

妊娠等について悩まれている方のための 相談援助事業連携マニュアル

—妊産婦のメンタルヘルスケア体制の構築をめざして—

改訂版



公益社団法人 日本産婦人科医会

平成 26 年 3 月

都道府県産婦人科医会一覧

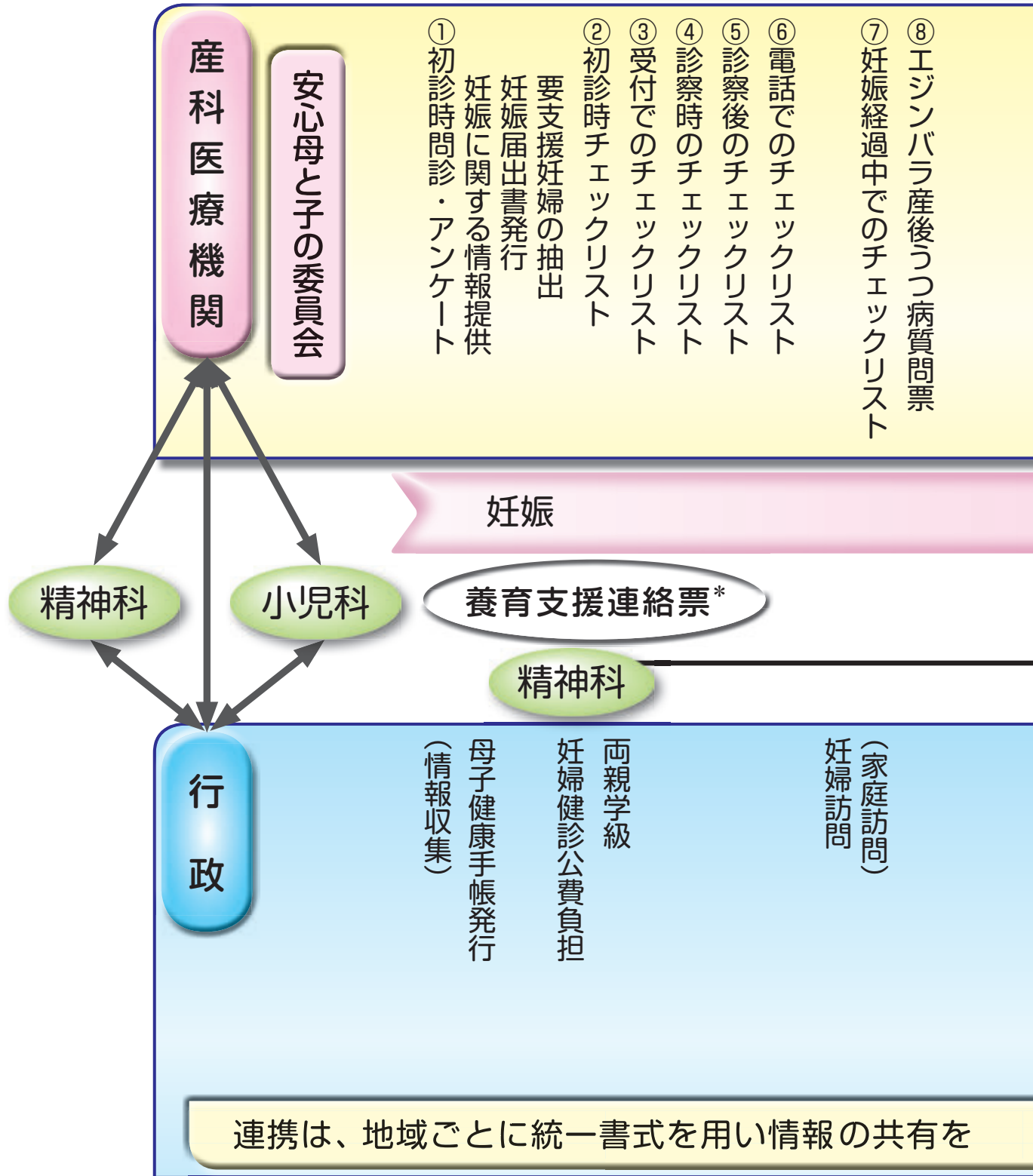
都道府県	名 称	〒	住 所
北海道	北海道産婦人科医会	060-8627	札幌市中央区大通西 6 丁目 北海道医師会内
青 森	日本産婦人科医会青森県支部	036-8562	弘前市在府町 5 弘前大学産婦人科医局気付
岩 手	岩手県産婦人科医会	020-0024	盛岡市菜園 2-8-20 県医師会内
宮 城	宮城県産婦人科医会	980-8633	仙台市青葉区大手町 1-5 県医師会内
秋 田	秋田県産婦人科医会	010-8543	秋田市本道 1-1-1 秋田大学産婦人科医局内
山 形	山形県産婦人科医会	990-2473	山形市松栄 1-6-73
福 島	福島県産婦人科医会	960-8036	福島市新町 4-22 福島県医師会内
茨 城	茨城県産婦人科医会	310-0852	水戸市笠原町 489 県医師会内
栃 木	栃木県産婦人科医会	320-8503	宇都宮市駒生町 3337-1 とちぎ健康の森 4 階
群 馬	群馬県産婦人科医会	371-0022	前橋市千代田町 1-7-4 県医師会内
埼 玉	埼玉県産婦人科医会	330-0062	さいたま市浦和区仲町 3-5-1 県民健康センター内
千 葉	一般社団法人千葉県産科婦人科医学会	260-0026	千葉市中央区千葉港 7-1 ホテルニューツカモト 3F 千葉県医学支援機構内
東 京	東京産婦人科医会	162-0842	新宿区市谷砂土原町 1-1 保健会館別館
神奈川	日本産婦人科医会神奈川県支部	231-0037	横浜市中区富士見町 3-1 神奈川県総合医療会館 4 F
山 梨	山梨県産婦人科医会	400-0031	甲府市丸の内 2-32-11 県医師会館内
長 野	長野県産婦人科医会	390-0802	松本市旭 3-1-1 信州大学医学部産婦人科学教室内
静 岡	静岡県産婦人科医会	420-0839	静岡市葵区鷹匠 3-6-3 県医師会館内
新 潟	新潟県産婦人科医会	951-8124	新潟市中央区医学町通 2-13 新潟県医師会内
富 山	富山県産婦人科医会	939-8222	富山市蛭川 336 県医師会内
石 川	石川県産婦人科医会	920-8201	金沢市鞍月東 2-48 県医師会内
福 井	福井県産婦人科医師連合	910-0001	福井市大願寺 3-4-10 県医師会内
岐 阜	岐阜県産婦人科医会	500-8510	岐阜市藪田南 3-5-11 県医師会内
愛 知	愛知県産婦人科医会	460-0008	名古屋市中区栄 4-14-28 県医師会館内
三 重	三重県産婦人科医会	514-0003	津市桜橋 2-191-4 県医師会館内
滋 賀	滋賀県産科婦人科医会	520-3031	栗東市縄 1-10-7 県医師会内
京 都	京都府産婦人科医会	604-8585	京都市中京区西ノ京梅尾町 3-14 府医師会館内
大 阪	大阪産婦人科医会	541-0048	大阪市中央区瓦町 4-4-3 日宝本町西ビル 2 階
兵 庫	日本産婦人科医会兵庫県支部	651-8555	神戸市中央区磯上通 6-1-11 兵庫県医師会内
奈 良	奈良県産婦人科医会	634-8502	橿原市内膳町 5-5-8 県医師会内
和歌山	和歌山県産婦人科医会	640-8269	和歌山市小松原通 1 丁目 1 県民文化会館 和歌山県医師会内
鳥 取	鳥取県産婦人科医会	680-8585	鳥取市戎町 317 県医師会内
島 根	島根県産婦人科医会	690-0049	松江市袖師町 1-31 県医師会内
岡 山	岡山県産婦人科医会	703-8278	岡山市中区古京町 1-1-10 岡山衛生会館 3 階
広 島	広島県産婦人科医会	733-0033	広島市西区観音本町 1-1-1 県医師会内
山 口	山口県産婦人科医会	753-0814	山口市吉敷下東 3-1-1 県医師会内
徳 島	徳島県産婦人科医会	770-8565	徳島市幸町 3-61 県医師会内
香 川	香川県産婦人科医会	760-0011	高松市浜ノ町 73-4 香川県医師会館 2 階
愛 媛	愛媛県産婦人科医会	790-8585	松山市三番町 4 丁目 5-3 県医師会内
高 知	高知県産婦人科医会	780-8514	高知市丸ノ内 1 丁目 7 番 45 号 総合あんしんセンター 4 階 高知県医師会館内
福 岡	福岡県産婦人科医会	812-0016	福岡市博多区博多駅南 2-9-30 県医師会館内
佐 賀	佐賀県産婦人科医会	849-0924	佐賀市新中町 2-15 県医師会メディカルセンター内
長 崎	長崎県産婦人科医会	852-8104	長崎市茂里町 3-27 県医師会内
熊 本	熊本県産婦人科医会	860-0806	熊本市中央区花畑町 1-13 県医師会内
大 分	大分県産婦人科医会	870-8563	大分市大字駄原 2892-1 県医師会内
宮 崎	宮崎県産婦人科医会	880-0023	宮崎市和知川原 1-101 県医師会内
鹿児島	鹿児島県産婦人科医会	890-0053	鹿児島市中央町 8-1 県医師会内
沖 縄	沖縄県産婦人科医会	901-1105	島尻郡南風原町字新川 218-9 沖縄医師会館内



“まずはチェックリストを用いてスクリーニングを！”

「妊娠等について悩まれている方のための相談援助事業」

支援が必要な妊産褥婦の抽出 →



における妊産褥婦との経時的な関わりとその対応

通知（情報提供&共有・支援依頼）

⑨ 育児支援チェックリスト（改変）

ペリネイタルビジット推進

⑩ 分娩前後チェックリスト

⑧ エジンバラ産後うつ病質問票

⑪ 育児支援チェックリスト

⑫ 赤ちゃんへの気持ち質問票

それぞれのチェックリスト
①～⑫の説明はp11～p23
にあります。また、コピー
して使用できるように巻末
の資料編にあります。ホーム
ページからもダウンロード
できます。

分娩

産褥

子育て

小児科

養育支援検討会等開催

その他の地方自治体別支援
（未熟児訪問）
（新生児訪問）
母子保健法に基づく訪問事業
養育支援訪問事業
（こんにちは赤ちゃん事業）
乳児家庭全戸訪問事業

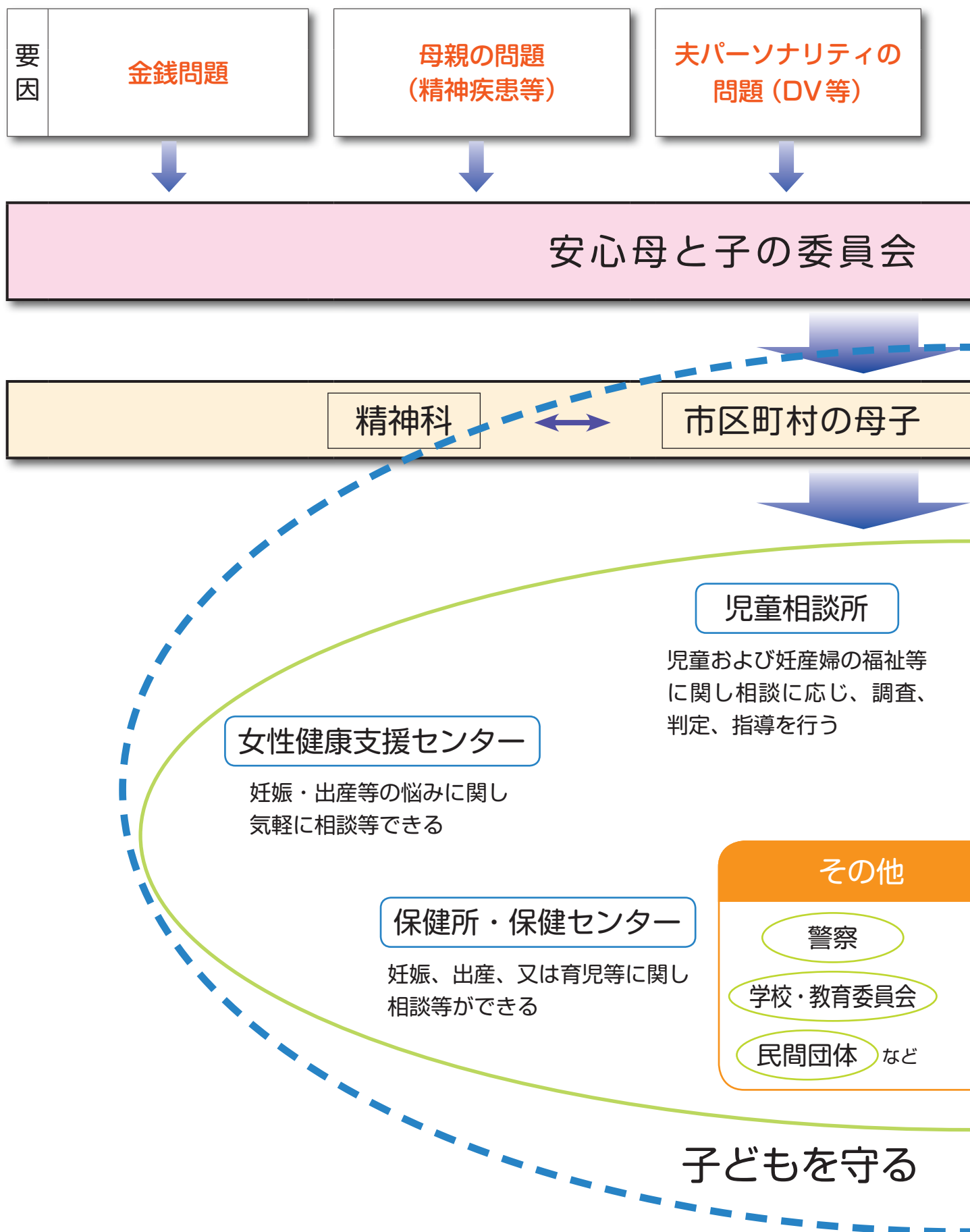
図り継続的な支援を

* p81 の「別紙様式 12 の 2」をいう。

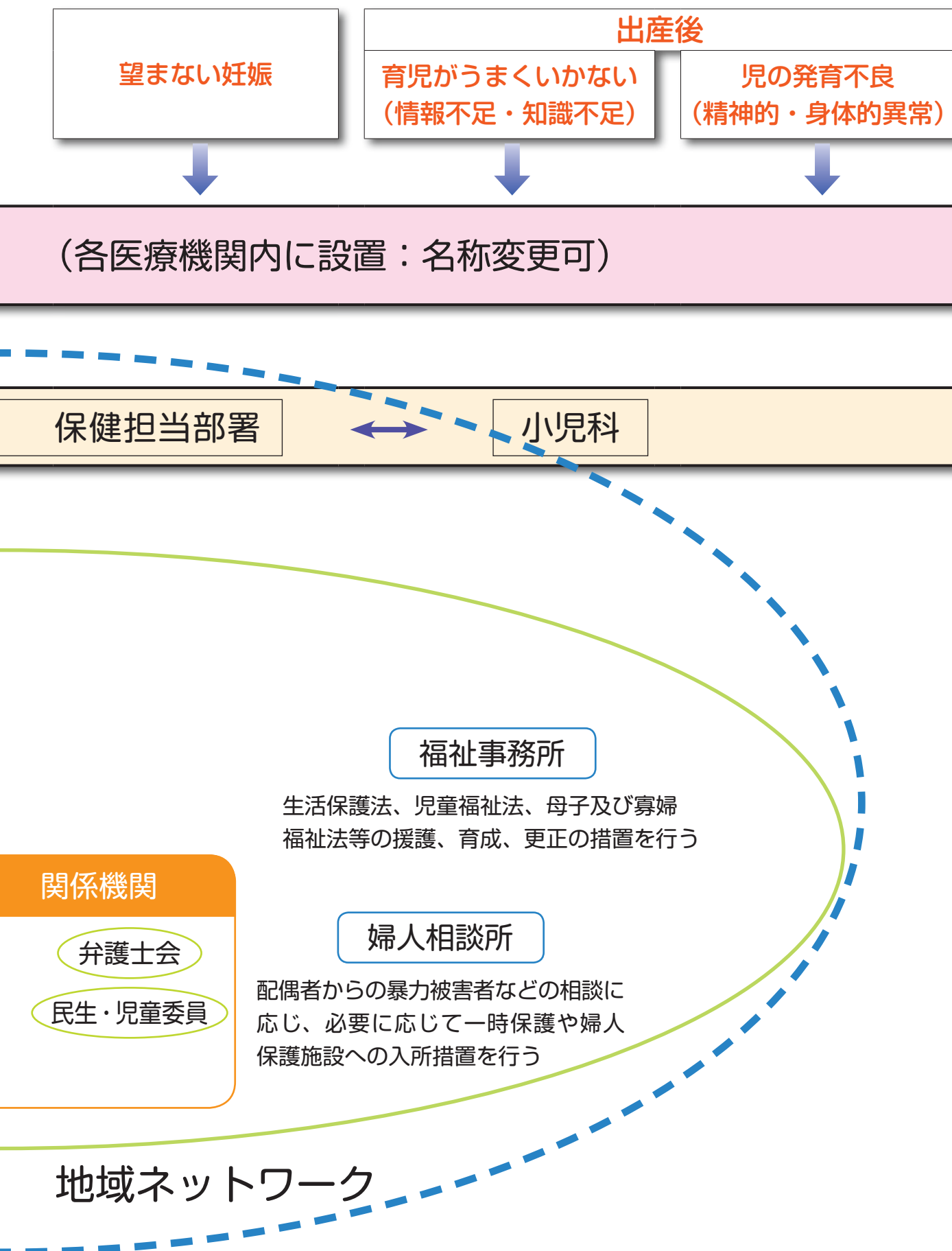
* 診療情報提供料 p83、p84 参照

“「特定妊婦」と疑われた場合の対応・対策！”

公的機関等（行政）への紹介または情報提供



をする際の具体的要因例のフロー図



目 次

“まずはチェックリストを用いてスクリーニングを！”	2
“「特定妊婦」と疑われた場合の対応・対策！”	4
はじめに	7
事業概略図	8
妊婦さんが医療機関を受診される場合の対応	10
妊娠経過各期における対応チェックリスト	11
ハイリスク症例を発見した時の対応	24
妊婦さんが医療機関を受診されない場合	26
「妊娠等について悩まれている方のための相談援助事業」Q & A	28
資料編	
1. 児童虐待に関する通知等	31
2. 妊娠届出書 様式例（母子健康手帳交付時に記載）	95
3. 質問票やチェックリスト	103

はじめに

我が国では、年々児童虐待件数が増加しており、社会問題になっている。

児童虐待に対して、その対策を考えるうえで、その内容の詳細な検討は、不可欠である。最も不幸な事例は、虐待死であり、死亡に至らなくても、虐待による身体的障害や、ネグレクトなど、母子間の絆は乱れ、子供の心の傷は、計り知れない。

死亡事例に関して、厚生労働省社会保障審議会児童部会の児童虐待等要保護事例の検証に関する専門委員会から毎年報告される「子ども虐待による死亡事例等の検証結果等について」を見ると、「望まない妊娠・出産」を理由に、実母が、一人で自宅分娩をして、その日のうちに子を殺める事例が、児童虐待死の44%と、最も多いことが、明らかとなった。

平成22年当時、この事実を知った日本産婦人科医会は、「望まない妊娠をした女性」に寄り添い、不幸な結果を防ぐことができるのは産婦人科医であると考え、直ちに、「妊娠等について悩まれている方のための相談援助事業」を開始し、その一環として、会員のために、「妊娠等について悩まれている方のための相談援助事業連携マニュアル」第一版を平成23年10月に作成した。

その後、4年間、全国都道府県産婦人科医会では、この事業を具体化して取り組んできたが、最大の問題は、「望まない妊娠をした女性」は、産婦人科診療所や、病院の相談窓口を訪れることが極めて少ないことであった。

一方、乳幼児虐待のために児童相談所を訪れる件数は、年々増加しており、平成24年度では、66,807件に達している。

小児科医が、乳幼児の身体的外傷から、親の虐待を発見しても、実母に虐待をやめさせることは、極めて難しい現実がある。乳幼児虐待を防ぐためには、産婦人科医が、妊婦健診に來ている妊婦さんのメンタルヘルスケアに配慮することで、児童虐待の要因となる母親の産後うつ病や母子関係性障害を未然に防ぐことこそ、最も有効な方策であると思われる。

そこで、平成26年度からは、新たな医会の事業として、妊婦さんが母子健康手帳を交付される日、あるいは妊婦健診の時に、妊婦さんの心の状態、子供への関心、うつ病になる可能性の有無などについてチェックリストを用いたスクリーニングから、妊婦さんのメンタルヘルスケアの仕組みを構築することで、出産後も、児の虐待を防ぎ、健全に育児ができるように支援することとした。

この妊婦さんの心のケアへの取組みを具体的に行うために、今回「妊娠等について悩まれている方のための相談援助事業連携マニュアル」—妊産婦のメンタルヘルスケア体制の構築をめざして—の改訂版を作成したので各産科医療機関で参考にさせていただきたい。

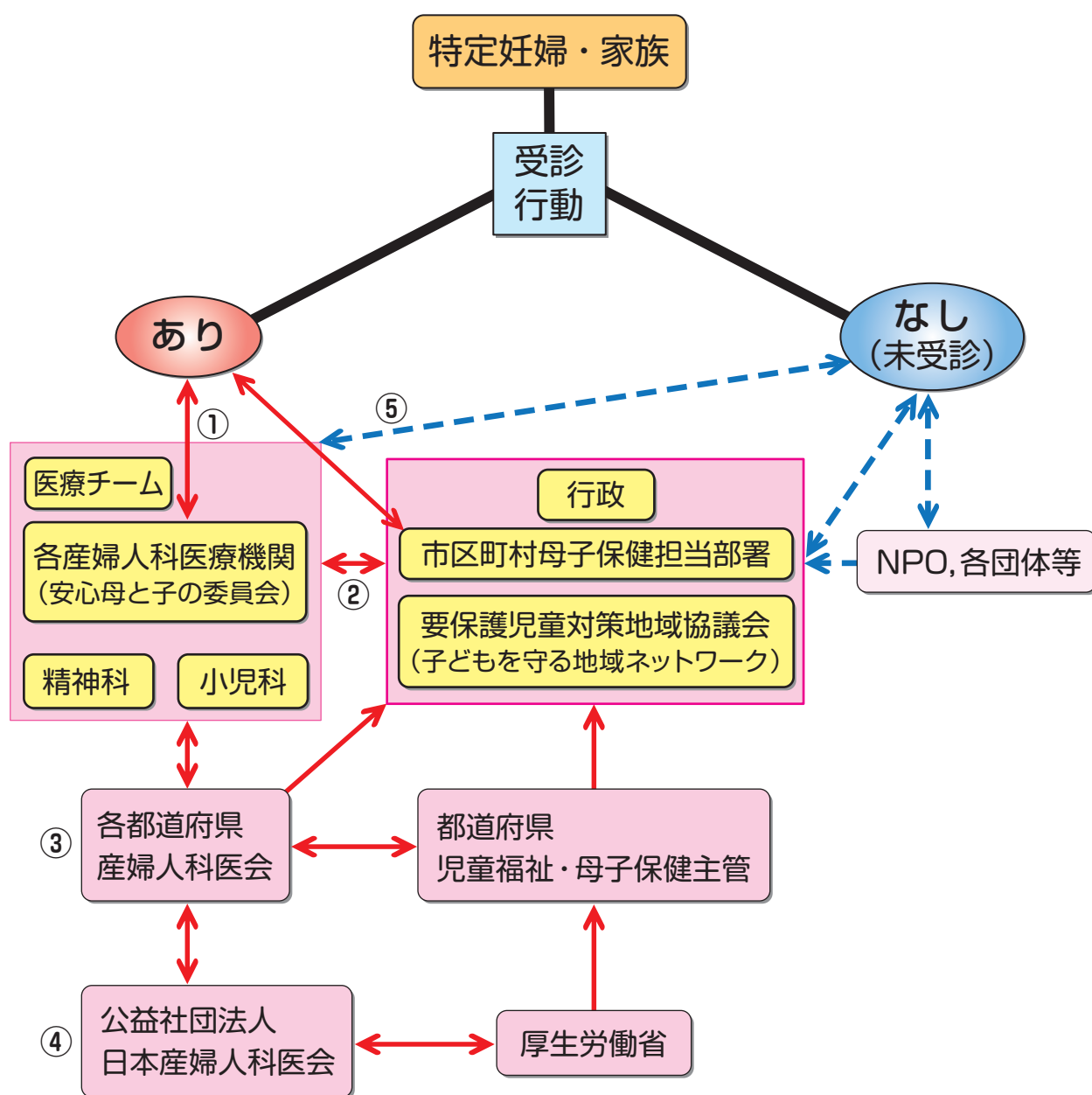
平成26年3月

公益社団法人日本産婦人科医会
会長 木下 勝之

事業概略図

当会が実施する「妊娠等について悩まれている方のための相談援助事業」の概略図を示します。受診行動の有無によって対応が異なります。

「妊娠等について悩まれている方のための相談援助事業」の概略図



※「安心母と子の委員会」名称は各医療機関で変更していただいてもかまいません。

「妊娠等について悩まれている方のための相談援助事業」の概略図解説

- ①各医療機関において、
 - ・妊婦さんへ妊娠・分娩等に関する情報提供
 - ・特定妊婦のスクリーニング
(各部署、各時期でチェックリスト有効活用→安心母と子の委員会で検討)
(妊娠・分娩・産褥・子育て初期と母と子に対するメンタルヘルスにも配慮)
 - ・近隣精神科・小児科と連携・情報交換
- ②当該市区町村との連携（妊娠診断時および母子健康手帳発行時から連携）
 - ・市区町村母子保健担当との双方向の情報提供・支援要請
 - ・市区町村母子保健担当との事例検討会
(要保護児童対策地域協議会と協調)
- ③各都道府県産婦人科医会内に
 - ・事業推進委員会（仮称）設置（コーディネーター選任）
 - ・会員への事業推進のための情報提供と支援
 - ・精神科と小児科の医会等と協議し連携システムを構築
 - ・都道府県所管と協調し各地区の相談援助事業推進に対応
 - ・公益社団法人日本産婦人科医会と協働（情報交換等）
- ④公益社団法人日本産婦人科医会
 - ・各都道府県産婦人科医会の支援
 - ・精神科と小児科の団体に要請（本会事業推進に対する協力要請）
 - ・厚生労働省関係部署への要請と情報収集
- ⑤対社会活動
 - ・妊娠・分娩に関する情報発信（産科関連公的支援、性教育、女性のライフサイクルと健康問題等々）
 - ・妊娠反応陽性に困惑している人の要請にワンストップで受け止められるシステム構築の提案
(個人やNPOによるメール等による相談窓口、地域子育て支援拠点事業の拡大等相談窓口の用意)

妊婦さんが医療機関を受診される場合の対応

産婦人科医療機関に受診される妊婦さんへの対応について

女性にとって妊娠・出産・育児は、女性のライフサイクルにおける最も複雑な出来事であり、特に出産したばかりの女性は、精神障害の発症の脆弱性を持つと言われています。そして昨今の乳幼児虐待の臨床事例などから、その母親には産後うつ病や母子関係性障害（ボンディング障害、アタッチメント障害）が多いことが明らかになっています。すなわち出産を控えている母親のメンタルヘルスの在り方に注意をする必要性が増しております。望ましくない事象が発生する前に妊婦さんの心の悩みなどを早期に発見し、支援に結びつける必要があります。その有効な手立ての一つは「妊娠中から始める育児支援」であり、その方策として明確になったのは「妊娠期における妊婦のメンタルヘルスケア」です。

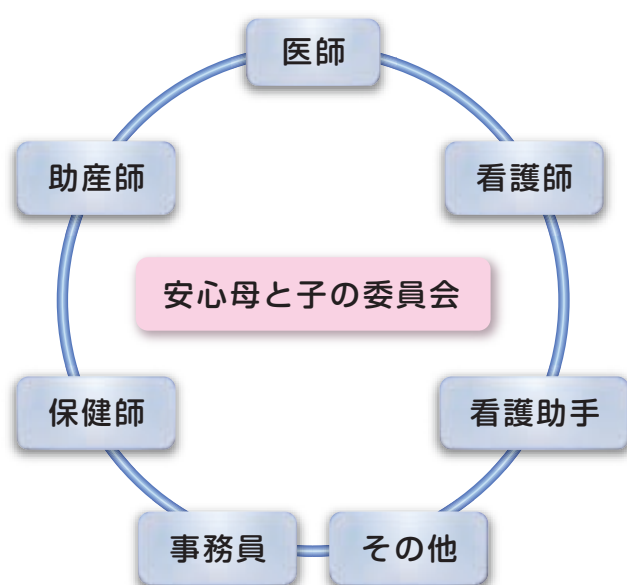
このような支援に結びつけるために、本会会員各位の医療機関において妊娠初期からの対応が求められます。

又4、5ページで示しました様に様々な要因を有している妊婦さんがいます。その妊婦さんを「特定妊婦」として支援が受けられるように配慮することも求められます。

このような様々な支援に結びつけるため、本会会員各位の医療機関に設置された「安心母と子の委員会」で妊娠初期からの対応が求められます。

産科等医療機関内システム ＜安心母と子の委員会＞

各々の医療機関において、全スタッフが同じ姿勢で対応できるように、安心母と子の委員会（委員会名は適宜変更）を設置し、定期的を開催する。



※行政の担当者に出席を
もとめることも考慮

妊娠等の悩み相談窓口

院内掲示例

100ミリ×450ミリ×3ミリ（厚さ）

妊娠経過各期における対応チェックリスト

妊娠初期・妊娠経過中・分娩直後・産褥期等での気づきを向上するために、全国共通の質問票などを使用して妊婦さんの身体的、精神的、経済的状态などの連続的な観察に努め、支援が必要な場合には早期に市町村等へ情報提供する。そしてその情報内容によって市町村との連携のうえで、精神科・心療内科、小児科等の医療機関とも連携して医療を提供する。

以下に、妊娠経過各期における対応（チェックリスト）案を示します。そこから得られた情報を院内の「安心母と子の委員会」で検討していただき、行政との協調に役立ててください。

①② 初診時（妊娠初期）チェックリスト (p105)

初診時は妊婦さんの様々な情報を得る重要な時期です。この情報取得は妊婦さんの妊娠・分娩・産褥、子育てを支援するためのものであり、その支援は・市町村・保健所等が連携して行うものであるなどの全体像の理解も必要です。すなわち様々な支援を受けられる基になる情報の一つであり、回答内容は妊婦さんの支援以外には使われないことの明示も必要とされます。

以下に聴取項目例を示します。追加、削除等されて貴施設そして貴地区独自のものを行政等と協議され統一様式の問診票をお作りください。

次頁より必要と思われる項目を列記いたします。



1) 妊婦：

氏名、生年月日、既婚・再婚・未婚等婚姻状況、職業、住民票のある住所、現住所と居住年数、固定電話番号・携帯電話番号・メールアドレス、他連絡方法、緊急時連絡先（氏名・方法等）。

若年妊娠には、配慮すべき要素が多いため慎重に情報収集していただきたい。

住所が不確定、転居を繰り返しているなどはハイリスクです。

2) 夫（パートナー）：

氏名、生年月日、職業、現住所・住民票のある住所、固定電話番号、携帯電話番号、メールアドレス、他連絡方法等。

3) 家族構成：

夫・パートナー、子ども、父親・母親（妊婦の又は夫・パートナーの）、祖父母（どちらの）、その他、家族総数等。家族構成図で示すのも一法。

内縁者や同居人がいる、一人親、連れ子がいるなども確認が必要です。

親族や地域社会から孤立している状況がどうかの確認も。

4) 帰省先の情報（転居、転出予定含）：

転居を繰り返すとか居住地がないなどは要注意

5) 妊娠歴及び今回の妊娠：

流産、早産、中絶、分娩、不妊治療、最終月経、初産、経産、妊娠経過、妊婦健診施設名、分娩予定施設名等

数の多い妊娠出産歴や死産・突然死の経験、妊娠 23 週以降の届出などはリスク因子。

望まない妊娠や妊娠・中絶を繰り返している等の事項にも配慮を。

6) 既往歴：

常用薬名、精神科・心療内科等の受診歴聴取は必須。

精神科の薬を内服中・マタニティーブルーズや産後うつ病等の聴取は漏れなく。

薬物依存の有無にも注意が必要。

知的障害の有無にも配慮を。

虐待歴、非虐待歴の有無にも注意が必要。

7) 煙草、アルコールについて：

本人、夫、パートナー、同居人

アルコール依存性等は妊婦支援の質に多大に影響します。

8) 支援者の有無：

妊娠中・産後・育児等に夫や祖父母等身近な支援者がいないとか夫婦不和、配偶者からのDV等にも配慮。

- 9) 何でも打ち明けることのできる人がいるかどうか：
夫、両親、その他等
- 10) 経済的状況：
経済的困難も大きなリスクですので、行政への繋ぎは必須です。
多子や衣服等の不衛生さも参考に。
- 11) 妊娠がわかった時の気持ち：
困った、望んでいない、生みたくない等の気持ちがある場合は早期からの支援が必要となります。
- 12) うつ、うつ状態について：
この一年間に、2週間以上続く「眠れない」「イライラする」「涙ぐみやすい」「何もやる気がしない」などの症状がありますかなど
- 13) 全般的質問：
現在、「困っていること」「悩んでいること」「不安なこと」などありますか等
- 14) 行政等への情報提供についての諾否
- 15) その他：
話の要領を得る受け答えができない、性格が攻撃的・衝動的などの見極めやお腹の中の胎児の成長等への過度の拘わりもリスク要素です。
妊娠初期から育児に対する不安や高いストレスを示す場合は、保護者の未熟等が考えるためチェック項目となります。

以上より母親が持っているストレス要因と育児を困難にする背景を抽出します。

(参考文献) 医療従事者のための子ども虐待防止サポートブック

医療現場からの発信： 奥山 真紀子ほか クインテッセンス出版(株)

上記初診時(妊娠初期)チェックリストにて特定妊婦等と想定でき、支援が必要と思われる場合は院内「安心母と子の委員会」等で検討し、行政等に情報提供し必要な支援に結びつけていただきたい。

その時に使用いただけるように初診時(妊娠初期)チェックリスト(モデル案)を提示いたします。



初診時（妊娠初期）チェックリスト（モデル案）

あなたの妊娠・出産・子育てを妊娠中から応援します。秘密は堅く守りますので、以下についてもご記入をお願いします。
医療施設・市町村・保健所等が連携して支援させていただきます。

記入日 平成 年 月 日

カルテ№

妊婦健診補助券番号

1	フリガナ			生年月日	年齢	職業
	妊婦氏名			S H		
	婚姻状況	①既婚(初婚・再婚) ②未婚(入籍予定 あり・なし)				
	健康保険の種別	①社会保険 ②国民健康保険 ③いずれでもない()				
2	住民票のある住所	(〒)				
3	現住所 (上記と異なる場合)	(〒) この住所に何年お住まいですか() 年				
4	連絡先	自宅電話番号	携帯電話番号		メールアドレス	
	緊急連絡先	連絡先氏名	電話番号	携帯電話番号	メールアドレス	
5	フリガナ 夫氏名 (パートナー)			生年月日	年齢	職業
6	家族構成	本人を含めた総家族数()人 (妊婦さんからみた続柄で同居者に○をつけてください。) 夫・パートナー・子ども()人・父親・母親・祖父・祖母・夫(パートナー)の父、夫の母・夫の祖父・夫の祖母・ その他()				
7	帰省先	①妊婦さんの方 ②夫(パートナー)の方 ③帰省しない				
7	住 所	(〒)		連絡先氏名		
				電話番号		
8	今回の妊娠について	現在の妊娠週数のことなど	妊娠 週 単胎 ・ 多胎()胎			
		分娩予定日	平成 年 月 日			
		今回の妊娠は不妊治療ですか	は い い い え			
		妊娠: 今回が初めて・()回目 流産: なし・()回、中絶: なし・()回、早産: なし・()回、死産: なし・()回				
		分娩: 今回が初めて・()回目 順調ですか: はい い い え (理由:)				
		妊婦健診の医療機関名	未定			
		分娩予定の医療機関名	未定			
9	アレルギーについて	ない ある				

1) 妊娠期間中に転出する予定がありますか。	予定はない	少しある	わからない	予定がある(月 日)
2) 妊娠中そして産後に協力してくれる人はいますか。 (複数回答可)	いる場合:	夫・パートナー その他()	自分の両親や姉妹 夫・パートナーの両親や姉妹	
3) 夫(パートナー)に何でも打ち明けることができていますか。	わからない	いいえ	いいえ	いいえ
4) 困った時に相談する人はいますか。	わからない	いいえ	いいえ	いいえ
5) 生活が苦しかったり、経済的な不安がありますか。	不安はない	少しある	わからない	考えたことが無い
6) 妊娠がわかった時の気持ちは?	とても嬉しかった	まあまあ	わからない	困った
7) 今までにカウンセラーや心療内科・精神科等に相談したことがありますか。	はい	いいえ	わからない	ない
8) 常用している薬がありますか。	ない	ある()	わからない薬	その他()
9) 今までの病気について	ない	ある()		
10) 今治療中の病気ありますか	ない	ある()		
11) 本人のたばこ	吸わない	やめた	吸う()本/日	
12) 夫(パートナー)のたばこ	吸わない	やめた	吸う()本/日	
13) その他の同居者のたばこ	吸わない	やめた	吸う()本/日	
14) 本人のアルコール	飲まない	やめた	飲む:時々・一週間に()回・毎日	
15) 夫(パートナー)のアルコール	飲まない	やめた	飲む:時々・一週間に()回・毎日	
16) 現在、「困っていること」、「悩んでいること」、「不安なこと」などありますか。それは何ですか。	ある場合:	妊娠・出産について 夫婦(パートナー)関係 その他()	経済的なこと 家族関係のこと	自分の身体のこと 育児の仕方
17) この一年間に、2週間以上続く「眠れない」「イライラする」「涙ぐみやすい」「何もやる気がしない」などの症状がありますか。	ない	どちらかといえば ない	どちらかといえば ある	ある
11 行政等への情報提供について	承諾する	承諾しない		

- ホームページにはエクセル版も掲載しますので各医療機関で加工・修正してお使いいただけます。
- 行政と検討の上、情報提供書としても利用できます。

次に医療機関内でのチェックリストを示します。そこでリストアップされた事例は院内の「安心母と子の委員会」で検討していただき、適切な支援に結びつけて頂きたい。

初診時のチェックリストと重複する項目も多々ありますが、重要な要素ですので経時的観察にてリストアップを画しているものと認識してください。

③ 受付でのチェックリスト (p107)

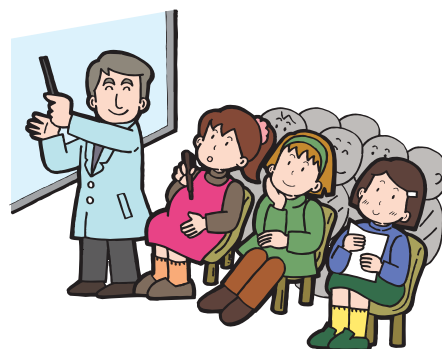
- ☐ 母子健康手帳、妊婦健診受診票、保険証を持参しない
- ☐ 母子健康手帳にほとんど記載がない
- ☐ 妊婦健診の受診が極端に少ない
- ☐ 妊婦一人での受診が多く、パートナーの同席がない / 逆に常に同席している
- ☐ 診療費に対しての問い合わせが多い
- ☐ 外国人（言葉の問題）

* 忙しい受付業務の中で、支援を必要とされている方を効率的に抽出するために上記項目を確認してください。該当する場合は、施設内の検討会等で問題提起してください。



④ 診察時のチェックリスト (p108)

- ☐ 妊娠週数が進んでからの初診
- ☐ 若年妊娠
- ☐ 母子健康手帳を忘れることが多く、妊婦健診の受診回数が少ない
- ☐ 妊婦健診で胎児の状況に関心が少ない、逆に過度の関心を示す
- ☐ 母親学級に出席していない
- ☐ DV被害を思わせる外傷などで受診している
(腹部の打撲や外傷、頭部外傷、繰り返す膣炎等)
- ☐ 精神性疾患を有する（既往がある）
- ☐ 知的障害を有する
- ☐ アルコール依存、薬物依存がある（既往がある）
- ☐ 流産歴（人工妊娠中絶を含め）が多い
- ☐ 育児・医療に関して偏った考えに固執している
- ☐ 診察中に携帯電話が鳴るとその電話に出て話し出す
- ☐ 薬などを執拗に欲しがる
- ☐ 「眠れない」「イライラする」「涙ぐみやすい」「何もやる気がしない」などの症状がある



⑤ 診察後（診察室退室後）のチェックリスト (p109)

- ☐処方した薬の説明を聞かない
- ☐診療への不満を訴える
- ☐支払いをしない
- ☐次回の診察に対してその確認をしない
- ☐話の要領を得る受け答えができない

* 医師、看護師、助産師等の医療職者と別れた後で問題点が明るみに出ることがあります。
上記の項目などを参考にして観察してください。

⑥ 電話でのチェックリスト (p110)

- ☐定められた診療・受付時間外に電話をしてきたり、診療を求めたりする
- ☐予約を取る際に、自分の都合を優先したがる
- ☐こちらから連絡するといつもつながらない、留守番電話にメッセージを残すが、連絡が来ない



⑦ 妊娠経過中でのチェックリスト (p111)

- ☐現住所に変更ありますか
- ☐健康保険の変更はありますか
- ☐連絡先に変更ありますか
- ☐妊娠経過は順調ですか
- ☐分娩に向けての準備は順調ですか
- ☐家族の方の協力が得られていますか
- ☐新たに「困っていること」、「悩んでいること」「不安なこと」などありますか。
- ☐心身に不調がある
- ☐たばこ・アルコール 止めましたか
- ☐最近、2週間以上続く「眠れない」「イライラする」「涙ぐみやすい」「何もやる気がしない」などの症状がありますか。
- ☐何か相談したいことがありますか。
- ☐分娩後の準備は進んでいますか。（準備金の目安：初産婦で10万円程度、経産婦で5万円程度）

* 産科再診においては産科的経過の良不良判断の他に、妊婦さんのメンタルヘルスの状態や生活の質の変化、支援者等についても配慮していただきたい。その際前述の「診察時のチェックリスト」と「妊娠経過中でのチェックリスト」を活用ください。

* 気にかかった妊婦さんには「エンジンバラ産後うつ病質問票」に自己記入いただくのも一法です。産前でも答えられる設問ですので、うつ病のスクリーニングに有用です。（質問票は後述）

⑧ エジンバラ産後うつ病質問票（EPDS）（p112）

(<http://www.yoshida-hospital.org/epds/doc/q.html>) (Coxら(1987)、岡野ら(1996)による日本語版)

産後うつ病のスクリーニングに多く使われているものの一つです。9点以上の結果が出た場合、1点以上の質問項目につき、再度詳細に聞き取りを行います。その中での追加質問で母親本人の心の整理を行いつつ精神支援を深めます。関連医療機関との連携も必要となる場合もありますので、普段からの関係作りにもご配慮ください。以下に質問票を示します。（質問時には（ ）内の数字はありません）

産後の気分についてお尋ねします。あなたも赤ちゃんもお元気ですか。

最近のあなたの気分をチェックしてみましょう。今日だけではなく、過去7日間にあなたが感じたことに最も近い答えに○をつけてください。

1) 笑うことができたし、物事のおもしろい面もわかった

- (0) いつもと同様にできた
- (1) あまりできなかった
- (2) 明らかにできなかった
- (3) 全くできなかった

2) 物事を楽しみにして待った

- (0) いつもと同様にできた
- (1) あまりできなかった
- (2) 明らかにできなかった
- (3) 全くできなかった

3) 物事がうまくいかない時、自分を不必要に責めた

- (3) はい、たいていそうだった
- (2) はい、時々そうだった
- (1) いいえ、あまり度々ではなかった
- (0) いいえ、全くなかった

4) はっきりした理由もないのに不安になったり、心配になったりした

- (0) いいえ、そうではなかった
- (1) ほとんどそうではなかった
- (2) はい、時々あった
- (3) はい、しょっちゅうあった

5) はっきりした理由もないのに恐怖に襲われた

- (3) はい、しょっちゅうあった
- (2) はい、時々あった
- (1) いいえ、めったになかった
- (0) いいえ、全くなかった



- 6) することがたくさんあって大変だった
（ 3 ） はい、たいてい対処できなかった
（ 2 ） はい、いつものようにはうまく対処できなかった
（ 1 ） いいえ、たいていうまく対処した
（ 0 ） いいえ、普段通りに対処した
- 7) 不幸せな気分なので、眠りにくかった
（ 3 ） はい、いつもそうだった
（ 2 ） はい、時々そうだった
（ 1 ） いいえ、あまり度々ではなかった
（ 0 ） いいえ、全くなかった
- 8) 悲しくなったり、惨めになったりした
（ 3 ） はい、たいていそうだった
（ 2 ） はい、かなりしばしばそうだった
（ 1 ） いいえ、あまり度々ではなかった
（ 0 ） いいえ、全くそうではなかった
- 9) 不幸せな気分だったので、泣いていた
（ 3 ） はい、たいていそうだった
（ 2 ） はい、かなりしばしばそうだった
（ 1 ） ほんの時々あった
（ 0 ） いいえ、全くそうではなかった
- 10) 自分の体を傷つけるという考えが浮かんできた
（ 3 ） はい、かなりしばしばそうだった
（ 2 ） 時々そうだった
（ 1 ） めったになかった
（ 0 ） 全くなかった



【解釈に際しての注意点】

1. 点数と面接の印象が乖離している場合
 - ・ 高得点であるのに面接では問題がない場合：問題を理解してない、まじめに答えていない、気分にもuraがある等が考えられる。
 - ・ 低得点であるのに面接で問題がある場合：産後うつ病を考慮して慎重な対応と経過観察が必要。
2. 産後うつ病以外の病態
 - ・ 統合失調症、神経症等でも高得点を示す場合がある。
 - ・ 20 点上では、過食症、アルコール乱用、人格障害等を考慮。

【結果の伝え方の重要性】

母親とその家族への点数とその意義を伝え方が非常に重要である。EPDS の結果を知って産後うつ病でありことを初めて自覚するケースもあり、また、結果の伝え方によりその後の治療や支援に対する理解も深まる。

⑨ 育児支援チェックリスト (改変) (p114)

(九州大学病院児童精神医学研究室—福岡市保健所試用版)

このチェックリストは育児困難に関連する要因 / 状況を示しています。この要因把握は産後うつ病や愛着形成の支障等が確認できます。ストレスの軽減や母親への十分な支援提供に結びつけるようにしたいものです。

あなたへ適切な援助を行うために、あなたのお気持ちや育児の状況について以下の質問にお答えください。あなたにあてはまるお答えの方に○をしてください。

1. 今回の妊娠中に、おなかの中の赤ちゃんやあなたの体について、または、お産のときに医師から何か問題があると言われていませんか。 (はい いいえ)
2. これまでに流産や死産、出産後 1 年間にお子さんを亡くされたことがありますか。
(はい いいえ)
3. 今までに心理的な、あるいは精神的な問題で、カウンセラーや精神科医師、または心療内科医師などに相談したことがありますか。 (はい いいえ)
4. 困ったときに相談する人についてお尋ねします。
 - ① 夫には何でも打ち明けることができますか。 (はい いいえ 夫がいない)
 - ② お母さんには何でも打ち明けることができますか。
(はい いいえ 実母がいない)
 - ③ 夫やお母さんの他にも相談できる人がいますか。 (はい いいえ)
5. 生活が苦しかったり、経済的な不安がありますか。 (はい いいえ)
6. 子育てをしていく上で、今のお住まいや環境に満足していますか。 (はい いいえ)
7. 今回の妊娠中に、家族や親しい方が亡くなったり、あなたや家族や親しい方が重い病気になったり事故にあったことがありましたか。 (はい いいえ)

⑩ 分娩前後チェックリスト (p115)

- ☐ 母子健康手帳未発行・妊婦健康診査未受診・妊娠後期の妊娠届
- ☐ 妊婦健診を定期的に受けていない
- ☐ 妊娠中・産後の心身の不調がある
- ☐ とびこみ出産、墜落分娩等
- ☐ 子どもとの関わり方が不自然 (こだわりや、子どもへの異常な関心、抱かない、可愛くないという言動など)
- ☐ 話の要領を得る受け答えができない
- ☐ 育児の協力者がいない
- ☐ 親に不眠や食欲不振、アルコール、薬物、タバコ等の嗜癖や極端な潔癖症がある

- ☐ 家庭内不和、DVがある
- ☐ 転居を繰り返す
- ☐ 地域や社会から孤立している
- ☐ 情報提供の同意が得られない
- ☐ 出生届出が遅い、出さない
- ☐ 未熟児、NICU 入院歴がある
- ☐ 育てにくい（ミルクを飲まない、よく泣く等）
- ☐ 体重増加が悪い
- ☐ 多胎妊娠・出産である
- ☐ 先天性疾患がある
- ☐ 胎児や出生した児に疾病、障害がある
- ☐ 身体発育の遅れがある



⑪ 育児支援チェックリスト (p116)

あなたへ適切な援助を行うために、あなたのお気持ちや育児の状況について以下の質問にお答えください。あなたにあてはまるお答えの方に○をしてください。

1. 今回の妊娠中に、おなかの中の赤ちゃんやあなたの体について、または、お産のときに医師から何か問題があると言われていませんか。（ はい いいえ ）
2. これまでに流産や死産、出産後 1 年間にお子さんを亡くされたことがありますか。（ はい いいえ ）
3. 今までに心理的な、あるいは精神的な問題で、カウンセラーや精神科医師、または心療内科医師などに相談したことがありますか。（ はい いいえ ）
4. 困ったときに相談する人についてお尋ねします。
 - ① 夫には何でも打ち明けることができますか。（ はい いいえ 夫がいない ）
 - ② お母さんには何でも打ち明けることができますか。（ はい いいえ 実母がいない ）
 - ③ 夫やお母さんの他にも相談できる人がいますか。（ はい いいえ ）
5. 生活が苦しかったり、経済的な不安がありますか。（ はい いいえ ）
6. 子育てをしていく上で、今のお住まいや環境に満足していますか。（ はい いいえ ）
7. 今回の妊娠中に、家族や親しい方が亡くなったり、あなたや家族や親しい方が重い病気になったり事故にあったことがありましたか。（ はい いいえ ）
8. 赤ちゃんが、なぜむずかかったり、泣いたりしているのかがわからないことがありますか。（ はい いいえ ）
9. 赤ちゃんを叩きたくることがありますか。（ はい いいえ ）

⑫ 赤ちゃんへの気持ち質問票 (p117)

(吉田ら (2003) による日本語版)

赤ちゃんに対する愛着の気持ちについて質問されており、**点数が高いほど赤ちゃんへの否定的感情が強いと言えます**。すなわち虐待リスクが高いことが想定され継続的な支援が必要です。

リスクに関連する回答があった場合、その項目について詳細に聞き取りをして下さい。その内容を安心母と子の委員会で支援につなげて下さい。

以下に点数を付記した状態で提示します。

あなたの赤ちゃんについてどのように感じていますか。

下にあげているそれぞれについて、今のあなたの気持ちにいちばん近いと感じられる表現に○をつけてください。

	質問項目	ほとんど いつも 強く感じる	たまに強く そう感じる	たまに少し そう感じる	全然そう 感じない
	1 赤ちゃんをいとしいと感じる。	0	1	2	3
☆	2 赤ちゃんのためにしないといけないことがあるのに、おろおろしてどうしていいかわからない時がある。	3	2	1	0
○ ☆	3 赤ちゃんのことが腹立たしくいやになる。	3	2	1	0
	4 赤ちゃんに対して何も特別な気持ちがわかない。	3	2	1	0
○ ☆	5 赤ちゃんに対して怒りがこみあげる。	3	2	1	0
☆	6 赤ちゃんの世話を楽しみながらしている。	0	1	2	3
☆	7 こんな子でなかったらなあと思う。	3	2	1	0
	8 赤ちゃんを守ってあげたいと感じる。	0	1	2	3
	9 この子がいなかったらなあと思う。	3	2	1	0
☆	10 赤ちゃんをととても身近に感じる。	0	1	2	3

○ 質問番号3と5は虐待のリスクと関連のある項目

☆ 質問番号2、3、5、6、7、10は産後うつ病と関連のある項目（3、5は重複）

以上が分娩前後までの医療関係者側から見たチェックリストです。

チェックリスト内にはうつ病等を想定した質問も入っておりますが、罹患の疑いがみられた場合には、最近一か月間のなかで

(1) 気分が沈んだり、憂うつな気持ちになったりすることが良くありましたか？

(2) どうも物事に興味がわかない、あるいは心から楽しめない感じがよくありましたか？

の質問を行い、どちらかが「はい」ならうつ病を念頭に置いた対応を進めてください。

またエジンバラ産後うつ病質問票を産前に行っても不都合な設問はありませんので、うつ病スクリーニングに有効です。

分娩後早期に母親のメンタルヘルスや育児に関する状況や気持ちを把握し、母親への多面的な精神支援を行うために、以下の自己記入式の質問票を利用することが推奨できます。詳細は吉田敬子氏監修、母子保健事業団発行の「産後の母親と家族のメンタルヘルス—自己記入式質問票を活用した育児支援マニュアル—」をご覧ください。

質問票には以下の3つで構成されています。それぞれの評価目標を示します。

☐ 育児支援チェックリスト：母親に対するサポートを含めた育児環境の評価

☐ エジンバラ産後うつ病質問票：母親の抑うつ感や不安の評価

☐ 赤ちゃんへの気持ち質問票：育児の負担や赤ちゃんへのさまざまな気持ちの評価



ハイリスク症例を発見した時の対応

(1) ハイリスク症例かな？と感じた場合に

いわゆるハイリスク症例を発見する機会は、医師による診察時だけではなく、助産師、看護師、検査技師、ケースワーカー、事務員等とのやり取りの中で発見されることがあります。各病院・診療所に「安心母と子の委員会（仮称）」を設置し、適切な支援のあり方を探ってください。その際、目的は虐待事象の「発見」ではなくて「予防」とし、「確証がないのでなにもできない」といった態度を取らないように心がけましょう。

「注意すべきサイン」から「ハイリスク症例」と考えられた場合には、それとなく声をかけることが重要で、信頼関係の構築や話しやすい環境を整備することを心掛けましょう。特に、妊婦さんがリスクを強く自覚している症例（妊娠を受容できていない、DV被害、など）では、何を求めているか聞く姿勢「一緒に対応していく姿勢」を示すことが重要です。さらに、悩みを聞いた後に、「言いにくいことをよくお話ししてくださいました」などの言葉をかけることを心掛けましょう。

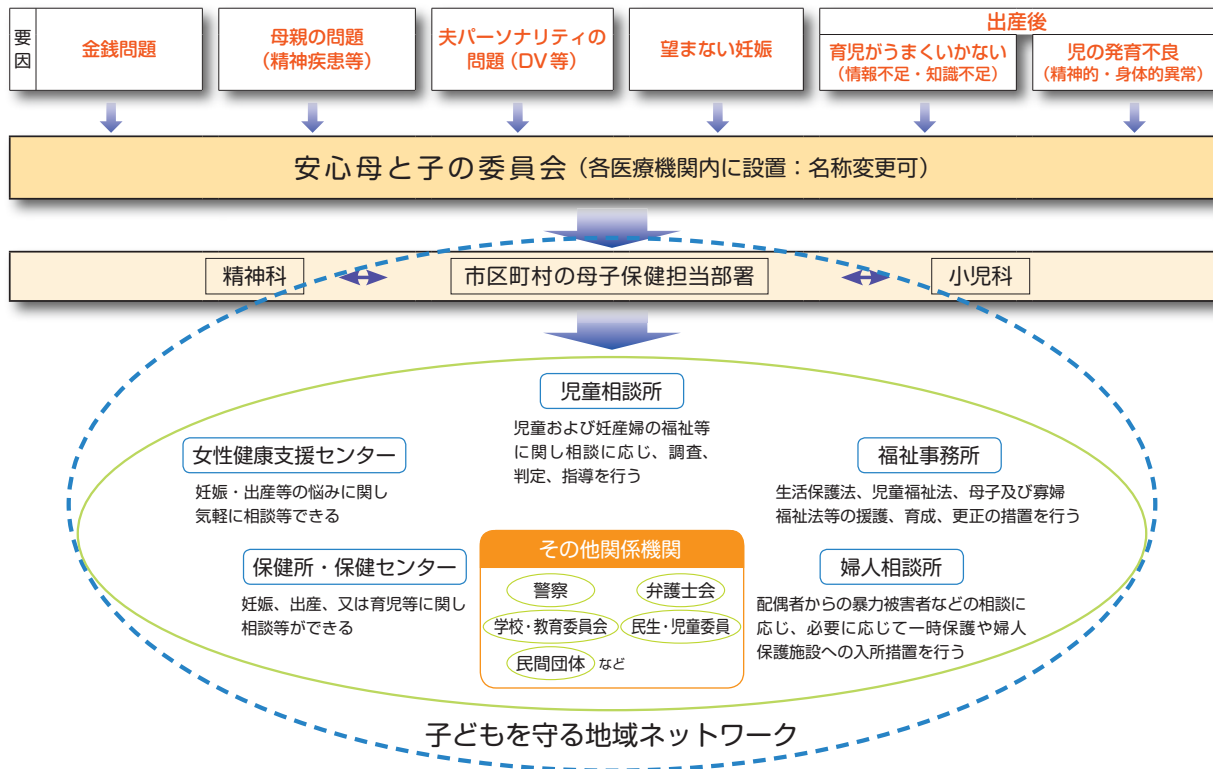
(2) ハイリスク症例を発見する機会を増やすための案を示します。

- 1) 受診した妊婦さんの予定日の控えなどから、定期的に妊婦健診に受診されているか否か、母子健康手帳から母親学級に出席しているか否かなどをチェックする機会を設ける。
- 2) 妊娠中では、医師による診察のみならず、母親学級、助産師外来、プレママクラスなど、できるだけ多くの職種が症例に接する機会を設ける。
- 3) 分娩室（または手術室で）で母親が子どもに触れる機会を設ける。
- 4) 子どもが生まれてから早期に自分の子どもの世話ができるように、またその様子を観察できるように、できうる限り母児同室をすすめる機会を設ける。育児不安がある場合には入院期間を延長することもできるだけ許容する。
- 5) 出産後退院翌日に母親に電話をしたりするなど、退院後に母親が医療機関に相談しやすいような環境づくりを心がける。
- 6) 産後一カ月健診の前にも例えば退院後1週間で医療機関を来院してもらう環境を整備することも考慮する。

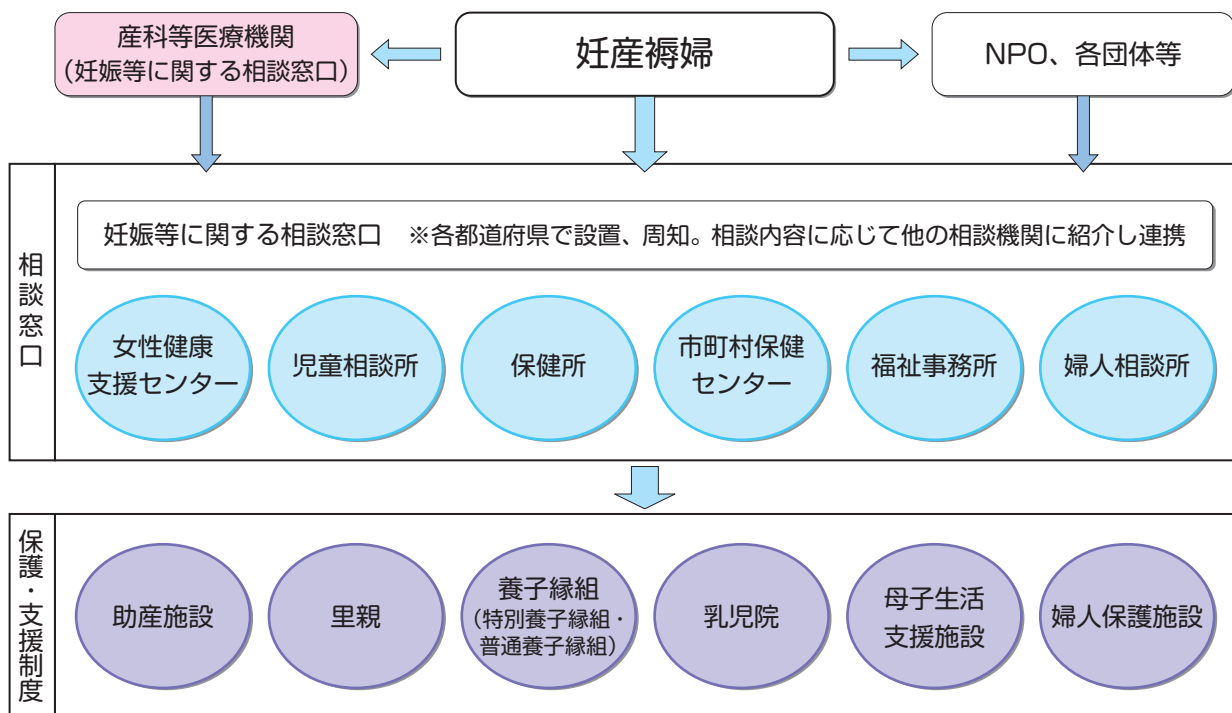
(3) 妊産褥婦（母親）・家族に対する態度

極力、母親に権威的に命令したりしないように、また、絶えず行動をチェックしているような印象を与えないように、努めてください。リスクの高い親を「親としての資格がない」「酷い親である」などと思わず、受容的・愛護的な態度を心がけましょう。しかしながら、各診療施設で全てを抱え込まず、まずは公的な機関を紹介または情報提供し、公正な立場を取る姿勢を明らかにしてください。その場合には、具体的な窓口や受診機関の情報を提供するように心掛け、早めの相談を丁寧な物言いですすめ、「妊産褥婦の居住する市区町村等」に連絡してください。

(4) 公的機関等（行政）への紹介または情報提供をする際の具体的要因例のフロー図
(4、5ページ参照)



社会における妊娠・出産・子育て等に係る相談体制等の現状について



妊婦さんが医療機関を受診されない場合

未受診妊婦等医療機関を受診されない妊婦さん対策への参画について

妊娠を望まない妊婦さん等は、妊娠反応陽性を見ても、「妊娠等の悩み相談窓口」を持つ、産婦人科医療機関を受診されない人が多い。従ってその人たちは妊娠・分娩・産褥・新生児等に関する情報提供が非常に希薄と思われます。そのための悲劇を回避するためにも、妊娠反応陽性と判明した段階で、医療機関ではなく、必ず何時でも受け止めてくれる個人やNPO等による電話・メール等による相談窓口、あるいは地域の行政機関の相談窓口等の用意が必須となります。その相談窓口等で妊娠に係る様々な支援について情報提供すると同時に、個別的対応をすすめ、不安が解消できる親身な相談をするシステムです。そのシステム作りに本会会員として積極的に参加していただきたいと考えます。

一方、医療機関に電話相談があった場合は、受診勧奨すると同時に相談機関等の情報提供をしてください。その時のために社会における妊娠・出産・子育て等に係る相談体制等の全貌（25 ページ図参照）を熟知しておいていただきたいと思います。そしてこのような時の態度は傾聴し受容・支持・保証の態度を保持することが肝要です。



産婦人科へ受診しない妊婦さんへのリーフレット

妊娠かどうか気になる女性に対して、不安なく安心して産婦人科等医療機関への受診行動が行えるように誘導する案内リーフレットも考案されている。名刺サイズで作成し、これを薬局やドラッグストアの妊娠検査薬販売棚の隣に置き、誰でもが自由に手にし持ち帰られるように配慮した。

各都道府県産婦人科医会や診療所等でデザインし直し、各地域にあったリーフレットを作成し近隣の薬局やドラッグストアなどに置いていただきたい。

なお、日本薬剤師会、日本チェーンドラッグストア協会への協力要請は終わっております。このようなリーフレットは行政等でも作成されていることがありますので、当該部署と協議され、共同で配布されるのも一法と思われます。

妊娠等の悩み相談窓口
(妊娠したあなたのために)

〇〇クリニック or 〇〇診療所
TEL 000-0000-0000
住 所 〇〇市〇〇〇町〇〇-〇〇-〇〇
時 間 〇:〇〇~〇:〇〇

当院は「妊娠等の悩み相談窓口」を開設しています。
まず、話を聞かせてください。相談は無料です。

生理が来ない！
遅れてる？
妊娠かな？

あなた自身のために、
まず産科医療機関で相談!!
相談は無料、妊娠の診断は有料
相談できるのは、家族や友人だけじゃない!!
産科医療機関や、市町村でも、
相談できます。

1人で悩まないでください。

こんな時は！
お金どうしよう？

妊娠分娩、育児の支援はたくさんあります。

まず、市町村で発行している「母子健康手帳」を
もらいに行きましょう。

あなたのための妊婦健診の受け方や
費用に関する支援などの話が聞けます。
今は経済的負担が非常に少なくなっているんですよ。

妊娠?...と思っているあなたへ

**『妊娠等の悩み相談窓口』を
ご存じですか？**

気軽に相談してください

〇〇県産婦人科医会
TEL 000-0000-0000
E-mail 〇〇〇〇@〇〇〇〇〇〇.net

このカードは、日本産婦人科医会が推奨しています。

妊娠?と思って、

うれしい人、まだ実感がわかない人、出産するかどうか
迷っている人、心配な人... などいろいろな思いをもって
いることでしょう。まずは、産婦人科を訪れて、相談(無料)
しましょう。妊娠のことだけでなく、あなた自身のこと
もご希望であれば、妊娠の正確な診断(有料)もします。

妊娠とわかって! *出産したいあなた*

出産する病院は早めに決めましょう。「母子健康手帳」、
「補助券」をお住まいの市区町村でもらいましょう。
妊娠に関する相談は、「妊娠等の相談窓口」開設の
産科医療機関や市町村の保健センターなどでもできます。

〇〇県産婦人科医会
TEL 000-0000-0000
〇〇県〇〇市〇〇町

「妊娠等について悩まれている方のための相談援助事業」 Q & A

Q 1 なぜ産婦人科医療機関が子どもの虐待防止に取り組むのですか。

A 1 社会保障審議会児童部会「児童虐待等要保護事例の検証に関する専門委員会」の年次ごとの報告によりますと、現在の児童虐待防止システムでは防ぎえない「望まない妊娠・出産」が虐待死の事例の多くに見られる特徴であることが明らかにされました。このような出産前から支援が特に必要な妊婦を「特定妊婦」（児童福祉法第 6 条の 3 第 5 項）と定義していますが、この特定妊婦と直接的に関与する職種の一つが我々産婦人科医師と言えます。そこで日本産婦人科医会は子ども虐待による死亡事例、特に 0 月齢児虐待死亡をゼロにすることを目標に活動することにしたのです。

Q 2 特定妊婦とは何ですか。

A 2 児童福祉法第 6 条 3 の第 5 項中に『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』と幅広に定義されており、平成 21 年 4 月 1 日から施行されています。この特定妊婦をスクリーニングするためのチェックポイントは、本編（p11～p23）に示しております。

Q 3 子どもを守る地域ネットワーク（要保護児童対策地域協議会）とは何ですか。

A 3 平成 16 年の児童福祉法の改正により、虐待を受けた児童などに対する市町村の体制強化を固めるため、関係機関が連携を図り児童虐待等への対応を行う機関です。したがって、望まない妊娠や未受診妊婦等の妊娠期からの継続的な支援が特に必要であると、産婦人科医が判断した場合には妊婦が居住する市町村に連絡し、特に支援が必要であると判断した場合は、要保護児童対策地域協議会に情報提供され、関係機関と産婦人科医とが一緒に協力し不幸な結果とならないよう予防することになりました。

Q 4 産婦人科医が申請すればすぐ、子どもを守る地域ネットワーク（要保護児童対策地域協議会）に入れますか。入れない場合はどうすれば良いですか。

A 4 児童福祉法第 25 条の 2 第 2 項では、「協議会は、要保護児童若しくは要支援児童およびその保護者または



特定妊婦（以下「要保護児童等」という。）に関する情報その他要保護児童の適切な保護または要支援児童若しくは特定妊婦への適切な支援を図るために必要な情報の交換を行うとともに、要保護児童等に対する支援の内容に関する協議を行うものとする」と規定されておりますので、産婦人科医等の積極的な入会が望まれます。

もし、入会を断られた場合は、各都道府県児童福祉・母子保健主管部へお問い合わせください。

なお、その際には、平成23年10月20日発出の厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課発 都道府県児童福祉・母子保健主管課宛事務連絡『日本産婦人科医会が実施する「妊娠等について悩まれている方のための相談援助事業」について』をご持参ください（別添参照 p59～p61）。

Q5 予算が必要な場合、どこに相談すればよいですか。

A5 平成25年度までは、「安心こども基金」から予算をもらえましたが、平成26年度からは、「児童虐待・DV対策等総合支援事業」として国の補助金となりました。都道府県等の担当部署にご相談の上、予算措置のお願いをしてください。なお、本会としては、平成26年度も引き続き「妊娠等について悩まれている方のための相談援助事業」の運営経費の一部を各都道府県産婦人科医会へ交付する予定としております。

Q6 特定妊婦や要保護児童、要支援児童等と判断される場合、どこに連絡すればよいですか。

A6 若年の妊婦や、妊婦健康診査の未受診、望まない妊娠等による妊婦等であり、特定妊婦として妊娠期からの継続的な支援が必要と判断される場合は、妊婦が居住する市町村の母子保健または児童福祉主管部署へ連絡します。

また、飛び込み出産などにより、出生した乳児が要保護児童または要支援児童に該当すると判断される場合には、市町村（母子保健または児童福祉主管部署）または児童相談所へ連絡します。

Q7 特定妊婦等に関する必要な情報を得た場合、医療関係者がそのような情報をどこまで提供すべきですか。

A7 医師の守秘義務の観点から、市町村または児童相談所にそのような情報があることを伝え、**市町村や児童相談所の担当者の求めに応じて**、必要な情報を提供するのが合理的だと考えます。ただし、情報提供の際には、同意をとっていただくほうが望ましいと考えます。

Q 8 各地域で産婦人科医としてどのように活動することができますか？

A 8 まず産婦人科医が子どもを守る地域ネットワーク（要保護児童対策地域協議会）の構成メンバーに入ってください。

児童福祉法の規定により市町村に子どもを守る地域ネットワーク（要保護児童対策地域協議会）が設置されています。ここが、地域の虐待防止の中心的な役割を果たし、構成メンバーは、市町村、児童相談所、保健機関、学校・教育委員会、警察、弁護士等々です。このメンバーに、産婦人科医が入り0歳児の虐待の防止に積極的に関わることが行政より強く求められています。

実際には、子どもを守る地域ネットワーク（要保護児童対策地域協議会）のメンバーとしてその地域から産婦人科医が参加して頂き、メンバーとなった産婦人科医がその地域の産婦人科の虐待に関するまとめ役となることが望めます。

Q 9 各産婦人科医療機関内に0歳時の子ども虐待予防のための委員会を設置が必要ですか。

A 9 虐待の早期発見のための院内に安心母と子の委員会（仮称）を設置し、適宜スタッフとともに報告が必要な事例かどうかの判断を委員会で行ってください。報告が必要とされた事例は速やかに妊婦が居住する市町村に情報提供する必要があります。

Q 10 特定妊婦のチェックリストはありますか。

A 10 精神疾患、経済困難、望まない妊娠、中絶を繰り返しているなどのチェックリストが本編（p11～p23）に示しております。

Q 11 この事業に取り組むために院内関係者に教育が必要ですか。

A 11 院内で子ども虐待防止のための活動を活発にさせるために積極的な勉強会、シンポジウム等への参加が求められます。また、地域内の産婦人科医療機関間での意見交換会等も開催し、それも活用してください。

コアスタッフには、子どもを守る地域ネットワーク（要保護児童対策地域協議会）の個別ケース検討会議へ参加させてください。重要なことは、スタッフに子どもの虐待は地域で予防することという認識を持っていたくことです。

なお、ハイリスク症例との関わり方等確認していただきたい教育内容が、本編に示しておりますのでご活用ください。



資 料 編

- (1) 児童虐待に関する通知等 p33～p93
- (2) 妊娠届出書様式例（母子健康手帳交付時に記載）
p97～p102
- (3) 質問票やチェックリスト p105～p117

(1) 児童虐待に関する通知等

【日本産婦人科医会発】 <http://www.jaog.or.jp/sep2012/News/index.html>

	日 付	通知等の名称
1	平成25年11月7日	妊産婦の精神科病院等への外来受診と緊急時受入体制の整備構築に関する要望書 厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部 精神・障害保健課長 宛 日本産婦人科医会会長 発
2	平成24年2月9日 改正	日本産婦人科医会が実施する妊娠等について悩まれている方のための相談援助事業 都道府県産婦人科医会会長 宛 日本産婦人科医会会長 発

【厚生労働省発】

児童虐待に関する通知等一覧

http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kodomo/kodomo_kosodate/dv/hourei.html

	日 付	通知等の名称
1	平成26年2月28日	安心こども基金の対象事業としてきた「児童虐待防止緊急対応強化の取組」の平成26年度児童虐待・DV対策等総合支援事業における取扱いについて 都道府県、指定都市、児童相談所設置市・児童福祉主管課 宛 厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課 発 事務連絡
2	平成24年11月30日	児童虐待の防止のための医療機関との連携強化に関する留意事項について 都道府県、指定都市、中核市、保健所設置市、特別区・児童福祉・母子保健主管部(局)長 宛 厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課長、母子保健課長 発
3	平成24年2月9日	妊娠等の悩み相談窓口に関する広告について(回答) (公益社団)日本産婦人科医会長 宛 厚生労働省医政局総務課長 発
4	平成23年10月20日	日本産婦人科医会が実施する「妊娠等について悩まれている方のための相談援助事業」について 都道府県児童福祉・母子保健主管課 宛 事務連絡 厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課 発
5	平成23年7月27日	妊娠期からの妊娠・出産・子育て等に係る相談体制等の整備について (公益社団)日本産婦人科医会長 宛 都道府県、指定都市、中核市、保健所設置市、特別区・児童福祉・母子保健主管部(局)長 宛 厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課長、家庭福祉課長、母子保健課長 発
6	平成23年7月27日	妊娠・出産・育児期に養育支援を特に必要とする家庭に係る保健・医療・福祉の連携体制の整備について (公益社団)日本産婦人科医会長 宛 都道府県、指定都市、中核市、保健所設置市、特別区・児童福祉・母子保健主管部(局)長 宛 厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課長、母子保健課長 発
7	平成20年2月5日	配偶者からの暴力を受けた被扶養者の取扱い等について 社会保険庁運営部医療保険課長 宛 厚生労働省保険局保険課長 発
8	児童虐待防止対策の経緯	

日産婦医会発第240号

平成25年11月7日

厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部

精神・障害保健課長 北島 智子 殿

公益社団法人日本産婦人科医会

会 長 木下 勝之

妊産婦の精神科病院等への外来受診と緊急時受入体制
の整備構築に関する要望書

時下 ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。

さて、本会は、発足以来、母子保健と女性保健の向上を目的として、事業展開を行っている公益社団法人であります。近年の、悲惨な社会問題として、その対策に苦慮している児童虐待には、家庭の貧困や、家族の人間関係があるとはいえ、その背景には、母親の心の悩みや精神疾患との関係が明らかになっています。

そこで、日本産婦人科医会は、妊娠期からの女性の心の悩みに対する対応が不可欠であるとの認識に立ち「妊娠等について悩まれている方のための相談援助事業」を、全国規模で展開し、特に児童福祉法第6条の3第5項に規定する「特定妊婦」の発見と、妊産婦の心のケアに取り組み、妊産婦の心の安定と産後の乳幼児虐待予防に努めております。

この事業を展開する中で、課題となってきたことは、精神疾患を合併する妊産婦や、心のケアに関して、精神科医の専門的相談や治療を必要とする妊婦を、早期に精神科病院や、メンタルヘルスクリニックへ紹介受診を依頼しても、予約制のため、診察が1～2か月先となり早期の対応ができない場合や、妊婦であることを理由に診療を断られる場合があることです。

また、パニック症状を呈した妊婦の場合は、精神科病院へ入院を依頼しても、妊婦であることを理由に受け入れを断られる場合も多く、産婦人科医はその対

応に苦慮しております。

このように、妊婦の心の健康と母親になった後の乳幼児虐待予防の基本である、妊産婦の心の安定のために開始した、上記事業の展開から明らかになってきた問題は、産婦人科医と精神科医との連携が十分取れていないことです。

そこで、精神科疾患を合併した妊婦や、妊婦のメンタルヘルスケアで、精神科医の専門性が必要とされる場合に、メンタルヘルスクリニックまたは精神科病院外来で、迅速に受け入れができる体制の整備と、重度のパニック症状を呈する妊婦の緊急対応に関する精神科病院の受け入れ体制の確保を強く要望いたしますとともに、産婦人科と精神科の医療機関及び産婦人科医と精神科医の間で十分な連携が図れるよう、国におきましても格別のご配慮をいただきますようお願いいたします。

併せて、これらの連携体制の一層の推進を図るため、精神科緊急対応が必要な妊婦の搬送に当たっては、受け入れる精神科病院に対し新たな診療報酬上の配慮をいただくとともに、精神科病院へ受け入れを依頼した搬送もとの産婦人科医院または産婦人科病院に対しても新たな診療報酬上の配慮をいただくよう合わせて要望いたします。

「妊娠等について悩まれている方のための相談援助事業」について

1. 目的

本事業は、妊娠に関連する医学的、精神的及び社会的等の問題で悩んでいる方に対し、日本産婦人科医会（以下「本会」）会員が、関係機関との連携の下に相談援助を行うことを目的とする。

2. 実施主体

本会会員のうち、診療施設を開設している会員であって、前項の目的に賛同する会員とする。

3. 診療施設の条件

- (1) 施設内に本会会員（産婦人科医）の指示の下で当事業を担当する保健師・助産師・看護師又は受胎調節実地指導員の有資格者が少なくとも1名以上いること。
- (2) 以下の事業内容を円滑に進めるために施設内の協力体制並びに、施設所在地の自治体、女性健康支援センター、児童相談所、保健所、市町村保健センター、福祉事務所、婦人相談所、各都道府県・市区町村産婦人科医会との連携が可能であること。

4. 3の条件を満たす施設は、「妊娠等の悩み相談窓口」と表示する。

5. 事業内容

本事業は、次の内容について行うものとする。

(1) 対象者

妊娠等について悩まれている方及びその保護者を対象とする。

(2) 実施方法

医学的、精神的及び社会的な問題について、相談者の個々のケースに応じ、チェックリスト等を活用し状況把握に努める。その後医療機関で行う医学的管理は経時的に行えるよう計画し説明を十分に行う。そして管理主体となるべき関係機関（別添 平成23年7月27日厚生労働省雇用均等児童家庭局3課長連名通知「妊娠期からの妊娠・出産・子育て等に係る相談体制等の整備について」の別紙3参照）に対し必要な情報を提供することにより、関係機関と密接な連絡を取り、十分な相談援助を受けられるようにする。

なお、医療機関が行う相談援助及び関係機関に対する情報提供については、次の内容を含めるものとする。

ア 妊娠、分娩、産褥、中絶に関すること。

（妊娠・分娩に対する不安の解消、妊娠の生理、人工妊娠中絶が心身に及ぼす影響、妊娠・分娩に適した時期・年齢及び産褥の不安定な心理状況等の正しい知識の普及）

イ 出産、育児等に関すること。

(出産後の育児不安の解消、各種子育て支援施策の紹介(健康保険の給付、育児休業給付制度、里親制度、自治体による子育て支援策、乳児院等の児童福祉施策等社会資源等))

ウ 家族計画に関すること。

(避妊方法、受胎調節の技術等)

エ その他

(3) 精神疾患を有する妊婦への対策

精神疾患の治療歴を有する妊婦は、ハイリスク妊婦として精神科との連携が必須となるため、初診時に問診等で十分に把握する必要がある。

(4) フォロー

妊娠等について悩まれている方に対し、医学的、精神的及び社会的な問題について相談援助を行った結果、ハイリスク(特定妊婦の可能性)と会員等が判断した場合は、速やかに関係機関に情報提供を十分に行うものとする。この場合においては、情報提供後も関係機関と連絡を密にし、虐待の防止に努めるものとする。

(施行期日)

この事業は、平成23年9月18日(理事会承認日)から施行する。

(一部改正)

この改正は平成24年2月9日から施行する。(「妊娠等の悩み相談窓口」関係)

事 務 連 絡
平成 26 年 2 月 28 日

各 $\left(\begin{array}{c} \text{都 道 府 県} \\ \text{指 定 都 市} \\ \text{児童相談所設置市} \end{array} \right)$ 児童福祉主管課 御中

厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課

安心こども基金の対象事業としてきた「児童虐待防止緊急対応強化の取組」の
平成 26 年度児童虐待・DV 対策等総合支援事業における取扱いについて

児童福祉行政の推進につきましては、日頃より種々ご尽力いただき、厚く御礼申し上げます。

さて、安心こども基金管理運営要領（平成 21 年 3 月 5 日付け 20 文科初第 1279 号・雇児発第 0305005 号、文部科学省初等中等教育局長、厚生労働省雇用均等・児童家庭局長通知の別紙）別添 22 に定める児童虐待防止対策緊急強化事業の「児童虐待防止緊急対応強化の取組（地域における児童虐待防止の対応を緊急に強化するための創意工夫に満ちた取組）」につきましては、このうち特に補助が必要と認められる取組について、平成 26 年度の児童虐待・DV 対策等総合支援事業費国庫補助金（以下「児童虐待・DV 対策等総合支援事業」という。）の交付対象とする旨、平成 26 年度政府予算案決定時等にご案内したところです。

これを踏まえ、平成 26 年 2 月 26 日（水）に開催した全国児童福祉主管課長会議において、別紙のとおり「児童虐待防止対策支援事業実施要綱」（以下「実施要綱」という。）の改正案をお示したところですが、これまで安心こども基金においては、緊急的対応強化の取組を対象事業としてきた経緯や各地方公共団体における取組状況等を踏まえ、具体的には下記のとおり取り扱うこととしたものですので、ご留意いただくとともに、都道府県におかれましては、管内市町村（特別区を含む。以下同じ。）に周知いただきますようお願い申し上げます。

なお、各地方公共団体において、児童虐待防止対策関係事業として来年度実施を検討している事業が、下記の取扱いに基づき、児童虐待・DV 対策等総合支援事業の交付対象となるか判断し難い場合は、交付申請前に担当係あて随時ご相談ください。

記

1. 「児童虐待防止のための広報啓発事業」の対象拡充により交付対象とする取組（実施要綱第 3 の 11 の改正）
 - 実施要綱第 3 の 11 を改正し、都道府県、指定都市及び児童相談所設置市（以下「都

道府県等」という。)が実施する、広く地域の関係機関、関係団体等に対して児童虐待防止の取組を促し、児童相談所と市町村や関係機関等の連携協力体制の構築を図る事業を「児童虐待防止のための広報啓発等事業」として、新たに交付対象とすること。交付対象として想定される取組は例えば以下のとおりである。

【取組例】

- ・ 地域の保健機関や医療機関等との連携を図り、望まない妊娠や妊婦健康診査未受診者等の相談体制の整備を図る取組
 - ・ 子どもの福祉に関わる者に対するセミナーを開催することにより、関係者の児童虐待防止の意識を高め、関係機関連携の機運を醸成する取組 など
- なお、本事業により従前から都道府県等が実施してきた地域住民に向けた各種広報啓発事業も引き続き対象となるが、ポスター等各種媒体による広報のほか、広く地域住民を対象とした講演会、シンポジウム等の開催などについても広報啓発事業の一環と考えられるので、各都道府県等の工夫により実施されたいこと。

2. 専門性強化事業により対象とする取組（実施要綱第3の1の改正）

実施要綱第3の1（1）②及び（3）②を改正し、専門性強化事業の対象を「児童相談所職員又は市町村職員等」とすることにより、児童相談所や市町村と連携して児童虐待防止対策に取り組む地域の関係機関や関係団体等の職員に対する専門性強化のための研修の企画・実施に係る経費も交付対象とすること。

交付対象として想定される取組は例えば以下のとおりである。

【取組例】

- ・ 児童福祉施設職員等を対象とした児童虐待防止に関する研修の企画・実施
- ・ 児童福祉施設職員等を対象とした親支援プログラムのトレーナー養成講座の企画・実施 など

【担当者】

厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課
児 童 相 談 係 塚田、小澤（7829）
虐待防止対策室調整係 伊藤、佐藤（7800）
TEL 03-5253-1111（代表）

○児童虐待防止対策支援事業実施要綱 新旧対照表

改 正 後	現 行
別紙 児童虐待防止対策支援事業実施要綱 第1 目的 近年、児童相談所における虐待相談件数の増加とともに、その相談内容も困難な事例が増加していることや医学的治療が必要となるケースが増えるなど、これまでの児童相談所の体制だけでは十分な対応ができない状況がある。 また、児童相談所には市町村（指定都市、児童相談所設置市を除き、特別区を含む。以下同じ。）の相談窓口がその機能を充分果たせるよう後方支援する役割があることから、児童相談所の専門性の確保・向上等を図り、相談機能を強化することが求められている。 このため、児童虐待防止対策支援事業は、児童相談所が地域の医療、法律その他の専門機関や職種の協力を得て、高度で専門的な判断が必要となるケースへの対応が可能となる体制を確保するとともに、児童の安全確認体制の強化及び児童虐待の防止に資する広報啓発等を実施するほか、市町村における児童の安全確認のための体制整備、児童虐待に対応する職員等の資質向上を実施し、児童虐待に関する相談・対応機能を強化することにより、子どもの福祉の向上を図ることを目的とする。 第2 実施主体 児童虐待防止対策支援事業の実施主体は、都道府県（指定都市、児童相談所設置市を含む。以下同じ。）とする。ただし、下記事業のうち、<u>1（未成年後見人制度研修を除く。）及び10</u>については、都道府県及び市町村とする。 第3 事業内容 下記の1～12までの事業から地域の実情に応じて選択して実施するものとする。 1 児童虐待防止対策研修事業 (1) 趣旨（略） (2) 事業の内容 ① 協力体制整備事業（略）	別紙 児童虐待防止対策支援事業実施要綱 第1 目的 近年、児童相談所における虐待相談件数の増加とともに、その相談内容も困難な事例が増加していることや医学的治療が必要となるケースが増えるなど、これまでの児童相談所の体制だけでは十分な対応ができない状況がある。 また、児童相談所には市町村（指定都市、児童相談所設置市を除き、特別区を含む。以下同じ。）の相談窓口がその機能を充分果たせるよう後方支援する役割があることから、児童相談所の専門性の確保・向上等を図り、相談機能を強化することが求められている。 このため、児童虐待防止対策支援事業は、児童相談所が地域の医療、法律その他の専門機関や職種の協力を得て、高度で専門的な判断が必要となるケースへの対応が可能となる体制を確保するとともに、児童の安全確認体制の強化及び児童虐待の防止に資する広報啓発等を実施するほか、市町村における児童の安全確認のための体制整備、児童虐待に対応する職員等の資質向上及び児童虐待防止に関する広報啓発を実施し、児童虐待に関する相談・対応機能を強化することにより、子どもの福祉の向上を図ることを目的とする。 第2 実施主体 児童虐待防止対策支援事業の実施主体は、都道府県（指定都市、児童相談所設置市を含む。以下同じ。）とする。ただし、下記事業のうち、<u>1（未成年後見人制度研修を除く。）、10及び11</u>については、都道府県及び市町村とする。 第3 事業内容 下記の1～12までの事業から地域の実情に応じて選択して実施するものとする。 1 児童虐待防止対策研修事業 (1) 趣旨（略） (2) 事業の内容 ① 協力体制整備事業（略）

改正後	現行
② 専門性強化事業 ア (略) イ 児童相談所職員又は市町村職員等に対する専門研修 (ア) (略) (イ) (略) ③ 児童福祉司任用資格取得のための研修 (講習会) 等 (略) ④ 未成年後見人制度研修 (略) (3) 実施方法 ① 協力体制整備事業 (略) ② 専門性強化事業 ア～エ (略) オ 児童相談所職員又は市町村職員等の専門性強化のための研修 は、研修受講者の実務経験等に応じた研修を企画・実施し、又 は、児童虐待に関する各種研修等に参加させること。 カ (略) ③ 児童福祉司任用資格取得のための研修 (講習会) 等 (略) ④ 未成年後見人制度研修 (略) (4) その他 (略) 2～4 (略) 5 児童相談所体制整備事業 (1) 趣旨 (略) (2) 事業内容 (略) ① スーパーバイズ・権利擁護機能強化事業 (略) ② 市町村との連携強化事業 児童相談所等の持つ持っている相談対応や援助技術等の提供 等により市町村における相談体制の充実を図る。 ③ 24時間・365日体制強化事業 (略) (3) 実施方法 ① スーパーバイズ・権利擁護機能強化事業 (略) ② 市町村との連携強化事業 都道府県は、次に掲げるいずれかの業務を行うものとす る。	② 専門性強化事業 ア (略) イ 児童相談所職員又は市町村職員に対する専門研修 (ア) (略) (イ) (略) ③ 児童福祉司任用資格取得のための研修 (講習会) 等 (略) ④ 未成年後見人制度研修 (略) (3) 実施方法 ① 協力体制整備事業 (略) ② 専門性強化事業 ア～エ (略) オ 児童相談所職員又は市町村職員の専門性強化のための研修 は、研修受講者の実務経験等に応じた研修を企画・実施し、又 は、児童虐待に関する各種研修等に参加させること。 カ (略) ③ 児童福祉司任用資格取得のための研修 (講習会) 等 (略) ④ 未成年後見人制度研修 (略) (4) その他 (略) 2～4 (略) 5 児童相談所体制整備事業 (1) 趣旨 (略) (2) 事業内容 (略) ① スーパーバイズ・権利擁護機能強化事業 (略) ② 市町村及び要保護児童対策地域協議会への支援 児童相談所の持つ持っている相談対応や援助技術等の提供等 により市町村における相談体制の充実を図る。 ③ 24時間・365日体制強化事業 (略) (3) 実施方法 ① スーパーバイズ・権利擁護機能強化事業 (略) ② 市町村及び要保護児童対策地域協議会への支援 児童相談所は、次に掲げるいずれかの業務を行うものと する。

改正後	現行
ア 児童相談業務に関し実務経験のある児童相談所OBや保健師OB等を児童相談所等に配置し、年間を通じて市町村に派遣・巡回させ、市町村職員とチームを組んで家庭訪問や面接指導等に取り組み、援助技術等の提供を行う。 イ 市町村に対し、要保護児童対策地域協議会の運営手法や好事例などを講習会等において伝達するほか、市町村が実施する先駆的な取組みに関する支援等を実施する。 ③ 24時間・365日体制強化事業 (略) 6～8 (略) 9 未成年後見人支援事業 (1) 趣旨 (略) (2) 事業内容 (略) (3) 共通事項 (略) (4) 報酬補助事業の申請等 (略) (5) 損害賠償保険料補助事業の加入申請等 ① 損害賠償保険料補助事業の加入申請者 ② 損害賠償保険料 未成年後見人及び被後見人が加入する損害賠償保険料 ア 未成年後見人の賠償責任保険 1人あたり年額5,210円 イ 被後見人の傷害保険 1人あたり年額5,780円 なお、損害賠償保険の加入が年度途中の場合には、加入する月により、保険料が変更となる。詳細については、日本社会福祉士会において別に定めるものとする。 ③ 損害賠償保険の補償限度額 (略) ④ その他 (略) 10 児童の安全確認等のための体制強化事業 (略)	ア 児童相談業務に関し実務経験のある児童相談所OB職員などを市町村又は要保護児童対策地域協議会に派遣・配置して、児童相談所が有する援助技術等の提供を行う。 イ 市町村に対し、要保護児童対策地域協議会の運営手法や好事例などを講習会等において伝達するほか、市町村が実施する先駆的な取組みに関する支援等を実施する。 ③ 24時間・365日体制強化事業 (略) 6～8 (略) 9 未成年後見人支援事業 (1) 趣旨 (略) (2) 事業内容 (略) (3) 共通事項 (略) (4) 報酬補助事業の申請等 (略) (5) 損害賠償保険料補助事業の加入申請等 ① 損害賠償保険料補助事業の加入申請者 ② 損害賠償保険料 未成年後見人が加入する損害賠償保険料 ア 未成年後見人の賠償責任保険 1人あたり年額5,210円 イ 被後見人の傷害保険 1人あたり年額4,960円 なお、損害賠償保険の加入が年度途中の場合には、加入する月により、保険料が変更となる。詳細については、日本社会福祉士会において別に定めるものとする。 ③ 損害賠償保険の補償限度額 (略) ④ その他 (略) 10 児童の安全確認等のための体制強化事業 (略)

改 正 後	現 行
11 児童虐待防止のための広報啓発等事業 (1) 趣旨 児童相談所や市町村における児童虐待に関する相談対応件数が増加している中で、各都道府県において、児童虐待防止のための広報啓発等事業を実施することにより、地域住民や子ども、福祉に関わる者の児童虐待に関する意識の向上を図り、児童虐待の予防や早期発見・早期対応に資することを目的とする。 (2) 事業内容 ① 地域における児童虐待の通告先等の児童虐待に関する情報提供など、地域住民等の児童虐待に関する意識の向上を図るための広報啓発事業。 ② 広く地域の関係機関、関係団体等に対して児童虐待防止の取組を促し、児童相談所と市町村や当該関係機関等との連携協力体制の構築を図る事業。	11 児童虐待防止のための広報啓発事業 (1) 趣旨 児童相談所や市町村における児童虐待に関する相談対応件数が増加している中で、各都道府県や市町村において、児童虐待防止のための広報啓発事業を実施することにより、地域住民の児童虐待に関する意識の向上等を図り、児童虐待の予防や早期発見・早期対応に資することを目的とする。 (2) 事業内容 都道府県又は市町村は、<u>地域における児童虐待の通告先等の児童虐待に関する情報提供を行う。</u> (3) 留意点 <u>市町村が事業を実施する場合は、都道府県と事前に事業内容を調整するなどして、事業内容等の重複がないようにすること。</u>
12 虐待・思春期問題情報研修センター事業 (1) 趣旨 虐待・思春期問題情報研修センター（以下「研修センター」という。）は、深刻化する児童虐待問題や非行等の思春期問題への対策の一環として、インターネット等を利用した情報の収集・提供、児童相談所や児童家庭支援センターなどの専門機関からの電話等による専門的な相談、虐待問題等対応機関職員の研修及び児童福祉施設における臨床研究と連携した研究などを通じて、関係機関の専門性の向上を図る。 (2) 研修センターの運営主体（略） (3) 事業内容（略） (4) 運営方法 ① 研修センターには、事業を統括する者をはじめとする事業の運営に必要な職員を置くものとする。なお、事業を適正かつ円滑に実施するため、児童虐待問題や児童福祉に関する知識を有する職員を配置するものとする。	12 虐待・思春期問題情報研修センター事業 (1) 趣旨 虐待・思春期問題情報研修センター（以下「研修センター」という。）は、深刻化する児童虐待問題や非行等の思春期問題への対策の一環として、インターネット等を利用した情報の収集・提供、児童相談所や児童家庭支援センターなどの専門機関からの電話等による専門的な相談、虐待問題等対応機関職員の研修及び児童福祉施設における臨床研究と連携した研究などを通じて、関係機関の専門性の向上を図る。 (2) 研修センターの運営主体（略） (3) 事業内容（略） (4) 運営方法 ① 研修センターには、<u>センター長をはじめとする事業の運営に必要な職員を置くものとする。なお、事業を適正かつ円滑に実施するため、児童虐待問題や児童福祉に関する知識を有する職員を配置するものとする。</u>

改正後	現行
② 研修センターは、事業を円滑かつ効果的に実施するため、学識経験者、国、横浜市、虐待問題等対応機関関係者、研究者等から構成される運営委員会を設置し、研修センターの事業計画の検討及び事業実施上の諸問題について協議を行うこととする。 第4 国の助成 (略)	② 研修センターは、事業を円滑かつ効果的に実施するため、学識経験者、国、横浜市、虐待問題等対応機関関係者、研究者等から構成される運営委員会を設置し、研修センターの事業計画の検討及び事業実施上の諸問題について協議を行うこととする。 第4 国の助成 (略)

雇児総発 1130 第 2 号
雇児母発 1130 第 2 号
平成 24 年 11 月 30 日

各
都 道 府 県
指 定 都 市
中 核 市
保 健 所 設 置 市
特 別 区
児童福祉・母子保健主管部（局）長 殿

厚生労働省雇用均等・児童家庭局 総務課長

母子保健課長

児童虐待の防止等のための医療機関との連携強化に関する留意事項について

児童虐待防止対策の推進については、平素より御尽力を頂き、感謝申し上げます。

さて、医療機関等との連携体制の整備については、「妊娠・出産・育児期に養育支援を特に必要とする家庭に係る保健・医療・福祉の連携体制の整備について」（平成 23 年 7 月 27 日付け雇児総発 0727 第 4 号、雇児母発 0727 第 3 号厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課長、母子保健課長通知）等によりお願いしてきたが、先般、「『子ども虐待による死亡事例等の検証結果等について（第 8 次報告）』を踏まえた対応について」（平成 24 年 7 月 26 日付け雇児総発 0726 第 1 号、雇児母発 0726 第 1 号厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課長、母子保健課長通知。以下「平成 24 年 7 月通知」という。）において、児童相談所及び市区町村と医療機関との積極的な連携及び情報共有の必要性を示したところである。

これを踏まえ、児童相談所及び市区町村の児童福祉・母子保健等の関係部署、要保護児童対策地域協議会の調整機関における医療機関との連携について留意すべき事項を整理したので下記のとおり通知する。

貴職におかれてはこの内容を御了知いただくとともに、管下の児童相談所及び保健所並びに管内の市区町村及び医療機関等の関係機関に周知を図り、対応に遺漏のないよう努められたい。

なお、本通知については、医政局及び健康局並びに消費者庁、総務省自治行政局及び法務省刑事局と協議済みであることを申し添える。

また、本通知は、地方自治法（昭和 22 年法律第 67 号）第 245 条の 4 第 1 項の規定に基づく技術的助言である。

1 趣旨

医療機関は、妊産婦や児童、養育者の心身の問題に対応することにより、要保護児童や養育支援を特に必要とする家庭（要支援児童(*)又は特定妊婦(*))のいる家庭をいう。以下同じ。）を把握しやすい立場にある。児童虐待の発生予防、早期発見・早期対応のためには、児童相談所及び市区町村の児童福祉・母子保健等の関係部署等が、医療機関（小児科をはじめ、産科や精神科、歯科等の妊婦や児童、養育者が受診する医療機関）と積極的に連携することが重要である。

具体的には、児童相談所及び市区町村は、医療機関の情報から要保護児童(*)の家庭や養育支援を特に必要とする家庭を発見し、早期からの支援に繋げるとともに、関係機関と支援に必要な情報を共有し、児童の適切な養育環境の確保や養育者の育児負担の軽減のために必要な支援について協議し、適切な役割分担のもとで協働して家庭を支援することが必要である。そのため、児童相談所及び市区町村が医療機関との連携・情報共有体制を構築するに当たって留意すべき事項について示すものである。

(*) 要保護児童、要支援児童及び特定妊婦の定義

（児童福祉法（昭和22年法律第164号）第6条の3第5項及び第8項）

- ・ 要保護児童：保護者のない児童又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
- ・ 要支援児童：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（要保護児童を除く。）
- ・ 特定妊婦：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

2 児童相談所及び市区町村と医療機関との積極的な連携及び情報共有の推進

ア 児童相談所及び市区町村と医療機関との積極的な連携及び情報共有の必要性を踏まえ、平成24年7月通知では、以下の必要性を示したところである。

- ① 医療機関と連携するに当たっては、医療機関が、虐待事案に限らず養育支援が必要な家庭について幅広く相談できるよう、日頃からの連携体制や関係を構築する必要がある。
- ② 医療機関から一方的に情報提供を受けるだけでなく、必要な情報を共有し、適切な役割分担のもとで協働することが必要である。
- ③ 必ずしも全ての医療機関で虐待を疑う事例を数多く経験したり、院内の虐待対応の体制が整備されているわけではないため、都道府県及び市区町村が、地域の医療機関が虐待対応の体制を整え、児童相談所や市区町村と連携体制を構築できるように医療機関を支援することも必要である。

イ そのため、都道府県及び市区町村は、適切な役割分担の下、平成24年7月通知で示した以下の取組を推進されたい。

- ① 医療機関における虐待対応の向上が図られるよう、必要に応じ、保健所や関係部署等と連携の上、地域の医療機関に対し、児童虐待が疑われる場合の対応や要保護児童対策地域協議会の役割、医療機関の参画の意義、特定妊婦への支援の必要性、養育支援訪問事業等の子育て支援等について、情報提供や研修会の開催などにより周知し、理解が進むよう努めること。
- ② 要保護児童対策地域協議会等において、通告児童のみならず、医療機関において

気にかかる児童についても相談を受けたり、対応が困難な事例に関する検討会を開催するなど、日頃からの情報交換や情報共有を行うこと。

なお、養育支援を特に必要とする家庭の把握については、小児科のみならず、産科や精神科、歯科等からの情報も有効であることから、これらの医療機関に対しても協力を求めること。

- ③ 「妊娠・出産・育児期に養育支援を特に必要とする家庭に係る保健・医療・福祉の連携体制の整備について」でお願いしている妊娠期からの養育支援を特に必要とする家庭の把握と継続的な支援のための連携体制の整備についても引き続き推進すること。

3 医療機関からの情報提供及び情報提供のあった事例への支援に係る留意点

- ア これまでも、「妊娠・出産・育児期に養育支援を特に必要とする家庭に係る保健・医療・福祉の連携体制の整備について」などにおいて示しているとおり、児童相談所又は市区町村は、児童虐待の発生予防、早期発見・早期対応のため、医療機関から、養育支援を特に必要とする家庭の情報があった場合には、児童の状況の把握を行った上で、要保護児童対策地域協議会を活用するなどして医療機関を含む関係機関と必要な情報を交換・共有し、児童の適切な養育環境の確保や保護者の育児負担の軽減のために必要な支援の方針を協働して検討し、適切な役割分担の下で支援を行うこと。
- イ 上記の支援につなぐため、児童相談所及び市区町村は、適切な役割分担の下、要保護児童対策地域協議会を活用するなどして、明らかな虐待事案のほか、虐待の可能性が懸念される家庭など虐待の発生予防のために養育支援が特に必要と考えられる家庭について医療機関に情報提供を求めること。また、円滑な対応が図られるよう、関係機関の間で医療機関から情報提供を受けた際の対応について、事前に医療機関等も含め協議し、共通認識を持つこと。
- ウ 医療機関から情報提供があったときには、児童相談所や市区町村は一方的に情報提供を受けるだけでなく、要保護児童対策地域協議会の枠組みを活用するなどして医療機関での児童や保護者への対応に必要な情報を提供し、共有することに留意すること。具体的には、児童相談所又は市区町村の関与のある事例の場合は、過去の経緯や対応において留意すべき点など医療機関での児童や保護者への対応に必要な情報を医療機関に提供すること。他方、関与がない事例の場合であっても、児童相談所又は市区町村が今後の対応について検討するために必要な情報を医療機関から得るほか、医療機関の対応に必要な情報があれば、医療機関に提供すること。

4 医療機関から児童相談所又は市区町村への情報提供に係る守秘義務、個人情報保護等との関係

医療機関は、医師等の医療従事者の守秘義務や個人情報保護との関係から、児童相談所又は市区町村への情報提供について消極的になる場合がある。このような情報提供に当たっては、可能な限り患者の同意を得ることが基本であるが、同意がない場合でも、児童虐待の防止や対応のために必要かつ相当な範囲で行うことは基本的に法令違反

とはならない。この場合の関係法令等の整理は次のとおりであるので、あわせて医療機関に周知されたい。

(1) 医療機関に係る守秘義務及び個人情報保護に係る規定

ア 守秘義務

医師等の医療従事者については、刑法（明治 40 年法律第 45 号）又は関係資格法により守秘義務規定が設けられており、職務上知り得た秘密を漏らした場合には刑事罰の対象とされる。ただし、法令による行為など正当な行為については違法性が阻却され、これらの規定違反は成立しない（同法第 35 条参照）。

イ 個人情報保護

① 一定規模以上の民間医療機関については、個人情報の保護に関する法律（平成 15 年法律第 57 号。以下「個人情報保護法」という。）により個人情報取扱事業者としての義務規定が設けられている。同法では、本人の同意がない場合の個人情報の目的外利用及び第三者提供が禁止されているが、除外規定として、法令に基づく場合、児童の健全な育成の推進のために特に必要である場合等が定められている。

具体的には、「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」（平成 16 年 12 月 24 日厚生労働省。以下「ガイドライン」という。）において示されており、個人情報取扱事業者としての義務を負わない一定規模以下の民間医療機関についても、ガイドラインを遵守するよう努めることが求められている。

② 独立行政法人等が運営する医療機関については、独立行政法人等の保有する個人情報の保護に関する法律（平成 15 年法律第 59 号。以下「独立行政法人等個人情報保護法」という。）に個人情報保護法と同様の定めがあり、本人の同意がない場合の個人情報の目的外利用及び第三者提供が禁止されているが、除外規定として、法令に基づく場合のほか、地方公共団体が法令の定める事務の遂行に必要な限度で提供に係る個人情報を利用し、かつ、利用することについて相当な理由があると当該独立行政法人等が認めるときに当該地方公共団体に提供する場合等が定められている。

③ 地方公共団体が運営する医療機関については、当該地方公共団体の個人情報保護条例によることとなり、それぞれ規定が異なるが、一般的に除外規定として、法令に定めがあるとき等が定められている。

(2) 児童虐待防止に係る情報提供との関係

医療機関が児童虐待の防止や対応のために必要かつ相当な範囲で児童相談所や市区町村に情報提供することについては、次のとおり、正当な行為や除外規定に該当することから、基本的に守秘義務や個人情報保護に係る規定違反とはならない。

ただし、個人情報保護に関しては、独立行政法人等が運営する医療機関については独立行政法人等個人情報保護法に基づく当該独立行政法人等の判断による。また、地方公共団体が運営する医療機関については当該地方公共団体の個人情報保護条例の規定による。

ア 要保護児童対策地域協議会を活用できる場合

要保護児童対策地域協議会に参加する関係機関の間での情報交換は、児童福祉法第 25 条の 2 第 2 項の規定に基づく行為であり、必要かつ社会通念上相当と認められる範囲で行われる限り、正当な行為に当たる。よって、要保護児童対策地域協議会に参加する医療機関が児童相談所や市区町村に必要な範囲で情報提供することは、守秘義務や個人情報保護に係る規定違反とはならない。

また、要保護児童対策地域協議会に参加していない医療機関であっても、要保護児童対策地域協議会は、同法第 25 条の 3 の規定に基づき、関係機関等に情報提供等の協力を求めることができる。よって、要保護児童対策地域協議会が医療機関に情報提供を依頼し、医療機関がこれに応じることは、法令に基づく正当な行為に当たり、守秘義務や個人情報保護に係る規定違反とはならない。

イ 要保護児童対策地域協議会を活用できない場合

① 要保護児童対策地域協議会に参加していない医療機関が、児童虐待の防止等に関する法律（平成 12 年法律第 82 号。以下「児童虐待防止法」という。）第 6 条に基づく児童虐待に係る通告や児童福祉法第 25 条に基づく要保護児童に係る通告に該当する情報を提供することは、要保護児童対策地域協議会からの協力依頼がない場合であっても、法令に基づく正当な行為に当たり、守秘義務や個人情報保護に係る規定違反とはならない。

② また、児童虐待防止法第 6 条又は児童福祉法第 25 条に基づく通告には該当しないが、児童の安全確保や児童虐待の防止のため、児童相談所や市区町村の調査や養育支援が必要と考えられる要支援児童や特定妊婦について、医療機関が情報提供することは、医療機関には児童虐待防止法第 5 条第 2 項に基づき児童虐待の防止等に関する国及び地方公共団体の施策に協力する努力義務があり、児童福祉法第 10 条又は第 11 条に基づき児童相談所や市区町村が行う児童及び妊産婦の福祉に関する必要な実情把握等に協力するものであることから必要かつ社会通念上相当と認められる範囲で行われる限り、正当な行為に当たり、基本的に守秘義務に係る規定違反とはならない。

他方、個人情報保護に関しては、当該情報提供がなければ適切な措置を講じることができないなどの特別な事情がある場合、一定規模以上の民間医療機関にあっては、個人情報保護法第 23 条第 1 項第 3 号に規定する「児童の健全な育成の推進のために特に必要である場合であって、本人の同意を得ることが困難であるとき」に該当し、同法違反とはならない。なお、ガイドラインにおいては、同号の例示として「児童虐待事例についての関係機関との情報交換」が挙げられており、明らかな虐待事案はもとより、要支援児童や特定妊婦の事案についても同様である。

5 児童相談所又は市区町村から医療機関への情報提供に係る守秘義務、個人情報保護等との関係

児童相談所又は市区町村が医療機関へ情報提供する場合の守秘義務や個人情報保護と

の関係については、「児童虐待対応の手引き」第1章6でも示しているように、児童虐待の防止や対応のために必要かつ相当な範囲で情報提供をすることは、次のとおり、基本的に法令違反とはならないことから、医療機関との間で積極的かつ適切に情報共有を図られたい。

(1) 児童相談所及び市区町村に係る守秘義務及び個人情報保護に係る規定

児童相談所及び市区町村の職員については、児童福祉法第61条及び地方公務員法第34条において守秘義務が規定されており、職務上知り得た秘密を漏らした場合には刑事罰の対象となるが、法令に基づく行為など正当な行為については違法性が阻却され、これらの規定違反は成立しない（刑法第35条参照）。

また、各地方公共団体において定められている個人情報保護条例においては、一般的に本人の同意がない場合の個人情報の目的外の利用及び第三者提供が禁止されているが、個人情報を取り扱う事務の目的の範囲内である場合には規定違反とはならない。

(2) 児童虐待防止に係る情報提供との関係

児童相談所や市区町村が児童虐待の防止や対応のために必要かつ相当な範囲で医療機関に情報提供することについては、次のとおり、正当な行為や目的内の提供等に該当することから、基本的に守秘義務や個人情報保護に係る規定違反とはならない。

ア 要保護児童対策地域協議会を活用できる場合

要保護児童対策地域協議会に参加する関係機関の間での情報交換は、児童福祉法第25条の2第2項の規定に基づく行為であり、必要かつ社会通念上相当と認められる範囲で行われる限り正当な行為に当たる。よって、児童相談所や市区町村が要保護児童対策地域協議会に参加する医療機関に必要かつ相当な範囲で情報提供することは、守秘義務に係る規定違反とはならない。

他方、個人情報保護条例については、各地方公共団体において規定が異なり、個人情報を取り扱う事務の目的の定めにもよることから一概には言えないが、目的内の提供に該当し得ると考えられ、該当する場合には個人情報保護に係る規定違反とはならない。また、この該当性に疑義がある場合であっても、児童福祉法第25条の2第2項に基づく行為であり、一般的な条例の除外規定である法令等に定めがあるときに該当することから、このような除外規定があれば規定違反とはならない。

イ 要保護児童対策地域協議会を活用できない場合

要保護児童対策地域協議会に参加していない医療機関であっても、児童相談所及び市区町村が児童福祉法第10条又は第11条等に基づき要保護児童等の事例に対応するためには、医療機関等の関係機関と情報を共有することが不可欠であり、必要かつ社会通念上相当と認められる範囲で行われる限り正当な行為に当たる。よって医療機関に必要かつ相当な範囲で情報提供する場合には基本的に守秘義務違反とはならない。

他方、個人情報保護条例においては、アと同じく目的内の提供に該当し得ると考えられ、該当する場合には個人情報保護に係る規定違反とはならない。ま

た、この該当性に疑義がある場合には、個人情報取扱の利用目的に係る関係規定を整備すること、公益上特に必要があるとき等の除外規定に該当するかの検討を行い、必要に応じて各自治体の個人情報保護審査会等に係る手続を経ることなどにより、関係機関との情報提供・共有が可能となるよう対応されたい。

6 要保護児童対策地域協議会への参加要請

- ア 上記のとおり、児童虐待の防止や対応のために必要な範囲での情報提供・共有は、基本的に守秘義務や個人情報保護に係る規定違反とはならないが、個人情報の取扱いの範囲をより明確にするとともに、関係機関との情報共有や連携を円滑にしてより適切な支援を行うため、市区町村は、可能な限り、管内の医療機関が要保護児童対策地域協議会に参加するよう努められたい。
- イ また、医療機関が要保護児童対策地域協議会に参加できない場合には、市区町村は、要保護児童対策地域協議会として、要保護児童対策地域協議会に参加できない医療機関との間で個別事案に関する情報提供・共有の協力についての枠組みを取り決めておくことが望ましい。具体的には、要保護児童対策地域協議会から医療機関に対し包括的に情報提供を依頼し、医療機関は情報提供を行うこと、医療機関における情報共有の範囲を定めることなどについて、医療機関等と協議しておくことが想定される。
- ウ さらに、広域から患者が受診する医療機関については、都道府県の児童福祉主管部局や児童相談所が主体となって、当該医療機関に都道府県の設置する要保護児童対策地域協議会への参加を求め、情報提供に関して協議することなどにより、協力を得られるよう取り組まれたい。

7 児童相談所又は市区町村から医療機関に提供された個人情報の取扱い

児童相談所又は市区町村においては、医療機関と個別事例の支援に係る情報の管理について協議、調整しておく必要があると考えられる。特に、医療機関が、患者本人等から、「診療情報」等の個人情報の提供等を求められた場合の取扱いについては、以下の点に留意されたい。

(1) 患者本人等から「診療情報」の提供を求められた場合の取扱い

「診療情報」とは、「診療情報の提供等に関する指針」（平成 15 年 9 月 12 日付け医政発第 0912001 号厚生労働省医政局長通知）において、「診療の過程で、患者の身体状況、病状、治療等について、医療従事者が知り得た情報」とされている。このような「診療情報」に該当する情報の提供を求められた場合、「診療情報の提供等に関する指針」により判断することとなるが、「診療情報」の提供が、①第三者の利益を害するおそれがあるとき、②患者本人の心身の状況を著しく損なうおそれがあるときは、「診療情報」の全部又は一部を提供しないことができること。

なお、児童虐待対応に係る医療機関と児童相談所又は市区町村とのやり取りの経過（いつ、誰に情報提供をしたか等。）など診療の過程以外で医療従事者が知り得た情報は「診療情報」には該当せず、請求対象とはならないこと。

- (2) 患者本人等から「診療情報」を含む個人情報の開示を求められた場合の取扱い
医療機関が患者本人等から「診療情報」を含む個人情報の開示を求められた場合は、個人情報保護法及び「診療情報の提供等に関する指針」等の規定により判断することになる。

この場合、医療機関と児童相談所又は市区町村とのやり取りの経過等の「診療情報」以外の情報は個人情報には該当するため、開示の請求対象となるが、「診療情報」を含む個人情報については、7(1)①、②又は個人情報保護法第25条第1項に規定されている①本人又は第三者の生命、身体、財産その他の権利利益を害するおそれがある場合、若しくは②当該個人情報取扱事業者の業務の適正な実施に著しい支障を及ぼすおそれがある場合に該当するときには開示しないことができること。

なお、独立行政法人等が運営する医療機関については、独立行政法人等個人情報保護法に基づく当該独立行政法人等の判断による。また、地方公共団体が運営する医療機関については当該地方公共団体の個人情報保護条例の規定による。

8 臓器提供に係る児童に関する児童相談所の関与の確認

臓器の移植に関する法律の一部を改正する法律（平成21年法律第83号）附則第5項では、政府は、虐待を受けた児童から臓器が提供されることのないよう、虐待が行われた疑いがあるかどうかを確認し、及びその疑いがある場合に適切に対応するための方策に関し検討を加え、その結果に基づいて必要な措置を講ずる旨規定されており、法律の趣旨として、虐待を受けた児童の臓器が提供されるべきではない旨が明確にされている。

これを踏まえ、医療機関で児童からの臓器提供が検討される場合、医療機関は、当該児童について虐待が行われた疑いがあるかどうかを確認する必要がある、そのためには、関係する児童相談所における当該児童に係る虐待相談対応の有無等について照会することも想定される。

このため、都道府県等の児童福祉主管部局や児童相談所では、臓器提供者となる可能性がある児童に関し、過去及び現在の児童相談所による虐待相談対応の有無等について児童相談所に照会があった場合に円滑に対応できるよう、照会の方法や個人情報保護条例上の整理等について事前に関係部署と協議しておく必要がある。都道府県等の衛生主管部局や医療機関から協議への協力を求められた場合には協力するようお願いする。特に、個人情報保護条例については、あらかじめ個人情報の第三者提供に係る除外規定のいずれの条項に該当するか整理することや、必要に応じてあらかじめ個人情報保護審査会の諮問・答申手続により整理することなどが必要となる。

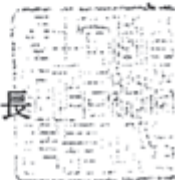
また、協議結果については、関係機関において認識が共有される必要があることから、児童福祉主管部局から管下の児童相談所に周知されたい。同時に、衛生主管部局から関係医療機関等へ周知が図られることから、児童福祉主管部局及び児童相談所においても、衛生主管部局が開催する会議への参加など、衛生主管部局が行う周知のための取組にも協力されたい。

医政総発0209第1号

平成24年 2 月 9 日

公益社団法人 日本産婦人科医会会長 殿

厚生労働省医政局総務課長



妊娠等の悩み相談窓口に関する広告について（回答）

平成24年 2 月 1 付日産婦医会発第316号により照会のあった標記について、下記のとおり回答します。

記

「妊娠等の悩み相談窓口」という表現は、医療法（昭和23年法律第205号）第6条の5第1項第8号に該当する事項と考えられるため、広告することは可能です。

事 務 連 絡

平成 23 年 10 月 20 日

各都道府県 児童福祉・母子保健主管課 御中

厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課

日本産婦人科医会が実施する
「妊娠等について悩まれている方のための相談援助事業」について

児童虐待防止対策の推進については、平素より格別のご高配をいただき厚く御礼申し上げます。

妊娠等について悩みを抱える者が相談しやすい体制の整備について、「妊娠期からの妊娠・出産・子育て等に係る相談体制の整備について」（平成 23 年 7 月 27 日付雇児総発 0727 第 1 号、雇児福発 0727 第 1 号、雇児母発 0727 第 1 号）によりお願いしたところです。

この通知を受け公益社団法人日本産婦人科医会にて、「妊娠等について悩まれている方のための相談援助事業」を立ち上げ、別添 1 及び 2 のとおり各都道府県産婦人科医会会長等へ通知されましたので情報提供します。

については、各都道府県日本産婦人科医会からの相談があった場合には、当該事業が貴管内の他の関係機関、関係団体等と連携した取組となるよう体制の整備をお願いするとともに、管内市町村への周知をお願いいたします。

なお、これらの取組は、先の通知「妊娠期からの妊娠・出産・子育て等に係る相談体制の整備について」で示した体制整備の一つに該当すると考えられますので、「安心こども基金」の「児童虐待防止対策緊急強化事業」として支出して差し支えないことを念のため申し添えます。

<照会先>

〒100-8916

東京都千代田区霞が関 1-2-2

TEL 03-5253-1111

FAX 03-3591-9073

厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課

平山（内線 7829）（安心こども基金について）

奥田（内線 7898）（相談援助事業について）

平成 23 年 8 月 4 日

各都道府県産婦人科医会会長 殿

公益社団法人日本産婦人科医会
会長 寺尾 俊彦

「妊娠等について悩まれている方のための相談援助事業」について

拝啓 日頃より本会事業の推進にご尽力賜り厚く御礼申し上げます。

さて、平成 23 年 7 月 27 日に厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課長、家庭福祉課長、母子保健課長から、各都道府県の児童家庭局・母子保健主管部(局)長宛「妊娠期からの妊娠・出産・子育て等に係る相談体制等の整備について」の課長通知が出されております。これは、平成 23 年 7 月 20 日公表の「子ども虐待による死亡事例等の検証結果等について（第 7 次報告）」において、望まない妊娠・出産が虐待児死亡の主要な原因になっていることが示されたことを受けて、妊娠等について悩まれている方のための相談体制の充実などが提言されたものです。

当該通知では、女性健康支援センター、児童相談所、保健所、市町村保健センター、福祉事務所、婦人相談所などを妊娠等に関する窓口として考えておりますが、当該通知にあるように特定妊婦への支援や必要な情報の提供及び相談窓口の紹介、そして市町村との連携には、本会会員の産科等医療機関の協力が不可欠であるとされております。

そこで、当日本産婦人科医会は、虐待児死亡防止はわが国における喫緊の課題の一つであると考えておりましたので、別添「妊娠等について悩まれている方のための相談援助事業」として積極的に取り組むことにいたしました。今回は各都道府県産婦人科医会会長殿に事業の概要をお知らせすると同時に事業遂行のご協力をお願いすることにいたしましたので、よろしくお願いいたします。

なお、本事業の具体的取組み方法については、来る 9 月 19 日（月・祝）の地域代表全国会議において説明をさせていただく予定です。

敬具

平成 23 年 10 月 6 日

各都道府県地域代表 殿

公益社団法人日本産婦人科医会

「妊娠に関わる悩み相談窓口」推進事業本部

本部長 寺尾 俊彦

本部長代行 今村 定臣

「妊娠等について悩まれている方のための相談援助事業」への
各都道府県産婦人科医会の参画について

望まない妊娠・出産が虐待児死亡の主要な原因の一つになっていることが、平成 23 年 7 月 20 日公表の「子ども虐待による死亡事例等の検証結果等について（第 7 次報告）」で明らかにされ、この死亡事例特にゼロ月齢児虐待死亡をゼロにすることへの関与を当日本産婦人科医会は機関決定いたしました。その取り組みの概要は平成 23 年 9 月 19 日に開催された地域代表全国会議で説明と協力依頼をさせていただいたところです。

さて既にご理解いただいているところですが、この事業の主体は各都道府県産婦人科医会です。現在、殆どの市区町村に要保護児童対策地域協議会（子どもを守る地域ネットワーク）が設置されております。各都道府県産婦人科医会には、是非、当該協議会に参画いただきたく存じます。更に都道府県には、女性健康支援センターが設置されている場合がありますので、担当部局（母子保健・児童福祉など）と折衝の上、これにも構成員として参画いただきたく存じます。参画の仕方等には各地域の事情により異なると思われるので、先ず早急に参画意志を示していただきたいと思います。そして都道府県産婦人科医会内に検討委員会等をお作りいただき、「子どもを守る地域ネットワーク」、「女性健康支援センター」の代表者会議、実務者会議、個別ケース検討会議等に出席する役員を決めていただきたいと思います。

宜しく願いいたします。

尚、本事業本部では、個々の医療機関内での体制作り等の参考と出来ますように、

- ・スタッフ教育の手引き
- ・ハイリスク症例発見のための手引き
- ・発見した時の対応の手引き

等を近日中に提示できますよう急いで作成しております。

以上宜しく願いいたします。

雇児総発0727第2号

雇児福発0727第2号

雇児母発0727第2号

平成23年7月27日

(公益社団) 日本産婦人科医会長 殿

厚生労働省雇用均等・児童家庭局 総務課 長



家庭福祉課 長



母子保健課 長



妊娠期からの妊娠・出産・子育て等に係る相談体制等の整備について

児童虐待防止対策の推進については、平素より格別のご高配をいただき厚く御礼申し上げます。

今般、妊娠等について悩みを抱える者のための相談体制の充実が求められていることから、別添のとおり各都道府県等の児童福祉・母子保健主管部（局）長あて通知いたしました。

つきましては、貴団体内の会員の皆様にも周知いただき、相談体制の整備にご協力いただきますようお願いいたします。





雇児総発0727第1号
雇児福発0727第1号
雇児母発0727第1号
平成23年7月27日

各
〔都道府県
指定都市
中核市
保健所設置市
特別区〕

児童福祉・母子保健主管部（局）長 殿

厚生労働省雇用均等・児童家庭局 総務課 長



家庭福祉課 長



母子保健課 長



妊娠期からの妊娠・出産・子育て等に係る相談体制等の整備について

児童虐待防止対策の推進については、平素より格別のご高配をいただき厚く御礼申し上げます。

さて、出産や育児に悩みを持つ保護者に対する相談窓口については、「出産や育児に悩みを持つ保護者に対する相談窓口の周知等について」（平成19年4月5日付雇児総発第0405001号）などにより周知を依頼しており、また、平成23年7月20日公表の「子ども虐待による死亡事例等の検証結果等について（第7次報告）（社会保障審議会児童部会児童虐待等要保護事例の検証に関する専門委員会）」においては、日齢0日児の死亡事例が報告され、妊娠等について悩みを抱える者のための相談体制の充実などが提言されたところである。

しかし、これらの妊娠等に関する相談窓口については、妊娠等について悩みを抱える者のみならず、医療機関を始めとする関係機関に対しても周知が必ずしも行き届いていないことや、妊娠等についての相談は、妊娠という事実に対する悩みや経済面・育児面等の不安など多岐にわたり、ひとつの相談機関で完結することは困難であることなどから、種々の相談機関の連携が必要であることを踏まえ、妊娠等について悩みを抱える者が相談しやすい体制を整備するため、下記についてご対応いただきたい。併せて、都道府県におかれては、管内市町村にご周知願いたい。

なお、妊娠等に関する相談窓口の周知に当たっては日本医師会・日本産婦人科医会等の関係団体に別途協力を依頼している。

本通知は地方自治法（昭和22年法律第67号）第245条の4第1項の規定に基づく技術的な助言である。

1 妊娠等に関する相談窓口の設置・周知について

妊娠等について悩みを抱える者が相談しやすい体制を整備するため、妊娠等に関する相談窓口を設置し、妊娠等に関する相談窓口であることを明示して周知を図ること。

その際、既に設置している女性健康支援センター、児童相談所等の中心的な相談窓口を決めて周知する方法や、身近な複数の相談窓口を周知する方法など、地域の実情に応じて周知する相談窓口を決定すること。

また、妊娠等に関する相談窓口の周知にあたっては、産科医療機関や薬局、大学の保健管理センター等の協力を得るなど、地方自治体の担当部署（母子保健、児童福祉）、関係相談機関、関係団体等で連携を図られたい。周知方法としては、例えば、広報誌やホームページに妊娠等に関する相談窓口を掲載したり、妊娠の届出の受理及び母子健康手帳の交付時や集団指導、健康診査時に相談窓口が記載されたリーフレット等を配布することなどが考えられる。

2 各相談窓口での対応

相談者は、「妊娠を周囲に知られたくない」、「出産する費用がない」、「育児に自信がない」等といった多岐にわたる悩みを抱えていることを踏まえ、各相談窓口においては、以下に留意しつつ対応すること。

- (1) 相談者が匿名を希望した場合であっても相談に十分応じること。
- (2) 相談者の悩みに応じて適切な相談機関に相談を繋ぐこと。また、助産施設や里親制度等、社会的養護又は婦人保護制度による保護・支援制度について情報提供を行うなどの対応をすること（別紙1～3参照）。
- (3) 関係団体やNPO法人などが実施している相談事業も必要に応じて活用し、対応可能な相談機関に確実に相談を繋げることとし、相談者の出産後に子どもの養育上の問題等が想定される場合には、相談を引き継いだ機関をはじめ、各関係機関が十分連携を図りながら継続して切れ目のない援助を行うこと。

3 保護・支援制度の活用

相談の結果、出産への経済的支援、社会的養護又は婦人保護制度による保護・支援が必要となった場合は、各相談機関から、児童相談所、婦人相談所又は福祉事務所を通じて、助産施設への入所、里親への委託、乳児院、母子生活支援施設又は婦人保護施設への入所等により、当面の安全確保、妊娠・出産の支援、母子の生活の支援、子どもの保護・養育等を実施すること。

4 体制整備のための支援

本通知に基づく体制整備に当たっては、地方自治体の担当部署（母子保健、児童福祉）、関係相談機関、関係団体等により連携体制を十分検討することが必要である。なお、この仕組みの立ち上げや立ち上げ後の周知のための経費については、「安心こども基金」の「児童虐待防止対策の強化」として支出して差し支えないことを、念のため、申し添える。

また、女性健康支援センターにおける妊娠の相談体制の整備及び広報については、「母子保健医療対策等総合支援事業」を活用いただけることを申し添える。

(別紙 1)

<各相談機関に求められる役割(範囲)>

妊娠等に悩む人たちからの相談に対し、各機関に求められる役割等は、それぞれ次に掲げるものと考えられるので、他の機関との役割の違い等を認識し、適切な対応を行うとともに、相互の連携に努めること。

(1) 女性健康支援センター

① 目的・役割

女性は、妊娠、出産等固有の機能を有するだけでなく、女性特有の身体的特徴を有することにより、さまざまな支障や心身にわたる悩みを抱えている。このため、生活に密着した身近な機関において、女性がその健康状態に応じ的確に自己管理を行うことができるよう健康教育を実施し、また気軽に相談することのできる体制を確立することとされている。

② 妊婦からの相談について

身体的、精神的な悩みを有する女性に対する相談指導を行うこととされており、平成23年度から、特に妊娠に悩む者に対する専任相談員を配置することができる。また、対象となる者（特に妊娠に悩む者）が、女性健康支援センターの所在等を容易に把握することができるよう、その所在地及び連絡先を記載したリーフレット等を作成し、対象者が訪れやすい店舗等で配付する等広報活動を積極的に行うこととされている。また、相談を受けるに当たっては、医学面のみならず、心理・社会・経済面など総合的に配慮し、適切に他機関との連携を図ることが必要とされている。

(2) 児童相談所

① 目的・役割

児童福祉法においては、児童及び妊産婦の福祉に関し専門的な知識及び技術を必要とする相談に応じ、必要な調査、判定、指導を行い、児童の一時保護を行うほか、これらに付随する業務を行うこととされている。

② 妊婦からの相談について

保健所や市町村保健センターとの十分な連携の下、必要に応じ、医療機関、福祉事務所等適切な機関にあっせんするとともに、出産後に想定される子どもの養育上の問題について、早期発見・早期対応及び一貫した指導・援助の実施に努めることとされている。また、子どもの出産前であっても必要な場合には要保護児童対策地域協議会等を活用し、出産後の対応について検討することとされている。

子どもが出生後に支援の必要が見込まれる場合は、相談を受理した段階で児童記録票を作成し、一貫した指導・援助の経過を残すほか、出生後の養育が困難と見込まれる場合には、養育里親や乳児院等への措置制度、特別養子縁組制度などについて説明し、同意を得ておくなどの早期対応が必要である。

(3) 都道府県・市町村の母子保健相談窓口（保健所・保健センター）

① 目的・役割

母子保健法においては、都道府県及び市町村の役割として、母性等の保持及び増進のため、妊娠、出産又は育児に関し、相談に応じ、個別的又は集団的に必要な指導及び助言等を行い、母子保健に関する知識の普及に努めることとされている。また、市町村は、妊産婦若しくはその配偶者等に対して、妊娠、出産又は育児に関し、必要な保健指導等を行うこととされている。

② 妊婦からの相談について

市町村保健センターは、妊婦の相談内容に応じて保健所や児童相談所、医療機関等と連携を図りながら、必要に応じて妊婦が子どもの出生後に養育支援を受けながら育てられるよう、支援体制を整えておくことが必要である。

子どもの養育が非常に困難である等の相談については、児童相談所との連携の下、妊婦が養育里親や乳児院等への措置制度、特別養子縁組制度等についての知識を得て選択できるよう支援し、医療機関との連携の下、妊娠・出産期における妊産婦の健康を支援する必要がある。

(4) 福祉事務所

① 目的・役割

社会福祉法に規定されている「福祉に関する事務所」をいい、生活保護法、児童福祉法、母子及び寡婦福祉法、老人福祉法、身体障害者福祉法及び知的障害者福祉法に定める援護、育成又は更生の措置に関する事務を行うこととされている。

② 妊婦からの相談について

生活保護法においては、生活に困窮している方に対し、食費をはじめとする日常生活に必要な費用としての生活扶助、家賃等としての住宅扶助、出産費用としての出産扶助など、困窮の程度に応じて必要な保護を行うこととされている。また、保健上必要であるにもかかわらず、経済的な理由で入院助産を受けられない場合には、助産施設に入院し、出産に要する費用を助成することとされている。

配偶者（パートナー）からの暴力、借金、家庭不和などの相談を受けた場合には、婦人相談員が対応し、必要に応じて婦人相談所と連絡を取り、被害者の保護を行う。さらに、母子自立支援員による自立支援相談や母子生活支援施設への入所決定などを行っている。

(5) 婦人相談所

① 目的・役割

売春防止法及び配偶者からの暴力の防止及び被害者の保護に関する法律に基づき、配偶者からの暴力被害者、その他生活上の困難を抱え、他に解決すべき機関が他にない保護を必要とする女性についての相談に応じ、必要な調査並びに医学的、心理学的判定等を行い、必要に応じて、当該女性及び同伴家族も含め一時保護と婦人保護施設への入所措置を行う。

② 妊婦からの相談について

婦人相談所において、妊娠・出産を主訴とする相談のほか、配偶者からの暴力被害者や若年の未婚ケース、性暴力被害者など、多様な背景から生活困難な状況にありかつ妊婦である相談ケースについて対応する場合には、相談者の主訴について聞き取るだけでなく、家族背景や妊娠経過のほか、出産後の養育環境等も含め多方面からの調査・把握を行う。必要に応じて、医療機関、福祉事務所等適切な機関と連携するとともに、妊娠に悩む者の相談に応ずる職員を配置している「女性健康支援センター」や「保健センター・保健所」「児童相談所」等と連携するなどし、在宅ケースについては、特定妊婦として要保護児童対策地域協議会を活用するなどして、必要な支援体制を確保することが望ましい。

(別紙2)

<各保護・支援制度の概要>

妊娠等に悩む人たちからの相談に対応して行う出産への経済的支援、社会的養護又は婦人保護の制度による保護・支援には、それぞれ次に掲げるものがあるので、各相談機関等に周知し、必要とする者への情報提供を行い、活用の促進を図ること。

(1) 助産施設

保健上必要があるにもかかわらず、経済的理由により、入院助産を受けることができない妊産婦を入所させて、助産を受けさせることを目的とする施設。助産施設は、病院、診療所、助産所であり、入所の申し込みは福祉事務所に対して行う。

(2) 里親、養子縁組

里親制度は、保護者のない児童又は何らかの事情により家庭での養育が困難となった児童を家庭的環境の下での養育を委託する制度。養育里親研修を受講した者を都道府県等が認定し、児童相談所が子どもと里親との適合を行い、委託する。

里親には、養育里親や、養子縁組を希望する里親がある。

特に、乳幼児は、特定の大人との愛着関係の下で養育されることが、心身の成長や発達には不可欠であるため、家庭的な養育環境を提供することが必要である。

養育できない・養育しないという保護者の意向が明確な新生児については、妊娠中からの相談を含め、出産した病院から直接里親の家庭へ委託する特別養子縁組を前提とした委託の方法が有用である。特別養子縁組は6ヶ月以上の養育状況を踏まえ、家庭裁判所の審判により成立し、戸籍上は養親の実子として記載されることになる。実親の妊娠中から里親委託まで切れ目のない支援が行え、実親が安心して出産を迎え、里親と自然に親子関係を作ることができる。

また、家庭裁判所の許可による普通養子縁組の制度もある。

(3) 乳児院

出産後、何らかの事情で家庭での養育が困難となった乳幼児を入所させて、養育し、退所した児童について相談その他の援助を行うことを目的とした施設。入所中は、看護師、保育士や児童指導員など専門職員が、乳児の心身及び社会性の健全な発育を促進するための養育を行い、病気や障害のある子どもへの対応や親支援を行う。児童相談所が入所措置を行う。

(4) 母子生活支援施設

配偶者のいない女性と、その監護すべき児童を入所させ、保護するとともに、これらの者の自立の促進のためにその生活を支援し、あわせて退所した者について相談その他の援助を行う施設である。入所の申し込みは福祉事務所に対して行う。

妊産婦については、婦人相談所から母子生活支援施設への一時保護委託が可能であり、出産後は、通常の入所に切り替えることにより、妊娠段階から出産後まで一貫した母子の支援を行うことができる。

(5) 婦人保護施設

配偶者からの暴力被害者、その他生活上の困難を抱え、他に解決すべき機関が他にない保護を必要とする女性及び同伴家族を入所させ、保護及び自立のための支援を行う。妊産婦も入所できる。措置による入所の他、婦人相談所の判断により、一時保護の委託先としても入所できる。

産科等医療機関
特定妊婦への支援や必要な情報提供及び相談窓口の紹介。市町村との連携等。

妊娠等に関する相談（望まない妊娠含む）

NPO、各団体等
日本助産師会による電話相談、
NPO法人による妊婦かつとう相談
〇 養子縁組あっせん事業者へのあわせん

妊娠等に関する相談窓口 ※各都道府県等で設置、開知

女性健康支援センター

〇 女性のライフステージに応じた健康相談（妊娠、出産に係る悩み）についての相談を含む）

設置数
40か所（国庫補助を受けず自治体単独で実施している事業も含む）（平成22年度）

実施主体
都道府県・指定都市・中核市

児童相談所

〇 養育困難にかかわる相談施設（児童相談所）
特別養子縁組を含む里親委託

設置数
205か所（平成22年度）

実施主体
都道府県・指定都市・児童相談所設置市

保健所

〇 母子保健についての知識の普及（妊娠、分娩、出産、育児等）に関する相談

設置数
都道府県 374か所、政令市50か所、中核市40か所、その他政令市7か所、特別区23か所（平成22年4月1日現在）

実施主体
都道府県・政令市・中核市・特別区

市町村保健センター

〇 母子保健についての知識の普及（妊娠、分娩、出産、育児等）に関する相談
〇 妊娠・その配偶者等に対する妊娠、出産、育児に関する保健

設置数
2726か所（平成20年10月現在）

実施主体
市区町村（特別区を含む）、政令市

福祉事務所

〇 下記についての相談・対応
生活相談（生活保護申請）
児童家庭相談（児童虐待相談等）
要保護母子・配偶者等からの暴力（DV）等の相談（婦人相談員）
入居援助制度の利用
母子生活支援施設の導入

設置数
全国1242か所（平成21年10月1日現在）

実施主体
都道府県・政令市・中核市・市（特別区を含む）・福祉事務所を設置する町村

婦人相談所

〇 要保護母子・配偶者等からの暴力（DV）等被害者（福祉的支援）の必要な妊産婦を含む）への相談・対応・保護

設置数
全国49か所（平成22年4月1日現在）

実施主体
都道府県

相談内容に応じて他の相談機関を紹介し連携

助産施設

〇 経済的理由により入院助産を受けることができない場合において、当該妊婦からの申込みがあった場合に、助産施設において助産を実施。
例）生活保護世帯、市町村民税非課税世帯、また、所得割課税世帯の妊産婦で所得税8,400円までの者（出産一時金が42万円以上（産科医療保険制度3万円含む）以上支給される者を除く）

施設数
461か所（定員3,621人）（平成22年3月末現在）

利用決定機関
福祉事務所

里親

〇 保護者のない児童又は保護者に監護されることが不適当であると認められる児童の養育を委託する制度

設置数
委託里親数2,837人（平成22年3月末現在）

措置機関
児童相談所

養子縁組（特別養子縁組・普通養子縁組）

〇 普通養子縁組：家庭裁判所の許可により成立。（民法第792条以下に規定）
〇 特別養子縁組：家庭裁判所の審判により成立。実親との親子関係が終了する。

〇 里親が養子縁組を希望し、子どもが適合する場合には、児童相談所は里親委託から、養子縁組への移行を支援する。
〇 望まない妊娠で保護者の養育できない・いし意向が明確な場合、特別養子縁組を前提とした新生児里親委託の方法が有用。

乳児院

〇 乳幼児を入所させて、養育し、併せて退所した者について相談その他の援助を行う施設

設置数
全国124か所（平成22年3月末現在）

措置機関
児童相談所

母子生活支援施設

〇 配偶者のいない女性とその監護すべき児童を入所させ、生活を支援する。
※ 都道府県婦人相談所が一時保護の委託契約を締結していれば妊産婦の保護も可能で、出産後も母子入所継続が可能。

施設数
272か所（定員5,430世帯）（平成22年5月末現在）

利用決定機関
福祉事務所

婦人保護施設

〇 要保護母子、DV等の被害者で保護が必要な女子等を入所させ、自立に向けた支援を行う。
（妊産婦の保護も可能。必要であれば、新生児も含め子も同伴入所可能。）

施設数
全国49か所（定員1387人）（平成22年4月1日現在）

措置機関
婦人相談所

雇児総発0727第5号

雇児母発0727第4号

平成23年7月27日

(公益社団) 日本産婦人科医会長 殿

厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課長



母子保健課長



妊娠・出産・育児期に養育支援を特に必要とする
家庭に係る保健・医療・福祉の連携体制の整備について

児童虐待防止対策の推進については、平素より格別のご高配をいただき厚く御礼申し上げます。

今般、妊娠・出産・育児期において、養育支援を特に必要とする家庭を早期に把握し、速やかに支援を開始するために地域の保健・医療・福祉の連携体制の整備を進めるため、別添のとおり各都道府県等の児童福祉・母子保健主管部(局)長あて通知いたしました。

つきましては、貴団体内の会員の皆様にも周知いただき、連携体制の構築にご協力いただきますようお願いいたします。





雇児総発0727第4号
雇児母発0727第3号
平成23年7月27日

各
都道府県
指定都市
保健所設置市
特別区

児童福祉・母子保健主管部（局）長 殿

厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課 長



母子保健課 長



妊娠・出産・育児期に養育支援を特に必要とする
家庭に係る保健・医療・福祉の連携体制の整備について

児童虐待防止対策の推進については、平素より格別のご高配をいただき厚く御礼申し上げます。

さて、厚生労働省の社会保障審議会児童部会児童虐待等要保護事例の検証に関する専門委員会において把握及び分析した児童虐待による死亡事例については、生後間もない子どもをはじめとした乳児期の子どもが多くを占めており、その背景には、母親が妊娠期から一人で悩みを抱えていたり、産前産後の心身の不調や家庭環境の問題があるものと考えられる。

このため、妊娠・出産・育児期において、養育支援を特に必要とする家庭を早期に把握し、速やかに支援を開始するために保健・医療・福祉の連携体制を整備することが重要である。今般、上記のような状況に鑑み、その留意事項などをまとめたので、本通知を踏まえつつ、妊娠期からの養育支援を特に必要とする家庭の把握と継続的な支援のための連携体制の整備をお願いするとともに、都道府県におかれては、本通知について管内の市町村や医療機関等の関係機関に周知を図られたい。

また、医療機関との連携体制の整備は、管内の医療機関等の協力を得る必要があることから、日本医師会、日本産婦人科医会等の関係団体に別途協力を依頼している。

なお、本通知の施行に伴い、「妊娠・出産・育児期に養育支援を特に必要とする家庭に係る保健医療の連携体制について」（平成20年3月31日雇児総発第0331003号厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課長通知）は廃止する。

本通知は、地方自治法（昭和22年法律第67号）第245条の4第1項の規定に基づく技術的な助言である。

1 目的

妊娠・出産・育児期において、産前産後の心身の不調や家庭環境の問題等の悩みを抱える母親などの養育支援を特に必要とする家庭をできるだけ早期に把握し、各関係機関が連携し養育支援を行うことにより、家庭の養育力の向上を図り、もって児童虐待の予防に資することを目的とする。

2 対象家庭

保健・医療・福祉の各関係機関で情報共有や連携した養育支援の対象となる家庭は、医療機関や市町村等において、出産前からも含め早期に養育支援を行うことが特に必要であると判断した家庭を対象とする。

3 各関係機関の役割

1) 市町村の役割

- ① 妊娠の届出の受理及び母子健康手帳の交付時は、相談支援のきっかけとなることから、窓口で保健師や助産師等が別表に示す項目を参考に対応することにより、妊婦の身体的・精神的・経済的状态などの把握に努める。
- ② 支援の必要があると判断される場合には、妊産婦訪問指導や養育支援訪問事業による訪問等により経過観察を行う。また、経済的問題や里親制度に関する相談については、適切な窓口等を紹介する。
- ③ ①、②により、特に支援が必要であると判断される場合には、子どもを守る地域ネットワーク（要保護児童対策地域協議会。以下「地域ネットワーク」という。）に情報提供を行い、支援方針について協議する。地域ネットワークにおいては、個別ケース検討会議を行い、養育に関する問題を明らかにするとともに関係機関が連携して当該家庭に必要な支援を行う。
- ④ ①～③の過程において、支援対象家庭の状態に応じて、出産後の一時保護などの対応について、児童相談所と協議を行う。
- ⑤ なお、地域ネットワークは、産科や小児科等の医療機関に加わってもらうなど妊娠・出産・育児期における支援について連続性をもって検討できる体制とする。また、妊産婦等が、産科と精神科等の複数の医療機関を受診している場合などには、関係機関間での情報共有・連携ができるよう調整する。
- ⑥ 医療機関から市町村に養育支援が必要な家庭の情報提供があった場合、当該家庭が地域ネットワークの対象ケースの該当の有無を確認し、必要な情報収集を行い次の対応を行う。

ア) 地域ネットワークの対象ケースである場合、必要に応じ、地域ネットワークにおいて、医療機関を含めた関係機関との情報共有及び支援内容の協議を行い、支援内容の見直しを行う。支援を行っていない場合、妊産婦や新生児の訪問指導、養育支援訪問事業等により早急に対応する。

イ) 対象ケースに該当していない場合は、妊産婦や新生児の訪問指導等の実施によ

り状況を把握し、特に支援が必要と見込まれる場合には、ア）と同様に、医療機関を含めた関係機関との情報共有及び支援内容の協議を行い、必要な支援を実施する。

- ⑦ 乳児家庭全戸訪問事業（こんにちは赤ちゃん事業）、養育支援訪問事業等の実施に当たって、医療機関への事業の委託が適当と判断される場合には、これらの事業の実施を委託しても差し支えない。ただし、市町村は、事業委託先に対して必要な情報提供を行うとともに、事業委託先からの報告を受けて、地域ネットワークを活用しつつ、当該家庭に必要な支援を総合的に検討する。この養育支援訪問事業の実施については、「養育支援訪問事業ガイドライン」（平成 21 年 3 月 16 日付雇児発第 0316002 号厚生労働省雇用均等・児童家庭局長通知）を参考とすること。

2) 医療機関の役割

- ① 産科、新生児科、小児科をはじめとする医療機関が、別表に示す項目に該当する妊産婦又は子どもがいる家庭のうち、早期に養育支援を行うことが特に必要であると判断した場合は、必要な支援につなげるために、患者が居住する市町村に情報提供を行う。妊婦健康診査を受診しておらず、分娩時が初診の産婦については、特に留意が必要である。

- ② 情報提供の際、対象となる者に対して当該情報提供の概要を説明するとともに、居住している市町村による支援を受けることが、当該対象者の身体的・精神的負担を軽減し、養育の支援となりうることを説明し、同意を得ること。

なお、情報提供については、別添 1「養育支援を必要とする家庭に関する医療機関から市町村に対する情報提供について」（平成 16 年 3 月 10 日付雇児総発第 0310001 号厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課長通知）に基づく情報提供を行った医療機関は診療情報提供料として診療報酬上の算定ができる。この算定に係る「診療報酬の算定方法の制定に伴う実施上の留意事項について」（平成 22 年 3 月 5 日保医発 0305 第 1 号厚生労働省保険局医療課長・歯科医療管理官通知）の関連する事項は、別添 2、3 のとおりである。

- ③ 医療機関は市町村への情報提供後、市町村と情報を共有するとともに、連携して妊産婦や子どもに対する医療の提供を行う。この時、市町村との連絡等の窓口となる部署や担当者を事前に決めておくことが望ましい。
- ④ ①の情報提供の同意が得られない場合であっても、対象となる者に対して、居住する地域の母子保健サービスや相談窓口等について必要な情報提供を行うなどの対応をする。

ただし、医療機関は、地域ネットワークから資料又は情報の提供の求めがあった場合、情報提供対象者の同意がなくとも必要な情報を提供することは可能である。なお、医療機関自ら地域ネットワークに参画している場合は、地域ネットワークの構成機関として、支援が必要な妊産婦や子どもがいる家庭等に関する情報の交換を行うとともに、支援の内容についての協議を行うことができる。

- ⑤ 産科以外の診療科に別表に該当する妊婦が受診した場合には、産科と連携して

医療の提供を行う。

- ⑥ 望まない妊娠は児童虐待のリスクであり、また人工妊娠中絶を経験した女性の約 1/3 は人工妊娠中絶を複数回受けており※、望まない妊娠を繰り返していると考えられる。そのため、産科医療機関においては、人工妊娠中絶を受けた女性に対して、特に留意して、適切な避妊指導等を行うことが望ましい。
- ⑦ また、別表に示す項目に該当しない家庭についても産科医療機関では平素より、子育て中のストレスへの対処、乳幼児揺さぶられ症候群の予防、産後うつ等について、保健指導等を行うことが望ましい。
- ⑧ 児童虐待を受けたと思われる子どもを把握した場合、児童虐待防止法（平成 12 年法律第 82 号）に基づき、市町村の虐待対応窓口、都道府県の設置する福祉事務所又は児童相談所に通告を行う。

※ 平成 22 年度厚生労働科学研究費補助金（成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業）「望まない妊娠防止対策に関する総合的研究」（主任研究者：竹田省順天堂大学医学部産科婦人科学講座教授）

3) 都道府県の役割

- ① 都道府県は、地域における妊娠・出産・育児期の保健・医療・福祉の連携体制について状況を把握するとともに、管内の各関係機関に対して実施に当たっての調整を行い、連携体制の整備を推進する。
- ② 地域連携の好事例を把握して他の地域や医療機関に周知するなどして、管内の各関係機関の養育支援を特に必要とする家庭への対応の水準の向上に努める。
- ③ 連携体制の整備の推進に当たり、母子保健医療対策等総合支援事業の「子どもの心の診療ネットワーク事業」（平成 23 年 3 月 29 日雇児発第 0329 第 12 号厚生労働省雇用均等・児童家庭局長通知）を活用し、都道府県の拠点病院を中心として連携体制の整備を進めることも可能である。

4 その他

本通知に基づく体制整備に当たっては、地方自治体の担当部署（母子保健、児童福祉）、関係機関、関係団体等により連携体制を十分検討することが必要である。なお、この仕組みの立ち上げや立ち上げ後の周知のための経費については、「安心こども基金」の「児童虐待防止対策の強化」として支出して差し支えないことを、念のため、申し添える。

別表 情報提供の対象となりうる例

(社会保障審議会児童部会児童虐待等要保護事例の検証に関する専門委員会検証事例等から抽出)

保護者の状況	子どもの状況
・ 分娩時が初産 ・ 精神疾患がある(産後うつを含む) ・ 知的障害がある ・ 虐待歴・被虐待歴がある ・ アルコールまたは薬物依存が現在または過去にある ・ 長期入院による子どもとの分離 ・ 妊娠・中絶を繰り返している ・ 望まない妊娠(産みたくない、産みたいけれど育てる自信がない等) ・ 初回健診時期が妊娠中期以降 ・ 多子かつ経済的困窮 ・ 妊娠・出産・育児に関する経済的不安(夫婦ともに不安定な就労、無職等) ・ 若年(10代)妊娠 ・ 多胎 ・ 一人親・未婚・連れ子がある再婚 ・ 産後、出産が原因の身体的不調が続いている ・ 子どもを抱かない等子どもの世話を拒否する ・ 子どもをかわいいと思えないなどの言動がある ・ 夫や祖父母等家族や身近の支援がない ・ 医療を必要とする状況ではないが子どもを頻繁に受診させる ・ 育児知識・育児態度あるいは姿勢に極端な偏りがある ・ 衣服等が不衛生 ・ DVを受けている ・ 過去に心中の未遂がある	・ 胎児に疾病、障害がある ・ 先天性疾患 ・ 出生後間もない長期入院による母子分離 ・ 行動障害(注意集中困難、多動、不適応、攻撃性、自傷行為等) ・ 情緒障害(不安、無関心、分離、反抗など) ・ 保護者が安全確保を怠ったことによる事故(転倒・転落・溺水・熱傷等) ・ アレルギーや他の皮膚疾患はないが難治性のおむつかぶれがある場合 ・ 多胎 ・ 低出生体重児 ・ 身体発育の遅れ(低体重、低身長) ・ 運動発達・言語発達・認知発達の遅れ ・ 健診未受診、予防接種未接種 ・ 衣服等が不衛生 ・ 糖質の過剰摂取や栄養の偏りによってと思われる複数の齲齒等

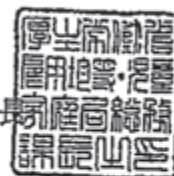


雇児総発第 0310001 号
平成 16 年 3 月 10 日

各 { 都道府県
指定都市
中核市 } 児童福祉主管部(局)長
母子保健主管部(局)長

殿

厚生労働省 雇用均等・児童家庭局総務課長



養育支援を必要とする家庭に関する医療機関から市町村に対する情報提供について

子どもの健全育成を図る上で、「養育支援を必要とする家庭」を的確に把握し、適時適切な支援を行うことは重要な取組であるが、こうした取組は子どもに対する虐待の予防にも資するものである。

このため、平成16年度予算(案)においても育児支援家庭訪問事業を新たに創設するなど、養育支援が必要な家庭に対する支援の充実を図ることで虐待の予防を目指しているが、支援を必要とする家庭を早期に把握するためには、家庭と接点を有する様々な関係機関からの情報提供を促していくことが必要である。

中でも医療機関は、出産前後の健診や、子どもや養育者の疾患等による受診を契機として、支援が必要と思われる家庭と接点を持つことが多いことから、医療機関の積極的な情報提供は「養育支援を必要とする家庭」の早期把握のために重要である。

こうした医療機関から地域の保健福祉を担う市町村等に対する診療情報の提供については、従来から診療情報提供料として診療報酬上の評価が行われ、保健福祉サービスを必要とする要介護高齢者を念頭に置いた情報提供の様式が示されてきたところであるが、以上のような子どもの養育支援の重要性に鑑み、本年4月から実施される診療報酬改定により、子どもの養育支援を念頭に置いた情報提供の様式が新たに別紙様式9・10として示されることとなった。なお、別添様式9は患者が18歳以下の子どもの場合に用いられる様式であり、別紙様式10は患者が母親の場合に用いられる様式である。(別添参照)

については、こうした情報提供が円滑に行われるよう市町村における情報の受理窓口を医療機関に周知するとともに、この改正に伴い増加が予想される医療機関からの情報を積極的に活用し、的確な養育支援が行われるよう各都道府県内の市町村に対し周知願いたい。

またこうした情報を受け、限られた資源の中で効果的な養育支援を行っていくためには市町村虐待防止ネットワーク等を活用し、養育支援に必要な情報集約や、関係支援機関の情報共有の円滑化を図ることで、共通認識にもとづいた支援計画を作成し、明確な役割分担のもと協働支援を行っていくための体制整備が重要である。

なお、上記の診療情報の提供は患者の同意を得て行われるものであるが、同意が得られない場合であっても、疾病等の状況如何によっては、保護者に子どもを監護させることが不相当であると認められ、児童福祉法第25条の規定による児童相談所又は福祉事務所に対する通告が必要となる場合もあることについて、併せて医療機関に対し周知願いたい。

おって本通知については、厚生労働省保険局医療課と協議済みである。

別添2

(抄)

保医発0305第1号

平成22年3月5日

地方厚生（支）局医療課長
都道府県民生主管部（局）
国民健康保険主管課（部）長
都道府県後期高齢者医療主管部（局）
後期高齢者医療主管課（部）長

殿

厚生労働省保険局医療課長

厚生労働省保険局歯科医療管理官

診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について

標記については、本日、「診療報酬の算定方法の一部を改正する件」（平成22年厚生労働省告示第69号）等が公布され、平成22年4月1日より適用されることとなったところであるが、実施に伴う留意事項は、医科診療報酬点数表については別添1、歯科診療報酬点数表については別添2及び調剤報酬点数表については別添3のとおりであるので、その取扱いに遺漏のないよう貴管下の保険医療機関及び審査支払機関に対し、周知徹底を図られたい。

従前の「診療報酬の算定方法の制定等に伴う実施上の留意事項について」（平成20年3月5日保医発第0305001号）は、平成22年3月31日限り廃止する。

第2章 特掲診療料

第1部 医学管理等

B009 診療情報提供料（I）

- （1）診療情報提供料（I）は、医療機関間の有機的連携の強化及び医療機関から保険薬局又は保健・福祉関係機関への診療情報提供機能の評価を目的として設定されたものであり、両者の患者の診療に関する情報を相互に提供することにより、継続的な医療の確保、適切な医療を受けられる機会の増大、医療・社会資源の有効利用を図ろうとす

るものである。

- (2) 保険医療機関が、診療に基づき他の機関での診療の必要性等を認め、患者に説明し、その同意を得て当該機関に対して、診療状況を示す文書を添えて患者の紹介を行った場合に算定する。
- (3) 紹介に当たっては、事前に紹介先の機関と調整の上、下記の紹介先機関ごとに定める様式又はこれに準じた様式の文書に必要事項を記載し、患者又は紹介先の機関に交付する。また、交付した文書の写しを診療録に添付するとともに、診療情報の提供先からの当該患者に係る問い合わせに対しては、懇切丁寧に対応するものとする。
- | | |
|---------------------|------------------|
| ア イ及びウ以外の場合 | 別紙様式11 |
| イ 市町村又は指定居宅介護支援事業者等 | 別紙様式12から別紙様式12の4 |
| ウ 介護老人保健施設 | 別紙様式13 |
- (4) 当該情報を提供する保険医療機関と特別の関係にある機関に情報提供が行われた場合や、市町村等が開設主体である保険医療機関が当該市町村等に対して情報提供を行った場合は算定できない。
- (5) A保険医療機関には、検査又は画像診断の設備がないため、B保険医療機関（特別の関係にあるものを除く。）に対して、診療状況を示す文書を添えてその実施を依頼した場合には、診療情報提供料（I）は算定できる。
- (6) (5)の場合において、B保険医療機関が単に検査又は画像診断の設備の提供にとどまる場合には、B保険医療機関においては、診療情報提供料（I）、初診料、検査料、画像診断料等は算定できない。なお、この場合、検査料、画像診断料等を算定するA保険医療機関との間で合議の上、費用の精算を行うものとする。
- (7) (5)の場合において、B保険医療機関が、検査又は画像診断の判読も含めて依頼を受け、その結果をA保険医療機関に文書により回答した場合には、診療情報提供料（I）を算定できる。なお、この場合に、B保険医療機関においては、初診料、検査料、画像診断料等を算定でき、A保険医療機関においては検査料、画像診断料等は算定できない。
- (8) 提供される情報の内容が、患者に対して交付された診断書等であって、当該患者より自費を徴収している場合、意見書等であって、意見書の交付について診療報酬又は公費で既に相応の評価が行われている場合には、診療情報提供料（I）は算定できない。
- (9) 下記のア、イの場合については、患者1人につき月1回に限り、所定点数を算定する。また、いずれの場合も診療情報の提供に当たって交付した文書の写しを診療録に添付する。
- ア 区分番号「C001」在宅患者訪問診療料を算定すべき訪問診療を行っている保険医療機関が、患者の同意を得て、診療の日から2週間以内に、当該患者に対して継続して区分番号「C005」在宅患者訪問看護・指導料又は区分番号「C005-1-2」同一建物居住者訪問看護・指導料を算定すべき看護若しくは指導又は区分番号「C006」在宅患者訪問リハビリテーション指導管理料を算定すべき指導管理を行っている別の保険医療機関に対して、診療日、診療内容、患者の病状、日常生活動作能力等の診療情報を示す文書を添えて、当該患者に係る療養上必要な情報を提供した場合

イ 区分番号「C005」在宅患者訪問看護・指導料又は区分番号「C005-1-2」同一建物居住者訪問看護・指導料を算定すべき看護若しくは指導又は区分番号「C006」在宅患者訪問リハビリテーション指導管理料を算定すべき指導管理を行っている保険医療機関が、患者の同意を得て、診療の日から2週間以内に、別の保険医療機関に対して、病歴、診療内容、患者の病状等の診療状況を示す文書を添えて、当該患者に係る療養上必要な情報を提供した場合

- (10) 診療情報の提供に当たり、レントゲンフィルム等をコピーした場合には、当該レントゲンフィルム等及びコピーに係る費用は当該情報提供料に含まれ、別に算定できない。
- (11) 「注2」に掲げる「市町村」又は「指定居宅介護支援事業者等」に対する診療情報提供は、入院患者については、退院時に患者の同意を得て退院の日から2週間以内に診療情報の提供を行った場合にのみ算定する。この場合においては、家庭に復帰する患者が対象であり、別の保険医療機関、社会福祉施設、介護老人保健施設等に入院若しくは入所する患者又は死亡退院した患者についてその診療情報を市町村又は指定居宅介護支援事業者等に提供しても、診療情報提供料(I)の算定対象とはならない。
- (12) 「注2」に掲げる「市町村又は介護保険法第46条第1項の規定により都道府県知事が指定する指定居宅介護支援事業者等」とは、当該患者の居住地を管轄する市町村(特別区を含む。以下同じ。)、保健所若しくは精神保健福祉センター又は指定居宅介護支援事業者若しくは地域包括支援センターをいう。また、「保健福祉サービスに必要な情報」とは、当該患者に係る健康教育、健康相談、機能訓練、訪問指導等の保健サービス又はホームヘルプサービス、ホームケア促進事業、ショートステイ、デイサービス、日常生活用具の給付等の介護保険の居宅サービス若しくは福祉サービスを有効かつ適切に実施するために必要な診療並びに家庭の状況に関する情報をいう。
- (13) 「注3」については、在宅での療養を行っている疾病、負傷のため通院困難な患者(以下「在宅患者」という。)に対して、適切な在宅医療を確保するため、当該患者の選択する保険薬局の保険薬剤師が、訪問薬剤管理指導を行う場合であって、当該患者又はその看護等に当たる者の同意を得た上で、当該保険薬局に対して処方せん又はその写しに添付して、当該患者の訪問薬剤管理指導に必要な診療情報を提供した場合に算定する。この場合において、交付した文書の他、処方せんの写しを診療録に添付する。
- なお、処方せんによる訪問薬剤管理指導の依頼のみの場合は診療情報提供料(I)は算定できない。
- (14) 「注4」については、精神障害者である患者であって、次に掲げる施設に入所している患者又は介護老人保健施設(当該保険医療機関と同一の敷地内にある介護老人保健施設その他これに準ずる介護老人保健施設を除く。「注5」において同じ。)に入所している患者の診療を行っている保険医療機関が、診療の結果に基づき、患者の同意を得て、当該患者が入所しているこれらの施設に対して文書で診療情報を提供した場合に算定する。

ア グループホーム及びケアホーム(障害者自立支援法第5条第10項に規定する共同生活介護を行う事業所及び同条第16項に規定する共同生活援助を行う事業所をい

う。)

イ 障害者支援施設（障害者自立支援法第5条第12項に規定する障害者支援施設をいい、日中活動として同条第6項に規定する生活介護を行うものを除く。）

ウ 障害者自立支援法施行規則（平成18年厚生労働省令第19号）第6条の7第2項に規定する自立訓練（生活訓練）を行う事業所

エ 障害者自立支援法第5条第14項に規定する就労移行支援を行う事業所

オ 障害者自立支援法第5条第15項に規定する就労継続支援を行う事業所

カ 障害者自立支援法第5条第22項に規定する福祉ホーム

キ 障害者自立支援法附則第48条の規定によりなお従前の例により運営することができるとされた精神保健福祉法第50条の2第1項に規定する精神障害者社会復帰施設

- (15) 「注6」に掲げる「認知症疾患医療センター等」とは、認知症の症状にある患者の鑑別診断、治療方針の選定等を行うものとして、都道府県知事が指定した保険医療機関等をいうものであり、その取扱いについては、「認知症疾患医療センター運営事業実施要綱について」（平成20年3月31日付障発第0331009号）等を参考とし、都道府県精神保健主管課（部）と連絡を密にするものであること。
- (16) 「注7」に掲げる退院患者の紹介に当たっては、心電図、脳波、画像診断の所見等診療上必要な検査結果、画像情報等及び退院後の治療計画等を添付すること。また、添付した写し又はその内容を診療録に貼付又は記載すること。なお、算定対象が介護老人保健施設である場合は、当該加算を算定した患者にあつては、その後6か月間、当該加算は算定できない。
- (17) 「注8」の加算は、区分番号「B005-4」ハイリスク妊産婦共同管理料(I)が算定されない場合であっても算定できる。
- (18) 「注9」に掲げる「専門医療機関」とは、鑑別診断、専門医療相談、合併症対応、医療情報提供等を行うとともに、かかりつけの医師や介護サービス等との調整を行う保険医療機関であること。
- (19) 「注10」に規定する認知症専門医療機関連携加算は、区分番号「B005-7」に掲げる認知症専門診断管理料を算定する専門医療機関において既に認知症と診断された患者が、症状の増悪や療養方針の再検討を要する状態となった場合に、当該専門医療機関に対して、診療状況を示す文書を添えて当該患者の紹介を行った場合に算定する。
- (20) 「注11」に規定する精神科医連携加算については、身体症状を訴えて精神科以外の診療科を受診した患者について、当該精神科以外の診療科の医師が、その原因となりうる身体疾患を除外診断した後に、うつ病等の精神疾患を疑い、精神医療の必要性を認め、患者に十分な説明を行い、同意を得て、精神科を標榜する別の保険医療機関の精神科に当該患者が受診する日（紹介した日より1月間以内とし、当該受診日を診療録に記載すること。）について予約を行った上で、患者の紹介を行った場合に算定する。
- (21) 「注12」に規定する肝炎インターフェロン治療連携加算は、区分番号「B005-8」に掲げる肝炎インターフェロン治療計画料を算定する専門医療機関において作成された治療計画に基づいて行った診療の状況を示す文書を添えて、当該専門医療機関

に対して当該患者の紹介を行った場合に算定する。

情報提供先市町村

市町村長 殿
紹介元医療機関の所在地及び名称

電話番号

医師名

印

患児の氏名	男・女 平成 年 月 日生		
傷病名	(疑いを含む) その他の傷病名		
病状 既往症 治療状況等			
父母の氏名	父: ()歳 職業()	母: ()歳 職業()	
住所	電話番号 (自宅・実家・その他)		
退院先の住所	様方 電話番号 (自宅・実家・その他)		
入退院日	入院日: 平成 年 月 日	退院(予定)日: 平成 年 月 日	
出生時の状況	出生場所: 当院・他院 () 在胎:()週 単胎・多胎 ()子中()子 体重:()g 身長:()cm 出生時の特記事項: 無・有() 妊娠中の異常の有無: 無・有() 妊婦健診の受診有無: 無・有(回:)		家族構成 育児への支援者: 無・有()
※以下の項目は、該当するものに○、その他には具体的に記入してください			
児の状況	発育・発達	・発育不良・発達のおくれ・その他()	
	情緒	・表情が乏しい・極端におびえる・大人の顔色をうかがう・多動・乱暴	
		・身体接触を極端にいやがる・多動・誰とでもべたべたする	
	日常的世話の状況	・その他()	
養育者の状況	健康状態等	・疾患()・障害()	
	こどもへの思い・態度	・出産後の状況(マタニティ・ブルーズ、産後うつ等)・その他()	
養育環境	家族関係	・拒否的・無関心・過干渉・権威的・その他()	
	同胞の状況	・面会が極端に少ない・その他()	
	養育者との分離歴	・同胞に疾患()・同胞に障害()	
情報提供の目的とその理由	・出産後の長期入院・施設入所等・その他()		

*備考

1. 必要がある場合は続紙に記載して添付すること。
2. 本様式は、患者が18歳以下である場合について用いること。

情報提供先市町村

市町村長 殿
紹介元医療機関の所在地及び名称

電話番号

医師名

印

患者の氏名	昭和・平成 年 月 日生 男・女 ()歳 職業()	
傷病名	(疑いを含む) その他の傷病名	
病状 既往症 治療状況等		
児の氏名	男・女 平成 年 月 日生まれ	
住所	電話番号 (自宅・実家・その他)	
退院先の 住所	様方 電話番号 (自宅・実家・その他)	
入退院日	入院日：平成 年 月 日 退院(予定)日：平成 年 月 日	
今回の 出産時の 状況	出産場所：当院・他院 () 在胎：()週 単胎・多胎 ()子中()子 体重：()g 身長：()cm 出産時の特記事項：無・有() 妊娠中の異常の有無：無・有() 妊婦健診の受診有無：無・有(回：) 育児への支援者：無・有()	
※以下の項目は、該当するものに○、その他には具体的に記入してください		
児の状況	発育・発達	・発育不良・発達のおくれ・その他()
	日常的世話の状況	・健診、予防接種未受診・不潔・その他()
養育環境	家族関係	・面会が極端に少ない・その他()
	他の児の状況	・疾患()・障害()
	こどもとの分離歴	・出産後の長期入院・施設入所等・その他()
情報提供の 目的とその 理由		

*備考

1. 必要がある場合は続紙に記載して添付すること。
2. 本様式は、患者が現に子供の養育に関わっている者である場合について用いること。
3. 出産時の状況及び児の状況については、今回出産をした児のことについて記入すること。

別添3

疑義解釈資料の送付について(抜粋)

(平成 16 年 7 月 7 日:厚生労働省保険局医療課事務連絡)

【診療情報提供料】

問 17 保険医療機関が、児童福祉法第 25 条又は児童虐待防止法第 6 条に基づき通告を行う場合(※)、診療情報提供料は算定できるか。

(※)児童虐待防止法においては、「児童虐待を受けたと思われる児童」を発見した者は通告を行うこととされている。

答 児童福祉法第 25 条又は児童虐待防止法第 6 条に基づく通告は、医療機関のみならず広く国民に課せられた義務であり、診療情報提供料は算定できない。

問 18 患者の同意が得られないが、市町村への情報提供の必要があると保険医療機関が判断し、市町村へ情報提供した場合、本点数は算定できるか。

答 患者の同意は診療情報提供料の算定要件であり、算定できない。

問 19 18 歳以下の子どもが患者である場合、子どもの同意があれば、現に子どもの養育に当たっている者の同意がなくても本点数は算定できるか。

答 養育支援は現に子どもの養育に当たっている者に対して行われるものであり、現に子どもの養育に当たっている者の同意がない場合は、本点数は算定できない。

問 20 市町村から保険医療機関が委託を受けて実施した健康診査等の際に、保険医療機関が子どもの養育支援が必要な状態であると判断し、市町村に情報提供を行った場合、診療情報提供料は算定できるか。

答 市町村から委託を受けて実施した健康診査等に伴う情報提供であることから算定できない。

問 21 別紙様式 10 は患者が「現に子どもの養育に関わっている場合」に用いることとなっているが、実母、実父以外でも算定できるのか。

答 患者が保護者又は現に子どもの養育に関わっている同居人であって、養育支援を必要とすれば、実母、実父に限らず算定できる。

問 22 別紙様式 9 又は別紙様式 10 は、具体的にはどんなケースが算定対象となると想定しているのか。

答 患者が子どもである場合には、別紙様式 9 により情報提供を行うこととなるが、例えば患者が未熟児である、あるいは発達の遅れが見られるなどの場合であって、育児や栄養に関する指導、あるいは家事等の援助などの養育支援が特に必要と考えられる場合が想定される。また患者が養育者である場合には、別紙様式 10 により情報提供を行うこととなるが、養育者が母親である場合には、例えばマタニティーブルーや産後うつ等の精神疾患であり、育児に関する相談・指導等の養育支援が特に必要と考えられる場合が想定される。

患者が父親など母親以外の者である場合には、その者が統合失調症等の精神疾患やアルコール依存症等の疾患や疲れやすい慢性の病気を有している場合や、育児そのもの又はそれに加え経済的な問題や家庭不和などのストレスあるいはこれに起因する慢性的なだるさなどにより受診しており、育児指導、あるいは家事援助等の養育支援が特に必要と考えられる場合が想定される。

問 23 養育支援とは何か。

答 清潔の保持、栄養摂取、生活環境整備など育児や栄養に関する相談・指導、子どもの身体的及び情緒的発達に関する相談・指導あるいは育児負担を軽減するための家事援助、地域の子育て支援サービスの利用に関する助言・斡旋などが考えられる。

問 24 各市町村がどのような養育支援のメニューを持っているかについてどこに確認すればよいか。

答 この様式による情報提供が円滑に行われるよう、厚生労働省雇用均等・児童家庭局から各都道府県等の児童福祉主管部局及び母子保健主管部局に対し、市町村における情報の受理窓口を医療機関に周知するよう通知したところである。

(通知名)「養育支援を必要とする家庭に関する医療機関から市町村に対する情報提供について」(平成 16 年 3 月 10 日雇児総発第 0310001 号)

※文中別紙様式 9 及び 10 は、「診療報酬の算定方法の制定等に伴う実施上の留意事項について」(平成 20 年 3 月 5 日保医発第 0305001 号)において、それぞれ、別紙様式 12 の 2 及び 12 の 3 に変更された。

保保発第0205001号
平成20年2月5日

社会保険庁運営部医療保険課長 殿

厚生労働省保険局保険課長
(公 印 省 略)

配偶者からの暴力を受けた被扶養者の取扱い等について

配偶者からの暴力を受けた者（以下「被害者」という。）の保護のための施策を更に推進することを目的とした「配偶者からの暴力の防止及び被害者の保護に関する法律の一部を改正する法律」（平成19年法律第113号）が、平成19年7月11日に公布され、平成20年1月11日に施行されたところである。

この法律による改正後の「配偶者からの暴力の防止及び被害者の保護に関する法律」（平成13年法律第31号。以下「法」という。）第2条の2の規定に基づき、同日付で告示された「配偶者からの暴力の防止及び被害者の保護のための施策に関する基本的な方針」（平成20年内閣府、国家公安委員会、法務省、厚生労働省告示第1号。以下「基本方針」という。）において、被害者の自立の支援に係る医療保険に関する事項の見直しが行われたところである（別添1）。

今般、この医療保険に関する事項として定められた、被害者に係る被扶養者認定の取扱い、第三者行為による傷病についての保険診療による受診の取扱い及び被害者等に係る医療費通知の取扱いについて、下記のとおりとしたので遺漏のないようお取り計らい願いたい。

これに伴い、「配偶者からの暴力を受けた者に係る被扶養者認定の取扱いについて」（平成16年12月2日保保発第1202001号）は廃止する。

なお、下記の取扱いに関しては、当省雇用均等・児童家庭局家庭福祉課長から都道府県民生主管部（局）長を通じ、婦人相談所等に対し、当局国民健康保険課長より都道府県民生主管部（局）長を通じ、国民健康保険組合及び市町村に対し、並びに内閣府男女共同参画局を通じ、配偶者暴力相談支援センターとしての機能を果たす都道府県等の女性センター等に対し協力を依頼する予定であることを申し添える。

記

1 被害者に係る被扶養者認定の取扱いについて

基本方針中第2の7の（6）ウにおいては、「被害者は、被害を受けている旨の証明書を持って保険者に申し出ることにより、被扶養者又は組合員の世帯に属する者か

ら外れること」と定められている。

健康保険の被扶養者から外れる手続については、被保険者からの届出に基づいて行われているところであるが、配偶者である被保険者からの暴力を受けた被扶養者が被扶養者から外れるに当たっては、当該届出は期待できないため、当該被保険者から届出がなされなくとも、被害者から、婦人相談所が発行する配偶者からの暴力の被害を受けている旨の証明書（以下「証明書」という。別添2参考）を添付して被扶養者から外れる旨の申出がなされた場合には、被扶養者から外れることができること。また、証明書において、当該被害者の同伴者についても同様の証明がなされている場合には、当該同伴者についても被扶養者から外れることができること。

また、裁判所が発行する法第10条に基づく保護命令に係る書類や、配偶者暴力相談支援センター等の公的機関が発行する配偶者からの暴力の被害を受けている旨の証書についても、証明書と同様の取扱いとする。

上記の被扶養者から外れる手続は、次のとおりである。

- (1) 保険者は、被害者から上記の申出がなされた場合には、配偶者である被保険者の個人情報保護の観点から、当該被保険者に対して、一定の期間を設けた上で、当該被害者を被扶養者から外す届出を事業主を経由して行うよう、直接指導すること。
一定の期間内に当該届出がなされない場合には、当該被害者を被扶養者から外した上で、その旨事業主及び当該被保険者に対し通知すること（別添3及び4参考）。

- (2) 被害者が被扶養者から外れた後に国民健康保険等に参加するためには、被扶養者から外れたことの証明が必要となることから、保険者は、被扶養者から外した旨を被害者に対し文書を以て通知すること。

- (3) 上記の取扱いに当たっては、被害者の居所などが配偶者である被保険者などに伝わることをないようにするなど、被扶養者又は被扶養者であった者が被害者であることに十分配慮すること。

なお、当該被保険者から被害者に係る被扶養者届が再び提出された場合には、被害者本人の意向を確認するなど、被扶養者認定について慎重に判断すること。

2 第三者行為による傷病についての保険診療による受診の取扱いについて

基本方針中第2の7の(6)キにおいては、「第三者行為による傷病についても、保険診療による受診が可能であること」と定められている。

保険者は、給付事由が第三者の行為によって生じた場合において、保険給付を受ける権利を有する者が第三者から同一の事由について損害賠償を受けたときには、その価額の限度において、保険給付を行う責めを免れる（健康保険法（大正11年法律第70号）第57条第2項）ものであることから、被害者は、第三者から損害賠償を受けるまでは、保険医療機関において被保険者証を提示すれば、一般の加入者と同様、保険診療による受診が可能である。

他方、健康保険法においては、被保険者が自己の故意の犯罪行為等により給付事由

を生じさせたときは、当該給付事由に係る保険給付は、行わない旨の定めがなされており（同法第116条）、被保険者の故意の犯罪行為等により被扶養者が療養を受けたときは、当該療養に係る家族療養費は、当該被保険者に支給されるものであることから同条の規定が適用され、保険給付は制限されると解されているところである。

しかしながら、被害者は、1の申出により被扶養者から外れるまでの間において、被扶養者の資格のまま緊急的に受診し、金銭的負担を負わざるを得ない場合があるところ、このような場合についてまで健康保険法第116条の規定を適用し、保険診療による受診を制限することは、故意の犯罪行為等により給付事由を生じさせた被保険者への懲罰的意味において保険給付を行わないこととした同条の規定の趣旨に沿わないものであるとともに、被扶養者から外れるまでの間、実質的に保険給付が受けられない結果となるものである。

したがって、被害者が被扶養者から外れるまでの間の受診については、加害者である被保険者を健康保険法第57条に規定する第三者と解して同条の規定を適用し、被害者は、保険診療による受診が可能であると取り扱うことが同法の趣旨等に沿うものであること。

なお、事業主又は保険者は、被害者が緊急的に受診せざるを得ない場合において、被保険者証を現に所持しない場合については、証明書の提示を受けることにより、当該被害者に対し、「健康保険被保険者資格証明書について」（昭和56年10月1日保険発第76号・庁保険発第15号）に基づき「健康保険被保険者資格証明書」を交付することができるものとする。

3 被害者等に係る医療費通知の取扱いについて

基本方針中第2の7の（6）クにおいては、「医療費通知の送付により、被害者が受診した医療機関について、加害者に伝わるおそれがある場合には、被害者が加入している医療保険の保険者に対し、医療費通知の送付先の変更等を依頼すること」と、第2の10の（1）イにおいては、職務関係者の「被害者等に係る情報の保護」が定められているところである。

保険者は、被害者及びその同伴者（以下「被害者等」という。）の受診に係る医療費通知の取扱いについて、受診した医療機関から被害者等の居所が加害者である被保険者に知られることのないよう、被害者からの申出があれば、当該被保険者宛の医療費通知には当該被害者等に係る情報を記載せず、被害者等に係る医療費通知は被害者から申出のあった送付先に送付するなど、適切に対応願いたい。

配偶者からの暴力の防止及び被害者の保護のための施策に関する基本的な方針
(平成20年内閣府、国家公安委員会、法務省、厚生労働省告示第1号) (抄)

第2 配偶者からの暴力の防止及び被害者の保護のための施策の内容に関する事項

7 被害者の自立の支援

(6)医療保険(厚生労働省)

支援センターは、被害者から医療保険に関する相談があった場合、以下について、事案に応じた情報提供等を行うことが必要である。また、国においては、以下の事項について、市町村等関係機関に対して周知に努める。

ア 健康保険においては、被扶養者は被保険者と生計維持関係にあることが必要であり、生計維持関係がなければ被扶養者から外れること

イ 国民健康保険組合の行う国民健康保険においては、組合員の世帯に属していなければ、その対象から外れること

ウ 被害者は、被害を受けている旨の証明書を持って保険者へ申し出るにより、被扶養者又は組合員の世帯に属する者から外れること

エ 被害を受けている旨の証明書は、婦人相談所等が発行すること、また、子どもなどの家族を同伴している場合には、その同伴者についても証明書を発行すること

オ 被扶養者又は組合員の世帯に属する者から外れた場合には、年金の第3号被保険者については、第1号被保険者となる手続が必要になること

カ 市町村の行う国民健康保険においては、事実上の住所及び他の公的医療保険に加入していないことの確認により、配偶者とは別の世帯として、国民健康保険に加入することが可能であり、市町村において相談すること

キ 第三者行為による傷病についても、保険診療による受診が可能であること

ク 医療費通知の送付により、被害者が受診した医療機関について、加害者に伝わるおそれがある場合には、被害者が加入している医療保険の保険者に対し、医療費通知の送付先の変更等を依頼すること

配偶者からの暴力の被害者の保護に関する証明書(様式例)

(フリガナ) 氏 名 (※ 1)		男・女
生 年 月 日	明・大・昭・平	年 月 日
(フリガナ) 同 伴 者 氏 名 (※ 2)		男・女
生 年 月 日	明・大・昭・平	年 月 日
(フリガナ) 同 伴 者 氏 名 (※ 2)		男・女
生 年 月 日	明・大・昭・平	年 月 日
(フリガナ) 同 伴 者 氏 名 (※ 2)		男・女
生 年 月 日	明・大・昭・平	年 月 日
連 絡 先 等 (※ 3)		
婦人相談所以外の配偶者暴力相談支援センター(※4) 機関名及び代表者氏名(※5) 電 話 番 号 婦人相談員(※6) 所属機関名及び所属長名 電 話 番 号 受付日 年 月 日		

上記の者について、配偶者からの暴力を理由として保護したことを証明する。

年 月 日

婦人相談所(※7)の名称

代表者氏名

電話番号

健康保険の加入状況

被保険者(組合員)住所			
被保険者証記号番号 (※8)	記号	番号	番号
被保険者(組合員) 氏 名			
被保険者(組合員) 生 年 月 日	明・大・昭・平 年 月 日		
被保険者(組合員)の勤務する 事業所名又は船舶所有者名			

※1 配偶者からの暴力を理由として保護した者の氏名を記入すること。

「保護した者」には、「婦人相談所もしくは婦人相談所以外の配偶者暴力相談支援センターにおいて、または、婦人相談員が来所相談を受けた者」も含む。

※2 配偶者からの暴力を理由として保護した者に子どもなどの同伴者がいる場合には、その者の氏名を記入すること。(同伴者が4人以上いる場合、別紙としてこの様式を使用すること。)

※3 保険者において事務が終了した場合等の連絡先(関係機関や代理人の名称、電話番号も可)を記入すること。

なお、被害者が被扶養者から外れた旨の通知の郵送を希望する場合は、宛先(関係機関や代理人の住所も可)を記入すること。

※4 婦人相談所以外の配偶者暴力相談支援センターが相談を受け付けた場合のみ記入すること。なお、同支援センターが証明書を発行する場合は空欄で可。

※5 代表者氏名については、記載することが適当でない場合は、省略すること。

※6 配偶者暴力相談支援センターに指定されていない機関において、婦人相談員が相談を受け付けた場合のみ記入すること。

※7 配偶者暴力相談支援センターが証明書を発行する場合は、配偶者暴力相談支援センターの名称等を記入すること。

※8 不明である場合には空欄にすること。

(その他)

- 1 証明書の太枠内は原則被害者の保護を行った機関等が記入し、健康保険の加入状況は被害者本人が記入すること。
- 2 この証明書は、配偶者からの暴力を理由として保護した者に対して婦人相談所等が発行するものであり、社会保険事務所等に被扶養者認定を外す等の申請を行う際にこの証明書を添付することとなる。
- 3 2の申請の際は、被害者本人が、この証明書を含む必要書類やその提出方法等について、事前に社会保険事務所等に確認すること。
- 4 保険者においては、証明書に記載されている相談機関等や証明書を発行した婦人相談所の名称等の取扱いについては十分配慮されたい。

(別添3)

平成 年 月 日

(事業主名) 様

(保険者名)

下記の者については、被保険者証の記載事項に訂正の必要があり、被保険者本人には別途通知しましたので、被保険者本人から被保険者証の提出があった際には、速やかに当健康保険組合あて提出されるようお願いします。

(フリガナ) 被 保 険 者 氏 名					男 ・ 女
生 年 月 日	明 ・ 大 ・ 昭 ・ 平 年 月 日				
被 保 険 者 証 記 号 番 号	記 号		番 号		

〔 (注) 各健康保険組合においては、この様式を参考に証明書を作成してください。 〕

(別添4)

平成 年 月 日

(被保険者名) 様

(保険者名)

あなたの被扶養者であった下記の方は、健康保険法第3条に規定する「被扶養者」に該当しなくなりましたので、当健康保険組合において、本日付をもって被扶養者から外しましたことをお知らせいたします。

なお、お持ちの健康保険被保険者証の被扶養者に係るものは、同日以降無効となりますので、(以下のいずれかを選択)。

(被扶養者個人の被保険者証カードを発行している場合) 被扶養者に係る健康保険被保険者証をお持ちのときは、事業主を通じて速やかに返納いただきますようお願いいたします。

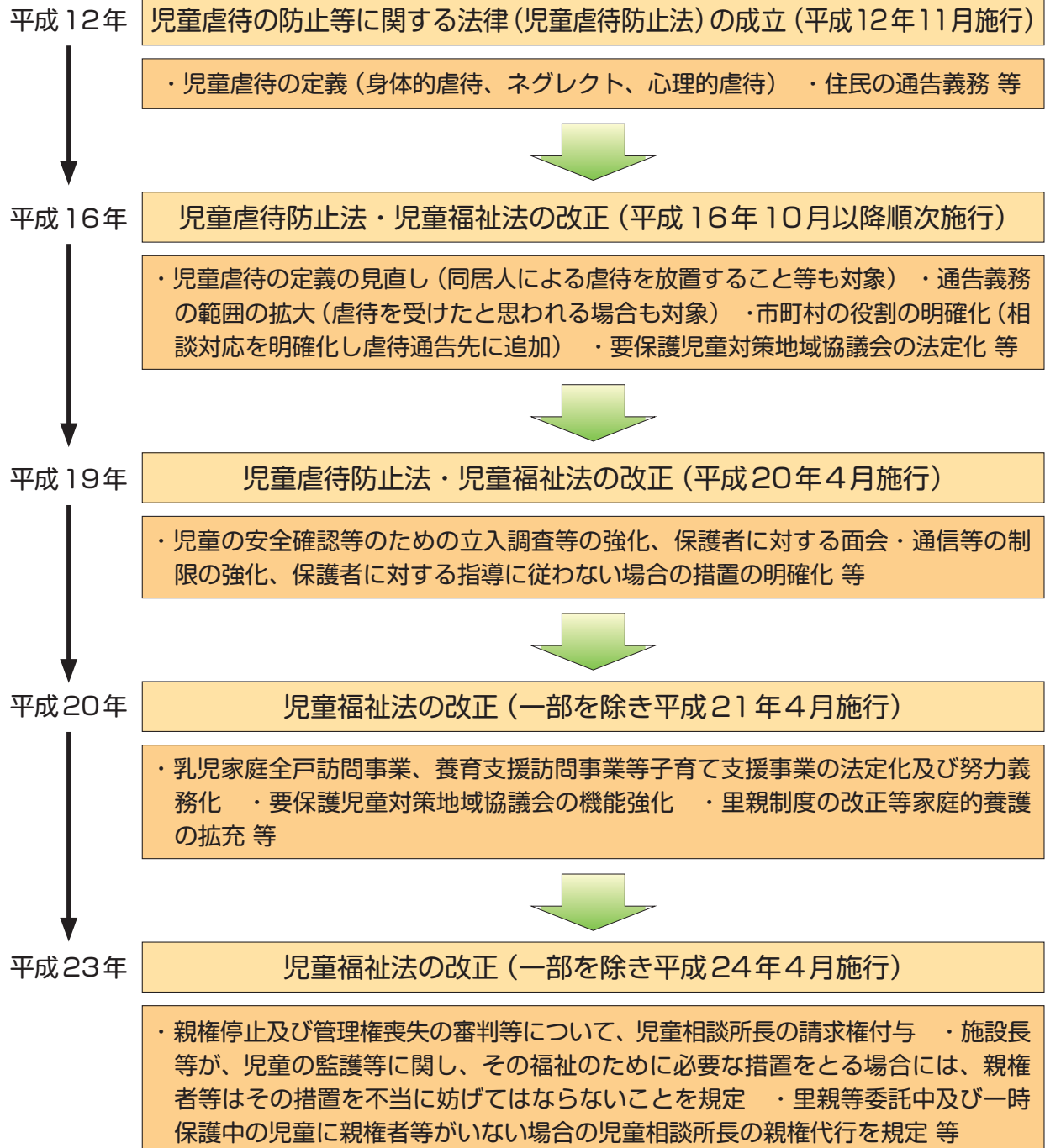
(被保険者証が紙様式の場合) 被保険者証に被扶養者についての記載がある場合には、これを訂正する必要がありますので、事業主を通じて速やかに当健康保険組合に届け出てください。

(フリガナ) 氏 名				男・女
生 年 月 日	明・大・昭・平 年 月 日			
被 保 険 者 証 記 号 番 号	記 号		番 号	

〔(注) 各健康保険組合においては、この様式を参考に通知書を作成してください。〕

児童虐待防止対策の経緯

児童福祉法による要保護児童対策として対応



(2) 妊娠届出書様式例(母子健康手帳交付時に記載)

*記載項目については行政と検討してください。

(2)-1 愛知県様式例(妊娠届出書)

(2)-2 福岡県様式例(子育て支援アンケート票)

(2)-3 福岡県様式例__母子保健連絡票(妊婦)〔行政⇒医療機関〕

(2)-4 福岡県様式例__母子保健支援連絡票(妊婦・産婦・新生児)
〔医療機関⇒行政〕

(2)-5 福岡県様式例__母子保健支援結果連絡票(妊婦)
〔行政⇒医療機関〕

(2)-6 福岡県様式例__母子保健支援結果連絡票(産婦・新生児)
〔行政⇒医療機関〕

※愛知県と福岡県の例を提示しましたが、行政担当者でご相談のうえ統一された書類を作成してください。

愛知県例
【標準様式】

妊娠届出書

市（町村）長殿		届出年月日		年	月	日
(ふりがな)		生年月日	年齢	職業		
妊婦氏名	①既婚 ②未婚（入籍予定 あり・なし）	年 月 日				
(ふりがな)		生年月日	年齢	職業		
夫氏名 (パートナー)		年 月 日				
居住地	(〒)	電話 携帯電話	() ()			
医師又は助産師の診断又は保健指導を受けたとき	初診年月日	平成 年 月 日	妊娠週数	満 週 (か月)		
	分娩予定日	平成 年 月 日	性病に関する健康診断の有無	①受けた ②受けていない		
	特記事項	①単胎 ②多胎 (胎)	結核に関する健康診断の有無	①受けた ②受けていない		
	医療機関等の所在地・名称・医師又は助産師氏名			健康保険の種別	①社保 ②国保 ③いずれでもない	

* あなたの妊娠・出産・子育てを、妊娠中から応援します。秘密は堅く守りますので、以下についてもご記入をお願いします。

1 現在、妊娠は順調ですか。	①はい ②いいえ (理由)
2 今までにお産の経験はありますか。	①初産 ②経産 (出産回数 回)
3 流産・早産等を経験したことがありますか。	①なし ②あり (流産 回・早産 回・死産 回・中絶 回)
4 今回の妊娠は不妊治療をしましたか。	①はい ②いいえ
5 今回の妊娠が分かった時はどんなお気持ちでしたか。	①うれしかった ②予想外だったがうれしかった ③予想外だったので戸惑った ④困った ⑤なんとも思わない ⑥その他 (内容:)
6 里帰りの予定はありますか。	①はい ②いいえ
7 困った時に助けてくれる人はいますか。	①はい (人) ②いいえ
8 現在、「困っていること」「悩んでいること」「不安なこと」などがありますか。	①なし ②あり⇒㊦妊娠・出産について ①経済的なこと ㊦自分の身体のこと ①夫婦 (パートナー) 関係のこと ㊦家族関係のこと ㊦育児の仕方 ㊦その他 ()
9 現在、あなたはタバコを吸いますか。	①はい (本 / 日) ②妊娠してやめた ③いいえ
10 現在、夫 (パートナー) や同居家族は、同室でタバコを吸いますか。	①はい ②いいえ
11 現在、アルコールを飲みますか。	①はい (回 / 週) ②いいえ
12 今までにかかった病気や現在治療中の病気はありますか。	①なし ②あり⇒病名: 心臓病・高血圧・慢性腎炎・糖尿病・肝炎・ こころの病気 (うつ病など)・その他 () それはいつ頃ですか: (年頃)・現在治療中
13 この1年間に、2週間以上続く「眠れない」「イライラする」「涙ぐみやすい」「何もやる気がしない」などの症状がありますか。	①はい ②いいえ

◎この届出書の情報は、あなたの妊娠・出産・子育てへの支援の目的以外にお住まいの市町村や愛知県の母子保健施策の推進のために、統計的な処理を行うことや愛知県に情報を提供することがありますが、その場合に個人が特定されることは決してありません。また、統計的な処理の結果は公表する場合があります。

福岡市例

子育て支援アンケート票

当院では、妊婦さんが妊娠中から安心して赤ちゃんの発育を見守り、出産することができるよう、市町村、保健所等と連携してサポートを行っています。これには、妊婦健診・教室・妊産婦訪問・乳幼児健診などの広い範囲の事業が含まれます。この時期の支援をより充実させるために、お手数ですがアンケートにご協力をお願い致します。

(お答えいただいた内容については妊産婦さんの支援以外の目的で使用することはありませんので、ご安心ください。)

※ 1. 妊婦健康診査補助券 No. ()
※ 2. カルテ番号 () 記入日 平成 年 月 日

		おなまえ		生 年 月 日		職業	
妊婦さん		フリガナ		昭和 平成 年 月 日 (才)			
夫 (パートナー)		有 フリガナ 無		昭和 平成 年 月 日 (才)			
住民票のある住所		(〒 -)					
現住所		同上 (〒 -)					
連絡先		自宅 (- -) 携帯電話 (- -)					
家族構成 (同居している方)		夫・パートナー・子ども () 人・父親・母親・夫(パートナー)の(父・母)・ 祖父母 ()・その他の人 () ※本人を含む合計の家族の人数 () 人					
帰省先	妊婦方 夫 方 な い	[様方] 連絡先 (- -) 住所 (〒 -)					
今回の妊娠		妊娠 (満 週)		出産予定日：平成 年 月 日			
		初産		妊婦健診の施設名 [・ 未定]			
		経産 (回目)		分娩予定の施設名 [・ 未定]			
1) 妊娠届を出された市町村に何年お住まいですか。 約 () 年間 2) 妊娠期間中に転出する予定がありますか。 1. 予定はない 2. 少しある 3. わからない 4. 予定がある (年 月) 3) 産後に協力してくれる人はいますか。 1. いる (夫(パートナー)、自分の両親や姉妹、夫(パートナー)の両親や姉妹、その他) 2. わからない 3. いない 4) 夫(パートナー)に何でも打ち明けることができますか。 1. はい 2. 少しは内緒がある 3. わからない 4. 打ち明けない 5. いない 5) 困ったときに相談する人はいますか。 1. いる (夫(パートナー)、自分の両親や姉妹、夫(パートナー)の両親や姉妹、その他) 2. わからない 3. いない 6) 生活が苦しかったり、経済的な不安がありますか。 1. 不安はない 2. 少しある 3. わからない 4. 考えたことがない 5. 多いにある 7) 妊娠がわかった時の気持ちで一番近いものをお選びください。 1. とても嬉しかった 2. 予想外だったが嬉しかった 3. わからない 4. 困った 5. 大変困った 8) 今までに精神的なことで、カウンセラーや心療内科・精神科医院に相談したことがありますか。 1. はい 2. わからない 3. ない 9) 常用している薬がありますか。 1. ない 2. 睡眠薬 3. 安定剤 4. わからない薬 5. その他 ()							
*タバコ・アルコールについて		本人のタバコ 夫(パートナー)のタバコ その他の同居者のタバコ アルコール		1. 吸わない 2. やめた 3. 吸う (本 / 日) 1. 吸わない 2. やめた 3. 吸う (本 / 日) 1. 吸わない 2. やめた 3. 吸う (本 / 日) 1. 飲まない 2. やめた 3. 飲む (時々、1 週間に () 回、毎日)			
行政等への情報提供について				承諾します ・ 承諾しません			

様式2 (行政機関→医療機関等)

平成 年 月 日 ()

殿

下記のとおり、情報提供いたします。

行政機関名 ()

担当者名 ()

電話 ()

母子保健連絡票(妊婦)

(ふりがな) 妊婦の氏名			
生年月日		昭和・平成	年 月 日
職業			
住所		電話番号 () (自宅・実家・その他)	
(上記と異なる場合) 連絡先住所		電話番号 () (自宅・実家・その他)	
把握日		平成	年 月 日
把握方法			
問題と思われる項目に○			
問題の内容		精神疾患がある(産後うつ既往も含む)	
		知的障害がある	
		虐待歴・被虐待歴がある	
		アルコールまたは薬物依存が現在または過去にある	
		妊娠・中絶を繰り返している	
		望まない妊娠(産みたくない、産みたいけれど育てる自信がない等)	
		多子、かつ経済的困窮	
		妊娠・出産・育児に関する経済的不安(夫婦ともに不安定な就労、無職等)	
		若年(10代)妊娠	
		一人親・未婚・連れ子がある再婚	
		子どもをかわいいと思わない等の言動がある	
		夫や祖父母等家族や身近の支援者がいない	
		育児知識・育児態度あるいは姿勢に偏りがある	
		衣服等が不衛生	
	(その他) ()		
	(問題事項の具体的な内容) ()		
依頼内容 その他の連絡事項			
情報提供の承諾の有無		承諾あり 承諾なし	

(2) - 4 母子保健支援連絡票 (妊婦・産婦・新生児) [医療機関⇒行政]

様式4 (医療機関・助産所⇒行政機関)

平成 年 月 日

(行政機関の長) 殿

施設名:

院長名:

担当者名:

電話:

下記のとおり情報提供をいたします。

母子保健支援連絡票 (妊婦・産婦・新生児)

ふりがな 妊産婦の氏名 生年月日・職業 婚姻状況	年 月 日生 () 歳 職業: (産休中) 既婚・未婚・入籍予定 (年 月頃)	
夫・パートナーの氏名 生年月日・職業	年 月 日生 () 歳 職業:	
住所	電話番号 (自宅・実家・その他)	
連絡先住所 (上記と異なる場合)	電話番号 (自宅・実家・その他)	
妊産婦の状況	出産(予定)日:平成 年 月 日 妊娠期間 () 週 () 日 妊娠中の異常: 無・有 () 出産時の異常: 無・有 () 産後の母体異常: 無・有 () その他気になる状況等	
児の氏名 (ふりがな)	() 妊娠期間 週	
児の状況	第 子 男・女 出生時体重: () g 身長 () cm 頭囲 () cm 出生時異常: 無・有 () アプガースコア 1分 () 点 5分 () 点 新生児期異常: 無・有 () その他気になる状況等	
連絡理由 ※該当するもの全てに ○印をつけて下さい。	I 保護者の保育上の問題 1 育児への不安 EPDS 点 (年 月 日時点) 2 母親の合併症 ボンディング 点 (年 月 日時点) 3 母親の育児能力 4 若年 (19歳以下) 5 シングルマザー 6 高齢初産 7 精神疾患がある 8 知的障害がある 9 アルコール又は薬物依存が現在又は過去にある 10 虐待歴・被虐待歴がある 11 妊娠・中絶を繰り返している 12 望まない妊娠 13 初回健診が妊娠中期以降又は、定期的に健診を受けていない 14 その他 () II 児の問題 1 低出生体重児 2 発育・発達の問題 3 合併症 4 多胎 5 その他 () III 生活環境上の問題 1 家庭内の問題 (DV、劣悪な生活環境、周囲から支援が得られにくいなど) 2 経済的問題 3 その他 ()	家族構成 □ ○ 育児への支援者 無・有 () 支援を必要とする連絡事項 ★記載必須★
今後の対応	1 当院にてフォロー (電話訪問・2週間後健診 (月 日)・1ヵ月後健診 (月 日)・その他) 2 行政機関等に連絡 (市町村、保健福祉 (環境) 事務所) ※ 情報提供について承諾の有無 (承諾あり 承諾なし)	

様式5 (行政機関⇒医療機関等)

平成 年 月 日

殿

行政機関名

担当者名

電話

下記のとおり、結果を報告いたします。

母子保健支援結果連絡票(妊婦)

ふりがな 妊婦の氏名	昭和・平成 年 月 日生()歳 職業()
住 所	電話番号 (自宅・実家・その他)
(上記と異なる場合) 連絡先住所	(様方) 電話番号 (自宅・実家・その他)
医師・助産師 からの情報	出産予定日：平成 年 月 日 妊娠中の異常：無・有() 妊婦の気になる状況等
訪問日	平成 年 月 日 (妊娠 週 日)
把握状況	
支援した内容	
今後の対応	1 医療機関・助産所にてフォロー 2 家庭訪問継続 3 その他

(2) - 6 母子保健支援結果連絡票 (産婦・新生児) [行政⇒医療機関]

様式6 (行政機関⇒医療機関等)
平成 年 月 日

般

下記のとおり、結果を報告いたします。

行政機関名

担当者名

電話

母子保健支援結果連絡票 (産婦・新生児)

ふりがな 産婦の氏名	昭和・平成 年 月 日生 () 歳 職業 ()	
ふりがな 児の氏名	(男・女) 第 子	
住 所	電話番号 (自宅・実家・その他)	
(上記と異なる場合) 連絡先住所	(様方) 電話番号 (自宅・実家・その他)	
医師・助産師 からの情報	出産日：平成 年 月 日 (週 日) 出生児体重 (g) 新生児期異常：無・有 産婦・新生児の気になる状況	
訪問日	平成 年 月 日 (生後 日)	
把握状況	母	睡眠 良・不良 食欲 無・有 乳房トラブル 無・有 () 精神的状態 (EPDS 点) 写し添付しています その他連絡事項
	児	体重 (g) 一日体重増加 (g/日) 栄養方法 母乳 (回/日) ・人工乳 (ml/1回× 回) (夜間 回) 哺乳状態 (良・不良) 排便 (回/日) その他連絡事項
支援した内容		
連絡事項		
今後の対応	1 医療機関・助産所にてフォロー 2 家庭訪問の継続 3 健診、育児相談の利用 4 その他	

(3) 質問票やチェックリスト

- ①②初診時（妊娠初期）チェックリスト
- ③受付でのチェックリスト
- ④診察時チェックリスト
- ⑤診察後（診察室退室後）チェックリスト
- ⑥電話でのチェックリスト
- ⑦妊娠経過中でのチェックリスト
- ⑧エジンバラ産後うつ病質問票
- ⑨育児支援チェックリスト（改変）
- ⑩分娩前後チェックリスト
- ⑪育児支援チェックリスト
- ⑫赤ちゃんへの気持ち質問票

初診時（妊娠初期）チェックリスト（モデル案）

あなたの妊娠・出産・子育てを妊娠中から応援します。秘密は堅く守りますので、以下についてもご記入をお願いします。
医療施設・市町村・保健所等が連携して支援させていただきます。

記入日 平成 年 月 日

カルテ№

妊婦健診補助券番号

1	フリガナ			生年月日	年齢	職業
	妊婦氏名			S H		
	婚姻状況	①既婚（初婚・再婚） ②未婚（入籍予定 あり・なし）				
	健康保険の種別	①社会保険 ②国民健康保険 ③いずれでもない（ ）				
2	住民票のある住所	（〒 ）				
3	現住所 （上記と異なる場合）	（〒 ） この住所に何年お住まいですか（ ）年				
4	連絡先	自宅電話番号	携帯電話番号		メールアドレス	
	緊急連絡先	連絡先氏名	電話番号	携帯電話番号	メールアドレス	
5	フリガナ 夫氏名 （パートナー）			生年月日	年齢	職業
6	家族構成	本人を含めた総家族数（ ）人 （妊婦さんからみた続柄で同居者に○をつけてください。） 夫・パートナー・子ども（ ）人・父親・母親・祖父・祖母・夫（パートナー）の父、夫の母・夫の祖父・夫の祖母・ その他（ ）				
7	帰省先	①妊婦さんの方 ②夫（パートナー）の方 ③帰省しない				
	住 所	（〒 ）		連絡先氏名		
8	今回の妊娠について	現在の妊娠週数のことなど	妊娠 週 単胎 ・ 多胎（ ）胎			
		分娩予定日	平成 年 月 日			
		今回の妊娠は不妊治療ですか	は い い い え			
		妊娠：今回が初めて・（ ）回目 流産：なし・（ ）回、中絶：なし・（ ）回、早産：なし・（ ）回、死産：なし・（ ）回				
		分娩：今回が初めて・（ ）回目 順調ですか：はい い い え（理由： ）				
		妊婦健診の医療機関名	未定			
		分娩予定の医療機関名	未定			
9	アレルギーについて	ない ある				

10	1) 妊娠期間中に転出する予定がありますか。	予定はない 少しある わからない 予定がある(月 日)											
	2) 妊娠中そして産後に協力してくれる人はいますか。 (複数回答可)	いる場合: <table border="1"> <tr> <td>夫・パートナー</td> <td>自分の両親や姉妹</td> <td>夫・パートナーの両親や姉妹</td> </tr> <tr> <td colspan="3">その他 ()</td> </tr> </table>	夫・パートナー	自分の両親や姉妹	夫・パートナーの両親や姉妹	その他 ()							
	夫・パートナー	自分の両親や姉妹	夫・パートナーの両親や姉妹										
	その他 ()												
		わからない		いない									
	3) 夫(パートナー)に何でも打ち明けることができますか。	はい	少しは内緒がある	わからない	打ち明けない	いない							
	4) 困った時に相談する人はいますか。	いる場合: <table border="1"> <tr> <td>夫・パートナー</td> <td>自分の両親や姉妹</td> <td>夫・パートナーの両親や姉妹</td> </tr> <tr> <td colspan="3">その他 ()</td> </tr> </table>	夫・パートナー	自分の両親や姉妹	夫・パートナーの両親や姉妹	その他 ()							
	夫・パートナー	自分の両親や姉妹	夫・パートナーの両親や姉妹										
	その他 ()												
		わからない		いない									
	5) 生活が苦しかったり、経済的な不安がありますか。	不安はない	少しある	わからない	考えたことが無い	多いにある							
	6) 妊娠がわかった時の気持ちは?	とても嬉しかった	予想外だったが嬉しかった	わからない	困った	たいへん困った							
	7) 今までにカウンセラーや心療内科・精神科等に相談したことがありますか。	はい(施設名:)		わからない	ない								
	8) 常用している薬がありますか。	ない	睡眠薬	安定剤	わからない薬	その他()							
	9) 今までの病気について	ない	ある()										
	10) 今治療中の病気ありますか	ない	ある()										
	11) 本人のたばこ	吸わない	やめた	吸う()本/日									
12) 夫(パートナー)のたばこ	吸わない	やめた	吸う()本/日										
13) その他の同居者のたばこ	吸わない	やめた	吸う()本/日										
14) 本人のアルコール	飲まない	やめた	飲む:時々・一週間に()回・毎日										
15) 夫(パートナー)のアルコール	飲まない	やめた	飲む:時々・一週間に()回・毎日										
16) 現在、「困っていること」、「悩んでいること」「不安なこと」などありますか。それは何ですか。	ある場合: <table border="1"> <tr> <td>妊娠・出産について</td> <td>経済的なこと</td> <td>自分の身体のこと</td> </tr> <tr> <td>夫婦(パートナー)関係</td> <td>家族関係のこと</td> <td>育児の仕方</td> </tr> <tr> <td colspan="3">その他()</td> </tr> </table>	妊娠・出産について	経済的なこと	自分の身体のこと	夫婦(パートナー)関係	家族関係のこと	育児の仕方	その他()					
妊娠・出産について	経済的なこと	自分の身体のこと											
夫婦(パートナー)関係	家族関係のこと	育児の仕方											
その他()													
	ない												
17) この一年間に、2週間以上続く「眠れない」「イライラする」「涙ぐみやすい」「何もやる気がしない」などの症状がありますか。	ない	どちらかといえばない	どちらかといえばある	ある									
11 行政等への情報提供について	承諾する		承諾しない										

受付でのチェックリスト

- ☐ 母子健康手帳、妊婦健診受診票、保険証を持参しない
- ☐ 母子健康手帳にほとんど記載がない
- ☐ 妊婦健診の受診が極端に少ない
- ☐ 妊婦一人での受診が多く、パートナーの同席がない / 逆に常に同席している
- ☐ 診療費に対しての問い合わせが多い
- ☐ 外国人（言葉の問題）

診察時のチェックリスト

- ☐ 妊娠週数が進んでからの初診
- ☐ 若年妊娠
- ☐ 母子健康手帳を忘れることが多く、妊婦健診の受診回数が少ない
- ☐ 妊婦健診で胎児の状況に関心が少ない、逆に過度の関心を示す
- ☐ 母親学級に出席していない
- ☐ DV被害を思わせる外傷などで受診している
(腹部の打撲や外傷、頭部外傷、繰り返す膣炎等)
- ☐ 精神性疾患を有する(既往がある)
- ☐ 知的障害を有する
- ☐ アルコール依存、薬物依存がある(既往がある)
- ☐ 流産歴(人工妊娠中絶を含め)が多い
- ☐ 育児・医療に関して偏った考えに固執している
- ☐ 診察中に携帯電話が鳴るとその電話に出て話し出す
- ☐ 薬などを執拗に欲しがる
- ☐ 「眠れない」「イライラする」「涙ぐみやすい」「何もやる気がしない」などの症状がある

診察後（診察室退室後）のチェックリスト

- ☐処方した薬の説明を聞かない
- ☐診療への不満を訴える
- ☐支払いをしない
- ☐次回の診察に対してその確認をしない
- ☐話の要領を得る受け答えができない

電話でのチェックリスト

- ☐定められた診療・受付時間外に電話をしてきたり、診療を求めたりする
- ☐予約を取る際に、自分の都合を優先したがる
- ☐こちらから連絡するといつもつながらない、留守番電話にメッセージを残すが、連絡が来ない

妊娠経過中でのチェックリスト

☐ 現住所に変更ありますか

☐ 健康保険の変更はありますか

☐ 連絡先に変更ありますか

☐ 妊娠経過は順調ですか

☐ 分娩に向けての準備は順調ですか

☐ 家族の方の協力が得られていますか

☐ 新たに「困っていること」、「悩んでいること」「不安なこと」などありますか。

☐ 心身に不調がある

☐ たばこ・アルコール 止めましたか

☐ 最近、2週間以上続く「眠れない」「イライラする」「涙ぐみやすい」「何もやる気がしない」などの症状がありますか。

☐ 何か相談したいことがありますか。

☐ 分娩後の準備は進んでいますか。（準備金の目安：初産婦で10万円程度、経産婦で5万円程度）

エジンバラ産後うつ病質問票

産後の気分についてお尋ねします。あなたも赤ちゃんもお元気ですか。

最近のあなたの気分をチェックしてみましょう。今日だけではなく、過去 7 日間にあなたが感じたことに最も近い答えに○をつけてください。

1) 笑うことができたし、物事のおもしろい面もわかった

- () いつもと同様にできた
- () あまりできなかった
- () 明らかにできなかった
- () 全くできなかった

2) 物事を楽しみにして待った

- () いつもと同様にできた
- () あまりできなかった
- () 明らかにできなかった
- () 全くできなかった

3) 物事がうまくいかない時、自分を不必要に責めた

- () はい、たいていそうだった
- () はい、時々そうだった
- () いいえ、あまり度々ではなかった
- () いいえ、全くなかった

4) はっきりした理由もないのに不安になったり、心配になったりした

- () いいえ、そうではなかった
- () ほとんどそうではなかった
- () はい、時々あった
- () はい、しょっちゅうあった

5) はっきりした理由もないのに恐怖に襲われた

- () はい、しょっちゅうあった
- () はい、時々あった
- () いいえ、めったになかった
- () いいえ、全くなかった

(<http://www.yoshida-hospital.org/epds/doc/q.html>) (Cox ら(1987)、岡野ら(1996)による日本語版)

- 6) することがたくさんあって大変だった
- () はい、たいてい対処できなかった
 - () はい、いつものようにはうまく対処できなかった
 - () いいえ、たいていうまく対処した
 - () いいえ、普段通りに対処した
- 7) 不幸せな気分なので、眠りにくかった
- () はい、いつもそうだった
 - () はい、時々そうだった
 - () いいえ、あまり度々ではなかった
 - () いいえ、全くなかった
- 8) 悲しくなったり、惨めになったりした
- () はい、たいていそうだった
 - () はい、かなりしばしばそうだった
 - () いいえ、あまり度々ではなかった
 - () いいえ、全くそうではなかった
- 9) 不幸せな気分だったので、泣いていた
- () はい、たいていそうだった
 - () はい、かなりしばしばそうだった
 - () ほんの時々あった
 - () いいえ、全くそうではなかった
- 10) 自分の体を傷つけるという考えが浮かんできた
- () はい、かなりしばしばそうだった
 - () 時々そうだった
 - () めったになかった
 - () 全くなかった

育児支援チェックリスト（改変）

あなたへ適切な援助を行うために、あなたのお気持ちや育児の状況について以下の質問にお答えください。あなたにあてはまるお答えの方に○をしてください。

1. 今回の妊娠中に、おなかの中の赤ちゃんやあなたの体について、または、お産のときに医師から何か問題があると言われていませんか。 （ はい いいえ ）
2. これまでに流産や死産、出産後 1 年間にお子さんを亡くされたことがありますか。 （ はい いいえ ）
3. 今までに心理的な、あるいは精神的な問題で、カウンセラーや精神科医師、または心療内科医師などに相談したことがありますか。 （ はい いいえ ）
4. 困ったときに相談する人についてお尋ねします。
 - ① 夫には何でも打ち明けることができますか。 （ はい いいえ 夫がいない ）
 - ② お母さんには何でも打ち明けることができますか。 （ はい いいえ 実母がいない ）
 - ③ 夫やお母さんの他にも相談できる人がいますか。 （ はい いいえ ）
5. 生活が苦しかったり、経済的な不安がありますか。 （ はい いいえ ）
6. 子育てをしていく上で、今のお住まいや環境に満足していますか。 （ はい いいえ ）
7. 今回の妊娠中に、家族や親しい方が亡くなったり、あなたや家族や親しい方が重い病気になったり事故にあったことがありましたか。 （ はい いいえ ）

（九州大学病院児童精神医学研究室—福岡市保健所試用版）

分娩前後チェックリスト

- ☐母子健康手帳未発行・妊婦健康診査未受診・妊娠後期の妊娠届
- ☐妊婦健診を定期的に受けていない
- ☐妊娠中・産後の心身の不調がある
- ☐とびこみ出産、墜落分娩等
- ☐子どもとの関わり方が不自然（こだわりや、子どもへの異常な関心、抱かない、可愛くないという言動など）
- ☐話の要領を得る受け答えができない
- ☐育児の協力者がいない
- ☐親に不眠や食欲不振、アルコール、薬物、タバコ等の嗜癖や極端な潔癖症がある
- ☐家庭内不和、DVがある
- ☐転居を繰り返す
- ☐地域や社会から孤立している
- ☐情報提供の同意が得られない
- ☐出生届出が遅い、出さない
- ☐未熟児、NICU 入院歴がある
- ☐育てにくい（ミルクを飲まない、よく泣く等）
- ☐体重増加が悪い
- ☐多胎妊娠・出産である
- ☐先天性疾患がある
- ☐胎児や出生した児に疾病、障害がある
- ☐身体発育の遅れがある

育児支援チェックリスト

あなたへ適切な援助を行うために、あなたのお気持ちや育児の状況について以下の質問にお答えください。あなたにあてはまるお答えの方に○をしてください。

1. 今回の妊娠中に、おなかの中の赤ちゃんやあなたの体について、または、お産のときに医師から何か問題があると言われていませんか。 (はい いいえ)
2. これまでに流産や死産、出産後 1 年間にお子さんを亡くされたことがありますか。 (はい いいえ)
3. 今までに心理的な、あるいは精神的な問題で、カウンセラーや精神科医師、または心療内科医師などに相談したことがありますか。 (はい いいえ)
4. 困ったときに相談する人についてお尋ねします。
 - ① 夫には何でも打ち明けることができますか。 (はい いいえ 夫がいない)
 - ② お母さんには何でも打ち明けることができますか。 (はい いいえ 実母がいない)
 - ③ 夫やお母さんの他にも相談できる人がいますか。 (はい いいえ)
5. 生活が苦しかったり、経済的な不安がありますか。 (はい いいえ)
6. 子育てをしていく上で、今のお住まいや環境に満足していますか。 (はい いいえ)
7. 今回の妊娠中に、家族や親しい方が亡くなったり、あなたや家族や親しい方が重い病気になったり事故にあったことがありましたか。 (はい いいえ)
8. 赤ちゃんが、なぜむずかかったり、泣いたりしているのかがわからないことがありますか。 (はい いいえ)
9. 赤ちゃんを叩きたくなることがありますか。 (はい いいえ)

赤ちゃんへの気持ち質問票

あなたの赤ちゃんについてどのように感じていますか。

下にあげているそれぞれについて、今のあなたの気持ちにいちばん近いと感じられる表現に○をつけてください。

	質問項目	ほとんど いつも 強く感じる	たまに強く そう感じる	たまに少し そう感じる	全然そう 感じない
1	赤ちゃんをいとしいと感じる。				
2	赤ちゃんのためにしないといけないことがあるのに、おろおろしてどうしていいかわからない時がある。				
3	赤ちゃんのことが腹立たしくいやになる。				
4	赤ちゃんに対して何も特別な気持ちがわかない。				
5	赤ちゃんに対して怒りがこみあげる。				
6	赤ちゃんの世話を楽しみながらしている。				
7	こんな子でなかったらなあと思う。				
8	赤ちゃんを守ってあげたいと感じる。				
9	この子がいなかったらなあと思う。				
10	赤ちゃんをととても身近に感じる。				

(吉田ら (2003) による日本語版)

妊娠等について悩まれている方のための
相談援助事業連携マニュアル

—妊産婦のメンタルヘルスケア体制の構築をめざして—

改訂版

(非売品)

平成 26 年 3 月発行

発 行 公益社団法人日本産婦人科医会

〒162-0844 東京都新宿区市ヶ谷八幡町14
市ヶ谷中央ビル

TEL (03) 3269-4739

FAX (03) 3269-4730

ホームページ <http://www.jaog.or.jp>

