# 母子保健活動における支援が必要な家庭を把握するためのリスクアセスメントシート

【2026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　行動科学研究室
帯包　エリカ

# 本日の研修に関係する資料について

以下の資料は下記リンクまたはQR コードより
ダウンロード可能です。
こども家庭センターポータルサイトからもアクセス可能です。

https://familyhealth.ncchd.go.jp/?utm_source=r8_cfa_lec&utm_medium=url

- 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（第2.0版）
- 各種報告書



# 01

## 共通したリスクアセスメントシートが必要な背景



# 妊産婦・乳幼児のいる家庭の抱える課題の複雑化

- 近年、妊産婦や子どものいる家庭が抱える課題が多様化している。
- 支援には母子保健だけでなく、児童福祉をはじめとする多数の関係機関と情報共有や連携が必要である。

経済的困難

核家族化
支援者の不足

パートナー間
暴力、
児童虐待

子どもの育て
にくさ、発達
の問題

親のメンタル
ヘルス

若年妊娠
ひとり親家庭

外国人家庭



# こども家庭センターの設置（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

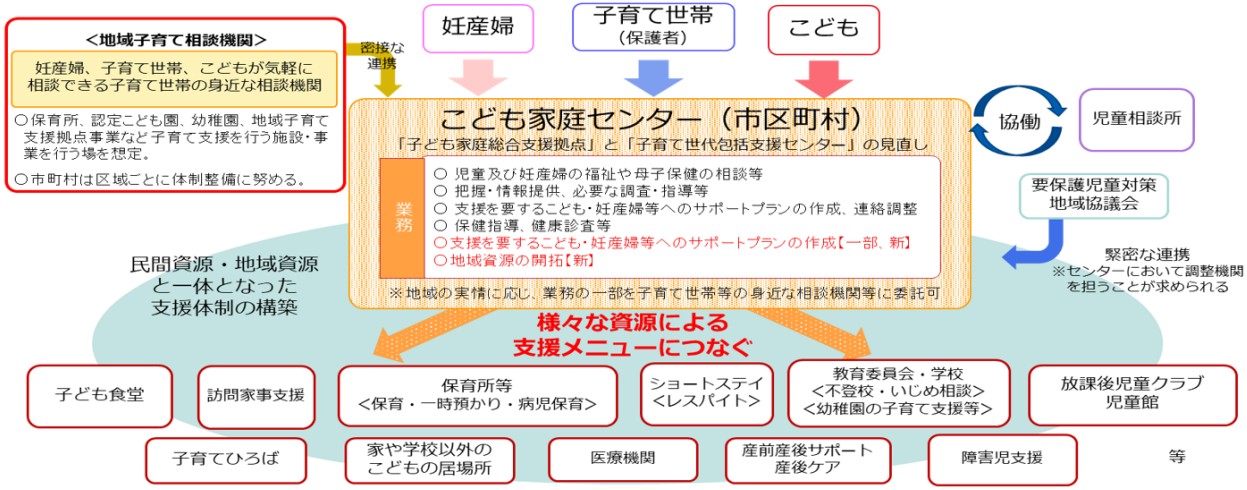
○　市区町村において、子ども家庭総合支援拠点（児童福祉）と子育て世代包括支援センター（母子保健）の設立の意義や機能は維持した上で組織を見直し、全ての妊産婦、子育て世帯、こどもへ一体的に相談支援を行う機能を有する機関（こども家庭センター）の設置に努めることとする。

※　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1,496自治体（85.9%）であった。なお、未設置市町村245自治体のうち令和８年度に設置予定の市町村が97自治体、令和９年度（４月）に設置予定の市町村が63自治体、令和９年度（５月以降）に設置予定の市町村が15自治体、令和10年度以降に設置を検討している市町村が４自治体、設置時期未定の市町村が66自治体であった。（令和８年４月１日時点）




提供：こども家庭庁

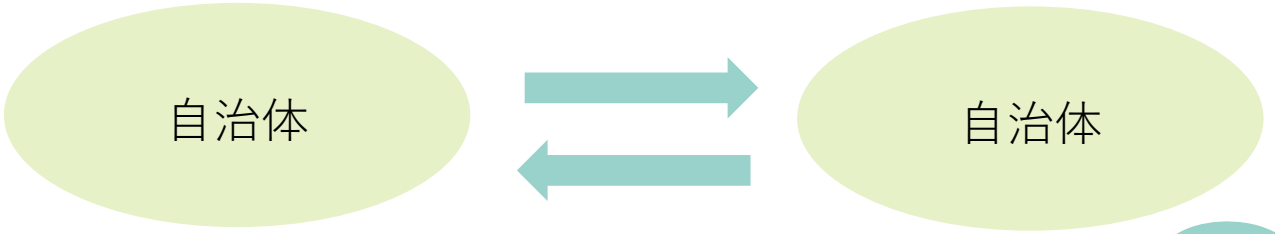
母子保健機能と児童福祉機能では、家庭への着眼点が異なる

**母子保健機能：**
保護者の心身の健康・育児支援
**児童福祉機能：**
養育環境・子どもの安全・虐待予防

異なる視点をつなぐ「共通言語」としてのリスクアセスメントシート

# 共通したリスクアセスメントシートが必要な背景

- 対象者が転居をした場合には、地域を超えて情報共有・連携が必要となることも多い。
- 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。




「何を持ってリスクを捉えるか」が違う
共通したリスクアセスメント
ツールがない

**支援の遅れ**
**見落としの発生**

# 02

## リスクアセスメントシートの目的・位置づけ



# リスクアセスメントシートと運用マニュアル



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　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 |
|---|---|---|---|---|---|
| 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<br>□知的水準の低さ □感情コントロール(衝動性・攻撃性等)<br>□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)<br>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<br>□知的水準の低さ □感情コントロール(衝動性・攻撃性等)<br>□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<br>□妊婦の孤立 □援助者の不足 □子育てのロールモデルがいない | | | |
| 該当項目数 | | | | | |

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

地区名：　対象者名：　記録者　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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 母親の基礎情報 | 基本情報 | 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) | | | |
| | 感情・態度・印象 | 4 | 母親に以下の問題と思われる所見がある<br>□知的水準の低さ □感情コントロール(衝動性・攻撃性等)<br>□社会的未熟さ(対人関係等) □責任感不足 □問題解決困難 | | | |
| | 育児負担 | 5 | 母親が □育児ストレスを抱える、□やりがいや楽しみが持てない<br>□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 | | | |
| | こどもとの関わり | 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<br>□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<br>□厳しいしつけ □乱暴な扱いがある | | | |
| | 社会的孤立 | 7 | 母親に下記の状況がある<br>□社会的孤立 □子育てのロールモデルがいない | | | |
| 父親の基礎情報 | 基本情報 | 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 | | | |
| | 感情・態度・印象 | 10 | 父親に以下の問題と思われる所見がある<br>□知的水準の低さ □感情コントロール(衝動性・攻撃性等)<br>□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 | | | |
| | こどもとの関わり | 12 | 父親の □理解・育児協力が得られない<br>□父親以外の援助者の不足 | | | |
| 生活歴 | 生活歴 | 13 | パートナーからの暴力・DV 等の被害(歴)がある<br>(□母親に被害歴 □父親に被害歴) | | | |
| | | 14 | 複雑な生育歴・過去の逆境体験がある<br>(□母親にある □父親にある) | | | |
| こどもの環境 | 発育・身体・所見 | 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、<br>□不衛生な生活環境に由来する皮膚疾患<br>□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、<br>□挑発行動、褒細等がある | | | |
| | 家庭環境 | 18 | こどもの家庭環境に □変化のあった家族構成<br>□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 | | | |
| | 支援受入れ | 23 | □世帯にキーパーソンがいない、または<br>□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)




推奨使用時期：
母子健康手帳交付時
面接から産後数か月

推奨使用時期：
産後から就学時前頃
まで

運用マニュアル第2.0版

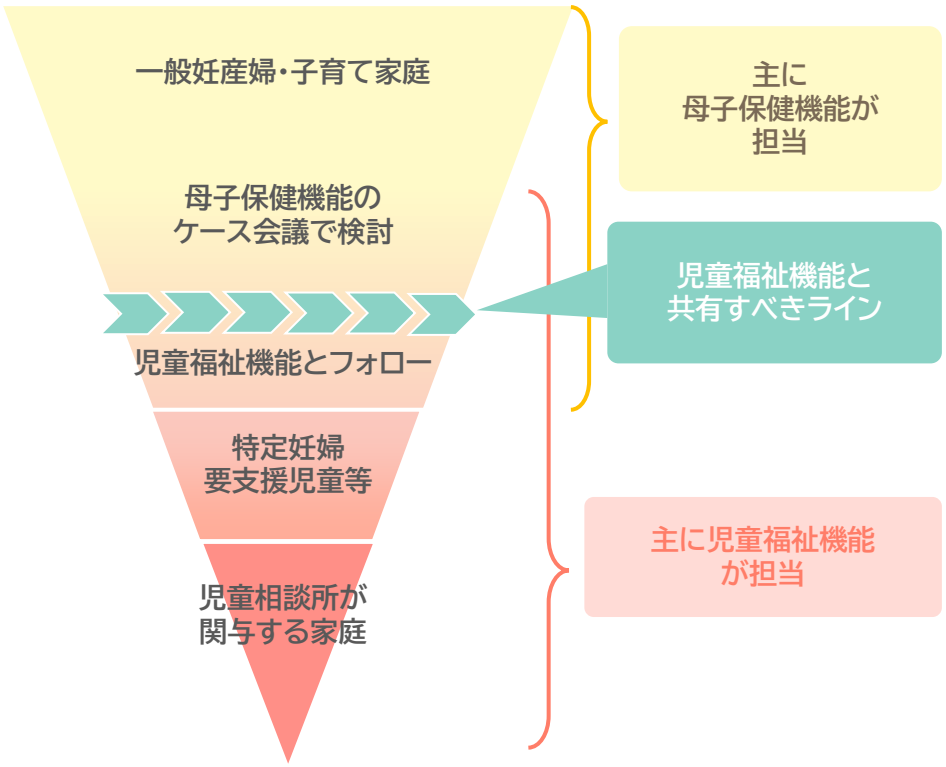
QRコード
よりDL可能

# 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の早期発見
2. 「児童福祉機能と共有すべき」支援や対応の要否を組織として検討するための基盤
3. 部門・機関・自治体間での情報共有の共通言語として活用



# リスクアセスメントシートの位置づけ




- 今回の「児童福祉と共有すべき家庭」とは、特定妊婦・要保護児童に該当する家庭だけでなく、その前の予防的な段階から、地域での見守りや継続的な支援が必要な家庭を含む。
- そのためには、個々のリスクだけでなく、「家庭の全体像を把握する」アセスメントの視点が重要である。

# 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：

| 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 | 記録者 年 月 日 該当 | 非該当 | 不明 | 記録者 年 月 日 該当 | 非該当 | 不明 | 記録者 年 月 日 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<br>□知的水準の低さ □感情コントロール(衝動性・攻撃性等)<br>□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)<br>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<br>□知的水準の低さ □感情コントロール(衝動性・攻撃性等)<br>□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<br>□妊婦の孤立 □援助者の不足 □子育てのロールモデルがいない | | | | | | | | | |
| 該当項目数 | | | | | | | | | | | |

備考(追記情報など)

- 基本属性や妊娠経過や子育ての準備性、妊婦・パートナーの心理社会的状況を含む23項目で構成
- 家庭の状況を共通の項目で整理し、該当項目数も参考として活用
- 自治体の声をもとに改良を重ねている
  - １枚のシートで複数回の記録が書き込める
  - 一つの項目の中で、どの部分に該当したのかがわかるチェックボックスを追加
  - 項目以外の重要な情報は自由記載欄に追加
  - 多くの自治体より現場で重要と指摘のあった項目を予備項目に追加

**自治体の声がつまっています！**

# 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：

| 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 | 記録者 年 月 日 該当 | 非該当 | 不明 | 記録者 年 月 日 該当 | 非該当 | 不明 | 記録者 年 月 日 該当 | 非該当 | 不明 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 母親の基礎情報 | 基本情報 | 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） | | | | | | | | | |
| | 感情・態度・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 | | | | | | | | | |
| | 育児負担 | 5 | 母親が □ 育児ストレスを抱える、□ やりがいや楽しみが持てない □ 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 | | | | | | | | | |
| | こどもとの関わり | 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 | | | | | | | | | |
| | 社会的孤立 | 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いない | | | | | | | | | |
| 父親の基礎情報 | 基本情報 | 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 | | | | | | | | | |
| | 感情・態度・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 | | | | | | | | | |
| | こどもとの関わり | 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 | | | | | | | | | |
| 生活歴 | 生活歴 | 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） | | | | | | | | | |
| | | 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） | | | | | | | | | |
| こども・環境 | 発育・身体・所見 | 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、萎縮等がある | | | | | | | | | |
| | 家庭環境 | 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 | | | | | | | | | |
| | 支援受入れ | 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）

- 母親・父親の基礎情報、生活歴、子どもに関する評価、家庭環境を含む23項目で構成
- シートの構造や使い方は、妊娠期・出産期と同じだが、「子ども」を中心に見た評価シートとなっている
- 評価対象は、乳児期から就学前の子どもとその家庭

**乳児家庭全戸訪問事業からこちらのシートを使用していることが多いです**

# 03

## 事例でみるリスクアセスメントシートの使い方



# リスクアセスメントシートは誰に使えるのか

## 使用方法は、自治体の目的・体制に応じて選択

### 全数使用

妊娠届出時、乳幼児健診など、対象となる家庭すべてに使用

→ 支援ニーズを幅広く、一定の基準で把握

### 対象者選定

使用「気になる」「心配がある」家庭などに使用

→ 支援の必要性や情報共有について、より詳しくアセスメント

### 特に積極的な使用を推奨

- 「気になる」「心配がある」ケース
- 児童福祉機能との情報共有が必要なケース
- 転居等により自治体を超えた情報共有が必要なケース



# リスクアセスメントシートの使用場面

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
- 妊産婦訪問、新生児訪問
- 乳児家庭全戸訪問事業、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使用に必要な配慮

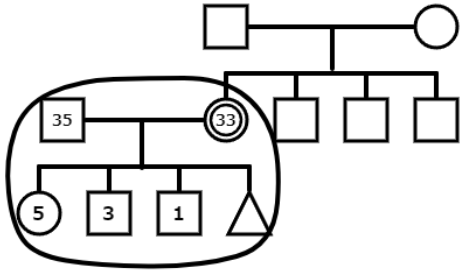
なお、使用にあたっては次のような配慮が必要である。

- 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。



# 妊婦事例

- 第四子を妊娠中の33歳妊婦。夫（35歳）、5歳の娘、3歳と1歳の息子の5人暮らし。妊婦は元幼稚園教諭で、現在は夫の自営業を手伝っている。自身も4人きょうだいで、以前から「子どもは4人ほしい」と考えており、今回の妊娠を喜んでいる。




- 夫は親から引き継いだリサイクルショップを経営しており、仕事が多忙で家事・育児への参加は少ない。夫は「子どもは3人で十分」と考えていたため、今回の妊娠を否定はしていないものの、前向きには受け止めていない。家事・育児は主に妊婦が担っている。
- 妊婦は第四子の誕生を楽しみにしている一方、夫からの育児協力が得にくく、3人の子どもの育児と自営業の手伝いをしながら、4人の子どもを育てていくことに体力面・精神面で不安を感じている。
- 妊婦の実父母も自営業で、幼少期は仕事で多忙だった。妊婦を含むきょうだいは近所に住む祖母に世話をしてもらうことが多く、保育園の送迎なども祖母が担っていた。
- 妊婦には実父母との思い出が少なく、「両親に愛情を持って育ててもらった」という実感が乏しい。現在、祖母は他界している。実父母は近所に住んでいるが交流は少なく、育児の協力も得られていない。



# リスクアセスメントシートの評価



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：

| 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 | 記録者 年 月 日 該当 | 非該当 | 不明 | 記録者 年 月 日 該当 | 非該当 | 不明 | 記録者 年 月 日 該当 | 非該当 | 不明 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 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 | 妊娠に□ 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<br>□知的水準の低さ □感情コントロール（衝動性・攻撃性等）<br>□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）<br>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<br>□知的水準の低さ □感情コントロール（衝動性・攻撃性等）<br>□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<br>□妊婦の孤立 □援助者の不足 □子育てのロールモデルがいない | | | | | | | | | |
| 該当項目数 | | | | | | | | | | | |

備考（追記情報など）

- 評価者（保健師）は、自記式アンケートや面談等により得られた情報を基に、「該当」「非該当」「不明」のいずれかにチェックを入れていく。
- 小項目１つでもチェックが入った場合には、「該当」にチェックを入れる。
- 最下段の「該当項目数」に各項目の合計数を記入する。
- 判断に迷う項目については、運用マニュアルを参照し、チームで検討を行う。



# リスクアセスメントシートの評価

## 妊娠・出産期のリスクアセスメントシート

地区名：XXXXX　対象者名：XXXX XXXXX　記録者 YY　YY年MM月DD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 |
|---|---|---|---|---|---|
| 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 | | ✓ | |
| 妊娠への受容感情 | 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□産後の養育起こがある、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いない | ✓ | | |
| 該当項目数 | | | 4 | 16 | 3 |

備考（追記情報など）

妊婦は両親に愛情を持って育ててもらえた自覚なし
妊婦は4人の子育てに体力面、精神面での不安あり
夫は4人目に前向きではない

- 妊婦面接で得られた情報をもとに、面談後に地区担当保健師が、本シートで評価
- 「パートナーが今回の妊娠に前向きでないこと」や、「妊婦の実両親との関係性」、「支援してくれる人が少ないことなど」、気になる点があった。
- 該当項目数の合計点数は4点

家庭の気になる点は、備考欄に記載をするとよい



# 該当項目数の解釈について

- 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。

⇒今回の事例は、合計点数は4点とカットオフは超えていないが、

地区担当は「気になる所見」が複数あり



# リスクアセスメントシートの評価（続き）



妊娠・出産期のリスクアセスメントシート

地区名：XXXXX　対象者名：XXXX XXXXX　記録者 YY　YY年MM月DD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 |
|---|---|---|---|---|---|
| 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 | | ✓ | |
| 妊娠への受容感情 | 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□ 産後の養育起きがある、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いない | ✓ | | |
| 該当項目数 | | | 4 | 16 | 3 |

備考（追記情報など）

妊婦は両親に愛情を持って育ててもらえた自覚なし
妊婦は4人の子育てに体力面、精神面での不安あり
夫は4人目に前向きではない

妊婦面接で本シートを活用

パートナーへの妊娠への受け止め、実両親との関係、支援の少なさ等を把握

↓

母子保健機能でケース会議

支援方針と児童福祉機能との共有の必要性を検討

↓

母子保健機能で継続支援

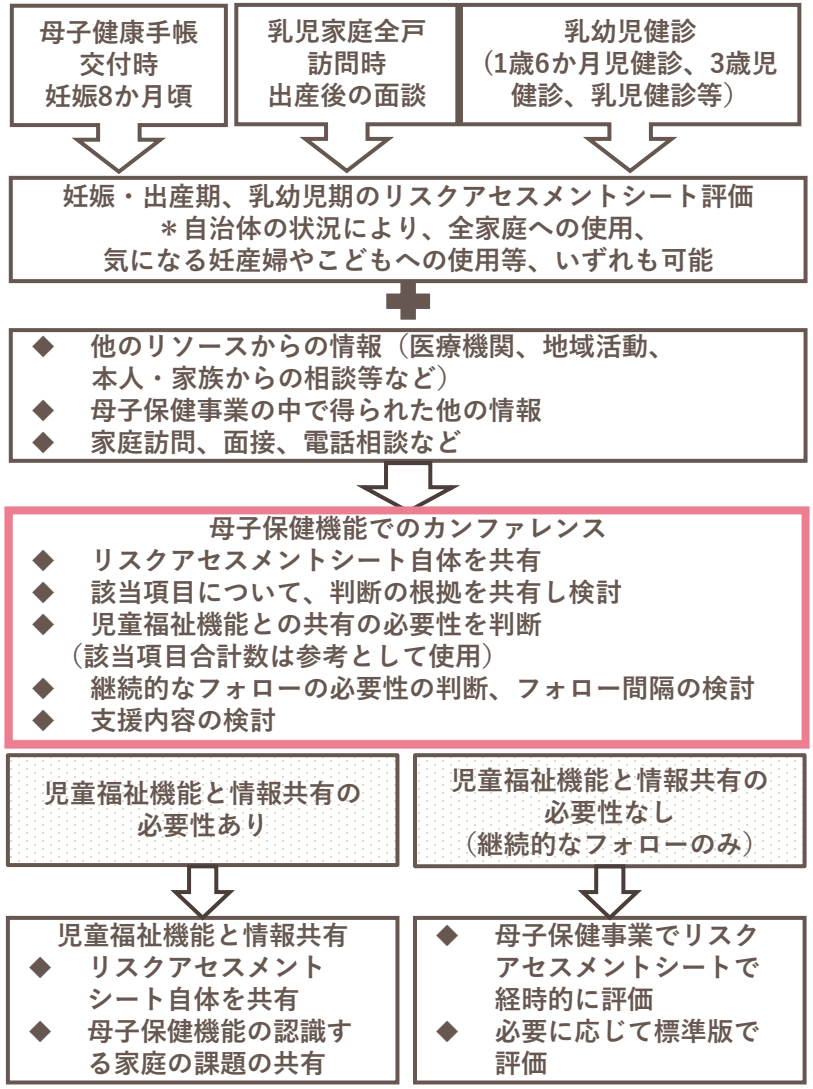
電話フォロー＋本シートで再評価

↓

状況の変化に応じて児童福祉機能との共有を再検討



# 母子保健機能内での活用法




## ①アセスメントの視点をそろえる

- 担当者間のばらつきを減らす
- 新人教育にも活用

## ②ケースカンファレンスに活用

- 判断根拠を共有し、支援方針を検討

## ③家庭の変化を継続的に把握

- 必要に応じて再評価し、変化を確認

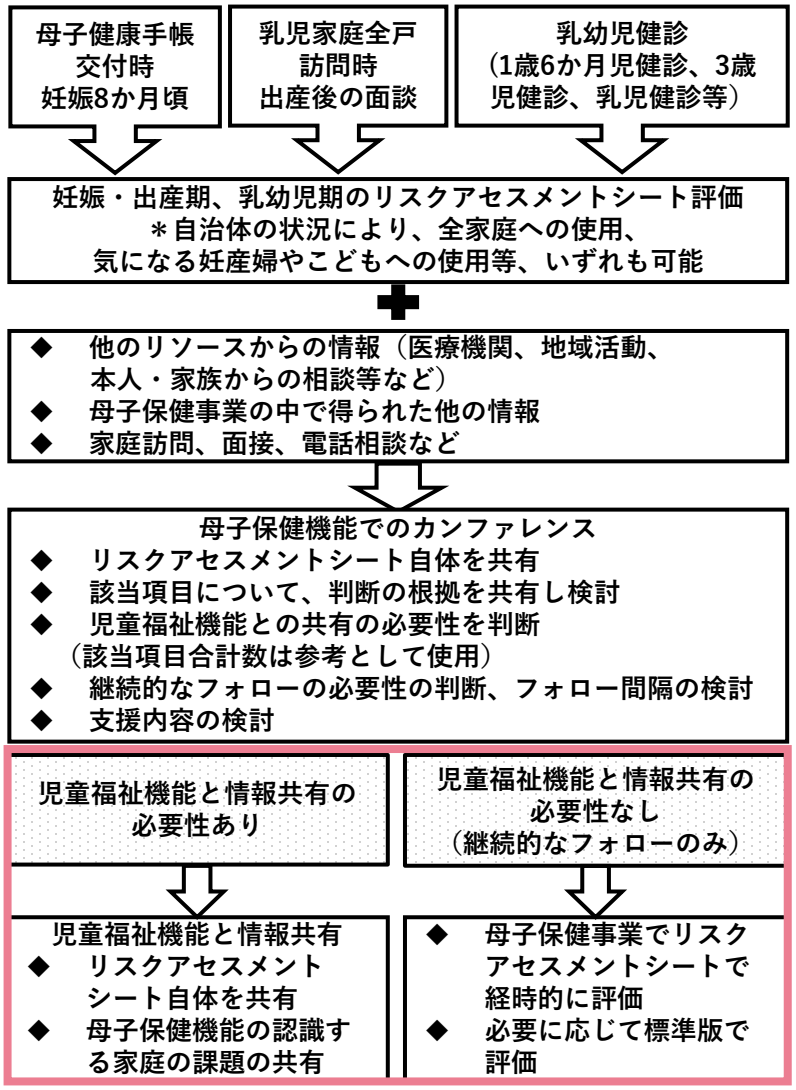
## ④担当者間の引継ぎに活用

- 家庭の状況・評価・これまでの支援を共有

## ⑤児童福祉機能との共有の必要性を検討



# 児童福祉機能とどう共有するか




## ①共有のルールをあらかじめ決める

対応可能な事例数も踏まえ、カットオフ、該当所見、「気になる」ケースなど、ケース会議にあげる目安と共有方法を両機能で検討

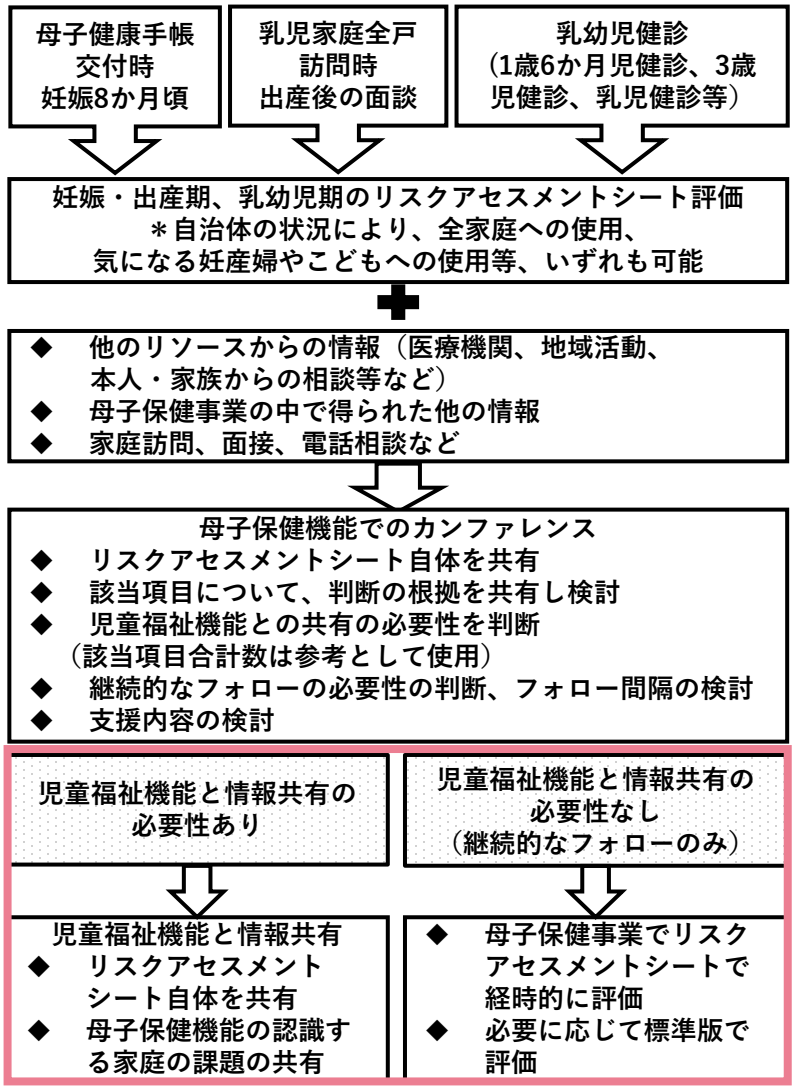
## ②母子保健機能の見立てを共有する

該当項目とその根拠に加え、以下共有

- 家庭をどう捉えているか
- 何を心配しているか
- 児童福祉機能にどのような支援を期待するか



# 児童福祉機能とどう共有するか




## ③家庭の課題や支援ニーズを整理する

- 母子保健・児童福祉それぞれの視点を持ち寄り、家庭の全体像を整理

## ④支援方針と役割分担を具体化する

- 家庭の課題ごとに、母子保健機能・児童福祉機能の役割と今後の対応を整理

## ⇒必要に応じてサポートプランに反映

- 統括支援員が両機能の連携・調整をサポート



# 04

## 自治体でのリスクアセスメントシートの活用方法



# 自治体でのリスクアセスメントシートの運用方法

| | ①すべての対象者に使用 | ②対象者を選定して使用 |
|---|---|---|
| 利点 | • 対象者の全体像を把握できる<br>• 評価の共通認識を持ちやすい | • 担当者の負担を抑えられる |
| 留意点 | • 担当者の負担が大きい | • 対象者全体の把握が難しい<br>• 対象者の選定にばらつきが生じうる |

- 使用目的や人的資源、既存の母子保健事業の体制等を踏まえて、各自治体で運用方法を検討



# 自治体で実際に使ってわかったこと

- **アセスメントの視点がそろう**

*「繰り返し実施することで、判断の視点が身に付く」（A市）*

- **「気になる」を具体化できる**

*「身体面だけでなく、環境や社会的側面にも目を向けて面接をしている」（E市）*

- **チームでケースを検討しやすくなる**

*「気になるケースを母子担当会議で共有し、個人で抱えずに対応できる」（C市）*

- **家庭の変化を継続的に捉えられる**

*「1回の面接で収集できなかった情報を、次の面接等で確認するなどの目安になる。」（E市）*

- **母子保健・児童福祉機能の連携がしやすくなる**

*「共通認識が持ちやすくなり、ケース会議が効率的になった」*

*「児童福祉機能でも、家庭訪問等の支援対象を検討する際の参考として活用」*



# 一方、実際に使うことで見えてきた課題

- **一度の面談ですべての情報を把握することは難しい**

*「1回の面接ではアセスメント項目が『不明』になることが多かった」（B区）*

- **「不明」の項目をいつ・どのように再確認するか**

*「『不明』とした項目を、その後確認しないままになっているケースがある」（E市）*

- **誰を・いつ再評価するか**

*「初回アセスメント以降の見直し時期を定めておらず、再評価が不十分」（D市）*

- **抽出されたケースをどのように母子保健内で検討し、児童福祉機能との共有につなげるか**

*「抽出される件数が多く、合同ケース会議の増加が業務を圧迫している」（A市）*

- **紙での記録・転記など運用上の負担**

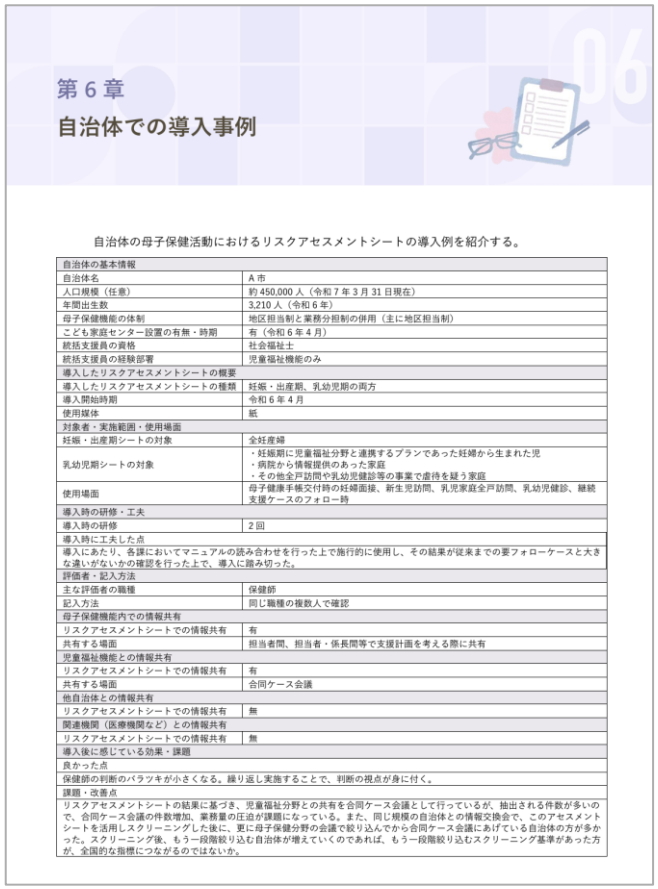
*「紙への記載、コピー、母子カードへの貼付などの作業が大変」（F市）*

**▶ 導入時には、対象者・評価時期だけでなく、評価後の検討・情報共有の流れまで整理しておくことが重要**



# 自治体における導入事例

- 運用マニュアル P.47–52 では、実際にリスクアセスメントシートを導入している自治体の事例を紹介しています。
- 掲載されている主な内容
  - 対象者・使用場面
  - 導入時の研修・工夫
  - 評価・記入方法
  - 母子保健機能・児童福祉機能での情報共有
  - 導入後に感じている効果・課題
- 自治体での導入・運用方法を検討する際の参考としてご活用ください



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。

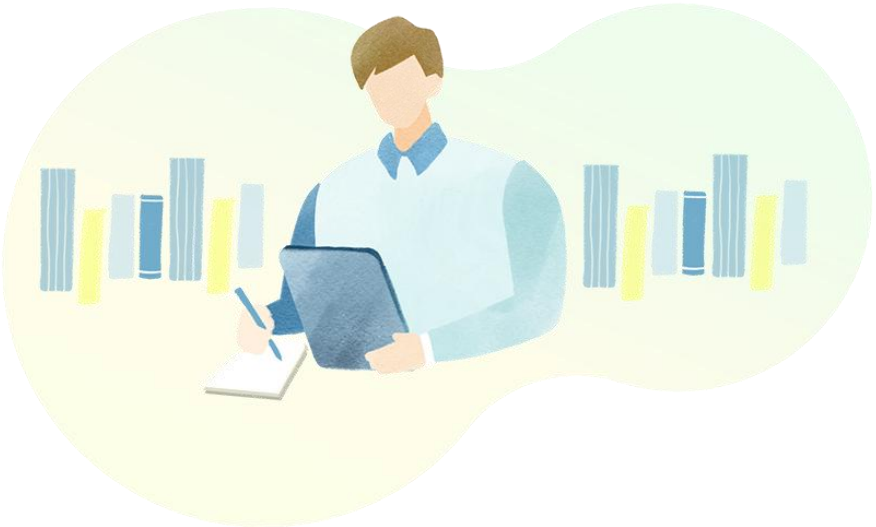
| | |
|---|---|
| 自治体の基本情報 | |
| 自治体名 | A 市 |
| 人口規模（任意） | 約 450,000 人（令和 7 年 3 月 31 日現在） |
| 年間出生数 | 3,210 人（令和 6 年） |
| 母子保健機能の体制 | 地区担当制と業務分担制の併用（主に地区担当制） |
| こども家庭センター設置の有無・時期 | 有（令和 6 年 4 月） |
| 統括支援員の資格 | 社会福祉士 |
| 統括支援員の経験部署 | 児童福祉機能のみ |
| 導入したリスクアセスメントシートの概要 | |
| 導入したリスクアセスメントシートの種類 | 妊娠・出産期、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 | ・妊娠期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<br>・病院から情報提供のあった家庭<br>・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絞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。 | |

運用マニュアル第2.0版



# 05

## リスクアセスメントデータの蓄積と自治体での活用



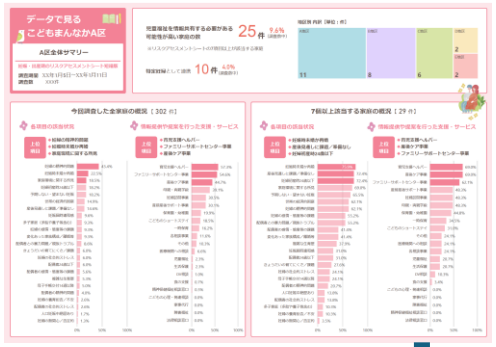
# リスクアセスメントデータの蓄積の意義

- リスクアセスメントシートは、個々の家庭への支援だけでなく、データを蓄積することで地域全体の課題の把握にも活用できる。
- 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で、「どのような課題を抱える妊産婦・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」を可視化し、**自治体の対策づくりの基礎資料**として活用できる。



# 自治体のリスクアセスメントシート試験導入

自治体A　自治体B　自治体C



**リスクアセスメントシート導入時の支援**

1. リスクアセスメントシートを使用する対象者や設定に関する相談
2. リスクアセスメント研修
3. 運用マニュアル、リスクアセスメントシートの提供

**リスクアセスメントデータの分析**
**自治体と分析結果の振り返り・考察**

**自治体の対策づくりのための基礎資料**

**リスクアセスメントシートの改良**

**自治体間の比較**

**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



- リスクアセスメントシートは、母子保健と児童福祉が家庭の状況を共通の視点で理解し、切れ目のない支援につなげるための「共通言語」です。
- 点数や該当項目だけで支援の必要性を判断するものではありません。
- 一度の評価で完結せず、継続的な支援の中で活用します。
- 自治体の体制に合わせて運用し、組織として活用することが重要です。

【リスクアセスメントに関するご質問・ご相談】

boshi-ras[at]ncchd.go.jp※[at]を@に変換してください