

# OPERATIONS MANUAL

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

運用マニュアル 第2.0版



## 本マニュアルについて

本マニュアルは、令和5年度－7年度 こども家庭科学研究費補助金  
成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業

「発達障害や知的障害、精神疾患、外国人等、配慮・支援の必要な妊産婦への支援を  
推進するための研究」（研究代表者：佐藤拓代）  
の成果の一部として作成されたものである。

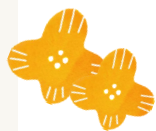
研究分担者：帯包エリカ

研究協力者：小林しのぶ、西野友子、森崎菜穂、竹原健二

運用マニュアル、リスクアセスメントシート、その他の資料は、  
下記の URL または QR コードよりダウンロードいただけます。

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





# CONTENTS



## 第1章 リスクアセスメントシート開発の背景とその目的 ..... 4

1.1 共通したリスクアセスメントシートが必要な背景 .....	5
1.2 リスクアセスメントシートの位置づけと目的 .....	6
1.3 リスクアセスメントシートが開発されたプロセス .....	7

## 第2章 妊娠・出産期のリスクアセスメントシート ..... 10

2.1 妊娠・出産期リスクアセスメントシートの構成ガイド .....	11
2.1.1 リスクアセスメントシートの評価対象 .....	11
2.1.2 リスクアセスメントシートを使用する場面と必要な配慮 .....	11
2.1.3 リスクアセスメントシートの使い方 .....	12
2.1.4 リスクアセスメントシートにおける用語の定義 .....	13
2.1.5 各構成項目についての説明・具体例 .....	13
【参考】 妊婦およびパートナーの年齢に関する分析について .....	19
2.2 妊娠・出産期リスクアセスメントシート結果の解釈とそれに基づく対応について .....	20
2.2.1 リスクアセスメントシートによる虐待リスクおよび支援ニーズの評価 .....	20
2.2.2 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 .....	20
2.2.3 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 .....	21
2.2.4 リスクアセスメントシートには含まれないが、特にリスクや支援の必要性と関連する項目 .....	21
2.2.5 不明項目の取り扱い .....	22
【参考】 カットオフ値について .....	22
【参考】 AI-OCR の導入 .....	22

## 第3章 乳幼児期のリスクアセスメントシート ..... 24

3.1 乳幼児期リスクアセスメントシートの構成ガイド .....	25
3.1.1 リスクアセスメントシートの評価対象 .....	25
3.1.2 リスクアセスメントシートを使用する場面と必要な配慮 .....	25

3.1.3 リスクアセスメントシートの使い方	26
3.1.4 リスクアセスメントシートにおける用語の定義	26
3.1.5 各構成項目についての説明・具体例	27
3.2 乳幼児期リスクアセスメントシート結果の解釈とそれに基づく対応について	34
3.2.1 リスクアセスメントシートによる虐待リスクおよび支援ニーズの評価	34
3.2.2 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	34
3.2.3 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	35
3.2.4 リスクアセスメントシートには含まれないが、特にリスクや支援の必要性と関連する項目	35
3.2.5 不明項目の取り扱い	36
【参考】カットオフ値について	36

## 第4章 リスクアセスメントシート評価結果の活用 ..... 37

4.1 母子保健機能における活用方法	38
4.2 児童福祉機能との連携における活用方法（合同ケース会議での活用方法）	39
4.3 自治体間連携における活用方法	39

## 第5章 管理者の留意事項 ..... 40

5.1 リスクアセスメントシートに関する研修	41
5.1.1 リスクアセスメントシートの導入について	41
5.1.2 リスクアセスメントシートに関する研修	42
5.2 妊婦面接でのアンケートとの連動	43
5.3 リスクアセスメントシートの項目の追加および修正	43
5.3.1 自治体の状況に応じた項目の追加や修正	43
5.4 リスクアセスメントデータの蓄積と自治体における活用	44
5.4.1 リスクアセスメントデータの蓄積の意義	44
5.4.2 リスクアセスメントデータの活用（地域課題の把握）	44

## 第6章 自治体での導入事例 ..... 46

参考資料.....	53
【妊産婦 事例 A】	53
【妊産婦 事例 B】	53
【乳幼児 事例 C】	54
【乳幼児 事例 D】	54
巻末資料.....	55
妊娠・出産期リスクアセスメントシート (Ver1.0)	56
乳幼児期リスクアセスメントシート (Ver1.0)	57
【参考】妊娠・出産期リスクアセスメントシート (AI-OCR)	58
【参考】乳幼児期リスクアセスメントシート (AI-OCR)	59
【参考】AI-OCR 版の使い方	60
1. ID	60
2. 地区 No	61
3. 記録者のイニシャル・記録日	61
4. 対応者の対応コード	61
5. 記入の際の注意点	62
6. PDF の作成	63
7. PDF のアップロード	64



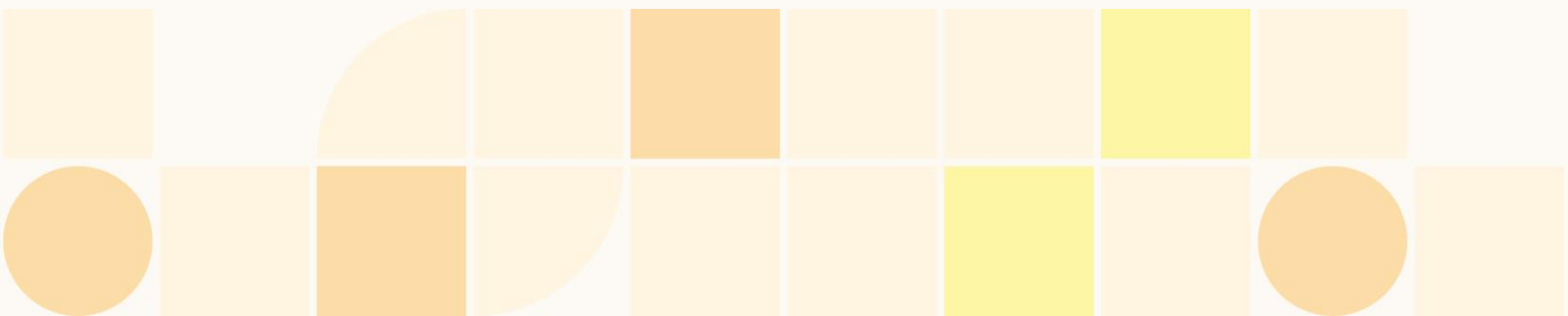
# 01



## 第1章

# リスクアセスメントシート開発の 背景とその目的

- 1.1 共通したリスクアセスメントシートが必要な背景
- 1.2 リスクアセスメントシートの位置づけと目的
- 1.3 リスクアセスメントシートが開発されたプロセス



## 第1章

# リスクアセスメントシート開発の背景とその目的



## 1.1 共通したリスクアセスメントシートが必要な背景

妊娠・出産期、乳幼児期の親子の健康の保持及び増進は、母子保健機能の重要な役割です。近年は、妊産婦・こどものいる家庭が抱える問題が多様化してきており、母子保健活動では周産期メンタルヘルス、児童虐待をはじめとする社会的な課題にも対応が求められています。

平成9年の母子保健法の改正施行では、母子保健事業を担う主体が都道府県から市町村へ移譲されたことで、市町村が各地域の特徴を踏まえた事業展開が可能となりました。さらに令和4年に児童福祉法が改正され「こども家庭センター」の設置が推進されるなど、母子保健機能と児童福祉機能との連携および一体的な対応の体制強化が求められるようになりました。また、国全体の大きな動きとして、令和5年4月にはこどもまんなか社会の実現に向け、こども家庭庁が発足しました。

母子保健活動において、支援を必要とするこども・妊産婦・家庭を早期に発見し、適切な支援に繋げることは重要です。母子保健法（第5条の2）においても、国・地方公共団体は母子保健施策が乳幼児の虐待の予防及び早期発見に資するものであることに留意しなければならない旨が明記されています。家庭が抱える問題の多様化に伴い、支援には母子保健機能だけでなく児童福祉機能など多数の関係機関が関わり、転居の場合等では、地域を超えて情報共有や連携が必要となります。一方で、市町村間の事業内容の違いが地域の健康格差につながる可能性や、各自治体が独自のリスクアセスメントを実施しているため、妊産婦・乳幼児が転居した際の地域間での情報共有が困難である課題が指摘されています。支援を要する家庭を早期発見し、必要に応じて児童福祉機能等の機関と情報共有・連携するためには、適切かつ共有可能なリスクアセスメントが重要です。

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リスクアセスメントシートを開発することになりました。

## 1.2 リスクアセスメントシートの位置づけと目的

本リスクアセスメントシートは、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妊産婦・こどものいる家庭を早期に発見し、フォローや支援が必要な妊産婦・こどものいる家庭を早期に把握し、児童福祉機能と共有すべきかを含めた対応について、組織として話し合い、共有する際の共通ツールとして活用することすることを主な目的としています。

ここでいう「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なリスクの高い家庭のみ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・こ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。また、リスクアセスメントシートを使用する際にも、妊産婦・こどものいる家庭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。

なお、本リスクアセスメントシートは、妊娠届出時及び母子健康手帳交付時、新生児訪問指導時や乳児家庭全戸訪問事業、乳幼児健診等の事業等をはじめとした、日ごろの家庭訪問や面談・電話等の地区活動を通して活用されることを想定しています。

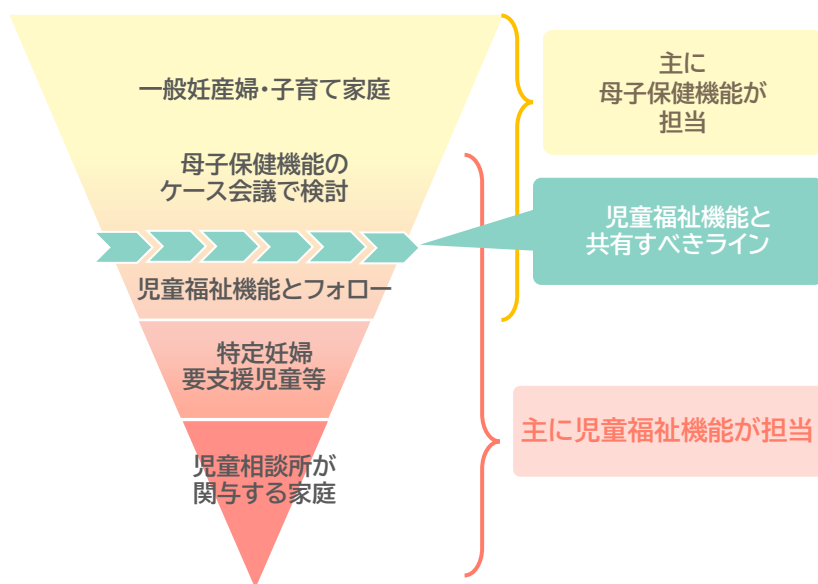


図1. 本リスクアセスメントシートにおける児童福祉機能と共有すべきラインの考え方

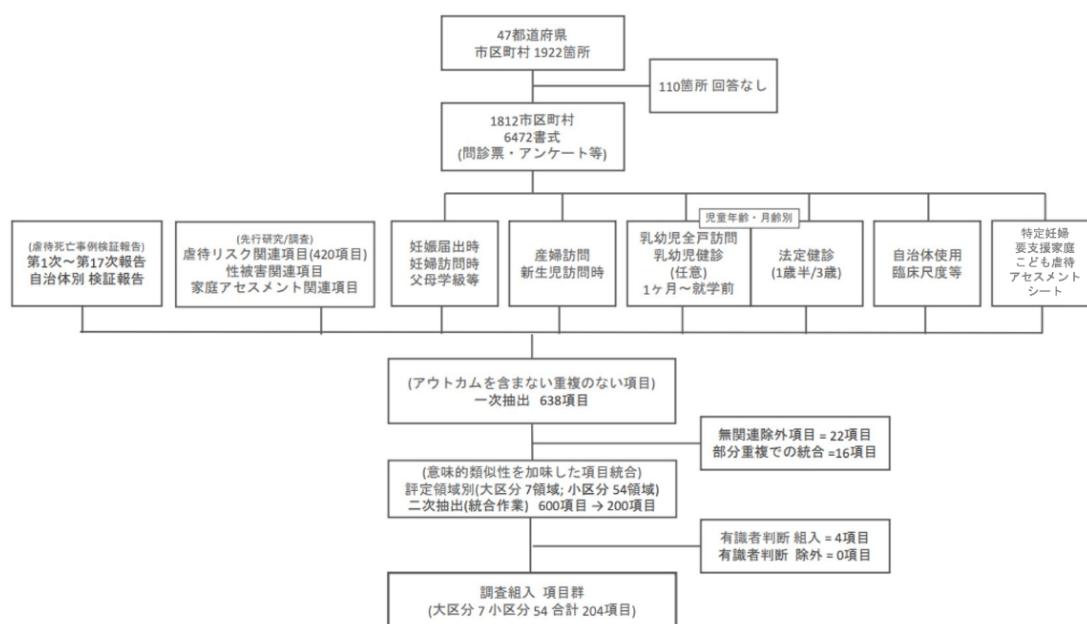
また、職員の経験や技量の違いに関わらず活用が可能であり、機関や地域を超えても共通して情報共有が可能な「標準化した」リスクアセスメントを行うための補助ツールとしての活用を想定しています。

決して「保護者や家庭を何らかの形でラベルづけする」ことを促したり、「児童虐待の有無を判定する」ものではありません。

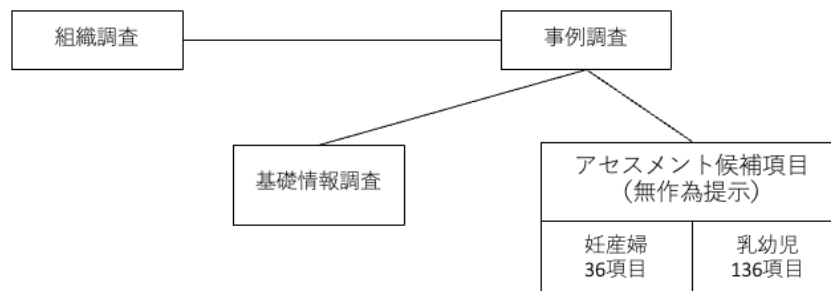
### 1.3 リスクアセスメントシートが開発されたプロセス

リスクアセスメントシートは、既存の調査研究事業（8ページ参考参照）により、プロセスを踏んで開発されました。

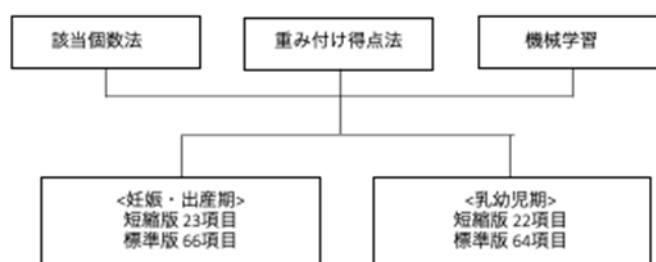
①令和3年度にすでに利用されている各種リスクアセスメントツールや文献情報等から、リスクアセスメント項目を可能な限り広範に収集し、一次抽出項目として638項目を抽出し、内容や部分重複などを検討し、調査組み入れ項目として204項目を選出しました。



②全国市町村（母子保健主管部局および児童虐待相談対応部局）と児童相談所を対象とする全国調査によって、各項目に定量的な評価を与えました。



③次に、リスクアセスメントツールの素案を構成し、該当個数を用いた方法、重み付け平均法を用いた方法、機械学習を用いた方法を使用し、予測的妥当性の基礎評価を行いました。



④さらに、国際的な指針や実務的視点からツールの精査を実施しました。これらの手続きにより、特に妊娠期に利用可能なリスクアセスメントツールの構成案と、妊娠期から乳幼児期にかけて利用可能なリスクアセスメントツールの構成案（妊娠・出産期：短縮版 23 項目、標準版 66 項目）、（乳幼児期：短縮版 22 項目、標準版 64 項目）が作成されました。

（参考：「妊娠届出時・新生児訪問・乳幼児健康診査等の母子保健活動で利用可能な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アセスメントツール（試行版）—構成ガイドと構成例— 令和3年度子ども・子育て支援推進調査研究事業. 母子保健における児童虐待予防等のためのリスクアセスメントの在り方に関する調査研究調査事業サマリーと事業成果物」より一部抜粋、編集）

[https://staff.aist.go.jp/kota.takaoka/Ai%20for%20better%20society\\_files/pdf/2021project33-guide.pdf](https://staff.aist.go.jp/kota.takaoka/Ai%20for%20better%20society_files/pdf/2021project33-guide.pdf)

上記の構成案を元に、令和4年度に

①母子保健機能・児童福祉機能関係者からリスクアセスメントツールの実用化に必要な改良について意見を聞き（半構造化面接）、

②自治体や評価者が違って、妊産婦や乳幼児のリスク評価が可能で、児童福祉機能につながるべき症例を発見できるのか架空事例を用いた調査

を行いました。これらの調査から得られた知見をもとに、有識者でさらに検討を行い、「より母子保健活動で使用するためにはどのように改善すべきか」という見地よりこれらの構成案に改良を加えて、リスクアセスメントシートの作成をしました。

# 02

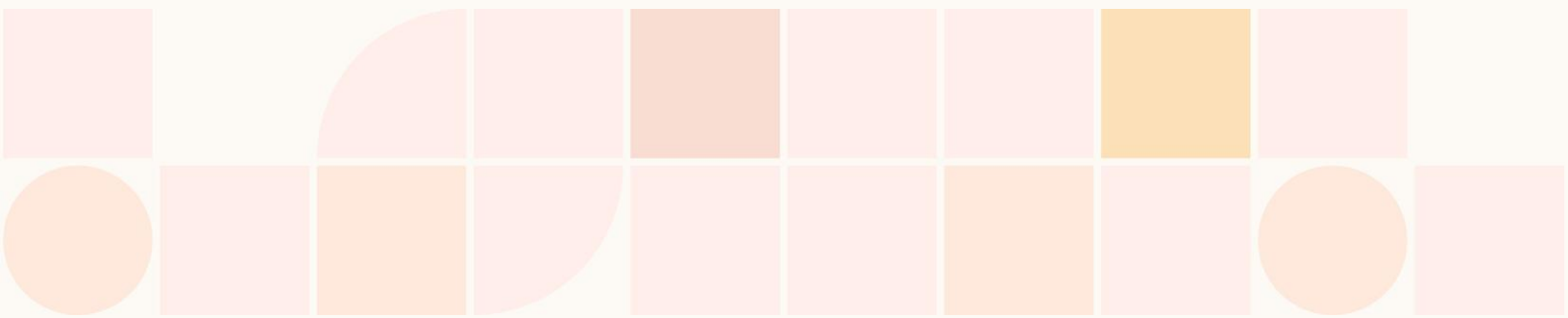
## 第2章

### 妊娠・出産期の

### リスクアセスメントシート



- 2.1 妊娠・出産期リスクアセスメントシートの構成ガイド
- 2.2 妊娠・出産期リスクアセスメントシート結果の解釈とそれに基づく対応について



## 第2章

# 妊娠・出産期のリスクアセスメントシート



### 2.1 妊娠・出産期リスクアセスメントシートの構成ガイド

#### 2.1.1 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、こどものいる家庭を想定しています。
- 産後の時期は、乳幼児期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ります。妊娠期からの関わりの中で継続して用いる場合は、産後においても妊娠・出産期リスクアセスメントシートを使用できます。その後、乳児家庭全戸訪問事業の時期を目安に、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お勧めします。  
(使用例として、妊娠期からフォローアップしている場合は、出産後しばらくは妊娠・出産期リスクアセスメントシートを継続して使用する。また、出産後から関わる場合は乳幼児期リスクアセスメントシートを使用する、等。)
- 全ての家庭を、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です。全ての家庭を対象とするメリットとして、地域における妊産婦やその家族の全体像、地域の母子保健機能に関する特性や課題、またそれらの経年変化を把握できることがあげられます。一方で、業務負担が増大するデメリットも考えられます。
- 評価の対象を一部の家庭に絞ることも可能です。メリットとして、業務負担を軽減できることがあげられます。一方で、地域における妊産婦やその家族の全体像、地域の母子保健機能に関する特性や課題等の把握が難しくなるデメリットも考えられます。
- 各自治体の母子保健活動の状況は様々ですので、実情に合わせてリスクアセスメントシートの使用対象を判断していただくことができます。
- 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します。

#### 2.1.2 リスクアセスメントシートを使用する場面と必要な配慮

「支援を必要としている妊産婦」を早期に把握し、総合的なアセスメントから必要な支援につなげることを目的としています。

リスクアセスメントシートを使用する機会として、以下の母子保健活動の場面等で使用することを想定しています。

- 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、電話等）で用いることが可能です。その都度、得られた情報を更新することで、リスクアセスメントシートをより有効に活用することができます。

#### 【必要な配慮】

- 原則、面談等による状況の把握が前提となっています。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お勧めします。
- 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ましょう。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大切です。
- 本リスクアセスメントシートの作成過程の特性から、「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」ことに留意してください。あくまでもリスクアセスメントの観点の提供であり、他の情報と合わせて、支援の必要性を判断することが望ましいといえます。

### 2.1.3 リスクアセスメントシートの使い方

- 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します。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」にチェックをします（「2.2.5 不明項目の取り扱い」を参照）。
- 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」となる場合もあります。「非該当」と「不明」の判断の分別は注意が必要です（「2.2.5 不明項目の取り扱い」を参照）。
- 「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」に数字を記録してください。
- 必要に応じて「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します。

## 2.1.4 リスクアセスメントシートにおける用語の定義

用語	定義および説明
パートナー	対象妊婦・産婦の交際相手、配偶者。 <u>婚姻関係、同居の有無は問わない。</u>
きょうだい	対象妊婦・産婦が今回出産した（する）こどもの兄または姉を指す（養兄姉も含む）。

## 2.1.5 各構成項目についての説明・具体例

No	項目	説明・具体例
1	妊婦の初産時の年齢が24歳以下（※p19参照）	・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）。
2	パートナーの年齢が対象となるこどもの出生時に24歳以下（※p20参照）	・妊娠または出生時、パートナーの年齢が24歳以下である。 ・パートナーがいない場合は、「非該当」とする。
3	世帯は多子家庭である	・連れ子や養子（社会的養護を含む）等、3名以上の兄・姉がいる場合（評価の対象となる出産が双子や三つ子など多胎出産の場合も含む）。
4	妊娠時、未婚または再婚	・婚姻の予定を問わず、妊娠時に未婚であった。 ・妊娠時に再婚している。
5	変化のあった家族構成	・母子家庭・父子家庭等のひとり親家庭である、またはその時期があった。三世代同居など他者との同居があっても、母子または父子家庭であればひとり親家庭に該当する。 ・妊娠以降、再婚やパートナーの変化が発生している、複雑な婚姻関係やパートナー関係がある、複雑な家族図、パートナーの複数回変更など、家族構成が変則的または複雑な経過がある。
	婚姻・別居等の発生見込みがある	・妊娠以降に別居・離婚（協議や調停中を含む）が発生している。 ・別居・離婚等の発生を伺わせるパートナーとのトラブルや問題がある。
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、目を合わそうとしない、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。
7	母子健康手帳の交付が妊娠14週以降	・母子健康手帳の交付（妊娠の届出）が妊娠14週以降（出生後交付の場合も含む）。
8	過去に人工妊娠中絶歴あり	・過去に1度以上の人工妊娠中絶歴がある。

No	項目	説明・具体例
9	予期しない妊娠であった	<ul style="list-style-type: none"> <li>・妊婦本人やパートナーが予期していない、計画していない妊娠。</li> </ul>
	望まない妊娠であった	<ul style="list-style-type: none"> <li>・妊婦本人やパートナーが望んでいない妊娠。</li> <li>・性的被害等によって生じた妊娠。</li> <li>・親族等の周囲から妊娠・出産への圧力がかけられており、妊婦またはパートナーが妊娠・出産に前向きでない。</li> </ul>
10	妊婦が妊娠・胎児に無関心	<ul style="list-style-type: none"> <li>・妊娠中期以降になっても身体の変化や今後の出産・育児等の生活の変化に対する実感が伴っていない様子がある。</li> <li>・妊娠に対する反応や思いが不自然、または違和感がある（妊娠について「なんとも思わない、どうでもいい」と語るなど）。</li> <li>・妊婦が自分自身、またはパートナーを中心に考えており、生まれてくる子への配慮が全くない。</li> <li>・過度な飲酒や喫煙が継続している</li> </ul>
	妊婦が妊娠・胎児に対し否定的	<ul style="list-style-type: none"> <li>・妊娠や胎児に対して無関心な様子を示す。</li> <li>・妊娠祝福の言葉かけに対して、戸惑いや無反応、否定的な様子を示す。</li> <li>・妊娠そのものを受容できない、胎児について「産みたくない」と語るなど、妊娠継続に否定的。</li> <li>・妊娠・胎児への否定的な発言や言動がある（戸惑っている、困っている、後悔している）、胎児の性別が望んだものではないと語る。</li> <li>・出産に対する葛藤がある、悩みを抱えている、出産の意思が曖昧で問題を先送りしている。</li> <li>・妊娠による身体の変化に拒否的、否定的、受容できない。</li> </ul>
11	産後の見通しに課題がある	<ul style="list-style-type: none"> <li>・妊娠・出産に関連する手続きが自分でできない（分娩施設を探せない等）。</li> <li>・出産や産後のプランが非現実的（経済状況等と内容が噛み合っていない、「一人でなんとかできる、友達が助けてくれるから大丈夫」など）、産後の生活のイメージがない、育児イメージがないような的外れな質問が多い。</li> <li>・妊娠と出産に関する基本的知識がない、それを習得する意欲や行動が乏しい。</li> <li>・対象となるこどもの出産について、助産指導なしの自宅分娩（無介助分娩/プライベート出産）や墜落分娩を考えている（いた）。</li> </ul>
	産後の準備ができていない	<ul style="list-style-type: none"> <li>・妊娠 36 週ごろ以降になっても、出産の準備をしていない、分娩施設等が決まっていない。</li> <li>・産後の手続きや、出産・育児に関して受けられるサービスを把握・理解していない。</li> <li>・妊娠や出産、今後の育児について、家族や周囲と話し合いをしていない。</li> <li>・妊娠してから、自身の健康管理などについて、意識的な行動の変化がない。</li> </ul>

No	項目	説明・具体例
12	妊婦に産後の養育拒否がある	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 出産後の養育を拒否する態度、言動がある、胎児について、「産みたいが育てる自信がない」、「育てられない」等の言動がある。</li> </ul>
	子育てへの過剰な不安がある	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 出産後の育児への不安が強い、育児書やインターネットの情報を過剰に調べるなどの対処行動が目立つ。</li> <li>・ 育児等について細かすぎる質問が多い。</li> <li>・ 妊娠中に頻回な医療機関受診や電話相談がある。</li> </ul>
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 知的障害の診断（療育手帳等）がある。</li> <li>・ 知的水準が低い、またはその印象がある（話がかみあわない、簡単な返事しかしない、常用漢字が書けない、話の要領を得ない、計算や読解が苦手、些細なことを繰り返し質問する、話をはぐらかす等具体的な話ができない等）。</li> <li>・ 突発的・予期せぬ事態への対処困難やパニック、意図や背景が不明な不可解な言動がある、話のやり取りができない、意思疎通の難しさ、受け答えがちぐはぐ、オープンクエスションに答えられない。</li> <li>・ 金銭管理ができない。</li> <li>・ 極端な思考の偏りがある。</li> </ul>
	感情コントロール（衝動性・攻撃性等）	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 感情の起伏が激しい、些細なことで怒る、イライラする様子がある、怒りへの対処ができない、難しい。</li> <li>・ 感情的になる、衝動的な言動がある、攻撃的、好戦的な態度をとる。</li> </ul>
	社会的未熟さ（対人関係等）	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 社会性の欠如・社会的未熟、発言や言動が過度に自己中心的。</li> <li>・ 敬語を使わない、妙に馴れ馴れしいなど、コミュニケーションに気になる点がある。</li> <li>・ 被害的な振る舞いを見せる、問題を認識できていない、「私をみてほしい」アピールが強い。</li> </ul>
	責任感不足	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 面倒そうに話を聞く、関心を持たない、拒否的・回避的。</li> <li>・ 養育上の課題や難しさを自分ごととして受け止めようとしない、他者に責任転嫁する様子がある。</li> <li>・ 根拠のない「大丈夫」を繰り返す。</li> </ul>
	問題解決困難	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 突発的な状態に対処できない、パニックを起こす、頼りない印象がある。</li> </ul>
14	妊婦に精神的不調がみられる	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 服薬の自己管理ができないなど不安定な状態、判断力の著しい減退がある、覇気がない、自律的・主体的な行動や判断が取れない、精神科受診や内服を自己判断で中断している。</li> <li>・ 睡眠を十分に取ることができていない（入眠困難や中途覚醒等の睡眠の問題が発生している）。</li> <li>・ 抑うつ状態があった（不眠、イライラする、涙ぐみやすい、何もやる気がしない、食欲不振など）。</li> <li>・ 過去の自殺企図や未遂、あるいは精神的に過度な負担を抱えた様子、心中等をほめかす言動がある。</li> <li>・ アルコールや薬物、ギャンブル、ゲーム、買い物等の依存状態がある、あった。</li> </ul>
	精神科や心療内科の受診歴がある	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 何らかの精神疾患の既往や、心理カウンセリングや精神科・心療内科の受診歴がある。</li> <li>・ 現在、統合失調症やパーソナリティ障害その他の精神疾患を抱えている。</li> </ul>
15	妊婦が社会的ストレスを抱えている	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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</li> </ul>

No	項目	説明・具体例
		<p>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)。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> </ul>
16	パートナーとの暴力問題	<ul style="list-style-type: none"> <li>・妊婦がパートナーとの関係で心配を抱えている、普段から会話が少ない、距離のある関係、妊娠・出産、育児についての相談ができない、協力や理解が得られない、パートナーの金銭の使い方や経済基盤(失業やその恐れなど)に心配がある、暴言や暴力がある(飲酒時なども含む)。</li> <li>・妊婦がパートナーとの関係性の中で安心が得られていない。</li> <li>・子育てでパートナーを煩わせていることを悪いと思っている、パートナーや家族の話題で怯える、表情を変える、パートナーのすることやいうことを怖いと感じる、顔色や機嫌をうかがって生活している、育児ができていないと非難される。</li> <li>・もめごとが起こった時、話し合いで解決するのが難しい、パワーバランスが悪い。</li> <li>・パートナーとの性生活・避妊等に関する悩みがある、気が進まないのに、パートナーから性的な行為を強いられることがある、避妊に協力してくれない、くれなかった。</li> <li>・パートナー関係が依存的、共依存の関係にある。</li> <li>・パートナーが気に入らないことがあると大きな声で怒鳴ったり、怒って壁を叩いたりする、叩く、強く押す、腕を引っ張る等、強引に振る舞う、殴る、蹴る等の暴力を振ることがある、妊娠中に身近で喫煙する、パートナーを見下すなど、人格を否定したり自尊心を傷つけたりする言動をとる。</li> <li>・パートナーが生活費を渡してくれなかった、生活保護費や児童手当等を使い込んでいる様子がある。</li> <li>・パートナーから、携帯やメールなどをチェックされている、友人や親戚に会わせないようにして孤立させられている、社会的活動を制限させられている、体調が悪くても働かせようとする。</li> </ul>
	親族とのトラブル、不仲など	<ul style="list-style-type: none"> <li>・妊婦の親や親族、パートナー等から出産を反対されている、反対されていた経過がある。</li> <li>・親や親族との関係が良くない(祖父母等の親族による過剰な干渉がある、育児方針が合わない、嫁姑問題など、何らかの葛藤がある)。</li> </ul>
17	複雑な生育歴がある(妊婦またはパートナー)	<p>妊婦やパートナーのいずれかが、下記に該当する場合</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・複雑な家庭環境で育った、または、父母以外の人に育てられた、もしくは施設で育った。</li> <li>・両親等に愛されなかった思いや、厳しいしつけを受けて育ってきた過去がある。</li> </ul>
	逆境体験がある(妊婦またはパートナー)	<p>妊婦やパートナーのいずれかが、下記に該当する場合</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・過去の逆境体験がある(身体的・心理的・性的虐待やネグレクト、親の離婚や死別、親の精神疾患・薬物乱用があった、いじめを受けていた等)。</li> <li>・親が怖かった、しつけで怒鳴る・たたく、とても厳しい、あまり遊んだ記憶がない、親とあまり一緒にいたくなかった、幼い頃に親との死別・離別等があった。</li> <li>・自分自身が子どもの頃の保護者や家庭環境について否定的な記憶が多い、肯定的な思い出がない。</li> <li>・自身に心理的不調による不登校や休職歴がある。</li> </ul>

No	項目	説明・具体例
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・知的障害の診断（養育手帳等）がある。</li> <li>・知的水準が低い、またはその印象がある（話がかみあわない、簡単な返事しかしない、常用漢字が書けない、話の要領を得ない、計算や読解が苦手、些細なことを繰り返し質問する、話をはぐらかす等具体的な話ができない等）。</li> <li>・突発的・予期せぬ事態への対処困難やパニック、意図や背景が不明な不可解な言動がある、話のやり取りができない、意思疎通の難しさ、受け答えがちぐはぐ、オープンクエスチョンに答えられない。</li> <li>・金銭管理ができない。</li> <li>・極端な思考の偏りがある。</li> </ul>
	感情コントロール（衝動性・攻撃性等）	<ul style="list-style-type: none"> <li>・感情の起伏が激しい、些細なことで怒る、イライラする様子がある、怒りへの対処ができない、感情的になる、衝動的な言動がある、攻撃的、好戦的な態度をとる。</li> </ul>
	社会的未熟さ（対人関係等）	<ul style="list-style-type: none"> <li>・社会性の欠如・社会的未熟、発言や言動が過度に自己中心的。</li> <li>・敬語を使わない、妙に馴れ馴れしい、コミュニケーションに気になる点がある。</li> <li>・被害的な振る舞いを見せる、問題を認識できていない、「私をみてほしい」アピールが強い。</li> </ul>
	責任感不足	<ul style="list-style-type: none"> <li>・面倒そうに話を聞く、関心を持たない、拒否的・回避的。</li> <li>・養育上の課題や難しさを自分ごととして受け止めようとしない、こどもの事故などを他者に責任転嫁する様子がある。</li> <li>・こどもとの関わりや問題への対応を嫌がる、回避する。</li> <li>・子育てに関する責任感がない、他人等のせいにする。</li> </ul>
問題解決困難	<ul style="list-style-type: none"> <li>・パートナーが育児や妊産婦のケアに協力しない、育児に必要な基本的知識を持っていない。</li> <li>・突発的な状態に対処できない、パニックを起こす、頼りない印象がある。</li> </ul>	
19	パートナーに精神的不調がみられる	<ul style="list-style-type: none"> <li>・服薬の自己管理ができないなど不安定な状態、判断力の著しい減退がある。覇気がない、自律的・主体的な行動や判断が取れない。</li> <li>・睡眠を十分に取ることができていない。こどもが生まれた後以降、これまで抑うつ状態があった（不眠、イライラする、涙ぐみやすい、何もやる気がしない、食欲不振等）。</li> <li>・過去の自殺企図や未遂、精神的に過度な負担を抱えた様子や、心中等をほめかす言動が確認されている。</li> <li>・アルコールや薬物、ギャンブル、ゲーム、買い物等の依存状態がある、あった。</li> <li>・（妊娠期を含む）こどもや母体に配慮のない喫煙。</li> </ul>
	精神科や心療内科の受診歴がある	<ul style="list-style-type: none"> <li>・何らかの精神疾患の既往や、心理カウンセリングや精神科・心療内科での受診歴がある。</li> <li>・現在、精神疾患（不安・うつ・双極性・パーソナリティ障害等）を抱えている。または、受診や内服を自己判断で中断している。</li> </ul>
20	パートナーが社会的ストレスを抱えている	<ul style="list-style-type: none"> <li>・仕事や人間関係のトラブル、経済的問題などで抱えている等、生活上のストレスが高い。</li> </ul>

No	項目	説明・具体例
21	経済的困窮がある、またはその可能性がある	<ul style="list-style-type: none"> <li>・主たる収入者の失業が発生している、不安定な家計、就労状況が不安定、望まない失職等がある。</li> <li>・生活保護を受給したり、入院助産制度の利用を申請したりしているが、妊婦健診や出産に関する諸費用の捻出について懸念がある。</li> <li>・世帯のいずれかの人物が健康保険未加入である。</li> <li>・水道、ガス、電気の供給停止や料金滞納、保険料や医療費の未払いがあるなど、経済的困窮が確認できる情報がある。</li> <li>・返済が困難な借金・ギャンブルなどの問題を抱えている、収入に見合わない経済観念がある、家族の経済観念が異なる、一致しない。</li> <li>・出産や子育てに関する費用を親族等から援助してもらうなど、経済的な依存がある。</li> <li>・公的制度または親族等による経済的支援・生活支援が受けられない状況にあり、健診や産後ケア事業等を受けるための経済的負担が生活を圧迫する。</li> <li>・世帯に労働による収入がない、いずれかの保護者に（就労が望まれていても）働く意思がない。</li> <li>・経済的困窮には至っていないが、出産や育児にかかる経済的負担が生活を圧迫している。</li> <li>・出産・子育ての費用に関する将来的な不安がある。</li> </ul>
22	妊娠している子のきょうだいの育てにくさ	<ul style="list-style-type: none"> <li>・きょうだいに育てにくさ、育児困難感がある。</li> <li>・過去きょうだいに養育上の問題が発生している（虐待等）、要支援（フォロー）の経過がある。</li> <li>・発達に課題のあるきょうだいがおり、育児に悩んでいる様子がある。</li> </ul>
	妊娠している子のきょうだいの養育上の課題がある	<ul style="list-style-type: none"> <li>・きょうだいに重度の疾病や障害、慢性疾患等があり、医療機関に入院中もしくは在宅で医療的ケアが必要である。</li> <li>・きょうだいに一時保護歴、長期的な施設入所がある（現在を含む）</li> <li>・要保護児童対策地域協議会へのケース登録や児童相談所の継続した関与がある、または過去にあった。</li> <li>・きょうだいが過去に必要な健診、予防接種を受けていない。</li> <li>・きょうだいに対して、保護者が繰り返し侮りからかう様子や厳しく叱ったり罵ったりする様子がある。</li> <li>・きょうだいに対するしつけが厳しい。</li> <li>・きょうだいが保護者に対して怯えた様子や萎縮した様子を見せる。</li> <li>・過去によそに長期間預けていた・きょうだいが過去に不審死、原因不明の事故死、突然死している。</li> <li>・家庭の近所や関係機関から子育てを心配する声上がる（通告含む）。</li> </ul>
23	下記に関する所見がある	
	妊婦の孤立	<ul style="list-style-type: none"> <li>・妊娠や出産について相談できる人が周囲にいない、産前・産後の援助者がいない、相談者や協力者が見つけれられない、妊娠時点で、産後サポートがパートナーのみしかいない。</li> <li>・母親学級等への参加を希望しない、誘っても参加しない、避けたがる様子がある。</li> <li>・その他、妊産婦にとって必要と思われる行政・地域サービス等を受けない、勧奨しても受けない、避けたがる様子がある。</li> <li>・妊婦について、友人等との交友がない、コミュニティに属していない、周囲と関わりを持つことを避ける、他者と話をするのが苦手、対人交流が苦手。</li> </ul>

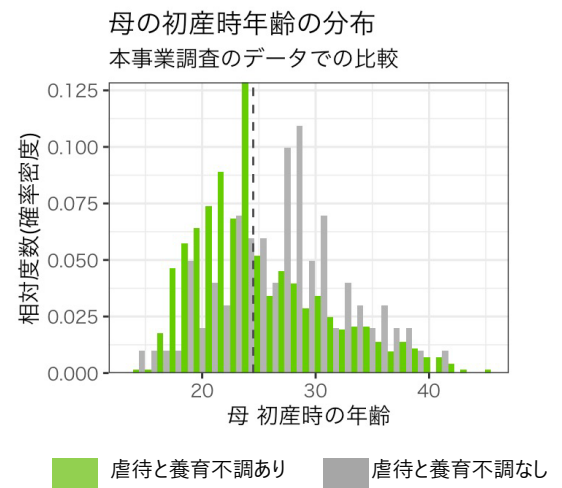
No	項目	説明・具体例
23		・近隣や地域から孤立している（言語や習慣の違い、近くに知人や友人がいない等）。
	援助者の不足	・妊娠中の家事をほぼ妊婦が実施している、産後すぐの養育を産婦が一人で担っている。 ・妊婦自身の家族に満足に頼ることができない（遠方、死別など理由は問わない）。
	子育てのロールモデルがない	・子育てをする上でお手本・ロールモデルになる人が身近にいない。

## 【参考】妊婦およびパートナーの年齢に関する分析について

### 〔妊婦の初産時年齢〕

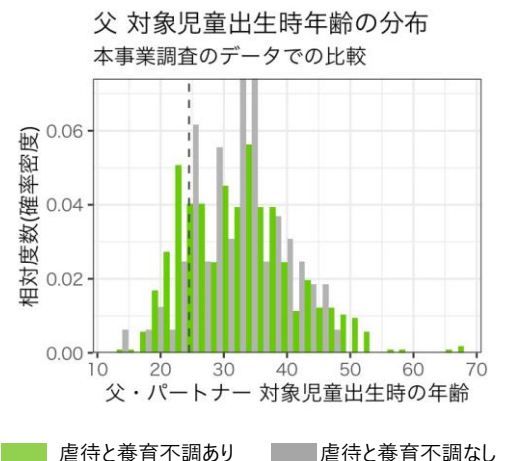
妊婦/母親の初産時年齢について、本事業の主要アウトカムである「児童虐待または養育上の不調の発生」の該当の有無別で度数分布を確認・比較した結果、特定の閾値を定めることで、アウトカムの識別を一定の精度で実現できる可能性があることが観察された。

感度と特異度が最大になる閾値を求めた結果、「24歳以下」の閾値が得られた。ただし、右図にもある通り、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。



### 〔こども出生時のパートナーの年齢〕

パートナー/父親の、こどもの出生時点の年齢について、本事業の主要アウトカムである「児童虐待または養育上の不調の発生」の該当の有無別で度数分布を確認・比較した結果、特定の閾値でアウトカムの発生を識別できる様相は観察されなかった。ただし、機械学習での上位の予測貢献項目であったことや、母親の初産時の年齢が24歳以下の場合に、アウトカムの該当率が相対的に高いという結果に照らして、母親または父親の両方に



同等の基準を設けるという視点から、24歳以下の閾値を設けて、ツールへの採用を実施した。

(出典：「妊娠届出時・新生児訪問・乳幼児健康診査等の母子保健活動で利用可能な特に支援を必要とする子ども・家庭・妊産婦の的確な把握を目指すアセスメントツール（試行版）—構成ガイドと構成例— 令和3年度子ども・子育て支援推進調査研究事業。母子保健における児童虐待予防等のためのリスクアセスメントの在り方に関する調査研究調査事業サマリーと事業成果物」補足資料 p.3, 5)

## 2.2 妊娠・出産期リスクアセスメントシート結果の解釈とそれに基づく対応について

### 2.2.1 リスクアセスメントシートによる虐待リスクおよび支援ニーズの評価

妊娠・出産期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（架空事例を用いた調査）により示されています（感度 85.2%、特異度 70.2%）。一方、ここで示すカットオフ値は、あくまで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ます。また、各自治体における地域特性を考慮して、柔軟に判断をしてください。

また、各項目については、以下の点についてご留意下さい。

- リスクアセスメントの一つの項目に該当することが「=（イコール）養育上の不調や児童虐待発生」を決定づけるものではありません。また、該当しないからといって、支援を必要としないことを意味するものでもありません。
- 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」ではありません。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す。

### 2.2.2 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

- 母子保健機能内のケース会議等で、このリスクアセスメント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の判断を行ってください。該当項目の合計数は、リスクアセスメントシートの評価結果記入欄に記録が可能です。
- 本リスクアセスメントシートでは、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ます。リスクアセスメントシートの項目が該当すると判断された根拠として活用してください。

- 本リスクアセスメントシートは経時的な評価の記録ができます。自由記載欄もご活用下さい。
- より詳細な評価が必要と判断される場合、参考として妊娠・出産期リスクアセスメントシート詳細記録版（66項目）を用いることもできますが、前述のカットオフ値はこちらには当てはめることはできませんのでご注意ください。
- 対象妊産婦およびその家庭が「児童福祉機能との共有が必要と判断される」場合には、リスクアセスメントシートのコピーを、他の資料と合わせて共有することも可能です。

### 2.2.3 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、リスクアセスメントシートを使って、引き続きフォローを行ってください。本リスクアセスメントシートは経時的な評価の記録ができません。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ちます。
- より詳細な評価が必要と判断される場合、参考として妊娠・出産期リスクアセスメントシート詳細記録版（66項目）を用いることもできますが、前述のカットオフ値はこちらには当てはめることはできませんのでご注意ください。
- 対象妊産婦およびその家庭で、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ご活用ください。
- 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ます。

### 2.2.4 リスクアセスメントシートには含まれないが、特にリスクや支援の必要性と関連する項目

本リスクアセスメントシートの項目には含まれなかったが、自治体で使用されている特定妊婦・要保護児童等を含む参考指標で、社会的リスクの判断において重要と考えられた項目に以下があります（自治体調査より）。本リスクアセスメントシートは、全ての家庭に対して使用することを想定し、家庭の支援ニーズを把握することに重点を置いているため、社会的なリスクの同定に重点を置いた下記項目は含めていません。しかし、これらの項目が該当する場合には、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って下さい。

- 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※

- 社会経済的背景：住所が不確定・転居を繰り返す
- 社会経済的背景：夫婦ともに不安定就労・無職

※リスクアセスメントシートには、「妊娠している子のきょうだいの養育上の課題」についての項目が含まれます。

### 2.2.5 不明項目の取り扱い

- 本リスクアセスメントシートの目的は、該当・非該当のどちらかを判断することではありません。評価対象者との関係性や状況の中で、「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」欄にチェックをします。
- 「非該当」は、判断材料となりうる情報が存在したうえで「該当しない」と判定したケースです。一方で、「不明」は、情報が存在しない場合です。情報が存在しない理由は「単純に得られなかった」からなのか、「対象者の受入れ拒否による」ものなのか、様々な背景が想定されます。「不明」の意味合いやその重要性に大きな違いが生じます。備考欄等を活用し、情報共有と注意喚起を促すことに努めます。
- 複数回のリスクアセスメントを繰り返す中で、評価不能（不明）項目が多く存在する場合には、評価対象者と関係性を構築するのが難しい、開示されない情報が多い可能性がありますので留意が必要です。

### 【参考】カットオフ値について

基本的に、児童福祉機能との情報共有の必要性を示す目安として、カットオフ値は7点としています。これは、マニュアル作成時に想定したダミーケースに基づいて設定されたものです。一方で、先行してリスクアセスメントシートを導入した自治体のデータを分析したところ、児童福祉機能との情報共有の必要性を示すカットオフ値は、7点よりも低い傾向が示されています。このような違いには、自治体ごとの出生数や業務体制の違いなど、さまざまな要因が影響している可能性があります。今後も各自治体で得られたデータをさらに蓄積し、適切なカットオフ値について検討を重ねていく必要があります。

### 【参考】AI-OCRの導入

リスクアセスメントシートは、より多くの全国の自治体における導入をすすめています。日々の母子保健業務では紙媒体での運用が不可欠である一方、データの保管・活用にはデジタル化が求められます。

この両方のニーズに応えるため、AI-OCR（Artificial Intelligence - Optical Character Recognition）システムを導入しました。本システムでは、専用用紙（AI-OCR 版）に手書きで記録した後、スキャナで PDF 化し、開発したシステムで読み込むことで、記録内容を自動的にデジタル化します。データはセキュアな環境で保管され、集計・分析が可能となります。これにより、リスクアセスメントシートの効率的な活用と、より詳細な分析が実現できるようになり、リスクアセスメントシートから得られた情報を業務に活かすことが可能となります。

# 03

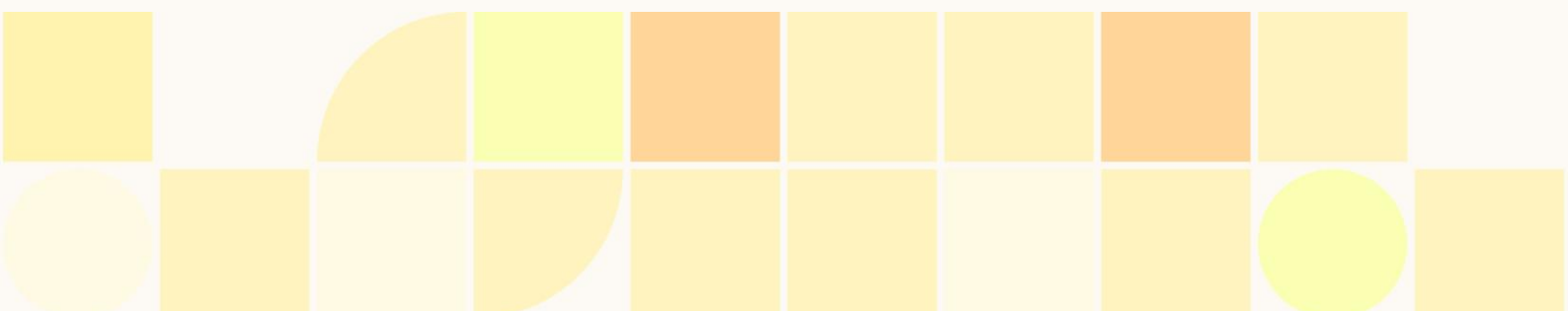


## 第3章

### 乳幼児期の

### リスクアセスメントシート

- 3.1 乳幼児期リスクアセスメントシートの構成ガイド
- 3.2 乳幼児期リスクアセスメントシート結果の解釈とそれに基づく対応について



## 第3章

# 乳幼児期のリスクアセスメントシート



### ✿ 3.1 乳幼児期リスクアセスメントシートの構成ガイド

#### 3.1.1 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ません。
- 産後の時期は、妊娠・出産期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ります。妊娠期からの関わりの中で継続して用いる場合は、産後においても妊娠・出産期リスクアセスメントシートを使用できます。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お勧めします。
- 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です。全ての家庭を対象とするメリットとして、地域における乳幼児やその家族の全体像、地域の母子保健機能に関する特性や課題、またそれらの経年変化を把握できることがあげられます。一方で、業務負担が増大するデメリットも考えられます。
- 評価の対象を一部の家庭に絞ることも可能です。メリットとして、業務負担を軽減できることがあげられます。一方で、地域における乳幼児やその家族の全体像、地域の母子保健機能に関する特性や課題等の把握が難しくなるデメリットも考えられます。
- 各自治体の母子保健活動の状況は様々ですので、実情に合わせてリスクアセスメントシートの使用対象を判断していただくことができます。
- 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します。

#### 3.1.2 リスクアセスメントシートを使用する場面と必要な配慮

支援を必要とするこども・家庭を早期に把握し、総合的なアセスメントを介して必要な支援につなげることを目的としています。

リスクアセスメントシートを使用する機会として、特に実施率の高い乳幼児期の健康診査を想定していますが、その他多くの母子保健活動の場面で使用することが可能です。

### 【必要な配慮と留意点】

- 原則、面談等による子どもや保護者の状況把握が前提となっています。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します。
- 子どもに関する情報とともに、母親や父親、家庭環境等に関する項目があります。これらの項目は、妊娠・出産期リスクアセスメントシートと重複する項目も含まれますが、どちらの時期においても重要な視点となります。
- 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ましょう。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大切です。
- 本リスクアセスメントシートの作成過程の特性から、一つの項目が該当することが、「=（イコール）リスクがある」ことではないということに注意してください。リスク要因の特定ではなくそのこどものいる家庭の実態を包括的に把握し、必要な支援を検討することが重要です。
- 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す。

### 3.1.3 リスクアセスメントシートの使い方

- 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します。評価対象者との関係性や状況の中で、「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」にチェックをします。
- 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」となる場合もあります。「非該当」と「不明」の判断の分別は注意が必要です（「3.2.5 不明項目がある場合の取り扱い」を参照）。
- 「該当」「非該当」「不明」それぞれにチェックがつ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」に数字を記録してください。
- 「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します。

### 3.1.4 リスクアセスメントシートにおける用語の定義

用語	定義および説明
母親・父親	対象の子どもからみた母・父（ <u>血縁関係や両親の婚姻関係は問わない</u> ）を指す
きょうだい	対象の子どもからみた兄・弟または姉・妹を指す（養兄姉も含む）。多胎児のきょうだいも含む。

### 3.1.5 各構成項目についての説明・具体例

No	項目	説明・具体例
1	母親の初産時年齢 24 歳以下 (※p19 参照)	・母親の初産時の年齢が 24 歳以下 (対象となるこどもが 2 人目以降の出産だった場合も、初産時の年齢で評価。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)。
2	母親が不安定な職業である ----- 母親が無職である ----- 母親が学生である	・主体的な理由で選択した専業主婦である場合を除き、無職やパート・アルバイト等の自立した生活が難しい不安定な職業や就労状況、または学生 (社会人大学生の場合を除く)。
3	母親の産後の精神的不安定 (な時期があった)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・エジンバラ産後うつ病自己評価表 (EPDS) で 9 点以上を示した。または、項目 10 の自傷にチェックがある。</li> <li>・精神科受診や内服を自己判断で中断している、服薬の自己管理ができないなど不安定な状態、判断力の著しい減退がある。覇気がない、自律的・主体的な行動や判断が取れない。</li> <li>・睡眠を十分に取ることができていない (入眠困難や中途覚醒等の睡眠の問題が発生している)、産後以降抑うつ状態があった (不眠、イライラする、涙ぐみやすい、何もやる気がしない、食欲不振など)。</li> <li>・うつ病、不安障害、統合失調症やその他の精神疾患を抱えている。</li> <li>・産後、何らかの精神疾患の既往や、心理カウンセリングや精神科・心療内科の受診歴がある。</li> <li>・過去の自殺企図や未遂、あるいは精神的に過度な負担を抱えた様子、心中等をほのめかす言動がある。</li> <li>・疲労や無気力、(育児) ノイローゼやひどく疲れた様子、抑うつ状態、表情の乏しさや悲壮感、心理的に疲労した状態がうかがわれる/ 心身不調の訴えがある。</li> <li>・自己評価が低い、自身に対する否定的評価や卑下などが見受けられる。</li> <li>・身体的な不調の訴え、不定愁訴がある。</li> <li>・アルコールや薬物、ギャンブル、ゲーム、買い物等の依存状態がある、あった。</li> </ul>
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・知的障害の診断 (療育手帳等) がある。</li> <li>・知的水準が低い、またはその印象がある (話がかみあわない、簡単な返事しかしない、常用漢字が書けない、話の要領を得ない、計算や読解が苦手、些細なことを繰り返し質問する、話をはぐらかす、具体的な話ができない等)。</li> <li>・突発的・予期せぬ事態への対処困難やパニック、意図や背景が不明な不可解な言動がある、話のやり取りができない、意思疎通の難しさ、受け答えがちぐはぐ、オープンクエスチョンに答えられない。</li> <li>・金銭管理ができない。</li> <li>・極端な思考の偏りがある。</li> </ul>

No	項目	説明・具体例
	感情コントロール（衝動性・攻撃性等）	<ul style="list-style-type: none"> <li>感情の起伏が激しい、些細なことで怒る、イライラする様子がある、怒りへの対処ができない、難しい。</li> <li>感情的になる、衝動的な言動がある、攻撃的、好戦的な態度をとる。</li> </ul>
	社会的未熟さ（対人関係等）	<ul style="list-style-type: none"> <li>社会性の欠如・社会的未熟、発言や言動が過度に自己中心的。</li> <li>敬語を使わない、妙に馴れ馴れしいなど、コミュニケーションに気になる点がある。</li> <li>被害的な振る舞いを見せる、問題を認識できていない、「私をみてほしい」アピールが強い。</li> </ul>
	責任感不足	<ul style="list-style-type: none"> <li>面倒そうに話を聞く、関心を持たない、拒否的・回避的。</li> <li>養育上の課題や難しさを自分ごととして受け止めようとしない、他者に責任転嫁する様子がある。</li> <li>根拠のない「大丈夫」を繰り返す。</li> </ul>
	問題解決困難	<ul style="list-style-type: none"> <li>突発的な状態に対処できない、パニックを起こす、頼りない印象がある。</li> </ul>
5	母親が育児ストレスを抱えている	<ul style="list-style-type: none"> <li>こどもという時間が長く閉塞感があると感じている、ゆったりとした気分でこどもと過ごせる時間がない。</li> <li>こどもが言うことを聞いてくれないことにストレスを感じる、こどもの育てにくさを感じている。</li> <li>こどもを叩きそう等の発言がある、こどもを放り出したいと思うことがある。</li> <li>こどもの泣き声を聞くのが辛い、夜泣きがひどい、一度ぐずるとなだめにくい、授乳がうまくいかない、寝つきが悪い、ちょっとしたことで激しく泣く、睡眠時間がまちまち、激しく動き回るなどによる負担がある。</li> <li>生後2週間から5か月頃、こどもに理由のわからない、あやしても泣き止まない持続的な泣きがあった。</li> <li>生後2週間から5か月頃の間、こどもが泣き止まないことへの心身の負担を抱えていた。</li> <li>子育てによって自分の時間を取ることができずつらい。</li> </ul>
	母親がやりがいや楽しみを持っていない	<ul style="list-style-type: none"> <li>こどもとのかかわり、関係について悩みがある（どう接すれば良いかわからない、この先どう育てれば良いかわからない、感情的に接してしまう、育児について何かにつけ後悔する、こどもの悪い面を自分のせいだと思う、育児にやりがいや楽しみを持つことができていない）。</li> <li>趣味・娯楽・教養・仕事・学業など、かつては楽しみ・興味・関心・やりがいを持っていた事柄にも、それらを感じるができなくなっている。</li> </ul>
	母親に育児負担の偏りがある	<ul style="list-style-type: none"> <li>育児の負担が、母親等一人の保護者に極端に偏っている</li> <li>子育てについて、自分が悪い、自分さえ我慢すればなど、自責的な態度をみせる、一人で抱え込む。</li> <li>子育てについて相談することが苦手、不安や課題を口にしない、語ろうとしない。</li> <li>客観的にサポートが必要であるにも関わらず、自ら支援を求めることをしない、できない。</li> <li>ストレス解消法がない、負担の解決手段を持っていない。</li> </ul>
	こどもの育てにくさを感じている	<ul style="list-style-type: none"> <li>こども、またはきょうだいに重度の疾病や障害、慢性疾患等があり、医療機関に入院中もしくは在宅で医療的ケアが必要である。</li> <li>こども、またはきょうだいに発達の課題がある。</li> <li>こども、またはきょうだいに育てにくさ・育児困難感がある。</li> <li>こども、またはきょうだいに一時保護歴、長期的な施設入所がある（現在を含む）。</li> </ul>

No	項目	説明・具体例
		<ul style="list-style-type: none"> <li>・要保護児童対策地域協議会へのケース登録や児童相談所の継続した関与がある、または過去にあった。</li> </ul>
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・こどもの食事や生活習慣、歯科衛生等に関する基本的な世話がなされていない/ 不足がある。</li> <li>・こどもの発育に有害性が懸念されることを避けようとししない。</li> <li>・授乳しない、抱かない、視線を合わせないなど、こどもとの関わりが少ない、親子の会話が少ない。</li> <li>・こどもに話しかける様子がなく、こどもとの外出がほとんどない、こどもと遊ぶことがない、少ない。</li> <li>・こどもが好きな遊び、遊ばせ方を答えられない。</li> </ul>
	関わりを嫌がる	<ul style="list-style-type: none"> <li>・こどもとの関わりを嫌がる様子がある（泣くと困る、泣いてもあやそうとししない等）。</li> <li>・こどもに対する感情や評価が否定的、「こどもが苦手」「上の子が可愛くない」などの否定的発言がある、こどもに嫌悪的な眼差しや、迷惑そうな態度を示す、この子がいなかったら、こどもの性格が嫌い、こんな子でなかったらと語る、こどもが可愛いと思えない、気が合わないなどと語る。</li> </ul>
	関わり方が不自然/一貫性がない	<ul style="list-style-type: none"> <li>・こどもへの関わり方に一貫性がない、こどもに対する声かけや関わり方が不自然である。</li> </ul>
	厳しいしつけ	<ul style="list-style-type: none"> <li>・こどもやきょうだいに対する声かけが厳しいなど、気になる様子がある。</li> <li>・こどもやきょうだいに対して発達に相応しない要求をしている、年齢相応な身辺の自立を求めている。</li> <li>・しつけが厳しい、しつけに厳格さ、過剰さが感じられる。</li> </ul>
	乱暴な扱いがある	<ul style="list-style-type: none"> <li>・暴力行為のほめかし（「たたくよ」などの脅し）がある。</li> <li>・こどもを絶え間なく叱る、馬鹿にする、罵る、怒鳴ることが日常化している、こどものあつかいが乱暴である。</li> </ul>
7	母親に下記の状況がある	
	社会的孤立	<ul style="list-style-type: none"> <li>・育児について相談できる人が周囲にいない、産後の援助者がいない、相談者や協力者が見つけれられない、現時点で、サポートがパートナーのみしかない。</li> <li>・各種教室等への参加を希望しない、参加しない、避けたがる様子がある。</li> <li>・こどもや家族にとって必要と思われる行政・地域サービス等を受けない、勧奨しても受けない、避けたがる様子がある。</li> <li>・母親について、友人等との交友がない、コミュニティに属していない、周囲と関わりを持つことを避ける、他者と話をするのが苦手、対人交流が苦手。</li> <li>・近隣や地域から孤立している（言語や習慣の違い、近くに知人や友人がいない等）。</li> </ul>
	子育てのロールモデルがない	<ul style="list-style-type: none"> <li>・家事をほぼ母親が実施している、産後すぐの養育を母一人で担っている。</li> <li>・母親自身の家族に満足に頼ることができない（遠方、死別など理由は問わない）。</li> </ul>

No	項目	説明・具体例
8	こどもの出生時、父親の年齢が24歳以下 (※p20参照)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・父親の初産時の年齢が24歳以下であり、対象となるこどもの出産時年齢ではない。</li> <li>・父親がいない場合は、「非該当」とする。</li> </ul>
9	父親が不安定な職業	<ul style="list-style-type: none"> <li>・主体的な理由で選択した専業主夫である場合を除き、無職やパート・アルバイト等の自立した生活が難しい不安定な職業や就労状況、または学生(社会人大学生の場合を除く)</li> </ul>
	父親が無職	
	父親が学生	
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・知的障害の診断(療育手帳等)がある。</li> <li>・知的水準が低い、またはその印象がある(話がかみあわない、簡単な返事しかしない、常用漢字が書けない、話の要領を得ない、計算や読解が苦手、些細なことを繰り返し質問する、話をはぐらかす、具体的な話ができない等)。</li> <li>・突発的・予期せぬ事態への対処困難やパニック、意図や背景が不明な不可解な言動がある、話のやり取りができない、意思疎通の難しさ、受け答えがちぐはぐ、オープンクエスチョンに答えられない。</li> <li>・金銭管理ができない。</li> <li>・極端な思考の偏りがある。</li> </ul>
	感情コントロール(衝動性・攻撃性等)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・感情の起伏が激しい、些細なことで怒る、イライラする様子がある、怒りへの対処ができない、難しい。</li> <li>・感情的になる、衝動的な言動がある、攻撃的、好戦的な態度をとる。</li> </ul>
	社会的未熟さ(対人関係等)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・社会性の欠如・社会的未熟、発言や言動が過度に自己中心的。</li> <li>・敬語を使わない、妙に馴れ馴れしいなど、コミュニケーションに気になる点がある。</li> <li>・被害的な振る舞いを見せる、問題を認識できていない、「私をみてほしい」アピールが強い。</li> </ul>
	責任感不足	<ul style="list-style-type: none"> <li>・面倒そうに話を聞く、関心を持たない、拒否的・回避的。</li> <li>・養育上の課題や難しさを自分ごととして受け止めようとしない、他者に責任転嫁する様子がある。</li> </ul>
	問題解決困難	<ul style="list-style-type: none"> <li>・突発的な状態に対処できない、パニックを起こす、頼りない印象がある。</li> </ul>
11	父親が社会的ストレスを抱えている	<ul style="list-style-type: none"> <li>・仕事や人間関係のトラブル、経済的問題などで抱えている生活上のストレスが高い。</li> </ul>
12	父親の理解・育児協力が得られない	<ul style="list-style-type: none"> <li>・父親に生活上の相談や悩みを打ち明けられない、育児についての相談ができない、子育ての考え方や対応、育児方針について頻繁に対立する。</li> <li>・父親から育児上の理解や協力が得られない、不足があることを訴える、父親が育児に必要な基本的知識を持っていない。</li> <li>・こどもとの関わりを嫌がる、回避する。</li> <li>・祖父母等の親族による過剰な干渉、嫁姑問題、親族との間で育児方針が合わない。</li> <li>・父親がこどもをかまわない(こどもと接する時間が取れない)。</li> </ul>

No	項目	説明・具体例
	父親以外の援助者の不足	<ul style="list-style-type: none"> <li>・父親以外から育児上の理解や協力が得られない、不足があることを訴える。</li> <li>・親族関係に問題や葛藤がある、親族からの養育サポートが受けられない。</li> <li>・困った時に助けてくれる人がいない、一人しかいない、緊急時にすぐにこどもを預けられる人がいない、手伝ってくれる人がいない。</li> <li>・養育に関して頼れる人が一人しかいない、十分ではない（親族が遠方など）。</li> <li>・客観的にみて養育・精神衛生・健康上の負担が発生しているにも関わらず、誰からも援助要請がない。</li> </ul>
13	パートナーからの暴力・DV等の被害（歴）がある （母親に被害歴または父親に被害歴）	<ul style="list-style-type: none"> <li>・普段から会話が少ない、距離のある関係、妊娠・出産、育児についての相談ができない、協力や理解が得られない、パートナーの金銭の使い方や経済基盤に心配がある（失業やその恐れ等）、暴言や暴力がある（飲酒時なども含む）。</li> <li>・パートナーとの関係性の中で安心が得られていない。</li> <li>・子育てでパートナーを煩わせていることを悪いと思っている、罪悪感を抱いている、パートナーや家族の話題で怯える、表情を変える、パートナーのすることやいうことを怖いと感じる、顔色や機嫌をうかがって生活している、育児ができていないと非難される。</li> <li>・パートナーに対して依存的、または共依存の関係にある。</li> <li>・パートナーが気に入らないことがあると大きな声で怒鳴ったり、怒って壁を叩いたりする、叩く、強く押す、腕を引っ張る等、強引に振る舞う、殴る、蹴る等の暴力を振るうことがある。</li> <li>・もめごとが起こった時、話し合いで解決するのが難しい、パワーバランスが悪い。</li> <li>・パートナーとの性生活・避妊等に関する悩みがある、気が進まないのに、パートナーから性的な行為を強いられることがある、避妊に協力してくれなかった。</li> <li>・パートナーが生活費を渡してくれなかった、生活保護費や児童扶養手当を使い込んでいる様子がある。</li> <li>・パートナーから、携帯やメールなどをチェックされている、友人や親戚に会わせないようにして孤立させられている、社会的活動を制限させられている、体調が悪くても働かせようとする。</li> </ul>
14	複雑な生育歴・過去の逆境体験がある（母親にある、または父親にある）	<p>母親や父親を含め、いずれかのこどもの保護者について、下記に該当する場合</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・複雑な家庭環境で育った、または、父母以外の人に育てられた、もしくは施設で育った。</li> <li>・両親等に愛されなかった思いや、厳しいしつけを受けて育ってきた過去がある。</li> <li>・過去の逆境体験がある（身体的・心理的・性的虐待やネグレクト、親の離婚や死別、親の精神疾患・薬物乱用があった、いじめを受けていた等）。</li> <li>・親が怖かった、しつけで怒鳴る・たたく、とても厳しい、あまり遊んだ記憶がない、親とあまり一緒にいたくなかった、幼い頃に親との死別・離別等があった。</li> <li>・自分自身がこどもの頃の保護者や家庭環境について否定的な記憶が多い、肯定的な思い出がない。</li> <li>・自身に心理的不調による不登校や休職歴がある。</li> </ul>
15	身長・体重の発育増加に問題が	<ul style="list-style-type: none"> <li>・何らかの疾患に基づく場合を除き、身長・体重・頭囲等の発育に課題所見がある。</li> </ul>

No	項目	説明・具体例
	ある（基礎疾患に基づく場合を除く）	<ul style="list-style-type: none"> <li>・低出生体重児や何らかの疾患がある場合を除き乳幼児の発育曲線が±2SDから大きく外れる。</li> <li>・身長・体重増加の経過に問題がある（元々の体重は問題ないが、体重増加率に問題がある、成長が停滞しているまたは体重減少が見られた等）。</li> </ul> （参考）乳幼児身体発育曲線の活用・実践ガイド <a href="https://www.niph.go.jp/soshiki/07shougai/hatsuiku/index.files/jissen_2021_03.pdf">https://www.niph.go.jp/soshiki/07shougai/hatsuiku/index.files/jissen_2021_03.pdf</a>
16	こどもに原因が特定できない外傷（痕）がある	<ul style="list-style-type: none"> <li>・こどもの服などで隠れた部分に怪我がある、性器周辺の外傷、感染症がみられる。</li> <li>・頭部顔面、口内や耳介、頸部、腋下、背部や臀部、陰部周辺、手背や足背など、怪我などで受傷しにくい部位の創傷がみられる。</li> <li>・特徴的な形状の傷やアザ、やけどの跡、瘢痕・古傷、噛み傷がある。</li> <li>・不自然な外傷や打撲痕、やけどの跡などがある。</li> <li>・止むを得ず発生した事故と特定できない上記様の外傷や、硬膜下血腫、頭蓋骨骨折等の既往がある。</li> </ul>
	不衛生な生活環境に由来する皮膚疾患がある	<ul style="list-style-type: none"> <li>・こどもに不衛生な生活環境に由来すると考えられる皮膚疾患、アレルギーや喘息等がある。</li> </ul>
	季節にそぐわない服装がある	<ul style="list-style-type: none"> <li>・季節や気候に対して明らかに合っていない服装をしている（こども自身の服装へのこだわり、感覚過敏が理由であることが明らかな場合は除く）。</li> </ul>
	う歯が多数ある	<ul style="list-style-type: none"> <li>・う歯が複数認められるなど、口腔内の不衛生な状態が疑われる。</li> </ul>
17	こどもに情緒的な混乱がある	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・こどもが家の話をしたがらない、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。</li> <li>・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。</li> </ul>
	こどもに不自然な密着や独占行動がみられる	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・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。</li> </ul>
	こどもに挑発行動、萎縮等がある	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・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。</li> <li>・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。</li> </ul>
18	こどもの家庭環境について「変化のあった家族構成」	<ul style="list-style-type: none"> <li>・母子家庭・父子家庭等のひとり親家庭である、または、その時期があった。</li> <li>・複雑な婚姻関係やパートナー関係がある、複雑な家族図・パートナーの複数回変更など、家族構成が変則的または複雑な経過がある。</li> <li>・こどもの出生後に、（当該こどもの出生を除いて）家族形態・家族構成に変化があった。</li> </ul>
	こどもの家庭環境について「離婚・別居等の発	<ul style="list-style-type: none"> <li>・こどもの出生後に他人の同居や同居家族の離別・死別があった、発生の見込みがある。</li> <li>・こどもの妊娠以降に、別居・離婚（協議・調停中を含む）、再婚やパートナーの変化が発生している。</li> </ul>

No	項目	説明・具体例
	生見込みがある」	
19	世帯に3人以上のきょうだいがいる	<ul style="list-style-type: none"> <li>・3名以上のきょうだいがいる（連れ子を含む。兄、姉、弟、妹を問わない）。</li> </ul>
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・こどもやきょうだいに対して、保護者が繰り返しあなどりからかう様子がある。</li> <li>・こどもやきょうだいに対して、保護者が厳しく叱ったり罵ったりする様子がある。</li> <li>・こどもやきょうだいに対するしつけが厳しい。</li> <li>・こどもやきょうだいが保護者に対して怯えた様子や萎縮した様子を見せる。</li> <li>・不登校や保育所・幼稚園・学校等の長期欠席がある。</li> <li>・他のきょうだいと比べて差別的な扱いを受けている（優遇されている場合を含む）。</li> <li>・「上の子が可愛くない」「下の子が可愛くない」などの否定的発言がある。</li> <li>・きょうだい間で不平等な扱いがある。</li> <li>・過去に施設等に長期間預けていた。</li> <li>・きょうだいが過去に不審死、原因不明の事故死、突然死がある。</li> <li>・こどもやきょうだいが過去に必要な健診・予防接種を受けていない。</li> </ul>
21	親族間トラブルがある	<ul style="list-style-type: none"> <li>・祖父母等の過剰な干渉や、嫁姑問題、親族との間で育児方針が合わないなどを含め、自らの親や親族との関係に何らかの問題や葛藤がある、疎遠である等親族からの養育サポートが受けられない。</li> </ul>
	家庭の社会的孤立	<ul style="list-style-type: none"> <li>・近隣や地域から孤立している家庭（言語や習慣の違い、宗教等の理由による周囲との関係拒否や、近隣トラブル等を含む）。</li> </ul>
22	世帯に経済的困窮、またはその可能性がある	<ul style="list-style-type: none"> <li>・世帯のいずれかの人が健康保険未加入である。</li> <li>・水道、ガス、電気の供給停止や料金滞納、保険料や医療費の未払い等があるなど、経済的な困窮が確認できる情報がある。</li> <li>・出産や子育てに関する費用を親族等から補助してもらおうなど、経済的な依存がある。</li> <li>・世帯に収入がない、いずれかの保護者に（就労が望まれていても）働く意思がない。</li> <li>・主たる収入者の失業が発生している、不安定な家計、就労状況が不安定、望まない失職等がある。</li> <li>・返済が困難な借金・ギャンブルなどの問題を抱えている、収入に見合わない経済観念がある、家族の経済観念が異なる、一致しない。</li> <li>・生活保護などの公的制度または親族等による経済的支援・生活支援が受けられない状況にあり、経済的負担が生活を圧迫する。</li> <li>・生活保護を受給しているが、食事に困る、光熱費等が払えないことがある。</li> <li>・経済的困窮には至っていないものの、出産や育児にかかる経済的負担が生活を圧迫している。</li> <li>・出産・子育ての費用に関する将来的な不安がある。</li> </ul>
23	世帯内にキーパーソンがいない	<ul style="list-style-type: none"> <li>・世帯内に、支援や指導を的確に受け止めたり、こどもの発達や養育を支えられる存在（親族等のキーパーソンを含む）がいない。</li> </ul>

No	項目	説明・具体例
	健診未受診等による情報不足	<ul style="list-style-type: none"> <li>・母子および世帯の特徴等に由来し、必要な情報が収集できていない。</li> <li>・乳幼児健診について、勧奨しても受けない、避けたがる様子があり、未受診により情報が不足している。</li> <li>・虐待等を含めた養育困難が懸念されるにも関わらず、家族全体を捉えたアセスメントが不足している。</li> </ul>
	外部からの接触難がある	<ul style="list-style-type: none"> <li>・健診等の各種サービスの勧奨や支援の申し入れに対する拒否や回避がある。</li> <li>・支援者からの接触に対して反発や抵抗がある、家庭訪問で会えない、家に入れようとしめない。</li> <li>・接触困難による情報不足、アセスメントが困難である。</li> </ul>

## ✿ 3.2 乳幼児期リスクアセスメントシート結果の解釈とそれに基づく対応について

### 3.2.1 リスクアセスメントシートによる虐待リスクおよび支援ニーズの評価

乳幼児期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（架空ケースを用いた調査）により示されています（感度 80.0%、特異度 73.9%）。妊娠・出産期リスクアセスメントシートと同様、本事業で示すカットオフ値は、あくまで暫定的に定めたものであり、現時点では臨床的な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ます。

また、各項目については、以下の点についてご留意下さい。

- リスクアセスメントの項目に該当することが「=（イコール）養育上の不調や児童虐待発生」を決定づけるものではありません。また、該当しないからといって、支援を必要としないことを意味するものでもありません。
- リスクアセスメントシートの項目に該当することが「=リスク」ではありません。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す。

### 3.2.2 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

- 母子保健機能内のケース会議等で、リスクアセスメント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）から、総合的に、この乳幼児および家庭が児童福祉と共有をすべき事例であるかの判断を行う

てください。該当項目の合計数は、リスクアセスメントシートの評価結果記入欄に記録が可能です。

- その家庭に関する妊娠・出産期リスクアセスメントシートの情報がある場合には、妊娠期からの経過についても確認してください。
- 本リスクアセスメントシートでは、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ます。リスクアセスメントシートの項目が該当と判断された根拠として活用してください。
- より詳細な評価が必要と判断される場合、参考として乳幼児期リスクアセスメントシート詳細記録版（65項目）を用いることもできますが、前述のカットオフ値はこちらには当てはめることはできませんのでご注意ください。
- 対象となる子どもおよびその家庭が、「児童福祉機能との共有が必要と判断される」場合には、リスクアセスメントシートのコピーを、他の資料と合わせて共有することが可能です。

### 3.2.3 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、リスクアセスメントシートを使って、引き続きフォローを行ってください。本リスクアセスメントシートは経時的な評価の記録が可能です。乳幼児とその家庭の支援ニーズの変化を経時的に捉えることに役立ちます。
- より詳細な評価が必要と判断される場合、参考として乳幼児期リスクアセスメントシート詳細記録版（65項目）でより詳細な評価をすることもできますが、前述のカットオフ値はこちらには当てはめることはできませんのでご注意ください。
- 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ご活用ください。
- 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、継続的な経過観察が勧められます。

### 3.2.4 リスクアセスメントシートには含まれないが、特にリスクや支援の必要性と関連する項目

本リスクアセスメントシートの項目には含まれなかったが、自治体で使用されている要保護児童等を含む参考指標で、社会的リスクの判断において重要と考えられる項目に以下があります（自治体調査より）。本リスクアセスメントシートは、全ての家庭に対して使用することを想定し、家庭の支援ニーズを把握することに重点を置いているため、社会的なリスクの同定に重点を

置いた下記項目は含めていません。しかし、これらの項目が該当する場合には、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って下さい。

- 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
- 登園状況：連絡がない欠席を繰り返す

### 3.2.5 不明項目の取り扱い

- 本リスクアセスメントシートの目的は、該当・非該当のどちらかを判断することではありません。評価対象者との関係性や状況の中で、「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」欄にチェックをします。
- 「非該当」は、判断材料となりうる情報が存在したうえで「該当しない」と判定した場合です。一方で「不明」は情報が存在しない場合です。情報が存在しない理由は「単純に得られなかった」からなのか、「対象者の受入れ拒否による」ものなのか、様々な背景が想定されます。「不明」の意味合いやその重要性に大きな違いが生じます。備考欄等を活用し、情報共有と注意喚起を促すことに努めます。リスクアセスメントを繰り返す中で、評価不能（不明）項目が多く存在する場合には、評価対象者と関係性を構築するのが難しい、開示されない情報が多い可能性があるため、留意が必要です。

#### 【参考】カットオフ値について

基本的に、児童福祉機能との情報共有の必要性を示す目安として、カットオフ値は6点としています。これは、マニュアル作成時に想定したダミーケースに基づいて設定されたものです。一方で、先行してリスクアセスメントシートを導入した自治体のデータを分析したところ、児童福祉機能との情報共有の必要性を示すカットオフ値は、6点よりも低い傾向が示されています。このような違いには、自治体ごとの出生数や業務体制の違いなど、さまざまな要因が影響している可能性があります。今後も各自治体で得られたデータをさらに蓄積し、適切なカットオフ値について検討を重ねていく必要があります。

# 04

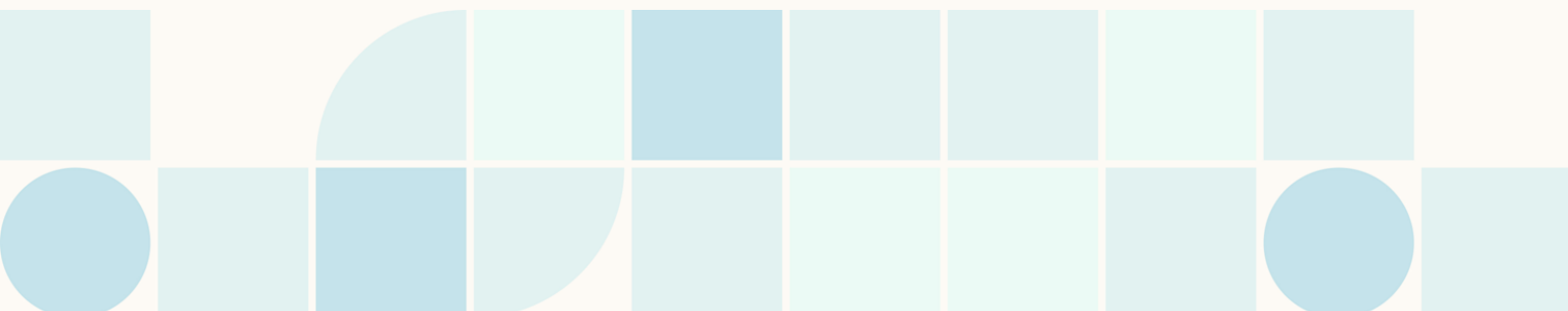


## 第4章

### リスクアセスメントシート

### 評価結果の活用

- 4.1 母子保健機能における活用方法
- 4.2 児童福祉機能との連携における活用方法  
(合同ケース会議での活用方法)
- 4.3 自治体間連携における活用方法



## 第4章

# リスクアセスメントシート評価結果の活用



### 4.1 母子保健機能における活用方法

母子健康手帳交付時、乳児家庭全戸訪問事業時、乳幼児健診等の母子保健事業の中で実施したリスクアセスメントシートによる評価結果は、他のリソースからの情報（医療機関や地域活動、本人や家族からの相談など）、母子保健事業から得た他の情報、家庭訪問、面接、電話相談等の情報と合わせて総合的に判断し、母子保健機能内でリスクアセスメントシート自体を共有することができます（図2）。該当項目について、担当者の判断の根拠を共有し、ケースについてチームでの検討が可能です。該当項目合計数なども参考に、児童福祉機能との共有の必要性の判断をしてください。

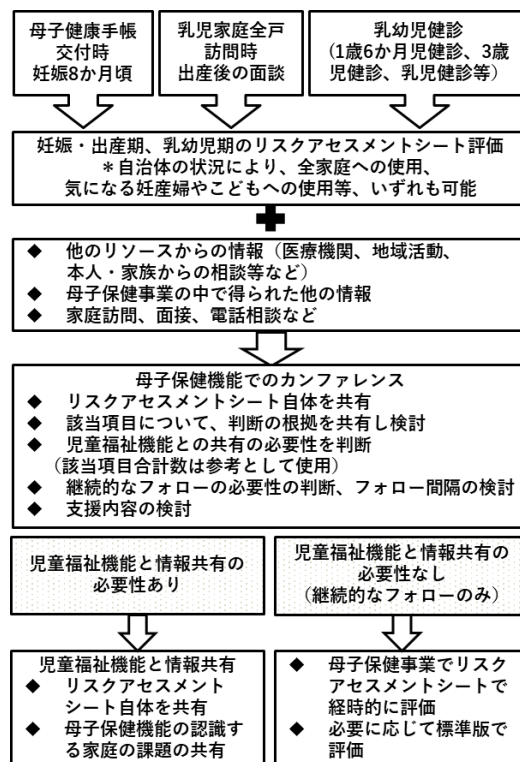


図2. 母子保健事業のリスクアセスメントシートのフローチャート

母子保健機能で継続的にフォローを行う場合には、リスクアセスメントシートを用いて繰り返し評価を行い、ケースカンファレンスで経過の共有をすることが可能です。

## 4.2 児童福祉機能との連携における活用方法 (合同ケース会議での活用方法)

---

図2に示すように、本リスクアセスメントシートは、母子保健機能におけるカンファレンスで児童福祉機能との情報共有の必要性を判断する際に活用できるとともに、児童福祉機能と情報共有する際には、リスクアセスメントシート自体を共有することが可能です。

こども家庭センターの設置に伴い、合同ケース会議やサポートプラン作成など、新たな連携体制の整備が必要となりました。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する際は、リスクアセスメントシートを活用し、統括支援員を中心に保健師や子ども家庭支援員等がそれぞれの視点から各家庭の情報や課題を共有し、必要な支援や今後の対応について意見交換を行います。リスクアセスメントシートを活用することで、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を持ち、効果的な連携を図ることができます。

合同ケース会議の結果、母子保健機能・児童福祉機能双方の支援が必要と判断された場合は、両機能が協働してサポートプランを作成します。この際も、リスクアセスメントシートで把握した各家庭の情報や課題を参考にすることができます。

## 4.3 自治体間連携における活用方法

---

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ことになった場合、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リスクアセスメントシートの写しを添付することが可能です。なお、この際、紹介元の母子保健機能が認識する妊産婦・こども、家庭の課題についても共有することが望まれます。なお、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、ガイドライン（行政機関等編）、各自治体において制定されている個人情報条例をご参照下さい。

# 05

## 第5章

### 管理者の留意事項



- 5.1 リスクアセスメントシートに関する研修
- 5.2 児童福祉機能との連携における活用方法  
(合同ケース会議での活用方法)
- 5.3 リスクアセスメントシートの項目の追加および修正
- 5.4 リスクアセスメントデータの蓄積と自治体における活用

## 第5章

### 管理者の留意事項



#### 5.1 リスクアセスメントシートに関する研修

##### 5.1.1 リスクアセスメントシートの導入について

妊娠・出産期リスクアセスメントシートおよび乳幼児期リスクアセスメントシートの利活用は、実情に則した方法で実施されることが望まれます。本マニュアルで提示した活用方法の原則をベースに、各自治体に適した活用方法を検討し、業務フローチャートに組み込みます。

- 母子保健機能での導入の際、以下の点を参考に自治体での方針を決めます。

「目的と手段の検討」：リスクアセスメントシートを埋めること・点数をつけることが目的ではありません。アセスメントを通して、家族の全体像を理解し、支援を組織として検討することが重要です。

「対象者の検討」：誰を対象にリスクアセスメントシートを使用するのか（例：母子健康手帳交付をしたすべての妊産婦に対してリスクアセスメントシートを使う、何等かの条件に該当する妊産婦を対象にリスクアセスメントシートを使う、など）。自治体の年間出生数、母子保健活動に従事する保健従事者数などを考慮して決定する必要があります。

先行自治体においては、① 全ての妊産婦・乳幼児を対象に使用する方法、② 一定の条件に該当する妊産婦・乳幼児を対象に使用する方法、のいずれかが採用されています。

①の方法は、自治体が支援する対象者の全体像を把握しやすい一方で、人的負担が大きくなる傾向があります。②の方法は、人的負担を一定程度抑えられる反面、リスクアセスメントシートを使用する対象者の基準設定が課題となる場合があります。そのため、リスクアセスメントシートを使用する目的や自治体の人的資源・体制等を踏まえ、適切な方法を選択することが重要です。

「使用する場面、タイミング」：いつ、どこで使うのか（例：母子健康手帳交付時の妊婦面接、乳児家庭全戸訪問事業、など）。先行自治体では、妊産婦等包括相談支援事業（伴走型相談

支援)における妊婦面接時に、初回の評価としてリスクアセスメントシートを使用している例が多く見られます。自治体の母子保健活動の流れに応じて、無理のない形で業務フローに組み込むことが望まれます。

「使用頻度の検討」：どのくらいの頻度で使うのか、複数回評価をするのか。

- これらを検討した後、結果の評価や活用法について検討します。

「結果の評価と支援等の検討」：得られた結果をどう評価するか、支援の方法を考える上でどのように結果を活用するかを検討します。母子保健機能におけるケース会議でリスクアセスメントシートの評価結果をどのように共有するのか（該当する事項、該当項目数を提示する、シート全体を共有する、など）を事前に決めておくといでしょう。また、どういった場合に、経時的な評価を蓄積する必要があるのか（全例またはある一定の条件を満たした家庭に限るのか）、妊娠・出産期から乳幼児期にかけて経時的な評価を蓄積していくのか（全例またはある一定の条件を満たした家庭に限るのか）、その経時的な経過をどのように共有するのか（母子保健機能のケース会議で毎回共有、変化があったときに共有、など）等、共有方法についても検討します。

「関係機関等との連携方法の検討」：児童福祉機能、自治体を越えた情報連携の場合には、どのようにリスクアセスメントシートの評価結果を共有するかを予め決めておくことをお勧めします。

### 5.1.2 リスクアセスメントシートに関する研修

各自治体で定めたリスクアセスメントシートの使用方法に従い、利用者が共通認識をもって運用するために、研修会や勉強会等を実施することを推奨します。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、リスクアセスメントシートの使用方法を確認します。各項目の解釈についても共通認識を持つことが大切です。

過去の事例等を用いて、複数名で同時にリスクアセスメントシートを用いた評価をすることもリスクアセスメントシートの使用に慣れるには有効です。評価後に意見交換を行い、どのような支援に繋げるべきか等を母子保健機能内で検討します。

こども家庭庁の母子保健指導者養成研修、統括支援員養成研修の中でも本リスクアセスメントシートの研修が取り扱われていますので、ホームページでご確認ください。また、研修で使用可能な架空事例を本マニュアル巻末資料に掲載しておりますのでご活用ください。

## 5.2 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ます。自記式のアンケートは、対象者の困りや悩みを聴き取る貴重な情報源となります。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対応させることで、情報収集をより効果的に行うことができます。（自治体の状況によっては、アンケート内容の変更が難しい場合もありますので、柔軟に対応してください。）

## 5.3 リスクアセスメントシートの項目の追加および修正

---

### 5.3.1 自治体の状況に応じた項目の追加や修正

本リスクアセスメントシートは、全国の自治体において共通して活用されることを想定し、標準的に設定することが望ましいと考えられる項目により構成されています。各自治体の実情や体制に応じて、独自の項目を追加したり、表現の一部を修正したりすることは可能です。ただし、本マニュアルにおいて示しているカットオフ値（支援の必要性を判断する目安）は、現行シートに含まれる項目を前提として設定されています。そのため、項目の内容に修正を加えた場合には、カットオフ値の妥当性に影響を及ぼす可能性があることに留意してください。

自治体ごとに追加・修正した項目について新たに精度検証を行うことは、実務上、容易ではありません。このため、自治体独自に把握する必要がある事項については、標準項目は変更せず、欄外等に補足的な項目として記載する方法を用いることで、カットオフ値を変更することなく、従来の評価方法を維持した運用が可能となります。

また、本リスクアセスメントシートは、自治体内における関係部門間の連携や、自治体間での情報共有においても活用される共通ツールとしての役割を有しています。この点を踏まえると、共通項目については、原則として修正を行わずに使用することが望ましいと考えられます。

なお、AI-OCR版のリスクアセスメントシートにおいては、試験導入自治体から共通して寄せられた要望を踏まえ、いくつかの項目を欄外の参考項目として掲載しています。これらは、各自治体の状況に応じて、聴き取り内容の補足や支援判断の参考として活用することを想定したものであり、運用上の工夫の一例としてご参照ください。

## 5.4 リスクアセスメントデータの蓄積と自治体における活用

### 5.4.1 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の一つとして、蓄積した情報のデータの利活用があります。各自治体で収集したリスクアセスメントシート情報を蓄積し、データ化し、整理分析を行うことで、自治体の強みや課題を客観的に示すことが可能です。

長期的に捉えた時、データを活用し客観的な説得根拠を生み出すことで、新たな施策へと繋げる手段となります。必要な支援が必要な子どもや家庭に届くようになり、日常業務の改善、質の向上にも繋がります。より良いサービスや環境を作り出す上での手段のひとつであるとも考えられます。

リスクアセスメントデータの蓄積は、新たな業務を追加することを目的とするものではなく、日常の母子保健活動の中で得られている情報を、後から活用しやすい形で整理していくことを想定しています。

すべてのデータを詳細に分析する必要はなく、まずは集計や簡単な整理から始めることで、管理者が状況を把握しやすくなり、関係者間での説明や意思決定が円滑になることが期待されます。

### 5.4.2 リスクアセスメントデータの活用（地域課題の把握）

- リスクアセスメントデータを活用することで、日々の支援の中で感じている課題を、「感覚」ではなく「状況」として整理し、関係者間で共有することが可能となります。
- 母子保健機能には、「地域」という単位を対象として、支援や介入を考えていく視点があります。これは、子どもや妊産婦、家庭が抱える課題やニーズが地域によって異なっていることを前提にしています。
- 担当地域に「どのような困りごとをもつ妊婦が多いのか」「どのようなニーズを抱える家庭が多いのか」「これらのニーズが今後どのように増えていくのか」といった事柄を把握するためには、リスクアセスメントデータの蓄積が必要です。
- リスクアセスメントデータを蓄積し集計・分析することで、地域の強みや課題を客観的に示すことができます。
- 得られた地域の特性を地域のニーズ等とともに総合的に捉え、これまでの施策の改善や新たな施策を展開することに繋げることが可能です。

- 母子保健活動で得られる様々なニーズや課題は、母子保健機能に限らず、関連領域（児童福祉機能、等）に向けて発信し共有することも重要です。また、複数地域の蓄積データを統合することで、都道府県内の議論へ広げてゆくことも可能になると考えられます。



## 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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・妊娠中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</li> <li>・病院から情報提供のあった家庭</li> <li>・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</li> </ul>
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と。	

自治体の基本情報	
自治体名	B区
人口規模（任意）	583,528人（令和8年1月1日現在）
年間出生数	3,166人（令和6年度）
母子保健機能の体制	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	保健師、看護師
統括支援員の経験部署	母子保健機能と児童福祉機能の両方、その他
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4～9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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・妊娠期の面接コード「ハイリスク妊婦」に該当する事例</li> <li>・妊娠期の支援コード「要支援妊婦」「特定妊婦」で新生児訪問した事例</li> <li>・医療機関等から支援依頼があった事例</li> <li>・「何となく気になる」「何となく心配」でアセスメントが必要な事例</li> </ul>
乳幼児期シートの対象	<ul style="list-style-type: none"> <li>・妊娠期の支援コード「要支援妊婦」「特定妊婦」で、4か月児健診後も地区担当保健師フォローとなった事例</li> <li>・新生児訪問後や各種健診後に地区担当保健師フォローとなった事例</li> <li>・他部署、医療機関、他自治体等の関係機関から支援依頼があった事例（対象外：リスク項目とは全く関係がない内容、児童福祉との連携が全く必要がない内容についての支援依頼）</li> <li>・その他「多胎」「医ケア児」など養育にあたりリスクが高い事例</li> <li>・「何となく気になる」「何となく心配」でアセスメントが必要な事例</li> </ul>
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	リスクアセスメントシートの活用について・1回
導入時に工夫した点	
R5.10～12月実装事業に参加。実装事業での経験を活かし、導入時に対象者の選定や記入タイミング等を統一した。	
評価者・記入方法	
主な評価者の職種	保健師
記入方法	単独評価、複数職種で確認、ケース会議で補完
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	ケース会議、チームカンファレンス
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	
<p>良かった点 児童福祉部門への報告が必要な点数が定められていたので、合同ケース会議で基準として児童福祉部門への相談をすることができた。</p> <p>課題・改善点 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。項目内容が分かりにくく、マニュアルがあっても判断に迷う場合もあった。福祉的な項目が多く保健項目が不足している印象を受けた。1つの項目ごとに重みが異なるため、点数だけではない評価が追加されると良い。</p>	

自治体の基本情報	
自治体名	C町
人口規模（任意）	1万9千人
年間出生数	87人
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	保健師、看護師
統括支援員の経験部署	母子保健機能と児童福祉機能の両方
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12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	全乳幼児
使用場面	母子健康手帳交付時の妊婦面接、妊娠中期訪問、新生児訪問、乳児家庭全戸訪問
導入時の研修・工夫	
導入時の研修	1回
導入時に工夫した点	
1点以上該当した場合に母子担当者会議で共有、支援の方向性を検討し、必要時児童福祉機能と情報共有している。	
評価者・記入方法	
主な評価者の職種	保健師
記入方法	ケース会議で補完
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	ケース会議
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、都度情報共有
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	
<ul style="list-style-type: none"> <li>・経験年数によらず評価できる。</li> <li>・ケース会議でケース支援の方向性を共有できる。</li> <li>・必要な情報に気づく・明確化することができる。</li> <li>・気になるケースを母子担当者会議にて共有し個人で抱えずに対応できる。</li> <li>・リスクアセスメントシート導入を契機に、アセスメントを深めるため妊娠中期面談時に父親向けアンケートも開始し、父親の背景についても知る機会を作ることができた。</li> </ul>	
課題・改善点	
上記より父親の情報を知る機会が増えたが、父親との面談をする場面は少ないため父親支援について今後さらに検討していく必要がある。	

自治体の基本情報	
自治体名	D市A区
人口規模（任意）	約22万人（令和8年1月1日時点）
年間出生数	1,452人（令和6年度）
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7年4月）
統括支援員の資格	事務職
統括支援員の経験部署	児童福祉機能
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
導入開始時期	令和7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	要支援妊婦及び特定妊婦
使用場面	母子健康手帳交付時の妊婦面接、継続支援ケースのフォロー時、こども家庭センター児童福祉機能部署への引継ぎ時、合同ケース会議
導入時の研修・工夫	
導入時の研修	マニュアルを共有、読み合わせを1回実施
導入時に工夫した点	
リスク項目の該当の可否に悩む場合は、情報を共有し判断の平準化を図った。	
評価者・記入方法	
主な評価者の職種	保健師、助産師
記入方法	複数職種で確認、ケース会議で補完
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	ケース検討時、課内決裁時
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、要支援家庭の整理資料としている
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	
特定妊婦とどうか迷う際にリスクを客観的に確認することができる。リスクが可視化され、必要な支援の方向性が明確になる。	
課題・改善点	
継続支援ケースの場合、初回アセスメント以降の見直し時期について定めていないこと等もあり、再評価が不十分になっている。	

自治体の基本情報	
自治体名	E市
人口規模（任意）	中核市 20~40万人
年間出生数	2080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	保健師、看護師
統括支援員の経験部署	母子保健機能と児童福祉機能の両方
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	妊娠届出者、転入した妊婦
乳幼児期シートの対象	主に新生児訪問対象者
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、妊婦の転入時の面接
導入時の研修・工夫	
導入時の研修	国立成育医療研究センターによる研修1回
評価者・記入方法	
主な評価者の職種	保健師、助産師
記入方法	単独評価
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	ケース会議、管轄保健センターにて記録を含めた回覧
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、健康情報管理システム、支援台帳
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	有
共有する場面	転入・転出時の情報提供
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	
<ul style="list-style-type: none"> <li>・リスクアセスメントシート導入にあたり、台帳は妊婦の家族背景、社会背景、身体状況とリスクアセスメント結果から構成されている。妊婦の支援台帳を作成した。台帳は児童福祉機能と共有しており、統括支援員がアセスメント、地域の状況理解に活用している。母子保健機能としては地域の現状として、妊婦の身体面のリスク分析につながり、新たな支援方法を考えるきっかけとなっている。</li> <li>・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。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。経験年数に関係なく、一定レベルの情報収集につながるツールととらえている。</li> </ul>	
課題・改善点	
<ul style="list-style-type: none"> <li>・妊娠期初回アセスメントは主に妊娠届出時となる。面接は妊娠中の体の変化などに重きを置いて保健指導しているため、限られた時間ではアセスメント項目全てを把握できるとは限らない。逆に初回面接で身体的なことよりも、リスクアセスメントの内容をできるだけ多く聞き取る必要性を感じるケースがあるが、その判断が担当者の経験値によるものとなる。この部分を2段階方式などでアセスメントの必要性を振り分けられると良いのではないかと感じる。経験の少ない担当者はこの部分が悩みであると感じる。</li> <li>・リスクなしの判断となりうる情報がないまま判定している場合がある。また、不明と付けたものをその後確認しないままになっているケースがある。そのため、リスクが高いケースを逃している可能性がある。</li> <li>・どのようなスキルが不足しているか、どのような研修をしたら良いか知りたい。</li> <li>・再アセスメントの対象者や時期の決め方、妊娠期から乳幼児期へリスク情報のつなぎ方など、カットオフ値を超えない場合の扱い方が難しい。</li> <li>・アセスメント実施後、どの項目に加点されたらどの支援につながるか、支援策の整理の仕方、サポートプランの立て方を知りたいのでマニュアルに示してほしい。調査研究では実際に情報提供や紹介した支援やサービスを尋ねられているが、その結果を教えていただければ今後の支援に活用できていると思う。</li> <li>・妊娠出産期のアセスメント後支援につないだことで、乳幼児期のアセスメントでリスクは下がるのか。妊娠出産期にリスクがわかっていたら予防的介入ができると思うが、それほどの項目に加点がついた場合なのか、調査研究結果で明らかになれば活用したい。</li> <li>・リスクアセスメントの結果は健康管理システムに反映されていない（用紙のスキャンデータはある）ので、乳幼児健診では活用できない。たとえ入力できたとしても入力の手間と、健康管理システムでは統計はとれるが進行管理ができないデメリットもある。</li> <li>・ほとんどのケースが児童福祉との共有が必要ない中、各家庭に2枚、3枚と用紙を使うとコストと人件費がかかる。</li> </ul>	

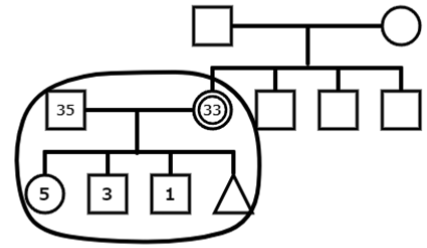
自治体の基本情報	
自治体名	F市
人口規模（任意）	32286人
年間出生数	147人
母子保健機能の体制	地区担当制と業務分担制の併用（主に業務分担制）
こども家庭センター設置の有無・時期	有（令和6年4月）
統括支援員の資格	保健師
統括支援員の経験部署	母子保健機能のみ
導入したリスクアセスメントシートの概要	
導入したリスクアセスメントシートの種類	妊娠・出産期、乳幼児期の両方
導入開始時期	令和6年6月
使用媒体	紙、オンライン入力システム（AI-OCR含む）
対象者・実施範囲・使用場面	
妊娠・出産期シートの対象	全妊産婦
乳幼児期シートの対象	全乳幼児
使用場面	母子健康手帳交付時の妊婦面接、乳児家庭全戸訪問、継続支援ケースのフォロー時、要対協
導入時の研修・工夫	
導入時の研修	1回
導入時に工夫した点	
研修を受けて事例で練習をしてから、実践に臨むようにした。	
評価者・記入方法	
主な評価者の職種	保健師
記入方法	単独評価、複数職種で確認、ケース会議で補完
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	ケース会議
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、要支援家庭の整理資料としている
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	有
共有する場面	会議（要保護児童対策地域協議会など）
導入後に感じている効果・課題	
良かった点	
アセスメントシートをすることで、ケースの整理がしやすくなった。保健師の経験を問わず、リスクがあるケースをひろうことができてよい。	
課題・改善点	
紙に記載をしてから、市の保管用にコピーをとったり、それを母子カードに貼り付けたりする作業が大変。まだオンラインにしているが、1度スキャンしてパソコンに取り込んでから無害化をして、成育に送る作業が大変に感じている。	

## 参考資料

4つの事例は、全て架空事例です。リスクアセスメントシートの評価を試行する事例として、ご活用ください。

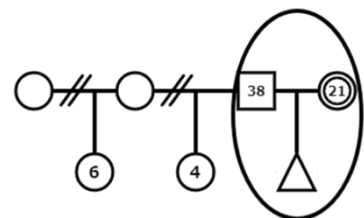
### 【妊産婦 事例 A】

- 第四子妊娠中の33歳妊婦。5歳娘、3歳息子、1歳息子と35歳夫の5人暮らし。妊婦は元アパレル店員。妊婦はこどもが好きで、自身も4人兄弟だったため、少なくとも4人は授かりたいと考えていた。
- 夫は親の代から続くリサイクルショップを自営。妊婦は現在夫の自営業の手伝いをしている。夫は仕事が多忙で家事・育児に十分関われない状況にあり、協力したい気持ちはあるものの具体的な分担が難しい段階である。妊婦は4人目の妊娠を喜んでいる一方で、育児と家事、自営業の手伝いが重なり疲労が蓄積している。最近は夜間のこどもの対応も続き、「体力的に限界を感じることもある」と話しており、不安を一人で抱え込みやすい状況である。
- さらに妊婦は妊娠高血圧症候群と診断され、安静や定期的な経過観察が必要となっている。しかし家庭では十分に休息を取りにくく、身体的負担も増している。夫の両親は近くに住んでいるが介護が必要で育児支援は難しく、妊婦の両親も遠方のため日常的な協力は得にくい。そのため身近に頼れる人が少なく、今後育児負担が増える可能性がある。
- 母子保健機能としては、支援が少ない中で年齢の近い複数のこどもを育てていることに加え、妊娠高血圧症候群による身体的リスクも重なっているため、産前から継続的な見守りと早期支援が必要と判断している。産後は産後ケア事業や一時預かりなど地域の支援サービスを早めに案内し、母親の負担軽減と安定した育児環境の確保を図る方針である。



### 【妊産婦 事例 B】

- 第一子妊娠中の21歳外国籍の妊婦。38歳の日本人夫と二人暮らし。妊娠9週で届出提出。妊娠届出も夫婦で来所。質問に対して妊婦ではなく夫が答える場面が多く見られるため、妊婦本人の意思や困りごとを確認するため、必要に応じて個別面談の機会を設け、多言語対応の通訳支援や相談窓口を案内した。
- 夫は2回離婚歴があり、前妻との間に6歳と4歳の娘がおり、養育費を毎月4万支払っている。夫は建設業を自営しており、月収25万円。前妻に養育費を支払いながら妊婦とのこどもを育てる経済的余裕があまり無い。今回の妊娠は予想外だったが、妊婦は出産の意向が強く、

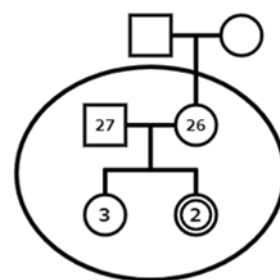


中絶の予定はない。妊婦健診費用助成や出産・子育て応援給付金など経済的支援制度を説明し、必要に応じて生活困窮者自立支援窓口などにつなげる方針とした。

- また夫は気性が荒く、口論が暴言や暴力を伴う夫婦喧嘩に発展することがあり、過去に警察が介入した経緯もある。母子保健機能としては、DV リスクを踏まえ、妊婦の安全確保のために配偶者暴力相談支援センターや女性相談窓口への相談に関する情報提供を検討している。

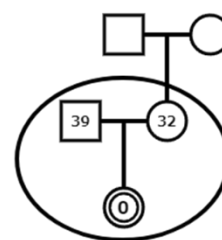
### 【乳幼児 事例 C】

- 2歳女児。3歳の姉、27歳の父、26歳の母と4人家族。母方祖母が病気で養育困難のため、母は4歳から18歳まで児童養護施設で育つ。父は土木作業員として勤務。母は無職。妊娠中は母子保健機能として特に気になる家庭としての支援はしていなかった。
- しかし、本児は1歳6か月児健診で発達の遅れと多動傾向が指摘され、言語表出も単語が10語程度にとどまっていた。健診後、保健師が家庭訪問を行い、必要に応じて発達支援機関へつなぐ方針となった。姉についても3歳児健診で同様に発達の遅れと多動傾向がみられ、発達相談の支援につなげることとなった。
- 一方で両親は「成長すれば落ち着く」と捉えており、こどもの発達特性への理解が十分ではない様子がみられた。そのため、育児教室やペアレントトレーニングを案内し、理解促進と適切な関わりを支援している。



### 【乳幼児 事例 D】

- 0歳4か月女児。32歳母、39歳父の3人暮らし。母は事務職、父は会社役員。女児の発育・発達は問題ない。両親ともに健康面で問題はないが、初めての育児でこどもの泣きへの対応に戸惑い、「これでよいのか」と不安を感じることもある。父も母の不安を理解し、話を聞く姿勢はある。妊娠・出産は大きなトラブルなく経過し、里帰りはせず夫婦で育児を開始したが、生活リズムの変化により母は疲れを感じやすい状況である。産後1か月頃のEPDSは6点で、時々気分が落ち込むことがあるものの、休息を取ると回復している。
- 父は仕事が忙しい時期もあるが可能な範囲で育児や家事に参加しており、こどもを可愛がっている。一方で夜間対応が続くと母が一人で抱え込みやすく、「相談できる場があれば安心」と話しているため、育児相談や産後ケア事業につなぎながら見守っていく方針である。



## 巻末資料

---

1. 妊娠・出産期リスクアセスメントシート (Ver 1.0)
2. 乳幼児期リスクアセスメントシート (Ver 1.0)
3. 【参考】妊娠・出産期リスクアセスメントシート (AI-OCR 版)
4. 【参考】乳幼児期リスクアセスメントシート (AI-OCR 版)
5. 【参考】AI-OCR 版の使い方

# 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	非該当	不明	該当	非該当	不明	該当	非該当	不明	
		・該当所見には <input type="checkbox"/> にチェックを入れる ・記録日ごとにペンの色を変える										
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	<input type="checkbox"/> 変化のあった家族構成 <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 予期しない妊娠であった <input type="checkbox"/> 望まない妊娠であった										
	10	妊婦が <input type="checkbox"/> 妊娠・胎児に無関心、または <input type="checkbox"/> 否定的										
出産・子育ての準備性	11	<input type="checkbox"/> 産後の見通しに課題がある、または <input type="checkbox"/> 産後の準備ができていない										
	12	妊婦に <input type="checkbox"/> 産後の養育拒否がある、または <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 知的水準の低さ <input type="checkbox"/> 感情コントロール(衝動性・攻撃性等) <input type="checkbox"/> 社会的未熟さ(対人関係等) <input type="checkbox"/> 責任感不足 <input type="checkbox"/> 問題解決困難										
	14	妊婦に <input type="checkbox"/> 精神的不調、または <input type="checkbox"/> 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										
	16	<input type="checkbox"/> パートナーとの暴力問題 <input type="checkbox"/> 親族とのトラブル、不仲など										
生活歴	17	複雑な生育歴がある( <input type="checkbox"/> 妊婦 <input type="checkbox"/> パートナー ) 逆境体験がある( <input type="checkbox"/> 妊婦 <input type="checkbox"/> パートナー )										
	18	パートナーに以下の問題と思われる所見がある <input type="checkbox"/> 知的水準の低さ <input type="checkbox"/> 感情コントロール(衝動性・攻撃性等) <input type="checkbox"/> 社会的未熟さ(対人関係等) <input type="checkbox"/> 責任感不足 <input type="checkbox"/> 問題解決困難										
パートナーの心理	19	パートナーに <input type="checkbox"/> 精神的不調、または <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 育てにくさ、 <input type="checkbox"/> 養育上の課題がある										
	23	下記に関する所見がある <input type="checkbox"/> 妊婦の孤立 <input type="checkbox"/> 援助者の不足 <input type="checkbox"/> 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)

# 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 <input type="checkbox"/> 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			記録者			記録者		
			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	基本情報	1	母親の初産時年齢 24 歳以下								
		2	母親が <input type="checkbox"/> 不安定な職業 または <input type="checkbox"/> 無職 または <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 知的水準の低さ <input type="checkbox"/> 感情コントロール(衝動性・攻撃性等) <input type="checkbox"/> 社会的未熟さ(対人関係等) <input type="checkbox"/> 責任感不足 <input type="checkbox"/> 問題解決困難								
		5	母親が <input type="checkbox"/> 育児ストレスを抱える、 <input type="checkbox"/> やりがいや楽しみが持てない <input type="checkbox"/> 母親に育児負担の偏りがある <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 関わりが少ない <input type="checkbox"/> 関わりを嫌がる <input type="checkbox"/> 関わり方が不自然/一貫性がない <input type="checkbox"/> 厳しいしつけ <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 社会的孤立 <input type="checkbox"/> 子育てのロールモデルがない								
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 <input type="checkbox"/> 不安定な職業 または <input type="checkbox"/> 無職 または <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 知的水準の低さ <input type="checkbox"/> 感情コントロール(衝動性・攻撃性等) <input type="checkbox"/> 社会的未熟さ(対人関係等) <input type="checkbox"/> 責任感不足 <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 理解・育児協力が得られない <input type="checkbox"/> 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 ( <input type="checkbox"/> 母親に被害歴 <input type="checkbox"/> 父親に被害歴)								
		14	複雑な生育歴・過去の逆境体験がある ( <input type="checkbox"/> 母親にある <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> こどもに原因が断定できない外傷(痕)がある または、 <input type="checkbox"/> 不衛生な生活環境に由来する皮膚疾患 <input type="checkbox"/> 季節にそぐわない服装がある <input type="checkbox"/> う歯が多数ある								
		17	こどもに <input type="checkbox"/> 情緒的な混乱、 <input type="checkbox"/> 不自然な密着や独占行動、 <input type="checkbox"/> 挑発行動、萎縮等がある								
	家庭環境	18	こどもの家庭環境に <input type="checkbox"/> 変化のあった家族構成 <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 親族間トラブルがある、 <input type="checkbox"/> 家庭の社会的孤立								
支援受入れ	22	世帯に経済的困窮がある、またはその可能性がある									
		23	<input type="checkbox"/> 世帯にキーパーソンがいない、または <input type="checkbox"/> 健診未受診等による情報不足、 <input type="checkbox"/> 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)

# 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	記録者	記録者
イニシャル	イニシャル	イニシャル
年 月 日	年 月 日	年 月 日

区分	No	項目 ・該当所見には <input type="checkbox"/> にチェックを入れる	記録者			記録者			記録者		
			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	<input type="checkbox"/> 変化のあった家族構成 <input type="checkbox"/> 離婚・別居等の発見見込みがある									
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	<input type="checkbox"/> 予期しない妊娠であった <input type="checkbox"/> 望まない妊娠であった									
	10	妊婦が <input type="checkbox"/> 妊娠・胎児に無関心、または <input type="checkbox"/> 否定的									
出産・子育ての準備性	11	<input type="checkbox"/> 産後の見通しに課題がある、または <input type="checkbox"/> 産後の準備ができていない									
	12	妊婦に <input type="checkbox"/> 産後の養育拒否がある、または <input type="checkbox"/> 子育てへの過剰な不安がある									
妊娠の心理	13	妊婦に以下の問題と思われる所見がある <input type="checkbox"/> 知的水準の低さ <input type="checkbox"/> 感情コントロール（衝動性・攻撃性等） <input type="checkbox"/> 社会的未熟さ（対人関係等） <input type="checkbox"/> 責任感不足 <input type="checkbox"/> 問題解決困難									
	14	妊婦に <input type="checkbox"/> 精神的不調、または <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> パートナーとの暴力問題 <input type="checkbox"/> 親族とのトラブル、不仲など									
	17	複雑な生育歴がある（ <input type="checkbox"/> 妊婦 <input type="checkbox"/> パートナー） 逆境体験がある（ <input type="checkbox"/> 妊婦 <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 知的水準の低さ <input type="checkbox"/> 感情コントロール（衝動性・攻撃性等） <input type="checkbox"/> 社会的未熟さ（対人関係等） <input type="checkbox"/> 責任感不足 <input type="checkbox"/> 問題解決困難									
	19	パートナーに <input type="checkbox"/> 精神的不調、または <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 育てにくさ、 <input type="checkbox"/> 養育上の課題がある									
	23	下記に関する所見がある <input type="checkbox"/> 妊婦の孤立 <input type="checkbox"/> 援助者の不足 <input type="checkbox"/> 子育てのロールモデルがない									
該当項目数											

予備	<input type="checkbox"/> 40歳以上（ <input type="checkbox"/> 初産 <input type="checkbox"/> 経産） <input type="checkbox"/> 多胎 <input type="checkbox"/> 流早死産（ <input type="checkbox"/> 流 <input type="checkbox"/> 早 <input type="checkbox"/> 死） <input type="checkbox"/> 不妊治療 <input type="checkbox"/> 外国人
支援コード（方針）	
対象者の対応コード	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4

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

ID	
参照するきょうだいID	
その他きょうだいID	

地区 No: \_\_\_\_\_ 地区名: \_\_\_\_\_ 対象者名: \_\_\_\_\_

記録者	記録者	記録者
イニシャル	イニシャル	イニシャル
年 月 日	年 月 日	年 月 日
歳 か月	歳 か月	歳 か月

区分	No	項目	・該当所見には <input type="checkbox"/> にチェックを入れる			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 <input type="checkbox"/> 不安定な職業 または <input type="checkbox"/> 無職 または <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 知的水準の低さ <input type="checkbox"/> 感情コントロール (衝動性・攻撃性等) <input type="checkbox"/> 社会的未熟さ (対人関係等) <input type="checkbox"/> 責任感不足 <input type="checkbox"/> 問題解決困難												
	5	母親が <input type="checkbox"/> 育児ストレスを抱える、 <input type="checkbox"/> やりがいや楽しみが持てない <input type="checkbox"/> 母親に育児負担の偏りがある <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 関わりが少ない <input type="checkbox"/> 関わりを嫌がる <input type="checkbox"/> 関わり方が不自然/一貫性がない <input type="checkbox"/> 厳しいしつけ <input type="checkbox"/> 乱暴な扱いがある												
	7	母親に下記の状況がある <input type="checkbox"/> 社会的孤立 <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 不安定な職業 または <input type="checkbox"/> 無職 または <input type="checkbox"/> 学生												
	10	父親に以下の問題と思われる所見がある <input type="checkbox"/> 知的水準の低さ <input type="checkbox"/> 感情コントロール (衝動性・攻撃性等) <input type="checkbox"/> 社会的未熟さ (対人関係等) <input type="checkbox"/> 責任感不足 <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 理解・育児協力が得られない <input type="checkbox"/> 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 ( <input type="checkbox"/> 母親に被害歴 <input type="checkbox"/> 父親に被害歴)												
こども・環境	14	複雑な生育歴・過去の逆境体験がある ( <input type="checkbox"/> 母親にある <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> こどもに原因が断定できない外傷 (痕) がある または、 <input type="checkbox"/> 不衛生な生活環境に由来する皮膚疾患 <input type="checkbox"/> 季節にそぐわない服装がある <input type="checkbox"/> う歯が多数ある												
	17	こどもに <input type="checkbox"/> 情緒的な混乱、 <input type="checkbox"/> 不自然な密着や独占行動、 <input type="checkbox"/> 挑発行動、委縮等がある												
	18	こどもの家庭環境に <input type="checkbox"/> 変化のあった家族構成 <input type="checkbox"/> 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												
支援受入れ	21	<input type="checkbox"/> 親族間トラブルがある、 <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 世帯にキーパーソンがいない、または <input type="checkbox"/> 健診未受診等による情報不足、 <input type="checkbox"/> 外部からの接触困難がある												
該当項目数														
EPDS						<input type="checkbox"/> 自傷	点	<input type="checkbox"/> 自傷	点	<input type="checkbox"/> 自傷	点			
アタッチメント						<input type="checkbox"/> 臆立たい	点	<input type="checkbox"/> 臆立たい	点	<input type="checkbox"/> 臆立たい	点			
						<input type="checkbox"/> 怒り	点	<input type="checkbox"/> 怒り	点	<input type="checkbox"/> 怒り	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) \_\_\_\_\_

## 【参考】 AI-OCR 版の使い方

### 1. ID

- 自治体の任意の番号を使用し、左詰めでご記入ください。西暦年度下二桁を、ID の頭につけてください。

例) 2025 年度の場合

**25001**

西暦年度下二桁を頭につける

- 妊娠期リスクアセスメントシートでは、多胎（双子など）の場合、「多胎 2 人目 ID」「多胎 3 人目 ID」の欄もご記入ください。

例) ID が「25001」「25002」の双子の場合、「ID」に番号が若い「25001」を記入し、「多胎 2 人目 ID」に「25002」を記入します。

ID	25001				
多胎2人目ID	25002				
多胎3人目ID					

- 乳幼児期リスクアセスメントシートでは、妊娠・出産期リスクアセスメントシートがある場合、情報が連結できるようにするため、同じ ID を記入します。

参照するきょうだい ID → きょうだいの ID      その他きょうだい ID → きょうだいの ID

例) ID が「22111」「25002」のきょうだいの場合

ID	22111				
参照するきょうだい ID	25002				
その他きょうだい ID					

- きょうだいがいる場合、母親や父親などの重複する項目は記入する必要がありません。

例) ID が「22111」「25002」のきょうだいの場合

番号が若い「22111」のシートはすべての項目を記入します。きょうだいの「25002」のシートには、当該児童に関する青枠の項目（発育・身体所見）のみ記入します。

		〔 <input type="checkbox"/> 母親にある <input type="checkbox"/> 父親にある〕	
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	<input type="checkbox"/> こどもに原因が新定できない外傷（傷）がある または、 <input type="checkbox"/> 不衛生な生活環境に由来する皮膚疾患 <input type="checkbox"/> 季節にそぐわない服装がある <input type="checkbox"/> うきが多数ある	
	17	こどもに <input type="checkbox"/> 情緒的な混乱、 <input type="checkbox"/> 不自然な器用や独占行動、 <input type="checkbox"/> 異常行動、要保護等がある	
	18	こどもの家庭環境に <input type="checkbox"/> 変化のあった家族構成	

## 2. 地区 No

- 自治体の任意の番号を、必ず記入してください。

## 3. 記録者のイニシャル・記録日

- イニシャル欄は、記録者のイニシャルを記入します。同じイニシャルの担当者が複数名いる場合、「AS1」と「AS2」、「ASA」と「ASU」とするなどして、区別できるように設定します。
- 記録日の年は、西暦下二けたを記入します。

例) 2025年10月1日の場合 「25年10月1日」と記入

記録者	記録者	記録者
イニシャル AA1	イニシャル AA2	イニシャル
25年10月1日	25年11月10日	年 月 日
該当 非該当 不明	該当 非該当 不明	該当 非該当 不明

## 4. 対応者の対応コード

- 該当するいずれかの項目をチェックし、必ずご記入してください。

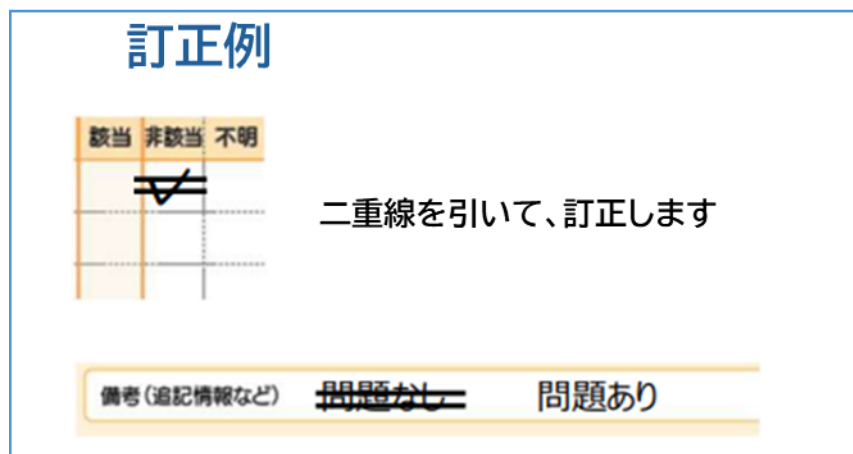
妊娠・出産期リスクアセスメントシート

- 1：児童福祉機能に情報提供し、特定妊婦登録され、児童福祉機能による対応がされた。
- 2：児童福祉機能に情報提供し、特定妊婦には登録されなかったが、児童福祉機能による対応がされた。
- 3：児童福祉機能に情報提供したが、引き続き母子保健機能で対応していくことになった。
- 4：上記のいずれも、該当なし

予備	<input type="checkbox"/> 40歳以上 ( <input type="checkbox"/> 初産 <input type="checkbox"/> 経産) <input type="checkbox"/> 多胎 <input type="checkbox"/> 流早死産 ( <input type="checkbox"/> 流 <input type="checkbox"/> 早 <input type="checkbox"/> 死) <input type="checkbox"/> 不妊治療 <input type="checkbox"/> 外国人			
支援コード(方針)				
対象者の対応コード	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4



- 「備考欄」、「その他」の欄への文字の記入では、略字や俗字は使用せず、枠内に収まるように、できるだけ丁寧に記入してください。
- 訂正および修正をする場合は、該当部分二重線を引き、 枠内に修正後の内容を記入してください。



- 黒のボールペンまたはサインペンで記入してください。鉛筆やシャープペンでは読取りができないため、使用しないようお願いいたします。

余白・欄外に記載された情報はデータとして読み込まれないため、余白欄外には記入しないようお願いいたします。

## 6. PDF の作成

- スキャナ等を使用し、PDF ファイルを作成します。
- PDF を作成する際（スキャナで取り込む際）、赤枠で囲った部分の情報（対象者名、記録者名）は、個人情報として取り込まれないようにするために、付箋を貼るなどして、隠してください。

## 7. PDF のアップロード

指定された国立成育医療研究センターの box の URL にアクセスします。

- URL にアクセスすると、フォルダが表示されます。そこに、ファイルをアップロードします。
- アップロード先のフォルダは、自治体毎に専用のフォルダを用意しています。自治体担当者の方、国立成育医療研究センターの本プロジェクト担当者のみがアクセスすることができます。

イメージ図：box の画面



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運用マニュアル  
第 2.0 版

令和 8 年 3 月発行

令和 5 年度－7 年度 こども家庭科学研究費補助金

（成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業）

「発達障害や知的障害、精神疾患、外国人等、配慮・支援の必要な妊産婦への支援を  
推進するための研究」（研究代表者：佐藤拓代）

編集・発行

国立研究開発法人 国立成育医療研究センター

〒157-8535

東京都世田谷区大蔵 2-10-1

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

