

福井県

気がかりな妊婦・親子を支援するための連携システム

《マニュアル》

改訂第4版

平成29年7月1日

平成31年3月一部修正

令和4年12月一部修正

令和6年 4月一部修正

目次

- 1 目的
- 2 運用
- 3 妊婦・親子連絡票を用いた連携手順

〈資料〉

- [別紙 1] 気がかりな妊婦・親子管理台帳
- [別紙 2] 妊婦・親子連絡票(発信用)
- [別紙 3] 妊婦・親子連絡票(返信用)
- [別紙4] 気がかりな妊婦・親子管理台帳(受信)
- [添付資料 1] ケース管理 No. の取り扱い方について
- [添付資料 2] 窓口一覧

1 目的

【目的】

気がかりな妊婦・親子が関係機関から適切に把握され、連携されることにより、切れ目のない支援を受けることができる。

【目標】

1) 適切に把握する

・関係機関各々が気がかりな妊婦・親子に対する意識が高くなり、同じような対応ができる。

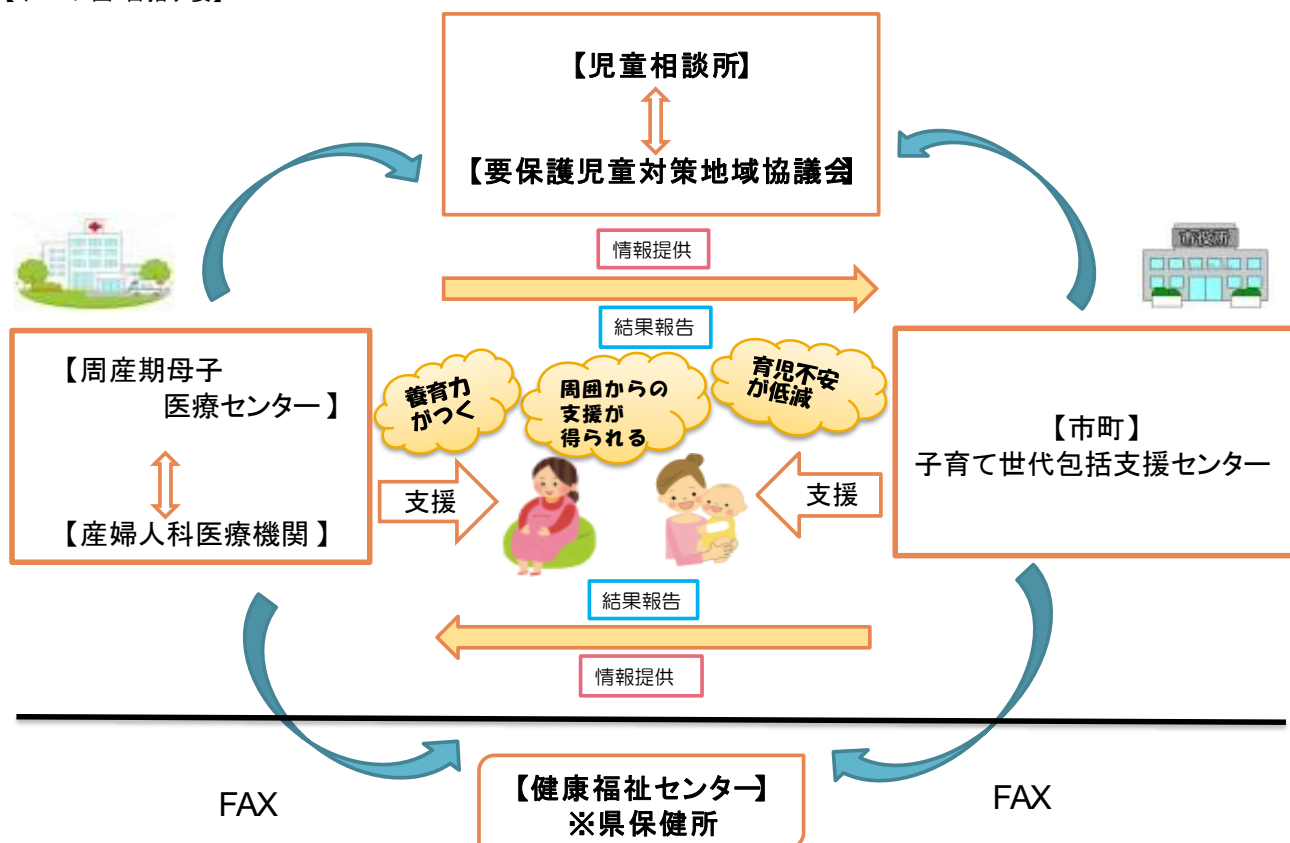
2) 連携して支援する

- ・連携窓口が明確になり、相互に理解する。
- ・地域での養育支援に関する情報が把握できる。
- ・自所属内でこのシステムの共通理解と連携体制を図る。
- ・他機関と良好な連携のもと、支援ができていた事例の報告会の実施
- ・タイムリーに情報提供する。
- ・窓口が1カ所に集約できる。

3) システム管理を行う

・連携のための話し合いの場が充実する。

【イメージ図：目指す姿】



【システム調整・進捗確認】 福井県こども未来課

2 運用

1) 運用地域

福井県全域

2) 運用開始時期

平成29年7月1日～

3) 参加機関

福井県内産婦人科標榜医療機関等

助産所

福井県内市町母子保健・児童福祉担当課

児童相談所 児童・女性相談所 家庭支援課 心理判定課

敦賀児童相談所 相談判定課

福井県健康福祉センター(県保健所)

福井県こども未来課

4) システムの管理・見直し

運用状況について、定期的に検証し、必要な見直しを行っていく。

5) 個人情報の取り扱い

第三者へ情報提供を行う場合、次に掲げる場合については、本人の同意を得る必要はない。

① 法令に基づく場合

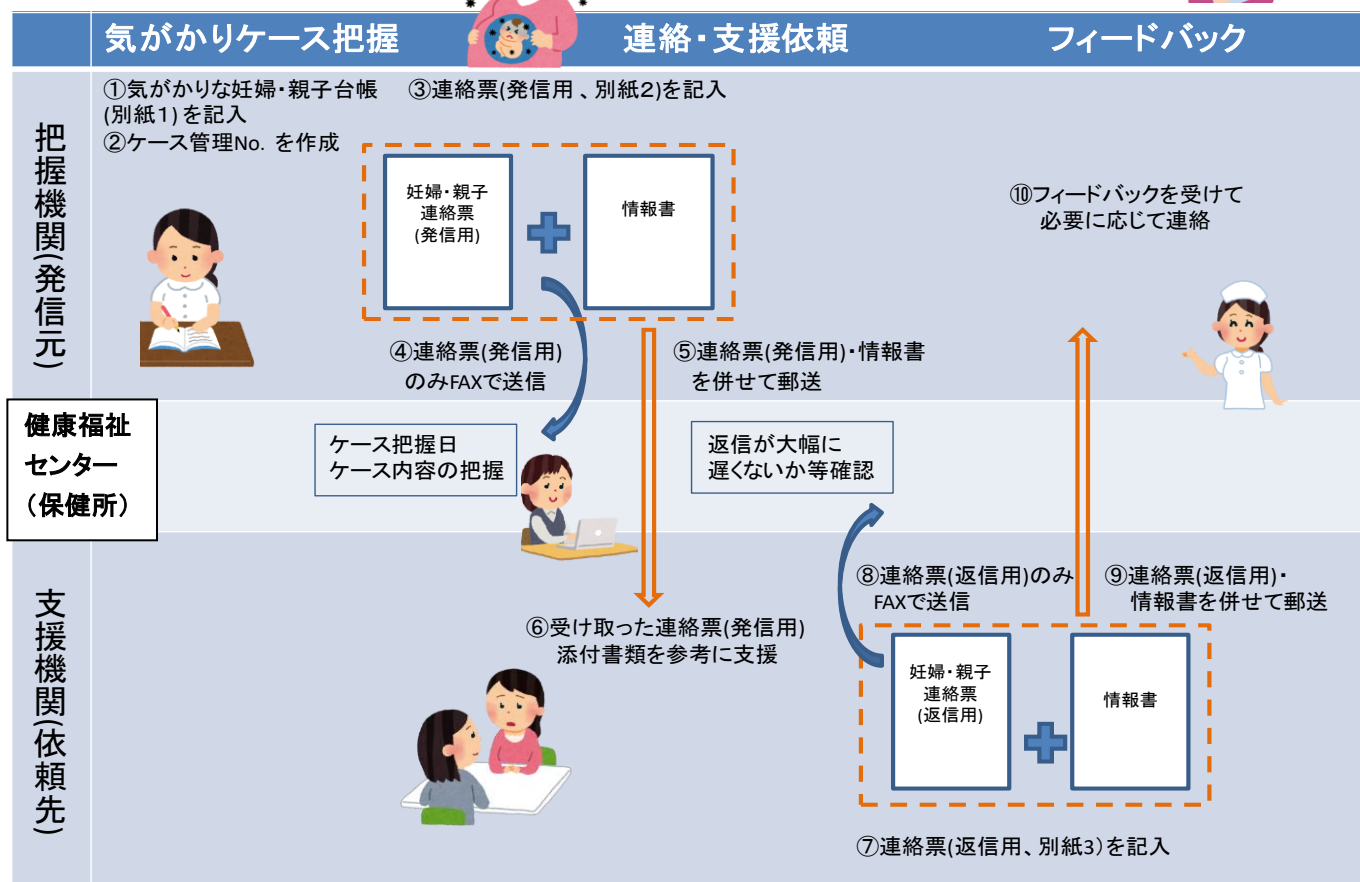
② 人の生命、身体又は財産の保護のために必要がある場合であって、本人の同意を得ることが困難であるとき。

③ 公衆衛生の向上又は児童の健全な育成の推進のために特に必要がある場合であって、本人の同意を得ることが困難であるとき

※基本的には、本人に同意を得るよう働きかける。

※同意を得ずに情報提供を行う場合は、その旨を必ず情報提供先に伝える。

3 妊婦・親子連絡票を用いた連携手順



把握機関

- ① 気がかりな妊婦・親子を把握した機関は、気がかりな妊婦・親子台帳(別紙1)に氏名を記入する。
※対象が母子健康手帳を持っていない場合は、市町で母子健康手帳の受領を呼びかける。
- ② ケース管理 No. を作成する。(添付資料1を参照)
- ③ 把握したケースのうち、他機関と連携が必要なケースについては、妊婦・親子連絡票(発信用、別紙2)に、ケース管理 No. と必要事項を記入する。
※情報提供の了解がとれなかった場合、連絡票下の「了解を得ていない」に○を付ける。
- ④ 妊婦・親子連絡票(発信用、別紙2)を、把握機関の住所地を管轄する県健康福祉センター(保健所)へFAXで送付する。(添付資料2を参照)
- ⑤ その後、妊婦・親子連絡票(発信用、別紙2)に自機関で使用している情報書を添えて、支援依頼先窓口(添付資料2参照)あてに郵送する。
※必要時は、支援依頼先に電話で簡単にケース概要について連絡を行う。

支援機関

⑥受けとった連絡票・情報書を参考に支援する。

※個人情報の同意が得られているか確認する。

※不明な点は、発信元の担当者に照会する。

⑦支援後、妊婦・親子連絡票(返信用、別紙3)を記入する。

※ケース管理 No.は、発信元が付けた番号を継続して使用

⑧妊婦・親子連絡票(返信用、別紙3)を、支援機関の住所地を管轄する県健康福祉センターへ FAX で送付する。(添付資料 2 を参照)

⑨妊婦・親子連絡票(返信用、別紙3)に情報書を添え、把握機関へ郵送する。

※連絡票(発信用)受け取り後、遅くとも3か月経過時点までに、経過を返信する。

注意事項

- ・情報書については、未熟児連絡票や看護サマリーなど、自機関で使用しているものを使用してください。
- ・対象の住所地が県外の場合は、その住所地の母子保健担当課に電話連絡し支援を依頼してください。連絡先は、母子健康手帳や妊産健診受診券票綴等に記載されています。
- ・妊婦・親子連絡票(発信用・返信用)のみを、住所地を管轄する県健康福祉センター(県保健所)に FAX ください。

関係法令・通知

- ・母子保健法 ・児童福祉法 ・児童虐待の防止等に関する法律
- ・妊婦に対する健康診査についての望ましい基準 平成 27 年 3 月 31 日厚生労働省告示第 226 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
H29.3.31 付け雇児総発 0331 第 9 号、雇児母発 0331 第 2 号、各都道府県児童福祉・母子保健主管部等長あて
厚生労働省雇用均等・児童家庭局長総務課長・母子保健課長通知
- ・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
H24.11.31 付け雇児総発 1130 第 2 号、雇児母発 1130 第 2 号、各都道府県児童福祉・母子保健主管部等長あて
厚生労働省雇用均等・児童家庭局長総務課長・母子保健課長通知
- ・医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイドライン H16.12. 24 厚生労働省

気がかりな妊婦・親子管理台帳

把握日	ケース管理No.	カルテNo.	氏名(親)	氏名(子)	発信日	県健康福祉センターへのFAX	支援機関からの返信日

※各機関で保管してください

妊婦・親子連絡票（発信用）

御中

（※宛先はこのままで、県健康福祉センターあてFAX もお願いします）

別紙の妊婦・親子について情報提供を行います。貴所属においても支援をお願いします。

年 月 日

ケース管理 No.	所属・担当者名
- - -	(連絡先：)

〈妊婦・親子の状況〉

【妊娠・出産のステージ】		<input type="checkbox"/> 妊娠中	<input type="checkbox"/> 出産後～退院前・退院時	<input type="checkbox"/> 退院後
住所地	福井県() 市・町・県外	里帰り先	市・町	
【支援が必要と感じる親の要因】		<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 精神疾患	
<input type="checkbox"/> 知的に低い	<input type="checkbox"/> 外国人	<input type="checkbox"/> 身体疾患	<input type="checkbox"/> 未婚	
<input type="checkbox"/> 望まぬ妊娠	<input type="checkbox"/> 若年	<input type="checkbox"/> 高齢出産	<input type="checkbox"/> 多経産	
<input type="checkbox"/> 健診未受診	<input type="checkbox"/> 飛び込み分娩	<input type="checkbox"/> 頻回中絶	<input type="checkbox"/> DV	
<input type="checkbox"/> 育児不安	<input type="checkbox"/> エジンバラ9点以上	<input type="checkbox"/> 愛着形成不全	<input type="checkbox"/> 家族関係不和	
<input type="checkbox"/> サポート体制なし	<input type="checkbox"/> 経済的不安	<input type="checkbox"/> 流産・死産		
<input type="checkbox"/> その他 ()				
【支援が必要と感じる子の要因】		<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 未熟児	
<input type="checkbox"/> 障害児	<input type="checkbox"/> 多胎	<input type="checkbox"/> 長期療養児	<input type="checkbox"/> 胎児のため不明	
<input type="checkbox"/> その他 ()				
【今後の予定】	<input type="checkbox"/> 当院通院	<input type="checkbox"/> 別機関通院 (機関名：)		

〈今後の支援方針〉

【発信元での支援】		
<input type="checkbox"/> 支援予定なし	<input type="checkbox"/> 相談があれば対応	<input type="checkbox"/> 継続的に支援
【受信先への依頼事項】		
<input type="checkbox"/> 児の健康観察	<input type="checkbox"/> 母の健康観察	<input type="checkbox"/> 育児不安の傾聴・相談
<input type="checkbox"/> 養育環境の確認・調整	<input type="checkbox"/> 育児状況の確認・調整	<input type="checkbox"/> 家族関係の確認・調整
【支援の緊急性】		
<input type="checkbox"/> 早急に	<input type="checkbox"/> できれば早めに	
<input type="checkbox"/> 時期をみて	<input type="checkbox"/> 念のための情報提供	
<input type="checkbox"/> その他 ()		

※本連絡票を関係機関に送ることについて、了解を得て (いる ・ いない) 。

妊婦・親子連絡票（返信用）

御中

（※宛先はこのままで、県健康福祉センターあてFAX もお願いします）

ご連絡いただきありがとうございました。支援状況等について報告いたします。

年 月 日

ケース管理 No.	所属・担当者
- - -	(連絡先：)

〈内容〉

初回支援日	連絡を受けて <input type="checkbox"/> 1 週間以内 <input type="checkbox"/> 2～3 週間以内 <input type="checkbox"/> 4～5 週以内 <input type="checkbox"/> それ以降
	ケースの把握状況 <input type="checkbox"/> 連絡票で把握した <input type="checkbox"/> すでに把握していた
支援方針	今後の支援 (継続 ・ 終了)
	把握機関での支援 (必要 ・ 不要)
	別機関への紹介 (あり ・ なし)
支援頻度	<input type="checkbox"/> 1 回で終了 <input type="checkbox"/> 1 回/2～3か月 実施 <input type="checkbox"/> 1 回/月 実施
	<input type="checkbox"/> その他()
【行った支援の内容】	
<input type="checkbox"/> 児の健康観察 <input type="checkbox"/> 母の健康観察 <input type="checkbox"/> 育児不安の傾聴・相談	
<input type="checkbox"/> 養育環境の確認・調整 <input type="checkbox"/> 育児状況の確認・調整 <input type="checkbox"/> 家族関係の確認・調整	
<input type="checkbox"/> その他 ()	
【特記事項】 あり・なし	

気がかりな妊婦・親子管理台帳（受信）

連絡日	ケース管理No.	カルテNo.	氏名（親）	氏名（子）	支援日	連絡票 返信日	県健康福祉 センターへの FAX

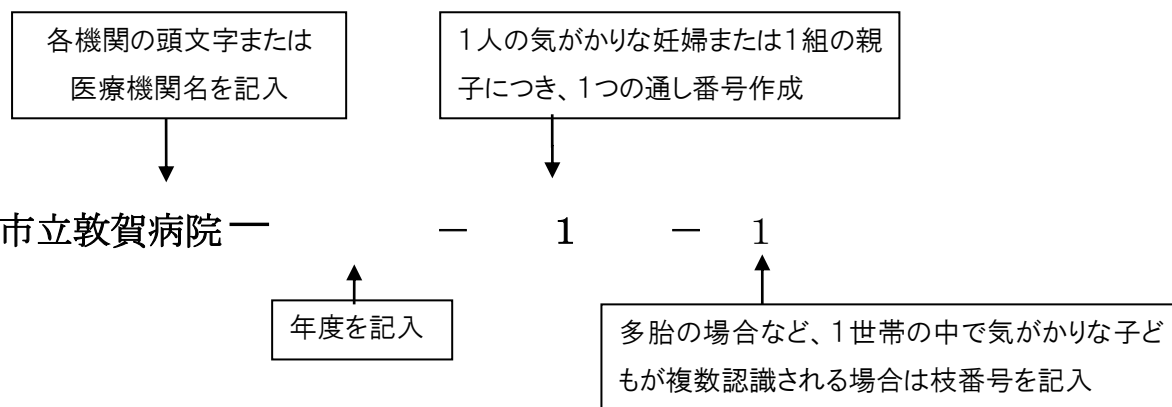
※各機関で保管してください。

○ケース管理 No. の取り扱い方について

滞りなくケースの追跡ができるよう以下の 3 点にご注意ください。

- ①把握した際は必ずケース管理 No.をつけてください。
- ②受信した気がかりな親子を再度、他機関へ発信する場合でも、発信元が最初に付けたケース管理 No.を必ず継続してお使いください。
- ③妊娠期に把握したケースで、出産後も気がかりと感じるケースは、妊娠時から使用しているケース管理 No. を継続して利用してください。

○ケース管理 No.の付け方について



(例 1)

令和○年度 市立敦賀病院で把握した 1 ケース目の場合

市立敦賀病院—1—

(例 2)

令和○年度 愛育病院で把握した 4 ケース目で、多胎児(3 つ子)の中で特に 2 人の子に対して気がかりと感じる場合

愛—○—4—1

愛—○—4—2

○頭文字一覧

関係機関名	頭文字
福井愛育病院	愛
福井県済生会病院	NICU 済 N
	産科 済産
福井県立病院	NICU 県 N
	産科 県産
福井赤十字病院	赤
福井大学医学部 附属病院	NICU 福 N
	産科 福産

関係機関名	頭文字
ホーカベレディースクリニック	ホ
本多レディースクリニック	本
福井市こども家庭センター	福こ
永平寺町保健センター	永
福井健康福祉センター	福 H

※福井地区の分娩取扱い医療機関については、連携システムを先行して実施しており、すでに頭文字を使用している。