

## 第2 保健指導事業

### 1 妊娠届出及び母子健康手帳の交付

母子保健法では、妊娠した者は市町村に妊娠の届出を行うこととされており、市町村は、妊娠の届出をした者に母子健康手帳を交付することとしている。

母子健康手帳は、妊娠期から産後まで、新生児期から乳幼児期まで一貫して、健康管理できるよう工夫された、非常に優れた母子保健のツールである。

母子健康手帳には、妊婦健康診査や乳幼児健康診査など各種の健康診査や訪問指導、保健指導の母子保健サービスを受けた際の記録や、予防接種の接種状況が記録される。

これらが一つの手帳に記載されるため、異なる場所、時期、専門職が母子保健サービスを行う場合でも、これまでの記録を参照するなどして、継続性・一貫性のあるケアを提供できるメリットがある。（母子保健法第16条において、母子健康手帳には、妊産婦、乳児及び幼児に対する健康診査及び保健指導の記録を行うことを規定）

また、「妊娠届出」は、妊娠・出産・子育てについての不安や困難な状況を抱えている妊婦を把握できる重要な機会でもある。

県内の市町村では、地域の状況に合わせ保健師等専門職が母子健康手帳の交付を行うなど、「妊娠届出」の機会が健やかな出産への一歩となるよう、取り組んでいる。

表 2-1 妊娠届出数の推移 (人)

区 分	H27 年度	H28 年度	H29 年度	H30 年度	R 元年度
妊娠届出数	59,040	57,016	55,526	52,683	52,224

(健康長寿課調)

### 2 両親（母親）学級

妊娠中の適切な健康管理を促すとともに円滑な育児をスタートさせるため、市町村において両親（母親）学級を開催している。ここでは、妊娠中の生活・栄養、出産の準備、新生児の育児について学ぶことができる。沐浴、父親の妊婦体験、調理実習などの実技により、妊娠から出産、子育ての知識を分かりやすく伝えている。

また、先輩ママや妊婦同士の交流を行うなどの取組も進められている。

### 3 マタニティマークの普及

妊娠初期は母子の健康を保持する上で大切な時期にもかかわらず、外見からは見分けがつかないため、周囲の配慮を受けにくい。このため、妊婦が身に付けることで周囲に妊婦であることを伝えるためにマタニティマークが誕生した。現在では、交通機関・公共機関・職場等に啓発ポスターが掲示されるなどして普及が進み、妊産婦にやさしい環境づくりに役立っている。

平成17年度に厚生労働省（健やか親子21推進検討会）において、妊娠・出産に関する安全性と快適さの確保を目指し、マタニティマークのデザインの公募が行われ、母子愛育会埼玉県支部が応募したものが1,661点の中から最優秀作品に選ばれた。



#### 4 訪問指導

市町村では、妊産婦の健康保持、新生児や未熟児の健全育成と疾病や異常の早期発見等を目的として、妊産婦、新生児、未熟児を対象に、訪問による保健指導を実施している。このほか、乳幼児健診未受診者など、必要に応じて訪問による保健指導を実施している。

表 2-2 妊産婦、新生児、未熟児、乳児等訪問指導実施状況

区分		27年度	28年度	29年度	30年度	R元年度
妊産婦	訪問延件数(件)	49,123	50,214	49,200	56,388	47,265
	妊娠届出数(人)	59,040	57,016	55,526	52,683	52,224
新生児	訪問延件数(件)	9,869	9,060	9,289	8,077	7,757
	出生数(人)	56,077	54,447	53,069	51,241	48,298
未熟児	訪問延件数(件)	2,407	2,258	2,784	3,203	2,744
	養育医療受給(人)	1,739	1,575	1,681	1,743	1,799
乳児	訪問延件数(件)	39,810	41,121	40,808	41,806	41,252
幼児	訪問延件数(件)	11,020	11,059	12,392	13,084	13,707

(健康長寿課調)

※さいたま市、川越市、越谷市、川口市を含む。

※出生数は年次、その他は年度の数

※乳児には新生児及び未熟児を含まない。

※養育医療（未熟児のうち医師が入院養育を必要と認めた者に対する医療）の受給者数は、該当年度の新規承認者数

#### (1) 未熟児訪問指導

##### ア 未熟児訪問指導について

身体の発育が未熟で生理的機能が整っていない未熟児は、疾病にかかりやすい。

また、出生時に長期間にわたり入院養育を受けることが多いため、親が育児不安や負担感を持ちやすく、児童虐待のリスク要因となる場合もある。

このため、保健師等が家庭訪問を通じて、未熟児の健やかな成長を支援するとともに、養育支援が必要な家庭を早期かつ的確に把握し、継続した支援を行っていくことが必要である。

県では、未熟児養育対策の万全を期すため、平成18年1月に未熟児訪問のための指針を作成した。平成24年には、未熟児養育医療の市町村への権限移譲が完了し、未熟児を養育する家族の支援も市町村の役割となった。

〈参考〉未熟児訪問のための指針〈平成18年1月策定〉

未熟児の訪問指導は、新生児集中治療施設や周産期センターとの連携のもとで、ハイリスク児のフォローアップシステムの一部として行われることが望ましく、特に医療機関でフォローアップされている子供や親の養育力が不足している家庭への訪問等については、重点的に実施していく必要がある。

このため、本県においては次のとおり支援基準を設け、未熟児がいる家庭の支援を行うこととした。

〈支援基準の要旨〉

- (ア) 出生体重1,500g未満の極低出生体重児は、長期的医学的フォローアップが必要とされ、親の精神的な負担も大きいため、子供が入院中であっても、母親の退院後、できるだけ早い時期に全て家庭訪問を行い支援体制の構築を図るものとする。
- (イ) 出生体重1,500g以上2,000g未満の未熟児についても、訪問の希望の有無にかかわらず、全て家庭訪問を行い、状況を把握するものとする。
- (ウ) 出生体重2,000g以上で、合併症や障害が認められず、退院後に医学的フォローアップを必要としない子供については、新生児訪問指導で対応するものとし、新生児期を過ぎても訪問指導の対象とすることが望ましい。

〈支援基準〉

基準はあくまでも標準的なものであり、事例によっては密度の濃いフォローアップが必要な場合もあるため、事例に応じた支援体制を構築する。

出生体重	状況把握の方法・時期等	
	初回訪問	初回訪問以降
1,500g 未満	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 全家庭を訪問（産後退院した母親及び子供が退院後の母子） 子供が入院中であっても、母親の退院後、できるだけ早い時期に家庭訪問</li> <li>● アセスメント・支援計画の策定</li> <li>● 養育支援を必要とする事例は事例検討会を実施し、支援計画を策定</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ 子供が退院後に訪問</li> <li>◆ 支援計画に基づき、訪問・電話等でフォロー</li> <li>◆ 乳幼児健診での母子とも全数の状況把握（育児不安の有無等）</li> </ul>
1,500g 以上 2,000g 未満	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 全家庭を訪問 訪問希望の有無にかかわらず家庭訪問し、状況把握</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ アセスメントにより、訪問・電話等でフォロー</li> <li>◆ 乳幼児健診での母子とも全数の状況把握（育児不安の有無等）</li> </ul>
2,000g 以上	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 新生児訪問指導で状況把握</li> </ul>	

## イ 質問紙を活用した育児支援

未熟児の訪問指導は「親支援」や「児童虐待予防」の観点からも重要であり、母親の心身の状態や家庭状況を十分理解した上で訪問活動を行う必要がある。

県では、平成18年5月に「質問紙を用いた産後の母親のメンタルヘルス支援ガイド」を作成。未熟児の訪問指導において、必要に応じ母親のメンタルヘルスや育児に関する質問紙の活用を開始した。当初、この質問紙は、育児不安や負担感がより大きいと考えられる、未熟児を出産した母親への訪問や面接時に使用していた。

一方で、この質問紙は、未熟児の養育にかかわらず、支援ニーズを有する母親を早期に把握するためのツールとして有意義であると評価されてきた。

現在では、各市町村において産後の母親への訪問等の際に、必要に応じ活用されている。

### 質問紙の概要

質問紙	主な内容等
子育てサポート 確認シート	<p>東京都南多摩保健所作成子育てアンケート及び福岡市保健所使用版を参考に質問を追加したもの</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・子供が入院中には、母親自身のこと、産後うつの危険因子についての質問が中心となった質問票を使用</li> <li>・子供が退院後には、育児に関する質問が中心となった質問紙を使用</li> </ul> <p>▽初回訪問で使用。質問紙は3種類（A-1:子供が入院中初回訪問、A-2:子供が退院後初回訪問でA-1実施後、B-1:子供が退院後初回訪問）</p>
産後の気分に関する質問シート 〈エジンバラ産後うつ病質問票(EPDS)〉	<p>本来は産後うつ病をスクリーニングするために開発された質問紙 原著者はCox J. Lで、三重大学岡野禎治医師が日本語版を作成 (出典：岡野禎治、村田真理子、増地聡子ほか：日本語版エジンバラ産後うつ病自己評価票(EPDS)の信頼性と妥当性 精神科診断学7(4)525-533, 1996.)</p> <p>外国人は対象外であり、区分点が確立されていないことなどから、使用の際は参考程度にとどめる。</p> <p>▽初回訪問、継続訪問で使用(随時)</p>
赤ちゃんへの 気持ちシート	<p>母子の愛着関係を評価するための質問紙 原著者は、Marks M. N. で、九州大学吉田敬子医師が日本語版を作成 (出典：鈴宮寛子、山下洋、吉田敬子：出産後の母親にみられる抑うつ感情とボンディング障害 精神科診断学14(1), 49-57, 2003.)</p> <p>外国人は対象外であり使用の際は参考程度にとどめる。</p> <p>▽子供が退院後の訪問で使用</p>

## (2) 乳児家庭全戸訪問事業（こんにちは赤ちゃん事業）

全ての乳児がいる家庭を訪問することにより、子育てに関する情報の提供、その保護者の心身の状況及び養育環境の把握を行うほか、養育についての相談に応じ、助言その他の援助を行うことを目的とする。

対象者：生後4か月までの乳児がいるすべての家庭

訪問者：資格要件は問わない。

保健師、助産師、看護師のほか、母子保健推進員、愛育班員、児童委員、子育て経験者等から幅広く人材を発掘し、訪問者として登用する。

ただし、訪問に先だって、訪問目的や内容、留意事項等についての必要な研修を行うものとする。

実施内容

- ① 育児に関する不安や悩みの傾聴、相談
- ② 子育て支援に関する情報提供
- ③ 乳児やその保護者の心身の様子及び養育環境の把握
- ④ 支援が必要な家庭に対する提供サービスの検討、関係機関との連絡調整

## (3) 養育支援訪問事業

乳児家庭全戸訪問事業等により把握した保護者の養育を支援することが特に必要と認められる児童若しくは、保護者に監護させることが不相当であると認められる児童及びその保護者又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特に必要と認められる妊婦に対し、その養育が適切に行われるよう、当該居宅において、養育に関する相談、指導、助言その他必要な支援を行うことを目的とする。

対象家庭・支援内容

- ・ 妊娠期からの継続的な支援を特に必要とする家庭等に対する安定した妊娠出産・育児を迎えるための相談・支援
- ・ 出産後間もない時期（概ね1年程度）の養育者に対する育児不安の解消や養育技術の提供等のための相談・支援
- ・ 不適切な養育状態にある家庭など、虐待のおそれやそのリスクを抱える家庭に対する養育環境の維持・改善や児童の発達保障等のための相談・支援
- ・ 児童養護施設等の退所又は里親委託の終了により、児童が復帰した後の家庭に対して家庭復帰が適切に行われるための相談・支援

実施方法

- ・ 保健師、助産師、看護師等による専門的相談支援
- ・ 子育て経験者やヘルパー等による育児・家事援助

## 児童福祉法における位置付け

子育て支援に関する事業等を法律上に位置付けることにより、質の確保された事業の普及促進を図るため、改正児童福祉法が平成20年11月に成立し、平成21年4月に施行となった。

これにより、乳児家庭全戸訪問事業（こんにちは赤ちゃん事業）と養育支援訪問事業が児童福祉法に位置付けられ、市町村における両事業の着実な実施が努力義務となった。（第21条の9）

## 子ども・子育て支援法における位置付け

平成27年度に施行された子ども・子育て支援法では、上記2事業について市町村が行う「地域子ども・子育て支援事業」として位置付けられた。（第59条）

なお、両事業は社会福祉法に基づく第二種社会福祉事業に位置付けられているため、事業開始等に当たっては県への届出が必要となる。（政令市・中核市を除く。社会福祉法第69条）

表 2-3 乳児家庭全戸訪問事業・養育支援訪問事業実施状況

		H29 年度	H30 年度	R 元年度
乳児家庭全戸訪問事業 (世帯)	訪問対象家庭数 (A)	53,117	51,037	49,327
	訪問家庭数 (B)	49,675	48,703	46,624
	訪問率 (B) / (A)	93.5%	95.4%	94.5%
養育支援訪問事業 (件)	育児・家事援助	2,513	2,589	2,140
	専門的相談支援	2,792	2,977	3,291
	分娩に関わった産科医療機関の助産師による訪問支援	39	51	50

※さいたま市・川越市・越谷市・川口市を含む。

表 2-4 乳児家庭全戸訪問事業・養育支援訪問事業実施市町村

保健所名	市町村名	乳児家庭 訪問事業	養育支援 訪問事業	保健所名	市町村名	乳児家庭 訪問事業	養育支援 訪問事業
南部	蕨市	○	○	狭山	所沢市	○	○
	戸田市	○	○		飯能市	○	○
朝霞	朝霞市	○	○		狭山市	○	○
	志木市	○	○		入間市	○	○
	和光市	○	○		日高市	○	○
	新座市	○	○	行田市	○	○	
	富士見市	○	○	加須市	○	○	
春日部	ふじみ野市	○	○	加須	羽生市	○	○
	三芳町	○		幸手	久喜市	○	○
	春日部市	○			蓮田市	○	○
松伏町	○		幸手市		○	○	
草加	草加市	○			白岡市	○	○
	八潮市	○	○		宮代町	○	○
	三郷市	○	○	杉戸町	○	○	
	吉川市	○	○	熊谷市	○	○	
鴻巣	鴻巣市	○		熊谷	深谷市	○	○
	上尾市	○	○	寄居町	○	○	
	桶川市	○		本庄	本庄市	○	○
	北本市	○			美里町	○	
	伊奈町	○			神川町	○	
東松山市	○		上里町		○		
東松山	滑川町	○	○	秩父	秩父市	○	○
	嵐山町	○	○		横瀬町	○	○
	小川町	○	○		皆野町	○	○
	ときがわ町	○	○		長瀬町	○	○
	川島町	○			小鹿野町	○	○
	吉見町	○	○	さいたま市	○	○	
	東秩父村	○	○	川越市	○	○	
	坂戸	坂戸市	○	○	越谷市	○	○
鶴ヶ島市		○	○	川口市	○	○	
毛呂山町		○		R2. 3. 31 現在			
越生町		○	○			63	49
鳩山町		○	○				

※社会福祉法に基づく第2種社会福祉事業としての実施状況を示す。実績は P147 を参照

#### (4) 妊娠期からの虐待予防強化事業

平成19年12月「周産期からの虐待予防強化事業実施要綱」を策定し、平成27年度までの9年間、児童虐待の予防に取り組んできた。

平成27年度は、11の高度専門医療機関、市町村の代表、保健所の代表をメンバーとする「周産期からの虐待予防強化事業見直し検討会議」を開催し、事業を実施する上での課題に対応するため、事業の見直しを行った。

以下の見直しを行い、平成28年度に、新たに「妊娠期からの虐待予防強化事業実施要綱」を策定し、事業を実施している。

- ① 県内全産婦人科医療機関及び助産所を対象とし、妊娠初期から養育支援が必要な妊産婦を把握する。
- ② 連絡票は市町村へ直接送付することで、スピーディな支援を可能とし、市町村と医療機関が直接やりとりできる体制を整える。
- ③ 市町村と医療機関の連携強化と適切な事業実施のため、保健所は連携会議及び事例検討会の開催、ケース検討会への出席、困難事例への同行支援等を行う。

県内に所在する産婦人科等を標榜する病院及び診療所並びに助産所（以下「産婦人科医療機関等」という。）と地域保健機関等が連携し、妊娠・出産・育児期に養育支援を必要とする家庭を積極的に把握し訪問支援等を行うことにより、育児不安等の軽減や孤立の防止を図り家庭の養育力の向上を目指すとともに児童虐待の予防に資することを目的とする。

産婦人科医療機関等から各市町村への連絡件数：延べ4,317件（R元年度）

