

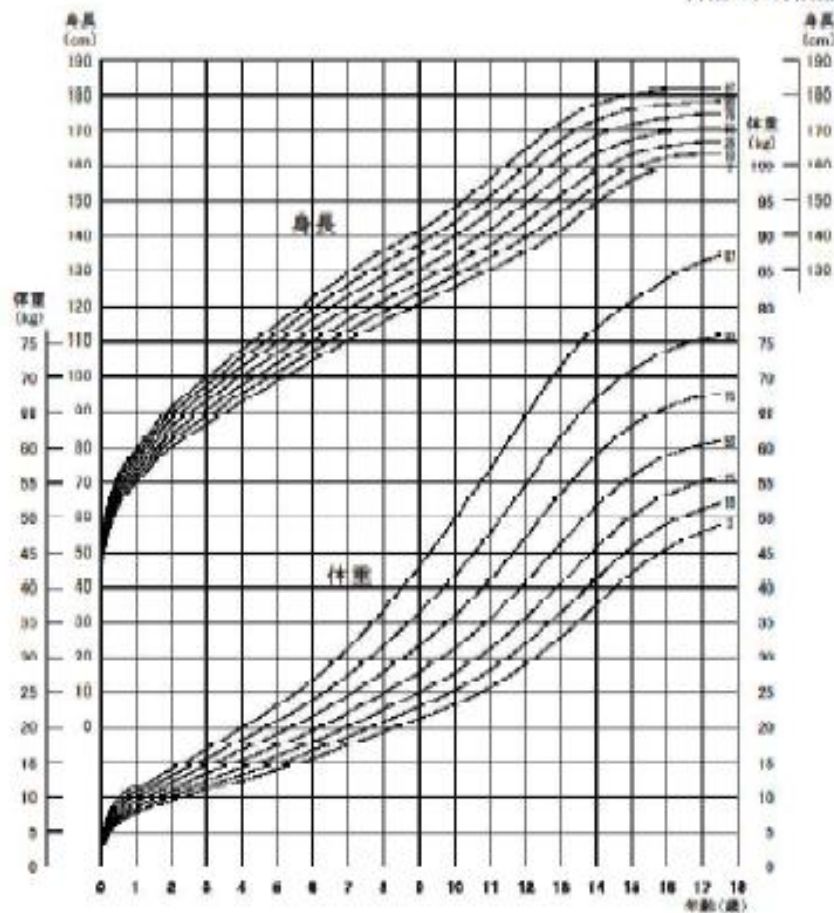
資料 1（母子健康手帳に関する主な論点と今後の対応案②） に関する参考資料

1. 学童期以降の健康状態の記録について（成長曲線）

<お子さんの体重や身長をこのグラフに記入しましょう。>

男子 成長曲線

(平成16年2月作成)



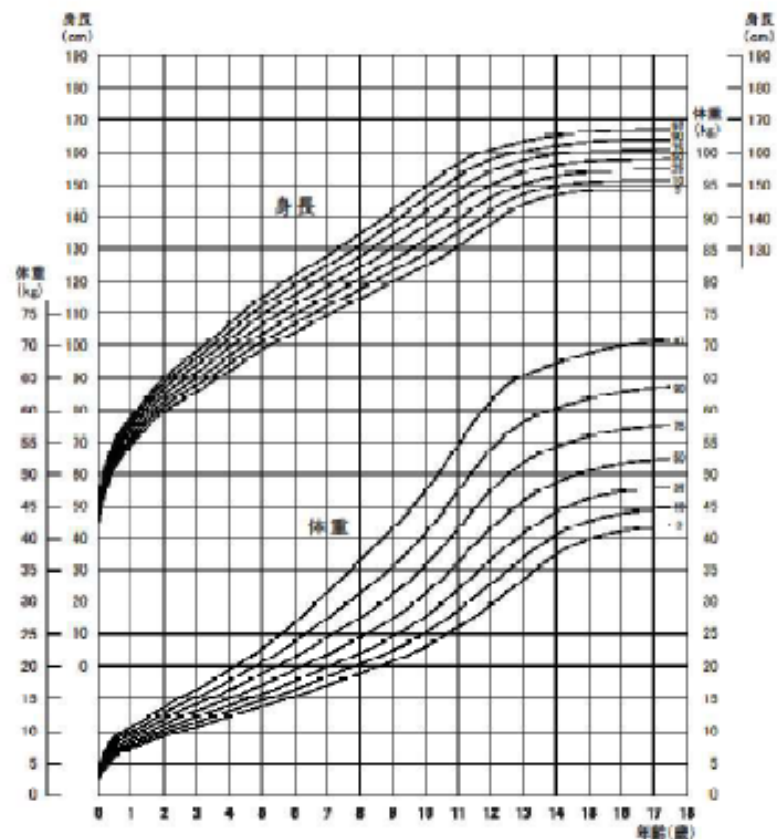
○身長と体重を記入して、その変化を見てください。

- ・身長、体重は、曲線のカーブにそっていますか。
- ・体重は、異常に上向きになっていませんか。
- ・体重は、低下していませんか。

<お子さんの体重や身長をこのグラフに記入しましょう。>

女子 成長曲線

(平成16年2月作成)



成長曲線のまんなかの曲線（50のカーブ）が標準の成長曲線です。

(出典)「食を通じた子どもの健全育成（－いわゆる「食育」の視点から－）のあり方に関する検討会」報告書 (<http://www.shlw.go.jp/shingi/2004/02/s0219-4.html>)

2. 母子健康手帳の名称について (母子健康手帳に異なる名称を併記している例)

第2回母子健康手帳に関する意見を聴く会
(令和3年9月28日) 資料3より

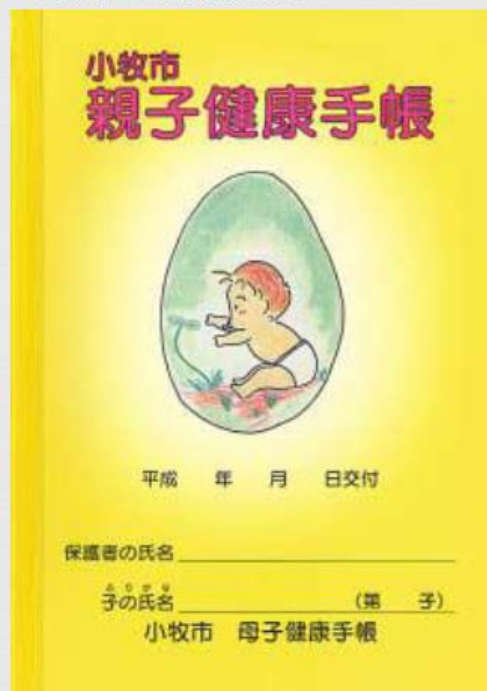
小牧市親子健康手帳

平成11年度以降、毎年改訂を重ねて現在に至る



平成11年6月～
(平成15年度に「親子健康手帳」と名称変更)

平成28年6月～



3. 成長発達の目安の記載項目の考え方等について（1ヶ月）

保護者の記録【1か月頃】（ 年 月 日記録）

年 月 日で1か月になりました。

- | | | |
|---|-----|------------|
| ○裸にすると手足をよく動かしますか。 | はい | いいえ |
| ○お乳をよく飲みますか。 | はい | いいえ |
| ○大きな音にビックッと手足を伸ばしたり、泣き出すことがありますか。 | はい | いいえ |
| ○おへそはかわいていますか。
(ジクジクしている時は医師にみてもらいましょう。) | はい | いいえ |
| ○子育てについて気軽に相談できる人はいますか。 | はい | いいえ |
| ○子育てについて不安や困難を感じることはありますか。 | いいえ | はい 何ともいえない |
- 成長の様子、育児の心配、かかった病気、感想などを自由に記入しましょう。

乳児

1 か 月 児 健 康 診 査

(年 月 日実施・ か月 日)

体 重	g	身 長	. cm
胸 囲	. cm	頭 囲	. cm
栄養状態： 良 ・ 要指導	栄養法： 母 乳 ・ 混 合 ・ 人 工 乳		
健康・要観察			
特記事項			
施設名又は担当者名			

次の健康診査までの記録
(自宅で測定した身長・体重も記入しましょう。)

年 月 日	月 齢	体 重	身 長	特 記 事 項	施設名又は担当者名
		g	. cm		

3. 成長発達の目安の記載項目の考え方等について（3～4ヶ月）

保護者の記録【3～4か月頃】（ 年 月 日記録）

- 首がすわったのはいつですか。 （ 月 日頃）
 （「首がすわる」とは、支えなしで首がぐらつかない状態をいいます。）
- あやすとよく笑いますか。 はい いいえ
- 目つきや目の動きがおかしいのではないかと
 気になりますか。 いいえ はい
- 見えない方向から声をかけてみると、
 そちらの方を見ようとしますか。 はい いいえ
- 外気浴をしていますか。 はい いいえ
 （天気のよい日に薄着で散歩するなどしてあげましょう。）
- 子育てについて気軽に相談できる人はいますか。 はい いいえ
- 子育てについて不安や困難を感じることは
 ありますか。 いいえ はい 何ともいえない
- 成長の様子、育児の心配、かかった病気、感想などを自由に記入しまし
 ょう。

乳児

3 ～ 4 か 月 児 健 康 診 査
 （ 年 月 日実施・ か月 日）

体 重	g	身 長	. cm
胸 囲	. cm	頭 囲	. cm
栄養状態：	良 ・ 要指導	栄養法：	母 乳 ・ 混 合 ・ 人 工 乳
股関節開排制限： なし ・ あり			
健康・要観察			
特記事項			
施設名又は 担当者名			

次の健康診査までの記録
 （自宅で測定した身長・体重も記入しましょう。）

年 月 日	月 齢	体 重	身 長	特 記 事 項	施設名又は 担当者名
		g	. cm		

乳幼児に対する健康診査について（児母発第29号平成10年4月8日）別添5 抜粋
 第1次改正 平成27年9月11日 雇児母発0911第1号
 第2次改正 令和元年5月9日 子母発0509第3号
 第3次改正 令和元年12月25日 子母発1223第1号

(別添5)

基本情報票

整理番号:

フリガナ	生年月日	性別	出生順	出生体重	g
子どもの氏名	平成 令和 年 月 日	歳	第()子	栄養方法	1.母乳 2.人工乳 3.混合
フリガナ	生年月日	年齢	職業	先天性代謝異常等検査	異常 無・有()
父の氏名	昭和 平成 令和 年 月 日	歳	無・有()	新生児聴覚検査	
フリガナ		年齢	職業	(1)初回検査	受けた(正常・要再検)・受けていない →再検結果(正常・要精密検査)
母の氏名	昭和 平成 令和 年 月 日	歳	無・有()	(2)精密検査	受けた(正常・異常)・受けていない
住所				予防接種	
電話番号				(1)インフルエンザ菌b型(Hib)	(1・2・3・追加)
妊娠及び分娩歴				(2)小児用肺炎球菌	(1・2・3・追加)
(1)妊娠中の特記事項	無・有(妊娠高血圧症候群・尿(蛋白・糖)・高血圧/浮腫・貧血・糖尿病・切迫流産・切迫早産・多胎妊娠・その他)			(3)DPT-IPV(四種混合)	第1期初回(1・2・3)・第1期追加
(2)分娩時の特記事項	無・有(帝王切開術・骨盤位・その他)			(4)BCG	
(3)在胎週数	週 () か月)			(5)麻しん・風しん	(1・2)
(4)出生時の特記事項	無・有(仮死・その他())			(6)水痘	(1・2)
(5)新生児期の特記事項	黄疸治療(無・有())			(7)日本脳炎	第1期初回(1・2)・第1期追加
(6)産褥期の母体の特記事項	無・有()			発達	
(7)妊娠中の喫煙				1 笑う	か月
・母親	無・有()		本/日)	2 追視	か月
・父親	無・有()		本/日)	3 定頸	か月
・同居の家族	無・有()		本/日)	4 人の声のする方に向く	か月
(8)妊娠中の飲酒				5 おもちゃをつかむ	か月
・母親	無・有(1.ほとんど毎日 2.週1回以上 3.その他())			6 お座り	か月
				7 発語	か月
				8 ひとり歩き	か月
				9 二語文	歳 か月

か月児健康診査票(参考として3~4か月児健康診査票を掲げる)

受診日 令和 年 月 日

身体測定（生後()日)					
身長	体重	胸囲	頭囲	カウプ指数	
cm	g	cm	cm		
既往症	無・有()				
診察所見	1 身体的発育異常		9 斜頸		
	2 精神発達障害	ア 笑わない イ 喃語が出ない ウ 視線が合わない	10 循環器系疾患	ア 心雑音 イ その他	
	3 けいれん		11 呼吸器系疾患		
	4 運動発達異常	ア 定頸未完了 イ 物をつかまない	12 消化器系疾患	ア 腹部膨満・腹部腫瘤 イ そけいヘルニア ウ 臍ヘルニア エ 便秘 オ その他	
	5 神経系・感覚器系の異常	ア 追視しない イ 斜視 ウ 聴覚異常 エ 筋緊張異常 オ その他	13 泌尿器系疾患	ア 停留精巣 イ 外性器異常 ウ その他	
	6 血液疾患	ア 貧血 イ その他	14 先天性代謝異常		
	7 皮膚疾患	ア 湿疹 イ その他	15 先天性形態異常(頭・顔面・四肢・体幹等)		
	8 股関節	ア 開排制限 イ M字型開脚ではない	16 その他の異常		
	判定	1 異常なし 2 既医療 3 要経過観察 4 要紹介(要精密・要治療)			
	紹介先				
診査医名					
育児環境等	ア 生活リズム イ 母の心身状態 ウ その他				
心配事	無・有()				
栄養	良・要指導				
子育て支援の必要性の判定	1 特に問題なし 2 保健師による支援が必要 3 その他の支援が必要()				
判定者					
記事(精密健診の結果等)					

か月児健康診査問診票(参考として3~4か月児健康診査問診票を掲げる)

◎:「健やか親子21(第2次)」の指標に基づく問診項目(毎年の母子保健課調査にて国に報告)
 ○:「健やか親子21(第2次)」の指標に基づく問診項目(中間評価と最終評価の各前年度の母子保健課調査にて国に報告)

※問診票は、主にお子さんの世話をなさっている方が記入してください。

既往歴等	1	生まれつきの病気はありますか。	(いいえ・はい)
	2	お乳の飲みが少ないと心配したことがありますか。	(いいえ・はい)
	3	お乳をしばしば大量に吐くことがありますか。	(いいえ・はい)
	4	お腹が異常に大きいと感じたことがありますか。	(いいえ・はい)
	5	お風呂に入れたとき、お乳を飲むとき、泣いたときに、くちびるが紫色になることがありますか。	(いいえ・はい)
	6	けいれん(ひきつけ)を起こしたことがありますか。	(いいえ・はい)
	7	風邪にかかったら、すぐゼコゼコいいますか。	(いいえ・はい)
	8	食物アレルギーについて気がかりなことがありますか。	(いいえ・はい)
運動発達	9	腹ばいさせると、腕でからだを支え頭を持ち上げますか。	(はい・いいえ)
	10	あお向きから横向きに半分寝返りますか。	(はい・いいえ)
	11	両手を合わせて遊びますか。	(はい・いいえ)
	12	ガラガラなど、おもちゃを握りますか。	(はい・いいえ)
	13	お子さんを抱きにくいと感じたことはありますか。	(いいえ・はい)
	14	例えば、からだが柔らかく、しっかりしないと、手足が突っ張って硬いと感じたことがありますか。	(いいえ・はい)
神経発達	15	視線が合いますか。	(はい・いいえ)
	16	動くものを目で追いますか。	(はい・いいえ)
	17	ガラガラを振ったり、ながめたりして遊びますか。	(はい・いいえ)
	18	「アーアー」「ウーウー」など言いますか。	(はい・いいえ)
習慣生活	19	散歩をよくしていますか。	(はい・いいえ)
	◎20	生後1か月時の栄養法はどうか。	(母乳・人工乳・混合)
	21	便は毎日出ていますか。	(はい・いいえ)
親(主な養育者)や子育ての状況	◎22	妊娠中、お子さんのお母さんは喫煙をしていましたか。	(なし・あり(1日__本))
	◎23	妊娠中、お子さんのお母さんは飲酒をしていましたか。	(なし・あり)
	◎24	現在、お子さんのお母さんは喫煙をしていますか。	(なし・あり(1日__本))
	◎25	現在、お子さんのお父さんは喫煙をしていますか。	(なし・あり(1日__本))
	◎26	生後半年から1歳頃までの多くの子どもは、「親の後追いをする」ことを知っていますか。	(はい・いいえ)
	27	あなたの最近の心身の調子はいかがですか。	(良好・やや良好・どちらともいえない・ややよくない・よくない)
	◎28	お子さんのお母さんはゆったりとした気分でお子さんとお過ごせる時間がありますか。	(はい・いいえ・何ともいえない)
	◎29	お子さんのお父さんは、育児をしていますか。	(よくやっている・時々やっている・ほとんどしない・何ともいえない)
	◎30	あなたは、お子さんに対して、育てにくさを感じていますか。	(いつも感じる・時々感じる・感じない)
	◎31	(前の設問で「いつも感じる」もしくは「時々感じる」と回答した人に対して、)育てにくさを感じた時に、相談先を知っているなど、何らかの解決する方法を知っていますか。	(はい・いいえ)
	32	地域の子育てサークルや子育て支援機関を知っていますか。	(はい・いいえ)
	◎33	この地域で、今後も子育てをしていきたいですか。	(そう思う・どちらかといえばそう思う・どちらかといえばそう思わない・そう思わない)
	34	現在の暮らしの経済的状況を総合的にみて、どう感じていますか。	(大変ゆとりがある・ややゆとりがある・普通・やや苦しい・大変苦しい)
	◎35	この数か月の間に、ご家庭で以下のことがありましたか。あてはまるものすべてに○を付けて下さい。	(しつけのし過ぎがあった・感情的に叩いた・乳幼児だけを家に残して外出した・長時間食事を与えなかった・感情的な言葉で怒鳴った・子どもの口をふさいだ・子どもを激しく揺さぶった・いずれも該当しない)
	◎36	赤ちゃんが、どうしても泣き止まない時などに、赤ちゃんの頭を前後にガクガクするほど激しく揺さぶることによって、脳障害が起きること(乳幼児揺さぶられ症候群)を知っていますか。	(はい・いいえ)
	○37	お子さんのかかりつけの医師はいますか。	(はい・いいえ・何ともいえない)
	○38	小児医療電話相談(＃8000)を知っていますか。	(はい・いいえ)
	○39	お子さんのお母さんは妊娠中、働いていましたか。	(働いていたことがある・働いていない)
	○40	(前の設問で「働いていたことがある」と回答した人に対して)妊娠中、仕事を続けることに対して職場から配慮をされたと思いますか。	(はい・いいえ)
	○41	妊娠中、マタニティマークを知っていましたか。	(知っていた・知らなかった)
	○42	(前の設問で「知っていた」と回答した人に対して)マタニティマークを身に付けたりするなどして利用したことがありますか。	(利用したことがある・利用したことはない)
	◎43	産後、退院してからの1か月程度、助産師や保健師等からの指導・ケアは十分に受けられましたか。	(はい・いいえ・どちらとも言えない)
44	育児は楽しいですか。	(はい・どちらともいえない・いいえ)	
45	育児は疲れますか。	(疲れにくい・どちらともいえない・疲れる)	
46	現在何か心配なことはありますか。いくつでも○を付けて下さい。	(子どものこと・配偶者やパートナーとの関係・父母や義父母との関係・育児仲間のこと・その他())	
健康相談の内容			
指導内容			
特記事項			

1歳6か月児健康診査票

受診日 令和 年 月 日

身体測定				歯科所見							診察日 令和 年 月 日							
身長		体重		胸囲		頭囲		むし菌										
cm		kg		cm		cm		E	D	C	B	A	A	B	C	D	E	
既往症		無・有（ ）						E	D	C	B	A	A	B	C	D	E	
診察所見	1 身体的発育異常								菌		罹患型		O1・O2・A・B・C					
	2 精神発達障害		ア 精神発達遅滞 イ 言語発達遅滞						生菌		本(未処置菌		本、処置菌		本)			
	3 熱性けいれん								その他()									
	4 運動機能異常								軟組織異常		無・有							
	5 神経系・感覚器系の異常		ア 視覚 イ 聴覚 ウ てんかん性疾患 エ その他						咬合異常		無・有							
	6 血液疾患		ア 貧血 イ その他						清掃不良		無・有							
	7 皮膚疾患		ア アトピー性皮膚炎 イ その他						その他口腔所見の異常		無・有							
	8 循環器系疾患		ア 心雑音 イ その他						生活習慣等									
	9 呼吸器系疾患		ア ぜんそく性疾患 イ その他						・間食の時間		決めている・決めていない							
	10 消化器系疾患		ア 腹部膨満・腹部腫瘍 イ そけいヘルニア ウ 臍ヘルニア エ 便秘 オ その他						・母乳		飲んでいない・飲んでいる							
	11 泌尿生殖器系疾患		ア 停留精巣 イ 外性器異常 ウ その他						判定		1 問題なし 2 要指導 3 要経過観察 4 要治療							
	12 先天異常								診査歯科医名									
	13 生活習慣上の問題		ア 小食 イ 偏食 ウ その他						育児環境等		ア 生活リズム イ 母の心身状態 ウ その他							
	14 情緒行動上の問題		ア 指しゃぶり イ 多動 ウ 不安・恐れ エ その他						心配事		無・有（ ）							
	15 その他の異常								栄養		良・要指導							
判定		1 異常なし 2 既医療 3 要経過観察 4 要紹介(要精密・要治療)						子育て支援の必要性の判定		1 特に問題なし 2 保健師による支援が必要 3 その他の支援が必要()								
紹介先								判定者										
診査医名																		
記事(精密健診の結果等)																		

1歳6か月児健康診査問診票

◎：「健やか親子21(第2次)」の指標に基づく問診項目(毎年の母子保健課調査にて国に報告)
 ○：「健やか親子21(第2次)」の指標に基づく問診項目(中間評価と最終評価の各前年度の母子保健課調査にて国に報告)

※問診票は、主にお子さんの世話をなさっている方が記入してください。

既往歴等	1	生まれつきの病気はありますか。	(いいえ・はい)
	2	かんしゃくをよく起こしますか。	(いいえ・はい)
	3	泣いたり、動いたりせず大人しすぎると思ったことがありますか。	(いいえ・はい)
	4	けいれんを起こしたことはありますか。	(いいえ・はい)
	5	食物アレルギーについて気がかりなことがありますか。	(いいえ・はい)
	6	これまで事故で病院にかかったことがありますか。	(いいえ・はい)
運動発達	7	手をひかれて階段を上がることができますか。	(はい・いいえ)
	8	手足の動きがぎこちなく突っ張った感じがありますか。	(いいえ・はい)
	9	鉛筆を持ってなぐり書きをしますか。	(はい・いいえ)
	10	スプーンを使って食事ができますか。	(はい・いいえ)
神経発達	11	片目ずつ手で隠しても、嫌がらずにみえていますか。	(はい・いいえ)
	12	絵本を見て知っているものをさしますか。	(はい・いいえ)
	13	周りの人の身振りや手振りをまねしますか。	(はい・いいえ)
	14	何かに興味を持った時に、指さして伝えようとしますか。	(はい・いいえ)
	15	部屋の離れたところにあるおもちゃを指すと、その方向をみますか。	(はい・いいえ)
	16	周囲の人や他の子どもたちに関心を示しますか。	(はい・いいえ)
	17	自分の好きなおもちゃで遊びますか。	(はい・いいえ)
	18	相手になると喜びますか。	(はい・いいえ)
	19	大人の言う簡単な言葉が分かりますか。(おいで・ねんね・ちようだいなど)	(はい・いいえ)
習慣	20	偏食や小食など食事について心配なことがありますか。	(いいえ・はい)
	21	甘い飲み物(ジュースなど)をよく飲みますか。	(いいえ・はい)
	22	便は毎日出ていますか。	(はい・いいえ)
	◎ 23	保護者が、毎日、仕上げ磨きをしていますか。	(仕上げ磨きをしている(子どもが磨いた後、保護者が仕上げ磨きをしている)・子どもが自分で磨かずに、保護者だけで磨いている・子どもだけで磨いている・子どもも保護者も磨いていない)
	24	朝起きる時間と、夜寝る時間を書いてください。	朝()時頃起床 夜()時頃就寝
25	上着を脱ごうとすることがありますか。	(はい・いいえ)	
予防接種	◎ 26	四種混合(ジフテリア・百日せき・破傷風・ポリオ)の予防接種(第1期初回3回)を済ませましたか。	(はい・いいえ)
	◎ 27	麻しん・風しんの予防接種を済ませましたか。	(はい・いいえ)
親(主な養育者)や子育ての状況	◎ 28	現在、お子さんのお母さんは喫煙をしていますか。	(なし・あり(1日__本))
	◎ 29	現在、お子さんのお父さんは喫煙をしていますか。	(なし・あり(1日__本))
	◎ 30	1歳半から2歳頃までの多くの子どもは、「何かに興味を持った時に、指さして伝えようとする」ことを知っていますか。	(はい・いいえ)
	◎ 31	浴室のドアには、子どもが一人で開けることができないような工夫がしてありますか。	(はい・いいえ・該当しない)
	32	あなたの最近の心身の調子はいかがですか。	(良好・やや良好・どちらともいえない・ややよくない・よくない)
	◎ 33	お子さんのお母さんはゆったりとした気分でお子さんと過ごせる時間がありますか。	(はい・いいえ・何ともいえない)
	◎ 34	お子さんのお父さんは、育児をしていますか。	(よくやっている・時々やっている・ほとんどしない・何ともいえない)
	◎ 35	あなたは、お子さんに対して、育てにくさを感じていますか。	(いつも感じる・時々感じる・感じない)
	◎ 36	(前の設問で「いつも感じる」もしくは「時々感じる」と回答した人に対して、)育てにくさを感じた時に、相談先を知っているなど、何らかの解決する方法を知っていますか。	(はい・いいえ)
	37	地域の子育てサークルや子育て支援機関を知っていますか。	(はい・いいえ)
	◎ 38	この地域で、今後も子育てをしていきたいですか。	(そう思う・どちらかといえばそう思う・どちらかといえばそう思わない・そう思わない)
	39	現在の暮らしの経済的状況を総合的にみて、どう感じていますか。	(大変ゆとりがある・ややゆとりがある・普通・やや苦しい・大変苦しい)
	◎ 40	この数か月の間に、ご家庭で以下のことがありましたか。あてはまるものすべてに○を付けて下さい。	(しつけのし過ぎがあった・感情的に叩いた・乳幼児だけを家に残して外出した・長時間食事を与えなかった・感情的な言葉で怒鳴った・子どもの口をふさいだ・子どもを激しく揺さぶった・いずれも該当しない)
	41	育児は楽しいですか。	(はい・どちらともいえない・いいえ)
42	育児は疲れますか。	(疲れにくい・どちらともいえない・疲れる)	
43	現在何か心配なことはありますか。いくつでも○を付けて下さい。	(子どものこと・配偶者やパートナーとの関係・父母や義父母との関係・育児仲間のこと・その他())	
健康相談の内容			
指導内容			
特記事項			

3歳児健康診査票

受診日 令和 年 月 日

身体測定		検尿			眼科所見			診察日 令和 年 月 日		
身長	体重	頭囲	蛋白	糖	潜血	視力	両眼:	右眼:	左眼:	
cm	kg	cm	(-・±・+)	(-・±・+)	(-・±・+)	屈折:				
既往症	無・有()			眼底:						
診察所見	1 身体的発育異常				眼位異常			無・有・疑()		
	2 精神発達障害	ア 精神発達遅滞 イ 言語発達遅滞			眼球運動異常			無・有・疑()		
	3 熱性けいれん				その他の所見					
	4 運動機能異常				判定			1 異常なし 2 既医療 3 要経過観察(か月位) 4 要精密検査		
	5 神経系・感覚器系の異常	ア 視覚 イ 聴覚 ウ てんかん性疾患 エ その他			診査医名					
	6 血液疾患	ア 貧血 イ その他			耳鼻咽喉科所見			診察日 令和 年 月 日		
	7 皮膚疾患	ア アトピー性皮膚炎 イ その他			聴力			右(正常・難聴 db) 左(正常・難聴 db)		
	8 循環器系疾患	ア 心雑音 イ その他			ティンパノメトリー			右 A B C型 左 A B C型		
	9 呼吸器系疾患	ア ぜんそく性疾患 イ その他			言語発達の遅れ			無・有		
	10 消化器系疾患	ア 腹部膨満・腹部腫瘤 イ そけいヘルニア ウ 臍ヘルニア エ 便秘 オ その他			構音障害			無・有		
	11 泌尿生殖器系疾患	ア 停留精巣 イ 外性器異常 ウ その他			その他の所見					
	12 先天異常				判定			1 異常なし 2 既医療 3 要経過観察(か月位) 4 要精密検査		
	13 生活習慣上の問題	ア 小食 イ 偏食 ウ その他			診査医名					
	14 情緒行動上の問題	ア 指しゃぶり イ 吃音 ウ 多動 エ 不安・恐れ オ その他			歯科所見			診察日 令和 年 月 日		
	15 その他の異常				歯			むし歯		
判定	1 異常なし 2 既医療 3 要経過観察 4 要紹介(要精密・要治療)			軟組織異常			無・有(小帯・歯肉・その他)			
紹介先				咬合異常			無・有(反対咬合・開咬(指しゃぶり 無・有)・その他)			
診査医名				清掃不良			無・有			
記事(精密健診の結果等)				その他口腔所見の異常			無・有			
				生活習慣等			生活習慣等			
				・間食の時間			決めている・決めていない			
				判定			1 問題なし 2 要指導 3 要経過観察 4 要治療			
				診査歯科医名						
				育児環境等			ア 生活リズム イ 母の心身状態 ウ その他			
				心配事			無・有()			
				栄養			良・要指導			
				子育て支援の必要性の判定			1 特に問題なし 2 保健師による支援が必要 3 その他の支援が必要()			
				判定者						

3歳児健康診査問診票

◎:「健やか親子21(第2次)」の指標に基づく問診項目(毎年の母子保健課調査にて国に報告)
 ○:「健やか親子21(第2次)」の指標に基づく問診項目(中間評価と最終評価の各前年度の母子保健課調査にて国に報告)

※問診票は、主にお子さんの世話をなさっている方が記入してください。

既往歴等	1	生まれつきの病気はありますか。	(いいえ・はい)
	2	けいれんを起こしたことがありますか。	(いいえ・はい)
	3	ぜんそくやアトピー性皮膚炎と言われたことはありますか。	(いいえ・はい)
	4	食物アレルギーについて気がかりなことがありますか。	(いいえ・はい)
	5	これまで事故で病院にかかったことがありますか。	(いいえ・はい)
発達	6	ほぼこぼさないで一人で食べますか。	(はい・いいえ)
神経発達	7	同年齢の子どもと会話ができますか。	(はい・いいえ)
	8	言葉が遅れているという心配はありますか。	(いいえ・はい)
	9	何でも自分でしがりますか。	(はい・いいえ)
	10	ひどく不安を示したり、恐れることはありますか。	(いいえ・はい)
	11	ひどく乱暴で困ることはありますか。	(いいえ・はい)
	12	ひどく落ち着かず注意が集中できなくて困ることがありますか。	(いいえ・はい)
	13	指しゃぶり、爪かみ、ひどい人見知りをするなど困っていることがありますか。	(いいえ・はい)
習生活	14	よく噛んで食べる習慣はありますか。	(はい・いいえ)
	15	偏食や小食など食事について心配なことがありますか。	(いいえ・はい)
	16	甘い飲み物(ジュースなど)をよく飲みますか。	(いいえ・はい)
	17	昼間のおしっこを前もって知らせますか。	(はい・いいえ)
	18	便は毎日出ていますか。	(はい・いいえ)
	19	保護者が、毎日、仕上げ磨きをしていますか。	(仕上げ磨きをしている(子どもが磨いた後、保護者が仕上げ磨きをしている)・子どもが自分で磨かずに、保護者だけで磨いている・子どもだけで磨いている・子どもも保護者も磨いていない)
	20	朝起きる時間と、夜寝る時間を書いてください。	朝()時頃起床 夜()時頃就寝
21	お子さんはテレビや動画、タブレット、スマートフォン等を1日2時間以上みていますか。	(いいえ・はい)	
親(主な養育者)や子育ての状況	◎ 22	現在、お子さんのお母さんは喫煙をしていますか。	(なし・あり(1日__本))
	◎ 23	現在、お子さんのお父さんは喫煙をしていますか。	(なし・あり(1日__本))
	◎ 24	3歳から4歳頃までの多くの子どもは、「他の子どもから誘われれば遊びに加わろうとする」ことを知っていますか。	(はい・いいえ)
	25	あなたの最近の心身の調子はいかがですか。	(良好・やや良好・どちらともいえない・ややよくない・よくない)
	◎ 26	お子さんのお母さんはゆったりとした気分でお子さんとお過ごせる時間がありますか。	(はい・いいえ・何ともいえない)
	27	お子さんのお母さんはお子さんとよく遊んでいますか。	(はい・いいえ)
	28	お子さんのお父さんはお子さんとよく遊んでいますか。	(はい・いいえ)
	◎ 29	お子さんのお父さんは、育児をしていますか。	(よくやっている・時々やっている・ほとんどしない・何ともいえない)
	◎ 30	あなたは、お子さんに対して、育てにくさを感じていますか。	(いつも感じる・時々感じる・感じない)
	◎ 31	(前の設問で「いつも感じる」もしくは「時々感じる」と回答した人に対して、)育てにくさを感じた時に、相談先を知っているなど、何らかの解決する方法を知っていますか。	(はい・いいえ)
	32	地域の子育てサークルや子育て支援機関を知っていますか。	(はい・いいえ)
	◎ 33	この地域で、今後も子育てをしていきたいですか。	(そう思う・どちらかといえばそう思う・どちらかといえばそう思わない・そう思わない)
	34	現在の暮らしの経済的状況を総合的にみて、どう感じていますか。	(大変ゆとりがある・ややゆとりがある・普通・やや苦しい・大変苦しい)
	◎ 35	この数か月の間に、ご家庭で以下のことがありましたか。あてはまるものすべてに○を付けて下さい。	(しつけのし過ぎがあった・感情的に叩いた・乳幼児だけを家に残して外出した・長時間食事を与えなかった・感情的な言葉で怒鳴った・いずれも該当しない)
○ 36	お子さんのかかりつけの医師はいますか。	(はい・いいえ・何ともいえない)	
○ 37	お子さんのかかりつけの歯科医師はいますか。	(はい・いいえ・何ともいえない)	
38	育児は楽しいですか。	(はい・どちらともいえない・いいえ)	
39	育児は疲れますか。	(疲れしない・どちらともいえない・疲れる)	
40	現在何か心配なことはありますか。いくつでも○を付けて下さい。	(子どものこと・配偶者やパートナーとの関係・父母や義父母との関係・育児仲間のこと・その他())	
健康相談の内容			
指導内容			
特記事項			

4. 妊婦健診における検査の記録等について

※ 任意様式

検査の記録

検査項目	検査年月日	備考
血液型	年 月 日	ABO 型 Rh
不規則抗体	年 月 日	
子宮頸がん検診	年 月 日	
梅毒血清反応	年 月 日	
HBs抗原	年 月 日	
HCV抗体	年 月 日	
HIV抗体	年 月 日	
風しんウイルス抗体	年 月 日	
HTLV-1抗体	年 月 日	
クラミジア抗原	年 月 日	
B群溶血性連鎖球菌	年 月 日	
	年 月 日	
	年 月 日	
	年 月 日	
	年 月 日	
	年 月 日	
	年 月 日	
	年 月 日	

※検査結果を記録する場合は、妊婦に説明し同意を得ること。

られています。妊婦自身の禁煙はもちろんのこと、お父さんなど周囲の人も、妊婦や赤ちゃんのそばで喫煙してはいけません。

出産後に喫煙を再開してしまうお母さんもいます。出産後もお母さん自身やお子さんのために、たばこは控えましょう。

また、アルコールも胎児の発育（特に脳）に悪影響を与えます。妊娠中は、全期間を通じて飲酒をやめましょう。出産後も授乳中は飲酒を控えましょう。

◎妊娠中の感染症予防について

妊娠中は、免疫力が低下して感染症にかかりやすくなっています。妊娠中は赤ちゃんへの影響も考えて有効な薬が使えないことがあります。日頃から手洗い、うがいなど感染予防に努めましょう。

また、何らかの微生物（細菌、ウイルスなど）がお母さんから赤ちゃんに感染し、まれに赤ちゃんに影響が起きることがあります。妊婦健康診査では、感染症の有無を調べることができるものもあり、治療を受けることで赤ちゃんへの感染を防ぐことができるものもあるのできちんと受診しましょう。

まだ発見されていない感染症や検査が一般に行われない感染症もあります。子どもや動物のだ液や糞尿に触れた場合には、よく手洗いをしましょう。

※妊婦健康診査で調べる感染症 (http://www.mhlw.go.jp/bunya/kodomo/boshi-hoken16/dl/06_1.pdf)

※国立感染症研究所 (<http://www.nih.go.jp/niid/ja/route/maternal.html>)

※赤ちゃんとお母さんの感染予防対策5ヶ条 (<http://www.japna.com/topics/data/topics20130515.pdf>)

◎妊婦健康診査で肝炎ウイルス検査の結果が陽性であった方へ

将来、肝炎や肝がんになる可能性があります。自覚症状がなくても精密検査を受けましょう。初回の精密検査や定期検査、肝炎の治療の費用助成を受けられる場合があります。お住まいの都道府県や肝疾患相談・支援センターへお問い合わせください。

※肝疾患相談・支援センター

(<http://www.kanen.ncgm.go.jp/cont/060/center.html>)



◎妊娠・出産・授乳中の薬の使用について

妊娠中や授乳中の薬の使用については、必ず医師、歯科医師、薬剤師等に相談しましょう。自分の考えで薬の使用を中止したり、用法、用量を変えたりすると危険な場合があるので、医師から指示された用量、用法を守り適切に使用しましょう。

※「妊娠と薬情報センター」(<http://www.ncchd.go.jp/kusuri/>) において、妊娠中の薬の使用に関する情報提供が実施されていますので、主治医と相談しましょう。

また、子宮収縮薬などの出産時に使用される医薬品についても、その必要性、効果、副作用などについて医師から十分な説明を受けましょう。

※(独)医薬品医療機器総合機構のWebサイトから、個別の医薬品の添付文書を検索することができます。



◎無痛分娩について

経膈分娩の際、麻酔薬を使用し、陣痛の痛みを和らげる方法です。無痛分娩を検討される方は、下記のURLを参照するなど、各医療機関の診療体制をよく理解した上で、担当医と相談し、分娩の方法を選びましょう。

※厚生労働省「無痛分娩について」(<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000186912.html>)

第1 妊婦健康診査の実施時期及び回数等

1 市町村は、次のイから八までに掲げる妊娠週数の区分に応じ、それぞれイから八までに掲げる頻度で妊婦に対する健康診査（以下「妊婦健康診査」という。）を行い、妊婦一人につき、出産までに14回程度行うものとする。

- イ 妊娠初期から妊娠23週まで おおむね4週間に1回
- ロ 妊娠24週から妊娠35週まで おおむね2週間に1回
- ハ 妊娠36週から出産まで おおむね1週間に1回

2 市町村は、妊婦一人につき14回程度の妊婦健康診査の実施に要する費用を負担するものとする。

第2 妊婦健康診査の内容等

1 市町村は、各回の妊婦健康診査においては、次に掲げる事項について実施するものとする。

- イ 問診、診察等 妊娠週数に応じた問診、診察等により、健康状態を把握するものとする。
- ロ 検査 子宮底長、腹囲、血圧、浮腫、尿（糖及び蛋白）、体重等の検査を行うものとする。なお、初回の妊婦健康診査においては、身長を検査を行うものとする。
- ハ 保健指導 妊娠中の食事や生活上の注意事項等について具体的な指導を行うとともに、妊婦の精神的な健康の保持に留意し、妊娠、出産及び育児に対する不安や悩みの解消が図られるようにするものとする。

2 市町村は、1に掲げるもののほか、必要に応じた医学的検査を妊娠期間中の適切な時期に実施するものとする。医学的検査については、次の表の左欄に掲げる検査の項目の区分に応じ、それぞれ右欄に掲げる妊娠週数及び回数を目安として行うものとする。

検査の項目	妊娠週数及び回数の目安
血液型等の検査（A B O血液型、R h血液型及び不規則抗体に係るもの）	妊娠初期に1回
B型肝炎抗原検査	
C型肝炎抗体検査	
H I V抗体検査	
梅毒血清反応検査	
風疹ウイルス抗体検査	
血糖検査	妊娠初期に1回及び妊娠24週から妊娠35週までの間に1回
血算検査	妊娠初期に1回、妊娠24週から妊娠35週までの間に1回及び妊娠36週から出産までの間に1回
H T L V - 1抗体検査	妊娠初期から妊娠30週までの間に1回
子宮頸がん検診（細胞診）	妊娠初期に1回
超音波検査	妊娠初期から妊娠23週までの間に2回、妊娠24週から妊娠35週までの間に1回及び妊娠36週から出産までの間に1回
性器クラミジア検査	妊娠初期から妊娠30週までの間に1回
B群溶血性レンサ球菌（G B S）検査	妊娠33週から妊娠37週までの間に1回

第3 市町村の責務

- 1 市町村は、妊婦健康診査の受診の重要性について、妊婦等に対する周知・広報に努めるものとする。
- 2 市町村は、里帰り先等において妊婦健康診査を受診する妊婦の経済的負担の軽減を図るため、妊婦の居住地以外の病院、診療所又は助産所と事前に契約を行う等の配慮をするよう努めるものとする。
- 3 市町村は、妊婦健康診査を実施する医療機関等と連携体制を構築し、養育支援を必要とする妊婦に対し、適切な支援を提供するよう努めるものとする。
- 4 市町村は、原則として、妊婦健康診査を実施する医療機関等に対して、妊婦健康診査の結果等の提供を求めるよう努めるものとする。

標準的な電子的記録様式の項目一覧

※ 赤字は市町村が必ず電子化する項目
(最低限電子化すべき項目)

妊婦健診

○各回の妊婦健康診査において実施する事項

- ・診察月日
- ・妊娠週数
- ・体重
- ・妊娠前の体重
- ・最終健診時体重・身長
- ・妊娠高血圧症候群
- ・妊娠糖尿病

○必要に応じた医学的検査の結果

- ・血液型等の検査
- ・ABO血液型
- ・Rh血液型
- ・不規則抗体

・B型肝炎抗原検査
・C型肝炎抗体検査

- ・風疹抗体
- ・血算検査
- ・ヘモグロビン
- ・ヘマトクリット
- ・血小板

- ・HTLV-1抗体検査
- ・子宮頸がん検診

○妊娠中と産後の歯の状態

- ・初回診査
- ・妊娠(週数)
- ・要治療のむし歯
- ・(ありの場合の本数)
- ・歯石
- ・歯肉の炎症

○出産の状態

- ・妊娠期間
- ・娩出日時
- ・分娩経過
- ・分娩方法
- ・分娩所要時間
- ・出血量

- ・輸血(血液製剤を含む)の有無

○出産時の児の状態

- ・性別
- ・数
- ・体重
- ・身長

乳幼児健診

基本情報	3～4か月児健診	1歳6か月児健診	3歳児健診
	各共通項目		
<ul style="list-style-type: none"> ・健診受診日 ・身長 (出生時の身体計測値含む)	<ul style="list-style-type: none"> ・健診受診時月齢 ・体重 	<ul style="list-style-type: none"> ・胸囲 	<ul style="list-style-type: none"> ・頭囲
<妊娠及び分娩歴> <ul style="list-style-type: none"> ・妊娠中の特記事項 ・妊娠高血圧症候群 ・尿蛋白 ・尿糖 ・高血圧/浮腫 ・貧血 ・糖尿病 ・多胎妊娠 ・分娩時の特記事項 ・帝王切開術 ・骨盤位 ・在胎週数 ・出生時の特記事項 ・新生児期の特記事項 ・栄養方法 ・先天性代謝異常等検査 ・新生児聴覚検査 <ul style="list-style-type: none"> ・初回検査 ・再検結果 ・精密検査 <発達> <ul style="list-style-type: none"> ・笑う ・追視 ・定頸 ・人の声のする方に向く ・おもちゃをつかむ ・お座り ・発語 ・ひとり歩き ・二語文 	<ul style="list-style-type: none"> ・判定 <ul style="list-style-type: none"> ・身体的発育状況 ・血液系 ・消化器系 ・けいれん ・股関節 ・斜頸 ・股関節開排制限 ・代謝系 	診察所見 <ul style="list-style-type: none"> ・精神発達 ・皮膚 ・泌尿生殖器系 ・運動機能 ・循環器系 ・先天性の身体的特徴 	<ul style="list-style-type: none"> ・神経系・感覚器系 ・呼吸器系 ・熱性けいれん <検尿> <ul style="list-style-type: none"> ・蛋白 ・糖 ・潜血 <眼科所見> <ul style="list-style-type: none"> ・判定 <ul style="list-style-type: none"> ・視力(両目・右眼・左眼) ・眼位異常 <耳鼻咽喉科所見> <ul style="list-style-type: none"> ・判定 <ul style="list-style-type: none"> ・聴力(難聴)(右・左)
		歯科所見 <ul style="list-style-type: none"> ・判定 <ul style="list-style-type: none"> ・むし歯の状態 ・歯肉・粘膜 ・未処置のむし歯 ・処置済のむし歯 ・かみ合わせ 	
	<ul style="list-style-type: none"> ・栄養 	育児環境等	
<ul style="list-style-type: none"> ・栄養法 	<ul style="list-style-type: none"> ・母乳 ・離乳 		
		精密健康診査	<ul style="list-style-type: none"> ・(健康診査依頼)日付 ・(精密検査受診)日付
			15 <ul style="list-style-type: none"> ・所見又は今後の処置

肝炎患者等の重症化予防推進事業の流れ

事業概要

肝炎ウイルス陽性者を早期に発見するとともに、相談やフォローアップにより陽性者を早期治療に繋げ、ウイルス性肝炎患者等の重症化予防を図る。

自治体実施する肝炎ウイルス検査

特定感染症検査等事業

健康増進事業

その他（職域検査、妊婦健診、手術前検査）

陽性者

フォローアップの同意取得

フォローアップ事業の対象者

＜フォローアップ方法＞

対象者に対し、同意を得た上で、調査票を年1回送付する等により医療機関の受診状況や診療状況を確認し、未受診の場合は、必要に応じて電話等により受診を勧奨



初回精密検査の費用助成

定期検査の費用助成



治療対象

肝炎治療特別促進事業
(医療費助成)



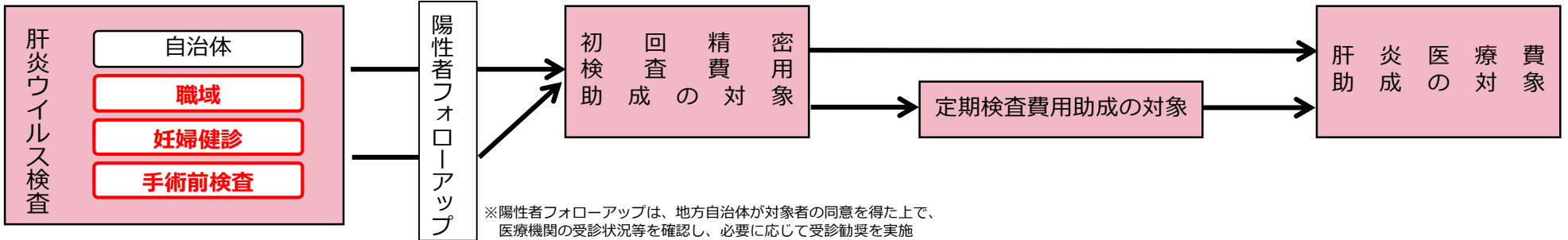
初回精密検査・定期検査費用助成の拡充

初回精密検査費用助成の変遷

【初回精密検査費用の助成対象の拡充】

事業開始時、初回精密検査費用の助成は、自治体検査で陽性となった者が対象

令和元年度より、職域での検査で陽性となった者、令和2年度より、妊婦健診・手術前検査の肝炎ウイルス検査で陽性となった者を初回精密検査の助成対象とすることで、これまでカバーしきれていない層にアプローチするとともに、陽性者フォローアップを行い重症化予防を推進。



定期検査費用助成の変遷

		平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
助成回数		年1回	年2回	年2回	年2回
対象となる所得階層及び自己負担限度月額	住民税非課税世帯	無料	無料	無料	無料
	世帯の市町村民税課税年額235,000円未満	-	-	自己負担額が 慢性肝炎：3千円 肝硬変・肝がん：6千円 となるよう助成	自己負担額が 慢性肝炎：2千円 肝硬変・肝がん：3千円 となるよう助成

医師の診断書

・定期検査費用の初回申請時及び病態進展時に必要

- ・平成30年度から医師の診断書に代わる資料により医師の診断書の提出が省略可能（病態進展時を除く）
 - ・1年以内に肝炎治療特別推進事業で医師の診断書を提出
 - ・医師の診断書以外のもので、都道府県が定める方法で病態が確認できる場合

5. 適切な支援につなげるための方策について

<このページは妊婦自身で記入してください。>

妊婦の健康状態等

妊婦	身長	cm	ふだんの体重	kg	結婚年齢	歳
	BMI		BMI = 体重 (kg) ÷ 身長 (m) ÷ 身長 (m) (体格指数)			

○次の病気にかかったことがありますか。(あるものに○印)

高血圧 慢性腎炎 糖尿病 肝炎 心臓病 甲状腺の病気
 精神疾患 (心の病気) その他病気 (病名)

○次の感染症にかかったことがありますか。

風しん (三日はしか) (はい (歳) いいえ 予防接種を受けた)

麻疹 (はしか) (はい (歳) いいえ 予防接種を受けた)

水痘 (水ぼうそう) (はい (歳) いいえ 予防接種を受けた)

○今までに手術を受けたことがありますか。

なし あり (病名)

○服用中の薬 (常用薬) ()

○家庭や仕事など日常生活で強いストレスを感じていますか。

はい いいえ

○今回の妊娠に際し、過去の妊娠・分娩に

関連して心配なことはありますか。

はい いいえ

○その他心配なこと ()

○たばこを吸いますか。

いいえ はい (1日 本)

○同居者は同室でたばこを吸いますか。

いいえ はい (1日 本)

○酒類を飲みますか。

いいえ はい (1日 程度)

※喫煙と飲酒は、赤ちゃんの成長に大きな影響を及ぼしますので、やめましょう。

夫の健康状態 健康 よくない (病名)

いままでの妊娠

出産年月	妊娠・出産・産後の状態	出生児の体重・性別	現在の子の状態
年 月	正常・異常(妊娠 週(第 月)頃)	男 女	健・否

※妊娠についての悩みや、出産・育児の不安がある方は、保健所、市町村(保健センター)、医療機関等に気軽に相談しましょう。

妊婦自身の記録(4)

ご自身の体調や妊婦健康診査の際に尋ねたいこと、赤ちゃんを迎える両親の気持ちなどを書き留めておきましょう。

<妊娠9か月> 妊娠32週 ~ 妊娠35週 (月 日 ~ 月 日)

※出産に備えて連絡先や分娩施設に持参するものを確認しておきましょう。
 ※出産や産後の生活について、不安な点や不明な点はかかりつけの医療機関や市町村の保健師などに相談しましょう。

<妊娠10か月> 妊娠36週 ~ 妊娠39週 (月 日 ~ 月 日)

妊娠40週 ~ (月 日 ~)

出産日: 年 月 日

※赤ちゃん誕生を迎えた両親の気持ちを記入しておきましょう。

※出血や破水、おなかの強い張りや痛み、胎動の減少を感じたら、すぐに医療機関で受診しましょう。

5. 適切な支援につなげるための方策について

<出産後・退院時の診察のときに記入してもらいましょう。>

出産後の母体の経過

産後 日月数	子宮 復古	悪 露	乳房の状態	血 圧	尿蛋白	尿 糖	体 重	備 考
	良・否	正・否		/	-+#	-+#	kg	出 産
	良・否	正・否		/	-+#	-+#		
	良・否	正・否		/	-+#	-+#		
	良・否	正・否		/	-+#	-+#		
	良・否	正・否		/	-+#	-+#		

母親自身の記録

○赤ちゃんに初めてお乳を飲ませたのは生後（ ）時間目です。

○そのとき、与えたお乳は（母乳・人工乳）です。

○気分が沈んだり涙もろくなったり、何もやる気になれないといったことがありますか。 いいえ はい 何ともいえない

○産後、気がついたこと、変わったことがあれば医師、助産師などに相談しましょう。

入 浴	産後 日(月日)	家事開始	産後 日(月日)
家事以外の 労働開始	産後 日(月日)	月経再開	年 月 日
家族計画指導	なし・あり(医師・受胎調節実地指導員・助産師)		年 月 日

子育てに関する相談（任意様式）

お母さん・お父さんの悩みや子育てに関する相談

赤ちゃんが産まれてから、お母さん、お父さんは大変忙しくなります。子育て中はストレスがたまりやすいです。そのため、普段は元気なお母さん、お父さんであっても、イライラする、眠れなくなる、急にふさぎ込むなど心身の調子がとれなくなることもあります。

◎日頃こんなことを感じますか？振り返ってみましょう

不安になる、気分が落ち込む、不眠やイライラがある、なぜか疲れる、育児が楽しくない、子どもの遊ばせ方がわからない、子育ての話し相手や手伝ってくれる人がいない など

◎子どものことで不安に思っていることはありませんか

夜泣きがひどい、寝つきが悪い、母乳を飲んでくれない、離乳食をいやがる など
保育所、幼稚園、認定こども園の先生や友だちになじめない、言葉がはっきりしない、異味を示すものが限られている、集団の中で落ち着いていられない、聞かれたことに答えない、同じ言葉を繰り返す など

気になることや、悩みがあるときは、まずは、家族と話し合しましょう。そして、家族以外にも子育ての助けになる人を探してみましょう。

子育ての悩みは誰にでもあります。自分の健康や子育てについて悩みがあるときは、まず、自分の気持ちを家族に伝え、よく話し合しましょう。子どもは多くの人の手に支えられて育っていきます。お母さん、お父さんだけで悩まず、都道府県、市区町村の保健所、保健センター、子育て世代包括支援センター、かかりつけ医などに気軽に相談してみましょう。

また、母親（両親）学級などで知り合った親子、近隣の子育てボランティアなどは、身近なところで子育てのことを一緒に考えてくれる仲間です。産後ケア、育児相談、子育て教室、子育てサークルなどを利用して、こうした知り合いをつくることも、お母さん、お父さんのストレス解消に役立ちます。

お母さん・お父さんの悩みや子育てに関する相談機関

◎お母さん・お父さんのからだや心の悩み、子どもの発育や発達、子育ての仕方に関する相談

かかりつけの医療機関、子育て世代包括支援センター、市町村保健センター、保健所、精神保健福祉センター、発達障害者支援センター、児童発達支援センター

名称		連絡先	
名称		連絡先	
名称		連絡先	

◎養育上の悩みや生活の不安などに関する相談

子育て世代包括支援センター、地域子育て支援拠点、幼稚園、保育所、認定こども園、児童館、主任児童委員(※)、民生・児童委員(※)、福祉事務所、児童相談所、市区町村子ども家庭総合支援拠点

【児童相談所相談専用ダイヤル 0570-783-189】

【DV相談ナビ全国共通ダイヤル 0570-0-55210】

名称		連絡先	
名称		連絡先	
名称		連絡先	

※厚生労働大臣から委嘱され、子育ての不安、妊娠中の心配ごとなどの相談、援助、福祉事務所を始めとする関係機関との調整など必要な支援を行っています。

◎地域の育児サポート

育児に疲れてしまったときや病気になったときなどは、地域の育児サポートを利用するのも良いでしょう。具体的には、保育所などで子どもを一時的に預かる「一時預かり」や「ショートステイ」、地域における子育ての相互援助活動を行う「ファミリー・サポート・センター」、妊娠、出産や子育てに関する相談・支援などを行う「子育て世代包括支援センター」や「市区町村子ども家庭総合支援拠点」、身近なところで子育て親子が気軽に集まって交流する場を設けて子育てに関する相談や地域の子育て情報を提供する「地域子育て支援拠点」、家事支援、育児指導、家庭教育支援などを行う家庭訪問があります。地域によっては、この他さまざまな行政サービスを利用できる場合もありますので、市区町村の保健、福祉、子育て支援、家庭教育支援の担当課にお問い合わせください。

名称		連絡先	
名称		連絡先	
名称		連絡先	

(関連情報) 内閣府「子ども・子育て支援新制度」ホームページ

(<https://www8.cao.go.jp/shoushi/shinseido/index.html>)

幼稚園、保育所、認定こども園や少人数の単位で子どもを保育する「地域型保育」、病児保育についても掲載しています。

連絡先メモ（任意様式）

連絡先メモ

種類 及 診療 分野	名称		電話	
	住所			
分科 予定 施設	名称		電話	
	住所			
小児科	名称		電話	
	住所			
資料	名称		電話	
	住所			
	名称		電話	
	住所			
	名称		電話	
	住所			
	名称		電話	
	住所			
病院での分科予定の場合は病院名にて記載 （医療法9条の4の5によるもの）		記載日： 年 月 日		
助産所の名称：		緊急連絡先：		
助産師氏名：				
病院内で管理できる 経路の状態（注）		<input type="checkbox"/> 助産師が管理できる状態 <input type="checkbox"/> 連携する産科医師と相談の上、協働管理による経路		
別紙の欄 の形式に ついて	連携して異常に 対応する医療機関名		電話	
	名称			

（注）助産業務ガイドライン2019の「重症管理連絡リスト」を参照して□にチェックを記載すること。