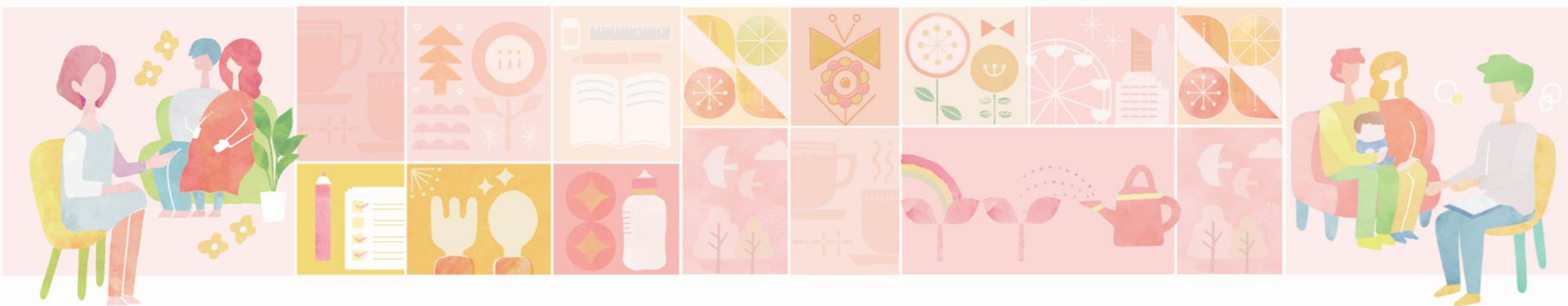




母子保健活動における 支援が必要な家庭を把握し 共有するためのリスクアセスメント 【2025年度 母子保健指導者養成研修】

国立成育医療研究センター
社会医学研究部
帯包 エリカ





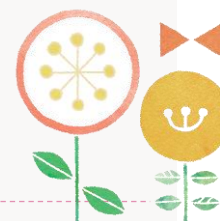
本日の研修に関する資料について

以下の資料は下のリンクまたは
QR コードよりダウンロード可能です。

<https://familyhealth.ncchd.go.jp/>



- ✿ 妊娠・出産期のリスクアセスメントシート
- ✿ 乳幼児期の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（詳細記録版）
- ✿ 乳幼児期のリスクアセスメントシート（詳細記録版）
- ✿ 運用マニュアル
- ✿ 令和4年度 子ども・子育て支援推進調査研究事業
調査事業報告書



共通したリスクアセスメントシートが必要な背景

- 近年、各家庭が抱える問題は多様化し、支援には母子保健機能だけでなく、児童福祉機能や多数の関係機関と情報共有・連携が必要である。
- また、対象者が転居をした場合など、地域を超えて情報共有・連携が必要となることも多い。
- 現在、多くの自治体では、独自のリスクアセスメントツールが使用されており、情報共有時に使用できる共通ツールは存在しない。また、リスクへの認識の違いも情報共有・連携における課題となっている。
- こうした状況を踏まえ、妊娠期からこどもが成育する時期に、家庭の抱える社会的リスクの認識の共有を促進し、効果的な情報共有が可能になる共通ツールが必要である。

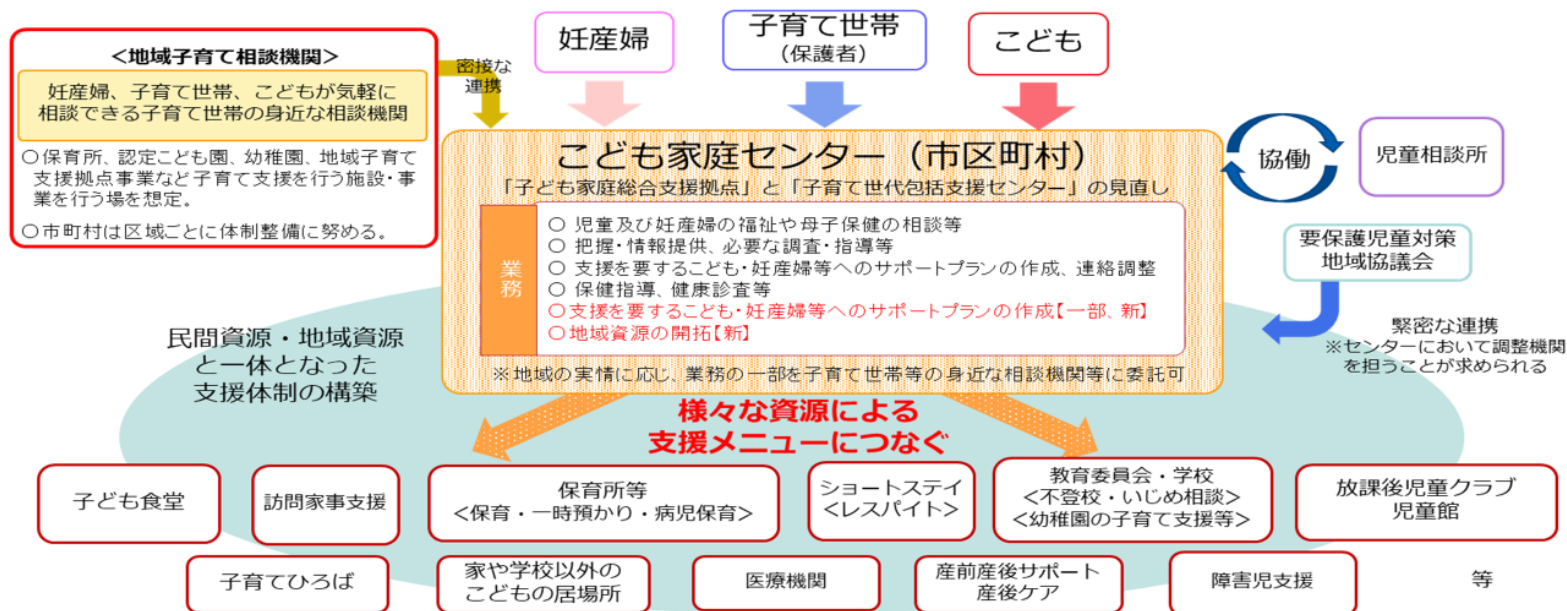




こども家庭センターの設置について (こども家庭庁)

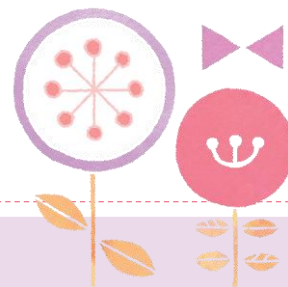
こども家庭センターの設置とサポートプランの作成

- 市区町村において、子ども家庭総合支援拠点（児童福祉）と子育て世代包括支援センター（母子保健）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とする。
 - ※ 子ども家庭総合支援拠点：635自治体、716箇所、子育て世代包括支援センター：1,603自治体、2,451箇所（令和3年4月時点）
- この相談機関では、妊娠届から妊産婦支援、子育てやこどもに関する相談を受けて支援をつなぐためのマネジメント（サポートプランの作成）等を担う。
 - ※ 児童及び妊産婦の福祉に関する把握・情報提供・相談等、支援を要するこども・妊産婦等へのサポートプランの作成、母子保健の相談等を市区町村の行わなければならない業務として位置づけ
- ※ 「こども家庭センター」の設置状況に関する調査（全自治体対象）では、こども家庭センターを設置済みの市町村が1,240自治体（71.2%）であった。なお、未設置市町村501自治体のうち令和7年度に設置予定の市町村が48自治体、令和8年度に設置予定の市町村が258自治体、令和9年度以降に設置予定の市町村が38自治体、設置時期未定の自治体が157自治体であった。（令和7年5月1日時点）



01

母子保健活動における リスクアセスメントシート 開発の背景・目的



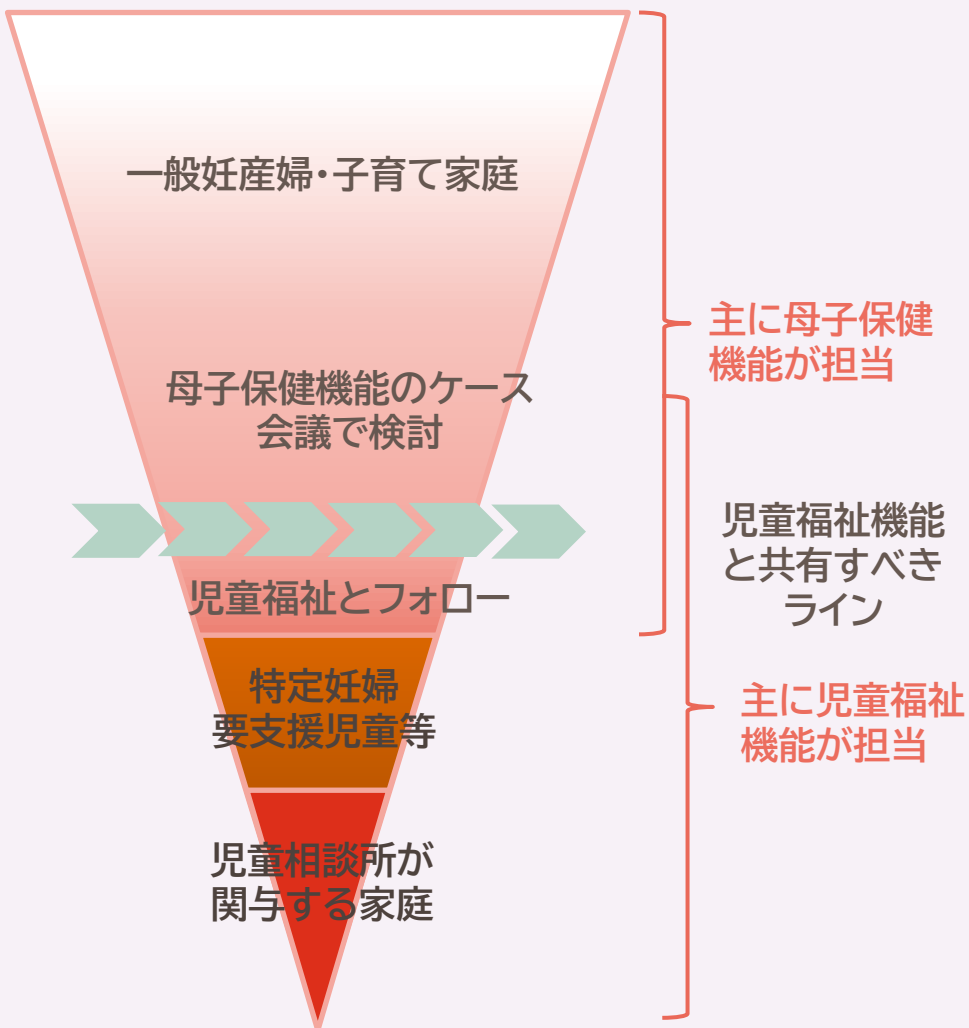


リスクアセスメントシートの目的

1. 妊産婦・こどものいる家庭が直面する養育上の問題や保護者の心身の不調等により起こる社会的なリスクを捉え、「児童福祉機能と共有すべき」支援や対応が必要な家庭を早期に発見する
2. 家庭に必要なフォローや支援、児童福祉機能と共有すべきかを組織として話し合うために使用する
3. 児童福祉機能や他機関と情報共有をする際の共通ツールとして活用する
4. 対象家庭の転居等の際、自治体間との情報共有する共通ツールとして活用する



🌸 リスクアセスメントシートの位置づけと目的

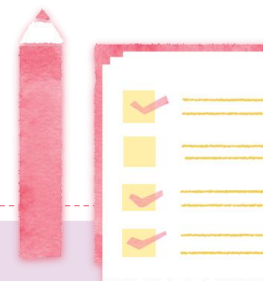


- この場合の「児童福祉機能と共有すべき家庭」とは、特定妊婦・要保護児童に該当する段階ではないが、地域の見守りや支援が必要な家庭という、広い意味で支援の必要な家庭を示す。
- このシートを使用する際は、「家族の全体像を把握する」アセスメントの視点を持つことがとても重要である。



02

リスクアセスメントシートが 開発されたプロセス





リスクアセスメントシートが開発された プロセス（令和3年度，産業技術総合研究所）

- 全国の母子保健事業で使われているアセスメントツールを収集
→ 家庭の支援ニーズを把握するのに適した項目を抽出し、ツールの構成案を作成
- 全国調査の実施（市区町村・児童相談所対象）
→ 各項目について定量的な評価を実施
- リスクアセスメントツール素案の作成し、以下の方法で予測妥当性を検証
 - ・ 該当項目数法
 - ・ 重みづけ得点法
 - ・ 機械学習を用いた方法
- 妊娠・出産期、乳幼児期それぞれのリスクアセスメントシート構成案を作成

令和3年度子ども・子育て支援推進調査研究事業報告書
https://staff.aist.go.jp/kota.takaoka/research/mhlw_parentChildHealth.html





リスクアセスメントシートが開発された プロセス（令和4年度，国立成育医療研究センター）

1. 意見収集と改訂作業

- 母子保健関係者への半構造化面接を通じて、シートの改善点についての意見を収集。
- 用語や具体例、使用方法に関する意見を取り入れ、使いやすいシートへの改訂。

2. 評価の検証

- ダミーケースを用いた紙面・オンライン調査を実施。
- 異なる職種や経験年数でも、一致した評価ができることを確認。

3. 運用マニュアルの作成

- リスクアセスメントシートの使用に必要な運用マニュアル案を作成。
- フォーカスグループインタビューを通じて、内容の適切性、必要な説明に関する意見を収集し、マニュアルを改良。



03

妊娠・出産期の リスクアセスメントシートについて



妊娠・出産期の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

地区名:		対象者名:		記録者			記録者			記録者		
				年 月 日			年 月 日			年 月 日		
区分	No	項目	・該当所見には ☐ にチェックを入れる ・記録日ごとにベンの色を変える									
			該当	非該当	不明	該当	非該当	不明	該当	非該当	不明	
基本情報	1	妊婦の初産時の年齢が24歳以下										
	2	パートナーの年齢が対象となるこどもの出生時で24歳以下										
	3	世帯は多子家庭(多胎や養子等を含む)である										
	4	妊娠時、未婚または再婚										
	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										
妊娠届出	6	妊娠届出時、来所者に違和感がある										
	7	母子健康手帳の交付が妊娠14週以降										
妊娠までの経過	8	過去に人工妊娠中絶歴あり										
妊娠への態度感情	9	☐ 予期しない妊娠であった ☐ 望まない妊娠であった										
	10	妊婦が ☐ 妊娠・胎児に無関心、または ☐ 否定的										
出産・子育ての準備性	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										
	12	妊婦に ☐ 産後の養育拒否がある、または ☐ 子育てへの過剰な不安がある										
妊婦の心理	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 ☐ 精神科や心療内科の受診歴がある										
	15	妊婦が社会的ストレスを抱えている										
生活歴	16	☐ パートナーとの暴力問題 ☐ 親族とのトラブル、不仲など										
	17	複雑な生育歴がある(☐ 妊婦 ☐ パートナー) 逆境体験がある(☐ 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 ☐ 精神科や心療内科の受診歴がある										
	20	パートナーが社会的ストレスを抱えている										
家庭環境	21	世帯に経済的困窮がある、またはその可能性がある										
	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										
	23	下記に関する所見がある ☐ 妊婦の孤立 ☐ 援助者の不足 ☐ 子育てのロールモデルがない										
該当項目数												

備考(追記情報など)

- 23項目により構成
- 該当・非該当・不明のいずれかをチェックする。
- 一つの項目内に複数のチェックがついても、該当項目は1点として換算し、該当項目数の総数を下段に記入する。
- 複数回の評価を蓄積することが可能。
- 備考欄に、評価の根拠を記載ができる。





妊娠・出産期のリスクアセスメントシートの 評価対象

- 評価対象は、主に妊娠期から乳児期前半までの妊産婦・こどものいる家庭とする。
- 乳幼児期のリスクアセスメントシートの評価対象期間との重複がある。
- 妊娠期からの関わりの中で継続して使用する場合は、産後も妊娠・出産期リスクアセスメントシートを使用できる。その後、乳児家庭全戸訪問の時期を目安に、適切なタイミングで乳幼児期リスクアセスメントシートに移行することを勧める。





妊娠・出産期のリスクアセスメントシートの 評価対象

- 全ての家庭に対し、リスクアセスメントシートを用いた評価が可能。
- 特に、以下の場合、積極的に使用することを勧める。
 - ✓ 「気になるケース」「心配なケース」
 - ✓ 児童福祉とケースを共有する場合
 - ✓ 転居等により地域を超えてケースを共有する場合
- 児童福祉機能とケースを共有する場合や、転居等により地域を超えてケースを共有する場合には、共通ツールとして、本リスクアセスメントシートを使用することを勧める。





リスクアセスメントシートを使用する場面・ 必要な配慮

リスクアセスメントシートを使用する機会として、次のような母子保健活動場面での使用を想定する。

- 妊娠届出時、母子健康手帳交付時の面談
- 新生児訪問指導
- 乳児家庭全戸訪問、等

これらの機会以外にも、さまざまな地区活動（家庭訪問、面接、電話）で使用可能である。





リスクアセスメントシートを使用する場面・ 必要な配慮

なお、使用にあたっては次のような配慮が必要である。

- 原則、面談等による状況の把握が前提となっている。対象者の前で使用することはせず、面談後の記録として担当者が使用することを勧める。
- リスクアセスメントシートを埋めることが目的にならないように気をつける。対象者との信頼関係を築き、継続的な支援につなげていくことが重要である。
- 「ある項目に該当するからリスクがあると結論づけることはできない」ことに留意する。他の情報と合わせて、支援の必要性を判断する。





リスクアセスメントシートの使い方

妊娠・出産期のリスクアセスメントシート

地区名:		対象者名:		記録者			記録者			記録者		
				年 月 日			年 月 日			年 月 日		
区分	No	項目	・該当所見には ☐ にチェックを入れる ・記録日ごとにペンの色を変える									
			該当	非該当	不明	該当	非該当	不明	該当	非該当	不明	
基本情報	1	妊婦の初産時の年齢が 24 歳以下										
	2	パートナーの年齢が対象となるこどもの出生時で 24 歳以下										
	3	世帯は多子家庭(多胎や養子等を含む)である										
妊娠届出	4	妊娠時、未婚または再婚										
	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										
	6	妊娠届出時、来所者に違和感がある										
妊婦までの経過	7	母子健康手帳の交付が妊娠 14 週以降										
	8	過去に人工妊娠中絶歴あり										
妊婦への態度感情	9	☐ 予期しない妊娠であった ☐ 望まない妊娠であった										
	10	妊婦が ☐ 妊娠・胎児に無関心、または ☐ 否定的										
出産・子育ての準備性	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										
	12	妊婦に ☐ 産後の養育拒否がある、または ☐ 子育てへの過剰な不安がある										
妊婦の心理	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 ☐ 精神科や心療内科の受診歴がある										
	15	妊婦が社会的ストレスを抱えている										
生活歴	16	☐ パートナーとの暴力問題 ☐ 親族とのトラブル、不仲など										
	17	複雑な生育歴がある(☐ 妊婦 ☐ パートナー) 逆境体験がある(☐ 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 ☐ 精神科や心療内科の受診歴がある										
	20	パートナーが社会的ストレスを抱えている										
家庭環境	21	世帯に経済的困窮がある、またはその可能性がある										
	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										
	23	下記に関する所見がある ☐ 妊婦の孤立 ☐ 援助者の不足 ☐ 子育てのロールモデルがない										
該当項目数												
備考(追記情報など)												

- 各項目について「該当」「非該当」「不明」の3つの選択肢の中から、あてはまるものにチェックをする。評価対象者との関係性や状況により、「現時点で評価が難しい」と評価者が判断した場合には、「不明」にチェックをする。
- 項目によっては、情報が収集できないことが「リスクのある状態」となる場合もある。「非該当」と「不明」の判断の分別は注意が必要である。
- 「該当」「非該当」「不明」それぞれにチェックが付いた項目数をカウントし、シート下段の「該当項目数」に数字を記録する。
- 「備考欄(評価に関する情報等)」の欄を利用し、アセスメントおよび評価を補足する情報を記録できる。

✿ 各構成項目についての説明・具体例

以下の項目は設定根拠について質問が寄せられることが多い
ため、取り上げる。

No 1. 「妊婦の初産時の年齢が24歳以下」

- 初産時の妊娠または出産が 24 歳以下である（評価の対象となる妊娠が 2 回目以降である場合も、初産時の年齢で評価する。例えば、第 1 子を 20 歳、第 2 子を 30 歳で出産した場合、当該項目に該当、とする）。

【妊婦の初産時年齢に関する分析について】

妊婦/母親の初産時年齢と、「児童虐待または養育上の不調の発生」の関連を検討したところ、「24 歳以下」の閾値が得られた。

※ただし、24 歳以下であるからといって必ずアウトカムの発生があるわけではなく、反対に 24 歳以上であるからといってアウトカムの発生がないわけではないという点に留意する必要がある



各構成項目についての説明・具体例

各構成項目の説明や具体例は運用マニュアル(13-19ページ)を参照。
評価者によって認識の違いが出やすい項目を一部紹介する。

No 6. 「妊娠届出時、来所者に違和感がある」

- 妊婦の整容に気になる点がある（場にそぐわない格好、不衛生な様子等）。
- パートナーがその場にいるが、様子伺いをしている。
- 違和感がある付き添い、同席者がいる（同席者がやたらと口を挟む等）。
- 面談や健診で妊婦への質問に同席者が答えるなど不自然な様子がある、等。
- 面談時、妊婦と目が合わない、目を合わせようとしない、等。
- 書類記入時に字が書けない、時間がかかる、パートナー情報の欄が書けない、不自然な様子がある、等。
- 妊娠届出時に大勢の友人と来所する。



各構成項目についての説明・具体例

No 15. 「妊婦が社会的ストレスを抱えている」

- 学校や職場などから、妊娠・出産に関する十分な理解と対応が得られていない（妊娠・出産をしたことで、解雇や希望しない配置転換等の不利益な扱いを受ける。体調を考慮されず長時間労働を強いられる、妊婦健診受診のために休むことができない、等）。
- 妊婦が周囲や職場での対人トラブル、家庭外でストレスを抱えている（過酷な労働や対人関係など）、仕事・人間関係・経済問題などによる生活上のストレスが高い。

シート導入にあたって、各評価項目の内容の認識をそろえるとともに、不明点が出た場合には、運用マニュアルを参照しながら組織内で検討することが重要である。





リスクアセスメントシートによる社会的な リスク・支援ニーズの評価

- 妊娠・出産期のリスクアセスメントシートの該当項目の個数が、7個以上の場合、児童福祉と情報を共有する必要がある家庭である可能性が高いことが、ダミーケース調査により示されている（感度 85.2%、特異度 70.2 %）。
- 一方、このカットオフ区間は、暫定的に定めたものであり、現時点では家庭の状況を踏まえた判断に加え補助的に使用する参考値としての使用を推奨している。
- リスクアセスメントシートの一つの項目に該当することが「＝リスク」ではない。項目が該当することの背景にある家庭の全体像を捉え、支援の必要性を考えることが重要である。





リスクアセスメントシートの該当個数が カットオフ値を超える場合

- ケース会議等で、このシートの評価を共有し、他の評価項目や家庭の状況を踏まえた上で、総合的に、この妊産婦および家庭が児童福祉機能と共有すべき事例であるかについて統括支援員とも相談の上、合同ケース会議に報告し、必要な支援につなげていく。
- 各項目の該当所見がわかるようにチェックボックスを設けているので、判断根拠として活用が可能である。
- より詳細な評価が必要な場合、リスクアセスメントシート詳細記録版（66項目）の使用が可能である。（詳細版はカットオフ値は検証していないことに留意する。）

※詳細については、こども家庭センターガイドライン第2章（母子保健機能）参照





リスクアセスメントシートの該当個数がカットオフ値を超えないが、継続的なフォローが必要と考える場合

- 継続的なフォローが必要と考えられた場合には、シートを使って、継続的なフォローを行う。本シートは経時的な評価の記録ができる。妊産婦とその家庭の支援ニーズが時間とともにどのように変化しているのかを把握するのに役立つ。
- リスクアセスメントシートの該当項目数は少なくとも、「不明」項目が多い場合、家庭に何らかの支援の必要性が生じている可能性があるため、継続的なフォローが勧められる。



リスクや支援の必要性と関連する項目について

リスクアセスメントシート項目には含まれていないが、以下の項目に該当する場合は、社会的リスクが高い可能性に留意しながら、リスクアセスメントシートの評価や全体像の把握を行うこと。

- 妊婦健診の受診状況：定期的に妊婦健診を受けていない
- 出産予定時のきょうだいの状況：過去にきょうだいの不審死があった
- 社会的背景：住所が不確定・転居を繰り返す
- 社会的背景：夫婦ともに不安定就労・無職



04

乳幼児期の リスクアセスメントシートについて



乳幼児期のリスクアセスメントシート

乳幼児期のリスクアセスメントシート

地区名:		対象者名:		記録者			記録者			記録者		
				年 月 日			年 月 日			年 月 日		
区分	No	項目	・該当所見には ☐ にチェックを入れる ・記録日ごとにペンの色を変える									
			該当	非該当	不明	該当	非該当	不明	該当	非該当	不明	
母親の基礎情報	1	母親の初産時年齢 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	母親の産後の精神的不安定(な時期があった)										
	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る、 ☐ やりがいや楽しさが持てない ☐ 母親に育児負担の偏りがある ☐ こどもの育てにくさを感じている										
	6	母親のこどもへの関わりに関して、以下の様子が認められる ☐ 関わりが少ない ☐ 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										
	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										
父親の基礎情報	8	こどもの出生時、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										
	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										
生活歴	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										
	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)										
こどもの基礎情報	14	複雑な生育歴・過去の逆境体験がある (☐ 母親にある ☐ 父親にある)										
	15	身長・体重の発育増加に問題がある(基礎疾患に基づく場合を除く)										
	16	☐ こどもに原因が断定できない外傷(痕)がある または、 ☐ 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がある ☐ う歯が多数ある										
	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、委縮等がある										
	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										
	19	世帯に 3 人以上のきょうだいがいる										
	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										
	21	☐ 親族間トラブルがある、 ☐ 家庭の社会的孤立										
	22	世帯に経済的困窮がある、またはその可能性がある										
	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										
該当項目数												

- 23項目により構成
- 項目ごとにチェックをすることができる。
- 妊娠・出産期と同様、複数回の評価を蓄積することが可能。
- 備考欄に、評価の根拠を記載ができる。

備考(追記情報など)





乳幼児期のリスクアセスメントシートの 評価対象

- 評価対象は、乳児期から就学前の頃のこどもと、その時期のこどもがいる家庭を想定している。
- 全てのこどもまたは家庭を、リスクアセスメントシートを用いた評価の対象とすることが可能。
- 母子保健活動の場面で遭遇する、「気になるケース」「心配なケース」に対しては、積極的に活用することを推奨する。





リスクアセスメントシートを使用する場面・ 必要な配慮

使用する機会として、特に実施率の高い乳幼児健康診査を想定しているが、その他の母子保健活動の場面で使用が可能である。

必要な配慮と留意点：

- 対象者の前で使用することはせず、面談後の記録として担当者が使用するようにする。
- リスクアセスメントシートを埋めることが目的にならないように気をつける。
対象者との信頼関係を築き、継続的な支援につなげていくことが重要である。
- リスクアセスメントシートから得られた結果は担当保健師のみで判断せず、
部内や組織内で共有し、判断及び支援に繋げていくことが大切である。





リスクアセスメントシートの使い方

乳幼児期のリスクアセスメントシート

地区名:		対象者名:		記録者	記録者	記録者
				年 月 日	年 月 日	年 月 日
区分	No	項目	該当	非該当	不明	該当
母親の基礎情報	1	母親の初産時年齢 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	母親の産後の精神的不安定(な時期があった)				
	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る、 ☐ やりがいや楽しさが持てない ☐ 母親に育児負担の偏りがある ☐ こどもの育てにくさを感じている				
	6	母親のこどもへの関わりに関して、以下の様子が認められる ☐ 関わりが少ない ☐ 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				
父親の基礎情報	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				
	8	こどもの出生時、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				
生活	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				
発達・身体・所見	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				
	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)				
家庭環境	14	複雑な生育歴・過去の逆境体験がある (☐ 母親にある ☐ 父親にある)				
	15	身長・体重の発育増加に問題がある(基礎疾患に基づく場合を除く)				
	16	☐ こどもに原因が断定できない外傷(痕)がある または、 ☐ 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がある ☐ う歯が多数ある				
	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、憂鬱等がある				
	18	こどもの家庭環境に ☐ 変化した家族構成 ☐ 離婚・別居等の発見込みがある				
	19	世帯に 3 人以上のきょうだいがいる				
	20	こどもに厳しい対応やきょうだいの間の不平等な扱いがある				
	21	☐ 親族間トラブルがある、 ☐ 家庭の社会的孤立				
	22	世帯に経済的困窮がある、またはその可能性がある				
	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				
該当項目数						
備考(追記情報など)						

基本的な使い方は、妊娠・出産期のシートと同じ

- 「母親」「父親」「きょうだい」といった用語については、対象のこどもからみた関係性を指している。
- 各項目について「該当」「非該当」「不明」よりあてはまるものにチェックをする。
- 「該当」「非該当」「不明」それぞれにチェックが付いた項目数をカウントし、リスクアセスメントシート下段の「該当項目数」に数字を記録する。
- 「備考欄(評価に関する情報等)」の欄を利用し、リスクアセスメントおよび評価を補足する情報を必要に応じて記録する。



各構成項目についての説明・具体例

各構成項目の説明や具体例は運用マニュアル(27-34ページ)を参照。
評価者によって認識の違いが出やすい項目を一部紹介する。

No. 17 「こどもに情緒的な混乱がある」

- 理由がわからずぐずったり、暴れたりすることが多い、かんしゃくを起こすことがある。
- こどもが家の話をしたがない、食事や生活、家の状況、怪我のことについて話す時に表情を変える。
- 保育園や幼稚園への持続的な登園しぶりがある、登園時や降園時に保護者を困らせる行動がある。



各構成項目についての説明・具体例

No. 17 「こどもに不自然な密着や独占行動がみられる」

- 誰にでもベタベタする、過度なスキンシップを求める、保育園や幼稚園での保育士等の独占行動がある。
- 不自然にこどもが保護者と密着している、保護者が異常にこどもにベタついている。

No. 17 「こどもに挑発行動、萎縮等がある」

- 保護者を困らせる繰り返し（またはエスカレートする）の行為や、保護者を挑発するような行動がある。
- 保護者に対して萎縮する、怯える、過度に従順、なつかない、「自分は悪い子」など自己卑下や罪悪感がある。
- 年齢相応ではない妙に丁寧な言葉や、大人びた態度を見せる。





リスクアセスメントシートによる 社会的なリスク・支援ニーズの評価

- 乳幼児期のリスクアセスメントシートの該当項目の個数が、6個以上の場合、児童福祉機能と情報を共有する必要がある家庭である可能性が高いことが、ダミーケース調査により示されている（感度 80.0%、特異度 73.9 %）。
- 一方、このカットオフ区間は、暫定的に定めたものであり、現時点では家庭の状況を踏まえた判断に加え補助的に使用する参考値としての使用を推奨している。
- 妊娠・出産期と同様、リスクアセスメントシートの一つの項目に該当することが「＝リスク」ではない。項目が該当することの背景にある家庭の全体像を捉え、支援の必要性を考えることが重要である。





リスクアセスメントシートの該当個数が カットオフ値を超える場合

- 母子保健機能のケース会議等で、このシートの評価を共有し、他の評価項目や記録（例えば、家庭訪問時や乳幼児健診の記録、保護者養育者が記入するアンケートなど）や家庭の状況を踏まえた上で、総合的に、この乳幼児および家庭が児童福祉と共有すべき事例であるかについて統括支援員とも相談の上、合同ケース会議に報告し、必要な支援につなげていく。
- その家庭に関する妊娠期のリスクアセスメントシートがある場合には、妊娠期からの経過についても確認する。
- より詳細な評価が必要な場合、リスクアセスメントシート詳細記録版（65項目）の使用が可能である。（詳細版はカットオフ値は検証していないことに留意する）

※詳細については、こども家庭センターガイドライン第2章（母子保健機能）参照





リスクアセスメントシートの該当個数がカットオフ値を超えないが、継続的なフォローが必要と考える場合

- 継続的なフォローが必要と考えられた場合には、シートを使って、継続的なフォローを行う。本シートは経時的な評価の記録ができる。乳幼児とその家庭の支援ニーズが時間とともにどのように変化しているのかを把握するのに役立つ。
- 対象乳幼児およびその家庭で、評価項目には含まれない気になる所見がある場合には、備考欄や、評価に関する情報・経過の自由記載欄を使用する。



✿ リスクや支援の必要性和関連する項目について

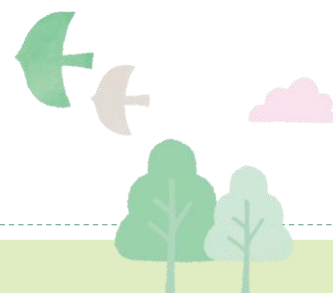
リスクアセスメントシート項目には含まれていないが、以下の項目に該当する場合は、社会的リスクが高い可能性に留意しながら、リスクアセスメントシートの評価や全体像の把握を行うこと。

- 身なりや衛生状態：からだや衣服の不潔感、髪を洗っていないなどの汚れ、におい、垢の付着、爪がのびている等がある
- 登園状況：理由がはっきりしない欠席・遅刻・早退が多い、連絡がない欠席を繰り返す

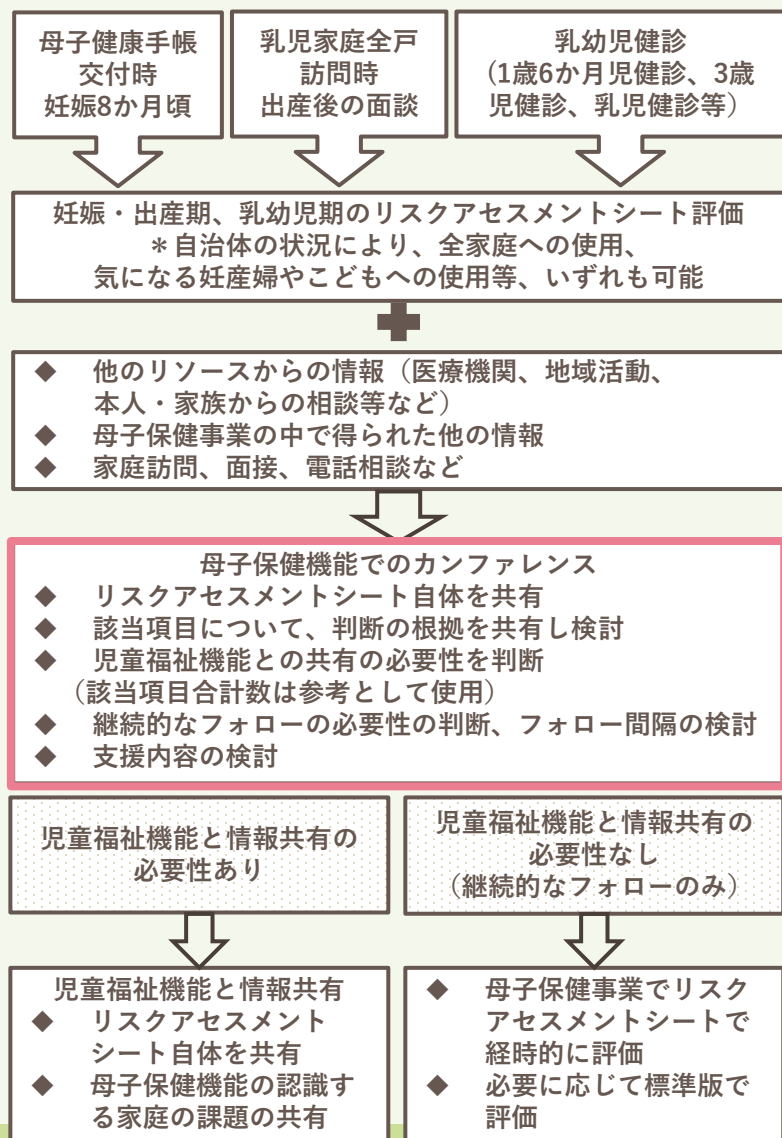


05

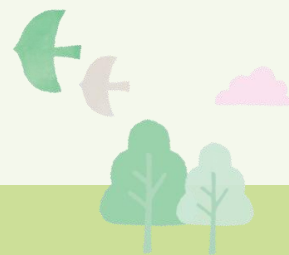
リスクアセスメントシート 評価結果の活用



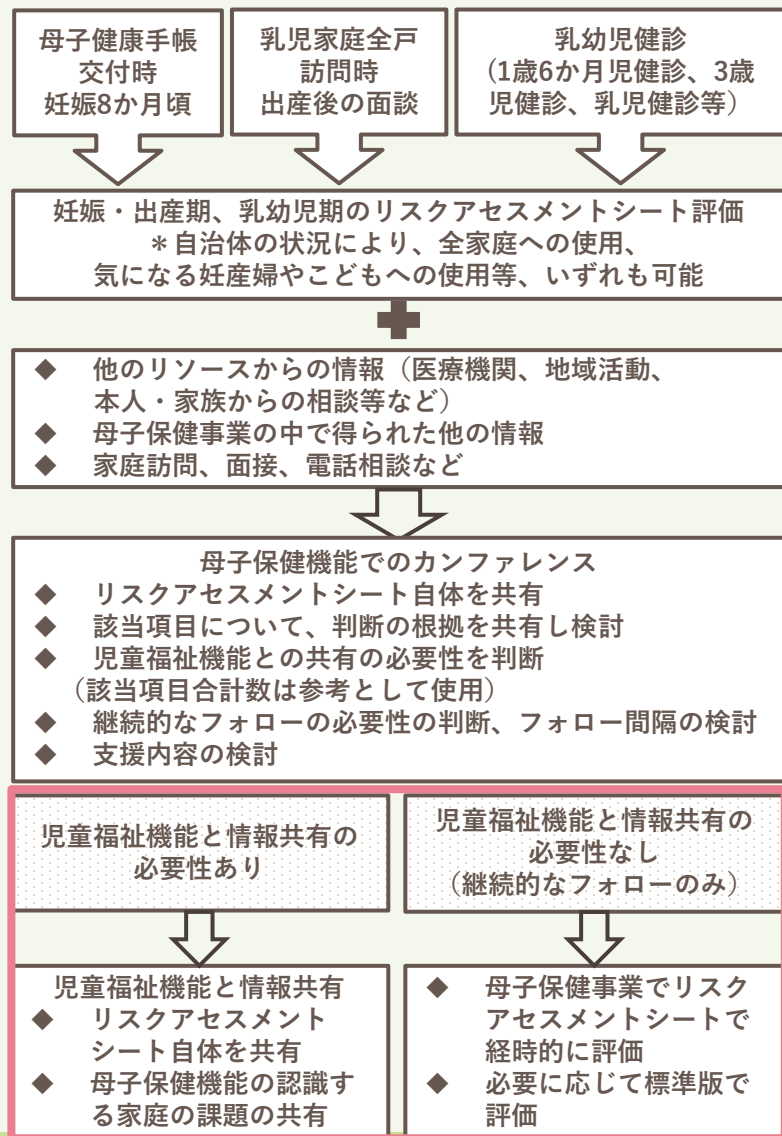
母子保健機能での活用法



- 母子保健活動で評価をしたリスクアセスメントシートは、母子保健機能でのカンファレンスで共有し、他の情報とあわせて対象者の支援の必要性について話し合うために活用が可能である。
- 該当項目について判断の根拠を共有しながら、チームで支援の必要性を検討することが重要である。
- 対象者が児童福祉機能による支援が必要な可能性がある場合は、合同ケース会議の対象とすべきかを統括支援員と相談する。

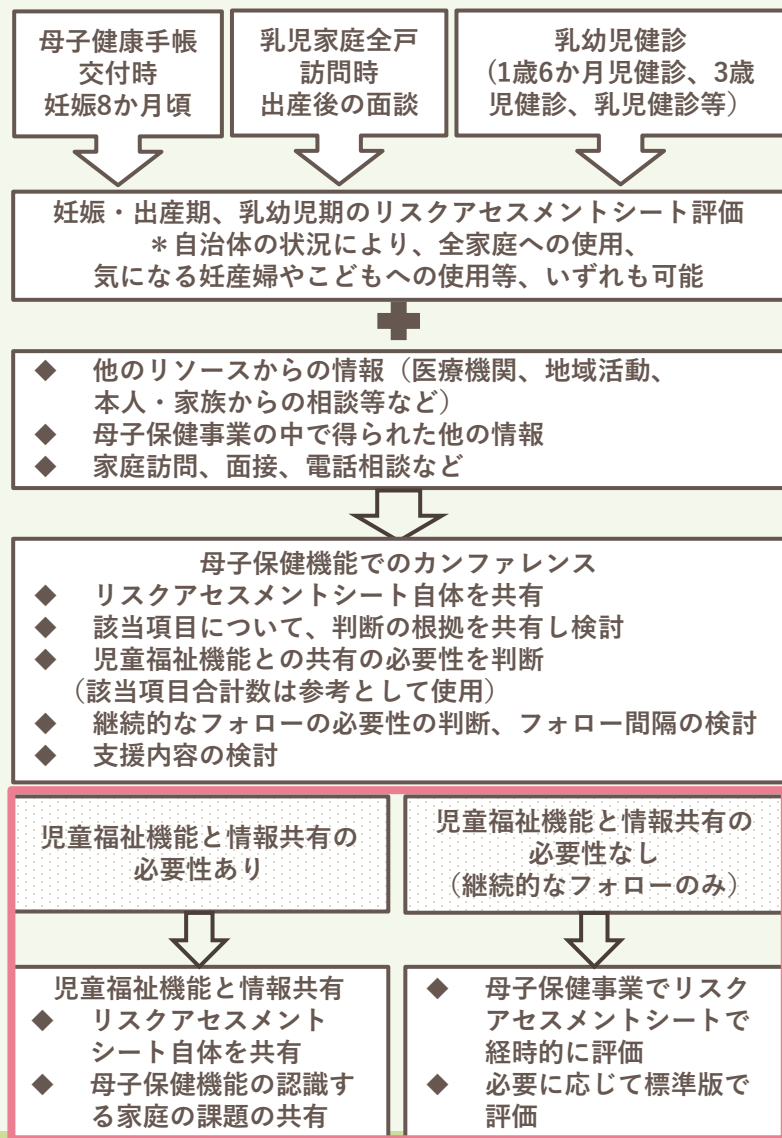


✿ 児童福祉機能との連携における活用方法



- 母子保健機能と児童福祉機能が合同ケース会議で情報共有をする際には、**リスクアセスメントシートを共有し、統括支援員を中心として、各家庭の情報や課題を保健師や子ども家庭支援員等がそれぞれの視点を共有し、必要な支援や今後の対応について意見交換を行う。**
- 統括支援員は、リスクアセスメントシートを通じて母子保健機能と児童福祉機能が、各家庭の抱える課題について共通認識が持てるように、両者の連携をサポートする。

児童福祉機能との連携における活用方法



- 合同ケース会議の結果、母子保健機能・児童福祉機能の双方の支援が必要と判断される場合、保健師・子ども家庭支援員等が協働し、サポートプランを作成する。その際、**リスクアセスメントシート評価で得た各家庭の情報や課題を参考にすることができる。**



自治体間の連携における活用方法

- 本リスクアセスメントシートは全国で共通して使用が可能なツールである。母子保健機能で継続的なフォロー中に、妊産婦・こどもが他の地域に転居する場合、転居先の母子保健機能に向けて、所定の情報提供書とともに本シートの写しを添付することができる。
- 児童福祉機能との共有時と同じく、紹介元の母子保健機能が認識する妊産婦・こども・家庭の課題や支援の必要性を紹介先に伝えることが重要である。
- 自治体間の情報提供に関する個人情報に関する取扱いについては、個人情報保護法、「個人情報の保護に関する法律についてのガイドライン（行政機関等編）（※）*」（令和4年1月（令和5年12月一部改正）個人情報保護委員会）、各自治体において制定されている個人情報条例、こども家庭センターガイドライン（第1章「こども家庭センターにおける情報の取扱い」）を参照。

（※） https://www.ppc.go.jp/personalinfo/legal/guidelines_administrative/



06

管理者の留意事項



リスクアセスメントシートの導入について

母子保健機能で本シートを導入の際には、以下の点について検討が必要

- 目的と手段：ツールを使用することが目的とならないよう注意する。
- 対象者の検討：誰を対象にシートを使用するのか。
- 使用場面、タイミング：いつ、どのような機会を使用するのか。
- 使用頻度の検討：どのような頻度で使用するのか、複数回評価するのか。
- 結果の評価と支援の検討：得られた結果をどう評価するのか、支援等に反映させるのか。
- 関係機関等との連携方法：どのように情報共有をするのか。





リスクアセスメントシートに関する研修

各自治体で定めたシートの使用方法に従って、スタッフが共通認識を持ってシートを使用するため、研修会や勉強会の実施を推奨する。

- リスクアセスメントシートを用いる対象者、用いる場面・タイミング、シートの使用方法を確認する。
- 各評価項目の解釈について、スタッフが共通認識を持つことが大切。
- 過去の事例等を用いて、複数名でシートを用いて評価を行い、意見交換や認識の確認を行うことも有用である。

⇒ 本研修の資料や、Webページの関連資料が活用可能





妊婦面接でのアンケートとの連動

- 多くの自治体では、母子健康手帳交付時の妊婦面接の際に、妊婦に対して自記式のアンケートを実施している。
- 本リスクアセスメントシートの項目内容とアンケート内容を連動させることで、情報収集をより効果的に行うことができる。





リスクアセスメントシートの項目の追加および修正

- 本リスクアセスメントシートの項目は、標準的に含めることが望ましい項目で構成されている。
- 自治体で独自の項目を追加したり、修正を加えることも可能であるが、運用マニュアルで提案するカットオフ値は変動することが想定されるため、注意が必要である。
- 一方、自治体の独自項目をリスクアセスメントシートの欄外に追加することにより、カットオフ値を変えることなく、従来の方法で評価が可能である。





補足：先行自治体での本シート導入状況

対象者の設定は①または②

①全ての妊産婦・乳幼児に使用する（推奨）

②何らかの条件に該当する妊産婦・乳幼児に使用する

伴走型相談支援の妊婦面接時に初回の本シート評価を行うことが多い

①は自治体が支援する対象者の全体像が把握できるが、人的コストは大きい

②は本シートを使う基準の設定が難しい、①よりも人的コストは小さい

⇒自治体の本シートを使う目的、人的資源の状況により選択する必要がある。

結果評価の活用法：

- 母子保健機能のカンファレンスで本シートを提示しながら、対象者の課題を共有するために活用されることが多い
- 児童福祉機能との合同ケース会議で本シートが活用される例も増えてきている
- 使い続けることで、社会的リスクに関する共通認識が生まれてくるという声も



07

リスクアセスメントデータの 蓄積と自治体での活用





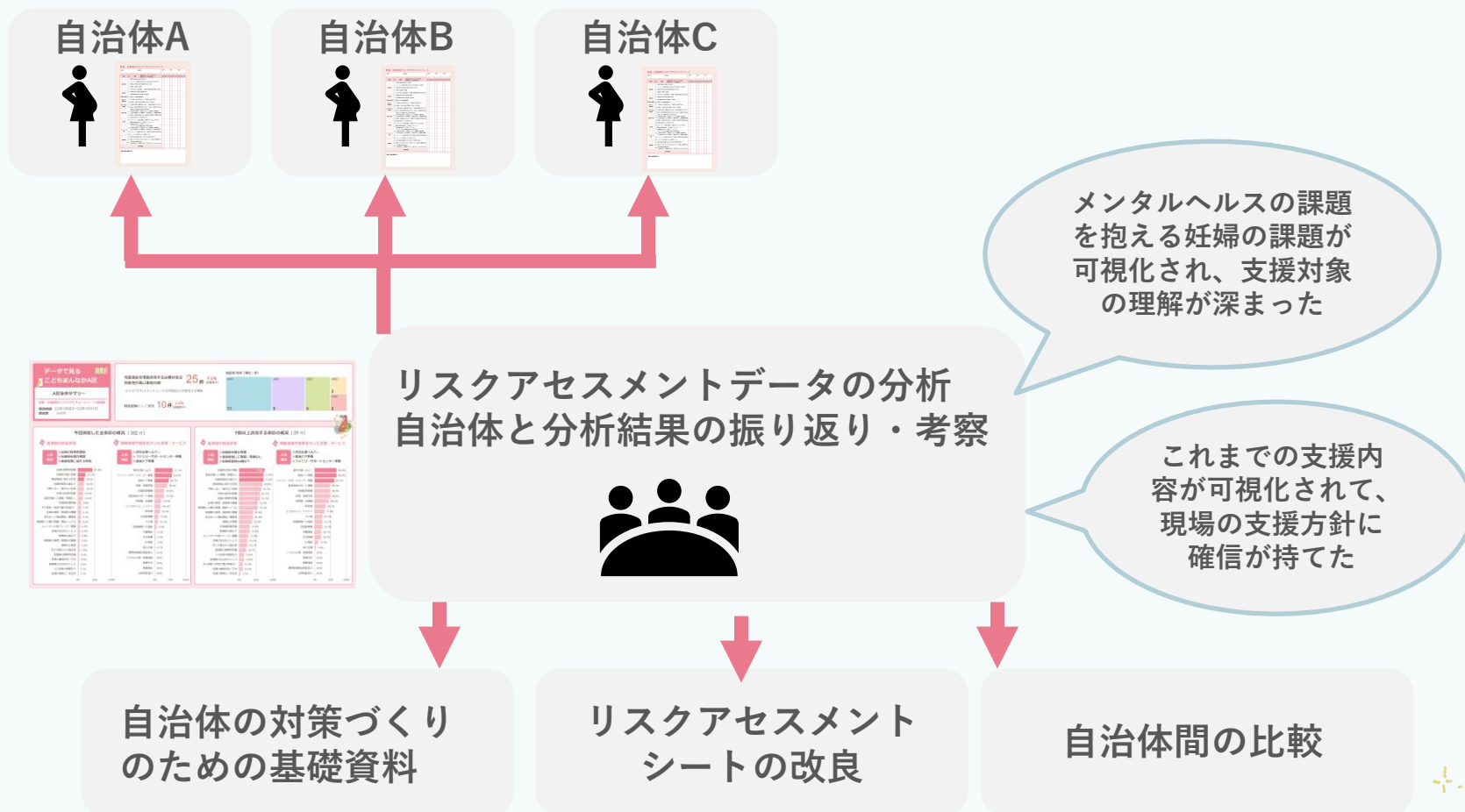
リスクアセスメントデータの蓄積の意義

- リスクアセスメントシートを導入するメリットとして、蓄積した情報のデータ活用がある。
- 各自治体のリスクアセスメントデータを整理分析することにより、担当地域では「どのような課題を抱える妊産婦（または乳幼児）が多いのか」「どのような支援が提供できているのか」を視覚的に示すことができるようになり、自治体の対策づくりに有用な情報になる。





リスクアセスメントデータの活用 (地域課題の把握)



今後、リスクアセスメントデータが地域課題の把握や対策づくりに活用されることが期待される。



まとめ

- ❁ 今回の研修では、児童福祉機能と共有が必要な妊産婦・こども・家庭を早期に発見し、組織として話し合い、共有する際の共通ツールとしてのリスクアセスメントシートを紹介した。
- ❁ このシートは、「保護者や家庭をラベルづけする」ことを促したり、「児童虐待の有無を判定する」ためのものではない。
- ❁ このシートを繰り返し使用することにより、どのような家庭に支援の必要性があり、情報共有が必要かという共通した認識が生まれ、円滑なコミュニケーションに繋がることが今後の目標となる。
- ❁ また、リスクアセスメントデータが集積され、自治体における支援ニーズの把握に活用されることが、今後期待される。

お知らせ

ご清聴ありがとうございました。

本シートに関するご相談や疑問点がありましたら、
boshi-ras\$ncchd.go.jpまでお気軽にお問合せください。

（\$を@に置き換えて下さい。）

