

# ヘルシースタートおおいた ガイドライン(全県版)

平成20年11月

(平成21年7月改訂)

(平成23年8月改訂)

(平成25年8月改訂)

(平成27年4月改訂)

(平成29年3月改訂)

(平成31年3月改訂)

(令和4年3月改訂)

大分県

ヘルシースタートおおいた事業推進委員会

はじめに

妊娠期から出産後の新生児期、乳幼児期等の各ライフステージごとに、母子が受けられる医療や母子保健等のサービスを体系的に整理し、医療・保健・福祉・教育の連携による「地域母子保健・育児支援システム」を構築することで、育児不安の軽減や虐待につながる環境の改善と子どものすこやかな成長を図るため、市町村や医療機関等における「情報提供・収集ガイドライン」を作成することとしました。

なお、この全県のガイドラインは圏域毎でオーソライズする必要があり、全県のガイドラインをベースに圏域毎の特徴的な社会資源を活用・導入するなど圏域の実情に応じたシステムをカスタマイズすることができるものとします。



## 目次

### I ヘルシースタートおおいたについて

1. ヘルシースタートおおいたのめざすもの	1
2. 情報収集について	2
3. 得られた情報への対応について	2
4. 情報提供について	4

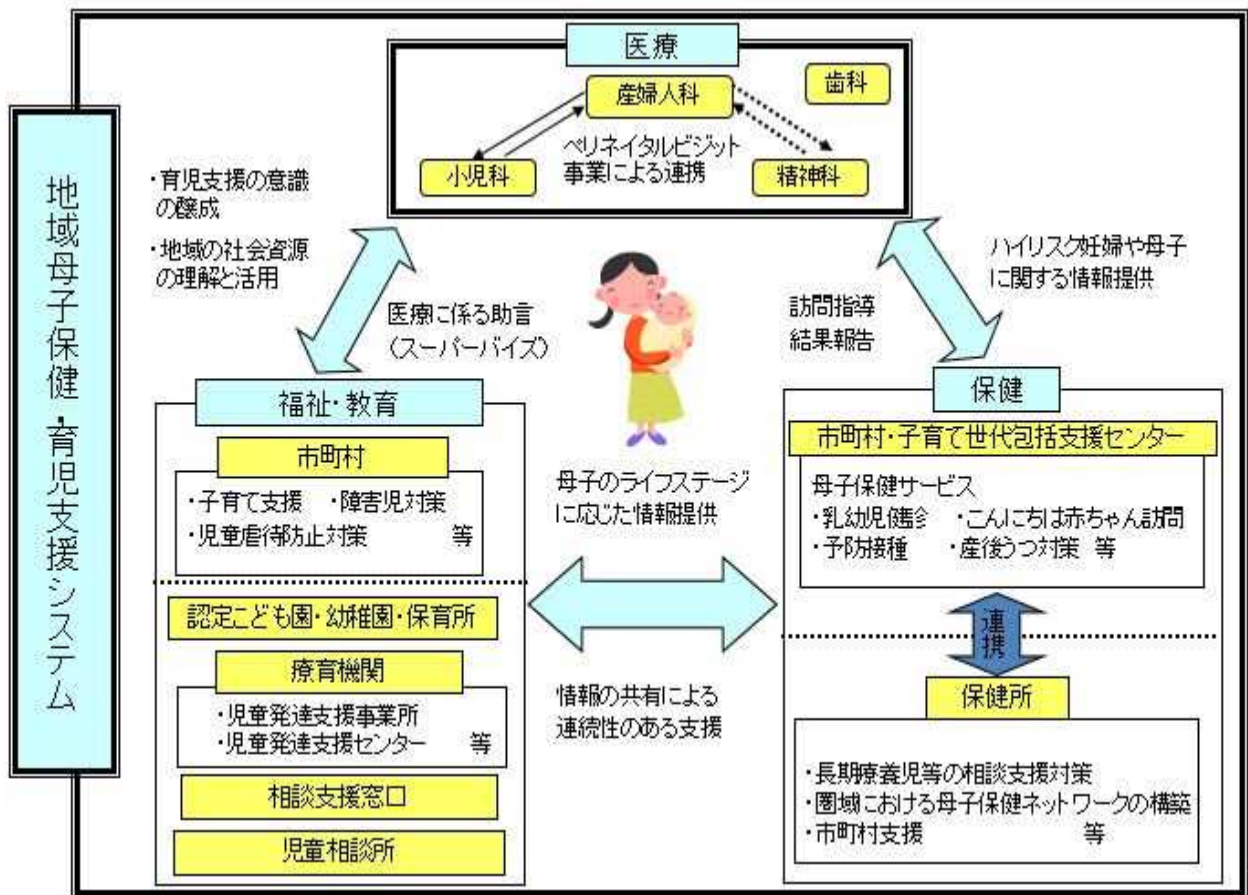
### II 各時期における情報収集・提供

1. 妊娠届出時	6
2. 妊娠中	10
(1) 妊婦健診・妊婦歯科健診・両親学級・母親学級	10
(2) ペリネイタル・ビジット	12
3. 産後～退院まで	13
4. 出生届出時	15
5. 1か月健診	17
6. 新生児訪問	18
7. 生後4か月まで（こんにちは赤ちゃん事業）	19
8. 養育支援訪問事業	20
9. 要保護児童対策地域協議会	21
10. 認定こども園・幼稚園・保育所	24

# Ⅰ ヘルシースタートおおいたについて

## 1. ヘルシースタートおおいたのめざすもの

「ヘルシースタートおおいた」は、その名称が示すように、全ての子どもが健やかな出生を迎えられるように、妊娠期から出産後の新生児期、乳幼児期等のライフステージごとに、母子が受けられる医療や保健福祉サービス等を体系的に整理し、全ての妊婦について、母子健康手帳交付の時点から、各ステージにおいて、誰が何を「みる」（情報収集と観察）のか、支援が必要な母親を関係機関やサービスにどう「つなぐ」（情報提供と連携）のかを明らかにすることにより、医療・保健・福祉・教育の連携による「地域母子保健・育児支援システム」を構築しようというものです。



2019  
年改

※ペリネイタル・ビジット(育児等保健指導)事業とは

産婦人科医と小児科医の連携のもと、小児科医から育児に関する保健指導を受ける機会を提供することにより、妊産婦のもつ育児不安の解消を図ることを目的とするものです。

## 2. 情報収集について

妊娠届けを市町村の母子保健担当課に提出して、母子健康手帳を交付されることから始まる母子保健活動において、各ステージで誰が何を「みる」（情報収集と観察）のか、平成19年度に4回にわたって開催された「ヘルシースタートおおいた検討委員会」では、各市町村や医療機関における取り組みについて具体的に検討が行われました。

母子健康手帳交付時にどのような情報を妊婦から収集するのか、それぞれの市町村で創意工夫が行なわれていました。6ページの表3（妊婦さんへのアンケート案）はこうした情報収集の項目を整理し、母子健康手帳交付時に情報収集すべき項目として提案された質問票です。この質問票をベースに各市町村で必要な項目を追加することも自由ですが、全ての妊婦に対してこうした情報を収集することにより、同じ視点で「みる」ことが可能になります。こうした質問票に対する回答パターンから、支援が必要な妊婦を抽出し、継続的な支援や関係機関に「つなぐ」こととなります。

同様に、妊娠中に産科医療機関で何を「みる」（情報収集と観察）のか、ペリネイタル・ビジットで、産科医、小児科医がそれぞれどのような情報を収集するのか（ペリネイタル・ビジット連絡票の項目等）、出生届出時に市町村でどのような情報を収集するのか、産科医療機関を退院するまでにどのような情報を収集するのか、生後1か月健診において産科医療機関でどのような情報を収集するのか、新生児訪問や「こんにちは赤ちゃん事業」の訪問で、どのような情報を収集するのか、乳幼児健康診査でどのような情報を収集するのか（平成4年度[61]に作成（平成21年度改訂）[62]された「大分県母子保健マニュアル」に詳細に記載されているので、本ガイドラインでは省略）、保育園等ではどのような情報を収集するのかといった具合に、ライフステージごとに整理をすることが大切です。以下に、その例を示します（圏域の実情に応じてカスタマイズすることが必要です）。

（表1 ライフステージごとの情報収集 参照）

## 3. 得られた情報への対応について

各ライフステージでの情報収集と観察により、支援が必要な親子をどう抽出するか、そして、どのような手段でその情報を関係機関に「つなぐ」のか、そのための連携システム（情報の流れや様式）の検討が必要です。ペリネイタル・ビジットでは、情報の流れや「連絡票」「指導票」の様式を見直し、連携システムとしての完成度を高めてきました。また、ペリネイタル・ビジットとは別に、独自の連携システムを構築している地域もありますが、確実に「つなぐ」ことができる連携システムを県下全域で実現することが必要です。

その際、得られた情報を産科医療機関など他機関に提供する場合には、原則として本人の了解を得て行うことが必要です。

表1 ライフステージごとの情報収集

時 期	担 当	内 容
妊娠届出時	市町村	妊婦さんへのアンケート 母親の心身の状態やサポート体制 喫煙と飲酒の状況、就労状況、里帰りの予定
妊娠中	市町村 産婦人科等	(1)妊婦健診・妊婦歯科健診・両親学級・母親学級 母親の心身の状態やサポート体制
	産婦人科 小児科 市町村	(2)ペリネイタル・ビジット 今回の妊娠を知ったときの気持ち 現在の母親の心身の状態やサポート体制
	産婦人科 助産所	里帰りの状況(連絡先・期間) 産後のメンタルチェック(できればメンタルヘルスチェック票) 育児不安の程度や退院後のサポート体制
出生届出時	市町村	生後1か月間の滞在予定と連絡先
2週間健診時	産婦人科 助産所	里帰りの状況(連絡先・期間) 産後のメンタルチェック(メンタルヘルスチェック票) 育児不安の程度や育児へのサポート体制
1か月健診時	産婦人科 助産所	里帰りの状況(連絡先・期間) 産後のメンタルチェック(メンタルヘルスチェック票) 育児不安の程度や育児へのサポート体制
新生児訪問時	市町村	産褥における母親の健康状態、家族の健康状態及び家庭環境、 新生児の健康状態(授乳の状況、体重増加、一日の生活リズム 新生児の衣服、寝かせ方、入浴など養育の状況) 産後のメンタルチェック(できればEPDSを含む3点セットメ ンタルヘルスチェック票) 育児不安の程度や育児へのサポート体制
生後4か月まで (こみちり赤ちゃん課)	市町村	育児不安の程度や育児へのサポート体制 産後のメンタルチェック(できれば※※EPDSを含む3点セッ ト)
認定こども園 幼稚園 保育所	認定こども園 幼稚園 保育所	育児不安の程度や育児へのサポート体制 発達障がい等の有無 虐待等の兆候

(注) 産婦健康診査事業として2週間健診、1ヶ月健診を実施している市町村においては、メンタルヘルスチェックを必須としている。

※メンタルヘルスチェック票とは「大分トライアル」の質問紙のこと。

※※EPDSを含む3点セットとは次の質問紙のことをいう。

- ①育児支援チェックリスト                      ②エジンバラ産後うつ病質問票(EPDS)
- ③赤ちゃんへの気持ち質問票              (質問紙は別添「資料」)

#### 4. 情報提供について

何らかのリスクのある親子を必要な支援に「つなぐ」仕組みだけでなく、全ての親子に対して、ライフステージごとに必要な情報を提供して、サービスの活用につなげることも重要です。平成19年度の「ヘルシースタートおおいた検討委員会」における議論で、各市町村が母子健康手帳交付時や出生届出時にリーフレット等を「山のように」提供していることがわかりました。乳幼児健診や予防接種などの母子保健サービス、各種の子育て支援サービスについての情報を伝えようとするあまり、情報過多となり、結局、必要な情報が伝わっていないことが指摘されたのです。

ペリネイタル・ビジットでは、小児科による保健指導において、どのような内容を指導するか、限られた時間で本当に必要なことだけをわかりやすく伝えるために、議論を重ねてガイドラインが作成されています。このように、ライフステージごとに親子に伝えるべき情報（健康情報、子育てへのアドバイス、市町村で提供している支援やサービスについての情報）はピンポイントで提供することが肝要です。

そのためには、どの時期に誰からどのような情報やサービスが提供されるか（情報提供のスケジュール）を整理することが大切です。下記にその例を示します（圏域の実情に応じてカスタマイズすることが必要です）。

表2 ライフステージごとの情報提供

時 期	提供者	内 容
妊娠届出時	市町村	妊娠初期に必要なメッセージ 母子健康手帳を上手に使いましょう 妊婦健診を受けましょう 気になる事や心配な事があれば、いつでも連絡をください 禁煙しましょう 禁酒しましょう ペリネイタル・ビジットを利用しましょう 妊婦歯科健診を受けましょう、歯科治療を受けましょう
妊娠中	市町村 産婦人科等	(1)妊婦健診・妊婦歯科健診・母親学級 食事バランスガイドに基づく食事指導 産後うつについての解説と父親の果たすべき役割 妊娠中の歯科健診の推奨や歯の健康について 地域子育て支援拠点の紹介、事前訪問を勧奨する
	産婦人科 小児科 市町村	(2)ペリネイタル・ビジット 育児相談できる小児科医の紹介 育児の心がまえ、栄養、育児環境、生活上の注意点、 乳幼児健診・予防接種、乳幼児医療費助成制度、育児支援 事業、地域における救急医療体制、事故や疾病時等の対応等

退院まで	産婦人科 助産所	産後うつやマタニティブルーについて 先天性代謝異常等検査について 乳幼児突然死症候群の予防について 赤ちゃんが夜間・休日に具合が悪くなったときの相談先 住所地の市町村の母子保健担当保健師を紹介 市町村が実施する新生児訪問の利用を勧奨する
出生届出時	市町村	父親向けのメッセージ (父親の役割などを記載したリーフレット等) 健診や予防接種の情報 赤ちゃんが夜間・休日に具合が悪くなったときの相談先
2週間健診時	産婦人科 助産所	住所地の市町村において受けられる母子保健サービスを紹介 メンタルヘルスチェック票の結果に応じて、産後ケア事業の利用勧奨や精神科医療機関を紹介
1か月健診時	産婦人科 助産所	住所地の市町村において受けられる母子保健サービスを紹介 メンタルヘルスチェック票の結果に応じて、産後ケア事業の利用勧奨や精神科医療機関を紹介 新生児訪問がまだの場合には、その利用を勧奨 「こんにちは赤ちゃん事業」の利用を勧奨
新生児訪問時	市町村	住所地の市町村において受けられる母子保健サービスを紹介 「こんにちは赤ちゃん事業」の利用を勧奨 育児サークルや育児サロンなど子育てにおける地域資源を紹介
生後4か月まで (こんにちは 赤ちゃん事業)	市町村	「地域で子育てを応援しますよ」というメッセージ 各市町村で利用できる子育て支援プログラム いつでも子育てほっとライン 乳幼児健診、予防接種の受診票と日程 事故防止のパンフレットなど 育児相談窓口の案内 身近で相談できる人の紹介
認定こども園 幼稚園 保育所	認定こども園 幼稚園 保育所	食生活を含めた栄養指導 手洗いやうがいなどの生活指導 予防接種 歯科保健 各保育所にある「子育て相談室」の活用



## II 各時期における情報収集・提供

### 1. 妊娠届出時

(市町村)

母子との関わりのスタートです。可能な限り面接を行い、気軽に相談してもらえるようなよい関係をつくりましょう。妊娠や出産に対してどのような不安を持っているか、サポート体制はあるのかなど、リスクアセスメントを行い、継続的な関わりが必要な妊婦を把握しましょう。妊婦のニーズを踏まえて提供する情報は必要最小限にとどめましょう。

面接の際は可能な限りプライバシーが保たれるように配慮しましょう。妊娠届出者が妊婦本人でない場合にはできるだけ早い段階で妊婦本人との面接を持ちましょう。

#### (情報収集)

妊娠届出時には、県下で統一した基本情報及び設問について問診しましょう。場合によっては、その場でさらに掘り下げて質問をしたり妊婦訪問につないだりして、出産後、子育てに支援が必要かどうかのリスクアセスメントに必要な情報収集を行いましょう。

なお、掘り下げ質問等の対応例については、各市町村に配付した別紙を参照してください。

表3 妊婦さんへのアンケート統一基本情報および設問

<p><b>【基本情報】</b></p> <p>1) 年齢： 歳</p> <p>2) 体型：身長 cm 体重 kg 非妊時体重 kg (非妊時 BMI = )</p> <p>3) 家族：□既婚 □未婚 ( 入籍予定 □あり □なし □未定 ) 同居家族数 ( 人) □夫 □子ども ( 人) □実父 □実母 □義父 □義母 □その他</p> <p>4) 週数：妊娠 週 □単胎 □多胎</p> <p>5) 里帰り予定：□あり (期間： ~ ) (里帰り先の市町村名： ) □なし □未定</p>
<p><b>【設問】</b></p> <p>Q1 今回の妊娠を知った時の気持ちはいかがでしたか？ ①とてもうれしかった ②予想外で驚いたがうれしかった ③予想外で驚き、とまどった ④困った ⑤特に何とも思わなかった</p> <p>Q2 今回の妊娠がわかった時の夫 (パートナー) の反応はいかがでしたか？ ①喜んだ ②喜ばなかった ③どちらとも言えない ④伝えていない</p> <p>Q3 最近の心や体の調子で、あてはまるものすべてに○をつけてください。 ①つわりがひどい ②いらいらする ③疲れやすい ④よく眠れない ⑤気分が落ち込む ⑥その他 ( ) ⑦ない</p> <p>Q4 これまでにカウンセラーや心療内科や精神科等に相談したことがありますか？ ①ある (いつ頃ですか？ ) ②ない</p> <p>Q5 これまでにかかった病気や、現在治療中の病気がありますか？ ①高血圧 ②腎臓病 ③糖尿病 ④心臓病 ⑤甲状腺疾患 ⑥その他 ( ) ⑦ない</p> <p>Q6 これまでの妊娠・出産で次のようなことがありましたか？ ①妊娠高血圧症候群 ②妊娠糖尿病 ③切迫流早産 ④早産 ⑤死産 ⑥2500g未満の児の出産 ⑦その他 ( ) ⑧ない</p>

Q7 現在の生活や今後のことについて、不安なことやストレスに感じることはありますか？  
該当するものすべてに○をつけてください。

- ①お腹の子どものこと ②妊娠中の自分の体のこと ③出産のこと ④育児のこと  
⑤上の子どものこと ⑥夫（パートナー）とのこと ⑦実父母（義父母）とのこと  
⑧家事のこと ⑨仕事のこと ⑩出産・育児にかかる費用のこと ⑪その他（ ）  
⑫ない

Q8 不安なことやストレスに感じることにについて、相談できる人はいますか？

- ①夫（パートナー） ②実父母 ③義父母 ④兄弟姉妹 ⑤友人 ⑥その他（ ）  
⑦いない

Q9 妊娠中・出産後に家事や育児を手伝ってくれる人はいますか？

- ①夫（パートナー） ②実父母 ③義父母 ④兄弟姉妹 ⑤友人 ⑥その他（ ）  
⑦いない

Q10 現在、お仕事をされていますか？

- ①はい（常勤、パート、アルバイト、自営）  
→産前休暇がとれますか？ a.はい（産前 週前から） b.いいえ  
②辞める予定 ③いいえ

Q11 たばこを吸いますか？

- ①もともと吸わない ②妊娠前にやめた ③妊娠してからやめた ④やめる予定  
⑤吸っている（ 本／日）

Q12 同居する家族はたばこを吸いますか？

- ①吸わない ②妊娠してからやめた  
③吸う（家庭では □禁煙 □分煙 □何もしていない）

Q13 お酒を飲みますか？

- ①もともと飲まない ②妊娠してから飲んでいない ③飲む（週に 回 種類 量）

## (得られた情報への対応)

アンケートにより得られた情報から、ハイリスクと判断する基準は、以下のとおりとします。ハイリスクと判断したケースについては、事後のフォローが適切にできるように台帳管理を行いましょう。

これらのケースの対応（支援）については、担当のみの判断とせず、課内外で定期的に検討しましょう。定期的実施する工夫として、頻度や開催日時、場所、メンバーなどを明示することも一案です。

また、既存の場（ペリネイタル・ビジットヘルシースタート合同専門部会や母子連絡会）を活用し、支援方法について検討を深めることも念頭に置きましょう。

ハイリスク基準（※以下、ひとつでも該当する場合）

リスク区分	項目	参照 (基本情報・設問)
身体的	・ 10代の若年妊婦、40歳以上の高齢初産婦	・ 基本情報 1)
	・ 多胎	・ 基本情報 4)
	・ 妊娠合併症・低出生体重児出産などの既往	・ Q6-②③⑤⑥⑦
社会的	・ 未入籍、入籍の予定なし	・ 基本情報 3)
	・ 妊娠 20w 以降の届け出	・ 基本情報 4)
	・ 兄弟児への虐待が疑われる	・ Q7
	・ 経済的困窮	・ Q7、Q10
	・ 妊娠中・出産後に家事や育児を手伝ってくれる人がいない	・ Q9
	・ 育児能力に不安がある	・ Q7、Q10
精神的	・ 妊娠判明時から現在まで、妊娠に困っている、うれしくないという気持ちが持続	・ Q1-③④⑤
	・ カウンセラーや心療内科や精神科等に相談したことがある	・ Q4 ・ メンタルヘルスチェック票 (大分トライアル) -②③
	・ 不安なことや心配なことについて、相談できる人がいない	・ Q8 ・ メンタルヘルスチェック票 (大分トライアル) -④
総合的	・ 面接において、何か違和感がある	



## (情報提供)

- 母子健康手帳交付時には、妊娠から出産・子育てに関する多くの情報を提供するのではなく、妊娠初期に必要な下記のメッセージをまず伝える。

- ・ **母子健康手帳を上手に使いましょう**

- ・ **妊婦健診を受けましょう**

妊娠中は、ふだんより一層健康に気をつけなければなりません。

少なくとも毎月1回（妊娠24週以降には毎月2回以上、36週以降は毎週1回）

医療機関などで健康診査を受けて、胎児の育ちぐあいや、血圧・尿などの状況をみてもらいましょう。

妊婦健診のうち14回については公費負担で受けることができます。但し、受診券に記載された項目以外の検査については、自己負担が発生することがあります。

受診券の利用の時期については、主治医とよく相談してください。

- ・ **気になる事や心配な事があれば、いつでも連絡をください**

市町村では、保健師・助産師による訪問や保健指導を行っています。

妊娠・出産についての悩みがあったら、いつでもご相談ください。

- ・ **禁煙しましょう**

タバコによって赤ちゃんが早く産まれて体重が小さくなるなど妊娠中の影響は決して見過ごすことはできません。

また、受動喫煙が赤ちゃんの身体・精神発達へ悪影響を及ぼすおそれがあります。

妊娠をよい機会ととらえて赤ちゃんのために禁煙しましょう。

- ・ **禁酒しましょう**

妊娠中にアルコールを多く摂取すると胎児性アルコール症候群と呼ばれる障がい、生まれてくる赤ちゃんに生じることが知られています。

また、アルコールは容易に母乳中に移行し、母乳中のアルコール濃度はお母さんの血液濃度と同じ程度となります。妊娠中と授乳中のお母さんは禁酒しましょう。

- ・ **ペリネイタル・ビジットを利用しましょう**

ペリネイタル・ビジットは、産科医と小児科医が連携をとって、出産前から妊婦が小児科で保健指導を受けることができる制度です。

妊娠28週から産後56日目まで、利用できます。

産婦人科から小児科医を紹介してもらえ、紹介された小児科で保健指導が受けられます。妊娠中から小児科の医師や看護師と顔見知りになっておくと、気軽に相談することができます。

- ・ **歯科健診を受けましょう**

妊娠中は、口の中の状態が悪くなり、むし歯や歯周病が発生しやすいため、歯科健診を受け、口の中のチェックを行うことが必要です。市町村で、妊婦歯科健診・相談事業を行っていれば積極的に参加するようにし、また、これらの事業がない場合は各歯科医院で歯科健診を受けるように心がけましょう。

- ・ **歯科治療を受けましょう**

妊娠初期や後期、あるいは出産後しばらくは、自分自身の歯の治療が受けにくい状況にあるため、歯の治療は妊娠安定期である4～7ヶ月ぐらいに計画的に受診するようにしましょう。治療を受ける際には、妊娠中であることを歯科医師に伝えます。

後期に入って歯痛が起こった場合も、歯科医師に相談ください。

## 2. 妊娠中

### (1) 妊婦健診・妊婦歯科健診・母親学級（市町村、産婦人科等）

妊娠届出時にハイリスクと判断されたケースについては、産科医療機関など関係機関間で緊密な連携をとりながらフォローすることが必要です。妊娠中に新たな問題が把握された場合には速やかに情報の共有を行いましょう。

妊娠中は、産科医療機関や市町村の母親学級などで、以下のような情報を提供しましょう。

全ての妊産婦が、いずれかの機会に、情報提供を受けられるようにしましょう。

父親に対しても、その役割について、両親学級などで、学ぶ場を提供することが大切です。

また、出産後の子育て相談などが円滑にできるよう、妊娠期に地域の子育て支援拠点の訪問を勧奨するなど、地域の子育て資源とのつながり作りを始めましょう。

### (情報収集)

- 妊婦健診や教室などの機会を通じて、母親の心身の状態やサポート体制についての情報収集を行う。
- 医療機関においては、妊娠初期には、かならず質問票を用いたメンタルヘルスのチェックをする。

### (得られた情報への対応)

- ハイリスク妊婦の基準は、以下のとおりとする。
- 妊娠中に得られた情報については、産科医療機関及び市町村間で連絡票（様式1, 2）を活用するなど情報の共有ができるように努める。市町村の窓口は母子保健担当課とする。  
なお、情報提供について妊婦の同意が得られない場合は、その旨を付記する。
- ハイリスク妊婦の対応（支援）については、課内外で十分に検討する。その結果、必要に応じ、要保護児童対策地域協議会（要対協）へ報告する。報告後も母子保健担当課は引き続き積極的に関わる。

ハイリスク基準（※以下、ひとつでも該当する場合）

リスク区分	項目	参照
身体的	・基礎疾患の悪化、妊娠合併症の出現 （早産児・低出生体重児出生のリスク）	
社会的	・妊婦健診の定期受診なし	
	・経済的困窮	
	・妊娠中・出産後に家事や育児を手伝ってくれる人がいない	
	・育児能力に不安がある	
精神的	・メンタルヘルスチェック票（大分トライアル）において、リスクが見込まれる場合	・メンタルヘルスチェック票（大分トライアル）

## (情報提供)

### ○ 食事バランスガイドに基づく食事指導

母子健康手帳の「妊娠中と産後の食事」に記入されていることを指導する。  
推奨体重増加量を目安に、医師や助産師の助言を受けるように指導する。

### ○ 産後うつについての解説

赤ちゃんが生まれてからは、産後のホルモンなどの体の内部の変化や、慣れない育児の疲れが原因で、イライラしたり、眠れなくなったり、急にふさぎ込むなど心身の調子が優れなくなることがある。妊娠中の健康や子育てについて悩みがある時は、自分の気持ちを夫や相談できる周囲の人に伝え、よく話し合うよう指導する。

### ○ 父親の果たすべき役割

母親が育児不安に陥る最大の原因は、孤立すること。  
母親をひとりぼっちにせず、積極的に支え、いたわることが大切。  
心配な時は遠慮せずに医師や保健師に相談するよう指導する。

### ○ 妊娠中の歯科健診の勧奨や歯の健康について

妊娠初期のつわり、妊娠によるホルモンの影響で、歯肉の腫れなど歯周病が悪化しやすくなるため、十分な口腔清掃を指導する。  
つわり等で歯ブラシが入れないときは、無理せず、小さいブラシを使う、歯間ブラシを使う等できることを行うとともに、こまめなうがいを心がけるよう指導。

### ○ 地域子育て支援拠点

地域子育て支援拠点について紹介するとともに、身近な拠点に事前に訪問するように勧奨し、出産後にも地域とつながり、育児相談等を受けやすい体制を整える。

## (2) ペリネイタル・ビジット

## (産婦人科・小児科・市町村)

ペリネイタル・ビジット事業は、産婦人科医と小児科医の連携のもと、小児科医から育児に関する保健指導を受ける機会を提供することにより、妊産婦のもつ育児不安の解消を図ることを目的とするものです。

この事業では、妊娠 28 週から産後 56 日目までの間に産婦人科医が母親の希望する小児科医を紹介し、母親が、できれば父親と一緒に小児科を訪れて子育て相談をするものです。妊娠中から小児科の医師や看護師と顔見知りになっておくことで、気軽に相談できる関係性を構築することができます。

### (情報収集)

- 産婦人科医は、今回の妊娠を知ったときの気持ちや現在の母親の心身の状態、サポート体制についての情報（ペリネイタル受診票・紹介状を参照）を収集する。
- 小児科医は、妊娠週数、生後日数、里帰り予定の有無と連絡先を確認する。
- 産婦人科医によって、チェックされた不安などについて、詳細に聞き取るとともに、子育ての支援体制などを確認する

### (得られた情報への対応)

- 産婦人科医は、収集した情報及び妊娠・出産の経過等を紹介状に記入し、小児科医を紹介する。
- 小児科医は、紹介元の産婦人科医へ指導票により指導結果を連絡する。
- 産婦人科医及び小児科医は、継続的な支援が必要と判断した妊産婦についての情報を市町村の母子保健担当者に提供する。
- 大分県医師会はペリネイタル・ビジット事業推進委員会の専門部会を毎月 1 回開催し、処遇の検討が必要と思われる妊産婦について検討を行う。
- 専門部会での検討により、新たに継続的な支援が必要と判断された妊産婦については、所在市町村の保健師等に相談・指導を依頼する。

### (情報提供)

- 小児科医は、紹介状を持参した妊産婦等に対して、育児不安の解消に努めるとともに、育児の心がまえ、栄養、育児環境、生活上の注意点、乳幼児健診・予防接種、乳幼児医療費助成制度、育児支援事業、地域における救急医療体制、事故や疾病時等の対応等について保健指導ガイドラインに沿って、指導を行う。

### 3. 産後～退院まで

### (産婦人科、助産所)

全ての母親について確実に情報を収集し、提供することができる最後の機会なので、産婦人科や助産所の役割が重要です。支援が必要な親子について市町村等と連携をとり、継続的な支援ができるような体制づくりが必要です。

#### (情報収集)

- 里帰りの状況(連絡先・期間)を確認する。
- 可能であれば、産後うつチェック(メンタルヘルスチェック票(大分トライアル))の実施を行う。  
退院までに実施した時は、母子健康手帳の「母親自身の記録」に「実施済み」の記録を残す。
- 育児不安の程度や退院後のサポート体制について把握する。

#### (得られた情報への対応)

- ハイリスク妊産婦の基準は、以下のとおりとする。
- 入院中に得られた情報については、産科医療機関及び市町村間で連絡票(様式1, 2)を活用するなど情報の共有ができるように努める。市町村の窓口は母子保健担当課とする。里帰り出産の場合は、里帰り先の市町村の母子保健担当課にも連絡する。
- メンタルヘルスチェックを行った場合は、母子健康手帳の「母親自身の記録」に「実施済み」の記録を残す。

ハイリスク基準(※以下、ひとつでも該当する場合)

リスク区分	項目
身体的	・体調回復が不十分
社会的	・経済的困窮
	・妊娠中・出産後に家事や育児を手伝ってくれる人がいない
	・育児能力に不安がある
	・養育環境がととのっていない
精神的	・メンタルヘルスチェック票の質問項目5, 6, 7, 8のいずれか1つでも該当 ・愛着形成に不安がある場合

#### (情報提供)

- 産後うつやマタニティブルーについて  
産後のお母さんは、わけもなくイライラしたり・不安になったり、気持ちが落ち込んだりすることがある。産後のホルモンなどの体の内部の変化や、慣れない育児の疲れが原因とされている。こうした「産後うつ」は、早期発見し、適切な支援を行うことでよくなると言われている。産後うつやマタニティブルーについての正しい知識を提供するよう努める。
- 先天性代謝異常等検査について  
こども未来課から配布された先天性代謝異常等検査のパンフレット(「新生児マス・スクリーニングのご案内」)を活用して、検査の趣旨を伝える。



## (母親へのメッセージ)

すべての新生児を対象として、血液を用いてフェニールケトン尿症などの先天性代謝異常検査や先天性甲状腺機能低下症の検査が行われています。  
これらの病気は早期に発見することによって、特殊ミルクや甲状腺ホルモン薬などで治療することができます

### ○ 乳幼児突然死症候群の予防について

母子健康手帳に記載された下記のメッセージを活用して、乳幼児突然死症候群の予防について説明する。

乳幼児突然死症候群とは、それまで元気だった赤ちゃんが睡眠中に何の前ぶれもなく亡くなってしまう病気です。原因はわかっていませんが、下記のような点を日頃から心がけることで、この病気の発生を減らせることがわかっています。

①赤ちゃんを寝かせるときは、あおむけ寝にしましょう。

ただし、医学的な理由から医師がうつぶせ寝を勧める場合もあるので、このような時は医師の指導を守りましょう。

②妊娠中や赤ちゃんの周囲では、たばこを吸ってはいけません。

③できるだけ母乳で育てましょう。

### ○ 赤ちゃんが夜間・休日に具合が悪くなったとき

夜間・休日に赤ちゃんの具合が悪くなった場合の対処方法を、下記の例により指導する。

診療時間外の夜間・休日に赤ちゃんの具合が悪くなった場合も相談することが可能です。「大分県こども救急電話相談」では、大分県内の小児科看護師が下記の時間帯で、病気やケガの際のアドバイスや夜間・休日でも診察可能な小児科医療機関の紹介をしています。

「大分県こども救急電話相談」 TEL：#8000 または 097-503-8822

(県境地域は大分県外につながる場合がありますので、#8000ではなく通常番号にかけてください。)

平 日 : 19:00～翌朝 8:00

日曜日・祝日 : 9:00～17:00 、 19:00～翌朝 8:00

\*各圏域ごとの医療機関の診療情報については、それぞれカスタマイズすること

### ○ 住所地の市町村において新生児期に受けられる母子保健サービス紹介

- ・ 住所地の市町村の母子保健担当保健師を紹介する。
- ・ 市町村が実施する新生児訪問を利用するように勧奨する。
- ・ 市町村が「こんにちは赤ちゃん事業」を行っている場合は、その利用を勧奨する。

### ○ 生後1か月までに必要なメッセージ

「気になる事や心配な事があれば、いつでも連絡をくださいね」

## 4. 出生届出時

(市町村)

出生届には父親や祖父母などが市町村の窓口に来所することが多いと思われます。また、出生届の窓口は戸籍係であり、乳幼児医療費助成制度の申請も保健師のいる部署とは異なることがあるため、これらの部署と連携して、母子保健担当者が家族と面接し、以下のような情報収集や情報提供を行うことができる体制づくりが必要です。

### (情報収集)

○ 生後1か月間の滞在予定と連絡先

生後1か月間の滞在予定と連絡先を確認する。

面接ができない場合は、連絡ハガキを活用するなどそれぞれの実情に応じた方法で把握する。

○ 未受診や妊娠届出が遅い(妊娠20週以降の)妊婦に留意する。

### (得られた情報への対応)

○ ハイリスク妊産婦の基準は、以下のとおりとする。

○ ハイリスク妊産婦の対応(支援)については、担当のみの判断とせず、課内外で検討する。

その結果、必要に応じ、要保護児童対策地域協議会(要対協)へ報告する。報告後も母子保健担当課は引き続き積極的に関わる。

ハイリスク基準(※以下、ひとつでも該当する場合)

リスク区分	項目
身体的	・体調回復が不十分
社会的	・未入籍、入籍の予定なし
	・妊婦健診の定期受診なし
	・経済的困窮
	・妊娠中・出産後に家事や育児を手伝ってくれる人がいない
	・育児能力に不安がある
精神的	・養育環境が整っていない
	・メンタルヘルスチェック票の質問項目5, 6, 7, 8のいずれか1つでも該当
	・愛着形成に不安がある場合

### (情報提供)

○ 父親向けのメッセージを明確に伝える(父親の役割などを記載したリーフレット等)

赤ちゃんが生まれるとお母さんは普段の家事に加えて、赤ちゃんのおむつ替え・授乳・沐浴と忙しい日々をおくることとなります。子育てはお母さん一人ではできません。子育てはお母さんまかせ、というのではなく、二人で育てるという気持ちを持つことが大切です。お父さんも、おむつを替えたり、お風呂に入れたり、あやしたりなど積極的に子育てに参加しましょう。母親の育児や家事の労をねぎらうことも大切です。

## ○ 健診や予防接種の情報を伝える

健診を受けることによって赤ちゃんの病気の早期発見・早期治療が行えるようになります。また、赤ちゃんが順調に育っていることの大切な記録にもなりますし、育児で気にかかることがあれば相談にのってもらうこともできます。健診の月年齢は各市町村で異なり、健診方法も個別健診と集団健診があります。詳しいことは市町村母子保健担当課にお問い合わせください。

赤ちゃんはお母さんから抵抗力をもらって生まれてきていますが、次第にその力は失われます。お出かけや集団生活に入ると様々な感染症にかかる機会が増えてきますので、感染症から赤ちゃんを守るために予防接種が必要になります。予防接種の種類と受ける時期は母子健康手帳に記載されていますので、各市町村の保健師やかかりつけ医に相談してください。

## ○ 赤ちゃんが夜間・休日に具合が悪くなったとき

夜間・休日に赤ちゃんの具合が悪くなった場合の対処方法を、下記の例により指導する。

いつも病気・予防接種・健診など何でも相談できる小児科のかかりつけ医をもちましよう。

診療時間外の夜間・休日に赤ちゃんの具合が悪くなった場合も相談することが可能です。

「大分県子ども救急電話相談」では、大分県内の小児科看護師が下記の時間で、病気やケガの際のアドバイスや夜間・休日でも診察可能な小児科医療機関の紹介をしています。

「大分県子ども救急電話相談」 TEL：#8000 または 097-503-8822

(県境地域は大分県外につながる場合がありますので、#8000ではなく通常番号にかけてください。)

平 日 : 19:00～翌朝 8:00

日曜日・祝日 : 9:00～17:00 、 19:00～翌朝 8:00

\*各圏域ごとの医療機関の診療情報については、それぞれカスタマイズすること

## 5. 1か月健診時

(産婦人科、助産所)

1か月健診は、母親にとっては、退院後の産褥の経過を確認するとともに、産後うつや児童虐待のリスクなどの早期発見に重要な意義を持ちます。乳児にとっても、退院後1ヶ月間の成長や発達の確認の場となっています。

### (情報収集)

- 里帰りの状況(予定期間)を確認する。
- 可能であれば、産後うつのチェック（できればEPDSを含む3点セットの実施）を行う。
- 育児不安の程度や育児へのサポート体制について把握する。
- 産婦人科、助産院において、1ヶ月健診時にEPDSを実施する。

### (得られた情報への対応)

- ハイリスク妊産婦の基準は、以下のとおりとする。
- 健診時に得られた情報については、産科医療機関及び市町村間で連絡票（様式1, 2）を活用するなど情報の共有ができるように努める。市町村の窓口は母子保健担当課とする。  
里帰り先にしばらく滞在する場合は、里帰り先の市町村の母子保健担当課にも連絡する。
- EPDSによるスクリーニングを行った場合は、母子健康手帳の「母親自身の記録」に「実施済み」の記録を残す。
- 抑うつ気分、不眠、気力の低下など産後うつと思われる症状がひどい場合には、精神科を紹介する。

ハイリスク基準（※以下、ひとつでも該当する場合）

リスク区分	項目
身体的	・体調回復が不十分
社会的	・未入籍、入籍の予定なし
	・妊婦健診の定期受診なし
	・経済的困窮
	・妊娠中・出産後に家事や育児を手伝ってくれる人がいない
	・育児能力に不安がある
・養育環境が整っていない	
精神的	・EPDS 高値
	・愛着形成に不安がある場合

### (情報提供)

- 住所地の市町村において乳児期に受けられる母子保健サービスを紹介する。
  - ・新生児訪問がまだの場合には、その利用を勧奨する。
  - ・市町村が「こんにちは赤ちゃん事業」を行っている場合は、その利用を勧奨する。
- ※ 市町村は、産婦人科や助産所に対して、市町村で実施している母子保健サービスの内容を情報提供する。

## 6. 新生児訪問時

## 市町村

母子保健法第11条に基づいて、新生児期に行われる家庭訪問であり、母子の心身の状態を把握するとともに養育環境について把握する重要な機会です。

「こんにちは赤ちゃん事業」の導入により、第1子には保健師や助産師による訪問を行い、第2子以降は母子保健推進員や愛育班員、民生委員・児童委員による訪問を行う市町村もあります。しかし、虐待等のリスクは第2子以降にもあることから、新生児期に保健師や助産師など専門職による全数訪問を行い、虐待などのリスクアセスメントを確実に行うことが望まれます。

### (情報収集)

- 産褥における母親の健康状態、家族の健康状態、新生児の健康状態、授乳の状況、体重増加、一日の生活リズム、新生児の衣服、寝かせ方、入浴など養育の状況及び家庭環境について把握する。(虐待のリスクアセスメントについては別紙参照)
- 産後うつチェック(できればEPDSを含む3点セットの実施)を行う。
- 育児不安の程度や育児へのサポート体制について把握する。

### (得られた情報への対応)

- ハイリスク妊産婦の基準は、以下のとおりとする。
- ハイリスク妊産婦および新生児の発育状況など健康状態に問題がある場合の対応については、担当のみの判断とせず、課内外で検討する。
- 必要に応じて、「養育支援訪問事業」の対象としたり要保護児童対策地域協議会(要対協)へ報告する。報告後も母子保健担当課は引き続き積極的に関わる。
- 「養育支援訪問事業」の実施にあたっては、中核機関と要保護児童対策地域協議会(要対協)調整機関がその連携に十分努める。

ハイリスク基準(※以下、ひとつでも該当する場合)

リスク区分	項目
身体的	・体調回復が不十分
社会的	・未入籍、入籍の予定なし
	・妊婦健診の定期受診なし
	・経済的困窮
	・妊娠中・出産後に家事や育児を手伝ってくれる人がいない
	・育児能力に不安がある
精神的	・養育環境が整っていない
	・EPDS 高値
	・愛着形成に不安がある場合

### (情報提供)

- 地域において乳児期に受けられる母子保健サービスを紹介する。
  - ・市町村が「こんにちは赤ちゃん事業」を行っている場合は、その利用を勧奨する
- 育児サークルや育児サロンなど子育てにおける地域資源を紹介する。

## 7. 生後4か月まで（こんにちは赤ちゃん事業）

## 市町村

こんにちは赤ちゃん事業は、生後4か月までの乳児のいるすべての家庭を訪問し、母親等から様々な不安や悩みを聴き、子育て支援に関する情報提供等を行うとともに、母子の心身の状況や養育環境等の把握と助言を行い、支援が必要な家庭に対して適切なサービスの提供につなげることにより、乳児のいる家庭と地域社会をつなぐ最初の機会を提供し、乳児家庭の孤立化を防ぎ、乳児の健全な育成環境の確保を図るものです。

訪問を行うスタッフとしては、保健師、助産師、看護師、保育士、母親クラブ、母子保健推進員、愛育班員、民生委員・児童委員、子育て経験者などを幅広く登用することになっていますが、事業のねらいをよく考えたうえで訪問スタッフを選定することが必要です。

乳児のいる家庭と地域社会をつなぐためには、母子保健推進員、愛育班員、民生委員・児童委員、子育て経験者などによる訪問が望ましいところです。一方、虐待などのリスクアセスメントを行うためには、保健師、助産師などの専門職による訪問が望ましいと考えられます。新生児訪問において保健師や助産師によるリスクアセスメントができていない市町村にあっては、地域社会とつなぐという側面を重視したスタッフを選定することになるでしょう。

訪問結果により、支援が必要と判断された家庭について、適宜、関係者によるケース会議を行い、養育支援訪問事業等の適切なサービスにつなげましょう。

### （情報収集）

- 育児不安の程度や育児へのサポート体制について把握する。  
お母さんが気になっていること（生後すぐ、生後1か月頃、現在）  
栄養方法（母乳の出具合など）  
お母さんの心と身体の状況、生活リズム  
産後の支援の状況  
家庭での喫煙状況  
産後1か月健診、その他、医療機関の受診状況  
緊急時の相談相手の有無
- 過去にEPDSのスクリーニングが行われていない母親やハイリスクと考えられる母親については、産後うつチェック（できればEPDSを含む3点セットの実施）を行う。

### （得られた情報への対応）

- 訪問スタッフは、予め作成された訪問記録票などに訪問結果を記載して担当部署に提出する。  
この際、気づいたことや気がかりなこと等があれば、担当保健師に直接報告をする。
- 市町村担当保健師は訪問結果等を確認して、継続して支援が必要な家庭かどうかを判断する。  
継続して支援が必要な場合には、個別ケースごとに、訪問スタッフ、市町村担当者、医療関係者等による対応会議を開催する

## (情報提供)

○ 母親やその家族に、以下のような情報やメッセージを伝える。

- ・ 「地域で子育てを応援しますよ」というメッセージ  
出生祝いの品、絵本（ブックスタート）など  
手づくりのグッズ、「子育てマップ」を持参することも良い
- ・ 各市町村で利用できる子育て支援プログラム  
各事業やサービスの案内  
保育所・地域子育て支援拠点・乳幼児一時預かり  
ファミリーサポートセンター・病児・病後児保育  
育児サークルなどの自主グループ
- ・ 24時間365日、あらゆる子育て相談に応じる  
「いつでも子育てほっとライン」  
フリーダイヤル0120-462-110（子育てヨロズ110番）
- ・ 乳幼児健診、予防接種の受診票と日程
- ・ 事故防止のパンフレットなど
- ・ 育児相談窓口の案内
- ・ 身近で相談できる人の紹介

## 8. 養育支援訪問事業

### 市町村

養育支援が特に必要であると判断した家庭に対し、保健師・助産師・保育士等がその居宅を訪問し、養育に関する指導、助言等を行うことにより、当該家庭の適切な養育の実施を確保することを目的としている。

この事業の対象者は、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の連携体制に基づく情報提供及び関係機関からの連絡・通告等により把握され、養育支援が特に必要であって、本事業による支援が必要と認められる家庭の児童及びその養育者とする。

事業の実施にあたっては、中核機関（訪問事業実施機関）または調整機関（要対協を所管する部署）は、対象者の状況により保健師等専門職の判断を求めるなど母子保健担当部署・児童福祉担当部署との連絡調整に努めること。

## 9. 要保護児童対策地域協議会

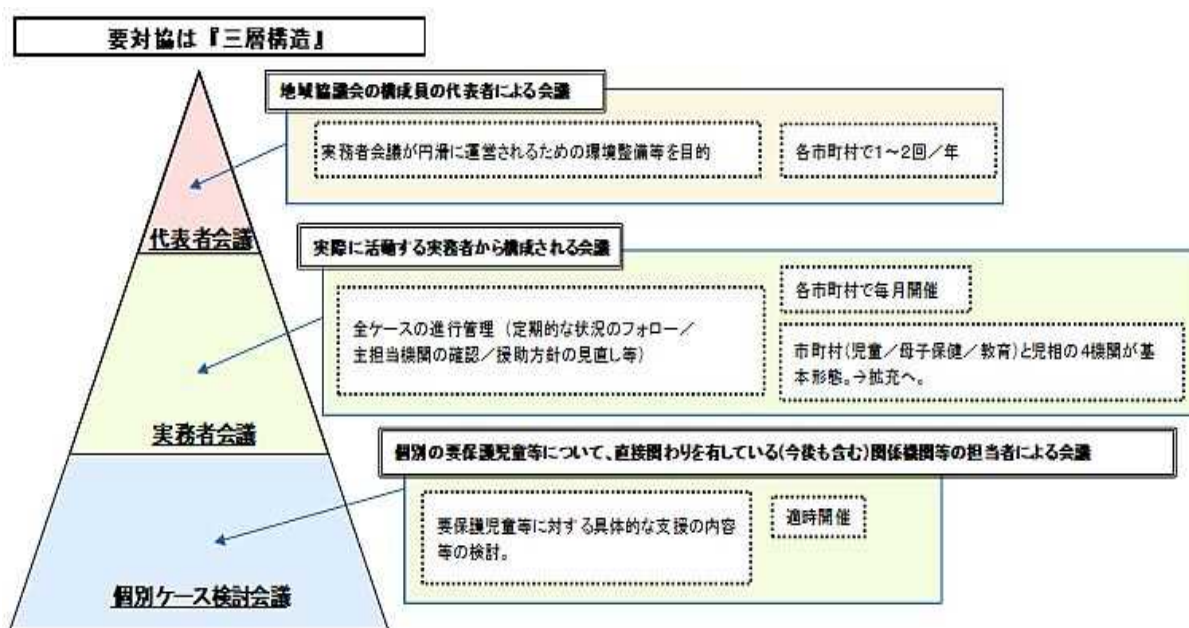
市町村

### 1 要保護児童対策地域協議会とは

虐待を受けている子どもを始めとする支援対象児童等（児童福祉法第25条の2第2項に規定する「支援対象児童等」をいう。）の早期発見や適切な保護を図るためには、関係機関等がその子ども等に関する情報や考え方を共有し、適切な連携の下で対応していくことが重要である。

このような多数の関係機関等の円滑な連携・協力を確保するためには、運営の中核となって関係機関相互の連携や役割分担の調整を行う機関を明確にするなどの責任体制の明確化や、円滑な情報の提供を図るための個人情報保護の要請と関係機関における情報共有の関係の明確化が必要であり、このような背景を踏まえ、平成16年に児童福祉法を改正し、支援対象児童等に関し、関係者間で情報の交換と支援の協議を行う機関として要保護児童対策地域協議会（以下「地域協議会」という。）を法的に位置づけた。

また、平成19年改正では、地方公共団体に対し、設置の努力義務が課され、平成20年改正では、支援対象を、養育支援が特に必要である子どもやその保護者、妊婦に拡大するとともに、調整機関に専門職の配置の努力義務が課されるなど、地域協議会の機能強化が順次図られ、更なる強化が平成28年改正で行われた。



### 2 支援対象者

地域協議会の支援対象者は以下のとおりであり、虐待を受けた子どもに限られず、非行児童等も含まれる。

- ①児童福祉法第6条の3第8項に規定する「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）」及びその保護者
- ②児童福祉法第6条の3第5項に規定する「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）」及びその保護者
- ③児童福祉法第6条の3第5項に規定する「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）」



### 3 特定妊婦への支援における留意事項

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（以下「特定妊婦」という。）は、市町村の母子保健担当の業務である「妊娠の届出及び母子健康手帳の交付」や医療機関への受診等で把握されることが多い。

調整機関は、特定妊婦に関する情報提供が円滑になされるよう、地域協議会を活用し、情報提供通知の別表1を用い、関係部署や医療機関を始めとする関係機関に対して積極的な情報提供を依頼する。

また、情報提供通知に基づき、関係機関等が特定妊婦を把握した場合は、市町村の関係部署に情報提供がなされることを踏まえ、調整機関は、以下のとおり対応する。

- ・関係機関等が情報提供通知に掲げた情報を把握した場合は、確実に地域協議会で情報共有を行う。
- ・特定の関係機関が把握している情報だけでは支援の必要性が低いと考えられる場合であっても、他の関係機関が保有する情報を勘案することにより、新たなリスクや支援の必要性が明らかとなる場合もあるため、地域協議会を積極的に活用し、関係機関との情報共有、支援の要否及び支援内容の協議を行う。
- ・また、養育支援訪問事業の導入など、妊娠期からの継続的な支援に積極的に取り組む。
- ・なお、関係機関から情報提供に関する説明が特定妊婦に行われていない場合、市町村が必要な支援を行う際に、情報提供元が特定されないよう、特定妊婦への説明内容や関わる時期等についても、地域協議会を活用しつつ事前に関係機関と協議を行う。

### 4 地域協議会における要支援児童等（特定妊婦を含む）に係る適切な情報提供及び支援の周知について

- (1) 調整機関は、関係機関を含めた個別ケース検討会議の積極的な開催や市町村の支援結果を関係機関に報告することなど、市町村の役割を関係機関に示し、支援の必要性と理解が深まる関わりや機会づくりを日頃から意識的に取り組むよう努める必要がある。
- (2) 調整機関は、関係機関に対し、改めて同意の有無に関わらず、情報提供が可能である根拠や背景を説明し、円滑な要支援児童等（特定妊婦を含む）に関する情報提供の運用に努める必要がある。

参考：児童福祉法第21条の10の5の規定と関係法令について

- ・公的機関・関係機関が要支援児童等に関する知り得た情報を市町村に提供することは、個人情報保護法に規定する「法令に基づく場合」に該当し、例外的に、本人の同意を得ないで情報を提供しても個人情報保護法違反にならない
- ・地方公共団体の公的機関からの情報提供については、各地方公共団体の個人情報保護条例において、個人情報の目的外利用又は提供禁止の例外規定として、「法令に定めがあるとき」等が定められていることが一般的であり、児童福祉法に基づく情報提供は「法令に定めがあるとき」に該当するため、条例にこのような例外規定がある場合には条例違反とはならない。
- ・当該情報提供は、児童福祉法の規定に基づくものであるため、同規定の趣旨に沿って行われる限り、刑法の秘密漏示罪や守秘義務に関する法律の規定に抵触するものではない。

(厚生労働省「要保護児童対策地域協議会設置・運営指針」より)

## 5 大分県要保護児童対策地域協議会の取組

2020年9月に国から出された「子ども虐待による死亡事例等の検証結果（16次報告）」において、虐待死したこども54人のうち0歳が22人（40.7%）と最も多く、特に、0歳のうち月齢0か月児が7人（31.8%）という結果が出されていることから、産前から支援が必要な特定妊婦への対策が非常に重要である。

特定妊婦の支援にあたり、転居の繰り返しや飛び込み出産など県内で市町村をまたがって医療機関を受診するケースが生じた場合、異なる市町村に所在する医療機関は（支援を行っている）市町村の地域協議会の構成機関ではないため、支援に必要な「資料や情報の提供」に支障が生じており、市町村の地域協議会と医療機関との連携を構築する必要がある。

そのため、県の地域協議会に個別の医療機関（産科、小児科、精神科等）の参画を推し進め（県設置要綱に医療機関名を登録）、くわえて、市町村設置要綱に「県設置要綱に定める医療機関を構成機関とする」と定めることで、県の地域協議会の広域性を活用し、市町村の地域協議会において、特定妊婦の支援を確実にできる体制の構築を行っている。

## 10. 幼稚園・保育所・認定こども園

乳幼児期における教育及び保育は、子どもの健全な心身の発達を図りつつ生涯にわたる人格形成の基礎を培う重要なものです。

急速な少子化の進行や家庭・地域を取り巻く環境の変化の中、保護者や地域の多様なニーズに応えるため、従来の幼稚園、保育所に加え、教育・保育を一体的に行う「認定こども園」で、質の高い教育・保育が適切に提供されています。

幼稚園は、文部科学省所管の教育施設であり、大学・大学院までの教育体系の中の一環として組み込まれています。教育内容は、幼稚園教育要領の中に示されており、その内訳は「健康」、「人間関係」、「環境」、「言葉」、「表現」の5領域となっています。

保育所は、厚生労働省の保育所保育指針によって保育を必要とする子どもの保育を行い、その健全な心身の発達を図ることを目的とする児童福祉施設であり、入所する子どもの最善の利益を考慮しその福祉を積極的に増進することに最もふさわしい生活の場でなければならない。

とされており、保育内容については幼稚園と同様、5領域が示されています。さらに、第3章において

(1) 子どもの健康状態並びに発育及び発達状態の把握。

- ア 子どもの心身の状態に応じて保育するために、子どもの健康状態並びに発育及び発達状態について、定期的・継続的に、また、必要に応じて随時、把握すること。
- イ 保護者からの情報とともに、登所時及び保育中を通じて子どもの状態を観察し、何らかの疾病が疑われる状態や傷害が認められた場合には、保護者に連絡するとともに、嘱託医と相談するなど適切な対応を図ること。看護師等が配置されている場合には、その専門性を生かした対応を図ること。
- ウ 子どもの心身の状態等を観察し、不適切な養育の兆候が見られる場合には、市町村や関係機関と連携し、児童福祉法第25条に基づき、適切な対応を図ること。また、虐待が疑われる場合には、速やかに市町村又は児童相談所に通告し、適切な対応を図ること。

と定められています。

認定こども園は、幼保連携型認定こども園教育・保育要領によって、教育及び保育の内容に関する事項が定められています。保育所保育指針や幼稚園教育要領との整合性をもった内容となっており、同指針及び要領に示されている「5領域」や上記保育所保育指針第3章と同様、「健康支援」について定められています。

大分県が平成28年度に実施した発達障がいに関する実態調査では、幼稚園で発達障がいの疑いがある園児は3,235人中266人(8.2%)、保育所・園・認定こども園では21,703人中1,456人(6.7%)となっており、10年前の調査時は、公立幼稚園児8,313人中137人(1.6%)、保育所園児13,812人中332人(2.4%)であったことから、発達障がいの疑いがある幼児の割合が増加しています。

各施設は、子どもや保護者との接点も多いことから、子どもの発達の遅れに気づいたり、また、虐待の第一発見者になる場合が多くあります。その際、子どもの発達や家庭の状況等により、特別な支援を必要とする場合は、関係機関との連携のもと、適切な支援につなげることが必要です。

特に、“要支援児童・要保護児童”と思われる状況を発見した場合は、要対協調整機関(市町村の児

童福祉担当課) や児童相談所、速やかに、情報提供や通告をすることが重要です。

虐待をしてしまう多くの親は、家庭や子育てに不安や悩みを抱えています。各施設では、親の気持ちを理解してあげることや相談相手になって親の精神的負担や不安を少しでも軽くしてあげることが必要です。この場合、決して親を非難するのではなく、虐待をしてしまう理由やその背景をできる限り把握し、親を支えるという視点で関わっていきましょう。

### (情報収集)

- 育児不安の程度や育児へのサポート体制について把握する。
- 発達障がい等の特性について把握する。
- 虐待等の兆候について把握する。

### (得られた情報への対応)

- 育児不安の強い母親については、園医（嘱託医）、保健師に相談する。
- 発達障がい等が懸念される場合は、園医（嘱託医）、保健師、子どもの発達支援コンシェルジュ等に相談する。また、就学前の子どもについては、小学校や教育委員会等と連携する。
- 虐待の兆候については、市町村、児童相談所に連絡する。

### (情報提供)

- 食生活を含めた栄養指導
  - 手洗い、うがいなどの生活指導
  - 予防接種
  - 歯科保健
- 
- 幼稚園・保育所・認定こども園は、保護者に対して、各市町村・保健所で行われている母子保健サービスを情報提供し、利用を勧める。
  - ※ 各市町村・保健所は、幼稚園・保育所・認定こども園等に対して、市町村・保健所で実施している母子保健サービスの内容を情報提供する。

## 母子支援 連絡票 1 【妊娠期】

機関名: \_\_\_\_\_

TEL: \_\_\_\_\_

FAX: \_\_\_\_\_

医療機関・助産所 → 行政機関

行政機関 → 医療機関・助産所

下記のケースについて、連絡します。

ふりがな 妊婦氏名	(S・H 年 月 日生)	職業	<家族構成>
パートナー氏名	(S・H 年 月 日生)	職業	
住 所			
電 話 番 号	(携 帯)		
母子手帳発行日	年 月 日 (妊娠 週)		
出産予定日	年 月 日		
妊娠中の経過			
情報提供の理由と 目的、または気になる点	<p>該当する項目にチェックを入れてください。</p> <p><b>【妊娠について】</b></p> <p><input type="checkbox"/> 望まぬ妊娠</p> <p><input type="checkbox"/> 10代の妊娠</p> <p><input type="checkbox"/> 妊娠届出が遅い(妊娠20週以降)</p> <p><input type="checkbox"/> 定期的に妊婦健診を受けず</p> <p><input type="checkbox"/> 妊娠回数5回以上</p> <p><input type="checkbox"/> 自宅分娩希望(医療従事者関与なし)</p> <p><input type="checkbox"/> シングルマザー</p> <p><input type="checkbox"/> 不妊治療による妊娠</p> <p><b>【養育上の問題】</b></p> <p><input type="checkbox"/> 育児能力が低い</p> <p><input type="checkbox"/> 子どもが不衛生</p> <p><input type="checkbox"/> 授乳や栄養の問題大</p> <p><input type="checkbox"/> 子との関わりが少ない</p> <p><input type="checkbox"/> 偏った育児信念</p> <p><input type="checkbox"/> 体罰の肯定</p> <p><input type="checkbox"/> 子どもへの過大な期待</p> <p><input type="checkbox"/> 家族内の子の死亡歴</p> <p><input type="checkbox"/> 兄弟への虐待</p> <p><b>【保護者の問題】</b></p> <p><input type="checkbox"/> 性格の問題</p> <p><input type="checkbox"/> 精神疾患あり ( <input type="checkbox"/>治療中 <input type="checkbox"/>治療なし)</p> <p><input type="checkbox"/> 知的障害(グレーゾーン含む)</p> <p><input type="checkbox"/> アルコール依存、薬物依存</p> <p><input type="checkbox"/> 慢性疾患</p> <p><input type="checkbox"/> 反社会的行動</p> <p><input type="checkbox"/> 生育歴に問題あり</p> <p><input type="checkbox"/> 再婚</p> <p><input type="checkbox"/> 外国人</p> <p><b>【生活の問題】</b></p> <p><input type="checkbox"/> DV(疑いも含む)</p> <p><input type="checkbox"/> 経済的不安あり</p> <p><input type="checkbox"/> 劣悪な生活環境</p> <p><input type="checkbox"/> 夫婦不和</p> <p><input type="checkbox"/> 家事能力が低い</p> <p><input type="checkbox"/> 親族からの孤立</p> <p><input type="checkbox"/> 近隣、友人からの孤立</p> <p><input type="checkbox"/> 過大な育児負担</p>		
	特記事項		
お願ひしたい支援・ 配慮して欲しいこと	<input type="checkbox"/> メンタル面に配慮して対応をお願いします		
	<input type="checkbox"/> 産後の育児支援のご指導をお願いします		
	<input type="checkbox"/> 地域での支援が必要な場合は、速やかにご連絡願ひます。		
	<input type="checkbox"/> その他		
情報提供の同意	有・無	同意者	本人・夫・その他( )
記録日:	月 日	担当所属:	記録者:

**母子支援 連絡票 2 【産後～乳・幼児期】**

機関名: \_\_\_\_\_

TEL: \_\_\_\_\_

FAX: \_\_\_\_\_

(  医療機関・助産所 → 行政機関 )

(  行政機関 → 医療機関・助産所 )

下記のケースについて連絡します。

ふりがな 児氏名	男・女 平成 年 月 日生( 歳)			<家族構成>
保護者氏名	父 ( 歳)	職業		
	母 ( 歳)	職業		
住 所	TEL: _____			
退院後の 連絡先	住 所			
	世 帯 主	(様方)	TEL: _____	
妊娠中の経過				
出生時の状況	在胎週数	週 日	出生時体重	g
	分娩様式	自然分娩・吸引分娩・帝王切開・頭位・横位・骨盤位		
	出生時の 特記事項			
訪問時の状況	体 重	g(訪問日 月 日 生後 日)		
	哺乳状況	母乳・混合・人工( ) ml × ( ) 回/日・離乳食・普通食		
	その他状況			
情報提供の理由と目的、または気になる点	該当する項目にチェックを入れてください。			
	【妊娠について】	【新生児について】	【保護者の問題】	【生活の問題】
	<input type="checkbox"/> 望まぬ妊娠	<input type="checkbox"/> 未熟児	<input type="checkbox"/> 性格の問題	<input type="checkbox"/> DV(疑いも含む)
	<input type="checkbox"/> 10代の妊娠	<input type="checkbox"/> 新生児期の長期入院	<input type="checkbox"/> 精神疾患あり	<input type="checkbox"/> 経済的不安あり
	<input type="checkbox"/> 定期的に妊婦健診を受けず	<input type="checkbox"/> 児に基礎疾患、障がいあり	( <input type="checkbox"/> 治療中 <input type="checkbox"/> 治療なし)	<input type="checkbox"/> 劣悪な生活環境
	<input type="checkbox"/> 妊娠届出が遅い(妊娠20週以降)	<input type="checkbox"/> 多胎	<input type="checkbox"/> 知的障害(グレーゾーン含む)	<input type="checkbox"/> 夫婦不和
	<input type="checkbox"/> 妊娠回数5回以上		<input type="checkbox"/> アルコール依存、薬物依存	<input type="checkbox"/> 家事能力が低い
	<input type="checkbox"/> 自宅分娩(医療従事者関与なし)	【乳児・幼児について】	<input type="checkbox"/> 慢性疾患	<input type="checkbox"/> 親族からの孤立
	<input type="checkbox"/> シングルマザー	<input type="checkbox"/> 発育の遅れ	<input type="checkbox"/> 反社会的行動	<input type="checkbox"/> 近隣、友人からの孤立
	<input type="checkbox"/> 出産後	<input type="checkbox"/> 発達の遅れ(運動・精神)	<input type="checkbox"/> 生育歴に問題あり	<input type="checkbox"/> 過大な育児負担
【養育上の問題】	<input type="checkbox"/> 健診未受診・予防接種未接種	<input type="checkbox"/> 再婚		
<input type="checkbox"/> 育児能力が低い	<input type="checkbox"/> 表情が乏しい	<input type="checkbox"/> 外国人		
<input type="checkbox"/> 子どもが不衛生	<input type="checkbox"/> 極端におびえる	<input type="checkbox"/> EPDS得点( 点)		
<input type="checkbox"/> 授乳や栄養の問題大	<input type="checkbox"/> 身体接触を極端に嫌がる	【特記事項】		
<input type="checkbox"/> 子との関わりが少ない	<input type="checkbox"/> 誰とでもべたべたする			
<input type="checkbox"/> 偏った育児信念	<input type="checkbox"/> 大人の顔色をうかがう			
<input type="checkbox"/> 体罰の肯定	<input type="checkbox"/> 多動			
<input type="checkbox"/> 子どもへの過大な期待	<input type="checkbox"/> 乱暴			
<input type="checkbox"/> 家族内の子の死亡歴	<input type="checkbox"/> 身体的虐待の徴候			
<input type="checkbox"/> 兄弟への虐待・体罰の肯定 (体にあざがあるなど)				
<input type="checkbox"/> メンタル面に配慮して対応をお願いします				
<input type="checkbox"/> 産後の育児支援のご指導をお願いします				
<input type="checkbox"/> 地域での支援が必要な場合は、速やかにご連絡をお願いします				
<input type="checkbox"/> その他( )				
次回受診日	月 日			
情報提供の同意	有・無	同意者	本人・夫・その他( )	

### 虐待のリスクアセスメント

#### ○ 養育環境の観察ポイント

- ① 安全な環境づくりが配慮されていない
- ② 寝具・衣類などが汚れている、不潔である
- ③ 寒さ・暑さへの配慮がなされていない
- ④ 家屋・家具の破損がある
- ⑤ 子どものおもちゃ、衣類が準備されていない
- ⑥ 経済的に困窮している
- ⑦ 家族関係がうまくいっていない
- ⑧ 育児を支援してくれる人がいない
- ⑨ 近隣との付き合いがない 地域から孤立している

#### ○ 乳児の観察ポイント

- ① 皮膚・頭皮が汚れている
- ② おむつかぶれがある
- ③ 泣き声が弱々しい
- ④ 皮膚の張りがなく、痩せて見える
- ⑤ 動きが乏しい（活動性の低下）
- ⑥ 体重増加不良がある
- ⑦ 不自然なあざ、外傷がある
- ⑧ 発達の遅れ（乳幼児訪問の場合）

#### ○ 母親の観察ポイント

- ① 育児上のストレスが強い
- ② 授乳しない、抱かない、視線を合わせない
- ③ 関わりが少ない
- ④ 育児を楽しめない、嫌な義務だと思っている
- ⑤ 子どもに対する否定的な表現 「期待はずれ」
- ⑥ 赤ん坊が泣くと困る、落ち着かない、イライラ
- ⑦ 自制心に欠ける（赤ん坊をたたいたり、怒鳴ったり）
- ⑧ 子どもの要求を無視したり、乱暴な扱いをする
- ⑨ 些細なことを繰り返し質問したり、訴えが多い
- ⑩ 母子健康手帳への記載が少ない
- ⑪ 子どもの発達段階を理解していない
- ⑫ 極端な自己流の育児、体罰の肯定
- ⑬ つじつまの合わない言動
- ⑭ 精神疾患があり、入退院を繰り返している
- ⑮ 精神的に不安定である
- ⑯ アルコール臭がある
- ⑰ 親自身が虐待された経験がある
- ⑱ 訪問を拒否する、子どもを見せたがらない

## 9. 要保護児童対策地域協議会

市町村

(厚生労働省「要保護児童対策地域協議会設置・運営指針」より)

### ■要保護児童対策地域協議会の基本的な考え方

#### 1 要保護児童対策地域協議会とは

虐待を受けている子どもを始めとする支援対象児童等（児童福祉法第25条の2第2項に規定する「支援対象児童等」をいう。）の早期発見や適切な保護を図るためには、関係機関等がその子ども等に関する情報や考え方を共有し、適切な連携の下で対応していくことが重要である。

このような多数の関係機関等の円滑な連携・協力を確保するためには、運営の中核となって関係機関相互の連携や役割分担の調整を行う機関を明確にするなどの責任体制の明確化や、円滑な情報の提供を図るための個人情報保護の要請と関係機関における情報共有の関係の明確化が必要であり、このような背景を踏まえ、平成16年に児童福祉法を改正し、支援対象児童等に関し、関係者間で情報の交換と支援の協議を行う機関として要保護児童対策地域協議会（以下「地域協議会」という。）を法的に位置づけた。

また、平成19年改正では、地方公共団体に対し、設置の努力義務が課され、平成20年改正では、支援対象を、養育支援が特に必要である子どもやその保護者、妊婦に拡大するとともに、調整機関に専門職の配置の努力義務が課されるなど、地域協議会の機能強化が順次図られ、更なる強化が平成28年改正で行われた。

#### 2 要保護児童対策地域協議会の意義

地域協議会においては、地域の関係機関等が子どもやその家庭に関する情報や考え方を共有し、適切な連携の下で対応していくこととなるため、以下のような利点がある。

- ①支援対象児童等を早期に発見することができる。
- ②支援対象児童等に対し、迅速に支援を開始することができる。
- ③各関係機関等が情報の共有を通し、課題を共有化が図られる。
- ④共有された情報に基づいて、アセスメントを協働で行い、共有することが出来る。
- ⑤情報アセスメントの共有化を通じて、それぞれの関係機関等の間で、それぞれの役割分担について共通の理解を得ることができる。
- ⑥関係機関等の役割分担を通じて、それぞれの機関が責任をもって支援を行う体制づくりができる。
- ⑦情報の共有化を通じて、関係機関等が同一の認識の下に、役割分担しながら支援を行うため、支援を受ける家庭にとってより良い支援が受けられやすくなる。
- ⑧関係機関等が分担をし合って個別の事例に関わることで、それぞれの機関の責任、限界や大変さを分かち合うことができる。

#### 3 支援対象者

地域協議会の支援対象者は以下のとおりであり、虐待を受けた子どもに限られず、非行児童等も含まれる。

- ①児童福祉法第6条の3第8項に規定する「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)」及びその保護者
- ②児童福祉法第6条の3第5項に規定する「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）」及びその保護者
  - ③児童福祉法第6条の3第5項に規定する「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）」

## ■要保護児童対策地域協議会の運営

### 1 業務内容

- (1) 地域協議会は、支援対象児童等に関する情報その他要保護児童の適切な保護又は支援を図るために必要な情報の交換を行うとともに、支援対象児童等に対する支援の内容に関する協議を行う（児童福祉法第25条の2第2項）。
- (2) 地域協議会については、個別の支援対象児童等に関する情報交換や支援内容の協議を行うことを念頭に、調整機関や地域協議会の構成員に対する守秘義務が設けられており、個別の事例について担当者レベルで適時検討する会議（個別ケース検討会議）を積極的に開催することはもとより、構成員の代表者による会議（代表者会議）や実務担当者による会議（実務者会議）を開催することが期待される・具体的には、次のような三層構造が想定される。

#### ①代表者会議

- ・地域協議会の構成員の代表者による会議であり、実際の担当で構成される実務者会議が円滑に運営されるための環境整備を目的として、年に1～2回程度開催される。
- ・関係機関等の円滑な連携を確保するためには、各関係機関の責任者（管理職）の理解と協力が不可欠であり、実務者レベルにとどまらず、責任者（管理職）レベルでの連携を深めることで、関係機関等の共通認識が醸成されるとともに、実務者レベルで人事異動があった場合においても、責任者（管理職）の理解があれば、連携の継続性が保たれ、支援の質の低下を最低限に抑えることが可能となる。
- ・会議における協議事項としては例えば次のようなものが考えられる。
  - ア 支援対象児童等の支援に関するシステム全体の検討
  - イ 実務者会議からの地域協議会の活動状況の報告と評価

#### ②実務者会議

- ・実務者会議は、実際に活動する実務者から構成される会議であり、会議における協議事項としては例えば次のようなものが考えられる。
  - ア すべてのケースについて定期的な状況のフォロー、主担当機関の確認、支援方針の見直し等
  - イ 定例的な情報交換や、個別ケース検討会議で課題となった点の更なる検討
  - ウ 支援対象児童等の実態把握や、支援を行っているケースの総合的な把握
  - エ 要保護児童対策を推進するための啓発活動
  - オ 地域協議会の年間活動方針の策定、代表者会議への報告
- ・また、子ども虐待への対応は、多数の関係機関が関与し、児童相談所と市町村の間の役割分担が曖昧になるおそれもあるため、市町村内におけるすべての虐待ケースに関して地域協議会において絶えず、ケースの主担当機関及び主たる支援機関をフォローし、ケースの進行管理を進めていくことが必要である。こうした観点から地域協議会の調整機関において、全ケースについて進行管理台帳を作成し、実務者会議等の場において、定期的に、状況確認、主担当機関の確認、支援方針の見直し等を行うことが適当である。
- ・なお、主たる支援機関の中でも警察署は、通報を受けて子どもの安全確認に対応する機関で

あり、地域協議会で登録されたケースを把握しておくことは安全確認時の判断に大きく資することとなる。このため、必要に応じて警察署の参画を求め、情報共有、意見交換等を行うことが求められる。

### ③個別ケース検討会議

- ・個別の支援対象児童等について、直接関わりを有している担当者や今後関わりを有する可能性がある関係機関等の担当者により、当該支援対象児童等に対する具体的な支援の内容等を検討するために適時開催される。その対象は、当然のことながら、虐待を受けた子どもに限られるものではない。
  - ・個別ケース検討会議の構成員も、地域協議会の構成員である以上守秘義務が課せられているので、関係機関等の中で積極的な情報提供を行い、支援対象児童等に対する具体的な支援の内容等を検討することが期待される。
  - ・虐待ケースとして進行管理台帳に登録されている子どもであって、学校及び保育所（以下「学校等」という。）に在籍する子どもについては、定期的に（おおむね1か月に1回）、学校等から当該子どもの出欠状況等の情報提供を受け、必要に応じて個別ケース検討会議を開催するなど、当該子どもの所属機関だけの評価ではなく、要保護児童対策地域協議会として状況把握及び対応方針の検討を行うことが適当である。
  - ・個別ケース検討会議においては、関係機関が対応している事例についての危険度や緊急度の判断、支援対象児童等に対する具体的な支援の内容について検討を行うことが適当であり、子どもの権利を守るための支援方針や支援の内容を具体的に実施していくための支援計画を作成するために、可能な限り子ども、保護者及び妊婦の意見や参加を求め、保護者に左右されずに子どもの意見を聞く配慮が必要である。
  - ・また、個別ケース検討会議への個別の支援対象児童等に関する情報の提供については、あらかじめ子どもや保護者又は妊婦本人の理解を得ておくことが望ましいが、特に必要がある場合であって、これらの者の理解を得ることが困難であるときはこの限りではない。
  - ・会議における協議事項としては次のようなものが考えられる。
    - ア 関係機関が現に対応している虐待事例についての危険度や緊急度の判断
    - イ 要保護児童の状況の把握や問題点の確認
    - ウ 支援の経過報告及びその評価、新たな情報の共有
    - エ 支援方針の確立と役割分担の決定及びその認識の共有
    - オ ケースの主担当機関と主たる支援機関の決定
    - カ 実際の支援、支援方法、支援スケジュール（支援計画）の検討
    - キ 次回会議（評価及び検討）の確認
  - ・なお、各関係機関の役割分担や次回会議の日程等、個別ケース検討会議で決定した事項については、記録するとともに、その内容を関係機関等で共有することが重要である。
  - ・個別事例ごとの関係機関等の役割分担については、それぞれの事例に関する個別ケース検討会議で決定すべき事項であるが、主なものは次のとおりである。
- 主たる直接支援機能
- ・日常的に具体的な場面で支援対象児童等やその家族を支援する機関（者）
  - ・子ども、保護者ともに同じ機関が支援を行うことや、複数の機関が子どもや保護者、妊婦に対して支援を行うことが考えられる。
- とりまとめ機能（個別ケース検討会議の開催等の事務的な作業を行う）
- ・主たる支援機関等から要請を受けて、個別ケース検討会議を開催する。会議の招集の実務は地域協議会の調整機関が行う場合もある。

- ・個別ケース検討会議で決定された支援の進捗状況についての連絡調整や情報の整理を行う。
- ・主たる支援機関等のうち、最も関わりの深いものが、この機関となることも考えられる。

#### ○ケース管理・調整機能

- ・事例全体について責任を負い、進行管理を行う。
- ・必要に応じて、立入検査や一時保護の権限を有する児童相談所と連携を図りながら対応することが適当である。

(3) 市町村の規模や関係機関の多寡等によっては、幅広い関係機関を構成員とし、代表者会議や実務者会議への参加を通じて問題意識の共有や必要に応じた確かな対応を取るための体制の確保を図りつつ、個別ケース検討会議については、対象とするケースの性質に応じて参加機関等を選定することも考えられる。例えば、教育関係機関については、代表者会議には教育委員会のみが出席し、会議において提供された情報については教育委員会から各小学校、中学校等に周知することとしつつ、個別ケース検討会議には、教育委員会に加え、検討の対象となるケースに直接関係する学校等の関係者を参加させるといった手法も考えられる。

また、地域協議会の対象は、虐待を受けている子どものほか、非行児童や障害児、妊婦等も含まれることも踏まえ、虐待、非行、障害、妊婦等の分科会を設けて対応することも考えられる。

(4) 地域協議会は、施設から一時的に帰宅した子どもや、施設を退所した子ども等に対する支援に積極的に取り組むことも期待されているところであり、児童相談所や児童福祉施設等と連携を図り、施設に入所している子どもの養育状況を適宜把握するなど、一時的に帰宅した際や退所後の支援の円滑な実施に向けた取組を実施することが期待される。

## 2 特定妊婦への支援における留意事項

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（以下「特定妊婦」という。）は、市町村の母子保健担当の業務である「妊娠の届出及び母子健康手帳の交付」や医療機関への受診等で把握されることが多い。

調整機関は、特定妊婦に関する情報提供が円滑になされるよう、地域協議会を活用し、情報提供通知の別表1を用い、関係部署や医療機関を始めとする関係機関に対して積極的な情報提供を依頼する。

また、情報提供通知に基づき、関係機関等が特定妊婦を把握した場合は、市町村の関係部署に情報提供がなされることを踏まえ、調整機関は、以下のとおり対応する。

- ・関係機関等が情報提供通知に掲げた情報を把握した場合は、確実に地域協議会で情報共有を行う。
- ・特定の関係機関が把握している情報だけでは支援の必要性が低いと考えられる場合であっても、他の関係機関が保有する情報を勘案することにより、新たなリスクや支援の必要性が明らかとなる場合もあるため、地域協議会を積極的に活用し、関係機関との情報共有、支援の要否及び支援内容の協議を行う。
- ・また、養育支援訪問事業の導入など、妊娠期からの継続的な支援に積極的に取り組む。
- ・なお、関係機関から情報提供に関する説明が特定妊婦に行われていない場合、市町村が必要な支援を行う際に、情報提供元が特定されないよう、特定妊婦への説明内容や関わる時期等についても、地域協議会を活用しつつ事前に関係機関と協議を行う。

## 3 地域協議会における要支援児童等（特定妊婦を含む）に係る適切な情報提供及び支援の周知について

- (1) 調整機関は、関係機関を含めた個別ケース検討会議の積極的な開催や市町村の支援結果を関係機関に報告することなど、市町村の役割を関係機関に示し、支援の必要性和理解が深まる関わりや機会づくりを日頃から意識的に取り組むよう努める必要がある。
- (2) 調整機関は、関係機関に対し、改めて同意の有無に関わらず、情報提供が可能である根拠や背景を説明し、円滑な要支援児童等（特定妊婦を含む）に関する情報提供の運用に努める必要がある。

参考：児童福祉法第21条の10の5の規定と関係法令について

- ・ 公的機関・関係機関が要支援児童等に関する知り得た情報を市町村に提供することは、個人情報保護法に規定する「法令に基づく場合」に該当し、例外的に、本人の同意を得ないで情報を提供しても個人情報保護法違反にならない
- ・ 地方公共団体の公的機関からの情報提供については、各地方公共団体の個人情報保護条例において、個人情報の目的外利用又は提供禁止の例外規定として、「法令に定めがあるとき」等が定められていることが一般的であり、児童福祉法に基づく情報提供は「法令に定めがあるとき」に該当するため、条例にこのような例外規定がある場合には条例違反とはならない。
- ・ 当該情報提供は、児童福祉法の規定に基づくものであるため、同規定の趣旨に沿って行われる限り、刑法の秘密漏示罪や守秘義務に関する法律の規定に抵触するものではない。