

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関する指針

1 目的

- (1) 妊娠・出産・育児期に養育支援を特に必要とする家庭（以下「要支援家庭」という。）の早期把握を行う。
- (2) 要支援家庭の養育力の向上及び孤立防止のための継続的な支援を行う。

2 実施主体

- (1) 医療機関（産婦人科、小児科、歯科、精神科等を標榜する病院及び診療所並びに助産所その他小児を診療する担当科）
- (2) 保健機関（保健所、市町村保健センター）
- (3) 市町村児童福祉担当
- (4) 児童相談所

3 連携体制（情報提供）の概要

(1) 対象事例

「情報提供の対象となりうる例」（別表1）に該当する事例であって、医療機関において退院後及び診察時に、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事例。

(2) 提供等の方法

① <情報提供>

医療機関は、「診療情報提供票」（様式1-1又は様式1-2）を、添付の記入例を参考に作成し、「診療情報提供の流れ」（別紙1）に従い、対象者の居住地（里帰りの場合は里帰り先）の市町村保健機関等（別表2）に情報提供する。

※ 情報提供の際は、保護者等（児童の親が未成年の場合は児童の親の保護者）に対して、当該情報提供の概要を説明し、市町村等の養育支援を受けることが心理的負担・身体的負担を軽減し、ひいては養育力の向上につながることを説明し同意を得る。（同意が得られない場合は、居住する市町村の担当窓口について情報提供を行うなど、適切に対応。）

② <結果報告>

①の情報提供を受けて家庭訪問等の支援を行なった保健機関は、その結果を「要支援家庭対応結果票」（様式2）に記入し、速やかに情報提供元の医療機関に報告する。里帰り先の保健機関が訪問した場合は、情報提供元の医療機関及び対象者の居住地の保健機関に報告する。

※ 様式1-1、様式1-2、様式2の電子媒体は、和歌山県子ども未来課のホームページ（http://www.pref.wakayama.lg.jp/prefg/040200/katop_index.html）からダウンロード可能。

※ 診療報酬の算定について

- ・医療機関は、保護者等の同意を得て、保健機関に対して様式1-1または様式1-2による要支援家庭の情報提供を行った場合は、診療報酬点数表（医科・歯科）に基づき診療情報提供料を患者一人につき月1回に限り算定することができる。患者が入院している場合については、退院の日から2週間以内、及び診察日から2週間以内に診療情報を行ったときにのみ算定することができる。
- ・次の場合には、診療情報提供料を算定することはできない。
 - ア 市町村が開設主体である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
 - イ 児童虐待防止法第6条に基づき、通告した場合

4 児童虐待の防止等に関する法律第6条に基づく通告

「児童虐待を受けたと思われる児童」を把握した場合には、児童虐待防止法第6条に基づき、市町村の虐待対応窓口、県福祉事務所又は児童相談所に電話等で通告する。

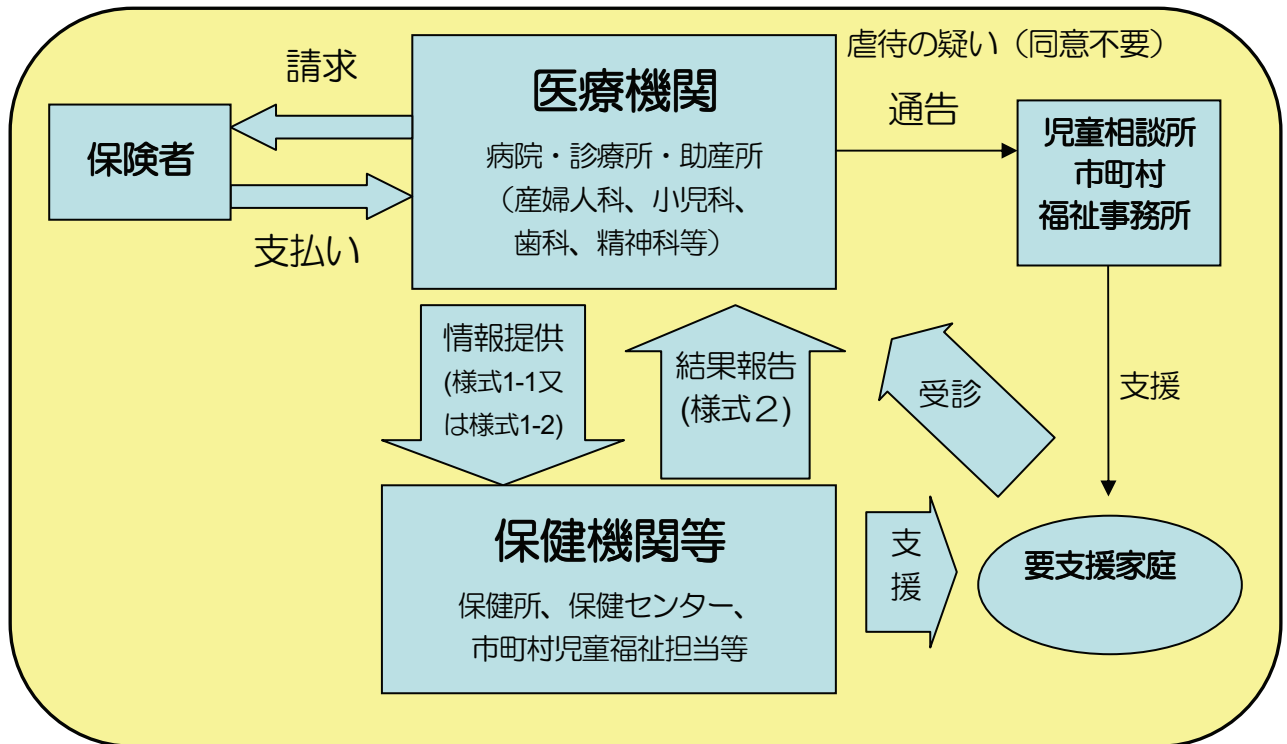
5 関係機関の連携

- (1) 和歌山県は、本連携体制が効果的に運営されるよう、医療機関や保健機関に対して、本連携体制の趣旨の周知を図り、早期に円滑な保健福祉サービスが提供できるように努める。
- (2) 情報提供を受けた保健機関は、要支援家庭への対応にあたっては、必要に応じて、保育所等の児童福祉施設や幼稚園、関係保健福祉機関等と連携を図るよう努める。

6 報告

- (1) 市町村及び保健所は、本連携体制の実施結果を翌年度の5月末までに和歌山県福祉保健部福祉保健政策局子ども未来課あて報告する。

診療情報提供の流れ



※ 様式1-1、様式1-2及び様式2の電子媒体は、和歌山県子ども未来課のホームページ (http://www.pref.wakayama.lg.jp/prefg/040200/katop_index.html) からダウンロード可能。

※ 保健機関等の住所・電話番号については別表2を参照

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第3次報告の検証事例から抽出)

保護者側の状況
<ul style="list-style-type: none"> ・分娩時が初診 ・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） ・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 ・子どもを抱かないなど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
童の状況
<ul style="list-style-type: none"> ・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、反抗等） ・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ると思われる複数のう歯やそれに伴う交合不全 ・受動喫煙のもたらす歯肉、口腔粘膜異常の疾病

別表2

保健機関等一覧

1 市町村母子保健・児童福祉担当

市町村名	担当	郵便番号	所在地	電話番号
和歌山市	和歌山市保健所地域保健課	640-8137	和歌山市吹上5丁目2番15号	073-433-2261
海南市	子育て推進課	642-8501	海南市日方1525番地6	073-483-8430
橋本市	健康課	648-8585	橋本市東家1丁目1番1号	0736-33-6111
有田市	有田市保健センター	649-0304	有田市箕島27	0737-82-3223
御坊市	健康福祉課	644-8686	御坊市藪350	0738-23-5645
田辺市	保健福祉部子育て推進課(子ども家庭係)	646-0028	田辺市高雄1丁目23番1号	0739-26-4927
新宮市	保健センター	647-0081	新宮市新宮451	0735-23-4511
紀の川市	健康推進課	649-6492	紀の川市西大井338番地	0736-77-0829
岩出市	生活福祉部福祉課	649-6292	岩出市西野209	0736-62-2141(内線337)
紀美野町	保健福祉課	640-1121	海草郡紀美野町下佐々1408-4	073-489-9960
かつらぎ町	やすらぎ対策課衛生係	649-7192	伊都郡かつらぎ町丁ノ町2160	0736-22-2800
九度山町	住民課	648-0198	伊都郡九度山町九度山1190	0736-54-2019
高野町	健康推進課	648-0211	伊都郡高野町高野山636番地	0736-56-3000
湯浅町	健康福祉課	643-0004	有田郡湯浅町大字湯浅1055番地9	0737-64-1114
広川町	住民生活課	643-0071	有田郡広川町広1500	0737-63-1122(内線144)
有田川町	福祉課福祉係	643-0152	有田郡有田川町金屋3	0737-52-2111(代)
美浜町	健康福祉課	644-0044	日高郡美浜町大字和田1138-278	0738-23-4950
日高町	健康推進課	649-1213	日高郡日高町高家626	0738-63-3801
由良町	住民福祉課	649-1111	日高郡由良町大字里1220-1	0738-65-0201
印南町	住民福祉課保健センター	649-1528	日高郡印南町西ノ地1285	0738-43-8060
みなべ町	保健福祉課みなべ町保健福祉センター	645-0021	日高郡みなべ町東本庄100	0739-74-3337
日高川町	保健福祉課	649-1324	日高郡日高川町土生160番地	0738-22-9041
白浜町	民生課健康増進係	649-2211	西牟婁郡白浜町1447番地(白浜町中央保健センター)	0739-43-0178
上富田町	保健センター	649-2192	西牟婁郡上富田町朝来755-1	0739-47-5300
すさみ町	環境保健課	649-2621	西牟婁郡すさみ町周参見4089	0739-55-4803
那智勝浦	福祉課健康対策係	649-5392	東牟婁郡那智勝浦町大字築地7丁目1-1	0735-52-2934
太地町	住民福祉課	649-5171	東牟婁郡太地町大字太地3767-1	0735-59-2335
古座川町	住民福祉課	649-4104	東牟婁郡古座川町高池673-2	0735-72-0180(代)
北山村	住民福祉課	647-1603	東牟婁郡北山村大沼42	0735-49-2331
串本町	保健福祉課(串本町保健センター)	649-3503	東牟婁郡串本町串本2367	0735-62-6206

2 保健所

名称	所管区域	郵便番号	所在地	電話番号
和歌山市保健所	和歌山市	640-8137	和歌山市吹上5-2-15	073-433-2261
岩出保健所	紀の川市、岩出市	649-6223	岩出市高塚209	0736-63-0100
橋本保健所	橋本市、かつらぎ町、九度山町、高野町	649-7203	橋本市高野口町名古屋927	0736-42-3210
海南保健所	海南市、紀美野町	642-0022	海南市大野中939	073-482-0600
湯浅保健所	有田市、湯浅町、広川町、有田川町	643-0004	湯浅町湯浅2355-1	0737-63-4111
御坊保健所	御坊市、美浜町、日高町、由良町、印南町、日高川町	644-0011	御坊市湯川町財部859-2	0738-22-3481
田辺保健所	みなべ町、田辺市、白浜町、上富田町、すさみ町	646-8580	田辺市朝日ヶ丘23-1	0739-22-1200
新宮保健所	新宮市、那智勝浦町、太地町、北山村	647-8551	新宮市緑ヶ丘2-4-8	0735-22-8551
新宮保健所串本支所	串本町、古座川町	649-4122	串本町西向193	0735-72-0525

3 児童相談所

名称	所管区域	郵便番号	所在地	電話番号
子ども・女性・障害者相談センター(中央児童相談所)	和歌山市、海南市、橋本市、有田市、御坊市、紀の川市、岩出市、海草郡、伊都郡、有田郡、日高郡(紀南児童相談所所轄を除く)	641-0014	和歌山市毛見1437-218	073-445-5312
紀南児童相談所	田辺市、日高郡みなべ町、西牟婁郡	646-0062	田辺市明洋1-10-1	0739-22-1588
紀南児童相談所新宮分室	新宮市、東牟婁郡	647-8551	新宮市緑ヶ丘2-4-8東牟婁総合庁舎内	0735-22-8551

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
		・身体的接触を極端に嫌がる・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	・健診、予防接種未受診・不潔・その他 ()
	子どもへの思い・態度	・疾患 ()・障害 () ・出産後の状況(マタニティブルー、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 () ・面会が極端に少ない・その他 ()
	きょうだいの状況	・疾患 ()・障害 ()
	養育者との分離歴	・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		
本情報提供票を送ることについては、次の方の同意を得ております。(父・母・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:)	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 ()
	日常世話の状況	・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 ()
	子どもとの分離歴	・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		
本情報提供票を送ることについては、次の方の同意を得ております。(本人・配偶者・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。

(別紙様式2)

要支援家庭対応結果票

平成 年 月 日

医療機関名

機関名

医師名

様

市町村・保健所

連絡をいただきました下記の者について報告します。

児の氏名	男・女 平成 年 月 日生 第()子 単胎 ・ 多胎 ()子中()子		
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)		
訪問先の住所	様方	電話番号	(自宅・実家・その他)
退院後の経過及び訪問等実施時の状況			
訪問等実施日	平成 年 月 日	月齢	ヶ月 日 (修正 ヶ月 日)
発育状況 身体計測値： 体重()g 身長()cm 頭囲()cm 胸囲()cm 1日体重増加量 栄養状況：母乳()回/日・混合 人工()ml×()回 離乳(食事) [] 便回数()回/日	発達状況 注視：(有・無) 音反応：(有・無) 四肢運動(活発・不良) 運動の左右差：(有・無) 情緒 気になる行動等：(有・無) 有の場合は、該当するものに○、その他は具体的に [・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 ・誰とでもべたべたする ・その他()]		
児の状況	発育・発達・情緒	・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()	
保護者の状況	健康状態等	・疾患()・障害() ・出産後の状況(マタニティブルー、産後うつ等)・その他()	
	こどもへの思い・態度	・拒否的・無関心・過干渉・権威的・その他()	
家庭状況・ 養育環境	育児の相談者	有(誰：)・無	
	他の児の状況	・疾患()・障害()	
	養育者との分離歴	・出産後の長期入院 ・施設入所等 ・その他()	
相談内容及び指導内容			
本情報提供票を送ることについては、次の方の同意を得ております。(父・母・その他：)			

記入日 平成 年 月 日

記録者 所属部署名
保健師氏名
TEL