

**川口市の要支援妊婦の母子保健としての支援体制**  
**活動のキーワード：健康情報システム（健康かるて）**  
**地区定例検討会・母子保健事例検討会**

**1 川口市の概要**

(1) 人口動態

H26.10.1 現在

人口総数	年少人口(0～14 歳)	生産年齢人口(15～64 歳)	老年人口(65 歳以上)
総数 588,222	総数 77,895	総数 384,849	総数 125,428
男 298,662	男 40,039	男 201,641	男 56,982
女 289,560	女 37,856	女 183,258	女 68,446
構成比(%)	13.24	65.43	21.32

(2) 出生数

平成 25 年（1 月～12 月生まれ） 5,291 人

**2 保健師の配置状況（平成 26 年 4 月 1 日現在）**

(1) 川口市全体の組織 19 部 131 課…3 部に配置

保健師 総数 63 人（常勤 62 人、再任用 1 人）

内訳（常勤 62 人）		内訳（常勤 62 人）	
課長級	0 人	総務部	2 人 (3.3%)
課長補佐	5 人	福祉部	6 人 (9.8%)
係長	0 人	健康増進部	54 人 (86.9%)
主査	17 人		
主任	24 人		
保健師	16 人		

総務部 職員課 2 名（副主幹 1 名 主任 1 名）

福祉部 長寿支援課 2 名（主任 2 名）

障害福祉課 2 名（主査 2 名）

子育て相談課 1 名（主査 1 名）

保育課（保育所） 1 名（保健師 1 名）

健康増進部 国民健康保険課 2 名（主任 2 名）

介護保険課 4 名

予防係 2 名（主査 1 名 主任 1 名）

認定係 2 名（主査 1 名 主任 1 名）…ここに再任用 1 名

保健センター 48 名

母子保健係 9 名（課長補佐 1 名 主査 4 名 主任 3 名 保健師 1 名）

成人保健係 9 名（課長補佐 1 名 主査 1 名 主任 5 名 保健師 2 名）

地域保健第 1 係 15 名（課長補佐 1 名 主査 4 名 主任 4 名 保健師 6 名）

地域保健第 2 係 15 名（課長補佐 1 名 主査 3 名 主任 5 名 保健師 6 名）

## (2) 地区担当制

市域を8地区に分け、それぞれに地区担当保健師を配置

\*妊娠期からの支援の流れは資料①参照

\*妊娠期から小学校入学までの母子保健の流れについては資料②「すくすくガイド」参照



### <地域保健第1係>

◎保健センター（中央・横曽根地区）

☆南平保健ステーション（南平地区）

☆青木保健ステーション（青木地区）

☆芝保健ステーション（芝地区）

### <地域保健第2係>

○保健センター鳩ヶ谷分室（鳩ヶ谷地区）

☆神根保健ステーション（神根地区）

☆戸塚保健ステーション（戸塚地区）

☆新郷保健ステーション（新郷・安行地区）

## 3 川口市の母子保健に関する特徴的な取り組み

### 健康管理システム

- ◆住民基本台帳と連動し、保健活動に活かせる情報をシステム管理
- ◆母子保健分野では、母子健康手帳の交付から妊婦健診の受診状況、子どもの健診状況、教室参加、予防接種、支援状況などの情報を管理
- ◆さまざまな対象者の抽出ができるので、支援漏れがないかマネジメントにも活用

### 地区定例検討会

- ◆月1回、ハイリスク妊婦、養育支援訪問家庭、要対協ケースなどの事例検討会を実施
- ◆進行管理台帳による管理を行い、課内で情報共有
- ◆地区担当保健師個人ではなく、チームとして支援方法・時期・頻度等を検討
- ◆メンバー：地域保健係長、保健ステーション保健師

### 母子保健事例検討会

- ◆年3回 保健センターにて事例検討及び連絡、情報交換、年1回 研修会を実施
- ◆目的：新生児訪問の技術向上および妊娠中からの支援が可能となるよう相互理解を深める機会として開催
- ◆構成機関：市内医療機関3か所、市内及び近隣市助産所7か所、保健所、子育て相談課（こんにちは赤ちゃん訪問担当）
- ◆構成メンバー：助産師、保健師、保育士、精神保健福祉士

### 情報提供書

- ◆健やか親子21 看護連絡票 → 資料③
- ◆周産期からの虐待予防強化事業 → 資料④
- ◆内容：妊娠中から支援するために市内産科医療機関・埼玉県内周産期新生児医療機関と連携を図る

## 4 その他

### 1) 母子健康手帳の交付状況

- ◆交付場所：保健センター、市役所市民課、駅連絡室、各支所、川口駅前行政センター  
保健センターでは保健師が交付時に面接、他の窓口は事務職が対応
- ◆交付数：平成 25 年度 5,521 人
- ◆要支援妊婦の把握  
下記のうち継続した支援が必要と判断されたものについてハイリスク妊婦と考えリストを作成  
所内で処遇について検討
  - ・妊娠年齢が 20 歳未満または初産が 20 歳未満
  - ・届出日が妊娠 23 週以降
  - ・多胎妊娠
  - ・夫氏名が未記入
  - ・初産が 40 歳以上
  - ・妊娠回数が 3 回以上かつ出産が 0  
または妊娠回数が 4 回以上かつ出産回数が 1  
または妊娠回数が 5 回以上
  - ・他機関連絡などかかわりのあったもの
- ◆妊娠届出書 資料⑤

### 2) 乳児家庭全戸訪問事業

- ◆川口市乳児家庭全戸訪問事業は新生児訪問事業とこんにちは赤ちゃん事業をあわせて実施

<それぞれの訪問の違い>

	新生児訪問	こんにちは赤ちゃん事業
訪問者	保健師・助産師など看護専門職	保育士など児童福祉専門職
対象	新生児・妊産婦・未熟児	生後 4 か月までの乳児がいる家庭（新生児訪問を利用した家庭を除く）
把握経路	出生連絡票・他機関連絡など	満 2 か月時点で新生児訪問を利用していない家庭を抽出
訪問時期	おおむね生後 2 ヶ月まで	生後 3～4 か月
内容	訪問日時を約束 ①妊産婦の健康状態について問診・把握 ②新生児の健康状態の観察・把握 ③保護者に対する保健指導 ④子育て支援に関する情報提供	事前連絡なしで直接訪問 ①育児に関する不安や悩み等の傾聴・相談 ②子育て支援に関する情報提供 ③乳児及び保護者の心身の様子及び養育環境の把握 ④要支援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
根拠法令	母子保健法第 11 条	児童福祉法第 6 条の 3 第 4 項
担当課	健康増進部保健センター	福祉部子育て相談課

- ◆出生届出時にチラシを配布 資料⑥

### 3) 今後に向けて

- ◆妊娠期からの切れ目ない支援ができるよう、平成 27 年度から妊娠届出時にアンケートを実施
- ◆アンケート 資料⑦

ヒアリング項目	回答欄
<p><b>1 支援を必要とする妊婦(以下、要支援妊婦とする。)を特定・定義する基準はありますか</b></p>	<p>あり・なし</p>
<p>ありの場合のみ、以下をお答えください。</p>	
<p>(1)ハイリスク妊婦の考え方(定義及び基準)を教えてください</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・妊娠年齢が20歳未満または初産が20歳未満</li> <li>・届出日が妊娠23週以降</li> <li>・多胎妊娠</li> <li>・夫氏名が未記入</li> <li>・妊娠回数3回以上かつ出産回数が0 または妊娠回数が4回以上かつ出産回数が1または妊娠回数が5回以上</li> <li>・初産が40歳以上</li> <li>・他機関連絡などかかわりのあったもの</li> </ul>
<p>市独自または厚労省等の基準に沿った定義ですか</p>	<p>川口市独自</p>
<p>(2)特定妊婦の考え方(定義及び基準)を教えてください</p>	<p>上記のうち継続した支援が必要と判断されたもの</p>
<p>市独自または厚労省等の基準に沿った定義ですか</p>	<p>川口市独自</p>
<p><b>2 要支援妊婦を組織として協議・決定の場はありますか</b></p>	<p>あり・なし</p>
<p>ありの場合のみ、以下をお答えください。</p>	
<p>(1)把握してから、要対協等で協議する以前にどのような動きがありますか</p>	<p>把握されたケースについて、所内で処遇について検討する</p>
<p>誰が(職種、所属)</p>	<p>保健センター 地区担当保健師</p>
<p>どのような内容</p>	<p>健康かるて〈システム〉でケースの状況確認 医療機関からの連絡の有無、相談歴、妊婦健診受診状況等</p>
<p>どのように周辺情報の把握をしますか</p>	<p>ケースの状況により医療機関、保育所等就園状況、子ども部門の相談状況、生活保護受給状況確認する。 健康かるて(システム)でケースの状況を確認し、医療機関や関係課(児童福祉、生活保護、障害福祉、保育課等)に相談歴を確認する</p>
<p>(2)要支援妊婦を組織として協議・決定の場の名称</p>	<p>緊急処遇会議 定例事例検討会 係内事例検討会</p>
<p>どのようなメンバーで構成されていますか</p>	
<p>母子保健部門(職種、職位)</p>	<p>保健センター 所長(事務) 地域保健担当係長(保健師) 母子保健係長(保健師) 成人保健係長(保健師) 地区担当保健師</p>

ヒアリング項目	回答欄
児童福祉部門(職種、職位)	
その他	

ヒアリング項目	回答欄
(3)どのような内容を協議・決定されていますか	
虐待のリスクの有無	妊娠中から出産後の生活、養育環境等から虐待リスクの判断
虐待の種類	出産後の状況で判断していく
医療情報 妊婦健診の受診状況	出産病院の確認、妊婦健診の受診状況、妊婦健診結果、出産後の支援体制の確認
医療情報 定期的な医療機関との情報共有	必要時には、医療機関と随時、連絡を取り合う。
支援方針→支援内容及び役割分担	<ul style="list-style-type: none"> <li>・妊娠届時情報や電話、訪問、他機関連絡等の経過を踏まえて、支援方法・支援時期を検討する。</li> <li>・他機関との連携が必要なケースについては、個別ケースカンファレンスを開催し、情報共有、支援方針の確認と各機関の役割分担、次回会議の時期等の確認。</li> </ul>
支援方針→支援の時期	同上
支援方針→次回までの確認内容	同上
支援方針→確認時期	地区定例事例検討会では、今月の支援結果と今後の支援計画を確認・検討する。
出産後の支援体制 →医療・児童相談所・各種サービス等の調整	<p>養育支援家庭訪問事業の導入の検討や、その先の福祉サービスへの移行(保育園利用、障害自立支援サービス等)も視野に入れて検討していく。</p> <p>出産後の養育困難が危惧されるケースについては、妊娠中から児童相談所へも情報提供し、連携を図る。</p>
その他	

ヒアリング項目	回答欄
<p><b>3 支援の経過を確認する（モニタリング）仕組みはありますか</b></p>	<p style="text-align: center;">あり・なし</p>
<p>ありの場合のみ、以下をお答えください。</p>	
<p>どのような手法でモニタリングを実施していますか 例：地区担当のみならず、共有可能な進行台帳による管理</p>	<p>地区定例事例検討会〈月1回〉を実施 進行管理台帳による管理を行っており、課内で情報共有している。</p>
<p>支援内容や頻度の考え方</p>	<p>地区担当保健師個人ではなく、チームとして支援方法・時期・頻度等を検討する。</p>
<p>モニタリング（再確認する）期間の考え方</p>	<p>ケースの状況によるが、妊娠中（出産前）、出産確認、新生児訪問での確認は必ず行う。</p>
<p>工夫点 等</p>	<p>健康かるてを活用し、マネージメント管理を行い、支援の漏れが無いようになっている。 地区定例事例検討会を開催し、地区担当保健師個人による抱え込みを防ぎチームで対応している。</p>
<p><b>4 医療機関と要支援妊婦の情報を把握する取り組みはありますか</b></p>	<p style="text-align: center;">あり・なし</p>
<p>どのような取り組みですか</p>	<p>母子保健事例検討会 年3回 保健センターにて事例検討及び連絡、情報交換。 【目的】 新生児訪問の技術向上および妊娠中からの支援が可能となるよう相互理解を深める機会として開催 【構成機関】 市内医療機関（3か所）、市内及び近隣市助産所（6箇所）、保健所、子育て相談課（こんにちは赤ちゃん訪問担当） 【構成メンバー】 助産師、保健師、保育士、精神保健福祉士</p> <p>健やか親子21看護連絡 周産期からの虐待予防強化事業 【内容】妊娠中から支援するために医療機関と連携を図る。 【構成機関】市内産科医療機関、埼玉県内周産期新生児医療機関</p>
<p>養育支援を必要とする家庭に関する医療機関からの情報提供書などは作成されていますか</p>	<p>健やか親子21看護連絡票 周産期からの虐待予防強化事業</p>