



彩の国 埼玉県

# 母子保健行政マニュアル

埼玉県保健医療部健康長寿課

(平成31年3月)



はじめに

平成9年4月に市町村が主な母子保健事業の実施主体となってから20年が経過した。都道府県は難病対策、感染症対策、周産期医療体制の整備など専門性・特殊性が高い分野に業務の比重を移し、過去に母子保健事業を担ってきた人材も年々減少してきている。

この間、児童虐待防止法(平成12年)など新法の施行や数度におよぶ母子保健法や児童福祉法等の改正が行われ、児童虐待への対応など母子保健行政は多様化・複雑化の度合いを増してきている。

また、平成31年度末を目途に、県内全ての市町村において子育て世代包括支援センターが設置され、今後、県全域における本格的な運用が開始される予定である。

このような現状をふまえ、本書は次の3点を目的として作成を行った。

1. 県及び市町村職員の母子保健行政に係る共通認識を高めるための基礎的な資料とすること
2. 母子保健事業をとおして児童虐待未然防止を推進するための資料とすること
3. 市町村の子育て世代包括支援センターに係る取組を支援するための資料とすること

また、個別事業に係る実施要綱・マニュアルその他は地域の実情にあわせて市町村が既に作成していると思われるため、個別事業の運用等に係る詳細な記述は行わないこととし、次の3点を方針として本書の作成を行っている。

1. 各事業に求められる視点や役割、事業ごとの関連性を意識した構成とする。
2. 本書は少なくとも2年に一度は改訂を行うこととし、今後の改訂作業の容易さも考慮する。
3. 特に重要な事業又は取組は、本書とは別に、県がマニュアルその他を作成する。

本書は母子保健事業実施に係る市町村への技術的援助(母子保健法第8条)として作成したものであるが、県民サービスの向上に資するものとして母子保健事業の関係者にも活用していただければ幸いである。

平成31年3月

埼玉県保健医療部健康長寿課

## 目 次

## 第1章 母子保健行政の概要

第1節 母子保健の歴史.....	7
第2節 母子保健に関連する主な法律.....	8
1. 母子保健法.....	8
2. 児童福祉法.....	9
3. その他の主な法律.....	10
第3節 母子保健推進の方向.....	11
第4節 母子保健事業を行う上での視点.....	13
1. 母子保健事業の体系.....	13
2. ライフサイクルを意識した生活全体での支援.....	15
3. 事業実施方法による区分.....	16
4. ポピュレーションアプローチとハイリスクアプローチ.....	17
5. リスクアセスメントと支援.....	18
6. 多職種・多機関との連携.....	19
7. 他の機関への個人情報の提供に係る法的根拠.....	20

## 第2章 子育て世代包括支援センター

第1節 子育て世代包括支援センターの概要.....	23
1. センターの概要.....	23
2. センターの理念と役割.....	24
3. センターの支援対象者と支援.....	27
第2節 センターの実施体制と事業評価.....	31
1. 実施体制.....	31
2. 事業評価.....	35
第3節 センター必須業務.....	36
1. 妊産婦・乳幼児等の実情把握.....	38
2. 妊娠・出産・子育てに関する各種の相談対応及び情報提供・助言等.....	43
3. 支援プランの策定.....	44
4. 保健医療又は福祉の関係機関との連絡調整.....	47
第4節 センター関連業務.....	48
1. 利用者支援事業.....	48
2. 産前・産後サポート事業.....	52
3. 産後ケア事業.....	56

## 第3章 主な母子保健事業

第1節 妊産婦及び乳幼児に係る保健指導の概要.....	64
1. 妊産婦に係る保健指導.....	65
2. 乳幼児に係る保健指導.....	68
第2節 妊娠の届出及び母子健康手帳の交付.....	71
1. 妊娠の届出.....	71
2. 母子健康手帳の交付.....	72
第3節 健康診査等.....	76
1. 妊婦健康診査（一般健康診査）.....	84
2. 乳幼児健康診査（一般健康診査）.....	86
3. 歯科健康診査.....	90
4. 精密健康診査.....	91
5. 乳児マス・スクリーニング検査（県・政令市事業）.....	92
6. 新生児聴覚スクリーニング検査.....	94
7. M-CHAT（自閉症児のスクリーニングツール）.....	96
8. 予防接種.....	97
第4節 訪問指導等.....	99
1. 乳児家庭全戸訪問事業（こんにちは赤ちゃん事業）.....	100
2. 妊産婦訪問指導.....	105
3. 新生児訪問指導.....	108
4. 未熟児訪問指導.....	112
第5節 集団指導等.....	119
1. 乳幼児健康診査における保健指導（個別指導を含む）.....	119
2. 両親（母親）学級.....	122
3. 長期療養児教室（県事業）.....	123
第6節 虐待の未然防止.....	124
1. 児童虐待とは何か.....	125
2. 児童虐待対応の原則.....	131
3. 虐待に至るおそれのある要因とリスク.....	134
4. 子供に対する支援の基本.....	136
5. 児童虐待対応の枠組み.....	138
6. 母子保健事業の関わり.....	144
7. 養育支援訪問事業.....	148
8. 妊娠期からの虐待予防強化事業(妊娠期からの養育支援ネットワーク事業).....	153
9. 子どもの心の健康相談（県事業）.....	154
10. ふれあい親子支援事業（県事業）.....	155
11. 質問紙を用いた産後の母親のメンタルヘルス.....	156
12. 社会的養護（里親制度・施設等）.....	157

13. 児童虐待及びドメスティック・バイオレンスに関する相談窓口.....	160
---------------------------------------	-----

#### 第4章 母子保健に関連する施策・相談支援等

第1節 医療費助成・医療等の相談支援.....	162
1. 児童のための医療費助成.....	162
(1) 乳幼児医療費助成制度.....	162
(2) 未熟児養育医療の給付.....	163
(3) 自立支援医療費（育成医療）の給付.....	164
(4) 結核児童のための療育の給付.....	165
(5) 小児慢性特定疾病医療費の支給.....	166
2. 児童と成人のための医療費助成.....	167
(1) 重度心身障害者医療費助成制度.....	167
(2) 自立支援医療費（精神通院医療）の給付.....	168
(3) ひとり親家庭等医療費助成制度.....	169
3. 成人のための医療費助成.....	170
(1) 自立支援医療費（更生医療）の給付.....	170
(2) 指定難病医療費給付.....	171
(3) 県単独指定難病医療費給付.....	172
(4) 特定疾患医療費給付.....	173
(5) 先天性血液凝固因子欠乏症等医療給付.....	174
(6) 肝炎治療医療費助成制度.....	175
4. 不妊治療・妊娠期の医療費助成.....	176
(1) 早期不妊検査費助成（こうのとりの健診推進事業）.....	176
(2) 早期不妊治療費助成.....	176
(3) 不育症検査費助成.....	177
(4) 特定不妊治療費助成.....	178
(5) 妊娠中毒症（妊娠高血圧症候群）等療養援護費の支給.....	179
5. 医療等の相談支援.....	180
(1) 埼玉県立小児医療センター.....	180
(2) 埼玉県発達障害総合支援センター（対象：18歳まで）.....	181
(3) 埼玉県発達障害者支援センター（対象：19歳以上）.....	181
(4) 埼玉県総合リハビリテーションセンター.....	182
(5) 埼玉県立精神保健福祉センター.....	183
(6) 埼玉県精神科救急情報センター.....	183
(7) 難病相談支援センター（医療・日常生活相談）.....	184
(8) 発達障害児のための診療・療育.....	185
(9) 障害者等（高齢者を含む）の歯科診療.....	186
(10) 不妊・不育症に関する相談窓口.....	187

(11) 女性の健康に関する相談窓口.....	1 8 7
第2節 在宅支援.....	1 8 8
1. 障害児（者）への在宅支援.....	1 8 8
(1) 障害児（者）への市町村の主な在宅支援.....	1 8 8
(2) 在宅障害児（者）への機能訓練・生活訓練.....	1 8 9
(3) 重症心身障害児（者）の医療型短期入所.....	1 9 0
2. 重症難病患者への在宅支援.....	1 9 1
(1) 在宅難病患者一時入院事業.....	1 9 1
(2) 在宅人工呼吸器使用患者支援事業.....	1 9 1
(3) 在宅難病患者支援事業.....	1 9 1
3. その他の在宅支援.....	1 9 2
(1) 社会福祉協議会による支援.....	1 9 2
(2) ファミリー・サポート・センター.....	1 9 3
(3) 子育て短期支援事業.....	1 9 5
(4) 病児・病後児保育（病児・緊急対応強化事業）.....	1 9 5
(5) 在宅歯科医療推進拠点.....	1 9 6
第3節 経済的支援・就労相談等.....	1 9 7
1. 経済的支援.....	1 9 7
(1) 各種の手当.....	1 9 7
(2) 出産育児一時金.....	2 0 2
(3) 出産費（出産育児一時金）貸付制度.....	2 0 2
(4) 生活福祉資金貸付制度.....	2 0 3
(5) 母子及び父子並びに寡婦福祉資金貸付制度.....	2 0 5
(6) 勤労者向け融資制度.....	2 0 9
2. 就労相談等.....	2 1 2
(1) 公共職業安定所（ハローワーク）.....	2 1 2
(2) 埼玉県女性キャリアセンター.....	2 1 2
(3) 埼玉障害者職業センター.....	2 1 2
(4) 発達障害者就労支援センター（ジョブセンター）.....	2 1 3
第4節 生活保護・その他の相談支援.....	2 1 4
1. 生活保護制度.....	2 1 4
2. 生活困窮者自立支援制度.....	2 1 6
3. その他の相談支援.....	2 1 8
(1) 社会福祉協議会.....	2 1 8
(2) 民生委員・児童委員、主任児童委員.....	2 1 8
(3) 母子・父子自立支援員及び就業専門支援員.....	2 1 8
(4) 身体障害者相談員・知的障害者相談員.....	2 1 8
(5) 聴覚障害者相談員.....	2 1 9

(6) にんしんSOS埼玉.....	2 1 9
(7) 心をつなぐ家族電話相談.....	2 1 9
(8) 高次脳機能障害ピア・カウンセリング.....	2 1 9
(9) 埼玉県救急電話相談(24時間対応・#7119).....	2 2 0
(10) 自殺予防 いのちの電話(24時間対応).....	2 2 0
(11) さいたまチャイルドライン(18歳以下が対象).....	2 2 0
第5節 地域の主な行政機関連絡先.....	2 2 1
1. 保健所.....	2 2 1
2. 福祉事務所.....	2 2 2
3. 児童相談所.....	2 2 3
参考文献等.....	2 2 4

### 主な用語の定義

妊産婦	妊娠中又は出産後1年以内の女子(母子保健法第6条・児童福祉法第5条)
保護者	親権を行う者、未成年後見人その他の者で、乳児又は幼児を現に監護する者(母子保健法第6条) 親権を行う者、未成年後見人その他の者で、児童を現に監護する者(児童福祉法第6条)
児童	満18歳に満たない者(児童福祉法第4条)
新生児	出生後28日を経過しない乳児(母子保健法第6条)
未熟児	身体の発育が未熟のまま出生した乳児であって、正常児が出生時に有する諸機能を得るに至るまでのもの(母子保健法第6条)
乳児	1歳に満たない者(母子保健法第6条・児童福祉法第4条)
幼児	満1歳から、小学校就学の始期に達するまでの者(母子保健法第6条・児童福祉法第4条)
障害児	身体に障害のある児童、知的障害のある児童、精神に障害のある児童(発達障害者支援法第2条第2項に規定する発達障害児を含む。)又は治療方法が確立していない疾病その他の特殊の疾病であって障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律第4条第1項の政令で定めるものによる障害の程度が同項の厚生労働大臣が定める程度である児童(児童福祉法第4条)



## 第1章 母子保健行政の概要

### 第1節 母子保健の歴史

明治以来、我が国において母子の問題が取り上げられたのは、主として民間の慈善事業としてであった。大正時代になると西欧諸国と比較して我が国の死亡率が高く、その原因が結核と乳児死亡率の高さによることが認識されてきた。

昭和9年には皇太子御誕生を記念して、恩賜財団母子愛育会が設立され、母子衛生思想の普及に努めることとなった。また、昭和12年の保健所法制定及び昭和13年の厚生省設置により、母子衛生は結核予防とともに行政が行うべき事業として位置づけられるようになった。

第二次世界大戦前の富国強兵施策の下で、妊産婦手帳制度や妊産婦登録制度が創設されるとともに、乳幼児の健康診査や保健指導なども行われるようになったが、戦争の激化により期待された成果は得られなかったとされる。

戦後、占領軍総司令部（GHQ）の指示と援助によって我が国の母子保健対策は総体的に大きく飛躍した。昭和22年には、児童の健全な育成を目的とする児童福祉法が制定され、児童及び妊産婦の健康の保持増進、児童の疾病障害に対する指導療育が図られた。

その後も妊産婦・乳幼児の保健指導（昭和23年）、育成医療（昭和29年）、未熟児対策（昭和33年）、新生児訪問指導（昭和36年）、3歳児健康診査（昭和36年）など各種の対策が実施され、数々の課題はあるものの、乳児死亡率と妊産婦死亡率は著しく改善した。

こういった中で、母性の保護尊重、乳幼児の健康の保持増進などを目的とし、保護者とともに国や地方公共団体にも母子保健に関する責務があることを明らかにした母子保健法（昭和40年）が制定され、一貫した総合的な対策が推進されるようになる。

母子保健法制定後、中央児童福祉審議会から精力的な意見具申がなされ、これを受けて妊産婦乳幼児に対する保健指導・健康診査が大きく改善されるとともに、医療援護対策の強化や各種の研究推進、普及啓発活動などが行われた。

昭和52年に1歳6か月児健康診査が採用されたことにより、母子保健における健康診査の体系化は一応の完成をみることとなり、この時期には我が国の母子保健水準は先進諸国と肩を並べるようになった。

一方で、都市化、核家族化の進行や女性の社会進出等によって子供を生き育てる環境は大きく変化していった。平成に入り、出生率の低下、人口の高齢化が進み、児童を健全に生き育てていくことがますます重要な課題となる中で母子保健法が改正され、平成9年4月から主な母子保健事業の実施主体は市町村となった。

平成12年11月には21世紀の母子保健のビジョンを示す「健やか親子21（現在は第2次）」が示され、国民運動計画として推進していくこととなった。

現在、母子保健行政が直面する課題は多岐にわたっており、児童虐待の防止等に関する法律、少子化社会対策基本法など様々な法令や「健やか親子21」等に照らし、母子の健康づくりのみならず、虐待対応、次世代育成支援など多様な施策と整合性を図った上で、母子保健行政を推進していくことが求められている。

## 第2節 母子保健に関連する主な法律

### 1. 母子保健法（昭和40年法律第141号）

#### (1) 目的

この法律は、母性並びに乳児及び幼児の健康の保持及び増進を図るため、母子保健に関する原理を明らかにするとともに、母性並びに乳児及び幼児に対する保健指導、健康診査、医療その他の措置を講じ、もって国民保健の向上に寄与することを目的とする。（第1条）

#### (2) 理念

- ・ 母性の尊重と保護（第2条）
- ・ 乳幼児の健康の保持増進（第3条）
- ・ 母性及び乳幼児の保護者が自ら進んで母子保健に対する理解を深め、その健康の保持増進に努力すること（第4条）

#### (3) 国及び地方公共団体の責務

- ・ 国及び地方公共団体は、母性並びに乳児及び幼児の健康の保持及び増進に努めなければならない。また、母子保健施策を講ずるに当たっては、その施策が乳幼児の虐待の予防及び早期発見に資するものであることに留意すること。（第5条）
- ・ 都道府県は、この法律の規定により市町村が行う母子保健に関する事業の実施に関し、市町村相互間の連絡調整を行い、及び市町村の求めに応じ、その設置する保健所による技術的事項についての指導、助言その他当該市町村に対する必要な技術的援助を行うものとする。（第8条）

#### (4) 主な規定の概要

- ・ 保健指導 市町村は、妊産婦等に対して、妊娠、出産又は育児に関し、必要な保健指導を行い、又は保健指導を受けることを勧奨しなければならない。（第10条）
- ・ 健康診査 市町村は、1歳6か月児及び3歳児に対して健康診査を行わなければならない。上記のほか、市町村は、必要に応じ、妊産婦又は乳児若しくは幼児に対して健康診査を行い、又は健康診査を受けることを勧奨しなければならない。（第12条、第13条）
- ・ 妊娠の届出 妊娠した者は、速やかに市町村長に妊娠の届出をしなければならない。（第15条）
- ・ 母子健康手帳 市町村は、妊娠の届出をした者に対して、母子健康手帳を交付しなければならない。（第16条）
- ・ 養育医療 市町村は、未熟児に対し、養育医療の給付を行い、又はこれに代えて養育医療に要する費用を支給することができる。（第20条）
- ・ 子育て世代包括支援センター 市町村は、必要に応じ、母子健康包括支援センター\*を設置するように努めなければならない。（第22条）  
\* 子育て世代包括支援センターのこと

## 2. 児童福祉法（昭和22年法律第164号）

### （1）理念

全て児童は、児童の権利に関する条約の精神にのっとり、適切に養育されること、その生活を保障されること、愛され、保護されること、その心身の健やかな成長及び発達並びにその自立が図られることその他の福祉を等しく保障される権利を有する。（第1条）

### （2）国及び地方公共団体の責務

国及び地方公共団体は、児童が家庭において心身ともに健やかに養育されるよう、児童の保護者を支援しなければならない。ただし、児童及びその保護者の心身の状況、これらの者の置かれている環境その他の状況を勘案し、児童を家庭において養育することが困難であり又は適当でない場合にあつては児童が家庭における養育環境と同様の養育環境において継続的に養育されるよう、児童を家庭及び当該養育環境において養育することが適当でない場合にあつては児童ができる限り良好な家庭的環境において養育されるよう、必要な措置を講じなければならない。（第3条の2）

### （3）市町村の役割（第10条）

- ① 児童及び妊産婦の福祉に関し、必要な実情の把握に努めること。
- ② 児童及び妊産婦の福祉に関し、必要な情報の提供を行うこと。
- ③ 児童及び妊産婦の福祉に関し、家庭その他からの相談に応ずること並びに必要な調査及び指導を行うこと並びにこれらに付随する業務を行うこと。
- ④ 児童及び妊産婦の福祉に関し、家庭その他につき、必要な支援を行うこと。

### （4）保健所の役割（第12条の6、第19条）

#### ・ 第12条の6 関係

- ① 児童の保健について、正しい衛生知識の普及を図ること。
- ② 児童の健康相談に応じ、又は健康診査を行い、必要に応じ、保健指導を行うこと。
- ③ 身体に障害のある児童及び疾病により長期にわたり療養を必要とする児童の療育について、指導を行うこと。
- ④ 児童福祉施設に対し、栄養の改善その他衛生に関し、必要な助言を与えること。

#### ・ 第19条 関係

保健所長は、身体に障害のある児童につき、診査を行ない、又は相談に応じ、必要な療育の指導を行なわなければならない。

### （5）都道府県・政令市・中核市の役割

- ・ 小児慢性特定疾病医療費の支給（第19条の2）
- ・ 小児慢性特定疾病児童等自立支援事業（第19条の22）
- ・ 結核児童に対する療育の給付（第20条）

### 3. その他の主な法律

#### (1) 母体保護法（昭和23年法律第156号）

不妊手術及び人工妊娠中絶に関する事項を定めること等により、母性の生命健康を保護することを目的とするもの。平成8年に旧「優生保護法」に代わるものとして制定・公布された。

#### (2) 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（平成17年法律第123号）

障害者基本法の基本的な理念にのっとり、障害者及び障害児が基本的人権を享有する個人としての尊厳にふさわしい日常生活又は社会生活を営むことができるよう、必要な障害福祉サービスに係る給付、地域生活支援事業その他の支援を総合的にを行い、もって障害者及び障害児の福祉の増進を図るとともに、障害の有無にかかわらず国民が相互に人格と個性を尊重し安心して暮らすことのできる地域社会の実現に寄与することを目的とするもの。

#### (3) 発達障害者支援法（平成16年法律第167号）

発達障害者の心理機能の適正な発達及び円滑な社会生活の促進のために発達障害の症状の発現後できるだけ早期に発達支援を行うことが特に重要であることにかんがみ、発達障害を早期に発見し、発達支援を行うことに関する国及び地方公共団体の責務を明らかにするとともに、学校教育における発達障害者への支援、発達障害者の就労の支援、発達障害者支援センターの指定等について定めることにより、発達障害者の自立及び社会参加に資するようその生活全般にわたる支援を図り、もってその福祉の増進に寄与することを目的とするもの。

#### (4) 児童虐待の防止等に関する法律（平成12年法律第82号）

児童虐待が児童の人権を著しく侵害し、その心身の成長及び人格の形成に重大な影響を与えるとともに、我が国における将来の世代の育成にも懸念を及ぼすことにかんがみ、児童に対する虐待の禁止、児童虐待の予防及び早期発見その他の児童虐待の防止に関する国及び地方公共団体の責務、児童虐待を受けた児童の保護及び自立の支援のための措置等を定めることにより、児童虐待の防止等に関する施策を促進し、もって児童の権利利益の擁護に資することを目的とするもの。

#### (5) 少子化社会対策基本法（平成15年法律第133号）

少子化社会において講ぜられる施策の基本理念を明らかにするとともに、国及び地方公共団体の責務、少子化に対処するために講ずべき施策の基本となる事項その他の事項を定めることにより、少子化に対処するための施策を総合的に推進し、もって国民が豊かで安心して暮らすことのできる社会の実現に寄与することを目的とするもの。

#### (6) 子ども・子育て支援法（平成24年法律第65号）

我が国における急速な少子化の進行並びに家庭及び地域を取り巻く環境の変化に鑑み、子ども・子育て支援給付その他の子ども及び子どもを養育している者に必要な支援を行い、一人一人の子どもが健やかに成長することができる社会の実現に寄与することを目的とするもの。

### 第3節 母子保健推進の方向

国における「健やか親子21」は、21世紀の母子保健の主要な取組を示すビジョンであり、関係機関・関係者・団体が一体となってその達成に取り組む国民運動計画である。県では「健やか親子21」に基づき、「彩の国健やか親子21」を策定し、母子保健対策を推進してきた。

「彩の国健やか親子21」の内容は、「埼玉県子育て応援行動計画」に引き継がれ、平成27年度にスタートした新たな「埼玉県子育て応援行動計画」において、平成31年度までの5年間にわたる県の母子保健の主な取組を盛り込んでいる。

#### (1) 健やか親子21 (第2次) ※平成27年度～平成36年度

健やか親子21 (第2次) では、10年後に目指す姿を「すべての子どもが健やかに育つ社会」として、全ての国民が地域や家庭環境等の違いにかかわらず、同じ水準の母子保健サービスが受けられることを目指している。

##### <基盤課題と目標>

- ① 基盤課題A「切れ目ない妊産婦・乳幼児への保健対策」  
目標 安心・安全な妊娠・出産・育児のための切れ目ない妊産婦・乳幼児保健対策の充実
- ② 基盤課題B「学童期・思春期から成人期に向けた保健対策」  
目標 子どもが主体的に取り組む健康づくりの推進と次世代の健康を育む保健対策の充実
- ③ 基盤課題C「子どもの健やかな成長を見守り育む地域づくり」  
目標 妊産婦や子どもの成長を見守り親子を孤立させない地域づくり
- ④ 重点課題①「育てにくさを感じる親に寄り添う支援」  
目標 親や子どもの多様性を尊重し、それを支える社会の構築
- ⑤ 重点課題②「妊娠期からの児童虐待防止対策」  
目標 児童虐待のない社会の構築

#### 【健やか親子21 (第2次) 目標値と埼玉県の状況】

指標銘	ベースライン	最終評価目標 (平成36年度)	埼玉県
妊産婦死亡率 (出産10万対)	4.0 (平成24年)	2.8	7.4 (平成29年)
全出生数中の低出生体重児の割合	低出生体重児 9.6% 極低出生体重児 0.8% (平成24年)	減少	低出生体重児 9.4% 極低出生体重児 0.7% (平成29年)
乳幼児健康診査の受診率	(未受診率・平成23年度) 3～5月児 : 4.6% 1歳6か月児 : 5.6% 3歳児 : 8.1%	(未受診率) 3～5月児 : 2.0% 1歳6か月児 : 3.0% 3歳児 : 5.0%	(未受診率・平成29年度) 3～5月児 : 4.0% 1歳6か月児 : 4.2% 3歳児 : 6.0%
十代の人工妊娠中絶率 (15～19歳の女子人口千対)	7.1 (平成23年度)	6.0	3.0 (平成29年度)

\* 低出生体重児 ; 2,500g 未満 極低出生体重児 ; 1,500g 未満



## (2) 埼玉県子育て応援行動計画

この計画は、急速な少子化の進行、社会の変化などに対応した県の子育て支援の内容、目標等を明確にすることにより、総合的で効果的な子供・子育て支援を国、市町村などと協力して切れ目なく行おうとするものである。

計画の期間は、平成27年度から平成31年度までの5年間とし、厚生労働省の通知に基づく母子保健計画に位置付けられる。

この計画は、あわせて次に掲げる計画としても位置づけられている。

- ・ 次世代育成支援対策推進法に基づく「都道府県行動計画」
- ・ 子ども・子育て支援法に基づく「都道府県子ども・子育て支援事業支援計画」
- ・ 母子及び父子並びに寡婦福祉法に基づく「自立促進計画」
- ・ 子どもの貧困対策推進法に基づく「都道府県子どもの貧困対策計画」

### <基本理念>

「すべての子供の最善の利益」を目指して「子育て」「親育ち」を支援するとともに、地域全体での子育て支援を通じて、誰もが子供を生み育てることに喜びを感じられる社会づくり

## (3) 市町村の母子保健計画

市町村も「母子保健計画について（平成26年6月17日雇児発0617第1号厚生労働省雇用均等・児童家庭局長通知）」に基づき母子保健計画を策定している。

市町村職員が母子保健事業を実施するに当たっては、国・県の計画と併せて各市町村の計画を確認する必要がある。

## 第4節 母子保健事業を行う上での視点

母子保健法は、母性の尊重と保護、乳幼児の健康の保持増進、母性及び乳幼児の保護者が自ら進んで妊娠・出産又は育児に対する理解を深め、その健康の保持増進に努力することを理念として掲げている。

国及び地方公共団体は、母子保健法の理念を実現するために「母性及びに乳児及び幼児の健康の保持及び増進に努力すること」及び「施策を講ずるに当たっては、当該施策が乳児及び幼児に対する虐待の予防及び早期発見に資するものであることに留意するとともに、その施策を通じて、前三条に規定する母子保健の理念が具現されるように配慮すること」（母子保健法第5条）が求められている。

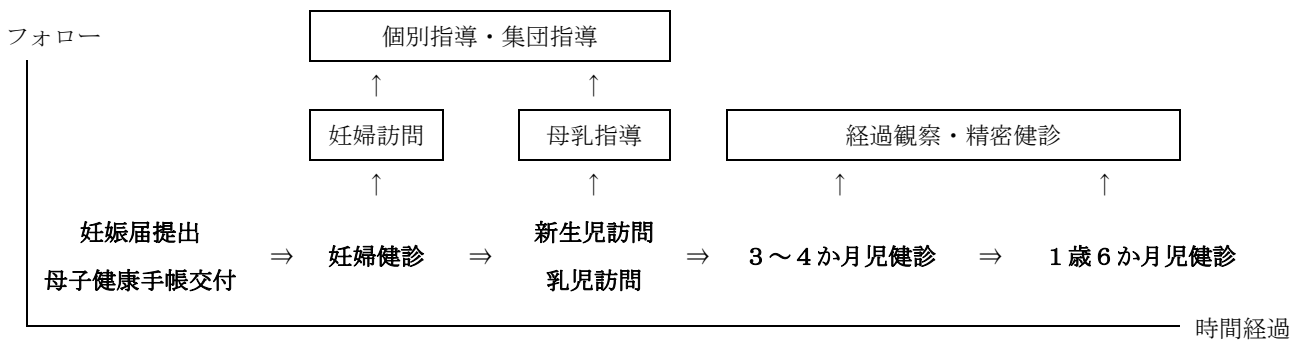
母子保健事業の従事者は、当節に記載する視点を念頭に置きつつ、事業展開と家族支援を行う必要がある。なお、母子を取り巻く環境は児童虐待など多様な課題が存在するため、母子保健（保健医療）単独の取組では母子保健法に掲げる理念を実現することが難しくなっていることも留意する必要がある。

### 1. 母子保健事業の体系

母子保健事業は、妊娠期の母子健康手帳の交付から始まり、妊娠・出産・子供の成長の経過に応じた時間軸に沿った体系的なサービスを母子に提供している。

また、母子の心身の状態を継続的に把握し、必要に応じた重層的なフォローサービスが用意されている。このような体系的・重層的構成により母子を支援できるのが母子保健事業の特色である。

#### (事業実施例)



上図は、妊娠届提出・母子健康手帳の交付から1歳6か月児健診までの時期における事業実施例である。妊娠届提出から新生児訪問・乳児訪問、3～4か月児健診、1歳6か月児健診へと基本的な事業が時間の経過に沿って体系的に展開されていく。

また、基本的な事業の結果、支援が必要な母子に対しては、保健指導や栄養指導、精密健診等の専門的なフォローが展開されることになる。

各事業の実施においては、母子の健康状態のみならず、時間的な経過の中での母子の状態の変化を把握し、必要とされるフォロー（母子保健事業に限定されない）の全体像を把握することが重要である。

このため、個々の事業結果だけで評価するのではなく、「母子保健事業」の範囲を超えて、子供、父母（保護者）、家族全体、その生活の場である地域へと視野を広げてフォローすることが望ましい。

主な母子保健事業の体系

区分	思春期	結婚	妊娠	出産	1歳6か月	2歳	3歳	4歳～
健康診査等			●妊婦健康診査	●新生児聴覚スクリーニング検査 ○乳児マス・スクリーニング検査	●1歳6か月児健康診査		●3歳児健康診査	
					●乳幼児健康診査等の事後指導			
保健指導等			●妊娠届出・母子健康手帳の交付 ◎妊娠期からの虐待予防強化事業 ◎マタニティマークの普及	●母親(両親)学級 ●妊産婦訪問指導	●育児学級 ●新生児訪問指導 ●未熟児訪問指導 ●乳児家庭全戸訪問事業(こんにちは赤ちゃん事業)			
			◎母子感染対策			●養育支援訪問事業		
				●母子保健相談事業(婚前学級・新婚学級)				
				●栄養の摂取に関する援助				
母子保健関連施策	○思春期保健事業				○子供の健全育成支援 子どもの心の健康相談, 子どもの心の地域子育て支援事業, ふれあい親子支援事業, 長期療養児教室, 環境保健サーベイランス受託事業			
		○不妊治療費助成 ●不育症・不妊検査費助成			○小児慢性特定疾病児童等自立支援事業(※)			
		○妊娠・出産・不妊に関する出前講座			●子育て世代包括支援センター			
		○妊娠SOS相談事業			○生涯を通じた女性の健康支援(女性のための健康相談、不妊専門相談センター、妊娠・不妊・不育症に関する電話相談)			
医療費助成			○妊娠中毒症等の療養支援		●未熟児養育医療	●自立支援(育成)医療(18歳未満)		
						○結核児童療育給付(18歳未満)		
						○小児慢性特定疾病医療費助成(※)		
						●小児慢性特定疾病児童等に対する日常生活用具給付(※)		

(注) 実施主体／●:市町村 ○:県(又は政令市・中核市) ◎:県・市町村 (※) 新規18歳未満・20歳未満まで延長可



## 2. ライフサイクルを意識した生活全体での支援

子供は思春期を経て成人し、やがて親になって高齢期を迎える。そのため、母子保健事業は生涯を通じた健康事業の出発点でもある。昨今では、虐待や貧困の世代間連鎖の解消も課題となっていることを踏まえ、大きなライフサイクルの中で母子保健事業を意識することが必要である。

また、母子保健事業の目的や理念は、生活に関わる多方面からの支援の下で実現されていくものであるため、医療・福祉・教育などの関連行政機関のみならず、地域や民間団体などと連携しつつ、事業を実施する視点が必要である。

分野		母子保健との関連例
健康づくり	生活習慣病予防	女性の健康づくり
		乳幼児期からの生活習慣病予防
		乳がん・子宮がん・たばこ対策等、生涯を通じた健康支援
		心の健康づくり、自殺予防
栄養指導	専門的栄養指導	合併症を含む病態栄養指導、特定給食施設への指導
	食育	基礎的な食習慣、食の基本的な知識・食行動の育成
教育	生活習慣確立	早寝・早起き・朝ごはん等基本的な生活習慣の涵養
	学校教育	学校健康教育
障害	発達障害	早期発見と支援、特別支援教育の支援
	障害児ケア	重症心身障害児のケア、在宅支援ケア
児童福祉	子育て支援	子育て支援策
	児童虐待対策	要支援家庭の早期発見・支援、子供の心のケア
医療	周産期医療	妊婦の支援、周産期ケア
	小児医療	保護者への普及啓発・医療情報
	歯科保健	乳幼児・妊婦の歯科口腔ケア、障害児の歯科口腔ケア
健康安全	アレルギー等	食物アレルギー、アトピー、ぜん息等
	感染症	予防接種、感染症予防のための普及啓発
安全教育	事故・災害対策	乳幼児の事故防止、災害対策
	犯罪被害対策	犯罪被害者支援対策
労働	健康管理	婦人科検診勧奨、メンタルヘルスケア
	職場環境	労働条件整備、妊娠・出産・子育て配慮

出典：東京の母子保健（平成30年1月改訂版）17頁を参考にして作成。

### 3. 事業実施方法による区分

母子保健事業の実施方法は、対象者やその手法により区分することができる。それぞれの特色を理解した上で、目的に応じて実施方法を検討し、選択していくことが重要である。

なお、ポピュレーションアプローチとハイリスクアプローチについては別に記載する。

#### (1) 健康診査の実施方法による区分

- ・ 集団健診

母子を対象に集団で実施する健診。医師など多職種の専門性を生かした健診や相談が可能となるが、個別健診と比較すると各個人への医療面でのサポートが弱いことがある。未受診者の把握やその後のフォローにつなげやすく、母親のグループ化のきっかけとしても活用できる。

- ・ 個別健診

医療機関に、母子が個別に申し込み実施する健診。保護者の都合のよいときに受診できるので、利便性が高い。かかりつけ医での個別健診の場合、総合的な指導を受けられる利点がある。

要フォローとなった対象者の把握やその後のサービス提供体制の整備が必要である。

#### (2) 保健衛生指導方法による区分

- ・ 集団指導

集団を対象として実施する指導のことで、例えば、母親学級・両親学級などが該当する。

一度に多数に対して同内容の指導を行うことが可能であり、効率性が高く、対象者の抵抗感が少ない。年齢や健康、家庭状況が異なる対象へ一律に指導するため、個別指導と組み合わせることが必要な場合がある。

- ・ 個別指導

対象者個人に対して実施する指導のことで、例えば、母子健康手帳交付時の面接、乳幼児健康診査時の個別指導などが該当する。各人の状況に応じた指導を実施することができる。

- ・ グループ支援

対象者を特定の課題によりグループ化し専門職が支援を行うことで、例えば、県保健所が行うふれあい親子支援事業などが該当する。同様の課題を持つ対象者を集め指導等を行うことで、参加者の安心感や連帯等が生まれやすく、感情の表出や同調、課題の心理的解決等、参加者の自己肯定感が高まる面がある。

一方、対象者間の関係への配慮などが必要な場合や対象者の均一性が必要な場合もある。

#### (3) 予防医学的な観点からの区分

- ・ 一次予防 生活習慣改善による健康増進と予防接種等の特異的予防。疾患の発生の未然予防。

- ・ 二次予防 疾患の早期発見・早期治療。重症化の予防。

- ・ 三次予防 疾患の治療・機能回復及び再発の予防。

#### 4. ポピュレーションアプローチとハイリスクアプローチ

母子保健事業の特色としてポピュレーションアプローチがある。

ポピュレーションアプローチとは「集団全体への働き掛け」のことで、例えば妊婦健診や乳幼児健診のように全ての母子を対象とした働き掛けのことであり、ポピュレーションアプローチをとおして地域における全ての母子と接点をもつことにより、地域の標準的な母子像の把握や個別の母子に対する支援要否の判断などが期待されている。

母子保健事業では、個々の母子の健康水準向上が社会全体の健康水準向上につながるという考え方のもとで、子供の疾病の早期発見に主眼を置いて、健診等のポピュレーションアプローチを行ってきた。

健康づくりの概念が、疾病予防から健康増進へと変化する中で、子供の健全育成には、心身に異常がないだけでなく、生活の質（QOL）を上げることが、重要な課題となってきている。

母子保健事業は、妊婦や母親が集う場として、育児の仲間作りや専門職による保健指導・育児指導などによる不安解消などの機会を提供する場でもあり、生活の質（QOL）向上に資するものでもある。

現在の母子保健事業は、ポピュレーションアプローチの下で、母子の育児環境を向上させる場、親支援、子育て支援の場としての意義がより重要になっている。

また、児童虐待防止の観点からは、健診や乳児家庭全戸訪問などのポピュレーションアプローチにより、母子の心身のリスクを把握できるという点などで虐待予防の効果を期待されている。母子保健法第5条では、母子保健施策が乳児及び幼児に対する虐待の予防及び早期発見に資するものであることに留意することとされている。

ハイリスクアプローチとは「リスクの高い群を対象とした働きかけ」を指す。例えば、未熟児訪問指導や養育支援訪問事業など、特定のニーズ（又はリスク）を持つ母子に提供するサービスが該当する。

ハイリスクアプローチを行うにあたって、特により専門的な支援を必要とする対象者については、地区担当保健師や福祉事務所、児童相談所などの関係機関との連携が必要となる場合がある。

前述のように、母子保健事業は虐待予防の効果を期待されていることも事実ではあるが、母子保健事業の本来の目的が「母性並びに乳児及び幼児の健康の保持及び増進を図る（母子保健法第1条）」ことであることを意識する必要がある。

なお、市町村が設置する子育て世代包括支援センター（母子保健法第22条の母子健康包括支援センター）は、厚生労働省のガイドラインにおいて「妊娠・出産・子育てに関するリスクの有無にかかわらず、予防的な視点を中心とし、全ての妊産婦・乳幼児等を対象とするポピュレーションアプローチを基本とする。」とされている。

## 5. リスクアセスメントと支援

母子保健事業は、母子の心身を専門的・継続的に把握するという特色がある。

妊娠届・母子健康手帳交付時のアンケートや乳幼児訪問、健診結果などから、多くの情報を得ることができる。健診結果・個別面接結果・家族状況により、総合的にリスクアセスメントを行い、リスクに応じた予防的支援を行うことが求められる。

なお、母子保健事業における母子のリスクは「特定のニーズ」と解する方が適切な場合がある。

妊娠期から子育て期の家族の状況の変化の中で、リスク要因自体が変化していくこともあり、「リスク要因があること」と「要支援家庭に該当すること」は必ずしも一致するものではない。

仮に現時点においてリスク要因が見当たらない家庭であっても、将来的に母子が慢性疾患を発病したり、家族構成が大きく変動することは十分あり得ることであり、リスクが全くないと断言できる家庭は存在しない。

ただし、一般的に児童虐待のリスク要因といわれる事項に該当する場合は、同居家族だけでなく、必要に応じて祖父母などの支援者も含めた家族の全体像を把握しながら注意深く見守り、支援や介入の必要性を客観的に判断していくことが重要である。

一般的にリスクアセスメントは、次の「リスク特定、リスク分析、リスク評価」の3つのプロセス全体を指す。通常は、リスクアセスメントの後でリスク対応（リスクを修正するプロセス。母子保健事業における各種の支援などが該当する。）を行う。

- ・リスク特定 - リスクを発見し、認識し、記述するプロセス
- ・リスク分析 - リスクの特質を理解し、リスクレベルを決定するプロセス
- ・リスク評価 - リスクが受容可能かを決定するためにリスク分析の結果をリスク基準と比較するプロセス

現在の状況を正しく把握することによって「将来起こりうる」状況を予想することができ、「現在」どのような支援を行うべきか判断することができるということである。

リスクアセスメントを的確に行うためには、事業を通じて得られた情報を「意味づけ」、「関連づけ」、「結びつけ」、リスクを把握する視点を磨くことが個々の母子保健従事者に求められる。

また、連絡調整や会議などをおして、常に意見の調整を図り、母子保健従事者間で共有する情報を質的に均一化する。あわせて、スーパーバイザーの助言などをおしてチームとしてリスクを見つけ出す機能を向上させ、母子保健従事者全体のレベルを向上させることも重要である。

さらに、支援に当たってはPDCAサイクルなどを活用して継続的に事業実施方法等を改善していくことが重要である。

## 6. 多職種・多機関との連携

母子保健事業は様々な職種の職員が相互に連携して的確な支援を行うことが求められる。また、職員といっても、常勤職員、非常勤職員、臨時職員、派遣職員など多様な勤務・雇用形態が存在する。

母子保健事業を実施する所管課（又は担当）においては、各職員に求められる役割を共有化すると同時に、職員間でスキルを平準化し、情報を共有することが重要である。特に勤務形態（勤務時間）が異なる職員が対応した困難ケース等は、対応に当たって急を要する場合もあるため、報告や引継ぎに関する規定も重要である。

また、福祉・教育など関連分野の行政機関と連携が必要な場合もあるが、各々の分野や事業で目的や理念が異なることがある。支援方法等に違いがみられる場合は、それぞれの専門性を理解して意思疎通を図りながら、相互に強みを活用していくという姿勢が求められる。

「2. ライフサイクルを意識した生活全体での支援」で記載したとおり、母子保健事業の目的や理念は、生活に関わる多方面からの支援の下で実現されていくものであるため、医療・福祉・教育などの関連行政機関のみならず、地域や民間団体などと連携していく必要がある。

多職種・多機関と連携する場合は、関係者の中でキーパーソンを設定することと、各機関（各担当者）の役割分担を明確にすることが肝要である。

このような連携に当たっては、子育て世代包括支援センターの連絡調整機能が役割を担うことが期待されている。

### 【主な連携先の例】

庁内の関係部署、医療機関（産科医、小児科医等）や助産所、保健所、市町村保健センター、地域子育て支援拠点、児童館、こども園・幼稚園・保育所、学校、児童相談所、公民館、NPO法人・ボランティア、民生委員・児童委員、市区町村子ども家庭総合支援拠点、要保護児童対策地域協議会、児童発達支援センター、放課後児童クラブ、放課後等デイサービス、産後ケア施設等

### 【連携場面の例】

- ・ より手厚い支援を必要とする人に関する情報共有や支援の方針、関係者の役割分担を検討するために、関係機関の代表者や専門家等で構成される関係者会議を定期的に開催する。関係者会議は、要保護児童対策地域協議会と合同で開催することも考えられる。関係者会議では、支援の検討の中で見い出された課題について、解決策の検討を行うことも重要である。
- ・ 既存の会議体や関係団体の会議にセンターの職員が出席し、センターの機能や役割を説明し、協力を呼び掛ける。
- ・ 担当者が異動しても連携が途切れることがないように、定期的な連絡や引継ぎを行う。

出典：子育て世代包括支援センター業務ガイドライン（平成29年8月）

## 7. 他の機関への個人情報の提供に係る法的根拠

母子保健事業を行うに当たって、他の機関等と連携した支援を行う場合や虐待等の予防的支援を行う場合などにおいて、各機関が相互に支援対象者の個人情報を提供して情報を共有する必要があるが生じる。

個人情報の提供に当たっては、各自治体及び医療機関等の関係機関は、地方公務員法その他に基づく守秘義務や個人情報保護条例又は個人情報保護法（以下、この項では「個人情報保護法等」という。）を遵守しなければならない。

個人情報の保護には十分な配慮が必要であるが、そのことのみを理由として他の機関との連携に消極的となるべきではなく、積極的な連携が求められるケースも多いことから、以下に個人情報の共有に係る法的根拠及び解釈を示す。

なお、一義的に法令の解釈を行うのはその法令を制定した者になるため、自治体が制定した個人情報保護条例については各自治体の法規担当者との解釈のすり合せを行う必要があるので注意すること。

個人情報保護法等は、あらかじめ本人の同意を得ない場合においては、

- ・ 特定された利用目的達成に必要な範囲を超える個人情報の取り扱い禁止（目的外利用禁止）
- ・ 第三者への個人情報の提供禁止（提供禁止）

が規定されており、他の機関への個人情報の提供は「目的外利用禁止」と「提供禁止」の2つが問題となる。

この問題は、個人情報保護法等の目的外利用・提供禁止の例外規定を適用して解決することになるが、一般的には、書面等により「事前に、個人情報の利用・提供に係る本人の同意」を得ることが多い。

一方で、個人情報の利用・提供に係る本人の同意を得ることが困難又は不可能な場合もあり、このような場合には、個人情報保護法等の目的外利用・提供禁止の例外規定のうち、「法令に基づく場合（又は、法令に定めがあるとき等）」を適用することが想定される。

母子保健事業で「法令に基づく場合」として適用が想定される状況と適用法令は次のとおり。

適用が想定される状況	適用法令
児童福祉法第6条の3第5項の「要支援児童等(特定妊婦又は要支援児童)」に該当する場合	児童福祉法第21条の10の5第1項
児童福祉法第6条の3第8項の「要保護児童」に該当する場合	児童福祉法第25条第1項

- (注) ・ 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。）
  - ・ 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

なお、「児童虐待を受けたと思われる児童」を発見した者は、児童虐待の防止等に関する法律第6条第1項により、市町村、県福祉事務所又は児童相談所への通告が義務付けられており、この通告は、同条2項により児童福祉法第25条第1項の規定による通告とみなすことになる。

**参考1：解釈に係る文書等**

- ・ 厚生労働省子ども家庭局家庭福祉課長 母子保健課長通知「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・教育等の連携の一層の推進について（平成30年7月20日付け子家発0720第5号・子母発0720第3号）」
- ・ 厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課発行「子ども虐待対応の手引き（平成25年8月 改正版）」の「第1章 6. 守秘義務と情報提供について」 ほか

**参考2：関係法令の条文抜粋****【児童福祉法（昭和22年法律第164号）関係】**

第21条の10の5 病院、診療所、児童福祉施設、学校その他児童又は妊産婦の医療、福祉又は教育に関する機関及び医師、看護師、児童福祉施設の職員、学校の教職員その他児童又は妊産婦の医療、福祉又は教育に関連する職務に従事する者は、要支援児童等と思われる者を把握したときは、当該者の情報をその所在地の市町村に提供するよう努めなければならない。

2 刑法の秘密漏示罪の規定その他の守秘義務に関する法律の規定は、前項の規定による情報の提供をすることを妨げるものと解釈してはならない。

第25条 要保護児童を発見した者は、これを市町村、都道府県の設置する福祉事務所若しくは児童相談所又は児童委員を介して市町村、都道府県の設置する福祉事務所若しくは児童相談所に通告しなければならない。ただし、罪を犯した満十四歳以上の児童については、この限りでない。この場合においては、これを家庭裁判所に通告しなければならない。

2 刑法の秘密漏示罪の規定その他の守秘義務に関する法律の規定は、前項の規定による通告をすることを妨げるものと解釈してはならない。

第25条の2 地方公共団体は、単独で又は共同して、要保護児童（第31条第4項に規定する延長者及び第33条第8項に規定する保護延長者（次項において「延長者等」という。）を含む。次項において同じ。）の適切な保護又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、関係機関、関係団体及び児童の福祉に関連する職務に従事する者その他の関係者（以下「関係機関等」という。）により構成される要保護児童対策地域協議会（以下「協議会」という。）を置くように努めなければならない。

2 協議会は、要保護児童若しくは要支援児童及びその保護者（延長者等の親権を行う者、未成年後見人その他の者で、延長者等を現に監護する者を含む。）又は特定妊婦（以下この項及び第五項において「支援対象児童等」という。）に関する情報その他要保護児童の適切な保護又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、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ものとする。

3～4 （略）

5 要保護児童対策調整機関は、協議会に関する事務を総括するとともに、支援対象児童等に対する支援が適切に実施されるよう、厚生労働省令で定めるところにより、支援対象児童等に対する支援の実施状況を的確に把握し、必要に応じて、児童相談所、養育支援訪問事業を行う者、母子保健法第22条第1項に規定する母子健康包括支援センター（※子育て世代包括支援センター）その他の関係機関等との連絡調整を行うものとする。

6～8 (略)

第25条の3 協議会は、前条第二項に規定する情報の交換及び協議を行うため必要があると認めるときは、関係機関等に対し、資料又は情報の提供、意見の開陳その他必要な協力を求めることができる。

#### 【児童虐待の防止等に関する法律（平成12年法律第82号）関係】

(児童虐待に係る通告)

第6条 児童虐待を受けたと思われる児童を発見した者は、速やかに、これを市町村、都道府県の設置する福祉事務所若しくは児童相談所又は児童委員を介して市町村、都道府県の設置する福祉事務所若しくは児童相談所に通告しなければならない。

2 前項の規定による通告は、児童福祉法（昭和22年法律第164号）第25条第1項の規定による通告とみなして、同法の規定を適用する。

3 刑法（明治40年法律第45号）の秘密漏示罪の規定その他の守秘義務に関する法律の規定は、第一項の規定による通告をする義務の遵守を妨げるものと解釈してはならない。

(資料又は情報の提供)

第13条の4 地方公共団体の機関及び病院、診療所、児童福祉施設、学校その他児童の医療、福祉又は教育に係る機関（地方公共団体の機関を除く。）並びに医師、歯科医師、保健師、助産師、看護師、児童福祉施設の職員、学校の教職員その他児童の医療、福祉又は教育に関連する職務に従事する者は、市町村長、都道府県の設置する福祉事務所の長又は児童相談所長から児童虐待に係る児童又はその保護者の心身の状況、これらの者の置かれている環境その他児童虐待の防止等に係る当該児童、その保護者その他の関係者に関する資料又は情報の提供を求められたときは、当該資料又は情報について、当該市町村長、都道府県の設置する福祉事務所の長又は児童相談所長が児童虐待の防止等に関する事務又は業務の遂行に必要な限度で利用し、かつ、利用することに相当の理由があるときは、これを提供することができる。ただし、当該資料又は情報を提供することによって、当該資料又は情報に係る児童、その保護者その他の関係者又は第三者の権利利益を不当に侵害するおそれがあると認められるときは、この限りでない。



## 第2章 子育て世代包括支援センター

### 第1節 子育て世代包括支援センターの概要

母子保健法の改正により、平成29年4月から子育て世代包括支援センター（法律上の名称は母子健康包括支援センター。以下、この章では「センター」という。）を市区町村に設置することが努力義務とされた。

「ニッポン一億総活躍プラン」（平成28年6月2日閣議決定）においては、平成32年度末までにセンターの全国展開を目指すこととされており、埼玉県では平成31年度末を目途に全市町村で設置される見込みである。

センターは平成26年度から実施されている妊娠・出産包括支援事業と、平成27年度から開始された子ども・子育て支援新制度の利用者支援や子育て支援などを包括的に運営する機能を担うものである。

専門知識を生かしながら利用者の視点に立った妊娠・出産・子育てに関する支援のマネジメントを行うことが期待されている。

#### 1. センターの概要

厚生労働省の「子育て世代包括支援センター業務ガイドライン 平成29年8月版（以下、この章では「ガイドライン」という。）」におけるセンターの概要は次の（1）から（3）のとおりである。

##### （1）センターを設置する法的な根拠

母子保健法第22条第1項（努力義務）

##### （2）目的（母子保健法第22条第2項）

母性並びに乳児及び幼児の健康の保持及び増進に関する包括的な支援を行うこと

##### （3）センターの必須業務

ガイドラインにおいて、次の①から④が必須業務とされている。

- ① 妊産婦・乳幼児等の実情を把握すること
- ② 妊娠・出産・子育てに関する各種の相談に応じ、必要な情報提供・助言・保健指導を行うこと
- ③ 支援プランを策定すること
- ④ 保健医療又は福祉の関係機関との連絡調整を行うこと

## 2. センターの理念と役割

### (1) センターの理念

センターの理念をガイドラインでは次のように記載している。

- ・ 乳幼児が親への信頼を実感し安定的な発達を享受できることは、健全な心身の根幹を育み、幼少期だけでなく成人後の健康リスクをも下げる。乳幼児期に不適切な環境で過ごす場合、子へのダメージにとどまらず、虐待などの世代間連鎖のリスクにもつながりやすいとの指摘もある。こうした乳幼児精神保健及び脳神経科学の知見と成育の理念を踏まえ、センターは、利用者の目線で支援の継続性と整合性を確認し、支援の効果が高まるよう、支援者と子育て家族との信頼関係を醸成する。
- ・ 子育ては、家庭や地域での日々の暮らしの中で行われるものであり、母子保健や子育て支援施策等の専門領域ごとに分断されるものではない。また、妊産婦や乳幼児、その家庭の状況は経過によって変わるものである。この認識に立って、センターの運営による「包括的な支援」を通じて、妊産婦及び乳幼児並びにその保護者（以下「妊産婦・乳幼児等」という。）の生活の質の改善・向上や、胎児・乳幼児にとって良好な生育環境の実現・維持を図ることが重要である。

このような理念はフィンランドのネウボラ（次頁参照。）を参考にしたもので、「地域の実家」と表現する文献もある。

なお、フィンランドでは法律により保健師（ネウボラおばさん）一人当たり上限で年間約50人の妊婦と200人の子供を担当している。（平成29年9月 京都府議会海外調査 フィンランド・イギリス調査団報告による。）

ガイドラインの理念を簡略化すると次のようになる。

- ・ センターは利用者の目線で支援の継続性と整合性を確認し、支援の効果が高まるよう、支援者と子育て家族との信頼関係を醸成する。
- ・ センターの運営による「包括的な支援」を通じて、妊産婦・乳幼児等の生活の質の改善・向上や、胎児・乳幼児にとって良好な生育環境の実現・維持を図る。

ここに「センターの運営による「包括的な支援」を通じて」とあるが、後述の「第2節 1. 実施体制」に記載するとおり、センターは地域の実情にあわせて実施体制を整備するものであるため、必ずしもすべての支援をセンターに配置された職員自らが実施するものではない。

各市町村の実施体制を問わず、センター並びに「包括的支援」に関わる者は、理念としてのネウボラを意識して「子育て家族との信頼関係を醸成」し、「妊産婦・乳幼児等の生活の質の改善・向上や、胎児・乳幼児にとって良好な生育環境の実現・維持を図る」ように努めなければならない。

## (参考) ネウボラ

ネウボラ(neuvo)はアドバイス(neuvo)の場という意味で、妊娠期から就学前までの子どもの健やかな成長・発達の支援はもちろん、母親、父親、きょうだい、家族全体の心身の健康サポートも目的としています。フィンランドでは妊娠の予兆がある時点でまずネウボラへ健診に行きます。ネウボラはどの自治体にもあり、健診は無料、全国でネウボラの数約850です。妊娠期間中は少なくとも8-9回、出産後は15回ほど子どもが小学校に入学するまで定期的に通い、保健師や助産師を中心に専門家からアドバイスをもらいます。



ネウボラでの健診の様子

子どもや家族の必要に応じて健診は追加されます。健診では母子の医療的なチェックだけでなく、個別に出産や育児、家庭に関する様々なことを相談でき、1回の面談は30分から1時間かけて、丁寧に行います。また、担当制になっているため、基本的には妊娠期から子どもが小学校にあがるまで、同じ担当者(通称「ネウボラおばさん」)が継続的にサポートをするので、お互いに信頼関係が築きやすく、問題の早期発見、予防、早期支援につながっています。医療機関の窓口の役割もあり、出産入院のための病院指定、医療機関や専門家の紹介もしてくれます。

また、利用者のデータはずっと保存されるため、過去の履歴から親支援に役立てたり、医療機関との連携に活用したりし、効率的に子どもとその家族を支援します。最近では親の精神的支援、父親の育児推進がネウボラの重要な役割となっています。また、児童の虐待や夫婦間DVの予防的支援の役割も担います。現在、ネウボラ日本版の導入が、三重県の名張市や千葉県浦安市など、全国の市町村で始まっています。また、厚労省もフィンランドをモデルにした妊娠、出産、子育ての包括的支援拠点づくりを各自治体に奨励しています。

出典：フィンランド大使館ホームページ

<http://www.finland.or.jp/public/default.aspx?contentid=332415&contentlan=23&culture=ja-JP>

「フィンランドの子育て支援」から「ネウボラ」に係る記載を抜粋(利用許諾あり)

(2) センターの役割

ガイドラインはセンターの役割を次のように列挙している。

- ① 妊産婦・乳幼児等の状況を継続的・包括的に把握し、妊産婦や保護者の相談に保健師等の専門家が対応すること
- ② 必要な支援の調整や関係機関と連絡調整するなどして、妊産婦や乳幼児等に対して切れ目のない支援を提供すること
- ③ ①②の取組により、育児不安や虐待の予防に寄与すること
- ④ 各関係機関が把握した支援ニーズを踏まえて、適切な関係機関・支援を紹介するなど、センターが調整役となることで、妊産婦や乳幼児等に対して包括的な支援を提供すること
- ⑤ センターが関係機関間の顔の見える関係作りを支援すること
- ⑥ 安心して妊娠・出産・子育てができる「地域作り」として、
  - (ア) 地域子育て支援拠点事業所など、地域の子育て支援事業等を提供している関係機関との連絡調整、連携、協働の体制作りを行うこと
  - (イ) 地元の自治会や商工会議所、地域住民を含む、地域の子育て資源の育成、地域課題の発見・共有、地域で必要な子育て資源の開発等に努めること

上述のように、センターは多様な役割が期待された機関であると言えるが、基本的に母子保健行政で取り組んできた内容のうち、およそ事業実施（実行）部分を除いて機能を集約（ワンストップ化）したものと理解してよいと思われる。

【現状と子育て世代包括支援センター設置後の望ましい姿】

現状（センター設置前）の課題	子育て世代包括支援センター設置後
・ 妊産婦・乳幼児等の支援には、医療機関（産科、小児科、歯科等）、こども園・幼稚園・保育所、地域子育て支援拠点事業所、市町村保健センター、保健所などの多くの機関が関わっている。このため、妊産婦等が、自らが必要とする支援を選択することが難しい。	⇒ 全ての支援を1つの機関に集約して提供することは困難であるが、センターが妊産婦等に助言したり、関係機関を連絡調整したりすることにより、妊産婦・乳幼児等が切れ目なく必要な支援を受けられるようにする。
・ 各機関は、それぞれが行う支援に関する情報しか把握できていない（例：産科医療機関では妊婦健診結果のみ等）。このため、妊産婦・乳幼児等の状況を継続的に把握できている機関がない。	⇒ センターにおいて、直接、妊産婦等の面談を行うほか、各関係機関が把握している情報（14回分の妊婦健診結果を含む。）を集約し、全ての妊産婦等の状況を継続的に把握する。
・ 各機関が個別対応により支援を行っているため、担当外の支援ニーズが把握された場合に、適切な対応ができていない。	⇒ 各関係機関には、担当外の支援ニーズも含めて妊産婦・乳幼児等の状況を包括的に把握するよう要請する。担当外支援ニーズが把握された場合には、センターを通じて他機関の必要な支援につなげることが可能となる。
・ 各機関の間で、相互に顔の見える関係が構築できていないため、十分な連携が図れていない。	⇒ センターによる関係機関の連絡調整の結果、各機関の間で、相互に顔の見える関係が構築される。各機関の支援内容を相互に理解することにより、センターを経由しなくても、各機関の有機的な連携が可能となる。

出典：子育て世代包括支援センター業務ガイドライン（平成29年8月版） 図表3



### 3. センターの支援対象者と支援

#### (1) センターの支援対象者

ガイドラインでは、

- ・ 原則全ての妊産婦（産婦：産後1年以内）、乳幼児（就学前）とその保護者を対象とすることを基本とする。
- ・ 地域の実情に応じて18歳までの子供とその保護者についても対象とする等、柔軟に運用する。
- ・ その中で妊娠期から子育て期、特に3歳までの子育て期について重点を置く。

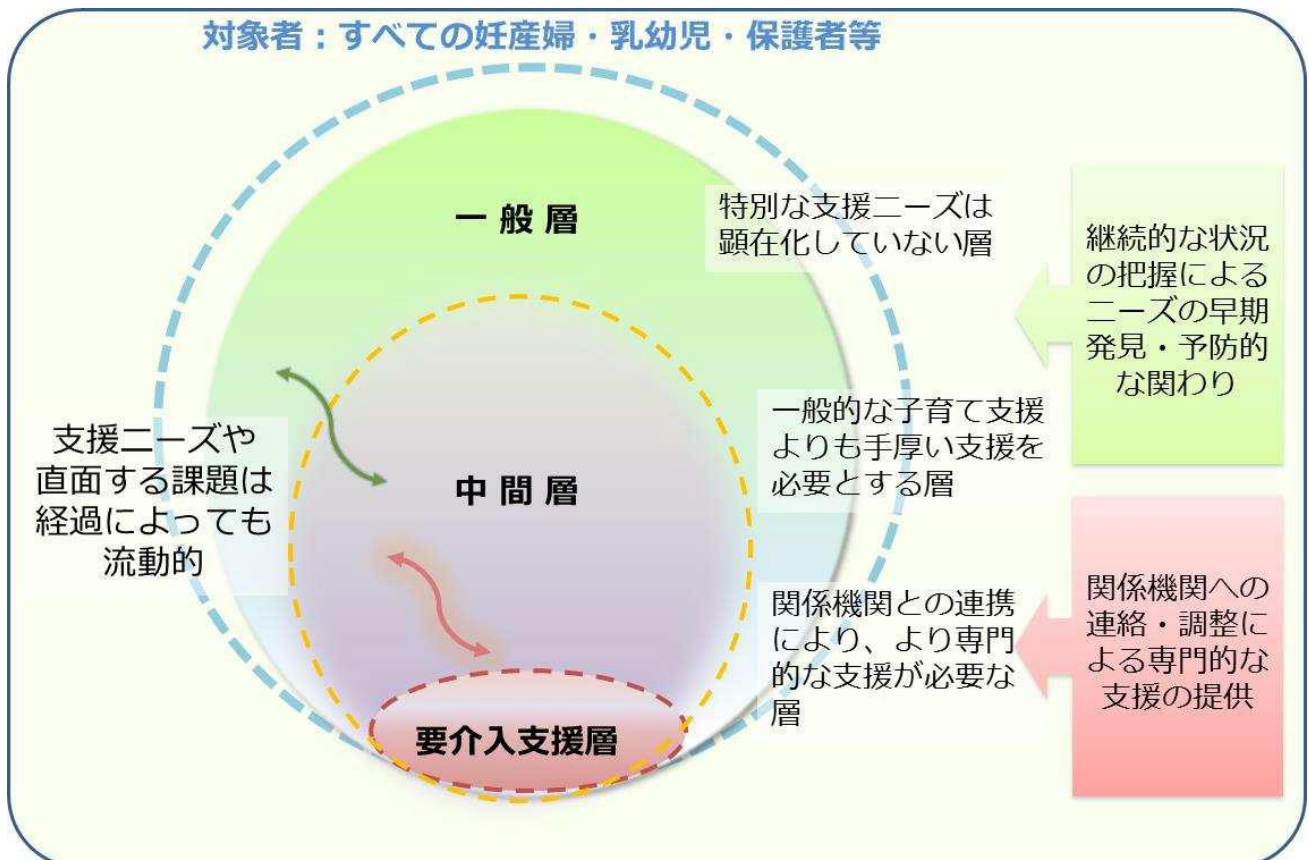
とされている。

ここでは「全ての妊産婦（産婦：産後1年以内）、乳幼児（就学前）とその保護者」を基本とし、「特に3歳までの子育て期」について重点を置くというプライオリティが示されている。

また、就学後の児童（18歳まで）とその保護者も支援対象者から除外はされていない。

このため、就学後の児童とその保護者も、児童の就学前から何らかの支援を継続している場合や、就学後の児童とその保護者を主体的に対応する部署が整備されていない場合のほか、センターの支援が期待される場合は支援対象になると考えるべきである。

【妊娠・出産・子育てにおけるリスクからみた子育て世代包括支援センターが支援する対象者の範囲】



出典：子育て世代包括支援センター業務ガイドライン（平成29年8月版） 図表5

(2) センターによる支援

センターはあらゆる課題や相談事項に単独で対応する場ではなく、関係機関の連携と支援のための連絡調整の中核である。センターへ行けばなんらかの支援につながる情報が得られるワンストップ拠点として地域に定着するよう、全ての来訪者を温かく迎えることが重要とされている。

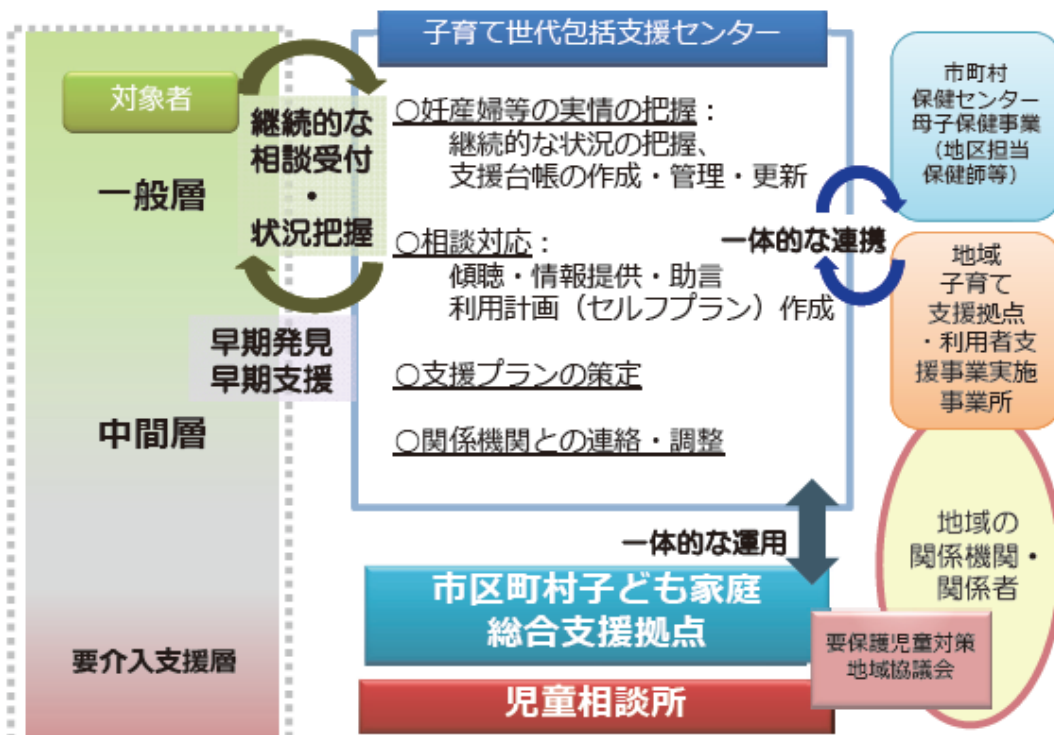
ガイドラインではその支援を、

- ・ 妊娠・出産・子育てに関するリスクの有無にかかわらず、予防的な視点を中心とし、全ての妊産婦・乳幼児等を対象とするポピュレーションアプローチを基本とする。
- ・ 特により専門的な支援を必要とする対象者については、地区担当保健師、市区町村子ども家庭総合支援拠点や児童相談所との連携によって対応する。

としており、留意事項として次の(ア)から(ウ)が示されている。

- (ア) ある時点では特に支援を必要としない妊産婦や保護者も、不安を抱え、地域から孤立することがあること。
- (イ) 子どもの保護者は多様であり、ひとり親、若年親、事実婚、里親も含まれ、障害の有無、心身の健康状態、世帯の経済状況、親の介護の有無、異文化の背景等の事情のために支援が必要になる場合もあること。
- (ウ) 学童期以降の児童やその保護者から相談があった場合には、就学前の支援との連続性も考慮しながら、学校保健や思春期保健等との連携も含め、適切な担当者・関係機関につなぐ等の対応を行うこと。

【子育て世代包括支援センターにおける支援イメージ】



出典：子育て世代包括支援センター業務ガイドライン（平成29年8月版） 図表7

センターの支援は「予防的な視点を中心」とし「全ての妊産婦・乳幼児等を対象とするポピュレーションアプローチを基本」とするとされているが、ハイリスクアプローチ（センター自らが行うものとは限らない。）を要する場合その他、基本とする支援の範囲を超えるようなケースもあることから、常に次の視点をもって支援を行う必要がある。

- ・ 妊産婦・乳幼児等の情報をセンターに一元化して把握することでリスク把握の精度を高める
- ・ 適切な支援と事後のフォローアップを行う
- ・ 関係機関間の重層的な連携を強化し地域との協力関係を整備する

【妊産婦・保護者の状態像別に見た関わりの視点と支援内容の例】

	妊産婦・保護者の状態像の例	関わりの視点	支援内容
一般層	<p>様々な悩みや不安、戸惑いを感じながらも育児を行うことができる層</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 子どもを可愛いと思うが、疲労・病気や夜泣きなどで時には育児負担を感じる</li> <li>➤ 子どもの発達が遅いのではないかと感じ、不安になる</li> <li>➤ 自分の時間が持てない、たまには子どもから離れたらと思う 等</li> </ul>	<p>育てる力(セルフケア能力)の維持・向上 問題の発生予防</p>	<p>母子保健・子育て支援、交流の場に関する情報提供、相談対応</p>
中間層	<p>より密な状況把握と支援・関係者のマネジメントを必要とする層</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 子育てに対して否定的になっている</li> <li>➤ 子どもを可愛がる気持ちが解らない</li> <li>➤ 貧困や離婚など家庭環境の問題で子どもに関われない</li> <li>➤ 非常に強い育児不安がある</li> <li>➤ 障害や育てにくさを感じる子どもがいる</li> <li>➤ 母親に精神疾患がある</li> <li>➤ 母親・保護者に被虐待歴がある 等</li> </ul>	<p>早期発見・早期対応</p>	<p>母子保健・子育て支援、交流の場に関する情報提供・マネジメント、相談対応(+経済的な支援) + 市区町村子ども家庭総合支援拠点等の関係機関による、より密な状況の把握</p>
要介入支援層	<p>虐待対応や予防に向けてより積極的・専門的な支援・介入、見守りを必要とする層</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 若年妊婦、予期せぬ妊娠である</li> <li>➤ 家庭内でDVが起きている</li> <li>➤ 子どもを虐待している</li> <li>➤ 育児放棄をしている 等</li> </ul>	<p>子どもの安全確保・治療・再発予防</p>	<p>要保護児童対策地域協議会、市区町村子ども家庭総合支援拠点、児童相談所への連絡調整等</p>

出典：子育て世代包括支援センター業務ガイドライン（平成29年8月版） 図表6

【参考：市区町村子ども家庭総合支援拠点とセンターの関係】

市区町村子ども家庭総合支援拠点（以下、この頁では「支援拠点」という。）は「管内に所在するすべての子どもとその家庭及び妊産婦等を対象とし、その福祉に関し必要な支援に係る業務を行い、特に要支援児童及び要保護児童等への支援業務の強化を図るもの」で、児童福祉法第10条の2において、市町村は拠点の整備に努めなければならないとされている。

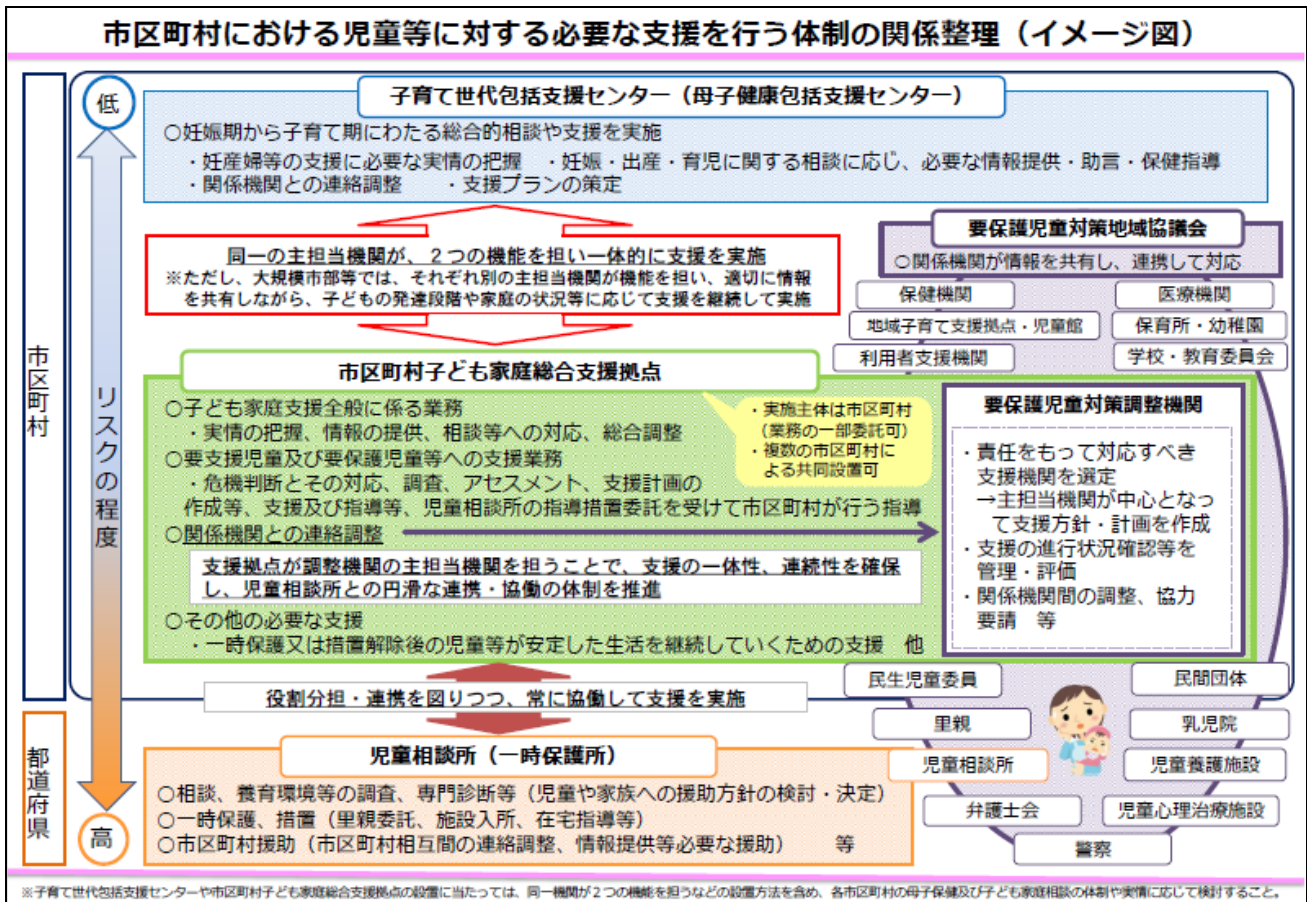
支援拠点とセンターの関係は、「市区町村子ども家庭総合支援拠点」設置運営要綱（平成29年3月31日付け雇児発0331第49号厚生労働省雇用均等・児童家庭局長通知「市区町村子ども家庭総合支援拠点の設置運営等について」の別添）」に5（2）②に次のように記載されている。

② 子育て世代包括支援センター（利用者支援事業（母子保健型））との関係

支援拠点は、特定妊婦等を対象とした相談支援等を行う役割も担っているため、子育て支援施策と母子保健施策との連携、調整を図り、より効果的な支援につなげるために、同一の機関が、支援拠点と子育て世代包括支援センターの2つの機能を担い、一体的に支援を実施することが求められる。

また、支援拠点と子育て世代包括支援センターをそれぞれ別の機関が機能を担う場合には、適切に情報を共有するとともに、子どもの発達段階や家庭の状況等に応じて連携して対応し、継続した支援が行えるような体制を整備（それぞれ別の機関が機能を担うことによる漏れを防止するため、担うべき機能を所掌事務等で明確化するなど）することが必要である。

支援拠点とセンターは、地域の実情に応じて、各市町村が主担当機関や運営方法その他を定めることとなるが、適切に情報を共有するとともに、子どもの発達段階や家庭の状況等に応じて連携して対応し、継続した支援が行えるような遺漏のない体制を整備することが求められる。



出典：社会保障審議会児童部会社会的養育専門委員会 市町村・都道府県における子ども家庭相談支援体制の強化等に向けたワーキンググループ(第1回 H30.9.12) 資料4から抜粋



## 第2節 センターの実施体制と事業評価

### 1. 実施体制

#### (1) 実施体制の整備

ガイドラインにおいて、センターは「母子保健に関する専門的な支援機能及び子育て支援に関する支援機能を有することが前提となる。」とされているが、「市区町村の実情に応じて、それぞれの機能ごとに複数の施設・場所で、役割分担をしつつ必要な情報を共有しながら一体的に支援を行うことも可能である。」ともされている。なお、社会福祉法に基づく第二種社会福祉事業を実施する場合は届出を要するので注意すること。

また、センターには保健師等を1名以上配置すること（「子育て世代包括支援センターの設置運営について（平成29年3月31日付け雇児発0331第5号）」）とされており、ガイドラインでは「保健師や助産師、看護師といった医療職に加えて、精神保健福祉士、ソーシャルワーカー（社会福祉士等）利用者支援専門員、地域子育て支援拠点事業所の専任職員といった福祉職を配置することが望ましい。」とされている。厚生労働省の「平成28年度子育て世代包括支援センター事例集（以下「センター事例集」という。）」によると下表のとおり多様な実施体制が見られる。

#### 【センター事例集の実施体制】

自治体名	センター設置場所	人口	年間出生数 A	職員数 B	A/B
岩手県遠野市	・母子保健所管課内 ・助産院	28,167人	163人	6人	27.2人
群馬県館林市	・母子保健所管課内	77,355人	523人	10人	52.3人
千葉県松戸市	・保健福祉センター3か所	486,212人	3,780人	10人	378.0人
新潟県長岡市	・市の支所10か所 ・子育ての駅8か所	275,361人	2,029人	34人	59.7人
岡山県津山市	・母子保健所管課内	102,896人	900人	2人	450.0人
青森県鮎ヶ沢町	・母子保健所管課内	10,499人	47人	4人	11.8人
埼玉県和光市	・準中学校区単位で5か所	80,546人	858人	8人	107.3人
千葉県浦安市	・健康センター等3か所	165,411人	1,344人	40人	33.6人
東京都文京区	・保健サービスセンター2か所	211,451人	1,982人	20人	99.1人
三重県名張市	・母子保健所管課内 ・市民センター15か所	80,056人	591人	61人	9.7人
鳥取県日吉津村	・母子保健所管課内	3,526人	26人	1人	26.0人
東京都江東区	・保健相談所4か所	506,511人	4,843人	57人	85.0人
神奈川県横須賀市	・はぐくみかん1か所	403,565人	2,633人	1人	2,633.0人
山梨県甲斐市	・母子保健所管課内	75,358人	735人	9人	81.7人
滋賀県近江八幡市	・母子保健所管課内	80,846人	791人	5人	158.2人

※ センター事例集を基に政令指定都市分を除いて作成。職員数には正規・非正規・兼務・委託などが含まれる。

人口は平成27～29年の一時点、年間出生数は平成27年度の数である。

(2) 業務実施方法から見た実施体制

前頁の表のとおり、センター事例集の一職員あたりの年間出生数（新生児数）は三重県名張市の9.7人から神奈川県横須賀市2633.0人まで約270倍の大きな開きがあり、必ずしも職員が受け持つ人数を基に人員配置等を行っているとは言えない。

センター設置箇所数や職員数が多い市町村は、利用者支援事業の母子保健型と基本型を一体的に展開している例が多い。

一方、センターを母子保健所管課内など1か所としている市町村は、同一フロアや同一庁舎内に保健・医療・福祉・教育など関連する部署が配置されていることから、フロアや庁舎自体をワンストップ対応が可能な場所としてとらえ、各部署との連携により支援を行うよう努めている例が多い。

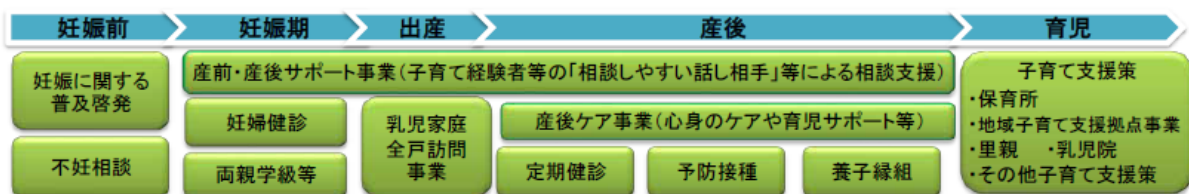
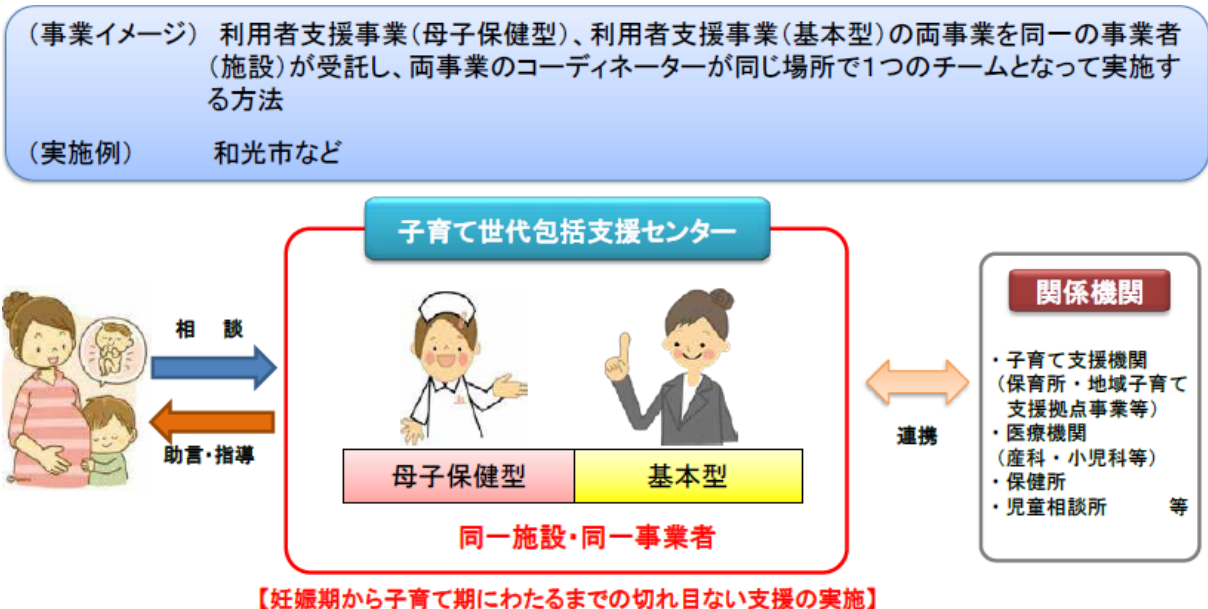
どのような形態でセンターを運営するかを問わず、センターは実情把握により得た情報などを基に外部の関係機関を含めた連絡調整を行うことになるが、まずは市町村内の関連部署との有機的な連携が求められる。

連絡調整会議や個別支援の検討などとおして、継続的にケースに応じたキーパーソンの設定や担当者間の役割分担などに係る共通認識を高めることが必要である。

また、財源的な裏付けとして、利用者支援事業の母子保健型・基本型、市町村保健センターなどをどう組み合わせるかは各市町村が選択することになる。（第4節参照。）

ガイドラインでは以下のとおり利用者支援事業の母子保健型と基本型の実施方法による分担例が記載されているので参考にされたい。

【例1】利用者支援事業（母子保健型）と利用者支援事業（基本型）を一体的に実施

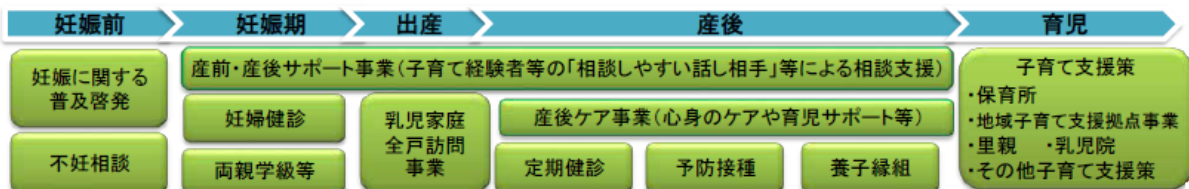


【例2】利用者支援事業（母子保健型）と利用者支援事業（基本型）を別に立ち上げ、連携して実施

(事業イメージ) 同一市町村において、利用者支援事業(母子保健型)と利用者支援事業(基本型)を別々の事業者(施設)が受託するが、両事業のコーディネーターが、緊密に連携して実施する方法



【妊娠期から子育て期にわたるまでの切れ目ない支援の実施】

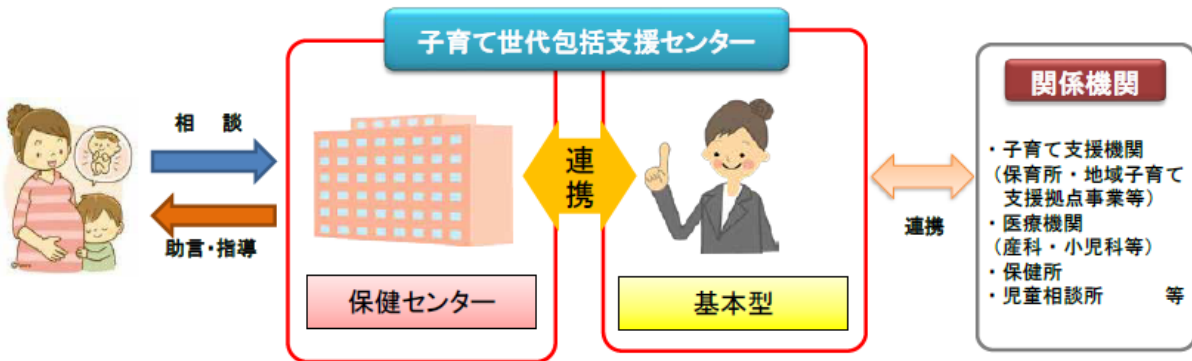


【例3】市町村保健センターと利用者支援事業（基本型）の連携により実施

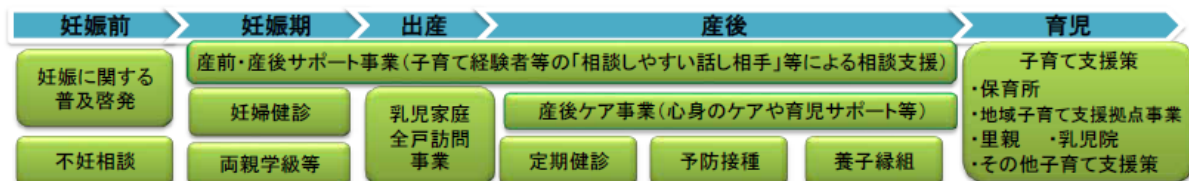
(事業イメージ) 市町村が設置した保健センターの保健師と利用者支援事業(基本型)のコーディネーターが、緊密に連携して実施する方法

※コーディネーターの研修、スーパーバイズ、システム改修など従来の市町村保健センターの取組みに付加する機能について、利用者支援事業(母子保健型)を活用し、充実・強化することも想定

(実施例) 堺市、浦安市(利用者支援事業(特定型)との連携)など



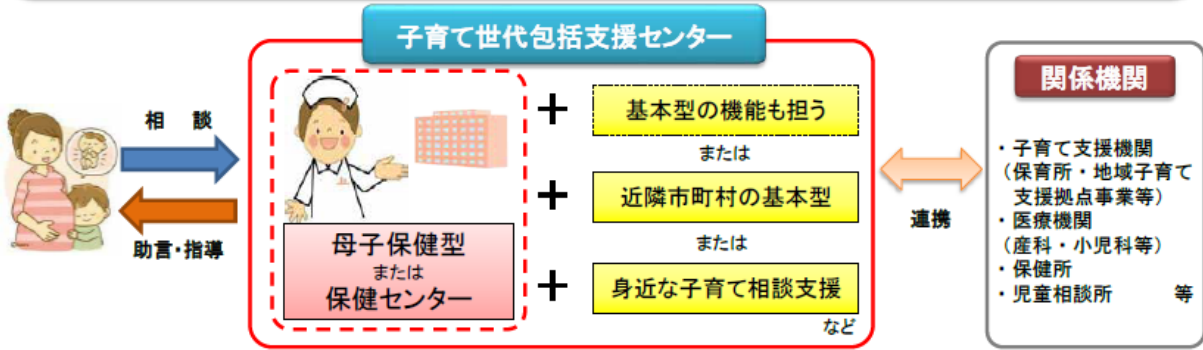
【妊娠期から子育て期にわたるまでの切れ目ない支援の実施】



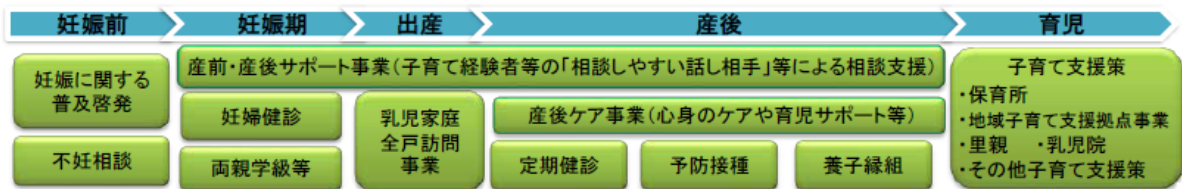
【例4】利用者支援事業（母子保健型）又は市町村保健センターを中心に実施

(事業イメージ) 同一市町村において、利用者支援事業(母子保健型)のみ実施。利用者支援事業(基本型)の機能は、「母子保健コーディネーター自身が担う」「隣接市町村の利用者支援事業(基本型)のコーディネーターと緊密に連携して実施する」「その他の敷居の低い相談支援で対応する」などにより対応する方法。\*利用者支援事業(母子保健型)の実施の代わりに、市町村が設置した保健センターの保健師がコーディネーターとなることも考えられる。

(実施例) 名張市(利用者支援事業(母子保健型)を中心に、サテライトや住民組織の担う子育て支援と連携し実施)など



【妊娠期から子育て期にわたるまでの切れ目ない支援の実施】

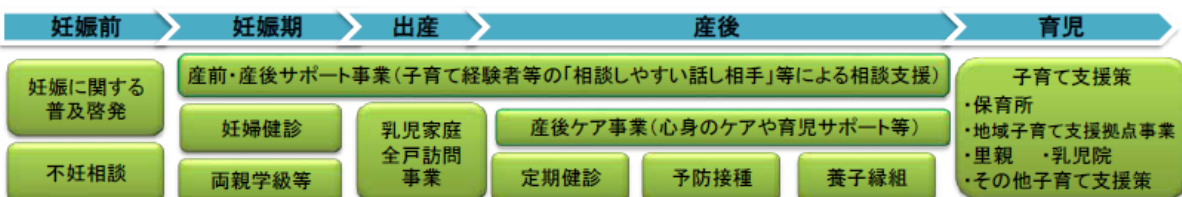


【例5】利用者支援事業（基本型）を中心に実施

(事業イメージ) 同一市町村において、利用者支援事業(基本型)のみ実施。利用者支援事業(母子保健型)の機能は、「利用者支援事業(基本型)のコーディネーター自身が担う」「隣接市町村の利用者支援事業(母子保健型)又は市町村保健センターのコーディネーターと緊密に連携して実施する」などにより対応する方法。



【妊娠期から子育て期にわたるまでの切れ目ない支援の実施】



## 2. 事業評価

センターの運営に当たっては、関連する各種計画や施策との整合性を図りながら目標を設定し、利用者の声や満足度を反映することなどをおして、定期的に評価することで、より効果的な支援に向けて運営方法を見直していくことが望ましい。

ガイドラインでは、次のような評価指標例が挙げられている。

### 【センターの事業評価指標の例】

指標の種類	指標の例
ストラクチャー（構造）指標 :センター業務の仕組みや体制を評価するもの	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 保健師*人、ソーシャルワーカー（社会福祉士等）*人、〇〇を**人配置している</li> <li>・ 職員に対する研修を行っている</li> <li>・ 庁内関係課との情報共有・支援の検討のための会議体を設置している</li> <li>・ 関係機関との情報共有・支援の検討のための連絡会を設置している</li> <li>・ 関係機関との連絡方法や連絡調整のための様式を策定している</li> <li>・ 関係機関間の役割分担を明確にしている 等</li> </ul>
プロセス（過程）指標 :センターの目的や目標達成のための過程（手順）や活動状況を評価するもの	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 地域住民におけるセンターの認知度が*%である</li> <li>・ センターにおける相談・情報提供の記録を作成・保存している</li> <li>・ 妊産婦や乳幼児等の情報を支援台帳で管理・更新している</li> <li>・ 庁内関係課との情報共有・支援の検討のための会議を開催している</li> <li>・ 関係機関との情報共有・支援の検討のための連絡会を開催している</li> <li>・ 支援プランの内容を関係機関と共有している 等</li> </ul>
アウトプット（事業実施量）指標 :センターの目的や目標の達成のために行われる業務や事業の結果を評価するもの	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 妊産婦や乳幼児等のうち継続的に状況を把握できている割合</li> <li>・ 相談・助言、情報提供を行った件数</li> <li>・ 妊娠届出時にアンケートや面談を実施するなどして妊産婦や保護者の身体的、精神的、社会的状況について把握した者の割合</li> <li>・ 妊産婦のうち支援プランを策定した割合</li> <li>・ 支援が必要な妊産婦のうち関係機関に対応を依頼した割合 等</li> </ul>
アウトカム（結果）指標 :センターの目的や目標の達成度、成果の数値目標を評価するもの	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 安心して妊娠・出産・子育てができると思う者の割合</li> <li>・ 地域で子育てしたいと思う者の割合</li> <li>・ センターにおける支援への満足度</li> <li>・ 支援プランを策定した支援対象者のうち、問題が解決した人数</li> <li>・ 未就学児の児童虐待対応件数（0歳児、3歳児未満、3歳児以上別） 等</li> </ul>

出典：子育て世代包括支援センター業務ガイドライン（平成29年8月版） 図表15

### 第3節 センター必須業務

ガイドラインでは次の4つの業務が必須業務とされているので、以下に基本的な考え方等を記載する。

#### 【ガイドライン 第4 各業務の基本的考え方と具体的内容】

##### (1) 妊産婦及び乳幼児等の実情を把握すること

- ・ 保健師等によるセンターでの面談や家庭訪問、関係機関からの情報収集等を通じて、妊産婦や乳幼児等の実情を継続的に把握する。
- ・ 収集した情報は、個別の妊産婦及び乳幼児ごとに記録するとともに、支援台帳を整備し適切に管理する。

##### (2) 妊娠・出産・子育てに関する各種の相談に応じ、必要な情報提供・助言・保健指導を行うこと

- ・ 妊産婦や保護者の個別の疑問や不安にできる限り丁寧に対応し、本人にとって必要な情報提供や助言、適切な表現・コミュニケーション方法によって行う。

##### (3) 支援プランを策定すること

- ・ 妊産婦や乳幼児等の課題や支援ニーズに的確に対応するために、必要に応じて支援プランを策定する。
- ・ 支援プランは、妊産婦や保護者の「親になる力を育てる」支援に資するツールの1つであり、個別の妊産婦や保護者の状況や経過を反映させつつ、可能な限り本人との対話を通じて作成する。
- ・ 自治体の事業スケジュール等の提示・情報提供とは異なる。また、全ての利用者について体系的に情報を管理する支援台帳とも異なることに注意する。

##### (4) 保健医療又は福祉の関係機関との連絡調整を行うこと

- ・ 利用者目線に立って支援の継続性と整合性が確保できるよう、関係機関と十分な連絡調整を行う。

また、「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・教育等の連携の一層の推進について（平成30年7月20日付け子家発0720第5号・子母発0720第3号）」に次のように記載されている。業務を行うにあたっては、特に児童虐待未然防止に留意すること。

#### 【3 各個別分野の留意事項 (1) 市町村 ②子育て世代包括支援センター から抜粋】

ア 妊娠の届出及び母子健康手帳の交付時には、保健師や助産師等が妊婦の身体的・精神的・経済的状态などの把握に努めるとともに、母子保健施策以外の経済的問題や里親制度等に関する相談については、ひとり親担当や生活保護、児童相談所等の適切な窓口等を紹介すること。

イ 母子健康手帳の交付等の母子保健施策は乳幼児に対する虐待の予防や早期発見に資するものであることに留意するよう明確化されたことを踏まえ、様々な機会・事業を通じて、特定妊婦及び要支援児童の把握に努め、母子保健施策と児童虐待防止施策との連携により一層努めること。

ウ 特定妊婦及び要支援児童と判断される場合には、協議会に情報提供を行うとともに、その支援方針等について協議し、継続的な支援を行うこと。

なお、ガイドラインの記載は母子保健法第22条（母子健康包括支援センター関係）とほぼ同様であるが、児童福祉法第10条（市町村の役割）にも類似する記載があるので、以下に参考として記載する。

### 【母子保健法 第三章 母子健康包括支援センター】

第22条 市町村は、必要に応じ、母子健康包括支援センターを設置するように努めなければならない。

- 2 母子健康包括支援センターは、第一号から第四号までに掲げる事業を行い、又はこれらの事業に併せて第五号に掲げる事業を行うことにより、母性並びに乳児及び幼児の健康の保持及び増進に関する包括的な支援を行うことを目的とする施設とする。
  - 一 母性並びに乳児及び幼児の健康の保持及び増進に関する支援に必要な実情の把握を行うこと。
  - 二 母子保健に関する各種の相談に応ずること。
  - 三 母性並びに乳児及び幼児に対する保健指導を行うこと。
  - 四 母性及び児童の保健医療又は福祉に関する機関との連絡調整その他母性並びに乳児及び幼児の健康の保持及び増進に関し、厚生労働省令で定める支援を行うこと。
  - 五 健康診査、助産その他の母子保健に関する事業を行うこと（前各号に掲げる事業を除く。）。
- 3 市町村は、母子健康包括支援センターにおいて、第9条の相談、指導及び助言並びに第10条の保健指導を行うに当たっては、児童福祉法第21条の11第1項の情報の収集及び提供、相談並びに助言並びに同条第2項のあつせん、調整及び要請と一体的に行うように努めなければならない。

#### （参考）児童福祉法

第21条の11 市町村は、子育て支援事業に関し必要な情報の収集及び提供を行うとともに、保護者から求めがあつたときは、当該保護者の希望、その児童の養育の状況、当該児童に必要な支援の内容その他の事情を勘案し、当該保護者が最も適切な子育て支援事業の利用ができるよう、相談に応じ、必要な助言を行うものとする。

2 市町村は、前項の助言を受けた保護者から求めがあつた場合には、必要に応じて、子育て支援事業の利用についてあつせん又は調整を行うとともに、子育て支援事業を行う者に対し、当該保護者の利用の要請を行うものとする。

3～4（略）

### 【児童福祉法】

第10条 市町村は、この法律の施行に関し、次に掲げる業務を行わなければならない。

- 一 児童及び妊産婦の福祉に関し、必要な実情の把握に努めること。
- 二 児童及び妊産婦の福祉に関し、必要な情報の提供を行うこと。
- 三 児童及び妊産婦の福祉に関し、家庭その他からの相談に応ずること並びに必要な調査及び指導を行うこと並びにこれらに付随する業務を行うこと。
- 四 前三号に掲げるもののほか、児童及び妊産婦の福祉に関し、家庭その他につき、必要な支援を行うこと。

2～4（略）

1. 妊産婦・乳幼児等の実情把握

支援対象者に切れ目のない支援を行うためには「支援に必要な情報を継続的かつ一元的に収集し、記録・蓄積する」必要がある。特に、妊娠初期から状況・経過の把握を行うことで、予防的な関わりや問題の早期発見・早期対応が可能となる。

センターが継続的かつ一元的に収集し、記録・蓄積する情報は、

期間；妊娠・出産・子育ての期間 ※場合によって、児童が18歳に到達するまで

対象；全ての妊産婦・乳幼児等及び父親を含む家庭全体 ※リスクや障害の有無に関わらない。  
が想定されている。

【妊産婦・保護者の主な情報収集の項目例】

	時期	妊娠期	出産前後	子育て期
	対象	妊婦	妊産婦	保護者
基本情報	年齢、婚姻状況、家族構成、転出入の状況 等	○		
妊娠・出産の状況	妊娠週数、分娩予定日	○		
	出産年月日、出産時の異常の有無		○	○
	上の子の周産期情報、育児情報 等	○		
仕事・経済状況	仕事内容	○		○
	職場での協力・配慮の有無、世帯の経済状況 等	○		
健康情報	既往歴、妊娠・出産歴	○		
	身体的・精神的状態 等	○	○	○
生活習慣	喫煙、飲酒の有無、その他生活習慣 等	○		
家族関係	家族との関係、夫・パートナーの協力の有無 等	○	○	○
周囲のサポートの状況	相談相手の有無、その他協力の有無	○	○	○
	子育て仲間の有無		○	○
悩み・困りごと	悩み・困りごと	○	○	○
	育児の状況、負担感 等		○	○
各種事業、サービスの利用状況	母子保健事業の利用状況	○	○	○
	子育て支援事業の利用状況等		○	○
その他	国籍・言語 等	○		

【乳幼児の主な情報収集の項目例】

	時期	出産前後	子育て期
	対象	新生児	乳幼児
基本情報	出生年月日、出生機関、在胎週数、単体・多胎の別、出生体重、出生時の状況（異常の有無等） 等	○	
健康状態 発達・発育状況	疾病の有無・状況、健康状態	○	○
	哺乳状況	○	
	発育・発達状況 等		○
生活状況	生活習慣 等		○
各種受診状況	乳幼児健診の受診状況、予防接種の接種状況 等		○
家庭の状況	家庭の養育力 等	○	○

出典：子育て世代包括支援センター業務ガイドライン(平成29年8月版) 図表10・11を一部修正して作成。



## (1) 情報収集(把握)及び共有

関係機関から速やかにセンターに情報提供が行われるよう、支援が必要な対象者像を関係機関間で共有し顔の見える関係を構築することが求められており、次の事項に努めなければならない。

- ▶ センターや子育て支援拠点事業所等だけでなく、既存の事業や関係機関との連携を通じて、相談窓口に来所しない者や、問題や支援ニーズが顕在化していない者も状況を把握すること
- ▶ 妊産婦や乳幼児等の状況や周囲の環境は経過とともに変わることから、一度支援の必要性がないと判断された者であっても、その後、手厚い支援が必要な状況に陥っていないか、関係機関と連携しながら、様々な事業や機会を捉えて継続的に状況を把握すること

なお、センターが自ら情報を収集するにあたっては、次の事項に注意すること。

- ・ 面談等を通じてセンターに対する安心感を持ってもらい、信頼できる人間関係を築くこと
- ・ 父親をはじめとした保護者、祖父母の状況、互いの関係性などを把握すること
- ・ 育児を手伝ってくれる人や相談相手等がいるか(孤立していないか)など、地域とのつながりを把握すること
- ・ 就労の有無や仕事内容、職場での協力・配慮の有無等を継続的に把握し、悩みや困りごとがないかについても確認すること
- ・ 妊産婦については、心理社会的状況を早期に評価し、適切な支援につなげること
- ・ 医療機関との情報共有・連携によって、心理面、社会生活面でのつまづきの兆候を的確に把握・評価し、早期支援の必要性を確認すること 等

ガイドラインでは、次の(ア)から(ウ)の場面に応じた対応例のほか、「妊婦健康診査でメンタルヘルス面の確認を医療機関に依頼」することや面談時の「育児支援質問票、赤ちゃんへの気持ち質問票、エジンバラ産後うつ病質問票(EPDS)」の活用が示されている。

## (ア) 妊娠の届出時・母子健康手帳交付時

- ・ ほぼ全ての妊婦と接点を持つことができる貴重な機会であるため、アンケートや面談等により必要な情報収集を行う。あわせて、利用可能なサービス等について情報提供を行う。
- ・ 妊婦によっては配偶者やパートナーなどの代理人が妊娠届を提出する場合があるが、その場合は別途改めて妊婦本人との面談日を設ける等の対応が望ましい。
- ・ 妊産婦や乳幼児等の状況は変化していくことから、当該面談だけでなく、妊娠期及びそれ以降の時期についても、継続的かつ一元的に状況を把握すること。

## 【妊娠の届出受理・母子健康手帳交付時の情報収集の例】

- ▶ 妊娠の届出の際にアンケートに回答してもらい、その内容を踏まえて30分間、保健師が面談を行い、詳しい情報収集と、各種サービスの情報提供を行う。
- ▶ 代理人が妊娠届を提出する場合には、別途面談日を設けて来所していただく。
- ▶ 妊婦と連絡が取りやすい連絡先と曜日・時間帯を、妊娠の届出時点で情報提供依頼する。
- ▶ センターでの妊娠届の提出・母子健康手帳交付時にはその場で面談をし、他部署(市民課、市民センター)での場合はアンケートに回答してもらい、状況を確認する。
- ▶ 妊婦健康診査の補助券や育児に関連したグッズを複数回に分けて配布するなど、面談の機会を複数回設定できるような工夫をする。

## (イ) 妊婦健康診査時

- ・ 妊娠の経過や母親の身体的な状況だけでなく、心理的・社会的な状況も把握できる貴重な機会であり、健診実施機関を通じて情報収集に努め、積極的に活用することが望ましい。
- ・ 医療機関等に委託して実施する場合は、委託契約で健診結果の速やかな報告を求めるなど、医療機関等との連携・協力体制を整備する。なお、個人情報には慎重に取扱うこと。

## 【妊婦健康診査結果の取扱いに関する例】

- 従来は妊婦健康診査の結果が市への健診費用の請求書とともに届くため、タイムリーな支援につながらなかったが、健診の結果、特に支援が必要と判断された妊婦に関しては、随時、医療機関からセンターへ連絡票を送付し、支援要請の連絡を入れてもらうようにした。
- 健診結果の取扱いについて事前に本人同意を得ていることについて周産期医療連絡会等の場を通じて地域の医療機関に周知する。

## (ウ) 出産前後、子育て期

- ・ 母子保健法による乳幼児健康診査や、児童福祉法による乳児家庭全戸訪問事業等の機会を通じて関係部署が把握した情報について遅滞なくセンターに連絡してもらう。
- ・ 子育て期において親子が日常的に利用する地域の施設（地域子育て支援拠点事業所や利用者支援事業実施事業所、こども園・幼稚園・保育所、児童館など）やサービス事業者等の関係者と情報提供方法等の取り決めを行い、定期的な情報交換の機会を設けて連携する。
- ・ 各種子育て支援事業を委託して実施している場合は、訪問や健診、子どもの預かり等の機会を通じて得られた情報は書面や定期的に開催する関係者会議等により情報を共有する。

## 【出産前後、子育て期の情報収集の例】

- 出生届が出された全家庭へ保健師等が電話をし、相談対応を行う。
- こども園・幼稚園・保育所や、民生委員・児童委員等の会議の場に出向き、情報収集する。

継続的な状況の把握のためには、医療機関、助産所、地域の栄養士・管理栄養士、地域子育て支援拠点事業所といった地域の関係者との定期的な連絡会を設ける等により、支援が必要と思われる妊産婦・乳幼児等の情報共有を行う必要があるため次のような取組を行うこと。

- ・ 地域の関係機関の担当者が集まり定期的に会議を開催する。
- ・ 特定妊婦、要支援児童、要保護児童など、市区町村子ども家庭総合支援拠点、児童相談所による支援が必要なケースに関する情報は連絡票を用いて速やかに共有する。
- ・ 地域組織（民生委員等）が把握している妊産婦や乳幼児等の状況を共有する。
- ・ 地区担当保健師からの情報収集、訪問同行を行う。
- ・ こども園・幼稚園・保育所や地域子育て支援拠点事業所等へ出向いて乳幼児期の様子について確認する。

【情報収集のために活用可能な情報源・機会の例】

○：主な情報源・機会      ◎：特に重要と考えられる情報源・機会

		時期	妊娠期	出産前後	子育て期
		対象	妊婦	妊産婦 新生児	保護者 乳幼児
母子保健事業関係	妊娠の届出・母子健康手帳の交付時の面談等		◎	◎	○
	医療機関における妊婦健診		◎	◎	
	母親学級・両親学級		○	○	
	妊婦訪問（来所含む。）		◎	◎	○
	出生届時の面談等			○	○
	低体重児の届出			◎	○
	新生児訪問指導・未熟児訪問指導			◎	◎
	乳幼児健診			○	◎
	産婦健診			○	○
	予防接種				○
	産婦訪問（来所含む。）			◎	○
産前・産後サポート事業、産後ケア事業			○	○	
子育て支援事業関係	乳児家庭全戸訪問事業			◎	◎
	養育支援訪問事業		◎	◎	◎
	利用者支援事業		◎	○	◎
	子育て短期支援事業			○	○
	地域子育て支援拠点事業所		◎	○	◎
	病児保育事業			○	○
	子育て援助活動支援事業（ファミリーサポート事業）			○	○
その他	前回妊娠時の関わり		○	◎	◎
	市区町村子ども家庭総合支援拠点		◎	◎	◎
	要保護児童対策地域協議会		◎	◎	◎
	児童相談所		◎		◎
	女性相談センター		○	○	○
	教育委員会		○		○
	地域自立支援協議会		○		○
	病院・診療所		◎	◎	◎
	助産所		◎	◎	◎
	こども園・幼稚園・保育所、児童館等				◎
	地域住民・地域組織		○	○	○

出典：子育て世代包括支援センター業務ガイドライン(平成29年8月版) 図表12を一部修正して作成。

(2) 支援台帳の作成・管理

各種の方法で収集した情報は紙媒体やシステムなどにより、適切に管理し、必要ときに迅速に閲覧できるようにする必要がある。

センターは、妊娠期から子育て期における時間的な経過や、妊産婦・乳幼児等の情報が分断されることがないように、一元的かつ体系的に管理するために、支援台帳を作成する。

庁内の関係部署とセンターの情報は、記録の管理・更新の容易さや地区担当保健師や庁内関係部署等の関係者との共有しやすさを意識して管理することが望ましい。

一方で、機微な個人情報を含む内容であるため、「支援対象者についてまとめた支援台帳」と「妊婦健康診査から乳幼児健康診査までの結果等をまとめた支援台帳」は別に管理して、閲覧権限は一定の範囲内に制限するなど情報セキュリティに関する配慮も必要である。

また、作成した支援台帳や支援記録など各種の文書等（電磁的記録等を含む）について、事前に**保存年限\***や**重要度等の設定などの保存方法**を定めるとともに、あらかじめ**個人情報開示請求への対応方針**（開示する情報と不開示とする情報の区分やその理由など）を定めることが望ましい。

\* マイナンバー制度において、平成32年度以降に乳幼児健康診査関係の情報連携が開始される予定であるため、少なくとも当該制度のデータ保存年限である5年間は保存を要すると思われる。

【情報管理の例】

- ▶ 母子及び家庭の状況の記録を1つの様式にまとめて管理する。
- ▶ 住民基本台帳と連動したシステム※で一元管理し、世帯単位で情報を管理する。
- ▶ 相談対応、情報提供等の情報は、関係者間の共通管理システムで記録・管理する。
- ▶ 上記の管理情報を支援台帳と紐づけ、支援内容や経過、今後の予定等も閲覧できるようにする。

※住民基本台帳ネットワークシステムは「民間事業者の取扱いは認められない」（平成20年3月31日総行市第75号他）」など利用に当たって厳格な規定が設けられているので注意すること。

【支援台帳への記載項目の例】

妊産婦・保護者に関する項目	乳幼児に関する項目
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ <u>妊娠届出日、手帳交付日</u></li> <li>・ <u>生年月日、年齢、居住地区</u></li> <li>・ <u>婚姻状況</u></li> <li>・ <u>家族構成</u></li> <li>・ <u>本人及びパートナー・夫の就労状況</u></li> <li>・ <u>分娩予定日</u></li> <li>・ <u>出産（予定）機関</u></li> <li>・ <u>既往歴、出産歴</u></li> <li>・ <u>把握したリスク要因</u></li> <li>・ <u>面談日、接触日</u></li> <li>・ <u>要支援の有無、支援理由、次回接触予定日等</u></li> <li>・ <u>居住地、担当地区（担当保健師）</u></li> <li>・ <u>その他情報収集した内容等</u></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ <u>年齢（月齢）</u></li> <li>・ <u>出生機関</u></li> <li>・ <u>出生時の状況</u></li> <li>・ <u>把握したリスク要因</u></li> <li>・ <u>面談日、接触日</u></li> <li>・ <u>要支援の有無、支援理由、次回接触予定日等</u></li> <li>・ <u>その他情報収集した内容等</u> (予防接種の状況、健診受診状況等含む)</li> </ul>
	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">※下線の項目は優先度が高い項目</div>

出典:子育て世代包括支援センター業務ガイドライン(平成29年8月版) 図表13を一部修正して作成。

## 2. 妊娠・出産・子育てに関する各種の相談対応及び情報提供・助言等

### (1) 相談対応

センターは妊娠や出産、子育てに関する悩み等を傾聴し、利用者目線で整合性・連続性のある相談対応を行うことが重要である。

また、複数の施設・場所で役割分担をして相談対応を行っている場合は、相談内容や情報提供の状況は適時共有し、支援の必要性の判断や関係機関との連絡調整を行うことが求められる。

#### 【相談対応体制の例】

- ・ 地区担当制を採用し、複数名体制で対応する。
- ・ 妊産婦や乳幼児等の状況に応じて助産師、保健師、女性・家庭相談員等が対応する。
- ・ 専用のwebサイトを開設するとともに、メールでも相談を受け付ける。
- ・ 3職種（保健師、助産師、ソーシャルワーカー（社会福祉士等））を配置する。
- ・ 小学校区ごとに相談対応拠点を設置する。

### (2) 妊産婦・乳幼児等の状況やニーズに応じた情報提供・助言

前提として、妊産婦・乳幼児等の状況やニーズを適切に判断し、適切な情報提供や助言を行うことが求められるため、関係者会議の開催や職員の研修等を実施するなど、関係者間の共通認識を高めることや職員の資質向上が求められる。

妊産婦・乳幼児等の状況やニーズによっては、母子保健事業のみでは対応できない場合も想定されるが、本書に記載する関連事業の相談窓口と連携するなど、柔軟に対応すること。

なお、特定妊婦、要支援児童、要保護児童などに該当する場合（要保護児童対策協議会の対象となる場合）は、連携先の機関につなぐことをもって対応を終了することは適切ではない。

時間の経過によって、新たな状況等が出現することもあるため、対象者本人や連携先の機関に継続的に状況を確認するなど、継続的かつ一元的に情報を把握するように努めること。

また、妊産婦や保護者に情報提供した内容や助言等は、支援台帳において記録・管理し、関係者が必要に応じて確認・情報共有できるように整理しておくこと。

#### 【情報提供の例】

- ・ 産後の支援がない場合：産後家庭支援ヘルパーや一時預かり、ファミリー・サポート・センターの情報提供・調整
- ・ 多胎の場合：保護者のネットワークやサロン、育児物品の貸し出しの紹介
- ・ 育児不安が強い：両親学級、定期的な健診受診の勧奨、相談先、レスパイト事業の紹介
- ・ 発達に関する不安がある場合：県発達障害総合支援センター等
- ・ 子育て・介護と仕事の両立：育児・介護休業制度に関するリーフレットの配布や相談先の紹介（特に男性も育児休業や介護休業などの両立支援制度を利用できることの周知）
- ・ その他：妊娠期、子育て期の別に、パートナーの有無・就労の有無・周囲の支援者の有無に応じて、情報提供する内容や支援プラン作成などの対応をあらかじめ定めておく

### 3. 支援プランの策定

支援を行うに当たって計画を策定することになるが、ガイドラインでは以下の「利用計画（セルフプラン）」と「支援プラン」が想定されており、必須業務として支援プランの策定がある。

#### (1) 利用計画（セルフプラン）と支援プラン

本来、全ての妊産婦や保護者等が、妊娠や出産、子育てに向けて、自身や乳幼児等にとって必要とする母子保健や子育て支援サービスを適切に選択して利用できるよう、自身でサービスの「利用計画（セルフプラン）」を立てられることが望ましい。

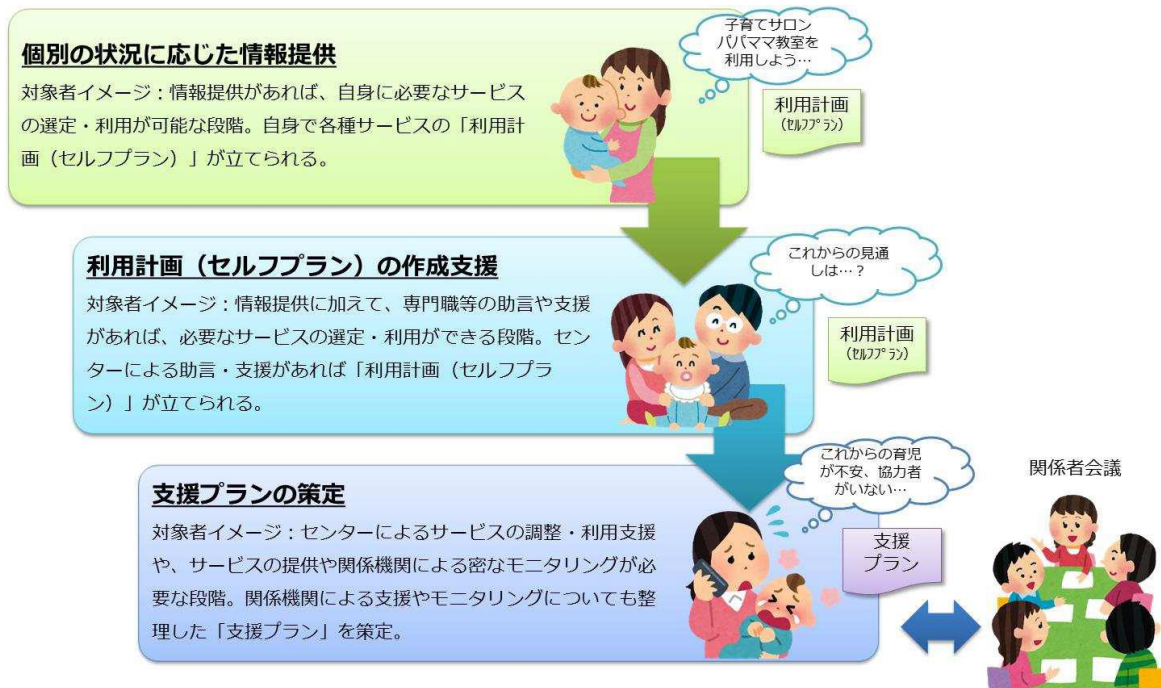
妊産婦や保護者等の中には、利用可能なサービス等の情報提供のみで利用計画を立てられる場合もあれば、サービスの選定に係る助言などの支援を必要とする場合もある。

センターは「サービスの選定に係る助言などの支援を必要とする場合」に、妊産婦や保護者等とともに話し合いながら、利用計画の作成を支援する。

この利用計画は、単に自治体の事業スケジュール等の提示・情報提供とは異なり、個々の妊産婦や保護者等の実情を踏まえ、利用者の視点により作成するものである。

「利用計画（セルフプラン）」の作成支援だけでなく、サービスの提供等に当たり、関係機関による密なモニタリングが必要と考えられる妊産婦や保護者等については、関係機関による支援についても整理した「支援プラン」を作成する。

#### 【段階的な支援と利用計画（セルフプラン）・支援プランの関係】



出典：子育て世代包括支援センター業務ガイドライン（平成29年8月版） 図表14

## (2) 支援プランの対象者

支援プランは、より手厚い支援や継続的な支援、関係者の調整等が必要と判断される妊産婦や乳幼児、保護者や家庭等を対象として作成する。

また、センターにおいて、市区町村子ども家庭総合支援拠点や要保護児童対策地域協議会の対象になりうると判断した場合には、担当の関係者・関係機関につないで支援方針を検討する。

このアセスメントを適切に行うためにも、支援プランの必要性をあらかじめ関係機関等とともに検討、共有しておくことが望ましい。

### 【支援プランの策定が必要と考えられる例】

#### (妊産婦の例)

- ・ 心身の不調や病気、障害などにより自身で利用計画（セルフプラン）の作成が難しい場合
- ・ 妊娠や育児への不安があり、支援を通じてより密なモニタリングが必要と判断される場合
- ・ 転入者や里帰り出産などで、地域との関わりが薄く、地域の活用可能な資源やコミュニティの橋渡しが必要な場合
- ・ 日本語を母語としない場合 等

#### (乳幼児の例)

- ・ 児の成長・発達が気になる場合
- ・ 他機関からの支援要請がある場合 等

#### (配偶者やパートナー、家庭の例)

- ・ 精神疾患等を有している場合
- ・ 就業が不安定である場合
- ・ 日本語を母語としない場合 等

## (3) 支援プランの策定

支援プランの策定に当たっては、妊娠や出産、子育てに関する当面のスケジュールに合わせて、支援対象者にとって必要なサービス等の利用スケジュールを整理するとともに、関係機関と調整し、各関係機関による支援内容やモニタリング、支援プランの見直し時期についても整理しておく必要がある。

また、必要に応じて、支援対象者自身のセルフケアや家庭でのケアなどの取組や、相談窓口・関係機関とその担当者等を記載しておくことも重要である。

支援プランは次の事項に留意して策定する。

- ・ 支援対象者も策定過程（関係者会議ではない）に参加してもらい、本人の意見を反映するように努めること。
- ・ 関係機関・関係者で構成される関係者会議において、
  - (ア) 主担当機関や主担当者、役割分担を明確にすること。
  - (イ) 妊産婦や乳幼児等に関する情報を共有すること。
  - (ウ) アセスメント内容や支援の方向性等について検討・調整すること。

関係者会議は、定期又は不定期に開催する、既存の会議体を活用する、支援対象者ごとに支援に関わる関係者のみに絞って開催するなど地域の実情にあわせて柔軟に運営する。

なお、特定妊婦、要支援児童、要保護児童などに該当する場合は、速やかに関係機関の担当者につなぎ、要保護児童対策地域協議会などの場で報告を行い、支援内容と役割分担等を検討する。

この場合、センターとしてその後の経過を把握していくことが求められるので注意すること。

※ 緊急を要する場合は、児童相談所に通知すること。

#### 【関係者会議の参加者の例】

##### (所属の例)

庁内関係課（保健・医療、障害・福祉、教育等の関連部署）、保健所、市区町村保健センター、医療機関、助産所、こども園・幼稚園・保育所、児童館、地域子育て支援拠点事業所、利用者支援事業実施事業所、児童発達支援センター、小学校・特別支援学校、助産施設、児童相談所、その他児童福祉施設、女性相談センター、婦人保護施設、要保護児童対策地域協議会、市区町村子ども家庭総合支援拠点、福祉事務所、教育委員会、地域自立支援協議会 等

##### (職種の例)

医師（産科、小児科、精神科等）、歯科医師、歯科衛生士、保健師、看護師、助産師、ソーシャルワーカー（社会福祉士等）、保育士、管理栄養士・栄養士、臨床心理士、教諭 等

#### (4) 支援プランの評価

支援プランの策定後は、次の例により、支援対象の状況の変化を継続的に把握・評価し、必要に応じて支援プランの見直しや更新を行う。支援プランの見直しの時期は明記することが望ましい。

#### 【支援プランの評価方法の例】

- ・ 月1回開催するケース検討会にて進行状況の確認、評価する。
- ・ 支援対象者やその家庭の状況の変化に応じて随時プランの見直し等を行う。
- ・ 支援対象者やその家庭ごとにモニタリング期間を設定し、評価、見直しを行う。
- ・ 妊婦を対象とした支援の場合は原則、新生児訪問後に見直しを行う。 等



#### 4. 保健医療又は福祉の関係機関との連絡調整

センターは関係機関と密な連携の確保に努め、支援が必要な妊産婦や乳幼児等の情報は所定の方法に基づきセンターに提供されるようにする必要がある。

また、センターにおいて、関係機関との情報共有や関係機関による支援が必要と判断した場合には、所定の方法に基づき関係機関へ連絡し、対応を依頼する。

複数の機関が関わる場合には、関係者会議等を通じて、ケースの情報共有と役割分担、連携方法等について協議し、支援の進捗管理や調整等の責任を担う担当機関やそれぞれの役割を決める。

その後も定期的な会議等を通じて支援の進捗状況を共有し、必要な連絡調整を行う。

なお、個人情報の保護には十分な配慮が必要であるが、そのことのみを理由として、連携に消極的となるべきではなく、各自治体の個人情報保護条例に基づき、個人情報の保護に配慮した具体的な連携方策を検討することが望まれる。

具体的には、

- ・ 支援対象者から、あらかじめ個人情報の利用・提供に係る本人の同意を得る。
- ・ 次の(ア)又は(イ)の場合は、各市町村が制定する個人情報保護条例の「目的外利用・提供禁止」の例外規定である「法令に基づく場合」に該当するものとして情報の共有を行う。

(ア) 特定妊婦・要支援児童に該当する場合；児童福祉法第21条の10の5第1項を適用

(イ) 要保護児童に該当する場合；児童福祉法第25条第1項を適用

(注) 特定妊婦、要支援児童及び要保護児童の定義

【児童福祉法第6条の3第5項及び第8項】

- ・ 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。）
- ・ 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

などが想定される。（第1章第4節の「7. 他の機関への個人情報の提供に係る法的根拠」を参照。）

また、センターは全ての妊産婦・乳幼児等を対象とする機関であるため、対象者の中には市町村子ども家庭総合支援拠点や要保護児童対策地域協議会の「対象ケース」が含まれる場合もある。

このため、センターは「対象ケース」とする状態像を明確にし、「対象ケース」やその疑いがある妊産婦・乳幼児等を把握した場合の連携方法についても明確にしておく必要がある。

センターが収集した情報により「対象ケース」になると判断される場合は、速やかに担当者へつなぐなど、関係者との必要な連絡調整を行うとともに、関係者会議等を通じてその後の経過を把握する。

なお、市区町村子ども家庭総合支援拠点は、特定妊婦等を対象とした相談支援等を行う役割も担っているため、センターと一体的に支援を実施してより効果的な支援につなげることが望ましい。

## 第4節 センター関連業務

### 1. 利用者支援事業

必ずしもセンター自らが事業実施者となるとは言えないが、センターと密接な関係がある事業の一つとして利用者支援事業が挙げられる。

利用者支援事業は「子ども・子育て支援法第59条第1号に基づき、子ども又はその保護者の身近な場所で、教育・保育・保健その他の子育て支援の情報提供及び必要に応じ相談・助言等を行うとともに、関係機関との連絡調整等を実施する事業」とされており、実施主体は市町村（委託可）である。

厚生労働省雇用均等・児童家庭局は「「子育て世代包括支援センター」と利用者支援事業等の関係等について（平成27年9月）」において、子育て世代包括支援センターは、次の（ア）から（ウ）の要件を満たした上で、地域ごとに、関係機関と情報を共有し、連携して、「妊娠期から子育て期までの切れ目ない支援」を確保する機能を持つ**仕組み**を指すとしている。

- （ア）妊娠期から子育て期にわたるまで、地域の特性に応じ、「専門的な知見」と「当事者目線」の両方の視点を活かし、必要な情報を共有して、切れ目なく支援すること
- （イ）ワンストップ相談窓口において、妊産婦、子育て家庭の個別ニーズを把握した上で、情報提供、相談支援を行い、必要なサービスを円滑に利用できるよう、きめ細かく支援すること（利用者支援事業の「利用者支援」機能）
- （ウ）地域の様々な関係機関とのネットワークを構築し、必要に応じ社会資源の開発等を行うこと（利用者支援事業の「地域連携」機能）

また、「こうした**仕組みの財源的な裏付け**として、利用者支援事業の母子保健型・基本型、市町村保健センターなどをどう組み合わせるかは、地域の実情に応じて、各市町村が選択することになる。」としている。

利用者支援事業には基本型・特定型・母子保健型の3つの類型があり、国の利用者支援事業実施要綱では3類型の一部又は全部を実施するものとされている。

以下に3類型について記載するが、このうち母子保健型はセンターとの類似性が高く、利用者支援事業（母子保健型）をもってセンターとする市町村もある。

## (1) 基本型

基本型は「子ども及びその保護者等が、教育・保育施設や地域の子育て支援事業等を円滑に利用できるよう、身近な場所において、当事者目線の寄り添い型の支援を実施する」もので、次のように規定されている。

**【実施場所】**

主として身近な場所で、日常的に利用でき、かつ相談機能を有する施設での実施とする。

**【職員の配置等】**

以下の（ア）及び（イ）を満たす専任職員を、1事業所1名以上配置する。

（ア）原則として、所定の基本研修及び基本型専門研修を修了していること

（イ）相談及びコーディネート等が必須となる事業において、一定の実務経験期間を有すること。

**【業務内容】**

以下の（ア）から（キ）の業務を実施する。

（ア）利用者の個別ニーズを把握し、それに基づいて情報の集約・提供、相談、利用支援等を行うことにより、教育・保育施設や地域の子育て支援事業等を円滑に利用できるようにすること

（イ）教育・保育施設や地域の子育て支援事業等を提供している関係機関との連絡・調整、連携、協働の体制づくりを行うとともに、地域の子育て資源の育成、地域課題の発見・共有、地域で必要な社会資源の開発等に努めること

（ウ）利用者支援事業の実施に当たり、リーフレットその他の広告媒体を活用し、積極的な広報・啓発活動を実施し、広くサービス利用者に周知を図ること

（エ）その他利用者支援事業を円滑にするための必要な諸業務

（オ）夜間・休日の時間外相談（所定の要件を満たす場合は別途加算の対象となる。）

（カ）出張相談支援（所定の要件を満たす場合は別途加算の対象となる。）

（キ）機能強化のための取組

## (2) 特定型

特定型は「待機児童の解消等を図るため、行政が地域連携の機能を果たすことを前提に主として保育に関する施設や事業を円滑に利用できるよう支援を実施する」もので、次のように規定されている。

### 【実施要件】

以下のいずれかの要件を満たす市町村が実施する施設であること。

- (ア) 所定の時点における市町村内の認可保育所及び幼保連携型認定こども園の定員充足率が市町村内全体で100%以上であること
- (イ) 市町村内の認可保育所及び幼保連携型認定こども園の数が100以上であること
- (ウ) 平成24年改正前の児童福祉法第56条の8第1項に規定する特定市町村又は所定の時点における待機児童数が50人以上であること
- (エ) 待機児童解消に係る所定の緊急対策を実施していること

### 【実施場所】

主として市町村窓口での実施とする。

### 【職員の配置等】

原則として、所定の基本研修及び特定型専門研修を修了している者を専任職員として、1事業所1名以上配置する。

### 【業務内容】

基本型の業務内容に準じる。ただし、基本型の業務内容の(ア)、(オ)、(カ)及び(キ)については、主として地域における保育所等の保育の利用に向けた相談支援について実施し、基本型の業務内容の(イ)について必ずしも実施を要しない。

## (3) 母子保健型

母子保健型は「妊娠期から子育て期にわたるまでの母子保健や育児に関する様々な悩み等に円滑に対応するため、保健師等が専門的な見地から相談支援等を実施し、妊娠期から子育て期にわたるまでの切れ目ない支援体制を構築する」もので、次のように規定されている。

## 【実施場所】

主として市町村保健センター等母子保健に関する相談機能を有する施設での実施とする。

## 【職員の配置】

母子保健に関する専門知識を有する保健師、助産師、看護師又はソーシャルワーカー（社会福祉士等）（以下「保健師等」という。）を1名以上配置する。なお、保健師等は専任が望ましい。

## 【業務内容】

以下の（ア）から（エ）の業務を実施する。

- （ア） 妊娠期から子育て期にわたるまでの母子保健や育児に関する相談に対応する。また、保健師等は、妊娠の届出等の機会を通して得た情報を基に、対象地域における全ての妊産婦等の状況を継続的に把握し、妊産婦等の支援台帳を作成すること。支援台帳については、氏名、分娩予定日、状況等の項目を定め、必要となる情報をすぐ活用できる体制を整えること。また、全ての妊産婦等の状況を把握するため、教育・保育・保健施設や地域子育て支援拠点等に出向き、積極的に情報の収集に努めることとする。
- （イ） （ア）により把握した情報に基づき、保健師等は、支援を必要とする者が利用できる母子保健サービス等を選定し、情報提供を行うこととする。なお、必要に応じて母子保健サービス等を実施する関係機関の担当者に直接繋ぐなど、積極的な関与を行うこととする。
- （ウ） 心身の不調や育児不安があることなどから手厚い支援を要する者に対する支援の方法や、対応方針について検討等を実施する協議会又はケース会議等を設け、関係機関と協力して支援プランを策定することとする。また、支援プランの効果を評価・確認しながら、必要に応じて見直しを行い、妊産婦等を包括的・継続的に支えていくように努めること。
- （エ） 支援を必要とする妊産婦等を早期に把握し、妊産婦等に対して各関係機関が提供する母子保健サービス等の支援が包括的に提供されるよう、保健師等が中心となって関係機関との協議の場を設けるとともに、ネットワークづくりを行い、その活用を図ることとする。また、妊娠期から子育て期にわたるまでの支援は、本事業に基づく支援のみならず、下記※に掲げる様々な母子保健施策による支援や子育て支援も必要であるため、上記の協議の場又は関係機関とのネットワークを通じ、地域において不足している妊産婦等への支援を整備するための体制づくりを行う。

※女性健康支援センター事業、不妊専門相談センター事業、妊婦健康診査、産婦健康診査、両親学級、母親学級、新生児訪問指導、妊産婦訪問指導、乳幼児健康診査、乳児家庭全戸訪問事業、養育支援訪問事業、養子縁組あっせん など

## 2. 産前・産後サポート事業

厚生労働省の「産前・産後サポート事業ガイドライン 産後ケア事業ガイドライン 平成29年8月(以下、この節では「産前・産後事業ガイドライン」という。)」では、産前・産後サポート事業の対象者を「子育て世代包括支援センターの利用者で、身近に相談できる者がいないなど、支援を受けることが適当と判断された妊産婦等」としており、以下にその概要を記載する。

なお、本事業は保健指導やケアを行うことを目的とした事業ではない。

### (1) 事業の目的

妊娠・出産、子育てに関する不安や悩み等を傾聴し、相談支援（寄り添い）を行うとともに、交流支援（地域の母親同士の仲間づくり）、孤立感の解消（妊産婦の家庭や地域における孤立感軽減）などにより、安心して妊娠期を過ごし、育児に臨めるようサポートすることを目的とする。

なお、本事業の「相談、支援」は原則として専門的知識やケアを要するものを除くものとする。

### (2) 実施主体及び実施担当者

実施主体は市町村（なお、事業の全部又は一部を委託することができる。）であり、実施担当者は次の（ア）から（オ）が挙げられている。

- （ア）母子保健推進員、愛育班員、主任児童委員、民生委員、NPO法人等地域の者
- （イ）事業の趣旨・内容を理解した子育て経験者やシニア世代の者
- （ウ）保健師、助産師、看護師
- （エ）育児等に関する知識を有する者（保育士、管理栄養士等）
- （オ）心理に関する知識を有する者

### (3) 対象者とその把握

母子保健事業（母子健康手帳の交付、各種の健康診査・訪問指導等）や他の関係部署・医療機関等からの情報提供などにより妊産婦及びその家族の情報を把握し、下記を基に、市町村の担当者がアセスメントし、対象者を決定する。

- ・ 妊娠・出産・育児に不安を抱えていたり、身近に相談できる者がいないなど、相談支援や交流支援、孤立感の軽減・解消が必要である者
- ・ 多胎、若年妊婦、特定妊婦、障害児又は病児を抱える妊産婦等で社会的な支援が必要である者
- ・ 地域の保健・医療・福祉・教育機関等の情報から支援が必要と認める者

### (4) 対象時期

妊娠初期（母子健康手帳交付時等）から産後4か月頃までの時期が目安となるが、母子の状況、地域におけるニーズや社会的資源等の状況を踏まえ、市町村において判断する。

## (5) 事業の種類と実施方法

対象者の家庭を訪問するアウトリーチ（パートナー）型、保健センター等実施場所に来所させ行うデイサービス（参加）型がある。デイサービス（参加）型には、集団（複数の妊婦又は母子）で相談やグループワーク等を行う集団型と一人ずつ相談等を行う個別型があり、集団型と個別型を組み合わせて行うことも考えられる。また、本事業実施担当者の募集・養成も本事業に含まれる。

## ① アウトリーチ（パートナー）型

## 【①-1 訪問】

## (ア) 事業内容

- ・利用者に事前に訪問の趣旨を伝え、日時を調整し、居宅を訪問する。事前に相談内容が分かっている場合は、その内容に適した者が行くことが望ましい。
- ・相談の内容によって、専門的な指導又はケアの必要がある場合は「産後ケア事業」を紹介することが望ましい。
- ・本事業においては、傾聴等による不安の軽減、育児の手技の確認、地域の母子保健、子育て支援に係る情報の提供等を行う。また、訪問の際には、必ず市町村が発行する身分証明書（職種を明示した身分証明書が望ましいが、市町村に同様のものがある場合は、それに替えることも可能。）を携行する。
- ・基本的に利用料は徴収しないこととしているが、市町村の判断で徴収しても差し支えない。

## (イ) 実施場所

利用者の居宅

## (ウ) 留意事項

- ・保健師等の看護職でない者が担当した際に、医療・保健に係る専門的な知識を要する質問を受けた場合は、その場で回答せず、訪問後速やかに担当保健師等に報告し、対応を依頼する。
- ・母子保健事業による家庭訪問は、保健師等の専門職による母子の心身の疾病予防等を目的としているが、本事業は不安や悩みの傾聴、困りごと等の相談対応、仲間づくりを目的としているため、利用者は専門的なケアを必要とする状況ではないことを前提とする。両事業を理解し、連携した支援を行う。

## 【①-2 電話相談】

時間のない妊婦や産後間もない母親にとって、出向かず、気軽に電話で相談できることは有用である。ただし、当該市町村の住民であることを確認することは必要である。相談の内容によっては、その他の実施方法による産前・産後サポート事業や、産後ケア事業、母子保健事業、子育て支援事業へ対応を引き継ぐ。

## 【①-3 メールによる相談】

当該の市区町村の住民であることが確認できれば、メールでの相談も行うことができる。ただし、双方向的な相談に限るものとし、一方的、画一的な情報発信は本事業には該当しない。

## ②デイサービス（参加）型

## 【②-1 個別型】

## (ア)事業内容

- ・保健センター等において個別に妊産婦の相談に乗る。集団型と組み合わせ、集団型の合間又は終了後に、個別に相談を受けることも可能である。
- ・相談対応は、寄り添うことを意識し、不安や悩みを傾聴したり、育児の確認をしたりする中で、地域の母子保健や子育て支援に係る情報提供等に留め、時間も短時間で済ませるものとする。
- ・時間をかけた対応が必要な場合は、産後ケア事業、母子保健事業、子育て支援事業に引き継ぐ。

## (イ)実施場所

保健センター、子育て支援センター、公民館、コミュニティセンター等

- ※ 新生児及び乳児を同伴することを前提とした安全性と利便性を確保した工夫（フロアマットを敷く等）を行うこと。また、パーテーションを設置する等、利用者が落ち着いて相談できるように配慮することが望ましい。

## (ウ)留意事項

- ・看護職でない者が担当した際に、医療・保健に係る専門的な知識を要する質問を受けた場合には、その場で回答せず、実施後速やかに担当保健師等に報告し、対応を依頼する。
- ・新生児及び乳児の兄弟など、動き回る年齢の子どもがいるときは、特に安全には十分留意する。
- ・利用者がおやつ等飲食物を持参している場合には、食品の衛生管理に留意する。

【②-2 集団型】 ※ 母親学級、両親学級等での保健指導を目的とした健康教育は該当しない。

## (ア)事業内容

- ・妊婦及び月齢の近い児を持つ母親及び家族が集まり、事業実施者が母親からの不安や悩みを傾聴し、相談に乗る。特に、仲間づくりも目的とし、利用者が互いに話し掛けやすくなるよう、グループワークや全員で行う親子遊びなどを用意しておくことよい。
- ・気楽に母子保健、子育てに関する事項について学べるよう、保健師等の専門職による短時間の講話、絵本の読み聞かせの体験等を取り入れるなど、利用者が「また参加し、交流を深めたい」と思うような内容を取り入れる等の工夫をすることが望ましい。
- ・利用者は、当日予約なく参加することも可能だが、当日の利用者名簿は整備する必要がある。

## (イ)実施場所

保健センター、子育て支援センター、公民館、コミュニティセンター等

- ※ 新生児及び乳児を同伴することを前提とした安全性と利便性を確保した工夫（フロアマットを敷く等）を行うこと。

## (ウ)留意事項

- ・保健師等の専門職が講話や相談を行っている場合、待っている母親たちの話を傾聴すること、兄弟の託児等は非専門職が担当するなど、様々な職種、立場の担当者が協力して実施することで効果的に行うことができる。
- ・新生児及び乳児の兄弟など、動き回る年齢の子どもがいるときは、特に安全には十分留意する。
- ・利用者がおやつ等飲食物を持参している場合、食品の衛生管理に留意する。



## (6) 事業全体をとおして留意すべき点

- ・ 安全面、衛生面には十分配慮する。賠償責任保険に加入することが望ましい。
- ・ 事業実施に当たっては、実施機関、担当者によって相違が生じることがないように、市区町村でマニュアルを作成する。
- ・ 事業実施に当たり、事故時の報告・連絡・相談のルート、災害時の対応等、必要な事項をあらかじめ取り決めておく。
- ・ 事業の円滑な実施を図るため、子育て世代包括支援センターをはじめとする関係機関との連携体制を十分に整備する。
- ・ 利用者ごとに支援台帳を作成し、必要な情報を子育て世代包括支援センター等の関係者間で共有する。
- ・ 業務の性質上、非常に繊細で機微な個人情報を扱うため、連携する子育て世代包括支援センター等のとの間においても慎重な情報の取扱いが求められる。収集した個人情報は市町村の個人情報保護条例に基づき適切に取り扱うこと。
- ・ アウトリーチ型の場合は特に、身分証明書を携行する。

## (7) 実施者の募集・研修について

## ① 実施担当者の募集・養成

本事業では、事業実施担当者の募集・養成も行うこととしている。本事業は、専門的な保健指導、ケアを行うことを目的としていないため、母子保健に係る地域の人的資源（母子保健推進員、愛育班員や家庭訪問や子育て支援を行うNPO法人等の民間団体）の活用はもとより、子育て経験者やシニア世代の方を募集し、研修を行った上で、実施担当者として本事業への参画を求めていく。

## ② 実施担当者に対する研修

本事業の実施担当者は、専門職（助産師、保健師、看護師、管理栄養士、保育士等）を含め全ての者が研修を受講する必要がある。

本事業の実施に当たり最も重要なことは、「身体的・心理的にストレスを抱えている利用者に寄り添い、支援すること」であるため、事業の趣旨・内容とともに、その理論と技術を習得する必要がある。また研修を修了し実施担当者となった後も、現任研修として定期的に学ぶことが望ましい。

## (8) 事業の評価

事業の継続・拡充、質の担保のためには、定期的に評価し、より効果的な支援に向けて運営方法を見直していくことが望ましい。また、利用者の声や満足度を反映することが望ましい。

## 【アウトプット指標の例】

産前・産後サポート事業の認知度、利用実人数、延べ人数

## 【アウトカム指標の例】

妊娠・出産について満足している者の割合（健やか親子21（第2次）の基盤課題Aの指標）

この地域で子育てをしたいと思う親の割合（健やか親子21（第2次）の基盤課題Cの指標）

### 3. 産後ケア事業

母子保健医療対策総合支援事業実施要綱（平成17年8月23日付け雇児発第0823001号）の別添2「産後ケア事業運営要綱」では、事業の対象者を「家族等から十分な家事育児などの援助が受けられない褥婦及び産婦並びにその新生児及び乳児で、心身の不調又は育児不安がある者、その他特に支援が必要と認められる者」としており、以下にその概要を記載する。なお、本事業は保健指導やケアを行うことを目的としており、子育て経験者・ヘルパー等が担う家事援助は原則として対象外\*となる。

\* 産後ケア事業の実施に係る留意事項について（平成30年3月30日付け子母発0330第1号）

#### (1) 事業の目的

「産後ケア事業」は市町村が実施し、分娩施設退院後から一定の期間、病院、診療所、助産所、自治体が設置する場所（保健センター等）又は対象者の居宅において、助産師等の看護職が中心となり、母子に対して、母親の身体的回復と心理的な安定を促進するとともに、母親自身がセルフケア能力を育み母子とその家族が、健やかな育児ができるよう支援することを目的とする。

#### (2) 実施主体及び実施担当者

実施主体は市町村（事業の全部又は一部を委託することができる。）であり、実施担当者として助産師、保健師、看護師を1名以上置くことが求められており、その上で必要に応じて以下の（ア）から（ウ）の者を置くことができるとされている。

- （ア）心理に関する知識を有する者
- （イ）育児等に関する知識を有する者（保育士、管理栄養士等）
- （ウ）本事業に関する研修を受講し、事業の趣旨・内容を理解した関係者

#### (3) 対象者とその把握

褥婦及び産婦並びにその新生児及び乳児のうち、下記①から④を基に、市町村の担当者がアセスメントし、利用者を決定する。なお、母親のみの利用を妨げるものではない。

##### ① 母親

次の（ア）から（ウ）を基にアセスメントを行うこととし、初産・経産については問わない。また、多胎の場合は、出産・育児等の負担が大きくなることから、産後ケアの利用が考えられる。

##### （ア）身体的側面

- ・ 出産後の身体的な不調や回復の遅れがあり、休養の必要がある者
- ・ 出産後の健康管理について、保健指導の必要がある者
- ・ 授乳が困難である者
- ・ 産婦健康診査を実施した病院、診療所又は助産所で身体的ケアが必要と認められる者

##### （イ）心理的側面

- ・ 出産後の心理的な不調があり、身近に相談できる者がいない者
- ・ 産婦健康診査で実施したエジンバラ産後うつ病質問票（EPDS）の結果等により心理的ケアが必要と認められる者

(ウ)社会的側面

- ・ 育児について、保健指導（育児指導）の必要がある者
- ・ 身体的・心理的不調、育児不安以外に、特に社会的支援の必要がある者
- ・ 家族等からの十分な育児、家事等の支援が受けられない者
- ・ 妊娠したことを本人及びパートナー、家族が心から喜び、出産を待ち望んでいた状態でないなど妊娠・出産に肯定的でない者

② 新生児及び乳児

自宅において養育が可能である者

③ その他

地域の保健・医療・福祉・教育機関等の情報から支援が必要と認める者

④ 除外となる者

- ・ 母子のいずれかが感染性疾患（麻しん、風しん、インフルエンザ等）に罹患している者
- ・ 母親に入院加療の必要がある者
- ・ 母親に心身の不調や疾患があり、医療的介入の必要がある者

※ 医師により産後ケア事業において対応が可能であると判断された場合にはこの限りではない。

(4) 対象時期

出産直後から4か月頃までの時期が対象の目安となるが、母子の状況、地域におけるニーズや社会資源等の状況を踏まえ市区町村において判断する。

(5) 事業の種類と実施方法

産後ケアに対する地域におけるニーズや社会資源等の状況から、宿泊型、アウトリーチ型、デイサービス型（個別・集団）の3種類の実施方法がある。市町村は、本人又は家族の申請を受け、(3)を基に、産後ケア事業の対象と認められた場合は、実施場所と日時を調整し本人に伝える。

ケアの質を保つため市町村でマニュアルを作成する。また、ケア実施後の報告書、利用者に対するアンケート等で、事業全体の評価とともにケアの内容を確認することが求められる。また、原則として利用料を徴収するため、本人の意向を尊重するよう努める。

なお、経済的減免の処置等、利用者の所得に十分配慮すること。

**【産前・産後事業ガイドラインにおける利用料の例示】** \*全1,741市区町村(回答率59.3%)が対象  
概況調査\*の結果では、宿泊型は4,000円～10,000円、デイサービス型では1,000円～4,000円、アウトリーチ型では500円～2,000円が多かった。生活保護世帯、低所得者世帯は、周囲から支援が得られない等の社会的リスクが高いと考えられるため、利用料の減免処置等の配慮が行われることが望ましい。

また、健康保険や国民健康保険等では、保健事業として補助を実施することも可能であることから、利用者が健康保険組合等に補助の実施状況を確認するよう伝えることが望ましい。

## ① 宿泊型

## (ア) 事業内容

- ・ 利用者を宿泊させて産後ケアを行う。
- ・ 利用者として、分娩施設の退院後間もない次のような母子が多くなると想定されている。
  - 産後に家族のサポートが十分受けられない状況にある者
  - 授乳が困難な状況のまま分娩施設を退院した者
  - 不慣れな育児に不安があり専門職のサポートが必要である者 等
- ・ 産後ケア事業は分娩施設での延長入院（産褥入院）とは区別する必要がある。
- ・ 利用期間は原則として7日以内（分割利用も可）だが、市町村の判断で期間を延長することができる。
- ・ 実施場所によらず、実施担当者として1名以上の助産師等の看護職を24時間体制で配置すること。病院、診療所で実施する場合、医療法（昭和23年法律第205号）に基づく人員とは区別することが望ましい。
- ・ 市町村の判断により父親、兄弟等の利用者の家族を同伴させることができる。家族の利用の際は他の利用者に十分配慮する必要がある、その旨あらかじめ確認しておく。

## 【ケアの内容】

- 母親の身体的ケア及び保健指導、栄養指導
- 母親の心理的ケア
- 適切な授乳が実施できるためのケア（乳房ケア含む。）
- 育児の手技についての具体的な指導及び相談
- 生活の相談、支援

## (イ) 実施場所

- ・ 助産師の保健指導として産後ケアを行う場合は、病院若しくは病床を有する診療所において本来業務に支障のない範囲で空きベッドを活用して行う、又は入所施設を有する助産所において行うことが適切である。（実施に際しては、自治体の医務主管部局・衛生主管部局と十分に調整を行っておく必要がある。）
- ・ 上記以外で宿泊型の産後ケアを実施する際には、次のいずれかによる方法が考えられる。
  - 旅館業の許可を得ること。
  - 市町村が助産所の基準に準ずるものとしてあらかじめ定めた条例等の衛生管理基準に従って実施すること。（各市町村の医務主管部局・衛生主管部局等の関係者とあらかじめ十分に調整を行っておくこと。）

## (ウ) 留意事項

- ・ 利用者に対して持参するもの（健康保険証、母子健康手帳等、その他宿泊に必要なもの）を事前に連絡しておくこと。また、緊急時の連絡先についても確認しておくこと。
- ・ 宿泊期間中に提供する食事については、利用者の身体的回復に配慮し、また、帰宅後の生活の参考になるよう配慮した食事を提供することが望ましい。
- ・ (イ)の「上記以外」の施設設置及び運営に当たっては、他の法令等を遵守するとともに、施設内の衛生管理に努めること。

② アウトリーチ型

(ア) 事業内容

- ・ 利用者と日時を調整し、利用所の居宅を訪問して保健指導、ケアを行う。
- ・ 利用者として次のような母子が想定されている。
  - 産後に家族のサポートが十分受けられない状況にある者
  - 身体的心理的に不安を抱えている者
  - 授乳が困難な状況のまま分娩施設を退院するなど、授乳に支援が必要な者 等
- ・ 申し込み時の内容により、助産師をはじめとする専門職が十分な時間をかけ、専門的な指導又はケアを行う。
- ・ 実施担当者は、助産師等の看護職や、利用者の相談内容によっては、保育士、管理栄養士、心理に関して知識のある者等が実施する。
- ・ 保健指導又はケアを行うに当たっては、母子の状況を踏まえ十分な時間（利用目的の指導、ケアができる時間を市町村で定めておくこと）を確保することが望ましい。

【ケアの内容】

- 母親の身体的ケア及び保健指導、栄養指導
- 母親の心理的ケア
- 適切な授乳が実施できるためのケア（乳房ケアを含む。）
- 育児の手技についての具体的な指導及び相談

(イ) 実施場所

利用者の居宅

(ウ) 留意事項

- ・ 訪問の際は、必ず市町村が発行する身分証明書（職種を明示した身分証明書が望ましいが、市町村に同様のものがある場合は、それに替えることも可能。）を携行する。
- ・ 当該事業と同時期に行われる主な事業との違いは下表のとおり。それぞれ目的・事業内容が異なるので、利用者のその時の状態に合わせた切れ目のない重層的な支援を心掛けること。

	目的	事業内容
新生児(産婦)訪問	新生児等(原則、生後28日以内)の健全な発育及び産婦の子育てを支援すること	医師、保健師、助産師等に当該新生児の保護者を訪問させ、必要な指導を行わせる。
乳児家庭全戸訪問事業	様々な不安や悩みを聞き、子育て支援に関する情報提供等を行うとともに、親子の心身の状況や養育環境等の把握や助言を行い、適切なサービス提供に結びつけること	全ての乳児(原則生後4か月まで)を1回訪問する。
養育支援訪問事業	養育支援が特に必要であると判断した家庭に、当該家庭の適切な養育の実施を確保すること	保健師・助産師・保育士等が居宅を訪問し、養育に関する指導、助言等を行う。
産前・産後サポート事業 (アウトリーチ型)	妊娠・出産、子育てに関する不安や悩み等を傾聴し、相談支援を行うとともに、交流支援、孤立感の解消などにより、安心して妊娠期を過ごし、育児に臨めるようサポートすること	利用者の居宅を訪問して、傾聴等による不安の軽減、育児の手技の確認、地域の母子保健、子育て支援に係る情報の提供等を行う。

### ③ デイサービス型

個別又は集団（複数の利用者）に対して、病院、診療所、助産所、保健センター等に来所させて産後ケアを行う。

利用者は、授乳が困難な状況のまま分娩施設を退院した者や、産褥経過が順調で育児について大きなトラブルは抱えていないものの、日中の支援者や身近に相談できる者がおらず、現在行っている授乳等の育児方法を確認することにより、不安の軽減が期待できる者等が想定される。

また、心身の疲労が蓄積している場合、レスパイト的な利用をすることも想定される。

#### 【③-1 個別型】

##### (ア) 事業内容

病院、診療所、助産所等において、利用者は予約した時間に来所し、必要なサービス（ケアの内容の一部又は全部）を受ける。個人の相談、ケアに加え、仲間づくりを目的とした相談、グループワーク等を組み合わせて実施することも可能である。

##### 【ケアの内容】

- 母親の身体的ケア及び保健指導、栄養指導
- 母親の心理的ケア
- 適切な授乳が実施できるためのケア（乳房ケアを含む。）
- 育児の手技についての具体的な指導及び相談

##### (イ) 実施場所

上記①の宿泊型と同じ。

##### (ウ) 留意事項

- ・ 新生児及び乳児の兄弟を同伴させる際は、他の利用者に十分配慮する必要がある、その旨あらかじめ確認しておく。
- ・ 食事を提供する場合は、利用者の身体的回復に配慮し、また、帰宅後の生活の参考になるよう配慮した食事を提供することが望ましい。
- ・ 利用者が飲食物を持参した場合、冷蔵庫を利用する等食品の衛生管理に留意する。

## 【③-2 集団型】

保健指導、育児指導に加え、助産師等の看護職とともに母親同士が不安や悩みを共有することで仲間づくりにもつながる。

## (ア)事業内容

複数の利用者に対して、助産師等の看護職等が保健指導、育児指導等を行う。複数の利用者と複数の実施担当者があることで、様々な情報を得ることも可能となる。

一部スペースを区切り授乳スペースとするほか、必要に応じて、個別相談、授乳指導、休憩等ができるようにすることが望ましい。

利用者が、保健指導、育児指導を受けながら、身体的・心理的ストレスを軽減し、又は仲間づくりができるような環境づくりに配慮する。

## 【ケアの内容】

- 母親の身体的ケア及び保健指導、栄養指導
- 母親の心理的ケア
- 適切な授乳が実施できるためのケア（乳房ケアを含む。）
- 育児の手技についての具体的な指導及び相談

## (イ)実施場所

- ・ 病院、診療所、助産所等の多目的室等
- ・ 保健センター等の空室等

## 【保健センター等を利用する場合の工夫点】

以下のような設備及び備品等を整えることが望ましい。

- 和室又は洋室（洋室の場合はマットを敷く。）
- 個人相談ができるようにパーテーション等で区切られたスペース
- 母親の休憩用にカーテン等でプライバシーが確保されたベッド等の寝具
- ベビーベッド等の新生児及び乳児を寝かせるための寝具、バスタオル
- 飲食用の座卓、冷蔵庫、電気ポット等
- 新生児及び乳児の兄弟のための遊具、絵本等

## (ウ)留意事項

- ・ 利用者が飲食物を持参した場合、冷蔵庫を利用する等、食品の衛生管理に留意する。
- ・ 新生児及び乳児の兄弟を同伴させる際は、他の利用者に十分配慮する必要がある、その旨あらかじめ確認しておく。

【産後ケア事業の実施方法別主な特徴】

実施方法	実施場所	特 徴
宿泊型	【共通特徴】	<ul style="list-style-type: none"> <li>・アウトリーチ、デイサービスと比較して時間が長く取れるため、授乳指導・栄養指導等が複数回できる。</li> <li>・アウトリーチ、デイサービスと比較して利用料が高い。</li> </ul>
	病院、診療所	<ul style="list-style-type: none"> <li>・必要に応じて医療的介入につなぐことが容易。</li> <li>・本来業務に支障のない範囲で空きベッドを活用して実施。</li> <li>・入院患者との区別（感染症対策、医療法上の報告事項等）が必要。</li> </ul>
	助産所	<ul style="list-style-type: none"> <li>・家庭的な環境でケアが受けることができる。</li> </ul>
	産後ケアセンター	<ul style="list-style-type: none"> <li>・他の入院患者等との区別等の配慮の必要がない。</li> <li>・他の利用者と交流ができ、仲間づくりができる。</li> <li>・本事業に特化しているため、設備が整っているが、施設整備費が高い。</li> </ul>
		<助産所型>
<旅館業型>		<ul style="list-style-type: none"> <li>・10床以上にすることが可能。</li> <li>・旅館業法の基準等を満たす必要。</li> </ul>
	<市区町村独自基準型>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・10床以上にすることが可能。</li> <li>・市区町村で独自の基準（助産所の基準に準ずる）を設ける必要。旅館業法は適用除外。</li> <li>・一部の法律は適用除外にならない。</li> </ul>
デイサービス型 (個別型・ 集団型)	【共通特徴】	<ul style="list-style-type: none"> <li>・宿泊型と比較して、利用料が安い。</li> <li>・利用時間が制限されるので、一度で十分なケアを受けることが難しい。</li> </ul>
	病院、診療所	<ul style="list-style-type: none"> <li>・設備が整っており、必要に応じて、医療的介入につなぐことが容易。</li> <li>・空きベッドの利用を前提としているため、利用の希望が重なった場合、希望に添えないことがある。</li> </ul>
	助産所	<ul style="list-style-type: none"> <li>・家庭的な環境でケアが受けることができる。</li> </ul>
	産後ケアセンター	<ul style="list-style-type: none"> <li>・他の目的の利用者と区別され、当該の利用目的に配慮された中で保健指導を受けることができる。</li> <li>・仲間づくりができる。</li> </ul>
	保健センター等	<ul style="list-style-type: none"> <li>・既存の施設の利用のため、比較的容易に実施することができる。</li> <li>・仲間づくりができる。</li> <li>・母子保健事業、子育て支援事業につながりやすい。</li> </ul>
アウトリーチ型		<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者の移動の負担がない。</li> <li>・実施担当者は母子の家族関係、住環境を見ることができるので生活全般の助言がしやすい。</li> <li>・生活の場で指導を受けるので、その後の生活に活かしやすい。</li> </ul>

出典：産前・産後事業ガイドライン15頁の表



## (6) 事業全体をとおして留意すべき点

- (ア)安全面、衛生面には十分配慮する。賠償責任保険に加入することが望ましい。
- (イ)業務の性質上、非常に繊細で機微な個人情報を扱うため、連携する他機関との間においても慎重な情報の取扱いが求められる。収集した個人情報は市区町村の個人情報保護条例に基づき適切に取り扱うこと。
- (ウ)実施に当たっては、実施機関、担当者によって相違が生じることがないように、市町村でマニュアルを作成する。
- (エ)利用者の症状の急変等に緊急時に受け入れてもらう協力医療機関や保健医療面での助言が随時受けられるよう相談できる医師をあらかじめ選定する。
- (オ)事業の円滑な実施を図るため、関係団体等の協力を得て、保健・医療機関との連携体制を十分に整備すること。必要に応じて定期的な連携会議を開催するなどの工夫をすることが望ましい。
- (カ)事業実施に当たり、事故時の報告・連絡・相談のルート、災害時の対応等、必要な事項をあらかじめ取り決めておく。

※ (エ) から (カ) については、委託先のみではなく、市町村も対応することが望ましい。

## (7) 実施者に対する研修

本事業に携わる専門職（助産師、保健師、看護師、管理栄養士、保育士等）、非専門職（母子に係る地域の人材、母子に係る活動を行い市町村が適当と認めたNPO法人等）それぞれに、研修を行う必要がある。

本事業の実施に当たり最も重要なことは、身体的・心理的にストレスを抱えている利用者寄り添い、支援することである。事業に携わる者は、事業の趣旨、内容を理解するとともに、利用者寄り添い、支援することについての理論と技術を習得する必要がある。

また、研修を修了し実施担当者となった後も、現任研修として定期的に学ぶことが望ましい。

## (8) 事業の評価

産後ケア事業単独では利用できる人数に限りがあり、アウトプットの評価はできても、市町村としての事業効果の評価は困難であるが、産前・産後サポート事業、子育て世代包括支援事業等と連携し効果的に展開することで以下の項目を参考に評価することが望ましい。

## 【アウトプット指標の例】

産後ケア事業の認知度、利用実人数、延べ人数

## 【アウトカム指標の例】

利用者が産後ケア事業を利用するきっかけとなった問題が解決した割合

妊娠・出産について満足している者の割合（健やか親子21（第2次）の基盤課題Aの指標）

この地域で子育てをしたいと思う親の割合（健やか親子21（第2次）の基盤課題Cの指標）

### 第3章 主な母子保健事業

#### 第1節 妊産婦及び乳幼児に係る保健指導の概要

厚生労働省は「母性、乳幼児に対する健康診査及び保健指導の実施について（平成8年11月20日付け児発第934号）」の別添として「母性、乳幼児の健康診査及び保健指導に関する実施要領（以下、この節では「実施要領」という。）」を発出しており、市町村が主な母子保健事業の実施主体となった平成9年4月からの適用が明示されている。

母子保健法第10条では「市町村は、妊産婦若しくはその配偶者又は乳児若しくは幼児の保護者に対して、妊娠、出産又は育児に関し、必要な保健指導を行い、又は医師、歯科医師、助産師若しくは保健師について保健指導を受けることを勧奨しなければならない。」とされている。

実施要領においても、保健指導（及び健康診査）は、原則として医師、助産婦、保健師等の専門職種の者により行うものとされており、個別健診・集団健診などの際に、医師等の専門職によって行われている。

また、実施要領では次の事項が必要であるとしている。

- ・ 医師、歯科医師、保健師(士)、助産婦、看護婦(士)、栄養士、歯科衛生士、保育士及び心理相談を担当する者等をはじめ、母子保健に関与する職種のすべてが一致協力し、母性又は乳幼児をめぐる問題に対して、多方面から総合的な指導や助言を行うこと
- ・ 市町村保健センター等を活用しつつ、保健所、医療施設、助産所、公共団体、地区組織等すべての関係機関が、役割分担を明確にするとともに、母性及び乳幼児の健康診査並びに保健指導に際して、それぞれが有機的に連携しうるよう、あらかじめ組織的な体系を整備すること
- ・ 国及び地方公共団体の講ずる施策と母子保健関係者が実地に行う業務とを協調させて、総合的な健康診査及び保健指導が実施されるよう配慮すること

実施要領の適用（平成9年4月）時点においても多職種・多機関の連携は重視されていたところであるが、平成29年4月からは母子保健法第22条により市町村は子育て世代包括支援センターの設置に努めることとなっており、更なる多職種・多機関の連携強化が期待されている。

前述のとおり、「保健指導（及び健康診査）は、原則として医師等の専門職種の者により行う」ものであるが、多職種・多機関との連携にあたって保健指導の主たる内容を把握することは重要である。

子育て世代包括支援センターは「妊娠期から3歳までの子育て期」に特に重点を置いて支援することとなっているため、以下に、この期間に応じた「妊産婦に係る保健指導」と「乳幼児に係る保健指導」を記載する。

## 1. 妊産婦に係る保健指導

母性の各期において、受けるべき健康診査及び保健指導等の回数は、原則として次のとおりすることが望ましいとされる。

なお、同回数は、市町村が行う事業の対象となる場合、及び妊産婦等が任意に医療施設等で受診する場合を合わせたものとされている。

### 【母性の各期において、受けるべき健康診査及び保健指導等の回数】

1. 思春期の場合：少なくとも年一回
2. 成人期の場合：少なくとも年一回
3. 妊娠時の場合は、次の基準による。
  - ア 妊娠初期より妊娠二三週(第六月末)まで：四週間に一回
  - イ 妊娠二四週(第七月)より妊娠三五週(第九月末)まで：二週間に一回
  - ウ 妊娠三六週(第一〇月)以降分娩まで：一週間に一回
4. 分娩経過中の場合、必要となる指導
5. 産褥期の場合は、次の基準による。
  - ア 産褥の初期：入院期間中は毎日一回
  - イ 産褥の後期：四週前後に一回(産褥期の終わる六～八週までは注意を要する)
6. 授乳期以降：少なくとも年一回
7. 更年期前後：少なくとも年一回

また、指導の方法は、

- ・ 個別指導と集団指導とに分けられるが、いずれの場合も指導の内容は個々の母性の特性を考慮した具体的なものであり、家庭及び地域社会の諸条件に則したものであること。
- ・ 母性について、適切な労働、栄養・食生活、居住環境の整備、精神保健の保持等の日常生活の指導に留意すること。

とされており、実施要領では、思春期、成人期、更年期など母性の各期に応じた方針や健康診査、保健指導について示されているが、以下に妊娠時・分娩時・産褥期・授乳期以降の保健指導について記載する。

## (1) 妊娠時の保健指導

1. 妊娠月・週数、分娩予定日を知らせ、妊娠確認時の諸検査及び定期健康診査、母親学級等の意義を認識させ、これらをもれなく受けるよう指導すること。
2. 妊娠、分娩、産褥及び育児に関する具体的知識をあたえること。
3. 医師、助産婦等に連絡を要する、流・早産、妊娠中毒症等の妊娠経過中の異常徴候を妊婦自身の注意により発見しうるよう指導すること。
4. 妊娠中の生活上の注意、特に家事の処理方法、勤務又は自家労働の場合の労働に関する具体的な指導を行うこと。
5. 栄養所要量をもとに日常生活に即応した栄養の摂取及び食生活全般にわたって指導し、貧血、妊娠中毒症、過剰体重増加の防止等に関する指導を行うこと。
6. 妊娠中の歯口清掃法、歯科健康診査受診の励行等について指導すること。
7. 母乳栄養の重要性を認識させ、その確立のために必要な乳房、乳頭の手当について指導すること。
8. 精神の健康保持に留意し、妊娠、分娩、育児に対する不安の解消に努めるよう指導すること。また、早期に相談機関を活用して問題解決を図るよう指導すること。
9. 妊娠届、母子健康手帳、健康保険の給付、育児休業給付制度、出生届、低出生体重時の届出等の各種制度について指導すること。
10. 健康診査の結果については、医療機関から市町村への連絡を密にするよう協力を求めるとともに、有所見者への保健指導の徹底を図ること。
11. 分娩に対する身体的、精神的準備を備えさせ、また、分娩場所の選定、分娩時における家族の役割、分娩を担当する医師又は助産婦との連絡方法や分娩施設への交通手段、既に幼児がいる場合の保育その他の注意事項等について指導すること。

## (2) 分娩時の保健指導（分娩に関する保健指導）

1. 妊娠中から分娩の経過と進行状況に応じた動作の準備指導をすること。
2. 分娩に対する不安、焦慮及び興奮等を緩和、除去するよう指導すること。
3. 分娩の方法について、医師、助産婦と産婦及び家族との間に十分な説明と納得が得られるよう配慮すること。
4. 医師、助産婦等に連絡すべき分娩進行に応じた自覚徴候について指導すること。
5. 分娩経過中の行動(食事、睡眠、排尿便、陣痛、腹圧、呼吸法等)について指導すること。
6. 家族に対して協力的な役割を努めるよう指導すること。

## (3) 産褥期の保健指導

1. 産褥の経過の概要とそれに応じた生活上の注意(身体の清潔、休養、運動、就労の時期及び栄養の摂取、旅行等)及び精神安定の必要性について指導すること。
2. 産褥の異常及び妊娠、分娩に起因する障害のもたらす影響について説明し、産後の健康診査の必要性を指導すること。
3. 母乳の必要性及び分泌促進の方法並びに乳房の手当と授乳の技術について指導し、母親が産後すみやかに母乳哺育を開始できるよう援助すること。ただし母乳不足や事情により母乳を与えられない母親に不安を与えぬ配慮が必要であること。
4. 新生児の生理と観察事項、保育環境の調整及び新生児の育児や、事故防止のため安全な環境作りについて指導すること。
5. 次回妊娠について、本人及び家庭の実情に応じた適正な時期と家族計画に関して指導すること。
6. 母子健康手帳の活用、出生届、低出生体重児届、新生児訪問指導、未熟児訪問指導、妊産婦訪問指導、養育医療、育成医療等の手続又は必要に応じて死産届、死亡届等についての手続を指導すること。
7. 産婦が一時実家に帰省する場合等、産褥期を住所地以外で過ごす産婦を把握し、訪問指導等が適切に行われるよう地方公共団体相互の連携を図るようにすること。

## (4) 授乳期以降の保健指導

1. 月経が母性の健康の指標のひとつとなることを自覚させ、その異常(性周期の異常など)について指導すること。
2. 続発不妊について適切な指導を行うこと。
3. 家族計画(子どもの数、終産の時期、出産間隔、受胎調節の技術等)について指導すること。
4. 家庭内の精神保健及び環境衛生の認識を深めるよう指導すること。
5. 家庭及び地域において、妊娠、分娩、育児等に関して未経験の母性に対する有力で、適切な助言者になりうるようにすること。
6. 歯科疾患、特に歯周疾患の増悪期になるので、歯科健診を受けるようすすめるとともに、適切な指導を行うこと。
7. 地域社会の保健活動に関心をもたせること。

## 2. 乳幼児に係る保健指導

実施要領では、乳幼児各期における健康診査及び保健指導の回数は、原則として次のとおりとし、地域内の医療施設、相談機関との連携を図り、必要に応じて指導回数を増加することが望ましいとされる。

なお、同回数は、市町村が行う事業の対象となる場合、及び乳幼児等が任意に医療施設等で受診する場合を合わせたものとされている。

### 【乳幼児各期において、受けるべき健康診査及び保健指導等の回数】

1. 生後六か月に達するまで(乳児期前期)：月一回
2. 六か月から一歳に達するまで(乳児期後期)：二月に一回
3. 一～三歳(幼児期前期)：年二回以上
4. 四歳以降就学まで(幼児期後期)：年一回以上

このうち一歳に達するまでの乳児期は、心身の異常の発見等に適した時期であることから、市町村においては、二回以上の健康診査を実施するとともに、健康診査の受診の勧奨に努めるものであること。

健康診査及び保健指導における留意事項として次の事項が挙げられている。

- ・ 個別の健康診査と、各職種を編成して行う集団の健康診査を組み合わせ、年齢の特性にあわせて有効に実施するよう設定すること。保育所、幼稚園等における健康診断に際しても母子健康手帳に記載するよう指導すること。
- ・ 健康診査の結果、経過観察、精密健康診査、処置又は医療等が必要とされた者に対して、適切な事後指導を行うこと。
- ・ 保健指導に当たっては親子の心の健康をも重視し、親に不安を与えずに、また子どもの個性をふまえた支援をするよう心がけること。電話相談を含む相談先の情報提供も行うこと。

実施要領では、新生児、乳児、幼児の各期に応じた方針や健康診査、保健指導について記載されており、以下に保健指導について記載する。

### (1) 新生児期の保健指導

両親及び家族に対し、育児の心構えとその方法について、次の事項に重点をおいた指導を行う。

1. 出産後早期の母乳栄養を勧め、その確立を図ること。特に、初産の者については乳房の手当、母乳分泌の増量及びその維持、安定、授乳技術、授乳婦の栄養と食生活について指導する。
2. 清潔、保温、感染防止等の生活指導をすること。
3. 早期治療によって発症及び死亡の予防が期待される先天異常を早期発見し、適切な処置を講ずるよう指導する。必要なものについては療育指導を行うように努めること。
4. 必要に応じ、療育の指導、養育医療、育成医療、療育の給付、施設入所、その他の社会資源の活用等について指導すること。

## (2) 乳児期の保健指導

栄養と養護の重要性を認識させることに重点をおくこと。

1. 母親の育児不安への助言や予防が大切である。健診の際は親の育児態度を支援して、育児に自信をつけさせる。また、育児学級や離乳食講習会等への参加、近隣との積極的交流等を通じて、おおらかでのびのびとした育児、親子ともに育ちあう育児をすすめること。
2. 母乳哺育の大切さ、見つめ合い、語りかける、抱きしめる等の母子相互作用をすすめ、心の健康の重要さと、これらが児の情緒的発達に大きな影響を及ぼし得ることを理解させること。
3. 健康的な生活リズムは、親子が良く遊び、楽しく食べ、快く眠り、定期的に排泄しながら、気持ち良く関わりあうことで形成されていくことを理解させること。
4. 栄養指導については、母乳栄養を勧め、その確立を図り、安易に母乳不足の判断をしないよう注意すること。母乳不足の場合には、混合、人工栄養を指導し、さらにいずれの栄養法においても離乳について指導すること。母乳栄養でのビタミンK欠乏についてK2シロップ投与等の状況を把握すること。なお、栄養上の問題として、食欲不振、乳ぎらい、体重増加不良、肥り過ぎ、咀嚼、市販離乳食、断乳、食物アレルギー、嘔吐、下痢等について幅広い視点から指導すること。
5. 身体の清潔、衣服、寝具、玩具、歩行、外気浴、入浴、睡眠、歯の清掃等について生活指導を行うこと。
6. 乳児の安全な環境を整備することが保護者の大切な役目であることを認識させ、事故防止のため環境の整備を行い、たばこ等の異物誤飲、風呂場等での溺水、窒息、転落、熱傷等の防止について保護者の注意を喚起するよう指導すること。
7. 環境衛生、家族の健康について注意するとともに、乳児が発病した場合の対応、各地域の救急診療体制等についても指導すること。
8. 予防接種については、その意義、効果等を説明しながら、所定の予防接種を受けるよう指導すること。やむを得ず定められた期間内に予防接種を受けられなかった者への対策についても留意すること。また、疾病予防については、月齢に応じて必要な指導を行うこと。
9. 先天性代謝異常、神経芽細胞腫等のマス・スクリーニングが実施されているか、B型肝炎の母子感染防止対策の対象者には予防処置が行われているか等の確認を行うこと。
10. 発育又は発達に軽度の遅れがあれば経過観察を要するが、明確な病名がつかない境界的な場合にはやがて正常化する児も多いので、不要な心配を親に与えないように配慮すること。
11. 先天奇形、先天異常及び肢体不自由児等の早期治療等については、医師の診断を受けさせ、必要な場合には療育の指導、育成医療、療育の給付、施設入所等について指導すること。

## (3) 幼児期の保健指導

乳児期の保健指導の成果をさらに発展させ、身体、精神、運動機能の健全な発達に重点をおき、次の事項に注意すること。

1. 栄養指導については、幼児にふさわしいバランスのとれた食品構成による栄養指導を行うこと。食事リズムの形成、食事のしつけ、間食の摂り方、食事環境づくりの指導に留意し、食欲不振、偏食、少食、むら食い、咀嚼拒否、あるいは食物アレルギー及び肥満防止等について正しい指導を行うこと。また、生活習慣病予防のため食塩や砂糖及びエネルギーの取り過ぎに注意すること。幼児期は生涯を通じての健康づくりの時期であるとの観点から、幼児期からの良い食習慣づくりや、食事を通じての家族の団らんの勧め、楽しく食事のできる環境づくりなどについても親の理解を得ること。
2. 生活指導については、生活習慣の自立を図り、身体の清潔、衣服の着脱、排尿、排便のしつけ、遊び、運動、集団生活、友達等について指導するとともに、幼児期より思いやりの心を育てること。幼児の反抗的態度に対しては、保護者の理解と心のゆとりが必要であることを認識させること。
3. 精神保健については、家族関係や幼児の情緒的社会的発達に留意し、情緒・行動的問題、または問題となる諸習癖の予防や早期発見及び心理相談等の援助を図るよう配慮すること。
4. 事故防止については、環境の整備及び幼児の安全教育について指導する。特に、交通事故、溺水、窒息、転落、火傷・熱傷、異物誤飲等に注意するよう指導すること。
5. 予防接種については、その意義、効果についての保護者の理解を得るとともに、所定の基礎免疫又は追加免疫を受けるよう指導すること。予防接種を受けられなかった者への対策にも留意すること。
6. 疾病予防については、特に保育所、幼稚園等の集団生活における感染防止について指導し、環境衛生、家族の健康についても指導すること。
7. 疾病又は異常の治療、療育の指導、慢性疾患の再発防止、社会復帰、在宅医療、育成医療、療育の給付、施設入所について指導すること。なお、肢体不自由、視覚障害、聴覚・平衡機能障害、音声・言語機能障害、心臓障害、腎臓障害、その他の内臓障害等の身体障害を有するもの、あるいは知的障害、行動異常などの発達上の問題を有するもので、必要と認められるものについては、療育相談を行うように努めること。また、在宅医療、訪問看護の視点からのサービスに努めること。
8. 歯科保健については、幼児の口腔の発育発達に応じたう歯予防と健全な永久歯列の育成及び咀嚼器官の発達を目標とした指導を行うこと。
9. 児童虐待については、虐待徴候の早期発見に努めること。



## 第2節 妊娠の届出及び母子健康手帳の交付

妊娠の届出及び母子健康手帳の交付は全ての妊婦に初めて出会う機会であり、全ての妊産婦の状況を把握することができる貴重な機会である。通常、子育て世代包括支援センターにおける妊産婦の継続的かつ一元的な状況の把握もここから始まる。

なお、母子保健事業は住所要件がなく、居住している実態を確認できれば対象\*1となるため、戸籍・住民票における記載の有無によって、どこからも母子保健事業に係るサービスを受けることができないような状況にならないよう注意すること。

また、妊娠の届出及び母子健康手帳の交付時には、保健師や助産師等が妊婦の身体的・精神的・経済的状态などの把握に努めるとともに、母子保健施策以外の経済的問題や里親制度等に関する相談については、ひとり親担当や生活保護、児童相談所等の適切な窓口等を紹介すること。\*2

\*1 無戸籍の児童に関する児童福祉等行政上の取扱いについて(平成28年10月21日付け厚生労働省事務連絡)

\*2 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・教育等の連携の一層の推進について(平成30年7月20日付け子家発0720第5号・子母発0720第3号)の3(1)①ア及び②ア

### 1. 妊娠の届出

妊娠の届出は母子保健法第15条に「妊娠した者は、厚生労働省令で定める事項につき、速やかに、市町村長に妊娠の届出をするようにしなければならない。」と規定されている。

また、届出を要する事項は母子保健法施行規則第3条に次のように規定されている。

#### 【母子保健法施行規則】

(妊娠の届出)

第3条 法第15条の厚生労働省令で定める事項は、次のとおりとする。

- 一 届出年月日
- 二 氏名、年齢、個人番号（行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律（平成25年法律第27号）第2条第5項に規定する個人番号をいう。）及び職業
- 三 居住地
- 四 妊娠月数
- 五 医師又は助産師の診断又は保健指導を受けたときは、その氏名
- 六 性病及び結核に関する健康診断の有無

また、次項の母子健康手帳の交付は、母子保健法第16条第1項に「市町村は、妊娠の届出をした者に対して、母子健康手帳を交付しなければならない。」と規定されており、通常、妊娠の届出を受付したタイミングで行う。

【埼玉県における妊娠届出数の推移】埼玉県の母子保健(平成30年度)表2-1から抜粋

区 分	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
妊娠届出数	60,136人	60,380人	59,040人	57,016人	55,526人

## 2. 母子健康手帳の交付

母子健康手帳は、妊娠からの母体の経過、母と子の健康状態等の継続した記録であり、保健指導や健康診査時に活用できるものであるとともに、生まれてくる「子どもの予防接種の唯一の記録」であり、子どもにとっても生涯保管すべき大切な記録でもある。

母子健康手帳の様式は母子保健法施行規則第7条に次のように規定されており、省令様式（様式第三号）は表紙から52頁まで、53頁以降が任意様式である。

### 【母子保健法施行規則】

（母子健康手帳の様式）

第7条 母子健康手帳には、様式第三号に定める面のほか、次の各号に掲げる事項を示した面を設けるものとする。

- 一 日常生活上の注意、健康診査の受診勧奨、栄養の摂取方法、歯科衛生等妊産婦の健康管理に当たり必要な情報
- 二 育児上の注意、疾病予防、栄養の摂取方法等新生児の養育に当たり必要な情報
- 三 育児上の注意、疾病予防、栄養の摂取方法、歯科衛生等乳幼児の養育に当たり必要な情報
- 四 予防接種の種類、接種時期、接種に当たつての注意等予防接種に関する情報
- 五 母子保健に関する制度の概要、児童憲章等母子保健の向上に資する情報
- 六 母子健康手帳の再交付に関する手続等母子健康手帳を使用するに当たつての留意事項

交付した母子健康手帳への記載については、母子保健法第16条第1項第2号に、

- ・ 妊産婦は、医師、歯科医師、助産師又は保健師について、健康診査又は保健指導を受けたときは、その都度、母子健康手帳に必要な事項の記載を受けなければならない。
- ・ 乳児又は幼児の健康診査又は保健指導を受けた当該乳児又は幼児の保護者についても、同様とする。

と規定されている。

母子健康手帳の交付は、面接時にアンケート等を用いて要支援家庭の把握を行うこともあるため、保健師等専門職が関与することが望ましい。

また、子育て世代包括支援センター以外の部署で、妊産婦との面接やアンケートを行う場合は、速やかに情報をセンターに提供するなど必要な連携に努めること。

参考として、次頁以降に母子健康手帳の主な改正内容等を記載する。

【参考1】母子健康手帳の前身

時期等	内容
・妊産婦手帳 (昭和17～23年) 厚生省令(S17. 7. 13公布)	出産の状況、妊産婦・出産児の健康状態記載欄等(手帳の持参により、米、出産用脱脂綿、腹帯用さらし、砂糖などの配給を受けることができた。)
・母子手帳(昭和23～40年) 厚生省令(S23. 5. 28公布)	出産の状況、産後の母の状態、乳児の健康状態、小学校就学前までの健康状態、乳幼児の発育平均値のグラフ等(乳幼児期までの記録も行う。)

出典:第1回 母子健康手帳に関する検討会(H23. 9. 14)の「(資料4)これまでの母子健康手帳の主な改正の経緯」

【参考2】母子健康手帳の主な改正内容

適用日又は施行日	主な改正内容
昭和41年1月1日	母子保健法の制定により、従来の「母子手帳」を「母子健康手帳」に改正
昭和51年4月1日	母親の記録する部分の充実、身体発育値について平均値からパーセントイル値へ変更等
昭和55年4月1日	1歳6か月児健康診査、先天性代謝異常検査の項目の追加等
昭和62年4月1日	告示様式から省令様式へ変更、B型肝炎抗原検査、神経芽細胞腫検査の事項を設ける等
平成4年4月1日	母子保健法施行規則第7条に基づき、各市町村が自らの裁量で具体的な記載内容(様式)を定める部分(任意記載事項部分)の新設、乳幼児身体発育調査(平成2年)の結果に伴う乳幼児身体発育曲線の改正等
平成10年7月1日	「便の色」の表現の改正(胆道閉鎖症の臨床知見に基づき黄色・淡黄色の記載の追加)、「日光浴」に関する記載の削除(紫外線の皮膚への影響の考慮)、妊娠中の薬剤への注意喚起、「幼児」身長体重曲線の追加、働く母性への事業主の管理義務等労働法の改正に伴う記述の追加等
平成11年4月1日	「SIDS」、「母乳栄養」、「子育てに関する相談機関」に関する記載の追加等
平成14年4月1日	市町村が地域の実情やニーズに応じて作成・配布できるよう母子健康手帳の大きさの指定(A6判)を削除、乳幼児身体発育調査(平成12年)の結果に伴う乳幼児身体発育曲線、身長体重曲線の改正、保護者に必要以上の不安を与えることを防ぐため10及び90パーセントイル曲線の削除、任意記載事項の作成例の「妊娠中と産後の食事」の欄に妊婦等の葉酸摂取に関する記載の追加、児童虐待事例の増加に鑑み育児相談窓口情報を盛り込むことの追加、揺さぶられ症候群の予防に関する記載の追加等
平成15年12月8日	「神経芽細胞腫マスキング検査のあり方に関する検討会」報告書をふまえて「保護者の記録【6～7か月頃】」の神経芽細胞腫に関する記載の削除(P195)、「幼児の身長体重曲線」の改正、予防接種に関して接種を受ける時期の記載(期間・回数等)の変更等
平成18年4月1日	妊娠中毒症から「妊娠高血圧症候群」に改正、「働く女性・男性のための出産、育児に関する制度」に関する記載の追加等
平成19年4月1日	任意記載事項様式について、歯の健康診査の記載欄の改正、かかりつけ医を決めておくことの勧め、「妊産婦のための食生活指針」を受けて妊娠中の栄養のページを改正、日本脳炎の予防接種については平成17年5月に予防接種による健康被害が否定できない重症例が発生したため「積極的接種を勧められない」旨の記載に変更、育児不安に起因する虐待の

	未然防止のため産後うつ、赤ちゃんが泣きやまない場合についての記載の追加、マタニティマークについて新たに記載等
平成20年4月1日	「授乳、離乳の支援ガイド」に基づき保護者の記録、離乳の進め方の目安、離乳完了等改正、「妊娠と薬情報センター」の記載の追加、「乳児用調製粉乳の安全な調乳、保存及び取扱いに関するガイドライン」に基づき調乳に用いる水の記述の改正(沸騰させた70℃以上のお湯でつくり、飲み残しを捨てる等)等
平成21年4月1日	任意記載事項様式について、歯科の状態の記載変更(歯肉・粘膜、不正咬合・歯の異常等の記載)、妊娠21週までの流産への注意喚起、妊娠中のシートベルト着用、神経管閉鎖障害児出産のリスク低減のための妊娠前からの葉酸摂取の必要性、窒息の例示の追加(菓子等食品)と窒息の応急手当の記載の追加、小児救急電話相談事業(#8000)・産科医療補償制度の記載追加等
平成22年4月1日	任意記載事項様式について、歯科の記載の修正、薬の影響について記載の追加、「月齢・年齢別で見る起こりやすい事故」について、火遊びによる死傷に関する記載の追加、スプーン等の使用について記載の修正、市町村の栄養士などに相談すること、産科医療補償制度、児童委員について記載の追加、育児・介護休業法等の改正に伴う修正等
平成23年4月1日	任意記載事項様式について、妊娠中の食中毒予防を新たに記載、正しいチャイルド・シートの使用方法を追加、薬の影響について、予防接種について記載の改正(日本脳炎の削除、任意の予防接種の追加)、産科医療補償制度について記載の追加、お母さん・お父さんの悩みや子育てに関する相談、相談機関について記載の改正、働く女性・男性のための出産・育児に関する制度の記載の改正等
	<p>平成23年11月4日 厚生労働省「母子健康手帳に関する検討会」報告書を発行 検討会では、母子健康手帳に関わる関係者が一堂に会し、母子保健の現状と母子健康手帳に関する最新の研究成果を確認した上で、主要な論点について議論し、今後の母子健康手帳のあり方等について報告書としてまとめている。</p>
平成24年4月1日	省令様式について、妊娠・分娩の際のリスクに関する情報の追記、妊婦健康診査の記載欄の拡充、妊産婦等の自由記載欄の拡充、成長発達の確認項目の一部について形式変更、新生児の便色に関する情報提供、平成22年乳幼児身体発育調査結果に基づく乳幼児身体発育曲線及び幼児の身長体重曲線の改正等 任意記載事項様式について、予防接種記載欄の改正、胎児曲線の追加等
平成24年11月1日	任意記載事項様式について、予防接種スケジュールの例の変更、三種混合(DPT)を四種混合(DPT-IPV)に変更、インフルエンザ菌b型(Hib)の4回目接種時期の変更等
平成25年4月1日	任意記載事項様式について、妊娠・出産・授乳中の薬の使用について記載の変更、妊娠中と産後の食事の目安について1日の食事例の変更、心肺蘇生の追加、応急手当の変更、成長曲線の間隔の変更等 任意記載事項様式について、予防接種について変更(Hib 感染症、小児肺炎球菌、ヒトパピローマウイルス感染症を定期接種に追加)
平成26年4月1日	任意記載事項様式について、予防接種について変更(任意接種にロタウイルスを追加)、乳

	<p>幼児揺さぶられ症候群について厚生労働省広報啓発DVD 案内の追加、自転車の危険についてシートベルトの記載を追加、育児休業給付の変更等</p>
平成26年10月1日	<p>省令様式について、水痘に係る予防接種の記録欄を追加、1歳6か月児健診、3歳児健診及び6歳児健診の結果を記載するページにおける予防接種の記録欄に、水痘に係る予防接種を追加</p> <p>任意記載事項様式について、予防接種の記録欄から水痘を削除、予防接種スケジュールの例において、水痘を任意接種から定期接種へ変更、歯の健康診査における歯の異常の標記の変更、すこやかな妊娠と出産のための欄に常位胎盤早期剥離を追加、妊娠中の感染症予防についての欄に、赤ちゃんとお母さんの感染予防対策5か条を追加、妊娠中の食中毒予防についての欄に、リステリア菌とトキソプラズマ原虫を追加、働く女性・男性のための出産・育児に関する制度の欄の変更</p>
平成28年4月1日	<p>任意記載事項様式について、児童相談所全国共通ダイヤルを189へ変更、主な医療給付の制度の小児慢性特定疾病の欄に小児慢性特定疾病情報センターの情報を追加</p>
平成28年10月1日	<p>省令様式について、B型肝炎に係る予防接種の記録欄を追加、1歳6か月児健診、3歳児健診及び6歳児健診の結果を記載するページにおける予防接種の記録欄に、B型肝炎に係る予防接種を追加、新生児聴覚検査の記録欄について、より詳細な検査結果を記載できるよう改正、1歳6か月頃の保護者の記録欄の文言の適正化</p> <p>任意記載事項様式について、B型肝炎に係る予防接種の記録欄を削除、予防接種スケジュールの例、予防接種の欄のB型肝炎を定期接種へ変更、予防接種健康被害救済制度の追加、地域の育児サポートの欄に子育て世代包括支援センターの追加、働く女性・男性のための出産、育児に関する制度に児童手当の項目を追加</p>
平成29年12月22日	<p>任意記載事項様式について、予防接種について記載の変更(保障制度、予防接種健康被害救済制度の記載の変更、医薬品副作用救済制度について追加)、歯の健康診査の記載欄の追加(色調)、すこやかな妊娠と出産のための欄に、妊娠中の歯の健康管理について追加、無痛分娩について追加、妊娠中のシートベルト着用について追加(後部座席を含む全座席についてシートベルト着用の義務付けについて)、聴覚検査の時期に関して「おおむね3日以内」を追加、子供の病気やけがの欄に抗生物質に関する記載を追加、お母さん・お父さんの悩みや子育てに関する相談の欄に「市区町村子ども家庭総合支援拠点」を追加、事故の予防の欄の内容、関連情報、法令でのチャイルドシート着用義務について追加、乳幼児期の栄養欄に、はちみつ摂取の注意を追加、働く女性・男性のための出産・育児に関する制度の欄に、育児休業の延長について変更、危険有害業務の就業制限について削除、妊娠・出産・育児に関する不利益取り扱いやハラスメントについて追加、子の看護休暇の半日単位の取得について追加、主な医療給付等の制度の欄に障害者扶養共済制度を追加、連絡先メモ欄に助産所の連絡先や、異常の際の対応について追加</p>

出典：東京の母子保健（平成30年1月改訂版）84～86頁

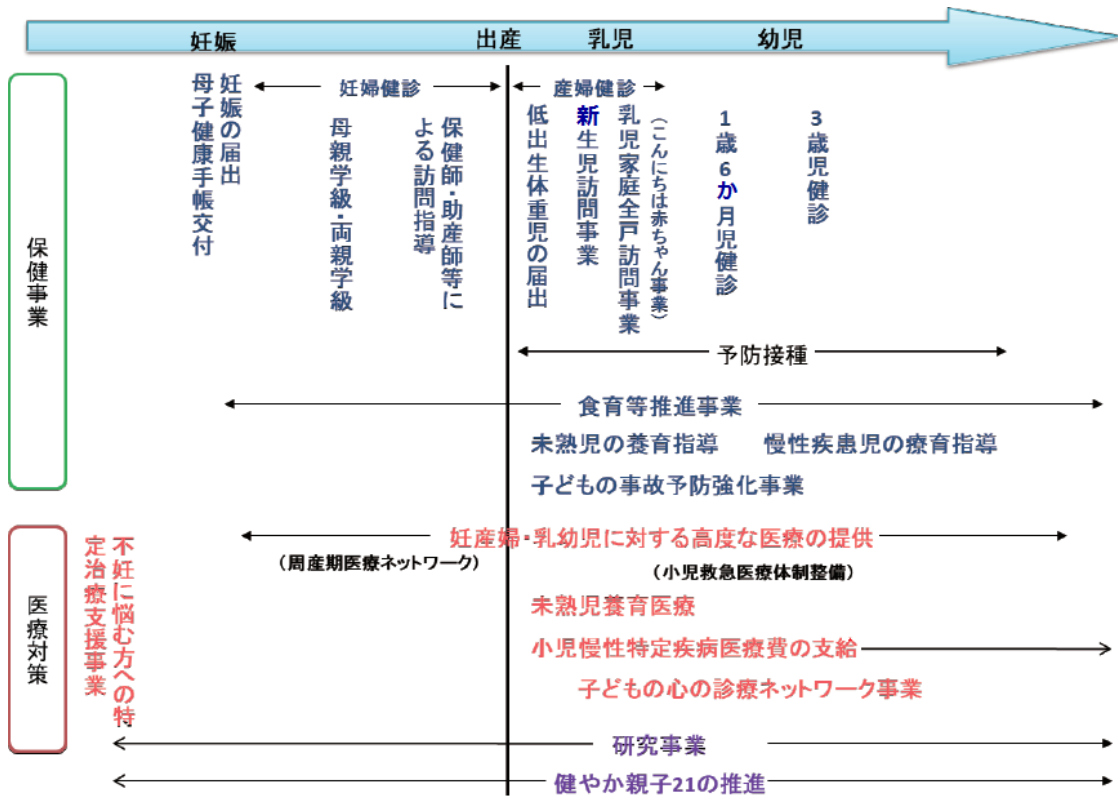
### 第3節 健康診査等

健康診査は、ポピュレーションアプローチにより地域の実情を把握する非常に有用な機会である。

集団健診は同じ月年齢の子供の心身の健康状態についての診断を行うもので、子供の疾病の早期発見、発達の評価とともに、子育て支援として、親の育児不安の発見と軽減、親同士の横のつながりを深める場としての機能も有している。健康診査自体も、健診の満足度等を定期的に把握するなどして、住民への行政サービスとして評価し、よりよいサービスとすることが重要である。健診結果等は統計的にまとめ、地区診断等に活用すること。

また、実施に当たっては、厚生労働省の乳幼児健康診査の実施と評価ならびに多職種連携による母子保健指導のあり方に関する研究班による「標準的な乳幼児期の健康診査と保健指導に関する手引き～「健やか親子21（第2次）」の達成に向けて～（平成27年3月版。以下「健診の手引き」という。）」や国立成育医療研究センターの「乳幼児健康診査事業実践ガイド（平成30年3月版。以下「実践ガイド」という。）」など最新の情報を参考とすること。

なお、この節では健康診査“等”として乳児マス・スクリーニング検査なども記載する。



出典：乳幼児健康診査事業実践ガイド（平成30年3月版） 図1-1

【埼玉県における健康診査の受診率】※埼玉県の母子保健（平成30年度） 表3-1～表3-4から抜粋

	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	
妊婦健診（一般健診）	97.0%	95.5%	96.0%	96.8%	96.8%	
乳幼児健診	乳児（4か月前後）	94.7%	95.6%	95.5%	96.4%	96.0%
	1歳6か月児	94.3%	95.0%	95.3%	95.3%	95.8%
	3歳児	90.9%	92.5%	92.0%	93.5%	94.0%

【各種健診の根拠法令等】

	妊婦健康診査	乳幼児健康診査	
		乳児等	1歳6か月児・3歳児
母子保健法	第13条 前条の健康診査のほか、市町村は必要に応じ、妊産婦又は乳児若しくは幼児に対して、健康診査を行い、又は健康診査を受けることを勧奨しなければならない。 第13条第2項 厚生労働大臣は、前項の規定による妊婦に対する健康診査についての望ましい基準を定めるものとする。		第12条 市町村は次に掲げる者に対し、厚生労働省令に定めるところにより、健康診査を行わなければならない。 1 満1歳6か月を越え満2歳に達しない幼児 2 満3歳を越え満4歳に達しない幼児 (母子保健法施行規則にも規定あり)
その他	・妊婦に対する健康診査についての望ましい基準(厚生労働大臣告示) ・母性、乳幼児に対する健康診査及び保健指導の実施について(局長通知)	・母性、乳幼児に対する健康診査及び保健指導の実施について(局長通知) ・乳幼児に対する健康検査の実施について(局長通知)	

法定健診以外でも様々な健診が実施されており、このうち3～4か月児健診はほとんどの市町村で実施され、9～10か月児健診がこれに次いで多い。市町村によっては2歳児歯科健診や6～7か月児健診、5歳児健診などさまざまな時期で実施しているものもあるが、その数は多くない。

【平成27年度 乳幼児健診の実施状況(1,741市町村)】

健診	一般健康診査				歯科健康診査			
	実施あり	公費負担あり	集団健診	個別健診	実施あり	公費負担あり	集団健診	個別健診
2週間児健診	16	13	2	14	0	0	0	0
1か月児健診	456	432	9	447	0	0	0	0
2か月児健診	119	116	48	71	6	6	6	0
<b>3～4か月児健診</b>	<b>1,702</b>	<b>1,658</b>	<b>1,371</b>	<b>331</b>	<b>50</b>	<b>50</b>	<b>47</b>	<b>3</b>
5か月児健診	193	188	134	59	23	22	23	0
6～7か月児健診	766	751	481	285	53	52	52	1
8か月児健診	225	222	3	135	29	27	29	0
<b>9～10か月児健診</b>	<b>1,261</b>	<b>1,233</b>	<b>664</b>	<b>593</b>	<b>108</b>	<b>103</b>	<b>103</b>	<b>5</b>
11か月児健診	239	234	124	115	36	34	36	0
1歳児健診	331	314	288	43	180	173	166	14
<b>1歳6か月児健診</b>	<b>1,741</b>	<b>1,741</b>	<b>1,676</b>	<b>52</b>	<b>1,741</b>	<b>1,741</b>	<b>1,664</b>	<b>51</b>
2歳児健診	441	421	434	7	874	849	800	74
<b>3歳児健診</b>	<b>1,741</b>	<b>1,741</b>	<b>1,708</b>	<b>23</b>	<b>1,741</b>	<b>1,741</b>	<b>1,678</b>	<b>44</b>
4歳児健診	42	39	40	2	74	72	67	7
5歳児健診	209	205	201	8	117	113	105	12
6歳児健診	16	16	15	1	39	38	36	3

出典：乳幼児健康診査事業実践ガイド(平成30年3月版) 表1-1

●乳幼児健診に求められる意義と機能

健診の手引きでは、乳幼児健診に求められる意義と機能として次の①から④が挙げられている。

- ① 健康状況の把握
- ② 支援者との出会いの場
- ③ 多職種が連携した保健指導による支援
- ④ 一貫した行政サービスを提供するための標準化

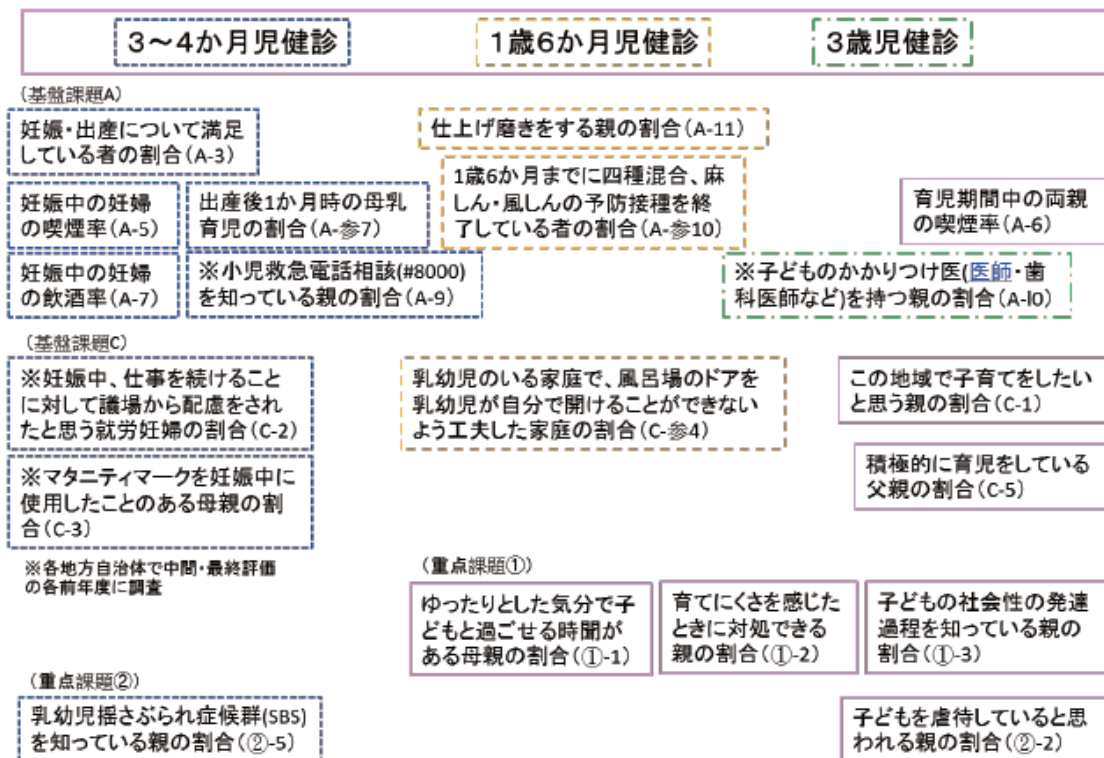
妊娠期や乳幼児期の健診は、母子健康手帳や家庭訪問・相談などとともに母子保健活動の根幹をなすもので、妊娠から出産そして乳幼児期、学童期、思春期、成人期へと連なる親と子のライフサイクルの中で、その基礎情報を把握する機会となる。

また、乳幼児健診は高い受診率が得られていることから、そこで得られる個別の健康状況データを地域の状況把握に活用することができる。つまり、問診場面で把握される状況から、個別の相談や支援につなげると共に、その時期までの市町村における母子保健事業等をリアルタイムで評価する数値として活用することが可能である。

母子保健事業等の評価として、例えば、食生活や生活習慣、歯科保健に関する問診データ等の経年変化を集計することで、乳幼児健診の保健指導を評価することができる。このため、子育て世代包括支援センターによる継続的かつ一元的な情報の把握やその情報の評価と共有など、各市町村が把握した情報の活用を図るための仕組みを整備することが求められる。

なお、国の集計では、地域の健康度の経年変化等を用いた歯科や栄養、生活習慣などに関する評価が、795市町村(45.7%)で実施されている(平成27年度)。

【全国共通の問診項目で状況を把握する指標とその時期】



出典：乳幼児健康診査事業実践ガイド(平成30年3月版) 図1-4

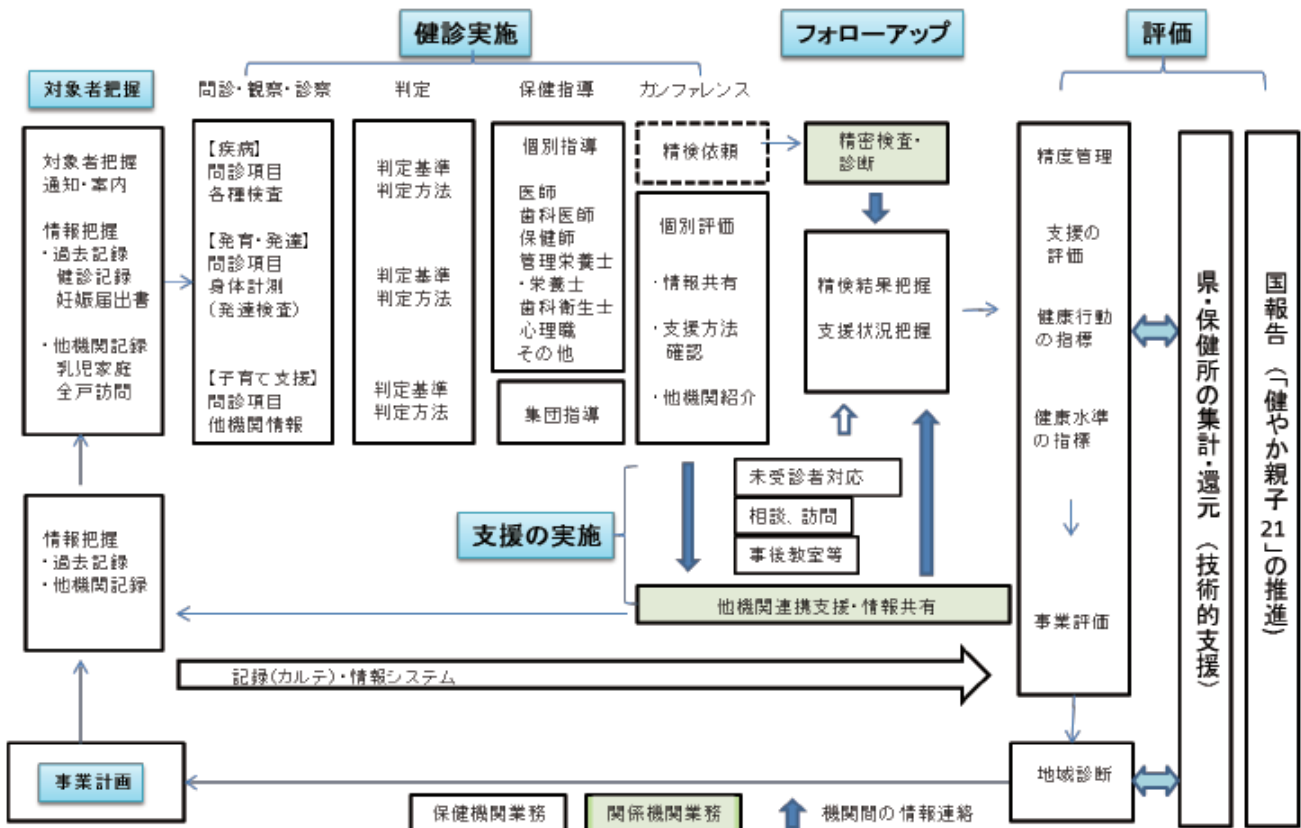


●乳幼児健診の標準的なモデル

乳幼児期の健診は集団健診で実施されることが多く、市町村の毎年度の事業計画に基づき、対象者を把握して通知を行い、所定の会場に受診者が集まって、医師・歯科医師のほか保健師、管理栄養士など多職種の従事者により運営される。事前に健診までの記録や他機関の記録の情報を把握して健診に活用することが望ましい。健診の手引きが示す標準的な手順は次の①から⑤のとおり。

- ① 問診票などを活用した「問診」、保健師などによる問診場面や集団場面での「観察」、そして医師や歯科医師の「診察」および「判定」が実施される。
- ② 次に「問診」や「観察」、「診察」、「判定」に基づいた「保健指導」が実施される。
- ③ 健診や保健指導の実施後に、健診従事者が「カンファレンス」で、個別ケースの状況や判定内容などの「情報共有」により「支援方法」について確認する。
- ④ 健診後には、精密検査機関への紹介、保健機関での相談や家庭訪問などによる経過観察、事後教室などの支援、他機関と連携した支援などを実施する。これらの実施状況や対象者の状況を定期的に把握（フォローアップ）し、必要に応じて支援方法の再検討を行う。また、未受診者への対応は組織でルールを定めて的確に実施する。
- ⑤ 個別事例の判定結果の精度管理や支援状況、フォローアップ結果を評価するとともに、県や保健所と連携して健診事業を評価する。評価結果は、次年度の事業計画策定につなげる。

なお、個別健診では、問診や診察による判定、保健指導などを医療機関に委託して実施するが、事業計画、事前の情報把握、健診実施後のフォローアップ、事業評価は市町村が担当する。市町村は健診項目を明確化し、問診や診察の方法、判定基準、保健指導の考え方を具体的に示す必要がある。



出典:乳幼児健康診査事業実践ガイド(平成30年3月版) 図1-6 「標準的な乳幼児健診の実施体制と評価」

## 【受診者（サービスを受ける側）からみた個別健診と集団健診の特徴】

(注) この表と次頁の表は、健診の手引き 表 2. 2 を一部修正して作成した。

	個別健診	集団健診	
受診の 利便性	健診場所	保護者が医療機関を選択できる。	健診場所が予め特定されている。
	健診の機会	保護者の都合や子どもの体調に合わせた日程調整がしやすい。	年間予定表などで、予め受診日程が把握できる。
	予約の手間	予約は電話で直接行える。	予約は必要ない。
	健診時間	予約制であることで、1人に費やす時間を確保してもらえる。	多職種の専門職が複数配置されることで、必要な相談が同時進行に対応してもらえる。
	待ち時間	予約制により健診日が指定されているため、待ち時間がほとんどない。	待ち時間を活用して、他の保護者とも交流や情報交換が図れる。
	健診内容	医療機関によっては、育児や発達についての相談もできる。	歯科健診、育児相談、発達相談等を1日で受けることができる。
	予防接種の同時接種	予防接種を同日に受けることもできる。	場所や薬品の確保等の課題があり、かなり困難ではある。
個別の フォロー 体制	かかりつけ医による支援の確保	かかりつけ医に継続した診療及び支援を受けられる。	保健師が媒体となることで、かかりつけ医への支援を受けられる。
	健診後の治療	先天的な疾病や一般的疾患が発見されれば、速やかに治療を受けられる。	見出された問題に合わせて適切な機関で治療を受けられる。
	経過観察の機会	健診以外の受診機会をとらえて、経過を診てもらえることができる。	健診後に乳幼児の生活状況にあった適切な経過観察をしてもらえる。
	未受診の把握	時間に幅はあっても、保健師から連絡はしてもらえる。	速やかに未受診者と把握されることで、早い時期に保健師によるフォローを受けられることができる。
	専門職による支援	医療機関によっては、心理職や助産師などの専門職による支援を受けられる。	多職種の専門職による包括的な支援を受けられる。
	育児支援事業との連動性	普段から家族の状態を把握しているかかりつけ医として、連動性のある支援を受けられることができる。	妊娠届出時やこんには赤ちゃん事業等の育児支援事業との連動性がある支援を受けられる。
健診の 保護者 への 効果	保護者同士の交流	医療機関によっては、他の保護者との交流の機会を求めることができる。	同月齢の児を持つ保護者が集まることから、待ち時間を活用して、他の保護者とも交流や情報交換が図れる。
	子供の状態の把握	慣れた環境においての変化を通して我が子の成長を見ることができる。	多くの子どもが集まるため、他児と比較して、我が子の状況や育児上の問題を見ることができる。
	保護者の安心感	他の子どもと比較することによって生ずる保護者の不安は少なくすむ。 普段から子どもや家族の状態を把握してもらっているかかりつけ医に診てもらうことで、安心感が大きい。 他人との交流を苦手とする保護者にとっては受診しやすい。	孤立している保護者がいても、複数のスタッフがいて、誰かに言葉かけ等個別の対応をしてもらえる。 多職種の専門職がいることで、重なりあう悩みを抱える保護者にとっては、様々な角度からの支援を受けられる安心感がある。

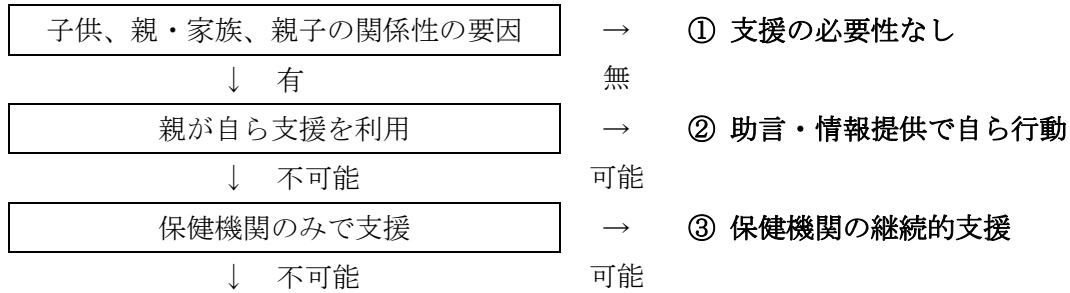
【市町村（サービスを提供する側）からみた個別健診と集団健診の特徴】

		個別健診	集団健診
受診の 利便性	健診場所	保護者に医療機関を選択してもらえらる。	市町村が受診場所や時間を指定できる。
	健診の機会	保護者の都合や子どもの体調に合わせた日程調整ができる。	年間予定で予め実施日を公表できる。
	予約の手間	電話で直接医療機関へ予約してもらえらる。	予約なく受診してもらえらる。
	健診時間	予約制で1人に費やす時間を確保する事で、きめ細やかな健診ができる。	受診者の抱える問題に応じて時間の幅を調整できる。
	待ち時間	予約制によって、待ち時間を少なくできる。	待ち時間を有効活用して、保護者の交流や育児支援を行うことができる。
	健診内容	医療機関によっては、育児相談や発達相談もできる。	歯科健診、育児相談、発達相談等を1日で実施することができる
	予防接種の同時接種	予防接種の同日実施により接種率の向上が期待できる。	場所や薬品の確保等の課題があり、困難ではある。
個別の フォロー体制	かかりつけ医による支援の確保	かかりつけ医として継続して診療することで、きめ細かな支援が可能となる。	かかりつけ医に相談や協力を求めることができる。
	健診後の治療	先天的な疾病や一般的疾患が発見されれば、速やかな治療に繋がる。	見出された問題に合わせて適切な機関を紹介できる。
	発達の問題のフォロー	個別に問題を捉えて、縦断的にフォローできる。	健診の場で発達の問題が疑われる場合は、直ちに集団的支援に繋がられる。
	経過観察の機会	健診以外でも受診する機会をとらえて、対象児を診ることができる。	地区担当保健師が関係機関との連携を図りながらフォローできる。
	未受診の把握	把握に時間を要するが、フォローすることができる。	未受診者の把握がすぐ行え、未受診者に対して早くフォローすることができる。
	専門職による支援	担当医の個人的ネットワークを使った支援ができる。	多職種の専門職による包括的な支援が可能となる。
	育児支援事業との連動性	医療機関によっては、普段から家族の状態を把握しているかかりつけ医として、連動性のある支援ができる。	健診の場で、親子が地区担当保健師を知ってもらうことで、支援しやすくなる。妊娠届出時やこんには赤ちゃん事業等の育児支援事業との連動性がある。
保護者同士の交流	医療機関によっては、他の保護者との交流の機会提供ができる。	同月齢の児を持つ保護者が集まることから、待ち時間を活用した保護者間の交流や情報交換の機会を提供できる。	
健診の 保護者への 効果	子どもの状態の把握	慣れた環境においての変化を通して、我が子の成長を知ってもらうことができる。	多くの子供が集まるため、他児と比較して、我が子の状況や育児上の問題を見る機会を提供できる。
	保護者の安心感	普段から子どもや家族の状態を把握しているかかりつけ医が診ることで、安心感を提供できる。	重なりあう悩みを抱える保護者にとっては、様々な角度からの支援を受けられる安心感がある。
	子育て支援の場	他人との交流を苦手とする保護者にとっては受診しやすい環境を整えやすい。医療機関によっては、子育て支援の機会提供ができる。	複数のスタッフがいることで、孤立している保護者へも言葉かけ等個別の対応ができる。親子遊びや事故防止など子育て支援を行うことができる。
保健師のスキルアップ	担当する児によっては、個別に医学的ケアのスキルを高めることができる。	健診の場面で様々な親子と接する機会が増え、支援技術のスキルを高めることができる。	

● 支援の必要性の判定

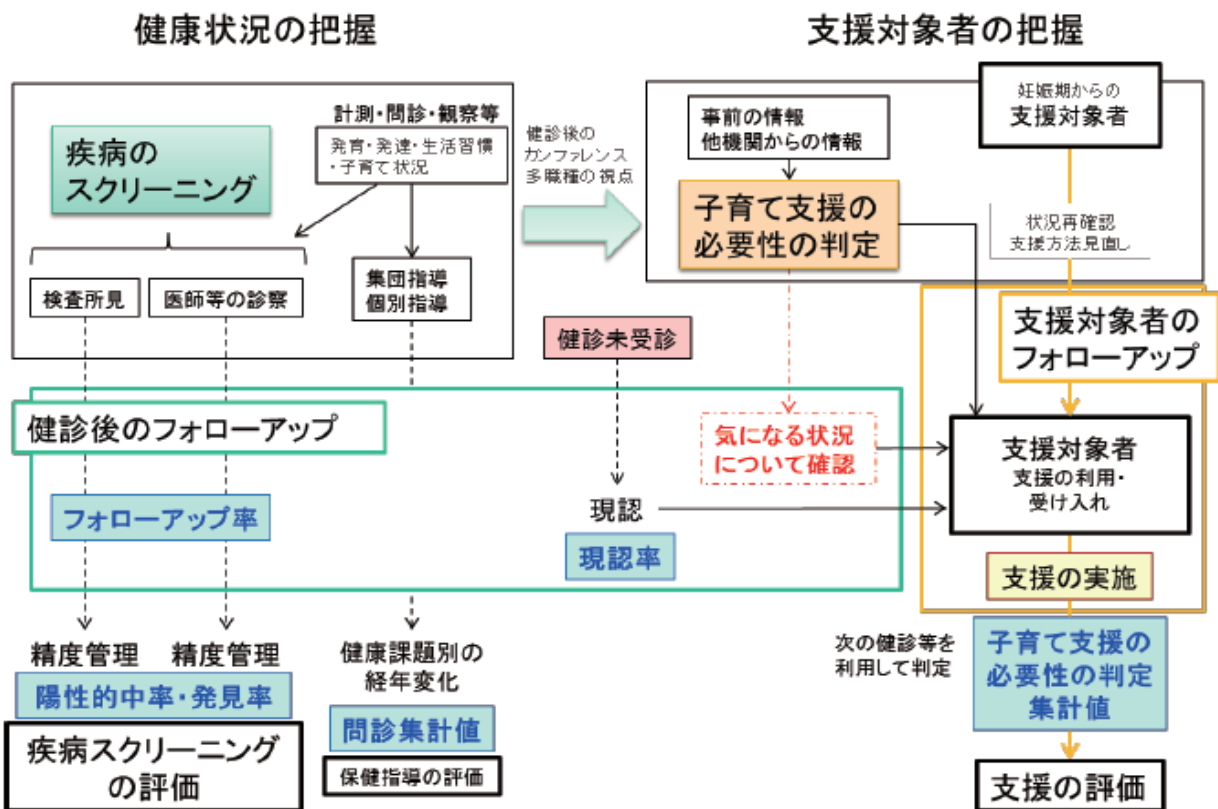
近年、健診の役割が疾病のスクリーニングに加え、子育て支援につなぐ役割も含まれるようになっており、健診の保健指導の区分について、従来の「要指導」「要観察」等といった区分から、子育て支援の必要性を表現できる新しい区分の開発が必要となっている。

健診の手引きでは、支援の実現性を加味して判定する愛知県の取り組み例を挙げており、判定区分としては、子育て支援の必要性の観点から次の①から④を設けている。



④ 地域関係機関と連携した継続的支援

支援の必要性の検討は、健診後のカンファレンスで多職種の視点を入れて、子育て支援の必要性の判定など標準的な区分を用いて判定する。健診未受診者は、健診後のフォローアップ業務として現認し、必要な支援につなげる。また、支援対象者は、妊娠期から把握されていることも少なくない。支援対象者のフォローアップ業務として、下図のとおり個別支援の受け入れや支援の利用状況を他機関との情報共有も含めて把握する。3～4か月児健診、1歳6か月児健診、3歳児健診を、すべての親子の状況を確認し、支援事業を評価する機会とすることができる。



出典:乳幼児健康診査事業実践ガイド(平成30年3月版) 図1-7 「乳幼児健診事業における評価指標」

支援が必要となる要因の分析は、概ね、子育て世代包括支援センターにおける利用計画（セルフプラン）・支援プランの策定過程と同様であるが、健診の手引きでは下表に示した評価の視点を用いている。

項目名		評価の視点	判定区分	判定の考え方
子の 要因	発達	子どもの精神運動発達を促すための支援の必要性	<ul style="list-style-type: none"> <li>支援の必要性なし</li> <li>助言・情報提供で自ら行動できる</li> <li>保健機関の継続支援が必要</li> <li>機関連携による支援が必要</li> </ul>	子どもの精神運動発達を促すため、親のかかわり方や受療行動等への支援の必要性について、保健師ほかの多職種による総合的な観察等で判定する。
	その他	発育・栄養・疾病・その他の子どもの要因に対する支援の必要性	<ul style="list-style-type: none"> <li>支援の必要性なし</li> <li>助言・情報提供で自ら行動できる</li> <li>保健機関の継続支援が必要</li> <li>機関連携による支援が必要</li> </ul>	子どもの発育や栄養状態、疾病など子育てに困難や不安を引き起こす要因への支援の必要性について、保健師等の多職種による総合的な観察等で判定する。
親・家庭の 要因		親・家庭の要因を改善するための支援の必要性	<ul style="list-style-type: none"> <li>支援の必要性なし</li> <li>助言・情報提供で自ら行動できる</li> <li>保健機関の継続支援が必要</li> <li>機関連携による支援が必要</li> </ul>	親の持つ能力や疾病、経済的問題や家庭環境など子育ての不適切さを生ずる要因への支援の必要性について、保健師ほかの多職種による総合的な観察等で判定する。
親子の 関係性		親子関係の形成を促すための支援の必要性	<ul style="list-style-type: none"> <li>支援の必要性なし</li> <li>助言・情報提供で自ら行動できる</li> <li>保健機関の継続支援が必要</li> <li>機関連携による支援が必要</li> </ul>	愛着形成や親子関係において子育てに困難や不安を生じさせる要因への親子への支援の必要性について、保健師ほかの多職種による総合的な観察により判定する。

乳幼児健診において子育て支援が必要と気づく場面は、受付、待ち時間、保健師などによる問診、医師の診察、集団指導や個別指導の場面などさまざまである。このため、「子育て支援の必要性」の判定は、健診に従事した多職種によるカンファレンス等において、各従事者の観察事項等の情報や地域のサービス資源に係る意見等を踏まえ、総合的に判定することが望ましい。

なお、「養育支援を特に必要とする家庭の把握及び支援の更なる徹底について（平成30年7月20日付け子家発0720第5号、子母発0720第3号）」において、合理的な理由なく乳幼児健康診査等を受診していない家庭は虐待発生リスクが高いことから、母子保健部署、教育委員会と連携した支援を行う必要があること、及び支援を行っている家庭が他の自治体に転出する際の留意点（引継・安全確認等）について厚生労働省から周知が図られているので参考にされたい。

## 1. 妊婦健康診査（一般健康診査）

妊婦健康診査は、母子保健法第13条第2項に基づいて以下のとおり「妊婦に対する健康診査についての望ましい基準（現行；平成27年3月31日厚生労働省告示第226号）」が示されている。

また、同基準では市町村の責務として次の事項が記載されており、妊婦の状況に応じて訪問指導等の支援を行う必要があるので注意すること。

### 【妊婦健康診査における市町村の責務】

1. 市町村は、妊婦健康診査の受診の重要性について、妊婦等に対する周知・広報に努めるものとする。
2. 市町村は、里帰り先等において妊婦健康診査を受診する妊婦の経済的負担の軽減を図るため、妊婦の居住地以外の病院、診療所又は助産所と事前に契約を行う等の配慮をするよう努めるものとする。
3. 市町村は、妊婦健康診査を実施する医療機関等と連携体制を構築し、養育支援を必要とする妊婦に対し、適切な支援を提供するよう努めるものとする。

### (1) 妊婦健康診査の実施時期及び回数等

- ・ 市町村は下表のとおり、妊婦健康診査を妊婦一人につき出産までに14回程度行う。
- ・ 市町村は、妊産婦健康診査助成券の交付などをおして、妊婦一人につき14回程度の妊婦健康診査の実施に要する費用を助成する。

妊娠週数の区分	妊婦健康診査の頻度
妊娠初期から妊娠23週まで	おおむね4週間に1回
妊娠24週から妊娠35週まで	おおむね2週間に1回
妊娠36週から出産まで	おおむね1週間に1回

### 【参考：市町村の公費負担状況】

「妊婦健康診査の公費負担の状況に係る調査結果について（平成29年9月8日付け子母発0908第1号）」によると、平成28年4月1日時点の市町村の公費負担状況の概要は次のとおり。

- ・ 妊婦1人当たりの公費負担額の状況 全国平均 102,097円（不明の29市町村を除く）
- ・ 公費負担回数 全市区町村（1,741市区町村）で14回以上助成

回数	市区町村数	割合	回数	市区町村数	割合
無制限	24	1.4%	17回	4	0.2%
20回	2	0.1%	16回	37	2.1%
19回	0	0.0%	15回	51	2.9%
18回	0	0.0%	14回	1,623	93.2%

(2) 妊婦健康診査の内容等

妊婦健康診査の内容等は次の「① 各回の妊婦健康診査で実施するもの」と「② 妊娠期間中の適切な時期に実施する必要に応じた医学的検査」がある。

① 各回の妊婦健康診査で実施するもの

(ア) 問診、診察等

妊娠週数に応じた問診、診察等により、健康状態を把握するものとする。

(イ) 検査

子宮底長、腹囲、血圧、浮腫、尿（糖及び蛋白）、体重等の検査を行うものとする。なお、初回の妊婦健康診査においては、身長を検査を行うものとする。

(ウ) 保健指導

妊娠中の食事や生活上の注意事項等について具体的な指導を行うとともに、妊婦の精神的な健康の保持に留意し、妊娠、出産及び育児に対する不安や悩みの解消が図られるようにするものとする。

② 妊娠期間中の適切な時期に実施する必要に応じた医学的検査

医学的検査は下表の検査の項目の区分に応じた、それぞれの妊娠週数及び回数を目安として行う。

検査の項目	妊娠週数及び回数を目安
血液型等の検査（ＡＢＯ血液型、Ｒｈ血液型及び不規則抗体に係るもの）	妊娠初期に１回
B型肝炎抗原検査	
C型肝炎抗体検査	
HIV抗体検査	
梅毒血清反応検査	
風疹ウイルス抗体検査	
血糖検査	妊娠初期に１回及び妊娠２４～３５週までの間に１回
血算検査	妊娠初期に１回、妊娠２４～３５週までの間に１回及び妊娠３６週から出産までの間に１回
HTLV-1抗体検査	妊娠初期から妊娠３０週までの間に１回
子宮頸がん検診（細胞診）	妊娠初期に１回
超音波検査	妊娠初期から妊娠２３週までの間に２回、妊娠２４～３５週までの間に１回及び妊娠３６週から出産までの間に１回
性器クラミジア検査	妊娠初期から妊娠３０週までの間に１回
B群溶血性レンサ球菌（GBS）検査	妊娠３３～３７週までの間に１回

(注) 市町村によっては独自に国が定める検査項目以外の検査（ノンストレステストなど）を実施しているところがある。

## 2. 乳幼児健康診査（一般健康診査）

乳幼児健康診査は母子保健法に基づくものであるが、下表のように実施時期等に応じて根拠条文等が異なる。（母子保健法第13条の健康診査については、実施すべき期間等の明示がない。）

このため、母子保健法第13条に基づく乳幼児健康診査は3～4か月児、6～7か月児や9～10か月児を対象に実施している市町村や、4か月児と10か月児などを対象に2回実施している市町村もある。乳幼児健康診査には、一般健康診査、歯科健康診査及び精密健康診査があるがこの項では主に一般健康診査について記載する。

### 【乳幼児健診の法定根拠等】

	市町村が必要に応じて実施する健診 (4か月児健診ほか)	市町村に実施義務のある健診 (1歳6か月児・3歳児健診)
母子保健法	【母子保健法第13条第1項】 前条の健康診査のほか、市町村は必要に応じ、妊産婦又は乳児若しくは幼児に対して、健康診査を行い、又は健康診査を受けることを勧奨しなければならない。	【母子保健法第12条第1項】 市町村は次に掲げる者に対し、厚生労働省令に定めるところにより、健康診査を行わなければならない。 1 満1歳6か月を越え満2歳に達しない幼児 2 満3歳を越え満4歳に達しない幼児
その他	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 母性、乳幼児に対する健康診査及び保健指導の実施について（局長通知）</li> <li>・ 乳幼児に対する健康検査の実施について（局長通知）</li> </ul>	

また、母子保健法第12条に基づく乳幼児健康診査（1歳6か月児・3歳児健診）は母子保健法施行規則第2条により、次のとおり健康診査の項目が示されている。

	1歳6か月児健診 (対象；満1歳6か月を越え満2歳に達しない幼児)	3歳児健診 (対象；満3歳を越え満4歳に達しない幼児)
健康診査の項目	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 身体発育状況</li> <li>2. 栄養状態</li> <li>3. 脊柱及び胸郭の疾病及び異常の有無</li> <li>4. 皮膚の疾病の有無</li> <li>5. 歯及び口腔の疾病及び異常の有無</li> <li>6. 四肢運動障害の有無</li> <li>7. 精神発達の状況</li> <li>8. 言語障害の有無</li> <li>9. 予防接種の実施状況</li> <li>10. 育児上問題となる事項</li> <li>11. その他の疾病及び異常の有無</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 身体発育状況</li> <li>2. 栄養状態</li> <li>3. 脊柱及び胸郭の疾病及び異常の有無</li> <li>4. 皮膚の疾病の有無</li> <li>5. 眼の疾病及び異常の有無</li> <li>6. 耳、鼻及び咽頭の疾病及び異常の有無</li> <li>7. 歯及び口腔の疾病及び異常の有無</li> <li>8. 四肢運動障害の有無</li> <li>9. 精神発達の状況</li> <li>10. 言語障害の有無</li> <li>11. 予防接種の実施状況</li> <li>12. 育児上問題となる事項</li> <li>13. その他の疾病及び異常の有無</li> </ol>



また、厚生労働省児童家庭局長通知「乳幼児に対する健康診査の実施について（平成10年4月8日付け児発第285号）」の別添「乳幼児健康診査実施要綱」において次のように記載されている。

## 第1 総則的事項

### 1 実施主体

事業の実施主体は、市町村(特別区を含む。以下同じ。)とする。

### 2 健康診査の種類

健康診査の種類は、1歳6か月児健康診査、3歳児健康診査とする。

### 3 (略)

### 4 実施体制の確立

#### (1) 体制の整備

市町村は、健康診査の実施に備えて、健康診査を担当する医師、歯科医師その他必要な職員の確保に努めるとともに、健康診査に必要な器具、健康診査票等を整備して実施体制を確立し、事業の円滑な運営を図る。また、事業の評価を定期的に行う体制を整え、効果的な事業の運営を図る。

#### (2) 関係機関との連携

市町村は、健康診査の実施に当たり、保健所、医師会及び歯科医師会等と十分に連携を取り、計画の策定、事業の実施について協力を求めるとともに、健康診査後の診断の確定及び事後指導に当たっては、できる限り専門医の技術的援助の下に健康診査の質の向上が図られるよう保健所、医師会及びその他関係機関との連携を図る。

また、福祉事務所、児童相談所、教育委員会等関係諸機関との緊密な連絡の下に、事業の効果的な推進を図る。

なお、市町村が健康診査で知り得た内容に関して関係機関と連携を取る場合においては、受診者又はその保護者(以下「受診者等」という。)の了解を得た上で行う等その取扱いには十分留意すること。

#### (3) 健康診査の実施方法

健康診査は、市町村保健センター、母子健康センター等において行う集団健康診査、又は医療機関等に委託して行う個別健康診査により実施する。集団健康診査として行う場合には、複数の市町村が広域の協力体制を組む方式、医師、歯科医師、助産師、保健師等がチームを組んで行う巡回方式、他の月年齢の健康診査との合同方式としても差し支えない。

#### (4)～(5) (略)

### 5 健康診査の実施

#### (1) 健康診査の担当者の編成

健康診査は、十分な経験を有し、保健医療に習熟した医師、歯科医師、助産師、保健師、看護師、管理栄養士、歯科衛生士及び心理相談を担当する者等により実施することとする。

#### (2) 健康診査票等

市町村は、各健康診査に関する健康診査票を定めるものとし、医療機関に委託して行う個別健康診査においては、あらかじめこれを交付するものとする。また、市町村保健センター、母子健康センター等において行う集団健康診査においては、受診者等に対して、事前に健康診査の問診票を配布し、又は実施会場において担当者が問診することにより受診者の状況を把握する。

なお、医療機関に委託して行う個別健康診査及び「7 精密健康診査」に規定する精密健康診査につい

ては、市町村は、健康診査票の交付状況、実施状況を明確にしておくため、受診票交付台帳等を備える。

### (3) 健康診査票の記入、保管

健康診査票に医師、歯科医師が健康診査の結果を記入して、市町村が保管し、事後の保健指導等に活用する。

### (4) 母子健康手帳の活用

健康診査においては、母子健康手帳の内容を参考とし、それまでの発達状況等を保護者の記録も含めて確認するとともに、実施した健康診査の結果について同手帳に記入する。また、児の健康状態の一貫的な把握を行うため、保育所等が実施する健康診断の結果について同手帳への記入がなされるよう、協力を求めるとともに、保護者が自らその結果を確認するよう指導する。

## 6 事後指導等

(1) 受診者等に対し、健康診査の結果を口頭で伝え、又は通知するとともに、必要に応じ適切な指導を行う。引き続き指導の必要がある場合は、市町村保健センター、母子健康センター及び保健所等において事後指導を受けるよう勧奨するとともに、必要に応じ訪問指導等を行う。

なお、事後指導に当たっては、受診者等に対する指導に遺漏なきよう関係機関相互の密接な連携を図る。

(2) 事後指導においては、事後指導票を作成し、事後指導及び措置の内容について記載する。

(3) 健康診査の結果、経過観察、精密健康診査、処置又は医療等が必要とされた者に対しては、適切な事後指導を行う。医療機関において医療を行うことが必要な場合には、対象者のかかりつけ医との緊密な連携のもとに、本人の健康状況に応じた的確な対応が図られるよう留意する。

なお、育成医療の給付、療育の給付等医療の給付が適用される場合には、手続等を指導する。

7～8 (略)

## 第2 (略)

### 1 1歳6か月児健康診査

#### (1) 目的

幼児初期の身体発育、精神発達の面で歩行や言語等発達の標識が容易に得られる1歳6か月児のすべてに対して健康診査を実施することにより、運動機能、視聴覚等の障害、精神発達の遅滞等障害を持った児童を早期に発見し、適切な指導を行い、心身障害の進行を未然に防止するとともに、生活習慣の自立、むし歯の予防、幼児の栄養及び育児に関する指導を行い、もって幼児の健康の保持及び増進を図ることを目的とする。

(2)～(5) (略)

### 2 3歳児健康診査

#### (1) 目的

幼児期において幼児の健康・発達の個人的差異が比較的明らかになり、保健、医療による対応の有無が、その後の成長に影響を及ぼす3歳児のすべてに対して健康診査を行い、視覚、聴覚、運動、発達等の心身障害、その他疾病及び異常を早期に発見し、適切な指導を行い、心身障害の進行を未然に防止するとともに、う蝕の予防、発育、栄養、生活習慣、その他育児に関する指導を行い、もって幼児の健康の保持及び増進を図ることを目的とする。

(2)～(5) (略)

健康診査を実施するに当たっては「事前に把握された情報の整理」として、次の事項が必要である。

- ・ 健診の実施日までに対象者すべての情報（下表参照）を把握して整理すること
- ・ 健診従事者が健診前にミーティングを開いて、対象者についての情報、前回の健診結果、それまでの支援方針などの共有を行うこと

【事前に把握すべき情報】

対象月齢・年齢	把握すべき内容	手段や媒体
3～4か月児	対象者数、居住地、氏名、妊娠届出時・母子健康手帳交付時の情報、妊娠期の健康診査における母親のメンタルヘルス情報、新生児期の健康状況、乳児家庭全戸訪問の状況	対象者名簿 医療機関からの連絡票 母子健康手帳 相談記録、訪問記録等
1歳6か月児	（上記に加えて）3～4か月児健診等の過去の健診内容と判定結果、精密検査診断、支援の実施状況、相談内容、訪問内容、他機関からの連絡情報	対象者名簿 フォローアップ台帳 過去の健診カルテ
3歳児	（上記に加えて）3～4か月児健診・1歳6か月児健診等の過去の健診内容と判定結果、精密検査診断、支援の実施状況、相談内容、訪問内容、他機関からの連絡情報	相談記録、訪問記録 関係機関からの連絡票等

(注) 標準的な乳幼児期の健康診査と保健指導に関する手引き(平成27年3月版)表4. 1を一部修正して作成。

また、集団健診後に健診従事者が集まって行うカンファレンスは、様々な職種間で、それぞれの異なる立場から見た子どもと家族の多面的な評価や支援の必要性を検討できるため、「子育て支援の必要性」の判定を決める際に特に有効となる。

このカンファレンスには医師など健診従事者のすべてが参加することが望ましい。受付業務者や集団遊びを担当する者（保育士等）から、個別の対応場面では把握できない情報が得られる場合がある。

全員の参加が困難な場合は、健診に従事する全スタッフとの情報共有のために、健診従事者による定期的な会議の開催や、事前の情報提供など市町村の状況に応じた工夫が求められる。

【カンファレンスにおいて検討されるべき事項】

1. 判定結果の報告
2. 判定結果の検討  
判定結果がスクリーニング基準に合致しているかなど、判定の考え方等をスタッフ間で確認する。
3. 健診従事者からの個別ケースの状況報告  
各従事者が対応したケースについて、判定結果等には表れない気になる点などを報告して共有する。
4. 支援が必要なケースの支援方法の検討  
子育て支援が必要と判定されたケースの支援方法について全員で共有し、地区担当など健診後に個別に対応するスタッフにも伝達する。
5. 対象者数および受診者数の報告
6. 健診事業の実施にあたって気になる点や改善すべき点

### 3. 歯科健康診査

#### (1) 乳幼児の歯科健診

乳幼児の歯科健診は、母子保健法施行規則第2条及び厚生労働省が発出した「乳幼児に対する健康診査の実施について（平成10年4月8日付け児発第285号）」の別添「乳幼児健康診査実施要綱」において、1歳6か月児健康診査と3歳児健康診査における健康診査の種類の1つとして位置づけられている。

また、厚生労働省は「国民健康づくり運動（健康日本21（第二次））」の中で、「栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙及び歯・口腔の健康に関する生活習慣及び社会環境の改善に関する目標」として、「(6) 歯・口腔の健康」に次の指標を設けている。

#### 【④乳幼児・学齢期のう蝕（虫歯）のない者の増加】

項目	現状	目標
(ア) 3歳児でう蝕がない者の割合が80%以上である都道府県の増加	6都道府県 (平成21年)	23都道府県 (平成34年度)
(イ) 12歳児の一人平均う蝕数が1.0歯未満である都道府県の増加	7都道府県 (平成23年)	28都道府県 (平成34年度)

乳幼児は、う蝕（虫歯）になりやすくなる特徴がみられ、1歳6か月児と3歳児の健診を通してう蝕や歯周病の予防を行うことでこの目標を達成し、生涯を通じた健康づくりに役立つと考えられている。

また、歯科健診は、歯や口腔内の外傷だけでなく、説明のつきにくい放置された児童のう蝕\*など、虐待の可能性を把握できる場ともなりうる。

\* 特にランパントカリエス（ほとんどの歯が溶けている状態）は子供が継続して適切な養育を受けていないことを示唆するため、その対応は虐待死の予防に直結する。

乳幼児の歯科健診では、歯、歯茎、歯並び、噛み合わせの状態、粘膜の異常の有無などを確認し、保護者への現状の説明、相談、指導などが主に行われている。

市町村によっては、歯質の強化を期待することができる「フッ素塗布」やブラッシング、食生活の指導などを併せて受けられるところもある。

#### (2) 妊婦歯科健診の実施状況（平成30年3月31日現在）

さいたま市、川崎市、川口市、行田市、秩父市、所沢市、加須市、東松山市、春日部市、鴻巣市、深谷市、草加市、越谷市、蕨市、入間市、朝霞市、和光市、新座市、桶川市、八潮市、富士見市、坂戸市、日高市、ふじみ野市、川島町、吉見町、鳩山町、神川町、上里町、松伏町の30市町で、妊婦歯科健診を実施している。

## 4. 精密健康診査

精密健康診査は、一般健康診査の結果により、精密な検査等が必要とされた妊婦・乳幼児に行う健康診査である。

母子保健法第13条の健康診査（妊婦健康診査・3～4か月児健康診査）においても精密健康診査が行われているが、母子保健法第12条の健康診査（1歳6か月・3歳児健康診査）については、厚生労働の「乳幼児健康診査実施要綱」において健康診査の種類の一つとして位置づけられており、次のように記載されている。

### 7 精密健康診査

#### (1) 実施体制

ア 精密健康診査の委託又は依頼は、精密健康診査受診票を対象となる受診者等に交付して行うものとする。

なお、医療機関に委託して実施する個別健康診査の結果、精密健康診査を要すると認められた者は、市町村に精密健康診査受診申請書を提出するものとする。

イ 精密健康診査の実施に当たり、医療機関への委託及び精密健康診査の結果の管理等については、市町村が行うものとする。

#### (2) 市町村における事務

ア 市町村は、委託医療機関から送付された精密健康診査受診票に基づき、当該精密健康診査の結果を健康診査票の備考欄又はこれに準ずる欄へ記載するとともに、受診者等に通知する。

イ 市町村は、精密健康診査の結果、引き続き指導の必要があると判断した場合は、委託医療機関又は当該市町村を管轄する保健所(以下「保健所」という。)等において事後指導を受けるよう指導するものとする。

ウ 市町村は、保健所等における事後指導が必要と認められた場合には、健康診査結果の内容を保健所等に報告するなどにより事業の効果的な推進を図るものとする。

エ 市町村は、精密健康診査の未受診があった場合、これを受診するよう勧奨する。

精密健康診査の結果によっては第4節に記載する訪問指導の対象となるだけでなく、育成医療給付・小児慢性特定疾病医療費助成などの医療費助成やそれに伴う患児等の支援サービスの利用を促すことも必要になる。

また、児の状況によっては児童虐待に係るリスク要因に該当する場合もあるため、このような場合においては、子育て世代包括支援センター等による情報の継続的かつ一元的な管理や支援方法等の検討が特に重要である。

## 5. 乳児マス・スクリーニング検査(県・政令市事業)

先天性代謝異常及び先天性甲状腺機能低下症による知的障害などの発生を防止するため、新生児に対して行う、血液によるマス・スクリーニング検査(タンデムマス法の検査)である。

県及びさいたま市が実施しており、検査対象疾患は次頁の20疾患である。検査の結果発見された患者は、県立小児医療センターをはじめ、各医療機関で治療を受けている。

## (1) 乳児マス・スクリーニング検査実状況(次頁に疾患ごとの検査開始時期等を記載。)

区 分		24年度(※)	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度
先天性代謝異常等検査者	検査実人員	62,003 人	54,088 人	53,411 人	53,591 人	51,811 人	50,987 人
	再検査件数	2,729 人	2,700 人	2,657 人	2,611 人	2,411 人	2,443 人
	検査延べ件数	64,732 人	56,788 人	56,068 人	56,202 人	54,222 人	53,430 人
	計	19 人	40 人	36 人	38 人	35 人	38 人
	フェニルケトン尿症	1 人	5 人	1 人	0 人	1 人	1 人
	メープルシロップ尿症 (楓糖尿症)	0 人	0 人	0 人	0 人	0 人	0 人
	ホモシスチン尿症	0 人	0 人	0 人	1 人	0 人	1 人
	ガラクトース血症	0 人	2 人	2 人	0 人	0 人	0 人
	先天性副腎過形成症	5 人	2 人	2 人	2 人	2 人	3 人
	先天性甲状腺機能低下症	13 人	26 人	28 人	33 人	27 人	30 人
	極長鎖アシル CoA 脱水素酵素欠損症	0 人	2 人	1 人	0 人	0 人	0 人
	中鎖アシル CoA 脱水素欠損症	0 人	1 人	1 人	0 人	0 人	0 人
	三頭酵素欠損症	0 人	0 人	1 人	0 人	0 人	0 人
メチルマロン酸血症	0 人	0 人	0 人	1 人	0 人	1 人	
プロピオン酸血症	0 人	2 人	0 人	1 人	5 人	2 人	

出典：埼玉県の母子保健(平成30年度) 表3-9

(注)さいたま市分を含む。(さいたま市は平成15年度から実施主体となっている。)

※ タンデムマス法の導入にあたり、県ではH24.10~12の期間、2つの検査機関(従来法及びタンデムマス法)で検査を実施したため、平成24年度の検査実人員は一部のべ人数である。

## (2) 検査方法と費用

県内の医療機関で出生した新生児で、保護者が検査を希望する者が検査対象となる。出生した産科医療機関等で、生後4~6日目の間に新生児の足の裏からごく少量の血液を採取し、専門の検査機関で検査を行う。検査費用は公費で負担するが、採血料等は保護者の負担となる。

## (3) 検査の申込方法

出産を予定する医療機関等に用意してある「先天性代謝異常等検査申込書兼同意書」に必要事項を記入の上、当該医療機関等へ提出する。(原則、医療機関等が所在する都道府県又は政令市が申込先となる。)

検査開始	疾患名 (異常の種類)	原因 (主要症状等)	
S52年 10月	フェニルケトン尿症 (アミノ酸代謝異常)	フェニルアラニン水酸化酵素の欠損 知能低下、けいれん、白子、赤毛	
	メープルシロップ尿症(楓糖尿症) (アミノ酸代謝異常)	ロイシン、イソロイシンバリン脱炭素酵素の欠損 哺乳困難、嘔吐、けいれん、知能低下	
	ホモシスチン尿症 (アミノ酸代謝異常)	ジスタチオニン合成酵素の欠損 知能低下、けいれん、水晶体偏位、骨変形、血栓症	
	ガラクトース血症 (糖質代謝異常)	ガラクトース1リン酸ウリジルトランスフェラーゼの欠損 嘔吐、黄疸、肝腫大、白内障、知能低下	
	S56年 5月	先天性甲状腺機能低下症 (内分泌異常)	甲状腺ホルモン合成障害 知能低下、成長遅滞黄疸、筋低下
	H元年 10月	先天性副腎過形成症 (内分泌異常)	21-ヒドロキシラーゼの欠損 嘔吐、哺乳困難、色素沈着、性器の男性化(女)、性早熟(男)
H24年 10月	シトルリン血症1型 (アミノ酸代謝異常)	アルギニノコハク酸合成酵素の異常 興奮性亢進、嗜眠、哺乳不良、多呼吸、嘔吐、痙攣、昏睡	
	アルギニノコハク酸尿症 (アミノ酸代謝異常)	アルギニノコハク酸分解酵素の欠損 進行性の嗜眠、低体温、多呼吸、無呼吸発作	
	メチルマロン酸血症 (有機酸代謝異常)	メチルマロニル-CoA ムターゼの異常等 嘔吐、哺乳不良、嗜眠、筋緊張低下、呼吸障害	
	プロピオン酸血症 (有機酸代謝異常)	プロピオニル-CoA カルボキシラーゼの活性低下 哺乳不良、嘔吐、嗜眠、筋緊張低下、呼吸障害、低体温	
	イソ吉草酸血症 (有機酸代謝異常)	イソバレリル-CoA 脱水素酵素の異常 哺乳不良、痙攣、嘔吐、嗜眠発作	
	メチルクロトニルグリシン尿症 (有機酸代謝異常)	3-メチルクロトニル-CoA カルボキシラーゼの欠損 嘔吐、無呼吸、筋緊張低下、痙攣	
	ヒドロキシメチルグルタル酸血症 (有機酸代謝異常)	3-ヒドロキシ-3-メチルグルタルル-CoA リアーゼの欠損 嘔吐、意識障害、多呼吸、肝障害	
	複合カルボキシラーゼ欠損症 (有機酸代謝異常)	4種類のカルボキシラーゼの酵素活性低下、欠損 嘔吐、哺乳不良、嗜眠、筋緊張低下、呼吸障害	
	グルタル酸血症1型 (有機酸代謝異常)	グルタリル-CoA 脱水素酵素の異常 頭囲拡大、ジストニア、筋緊張低下、アトピー、意識障害	
	中鎖アシル CoA 脱水素酵素欠損症 (MCAD 欠損症) (脂肪酸代謝異常)	中鎖アシル-CoA 脱水素酵素の異常 嘔吐、意識障害、痙攣、脳障害	
	極長鎖アシル CoA 脱水素酵素欠損症 (VLCAD 欠損症) (脂肪酸代謝異常)	極長鎖アシル-CoA 脱水素酵素の異常 嘔吐、意識障害、痙攣、脳障害	
	三頭酵素/長鎖3-ヒドロキシアシル CoA 脱水素酵素欠損症 (TFP/LCHAD 欠損症) (脂肪酸代謝異常)	長鎖ヒドロキシアシル-CoA 脱水素酵素等の異常 嘔吐、意識障害、痙攣、脳障害	
	カルニチンパルミトイルトランスフェラーゼ-1 欠損症 (CPT1 欠損症) (脂肪酸代謝異常)	カルニチンパルミトイルトランスフェラーゼ-1 の異常 低ケトン性低血糖症、嘔吐、意識障害、痙攣	
	H29年 12月	カルニチンパルミトイルトランスフェラーゼ-2 欠損症 (CPT2 欠損症) (脂肪酸代謝異常)	カルニチンパルミトイルトランスフェラーゼ-2 の異常 低血糖症、呼吸障害、意識障害、痙攣、嘔吐

出典：埼玉県の母子保健（平成30年度） 30～31頁



## 6. 新生児聴覚スクリーニング検査

聴覚障害は、ことばの発達の遅れを引き起こす可能性がある。一方、この障害は目に見えず、2歳頃まで分からないことが多いことから発見が遅れがちである。そこで、新生児に対し、自然睡眠下又は安静時に音を聞かせてその反応を記録する方法で検査し、早期発見・早期対応を図るものである。

新生児聴覚検査は先天性代謝異常検査（乳児マス・スクリーニング検査）とあわせて、母子健康手帳17頁（省令様式）に検査の記録を記載する欄が設けられている。

なお、従前、国庫補助事業であった新生児聴覚検査は平成18年度をもって廃止され、平成19年度の地方財政措置において、「少子化対策に関する地方単独措置」として総額において大幅な拡充がなされることにより、所要の財源が確保され、市町村に対して地方交付税措置されている。

実施方法等については「新生児聴覚検査の実施について（平成19年1月29日付け雇児母発第0129002号。最終改正；平成29年12月28日付け子母発1228第1号。）」に次のように記載されている。

### 1 新生児聴覚検査の実施について

(1) 市町村は、聴覚検査方法の開発の進展や新生児期に聴覚能力を判定できる検査機器の普及等により、大半の医療機関において聴覚能力をスクリーニングできる体制が整備されている状況を踏まえ、管内の全ての新生児に対し新生児聴覚検査が実施されるよう、次の取組を行うよう努めること。

① 新生児の訪問指導等の際に、母子健康手帳を活用し、以下を行うこと。

ア 新生児聴覚検査の受診状況を確認し、保護者等に対し検査の受診勧奨を行うこと。

イ 新生児聴覚検査の受診結果を確認し、要支援児とその保護者に対する適切な指導援助を行うこと。

なお、検査の結果、支援が必要と判断された児に対する療育は、遅くとも生後6か月頃までに開始されることが望ましいこととされていることから、その時期までに管内の新生児を含む全ての乳児に対し受診状況の確認を行うよう努めること。

また、確認した受診状況等については、市町村においてとりまとめ、継続的な検査実施状況等（受診者数、未受診者数、受診率、検査結果、要支援児数等）の把握に活用すること。

② 新生児聴覚検査に係る費用について公費負担を行い、受診者の経済的負担の軽減を積極的に図ること。

(2) 市町村は、(1)の取組を行うに当たって、検査により把握された要支援児に対する療育が遅滞なく実施されるよう、別添2の新生児聴覚検査の流れ（\*次頁参照）を参考とすること。

また、乳幼児健康診査身体診察マニュアル（平成30年3月。国立成育医療研究センター発行。）の「第2章 第3節 6. 感覚器の異常」の項（11頁）に次のように記載されている。

### 6. 2 聴覚の異常

#### 1) 所見の取り方

母子健康手帳に新生児聴覚スクリーニングの結果が記載されているかどうかを確認する。

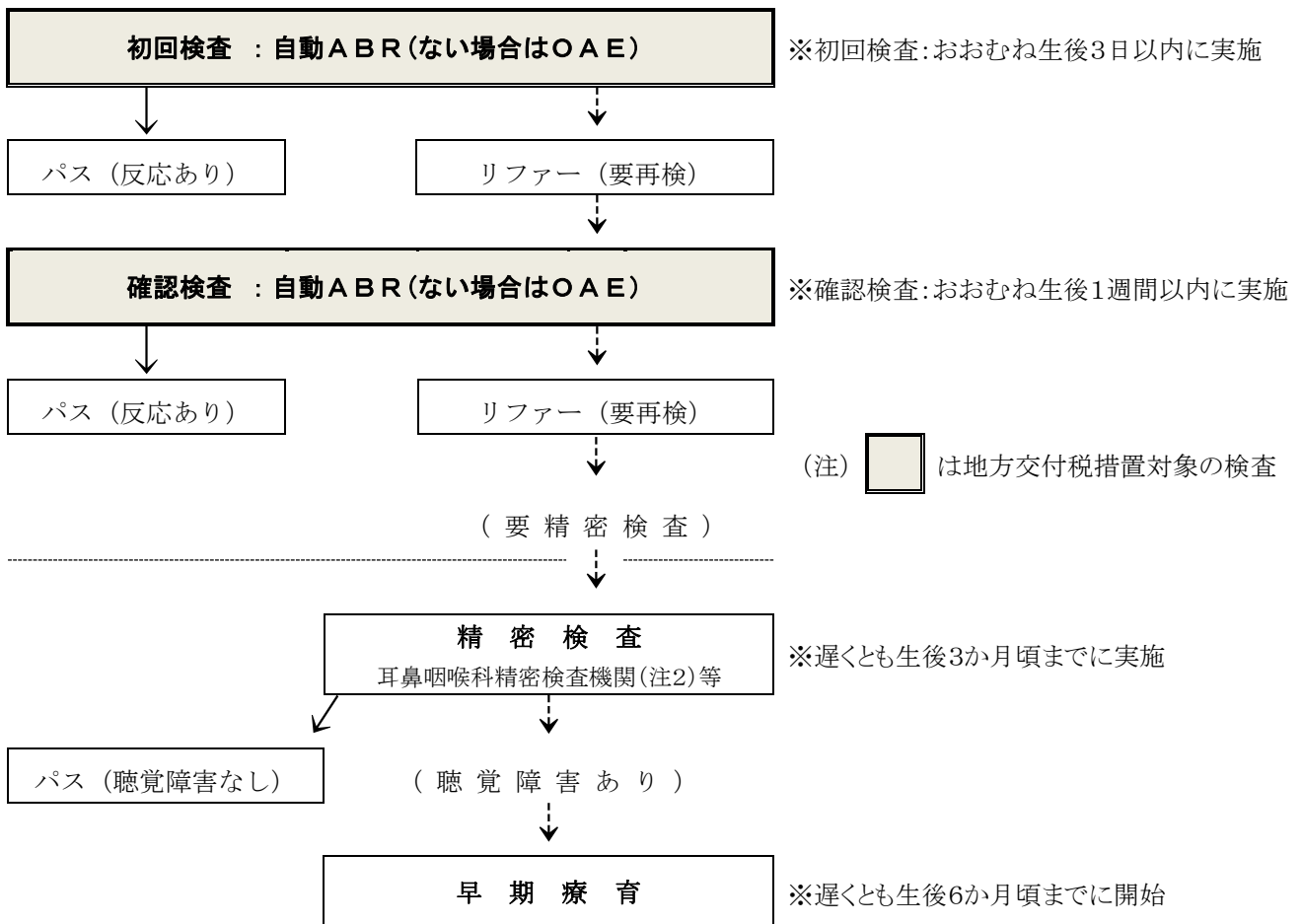
#### 2) 判定と対応

母子健康手帳に「両耳リファー」もしくは「右耳リファー」「左耳リファー」と記載されている場合には精密聴覚検査機関を受診したかどうかを確認する。精密聴覚検査機関を受診していない場合には速やかに受診をするように促す。新生児聴覚スクリーニングを受検していないことが確認できた場合には、聴覚発達のチェックリストにしたがって、聴性行動の発達を確認しながら子育てをするように保護者に伝える。（4か月健康診査を参照）



なお、新生児聴覚スクリーニング検査実施後に難聴を発症し、両側パスから両側難聴になるケースもあることから、新生児聴覚スクリーニング検査で両側パスという結果であったとしても、保護者に聞こえに関する不安があった時には随時相談するように説明することも肝要である。

【新生児聴覚検査の流れ】



注1：未熟児など特別な配慮が必要な児への検査時期については、上記にかかわらず、医師により適切に判断されることが望ましい。

注2：日本耳鼻咽喉科学会が定める「新生児聴覚スクリーニング後の精密検査機関リスト」を参照すること。  
<http://www.jibika.or.jp/citizens/nanchou.html>

- ・自動ABR（自動聴性脳幹反応（Automated Auditory Brainstem Response））  
新生児聴覚スクリーニング用の聴性脳幹反応検査。自動判定機能をもたせるもので、判定基準は35dBに設定される。
- ・OAE（耳音響放射（Otoacoustic Emissions））  
内耳から外耳道へ放射される微弱な音信号を集音して得られる反応で、内耳有毛細胞機能を評価する検査。

出典：「新生児聴覚検査について」の一部改正について（平成29年12月28日付け子母発1228第1号）の別添2

## 7. M-CHAT (自閉症児のスクリーニングツール)

県では、発達障害を早期に発見・支援するため「M-CHAT (エムチャット。自閉症児のスクリーニングツールの名称。)」等のアセスメントツールを使用し、子供の行動観察や保護者からの情報をもとに、子供のおおまかな状態像を評価し、日常の支援計画に反映させる方法を推奨している。

平成29年度は、31市町がM-CHATを活用中で12市町が導入を検討中であった。

M-CHATを活用中の市町では1歳6か月健診時に実施しているところが多く、各市町でスクリーニング項目に修正等を加えて、独自のスクリーニングを実施しているところも見受けられた。

## 【一部を抜粋】日本語版M-CHAT (The Japanese version of the M-CHAT)

お子さんの日頃の様子について、もっとも質問にあてはまるものを○で囲んでください。すべての質問にご回答くださるようお願いいたします。もし、質問の行動をめったにしないと思われる場合は(たとえば、1、2度しか見た覚えがないなど)、お子さんはそのような行動をしない(「いいえ」を選ぶように)とご回答ください。項目7、9、17、23については絵をご参考ください。

1. お子さんをブランコのように揺らしたり、ひざの上で揺ると喜びますか?	はい・いいえ
2. 他の子どもに興味がありますか?	はい・いいえ
3. 階段など、何かの上に這い上がることが好きですか?	はい・いいえ
4. イナイナイバーをすると喜びますか?	はい・いいえ
5. 電話の受話器を耳にあててしゃべるまねをしたり、人形やその他のモノを使ってごっこ遊びをしますか?	はい・いいえ
6. 何かほしいモノがある時、指をさして要求しますか?	はい・いいえ
(項目7～20略)	
21. 言われたことばをわかっていますか?	はい・いいえ
22. 何もない宙をじいーっと見つめたり、目的なくひたすらうろろろすることがありますか?	はい・いいえ
23. いつもと違うことがある時、あなたの顔を見て反応を確かめますか? (絵は略)	はい・いいえ

M-CHAT copy right (c) 1999 by Diana Robins, Deborah Fein, & Marianne Barton. Authorized translation by Yoko Kamio, National Institute of Mental Health, NCNP, Japan.

M-CHAT の著作権はDiana Robins, Deborah Fein, Marianne Barton にあります。この日本語訳は、国立精神・神経センター精神保健研究所児童・思春期精神保健部部長の神尾陽子が著作権所有者から正式に使用許可を得たものです。

## 8. 予防接種

### (1) 予防接種の種類(平成28年10月1日時点)

予防接種には、予防接種法(昭和23年法律第68号)に基づき市町村が実施する定期接種(対象者は予防接種を受けるよう努力する)と、対象者の希望により行う任意接種がある。なお、市町村により予防接種の種類や補助内容が異なることがある。

#### ・定期接種

Hib感染症、小児の肺炎球菌、ジフテリア・百日せき・破傷風・ポリオ(DPT-IPV)(又はジフテリア・百日せき・破傷風(DPT)、ポリオ)、麻しん・風しん(MR)、日本脳炎、結核(BCG)、ヒトパピローマウイルス感染症(HPV)、水痘(水ぼうそう)、B型肝炎

#### ・主な任意接種

おたふくかぜ、インフルエンザ、ロタウイルス

※ 下線の予防接種は毒性の弱い細菌・ウイルス又は毒性を弱めた細菌・ウイルスを生きたまま使う生ワクチンで、次の予防接種を行う日までの間隔を27日間(4週間)以上空ける必要がある。不活化ワクチンは次の予防接種までの間隔は6日(1週間)以上。

以下に、周期的に流行する「麻しん・風しん」について記載する。予防には予防接種が最も有効であり、1回の予防接種で95%以上の方が免疫を獲得することができると言われている。なお、妊娠中の女性はワクチンの接種が受けられないため、麻しん・風しんが発生している地域では可能な限り外出を避け、人ごみに近づかないようにするなどの注意が必要である。

#### 【麻しん】

麻しんは、麻しんウイルスによって引き起こされる急性の全身感染症で、その感染力(空気感染、飛沫感染、接触感染)は非常に強く、免疫を持っていない人が感染するとほぼ100%発症する。

感染すると約10日後に発熱や咳、鼻水といった風邪のような症状が現れ、2~3日熱が続いた後、39℃以上の高熱と発疹が出現する。肺炎、中耳炎を合併しやすく、患者1,000人に1人の割合で脳炎が発症すると言われている。頻度は高くないものの、特に学童期に亜急性硬化性全脳炎(SSPE)と呼ばれる中枢神経疾患を発症することもある。

ワクチン接種後(1回目)の反応として最も多く見られるのは発熱で、接種後2週間以内に発熱を認める人が約13%いる。その他には、接種後1週間前後に発しんを認める人が数%、アレルギー反応としてじんま疹を認めた方が約3%、また発熱に伴うけいれんが約0.3%に見られる。

#### 【風しん】

風しんは、風しんウイルスによっておこる急性の発疹性感染症で、強い感染力(飛沫感染)を有し、発疹の出る前後約1週間は人に感染させる可能性がある。

症状は不顕性感染(感染症状を示さない)から、重篤な合併症併発まで幅広く、特に成人で発症した場合、高熱や発疹が長く続いたり、関節痛を認めるなど、小児より重症化することがある。また、免疫が不十分な妊娠20週頃までの女性が風しんウイルスに感染すると、眼や心臓、耳等に障害をもつ(先天性風しん症候群)子どもが出生することがある。(妊娠1ヶ月の場合50%以上、妊娠2ヶ月の場合は35%などとされている)。

また、ワクチン接種後2カ月程度、妊娠を避けるなどの注意が必要である。

(注) 定期接種の対象は、生まれた日が  
S54.4.1以前の男性は0回、  
S54.4.2~H2.4.1の人は1回、  
H2.4.2以降の人は2回である。

(2) 重篤な副反応が出た場合

重篤な副反応は、予防接種後30分以内に生じることが多いため、その間は、医療機関等で様子を見るか、又は医師とすぐに連絡をとれるようにする。入浴は差し支えないが、注射した部位をわざとこすことや接種当日の激しい運動はさけること。

予防接種で健康被害が生じた場合は下記の補償制度がある。なお、接種の記録として母子健康手帳への記入や予防接種済証の発行が行われるので大切に保管するよう指導すること。(就学時健康診断や海外渡航などの際に活用される。)

- ・ 予防接種健康被害救済制度 (予防接種法に基づき市区町村が実施する定期接種の場合)  
[http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekaku-kansenshou20/kenkouhigai\\_kyusai/](http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekaku-kansenshou20/kenkouhigai_kyusai/)
- ・ 医薬品副作用被害救済制度 (対象者の希望により行う任意接種の場合)  
<http://www.pmda.go.jp/relief-services/adr-sufferers/0001.html>

(3) 予防接種スケジュールの例

種類	ワクチン	乳児期												幼児期					学童期			
		2か月	3か月	4か月	5か月	6か月	7か月	8か月	9か月	12か月	15か月	18か月	2歳	3歳	4歳	5歳	6歳	7歳	8歳	9歳	10歳~	
定期接種	インフルエンザ菌b型(Hib)	①	②	③							④											
	小児用肺炎球菌	①	②	③							④											
	B型肝炎(HBV)	①	②					③														
	四種混合(DPT-IPV)		①	②	③							④										
	BCG				①																	
	麻しん、風しん(MR)										①				②							
	水痘(水ぼうそう)									①	②											
	日本脳炎													①	②	③				④ 9~12歳(2期)		
	二種混合(DT)																			① 11~12歳(2期)		
	ヒトパピローマウイルス(HPV)																			①②③ 13~14歳		
任意接種	ロタウイルス	1価	①	②																		
		5価	①	②	③																	
	おたふくかぜ									①					(2)							
	インフルエンザ																		毎年①、②(10月、11月など)			
																			13歳より①			

左記は母子健康手帳55頁(厚生労働省作成の任意様式部分)に記載されているもの。

丸囲み数字(①、②など)は、ワクチンの種類毎に接種の回数を示している。

なお、任意接種のスケジュール例は、日本小児科学会が推奨するものである。

詳細は、以下のホームページを参照されたい。

(参考) ・ 日本小児科学会が推奨する予防接種スケジュール

[http://www.jpeds.or.jp/modules/general/index.php?content\\_id=9](http://www.jpeds.or.jp/modules/general/index.php?content_id=9)

・ 国立感染症研究所感染症疫学センター

<http://www.niid.go.jp/niid/ja/schedule.html>



## 第4節 訪問指導等

妊産婦の健康保持、新生児や未熟児の健全育成と疾病や異常の早期発見等を目的とし、妊産婦・新生児・未熟児や乳幼児健診未受診者などを対象に、市町村による訪問指導（保健指導）を実施している。

※ 保健指導は保健師等の専門職が行うこととなっている。（母子保健法第10条）

また、訪問指導とは別に児童福祉法に基づく「乳幼児全戸訪問事業（こんにちは赤ちゃん事業）」があるが、新生児訪問指導などと密接な関係にあるため訪問指導“等”としてこの節に記載する。

なお、埼玉県における訪問指導実施状況は下表のとおりである。

【妊産婦・新生児・未熟児・乳児等訪問指導実施状況】

区分		平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
妊産婦	訪問延件数(件)	48,160	47,140	49,123	50,214	49,200
	妊娠届出数(人)	60,136	60,380	59,040	57,016	55,526
新生児	訪問延件数(件)	9,960	8,622	9,869	9,060	9,289
	出生数(人)	57,470	55,765	56,077	54,447	53,069
未熟児	訪問延件数(件)	2,719	2,440	2,407	2,258	2,784
	養育医療受給(人)	1,764	1,829	1,739	1,575	1,681
乳児	訪問延件数(件)	37,927	38,511	39,810	41,121	40,808
幼児	訪問延件数(件)	10,224	11,546	11,020	11,059	12,392

出典：埼玉県の母子保健（平成30年度） 表2-2

注1．出生数は年次、その他は年度の数

注2．さいたま市、川越市、越谷市を含む

注3．乳児には新生児及び未熟児を含まない

注4．未熟児とは「身体の発育が未熟のまま出生した乳児であって、正常児が出生時に有する諸機能を得るまでのもの」をいう。

注5．養育医療※受給数は、該当年度の新規承認者数

※未熟児のうち、医師が入院養育を必要と認めた者に対する医療

## 1. 乳児家庭全戸訪問事業（こんにちは赤ちゃん事業）

乳児家庭全戸訪問事業は、母子保健法に基づく訪問指導とは言えないが、新生児訪問指導等と密接な関係がある重要なポピュレーションアプローチである。

この事業は、国が平成19年度に予算化を図った「こんにちは赤ちゃん事業」（生後4か月までの全戸訪問事業）から始まるもので、平成19年1月16日付「全国厚生労働関係部局長会議資料」では、次のように記載されている。

### 6 児童虐待防止対策等要保護児童対策の充実について

#### (1) 生後4か月までの全戸訪問事業（こんにちは赤ちゃん事業）の創設について

新生児・乳児のいる家庭をみると、母親は出産時の疲労に加えて新たな育児などにより、心身の変調を来しやすく、不安定な時期であるほか、核家族化とともに少子化が進む中で、両親ともに育児に関する知識・経験が乏しく、また、周囲からの支援を受けることが困難な状況となっている。

さらに、産後うつ発症率は約15%と言われており、これらは虐待の要因の一つともなっている。このため、平成19年度予算（案）において、すべての乳児がいる家庭を訪問し、

- ① 様々な不安や悩みを聞き、子育て支援に関する情報提供等を行うとともに、
- ② 母子の心身の状況や養育環境等の把握及び助言を行い、支援が必要な家庭に対し適切なサービス提供に結びつけること

を通じて、乳児のいる家庭と地域社会をつなぐ最初の機会とすることにより、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事業を創設することとしている。

また、本事業は、地域における全ての出生に関しアプローチを行い、訪問することを基本としている。なお、母子保健法に基づく新生児訪問を実施する際の保健指導と合わせて、上記①及び②を実施した場合についても当事業と見なすこととしているので、各市町村においては、新生児訪問指導の実施予定を勘案しつつ、全戸訪問のための実施計画を策定していただきたい。

さらに、家庭訪問には、多くの人材を必要とするため、保健師・助産師・看護師等の他、愛育班員、母子保健推進員、児童委員や子育て経験者などについて幅広く人材を発掘し、必要な研修を行い、事業を円滑に実施していただきたい。

(注) 「子ども虐待による死亡事例等の検証結果報告（第1・2次）」で、虐待の死亡事例に占める1歳未満の乳児の割合が高く、妊娠期から出産後まで切れ目のない支援を行うことが重要との報告があった。

その後、平成21年4月の改正児童福祉法施行で法定化し、現在は児童福祉法第6条の3第4項に「この法律で、乳児家庭全戸訪問事業とは、一の市町村の区域内における原則として全ての乳児のいる家庭を訪問することにより、厚生労働省令で定めるところにより、子育てに関する情報の提供並びに乳児及びその保護者の心身の状況及び養育環境の把握を行うほか、養育についての相談に応じ、助言その他の援助を行う事業をいう。」と位置付けられている。

また、事業の質の担保として、社会福祉法における第二種社会福祉事業に位置づけられ、都道府県知事への届出義務があり、都道府県の指導監督が課せられることになった。

事業の実施については、児童福祉法に次のように規定されている。

第21条の10の2 市町村は、児童の健全な育成に資するため、乳児家庭全戸訪問事業及び養育支援訪問事業を行うよう努めるとともに、**乳児家庭全戸訪問事業により要支援児童等（特定妊婦を除く。）を把握したとき**又は当該市町村の長が第26条第1項第3号の規定による送致若しくは同項第8号の規定による通知若しく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8条第2項第2号の規定による送致若しくは同項第4号の規定による通知を受けたときは、**養育支援訪問事業の実施その他の必要な支援を行うものとする。**

2 市町村は、**母子保健法（昭和40年法律第141号）第10条、第11条第1項若しくは第2項（同法第19条第2項において準用する場合を含む。）、第17条第1項又は第19条第1項の指導に併せて、乳児家庭全戸訪問事業を行うことができる。**

3・4 （略）

第21条の10の3 市町村は、乳児家庭全戸訪問事業又は養育支援訪問事業の実施に当たっては、母子保健法に基づく母子保健に関する事業との連携及び調和の確保に努めなければならない。

すなわち、

- ・ 市町村は乳児家庭全戸訪問事業及び養育支援訪問事業を行うよう努める
- ・ 乳児家庭全戸訪問事業により要支援児童等（特定妊婦を除く。）を把握した場合などは、養育支援訪問事業の実施その他の必要な支援を行う
- ・ 乳児家庭全戸訪問事業は、保健指導（母子保健法10条）、新生児訪問指導（同法第11条）、妊産婦訪問指導（同法第17条）、未熟児訪問指導（同法第19条）と併せて実施することができる とされている。特に当該事業と新生児訪問指導との違いをまとめると次のようになる。

【乳児家庭全戸訪問事業と新生児訪問指導の違い】

	乳児家庭全戸訪問事業	新生児訪問指導
根拠	児童福祉法第6条の3第4項 児童福祉法第21条の9 児童福祉法第21条の10の2 児童福祉法第21条の10の3	母子保健法第11条
目的	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ さまざまな不安や悩みに耳を傾け、子育てに関する情報提供を行う</li> <li>・ 親子の心身の状況や養育環境を観察し、労をねぎらい、どんなことでも相談してほしい、味方になれることを伝える</li> <li>・ 支援が必要なのではと判断された家庭については、専門職につなげ、適切なサービスへの道を開く</li> <li>・ このような活動により、家庭の孤立を防ぎ、子育てしやすい環境を目指す</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 妊娠・分娩・産褥の状況及び母体の健康状態を確認し、必要なケア・支援を行う</li> <li>・ 家族の状況及び健康状態を確認し、必要なケア・支援を行う</li> <li>・ 新生児等への栄養状況及び一般状態を確認し、必要なケア・支援を行う</li> <li>・ 両親の育児不安への対応</li> <li>・ 家庭の育児環境を確認し、必要な支援を行う</li> <li>・ 新生児等の異常の早期発見</li> <li>・ 育児支援情報の提供</li> </ul>
支援者	職種不問	専門職（保健師・助産師・看護師）

出典：「新生児訪問とこにちは赤ちゃんの協働に向けて～東京都版ガイドライン～」を修正して作成。

乳児家庭全戸訪問事業については、厚生労働省が「乳児家庭全戸訪問事業ガイドライン（平成21年3月16日付雇児発第0316001号。以下、この節では「乳児全戸ガイドライン」という。）」を発出しているため、以下に、子育て世代包括支援センターを加味した概要を記載する。

なお、国は養育支援訪問事業等の子育て援助サービスと連携させながら、児童虐待の防止に資する意図があるため、子ども・子育て支援交付金の扱いの上、同事業と連携すると補助基準額の算定単価が高くなることに留意すること。

#### (1) 意義・目的

全ての乳児がいる家庭を訪問し、様々な不安や悩みを聞き、子育て支援に関する情報提供等を行うとともに、親子の心身の状況や養育環境等の把握や助言を行い、支援が必要な家庭に対し適切なサービス提供に結びつけること

#### (2) 対象

次の①から③を除く、生後4か月までの乳児のいるすべての家庭

- ① 養育支援訪問事業の実施などにより、既に情報提供や養育環境の把握ができていない場合
- ② 訪問の同意が得られず、改めて訪問の趣旨を説明し本事業の実施の働きかけを行ったにもかかわらず同意が得られない場合
- ③ 子の入院や長期の里帰り出産等により生後4か月を迎えるまでには当該市町村の住居に子がいないと見込まれる場合

(注) ②③に該当する場合は「支援が特に必要と認められる家庭に準ずる家庭」と位置づけ、以下の「(7) ケース対応会議における支援の必要性についての判断等」に基づき対応する。

#### (3) 訪問時期等

原則、対象乳児が生後4か月を迎えるまでの間に1回訪問する。

ただし、健康診査等により乳児及びその保護者の状況が確認できており、対象家庭の都合等により生後4か月を経過して訪問せざるを得ない場合は、経過後1か月以内に訪問する。

#### (4) 訪問者

- ・ 訪問者に資格要件はない。（例；保健師、保育士、愛育班員、児童委員、子育て経験者など）
- ・ 訪問に先立って、訪問の目的や内容、留意事項等について必要な研修を受けること。

#### (5) 実施内容

必要に応じて訪問者（専門職と専門職以外）の役割分担を明確にし、次の①から④を実施する。

- ① 育児に関する不安や悩みの傾聴、相談
- ② 子育て支援に関する情報提供
- ③ 乳児及びその保護者の心身の様子及び養育環境の把握
- ④ 支援が必要な家庭に対する提供サービスの検討、関係機関との連絡調整



## (6) 実施方法

## (1) 訪問の連絡調整等

訪問にあたっては、事業周知の際におよその訪問時期をあらかじめ知らせておく、あるいは訪問者が対象家庭に個別に連絡をとるなど、親子の受け入れ状況に配慮した訪問を心がける。

## (2) 訪問者の身分の提示

訪問の際は、身分証を提示するなどして市町村からの訪問者であることを明確にする。

## (3) 訪問に際しての留意事項

## ① 育児に関する不安や悩みの傾聴、相談

親子の状態を最優先に考慮しながら話を進めるとともに、受容的な対応を心がける。

## ② 子育て支援に関する情報提供

地域子育て支援拠点事業等の実施場所一覧表・母子保健事業の一覧などにより、地域の様々な子育て支援に関する情報を提供する。

## ③ 養育環境等の把握

訪問者は、訪問の際に養育環境等の把握を行う。養育環境の把握方法や報告内容については、訪問者の専門性に応じたものとし、研修等の実施により十分に理解した上で実際の訪問を行う。

特に、訪問者が専門職以外の場合には、保健師等の専門職が訪問結果の報告に基づいて養育環境等をアセスメントする体制を整えること。

## (7) ケース対応会議における支援の必要性についての判断等

訪問実施後、次の手順によりその後の支援の必要性を判断し、支援内容等を決定する。

## ① 訪問者は、訪問結果について、訪問結果報告書に基づき速やかに市町村の担当部署に報告する。

担当部署は、子育て世代包括支援センターに必要な情報の提供を行う。

また、緊急に対応すべき場合は、報告形式にこだわらず即座に報告し、追って報告書に基づき報告する。

## ② 市町村担当部署（又は子育て世代包括支援センター）は、訪問者から報告された結果を参考に、支援の必要性を検討すべきと判断される家庭についてケース対応会議を開催する。

## ③ ケース対応会議は、子育て世代包括支援センター、本事業担当者、市町村における母子保健担当者、児童福祉担当者等のほか、必要に応じて訪問者や養育支援訪問事業中核機関又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）調整機関（以下「調整機関」という。）の職員等が参加し開催する。

## ④ ケース対応会議においては、支援の必要性とその後の支援内容等について、以下の点に留意し決定する。

(ア) 支援が必要な家庭については、養育支援訪問事業や母子保健事業等の具体的支援の必要性について検討し、その後の支援について担当部署に引き継ぐ。

(イ) 支援が特に必要と判断された家庭については、調整機関に連絡し必要な支援内容等について協議する。

(ウ) 訪問できなかった家庭については、引き続きその状況等の把握に努め、支援の必要性についての可能性を検討した上で、必要に応じて（ア）又は（イ）の対応を行う。

【平成29年度 埼玉県乳児家庭全戸訪問事業実施状況】

市町村名		家庭訪問数	訪問対象家庭数	市町村名		家庭訪問数	訪問対象家庭数
1	さいたま市	10,145	10,742	33	蓮田市	418	445
2	川越市	2,553	2,701	34	坂戸市	475	550
3	熊谷市	1,257	1,299	35	幸手市	244	248
4	川口市	4,748	4,778	36	鶴ヶ島市	474	474
5	行田市	391	457	37	日高市	301	302
6	秩父市	397	397	38	吉川市	610	639
7	所沢市	2,261	2,520	39	ふじみ野市	860	866
8	飯能市	468	468	40	白岡市	406	534
9	加須市	533	533	41	伊奈町	307	326
10	本庄市	526	549	42	三芳町	184	184
11	東松山市	595	647	43	毛呂山町	137	137
12	春日部市	1,204	1,319	44	越生町	33	33
13	狭山市	948	948	45	滑川町	180	190
14	羽生市	338	338	46	嵐山町	98	98
15	鴻巣市	316	829	47	小川町	119	121
16	深谷市	260	260	48	川島町	66	66
17	上尾市	1,303	1,485	49	吉見町	79	79
18	草加市	1,655	1,747	50	鳩山町	55	55
19	越谷市	2,388	2,900	51	ときがわ町	40	47
20	蕨市	563	574	52	横瀬町	66	66
21	戸田市	1,399	1,517	53	皆野町	43	43
22	入間市	886	930	54	長瀨町	30	30
23	朝霞市	1,219	1,355	55	小鹿野町	44	44
24	志木市	666	666	56	東秩父村	6	6
25	和光市	793	793	57	美里町	58	58
26	新座市	1,227	1,227	58	神川町	96	96
27	桶川市	479	508	59	上里町	161	206
28	久喜市	964	965	60	寄居町	198	199
29	北本市	343	375	61	宮代町	240	244
30	八潮市	709	749	62	杉戸町	217	221
31	富士見市	758	854	63	松伏町	103	137
32	三郷市	1,232	1,232	<b>県全体</b>		49,872	53,406

出典：埼玉県の母子保健（平成30年度）145頁 ※一部修正あり

## 2. 妊産婦訪問指導

妊産婦訪問指導は母子保健法第17条に基づくもので、次のとおり規定されている。

(妊産婦の訪問指導等)

第17条 第13条第1項の規定による健康診査を行った市町村の長は、その結果に基づき、当該妊産婦の健康状態に応じ、保健指導を要する者については、医師、助産師、保健師又はその他の職員をして、その妊産婦を訪問させて必要な指導を行わせ、妊娠又は出産に支障を及ぼすおそれがある疾病にかかっている疑いのある者については、医師又は歯科医師の診療を受けることを勧奨するものとする。

2 市町村は、妊産婦が前項の勧奨に基づいて妊娠又は出産に支障を及ぼすおそれがある疾病につき医師又は歯科医師の診療を受けるために必要な援助を与えるように努めなければならない。

すなわち、妊婦健康診査等（母子保健法第13条第1項の規定による健康診査）の結果に基づき、保健師・助産師等を訪問させて保健指導を行うもので、「母性、乳幼児の健康診査及び保健指導に関する実施要領」を参考（第2節参照。）に実施することとされている。

### (1) 目的

保健指導を受けることが必要である妊産婦について、その身体的条件又は生活環境等の理由により市町村が、訪問による指導を行う必要があると認めた場合に、当該妊産婦の家庭を訪問し、妊娠、出産、育児等に必要な指導を行うとともに、妊娠又は出産に支障を及ぼすおそれがある疾病にかかっている疑いのある者について、医師又は歯科医師の診療を受けることを勧奨するもの。

### (2) 指導対象者とその把握

妊娠届出、妊婦健康診査結果通知、医療機関や本人からの連絡その他により把握した情報を基に、次のような者に重点を置いて指導対象者とする。

- ・ 初回妊娠の者
- ・ 妊娠中毒症妊娠又は出産に支障を及ぼすおそれのある疾病の既往をもつ者
- ・ 未熟児又はその他の異常児を出産した経験のある者
- ・ 生活上特に指導が必要な者、妊娠、出産、育児に不安を持つ者 など

### (3) 訪問者

保健師、助産師等の専門職

## ●妊婦訪問指導における観察と指導

## 1 観察及び問診のポイント

- ・ 妊娠・出産歴
- ・ 既往歴、身体状況、自覚症状の有無
- ・ 1日の過ごし方、食事の状況等
- ・ 医師からの指示内容の確認
- ・ 表情、身だしなみ、室内環境
- ・ 今回の妊娠についての気持ち
- ・ 他の子供の状況
- ・ 家族や周囲の人の支援体制、職場の理解、対応等

## 2 保健指導のポイント

- ・ 妊婦訪問指導対象者は、本人の希望のほか、ハイリスクの場合や、妊婦健康診査の結果等により訪問指導の必要性について医療機関からの連絡による場合がある。妊娠・出産歴や、既往歴、身体症状について、十分把握する。妊婦健診の定期的受診勧奨や、分娩医療機関との連絡体制、ハイリスク時の病院連携等についても、指導を行う。
- ・ 市町村は妊娠届出書や妊婦健診受診票の医療機関記載事項等を十分活用し、子育て世代包括支援センター等と連携して、対象者を適切に把握し、リスクに応じたケアにつなげることが望ましい。

## (1) 妊娠全時期共通

- ・ 正常な妊娠・分娩・産褥及び育児に関する具体的な知識を提供する。
- ・ 緊急受診が必要な兆候を、妊婦自身が気づくことができるよう指導する。
- ・ 栄養、休養、運動、就労及び家庭環境の調整等について、総合的に助言する。

## (2) 妊娠時期別保健指導のポイント

## ○妊娠初期（0～15週）

- ・ 定期的な妊婦健康診査の必要性と受診回数について
- ・ 母子健康手帳の活用
- ・ 流産の予防
- ・ つわり対策
- ・ 喫煙（受動喫煙含む）
- ・ 飲酒に対する指導
- ・ 妊娠中の精神保健、性生活

## ○妊娠中期（16～27週）

- ・ 体重測定の意義
- ・ 母乳育児の準備
- ・ 母親学級、両親学級の勧め
- ・ 静脈瘤・貧血の予防
- ・ 流産の予防
- ・ 口腔の衛生及び治療の勧め
- ・ 分娩場所の選定（里帰りも含めて）
- ・ 分娩時や新生児用品の準備

## ○妊娠末期（28週以降）

- ・ 早産の予防と異常の早期発見（下腹部痛、不正出血、破水、胎動の消失、痙攣等）
- ・ 妊娠高血圧症候群の予防
- ・ 分娩開始徴候と入院時期について
- ・ 母乳育児の重要性と乳房・乳頭の手当
- ・ 新生児を迎える環境
- ・ 育児支援サービス

出典；東京の母子保健（平成30年1月改訂版）30頁を一部修正して作成。

## ●産婦訪問指導における観察と指導

### 1 観察及び問診のポイント

- ・妊娠、分娩、産後の経過の把握
- ・悪露（おろ）の有無、性状
- ・生理の有無、性器出血の有無とその性状
- ・乳房の痛み、しこりの有無
- ・血圧、むくみ、貧血、蛋白尿、尿糖等妊娠時及び分娩時に起因する症状の有無
- ・妊娠時、出産後の気持ち
- ・不安に感じていること
- ・疲労感、育児に対するとらえ方（産後うつ等の精神面での観察も注意する）
- ・育児協力者の有無及び協力者への養育者の気持ち、協力者の児に対する気持ち
- ・養育者の身だしなみ、室内の状況等の環境
- ・1日の生活の様子
- ・既往歴（特にメンタルヘルス）
- ・次回の受診予定 等

### 2 保健指導のポイント

- ・産婦訪問指導の対象者は、本人の希望のほか、妊娠中や分娩経過に異常があり留意が必要である場合が多い。そのため、既往歴（特にメンタルヘルス）や本人の体調、不安等を十分聞き取るとともに、医療的なケアの必要性や生活上の注意点について、留意しつつ、指導を行う。
- ・産褥の経過の概要とそれに応じた生活上の注意、身体の清潔、休養及び栄養摂取等、日常生活面について指導する。
- ・産褥期に起こりやすい身体の異常や産後の健康診査の必要性について指導する。特に、すぐに医療機関を受診した方がよい異常（性器出血、子宮復古不全、尿路感染、乳腺炎、血栓症）については、適切に対応する。
- ・母乳育児を勧め、その確立を図る。授乳方法や乳房の手入れ、母乳の必要性及び分泌促進について指導する。授乳期間は飲酒を避けるよう指導する。
- ・SIDS（乳幼児突然死症候群）の予防のため、母親自身の喫煙や、子供の周りでの喫煙はしないよう指導する。
- ・上の子供がいる場合、児の誕生による行動変化を聞き、例えば、1日のうち30分でも、上の子とじっくり遊ぶ、話をする、抱きしめる等、具体的な対応を提案する。
- ・強い育児不安や産後うつ等のリスクに十分留意し、必要に応じて家族との面接を行い、専門的な支援につなげる等、メンタルヘルスの確保と児童虐待の予防を図る。
- ・EPDS（エジンバラ産後うつ評価票）を行い、産後うつの把握等を行う場合においても、面接や訪問者の観察が重要なことに留意する。
- ・次回の妊娠についての考え方に関して指導する。
- ・産後の生活は、母体の回復と子供の育児の出発点でもあること、育児は一人ではなく家族と協力して行うことを説明する。
- ・家事や育児等の支援状況や負担感等を把握し、必要に応じて子育て世代包括支援センターや養育支援訪問事業等の地域の育児支援サービスや相談窓口を紹介する。

出典；東京の母子保健（平成30年1月改訂版）31頁を一部修正して作成。

### 3. 新生児訪問指導

新生児訪問指導は母子保健法第11条に基づくもので、次のとおり規定されている。

#### (新生児の訪問指導)

第11条 市町村長は、前条の場合において、当該乳児が新生児であつて、育児上必要があると認めるときは、医師、保健師、助産師又はその他の職員をして当該新生児の保護者を訪問させ、必要な指導を行わせるものとする。ただし、当該新生児につき、第19条の規定による指導が行われるときは、この限りでない。

2 前項の規定による新生児に対する訪問指導は、当該新生児が新生児でなくなつた後においても、継続することができる。

すなわち、母子保健法第10条の保健指導を行う（又は勧奨する）対象が「新生児であつて、育児上必要があると認めるとき」は、未熟児訪問指導（母子保健法第19条）を行う場合を除き、保健師・助産師等を訪問させて保健指導を行うというもので、「母性、乳幼児の健康診査及び保健指導に関する実施要領」を参考（第2節参照。）に実施することとされている。

#### (1) 目的・訪問時期等

新生児は、外界に対する適応能力及び感染に対する抵抗力が弱く、その死亡は乳幼児死亡のうちで高率を占めるので、出生後速やかに適切な処置を講ずることが必要である。

このため、生後28日以内に1回又は2回程度\*とするが、養育上必要がある場合には、数回の訪問指導を行い、特に第1子、育児に不安を持つ者、生活上特に指導が必要な者、妊娠中母体に異常があった新生児、強い黄疸その他の異常のある新生児等について、重点的に訪問指導を行う。

\*里帰り出産等により期間内の訪問が困難な場合もあるため、市町村によって期間等が異なる。

#### (2) 乳児家庭全戸訪問事業と新生児訪問指導の訪問者と対象の違い

乳児家庭全戸訪問事業は、子育て情報の提供や母親の育児不安や悩みの傾聴・相談などが目的であり訪問者の職種を限るものではなく、児童福祉法上、乳児家庭全戸訪問事業は新生児訪問指導（母子保健法の訪問指導）などと併せて実施できるが、乳児家庭全戸訪問事業をもって母子保健法の訪問指導とすることはできない。

一方で、**新生児訪問指導**は、母子の健康状態の確認と支援が目的であり、心身のリスク要因を把握するために、**保健看護の専門職によるものとされている。**

専門職である保健師等が訪問することによって、新たなリスク要因を把握することもあるため、少なくとも「事前に母子の心身のリスク要因が把握されている家庭」や「要支援家庭」などは、新生児訪問指導（乳児家庭全戸訪問事業も併せて実施する）の対象とすべきである。

このため、子育て世代包括支援センターによる事前の（継続的かつ一元的な）情報の把握や、他の事業機会による母子及び家庭状況の事前把握が極めて重要である。

## ●新生児訪問指導における観察と指導

### 1 観察及び問診のポイント

- ・ 妊娠・出産・退院までの異常、医師の指示の有無等
- ・ 新生児の既往歴・現症
- ・ 身体計測
- ・ 哺乳状況（1日の回数・哺乳量・哺乳力・授乳時間等）
- ・ 排泄状況（排便・排尿の1日の回数、性状等）
- ・ 育児の状況（家族の健康状態・新生児との関わり方・家庭環境・育児不安等）
- ・ 心身状況（機嫌・姿勢・泣き声・体重の増加）
- ・ 先天性代謝異常や新生児聴覚スクリーニング検査等実施の有無と結果 等

### 2 保健指導のポイント

- ・ 母子が受ける最初の行政サービスが新生児訪問である場合も多い。母子が行政との接点をもつきっかけともなる重要な機会である。まず、母の話を十分聞くとともに、一度の訪問ですべてを指導しようと思わず、必要に応じて担当保健師による継続的な訪問や支援につないでいく。
- ・ 新生児の発育、発達について説明する際は、成長には個人差があることも伝える。
- ・ 予防接種、乳幼児健康診査、育児相談等の保健サービスの今後の流れについて情報提供を行う。
- ・ 新生児は母体からある種の免疫抗体を得ているが、細菌やウイルスに対する抵抗力はほとんどないため、沐浴等の清潔の保持や、感染症の予防策について指導する。
- ・ 母乳育児の確立への支援を行う。授乳方法や乳房の手入れとともに、母乳不足感や体重増加不良等の観察を行い、対応方法を助言する。一方、母乳禁忌や、母乳が出ないという場合には、母親が心理的な負担感を抱かないよう十分配慮し、人工乳での授乳のポイントや、授乳を通じた母子のスキンシップについて助言する。
- ・ 新生児期は、体温調節機能が未熟なため、外界の温度の影響を受けやすいので、室温の調整や衣服、寝具等の環境調整に留意する。
- ・ 沐浴、おむつの当て方、抱き方、事故防止の視点からの室内環境の整備等、生活の場に合わせた適宜指導する。
- ・ 先天性代謝異常や新生児聴覚スクリーニング検査等の結果、要精密検査や要経過観察、要治療等があった場合、不安の受止めや適切な専門機関との連携した継続的支援を行う。

### 3 訪問指導対象時期を経過した児について

新生児訪問の対象は市町村によって異なる場合があるが、その対象となる期間を過ぎた場合は、保健師が電話等で状況を把握し、地区活動の一環として、訪問を行うようにする。

## 【新生児の観察ポイント】

一般状態	機嫌(元気)	元気がよく哺乳力も良好で嘔吐もない場合は、大きな異常はないことが多い。
	姿勢	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 正常な新生児は、裸にして仰臥位をとらせると、左右対称に四肢を屈曲させ、元気に手を動かす。</li> <li>・ 麻痺や斜頸等をチェックする。</li> </ul>
	泣き声	弱々しい泣き声、かん高い泣き声を出すとき、泣いてばかりいるとき等には、体重増加の程度や哺乳力、手足の動き、四肢が硬くないか等全身状態を観察し、病的か否かに注意する。
	体重の増加	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 新生児期から乳児初期には一般的に、体重は1日30～40g/日増加する。</li> <li>・ 20g/日以下の増加の場合には、哺乳量、哺乳力、授乳回数等に注意する。しかし、計測の時期により差が生じるので1回の計測値で体重増加不良と決めつけないほうが良い。</li> </ul>
	体温	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 発熱、低体温に注意する。</li> <li>・ 異常が認められた場合には、衣類や環境温度との関係も調べる。</li> <li>・ 哺乳力や活気、便の性状等他の症状の有無にも注意する。</li> </ul>
呼吸	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 規則的か、不規則か、呼吸困難、喘鳴、咳、鼻翼呼吸、鼻閉の有無等に注意する。</li> <li>・ 新生児や乳児は、主に鼻で呼吸するので、分泌物が多いときには除去法を指導し、強度のときや他の症状を伴うときには受診させる。</li> </ul>	
顔つき	苦しそうな表情や、無表情でないか、ダウン症のような染色体の異常に見られる特有な顔つきはないか等を見る。	
筋緊張	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 亢進しているか、低下しているかをみる。低下している場合、全身か肢体の一部かに注意する。</li> <li>・ 四肢の筋緊張の異常な亢進があるときには、発現の時期にも注意する。</li> </ul>	
神経症状	振せん、けいれんの有無、刺激に対する反応、自発運動や眼つきの異常の有無に注意する。	
出血	点状出血、皮下出血、臍からの出血、鼻出血、血便等に注意する。	
皮膚	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 蒼白、チアノーゼ等の有無に注意する。</li> <li>・ チアノーゼを認めるときには、部位や啼泣、哺乳等との関係を見る。</li> <li>・ 黄疸が次第に増強する場合、黄疸は軽度でも便が薄い黄色、クリーム色、灰白色である場合には、速やかに受診させる。</li> <li>・ 膿胞、湿疹、紅斑等の有無について、背部、頸部、腋窩等も含めて注意深く観察する。</li> </ul>	
消化器症状	哺乳力	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 吸啜力や嚥下力の異常の有無に注意する。</li> <li>・ 哺乳力が弱い場合、母の乳頭の形や大きさ、人工乳の場合は使っている乳首のサイズにも注意する。</li> </ul>
	嘔吐	吐物の内容、嘔吐の時期、回数、量、嘔吐の仕方(だらだら、噴水状等に注意する。
	下痢・軟便	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 便の状態を確認する。症状、回数、他の症状を伴っているか否かに注意する。</li> <li>・ 粘血便、悪臭のある場合は受診を勧める。</li> <li>・ 下痢に嘔吐が伴う場合は脱水症になりやすいので受診を勧める。</li> </ul>
	便秘	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 毎日出なくても、ある程度の量があり、軟便であれば心配はない。</li> <li>・ 児の機嫌がよく、乳をよく飲み、腹部の張りがなければ、心配はないが、長く続く便秘には受診を勧める。</li> </ul>
	腹部膨満	腹部膨満の有無を確認する。腹部の膨満は、排気が十分でないときにも見られるが、便秘を伴うときには先天性巨大結腸症が疑われるので受診を勧める。



つづき

身体各部	頭部	泉門の状態、頭血腫、変形、大きさ等の異常に注意する。
	眼・耳・鼻	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 分泌物の有無を見る。</li> <li>・ 新生児では、白色の眼脂を少量認めることは稀ではないが、黄色の眼脂や結膜の充血を認める場合には受診を勧める。</li> <li>・ 外耳道からの分泌物を認める場合には、外耳炎やときには中耳炎が疑われることもあるため、受診を勧める。</li> <li>・ 鼻汁があるときには、綿棒あるいは吸い出して除去するが、強度なときや他の症状を伴うときには受診を勧める。</li> </ul>
	口腔	口蓋裂等の形態異常(注1)があるときには、哺乳力、体重増加等に注意する。
	頸部	胸鎖乳突筋の腫脹(斜頸)に注意する。
	胸部・脊柱	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 強度な変形や漏斗胸等の有無を観察する。</li> <li>・ 新生児では、胸郭が柔らかいため、呼吸障害があると胸部が陥没することがある。原因を明らかにするために受診を勧める。</li> </ul>
	臍部	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 発赤、分泌物、ヘルニアの有無をみる。</li> <li>・ 分泌物の滲出が多く、出血、肉芽腫形成がある時には受診を勧める。</li> <li>・ おむつは臍部に当たらないようにする。</li> </ul>
	臀部	臀部、肛門部の皮膚を観察する。
	性器	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 形態異常や発赤、分泌の有無、陰嚢水腫、そけいヘルニアの有無等を調べる。</li> <li>・ 陰のう水腫は自然に治癒することが多いが、そけいヘルニアとの鑑別はわかりづらいこともあるため、受診し経過をみてもらうよう勧める。</li> </ul>
四肢	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 手足の動きや変形等に注意する。</li> <li>・ 股関節は、両下肢を屈曲させたまま開排させて、開排制限があるか否かを左右で比較する。また、股関節を抑制しないようなおむつの当て方、おむつ替え時の注意、抱き方についても指導する。</li> <li>・ 開排制限や下肢長に差があるときには、発育性股関節形成不全(注2)(先天性股関節脱臼)の疑いがあるため、整形外科の受診を勧める。</li> </ul>	

注1：形態異常(奇形)については、関わりを持っている医師の有無を把握し、医学的な助言も得ておく必要がある。

注2：発育性股関節形成不全は、従来使用されていた先天性股関節脱臼に加えて、先天性股関節亜脱臼、臼蓋形成不全症の概念を包括的に表した言葉である。股関節のX線撮影や超音波により診断される。

出典；東京の母子保健(平成30年1月改訂版)32～34頁を一部修正して作成。

#### 4. 未熟児訪問指導

身体の発育が未熟で生理的機能が整っていない未熟児は、疾病にもかかりやすい。

また、出生時に長期間に渡り入院養育を受けていた者も多く、親が育児不安や負担感を持ちやすく、児童虐待のリスク要因となる場合もある。

このため、未熟児養育対策の万全を期すため、市町村において低体重児の届出徹底、未熟児訪問指導及び養育医療給付が行われている。

※ 低体重児の届出（母子保健法第18条）、未熟児の訪問指導（同法第19条）、養育医療（同法第20条）は、平成25年4月から都道府県の権限が市町村に移譲された。

（低体重児の届出）

第18条 体重が2,500グラム未満の乳児が出生したときは、その保護者は、速やかに、その旨をその乳児の所在地の市町村に届け出なければならない。

（未熟児の訪問指導）

第19条 市町村長は、その区域内に所在地を有する未熟児について、養育上必要があると認めるときは、医師、保健師、助産師又はその他の職員をして、その未熟児の保護者を訪問させ、必要な指導を行わせるものとする。

2 第11条第2項の規定は、前項の規定による訪問指導に準用する。

（養育医療）

第20条 市町村は、養育のため病院又は診療所に入院することを必要とする未熟児に対し、その養育に必要な医療（以下「養育医療」という。）の給付を行い、又はこれに代えて養育医療に要する費用を支給することができる。

2～7 （略）

厚生労働省は「未熟児養育事業について（昭和62年7月31日付け児発668号）」において、次のように記載している。

#### 第二 未熟児養育対策

##### 1 低体重児届出の徹底

未熟児の養育対策の万全を期するため、母子保健法(以下「法」という。)第18条の規定による低体重児の早期届出の徹底を図る必要がある。

このため、妊娠の届出、母子健康手帳の交付、母親学級等の機会をとらえてすみやかに届出が行われるよう指導するほか、医師会、助産婦会等の積極的な指導協力を得るため、医師会、助産婦会との連絡調整を密にし、未熟児の早期把握に万全を期すこと。

##### 2 未熟児養育医療

###### （一）対象

養育医療の対象は、法第6条第6項に規定する未熟児であって、医師が入院養育を必要と認めたもの

とすること。

なお、法第6条第6項にいう諸機能を得るに至っていないものとは、例えば、次のいずれかの症状等を有している場合をいう。

ア 出生時体重2,000グラム以下のもの

イ 生活力が特に薄弱であって次に掲げるいずれかの症状を示すもの

(ア) 一般状態

a 運動不安、痙攣があるもの

b 運動が異常に少ないもの

(イ) 体温が摂氏三四度以下のもの

(ウ) 呼吸器、循環器系

a 強度のチアノーゼが持続するもの、チアノーゼ発作を繰り返すもの

b 呼吸数が毎分五〇を超えて増加の傾向にあるか、又は毎分三〇以下のもの

c 出血傾向の強いもの

(エ) 消化器系

a 生後二四時間以上排便のないもの

b 生後四八時間以上嘔吐が持続しているもの

c 血性吐物、血性便のあるもの

(オ) 黄疸

生後数時間以内に現れるか、異常に強い黄疸のあるもの

(二)～(九) (略)

### 3. 未熟児訪問指導

#### (一) 訪問指導の実施

法第19条による訪問指導の実施にあたっては、医療機関等を通じて未熟児の症状等の把握に努めるものとし、指導内容は、当該医療機関の医師等の意見を聞くほか、平成8年11月20日児発第九三四号本職通知「母性、乳幼児に対する健康診査及び保健指導の実施について」の別添「母性、乳幼児の健康診査及び保健指導に関する実施要領」のⅡの第二の三及び第三の三を参考とし、特に、合併症又は後遺症等の発現について留意のうえ適切な指導を行うこと。

#### (二) 対象の把握

訪問指導を徹底するため、常に低体重児の届出状況等を把握するとともに、医療機関等との連絡を密にし、対象の把握に努めること。

このため、退院年月日、退院後の住所及び退院時の状況等について、特に医療機関等からの報告を求めるなど積極的な協力を求めること。

なお、報告を求めるにあたっては、未熟児の出生内容等に関しての医療機関から保健所(\*現在は市町村)に対する連絡票をあらかじめ関係医療機関に配布しておくこと。

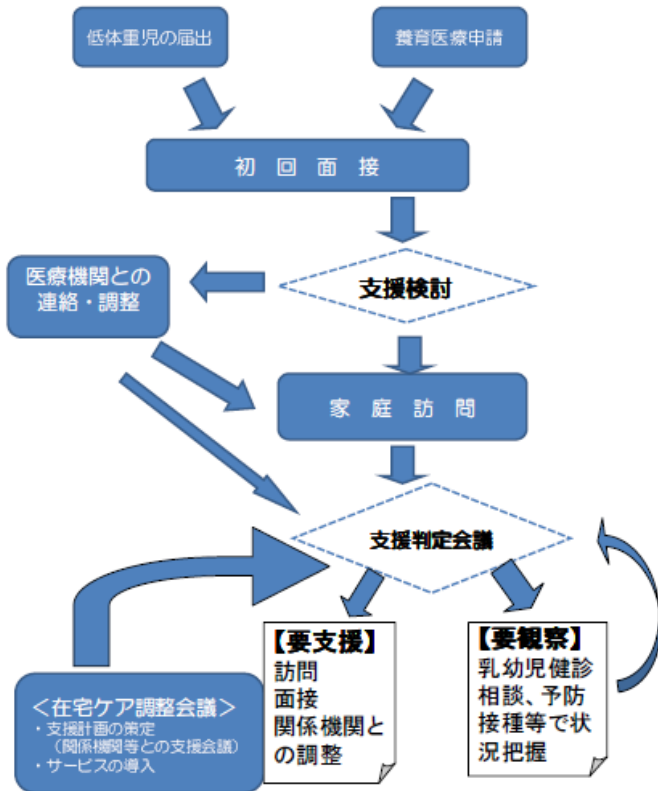
#### (三) 訪問指導の徹底

未熟児は、通常養育上の必要性から訪問指導を必要とするため、出生したすべての未熟児を対象として訪問指導を行うことが望ましい。特に、未熟児養育医療の対象となった児を重点対象とすること。

#### (四) 事後指導の徹底

訪問指導を行ったときは、母子健康手帳及び関係書類に必要な事項を記入して事後指導の徹底を図ること。

未熟児の訪問指導は、新生児集中治療施設や周産期センターとの連携のもとで、ハイリスク児のフォローアップシステムの一部として行われることが望ましく、特に医療機関でフォローアップされている子どもや親の養育力が不足している家庭への訪問等については、重点的に実施していく必要がある。



(出典：奈良県 未熟児訪問指導等移譲マニュアル)

(支援フローの概要)

- ① 対象者の把握  
次により対象者を把握する。
  - ・低体重児の届出
  - ・養育医療助成の申請受付
  - ・医療機関からの連絡 など
- ② 初回面接  
保健師等の専門職が行う。
- ③ 支援検討  
ケースの支援検討と支援スケジュール作成を行う。
- ④ 家庭訪問  
保健師等の専門職が行う。
- ⑤ 支援判定  
要支援・要観察の判定を行う。

支援判定（上記⑤）に当たっては、訪問により新たに把握した情報を基に、個別ケースごとに保健師等の担当者が定例的に会議を開き、支援内容・支援スケジュール（上記③）の評価・見直しを行い、以下の判定を行って今後の支援内容の検討等を行う。

<判定区分（出典：奈良県 未熟児訪問指導等移譲マニュアル）>

【要支援】 訪問等個別でのフォロー

- ・ 気管切開や在宅酸素等医療的ケアが必要
- ・ 児の発育・発達状況に問題あり
- ・ 養育者に問題あり

【要観察】 乳幼児健診や相談、予防接種等で状況把握

要支援判定となった場合は、定例の支援判定会議において次の（ア）から（エ）の視点で検討した上で、今後の支援内容・計画の確認と見直しを行い、必要に応じて関係機関等との連絡調整を行うこと。

- （ア） 必要な情報を把握しているか（児と親の心身、生活習慣、育児姿勢、家庭環境、経済状況など）
- （イ） これまでの成果（支援内容・計画を実行した結果）と現状の問題点・課題の明確化
- （ウ） 今後の支援内容・計画及び現在の要支援判定は適切か、必要に応じて更新されているか
- （エ） 関係機関等との役割分担、キーパーソンの設定が適切に行われているか など

【参考1：権限移譲前に埼玉県が実施していた未熟児訪問指導】

埼玉県では平成18年1月に「未熟児訪問のための指針」を策定し、次の支援基準等を設けて訪問指導を実施していた。

<県が実施していた訪問指導の支援基準の概要>

基準はあくまでも標準的なものであり、事例によっては密度の濃いフォローアップが必要な場合もあるため、事例に応じた支援体制を構築することとなっていた。

出生体重	状況把握の方法・時期等	
	初回訪問	初回訪問以降
1,500g未満	<ul style="list-style-type: none"> <li>全家庭を訪問（産後退院した母親及び子どもが退院後の母子）</li> <li>子どもが入院中であっても、母親の退院後、できるだけ早い時期に家庭訪問</li> <li>アセスメント・支援計画の策定</li> <li>養育支援を必要とする事例は事例検討会を実施し、支援計画を策定</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>子どもが退院後に訪問</li> <li>支援計画に基づき訪問・電話等でフォロー</li> <li>乳幼児健診での母子とも全数の状況把握（育児不安の有無等）</li> </ul>
1,500g以上 2,000g未満	<ul style="list-style-type: none"> <li>全家庭を訪問</li> <li>訪問希望の有無にかかわらず、家庭訪問し、状況把握</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>アセスメントにより訪問・電話等でフォロー</li> <li>乳幼児健診での母子とも全数の状況把握（育児不安の有無等）</li> </ul>
2,000g以上	<ul style="list-style-type: none"> <li>新生児訪問指導で状況把握</li> </ul>	

<県が使用していた質問紙の概要> ※全ての家庭で質問紙を使用していた。

質問紙	主な内容、把握できること等
子育てサポート確認シート	<p>▽初回訪問で使用。質問紙は3種類ある。(A-1:子どもが入院中初回訪問、A-2:子どもが退院後初回訪問でA-1実施後、B-1:子どもが退院後初回訪問)</p> <p>東京都南多摩保健所作成子育てアンケート及び福岡市保健所使用版を参考に質問を追加。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>子どもが入院中には、母親自身のこと、産後うつの危険因子についての質問が中心となった質問票を使用</li> <li>子どもが退院後には、育児に関する質問が中心となった質問紙を使用</li> </ul>
産後の気分に関する質問シート (エジンバラ産後うつ病質問票(EPDS))	<p>▽初回訪問、継続訪問で使用(随時)。</p> <p>産後うつ病をスクリーニングするための質問紙。原著者はCox J.Lで、三重大学岡野禎治医師が日本語版を作成(出典:岡野禎治、村田真理子、増地聡子ほか:日本語版エジンバラ産後うつ病自己評価票(EPDS)の信頼性と妥当性:精神科診断学7,525-533,1996.)</p> <p>外国人は対象外であり、使用の際は参考程度にとどめる。</p>
赤ちゃんへの気持ちシート	<p>▽子どもが退院後の訪問で使用。</p> <p>母子の愛着関係を評価するための質問紙。原著者は、Marks M.N.で、九州大学吉田敬子医師が日本語版を作成(出典:鈴宮寛子、山下洋、吉田敬子:出産後の母親にみられる抑うつ感情とボンディング障害.精神科診断学14(1),49-57,2003.)</p> <p>外国人は対象外であり使用の際は参考程度にとどめる。</p>

## 【参考2：養育に配慮を要する子供への支援】

東京都は「東京の母子保健（平成30年1月改訂版）」の母子保健実務の実際のなかで、以下のよう  
に記載している。

## 7 養育に配慮を要する子供への支援

未熟児・多胎児として出生した場合や、健康診査等で要観察、要精密検査となり機能障害、慢性疾患、  
発達の遅れが心配される子供を持つ親は、育児上、心身の負担・困難を抱える場合もあり、適切な育児  
支援が必要である。

保護者の心理状況を踏まえ、医療・療育等の地域の関係機関と連携しつつ、支援していくことが重要  
である。

## 1 保護者への支援のポイント

## (1) 保護者の心理

保護者にとって、養育に配慮を要する子供は、子供の心身の成育や将来への不安等の心理的負担  
を抱えると同時に、健診や医療機関受診での時間的な負担や、医療費等の経済的な負担等が大きい。

また、分娩や子供の出生・養育について思い描いた像との解離に対して、自責の念や自己肯定感  
の喪失が生じる等、育児に関する孤立感等を感じることもある。

健診や医療機関等での説明に、戸惑いやショックを受ける局面もあるため、保護者の心理状態に  
気を配り、状態に応じた適切な支援を行うことが重要である。

(参考)

子供の障害を親が受容する過程について

第1段階 ショックの時期

第2段階 否認の時期

自分の子供に障害があることを認めることを避けようとする（信じられない時期）

第3段階 悲しみと怒りの時期

第4段階 適応の時期

第5段階 再起の時期（M. H. Klaus 他「親と子のきずな」1985年 医学書院）

## (2) 親子関係の確立への支援

保護者にとって、愛着形成の時期に課題が発見されることもあるため、子育てを安心して行える  
ような、心理的サポートが必要である。

特に、経過観察中や、疾病診断が確定する前の段階では、子供の成長は各々異なるため、過度に  
不安になりすぎず、通常の子育てのかかわりの中で、親としての自信を持つことができるよう、支  
援を行うことが重要である。

## (3) 保護者への正しい知識と制度の情報提供

現在、インターネットや本等で、疾病等についての多くの知識を得ることができる一方、正しい  
情報を選択することは困難である。また、保護者が、子供の状態や将来起こりうることについて、

予測がつかないことが多く、育児不安の増大にもつながる。

そのため、母子保健従事者は、配慮を要する乳幼児の養育、保健医療給付制度について適切な情報を提供し、適切な機関につなぐことが重要である。

#### (4) 医療機関・療育機関との連携

保護者を支援する上で、特に、医療機関との連携が重要である。具体的には、医療機関からの家庭訪問実施依頼への対応や、保護者に対して精密健診が受診できる医療機関の情報提供等がある。

その他、日常生活での対応や、子育て上の不安、必要な家事援助等の育児支援サービス等を把握しつつ、適切な支援と関係機関につなげることが重要である。療育が必要な場合においては、療育機関や相談機関の情報提供のほか、必要に応じて関係機関と同行訪問等を行う。

#### (5) 成長に伴う課題と普遍的な課題の特性に応じた支援

保護者にとって、配慮を要する子供の養育上の課題は、子供の成長過程に応じて変化するものと、普遍的なものがあるため、その違いを意識した指導が必要である。

##### ○成長過程に応じて変化する悩みの例

乳幼児期・・・ものごころがついたときに、どう病気のことを伝えればよいか？

学童期・・・保育園や学校をどのように選べばよいか？

先生には、いつ、どうやって、どう子供の病気を伝えたらよいか？

思春期・・・思春期の体や心の変化にどう向き合っていけばよいか？

##### ○普遍的な悩みの例

子供の成長に課題があるのは、妊娠期の過ごし方のせいなのか？

祖父母にどう伝えればよいか？

検査結果がなかなか出ない。これからどうなるのか不安。

病児を育てていないお母さんとは本音で話せない。

#### (6) ピア（仲間）、同じ課題を持つ母親のグループ等を活用した支援

養育に配慮を要する子供を持つ保護者によるピア（仲間）や母親のグループ等においては、共通する心理や悩みがあり、ともに課題に向き合い、解決していくことができる。

## 2 課題別ポイント

### (1) 未熟児・小さな子供

- ・ 養育医療給付等、支援の窓口との連携を行い、情報収集と支援に努める。
- ・ 分娩歴等について傾聴し、分娩のイメージと解離がある場合や、不妊治療を受けた場合等、自己肯定感を育むよう、心理的なサポートを行う。
- ・ 母子分離期間による愛着形成への影響等、母親の精神的な状況にも配慮する。・退院後の生活についての不安を解消するため、未熟児訪問指導を適切に行う。

- ・ 体重増加等、発育が保護者の関心事であるため、栄養指導を適切に行うことや、個々の子供に違いがあることの説明が重要である。
- ・ 未熟児に対する先天性代謝異常等検査は通常と同様に行うが、数値が安定せず再検査等が必要なことがあるため、保護者からの相談には、主治医と連絡をとり、丁寧な説明を行う。
- ・ 予防接種等、修正月齢と月齢の関係について説明を行う。

(参考ホームページ)

- ・ 低出生体重児保健指導マニュアル～小さく生まれた赤ちゃんの地域支援～(厚生労働科学研究成果)  
[http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kodomo/kodomo\\_kosodate/boshi-hoken/dl/kenkou-0314c.pdf](http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kodomo/kodomo_kosodate/boshi-hoken/dl/kenkou-0314c.pdf)

## (2) 双子・三つ子・多胎児の支援

- ・ 未熟児・小さな子供である場合の支援については上記(1)と同様。
- ・ 双子・三つ子・多胎児の場合、授乳や育児で、保護者が休まる時間が少ない。また、子供の成長に伴い、体力を要することも多いため、子育て支援部門との連携を密に行い、適切な家事援助サービス等につなげる。

## (3) 心身障害児・慢性疾患児・機能障害児

- ・ 各種制度については、保護者に対して、適切な情報提供を行うことができるようにする。また、障害認定窓口や、小児慢性疾患医療費助成事業等の窓口での申請情報から、保護者の情報を把握し、適切な支援につなげることも効果的である。医療機関への受診や日々の療育で、保護者のレスパイトが必要な場合もある。そのため、家事援助サービスや、保護者も宿泊できる医療機関や施設の情報の収集・提供に努める。
- ・ 生活上の留意点を守り育成することが重要であるが、児が上手に食べられるようになる等、育児上の達成感が、保護者としての喜びや自信につながるため、作業療法士等と連携しながら、効果的な療育相談を実施する。

(参考ホームページ)

- ・ 小児慢性特定疾病情報センター <http://www.shouman.jp/>
- ・ 障がい児が上手に食べられるために 手づかみ食ベサポート・レシピ(東京都多摩立川保健所)  
[http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/tthc/hoken\\_iryu/tezukami.html](http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/tthc/hoken_iryu/tezukami.html)

## (4) 発達障害児

- ・ 乳幼児健診等で、子供の発達に不安を感じている保護者に対しては、個別相談やグループ相談等により、発達状況の見守りを行う。
- ・ 保育園・幼稚園等の児童施設や、療育施設との情報共有を行う。

(参考ホームページ)

- ・ 発達障害情報・支援センター <http://www.rehab.go.jp/ddis/>

出典：東京の母子保健(平成30年1月改訂版) 72～74頁



## 第5節 集団指導等

### 1. 乳幼児健康診査における保健指導（個別指導を含む）

国立成育医療研究センターの乳幼児健康診査事業実践ガイド（平成30年3月。以下、この節は実践ガイド及び附属DVDに基づいて記載する。）では、乳幼児健診における保健指導の目的は「親子の顕在的および潜在的な健康課題を明確化し、その健康課題の解決に向けて親子が主体的に取り組むことができるよう支援すること」としている。

乳幼児健診は、子どもの発育・発達の節目に行われる。子育ての不安が一番高い時期は、子どもが生後1～2か月の時期とされており、子育ての悩みはその内容を変えて存在し続ける。

発育・発達の節目にその時々小さな不安をタイムリーに解消していくために、乳幼児健診を活かすことが重要である。

乳幼児健診における保健指導の対象者の特徴として次の（ア）及び（イ）が挙げられ、「保護者への精神的支援、養育環境に対する支援等の充実」と「対象者の多様性を踏まえた個別性の高い支援」が求められている。

#### （ア）現代の親子を取り巻く状況

- ・ 産後うつ

平成25年度「健やか親子21」最終評価によると、産後1か月でエジンバラ産後うつ病質問票（EPDS）9点以上の褥婦は9%と1割弱が該当しており、産後うつを経験する母親は少なくない。

- ・ 育児不安

最も育児不安の高い時期は産後1～2か月であり、それは約20年変わっていない。

- ・ 児童虐待

児童相談所での虐待相談対応件数は年々増加している。

- ・ 子育ての孤立化

少子化・核家族化・地域における人間関係の希薄化などにより、妊産婦や子どもに接する機会のないまま妊娠や出産を経験し、「親」になる者が増えている。

- ・ 育てにくさを感じる親

親自身による子どもの発達・発育過程の知識や経験不足と、子どもの心身の状態や発達・発育の偏り、疾病によるものが相まって「育てにくさ」を感じる。

- ・ 子育て情報へのアクセスの容易さと正しい情報へのアクセスの難しさ

保護者が多くの健康関連情報から正しい情報を探索して選択していくことは難しく、過度な不安を抱く者がいることも考えられる。そのため、画一的な指導や支援者の対応によっては否定的な印象のみを与え、健康課題等がより潜在化する可能性もある。

#### （イ）対象者の多様化

健診の対象者は、その地域に住む対象年齢の子どもとその親・保護者という共通項はあるが、その家族の状況や家庭の形態は多様化している。共働き世帯が増加し、外国人世帯も増加している。

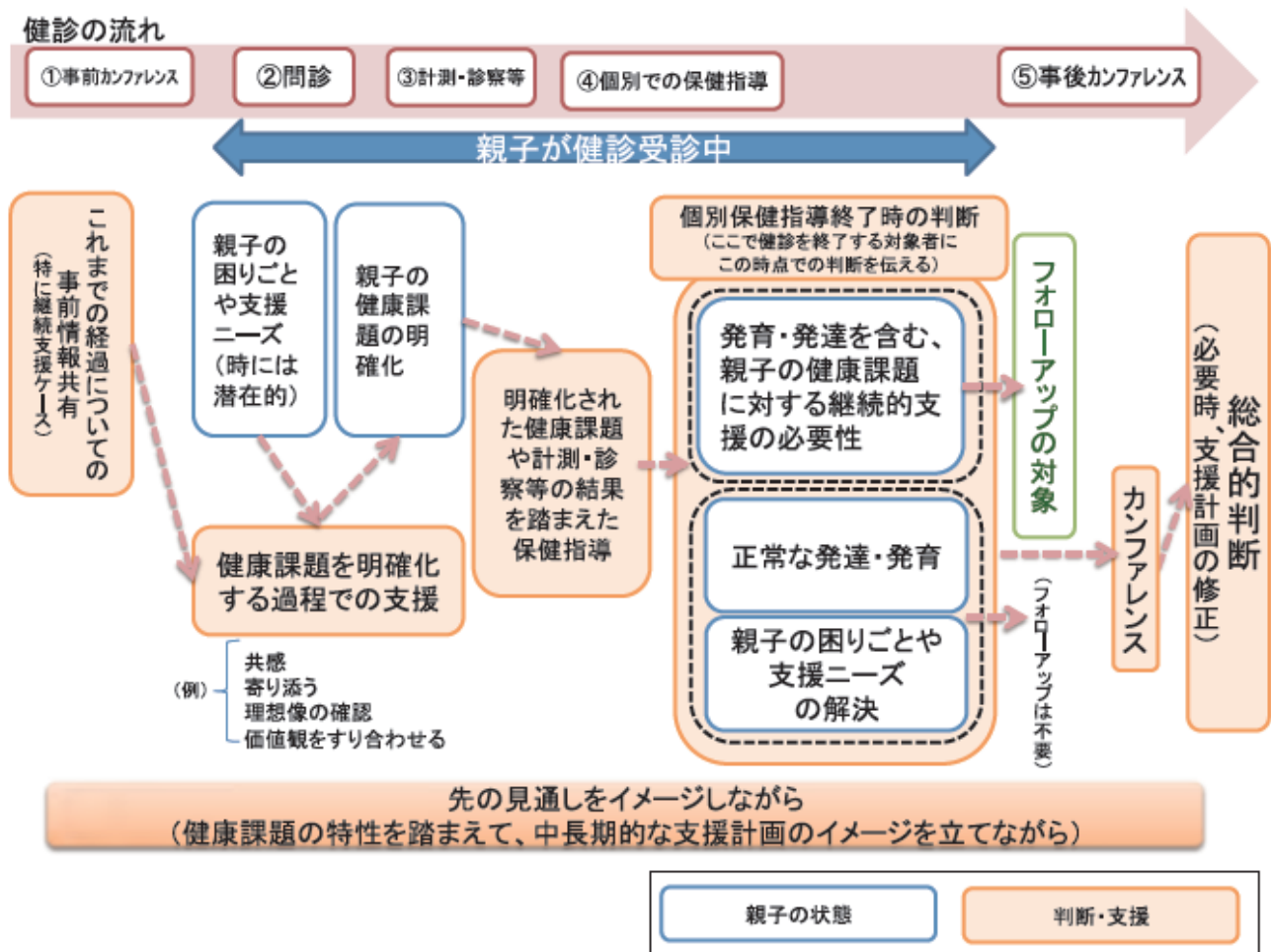
また、祖父母や親族の他、里親や乳児院等、主な養育者が母親以外である場合や、ひとり親家庭等、様々な家庭の背景を持つ子どもやアレルギー疾患等の様々な健康課題を持つ子どもが対象であることを十分に認識する必要がある。

また、子どもは一人ひとり異なる資質や特性を有しており、その成長には個人差がある一方、子どもの発達過程やその順序性には、共通する特徴がある。成長・発達段階に応じた好ましい生活や活動を十分に経験することを通して、子どもの継続性のある望ましい成長発達が期待される。

子どもは周囲との相互作用を通じて成長発達することから、これらの発達段階に応じて、親が抱える育児に関する心配事も変化し、周囲に求められる育児環境のポイントも異なってくる。

乳幼児健診では、これらの成長発達のプロセスを見通した予防的・継続的な支援を行うことが大変重要であり、予防的・継続的支援においては、これまでの子どもの成長発達の経過や、親および家庭の背景などを踏まえた支援の視点も必要である。

【乳幼児健診時の保健指導プロセスの一例（出典：実践ガイド 図2-1）】

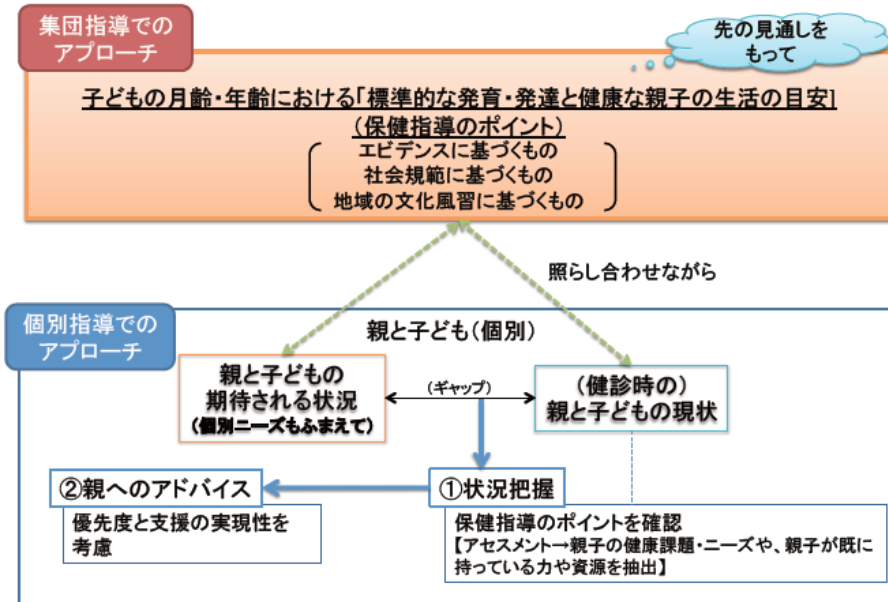


健診を進めるなかで、発育・発達、授乳・離乳、栄養・食習慣、歯・口腔機能、生活習慣および生活環境全般等について、「明確化された健康課題や計測・診察等の結果をふまえた保健指導」を進める。

特に、一般的には最後に行われることが多い保健師による個別の保健指導では、健診結果の説明や結

果に伴い必要な指導が求められる。また、現在明らかな問題だけでなく、対応が遅れることで疾病や養育上の問題が起こる可能性が考えられるリスクについて、「先の見通しをイメージしながら」予防する保健指導を行うことが必要である。「個別保健指導終了時の判断」では、発育・発達を含む、親子の健康課題に対する継続的支援の必要性について判断する。

【乳幼児健診における個別指導と集団指導によるアプローチ】



出典：実践ガイド 図2-2

集団健診を行う際には、個別指導と集団指導によるアプローチを組み合わせることが効果的である。

乳幼児健診は全ての親子に正しい健康情報を専門職から伝えられる機会である。乳幼児健診には、「標準的な発育・発達と親子の健康な生活習慣の目安」を伝える役割があり、これは乳幼児健診における保健指導の主なポイントでもある。その際には、月齢や年齢の目安だけでなく、少し先の見通しや目安を伝えることも重要である。

以上の標準的な内容は、原則的には全ての親子に伝える内容であるため、集団指導が効率的である。

また、集団指導では他の親子との交流の中から保護者が気づく利点もある。さらに、保育士等による子育て支援の視点からの情報提供なども実施できる機会となる。留意点としては、子どもは個人差が大きいことを補足説明し、保護者の過剰な不安を助長しないことが求められる。

個別指導では、特に個別性を重視した指導を行う。子どもの月齢や年齢における「標準的な発育・発達と親子の健康な生活の目安」と合わせて、「親と子どもの現状」をアセスメントし「期待される状況」とのギャップを確認して、対象となる親子の健康課題や支援ニーズだけでなく、親子が持つ強み、すなわち健康課題の解決に活かせるような、親子が既に持っている力や資源を確認し、個別性を重視して保護者に具体的なアドバイスを行う。

乳幼児健診における保健指導は、連動性のある母子保健事業における一事業である。このため、対象者に対する妊娠期からの継続的かつ一貫した支援の一つとなることが必要であり、他の保健事業とも効果的に連動することで充実した支援を行うことが大切である。

なお、実践ガイド第2章第3節には「健診の時期別にみた保健指導のポイント」が記載されているので、他の項目とあわせて参考にされたい。

## 2. 両親（母親）学級

妊娠中の適切な健康管理を促すとともに円滑な育児をスタートさせるため、市町村において両親（母親）学級を開催している。

両親（母親）学級では、妊娠中の生活・栄養、出産の準備、新生児の育児について学ぶほか、沐浴、父親の妊婦体験、調理実習などの実技により、妊娠から出産、子育ての知識を分かりやすく伝えている。また、先輩ママや妊婦同士の交流を行うなどの取組も進められている。

なお、両親（母親）学級は母子保健法第9条及び厚生労働省の「母性、乳幼児の健康診査及び保健指導に関する実施要領」により、保健指導として次のとおり位置づけられている。

### 【母子保健法】

（知識の普及）

第9条 都道府県及び市町村は、母性又は乳児若しくは幼児の健康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を行い、並びに地域住民の活動を支援すること等により、母子保健に関する知識の普及に努めなければならない。

### 【母性、乳幼児の健康診査及び保健指導に関する実施要領】

#### 第四 妊娠時の母性保健

##### 1 方針

- (2) 母親学級又は両親学級等による集団指導並びに健康診査時に個別的な保健指導を行い、あるいは訪問指導を行う等、個人又は家族、地域の状況に応じて多角的に指導し、同時に母子健康手帳の活用をはからせること。
- (3) 栄養に関しては、母親学級等において栄養相談、調理実習等を行うこと。また、これと別に、参加者主体の小グループによる妊娠・授乳中の健康や栄養管理の実際を習得させ、また健康診査時に個別的な相談を行うこと。

### 3. 長期療養児教室（県事業）

慢性的な疾病を抱える児童及びその家族の負担軽減及び長期療養をしている児童の自立や成長支援について、地域の社会資源を活用するとともに、利用者の環境等に応じた支援を行うもの。

平成26年5月30日の児童福祉法の一部改正により、小児慢性特定疾病児童等（子どもの難病患者のこと。）の自立を支援する事業の実施が定められ、既存事業の一部が平成27年1月1日からは小児慢性特定疾病児童等の自立を支援する事業として位置付けられた。

小児慢性特定疾病児童等自立支援事業の実施主体は県・政令市・中核市であり、事業には複数の類型があるが、このうち県が実施する相談支援事業の「長期療養児教室」について記載する。

この事業は、疾病により長期にわたり療養を必要とする児童等やその保護者を対象とし、疾病についての知識・療養生活の方法などを伝えるとともに、保護者同士の交流や役立つ情報の紹介を行い、地域における長期療養児の健やかな成長を支援するものである。

【長期療養児教室の実施状況】

	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
実施保健所数	12	12	13	13	13
延開催回数	30	29	25	18	23
参加親子等延人数	430	375	391	374	506

出典：埼玉県の母子保健（平成30年度） 表4-11

また、保健指導には該当しないが、保健所の協力のもと「小児慢性特定疾病児童等ピアカウンセリング事業」として、小児慢性特定疾病児童等を養育している親等が、日常生活を送る上で抱えている不安や悩みについて、同様の経験のある養育者等から助言を受ける講座等を（一社）埼玉県障害難病団体協議会に委託して実施している。

【小児慢性特定疾病児童等ピアカウンセリング事業の実施状況】

実施年度	実施地域	実施回数	参加者数(延) ※関係者を含む	対象疾患群と内容
平成25年度	坂戸・鴻巣	各2回	35人	全疾患（医療機器と災害時対策、学校生活）
平成26年度	川口・秩父	各2回	65人	全疾病（在宅医療ケア、災害時対策、学校生活）
平成27年度	朝霞・本庄	各2回	93人	全疾病（医療機器と災害時対策、学校生活、口腔ケア）
平成28年度	春日部・熊谷	各2回	103人	全疾患（在宅療養児の災害時対策、学校生活）
平成29年度	草加・狭山	各2回	114人	全疾患（慢性疾病児の日常生活、災害対策、学校生活）

出典：埼玉県の母子保健（平成30年度） 表4-12

第6節 虐待の未然防止

国及び地方公共団体の責務として、母子保健施策は「乳児及び幼児に対する虐待の予防及び早期発見に資するものであることに留意する」と母子保健法第5条第2項に明記されており、健康群から虐待群までのすべての家庭を視野に入れ、育児支援と虐待予防の両方の視点から家庭状況の把握と支援を行うことが求められる。虐待予防に係る支援を要する家庭には様々な段階があり、時間の経過（家族構成、経済状況の変化や児の成長など）に伴い、育児不安群から健康群へ、また健康群から虐待群へとステージが移行することもあるため、長期的なフォローの視点が必要である。

「健やか親子21（第2次）」においては、重点課題として「妊娠期からの児童虐待防止対策」が掲げられており、健康水準の指標として「児童虐待による死亡数」と「子どもを虐待していると思う親の割合」の2つが設定されている。また、「「健やか親子21（第2次）」について 検討会報告書（平成26年4月）」では児童虐待を防止するための対策として、

- (1) 児童虐待の発生予防には、妊娠届出時など妊娠期から関わる事が重要であること
- (2) 早期発見・早期対応には、新生児訪問等の母子保健事業と関係機関の連携強化が必要であること
- (3) 子供の保護・支援、保護者支援の取組が重要であること

が明記されており、「特に、早期発見・早期対応のためには、妊娠期から保健分野と医療分野、福祉分野とで連携して取り組むことで、より実効力のあるものとする事ができると考えられる。」と記載されている。このため、本書では虐待対応のうち、児童虐待対応を記載する。

なお、児童虐待対応については主として厚生労働省の「子ども虐待対応の手引き（平成25年8月改訂版）」を基に記載している。



出典：「健やか親子21（第2次）」について検討会報告書（概要）

## 1. 児童虐待とは何か

児童虐待は、子供の心身の成長及び人格の形成に重大な影響を与えるとともに、次の世代に引き継がれるおそれもあるものであり、子供に対する最も重大な権利侵害である。

児童虐待は、家庭内におけるしつけとは明確に異なり、懲戒権などの親権によって正当化されないことは言うまでもない。

### (1) 児童虐待の定義

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。）では「児童虐待」を身体的暴行や、性的暴行によるものだけでなく、心理的虐待やネグレクトも含むものであることを次のように明確に定義している。

#### （児童虐待の定義）

第2条 この法律において、「児童虐待」とは、**保護者（親権を行う者、未成年後見人その他の者で、児童を現に監護するものをいう。以下同じ。）**がその**監護する児童（18歳に満たない者をいう。以下同じ。）**について行う次に掲げる行為をいう。

- 一 児童の身体に外傷が生じ、又は生じるおそれのある暴行を加えること。
- 二 児童にわいせつな行為をすること又は児童をしてわいせつな行為をさせること。
- 三 児童の心身の正常な発達を妨げるような著しい減食又は長時間の放置、保護者以外の同居人による前二号又は次号に掲げる行為と同様の行為の放置その他の保護者としての監護を著しく怠ること。
- 四 児童に対する著しい暴言又は著しく拒絶的な対応、児童が同居する家庭における配偶者に対する暴力（配偶者（婚姻の届出をしていないが、事実上婚姻関係と同様の事情にある者を含む。）の身体に対する不法な攻撃であって生命又は身体に危害を及ぼすもの及びこれに準ずる心身に有害な影響を及ぼす言動をいう。）その他の児童に著しい心理的外傷を与える言動を行うこと。

児童虐待防止法第2条の各号に記載された4つの行為類型を具体的に例示すると次のようになる。

#### ① 身体的虐待

- ・ 打撲傷、あざ（内出血）、歯や口腔内の外傷、骨折、頭蓋内出血などの頭部外傷、内臓損傷、刺傷、たばこなどによる火傷などの外傷を生じるような行為。
- ・ 首を絞める、殴る、蹴る、叩く、投げ落とす、激しく揺さぶる、熱湯をかける、布団蒸しにする、溺れさせる、逆さ吊りにする、異物をのませる、食事を与えない、戸外にしめだす、縄などにより一室に拘束するなどの行為。
- ・ 意図的に子供を病気にさせる。 など

#### ② 性的虐待

- ・ 子供への性交、性的行為（教唆を含む）。

- ・ 子供の性器を触る又は子供に性器を触らせるなどの性的行為（教唆を含む）。
- ・ 子供に性器や性交を見せる。
- ・ 子供をポルノグラフィーの被写体などにする。 など

### ③ ネグレクト

- ・ 子供の健康・安全への配慮を怠っているなど。

例えば、(1)重大な病気になっても病院に連れて行かない  
(2)乳幼児を家に残したまま外出する など

なお、親がパチンコに熱中したり、買い物をしたりするなどの間、乳幼児等の低年齢の子供を自動車の中に放置し、熱中症で子供が死亡したり、誘拐されたり、乳幼児等の低年齢の子供だけを家に残したために火災で子供が焼死したりする事件も、ネグレクトという虐待の結果であることに留意すべきである。

また、説明のつきにくい放置された児童のう蝕などにも留意すべきである。特にランパントカリエス（ほとんどの歯が溶けている状態）は子供が継続して適切な養育を受けていないことを示唆するため、その対応は虐待死の予防に直結する。

- ・ 子供の意思に反して学校等に登校させない。子供が学校等に登校するように促すなどの子供に教育を保障する努力をしない。
- ・ 子供にとって必要な情緒的欲求に応えていない（愛情遮断など）。
- ・ 食事、衣服、住居などが極端に不適切で、健康状態を損なうほどの無関心・怠慢など

例えば、(1)適切な食事を与えない  
(2)下着など長期間ひどく不潔なままにする  
(3)極端に不潔な環境の中で生活をさせる など。

- ・ 子供を遺棄したり、置き去りにする。
- ・ 祖父母、きょうだい、保護者の恋人などの同居人や自宅に出入りする第三者が①、②又は④に掲げる行為を行っているにもかかわらず、それを放置する。 など

### ④ 心理的虐待

- ・ ことばによる脅かし、脅迫など。
- ・ 子供を無視したり、拒否的な態度を示すことなど。
- ・ 子供の心を傷つけることを繰り返し言う。
- ・ 子供の自尊心を傷つけるような言動など。
- ・ 他のきょうだいとは著しく差別的な扱いをする。
- ・ 配偶者やその他の家族などに対する暴力や暴言。
- ・ 子供のきょうだいに、①から④の行為を行う。 など

## (2) 「保護者」及び「監護する」の解釈

「保護者」とは、親権を行う者、未成年後見人その他の者で、子供を現に監護、保護している場



合の者をいう。そのため、親権者や未成年後見人であっても、子供の養育を他人に委ねている場合は保護者ではない。他方で、親権者や未成年後見人でなくても、例えば、子供の母親と内縁関係にある者も、子供を現実に監護、保護している場合には保護者に該当する。

「現に監護する」とは、必ずしも、子供と同居して監督、保護しなくともよいが、少なくともその子供の所在、動静を知り、客観的にその監護の状態が継続していると認められ、また、保護者たるべき者が監護を行う意思があると認められるものでなければならない。

施設職員や里親等による虐待については、被措置児童虐待として対応している。（「被措置児童等虐待対応ガイドラインについて（通知）（平成21年3月31日付雇児福発第0331002号、7障発第033100号）」）

### （3）虐待の判断に当たっての留意点

個別事例において虐待であるかどうかの判断は、児童虐待防止法の定義に基づき行われるのは当然であるが、子供の状況、保護者の状況、生活環境等から総合的に判断すべきである。その際留意すべきは子供の側に立って判断すべきことである。

保護者の中には自らの暴行や体罰などの行為をしつげであると主張する場合があるが、不適切な行為であることを認識すべきである。保護者の意図の如何によらず（たとえ、親がいくら一生懸命であっても、その子をかわいいと思っていても）、子供の立場から、子供の安全と健全な育成が図られているかどうかに着目して判断すべきである。

### （4）虐待の子供への影響

児童虐待は（1）①から④のようにいくつかのタイプに分けられるが、いずれにおいても子供の心身に深刻な影響をもたらす。また、多くの事例において、いくつかのタイプの虐待が複合しており、虐待の影響は、虐待されていた期間、虐待の態様、子供の年齢や性格等により様々であるが、次の①から③のような共通の特徴が見られ、その回復には長期間の治療やケアが必要となる。

#### ① 身体的影響

打撲、切創、熱傷など外から見て分かる傷、骨折、鼓膜穿孔、頭蓋内出血などの外から見えない傷、栄養障害や体重増加不良、低身長などが見られる。愛情不足により成長ホルモンが抑えられた結果、成長不全を呈することもある。こうした子供は、一時保護された後の短期間で大幅な身長伸びや体重増加を示すことがある。身体的虐待及びネグレクトが重篤な場合には、死に至ったり重い障害が残る可能性がある。

#### ② 知的発達面への影響

安心できない環境で生活することにより、落ち着いて学習に向かうことができなかつたり、またネグレクトの状態では養育されることで、学校への登校もままならない場合がある。そのために、もとの能力に比しても知的な発達が十分に得られないことがある。

また、虐待する養育者は子供の知的発達にとって必要なやりとりを行わなかったり、逆に年齢や発達レベルにそぐわない過大な要求をする場合があり、その結果として子供の知的発達を阻害してしまうことがある。

### ③ 心理的影響

#### (ア) 対人関係の障害

子供にとって最も安心を与えられる存在であるはずの保護者から虐待を受けることにより、子供は欲求を適切に満たされることのない状態となる。そのために子供は、愛着対象（保護者）との基本的な信頼関係を構築することができなくなり、結果として他人を信頼し愛着関係を形成することが困難となり、対人関係における問題を生じることがある。

例えば、対人的に不安定な愛着関係となって両価的な矛盾した態度をとったり、無差別的に薄い愛着行動を示す場合がある。また、保護者以外の大人との間に、虐待的な人間関係を反復する傾向を示すこともある。

#### (イ) 低い自己評価

子供は、自分が悪いから虐待されるのだと思ったり、自分は愛情を受けるに値する存在ではないと感じたりすることがあり、そのため自己に対する評価が低下し、自己肯定感を持っていない状態となることがある。

#### (ウ) 行動コントロールの問題

保護者からの暴力を受けた子供は、暴力で問題を解決することを学習し、学校や地域で粗暴な行動をとるようになることがある。そのために攻撃的・衝動的な行動をとったり、欲求のままに行動する場合がある。

#### (エ) 多動傾向

虐待的な環境で養育されることは、子供を刺激に対して過敏にさせ、そのために落ち着きのない行動をとるようになることがある。ADHDに似た症状を示すため、その鑑別が必要となる場合がある。

#### (オ) 心的外傷後ストレス障害（PTSD）

受けた心の傷（トラウマ）は適切な治療を受けないまま放置されると将来にわたって心的外傷後ストレス障害として残り、思春期等に至って問題行動として出現する場合がある。

#### (カ) 偽成熟性

大人の顔色を見ながら生活することから、大人の欲求に従って先取りした行動をとるような場合がある。さらには精神的に不安定な保護者に代わって、大人としての役割分担を果たさなければならないようなこともあり、ある面では大人びた行動をとることがある。一見よくできた子供に思える一方で、思春期等に問題を表出してくることもある。

#### (キ) 精神的症状

反復性のトラウマにより、精神的に病的な症状を呈することがある。例えば、記憶障害や意識がもうろうとした状態、離人感等が見られることがあり、さらには強い防衛機制としての解離が発現し、まれに解離性同一性障害に発展する場合もある。

## (5) 虐待が起こっている家庭・子供の特質と対応上の留意点

### ① 虐待が起こっている家庭の特質

児童虐待は、家族の構造的な問題を背景として生起してくる。そのため、家族の歴史や家族間の関係、また経済的背景などを含めて総合的な見立てをすることが必要である。

保護者がこれまでどのような家庭で育ってきたか、就労や家計の状態はどうか、どのような居住状況か、友人や近隣とどのような人間関係にあるのか、なにがストレスであるのか、また心身の問題はないかなど、親側の背景要因と、子供の障害や疾病等の育児負担の問題、また望んだ妊娠であったのかどうかという受容の問題など、多様な要因により起こるという認識が重要である。

虐待が起こるまでには保護者の幼少期からの家族歴があるため、十分な聴き取りのもとにリスクをアセスメントし、関係機関と連携して支援を行う必要がある。また、家族関係や経済状況は支援者の予想を超えて変化することがしばしばであり、家族を固定的に捉えるのではなく、適時のアセスメントや支援計画の見直しを行う必要がある。

さらに、保護者自身も心身の問題を抱えていて治療が必要であったり、生育歴の問題に苦しんだりしている。一見援助を拒否しているような場合でも、虐待をしている保護者には支援が必要であるという認識を持ち、保護者との相談関係を構築して支援につなげることが重要である。

### ② 虐待を受けた子供の特質

子供は小さな大人ではない。保護者から関心を寄せられ要求に応じてもらうことで子供の心は成長する。すなわち、安全・安心な場で、子供に十分な関心と配慮がなされるような支援を行うことが重要である。

また、たとえ虐待されていても自分に関心を寄せてもらえるかけがえのない大人として、保護者の言動をかばう子供がいる。子供が保護者に対して抱く感情を受け止めつつ、同時に子供に起こっていることを見誤らずに対応しなければならない。

### ③ 対応上の留意点

虐待は子供の生命を危険にさらしかねず、保護者の意に反しても子供の保護などの介入が必要な場合がある。子供の状況を速やかに確認し、アセスメントをきちんと行い、組織内で検討して子供の安全確保を優先した決定を行い、そのことを関係機関が共有し、連携して対応することが基本である。その上で、以下の点に留意した対応を行う。

- ・ 発生予防から虐待を受けた子供の自立に至るまでの切れ目のない支援

児童虐待防止対策の目標は、虐待という重大な権利侵害から子供を守り、子供が心身ともに健全に成長し、ひいては社会的自立に至るまでを支援することにある。

早期発見・早期対応のみならず、発生予防から虐待を受けた子供の自立に至るまでの各段階において、子供の権利擁護という理念に立脚した多様な関係機関による切れ目のない支援が必要である。

- ・ 親子の再統合に向けた支援など子供のみならず保護者を含めた家庭への支援

子供が虐待を受けた場合、必要に応じて保護者から一時的に引き離すことがあるが、保護者が虐待の事実と真摯に向き合い、再び子供とともに生活できるようになるのであれば、そ

れは子供の福祉にとって望ましいことである。

しかしながら、深刻な虐待事例の中には、子供が再び保護者と生活をともにすることが子供の福祉にとって、必ずしも望ましいとは考えられない事例もある。したがって、家庭復帰できるかどうかの慎重なアセスメントが重要である。

また、たとえ家庭復帰できなくても、親子であることを確認し合い、親子関係を再構築するための支援も必要である。在宅で支援する場合を含め、子供の健全な育成のためには良好な家庭的環境で生活できることが必要である。

このため、良好な家庭的環境での生活を実現するために、幅広い関係機関が連携を図りつつ、子供に対する支援はもとより保護者を含めた家族を支援していくことが必要である。

## 2. 児童虐待対応の原則

### (1) 迅速な対応

児童虐待への対応においては、猶予を許さない緊急な対応が必要であることが少なくない。

児童虐待防止法第8条第3項では、「児童の安全の確認を行うための措置、市町村若しくは児童相談所への送致又は一時保護を行う者は、速やかにこれを行うものとする。」と規定されていることに十分に留意し、初期の対応が遅れたことで重大な事態に至ることは避けなければならない。

このため、母子保健行政に携わる機関は、児童虐待に関して早期の発見と予知が可能な立場にあることから、日頃から児童虐待のリスクがある家庭に対して十分な注視を行い、未然防止に努めることが重要である。

また、夜間や休日に虐待が発生することもあり得るので、市町村や児童相談所への夜間や休日における通告や緊急対応の体制を整備し、関係機関や住民に周知するように努めなければならない。

### (2) 子供の安全確保の優先

児童虐待対応においては、安全確保こそが最優先事項である。根拠のない楽観論や保護者との関係性に配慮しすぎることによって介入や保護の判断が遅れ、重大な事態に至ってしまう事例が生じていることに十分留意すべきである。

機関連携や要保護児童対策地域協議会における協議では、子供の安全について最も危機意識を持っている機関の意見に真摯に耳を傾けて判断する必要がある。

このようなことから母子保健機関は、妊娠期から出産、養育期を通じて積極的に親とのコミュニケーションに努め、安全確保を図ることが重要である。また、健診は親子の状況を把握するのに非常に重要な機会であることから、受診していない親子にあっては、必ず受診するように勧奨するものとする。なお、明確な理由もなく受診が確認されていない親子については、母子保健機関が直接面会し、児童の健康状態や養育状況を確認することが必要である。

また、母子保健機関や市町村、児童相談所は虐待を行った保護者を責めるのではなく、支援関係につなげるように努力することが基本であるが、一方で、子供の安全を確保するためには、毅然として保護者に対することが求められる。養育において不適切な点があれば、保護者に対してきちんと伝えて改善を求めることが必要である。

### (3) 家族の構造的問題としての把握

児童虐待が生じる家族には、保護者の性格、経済状態、就労、夫婦関係、住居環境、近隣関係、親族との関係、医療的問題、子供の特性など、実に多様な問題が存在し、それらが複合、連鎖的に作用して、構造的背景を伴って虐待に至っている。

したがって、一時的な助言や注意、あるいは経過観察のみではなかなか改善が望みにくいということを認識する必要がある。放置すれば循環的に事態が悪化・膠着化するのが通常であり、積極的介入型の援助を展開していくことが重要である。

以上のことから、支援を検討する上では家族を総合的・構造的に把握するように努める必要がある。また一方では、家族が抱えている生活上の困難やつらさを理解し、保護者の心情をくみとって、これまで努力してきたことを認めることなども大切である。

母子保健機関や市町村、児童相談所は、家族の構造的問題の理解の上で、養育状況を改善するために必要なことを提示して、支援につなげなければならない。

#### (4) 十分な情報収集と正確なアセスメント

虐待の状況や背景を理解するためには、情報の十分な収集が肝要である。伝聞情報かそれとも直接聞いた情報か、誰から聞いた情報か、目撃した事実かどうかなどに注意して、正確に聞き取る必要がある。

また家族にとって適切な支援を検討するためには、家族の生活歴についての十分な聴き取りが必要となる。これまでの家族の歩みや心情を受け止めながら、丁寧に聴き取りを行うことが大切である。こうして収集した情報を元に、組織として正確なアセスメントを実施することが、的確な判断につながる。

アセスメントにおいては、ケースワーク進行上の各ポイントで使えるアセスメントシート等を活用する必要がある。また、アセスメントを市町村や児童相談所と共有したり、地域の関係機関と共同でアセスメントを実施することも重要である。

#### (5) 組織的な対応

児童虐待対応を適切に行うためには、担当者ひとりの判断でケースワークを行うことを避けなければならない。通告があれば速やかに緊急受理会議を開催して、組織として対応方針の判断を行うとともに、その後の情報収集や機関連携、援助方針決定なども組織的な協議に則って進めていくことが肝要である。

また、困難な保護者への対応や、機関間協議などは、複数の職員で対応することを心がけねばならない。そのことで、個人的な判断の偏りを正し、また正確な記録を残すこともできる。組織的に対応することは、担当者ひとりに負担を負わず、組織としてサポートすることにもつながる。

#### (6) 十分な説明と見通しを示す

母子保健機関や市町村、児童相談所は親子に対して、なぜ係わる必要があるのか、どういう支援ができるのかを丁寧に説明し、改善に向けての見通しを示すことが大切である。

特に子供が一時保護された場合には、保護者は保護されたことに反発し、その後の見通しを持っていないことなどから不安を募らせ、かえって自らの虐待行為や養育態度について振り返ることができなくなることが多い。

また、保護された子供も虐待環境から逃れられるという安心感がある一方で、保護の期間やその後の見通しが持てず不安を強めることがある。したがって、子供と保護者の双方に対して、児童相

談所の考え方を十分に伝え、また子供や家族の意見を聞き取った上で、子供や家族と一緒に考えながら、今後の展望や子供と保護者がすべきことを提示することが必要である。

(7) 法的対応などの確な手法の選択 (※ 主として児童相談所に係るもの)

児童相談所は児童福祉法において様々な法的権限を与えられており、一時保護の実施など他の機関では代替できない権限を有する機関である。

児童虐待対応においては、与えられている法的権限を適切に行使できるように、児童相談所は状況を的確に分析する。その上で、行政権限や司法的な介入手法の選択を可能な限り早期に決定する。裁判所へ審判を申し立てることが事態の打開につながり、子供にとって望ましい支援につながる場合があることや、後の相談関係回復にも良い結果をもたらす場合がある。

(8) 多機関の連携による支援

児童虐待の予防や虐待の問題を解消するための支援は、一つの機関や職種のみでは成し得ない。

したがって、地域の関係者が協働して、予防や支援に取り組むことが何よりも大切である。連携を効果的に行うためには、それぞれの機関が互いに持っている機能や限界を理解し合い、役割分担をし、補い合いながらネットワークを構築していくことが必要である。

その中でも母子保健機関は母子の健康を所管する唯一の行政機関であることから、児童虐待問題に積極的に関与していくことが求められる。

支援のためには地域の資源を十分に活用することが必要であり、また各機関の支援をコーディネートする役割を明確にすることも大切である。

虐待により家族から分離した子供が施設入所中や里親委託中には、施設や里親との連携の下、子供と保護者を支援して、親子関係の再構築支援を行う。その際にも、家族の居住する地域との関係をつなぐことを意識しなければならない。

要保護児童対策地域協議会を活用して関係機関が情報や援助方針を共有し、支援につなげることが基本となる。

### 3. 虐待に至るおそれのある要因とリスク

児童虐待は、身体的、精神的、社会的、経済的等の要因が複雑に絡み合って起こると考えられている。しかし、それらの要因を多く有しているからといって、必ずしも虐待につながるわけではない。虐待のおそれを適切に判断するためには、リスク要因とともに、虐待を発生させることを防ぐ家族のストレス（強み）とのバランスを意識してアセスメントすることが重要である。

一方で、虐待する保護者には、経済不況等の世相の影響、あるいは少子化・核家族化の影響からくる未経験や未熟さ、育児知識や技術の不足、さらに世代間連鎖等多岐にわたる背景が見られる。地域社会からの孤立や人的なサポートの希薄さもまた重要な要因となっている。

これらのリスク要因を早期から把握して支援につなぐことが虐待の発生予防となり、子供の生命と人権を守り、子供の健全な成長・発達を保障することにつながる。そのためには、児童虐待はどこにでも起こりうるという認識にたち、一般子育て支援サービスを充実させることが重要である。

虐待では次の4つの要素が揃っていることが指摘されており、虐待を防止し、予防する方法としては、これらの4要素が揃わないよう働きかけることが効果的と考えられている。

1. 多くの親は子供時代に大人から愛情を受けていなかったこと
2. 生活にストレス（経済不安や夫婦不和や育児負担など）が積み重なって危機的状況にあること
3. 社会的に孤立化し、援助者がいないこと
4. 親にとって意に沿わない子（望まぬ妊娠・愛着形成阻害・育てにくい子など）であること

例えば、援助者が虐待する親の相談相手になることは、虐待者の社会的孤立を無くすことになり、そのときから虐待は軽減される。そしてあらゆる社会資源を導入して生活のストレスを軽減し、もし、子供の健康問題がある場合には、親の負担をかけることなく改善し、再発を防止する。

このような育児支援を、出生直後から、親に対して行うことにより、虐待の予防につながると言われている。また、子供時代に大人の愛情を受けていなかったなどの事情があった場合でも、その後に誰かから適切なサポートあるいはケアを受けることで、安定した子育てをできる場合が多いことにも留意が必要である。

厚生労働省の「子ども虐待対応の手引き（平成25年8月改正版）」は次頁のように、①保護者側のリスク要因 ②子供側のリスク要因 ③養育環境のリスク要因 ④その他虐待のリスクが高いと想定される場合の4つの視点から虐待の発生要因について記載している。

また、児童虐待の発生を予防し、あるいは虐待のあった家庭を支援するためには、リスク要因を的確に把握するとともに、家庭の養育状況を把握して支援につなげることが必要である。そのために、子供の状態、保護者の状態、保護者と子供の関係などを一定の基準のもとに判定するため、いくつかのアセスメント指標やアセスメントシートが提示されている。詳細は以下を参照されたい。

- ・ 在宅支援：子ども虐待対応の手引き(平成25年8月改正版:194頁) 第9章の表9-1
- ・ 一時保護：子ども虐待対応の手引き(平成25年8月改正版:101頁) 第5章の表5-1
- ・ 家庭復帰の適否:児童虐待を行った保護者に対する援助ガイドライン(平成20年3月14日付け雇児総発第0314001号)



## 虐待に至るおそれのある要因・虐待のリスクとして留意すべき点

## ① 保護者側のリスク要因

- ・ 妊娠そのものを受容することが困難（望まない妊娠）
- ・ 若年の妊娠
- ・ 子供への愛着形成が十分に行われていない。（妊娠中に早産等何らかの問題が発生したことで胎児への受容に影響がある。子供の長期入院など。）
- ・ マタニティーブルーや産後うつ病等精神的に不安定な状況
- ・ 性格が攻撃的・衝動的、あるいはパーソナリティの障害
- ・ 精神障害、知的障害、慢性疾患、アルコール依存、薬物依存等
- ・ 保護者の被虐待経験
- ・ 育児に対する不安（保護者が未熟等）、育児の知識や技術の不足
- ・ 体罰容認などの暴力への親和性
- ・ 特異な育児観、脅迫的な育児、子供の発達を無視した過度な要求 等

## ② 子ども側のリスク要因

- ・ 乳児期の子供
- ・ 未熟児
- ・ 障害児
- ・ 多胎児
- ・ 保護者にとって何らかの育てにくさを持っている子供 等

## ③ 養育環境のリスク要因

- ・ 経済的に不安定な家庭
- ・ 親族や地域社会から孤立した家庭
- ・ 未婚を含むひとり親家庭
- ・ 内縁者や同居人がいる家庭
- ・ 子連れの再婚家庭
- ・ 転居を繰り返す家庭
- ・ 保護者の不安定な就労や転職の繰り返し
- ・ 夫婦間不和、配偶者からの暴力（DV）等不安定な状況にある家庭 等

## ④ その他虐待のリスクが高いと想定される場合

- ・ 妊娠の届出が遅い、母子健康手帳未交付、妊婦健康診査未受診、乳幼児健康診査未受診
- ・ 飛び込み出産、医師や助産師の立ち会いがない自宅等での分娩
- ・ きょうだいへの虐待歴
- ・ 関係機関からの支援の拒否 等

出典：子ども虐待対応の手引き（平成25年8月改正版：29頁）表2-1

## 4. 子供に対する支援の基本

### (1) 子供の権利擁護

我が国では、平成6年に「児童の権利に関する条約」が批准され、子供は保護・養育の客体ではなく、権利行使の主体としてその人格と主体性を尊重され、調和のとれた成長発達が保障されるべきであるとの認識により、子供の権利擁護のための取組が展開されてきた。

子供が心身共に成長していくには親をはじめとする大人の愛情や保護を受けることが必要であるが、子供の年齢が低ければ低いほど、子供は自らの意向を表明することができず、周囲の大人の意向や態度に大きく左右される。

とりわけ、保護者からの虐待や不適切な養育を不当な権利侵害と認知したり、子供自身の力で避けることはきわめて困難である。保護者から受ける虐待や不適切な養育が子供の心身の成長発達過程や成人に達した後の生活にまで多大な影響を及ぼすことから、これらは最も深刻な子供の権利侵害と言える。

したがって、子供の成長過程を周囲の大人が見守っていくこと、虐待について理解しておくこと、できるだけ早く虐待に気づき早期対応に繋げることなどについて、より多くの人に理解を求めることが子供の権利擁護の重要な基盤づくりとなる。

また、虐待を受けた子供の保護やケアを行うプロセスにおいても、一人ひとりの「子供の最善の利益」とは何かを意識しながら必要な支援を行うことが重要である。

子供の権利擁護を推進するには、より多くの関係者が子供の権利擁護の視点を持ちながら子供や家庭に関わるとともに、子供の権利侵害を見逃さず適切な対応を行うため権利擁護システムを構築していくことが必要である。

### (2) 子供の発達支援、自立支援

子供を支援する上での基本的な視点として、子供の発達と自立が挙げられる。

子供の発達は、生命のはじまりから成人期に達するまで多くの段階がある。一般的には胎生期、新生児期、乳児期、幼児期、学童期、思春期、青年期に区分され、どの子供もこの段階を経て大人に向かう。即ち、子供の発達過程には一定の方向性と連続性がある。

また、それぞれの段階には発達課題や特徴があり、子供の側のニーズに応え、子供の自主性を尊重しながら成長発達が豊かに保障される必要がある。

特に、子供の発達の基盤となる身近な大人（親）との情緒的な信頼関係は乳幼児期に確立するとされていることから、乳幼児期の大人との関係をしっかり確立できるような支援を行うことや信頼関係の確立を妨げる環境を改善することは、子供の発達支援の観点から大変重要である。

また、子供の自立を実現するためには、学力や生活力を涵養するとともに、子供が困ったときに適切な援助を求めることができるような、子供が受け入れられていると感じられる養育環境を整え、必要な助言を求めてかなえられるという体験をすることを通じて支援される必要がある。

### (3) パーマネンシーへの配慮

子供のパーマネンシーとは、永続的な人間関係や生活の場を保障することであり、子供の発達支援、自立支援における基本的な視点である。大人との情緒的・心理的關係や生活環境の安定性と継続性は子供の健全な発達に不可欠である。

とりわけ家庭から離れて暮らす子供については、施設においても里親家庭においてもパーマネンシーに配慮した対応を行う必要があり、長期にわたる社会的養護が必要な場合は子供の自立を見通した上でのパーマネンシープランニングが必要となる。

また、在宅における場合でも、保護者や家庭が子供のパーマネンシーを保障できるよう、側面的な支援を行う視点をもつことが必要である。子供のケアを行う場合も連続性のある支援が行えるような配慮を行い、相談機関の体制及び連携等の充実を図ることが求められる。

## 5. 児童虐待対応の枠組み

児童福祉法第25条の2に「地方公共団体は要保護児童の適切な保護又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、要保護児童対策地域協議会を置くよう努めなければならない。」と規定されている。

### 【児童福祉法第6条の3】

要保護児童(第8項):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(第5項):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(第5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

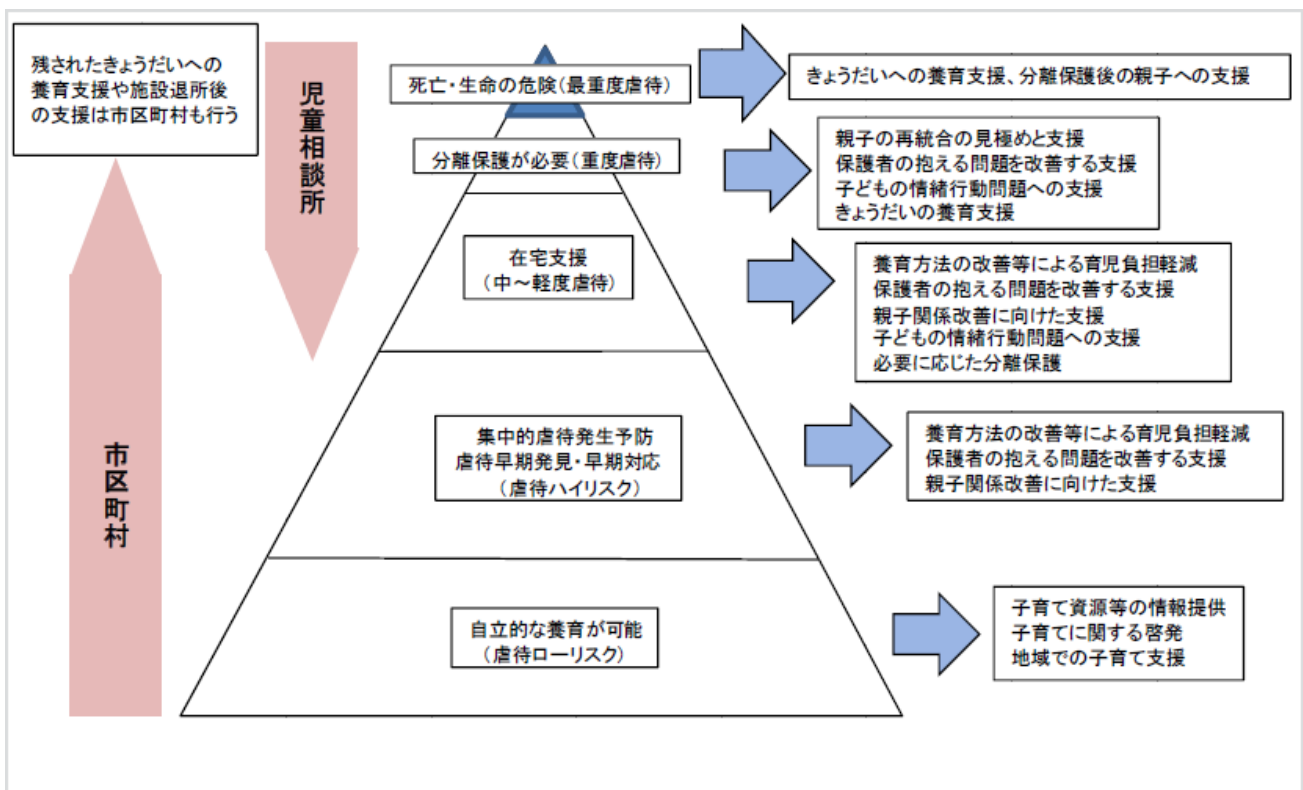
すなわち「要保護児童、要支援児童及び特定妊婦」の三者は要保護児童対策地域協議会で支援する対象者である。(要保護児童対策地域協議会の協議対象には「要支援児童等の保護者」も含まれる。)

この三者を下図にあてはめれば、要支援児童及び特定妊婦が虐待ハイリスクにあたり、虐待の程度が軽度以上の場合が要保護児童となる。

特定妊婦は未だ子供に虐待が起こっていない状況でも保護者の養育に困難がある場合には保護が必要になることがあり、その場合は虐待ハイリスクから一挙に重度虐待に準じた対応が必要となる。

児童相談所と市区町村が連携して効果的な支援を行うためには、特定妊婦、要支援児童、要保護児童の把握と重症度判定及び子育て状況のアセスメントを、多機関連携(特に特定妊婦は医療機関との連携)のもとで正確に行うことが重要である。

### 【児童虐待の重症度と対応内容及び児童相談所と市区町村の役割】



出典：子ども虐待対応の手引き(平成25年8月改正版：12頁) 図1

## (1) 虐待の重症度と市町村・児童相談所の対応

市町村は業務として子育て家庭の相談に応じ、要保護児童の通告先となることとされており、専門的知識や技術を必要とする相談は、児童相談所の援助・助言を求めることとされている。(児童福祉法第10～12条)

一方、児童相談所は、児童福祉法により専門的な知識及び技術が必要な相談に応じ、立入調査や一時保護、児童福祉施設への入所等の措置を行い、また市町村に対し必要な援助を行うこととされている。児童虐待の対応は次の①から④のとおり、自立した育児が可能な虐待ローリスクから生命の危険等の最重度虐待までのレベルの異なる事例への対応が含まれる。

## ① 虐待ローリスク・虐待ハイリスク(要支援児童及び特定妊婦)

子供を虐待から守るためには、虐待が起こってから養育環境の改善を図るより、虐待を予防することが重要である。特に、虐待に至る可能性のある要因を抱えているときには、家庭訪問による支援や社会資源の活用など、市町村を中心とした支援を行う。

妊娠期や出産早期からの支援は虐待の予防効果が高いといわれているが当初はお互いの信頼関係づくりとアセスメントのために訪問回数を重ねる必要がある。この場合の訪問者は、母子保健事業を行う保健師や養育支援訪問事業の訪問員が考えられる。

これらの親子に出会う機関が虐待リスクを見抜く“眼”を持ち、市町村の児童福祉担当部門と連携するシステムの強化が必要である。

また、虐待のリスクが低い場合でも、育児負担などさまざまな要因が重なることで虐待に至らないとは限らない。子育て支援のための社会資源の充実による育児負担の軽減と虐待についての市民への啓発による虐待を早期発見する環境づくりが必要である。

## ② 中度から軽度の虐待(在宅援助を行う場合) ※以下の②から④は要保護児童に該当

中度から軽度の虐待で在宅援助を行う場合は、社会資源を駆使して地域のネットワークによる支援をすることが重要であり、市町村の役割が大きくなる。

家庭訪問などにより家庭での親子の様子を具体的にアセスメントしつつ、保護者ができることから養育方法を改善する支援を行う。

保護者は、経済的問題や心身の問題、孤立や支援者不足、そして虐待されて育ったあるいは親から関心を向けてもらえなかった等の生育歴の問題など、長期に支援が必要な課題を抱えていることも多い。

また、子供が情緒行動の問題を抱えている場合には心理的治療が行えるよう体制を整えることが望ましい。

## ③ 重度の虐待(分離による保護が必要な場合)

保護者からの分離による保護が必要な場合は、一時保護の権限がある児童相談所と連携して対応する。

一時保護後に家庭引取りが行われる場合は、保護者へのペアレンティング等の養育行動を変容する支援を行うとともに、養育状況を改善するための支援を児童相談所と市町村が連携して

実施する。また、分離後の家庭にきょうだいがいる場合は、きょうだいが虐待を受けないように、残されたきょうだいに対する支援を行う。

児童相談所が子供を施設に入所させることで長期にわたり、保護者から分離する場合もある。

子供が施設から退所する際には市町村も連携して対応する必要があり、退所する前にケース会議を開催して関係する機関が十分に情報を共有するなどし、再発防止の支援体制を構築しておくことが重要である。

#### ④ 最重度の虐待（死亡・生命の危機）

死亡や生命の危険が迫っている等の最重度の虐待では、残されたきょうだいの安全確保などを児童相談所と市町村が連携して行う必要がある。

### (2) 市町村の役割と連携・協働の留意点

平成16年の児童福祉法改正により、児童家庭相談に応じることが市町村の業務として規定され、市町村は虐待の通告を受けて対応する機関としての役割を担うこととなった。

虐待の通告は、市町村だけでなく児童相談所へも行われることから、市町村と児童相談所の役割の明確化、連携が従来にも増して重要かつ不可欠となった。

ただし、2つの機関がともに通告を受け、協力しながら子供の虐待に対応することには難しさもあるため、具体的な事例に即して常に連携の状況を把握・点検し、改善もして、効果的な対応が可能となるよう不断の努力をすることが求められている。

以下に市町村と児童相談所の連携・協働における留意点について述べる。

#### ① 虐待通告への対応

市町村・児童相談所が虐待通告を受けた場合、「必要に応じ近隣住民、学校の教職員、児童福祉施設の職員その他の者の協力を得つつ、当該児童との面会その他の当該児童の安全の確認を行うための措置を講ずる（児童虐待防止法第8条第1項）」ことでは変わらないが、その後の措置は、市町村と児童相談所とで違いがある。

市町村はケースの緊急度や困難度等を判断するための情報収集を行った上で、立入調査や一時保護、専門的な判定、あるいは児童福祉施設への入所等の行政権限の発動を伴うような対応が必要と判断されるケースについては児童相談所に送致することとされ、児童相談所は必要に応じて一時保護の実施が求められる。

このため、市町村において対応や判断に迷うことがあった場合、市町村だけで抱え込まず、初め段階から児童相談所の支援を要請し、連携を深めていく必要がある。

また、市町村は児童相談所に送致した後であっても、その後の状況から判断して立入調査や一時保護の必要性があると考えられる場合には、児童相談所長への通知（児童虐待防止法第8条第1項第2号）を活用することが必要である。

児童虐待の多くは構造的な問題を抱えているため、子供の安全を確保するだけでなく、さまざまな形の支援が必要となる。必然的に一機関だけでは対応ができないため、市町村と児童相談所

が互いの立場を理解しながら、双方が協働して援助を行うことが重要である。

## ② 支援における市町村の役割

市町村と児童相談所が連携して支援を行うためには、事例に即して主担当機関を定め、それぞれが役割分担をすることが必要である。その中で、市町村の果たすべき役割を例示すると、通告を受けた際の情報収集や安全確認などの他、例えば次のようなものを挙げることができる。

### (ア) 発生予防と早期対応

子供と家庭に身近な行政機関であるという利点を生かして、発生予防、未然防止、早期発見、早期対応に努めること。

### (イ) 子育て支援

比較的軽微なケースについては、一般の子育て支援サービス等の身近な各種の資源を活用するなど、市町村が中心となって対応すること。

### (ウ) 施設入所事例への支援

重篤な事例として里親委託や施設入所をさせた事例に関しても、退所した後、子供が地域に戻って安定した生活を継続できるよう、受け入れ体制を整えておくこと。

そのため、場合によっては児童相談所や児童福祉施設等とも連携して定期的な訪問等を行って子供を支え見守るとともに、地域に残っている家族が抱えている問題を軽減するためにできる限りの取り組みを行うこと。

なお、退所が近づいた段階では、市町村も加わった協議（要保護児童対策地域協議会の個別ケース検討会議として開催することが望ましい）を行うことが重要である。

### (エ) 保護が必要な事例への支援

自ら対応していたが、行政権限の発動を伴うような対応が必要となった事例や、通告を受けた重篤な事例に関しては、既に述べたように児童相談所への送致や通知を時宜にかなった形で行い、また、必要に応じて援助を求め、児童相談所との円滑な連携を図ることは、市区町村の責務であると認識すること。

そのため、こうした判断が適切に行えるよう、市町村自体の力量を高める不断の努力をすること。

### (オ) 他部門との連携

住民の生活状況を把握できる行政部門によって、家庭内が著しく乱れている等の養育環境に問題のある世帯が把握された場合には、福祉部局の積極的関与が必要となるので、日頃からそれらの部門と密接に連携を図る必要がある。

## (3) 要保護児童対策地域協議会の運営にあたっての留意点

現在では、要保護児童対策地域協議会の運営の如何が、児童虐待への適切な対応を左右すると言っても過言ではない。

そのため、要保護児童対策地域協議会の調整機関となる市町村の当該部署や、協議会で重要な役割を果たす児童相談所等は、協議会が円滑に運営されるよう、特に注意し、力を注がなければなら

ない。以下に運営における留意点を記載する。

なお、要保護児童対策地域協議会全般の運営については「要保護児童対策地域協議会設置・運営指針について（平成17年2月25日雇児発第0225001号）」を参考にされたい。

### ① 要保護児童対策地域協議会が対象とする範囲

要保護児童対策地域協議会の協議の対象は「要保護児童、特定妊婦、要支援児童及びその保護者」である。

「子ども虐待による死亡事例等の検証結果等について」の各報告では0歳児（特に生後0か月児、日齢0日児）の死亡事例の多数を占めており、死亡事例に対する関係機関の関与状況を見ると「関係機関との接点はあったが、虐待や虐待の可能性を認識していなかった事例」も多い。

これらを踏まえると、明らかな虐待通告事例だけでなく、妊娠期からの妊娠・出産・子育て等に係る相談の充実が求められており、特定妊婦や要支援児童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、支援の内容について協議を行うことが重要である。

### ② 個別ケース検討会議の適切な開催

個別ケース検討会議の対象は、虐待を受けた子供（要保護児童）に限られるものではなく、要支援児童や特定妊婦も含まれる。

個別ケース検討会議は、その招集、運営、記録等を協議会の調整機関において実施し、個別の要保護児童等について、直接関わりを有している関係機関等の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、当該要保護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する。

また協議会は、施設から一時的に帰宅した子供や、施設を退所した子供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、こうした事例についても、適宜個別ケース検討会議で協議することが求められている。

なお、実務者会議等での進行管理において議論が長引くような事例や、膠着状態が続いて進展がないとされるような事例についても、個別ケース検討会議を開催して協議すべきである。

### ③ 個別ケース検討会議の進め方

個別ケース検討会議の構成員は、協議会の構成員であるため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、要保護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。なお、協議では以下の事項を確認する。

- (ア) 関係機関が現に対応している事例の虐待の種類、重症度及び危険性や緊急度の判断
- (イ) 要保護児童等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) 援助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キーパーソン（家族それぞれに対する主たる援助者）の決定
- (カ) 実際の援助、支援方法、支援スケジュール（支援計画）の検討
- (キ) 調整機関への報告の頻度や情報の集約先



(ク) 状況が悪化した場合の対応

(ケ) 次回会議日程（評価及び検討）の確認

上記により、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、必ず記録し、その内容を関係機関等で共有することが重要である。

情報共有に当たっては、子供の安全について最もリスクを感じている機関の意見をよく勘案する必要がある。

#### ④ 実務者会議における進行管理の留意点

市町村が受理し、児童相談所に送致しない事例に関しても実務者会議において確認作業を行う必要があり、全ての虐待ケースについて進行管理台帳を作成し、事例の漏れがないようにしなければならない。

児童相談所は施設入所中の事例についても、外泊や引き取りがあることを考えて、市町村に情報を提供すべきである。

#### ⑤ 子育て世代包括支援センターとの関係

子育て世代包括支援センター（以下「センター」という。）は「原則全ての妊産婦、乳幼児（就学前）とその保護者を対象とする」こととなっており、「地域の実情に応じて18歳までの子供とその保護者についても対象とする等、柔軟に運用する」こととなっている。

センターと要保護児童対策地域協議会の主担当機関や運営その他は、地域の実情に応じて各市町村が主担当機関や運営その他を定めることとなるが、例えば、要保護児童対策地域協議会の調整機関（又は養育支援訪問事業の中核機関や市区町村子ども家庭総合支援拠点）とセンターを同一の機関が担うなど、少なくともセンターの必須業務である「妊産婦及び乳幼児等の実情を把握すること（継続的かつ一元的な情報の収集・管理等）」と「保健医療又は福祉の関係機関との連絡調整を行うこと」が遺漏なく行われる体制を構築する必要がある。

（参考）児童福祉法第25条の2第5項

要保護児童対策調整機関は、協議会に関する事務を総括するとともに、支援対象児童等に対する支援が適切に実施されるよう、厚生労働省令で定めるところにより、支援対象児童等に対する支援の実施状況を的確に把握し、必要に応じて、児童相談所、養育支援訪問事業を行う者、母子保健法第22条第1項に規定する母子健康包括支援センター（※子育て世代包括支援センター）その他の関係機関等との連絡調整を行うものとする。

#### ⑥ 守秘義務と情報提供

守秘義務と情報提供については、厚生労働省の「子ども虐待対応の手引き（平成25年8月改正版）」の「第1章 6. 守秘義務と情報提供について」や本書の「第1章第4節 7. 他の機関への個人情報提供に係る法的根拠」などを参考にされたい。

## 6. 母子保健事業の関わり

母子保健事業による保健サービスは、県保健所と市町村保健センター等（名称は自治体によって異なる。）を中心に提供されており、政令指定都市・中核市は、県型と市町村型の事業を合わせて実施しており、児童虐待対応に関連する主な母子保健事業として次のようなものが想定されている。

【児童虐待対応に関連する主な母子保健事業の例】

実施主体	事業の例	根拠法令
市町村	母親(両親)学級	母子保健法第9条
	妊産婦と乳幼児の保健指導	母子保健法第10条
	新生児の訪問指導	母子保健法第11条
	1歳6か月児及び3歳児健康診査	母子保健法第12条
	妊婦健康診査	母子保健法第13条
	乳幼児健康診査	母子保健法第13条
	母子健康手帳の交付	母子保健法第16条
	妊産婦訪問指導	母子保健法第17条
	低体重児の届出	母子保健法第18条
	未熟児の訪問指導	母子保健法第19条
	養育医療	母子保健法第20条
県	障害・長期療養児への療育の指導	児童福祉法第19条
県・政令市・中核市	小児慢性特定疾病対策事業(子供の難病対策)	児童福祉法第21条の5

(注) 「子ども虐待対応の手引き(平成25年8月 改正版)」225頁の記載を基に作成。

さらに、市町村の母子保健部門は、児童福祉法に基づく乳幼児家庭全戸訪問事業や予防接種法に基づく予防接種など妊産婦全数、乳幼児全数を対象としたポピュレーションアプローチを多く行っている。

これらの機会に保健師等は妊産婦や乳幼児と直接会って健康に関する情報を得ており、市区町村児童相談担当や児童相談所とは違う視点による情報を把握し、虐待が疑われる事例を把握することが少なくない。このため、従前から虐待の未然防止等に係る母子保健事業の重要性は強く認識されていた。

この重要性は、市町村の子育て世代包括支援センターの設置・運営によって更に高まっているということも認識すべきである。

### (1) 母子保健における児童虐待への対応

母子保健における児童虐待防止への取り組みについては、「地域保健における児童虐待防止対策の取組の推進について(平成14年6月19日雇児発第0619001号)」の中で、乳幼児健康診査や相談等の母子保健事業において、虐待兆候の早期発見に努めるとともに、保護者の不安や訴えを受け止め、家庭環境等に配慮しながら、学校保健、福祉等の諸施策と連携して、児童虐待の防止に努めることが明記されており、厚生労働省の「子ども虐待対応の手引き(平成25年8月改正

版)」では、「市区町村の母子保健部門は、虐待予防のための支援を妊娠期からシステム的に行うことが可能であり、市区町村児童福祉部門及び児童相談所は母子保健事業を理解し連携を強化する必要がある。」と記載されている。

なお、虐待通告受理後、48時間以内に対象となる子供の目視確認ができず、関係機関においても安全確認が行えないケースについては、児童福祉法第25条の7第1項第1号及び同条第2項第1項第1号に基づく**児童相談所への事案送致**が求められているので注意すること。

#### 【主な関連通知】

- ・ 「子ども虐待による死亡事例等の検証結果等について(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)
- ・ 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(平成24年11月30日付け雇児総発1130第2号、雇児母発1130第2号)
- ・ 母子保健施策を通じた児童虐待防止対策の推進について(平成30年7月20日付け子母発0720第1号)
- ・ 養育支援を特に必要とする家庭の把握及び支援の更なる徹底について(平成30年7月30日付け子家発0720第5号、子母発0720第3号)
- ・ 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・教育等の連携の一層の推進について(平成30年7月20日付け子家発0720第4号、子母発0720第4号) など

### (2) 妊婦への支援

育児不安を抱くことが予測される妊婦の早期把握と早期支援は重要であり、妊婦に対する母子保健事業は、虐待を未然に防ぐ役割を期待できるものである。

市町村の母子保健部門においては、妊娠届の機会を活用し、妊婦への保健指導等が行われている。妊娠届出時の情報収集を通じて、上の子供への虐待歴がある場合はもとより、若年、精神疾患の既往、経済的困難、援助者不在、未婚、妊娠週数がかかなり経過した時点での届出などがあって出産後の育児不安が予測される妊婦には、必要に応じ、支援が行われている。

特に、上の子供への虐待歴がある場合などは、市町村児童福祉部門や児童相談所との連携による対応が重要であり、保健所や市町村保健センターから連携を求めることもあり得る。

保健部門において特定妊婦と判断した場合には、速やかに要保護児童対策地域協議会のケースとして協議し、個別ケース検討会議を開催するなどして、進行管理を行うことが必要である。

母子健康手帳は届け出をした妊婦に交付され、妊婦健康診査に対して市町村は14回以上(平成28年4月1日時点)の妊婦健康診査助成を行っている。妊婦健康診査の未受診例や受診の中断例は、母体の健康管理上の問題だけではなく、虐待防止の観点から個別の支援が必要な場合が多い。

### (3) 新生児訪問・乳児訪問

母子保健事業では家庭訪問できる機会を設けており、育児状況のアセスメントを行い育児等に関する様々な不安や悩みを聞き、相談に応じるほか、子育て支援に関する情報提供等を行うことなど

によって親の養育行動を望ましい方向に支援することができる。

一般的に、産後1か月間は、新しい家族を受け入れていくプロセスの中にあり、不安も大きくなりがちである。また、里帰り出産の場合には、産後1か月に限らず、実家から自宅に戻った時期等に不安が増大し、母親が精神的に不安定になることもある。

育児不安が増大しがちな産後1か月間を重視して、新生児訪問において、母親の心の状態を見極める手段としてEPDS（エジンバラ産後うつ病質問票）を用い、産後うつ病の早期発見を行っている自治体も増えている。EPDSの利点は、産後うつ病のスクリーニングだけではなく、母親にとっては胸の内を語り、支援者にとっては傾聴するきっかけになり、メンタルケアにつながることもできることである。

新生児訪問は、母子保健の観点から家庭に入り込んで母子の心身の健康状態を把握することができる貴重な機会である。新生児期が過ぎても支援が必要な場合は、継続的に訪問を続けることもある。一方、市区町村の法定事業である乳児家庭全戸訪問事業（こんにちは赤ちゃん事業）は養育不安がある母親を把握して支援につなぐ重要な機会である。

訪問を拒んだり、子供に会えない事例については、要支援家庭として要保護児童対策地域協議会において協議するなど、次の支援につなぐ必要がある。

また乳児家庭全戸訪問事業の中で把握された要支援家庭は市町村の養育支援訪問事業につないで、継続的に支援することも大切である。

#### (4) 乳幼児健康診査

主な乳幼児健康診査としては、3～4か月児健康診査、1歳6か月児健康診査、3歳児健康診査がある。乳幼児健康診査では、医師、保健師等により、身体発育、精神発達、養育環境、育児不安の有無等が把握されている。受診の結果によっては、その後の訪問や電話により、経過の確認が行われることもある。

市町村児童福祉部門や児童相談所でアプローチが必要と考えている子どもについて、乳幼児健康診査の対象月齢に近づいたら、市町村保健センターの保健師に連絡しておき、把握してほしいポイントを伝えておくような連携の取り方が必要である。

乳幼児健康診査は大多数の母子が利用することから、利用者の中から虐待の発見や虐待リスクの高い親子を把握し虐待予防の支援を行うことができる。

また、このような大多数が利用するサービスを利用しない、あるいは利用できない子供の中に被虐待児や虐待のリスクが高い子供がいることから、母子保健部門と市町村児童福祉部門が連携して未受診者の状況を把握することが重要である。

未受診の場合は訪問等で状況を確認し、それでも確認できない場合には虐待の可能性がある事例として、要保護児童対策地域協議会で対応を協議し、必ず安全確認をする必要がある。

#### (5) 乳幼児健康診査未受診等の家庭の把握及び情報の整理

乳幼児健康診査、予防接種などの乳幼児等を対象とする保健サービスを受けていない乳幼児の家

庭に対して、保健機関において電話、文書、家庭訪問等により勧奨し、受診等に結びつけるように努める必要がある。その際には、未受診等の理由、背景等を調べ、今後の支援や見守りについて検討が必要と考えられる家庭については、市区町村の児童福祉担当部門に情報提供を行って対応を協議する。

支援について検討が必要な家庭としては、上記の勧奨に合理的な理由なく応じない家庭や、行政の関与に拒否的な家庭、未受診の理由や背景等が把握できない家庭、勧奨に応じるものの虐待発生のリスクが高いと考えられる家庭などが想定される。

市町村の児童福祉担当部門では、当該児童に関する他の保健・福祉サービスの提供状況や関係機関の関与の状況等の情報を整理し、要保護児童対策地域協議会において関係機関で情報を共有して支援を検討する。

以上の対応において、居住実態が把握できない家庭については、市町村の児童福祉担当部門は児童相談所の関与について確認するとともに、住民基本台帳等の記載事項、児童手当等の受給状況などについて関係機関へ調査して当該家庭の実態を把握する。

市町村児童福祉部門は情報収集を行っても実態が把握できない場合や虐待が疑われる場合で、児童相談所の対応が必要と考えられる場合には、児童相談所に対応を求める。児童相談所は出頭要求や臨検・搜索等の活用を含めて、子供の安全確認・安全確保のための対応を実施する。

また、保健機関及び市町村児童福祉担当部門は、情報収集の過程で当該家庭が他の自治体へ転出した旨の情報を得た場合は、転出先と考えられる自治体に連絡して当該家庭の居住実態の確認を依頼する。転出先が確認された場合には、乳幼児健診未受診等の情報を連絡して、転出先自治体での支援につながらなければならない。

#### 【主な関連通知】

- ・ 母子保健施策を通じた児童虐待防止対策の推進について(平成30年7月20日付け子母発0720第1号)
- ・ 養育支援を特に必要とする家庭の把握及び支援の更なる徹底について(平成30年7月30日付け子家発0720第5号、子母発0720第3号)
- ・ 「市町村子ども家庭支援指針」(ガイドライン)について(平成30年7月20日付け子発0720第7号) など

#### (6) その他の母子保健事業

母親学級のように母親同士の仲間作りを目的としたグループ活動の支援が多く行われている。子育て中の母孤立を防ぐことにつながるため、グループへの参加で、育児不安を解消できるケースもある。

グループへの参加が馴染まない場合に、保健師等による電話、面接、訪問等の個別支援も実施しているので、必要に応じて、母親に紹介できるように、その地区を担当している保健師から、母子保健活動の実施状況を把握しておくことが重要である。

## 7. 養育支援訪問事業

養育支援訪問事業は乳児家庭全戸訪問事業と同じく平成21年4月の改正児童福祉法施行で法定化し、現在は児童福祉法第6条の3第5項に次のように位置付けられているハイリスクアプローチである。

この法律で、養育支援訪問事業とは、厚生労働省令で定めるところにより、乳児家庭全戸訪問事業の実施その他により把握した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（第8項に規定する要保護児童に該当するものを除く。以下「要支援児童」という。）若しく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又は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。）（以下「要支援児童等」という。）に対し、その養育が適切に行われるよう、当該要支援児童等の居宅において、養育に関する相談、指導、助言その他必要な支援を行う事業をいう。

また、事業の質の担保として、社会福祉法における第二種社会福祉事業に位置付けられ、都道府県知事への届出義務があり、都道府県の指導監督が課せられることになっている。

厚生労働省の「養育支援訪問事業ガイドラン」では、事業の目的を「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」としている。養育支援訪問事業ガイドランにおける事業の概要はつぎのとおり。

### (1) 対象者

養育支援訪問事業の対象者は「乳児家庭全戸訪問事業（こんにちは赤ちゃん事業）の実施結果や母子保健事業、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。」とされており、具体例として以下の家庭が挙げられている。

- ① 妊娠や子育てに不安を持ち、支援を希望する家庭
- ② 若年の妊婦、妊婦健康診査未受診及び望まない妊娠等、妊娠期からの継続的な支援を特に必要とする家庭
- ③ 出産後間もない時期（概ね1年程度）の養育者が、育児ストレス、産後うつ状態、育児ノイローゼ等の問題によって、子育てに対して強い不安や孤立感等を抱える家庭
- ④ 食事、衣服、生活環境等について、不適切な養育状態にある家庭等、虐待のおそれやそのリスクを抱え、特に支援が必要と認められる家庭
- ⑤ 公的な支援につながない児童（乳幼児健康診査等の谷間にある児童、3～5歳児で保育所、幼稚園等に通っていない児童）のいる支援を必要とする家庭
- ⑥ 児童養護施設等の退所又は里親委託の終了により、児童が復帰した後の家庭

※ 「養育支援訪問事業ガイドラン」は改正されていないが国の実施要綱は改正されているため、上記は改正後の実施要綱における対象者を記載している。

【支援の必要性を判断するため一定指標<項目例示>】

<p>基本情報</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 子どもの年齢</li> <li>・ 家族構成</li> <li>・ 関与機関または経路（機関名 担当者 経過）</li> <li>・ 乳児家庭全戸訪問事業実施報告（支援の必要性有り・検討のため要調査等）</li> </ul>
<p>子どもの状況</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 出生状況（未熟児または低出生体重児など）</li> <li>・ 健診受診状況</li> <li>・ 健康状態（発育・発達状態の遅れなど）</li> <li>・ 情緒の安定性</li> <li>・ 問題行動</li> <li>・ 日常のケア状況・基本的な生活習慣</li> <li>・ 養育者との関係性（分離歴・接触度など）</li> </ul>
<p>養育者の状況</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 養育者の生育歴</li> <li>・ 養育者の親や親族との関係性</li> <li>・ 妊娠経過・分娩状況</li> <li>・ 養育者の健康状態</li> <li>・ うつ的傾向等</li> <li>・ 性格的傾向</li> <li>・ 家事能力・養育能力</li> <li>・ 子どもへの思い・態度</li> <li>・ 問題認識・問題対処能力</li> <li>・ 相談できる人がいる</li> </ul>
<p>養育環境</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 夫婦関係</li> <li>・ 家族形態の変化及び関係性</li> <li>・ 経済状況・経済基盤・労働状況</li> <li>・ 居住環境</li> <li>・ 居住地の変更</li> <li>・ 地域社会との関係性</li> <li>・ 利用可能な社会資源</li> </ul>
<p>妊娠期からの支援の必要性 &lt;特定妊婦&gt;</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 若年</li> <li>・ 経済的問題</li> <li>・ 妊娠葛藤</li> <li>・ 母子健康手帳未発行・妊娠後期の妊娠届</li> <li>・ 妊婦健康診査未受診等</li> <li>・ 多胎</li> <li>・ 妊婦の心身の不調</li> <li>・ その他</li> </ul>

出典：厚生労働省の「養育支援訪問事業ガイドラン」

## (2) 中核機関

養育支援訪問事業の実施に当たっては中核機関（事業の中核となる機関）を定め、中核機関は「本事業による支援の進行管理や当該事業の対象者に対する他の支援との連絡調整を行う。」こととなっており、この中核機関と「要保護児童対策地域協議会の調整機関」は可能な限り同一とすることが適当であるとされている。

また、中核機関（又は要保護児童対策地域協議会の調整機関）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とされている。

養育支援訪問事業ガイドランにおける中核機関の役割は次のとおり。

## ① 対象家庭の把握

つぎの（ア）又は（イ）等により、養育支援が特に必要な家庭について情報の収集を行う。

- （ア）乳児家庭全戸訪問事業（こんにちは赤ちゃん事業）の実施結果や母子保健事業、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
- （イ）児童相談所等関係機関からの調整機関への通知・通告等や中核機関への情報提供

## ② 対象者の判断

（ア）中核機関は、本事業により実施する訪問支援の対象者及び支援内容を決定する。

この場合、必要に応じて調整機関や児童相談所等と連携し、個別ケース検討会議を開催する等、必要な検討を行う。

（イ）本事業の対象者は、一定の指標に基づき判断された等、支援が特に必要と認められる家庭の児童及びその養育者とする。

なお、中核機関と「要保護児童対策地域協議会の調整機関」を別に設置している場合は、その連携に十分努めることが求められている。

上記のとおり、中核機関と子育て世代包括支援センターは情報収集や連絡調整等の機能が重複するため、各々の役割分担については整理（例えば、同一の機関が担うなど）を行う必要がある。

## (3) 訪問支援者

訪問支援者は、中核機関において立案された支援目標、支援内容、方法、スケジュール等に基づき訪問支援を実施することとなっており、以下の要件が定められている。

## ・ 訪問支援者の要件

訪問支援の目的や内容、支援の方法等について必要な研修を受けるものとされており、支援の種類によって次のとおり資格要件等が設けられている。

専門的相談支援：保健師、助産師、看護師、保育士、児童指導員等

育児・家事援助：子育てOB（経験者）、ヘルパー等

（注）必要な支援の提供のために複数の訪問支援者が役割分担の下に実施する等、効果的に支援を実施することが望ましい。



## (4) 支援内容

養育支援訪問事業は、次の(ア)から(エ)を基本として行うとされている。

- (ア) 支援が特に必要である者を対象とする。
- (イ) 短期集中的に又はきめ細かに指導助言を行うなど、密度の濃い支援を行う。
- (ウ) 対象者に積極的アプローチを行うものであり、適切な養育が行われるよう専門的支援を行う。
- (エ) 必要に応じて他制度と連携して行う。

また、上記を受けて具体的には次の①②の類型を基本として実施するとされている。

## ① 乳児家庭等に対する短期集中支援型

0歳児の保護者で積極的な支援が必要と認められる育児不安にある者や精神的に不安定な状態等で支援が特に必要な状況に陥っている者に対して、自立して適切な養育を行うことができるようになることを目指し、例えば3か月間など短期・集中的な支援を行う。

この場合、保健分野その他の専門的支援が必要となる場合は、支援内容・支援方針を検討し、当該専門的支援を担う機関・部署のサービスにつなぎ、児童福祉や母子保健等複数の観点から支援を行う。

## ② 不適切な養育状態にある家庭等に対する中期支援型

食事、衣服、生活環境等について不適切な養育状態にあり、定期的な支援や見守りが必要な市町村や児童相談所による在宅支援家庭、施設の退所等により児童が家庭復帰した後の家庭など生活面に配慮したきめ細かな支援が必要とされた家庭に対して、中期的な支援を念頭に、関係機関と連携して適切な児童の養育環境の維持・改善及び家庭の養育力の向上を目指し、一定の目標・期限を設定した上で指導・助言等の支援を行う。

## (5) 支援の開始と支援内容等の決定方法

- ① 支援の開始にあたっては、中核機関において、要支援児童等の状況等に応じて具体的な支援の目標及び当該目標を達成するための具体的な支援の内容、期間、方法、支援者等について計画を策定し決定する。
- ② この事業における支援内容は、支援が特に必要と認められる家庭に対する養育に関する専門的相談・支援であり、具体的には以下の内容を基本とする。
  - (ア) 妊娠期からの継続的な支援を特に必要とする家庭等に対する安定した妊娠・出産・育児を迎えるための相談・支援
  - (イ) 出産後間もない時期(おおむね1年程度)の養育者に対する育児不安の解消や養育技術の提供等のための相談・支援
  - (ウ) 不適切な養育状態にある家庭など、虐待のおそれやそのリスクを抱える家庭に対する養育環境の維持・改善や子の発達保障等のための相談・支援
  - (エ) 児童養護施設等の退所又は里親委託の終了により児童が復帰した後の家庭に対して家庭復帰が適切に行われるための相談・支援

- ③ 産褥期の育児支援や家事援助等については、「(1) 対象者」に定める支援が特に必要と認められる家庭に対して、一定の目標を設定し相談・支援の一環として実施するものとする。
- ④ 上記(ア)及び(イ)については「(4) 支援内容」に定める短期集中支援型による支援を想定しており、この場合、例えば3か月以内の短い期間を設定しつつ、当該期間内に例えば週に複数回の訪問を行うなど、頻回に訪問支援を行うものとする。
- ⑤ 上記(ウ)及び(エ)については「(4) 支援内容」に定める中期支援型による支援を想定しており、この場合、6か月から1年程度の中期的目標を設定した上で、当面3か月を短期的目標として、定期的な訪問支援を行うとともに、目標の達成状況や養育環境の変化などを見極めながら支援内容の見直しを行っていくものとする。

#### (6) 支援の経過の把握

- ① 中核機関は、支援の経過について訪問支援者からの報告を受け、支援の実施や家庭の状況について把握する等、支援における経過についての進行管理を行う。また、支援の経過の中で適時、訪問支援者の役割分担や支援上の課題について確認する等、対象家庭や訪問支援者へのフォロー体制を確保する。
- ② 中核機関は、必要に応じて調整機関が要保護児童対策地域協議会の会議を開催する等の対応を求める。

#### (7) 支援の終結決定の判断

- ① 中核機関において、支援の目標が達成されたかどうか、養育環境が改善されたかどうか等の支援後の評価を行い、支援の終結決定についても事業担当者、訪問支援者、関係機関等と協議の上決定する。
- ② 本事業による支援を終結する場合においても、他の必要な支援につなげることや、必要に応じてその後の継続的な支援体制を確保する。

8. 妊娠期からの虐待予防強化事業（妊娠期からの養育支援ネットワーク事業）

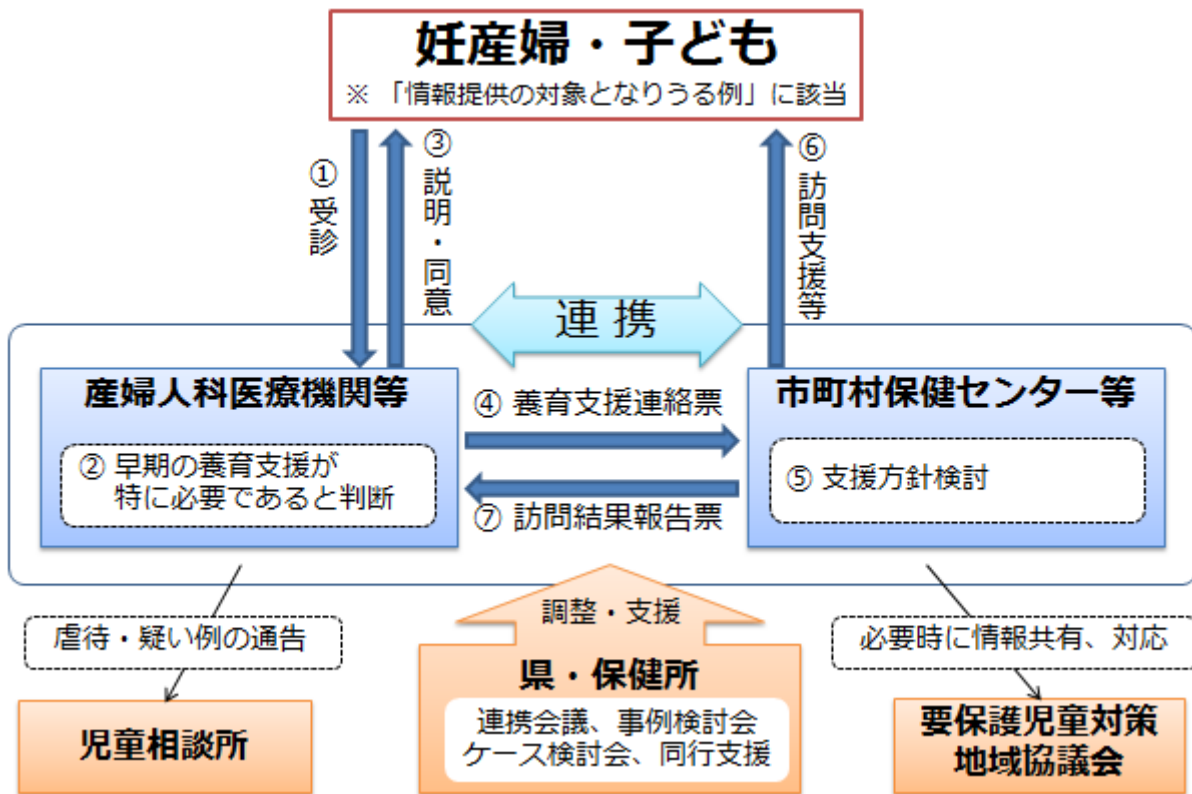
本県では「医療機関と地域保健機関等が連携して妊娠・出産・育児期に養育支援を必要とする家庭を積極的に把握し、訪問支援等を行うことにより、育児不安等の軽減や孤立の防止を図り家庭の養育力の向上を目指すとともに児童虐待の予防に資すること」を目的として、妊娠期からの虐待予防強化事業を実施している。事業の実施主体は、埼玉県及び県内市町村である。

市町村は、医療機関等から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い、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。また、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が求められる。

なお、県は医療機関等に周知を図るほか、定期的の実施状況を把握し、関係機関との調整を行って連携強化及び関係者の対応能力の向上を図るとともに、県保健所も定期的の実施状況を把握するとともに、次の①から③の業務を行う。

- ① 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
- ② 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
- ③ 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

【妊娠期からの虐待予防強化事業に係る連携フロー図】



9. 子どもの心の健康相談（県事業）

何らかの精神的な問題があると思われる児童及びその関係者を対象に、全保健所で精神科医又は小児科医、臨床心理士等と保健所職員による相談を実施し、適切な機関の紹介や今後の方針の検討・決定等を行っており、日常業務においても、全保健所で子供の心の健康に関する相談を受けている。

また、小児精神医療を行う県内の病院に委託し、保健所職員、市町村保健師及び児童福祉担当等の専門職を対象とした研修や、行政・医療及び教育関係者を対象としたネットワーク会議を実施している。

＊平成28年度 獨協医科大学越谷病院に委託して実施：研修会受講者数：延131人（2日間）

【子どもの心の健康相談事業実施状況】

		平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
子どもの心の健康相談（専門相談）	実施保健所数	13	13	13	13	13
	相談実人員	267	233	285	257	222
	相談延人員	463	360	382	474	325
小児精神保健医療推進連絡会議(研修会)	保健所実施回数	延41	延34	延30	延28	延27
子どもの心の健康に関する相談（保健所職員による相談）	相談実人員	650	660	660	573	603
	相談延人員	2,500	2,627	2,677	1,638	2,059

出典：埼玉県の母子保健（平成30年度） 表4-2

【平成29年度「子どもの心の健康相談（専門相談）」学齢別相談者数】

	実数(人)	割合(%)
就学前	33	14.9
小学生	105	47.3
中学生	58	26.1
16歳以上	26	11.7
計	222	100.0

出典：埼玉県の母子保健（平成30年度） 表4-1

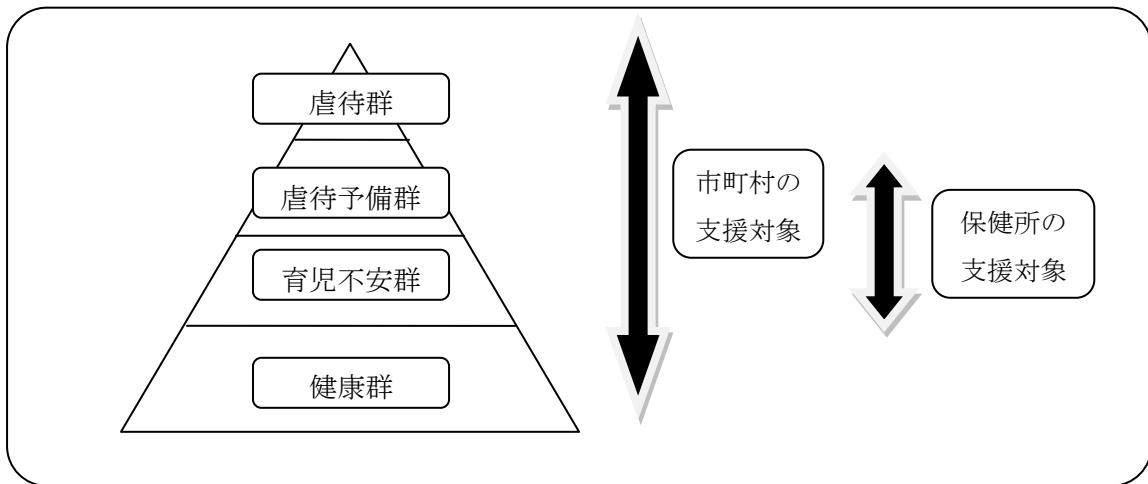
## 10. ふれあい親子支援事業（県事業）

育児不安・困難感が強い母親、虐待問題を抱えた母親等を対象に、グループ活動を通じて心理的ケアを行い、育児不安感の解消と虐待予防・再発防止を図るもの。

児童虐待予防の強化を図るため、平成12年度から事業を開始している。

平成28年度は県13保健所中9保健所においてグループミーティングを実施し参加者は延べ279人、平成29年度は6保健所で実施し参加者は延べ253人であった。

【対象】 虐待予備群及び育児不安群



【内容】

少人数のグループミーティングを月1～2回程度実施

（臨床心理士、精神科医、保健師等のチームで運営）

- ・ 個別援助との一体化を図る
- ・ 身近な社会資源、市町村との連携

【事業効果】

同じ悩みを持つ母親たちが集まって、一人では抱えきれない気持ちを自由に語り合う中で、孤独感がなくなるとともに、自分を振り返ることができ、育児や親子関係の問題を主体的に解決する力が引き出されていく。

（グループ参加後の具体的変化）

- ・ 子供にイライラしなくなり叩かなくなった
- ・ 自分一人ではないと思えるようになり孤独感が軽減した
- ・ 子供がかわいく思えるようになった
- ・ 育児に前向きになった 等

## 1 1. 質問紙を用いた産後の母親のメンタルヘルス

母親の心の状態と子供の心身の発達には密接な関係があることが知られている。そのため母親のメンタルヘルス、特に産後うつ病のスクリーニングや、育児を困難にする背景の有無等を知り、支援が必要な母親を確実に把握することは大変重要である。

本県では、養育支援の必要な家庭を、早期かつ的確に把握し、重点的な支援を行うことを目的として、メンタルヘルスや育児支援に関する次の3種類の質問紙を活用することを推奨している。

質問紙	主な内容、把握できること等
子育てサポート確認シート	東京都南多摩保健所作成子育てアンケート及び福岡市保健所使用版を参考に質問を追加したもので質問紙は次の3パターンがある。  A-1:子どもが入院中初回訪問に使用するもの A-2:子どもが退院後初回訪問でA-1実施後に使用するもの B-1:子どもが退院後初回訪問に使用するもの
産後の気分に関する質問シート (エジンバラ産後うつ病質問票(EPDS))	産後うつ病をスクリーニングするための質問紙。外国人は対象外であり、使用の際は参考程度にとどめる。  原著者は CoxJ.L で、三重大学岡野禎治医師が日本語版を作成(出典:岡野禎治、村田真理子、増地聡子ほか:日本語版エジンバラ産後うつ病自己評価票(EPDS)の信頼性と妥当性:精神科診断学 7,525-533,1996.)
赤ちゃんへの気持ちシート	母子の愛着関係を評価するための質問紙。外国人は対象外であり使用の際は参考程度にとどめる。  原著者は、Marks M.N.で、九州大学吉田敬子医師が日本語版を作成(出典:鈴宮寛子、山下洋、吉田敬子:出産後の母親にみられる抑うつ感情とボンディング障害. 精神科診断学 14(1),49-57,2003.)

これらはいくまで母親の状況を把握してそれを受け止め、困っていることについて一つ一つ支援していくための切り口として活用するものであり、点数の高低だけでカットオフしてよいものではない。

3種類のシートの活用の仕方や留意点などについては、県が市町村に配布する「質問紙を用いた産後の母親のメンタルヘルス支援ガイド」を参照すること。

## 1 2. 社会的養護（里親制度・施設等）

## (1) 里親制度

里親制度は、児童福祉法第27条第1項第3号の規定に基づき、児童相談所が要保護児童（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）の養育を委託する制度であり、里親の新規開拓から委託児童の自立支援までの一貫した里親支援を都道府県（児童相談所）の業務として位置付けるとともに、養子縁組里親を法定化し、研修を義務化している。

養育里親	専門里親	養子縁組里親	親族里親
保護者のいない児童や保護者に監護させることが不相当と認められる児童（要保護児童）を養育する里親	要保護児童のうち、養育に関し特に支援が必要な児童を養育する里親 ・ 児童虐待等の行為により心身に有害な影響を受けた児童 ・ 非行のある又は非行に結び付くおそれのある行動をする児童 ・ 身体障害、知的障害又は精神障害がある児童	養子縁組によって養親となることを希望する里親	両親等の死亡、行方不明、拘禁等の理由で保護の必要がある児童の扶養義務者の親族が当該児童を養育する里親

## (2) 小規模住居型児童養育事業（ファミリーホーム）

小規模住居型児童養育事業は、養育者の家庭に児童を迎え入れて養育を行う家庭養護の一環として、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）に対し、この事業を行う住居において児童間の相互作用を活かしつつ、児童の自主性を尊重し基本的な生活習慣を確立するとともに、豊かな人間性及び社会性を養い、児童の自立を支援するもの。

- ・ 法律上の根拠 ; 児童福祉法第6条の3第8項
- ・ 実施主体 ; 都道府県、政令市、児童相談所設置市
- ・ 運営主体（事業者） ; 都道府県知事等が適当と認めた者
- ・ 職員配置 ; 養育者2名（配偶者）＋補助者1名、又は養育者1名＋補助者2名  
※養育者は、小規模住居型児童養育事業を行う住居に生活の本拠を置く者に限る。
- ・ ホームへの入居 ; 児童福祉法第27条第1項第3号の規定に基づき、児童相談所が要保護児童の養育を委託

## (3) 乳児院

乳児院は、乳児（保健上、安定した生活環境の確保その他の理由により特に必要のある場合には、幼児を含む。）を入院させて、これを養育し、あわせて退院した者について相談その他の援助を行うことを目的とする施設。

## &lt;対象児の具体例&gt;

- ・ 父母が死亡、行方不明となっている乳児
- ・ 父母が養育を放棄している乳児
- ・ 父母の疾病等により父母による養育が困難な乳児

- ・ 法律上の根拠 ; 児童福祉法第37条
- ・ 実施主体 ; 都道府県、政令市、児童相談所設置市

## (4) 児童養護施設

児童養護施設は、保護者のない児童（乳児を除く。ただし、安定した生活環境の確保その他の理由により特に必要のある場合には、乳児を含む。）、虐待されている児童その他環境上養護を要する児童を入所させて、これを養護し、あわせて退所した者に対する相談その他の自立のための援助を行うことを目的とする施設。

## &lt;対象児の具体例&gt;

- ・ 父母が死亡、行方不明となっている児童
- ・ 父母等から虐待を受けている児童
- ・ 父母が養育を放棄している児童

- ・ 法律上の根拠 ; 児童福祉法第41条
- ・ 実施主体 ; 都道府県、政令市、児童相談所設置市

## (5) 児童心理治療施設

児童心理治療施設は、家庭環境、学校における交友関係その他の環境上の理由により社会生活への適応が困難となった児童を、短期間入所させ、又は保護者の下から通わせて、社会生活に適応するために必要な心理に関する治療及び生活指導を主として行い、あわせて退所した者について相談その他の援助を行うことを目的とする施設。

## &lt;対象児の特性の具体例&gt;

場面緘黙、チック、不登校、集団不適応、多動性障害や広汎性発達障害など

- ・ 法律上の根拠 ; 児童福祉法第43条の2
- ・ 実施主体 ; 都道府県、政令市、児童相談所設置市



## (6) 児童自立支援施設

児童自立支援施設は、不良行為をなし、又はなすおそれのある児童及び家庭環境その他の環境上の理由により生活指導等を要する児童を入所させ、又は保護者の下から通わせて、個々の児童の状況に応じて必要な指導を行い、その自立を支援し、あわせて退所した者について相談その他の援助を行うことを目的とする施設。

<対象児の非行行為の具体例など>

- ・ 窃盗を行った児童 ・ 浮浪、家出等の問題のある児童 ・ 性非行を行った児童
- ・ 家庭環境その他の環境上の理由により生活指導等を要する児童

- ・ 法律上の根拠 ; 児童福祉法第44条
- ・ 実施主体 ; 都道府県、政令市、児童相談所設置市

## (7) 母子生活支援施設

母子生活支援施設は、配偶者のない女子又はこれに準ずる事情にある女子及びその者の監護すべき児童を入所させて、これらの者を保護するとともに、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ことを目的とする施設。

<対象となる母子の具体例>

- ・ 経済的に困窮している女子及びその者の監護すべき児童
- ・ 配偶者からの暴力を受けている女子及びその者の監護すべき児童

- ・ 法律上の根拠 ; 児童福祉法第38条
- ・ 実施主体 ; 都道府県、政令市、中核市、市及び福祉事務所設置町村

## (8) 児童自立生活援助事業（自立援助ホーム）

次の①②に掲げる者に対しこれらの者が共同生活を営むべき住居における相談その他の日常生活上の援助及び生活指導並びに就業の支援（以下「児童自立生活援助」という。）を行い、あわせて児童自立生活援助の実施を解除された者に対し相談その他の援助を行う事業。

- ① 義務教育を終了した児童又は児童以外の満20歳に満たない者で、措置解除者等であるもの
- ② 学校教育法第50条に規定する高等学校の生徒、同法第83条に規定する大学の学生その他の厚生労働省令で定める者であつて、満20歳に達した日から満22歳に達する日の属する年度の末日までの間にあるもののうち、措置解除者等であるもの

- ・ 法律上の根拠 ; 児童福祉法第6条の3第1項
- ・ 実施主体 ; 都道府県、政令市、児童相談所設置市
- ・ 全国の施設数143か所（平成28年10月1日現在）

### 1 3. 児童虐待及びドメスティック・バイオレンスに関する相談窓口

#### (1) 児童虐待に関する相談窓口（市町村を除く）

##### (ア) 児童相談所全国共通ダイヤル（24時間対応）

ダイヤル3桁：189（いちはやく）

※ 固定電話の場合は市外局番等から地域を特定、携帯電話の場合はコールセンターを経由して管轄の児童相談所につながる。

##### (イ) 県内の児童相談所（連絡先については、第4章第5節を参照）

受付時間；月曜日～金曜日（土・日曜日、祝日、年末年始を除く）8時30分～18時15分

##### 上記の受付時間以外

- ・県内（さいたま市を除く）にお住まいの方  
休日夜間児童虐待通報ダイヤル 電話 048-779-1154
- ・さいたま市にお住まいの方  
市児童虐待通告電話相談24時間 電話 048-711-6824

##### (ウ) 埼玉県虐待通報ダイヤル「#7171」（24時間対応）

早期に虐待を発見するため、児童虐待、高齢者虐待、障害者虐待の通報を受け付ける窓口。内容を相談員が伺い、対応できる機関につなげる。

（電話番号）#7171 ※つながらない場合（IP電話、都県境など）は、048-762-7533

#### 【参考】子どもスマイルネット（18歳未満の子供に関する悩み相談）

子供（原則18歳未満）に関わる様々な悩み（いじめ、体罰、権利侵害や子育て）について、児童及び保護者からの電話相談を受ける埼玉県の窓口。電話相談員や子どもの権利擁護委員会の委員・調査専門員が対応する。なお、面接相談（予約が必要）も行っている。

相談窓口；子どもスマイルネット

〒330-0074 埼玉県さいたま市浦和区北浦和5-6-5 浦和合同庁舎別館2階  
電話 048-822-7007

受付時間；祝日・年末年始を除く 10時30分から18時

(2) ドメスティック・バイオレンスに関する相談窓口（市町村を除く）

(ア) 埼玉県配偶者暴力相談支援センター（次の2機関）

男性からの相談にも応じている。なお、各市町村でも相談に応じている。

機関名	電話番号	受付時間
埼玉県婦人相談センター DV相談担当	048-863-6060	月～土曜日 9時30分～20時30分 日曜・祝日 9時30分～17時 ※年末年始を除く
埼玉県男女共同参画推進 センター(With You さいたま)	048-600-3800	月～土曜日 10時～20時30分 ※祝日・年末年始・第3木曜日を除く

【男性のための電話相談】

男女共同参画推進センター（With You さいたま）では、男性臨床心理士による男性のための電話相談も実施している。

（電話番号）048-601-2175

（受付時間）毎月第4日曜日 11時から15時

（相談内容）職場の人間関係、家族・夫婦、DV、生き方など男性全般の相談

(イ) 福祉事務所（連絡先の詳細は第4章第5節を参照。）

受付時間； 月～金曜日 9時～16時 ※祝日・年末年始を除く

- ・ 東部中央福祉事務所 048-737-2359
- ・ 西部福祉事務所 049-283-6800
- ・ 北部福祉事務所 0495-22-0101
- ・ 秩父福祉事務所 0494-22-6228

(ウ) 埼玉県警察関係

下記または最寄りの警察署で対応する。

機関名	電話番号	受付時間
埼玉県警察 犯罪被害者相談センター	0120-381858	月～金曜日 8時30分～17時15分 ※祝日・年末年始を除く
けいさつ総合相談センター	048-822-9110 又は#9110	24時間受付

※「#9110」はダイヤル回線及び一部のIP電話不可

(エ) 全国のDV相談窓口案内

DV相談ナビ（内閣府）：0570-0-55210

※ 自動的に各都道府県の中核的な相談窓口につながる。（一部のIP電話、PHSを除く。）

## 第4章 母子保健に関連する施策・相談支援等

### 第1節 医療費助成・医療等の相談支援

#### 1. 児童のための医療費助成

##### (1) 乳幼児医療費助成制度（こども医療費）

病院等で診療を受けた場合、各種医療保険制度による医療費の一部負担金（附加給付など他の制度により支給がある場合はその額を差し引いた額）を助成するもの。市町村により年齢制限等が異なる。

(ア) 実施主体 ; 市町村

(イ) 申請窓口 ; 市町村

(ウ) 対象者 ※市町村により取扱いが異なる場合がある

県内在住で医療保険（国民健康保険、社会保険、共済組合等）に加入している児童

\* 次の児童は対象とならない。

- ・ 生活保護等を受けている児童
- ・ 里親などに養育されている児童
- ・ 乳児院などの児童福祉施設（母子生活支援施設を除く）等に入所をしている児童
- ・ 重度心身障害者医療費助成制度の対象となっている児童
- ・ ひとり親家庭等医療費助成制度の対象となっている児童

(エ) 助成対象となる医療費 ※市町村により取扱いが異なる場合がある

児童が医療機関に入院・通院した際に支払う医療保険の一部負担金（附加給付など他の制度により支給がある場合はその額を差し引いた額）が助成対象\*となるが、入院時の食事療養標準負担額については市町村により異なる。

\* 次の給付などがある場合は、一部負担金からその額を控除した金額を助成する。

- ・ 高額療養費、附加給付金などの、医療保険から本人に支給された額
- ・ 公費負担医療制度（未熟児養育医療、自立支援（育成）医療など）により支給された額

（注）保育所、幼稚園や学校でのケガ等で（独）日本スポーツ振興センターの災害共済給付対象となる場合は医療費総額の10分の4が給付される。

\* 医療保険の適用がない治療やサービスは助成対象とならない。

例) 薬の容器代・予防接種の費用・おむつ代・差額ベッド代・文書料など

(オ) 自己負担金

埼玉県以外の市町村では自己負担金を設定していることがある。

## (2) 未熟児養育医療の給付

母子保健法第20条の規定により、養育のため病院又は診療所に入院することを必要とする未熟児に対し、その養育に必要な医療の給付を行い、又はこれに代えて養育医療に要する費用を支給するもの。なお、扶養義務者の所得税額等に応じた自己負担がある。

(ア) 実施主体 ; 市町村

(イ) 申請窓口 ; 市町村

(ウ) 対象者

次の①又は②に該当し、県内に居住する未熟児（0歳児）で、入院して養育を受ける必要があると医師が認めた者

- ① 出生時体重が2,000グラム以下の乳児
- ② 上記①以外で、生活力が特に弱く、次のいずれかの症状を示す乳児
  - ・ けいれん、運動異常
  - ・ 体温が摂氏34度以下
  - ・ 強いチアノーゼなど呼吸器、循環器の異常
  - ・ くり返す嘔吐（おうと）など消化器の異常
  - ・ 強い黄疸（おうだん）

(エ) 助成対象となる医療費

指定養育医療機関（県外を含む）における診察、薬剤又は治療材料の支給、医学的処置、手術及びその他の治療、病院又は診療所への入院、入院時の食事療養費の標準負担額相当分及びその療養に伴う世話その他の看護、移送が対象となる。

\* 未熟児の治療以外の治療や医療保険の適用がない治療やサービスは助成対象とならない。

例) 薬の容器代・予防接種の費用・おむつ代・差額ベッド代・文書料など

(オ) 自己負担金と助成額

- ・ 世帯の所得税額に応じて自己負担金が生じるが、後日、市町村からの請求に基づき保護者が支払うことになるので、養育医療分の医療機関の窓口で支払は発生しない。（未熟児の治療以外の治療や差額ベッド代などの保険対象外の治療は養育医療の対象ではないため窓口での支払が発生する。）
- ・ 自己負担金は市町村の乳幼児医療費助成制度等の還付対象となる。

(3) 自立支援医療費（育成医療）の給付

障害者総合支援法に基づき、18歳未満の「身体障害者又は将来障害を残すと認められる疾患がある者」が、その障害を除去・軽減する効果が期待できる手術等の治療を行なう場合の医療費を一部公費負担するもの。なお、世帯（医療保険単位）の市町村民税額等に応じた自己負担がある。

(ア) 実施主体 ; 市町村

(イ) 申請窓口 ; 市町村

(ウ) 対象者

次の①から③のすべてに該当する者が対象となる。ただし、重度かつ継続\*に該当する場合を除き、世帯（医療保険単位）の市町村民税（所得割）が235,000円以上の場合には対象外。

- ① 埼玉県内に住所を有する18歳未満の児童
- ② 現在身体に障害があるか、又はそのまま放置すると将来一定の障害を残すと認められる者
- ③ 次のいずれかに該当し、**手術などの外科的な治療**で確実な治療効果が期待できる者

種類	病名等の例示
肢体不自由	側弯症、水頭症 等
視覚障害	斜視、眼瞼下垂、白内障 等
聴覚・平衡機能障害	外耳道閉鎖、耳鼻咽喉閉鎖不全 等
音声・言語・そしゃく機能障害	口蓋裂、口唇裂、唇顎裂 等
心臓機能障害	心室中隔欠損、ファロー四徴症 等
腎臓機能障害	水腎症、慢性腎盂腎炎 等
小腸機能障害	腸閉鎖、小腸軸捻転 等
肝臓機能障害	胆道閉鎖、先天性代謝性肝疾患、肝硬変 等
その他先天性内臓機能障害	気管支狭窄、鎖肛、尿道上下裂 等
免疫機能障害	ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能障害

\* 重度かつ継続は、「疾病・症状等」や「高額な費用負担が継続する」などで判定される。

(エ) 助成対象となる医療費

指定医療機関（県外を含む）における、承認された疾患に対する医療で、次に掲げるもの。

- ① 診察
- ② 薬剤又は治療材料（治療用補装具等）の支給
- ③ 医学的処置、手術及びその他の治療並びに施術（マッサージ療法）
- ④ 居宅における療養上の管理及びその療養に伴う世話その他の看護（訪問看護）

(オ) 自己負担金と助成額

育成医療に該当する医療費の1割分が自己負担（保険適用分のみ）となるが、世帯（医療保険単位）の市町村民税額等に応じて自己負担金の上限が決められている。医療費総額から自己負担金を除いた額を公費（助成額に相当）と保険者で負担する。

## (4) 結核児童のための療育の給付

児童福祉法第20条の規定により、18歳未満の結核に罹患した児童に指定療育機関への入院の医療給付と日用品などの支給を行うもの。なお、扶養義務者の所得税額等に応じた自己負担がある。

(ア) 実施主体 ; 都道府県、政令市、中核市

(イ) 申請窓口 ; 県保健所(連絡先は「第5節」を参照)、政令市、中核市

## (ウ) 対象者

次の①から④のすべてに該当する者が対象となる。

- ① 18歳未満の児童であること
- ② 児童の親権者が埼玉県内に住所を有すること
- ③ 結核に罹患していて、その治療に特に長期間を要すること
- ④ 医師が入院を必要と認めていること

## (エ) 助成対象となる医療費等

指定療育機関\*で行う結核の治療(①から⑤)及び学習用品・日用品(⑥及び⑦)が対象となる。なお、県が実施主体の場合は、原則として請求書払いが可能な学習用品・日用品(⑥及び⑦)を支給している。

- ① 診察
- ② 薬剤又は治療材料の支給
- ③ 医学的処置、手術及びその他の治療並びに施術
- ④ 病院又は診療所への入院及びその療養に伴う世話その他の看護
- ⑤ 移送
- ⑥ 学習に必要な物品の支給(学習用品)
- ⑦ 療養生活に必要な物品の支給(日用品)

\* 現在、埼玉県内に指定療育機関は存在しないため、東京都の指定療育機関を利用することが多い。

## (オ) 自己負担金と助成額

- ・ 世帯の所得税額に応じて自己負担金が生じるが、後日、実施主体からの請求に基づき保護者が支払うことになるので、療育医療分の医療機関の窓口で支払は発生しない。(結核の治療以外の治療や差額ベッド代などの保険対象外の治療は療育医療の対象ではないため窓口での支払が発生する。)
- ・ 自己負担金は市町村の乳幼児医療費助成制度等の還付対象となる。

(5) 小児慢性特定疾病医療費の支給（子供の難病患者への医療給付）

児童福祉法第19条の2第1項に基づき、児童等の慢性疾病のうち国が指定した疾病（小児慢性特定疾病）の医療にかかる費用の一部を助成し、家庭の医療費の負担軽減を図るもの。

(ア) 実施主体 ; 都道府県、政令市、中核市

(イ) 申請窓口 ; 県保健所（連絡先は「第5節」を参照）、政令市、中核市

(ウ) 対象者

次の①から④のすべてに該当する者が対象となる。

- ① 保護者又は小慢児童等が県内に住所を有すること
- ② 児童等が18歳未満であること。ただし、18歳到達時に本事業の受給者である場合、他の要件を満たせば20歳到達の前日までは継続申請（更新申請）手続の対象となる。
- ③ 厚生労働省の告示に定める疾病に罹患し、疾病の状態が告示に定める程度である者
- ④ 原則、医療保険に加入していること（生活保護受給者等は対象となる。）

(エ) 助成対象となる医療費等

小児慢性特定疾病\*の治療（当該疾病に起因する他の疾病の治療などを含む）等に係るものであって、指定小児慢性特定疾病医療機関における以下の①から⑥に掲げる医療費等。

- ① 診察
- ② 薬剤又は治療材料の支給
- ③ 医学的処置、手術及びその他の治療
- ④ 居宅における療養上の管理及びその治療に伴う世話その他の看護
- ⑤ 病院又は診療所への入院及びその療養に伴う世話その他の看護
- ⑥ 移送（医療保険により給付を受けることができない者の移送に限る。）

\* 平成30年4月1日時点では次の16疾患群・756疾病（別に包括的な疾病が57）が対象

1 悪性新生物	7 糖尿病	13 染色体又は遺伝子に変化を伴う症候群
2 慢性腎疾患	8 先天性代謝異常	14 皮膚疾患
3 慢性呼吸器疾患	9 血液疾患	15 骨系統疾患
4 慢性心疾患	10 免疫疾患	16 脈管系疾患
5 内分泌疾患	11 神経・筋疾患	
6 膠原病	12 慢性消化器疾患	

\* 差額ベッド代・文書料など医療保険の適用がない治療やサービスは助成対象とならない。

(オ) 自己負担金と助成額

原則、小児慢性特定疾病医療費の2割分が自己負担（保険適用分のみ）となるが、世帯（医療保険単位）の市町村民税額等に応じて月当たりの自己負担金の上限が決められている。なお、生活保護受給者等や血友病等の患者は自己負担がない。

医療費総額から自己負担金を除いた額を公費（助成額に相当）と保険者で負担する。



## 2. 児童と成人のための医療費助成

### (1) 重度心身障害者医療費助成制度

障害がある方とその家族の経済的負担を軽減するため、病院等で診療を受けた場合、各種医療保険制度による医療費の一部負担金（附加給付など他の制度により支給がある場合はその額を差し引いた額）を助成するもの。

※ 平成31年1月から新規申請者を対象に所得制限を導入。全体には平成34年10月1日から。

(ア) 実施主体 ; 市町村

(イ) 申請窓口 ; 市町村

(ウ) 対象者

県内に住所を有し、医療保険に加入している方で、次の①から④のいずれかに該当する者が対象となる。

- ① 1級、2級、3級の身体障害者手帳を所持している者
- ② ④、A、Bの療育手帳を所持している者
- ③ 1級の精神障害者保健福祉手帳を所持している者
- ④ 65歳以上で高齢者の医療の確保に関する法律施行令別表各号に掲げる障害にある旨の認定を受けている者

\* ただし、次の者は対象とならない。

- ・ 生活保護等を受けている者
- ・ 小規模住居型児童養育事業者又は里親に養育されている者
- ・ 乳幼児医療費助成制度の対象となっている者
- ・ ひとり親家庭等医療費助成制度の対象となっている者
- ・ 平成27年1月1日以降に65歳以上で新たにこの制度の対象となる障害者手帳の交付を受けた者

(エ) 助成対象となる医療費

医療機関に入院・通院した際に支払う医療保険の一部負担金（附加給付など他の制度により支給がある場合はその額を差し引いた額）が助成対象\*となるが、入院時の食事療養標準負担額については市町村により異なる。

\* 次の給付などがある場合は、一部負担金からその額を控除した金額を助成する。

- ・ 高額療養費、附加給付金などの、医療保険から本人に支給された額
- ・ 公費負担医療制度（自立支援医療など）により支給された額

\* 医療保険の適用がない治療やサービスは助成対象とならない。

例) 薬の容器代・予防接種の費用・おむつ代・差額ベッド代・文書料など

## (2) 自立支援医療費（精神通院医療）の給付

障害者総合支援法に基づき、統合失調症やうつ病などの精神疾患により、通院による継続した治療を受ける場合の医療費を一部公費負担するもの。なお、世帯（医療保険単位）の市町村民税額等に応じた自己負担がある。

(ア) 実施主体 ; 都道府県、政令市

(イ) 申請窓口 ; 市町村

## (ウ) 対象者

県内に住所があり、助成対象となる精神疾患\*を有し、通院による精神医療を継続的に要する者が対象となる。

世帯（医療保険単位）の市町村民税（所得割）が235,000円以上の場合には対象外となる。

ただし、重度かつ継続※に該当する場合には、平成33年3月31日までの経過的特例として対象となる。

※ 重度かつ継続は、「疾病・症状等」や「高額な費用負担が継続する」などで判定される。

## \* 助成対象となる精神疾患

- |                                |                                |
|--------------------------------|--------------------------------|
| ・病状性を含む器質性精神障害 (F0)            | ・生理的障害及び身体的要因に関連した行動症候群 (F5)   |
| ・精神作用物質使用による精神及び行動の障害 (F1)     | ・成人の人格及び行動の障害 (F6)             |
| ・統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害 (F2)    | ・精神遅滞 (F7)                     |
| ・気分障害 (F3)                     | ・心理的発達の障害 (F8)                 |
| ・てんかん (G40)                    | ・小児期及び青年期に通常発症する行動及び情緒の障害 (F9) |
| ・神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害 (F4) |                                |

## (エ) 助成対象となる医療費

指定医療機関（県外を含む）における、精神障害及び当該精神障害に起因して生じた病態に対して病院又は診療所に入院しないで行われる医療（通院医療）\*で次に掲げるもの。

① 医療に要する費用

② 介護保険法による訪問看護に要する費用（精神通院医療に関するものに限る。）

\* 医療保険、介護保険等を優先して適用する。

\* 症状が殆ど消失している患者であっても、軽快状態を維持し、再発を予防するためになお通院治療を続ける必要がある場合も対象となる。

## (オ) 自己負担金と助成額

精神通院医療に該当する医療費の1割分が自己負担（保険適用分のみ）となるが、世帯（医療保険単位）の市町村民税額等に応じて自己負担金の上限が決められている。医療費総額から自己負担金を除いた額を公費（助成額に相当）と保険者で負担する。

## (3) ひとり親家庭等医療費助成制度

父子・母子家庭等の経済的負担を軽減するため、親又は児童が医療機関を受診した場合の医療費の一部負担金を助成するもの。なお、児童扶養手当に準じた所得制限がある。

(ア) 実施主体 ; 市町村

(イ) 申請(相談)窓口 ; 市町村

(ウ) 対象者 ※市町村により取扱いが異なる場合がある。

ひとり親家庭等\*に該当し、県内在住で医療保険(国民健康保険、社会保険、共済組合等)に加入しており、次に該当する者(適用除外は乳幼児医療費助成制度とほぼ同じ。)

ひとり親家庭等\*の18歳年度末までの児童(一定の障害がある児童は20歳未満まで)及びその母(父)又は養育者

- ・ 母子家庭の場合…児童と児童を監護する母
- ・ 父子家庭の場合…児童と児童を監護し、生計を同じくする父
- ・ 養育者家庭の場合…児童と児童を監護する養育者(1人)
- ・ 父又は母が一定の障害の状態にある場合…児童と児童を監護する母または父

\* ひとり親家庭等とは、次のいずれかに該当する家庭をいう。

- |                       |                                   |
|-----------------------|-----------------------------------|
| ・ 父母が婚姻(事実婚を含む)を解消した  | ・ 父又は母が裁判所から配偶者からの暴力(DV)で保護命令を受けた |
| ・ 父又は母が死亡した           | ・ 父又は母が1年以上拘禁されている                |
| ・ 父又は母に一定の障害がある       | ・ 母が婚姻によらないで懐胎した                  |
| ・ 父又は母の生死が明らかでない      | ・ 父母死亡、父又は母が児童を監護しない              |
| ・ 父又は母に児童が1年以上遺棄されている |                                   |

(エ) 助成対象となる医療費

児童が医療機関に入院・通院した際に支払う医療保険の一部負担金(附加給付など他の制度により支給がある場合はその額を差し引いた額)が助成対象\*となるが、入院時の食事療養標準負担額については市町村により異なる。

- \* 次の給付などがある場合は、一部負担金からその額を控除した金額を助成する。
  - ・ 高額療養費、附加給付金などの、医療保険から本人に支給された額
  - ・ 公費負担医療制度(未熟児養育医療、自立支援(育成)医療など)により支給された額
- \* 医療保険の適用がない治療やサービスは助成対象とならない。

例) 薬の容器代・予防接種の費用・おむつ代・差額ベッド代・文書料など

(オ) 自己負担金と助成額

助成対象者は自己負担金として次の額を負担し、一部負担金からこの自己負担金の額を差し引いた額が助成される。なお、市町村民税が非課税の場合は、自己負担金は免除される。

通院 ; 医療機関ごと、1人につき、1,000円/月

入院 ; 医療機関ごと、1人につき、1,200円/日

### 3. 成人のための医療費助成

#### (1) 自立支援医療費（更生医療）の給付

障害者総合支援法に基づき、18歳以上の身体障害者とその障害を除去・軽減する効果が期待できる手術等の治療を行なう場合の医療費を一部公費負担するもの。なお、世帯（医療保険単位）の市町村民税額等に応じた自己負担がある。

(ア) 実施主体 ; 市町村

(イ) 申請窓口 ; 市町村

(ウ) 対象者

県内に住所を有し、身体障害者手帳の交付を受けている18歳以上の者。

世帯（医療保険単位）の市町村民税（所得割）が235,000円以上の場合の対象外となる。

ただし、重度かつ継続※に該当する場合には、平成33年3月31日までの経過的特例として対象となる。

※ 重度かつ継続は、「疾病・症状等」や「高額な費用負担が継続する」などで判定される。

(エ) 助成対象となる医療費

一般医療により、すでに治癒した身体障害者に対して、その日常生活能力や職業能力を回復もしくは更生させることを目的として行う指定医療機関（県外を含む）における医療が対象となる。

障害の種類	原因疾患等（給付内容例）
視覚障害	角膜混濁(例:角膜移植術)、白内障(例:水晶体摘出術)、網膜剥離(例:網膜剥離手術)、瞳孔閉鎖(例:虹彩切除術)
聴覚障害	外耳性難聴(例:形成術)、感音性難聴(例:人工内耳)、鼓膜穿孔(例:穿孔閉鎖術)
音声・言語障害	口蓋裂、兔唇などに対する医療、唇顎口蓋裂の歯科矯正、外傷性などの発音構語障害(例:形成術)、そしゃく機能障害・唇顎口蓋裂の後遺症(例:歯科矯正治療)
肢体不自由	マヒ障害(例:理学療法、作業療法)、関節拘縮・関節硬直(例:関節授動術、関節形成術、人工関節置換術)、義肢装具のため(例:切断端形成術)
心臓機能障害	心疾患(例:ペースメーカー埋め込み術、心臓移植術、弁口・心室心房中隔に対する手術)
腎臓機能障害	腎機能全廃(例:人工透析療法、腎移植術(抗免疫療法を含む))
小腸機能障害	小腸機能廃絶(例:中心静脈栄養法)
肝臓機能障害	肝機能全廃(例:肝臓移植術(抗免疫療法を含む))
ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能障害	抗 HIV 療法、免疫調節療法

(オ) 自己負担金と助成額

更正医療に該当する医療費の1割分が自己負担（保険適用分のみ）となるが、世帯（医療保険単位）の市町村民税額等に応じて自己負担金の上限が決められている。医療費総額から自己負担金を除いた額を公費（助成額に相当）と保険者で負担する。

(2) 指定難病医療費給付（国が指定する難病に係る医療給付）

難病の患者に対する医療等に関する法律に基づき、厚生労働省が定める指定難病に罹患している患者の医療費の負担軽減を目的とするもの。

(ア) 実施主体 ; 都道府県、政令市

(イ) 申請窓口 ; 県保健所、市保健所（連絡先は「第5節」を参照）

(ウ) 対象者

県内に住所を有する指定難病（平成30年4月1日現在、331疾病）の患者で次のいずれかを満たす者

- ① 指定難病ごとの診断基準と病状の程度が医学的審査の基準を満たす。
- ② 指定難病ごとの診断基準を満たし、医療費を考慮する期間において指定難病に係る医療費総額が33,330円を超える月が3回以上ある。（病状の程度が基準を満たさない場合）

(エ) 助成対象となる医療費等

指定医療機関（県外を含む）で行われる次の医療等が対象となる。

対象となる医療の範囲	指定難病及び当該指定難病に付随して発生する傷病に関する医療等*
医療の給付の内容	健康保険を使用した「入院、外来、薬剤の支給、訪問看護」
介護の給付の内容	訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、介護予防訪問看護、介護予防訪問リハビリテーション、介護予防居宅療養管理指導、介護療養施設サービス、介護医療院サービス

\* 医療保険の適用がない治療やサービスは助成対象とならない。

例) 薬の容器代・予防接種の費用・おむつ代・差額ベッド代・文書料など

(オ) 自己負担金と助成額

原則、指定難病に係る医療費の2割分が自己負担（保険適用分のみ）となるが、世帯（医療保険単位）の市町村民税額等に応じて月当たりの自己負担金の上限が決められている。なお、生活保護受給者等は自己負担がない。

医療費総額から自己負担金を除いた額を公費（助成額に相当）と保険者で負担する。

(3) 県単独指定難病医療給付

埼玉県が定める要綱に基づき、次の県単独指定難病に罹患している患者の医療費の負担軽減を目的とするもの。

- ・橋本病
- ・特発性好酸球増多症候群（好酸球性消化管疾患、好酸球性多発血管炎性肉芽腫症及び好酸球性副鼻腔炎を除く。）
- ・原発性慢性骨髓線維症
- ・溶血性貧血(自己免疫性溶血性貧血及び発作性夜間ヘモグロビン尿症を除く。)

(ア) 実施主体 ; 埼玉県

(イ) 申請窓口 ; 県保健所、市保健所（連絡先は「第5節」を参照）

(ウ) 対象者

県内に住所を有する県単独指定難病の患者で次の①から③のすべてを満たす者

- ① 疾病ごとの認定基準を満たしていること
- ② 何らかの医療保険に加入していること
- ③ 提出した臨床調査個人票（診断書）の研究利用に同意していること

※ 他の法令の規定（生活保護法など）により同一の疾病に係る医療給付を受けている場合は、原則として対象とならない。

(エ) 助成対象となる医療費等

指定医療機関（指定難病医療給付と同じ。）又は委託医療機関で行われる次の医療等が対象。

対象となる医療の範囲	指定難病及び当該指定難病に付随して発生する傷病に関する医療等*
医療の給付の内容	健康保険を使用した「入院、外来、薬剤の支給、訪問看護」
介護の給付の内容	訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、介護予防訪問看護、介護予防訪問リハビリテーション、介護予防居宅療養管理指導、介護療養施設サービス

\* 医療保険の適用がない治療やサービスは助成対象とならない。

例) 薬の容器代・予防接種の費用・おむつ代・差額ベッド代・文書料など

(オ) 自己負担金と助成額

原則、県単独指定難病に係る医療費の2割分が自己負担（保険適用分のみ）となるが、世帯（医療保険単位）の市町村民税額等に応じて月当たりの自己負担金の上限が決められている。

また、県外医療機関の受診や介護保険に基づくサービスなどは助成にあたって、後日、県に療養費払い請求を行う必要がある。

医療費総額から自己負担金を除いた額を公費（助成額に相当）と保険者で負担する。

## (4) 特定疾患医療費給付

厚生労働省が定める要綱に基づき、次の特定疾患に罹患している患者の医療費の負担軽減を目的とするもの。

- ・ スモン
- ・ プリオン病(ヒト由来乾燥硬膜移植によるクロイツフェルト・ヤコブ病に限る。)

(ア) 実施主体 ; 都道府県

(イ) 申請窓口 ; 県保健所、市保健所(連絡先は「第5節」を参照)

(ウ) 対象者

県内に住所を有する特定疾患の患者で次の①から③のすべてを満たす者

- ① 疾病ごとの認定基準を満たしていること
- ② 何らかの医療保険に加入していること
- ③ 提出した臨床調査個人票(診断書)の研究利用に同意していること

※ 他の法令の規定(生活保護法など)により同一の疾病に係る医療給付を受けている場合は、原則として対象とならない。

(エ) 助成対象となる医療費等

指定医療機関(埼玉県の場合は指定難病医療給付と同じ。)又は委託医療機関で行われる次の医療等が対象となる。

- ・ 保険診療による自己負担分
- ・ 入院時食事療養費の標準負担額分
- ・ 訪問看護ステーションを利用した場合の基本利用料相当分
- ・ 介護保険法の規定による訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、介護予防訪問看護、介護予防訪問リハビリテーション又は介護予防居宅療養管理指導若しくは指定介護療養施設サービスを利用した場合の利用者負担額

\* 医療保険の適用がない治療やサービスは助成対象とならない。

例) 薬の容器代・予防接種の費用・おむつ代・差額ベッド代・文書料など

(オ) 自己負担金と助成額

患者の自己負担は発生しない。医療費総額から保険者負担分を除いた額を公費で負担する。

## (5) 先天性血液凝固因子欠乏症等医療給付

厚生労働省が定める要綱に基づき、次の先天性血液凝固因子欠乏症等に罹患している患者の医療費の負担軽減を目的とするもの。

- |                    |                                |
|--------------------|--------------------------------|
| ・ 第Ⅰ因子（フィブリノゲン）欠乏症 | ・ 第Ⅹ因子（スチュアートプラウアー因子）欠乏症       |
| ・ 第Ⅱ因子（プロトロンビン）欠乏症 | ・ 第ⅩⅠ因子（PTA）欠乏症                |
| ・ 第Ⅴ因子（不安定因子）欠乏症   | ・ 第ⅩⅡ因子（ヘイグマン因子）欠乏症            |
| ・ 第Ⅶ因子（安定因子）欠乏症    | ・ 第ⅩⅢ因子（フィブリン安定化因子）欠乏症         |
| ・ 第Ⅷ因子欠乏症（血友病A）    | ・ von willebrand（フォン・ウィルブランド）病 |
| ・ 第Ⅸ因子欠乏症（血友病B）    | ・ 血液凝固因子製剤に起因するHⅠV感染症          |

(ア) 実施主体 ; 都道府県

(イ) 申請窓口 ; 県保健所、市保健所（連絡先は「第5節」を参照）

(ウ) 対象者

県内に住所を有する20歳以上の先天性血液凝固因子欠乏症等に罹患している患者で、次の

①から③のすべてを満たす者

- ① 疾病ごとの認定基準を満たしていること
- ② 何らかの医療保険に加入していること
- ③ 提出した臨床調査個人票（診断書）の研究利用に同意していること

※ 他の法令の規定（生活保護法など）により同一の疾病に係る医療給付を受けている場合は、原則として対象とならない。

※ 20歳未満は小児慢性特定疾病医療費の支給対象となる。

※ 血液凝固因子製剤に起因するHⅠV感染症患者は20歳未満であっても対象とする。

(エ) 助成対象となる医療費等

指定医療機関（埼玉県の場合は指定難病医療給付と同じ。）又は委託医療機関で行われる次の医療等が対象となる。

- ・ 保険診療による自己負担分
- ・ 入院時食事療養費の標準負担額分
- ・ 訪問看護ステーションを利用した場合の基本利用料相当分
- ・ 介護保険法の規定による訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、介護予防訪問看護、介護予防訪問リハビリテーション又は介護予防居宅療養管理指導若しくは指定介護療養施設サービスを利用した場合の利用者負担額

\* 医療保険の適用がない治療やサービスは助成対象とならない。

例) 薬の容器代・予防接種の費用・おむつ代・差額ベッド代・文書料など

(オ) 自己負担金と助成額

患者の自己負担は発生しない。医療費総額から保険者負担分を除いた額を公費で負担する。



## (6) 肝炎治療医療費助成制度

埼玉県肝炎治療特別促進事業実施要綱（埼玉県の場合）に基づき、C型肝炎ウイルスの根治を目的として行うインターフェロン治療とインターフェロンフリー治療及びB型肝炎ウイルス性肝炎に対して行われる核酸アナログ製剤治療とインターフェロン治療に係る医療費の助成を行うもの。

(ア) 実施主体 ; 都道府県

(イ) 申請窓口 ; 県保健所、市保健所（連絡先は「第5節」を参照）

(ウ) 対象者

県内に住所を有し、次の①②をともに満たす者

① 何らかの医療保険に加入していること

② 県が定める認定基準を満たしていること（認定協議会の審査を経て、県の承認を得ること）

※ 対象医療について、他の医療給付制度で給付を受けている場合は原則として対象とならない。

(エ) 助成対象となる医療費等

県と委託契約を締結した医療機関等で行われる次の医療等が対象となる。

- ・ C型肝炎ウイルスの根治を目的として行うインターフェロン治療とインターフェロンフリー治療及びB型肝炎ウイルス性肝炎に対して行われる核酸アナログ製剤治療とインターフェロン治療で、保険適用となっているもの
- ・ 当該治療を行うために必要となる初診料、再診料、検査料、入院料及び投薬料等
- ・ 前記対象医療の治療による軽微な副作用の治療（当該治療の中断を防止するために併用せざるを得ない副作用の治療）

\* 次の(1)から(5)は助成対象とならない。

(1) 無症候性キャリアに対してのインターフェロン治療

(2) インターフェロンの少量長期治療

(3) 入院時の入院時食事療養標準負担額及び入院時生活療養標準負担額

(4) 治療を中断して行う副作用に対しての治療

(5) 診断書料や差額ベッド代などの保険外診療のもの

(オ) 自己負担金と助成額

患者の世帯（住民票上の世帯）全員の市町村民税課税年額の合算額（所得割のみ）に応じて月当たりの自己負担金の上限（1万円又は2万円）が決められている。

医療費総額から自己負担金を除いた額を公費（助成額に相当）と保険者で負担する。

#### 4. 不妊治療・妊娠期の医療費助成

##### (1) 早期不妊検査費助成（このとり健診推進事業）

県から市町村への補助を基に、夫婦そろって受けた不妊検査費用を助成するもの。

(ア) 実施主体 ; 市町村

(イ) 申請窓口 ; 市町村

(ウ) 対象者

次の①から③のすべてに該当する者が対象となる。

① 申請時に法的に婚姻関係にある夫婦で、夫婦そろって不妊検査を受けた方

② 不妊検査開始時に妻の年齢が43歳未満の夫婦

③ 夫婦の一方又は双方が、当該事業実施市町村内に住所を有すること

※ 助成要件等は実施市町村によって異なる場合がある。

(エ) 助成対象となる医療費等

指定医療機関及び助成対象医療機関において実施した、不妊症の診断のために医師が必要と認めたと一連の検査。

- ・ 指定医療機関の場合、連携した医療機関（泌尿器科）が実施した検査も可
- ・ 医療保険適用・適用外を問わない
- ・ 検査開始の日から終了までが1年以内の検査
- ・ 夫婦1組につき1回まで

(オ) 助成額

対象となる不妊検査の費用に対して2万円（千円未満切り捨て）を上限に助成する。

##### (2) 早期不妊治療費助成

県から市町村への補助を基に、埼玉県内で行っている特定不妊治療費の初回助成（治療区分C、Fを除く）を受けた方のうち、1回目の治療開始時に妻の年齢が35歳未満のご夫婦を対象に助成の要件を満たす場合、10万円を上限に上乗せ助成するもの。

・ 実施主体、申請窓口 ; 市町村（未実施の市町村あり）

※ 助成要件、金額は実施市町村によって異なる。（独自財源を活用している市町村もある。）

(3) 不育症検査費助成

県から市町村への補助を基に、夫婦そろって又は妻のみが受けた不育症検査費用を助成するもの。

(ア) 実施主体 ; 市町村 (未実施の市町村あり)

(イ) 申請窓口 ; 市町村 (未実施の市町村あり)

(ウ) 対象者

次の①から④のすべてに該当する者が対象となる。

- ① 申請時に法的に婚姻関係にある夫婦で、夫婦又は妻のみ不育症検査を受けた方
- ② 不育症検査開始時に妻の年齢が43歳未満の夫婦
- ③ 2回以上の流産、死産、あるいは早期新生児死亡の既往のある場合、又は医師の判断がある場合
- ④ 夫婦の一方又は双方が、当事業実施市町村内に住所を有すること

※ 助成要件等は実施市町村によって異なる場合がある。

(エ) 助成対象となる医療費等

指定医療機関及び助成対象医療機関において実施した、不育症のリスク因子を特定するために医師が必要と認めた一連の検査。

- ・ 指定医療機関の場合、連携した医療機関（泌尿器科）が実施した検査も可
- ・ 医療保険適用・適用外を問わない
- ・ 検査開始の日から終了までが1年以内の検査
- ・ 夫婦1組につき1回まで

(オ) 助成額

対象となる不妊検査の費用に対して2万円（千円未満切り捨て）を上限に助成する。

(4) 特定不妊治療費助成

厚生労働省が定める要綱に基づき、不妊治療（医療保険が適用されないもの）の医療にかかる費用の一部を助成し、家庭の医療費の負担軽減を図るもの。

(ア) 実施主体 ; 都道府県、政令市、中核市

(イ) 申請窓口 ; 県保健所（連絡先は「第5節」を参照）、政令市、中核市

(ウ) 対象者

次の①から③のすべてに該当する者が対象となる。

- ① 夫婦の一方又は双方が県内に住所を有すること
  - ② 法律上の夫婦間における特定不妊治療（体外受精治療又は顕微授精治療）\*であること
  - ③ 前年（1～5月の申請は前々年）における夫婦の所得の合計が730万円未満であること
- \* 特定不妊治療の一環として行う、一部の男性不妊治療を含む。

(エ) 助成対象となる医療費等 ※ 埼玉県は国の制度に上乗せ助成を行っている。

指定医療機関における特定不妊治療（医療保険が適用されないもの）に要した費用について、治療ステージごとの上限及び制限回数まで、治療1回ごとに助成する。

【体外受精・顕微授精の治療ステージ、助成対象範囲及び助成額の上限】

助成対象範囲	治療内容	採卵まで				受精 (前培養・媒精(顕微授精)・培養)	胚移植					妊娠の有無の確認 (胚移植のおおむね1～2週間後)	助成額の上限	
		(自然周期で行う場合もあり) 薬品投与(点鼻薬)	(自然周期で行う場合もあり) 薬品投与(注射)	採卵	採精(夫)		新鮮胚移植		胚凍結	凍結胚移植				
							胚移植	黄体期補充療法		(自然周期で行う場合もあり) 薬品投与	胚移植			黄体期補充療法
	平均所要日数	14日	10日	1日	1日	2～5日	1日	10日		7～10日	1日	10日	1日	
助成対象	A	新鮮胚移植を実施											15万円 (初回30万円)	
	B	凍結胚移植を実施												
	C	以前に凍結した胚を解凍して胚移植を実施											7万5千円	
	D	体調不良等により移植のめどが立たず治療終了											15万円 (初回30万円)	
	E	受精できず、または、胚の分割停止、変性、多精子授精等の異常授精等により中止												
	F	採卵したが卵が得られない又は状態のよい卵が得られないため中止											7万5千円	
対象外	G	卵胞が発育しない、又は排卵終了のため中止											—	
	H	採卵準備中、体調不良等により治療中止											—	

(5) 妊娠中毒症（妊娠高血圧症候群）等療養援護費の支給

埼玉県妊娠中毒症等療養援護費支給要領（以下「県支給要領」という。）に基づき、妊娠高血圧症候群（妊娠中毒症）等に罹患した妊産婦の方が、必要な医療を受けるために入院した場合、その療養に要する費用の一部を支給するもの。

(ア) 実施主体 ; 都道府県、政令市、中核市

(イ) 申請窓口 ; 県保健所（連絡先は「第5節」を参照）、政令市、中核市

(ウ) 県支給要領に基づく対象者 **※実施主体によって異なることがある。**

次の①から③のすべてに該当する者が対象となる。

- ① 県内に住所を有すること
- ② 妊娠高血圧症候群等の対象疾病（妊娠高血圧症候群（妊娠中毒症）、糖尿病、貧血、産科出血、心疾患）に罹患している妊産婦の方
- ③ 母胎又は胎児の保護のため医療機関に入院して、必要な医療を受けた方
- ④ 入院が7日以上であった方
- ⑤ 前年の所得税課税額の年額が30,000円以下の世帯に属する方

(エ) 県支給要領に基づく支給基準額 **※実施主体によって異なることがある。**

下表のとおり該当する妊産婦が属する世帯の前年分の所得に応じた額を支給する。

	基準額	加算基準日額(入院期間7日超の場合)	特別加算額(入院中の手術療法等)	
			開腹	分娩誘発その他
生活保護法による被保護世帯(単給世帯含む)	9,100円	1,300円	8,700円	3,000円
市町村民税非課税世帯	7,300円	1,000円		
所得税非課税世帯	6,400円	900円		
世帯の所得税額が年額30,000円以下	5,500円	800円		

※ ただし、21日を限度として支給額を算定する。

## 5. 医療等の相談支援

## (1) 埼玉県立小児医療センター（保健・発達部）

地域の保健・医療・福祉・教育と連携しながら、子どもの健康増進・疾病の早期発見、地域保健活動の援助、発達の支援など小児保健活動を行っている。

## 〔保健外来〕

予防接種	アレルギー等により一般開業医で接種しにくい子どもなど、地域で定期接種を受けられなかった子どもに予防接種を行う。 二種混合・四種混合（百日咳・ジフテリア・破傷風・ポリオ）・麻疹・BCG・日本脳炎・風疹・ポリオ・ツベルクリン反応
国際保健	海外渡航予定者等に予防接種の情報提供と予防接種を行う。
精神保健	行動の問題や精神的悩みに関する相談・治療・指導を行う。
遺伝相談	先天性異常や遺伝に関する相談を行う。

## 〔発達外来〕

乳幼児期の発達面でなんらかの問題のある子どもについて、医学的検査と評価を行う。  
また、子どもの状態に応じて個別の訓練・指導・相談などをさらに進めていく。

## 〔装具診外来〕

整形外科医師、理学療法士及び義肢装具士が連携して装具、車いすなどの処方から作成まで一貫して行う。また、装具着用前後の機能評価も行う。

## 〔多職種集団外来〕

特別な目的に応じた評価や指導を医師、看護師のほか理学療法士、作業療法士、言語聴覚士及び臨床心理士などのスタッフが連携して行っている。アセスメント外来、もぐもぐ外来、難聴ベビー外来、痙縮治療外来等がある。

## 受診の申込方法

- 診 療； 市町村保健センター・保健所・病院・診療所・教育機関や福祉機関などからの紹介によって、電話で予約を受け付ける。
- 予 防 接 種； 市町村保健センターへ連絡してから電話予約を行う。
- 予約受付時間； 土日祝日を除く平日 9時から17時

## 相 談 窓 口

埼玉県立小児医療センター（〒330-8777 さいたま市中央区新都心1番地2）  
電話 048-601-2200（代表）  
048-601-2165（保健・発達外来予約専用）

(2) 埼玉県発達障害総合支援センター (対象：18歳まで)

対象者・内容

- ① 発達障害を理解し、支援できる人材の育成
- ② 発達が気になる子どもの子育ての支援
- ③ 市町村や地域の支援機関への支援
- ④ 発達障害のある18歳までの子どもとその家族からの電話相談

相談窓口 ; 埼玉県発達障害総合支援センター

〒330-0081 さいたま市中央区新都心1-2 小児医療センター南玄関3階

電話 048-601-5551

FAX 048-601-5552

E-mail m015551@pref.saitama.lg.jp

(3) 埼玉県発達障害者支援センター (対象：19歳以上)

対象者・内容

- ① 発達障害者（19歳以上）及びその家族に対する相談支援
- ② 発達障害者（19歳以上）に対する就労支援と成人期支援
- ③ 関係施設、関係機関等に対する普及啓発及び研修
- ④ 関係施設、関係機関等の連携

相談窓口 ; 埼玉県発達障害者支援センター「まほろば」

〒350-0813 川越市大字平塚新田字東河原201-2

電話 049-239-3553 / 3554

FAX 049-233-0223

E-mail autism.s.c.keyaki@ninus.ocn.ne.jp

## (4) 埼玉県総合リハビリテーションセンター

当該機関はリハビリのための医療・訓練を行うほか、身体障害者福祉法及び知的障害者福祉法に基づく更生相談所業務などの相談事業を行っている。

※ さいたま市は(ア)から(ウ)の事業を障害者更生相談センターで実施している。なお、相談・判定の申込みは、各区役所支援課で受け付けている。

## (ア) 身体障害者更生相談

市町村からの依頼により身体障害者に関する専門的な相談・援助を行うとともに医学的、心理学的及び職能的判定を行い、また、補装具の処方及び適合判定を行っている。

なお、相談・判定の申込みは、市町村経由で受け付けており、県民等からセンター直接の相談は受け付けていない。(相談・判定は、センター内のほか県内各地の会場を巡回して実施。)

## (イ) 知的障害者更生相談 ※ 障害基礎年金の診断書は作成していない。

市町村からの依頼により18歳以上の知的障害者の医学的、心理学的及び職能的判定を行うとともに、必要な助言、援助を行っている。

なお、相談・判定の申込みは、市町村経由で受け付けており、県民等からセンター直接の相談は受け付けていない。(相談・判定は、センター内のほか県内各地の会場を巡回して実施。)

## (ウ) 在宅身体障害者訪問相談事業

重度障害者や脳性麻痺の方、筋委縮性側索硬化症等の難病の方などの相談において、市町村やその地域で対応困難な相談、対応経験のない症例の支援方法、指導方法等について対応する。

利用に当たっては、市町村障害福祉担当課等からの申込みが必要になる。

担当窓口：埼玉県総合リハビリテーションセンター 相談部

電話048-781-2222 (代表)

## (エ) 高次脳機能障害に関する相談

県総合リハビリテーションセンター内に「埼玉県高次脳機能障害者支援センター」を設置し、総合相談窓口にて高次脳機能障害のある方、その家族及び関係機関からの相談に応じている。

相談窓口；埼玉県高次脳機能障害者支援センター

〒362-8567 上尾市西貝塚148-1

電話 048-781-2236 (相談専用)



(5) 埼玉県立精神保健福祉センター

埼玉県における地域精神保健福祉推進の中核施設として、心の病気の予防や治療及び精神障害者の社会復帰訓練を総合的に行っている。

(ア) 精神保健福祉部門

精神的な不安や悩み、飲酒問題や薬物乱用など精神保健福祉に関する相談を行っている。

来所相談 ; 平日 9 時～ 17 時 (予約専用電話 048-723-6811)

※相談希望者(本人・家族)は、電話で予約すること。

電話相談 ; 「埼玉県こころの電話」 平日 9 時～ 17 時

電話 048-723-1447

※さいたま市民は次の電話相談を利用する。

さいたま市こころの健康センター ; 電話 048-762-8554

(イ) 社会復帰部門

精神障害があつて、主治医が利用を必要と認めた方を対象とする通所訓練や宿泊訓練を行っている。利用希望者は、事前に電話で相談・見学の予約をすることを要する。

利用相談窓口 ; 埼玉県立精神保健福祉センター

〒362-0806 北足立郡伊奈町小室 8 1 8 - 2

電話 048-723-3333

(6) 埼玉県精神科救急情報センター

夜間・休日における緊急的な精神医療相談を電話で受け付けており、相談内容から適切な助言を行い、必要に応じて医療機関の紹介を行う。

相談窓口 ; 埼玉県精神科救急情報センター(埼玉県立精神保健福祉センター内)

電話 048-723-8699

受付時間 ; 平日(月～金) 17時から翌朝8時30分

休日(土日祝) 8時30分から翌朝8時30分

(7) 難病相談支援センター(医療・日常生活相談)

埼玉県は国立病院機構東埼玉病院及び(一社)埼玉県障害難病団体協議会に委託し、難病患者からの次の(ア)及び(イ)に係る相談対応を行っている。

(ア) 医療に関する相談

相談窓口 ; 埼玉県難病相談支援センター(国立病院機構東埼玉病院)

〒349-0196 蓮田市黒浜4147

電話 048-768-3351

FAX 048-768-2305

受付時間 ; 平日(月～金) 10時から16時

(イ) 日常生活に関する相談

相談窓口 ; 埼玉県難病相談支援センター(一般社団法人埼玉県障害難病団体協議会)

〒330-8522 さいたま市浦和区大原3-10-1 埼玉県障害者交流センター内

電話 048-834-6674

FAX 048-834-6674

受付時間 ; 平日(月～金) 10時から16時

## (8) 発達障害児のための診療・療育

## ① 中核発達支援センター

発達障害児が、早期に専門的な支援が受けられるように医療型障害児入所施設に医師及び作業療法士等の専門職を配置し、診療・療育の拠点として運営している。

名称	郵便番号	所在地	電話
光の家療育センター	350-0451	入間郡毛呂山町毛呂本郷38	049-276-1357
中川の郷療育センター	343-0116	北葛飾郡松伏町大字下赤岩222	048-992-2701
福祉医療センター太陽の園	369-0101	熊谷市津田1855-1	0493-39-2851

※受診には予約が必要。必ず事前に問い合わせること。

## ② 地域療育センター

発達障害の特性が気になる子供に、作業療法士等の専門職が個別療育と親の子育ての支援を実施している。

名称	郵便番号	所在地	電話
南部地域療育センター	333-0861	川口市柳崎4-28-26-303 メゾンドシャンテ3階	048-423-0266
南西部地域療育センター	353-0003	志木市下宗岡1-23-1	080-9650-1375
東部地域療育センター	343-0041	越谷市千間台西2-19-12	048-978-6449
県央地域療育センター	363-0008	桶川市坂田885-1	048-856-9723
川越比企地域療育センター	350-1175	川越市笠幡1646-3 ともいきチャイルドケアセンター内2階	049-298-6633
西部地域療育センター	358-0053	入間市仏子1495-10 NS12ビル 2階	04-2941-6172
利根地域療育センター	346-0014	久喜市吉羽2-19-63	0480-53-5034
北部地域療育センター	369-1204	大里郡寄居町大字藤田179-1 埼玉療育園教育棟内	048-581-0025
秩父地域療育センター	368-0002	秩父市栃谷899-4	0494-21-7171

(9) 障害者等（高齢者を含む）の歯科診療

埼玉県では、障害のある方、在宅療養中の方でも歯科保健医療サービスが受けられるよう、埼玉県歯科医師会の協力のもと、障害者歯科相談医制度を設けている。

<b>相談窓口</b>	市町村
	埼玉県保健医療部健康長寿課 電話 048-830-3581 (一社) 埼玉県歯科医師会 電話 048-829-2323

また、専門的な治療等が受けられる施設として県内5か所に県立施設障害者歯科診療所を設置しており、埼玉県歯科医師会口腔保健センターや地域在宅歯科医療推進拠点でも治療・相談等を行っている。

・ 埼玉県立施設障害者歯科診療所

施設名	所在地	電話	Fax
埼玉県総合リハビリテーションセンター	上尾市西貝塚 148-1	048(781)2222	048(781)1552
埼玉県立そうか光生園障害者歯科診療所	草加市柿木町 1215-1	048(936)5088	0489(32)1311
埼玉県立嵐山郷	比企郡嵐山町古里 1848	0493(62)6221	0493(62)8944
埼玉県立あさか向陽園障害者歯科診療所	朝霞市青葉台 1-10-60	048(466)1411	048(467)4127
埼玉県立皆光園障害者歯科診療所	深谷市人見 1998	048(573)2021	0485(73)2022

【利用方法】

(ア) かかりつけ歯科医師等がいる場合

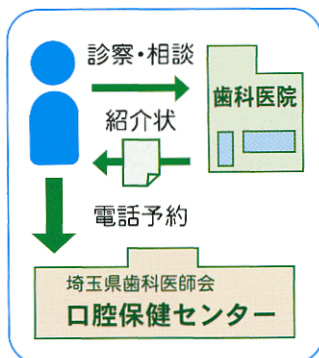
かかりつけ歯科医師に紹介状を作成してもらい、直接、県立施設障害者歯科診療所に予約申し込みを行う。

(イ) かかりつけ歯科医師がいない場合

お住まいの市町村で診療予約申込書を提出し、市町村から受診したい県立施設歯科診療所に診療予約申込書を送付（又はFax）し、予約申し込みを行う。

・ 埼玉県歯科医師会口腔保健センター

所在地: さいたま市浦和区針ヶ谷4-2-65 電話: 048(835)3210 Fax: 048(835)3220



【受診申込み方法】

地域の歯科医院、市町村に相談、或いは直接口腔保健センターへ問い合わせる。

【診療内容】

障害者・要介護者の歯科治療・予防

【診療日時】

毎週火～土曜日（日・月曜日、祝日、年末年始は休診）  
午前9時～12時、午後1時～5時

## (10) 不妊・不育症に関する相談窓口

埼玉県は埼玉医科大学総合医療センター及び（一社）埼玉県助産師会に委託し、不妊・不育症に関する次の（ア）及び（イ）に係る相談対応を行っている。なお、「(11) 女性の健康に関する相談窓口」においても不妊等に係る相談対応を行っている。

## (ア) 埼玉県不妊専門相談センター

専門医による、不妊や不育症に関する検査や治療などの医学的な相談（面接相談・予約制）を行っている。（無料）

相談窓口 ; 埼玉県不妊専門相談センター（埼玉医科大学総合医療センター内）  
〒350-8550 川越市鴨田1981  
電 話 049-228-3674（電話予約）

予約受付 ; 月～金曜日 14時から16時30分（祝・休日、年末年始を除く）

面談日時 ; 火・金曜日 16時から17時30分（祝・休日、年末年始を除く）

## (イ) 不妊・不育症・妊娠サポートダイヤル

助産師による、妊娠・不妊・不育症に関する電話相談を行っている。

相談窓口 ; 一般社団法人埼玉県助産師会  
電 話 048-799-3613

受付時間 ; 月・金曜日 10時から15時  
第1・3土曜日 11時から15時 16時から19時  
※ とともに祝・休日、年末年始を除く。

## (11) 女性の健康に関する相談窓口

県保健所は、女性の健康（妊娠・避妊・不妊・更年期障害など）に関する相談を行っている。

相談窓口 ; 県保健所（連絡先は「第5節」を参照）

受付時間 ; 月～金曜日 8時30分から17時15分（祝・休日、年末年始を除く）

## 第2節 在宅支援

### 1. 障害児(者)への在宅支援

#### (1) 障害児(者)への市町村の主な在宅支援

市町村は、障害児(者)への主な在宅支援として次の(ア)から(キ)を行っている。

相談窓口 ; 市町村

#### (ア) 短期入所(ショートステイ)

保護者または家族が病気・出産・事故または私的理由などにより、一時的に障害児(者)を介護できなくなった場合などに、施設等で介護サービスを行うもの。

#### (イ) 居宅介護(ホームヘルプ)

日常生活に支障のある障害児(者)にホームヘルパーが訪問し、居宅において入浴、排せつ又は食事の介護等のサービスを行うもの。

#### (ウ) 重度訪問介護

「重度の肢体不自由・知的障害・精神障害により行動上著しい困難を有し、常時介護を必要とする在宅の障害者」にホームヘルパーが訪問し、居宅において入浴、排せつ又は食事の介護等のサービスを行うもの。

#### (エ) 同行援護

「視覚障害により移動に著しい困難を有する障害児(者)」の外出時に同行し、移動に必要な情報の提供や、移動の援護等のサービスを行うもの。

#### (オ) 行動援護

「知的障害・精神障害により行動上著しい困難を有し、常時介護を要する障害児(者)」が行動する際に生じ得る危険を回避するために必要な援護や、外出時における移動中の介護等のサービスを行うもの。

#### (カ) 訪問入浴サービス ※ 未実施の市町村有り

入浴が困難な方のために、訪問により居宅での入浴サービスを提供するもの。

#### (キ) 障害児(者)生活サポート事業 ※ 未実施の市町村有り

障害者の生活に合わせ、市町村に登録された民間のサービス団体が障害者の一時預かり、介護人の派遣、送迎サービス、障害者の外出援助などの介護サービスを行うもの。なお、利用にあたっては、利用料の負担と利用時間の上限がある。

(2) 障害児(者)への機能訓練・生活訓練

① 市町村が相談窓口となるもの

(ア) 自立訓練(機能訓練・生活訓練)

自立した日常生活または社会生活ができるよう、一定期間、身体機能または生活能力の向上のために必要な訓練を行うもの。

(イ) 児童発達支援(未就学の障害児)

集団療育及び個別療育を行う必要が認められる在宅の障害児を通所させ、日常生活における基本的な動作の指導、知識技能の付与、集団生活への適応訓練等を行うもの。

(ウ) 放課後等デイサービス(学校就学中の障害児)

放課後や学校休業日に通所させ、生活能力の向上のために必要な訓練等を行うもの。

(エ) 保育所等訪問支援(保育所、幼稚園、小学校、特別支援学校等に通う障害児)

障害児が通う保育所等を訪問し、他の児童との集団生活への適応のための専門的な支援を行うもの。

(オ) 居宅訪問型児童発達支援

人工呼吸器を装着しているなど外出が著しく困難な障害児の居宅を訪問し、日常生活における基本的な動作の指導、知識技能の付与などの支援を行うもの。

② 市町村以外が相談窓口となるもの

(ア) 聴能訓練

主に乳幼児を対象として、専門医師、言語聴覚士により聴能訓練を実施している。

相談窓口 ; 皆光園(深谷市) 電話 048-573-2021/ FAX 048-573-2022

そうか光生園(草加市) 電話 048-936-5088/ FAX 048-932-1311

(イ) 障害者生活訓練

身辺・家事管理、福祉機器活用訓練・コミュニケーション訓練及び社会資源の活用等の日常生活に必要な訓練を実施している。

相談窓口 ; 埼玉県障害者協議会 電話 048-825-0707/ FAX 048-825-3070

(ウ) 音声機能障害者発声訓練

病気などにより喉頭を摘出した音声機能障害のある方に日常生活における会話が可能となるように食道発声訓練、人工喉頭による発声訓練等を実施している。

相談窓口 ; 埼玉銀鈴会 電話 048-781-8382/FAX 048-726-0726

## (3) 重症心身障害児(者)の医療型短期入所

医療的ケアが必要な障害児者を自宅で介護する方が、病気や冠婚葬祭、又は一時的な休息のために介護ができない場合、短期間、夜間も含めて介護等を行うもの。

\* 重症心身障害 ; 重度の知的障害と重度の肢体不自由が重複した状態

\* 超重症心身障害 ; 重度心身障害のうち、人工呼吸器使用など医学的管理を要する状態

## ◆重症心身障害対応の医療型短期入所(平成30年9月末時点)

		事業所名	法人名	所在地	連絡先
1	障害児入所施設	◎ 中川の郷療育センター	(福)東埼玉	松伏町	048-992-2701
2		◎ 光の家療育センター	(福)埼玉医療福祉会	毛呂山町	049-276-1357
3		◎ 福祉医療センター太陽の園	(福)清風会	熊谷市	0493-39-2851
4		◎ 嵐山郷	(福)埼玉県社会福祉事業団	嵐山町	0493-62-6221
5		◎ 埼玉療育園	(福)埼玉療育友の会	寄居町	048-581-0351
6		◎ カルガモの家	(福)埼玉医大福祉会	川越市	049-229-5811
7		◎ カリヨンの杜	(福)桜楓会	さいたま市	048-797-6915
8	病院・診療所	東埼玉病院	(独)国立病院機構	蓮田市	048-768-1161
9		熊谷生協病院	医療生協さいたま	熊谷市	048-524-3841
10		◎ 済生会川口総合病院	(福)恩師財団済生会支部埼玉県済生会	川口市	048-253-1551
11		◎ 戸田中央総合病院	(医)東光会	戸田市	048-442-1111
12		◎ 医療型短期入所施設 南平野クリニック	(医)若杉会	さいたま市	048-812-7701
13		◎ 土屋小児病院	(医)土屋小児病院	久喜市	0480-21-0766
14	◎ 社会医療法人 さいたま市民医療センター	(社医)さいたま市民医療センター	さいたま市	048-626-0011	
15	介護老人保健施設	春陽苑	(福)むつみ会	さいたま市	048-620-5566
16		葵の園・大宮	(医)葵会	さいたま市	048-621-1155
17		きんもくせい	(福)さいたま市社会福祉事業団	さいたま市	048-875-2000
18		鶴ヶ島ケアホーム	(医)満寿会	鶴ヶ島市	049-271-5121
19		草加ロイヤルケアセンター	(医)明理会	草加市	048-930-5591
20		春日部ロイヤルケアセンター	(医)明理会	春日部市	048-733-5771
21		なでしこ	(医)健秀会	横瀬町	0494-25-7200
22		埼玉ロイヤルケアセンター	(医)明理会	三芳町	049-258-6060
23		イムスケアふじみの	(医)明理会	ふじみ野市	049-256-6250
24		さんどめ	医療生協さいたま	所沢市	04-2942-3202

※「◎」は超重症心身障害も対応可。



## 2. 重症難病患者への在宅支援

### (1) 在宅難病患者一時入院事業

在宅療養している難病患者\*が、介護者等の病気や事故等により、在宅療養が困難となった際に、一時的に埼玉県が指定した医療機関へ入院することができる制度。

(ア) 実施主体 ; 都道府県

(イ) 申請窓口 ; 県保健所、市保健所(連絡先は「第5節」を参照)

\* 次の①から④すべてに該当する難病患者が対象。

- ① 埼玉県に住所があり、指定難病医療受給者証等を所持している方
- ② 在宅で療養されている方で、病状が安定している方
- ③ 受給者証記載の疾病が原因で人工呼吸器を装着している方
- ④ 事業の利用について主治医の同意が得られている方

### (2) 在宅人工呼吸器使用患者支援事業

指定難病及び特定疾患治療研究事業対象疾患の患者で人工呼吸器装着者を対象とし、訪問看護に係る費用の一部を支給するもの。

(ア) 実施主体 ; 都道府県、政令市

(イ) 申請窓口 ; 埼玉県保健医療部疾病対策課 指定難病対策担当

電話 048-830-3562/ FAX 048-830-4809

※ さいたま市内に住所を有する指定難病の患者は、さいたま市保健所  
(連絡先は「第5節」を参照)

### (3) 在宅難病患者支援事業(県保健所で実施)

事業名	概要	実績	
		平成28年度	平成29年度
在宅療養支援計画 策定・評価事業	A L S患者等(患者ごと)の在宅療養支援計画を作成して適宜評価を行い、改善を図るもの	策定 238件 評価 161件	策定 287件 評価 310件
訪問相談・指導事業	上記事業の対象患者を中心に(人工呼吸器使用者が主な対象)家庭訪問を実施	実数 329件 延べ 708件	実数 331件 延べ 741件

### 3. その他の在宅支援

#### (1) 社会福祉協議会による支援

##### (ア) 住民参加型在宅福祉サービス

地域で支援を必要とする人に対して、住民が参加して生活支援を行う地域福祉活動のこと。内容は、主に自宅を訪問して行う掃除や片付け、洗濯、食事作りなどのお手伝い、話し相手や見守り、外出の付き添いや買い物の支援、保育など。

多くの場合、会員制度をとっており、営利を目的としない活動だがサービスは有償となっていることが多い。

相談窓口 ; 市町村の社会福祉協議会

または、

社会福祉法人 埼玉県社会福祉協議会

〒330-8529 さいたま市浦和区針ヶ谷4-2-65 彩の国すこやかプラザ

電 話 048-822-1191 FAX 048-822-3078

##### (イ) 福祉サービスの利用援助（あんしんサポートねっと）

判断能力が十分でない高齢者、知的障害者、精神障害者等で、福祉サービスの利用等に関し援助を必要としている方に、見守り、福祉サービスの利用手続きや利用料の支払い、年金等の受領に必要な手続き、生活費のお届け等援助を、定期的に生活支援員を派遣して行うもの。

なお、生活支援員の援助は有料である。（生活保護世帯は無料）

相談窓口 ; 市町村の社会福祉協議会

## (2) ファミリー・サポート・センター

ファミリー・サポート・センターとは、育児の援助を受けたい人（依頼会員）と育児の応援をしたい人（援助会員）が、お互い会員となって一時的に子どもを預かる会員組織。ファミリー・サポート・センターのアドバイザーが依頼会員の申込みに応じて援助会員を紹介する。

## 【埼玉県内のファミリー・サポート・センター（五十音順）】 ※平成30年3月末時点

市町村名	センター名	センター電話
上尾市	あげおファミリー・サポート・センター	048-777-0941
朝霞市	朝霞市ファミリー・サポート・センター	048-483-4501
伊奈町	ファミリーサポート伊奈	048-722-9990
入間市	いるまファミリー・サポート・センター	04-2964-2666
小鹿野町	秩父ファミリー・サポート・センター ※	0494-21-3311
小川町	小川町ファミリー・サポート・センター	0493-74-2359
桶川市	桶川市ファミリー・サポート・センター	048-789-2581
越生町	越生町ファミリー・サポート・センター	048-297-2903 (緊急サポートセンター埼玉内)
春日部市	春日部市ファミリー・サポート・センター	048-755-2324
加須市	かぞファミリー・サポート・センター	0480-62-1160
神川町	神川町ファミリー・サポート・センター	0495-77-2112
上里町	上里町ファミリー・サポート・センター	0495-33-4232
川口市	かわぐちファミリー・サポート・センター	048-252-3388
川越市	川越市ファミリー・サポート・センター	049-225-3828
川島町	川島町ファミリー・サポート・センター	049-297-7111
北本市	北本市ファミリー・サポート・センター	048-592-9965
行田市	行田市ファミリー・サポート・センター	048-550-7620
久喜市	久喜市ファミリー・サポートセンター本部	0480-29-1900
	久喜市ファミリー・サポート・センター 栗橋	0480-55-1148
	久喜市ファミリー・サポート・センター 菖蒲	0480-85-2015
	久喜市ファミリー・サポート・センター 鷲宮	0480-59-6600
熊谷市	熊谷市ファミリー・サポート・センター	048-521-0999
鴻巣市	鴻巣市ファミリー・サポート・センター	048-597-1651
越谷市	こしがやファミリー・サポート・センター	048-960-2311
さいたま市	さいたまファミリー・サポート・センター	048-814-1415
坂戸市	さかどファミリー・サポート・センター	049-288-6163
幸手市	幸手市ファミリー・サポート・センター	0480-42-8461
狭山市	さやまファミリー・サポート・センター	04-2003-3849
志木市	志木市ファミリー・サポート・センター	048-473-1125

白岡市	白岡市ファミリー・サポート・センター	0480-92-7389
杉戸町	杉戸町ファミリー・サポート・センター	0480-32-8232
草加市	草加市ファミリー・サポート・センター	048-920-1100
秩父市	秩父ファミリー・サポート・センター	0494-21-3311
鶴ヶ島市	鶴ヶ島市ファミリー・サポート・センター	049-271-6011
ときがわ町	ときがわ町ファミリー・サポート・センター	0493-65-0813
所沢市	所沢市ファミリー・サポート・センター	04-2921-0070
戸田市	とだファミリー・サポート・センター	048-433-2244
長瀨町	秩父ファミリー・サポート・センター ※	0494-21-3311
滑川町	滑川町ファミリー・サポート・センター	048-297-2903
新座市	新座市ファミリー・サポート・センター	048-424-8277
蓮田市	はすだファミリー・サポート・センター	048-765-1411
羽生市	羽生市ファミリー・サポート・センター	048-561-1121 内線 545
飯能市	飯能市ファミリー・サポート・センター	042-971-1163
東松山市	東松山市ファミリー・サポート・センター	0493-21-7125
日高市	日高市ファミリー・サポート・センター	042-985-9100
深谷市	深谷市ファミリー・サポート・センター	048-551-4410
富士見市	富士見市ファミリー・サポート・センター	049-251-3337
ふじみ野市	ふじみ野市ファミリー・サポート・センター	049-262-1135
本庄市	本庄市ファミリー・サポート・センター	0495-24-2755
松伏町	松伏町ファミリー・サポート・センター	048-990-9010
三郷市	みさとファミリー・サポート・センター	048-930-7748
皆野町	秩父ファミリー・サポート・センター ※	0494-21-3311
三芳町	三芳町ファミリー・サポート・センター	049-258-0075
毛呂山町	毛呂山町ファミリー・サポート・センター	049-295-2112
八潮市	八潮市ファミリー・サポート・センター	048-951-0312
横瀬町	秩父ファミリー・サポート・センター ※	0494-21-3311
吉川市	吉川市ファミリー・サポート・センター	048-984-6378
吉見町	吉見町ファミリーサポートセンター	048-297-2903 (緊急サポートセンター埼玉内)
寄居町	寄居町ファミリー・サポート・センター	048-581-4165
嵐山町	嵐山町ファミリー・サポート・センター	048-297-2903 (緊急サポートセンター埼玉内)
和光市	和光市ファミリー・サポート・センター	048-424-9126
蕨市	わらびファミリー・サポート・センター	048-443-1800

※ 小鹿野町、長瀨町、皆野町、横瀬町は、秩父ファミリー・サポート・センター（電話：0494-21-3311）に運営を委託している。

## (3) 子育て短期支援事業

保護者の入院や通院、出張や冠婚葬祭などにより、一時的に家庭で児童を養育できなくなった場合等に、児童養護施設等で一時的に受入れるもの。1週間程度対応する「短期入所生活援助（ショートステイ）事業」と、平日の夜間または休日に対応する「夜間養護等（トワイライトステイ）事業」の2種類がある。

平成30年3月1日現在埼玉県内で25市町（ショートステイ又はトワイライトステイのいずれかのみを実施している市町を含む。）が実施しており、利用の要件や利用料などは実施市町村により異なる。

(ア) 実施主体 ; 市町村（未実施の市町村有り）

(イ) 申請窓口 ; 市町村

## (4) 病児・病後児保育（病児・緊急対応強化事業）

病児・病後児の預かり、早朝・夜間等の緊急時の預かり、宿泊を伴う預かり等、また、それらの預かりに伴う保育施設、自宅、病児・病後児保育施設等の間の送迎に関して行うもの。

平成30年3月31日現在 埼玉県内で33市町が実施している。

## 【活動の内容】

- ・ 病児・病後児の預かり
- ・ 宿泊を伴う子どもの預かり
- ・ 早朝・夜間等の緊急時の子どもの預かり
- ・ 上記に伴う保育施設、自宅、病児・病後児保育施設等の間の送迎等

(ア) 実施主体 ; 市町村（未実施の市町村有り）

(イ) 申請窓口 ; NPO法人ほか

(5) 在宅歯科医療推進拠点

埼玉県では、(一社)埼玉県歯科医師会に委託し、在宅で療養している人や体が不自由な方など、歯科医院への通院が困難な方を対象にした「在宅歯科医療推進窓口」を開設しており、在宅歯科医療に関する相談や、在宅歯科医療を実施している歯科医院の紹介を行っている。

地域拠点名	対象地域	電話	
さいたま市浦和地区在宅歯科医療推進窓口地域拠点	さいたま市 浦和区・南区・緑区・桜区	090-1993-8020	
岩槻地区在宅歯科医療支援窓口		岩槻区	080-1026-8020
さいたま市大宮地区在宅歯科医療推進窓口地域拠点		西区・北区・大宮区・見沼区	080-2273-8020
さいたま市与野地区在宅歯科医療推進窓口地域拠点		中央区	080-8050-8020
川口地区在宅歯科医療推進窓口地域拠点	川口市	090-4067-8020	
川越市地区在宅歯科医療推進窓口地域拠点	川越市	080-2233-8020	
熊谷市地区在宅歯科医療推進窓口地域拠点	熊谷市	080-2184-8020	
北足立地区在宅歯科医療推進窓口地域拠点	鴻巣市・北本市・桶川市・伊奈町	080-8434-8020	
上尾地区在宅歯科医療支援窓口	上尾市	090-4072-8020	
朝霞地区在宅歯科医療推進窓口地域拠点	朝霞市・志木市・和光市	080-2334-8020	
新座地区在宅歯科医療支援窓口	新座市	080-2252-8020	
蕨市地区在宅歯科医療推進窓口地域拠点	蕨市・戸田市	090-4813-8020	
入間郡市地区在宅歯科医療推進窓口地域拠点	狭山市・入間市・越生町・毛呂山町	080-8857-8020	
飯能・日高地区在宅歯科医療支援窓口	飯能市・日高市	090-4396-8020	
坂戸・鶴ヶ島地区在宅歯科医療支援窓口	坂戸市・鶴ヶ島市	090-3096-8020	
東入間地区在宅歯科医療支援窓口	富士見市・ふじみ野市・三芳町	090-4752-8020	
所沢市地区在宅歯科医療推進窓口地域拠点	所沢市	080-7759-8020	
比企郡市地区在宅歯科医療推進窓口地域拠点	東松山市・小川町・嵐山町・滑川町・ときがわ町・鳩山町・吉見町・川島町・東秩父村	080-8443-8020	
秩父郡市地区在宅歯科医療推進窓口地域拠点	秩父市・小鹿野町・長瀨町・皆野町・横瀬町	080-8729-8020	
本庄市児玉郡地区在宅歯科医療推進窓口地域拠点	本庄市・上里町・神川町・美里町	080-2164-8020	
大里郡市地区在宅歯科医療推進窓口地域拠点	深谷市・寄居町	080-2085-8020	
北埼玉地区在宅歯科医療推進窓口地域拠点	行田市	080-1391-8020	
加須・羽生地区在宅歯科医療支援窓口	加須市・羽生市	090-7418-8020	
埼玉葛地区在宅歯科医療推進窓口地域拠点	白岡市・幸手市・久喜市・蓮田市・杉戸町・宮代町	080-1225-8020	
春日部地区在宅歯科医療支援窓口	春日部市	090-2253-8020	
草加地区在宅歯科医療支援窓口	草加市	090-2664-8020	
越谷市地区在宅歯科医療推進窓口地域拠点	越谷市	090-5764-8020	
東埼玉地区在宅歯科医療推進窓口地域拠点	八潮市	090-5526-8020	
三郷地区在宅歯科医療支援窓口	三郷市	090-3097-8020	
吉川地区在宅歯科医療支援窓口	吉川市・松伏町	090-2308-8020	
埼玉県在宅歯科医療推進窓口 (注) 地区の電話がつかない場合に利用する。		048-822-6464	

※ 受付時間 : 月曜～金曜日 10:00～15:00 (祝日・年末年始除く)



## 第3節 経済的支援・就労相談等

## 1. 経済的支援

(1) 各種の手当 ※継続して手当額等の変更が行われているため、最新の情報を確認すること。

## (ア) 児童手当

対象者 ; 中学校修了前までの児童を養育している方が、日本国内に住所を有している場合に支給される。(海外留学中の場合などを除き、児童も住所要件がある。)

内容 ; 次の額を4か月分まとめて6・10・2月に支払う。(平成30年度の場合)

子の年齢等		児童手当の月額(児童一人当たり)
所得制限未満	3歳未満	15,000円
	3歳～小学生	第1子、第2子 10,000円 第3子以降 15,000円 ※施設に入所している児童は第3子以降も10,000円
	中学生	10,000円
所得制限以上		一律 5,000円

申請窓口 ; 市町村(公務員は所属庁)

## (イ) 児童扶養手当

対象者 ; この手当は、離婚、死別等で父親又は母親と生計を同じくしていない児童の世帯に手当を支給するものであるが、父親又は母親が重度障害者である場合、児童を監護している母親又は父親、または母親又は父親に代わり児童を養育している方にも支給される。(前年の所得が一定額以上の場合支給停止となる。)

なお、児童扶養手当と障害年金の子の加算を同時に受けることはできない。

内容 ; 次の額を4か月分まとめて4・8・12月に支払う。(平成30年度の場合)

子の人数	支払額
児童1人の場合	月額9,990円～42,330円
児童2人の場合	月額5,000円～10,000円を加算
児童3人目より1人につき	月額3,000円～6,000円を加算

※支払額は所得により異なる。

申請窓口 ; 市町村

(ウ) 特別児童扶養手当

対象者 ; 次のいずれかに該当する20歳未満の障害児を養育している父母又は養育者(里親を含む)。なお、前年の所得が、一定額以上の場合支給停止となる。

(ア) 身体に重・中度の障害または長期にわたる安静を必要とするもの

(おおむね身体障害者障害程度等級1級～3級と4級の一部)

(イ) 精神の障害であって、(ア)と同程度以上のもの

(ウ) 身体または精神の障害が重複する場合であって、(ア)または(イ)と同程度以上のもの

※次の場合には手当が受けられない。

a 障害児が施設に入所している場合

b 障害児が児童の障害を支給事由とする公的年金を受給している場合

内容 ; 次の額を4か月分まとめて4・8・11月に支払う。

・ 重度障害児1人につき月額51,700円(平成30年4月適用)

・ 中度障害児1人につき月額34,430円(平成30年4月適用)

申請窓口 ; 市町村

(エ) 障害児福祉手当

対象者 ; 20歳未満であって、身体障害者手帳の1級の一部及び2級の一部の方、療育手帳<sup>㊤</sup>の方並びに常時介護を要する精神障害者その他これと同程度の方。なお、障害者本人と扶養者に一定額以上の所得がある場合は支給停止となる。

※次の場合には手当が受けられない。

a 障害児が施設に入所している場合

b 障害児が児童の障害を支給事由とする公的年金を受給している場合

内容 ; 月額14,650円(平成30年4月適用)を2・5・8・11月に3か月分まとめて支払う。

申請窓口 ; 市町村



## (オ) 特別障害者手当

対象者 ; 20歳以上であって、精神または身体の重度の障害により日常生活において常時特別の介護を要する状態にある方（国民年金（障害基礎年金）1級程度の障害が重複する方及びそれと同程度以上と認められる方）。なお、障害者本人と扶養者に一定額以上の所得がある場合は支給停止となる。

※次の場合には手当が受けられない。

- a 施設に入所している場合
- b 継続して3か月を超えて病院等に入院している場合

内容 ; 月額26,940円（平成30年4月適用）を2・5・8・11月に3か月分まとめて支払う。

申請窓口 ; 市町村

## (カ) 在宅重度心身障害者手当

対象者 ; 次のいずれかに該当する在宅の重度心身障害者。

- (ア) 身体障害者 身体障害者手帳が1級または2級の方
- (イ) 知的障害者 療育手帳が㊤またはAの方
- (ウ) 精神障害者 精神障害者保健福祉手帳が1級の方
- (エ) 超重症心身障害児
- (オ) その他 特別児童扶養手当の支給に関する法律施行令別表第1に定める程度の方

※次の場合には手当が受けられない。

- a 特別障害者手当、障害児福祉手当及び経過措置による福祉手当を受給している方（超重症心身障害児を除く）
- b 施設に入所している方
- c 前年の所得により、住民税が課税されている方
- d 65歳以上の方（既に受給している方を除く）

内容 ; 月額5,000円を年数回でまとめて支払う。（受給者の範囲、支給額など市町村によって異なる場合がある。）

申請窓口 ; 市町村

(キ) 心身障害者扶養共済制度

対象者 ; 障害者を現に扶養している保護者であって、次のすべての要件に該当する方。

- (ア) 県内に住所があること
- (イ) 加入時の年度の4月1日時点の年齢が満65歳未満であること
- (ウ) 特別の疾病又は障害がなく、生命保険契約対象となる健康状態であること。
- (エ) 障害のある方が次のいずれかに該当すること
  - a 知的障害
  - b 身体障害者手帳1級から3級
  - c 精神又は身体に永続的な障害のある方で、その障害の程度が上記と同程度と認められる方。

内容 ; 加入者は、毎月掛金（1口9,300円から23,300円）を納める。加入者が死亡又は重度障害と認められた場合は、障害のある方に年金（1口当たり月額20,000円）が支給される。

※ 障害のある方一人につき二口まで加入できる。

※ 所得、加入者の年齢と加入期間により掛金が減額、免除される場合がある。

※ 1年以上加入した後、加入者の生存中に障害のある方が先に死亡した場合には弔慰金が支給される。

申請窓口 ; 市町村

(ク) 障害基礎年金

対象者 ; 国民年金加入中、または60歳から65歳未満で日本国内に住んでいる間に初診日のある病気、けがで、初診日から1年6ヶ月以上経過した日または経過以前に治った日に、一定の障害のある状態にあるときに対象となる。

ただし、初診日前に一定の保険料納付要件を満たしていることが必要。

また、20歳前に障害者認定を受けた場合は、20歳になった時から対象となるが、所得状況により一部または全部が支給停止されることがある。

内容 ; 年金額は、 1級（年額）974,125円（平成30年4月適用）  
2級（年額）779,300円（平成30年4月適用）

[子の加算額]

障害基礎年金の受給権者によって生計を維持している18歳未満の子または20歳未満で障害の程度が1級・2級の子があるときは、加算がある。

なお、障害年金の子の加算と児童扶養手当を同時に受けることはできない。

加算対象の子	加算額（年額：平成30年4月適用）
第1子・第2子（1人につき）	各 224,300円
3人目以降の子（1人につき）	各 74,800円

申請窓口 ; 市町村

## (ケ) 障害厚生年金・障害手当金

対象者 ; 厚生年金保険加入中に初診日のある病気、けがで、初診日から1年6か月以上経過した日または経過以前に治った日に、一定の障害のある状態にあるときに障害厚生年金が受けられる。また、初診日から5年以内に病気、けがが治り軽度の障害が残った場合は障害手当金(一時金)が受けられる。

ただし、年金・手当金ともに、初診日前に一定の保険料納付要件がある。

内容 ; 平均標準報酬月額、被保険者期間の月数、加給年金額等により支払額が異なる。

1級 : (報酬比例の年金額) × 1.25 + [配偶者の加給年金額\*]

2級 : (報酬比例の年金額) + [配偶者の加給年金額\*]

3級 : 最低保障額 584,500円(平成30年4月適用)

\* その方に生計を維持されている65歳未満の配偶者がいるときに、224,300円(平成30年4月適用)が加算される。

(注) 障害手当金は、年額1,169,000円(3級の障害厚生年金の2倍)が保障される。

申請窓口 ; 年金事務所 ねんきんダイヤル0570-05-1165

(IP 電話・PHS からは) 03-6700-1165

## (2) 出産育児一時金

被保険者または家族（被扶養者）が、妊娠12週以上（85日以上）で出産（早産、死産、流産、人工妊娠中絶（経済的理由によるものも含む）も支給対象として含まれる。）した場合に下表の額が支給される。なお、平成21年10月から医療機関への直接支払制度が開始されている。

出産児1人ごとの支給額（多胎児を出産したときは、胎児数分を支給）

出産日	分娩機関が産科医療補償制度*に加入 していて、妊娠22週以上の場合	左記以外の場合
平成27年1月1日以降	42万円	40万4,000円
平成26年12月31日まで	42万円	39万円

- \* 産科医療補償制度は、分娩に係る医療事故により脳性麻痺となった赤ちゃんとその家族の経済的負担を速やかに補償することを目的として、平成21年1月1日から開始されたもの。
- \* 妊娠12週以上であれば死産・流産でも支給されるが、医師の証明が必要。
- \* 申請が出産日の翌日から2年を経過すると時効となり、支給されない。

申請窓口 ; 加入している医療保険者（健康保険）

(3) 出産費（出産育児一時金）貸付制度 **※ 一部の市町村国保・国保組合は実施していない。**

出産費用に充てるため、出産育児一時金（家族出産育児一時金）の支給までの間、出産育児一時金の8割相当額を限度に資金を無利子で貸し付けるもの。

被保険者または家族（被扶養者）で、出産予定日まで1か月以内のとき、または、妊娠4か月以上で出産に要する費用について医療機関等から請求を受けたときに、その出産費用について貸付の申請ができる。

申請窓口 ; 加入している医療保険者（健康保険）

(4) 生活福祉資金貸付制度

低所得世帯、障害者世帯又は高齢者世帯に対し、資金の貸付けと必要な相談支援を行うことにより、その世帯の安定した生活と経済的自立を図ることを目的とした貸付制度。(審査の結果、貸付できない場合がある。)

(ア) 実施主体 ; 埼玉県社会福祉協議会

(イ) 申請窓口 ; 各市町村社会福祉協議会

【生活福祉資金貸付制度一覧(平成30年4月1日現在)】

資金の内容		貸付限度額等の条件	
総合支援資金※	失業者等、日常生活全般に困難を抱えており、生活の立て直しのために継続的な相談支援(就労支援、家計指導等)と生活費及び一時的な資金を必要とし、貸付を行うことにより自立が見込まれる世帯に貸し付ける資金		
	生活支援費※ 生活再建までの間に必要な生活費用	二人以上 月20万円以内 単身 月15万円以内	貸付期間;原則3月・12月以内 据置期間;貸付日(生活支援費は最終貸付日)から6月以内 償還期間;10年以内 連帯保証人;なしでも可(原則必要) 利息;無利子(連帯保証人あり) 又は据置期間経過後年1.5%
	住宅入居費※ 敷金、礼金等住宅の賃貸契約を結ぶために必要な費用	40万円以内	
	一時生活再建費※ 生活を再建するために一時的に必要かつ日常生活費で賄うことが困難である費用	60万円以内	
福祉資金	低所得世帯、障害者世帯又は高齢者世帯に対し、次に掲げる経費として貸し付ける資金 (ア)福祉費 ; 日常生活を送る上で、又は自立生活に資するために一時的に必要であると見込まれる費用 (イ)緊急小口資金※ ; 一定の理由により緊急かつ一時的に生計維持が困難となった場合に貸し付ける費用		
	(ア)福祉費 ①生業を営むために必要な経費 ②技能習得に必要な経費及びその期間中の生計を維持するために必要な経費 ③住宅の増改築、補修等及び公営住宅の譲り受けに必要な経費 ④福祉用具等の購入に必要な経費 ⑤障害者用自動車の購入に必要な経費 ⑥中国残留邦人等にかかる国民年金保険料の追納に必要な経費 ⑦負傷又は疾病の療養にかかる必要な経費(健康保険の例による医療費の自己負担額のほか、移送経費等、療養に付随して要する経費を含む)及びその療養期間中の生計を維持するために必要な経費	①460万円 ②技能を習得する期間が 6月程度 130万円 1年程度 220万円 2年程度 400万円 3年程度 580万円 ③250万円 ④170万円 ⑤250万円 ⑥513.6万円 ⑦療養期間が、 ・1年以下 170万円 ・1年超1年6月以内であつて、世帯の自立に必要なとき 230万円	貸付期間; - 据置期間;貸付日(分割による交付の場合には最終貸付日)から6月以内 償還期間;① 20年 ② 8年 ③ 7年 ④ 8年 ⑤ 8年 ⑥ 10年 ⑦ 5年 ⑧ 5年 ⑨ 7年 ⑩~⑬ 3年 連帯保証人;なしでも可(原則必要) 利息;無利子(連帯保証人あり) 又は据置期間経過後年1.5%

⑧介護サービス、障害者サービス等を受けるのに必要な経費(介護保険料を含む)及びその期間中の生計を維持するために必要な経費 ⑨災害を受けたことにより臨時に必要な経費 ⑩冠婚葬祭に必要な経費 ⑪住居の移転等、給排水設備等の設置に必要な経費 ⑫就職、技能習得等の支度に必要な経費 ⑬その他日常生活上一時的に必要な経費	⑧介護サービス期間が、 ・1年以下 170万円 ・1年超1年6月以内であつて世帯の自立に必要なとき 230万円 ⑨150万円 ⑩～⑬50万円	
<b>(イ)緊急小口資金※</b> 医療費の支払等臨時の生活費が必要なとき、緊急かつ一時的に生計の維持が困難となったとき、滞納していた税金等の支払いにより支出が増加したときなど	10万円以内	貸付期間; - 据置期間;貸付日から2月以内 償還期間;12月以内 連帯保証人;不要 利息;無利子
低所得世帯対し、次に掲げる経費として貸し付ける資金(教育支援資金は平成28年4月1日現在のもの)		
<b>教育支援資金</b> 低所得世帯に属する者が高等学校、大学又は高等専門学校に就学するのに必要な経費 ※ 特に必要と認められる場合に限り、貸付上限額の1.5倍の額まで貸付可能。	・高等学校 月額35,000円以内 ・高等専門学校 月額60,000円以内 ・短期大学(専修学校専門課程を含む。) 月額60,000円以内 ・大学 月額65,000円以内	貸付期間; - 据置期間;卒業後6月以内 償還期間;20年以内 連帯保証人;不要(世帯内で連帯借受人が必要) 利息;無利子
<b>就学支度費</b> 低所得世帯に属する者が高等学校、大学又は高等専門学校への入学に際し必要な経費	500,000円以内	
<b>(ア)不動産担保型生活資金</b> 低所得の高齢者世帯に対し、一定の居住用不動産を担保として生活資金を貸し付ける資金	・土地の評価額の7割程度 ・月30万円以内	貸付期間;借受け人の死亡時まで又は貸付元利金が貸付限度額に達するまで
<b>(イ)要保護世帯向け不動産担保型生活資金</b> 要保護の高齢者世帯に対し、一定の居住用不動産を担保として生活資金を貸し付ける資金	・居住用不動産の評価額の7割程度(集合住宅5割) ・貸付基本額の範囲内(生活扶助額の1.5倍以内)	据置期間;契約の終了後3月以内 償還期間;据置期間終了時 連帯保証人;(ア)必要 (イ)不要 利息;年3%又は長期プライムレートのいずれか低い利率

※ 総合支援資金(生活支援費・住宅入居費・一時生活再建費)及び緊急小口資金は、原則として生活困窮者自立支援法に基づく自立相談支援事業等の支援を受けるとともに、実施主体及び関係機関から貸付後の継続的な支援を受けることに同意していることが要件となる。

(注) 上記のほか、次の貸付を行っている。

- ・ 生活復興支援資金  
東日本大震災により被災した低所得世帯当面の生活必要となる経費等の貸し付けるもの。
- ・ 臨時特例つなぎ資金  
離職者の支援に係る公的給付制度又は公的貸付制度を申請している住居のない離職者に対して、当該給付金又は貸付金の交付を受けるまでの当面の生活費の貸し付けるもの。

## (5) 母子及び父子並びに寡婦福祉資金貸付制度

母子家庭の母及び父子家庭の父並びに寡婦の経済的自立や、扶養している児童の福祉増進のために必要な資金を貸付けるもの。(審査の結果、貸付けできない場合がある。)

(ア) 実施主体 ; 都道府県、政令市、中核市

(イ) 相談窓口 ; 市町村又は県福祉事務所(連絡先は「第5節」を参照)

## (ウ) 制度の概要

次の(1)から(5)のいずれかに該当する者が貸付けを申請できる。

## (1) 母子家庭の母及び父子家庭の父(原則として生計中心者)

20歳未満のお子さんを扶養している方で、次のいずれかに該当する方

- ① 配偶者が死亡又は配偶者と離婚し、現に結婚していない方
- ② 配偶者の生死が不明、又は配偶者から遺棄(一年以上継続)されている方
- ③ 配偶者が外国にいるため、その扶養を受けることができない方
- ④ 配偶者が精神又は身体の障害により長期にわたって働けない方
- ⑤ 配偶者が法令により拘禁されているため、その扶養を受けることができない方
- ⑥ 婚姻によらないで母又は父となり、現に結婚していない方

## (2) 父母のない、20歳未満の子

## (3) 寡婦(かつて母子家庭の母であった方で、現在も上記(1)①～⑥のいずれかに該当する方(※))

## (4) 40歳以上の配偶者のない女性であって、母子家庭の母及び寡婦以外の方(※)

## (5) (1)及び(3)に該当する方の子(修学資金・就学支度資金・修業資金・就職支度資金のみ。父母等に連帯保証人としての要件がある。)

※(3)又は(4)に該当して現在子を扶養していない場合、前年の所得額2,036,000円以下が要件。

申請に当たっては、上記(イ)に相談のうえ、必要書類を提出しなければならない。貸付金の交付と償還のフローは次のとおり。

1. 貸付けが決定したら、速やかに借用書を提出する。なお貸付金の交付は、借用書受理後の手続きとなる。
2. 貸付後、必要に応じて就学状況、事業状況等の調査を行う。
3. 償還金(返済金)は、据置期間終了後、(1)月賦(2)半年賦(3)年賦いずれかの方法で金融機関に納入する。納入方法は、(1)口座振替(2)納入通知書を金融機関に持参しての現金納入のいずれかとなる。なお、納期限を過ぎると年5%の割合で違約金が加算される。(平成27年3月31日までの滞納日数分については、年10.75%)

## 【母子及び父子並びに寡婦福祉資金貸付制度一覧(平成30年4月適用)】

資金の内容		貸付限度額(円)等の条件
就学支度	子の入学、又は修業施設への入所に必要な入学金、被服等を購入するための費用等 (入学する月の末日まで申請可能)	貸付期間;一/据置期間;卒業後6か月/償還期間;5年以内☆/無利子 <ul style="list-style-type: none"> <li>・小学校(所得税が非課税の方) 40,600円</li> <li>・中学校(所得税が非課税の方) 47,400円</li> <li>・国公立高等学校等 150,000円</li> <li>・私立高等学校等 410,000円</li> <li>・国公立の大学、短期大学、高等専門学校等 自宅通学 370,000円 自宅外通学 380,000円</li> <li>・私立の大学、短期大学、高等専門学校等 自宅通学 580,000円 自宅外通学 590,000円</li> <li>・国公立の大学院 380,000円</li> <li>・私立の大学院 590,000円</li> </ul>
修学	子が高等学校、大学等で学ぶための授業料、書籍代等  * 対象は学校教育法に規定する学校に限る。	貸付期間;修学期間中/据置期間;卒業後6か月/無利子 <ul style="list-style-type: none"> <li>・高等学校、専修学校(高等課程) 償還期間;原則として貸付期間の2倍☆ (国公立)自宅通学 月額27,000円 自宅外通学 月額34,500円 (私立)自宅通学 月額45,000円 自宅外通学 月額52,500円</li> <li>・高等専門学校 償還期間;原則として貸付期間の3倍☆ (国公立)自宅通学 1~3年:月額31,500円 4・5年:月額67,500円 (国公立)自宅外通学 1~3年:月額33,750円 4・5年:月額76,500円 (私立)自宅通学 1~3年:月額48,000円 4・5年:月額79,500円 (私立)自宅外通学 1~3年:月額52,500円 4・5年:月額90,000円</li> <li>・短期大学、専修学校(専門課程) 償還期間;原則として貸付期間の3倍☆ (国公立)自宅通学 月額67,500円 自宅外通学 月額76,500円 (私立)自宅通学 月額79,500円 自宅外通学 月額90,000円</li> <li>・大学 償還期間;原則として貸付期間の2.5倍☆ (国公立)自宅通学 月額67,500円 自宅外通学 月額76,500円 (私立)自宅通学 月額81,000円 自宅外通学 月額96,000円</li> <li>・大学院 償還期間;20年以内(個別相談にて決定) 修士課程 月額132,000円 博士課程 月額183,000円</li> <li>・専修学校(一般課程) 償還期間;原則として貸付期間の2倍☆ 月額48,000円</li> </ul>
修業	子が、起業又は就職するのに必要な知識等を習得するための資金	貸付期間;知識技能習得期間中5年以内/据置期間;知識技能習得後1年/償還期間;6年以内/無利子 <ul style="list-style-type: none"> <li>・月額 68,000円</li> <li>・高校在学中、就職に自動車運転免許取得を要する場合 460,000円</li> </ul>



就職支度	母、父、寡婦又は20歳未満の子の就職に際して必要な被服等を購入するための資金	貸付期間;—/据置期間;1年/償還期間;6年以内/無利子又は1.0%※ ・通常の場合 100,000円 ・自動車を購入する場合 330,000円(通常分10万+自動車購入分23万)
技能習得	母、父又は寡婦が自ら事業を開始、又は就職するために必要な知識・技能を習得するための資金	貸付期間;知識技能習得期間中5年以内/据置期間;知識技能習得後1年/償還期間;10年以内☆/無利子又は1.0%※ 月額 68,000円 (特別分) ・数月分をあわせて貸付を受ける場合(12月分相当額) 816,000円 ・自動車運転免許を取得する場合 460,000円
医療介護	(医療分)医療費の自己負担分、通院に要する交通費等。ただし治療期間1年以内 (介護分)介護を受けるのに必要な資金。ただし、介護期間1年以内	貸付期間;—/据置期間;医療又は介護を受ける期間後6か月/償還期間;5年以内/無利子又は1.0%※ (医療分) ・通常の場合 340,000円 ・所得税が非課税である場合 480,000円 (介護分) 500,000円 *医療分・介護分ともに母、父、寡婦又は20歳未満の子に係るもの
生活	次の期間の生活を維持するのに必要な資金 母、父又は寡婦が、 ①技能習得している間 ②医療又は介護を受けている間 ③失業中で離職して1年未満 ④母が母子家庭又は父が父子家庭になり7年未満	貸付期間,据置期間,償還期間は条件により異なる/無利子又は1.0%※ ・技能習得分①) 月額 141,000円 ・技能習得分以外②③④) 月額 103,000円 ・生計中心者でない場合の母子又は父子 月額 69,000円 ・現に扶養する子のない寡婦等 月額 69,000円 *④の場合のみ 総額2,400,000円 養育費取得の裁判費用は一括貸付可(12月分相当額) 1,236,000円
転宅	母、父又は寡婦が住宅の移転に際して必要な敷金、運送費等の資金	貸付期間;—/据置期間;6か月/償還期間;3年以内/無利子又は1.0%※ 260,000円
住宅	母、父又は寡婦が住宅を建設、購入、保全、改築、増築するのに必要な資金	貸付期間;—/据置期間;6か月/償還期間;6年以内(特別な場合は7年以内)/無利子又は1.0%※ ・通常の場合 1,500,000円 ・災害等により住宅が全壊した場合等 2,000,000円
事業開始	母、父又は寡婦が事業を開始するのに必要な設備費及び什器・機械等を購入するための資金	貸付期間;—/据置期間;1年/償還期間;7年以内/無利子又は1.0%※ 2,850,000円 ・複数の母子家庭の母又は父子家庭の父が共同起業する場合、その複数の母又は父への貸付合計額 4,290,000円
事業継続	母、父又は寡婦が現在営んでいる事業に必要な商品・材料等を購入するなど、事業を継続するために必要な資金	貸付期間;—/据置期間;6か月/償還期間;7年以内/無利子又は1.0%※ 1,430,000円
結婚	子の結婚に必要な資金	貸付期間;—/据置期間;6か月/償還期間;5年以内/無利子又は1.0%※ 300,000円

☆の資金については、償還時の状況によっては、償還期間を延長することができる。また、支払猶予制度もある。

※ 無利子又は1.0% … 連帯保証人を立てる場合は無利子、立てない場合は年率1.0%の利子が付く。(就職支度資金は、子が就職する際の必要経費であれば、一律無利子になる。)

## 【参考：その他の給付金】

## ① 自立支援教育訓練給付金

対象者； 以下の条件すべてを満たす者

- (ア) 児童扶養手当を受給しているか、または同等の所得水準にあること
- (イ) 教育訓練を受けることが適職に就くために必要であること
- (ウ) 過去に、他都道府県及び他市部において、同給付金を受給したことがないこと

内容； 指定教育講座を受講し修了した場合、経費の60%相当額を支給。(1万2千円以下でないこと。20万円が上限。)

申請窓口； 市部に在住の場合は市役所、町村部に在住の場合は地域を管轄する福祉事務所

※ 受講開始前に、講座の指定を受ける必要があるため、必ず受講前に申請窓口へ相談すること。

※ 雇用保険による一般教育訓練給付を受給している場合は、経費との60%の差額を支給する。(上限20万円)

## ② 高等職業訓練促進給付金

対象者； 以下の条件すべてを満たす者

- (ア) 児童扶養手当を受給しているか、または同等の所得水準にあること
- (イ) 養成機関で1年以上のカリキュラムを修業し、資格取得が見込まれること
- (ウ) 仕事または育児と、修業の両立が困難であること
- (エ) 過去に、他都道府県及び他市部において、同給付金を受給したことがないこと

内容； 資格取得のため、1年以上養成機関で修業する場合、修業期間中(上限36か月)、月額70,500円(市町村民税非課税世帯は月額100,000円)を支給。また、養成機関修了の際、25,000円(市町村民税非課税世帯は50,000円)を支給。

申請窓口； 市部に在住の場合は市役所、町村部に在住の場合は地域を管轄する福祉事務所

## ③ 高等職業訓練促進資金貸付

対象者； 以下の条件すべてを満たす者

- (ア) 埼玉県内に住所を有していること
- (イ) 高等職業訓練促進給付金の支給決定を受けており、養成機関への入学から1年以内であること(入学準備金)と資格取得から1年以内であること(就職準備金)
- (ウ) 養成機関を修了し、かつ資格を取得した日から1年以内に就職し、埼玉県の区域内において、取得した資格が必要な業務に従事し、5年間引き続き、その業務に従事する意思があること
- (エ) 「介護福祉士修学資金」や「保育士修学資金」を借り受けていない方、及び専門実践教育訓練給付金と教育訓練支援給付金を受給していないこと

内容； 入学準備金(入学金、学用品など、50万円以内)

就職準備金(転居費用、就職にあたり必要になる被服費など、20万円以内)

申請窓口； 高等職業訓練促進給付金支給決定をした市又は福祉事務所

※ 問い合わせは、埼玉県社会福祉協議会(さいたま市在住の場合は、さいたま市社会福祉協議会)

(6) 勤労者向け融資制度

埼玉県では中央労働金庫と提携して、次頁以降の(ア)から(エ)の勤労者向け貸付を低利で行っている。

なお、融資にあたっては申込条件・審査があり、融資利率は改定されている場合があるので、事前に確認すること。

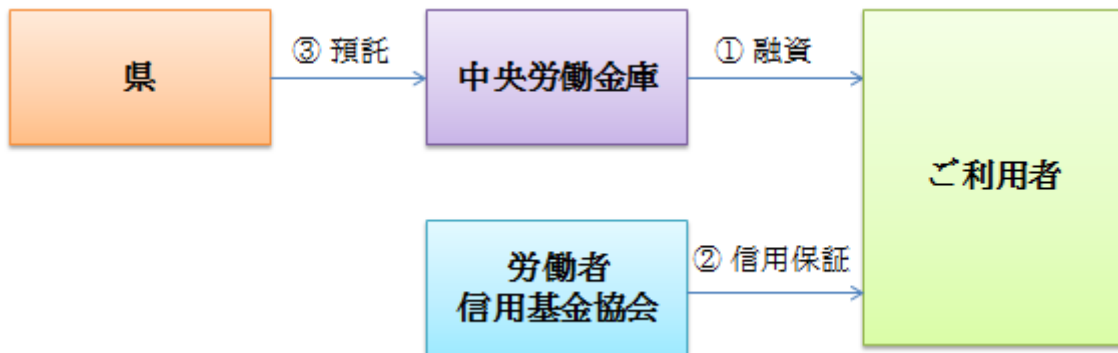
相談窓口 ; 中央労働金庫の県内の各店舗

または、

埼玉県産業労働部雇用労働課 電話 048-830-4510

【融資制度の仕組み】

1. 利用者は、県の定めた融資条件で中央労働金庫から融資を受けることができる。
2. その際、労働者信用基金協会の信用保証を付けることによって、利用者の信用力が増し、融資の円滑化が図られる。
3. また、県が中央労働金庫に対し、資金の一部を預託することによって、低利な融資を可能にしている。



## (ア) 子育て・介護両立応援資金

対象者	次の全てに該当する給与所得者 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 県内に1年以上居住</li> <li>・ 20歳以上60歳以下</li> <li>・ 同一勤務先に1年以上勤務</li> <li>・ 申込者の前年の給与収入が800万円以下</li> </ul>
資金の使途	仕事と家庭生活（子育て・介護など）の両立に必要な費用 <b>【子育て関係】</b> 出産に要する費用、育児用品費、子供の医療費、保育所・幼稚園の費用、産休・育休中に減額された賃金の補填 等 <b>【介護関係】</b> 介護費用、介護設備費用、介護サービス費用、介護用品の購入費用、介護用品のレンタル費用、住宅改修費、介護施設入居費用 等 <b>【その他】</b> 不妊治療費、親族の医療費、医療や介護を必要とする遠隔地居住親族の転居費用、子育てや介護からの復職・再就職等のための講座受講費 等
融資限度額	200万円以内で返済可能な額
融資の期間	10年以内（65歳まで）※元金の据置1年以内(産休・育休中の場合は2年)
融資の利率	年1.7%（保証料込）
担保	不要
保証人	原則として不要
保証料	（一社）日本労働者信用基金協会に対するもので、融資利率に上乗せされている。
申込み先	中央労働金庫の県内の各店舗

## (イ) 働くあなたの教育応援資金

対象者	次の全てに該当する給与所得者 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 県内に1年以上居住</li> <li>・ 20歳以上60歳以下</li> <li>・ 同一勤務先に1年以上勤務</li> <li>・ 申込者の前年の給与収入が800万円以下</li> </ul>
資金の使途	扶養する子供の小学校入学以降に必要な教育費用 <b>【施設に納付する費用】</b> 入学料、授業料 等 <b>【受験に要する費用】</b> 受験料、交通費 等 <b>【下宿に要する費用】</b> 敷金、礼金、家賃 等 <b>【その他】</b> 制服代、教科書代、部活動費、学用品代、塾の費用（個別指導等の少人数を対象とした指導に要する費用は除く） 等
融資限度額	200万円以内で返済可能な額
融資の期間	10年以内（65歳まで）※元金の据置4年以内
融資の利率	年2.4%（保証料込）
担保	不要
保証人	原則として不要
保証料	（一社）日本労働者信用基金協会に対するもので、融資利率に上乗せされている。
申込み先	中央労働金庫の県内の各店舗

## (ウ) チャレンジ応援資金(キャリアアップ支援)

対象者	次の全てに該当する給与所得者 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 県内に1年以上居住</li> <li>・ 20歳以上60歳以下</li> <li>・ 同一勤務先に1年以上勤務</li> <li>・ 申込者の前年の給与収入が800万円以下</li> </ul>
資金の用途	資格取得、能力開発等を目的とする講座を受講するための費用 ※入学金、授業料等の教育施設に直接納付する費用に限る。
融資限度額	50万円以内で返済可能な額
融資の期間	5年以内(65歳まで)
融資の利率	年2.4%(保証料込)
担保	不要
保証人	原則として不要
保証料	(一社)日本労働者信用基金協会に対するもので、融資利率に上乗せされている。
申込み先	中央労働金庫の県内の各店舗

## (エ) チャレンジ応援資金(再就職支援)

対象者	次の全てに該当する失業中の方 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 県内に1年以上居住</li> <li>・ 20歳以上60歳以下</li> <li>・ 雇用保険制度の「教育訓練給付金」の支給対象者</li> <li>・ 雇用保険受給資格者 又は教育訓練受講開始時に雇用保険受給資格者であった方</li> <li>・ 離職前、原則として同一勤務先に1年以上勤務</li> <li>・ 離職前、主として世帯の生計を維持</li> </ul>
資金の用途	厚生労働大臣の指定する「教育訓練給付金」の対象講座を受講するための費用 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 入学金、授業料(教育施設に直接納付する費用)</li> <li>・ 講座受講に伴って発生する諸経費(交通費、教材費等) 等</li> </ul>
融資限度額	50万円以内で返済可能な額
融資の期間	5年以内(65歳まで) ※元金の据置1年以内
融資の利率	年2.0%(保証料込)
担保	不要
保証人	原則として不要
保証料	(一社)日本労働者信用基金協会に対するもので、融資利率に上乗せされている。
申込み先	中央労働金庫の県内の各店舗

## 2. 就労相談等

### (1) 公共職業安定所（ハローワーク）

公共職業安定所（ハローワーク）は、民間の職業紹介事業等では就職へ結びつけることが難しい就職困難者（就職が困難な障害者や難病患者を含む。）を中心に支援する最後のセーフティネットとしての役割を担っている。

また、地域の総合的雇用サービス機関として、職業紹介、雇用保険、雇用対策などの業務を一体的に実施している。

相談窓口 ; 県内の公共職業安定所

### (2) 埼玉県女性キャリアセンター

埼玉県女性キャリアセンターは、働きたい女性、働く女性を支援する就業支援施設である。

女性の仕事に関する相談やセミナー、ハローワーク求人情報の検索・職業紹介等を行っている。

相談窓口 ; 埼玉県女性キャリアセンター

〒330-0081 埼玉県さいたま市中央区新都心二丁目2号（埼玉県男女共同参画推進センター（With You さいたま）内）

<予約・問い合わせ先>

**※ハローワーク求人検索・紹介状発行以外は事前予約が必要**

月曜日から土曜日（祝日・第3木曜日・臨時休館日・年末年始を除く）

9時30分から17時30分

電話 048-601-5810

<電話相談専用ダイヤル>

月曜日から金曜日（祝日・第3木曜日・臨時休館日・年末年始を除く）

10時から11時30分、12時30分から16時30分

電話 048-601-1023

### (3) 埼玉障害者職業センター

障害者の就職と雇用の安定を図るため、公共職業安定所と連携しながら、就職のための相談、職業評価、職業準備支援、職場適応援助者（ジョブコーチ）による人的支援事業、リワーク支援（うつ病等の方の職場復帰支援）などを行っている。

相談窓口 ; 埼玉障害者職業センター

〒338-0825 さいたま市桜区下大久保136-1

電話 048-854-3222 FAX 048-854-3260

(4) 発達障害者就労支援センター（ジョブセンター）

埼玉県が下表の法人に運営を委託し、就労を希望する発達障害者に対して、就労相談から職業能力評価、就労訓練、就職活動、職場定着までを支援する。

【事業内容】

1. 就労相談

就労に関する相談を電話や個別面談にてお受けします。

2. 職業能力評価

面接や作業体験を通じて得意不得意を見極めます。

3. 就職セミナー

就職活動や職場に必要な知識やスキルを学びます。

4. 就労訓練

模擬オフィスで実践的なトレーニングを行います。

5. 社会体験・合同企業説明会

職場体験やボランティア体験、企業説明会を通じて職業選択の視野を広げます。

6. 就職活動支援

ハローワークへの同行や企業への雇用の働き掛けを行います。

7. 職場定着支援

就職後も職場を訪問してフォローします。

名称	運営法人名	所在地	連絡先
ジョブセンター川口	パーソルチャレンジ（株）	川口市本町 4-1-8 川口センタービル 4F	048-227-3400
ジョブセンター草加	ウェルビー（株）	草加市氷川町 2101-1 シーバイオビル 3F	048-929-7600
ジョブセンター川越	ウェルビー（株）	川越市脇田本町 9-1 長谷部ビル 3F	049-249-8772
ジョブセンター熊谷	NPO法人 ワーカーズコープ	熊谷市桜木町 1-137 サンライズ桜木・堀口第二 ビル 4階・5階	048-501-8917

※ 電話受付時間 ; 月曜日から金曜日 10時から16時

※ 相談には予約が必要。必ず事前に電話で問い合わせること。

## 第4節 生活保護・その他の相談支援

### 1. 生活保護制度

生活保護は、国民の生存権の保障を規定した憲法第25条の理念に基づき、最低限度の生活を保障するとともに、自分で自分のくらしを支えられるよう支援することを目的とした制度である。

この制度は、生活保護法（以下「法」という。）に基づいて行われており、埼玉県では、保護の決定と実施に関する事務は、埼玉県及び各市が設置する福祉事務所でやっている。

(ア) 実施主体 ; 都道府県、市

(イ) 相談窓口 ; 県福祉事務所、市福祉事務所（連絡先は「第5節」を参照）

(ウ) 生活保護制度の基本原則と原則

生活保護制度は、次の基本原則と原則に基づいて実施される。

#### ・ 生活保護制度の基本原則

国家責任による最低生活保障の原理（法第1条）	生活に困窮するすべての国民の保護を、国がその直接の責任において実施する。
無差別平等の原理（法第2条）	法の要件を満たす限り、すべての国民がこの法律による保護を受けることができる。
健康で文化的な最低生活保障の原理（法第3条）	健康で文化的な最低限度の生活水準の維持を保障する。
保護の補足性の原理（法第4条）	生活に困窮する者がその利用し得る資産、能力等を活用し、また、他の制度の給付を受けてもなお満たされない部分について必要な保護を行う。

#### ・ 生活保護制度の原則

申請保護の原則（法第7条）	保護は、保護を必要とする者（要保護者）、その民法上の扶養義務者又はその他の同居の親族の申請に基づいて開始する。
基準及び程度の原則（法第8条）	厚生労働大臣の定める基準により測定した要保護者の需要を基とし、その者の金銭又は物品で満たすことのできない不足分を補う程度で行う。
必要即応の原則（法第9条）	要保護者の年齢、健康状態等の事情を考慮し、個々の要保護者の実情に即した有効適切な保護を行う。
世帯単位の原則（法第10条）	保護は、世帯単位で保護の要否や程度を判定して実施する。



(エ) 生活保護を受けるための要件

生活保護は世帯単位で行い、世帯員全員が、その利用し得る資産、能力その他あらゆるものを、その最低限度の生活の維持のために活用することが前提であり、また、扶養義務者の扶養は、生活保護法による保護に優先する。そのうえで、世帯の収入と厚生労働大臣の定める基準で計算される最低生活費を比較して、収入が最低生活費に満たない場合に、保護が適用される。

\*資産の活用とは

預貯金、生活に利用されていない土地・家屋等があれば売却等し生活費に充てる。

\*能力の活用とは

働くことが可能な方は、その能力に応じて働く。

\*あらゆるものの活用とは

年金や手当など他の制度で給付を受けることができる場合は、まずそれらを活用する。

\*扶養義務者の扶養とは

親族等から援助を受けることができる場合は、援助を受ける。

(オ) 保護の種類と内容

以下のように、生活を営む上で必要な各種費用に対応して扶助が支給される。

扶助の種類	生活を営む上で生じる費用	支給内容
生活扶助	日常生活に必要な費用 (食費・被服費・光熱費等)	基準額は、 (1) 食費等の個人的費用 (2) 光熱水費等の世帯共通費用を合算して算出。 特定の世帯には加算がある。(母子加算等)
住宅扶助	アパート等の家賃	定められた範囲内で実費を支給
教育扶助	義務教育を受けるために必要な学用品費	定められた基準額を支給
医療扶助	医療サービスの費用	費用は直接医療機関へ支払 (本人負担なし)
介護扶助	介護サービスの費用	費用は直接介護事業者へ支払 (本人負担なし)
出産扶助	出産費用	定められた範囲内で実費を支給
生業扶助	就労に必要な技能の修得等にかかる費用	定められた範囲内で実費を支給
葬祭扶助	葬祭費用	定められた範囲内で実費を支給

## 2. 生活困窮者自立支援制度

平成27年4月から生活困窮者自立支援法が施行され、生活困窮者への新たな支援制度が始まった。

この制度は、近年の生活保護受給者の増加を踏まえ、生活保護に至る前の自立支援策の強化を図るとともに、生活保護から脱却した方が再び生活保護に頼ることのないようにすることを目的にしている。

(ア) 実施主体 ; 都道府県、市

(イ) 相談窓口 ; 市町村及び県(町村分)

### 【参考】県が設置する町村の総合相談窓口

総合相談窓口の名称	担当する町村名	所在地	電話番号
アスポート相談支援センター 一埼玉	全ての町村	さいたま市浦和区針ヶ谷4-2-65 彩の国すこやかプラザ2階	048-822-1249
アスポート相談支援センター 一埼玉東部	伊奈町、宮代町、 杉戸町、松伏町	春日部市中央1-12-1 メゾン福島5F	048-720-8475
アスポート相談支援センター 一埼玉西部	滑川町、嵐山町、 小川町、川島町、 吉見町、東秩父村	比企郡小川町腰越618 パトリアおがわ(総合福祉センタ ー)2階	0493-81-3148
アスポート相談支援センター 一埼玉西部・毛呂山出張所	毛呂山町、越生 町、鳩山町、とき がわ町	入間郡毛呂山町岩井西5-16-1	080-2274-1445
アスポート相談支援センター 一埼玉西部・三芳出張所	三芳町	入間郡三芳町藤久保1100-1 三芳町役場1階	049-258-0122
アスポート相談支援センター 一埼玉北部	美里町、神川町、 上里町、寄居町	大里郡寄居町大字保田原301 保健福祉総合センター内	048-577-6883
アスポート相談支援センター 一埼玉北部・秩父出張所	横瀬町、皆野町、 長瀬町、小鹿野町	秩父郡皆野町大字大淵103-1 老人福祉センター長生荘内	0494-62-6565

## (ウ) 主な事業

## ・ 自立相談支援事業

支援員が相談を受けて、どのような支援が必要かを相談者と一緒に考え、具体的な支援プランを作成し、寄り添いながら自立に向けた支援を行うもの。

## ・ 住居確保給付金の支給

離職などにより住居を失った方(又は失うおそれの高い方)で、一定の要件をみたす場合に、一定期間、家賃相当額を支給するもの。また、住居を整えた上で、就労支援を行うもの。

## ・ 就労準備支援事業(市によっては実施していないことがある。)

生活リズムが崩れている等の理由により就労に向けた準備が整っていない方に、プログラムに沿って、一般就労に向けた基礎能力を養いながらボランティアや就労体験などの場を提供するもの。

## ・ 家計改善支援事業(市によっては実施していないことがある。)

家計状況を「見える化」することで根本的な課題を把握し、相談者が自ら家計を管理できるように、状況に応じた支援計画の作成、相談支援、関係機関へのつなぎ、必要に応じて貸付のあっせん等を行い、早期の生活再生を支援するもの。

## ・ 就労訓練事業(中間的就労)

社会福祉法人などの民間事業者が、個別的就労支援プログラムに基づき、直ちに一般就労することが難しい方に、その方に合った就労の機会を提供するとともに、生計面・健康面の支援を中・長期的に実施するもの。

## ・ 学習・生活支援事業(支援対象者は、自治体によって異なる。)

子供の学習支援をはじめ、日常的な生活習慣、仲間と出会い活動ができる居場所づくり、進学に関する支援、高校進学者の中退防止に関する支援等、子供と保護者の双方に必要な支援を行うもの。

## ・ 一時生活支援事業(市によっては実施していないことがある。)

住居のない方、またはネットカフェ等の不安定な住居形態にある方に、一定期間、宿泊場所や衣食を提供するもの。退所後の生活に向けて、就労支援などの自立支援も行う。

### 3. その他の相談支援

#### (1) 社会福祉協議会

社会福祉協議会は、社会福祉法に基づき全国の市区町村、都道府県・指定都市に設置された公共性・公益性の高い民間団体である。自主性を持ち、住民参加による地域福祉活動や仲間づくりの援助、社会福祉に関する情報の提供、公私の関係者・機関・団体との連絡調整、ボランティア活動の振興、福祉教育の推進、在宅福祉サービスの企画・実施など、様々な取り組みを行っている。

相談窓口 ; 市町村の社会福祉協議会

または、

社会福祉法人 埼玉県社会福祉協議会

〒330-8529 さいたま市浦和区針ヶ谷4-2-65 彩の国すこやかプラザ

電話 048-822-1191 FAX 048-822-3078

#### (2) 民生委員・児童委員、主任児童委員

民生委員・児童委員は、子育て、高齢での生活不安、介護の悩み、障害者の支援など、さまざまな相談に応じ、相談内容にあわせて福祉サービスの紹介や地域の専門機関とのつなぎ役となる。

主任児童委員は、子どもや子育てに関する支援を専門に担当する民生委員・児童委員であり、相談内容に応じて、相談者の地区を担当する民生委員・児童委員や行政、学校、児童相談所などと連携し、支援活動を行っている。

相談窓口 ; 市町村

#### (3) 母子・父子自立支援員及び就業専門支援員

ひとり親家庭の母や父及び寡婦（かつて母子家庭の母であった方）からの様々な相談に応じるとともに、必要な情報提供・指導や職業能力の向上及び求職活動の支援を行っている。

相談窓口 ; 福祉事務所（連絡先は「第5節」を参照）

#### (4) 身体障害者相談員・知的障害者相談員

身体障害者相談員・知的障害者相談員は民間の協力者が相談員となり、身体障害者・知的障害者の更生援護に関し、本人または家族からの相談に応じ、必要な支援を行い、地域活動を進め、関係機関と連携して身体障害者及び知的障害者への理解を図る等の業務を行っている。

相談窓口 ; 市町村

## (5) 聴覚障害者相談員

聴覚障害者相談員は、聴覚障害者等の職業・医療・福祉制度（保険・年金・手当など）・人間関係・保育・教育・住宅など日常生活、社会生活上の問題について相談支援を行っている。

相談窓口 ; 埼玉聴覚障害者情報センター

〒330-0074 さいたま市浦和区北浦和5-6-5 浦和合同庁舎別館内

電話 048-814-3353 FAX 048-814-3355

## (6) にんしんSOS埼玉

予期せぬ妊娠や妊娠に関する全ての悩みに電話・メール相談で助産師・保健師・看護師・社会福祉士等の有資格者が対応するもの。状況によって直接面談や同行支援も行う。

相談窓口 ; 一般社団法人 にんしんSOS東京

電話 050-3134-3100 e-mail:sodan@sos.saitama.jp

受付時間 ; 年中無休 16時から24時（受付は23時まで）

※メール相談は48時間以内に返信する。

## (7) 心をつなぐ家族電話相談

精神科医療、引きこもり等、生活上の困りごとについて、精神障害者家族会が電話相談を行っている。

相談窓口 ; 埼玉のぞみ会（埼玉県精神障害者家族会連合会）

電話 080-6685-2128

受付時間 ; 月～木（祝日、年末年始を除く）10時から12時 13時から15時

## (8) 高次脳機能障害ピア・カウンセリング

地域の高次脳機能障害者及びその家族からの相談に対応し、助言及び支援を行うもの。

相談窓口 ; 地域で共に生きるナノ

電話 090-4759-7156

受付時間 ; 火・金曜日（祝日、年末年始を除く）10時から12時 13時から15時

(9) 埼玉県救急電話相談（24時間対応・#7119）

急な病気やけがの際に、家庭での対処方法や医療機関への受診の必要性について、看護師が電話で相談に応じるもの。平成29年10月から、埼玉県救急電話相談（大人・小児）の相談時間を24時間化するとともに、国が普及を進める共通ダイヤル#7119を導入した。

電話 #7119 又は

048-824-4199（ダイヤル回線・IP電話・PHS・都県境の地域で御利用の場合）

※これまでどおり、

#7000（大人の相談、医療機関案内）

#8000又は048-833-7911（子供の相談）

からも電話をかけられる。

(10) 自殺予防 いのちの電話

様々な困難を抱えて一人で悩み、生活力を失いかけている人に、ボランティアが電話で相談に応じている。

相談窓口 ； 社会福祉法人 埼玉いのちの電話

電話 048-645-4343（24時間365日対応）

電話 0120-783-556（毎月10日、24時間フリーダイヤル）

(11) さいたまチャイルドライン（18歳以下が対象）

18歳までの子どもからの、いじめや虐待等の悩みなどを、ボランティアが電話で相談に応じている。

相談窓口 ； 特定非営利法人 さいたまチャイルドライン（18歳以下が対象）

電話 0120-99-7777（年末年始以外 16時～21時）

## 第5節 地域の主な行政機関連絡先

## 1. 保健所

## (ア) 県保健所

保健所名	電話番号	所在地	所管する市町村
南部保健所 (旧:川口)	048-262-6111	〒333-0842 川口市前川1-11-1	蕨市、戸田市
朝霞保健所	048-461-0468	〒351-0016 朝霞市青葉台1-10-5	朝霞市、志木市、和光市、新座市、富士見市、ふじみ野市、三芳町
春日部保健所	048-737-2133	〒344-0038 春日部市大沼1-76	春日部市、松伏町
草加保健所	048-925-1551	〒340-0035 草加市西町425-2	草加市、八潮市、三郷市、吉川市
鴻巣保健所	048-541-0249	〒365-0039 鴻巣市東4-5-10	鴻巣市、上尾市、桶川市、北本市、伊奈町
東松山保健所	0493-22-0280	〒355-0037 東松山市若松町2-6-45	東松山市、滑川町、嵐山町、小川町、川島町、吉見町、ときがわ町、東秩父村
坂戸保健所	049-283-7815	〒350-0212 坂戸市石井2327-1	坂戸市、鶴ヶ島市、毛呂山町、越生町、鳩山町
狭山保健所	04-2954-6212	〒350-1324 狭山市稲荷山2-16-1	所沢市、飯能市、狭山市、入間市、日高市
加須保健所	0480-61-1216	〒347-0031 加須市南町5-15	行田市、加須市、羽生市
幸手保健所	0480-42-1101	〒340-0115 幸手市中1-16-4	久喜市、蓮田市、幸手市、白岡市、宮代町、杉戸町
熊谷保健所	048-523-2811	〒360-0031 熊谷市末広3-9-1	熊谷市、深谷市、寄居町
本庄保健所	0495-22-6481	〒367-0047 本庄市前原1-8-12	本庄市、美里町、神川町、上里町
秩父保健所	0494-22-3824	〒368-0025 秩父市桜木町8-18	秩父市、横瀬町、皆野町、長瀨町、小鹿野町

## (イ) 市保健所

保健所名	電話番号	所在地	所管する市町村
さいたま市保健所	048-840-2205	〒338-0013 さいたま市中央区鈴谷7-5-12	さいたま市
川越市保健所 (総合保健センター)	049-229-4124	〒350-1104 川越市小ヶ谷817-1	川越市
越谷市保健所	048-973-7531	〒343-0023 越谷市東越谷10-31	越谷市
川口市保健所	048-266-5557	〒333-0842 川口市前川1-11-1	川口市

## 2. 福祉事務所

## (ア) 県福祉事務所が所管する主な事務

主な事務	県福祉事務所の所管
生活保護事務 生活保護に係る申請受理、決定等	町村部に限る。
母子父子寡婦福祉事務 母子父子寡婦福祉に係る相談や各種資金の貸付等	さいたま市、川越市、川口市、越谷市を除く。
介護保険法施行事務 介護保険サービス事業者の指定、更新、各種届出の受理等	さいたま市、川越市、川口市、越谷市、蕨市、戸田市、和光市を除く。
福祉施設整備事務 福祉施設の整備運営指導事務等	さいたま市、川越市、川口市、越谷市を除く。 高齢者施設については蕨市、戸田市を除く。

## (イ) 県福祉事務所の連絡先等

上記(ア)のとおり、事務により所管する市町村が異なるので注意すること。

福祉事務所名	電話番号	所在地	所管する市町村
東部中央福祉事務所	048-737-2132	〒344-0038 春日部市大沼1-76	さいたま市、川口市、行田市、加須市、春日部市、羽生市、鴻巣市、上尾市、草加市、越谷市、蕨市、戸田市、桶川市、久喜市、北本市、八潮市、三郷市、蓮田市、幸手市、吉川市、白岡市、伊奈町、宮代町、杉戸町、松伏町
西部福祉事務所	049-283-6780	〒350-0212 坂戸市石井2327-1	川越市、所沢市、飯能市、東松山市、狭山市、入間市、朝霞市、志木市、和光市、新座市、富士見市、坂戸市、鶴ヶ島市、日高市、ふじみ野市、三芳町、毛呂山町、越生町、滑川町、嵐山町、小川町、川島町、吉見町、鳩山町、ときがわ町、東秩父村
北部福祉事務所	0495-22-0101	〒367-0047 本庄市前原1-8-12	熊谷市、本庄市、深谷市、美里町、神川町、上里町、寄居町
秩父福祉事務所	0494-22-6228	〒368-0025 秩父市桜木町8-18	秩父市、横瀬町、皆野町、長瀨町、小鹿野町



## 3. 児童相談所

## (ア) 県児童相談所

児童相談所名	電話番号	所在地	所管する市町村
中央児童相談所	048-775-4152	〒362-0013 上尾市上尾村1242-1	鴻巣市、上尾市、桶川市、久喜市、北本市、蓮田市、白岡市、伊奈町
南児童相談所	048-262-4152	〒333-0848 川口市芝下1-1-56	川口市、蕨市、戸田市
川越児童相談所	049-223-4152	〒350-0838 川越市宮元町33-1	川越市、東松山市、富士見市、ふじみ野市、坂戸市、鶴ヶ島市、日高市、三芳町、毛呂山町、越生町、滑川町、嵐山町、小川町、ときがわ町、川島町、吉見町、鳩山町、東秩父村
所沢児童相談所	04-2992-4152	〒359-0042 所沢市並木1-9-2	所沢市、飯能市、狭山市、入間市、朝霞市、志木市、和光市、新座市
熊谷児童相談所	048-521-4152	〒360-0014 熊谷市箱田5-12-1	熊谷市、行田市、秩父市、加須市、本庄市、羽生市、深谷市、横瀬町、皆野町、長瀨町、小鹿野町、美里町、神川町、上里町、寄居町
越谷児童相談所	048-975-4152	〒343-0033 越谷市恩間402-1	春日部市、越谷市、幸手市、宮代町、杉戸町、松伏町
越谷児童相談所 草加支所	048-920-4152	〒340-0035 草加市西町425-2	草加市、八潮市、三郷市、吉川市

※ 受付時間；月曜日～金曜日(土・日曜日、祝日、年末年始を除く) 8時30分～18時15分  
受付時間以外は休日夜間児童虐待通報ダイヤル 電話 048-779-1154

## (イ) 市児童相談所

児童相談所名	電話番号	所在地	所管する市町村
さいたま市児童相談所	048-711-2416	〒330-0071 さいたま市浦和区上木崎4-4-10(さいたま市子ども家庭総合センター「あいぱれっと」4階)	さいたま市

※ 受付時間以外は市児童虐待通告電話相談 24時間 電話 048-711-6824

## (ウ) 児童相談所全国共通ダイヤル(24時間対応)

ダイヤル3桁：189(いちはやく)

※ 固定電話の場合は市外局番等から地域を特定、携帯電話の場合はコールセンターを経由して管轄の児童相談所につながる。

参考文献等

厚生労働省関係

平成29年版 厚生労働白書

子育て世代包括支援センター業務ガイドライン (平成29年8月)

産前・産後サポート事業ガイドライン 産後ケア事業ガイドライン (平成29年8月)

乳児家庭全戸訪問事業ガイドライン

養育支援訪問事業ガイドライン

乳児家庭全戸訪問事業等の取組を推進するための事例集

平成28年度 子育て世代包括支援センター事例集

平成28年度 産前・産後サポート事業事例集

子ども虐待対応の手引き (平成25年8月改正版)

ひとり親家庭支援の手引き

「健やか親子21 (第2次)」について 検討会報告書

標準的な乳幼児期の健康診査と保健指導に関する手引き

～「健やか親子21 (第2次)」の達成に向けて～

乳幼児健康診査事業実践ガイド (平成30年3月)

乳幼児健康診査身体診察マニュアル (平成30年3月)

子ども虐待による死亡事例等の検証結果等について(第13次報告・第14次報告)

子ども虐待重大事例検証の手引き

地方公共団体が行う子ども虐待事例の効果的な検証に関する研究

平成27～29年度 総合報告書 (総括・分担)

「健やか親子21」の最終評価等に関する検討会

平成26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)乳幼児健康診査の実施と評価ならびに多職種連携による母子保健指導のあり方に関する研究班

平成29年度子ども・子育て支援推進調査研究事業乳幼児健康診査のための「保健指導マニュアル(仮称)」及び「身体診察マニュアル(仮称)」作成に関する調査研究 国立研究開発法人 国立成育医療研究センター

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

平成29年度厚生労働科学研究費補助金政策科学総合研究事業(政策科学推進研究事業)「地方公共団体が行う子ども虐待事例の効果的な検証に関する研究」代表研究者奥山真紀子

平成29年度厚生労働科学研究費補助金政策科学総合研究事業(政策科学推進研究事業)「地方公共団体が行う子ども虐待事例の効果的な検証に関する研究」代表研究者奥山真紀子

東京都

東京の母子保健 (平成30年1月改訂版)

とうきょう 子育て応援ブック (平成30年2月版)

新生児訪問とこんにちは赤ちゃんの協働に向けて ～東京都版ガイドライン～ (平成21年3月)

母子保健事業における要支援家庭の早期発見・支援のポイント (平成21年3月)

東京都福祉保健局少子社会対策部家庭支援課

東京都福祉保健局少子社会対策部計画課

東京都福祉保健局少子社会対策部子ども医療課

東京都福祉保健局少子社会対策部子ども医療課



栃木県

栃木県母子保健事業指針(平成27年8月改定) 栃木県保健福祉部こども政策課

奈良県

未熟児訪問指導等移譲マニュアル(平成24年2月) 奈良県医療政策部保健予防課

埼玉県

埼玉県子育て応援行動計画(平成27年度～平成31年度) 埼玉県福祉部少子政策課  
 第5期埼玉県障害者支援計画(平成30年度～平成32年度) 埼玉県福祉部障害者福祉推進課  
 埼玉県地域保健医療計画(平成30～35年度) 埼玉県保健医療部保健医療政策課  
 障害者の福祉ガイド(平成29年3月) 埼玉県福祉部障害者福祉推進課  
 親子保健マニュアル(平成18年度改訂版) 埼玉県福祉部こども安全課  
 教職員・保育従事者のための児童虐待対応マニュアル(平成30年3月改訂版) 埼玉県福祉部こども安全課  
 児童虐待防止のための早期発見・対応マニュアル～歯・口から気づく 子どものSOS～ 編集: 歯科医療機関向け児童虐待対応マニュアル作成編集委員会  
 協力: (社) 埼玉県歯科医師会  
 地域子育て支援拠点取組事例集 埼玉県福祉部少子政策課  
 平成30年度 埼玉県の母子保健～平成29年度データ集～ 埼玉県保健医療部健康長寿課

一般書籍

公費医療・難病医療ガイド 平成29年4月版 平成29年9月 発行: 社会保険研究所  
 医療事務の手引 平成28年4月版 平成28年4月 発行: 社会保険研究所  
 公費負担医療等の手引 17年8月 平成29年7月 発行: 全国保険医団体連合会  
 わが国の母子保健 ―平成28年― 平成28年3月 編集協力: (公) 母子衛生研究会  
 発行: 母子保健事業団  
 母子保健情報誌 第3号 平成30年2月 編集協力: 厚生労働省母子保健課  
 発行: (一社) 日本家族計画協会  
 [特集]子育て世代包括支援センター 平成29年4月 発行: (株) 医学書院  
 保健師ジャーナル 第73巻第4号  
 [特集]母子の包括的支援 子育て世代包括支援センターの全国展開を前に  
 保健師ジャーナル 第74巻第6号 平成30年6月 発行: (株) 医学書院  
 [特集]本場フィンランドから学ぶこれからの子育て世代包括支援  
 周産期からの子ども虐待予防・ケア 平成28年11月 著者: 中板育美  
 発行: (株) 明石書店

---

母子保健行政マニュアル

編集・発行 埼玉県保健医療部健康長寿課  
埼玉県さいたま市浦和区3-15-1  
電話番号 048-830-3561

発行 平成31年3月

---





埼玉県マスコット「コバトン・さいたまっち」