令和8年度母子保健指導者養成研修
研修2　こども家庭センターに関する研修

こども家庭センターの実践報告
リスクアセスメントシートを利用して

江東区こども家庭センター　統括支援員
江東区深川保健相談所　保健師　山本訓子



江東区観光キャラクターコトミちゃん

1　東京都江東区の概要

2　江東区こども家庭センター設置の流れ

3　リスクアセスメントシート導入の経緯

4　リスクアセスメントシート利用の実際

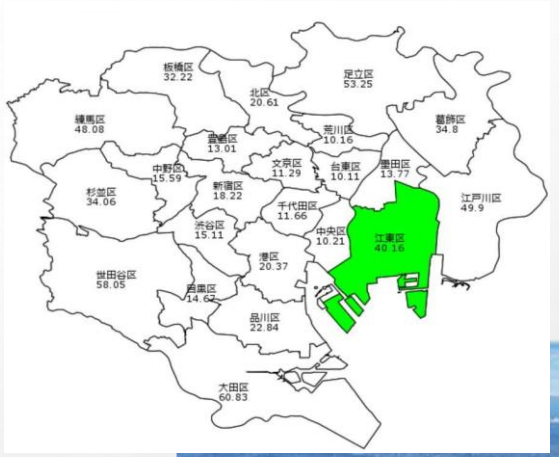
5　利用してみて　気づきと課題

江東区　トーキョーの、
ちょっと東。すごく今。

面積　42．99平方メートル

人口：544,929 人（R8.8.1現在）

うち外国人住民数 41,886人 （7.69%）



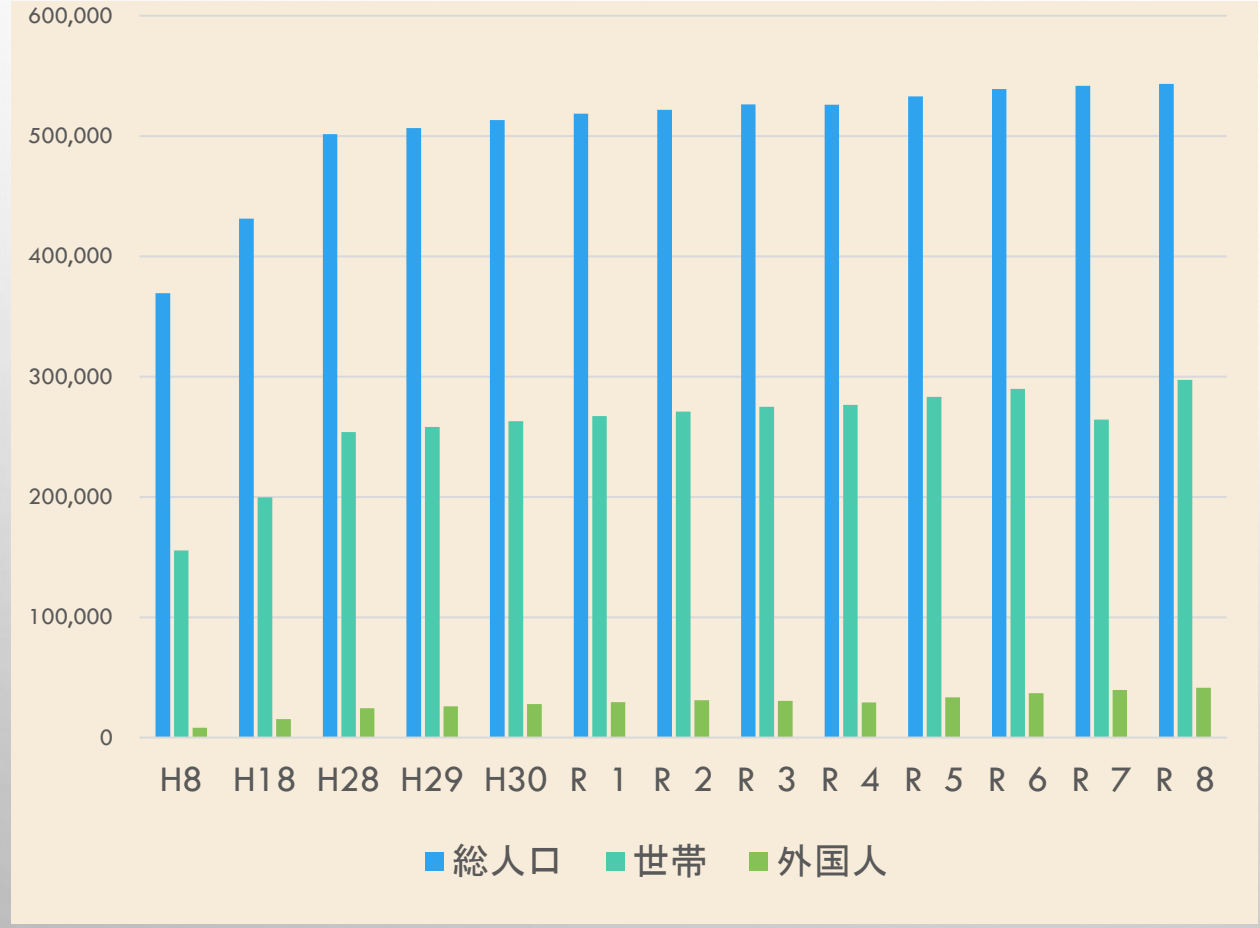


海抜0メートル地帯　江戸時代から始まる埋め立て事業で区の半分は元々海に浮かぶ島だった。

火事に強い、水害に強いまちづくりを目指し、現在は大型集合住宅の立ち並ぶ街となる。

出典：江東区データブック2026

江東区の人口

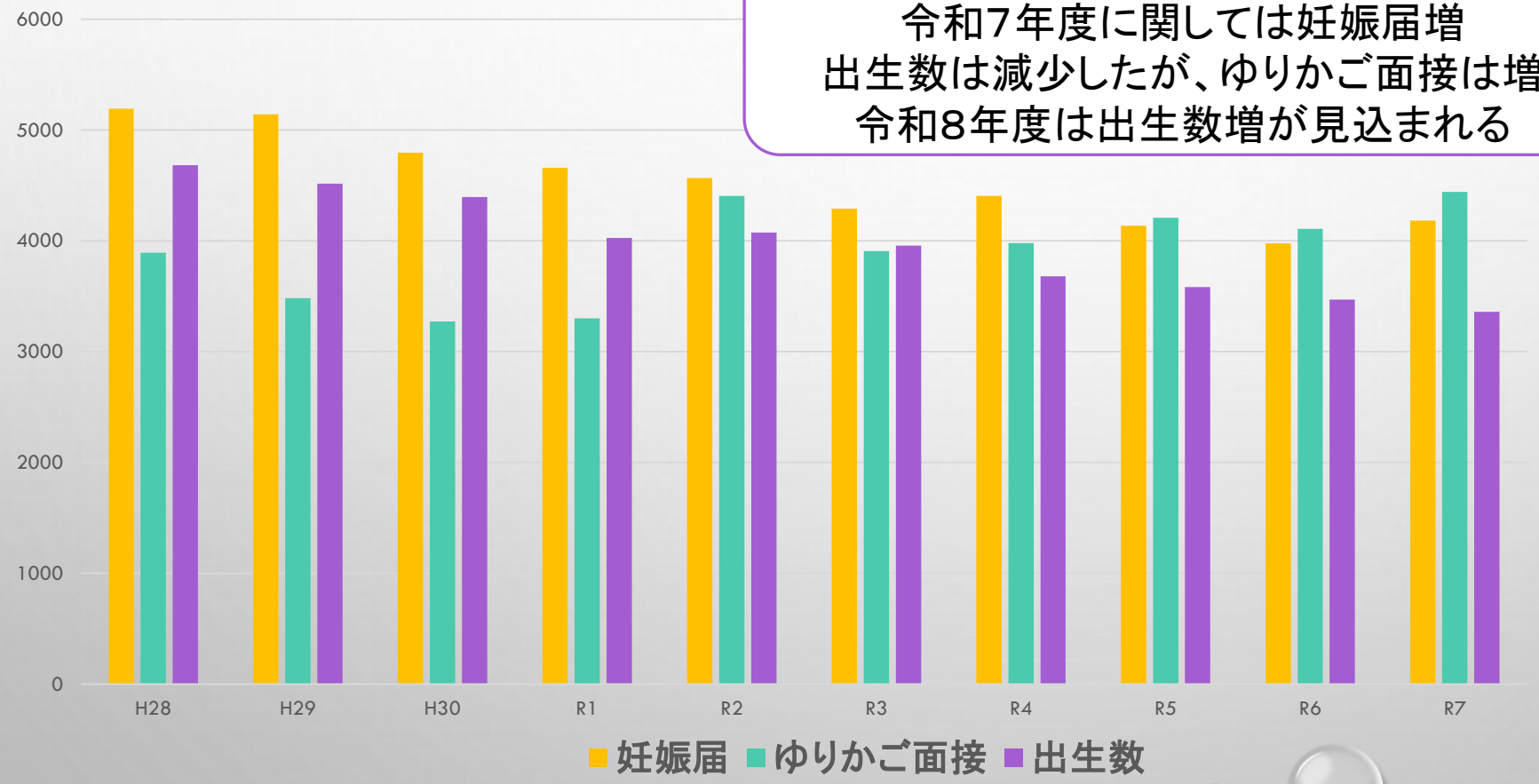


＊人口はここ数年は微増。20年前と比較すると、臨海部のタワーマンションを中心に人口増

＊若い世代の外国人住民が増加しており、来日後すぐに妊娠・出産を迎えるケースもみられる。

江東区の妊娠届、妊婦面接、出生数

妊娠届、出生数ともに減少していたが、
令和7年度に関しては妊娠届増
出生数は減少したが、ゆりかご面接は増
令和8年度は出生数増が見込まれる



	妊娠届	ゆりかご面接	出生数
H28	5194	3894	4683
H29	5141	3484	4517
H30	4795	3273	4395
R1	4660	3300	4026
R2	4568	4406	4075
R3	4290	3909	3957
R4	4406	3980	3680
R5	4136	4208	3582
R6	3977	4108	3471
R7	4183	4443	3360

こども家庭センター設置に向けて

○　令和５年９月　こども家庭庁による市区町村説明会開催
　　１０月　本区こども家庭センター設置に向けた検討会議開催
　こども未来部（児童福祉）と　　健康部（母子保健）の会議が始まる。

初回会議の内容
　・こども家庭センター設置のイメージについて
　・児童福祉と母子保健の「連携強化」について　現状と今後の課題
　・組織体制の構築　センター長・統括支援員の配置　決裁権等

令和５年、会議開始当時の現状と様々な課題
＊現在、児童福祉部署に保健師が配置されているので両部署の一体化は必要か。
＊現在も連携はできているが、福祉職　保健師、互いの業務の理解は十分ではない。
＊児童福祉部門からすると、４所のケースの通告内容には差がある。
＊保健師個々の判断に任されているのではないか。
＊児童福祉と母子保健のアセスメントの違いが理解できない。
＊統括支援員の役割や配置　合同ケース会議にする場合の現状の実務者会との差別化や内容について
＊サポートプランについて

令和５年当時、本区でのこども家庭センター設置に正直全くイメージつかず

江東区こども家庭センター設置の流れ

子育て包括支援センターとこども家庭総合支援拠点の一体化をめざして

作業部会 （養育支援課・保健所）
両組織の管理職・係長職

令和5年10月
令和6年　2月
令和6年　5月
令和6年　9月
令和7年　3月



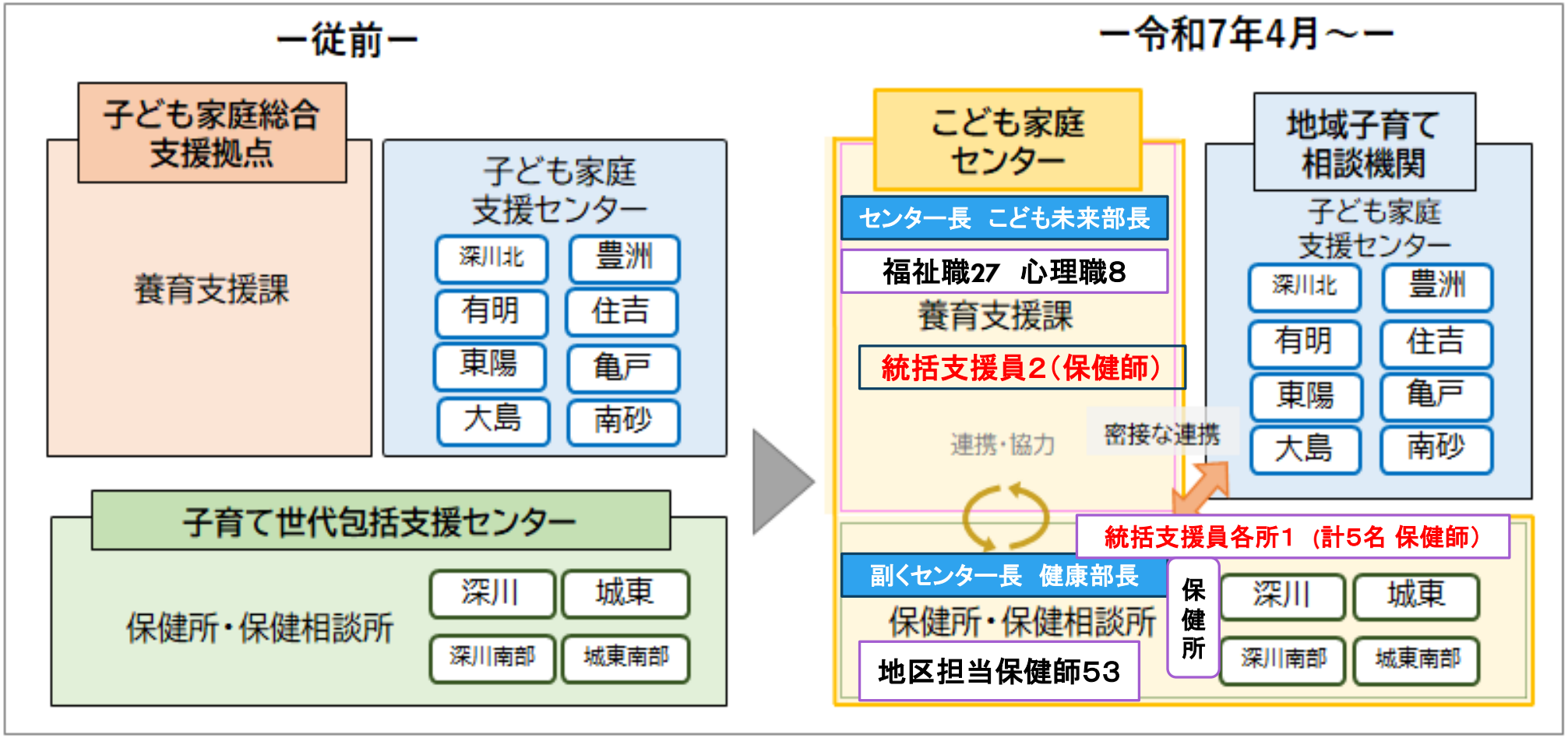
管理職会議
令和7年6月

児童福祉・母子保健連携担当
（統括支援員）
令和7年5月
令和7年7月

問題は、二つの組織をどこで一体化できたとするか
センター長　統括支援員　組織
合同ケース会議

江東区のこども家庭センター組織図

令和7年4月からこども家庭センター設置



母子保健の仕事　こどもの育ちと共に

通知制…対象の月齢時にご案内を送ります

妊娠期 → 誕生 → 3～4か月 → 6か月 → 9か月 → 1歳 → 1歳6か月 → 2歳 → 3歳 → 幼児～思春期

健康部保健所保健相談所
（子育て世代包括支援センター）

- 妊娠届 母子健康手帳交付
- ゆりかご面接
- 両親学級（妊婦編）平日版・休日版
- プレママお料理教室
- 妊娠8か月アンケート
- 新生児産婦訪問（あかちゃん訪問）
  全てのお子さんに対して助産師または保健師が家庭訪問をします。
- 予防接種
  生後2か月から始まります。
- 両親学級（産後編）

3-4か月児健康診査
保健相談所
通知制

母親栄養相談
3-4か月健診時にお母さんの栄養相談を行います。
通知制

6-7か月児健康診査
委託医療機関
通知制

6-7か月児離乳食教室
1回食から2回食へ移行するポイント
予約制

9-10か月児健康診査
委託医療機関
通知制

9-10か月児育児学級
子どもの発達・遊び・食事・むし歯予防についての教室です。母親交流もあります。

1歳児歯科衛生相談
歯と口のチェック・むし歯予防の話と相談
通知制

1歳児の食事教室
離乳食から幼児食へとすすめるポイント
予約制

1歳バースデーアンケート
通知制

1歳6か月児健康診査
通知制
委託医療機関

1歳6か月児育児学級
子どもの発達・遊び・食事・むし歯予防についての教室です。母親交流もあります。

2歳児歯科衛生相談
歯と口のチェック・むし歯予防の話と相談
通知制

2歳バースデーアンケート
通知制



3歳児健康診査
保健相談所
通知制

3歳児心理相談
こどばや言動、気になるくせがある3歳児に対する相談



＊産後ケア事業　申し込み制
●宿泊型　●日帰り型　●乳房ケア（外来・訪問）

＊子育て相談　（保育あり）●グループ相談　●個別相談　予約制
子育てに自信がない、泣かれるのが怖い、子どもとどう向き合ったらいいかわからない等、悩みなおる保護者の相談です。専門相談員が応じます。



＊乳児経過観察健診　予約制
体重の増えや離乳食のすすめ方など、乳児の発育・発達に心配のあるお子さんの健診です。

＊幼児経過観察健診　予約制
幼児の発育やことば・運動発達について経過観察の必要なお子さんの健診です。

＊発達相談　予約制
寝返りをしない、ハイハイをしない、独り歩きしないなどの運動発達面について心配のある乳幼児の相談です。

＊ことばの相談　予約制
ことばの発達や言語理解、行動面・社会面について心配のあるお子さんの相談です。

＊地区別出張育児相談
0歳児を対象に地域ごとに保健師が育児相談を行います。



＊幼児・思春期相談　予約制
落ち着きがない、学校へ行きたがらない、集団行動が苦手等の幼児から思春期にかけておこる、子どものこころの問題に関する相談です。児童精神科医が相談に応じます。

＊母乳相談　助産師に母乳や卒乳の相談ができます。

＊栄養相談　予約制　管理栄養士による個別相談です。赤ちゃんの離乳食、幼児食からお年寄りの食生活まで幅広く相談に応じます。

＊保健師による相談と支援　電話・面接・訪問、健康教育など

合体

児童福祉部署養育支援課
（子ども家庭総合支援拠点）

- 要保護児童対策地域協議会調整
- 虐待・養護家庭対応 虐待対策ワーカー・心理専門支援員による、電話、面接、訪問
- 子育て支援サービス事業
- 子ども家庭支援センター事業

リスクアセスメントシート導入に向けた
江東区の特性と母子保健における課題



児童福祉部署との関係

平成15年、子育て支援課（児童福祉行政部署）に再任用の保健師が初めて配置されたが、虐待、養育困難家庭の支援などの具体的な児童福祉の職務はなかった。

平成18年度　要保護児童対策地域協議会設置に向けて、児童福祉部署に児童福祉の職務を行う保健師の係長職を配属。東京都児童相談所と区との連携が始まり、児童虐待防止、養育困難家庭への支援が区の一義的な業務となる。

以降、江東区は児童福祉部門の保健師が、虐待を家族とこどもの健康問題ととらえ、虐待予防を視野に入れた活動と、親との援助関係や地域ネットワークづくりを基本姿勢とし、保健分野の保健師と福祉の連携を滞りなく行えてきた強みがある。

母子保健の現状と課題

母子保健事業は常にハイリスクアプローチの入り口としての役割を求められている。要支援者は増大し、地区担当の個別支援が増え、多様な課題を抱える家庭に対して母子保健を入り口に精神保健の手法を駆使した家族全体への支援活動が始まる。

妊婦面接、新生児訪問、乳幼児健診等の母子保健事業や地区保健活動は全数を対象としたポピュレーションアプローチであり、すべての母子に支援を届ける保健活動の機会として保健師が認識すること、そして、その質を高めることが課題。

連携について、母子保健側は要支援者の増加とともに、「ちょっと心配」を児童福祉へつなぐ動きが加速した。しかし「通告」を受け取る側にとって、内容が保健師個人による見立てや力量でばらつきがあると感じ、母子保健でのあらためての調査や支援を求める事例も増えた。母子保健側の通告内容の標準化、保健師の支援や見立てを福祉職にとって理解しやすくする説明が速やかな連携の課題となった。



リスクアセスメントシート導入の経緯

〇こども家庭センターを機に、母子保健と児童福祉の連携についてあらためて見直す

　江東区は、児童福祉部門に保健師がいたため、もとより母子保健の考え方に理解があり、家庭の見立てから予見すべきことなど伝わりやすい、また率直に意見交換できる関係であった。しかし、ここ数年で福祉職も増え、通告を受理してみたが保健師は大げさ、まだ起きていないことに対応できない、という声も聞こえ始めていた。

〇予防のための「予測．予見」を母子保健から福祉職に「今後のリスク」として説明するため、その根拠を示す手立てを母子保健がもつことがまずは必要だった。

　例えば：特定妊婦は「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る妊婦」であり、産後を「予測」し、こどもがいなくても妊婦の家庭に支援を始める判断が必要となる。入り口はほぼ母子保健部署で、起きていないことを予測するための情報とアセスメントを正しく福祉部署に渡すことが必要とされる。母子保健の「心配です」の中身を伝えるための手段は一貫せず、児童福祉部署で「今やることがない」と受理されないケースもあった。

〇福祉部署に支援を依頼するための見立ての根拠を示す方法として、情報の整理、アセスメントの基準の統一、産後のリスクをわかりやすく説明することが課題となった。



リスクアセスメントシート導入の経緯

こども家庭センターの母子保健の在り方を、
深く模索していた頃これを見つけました。

母子保健情報誌　第9号

特集　こども家庭センターの設置に向けて

～母子保健と児童福祉の連携～

令和6年2月　こども家庭庁

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

国立成育医療研究センター　社会医学研究部

上級研究員　帯包エリカ

近所の小児科クリニックの、
知っている先生だ。
これはお呼びするしかない。



出典：こども家庭庁令和6年2月発行



リスクアセスメントシート導入の経緯

連携はできている、と思っていた。しかし、児童福祉側からすると、保健師の通告は人によって通告内容（程度・見立て）に差がある、と思っていることを知った。
通告を受理するところまで持っていくために、児童福祉部署の保健師の、母子保健の考えを福祉職に通訳する個人的努力に拠るところもあった。
保健師の公衆衛生的な予防の観点、「今とその先」、豊富すぎる情報量、「終結」のない区民との相談関係、健康問題としての虐待や養育困難の考え方、保健師個人のアセスメント力やリスクを伝える力それらの課題がある。保健師は一人親方のような仕事で、その場で判断し一人で動くことも多く、その個人差もわかりにくいところ。

一緒にやるからにはここは大事なところ

リスクアセスメントシートは児童福祉（社会福祉士）と母子保健（保健師）のこどもと親と家庭をアセスメントするための共通言語になりうるかもしれない

保健師の仕事に「リスクアセスメントシート」を持ち込むことは、保健師の力量や母子保健のアセスメントの標準化には役立つが、リスクアセスメントシートをアンケートのように頼ることでは、見えない部分を見る目が鈍る、という考えもあり、保健分野にはなじまないものと考えていて抵抗感もあった・・・。

とりあえず聞くだけ聞いてみよう



リスクアセスメントシート導入の経緯

リスクアセスメントシートの勉強会開催

令和６年　３月２５日（月）９：００－１２：００

講師　帯包エリカ先生
　　国立成育医療センター　社会医学研究部　上級研究員
　（こどもみらいクリニック非常勤小児科医）

講演　母子と家族の全体像をアセスメントする視点
　　―母子保健から児童福祉へ、情報を共有するための
　　アセスメントシートの考え方―
参加者：　保健所保健相談所保健師
　　子ども家庭支援課　虐待対策ワーカー
　　南砂子ども家庭支援センター　虐待対策ワーカー



家族が抱える課題に応じた支援方法
～家族を包括的にとらえる
母子保健で活用するリスクアセスメント
帯包エリカ



妊娠・出産期のリスクアセスメントシート

ID
多胎2人目ID
多胎3人目ID

地区No: | 地区名: | 対象者名:

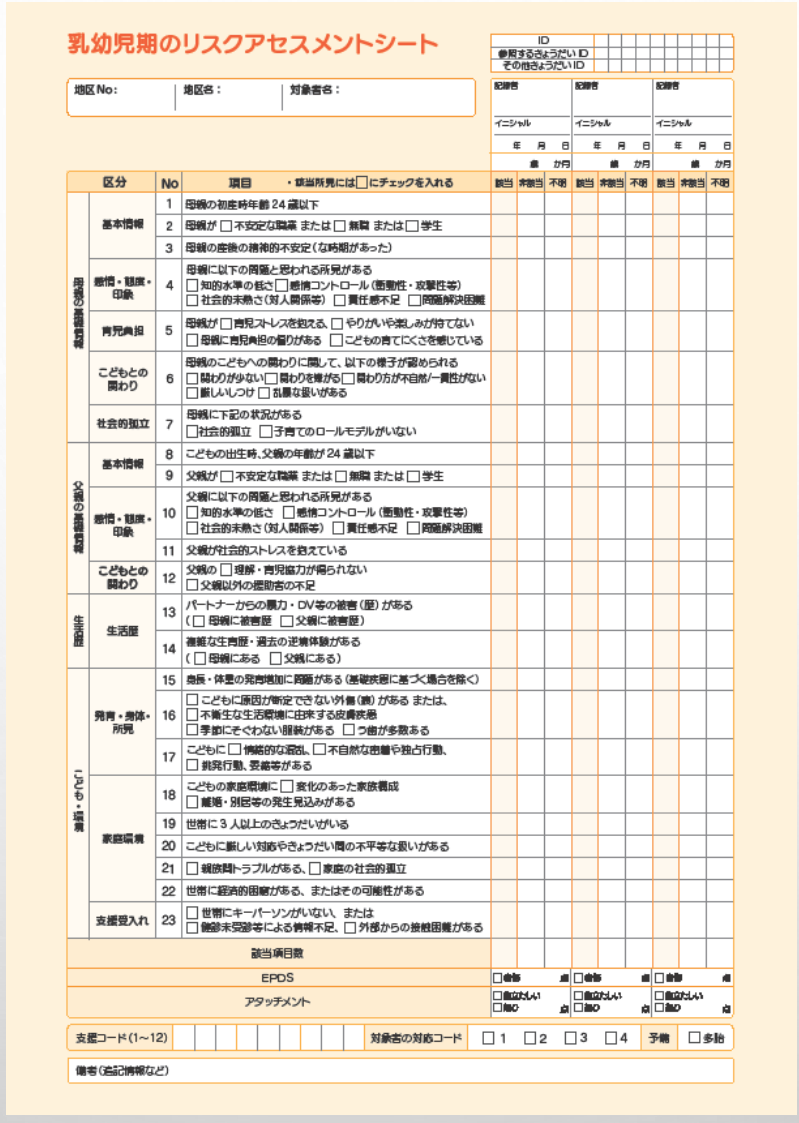
記録者 イニシャル 年 月 日

区分	No	項目 ・該当所見には□にチェックを入れる	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、来所者に遅和感がある			
	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			
妊娠への意識意情	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いない			
該当項目数					

予備	□40 歳以上（□初産 □経産） □多胎 □流早死産（□流 □早 □死） □不妊治療 □外国人
支援コード（方針）	
対象者の対応コード	□1 □2 □3 □4

備考（追記情報など）

妊婦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

ID
参照するさようだい ID
その他さようだい ID

地区No: | 地区名: | 対象者名:

記録者 イニシャル 年 月 日 歳 か月

区分		No	項目 ・該当所見には□にチェックを入れる	該当	非該当	不明
母親の状況	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、以下の様子が窺められる □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			
父親の状況	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			
関係性	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・もの	発育・身体・所見	15	発育・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、□不自然な由着や独占行動、 □挑発行動、受着等がある			
	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						
EPDS				□非該 点	□非該 点	□非該 点
アタッチメント				□自立なし □弱 点	□自立なし □弱 点	□自立なし □弱 点

支援コード（1～12）										対象者の対応コード	□1 □2 □3 □4
予備	□多胎
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



実際の
リスクアセスメントシート

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

出典：国立研究開発法人

国立成育医療研究センター

ゆりかご面接とは・・・

ゆりかご・江東事業（妊婦等包括相談支援事業/妊婦とうきょうママパパ応援事業）

平成28年度から開始。令和2年度よりとうきょうママパパ応援事業として実施。

（1）目的：すべての妊婦に、妊娠期から助産師等の専門職が関わり、出産や育児への不安を軽減し、
安心して子育てできる環境を整備することで、子育て家庭の健康の保持増進を図る。

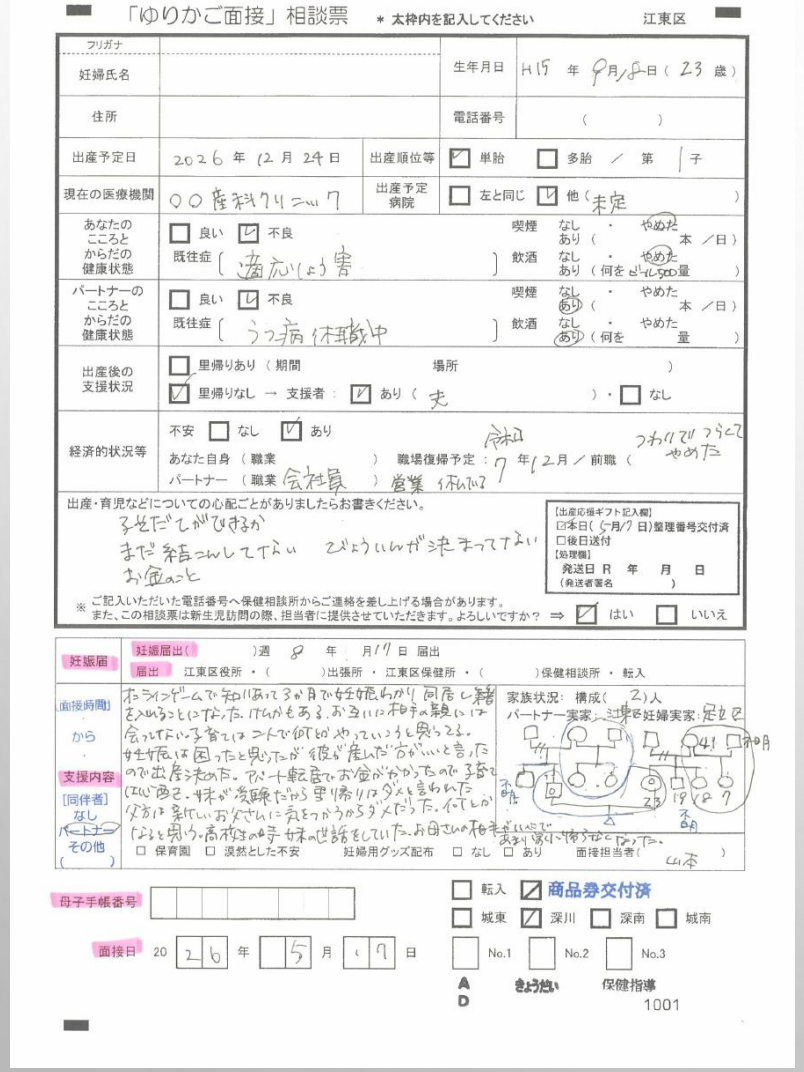
（2）対象：江東区民であるすべての妊婦

（3）内容：ア　妊婦への全数面接（ゆりかご面接）　妊娠届出書を提出したすべての妊婦に対し、
助産師等の専門職が面接を行い、必要な情報を提供し、妊娠中から産後にむけて支援プラン
（ゆりかごプラン）を作成する。経済的な不安がある、育児不安が強い、など支援が必要な妊婦
には継続的な支援を行う。
イ　育児パッケージの配布　（KOTOゆりかごギフト）を手渡す。
ウ　出産応援給付金申請手続きの案内



（4）対応職種：保健師　助産師

ゆりかご面接の一例



「ゆりかご面接」相談票　＊太枠内を記入してください　江東区

フリガナ / 妊婦氏名		生年月日	H15 年 9月8日（23歳）
住所		電話番号	（　）
出産予定日	2026 年 12 月 24 日	出産順位等	☑ 単胎　☐ 多胎 ／ 第 1 子
現在の医療機関	○○産科クリニック	出産予定病院	☐ 左と同じ　☑ 他（未定）
あなたのこころとからだの健康状態	☐ 良い　☑ 不良　既往症〔 適応しょう害 〕	喫煙	なし・あり（　本／日）やめた
		飲酒	なし・あり（何を　量）やめた
パートナーのこころとからだの健康状態	☐ 良い　☑ 不良　既往症〔 うつ病 休職中 〕	喫煙	なし・あり（　本／日）やめた
		飲酒	なし・あり（何を　量）やめた
出産後の支援状況	☐ 里帰りあり（期間　場所）		
	☑ 里帰りなし → 支援者：☑ あり（夫）・☐ なし		
経済的状況等	不安 ☐ なし ☑ あり		
	あなた自身（職業　）職場復帰予定：令和7年12月／前職（つわりでつらくてやめた）		
	パートナー（職業 会社員）営業 休職中		

出産・育児などについての心配ごとがありましたらお書きください。
子どもができるか
まだ結婚もしてないし　ぴょういんが決まってない
お金のこと

[出産応援ギフト記入欄] ☑本日（5月7日）整理番号交付済 ☐後日送付 [処理欄] 発送日 R 年 月 日（発送者署名　）

※ご記入いただいた電話番号へ保健相談所からご連絡を差し上げる場合があります。
また、この相談票は新生児訪問の際、担当者に提供させていただきます。よろしいですか？ ⇒ ☑ はい ☐ いいえ

妊娠届　妊娠届出（　）週　8 年　月11日 届出
届出　江東区役所・（　）出張所・江東区保健所・（　）保健相談所・転入

面接時間〔　〕から

支援内容
〔同伴者〕なし
パートナー
その他（　）

ネットゲームで知り合って3か月で妊娠わかり同居し結婚することになった。けんかをする。お互いに相手の親には会ったことない子育ては二人で何とかやっていこうと思っている。妊娠は困ったと思ったが彼が産んだ方がいいと言ったので出産決めた。アパート転宅でお金がかかったので実家にいる。妹が受験だから里帰りはダメと言われた。父方は祖父母に会うことがうるさくダメだった。仕事がなくなると思う。高校生の子、妹の世話をしていた。お母さんの和也さんは良い人だった。

家族状況：構成（2）人
パートナー実家：三重県　妊婦実家：足立区

妊婦 41 和也 23 19 19 7 不明

☐ 保育園　☐ 漠然とした不安　妊婦用グッズ配布　☐ なし　☐ あり　面接担当者（山本）

母子手帳番号

面接日　20 26 年 5 月 19 日

☐ 転入　☑ 商品券交付済
☐ 城東　☑ 深川　☐ 深南　☐ 城南
☐ No.1　☐ No.2　☐ No.3
A D きょうだい　保健指導

1001



整理番号

出産予定日　20 26 年 12 月 24 日

面接結果及び支援理由	☐ 一時的指導　☐ 継続支援の必要あり → 本人の了解（あり・なし） 23才24才 夫婦 同居 両家とも両負担離婚し、手伝いを頼める関係にない 2人とも仕事ができていない 経済的に不安がある 産後のこと心配しているが具体性なし、家族関係 パートナーの事は今後のうちの中で 令和7年 どうやって生活するか決めること
継続支援の理由（重複あり）	☑ 若年　☐ 22週以降　☑ こころの健康　☑ 母親の理解 ☐ 高齢初産　☐ 出産4回以上　☑ 経済的なこと　☑ 家庭環境 ☐ 多胎　☐ 身体的な健康　☑ サポート　☐ その他

面接担当者 → 報告日：　年　月　日　サイン（　）

＊下記の内容はシステムの母子相談及びフォロー台帳に入力

月日及び手段	内容	フォロー実施結果	備考
年 / ☐電話（発/着）☐訪問 ☐面接 ☐文書連絡（発/着）☐関係機関連絡（発/着）☐その他（　）		☐フォロー終了（一時指導）☐健診・事業にてフォロー ☐地区担当フォロー ☐他機関管理中 ☐本人希望せず ☐連絡待ち ☐連絡つかず ☐転出にて終了 ☐転出にて終了（転出先に申し送りあり）☐その他	サイン（　） 母子相談入力済 ☐ フォロー台帳入力済 ☐
年 / ☐電話（発/着）☐訪問 ☐面接 ☐文書連絡（発/着）☐関係機関連絡（発/着）☐その他（　）		☐フォロー終了（一時指導）☐健診・事業にてフォロー ☐地区担当フォロー ☐他機関管理中 ☐本人希望せず ☐連絡待ち ☐連絡つかず ☐転出にて終了 ☐転出にて終了（転出先に申し送りあり）☐その他	サイン（　） 母子相談入力済 ☐ フォロー台帳入力済 ☐
年 / ☐電話（発/着）☐訪問 ☐面接 ☐文書連絡（発/着）☐関係機関連絡（発/着）☐その他（　）		☐フォロー終了（一時指導）☐健診・事業にてフォロー ☐地区担当フォロー ☐他機関管理中 ☐本人希望せず ☐連絡待ち ☐連絡つかず ☐転出にて終了 ☐転出にて終了（転出先に申し送りあり）☐その他	サイン（　） 母子相談入力済 ☐ フォロー台帳入力済 ☐

1002





妊娠・出産期のリスクアセスメントシート

ID
多胎2人目ID
多胎3人目ID

地区No: 地区名：深川 対象者名：

出産予定日：2026 12-24 生年月日：2003-9-18

区分	No	項目 ・該当所見には□にチェックを入れる	記録者 イニシャル 8年5月17日 該当	非該当	不明	記録者 イニシャル 年 月 日 該当	非該当	不明	記録者 イニシャル 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	V								
	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	V								
	3	世帯は多子家庭（多胎や養子等を含む）である		V							
	4	妊娠時、未婚または再婚	V								
	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	V	同居							
妊娠届出	6	妊娠届出時、来所者に違和感がある	V	ひらがな多い							
	7	母子健康手帳の交付が妊娠 14 週以降		V							
妊娠までの経過	8	過去に人工妊娠中絶歴あり			V						
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	V								
	10	妊婦が □妊娠・胎児に無関心、または□否定的		V							
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	V								
	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		レ おどろない							
妊娠の心理	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	V								
	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	V								
	15	妊婦が社会的ストレスを抱えている 仕事やめた			レ						
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			V						
	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） 不明	V								
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			V						
	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	V								
	20	パートナーが社会的ストレスを抱えている			レ						
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	V								
	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		V							
	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	V								
該当項目数			13	5	4						

予備	□40 歳以上（□初産 □経産） □多胎 □流早死産（□流 □早 □死） □不妊治療 □外国人
支援コード（方針）	
対象者の対応コード	□1 □2 □3 □4

備考（追記情報など） 付き合って間もない妊娠 同居期間短い。二人ともメンタル疾患がある 経済不安定 妊娠届 ゆりかご面接票 ひらがな多い 出産病院・出産後の生活具体的でない 実家との関係不明 パートナーのことも分からない事多い

リスクアセスメントシートに書き込んでみました。

リスクアセスメントシートの学習で学んだこと

＜アセスメントシートの目的と位置づけ　帯包先生の講義から＞
妊産婦・こどものいる家庭が直面する1，養育上の問題や、心身の不調により起こる社会的なリスクをとらえ、2，「児童福祉機能と共有すべき」支援や対応が必要な妊産婦・こどもがいる家庭を早期に発見し、3，その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い、4児童福祉機能や他機関と情報共有するツールとして活用する。
（出典：家族が抱える課題に応じた支援方法家族を包括的にとらえる母子保健で活用するリスクアセスメント　帯包エリカ　R6.3.25、以下帯包先生講演）

★★江東区では1，2，3は従来からの目指してきたこと。しかし、言語化や情報共有に利用する点では十分でなかったという課題があり、4を新たに課題としてアセスメントシートを活用することとなった。

児童福祉機能と共有すべき家庭とは、要支援妊婦、要保護児童といった社会的リスクの高い家庭を意味するのではなく、要支援妊婦・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妊産婦・子どものいる家庭を含めた広い意味での支援が必要な家庭を指し　ます。このシートで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重要です。。
（出典：家族が抱える課題に応じた支援方法家族を包括的にとらえる母子保健で活用するリスクアセスメント　帯包エリカ　R6.3.25、帯包先生講演）

★★この辺に甚く納得した、そして調査と統計的な根拠に基づいている。
　アセスメントシートは面接中にチェックするのではなく、面接後記入するタイプであり、周囲と共有することも前提である。必要な項目は頭に入っている前提で面接し、面接後自分の「ひっかかり」の裏付けを行う。

リスクアセスメントシート利用の実際

要支援対象者の把握について

1　ゆりかご面接でのリスクアセスメントシート活用以前の要継続支援者抽出ー

20歳以下　40歳以上初産　出産4回以上　妊娠届22週以降　多胎、経済的なこと、母親の理解、家庭環境、身体的な健康、サポート、その他

課題　このチェック項目で、経済的なこと以降の項目内容については面接員個人の判断となる。
その他、　父母の病気、実家との関係、産後のサポートや準備不足　外国人、ひとり親、
自覚のない経済問題、きょうだいの保護歴等
面接員の「なんとなく面接時の違和感、とか産後困りそう」とか、言語化が難しい、伝えられないこと

2　ゆりかご面接以外、産院やきょうだいの通所先からの連絡で支援を開始する対象者もある。
リスクアセスメントシート活用後も同様で、連絡内容をリスクアセスメントシートにつける

リスクアセスメントシート利用の実際

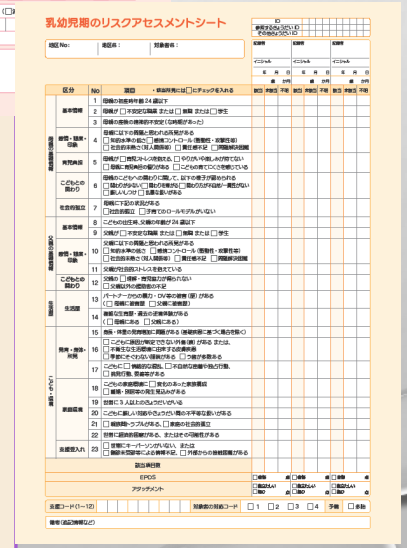
ーリスクアセスメントシート活用以降　令和7年4月より導入　ー

★対象者：ゆりかご面接来庁者のなかで、要継続支援妊婦とした人
　リスクアセスメントシートのマニュアルの読み合わせや疑似アセスメントシート記入などを試す

★リスクアセスメントシート活用により継続支援と明確に判定されるようになった対象者
若年は初産24歳以下　多子多産家庭はステップファミリーを含む　未婚・再婚　人工妊娠中絶歴　習慣流産、明確に言語化できたこと：妊娠葛藤や出産育児への拒否感　妊娠への家族の関与（妊娠継続への圧力又は無関心）　DV　源家族のこと　経済問題　妊娠に関する考え方　産後の見通し　夫婦の出会い方、
客観的な情報と妊婦の自覚との差
家族についての情報：パートナーのこと（年齢、経済面、逆境体験、心理問題）　妊婦パートナーの生まれ育った環境としての家族　胎児のきょうだいのことなど
これらのことは従前も無視していたわけではないが、産後の養育困難家庭になるという「予測」を、言語化して明確な支援対象としてきたわけでもないので、面接員個人の判断になっていた。また、他機関に伝えるべき情報としての整理がされていなかった。

リスクアセスメントシート利用の実際


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

★リスクアセスメントシートの利用

○要支援妊婦とした妊婦について、リスクアセスメントシートを利用する。

○地区担当に妊娠中からの支援を伝える時添付する。

○合同ケース会議に提出するケース（新規・継続協議）に、リスクアセスメントシート添付。ケース説明時に利用する。

○再提出時には、アセスメントの再記入を行い変化を明らかにする

リスクアセスメントシート利用してみて 気づき・課題

継続支援妊婦についての
考え方の申し合わせ

ゆりかご面接では、ただ単に白か黒かを見分けることに限らず、なるべく広く要支援者として抽出し、妊娠中から保健師が情報収集、アセスメント、支援を行うことで、産後の必要な支援につながる関係づくりの入り口と考える。

地域特性もいろいろあるが、以下のこともチェックして

不妊治療、習慣流産、死産経験、予期せぬ妊娠　受診の遅れ
父、母の成育歴　家族関係　不登校、退学、就労の不安定、施設入所歴、拘留歴
母の書字の様子　ひらがなが多い　応答性の悪さまたは違和感　可能性も考えた経済的困窮
妊娠時未婚または婚約解消　結婚歴　シングル家庭　ステップファミリー
DV歴　逆境体験　パートナーの家族関係
身体、精神的な健康　病歴
援助者の不足（主観的、客観的）　支援希求　受援力　外国人　パートナーに関わること　不明点が多い　出産病院未定　出産準備不足や準備に関する意識の欠如　等

１点でも、その１点の重みがいろいろある。１点を大事に扱う。点数にならない言葉も大事に扱う。

リスクアセスメントシート利用してみて 気づき・課題

＊ゆりかご面接の精度向上。リスクアセスメントシートの項目を意識した要継続支援妊婦への丁寧な聞き取り

＊結果として要継続支援妊婦の増加

＊新生児訪問への活用

＊保健師、ゆりかご面接員の意識変革

＊同じ1点でもそれぞれの重みの違い

＊カットオフ値にこだわらない、不明を付けた理由も大事　違和感を文字化する。

＊自分が迷ったことを面接が終わって面接員同士、地区担当と面接員など、話し合うことがよい

＊備考欄への書き込みが、合同ケース会議の話し合いに利用する部分

＊そこにチェックがついたことを説明できる、それが児童福祉部門への適切な情報提供になる

＊保健師個人の何となく、違和感、が文字にことばになる。

＊誰がやっても同じではないが、これについてはどうか、という質問がしやすくなった

＊虐待通告、養護相談の関係機関調査の時、妊娠中どうだったかがかなり役に立つ情報になる。

リスクアセスメントシートを活用して
より良い子育て支援のスタートをめざす



連携のカギとなる「相互理解」を進めるために
　起きていることを解決する児童福祉と、こういう状態だからこの先困難となるかもしれないを予見して支援に動く保健、終結のある福祉と終わりのない保健、申請制の福祉とここで生活している限りは全てが対象者である保健。ケースを通した相互の理解が今後の連携を強める。

リスクアセスメントシート活用の効果
・保健の視点の「わかりにくさ」となっていたアセスメントの裏付けを言語化でき、アセスメントの質の強化となった。
・自分たちの考えを福祉に伝える、見えやすい手段として利用できる。
・結果として要継続支援妊婦は増えたが、全ての母子と家庭に支援を届ける意識を強くし、虐待予防として母子保健活動を意識的に行うことができる。
・ゆりかご面接の精度とリスクアセスメントの精度相互に作用する。

課題
・児童福祉部門側では提出したリスクアセスメントシートの活用は十分ではない
・福祉と保健で情報とリスクを共有するために、リスクアセスメントシートの活用を定着させる

	妊娠届出数	ゆりかご面接数	要支援者数	%
R4	4460	3980	528	13
R5	4136	4208	623	15
R6	3977	4108	710	17
R7	4183	4443	961	22