

新旧対照表：医療と保健が連携した「養育支援ネット」推進事業 実施要綱 令和6年7月

現 行	改 正
<p>医療と保健が連携した「養育支援ネット」推進事業 実施要綱</p> <p>1 目的</p> <p>未熟児等、養育上支援を必要とする家庭を早期に把握しフォローしていくために、医療機関等と地域保健が連携し、早期から子育てを支援する母子保健医療情報提供システムを整備する。</p> <p>2 事業内容</p> <p>(1) 医療と保健が連携した「養育支援ネット」システム（図1）</p> <p>① 実施主体：市町、兵庫県</p> <p>② 対象者</p> <p>ア 未熟児</p> <p>イ 虐待を受けるおそれのある児</p> <p>ウ 医療機関、助産所（以下、「医療機関等」という。）が、</p> <ul style="list-style-type: none">・「養育上の問題があり、地域での早期支援が必要な親子（乳幼児とその親）」・「出産後の養育について出産前から支援が必要と認められる妊婦（特定妊婦）」等 <p>とみなしたものとする。</p> <p>なお、対象者の詳細については、表1のとおりと規定する。</p> <p>③ 情報提供の方法</p> <p>ア 医療機関等は、保護者又は妊産婦の同意を得て、未熟児等養育上支援を必要とする親子又は妊婦の情報を診療情報提供様式（様</p>	<p>医療と保健が連携した「養育支援ネット」推進事業 実施要綱</p> <p>1 目的</p> <p>未熟児等、養育上支援を必要とする家庭を早期に把握しフォローしていくために、医療機関等と地域保健が連携し、早期から子育てを支援する母子保健医療情報提供システムを整備する。</p> <p>2 事業内容</p> <p>(1) 医療と保健が連携した「養育支援ネット」システム（図1）</p> <p>① 実施主体：市町、兵庫県</p> <p>② 対象者</p> <p>ア 未熟児</p> <p>イ 虐待を受けるおそれのある児</p> <p>ウ 医療機関、助産所（以下、「医療機関等」という。）が、</p> <ul style="list-style-type: none">・「養育上の問題があり、地域での早期支援が必要な親子（乳幼児とその親）」・「出産後の養育について出産前から支援が必要と認められる妊婦（特定妊婦）」等 <p>とみなしたものとする。</p> <p>なお、対象者の詳細については、表1のとおりと規定する。</p> <p>③ 情報提供の方法</p> <p>ア 医療機関等は、保護者又は妊産婦の同意を得て、未熟児等養育上支援を必要とする親子又は妊婦の情報を診療情報提供様式（様</p>

式12の2（別紙含む）、様式12の3、妊婦用様式）に記入し、支援の必要に応じた時期に速やかに、当該親子・妊婦の住所地（里帰りの場合は、里帰り先）の市町に提供する。

イ 保護者又は妊産婦の同意がない場合は、本様式による情報提供は行わないものとし、情報の取り扱いにあたっては、プライバシーの保護について十分留意し、対象の情報が部外者に漏れることがないように秘密保持を厳重にする。

④ 情報の流れと保健福祉サービスの提供

ア 情報提供を受けた住所地（里帰りの場合は里帰り先）の市町は、速やかに当該親子又は妊婦に家庭訪問等、対面での支援を行う。

イ 対応困難事例については、健康福祉事務所と情報共有し、状況に応じて健康福祉事務所と市町との同伴により家庭訪問を行う。

ウ 家庭訪問を行った市町は、その結果を「育児支援等連絡票」（様式1）又は「妊婦支援等連絡票」（様式2）に記録し、速やかに情報提供元の医療機関等に報告する。里帰り先の市町が訪問した場合は、その結果を、情報提供元の医療機関等及び当該親子・妊婦の住所地の市町に報告する。

エ 健康福祉事務所が訪問指導を行ったときは、その結果を「育児支援等連絡票」（様式1）又は「妊婦支援等連絡票」（様式2）に記録のうえ、当該親子・妊婦の住所地の市町に通知し、市町は必要により情報提供元の医療機関へ報告する。

オ 医療機関等は、虐待が明らかな場合あるいは虐待の疑いが強い場合は、児童虐待防止法第6条に基づき、こども家庭センターまたは福祉事務所に通告を行う。

（なお、児童相談所等から調査協力を求められた場合に、医療機関等は被虐待児童等に関する資料等を提供できるものとされた。〈児童虐待防止法13条の4〉）

式12の2（別紙含む）、様式12の3、妊婦用様式）に記入し、支援の必要に応じた時期に速やかに、当該親子・妊婦の住所地の市町に提供する。ただし、里帰り先での支援を要する親子・妊婦の場合（概ね2週間以内）については、医療機関等より住所地母子保健担当窓口連絡し、里帰り先の住所地に直接送付することも可能である。

イ 保護者又は妊産婦の同意がない場合は、本様式による情報提供は行わないものとし、情報の取り扱いにあたっては、プライバシーの保護について十分留意し、対象の情報が部外者に漏れることがないように秘密保持を厳重にする。

④ 情報の流れと保健福祉サービスの提供

ア 情報提供を受けた住所地（里帰りの場合は里帰り先）の市町は、速やかに当該親子又は妊婦に家庭訪問等、対面での支援を行う。

イ 対応困難事例については、健康福祉事務所と情報共有し、状況に応じて健康福祉事務所と市町との同伴により家庭訪問を行う。

ウ 家庭訪問を行った市町は、その結果を「育児支援等連絡票」（様式1）又は「妊婦支援等連絡票」（様式2）に記録し、速やかに情報提供元の医療機関等に報告する。里帰り先の市町が訪問した場合は、その結果を、情報提供元の医療機関等及び当該親子・妊婦の住所地の市町に報告する。

エ 健康福祉事務所が訪問指導を行ったときは、その結果を「育児支援等連絡票」（様式1）又は「妊婦支援等連絡票」（様式2）に記録のうえ、当該親子・妊婦の住所地の市町に通知し、市町は必要により情報提供元の医療機関へ報告する。

オ 医療機関等は、虐待が明らかな場合あるいは虐待の疑いが強い場合は、児童虐待防止法第6条に基づき、こども家庭センター（児童相談所）または福祉事務所に通告を行う。

（なお、児童相談所等から調査協力を求められた場合に、医療機関等は被虐待児童等に関する資料等を提供できるものとされ

(2) 家庭訪問指導の実施

- ① 実施主体：市町、健康福祉事務所
- ② 対 象 者：養育支援ネットで把握した家庭

(3) 養育支援ネット推進検討会の開催

地域が一体となり養育上支援を必要とする親子の早期支援を図るため、「養育支援ネット」の評価を行うとともにネットワークの強化を図る。

- ① 実施主体：市町、健康福祉事務所
- ② 構成機関：医療機関（医師、歯科医師、助産師等）、市町（保健・福祉関係者）、こども家庭センター、健康福祉事務所等
- ③ 検討内容：養育支援ネットの活用状況及び事業効果について事例検討及びシステムの構築について
- ④ 回 数：各健康福祉事務所管内 2 回程度

3 実績報告

- (1) 養育支援ネットの実績報告については、市町は翌年度 4 月 6 日までに別紙 1 により県健康福祉事務所へ報告し、県健康福祉事務所は管轄市町分を取りまとめて翌年度 4 月 10 日までに県健康増進課に報告する。

なお、別紙 1－1 については、翌年度 7 月末までに県健康増進課に報告する。（別途期日を定める）

- (2) 養育支援ネット推進検討会の実績報告については、別紙 2 により翌

た。〈児童虐待防止法13条の4〉）

(2) 家庭訪問指導の実施

- ① 実施主体：市町、健康福祉事務所
- ② 対 象 者：養育支援ネットで把握した家庭

(3) 養育支援ネット推進検討会の開催

地域が一体となり養育上支援を必要とする親子の早期支援を図るため、「養育支援ネット」の評価を行うとともにネットワークの強化を図る。

- ① 実施主体：市町、健康福祉事務所
- ② 構成機関：医療機関（医師、歯科医師、助産師等）、市町（保健・福祉関係者）、こども家庭センター （児童相談所）、健康福祉事務所等
- ③ 検討内容：養育支援ネットの活用状況及び事業効果について事例検討及びシステムの構築について
- ④ 回 数：各健康福祉事務所管内 2 回程度

3 実績報告

- (1) 養育支援ネットの実績報告については、市町は翌年度 5 月末までに別紙 1 により県健康福祉事務所へ報告し、県健康福祉事務所は管轄市町分を取りまとめて翌年度 6 月 10 日までに県健康増進課に報告する。

- (2) 養育支援ネット推進検討会の実績報告については、別紙 2 により翌年度 4 月 10 日までに、健康福祉事務所が取りまとめて県健康増進課に報告する。

なお、計画・開催にあたっては、市町と健康福祉事務所で連携・調整

年度4月10日までに、健康福祉事務所が取りまとめて県健康増進課に報告する。

なお、計画・開催にあたっては、市町と健康福祉事務所で連携・調整すること。

また、実績報告については、地域保健活動推進会議にも計上する。

4 関係機関との連携

- (1) 本事業が効果的に運営されるよう、医師会、産婦人科担当医師、市町やこども家庭センターに対し本事業の趣旨の周知を図り、積極的な協力を求め、専門医等による診断治療が必要と判断される場合には、速やかに専門医療機関等に紹介するものとする。
- (2) 早期に円滑な保健福祉サービスを提供し継続した支援が行えるよう、幼稚園・保育所等の児童福祉施設、学校等との情報交換や連携に努める。

附則

この要綱は、平成19年4月1日から施行する。

附則

この要綱は、平成20年4月1日から施行する。

附則

この要綱は、平成21年4月1日から施行する。

附則

この要綱は、平成23年4月1日から施行する。

附則

この要綱は、平成25年4月1日から施行する。

附則

この要綱は、平成26年4月1日から施行する。

すること。

また、実績報告については、地域保健活動推進会議にも計上する。

4 関係機関との連携

- (1) 本事業が効果的に運営されるよう、医師会、産婦人科担当医師、市町やこども家庭センター (児童相談所) に対し本事業の趣旨の周知を図り、積極的な協力を求め、専門医等による診断治療が必要と判断される場合には、速やかに専門医療機関等に紹介するものとする。
- (2) 早期に円滑な保健福祉サービスを提供し継続した支援が行えるよう、幼稚園・保育所等の児童福祉施設、学校等との情報交換や連携に努める。

附則

この要綱は、平成19年4月1日から施行する。

附則

この要綱は、平成20年4月1日から施行する。

附則

この要綱は、平成21年4月1日から施行する。

附則

この要綱は、平成23年4月1日から施行する。

附則

この要綱は、平成25年4月1日から施行する。

附則

この要綱は、平成26年4月1日から施行する。

附則

この要綱は、平成27年4月1日から施行する。

附則

この要綱は、平成27年4月1日から施行する。

附則

この要綱は、平成29年7月26日から施行する。

附則

この要綱は、令和5年4月1日から施行する。

(略)

(図1)

附則

この要綱は、平成29年7月26日から施行する。

附則

この要綱は、令和5年4月1日から施行する。

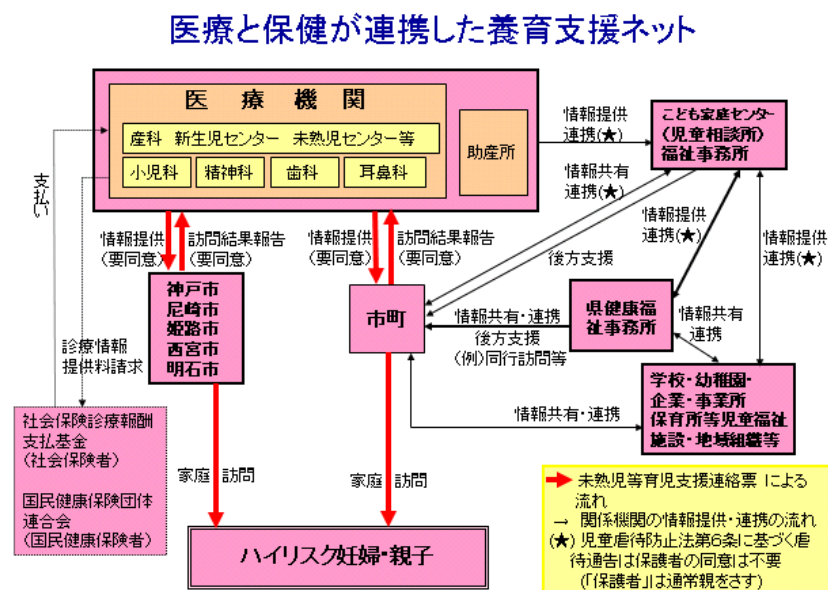
附則

この要綱は、令和5年4月1日から施行する。

附則

この要綱は、令和6年7月1日から施行する。

(図1)



(略)

(表1)

(表1)

医療と保健が連携した「養育支援ネット」の対象例

児の状況	<p>1) 未熟児 2,500 g 未満の低出生体重児のうち、養育上支援が必要な児や、養育医療対象児</p> <p>2) 身体障がい児及び長期療養児 障がいや重症の疾患を有する児、地域療育が必要な児</p> <p>3) その他、養育に支援を必要とする児</p> <p>① 新生児期 早産児、低出生体重児、子宮内発育遅滞児（IUGR）、巨大児、分娩外傷、新生児仮死、呼吸障害、多発性形態異常、先天性代謝異常、聴覚障害児</p> <p>② 乳幼児期 (ア) 発育障害：身長・体重・性の発育異常 (イ) 発達の遅れ：運動発達・言語発達・認知発達の遅れ (ウ) 行動の問題：行動障がい（注意集中困難・多動・不適応・攻撃性など）、情緒障がい（不安・無関心・分離・反抗）、その他（摂食障害、発達障害）</p> <p>③ 虐待の発生予防のために、保護者への養育支援の必要が考えられる乳幼児</p> <p>※別表2 子どもの様子 参照</p>
妊婦または母親の状況	<p>1) 妊娠・出産状況 若年（10代）、ひとり親、未婚、被虐待歴・虐待歴あり、養育に負担のかかる疾患がある、知的障がい、身体障がい、精神障がい、アルコール・薬物依存がある望まない妊娠、中絶を繰り返している、不妊治療後</p> <p>2) 妊婦・母親の行動 健診未受診、妊娠中期以降の受診、分娩時が初診、関係機関等の援助を拒否、衣類等が不衛生</p> <p>3) 育児状況 育児不安が強い、子どもの世話をしない、情緒不安から子どもを傷つける、産後の不調が続いており、ベビーの世話をするのが困難、親の育児知識・育児態度あるいは姿勢に問題がある、我が子に愛着行為や関心がもてない 等</p> <p>※別表1 妊娠・出産、妊婦の行動・態度等 参照 ※別表2 保護者の様子 参照</p>
家族・家庭の状況	<p>1) 夫（パートナー）との関係 DV、夫婦関係の破綻</p> <p>2) きょうだいの状況 きょうだいの不審死、きょうだいへの虐待行為</p> <p>3) 経済状態 両親に定職なし、不安定な就労・収入</p> <p>4) サポート等の状況 夫や家族・地域の中で育児の協力が得られない、地域の中で孤立</p> <p>※別表1・別表2 家族・家庭の状況 参照</p>

※別表1、別表2の出典
平成28年12月16日付 厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課及び母子保健課通知
「要支援児童等(特定妊婦を含む)の情報提供に係る保健・医療・福祉・教育等の連携一層推進について」

別表1
(略)

別表1

別表 1

出産後の養育について出産前から支援が必要と認められる妊婦(特定妊婦)の様子や状況例

○このシートは、特定妊婦かどうか判定するものではなく、あくまでも目安の一つとしてご利用ください。

○様子や状況が複数該当し、その状況が継続する場合には「特定妊婦」に該当する可能性があります。

○支援の必要性や心配なことがある場合には、妊婦の居住地である市町村に連絡をしてください。

	☑欄	様子や状況例	
妊婦・出産	妊婦等の年齢	18歳未満 18歳以上～20歳未満かつ夫(パートナー)が20歳未満 夫(パートナー)が20歳未満	
	婚姻状況	ひとり親 未婚(パートナーがいない) ステップファミリー(連れ子がある再婚)	
	母子健康手帳の交付	未交付	
	妊婦健診の受診状況	初回健診が妊娠中期以降 定期的に妊婦健診を受けていない(重なり、転院等の理由を除く)	
	妊娠状況	産みたくない。 産みたいが、育てる自信がない。 妊娠を継続することへの悩みがある。 妊娠・中絶を繰り返している。	
	胎児の状況	疾病 障害(疑いを含む) 多胎	
	出産への準備状況	妊娠の自覚がない・知識がない。 出産の準備をしていない。(妊娠36週以降) 出産後の育児への不安が強い。	
妊婦の行動・態度等	心身の状態(健康状態)	精神科への受診歴・相談歴がある。(精神障害者保健福祉手帳の有無は問わない) 自殺企図、自傷行為の既往がある。 アルコール依存(過去も含む)がある。 薬物の使用歴がある。 飲酒・喫煙をやめることができない。	
	セルフケア	身体障害がある。(身体障害者手帳の有無は問わない) 妊婦本人に何らかの疾患があっても、適切な治療を受けない。 妊婦の衣類等が不衛生な状態	
	虐待歴等	被虐待歴・虐待歴がある。 過去に心中の未遂がある。	
	気になる行動	同じ質問を何度も繰り返す、理解力の不足がある。(療育手帳の有無は問わない) 突発的な出来事に適切な対処ができない。(パニックをおこす) 周囲とのコミュニケーションに課題がある。	
家族・家庭の状況	夫(パートナー)との関係	DVを受けている。 夫(パートナー)の協力が得られない。 夫婦の不和・対立がある。	
	出産予定児のきょうだいの状況	きょうだいに対する虐待行為がある。(過去または現在、おそれも含む) 過去にきょうだいの不審死があった。 きょうだいに重度の疾病・障害等がある。	
	社会・経済的背景	住所が不確定(住民票がない)、転居を繰り返している。 経済的困窮、妊婦・出産・育児に関する経済的不安 夫婦ともに不安定就労・無職など	
		健康保険の未加入(無保険な状態) 医療費の未払い 生活保護を受給中 助産制度の利用(予定も含む)	
		家族の介護等	妊婦または夫(パートナー)の親など親族の介護等を行っている。
		サポート等の状況	妊婦自身の家族に頼ることができない。(死別、遠方などの場合を除く) 周囲からの支援に対して拒否的 近隣や地域から孤立している家庭(言葉や習慣の違いなど)
	【その他 気になること、心配なこと】		

別表2
(略)

別表2

別表 2

虐待の発生予防のために、保護者への養育支援の必要性が考えられる児童等（「要支援児童等」）の様子や状況例【乳幼児期】

- このシートは、要支援児童等かどうか判定するものではなく、あくまでも目安の一つとしてご利用ください。
○様子や状況が複数該当し、その状況が継続する場合には「要支援児童等」に該当する可能性があります。
○支援の必要性や心配なことがある場合には、子どもの居住地である市町村に連絡をしてください。

様子や状況例	
健康状態	不定愁訴、反復する腹痛、便秘などの体調不良を訴える。 夜驚、悪夢、不眠がある。
精神的に不安定	警戒心が強く、音や振動に過剰に反応し、手を挙げただけで顔や額をかばう。 過度に緊張し、担任教師、保育士等と視線が合わせられない。 大人の顔色を伺ったり、接触をさけようとする。
無関心、無反応	表情が乏しく、受け答えが少ない。 ボーっとしている、急に気がなくなる。
攻撃性が強い	落ち着きがなく、過度に乱暴だったり、弱い者に対して暴力をふるったりする。 他者とうまく関わられず、ささいなことでもすぐにカッとなるなど乱暴な言動が見られる。 激しいかんしゃくをおこしたり、かみついたりするなど攻撃的である。
孤立	友達と一緒に遊べなかったり、孤立しがちである。
子ども の様子	担任教師、保育士等を独占したがる、用事がなくてもそばに近づいてこようとするなど、過度のスキンシップを求める。 不自然に子どもが保護者と密着している。 必要以上に丁寧な言葉遣いやあいさつをする。 繰り返し嘘をつく、空想的な言動が増える。 自暴自棄な言動がある。
保護者への態度	保護者の顔色を窺う、意図を察知した行動をする。 保護者といるとおどろし、落ち着きがない。 保護者がいると必要以上に気を遣い緊張しているが、保護者が離れると安心して表情が明るくなる。 からだや衣服の不潔感、髪を洗っていないなどの汚れ、におい、垢の付着、爪が伸びている等がある。
身なりや衛生状態	季節にそぐわない服装をしている。 衣服が破れたり、汚れている。 虫歯の治療が行われていない。
食事の状況	食べ物への執着が強く、過度に食べる。 極端な食欲不振が見られる。 友達に食べ物をねだることがよくある。
登園状況等	理由がはっきりしない欠席・遅刻・早退が多い。 連絡がない欠席を繰り返す。
子どもへの関わり・対応	理想の押しつけや年齢不相応な要求がある。 脅達にそぐわない厳しいしつけや行動制限をしている。 「かわいくない」「にくい」など差別的な発言がある。 子どもの発達等に無関心であったり、育児について拒否的な発言がある。 子どもに対して、繰り返し罵詈雑言にからかう、ことあるごとに激しく叱ったり、ののしったりする。
きょうだいとの差別	きょうだいに対しての差別的な言動や特定の子どもに対して拒否的な態度をとる。 きょうだいで服装や持ち物などに差が見られる。
保護者 の様子	精神科への受診歴、相談歴がある。（精神障害者保健福祉手帳の有無は問わない） アルコール依存（過量も含む）や薬物の使用歴がある。 子育てに関する強い不安がある。 保護者自身の必要な治療行為を拒否する。
心身の状態 （健康状態）	些細なことでも激しく怒るなど、感情や行動のコントロールができない。 被害者意識が強く、事実と異なった思い込みがある。 他児の保護者との対立が顕微鏡にある。
気になる行動	長期にわたる欠席が続き、訪問しても子どもに会わせようとしない。 欠席の理由や子どもに関する状況の説明に不自然なところがある。 行事への不参加、連絡をとることが困難である。
幼稚園、保育所等との 関わり	夫婦間の口論、言い争いがある。 絶え間なくけんかがあったり、家族（同居者間の暴力）不和がある。 家中ゴミだらけ、臭臭、シラミがわく、放置された多数の動物が飼育されている。 理由のわからない頻繁な転居がある。
家族・ 家庭の 状況	近隣との付き合いを拒否する。 必要な支援機関や地域の社会資源からの関わりや支援を拒む。
サポート等の状況	
【その他 気になること、心配なこと】	

	☑ 様	様子や状況例
※ 参 考 事 項	経済的な困窮	保護者の離職の長期化、頻繁な借金の取り立て等、経済的な困窮を抱えている。
	生育上の問題	未熟児、障害、慢性疾患、発育や発達の違い(やせ、低身長、歩行や言葉の遅れ等)が見られる。
	複雑な家族構成	親族以外の同居人の存在、不安定な婚姻状況(結婚、離婚を繰り返す等)
	きょうだいが多く多い	養育の見通しもないままの無計画な出産による多子
	保護者の生育歴	被虐待歴、愛されなかった思い等、何らかの心的外傷を抱えている。
	養育技術の不足	知識不足、家事・育児能力の不足
	養育に協力する人の不在	親族や友人などの養育支援者が近くにいない。
	妊娠、出産	予期しない妊娠・出産、祝福されない妊娠・出産
	若年の妊娠、出産	10代の妊娠、親としての心構えが整う前の出産

※不適切な養育状況以外の理由によっても起こる可能性の高い事項のため、注意深く様子を見守り、把握された状況をご相談ください。

(以下、別紙)
様式12の2
(略)

(以下、別紙)
様式12の2

(別紙様式 12 の 2)

年 月 日

情報提供先市町村長 様

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	
症状 既往症 治療状況等 父母の氏名	父： ()歳 母： ()歳 職業() 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)	
入院日	入院日： 年 月 日	退院(予定)日： 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() ・表情が乏しい・極端におびえる・大人の顔をうかがう・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 ・その他()
	情緒	
	日常的世帯の状況	・健診、予防接種未受診・不潔・その他() ・疾患()・障害()
	養育者の状況	・健康状態等 ・出産後の状況(マタニティ・ブルース、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()
養育環境	家族関係	・面会が極端に少ない・その他()
	同胞の状況	・同胞に疾患()・同胞に障害() 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	・聴覚については別紙に記入 → <input type="checkbox"/> (添付有の場合) <input checked="" type="checkbox"/>	

*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。

(新生児聴覚用様式) 養育支援ネット: 新生児聴覚用
(略)

(新生児聴覚用様式) 養育支援ネット: 新生児聴覚用

(新生児聴覚用様式) 養育支援ネット: 新生児聴覚用 別紙

令和 年 月 日

※どちらかに☑を記入してください

☐新生児聴覚スクリーニング検査後用（産婦人科または小児科）

検査の結果	・検査機器：☐自動 ABR ☐OAE
	・結果：☐両耳 refer
	☐右 refer
	☐左 refer
	☐pass だが難聴疑いのため精査希望

☐精密検査受診後用（耳鼻咽喉科）

受診理由	新生児聴覚スクリーニング検査後の受診理由 検査機器：☐AABR、☐OAE、☐種別不明 検査結果：☐両耳 refer、☐右 refer、☐左 refer ☐pass であるが難聴疑い ☐受検状況不明 ☐未受検で、聴力精査希望	
検査結果	耳鼻咽喉学的 診察所見	
	検査機器	☐ ABR ☐ ASSR
	推定閾値 (検査日： 年 月 日)	右 耳： dB (dB 反応なし) 左 耳： dB (dB 反応なし)
	その他の検査	
	確定診断	右耳 ☐正常 ☐軽度難聴 ☐中等度難聴 ☐高度難聴 ☐重度難聴 左耳 ☐正常 ☐軽度難聴 ☐中等度難聴 ☐高度難聴 ☐重度難聴
	未確定（疑い）	右耳 ☐軽度難聴（疑） ☐中等度難聴（疑） ☐高度難聴（疑） ☐重度難聴（疑）
		左耳 ☐軽度難聴（疑） ☐中等度難聴（疑） ☐高度難聴（疑） ☐重度難聴（疑）
	今後の方針	☐当院で経過観察・他疾患治療（今後の聴力検査予定） ☐他院紹介（病院名：） ☐療育先を紹介（聴覚特別支援学校、神戸市立総合療育センター） ☐補聴器装用 ☐引き続き聴覚評価継続 ☐経過観察終了 ☐その他

様式12の3
(略)

様式12の3

(別紙様式12の3)

情報提供先市町村長 様

昭和・平成・令和 年 月 日

紹介元医療機関の所在地及び名称

電話番号

(連絡窓口担当者:)

医師名 印

(ふりかき) 患者の氏名	昭和・平成・令和 年 月 日 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 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: 年 月 日 退院(予定)日: 年 月 日	
今回の 出産時の 状況	出産場所: 当院・他院 () 家族構成 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. 出産時の状況及び児の状況については、今回出産した児のことについて記入すること。

(妊婦用様式) 養育支援ネット:妊婦用
(略)

(妊婦用様式) 養育支援ネット:妊婦用

①妊婦用様式 養育支援ネット:妊婦用

年 月 日

情報提供先市町村長 様

紹介元医療機関の所在地及び名称

電話番号

①連絡窓口担当者:)

医師名 印

妊婦の氏名	昭和・平成・令和 年 月 日生()歳 姓()		
住所	電話番号 (自宅・実家・その他)		
連絡先住所	電話番号 (自宅・実家・その他)		
分娩予定日	年 月 日	現在の週数	週 日
情報提供の 目的とその 理由			
※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			
受診日	直近の受診日: 年 月 日		
病状・ 治療状況等	【今回の妊娠中の状況】 妊娠中の異常: 無・有() 妊娠健診の受診: 無・有() 回: 出産予定医療機関: 当院・未定・他院(星通り・その他:) 【現在治療中の病気等】 疾患・障がい(身体・知的・精神・発達): 無・有 疾患名・状況等() 主治医() 【既往歴】 無・有()		
妊婦の状況	健康状態	・精神疾患(うつ等の既往を含む)・知的障がい・身体障がい・アルコール・薬物依存 ・中絶を繰り返している・多胎・胎児に疾患や障がい・不妊治療 ・その他()	
	妊婦健診 受診状況等	・望まない妊娠 ・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 ・胎児の受け入れが悪い ・産前産後 ・育児不安: EPDS 点(年 月 日時点) ・その他()	
パートナー	婚姻: 有・無・予定・その他() 氏名: () 歳 職業:	家族構成(同居及び別居)	
育児の 身近な支援者	無・有(就労:) 氏名: 連絡先:		
養育環境・ 家族関係等	・若年(10代)・高齢初産・多子・シングルマザー・DV・育児困難等に属し、これらにより ・家庭環境の問題(経済的不安・生活保護・育児相談等がない・養育する自信がない) ・その他()		
必要と考える サービス	・妊娠期の支援(産前訪問) ・産後早期の支援(産後ケアサービス・早期訪問) ・星通り等 ・ケース会議 ・その他()		
情報提供について承諾の有無		承諾あり ・ 承諾なし	

※備考 1. 必要がある場合は速紙に記載して添付すること。
2. 本様式は、患者が妊婦である場合について用いること。

様式1 (国様式12の2・12の3に対応)

様式1 (国様式12の2・12の3に対応)

育児支援等連絡票 (訪問結果について)

医療機関名 機関名
医師名 様 市町・健康福祉事務所・保健所

連絡票をいただきました下記の者について報告いたします。

児の氏名	男・女 年 月 日生 第()子 単胎・多胎 ()子中()子		
父母の状況	父: 職業() 歳()	母: 職業() 歳()	
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時の状況 訪問実施日 年 月 日 月齢 ヵ月 日 (修正 ヵ月 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 () g 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	・発育のおくれ ・発達のおくれ ・その他()	
保護者の状況	日常的世話の状況	・健診・予防接種未受診・不潔・その他()	
	健康状態等	・疾患() ・障害() ・出産後の状況(マタニティ・ブルース、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()	
家族状況・養育環境	育児の相談者	有(誰:) ・ 無	
	同胞の状況	・疾患() ・障害()	
	養育者との分離歴	・出産後の長期入院 ・施設入所 ・その他	
訪問時の相談内容及び指導内容			
依頼事項についての返答			
問題点及び今後の援助計画			
病院への依頼事項			

※本連絡票を医療機関等に送ることは、保護者(父・母・)あるいはご本人の了解を得ております。

記入日 年 月 日 記録者 所属部署名
保健師氏名 印
TEL

様式1 (国様式12の2・12の3に対応)

様式1 (国様式12の2・12の3に対応)

育児支援等連絡票 (訪問結果について)

医療機関名 機関名
医師名 様 市町・健康福祉事務所・保健所

連絡票をいただきました下記の者について報告いたします。

児の氏名	男・女 年 月 日生 第()子 単胎・多胎 ()子中()子		
父母の状況	父: 職業() 歳()	母: 職業() 歳()	
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時の状況 訪問実施日 年 月 日 月齢 ヵ月 日 (修正 ヵ月 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 () g 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	・発育のおくれ ・発達のおくれ ・その他()	
保護者の状況	日常的世話の状況	・健診・予防接種未受診・不潔・その他()	
	健康状態等	・疾患() ・障害() ・出産後の状況(マタニティ・ブルース、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()	
家族状況・養育環境	育児の相談者	有(誰:) ・ 無	
	同胞の状況	・疾患() ・障害()	
	養育者との分離歴	・出産後の長期入院 ・施設入所 ・その他	
訪問時の相談内容及び指導内容			
依頼事項についての返答			
問題点及び今後の援助計画			
病院への依頼事項			

※本連絡票を医療機関等に送ることは、保護者(父・母・)あるいはご本人の了解を得ております。

記入日 年 月 日 記録者 所属部署名
保健師氏名
TEL

様式2(養育支援ネット妊婦用様式に対応)

様式2(養育支援ネット妊婦用様式に対応)

妊婦支援等連絡票(訪問等結果について)

医療機関名
医師名
機関名
様
市町・健康福祉事務所・保健所

連絡票をいただきました下記の者について報告いたします。

妊婦の氏名		昭和・平成・令和 職業()	年 月 日生()歳
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)
訪問(対応) 年月日	年 月 日(妊娠 週)		
訪問(対応) 時の把握内容			
相談内容 及び指導内容			
依頼事項に ついての返答			
問題点 及び今後の 援助計画	<input type="checkbox"/> 継続して支援します。 <input type="checkbox"/> 出産後に支援します。 <input type="checkbox"/> 関係機関()と連携して支援します。		
医療機関への 依頼事項			

※本連絡票を医療機関等に送ることについては、妊婦ご本人の了解を得ております。

記入日 年 月 日

記録者 所属部署名: _____
 担当者氏名: _____ 印
 職種: 保健師・助産師・看護師
 TEL _____

様式2(養育支援ネット妊婦用様式に対応)

様式2(養育支援ネット妊婦用様式に対応)

妊婦支援等連絡票(訪問等結果について)

医療機関名
医師名
機関名
様
市町・健康福祉事務所・保健所

連絡票をいただきました下記の者について報告いたします。

妊婦の氏名		昭和・平成・令和 職業()	年 月 日生()歳
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)
訪問(対応) 年月日	年 月 日(妊娠 週)		
訪問(対応) 時の把握内容			
相談内容 及び指導内容			
依頼事項に ついての返答			
問題点 及び今後の 援助計画	<input type="checkbox"/> 継続して支援します。 <input type="checkbox"/> 出産後に支援します。 <input type="checkbox"/> 関係機関()と連携して支援します。		
医療機関への 依頼事項			

※本連絡票を医療機関等に送ることについては、妊婦ご本人の了解を得ております。

記入日 年 月 日

記録者 所属部署名: _____
 担当者氏名: _____
 職種: 保健師・助産師・看護師
 TEL _____