

# 妊娠期からの虐待予防強化事業実施要綱

## (妊娠期からの養育支援ネットワーク事業)

### (目的)

第1条 この事業は、医療機関と地域保健機関等が連携して妊娠・出産・育児期に養育支援を必要とする家庭を積極的に把握し、訪問支援等を行うことにより、育児不安等の軽減や孤立の防止を図り家庭の養育力の向上を目指すとともに児童虐待の予防に資することを目的とする。

### (実施主体)

第2条 この事業の実施主体は、埼玉県及び県内市町村とする。

### (協力医療機関)

第3条 この事業の協力医療機関は、県内に所在する産婦人科等を標榜する病院及び診療所並びに助産所（以下「医療機関等」という。）とする。

### (対象者)

第4条 この事業の対象者は、「情報提供の対象となりうる例」（別表）に該当する者であって、医療機関等が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埼玉県内に居住する（埼玉県内で里帰り出産をする場合を含む）入・通院中の妊産婦とする。

### (事業内容)

第5条 医療機関等は妊娠・出産に係る通院、入院及び妊婦健康診査を受診した者が対象者であると判断したときは市町村保健機関（以下「市町村」という。）へ情報提供を行う。市町村は、提供を受けた情報を参考にして家庭訪問等の対応を行うほか、医療機関等や児童福祉部門等の関係部署との連携による適切な支援を行う。

2 市町村と医療機関等は連携して対象者を早期に把握し、対象者の継続的なサポートを行う。

また、必要に応じて要保護児童対策地域協議会で情報を共有し必要な対応を行う。

3 市町村は医療機関等と連携するに当たっては、日頃から連携体制や関係を構築するとともに、医療機関等からの情報提供を受けるだけでなく、必要な情報を共有し、必要な支援を協議し、適切な役割分担の下に協働することとする。

### (情報提供)

第6条 医療機関等は、対象者と判断した者の情報について、原則として様式1「養育支援連絡票」を活用し、早期に対象者の居住地の市町村に提供する。高いリスクがあるなど緊急な対応が必要な場合は、電話で連絡を行った上で様式1を送付することとする。

2 医療機関等は市町村に情報提供する場合は、対象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の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、同意を得た上で行うものとする。

3 対象者の同意が得られない場合でも、児童虐待の予防の観点から必要があると認められる場合及び対象者の健康状態や子どもの生命を守るため必要な場合には、相当な範囲で情報の提供を行うこととする。

4 児童虐待が疑われる場合は、医療機関等は児童虐待の防止等に関する法律（平成12年法律第82号）第6条に基づき、児童相談所へ通告するものとする。

（結果報告）

第7条 前条の情報提供を受けて対象者への対応を行った市町村は、その結果を、様式2「支援結果報告票」又はそれに準じた様式を活用し情報提供元の医療機関等へ報告する。

また、必要に応じ、新生児訪問等の結果報告書を添付することとする。

（県の役割）

第8条 県健康長寿課及び県保健所は下記の役割により事業を推進する。

(1) 県は、本事業が効果的に運用されるよう医療機関等に対し事業の趣旨等について周知を図る。また、定期的実施状況を把握するとともに、関係機関との調整を行い、連携強化及び関係者の対応能力の向上を図る。

(2) 県保健所は本事業が効果的に運用されるよう定期的に実施状況を把握するとともに、市町村と医療機関等の連携強化と適切な事業実施のため、次の業務を行う。

ア 市町村と医療機関等との連携会議及び事例検討会(死亡事例を含む)を開催すること。

イ 市町村や医療機関等の求めに応じてケース検討会に出席すること。

ウ 市町村や医療機関等の求めに応じて同行支援を行うこと。

（妊婦への啓発）

第9条 市町村は妊婦に対して適切な妊婦健康診査の受診勧奨を行い、医療機関等との協力・連携により、妊娠・出産に係る各種支援制度等の周知を推進する。

（事業報告）

第10条 市町村は、事業の実施結果をケース台帳に入力し管理するとともに、別途定めた様式により翌年度4月末日までに県保健所（指定都市及び中核市は県）に報告する。

（個人情報の保護）

第11条 各実施主体は、対象者の個人情報が外部に漏れることのないよう管理を厳重にするとともに、個人情報の保護に関する法律（平成15年法律第57号）及び各機関の個人情報保護に関する規定に基づいた適切な対応を行うものとする。

（その他）

第12条 この要綱に定めるもののほか、事業の実施に必要な事項については別途定める。

附 則

1 この要綱は、平成28年4月1日から施行する。

2 周産期からの虐待予防強化事業実施要綱（平成19年12月1日施行）は、廃止する。

## 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
<ul style="list-style-type: none"> <li>・分娩時が初診</li> <li>・精神疾患がある（産後うつを含む）</li> <li>・知的障害がある</li> <li>・虐待歴・被虐待歴がある</li> <li>・アルコールまたは薬物依存が現在または過去にある</li> <li>・長期入院による子どもとの分離</li> <li>・妊娠・中絶を繰り返している</li> <li>・望まない妊娠（産みたくない、産みたいけど育てる自信がない等）</li> <li>・初回健診時期が妊娠中期以降</li> <li>・多子かつ経済的困窮</li> <li>・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）</li> <li>・若年（10代）妊娠</li> <li>・多胎</li> <li>・一人親・未婚・連れ子がある再婚</li> <li>・産後、出産が原因の身体的不調が続いている</li> <li>・子どもを抱かない等子どもの世話を拒否する</li> <li>・子どもをかわいいと思えないなどの言動がある</li> <li>・夫や祖父母等、家族や身辺の支援がない</li> <li>・医療を必要とする状況ではないが子どもを頻回に受診させる</li> <li>・育児知識・育児態度、あるいは姿勢に極端な偏りがある</li> <li>・衣服等が不衛生</li> <li>・DVを受けている</li> <li>・過去に心中、自殺の未遂がある</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・胎児に疾病、障害がある。</li> <li>・先天性疾患</li> <li>・出生後間もない長期入院による母子分離</li> <li>・行動障害（注意集中困難、多動、不適応、攻撃性、自傷行為等）</li> <li>・情緒障害（不安、無関心、分離、反抗など）</li> <li>・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）</li> <li>・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</li> <li>・多胎</li> <li>・低出生体重児</li> <li>・身体発育の遅れ（低体重、低身長）</li> <li>・運動発達・言語発達・認知発達の遅れ</li> <li>・健診未受診、予防接種未接種</li> <li>・衣服等が不衛生</li> <li>・糖質の過剰摂取や栄養の偏りによると思われる複数の虫歯等</li> </ul>

保健センター長 様

平成 年 月 日

養育支援連絡票

医療機関名

母 <small>ふりがな</small> 氏名 (生年月日)		児 <small>ふりがな</small> 氏名 (生年月日)		男・女 歳 月 日	
住 所 〒				電話	
退院後の連絡先 〒				電話	
傷病名 (疑いを含む)		入院日 平成 年 月 日		出産予定日 平成 年 月 日	
医療機関の総合判断 対象: 妊産婦・子ども		1 外来中から支援が必要 2 入院中から支援が必要 3 退院後1週間以内に支援が必要 4 退院後1か月以内に支援が必要 5 1か月健診後に支援が必要 6 見守り			
連絡理由		支援理由		[児の状況]	
妊 娠 ・ 産 褥 期	□1 婚姻状況	□ひとり親 □未婚 □連れ子がある再婚		出生児体重 g	
	□2 妊婦健診	□未受診 □初診が妊娠中期以降 □定期的に妊婦健診を受けていない		在胎週数 週 日 異常の有無 (有・無)	
	□3 父母の年齢	□母親10代 □父親10代 □母親40代以上		[ ]	
	□4 妊娠状況	□望まない妊娠 □妊娠拒否の言動 □妊娠・中絶を繰り返してい □多胎		養育医療申請 (有・無) 児の退院日	
	□5 不妊治療	□不妊治療実施		[母の状況] 妊娠・分娩時の異常: 無・有	
	□6 出産状況	□飛び込み出産 □墜落分娩		[ ]	
母 親 の 行 動 ・ 態 度 等	□7 健康状態	□産後うつ(EPDS 点) □アルコール・薬物依存 □精神疾患( ) □知的・身体障害又は慢性疾患 □産後、身体的不調が続いている		母の退院日	
	□8 育児不安	□家族や身の支援がない		氏名(続柄) 生年月日 職業 健康状態 特記事項	
	□9 育児行動	□虐待歴・被虐待歴 □子どもの世話に拒否的(子どもを抱かない等) □子どもに対する言動に心配な点がある □育児知識や育児態度に問題がある			
父 親 の 態 度	□10 気になる点	□望まない妊娠 □虐待歴・被虐待歴 □子どもの世話に拒否的(子どもを抱かない等) □子どもに対する言動に心配な点がある		医療機関での様子・心配な点	
家 庭 の 状 況	□11 経済状態	□経済基盤が不安定(無職、不安定就労、借金等) □医療費未払い □生活保護			
	□12 家族関係	□DVを受けている □複雑な家庭事情(夫婦不和含む)			
子 の 状 況	□13 出生児状況	□低出生体重児 □先天性疾患 □障害・慢性疾患 □発育・発達の遅れ		連絡事項等(医療機関からの意見・希望など)	
	□14 育てにくさ	□ミルクや母乳を飲まない(飲みが悪い) □よく泣く □抱きにくい			
兄 姉 の 状 況	□15 気になる点	□身体に傷や傷痕 □発達の遅れ □発育の遅れや栄養不良 □皮膚・衣類が不衛生 □気になる表情 □言葉の暴力を受けている			
保健センターへの情報提供についての同意				あり・なし	
同意をした人:				保健師等の訪問についての了解 あり・なし	
説明概要:					

問い合わせ先

所属

担当者名

TEL

(内線)

FAX

取 扱 注 意

保健センター長 様

平成 年 月 日

養育支援連絡票  
(診療情報提供書)

医療機関名

医師名

印

母 <small>ふりがな</small> 氏名 (生年月日)	歳	児 <small>ふりがな</small> 氏名	歳	男・女	か月 日		
住 所 〒							
電話							
退院後の連絡先 〒							
電話							
傷病名 (疑いを含む)			入院日 平成 年 月 日	出産予定日 平成 年 月 日			
医療機関の総合判断 対象: 妊産婦・子ども							
1 外来中から支援が必要		2 入院中から支援が必要		3 退院後1週間以内に支援が必要			
4 退院後1か月以内に支援が必要		5 1か月健診後に支援が必要		6 見守り			
連絡理由		支援理由		[児の状況]			
妊娠・産褥期	□1 婚姻状況	□ひとり親 □未婚 □連れ子がある再婚		出生児体重 g			
	□2 妊婦健診	□未受診 □初診が妊娠中期以降		在胎週数 週 日			
		□定期的に妊婦健診を受けていない		異常の有無 (有・無)			
	□3 父母の年齢	□母親10代 □父親10代 □母親40代以上		[ ]			
	□4 妊娠状況	□望まない妊娠 □妊娠拒否の言動		養育医療申請 (有・無)			
		□妊娠・中絶を繰り返している □多胎		児の退院日			
□5 不妊治療	□不妊治療実施		[母の状況] 妊娠・分娩時の異常: 無・有				
□6 出産状況	□飛び込み出産 □墜落分娩		[ ]				
母親の行動・態度等	□7 健康状態	□産後うつ(EPDS 点) □アルコール・薬物依存		母の退院日			
		□精神疾患( )		氏名(続柄) 生年月日 職業 健康状態 特記事項			
	□知的・身体障害又は慢性疾患		□産後、身体的不調が続いている				
□8 育児不安	□家族や身の支援がない						
□9 育児行動	□虐待歴・被虐待歴						
	□子どもの世話に拒否的(子どもを抱かない等)						
		□子どもに対する言動に心配な点がある					
		□育児知識や育児態度に問題がある					
父親の態度	□望まない妊娠 □虐待歴・被虐待歴		医療機関での様子・心配な点				
	□子どもの世話に拒否的(子どもを抱かない等)						
		□子どもに対する言動に心配な点がある					
家庭の状況	□経済基盤が不安定(無職、不安定就労、借金等)						
	□医療費未払い □生活保護						
		□DVを受けている					
		□複雑な家庭事情(夫婦不和含む)					
子の状況	□低出生体重児 □先天性疾患		連絡事項等(医療機関からの意見・希望など)				
	□障害・慢性疾患 □発育・発達の遅れ						
		□ミルクや母乳を飲まない(飲みが悪い)					
		□よく泣く □抱きにくい					
兄弟の状況	□身体に傷や傷痕 □発達の遅れ						
	□発育の遅れや栄養不良 □皮膚・衣類が不衛生						
		□気になる表情 □言葉の暴力を受けている					
保健センターへの情報提供についての同意			あり・なし		保健師等の訪問についての了解 あり・なし		
同意をした人:			説明概要:				

記載者	所属	職種	氏名
問い合わせ先	所属	担当者名	
TEL	(内線)	FAX	

平成 年 月 日

様

保健センター長

御連絡をいただきました下記の方の訪問結果について、御報告いたします。

## 「養育支援訪問結果報告票」

氏 名		生 年 月 日	年 月 日 ( 歳)
自 宅 住 所		T E L	自宅 携帯
里帰り住所		その他連絡先	
子ども氏名		里帰り先 T E L	
訪 問 日		子どもの生年月日	
訪 問 先		訪 問 先	
家庭環境・家族の状況等 (家族関係の変更があった場合も記載)			
訪問時の相談内容及び支援内容			今後の方針
			1 継続 ①定期対応 (7 訪問・1 電話) ②健診 ③既存母子保健事業の活用 ④それ以外 [ ] 2 対応終了・フォロー不要 3 その他 [ ]
医療機関への連絡事項			医療機関へ連絡することの承諾
			あり・なし

問い合わせ先 所属

担当者名

T E L

記載者氏名

記載年月日：平成

年

月

日