広島県呉市
報道発表資料

令和7年5月27日
呉市保健所　地域保健課
☎0823-25-3539

呉市妊産婦メンタルヘルス対策マニュアルの策定について（報告）

共働きやひとり親家庭の増加，社会的孤立等により，こころの不調を抱える妊産婦が増加しており，医療機関（産婦人科・精神科・小児科）の相互及び保健所が連携していく体制を構築し，「呉市妊産婦のメンタルヘルス対策マニュアル」を作成しました。このマニュアルに基づいて，新たな取組を始めました。

１　マニュアル策定の経緯

これまで妊産婦メンタルヘルス対策は，産科・精神科及び保健所が個別に連携しており，支援の必要な妊婦を把握した場合フォロー体制が整備されていませんでした。

こうした状況を踏まえ，医療機関からも連携に関する一定のルールづくりや，小児科及び保健所も含めた体制整備に関する要望もあり，呉市地域保健対策協議会の母子保健専門部会において，関係診療科と保健所において体制整備の検討を進めマニュアルを作成しました。５月８日に，関係医療機関への説明会を開催し，マニュアルの内容を周知し，運用を開始しました。

なお，国においても妊産婦のメンタルヘルス対策を重要な課題と位置づけ，支援体制の構築を推奨しています。また，県外では大分県や徳島県が先駆的に実施していますが，現時点で把握している限りでは，県内において本取組に先進的に取り組んでいる自治体はみられません。

２　マニュアルの内容

〇産前・産後の各診療科における妊産婦への関わり
〇各診療科及び保健所における，妊産婦の情報連携方法と内容の提示
〇緊急時の連絡方法
〇連携体制のフロー（流れ）

呉市妊産婦メンタルヘルス対策
マニュアル

呉市地域保健対策協議会　母子保健専門部会

令和７年４月

はじめに

近年，家族をとりまく環境は，晩婚化や共働き家庭，社会的孤立やひとり親家庭の増加，さらには，虐待など複雑な家庭環境や、貧困、ＤＶなどにより、妊娠・出産における不安や負担が増大しています。

これに伴い，呉市においても，妊娠や出産に困難を抱える「特定妊婦」や「ハイリスク妊婦」の妊婦全体に占める割合が，平成２７年度の３０．８％から令和６年度の５６．３％へと約１．８倍の増加で，過半数を占める状況となっています。

呉市では，平成２８年から子育て世代包括支援センターえがおを設置し，妊産婦や乳幼児及びその家族に対して，産前・産後サポート事業，産後ケア事業や産婦健診などの支援を行ってきました。

しかしながら，これら支援を進めていくなかで，精神疾患を抱えたり，こころの支援，ストレスに対する脆弱さにより，こころの不調を訴える妊婦も増加している状況も見受けられ，妊娠期からのメンタルヘルスケアがますます重要となってきています。

そして，これら妊産婦がかかえる産後うつや精神疾患などに対応するため，産科・小児科及び精神科の医療機関と保健センターが連携し，それぞれが速やかに対応することができる体制を整える必要性が生じてきています。

この度，これらの対応について呉市地域保健対策協議会母子保健専門部会において協議を重ね，関係医療機関が相互にまた保健センターと連携する方法についての体制を確認し，本マニュアルを作成しました。

今後，医療関係機関のみなさまにおかれましては，本マニュアルをご確認いただき妊産婦の課題の解決に向けご尽力いただきますようお願いするとともに，お気づきの点があればより良い取り組みとしていくため，ご意見をいただきますようお願いいたします。

目 次

Ⅰ 妊産婦支援の体制・・・ 1

Ⅱ 産前の支援・・・ 2

Ⅲ－１ 産後の支援 （出産時，産後２週間，産後１か月）・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 5

Ⅲ－２ 産後の支援 （生後１か月，生後３か月，乳児後期健康診査）・・・・・・・・・・・・・・・・ 7

Ⅳ 精神症状を把握した際の対応・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 9

－資料編－

■情報提供様式

様式①-1 各病院独自の支援・介入依頼票・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１１

様式①-2 訪問指導返信票・・・１２

様式②-1 呉市産婦健康診査結果連絡票（ＦＡＸ送信票）・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１３

様式②-2 呉市産婦健康診査結果報告票（ＦＡＸ返信票）・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１４

様式③ １か月児健康診査票・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１５

様式④-1 ３～４か月児健康診査票・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１６

様式④-2 すこやか親子２１問診票（３～４か月児健診）・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１７

様式⑤ 乳児後期健康診査票・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１８

様式⑥-1 精神科医療機関への診療情報提供書・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１９

様式⑥-2 診療情報提供書・返信用・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・２０

■参考資料

資料１ 呉地域周産期オープンネットワーク 共通診療ノート・・・・・・・・・・・・・・・・・・・２１

資料２ 母子健康手帳交付記録・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・３５

資料３ 妊娠・出産期のリスクアセスメントシート・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・３６

資料４ 精神科クリニック受診中の妊婦さんへのご案内・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・３７

資料５ エジンバラ産後うつ質問票・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・３８

資料６ 妊産婦の診療可能な精神科医療機関一覧・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・３９

資料７ 関係機関連絡先一覧・・・４０

資料８ 妊産婦と家族のためのリーフレット・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・４２

Ⅰ　妊産婦支援の体制

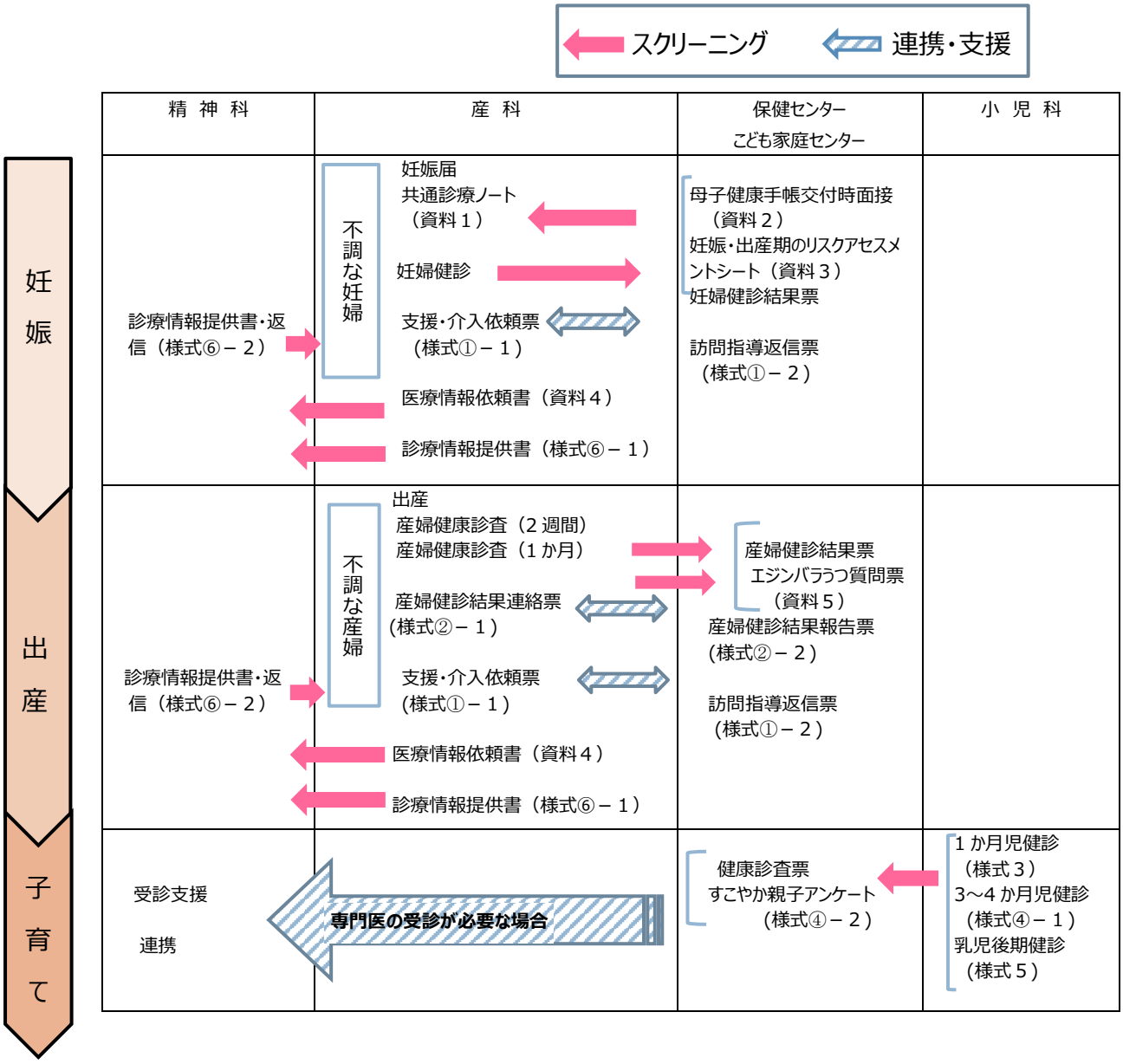
(1) 背景

周産期は身体的変化に加え，心理社会的変化も大きく，精神的な不調をきたしやすい時期である。母親のメンタルヘルス不調は母親自身の問題のみならず，胎児や新生児の心身の発達，家族にも大きな影響を及ぼし，最悪の場合，児への虐待，母親自身の自死など重大な問題に発展する可能性がある。そのため、妊産婦メンタルヘルス支援は、母子の健康を守るために重要な取り組みとされている。

(2) 目的

母子保健関係者がそれぞれの持ち場で多職種によるセーフティネットの役割を担い、妊産婦のメンタルヘルス不調のみならず、養育不全や児童虐待につながりうる心理社会的リスクを見逃さずに、早期介入・早期支援のためのゲートキーパーとなり、切れ目ない母子の支援につなぐことを目的とする。

（改訂版乳幼児健康診査身体診察マニュアル　第５章養育者のメンタルヘルスより一部抜粋）



Ⅱ　産前の支援

1　支援の概要

医療機関

■産科医療機関でのスクリーニング

初診時の状況や妊婦一般健康診査等受診時の状況から要支援者を把握

〇スクリーニングの時期，方法について

時期：初診時，妊婦一般健康診査

実施者：医師，看護師等

方法：共通診療ノート「妊娠リスク自己評価表（Ａ）２０番／（Ｂ）１２番」（資料１）

■要支援者への対応

【産科医療機関】

・本人の同意を得て，保健センターへ電話等で連絡する（特定の様式なし）。

・本人の同意がない場合においても，特定妊婦等を把握した場合は，こども家庭相談課への通告や保健センターへ情報共有する。

・精神科クリニックで治療中の場合は，継続受診を指導する。

・精神科クリニックで治療中の場合は，呉医療センターでの出産を案内する。（呉医療センター以外の医療機関での出産は，治療により状態が落ち着いていると精神科主治医が判断した場合のみとする）

・特に精神的支援が必要な場合や妊娠途中でメンタルの不調を訴えた場合は，呉医療センターへ患者紹介・情報提供をする。

【出産医療機関】

・精神科クリニックで治療中の場合は，精神科クリニックからの紹介状を受け取るよう伝える。(資料４を活用)

【精神科医療機関】

・定期受診，服薬指導，必要に応じ，本人の同意を得て保健センター等へ連絡する。

・出産医療機関から「医療情報依頼書」の依頼があった場合，情報提供し連携する。

連携

ハイリスク者の情報共有

保健センター

■母子健康手帳交付時（妊娠届出書提出時）の対応

・「母子健康手帳交付記録票」（資料２）を確認しながら個別面接の実施

・「妊娠・出産期のリスクアセスメントシート」（資料３）を活用し，継続支援の有無を判断。支援計画を策定する。

■支援が必要なケースへの対応

・継続支援が必要なケースや医療機関から情報提供があったケースへの支援を実施

（家庭訪問，電話相談，交流会（プレママほっとタイム，プレママプレパパほっとタイム）など）

・医療機関から情報提供のあったケースについて支援結果を報告する（様式①-2，様式②-2）。

2　連携体制

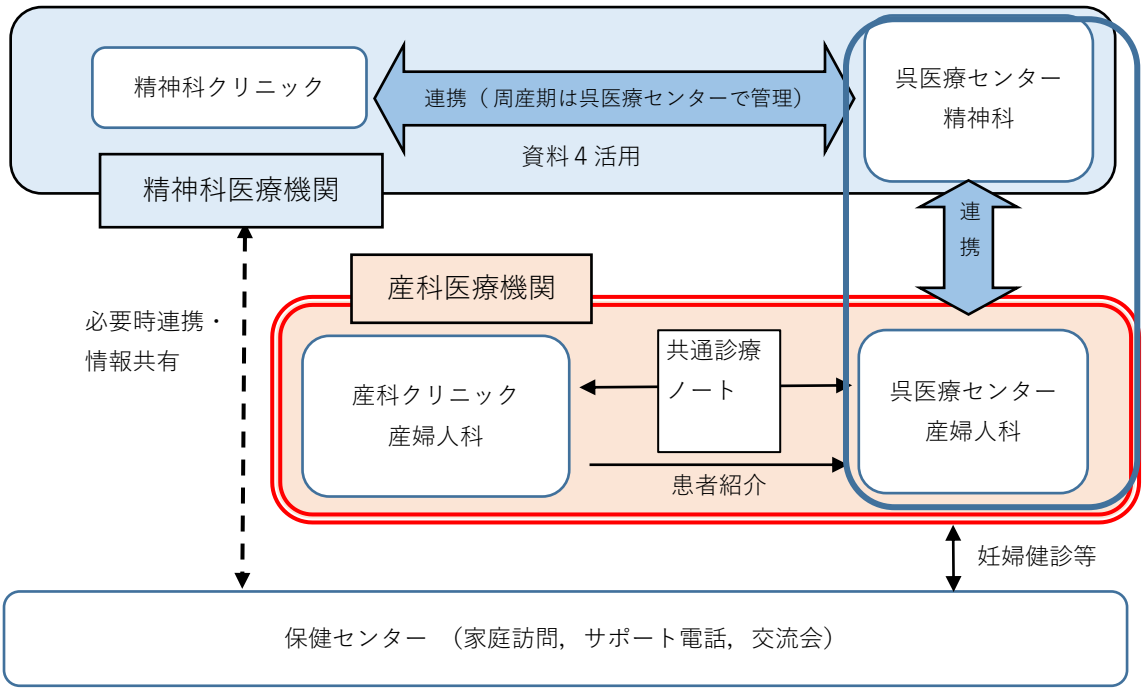
（１）精神科で治療中の妊婦

精神科で治療中の妊婦については，産科精神科が併設されている呉医療センターでの出産が望ましい。

(ｱ) 呉医療センターで出産の場合（精神的支援が必要な場合）

・産科クリニックは，本人（家族）に，呉医療センターでの分娩の必要性を説明し，すみやかに呉医療センターへ紹介する。

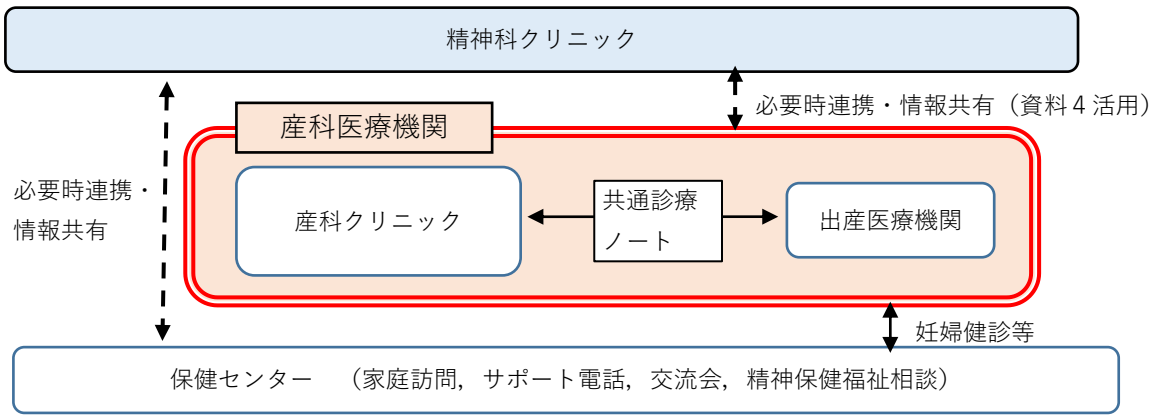
・呉医療センター産婦人科は，精神科クリニックから呉医療センター産婦人科への紹介状を受け取るよう本人に伝える。（チラシ：資料４を活用）



(ｲ) 呉医療センター以外の医療機関での出産を希望した場合
（但し，治療により状態が落ち着いていると精神科主治医が判断した場合に限る）

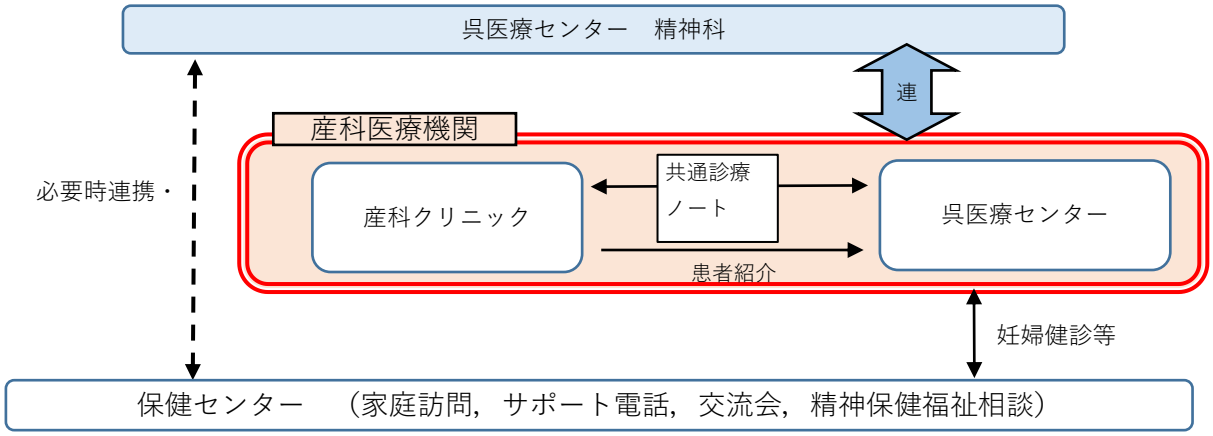
・産科クリニックは，本人（家族）に，かかりつけの精神科医療機関への継続受診の必要性を説明し，従来通り出産医療機関へ患者紹介する。

・出産医療機関は，必要時，精神科クリニックからの紹介状を受け取るよう本人に伝える（チラシ：資料４活用）。



（２）妊娠途中でメンタルの不調を訴えた妊婦

産科クリニックは，本人（家族）に，呉医療センターでの分娩の必要性を説明し，呉医療センターへ患者紹介する。但し，呉医療センターへの紹介を決めかねる場合には保健センターで実施している精神保健福祉相談等で専門医の助言を受ける。



Ⅲ-１　産後の支援　（出産時，産後２週間，産後１か月）

１　支援の概要

医療機関

■産科医療機関でのスクリーニング

出産時の状況や産婦健康診査等受診時の状況から要支援者を把握

〇スクリーニングの時期，方法について

時期：　出産時，産後２週間，産後１か月

実施者：助産師，看護師等

方法：　・質問票Ⅰ「育児支援チェックリスト」

・質問票Ⅱ「エジンバラ産後うつ病質問票」　（資料５）

・質問票Ⅲ「赤ちゃんへの気持ち質問票」

■要支援者への対応

【産科医療機関】

・本人の同意を得て，保健センターへ連絡する（様式①-1，様式②-1）。

・本人の同意がない場合においても，要支援児童等を把握した場合は，保健センターへ情報提供する。

・精神科医療機関受診が望ましい場合は，精神科医療機関へ紹介する。（様式⑥-1）

（資料６「妊産婦の診療可能な精神科医療機関一覧」を活用）

ただし，呉医療センターで出産した産婦の場合は，呉医療センター精神科へ紹介する。

【精神科医療機関】

・定期受診，服薬指導

・必要に応じ，本人の同意を得て保健センター等へ連絡

・産科医療機関からの紹介に対する結果の返信（様式⑥-2）

連携

産後スクリーニングの実施等によるハイリスク者の情報共有

保健センター

■出産後の状況確認

・新生児訪問，未熟児訪問，乳児家庭全戸訪問等の実施

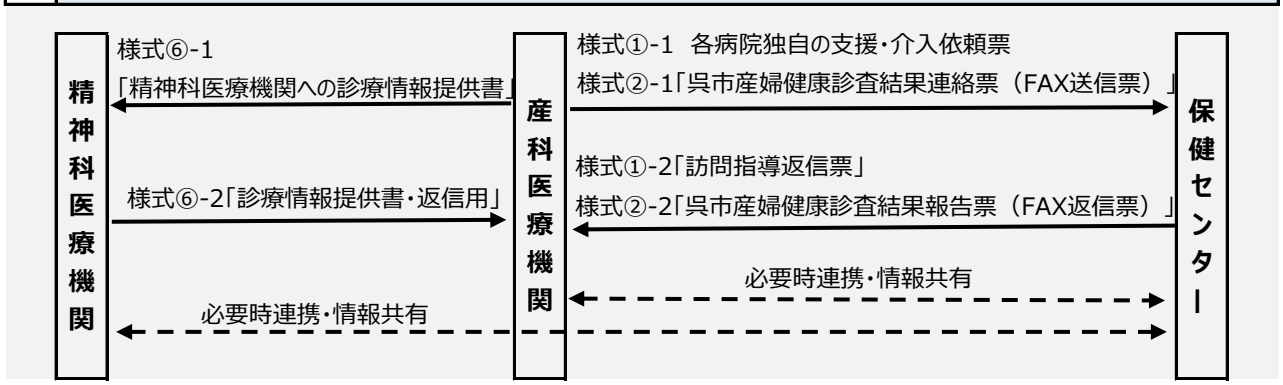
■支援が必要なケースへの対応

・継続支援が必要なケースや医療機関から情報提供があったケースへの支援実施

（家庭訪問，産後ケア事業，こころの相談，こどもの心の相談など相談事業の活用等）

・ケースの状況により，医療機関へ情報提供を行うとともに，

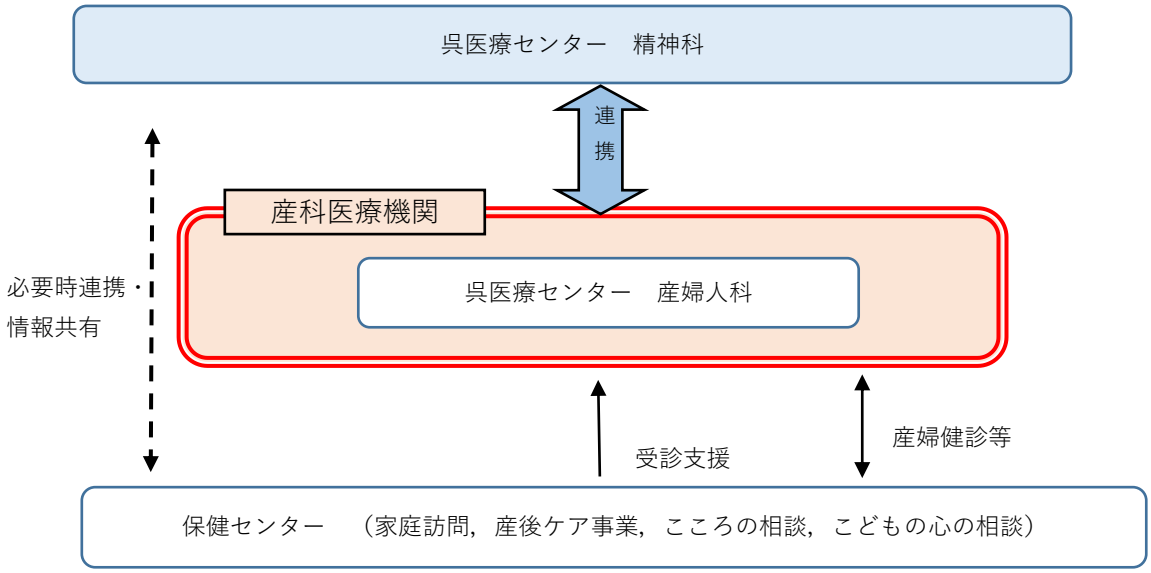
医療機関から情報提供のあったケースについて支援結果を報告する（様式①-2，様式②-2）。



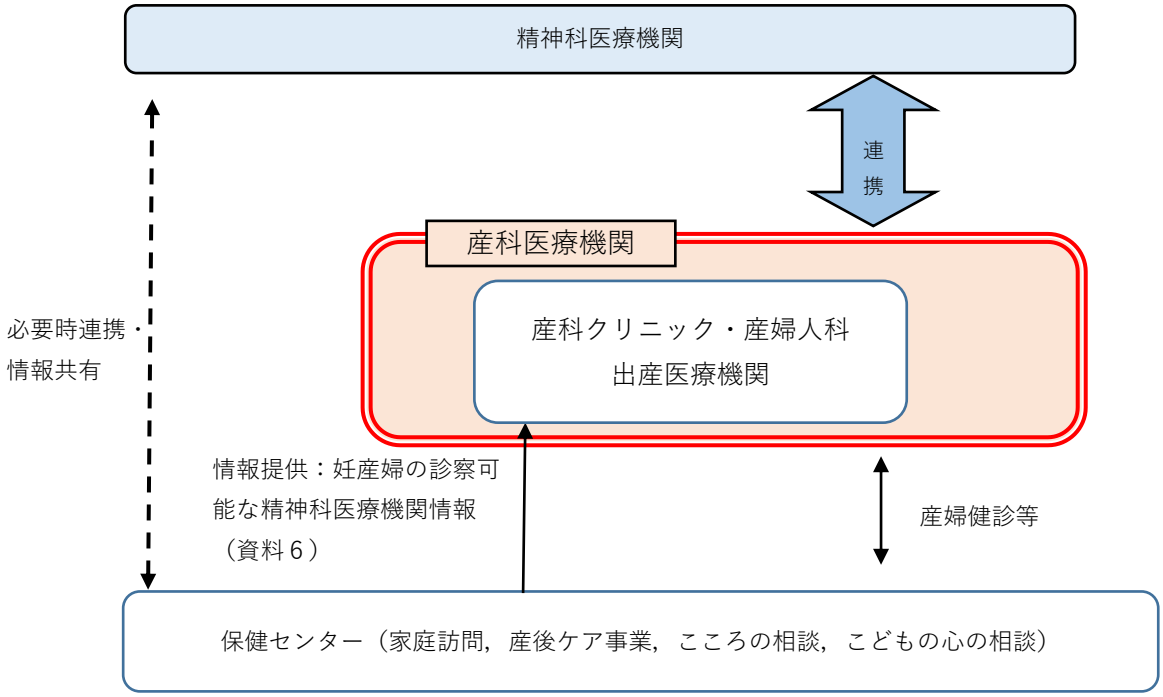
2　連携体制

(1)産後メンタルの不調を訴えた場合

(ｱ) 呉医療センターで出産した産婦



(ｲ) 呉医療センター以外で出産



Ⅲ-２　産後の支援（生後１か月，生後３か月，乳児後期健康診査）

１　支援の概要

医療機関

■小児科でのスクリーニング

乳児健診等受診時や予防接種等外来受診時の状況から要支援者を把握

〇スクリーニングの時期，方法について

時期：　１か月児健康診査票，３～４か月児健康診査票，乳児後期健康診査票

実施者：医師，看護師等

方法：　・１か月児健康診査票（様式③）

・３～４か月児健康診査票(様式④－１）

・すこやか親子２１ 問診票（３～４か月児健診）(様式④－２）

・乳児後期健康診査票(様式５）

■産科医療機関でのスクリーニング

1か月児健康診査受診時の状況から要支援者を把握

■要支援者への対応

・各健康診査票（様式③，様式④-1，様式⑤）の「子育て支援の必要性」欄に記載

・本人の同意がない場合においても，要支援児童等を把握した場合は，こども家庭相談課への通告や保健センターへ情報提供する。

・産科医療機関に受診した産婦で，精神科医療機関受診が望ましい場合は，精神科医療機関へ紹介。（様式⑥-1）

【精神科医療機関】

・定期受診，服薬指導

・必要に応じ，本人の同意を得て保健センター等へ連絡

・産科医療機関からの紹介に対する結果の返信（様式⑥-2）

※「妊産婦の診療可能な精神科医療機関一覧」（資料６）を活用

連携　スクリーニングの実施等によるハイリスク者の情報共有

保健センター

■出産後の状況確認

・新生児訪問，未熟児訪問，乳児家庭全戸訪問等の実施

・乳児健康診査票やすこやか親子２１問診票の確認

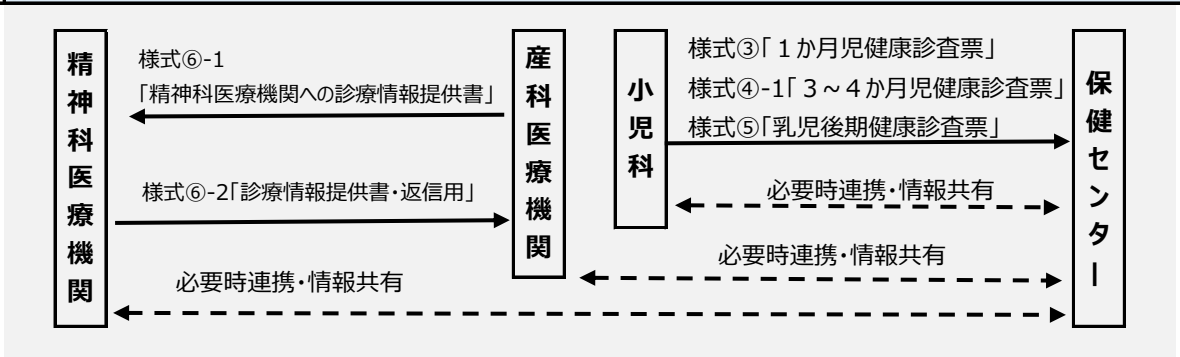
■支援が必要なケースへの対応

・継続支援が必要なケースや医療機関から情報提供があったケース，各健康診査票の「子育て支援の必要性」欄に支援の必要性の記載のあったケースへの支援実施

（家庭訪問,産後ケア事業・こころの相談・こどもの心の相談など相談事業の活用等)

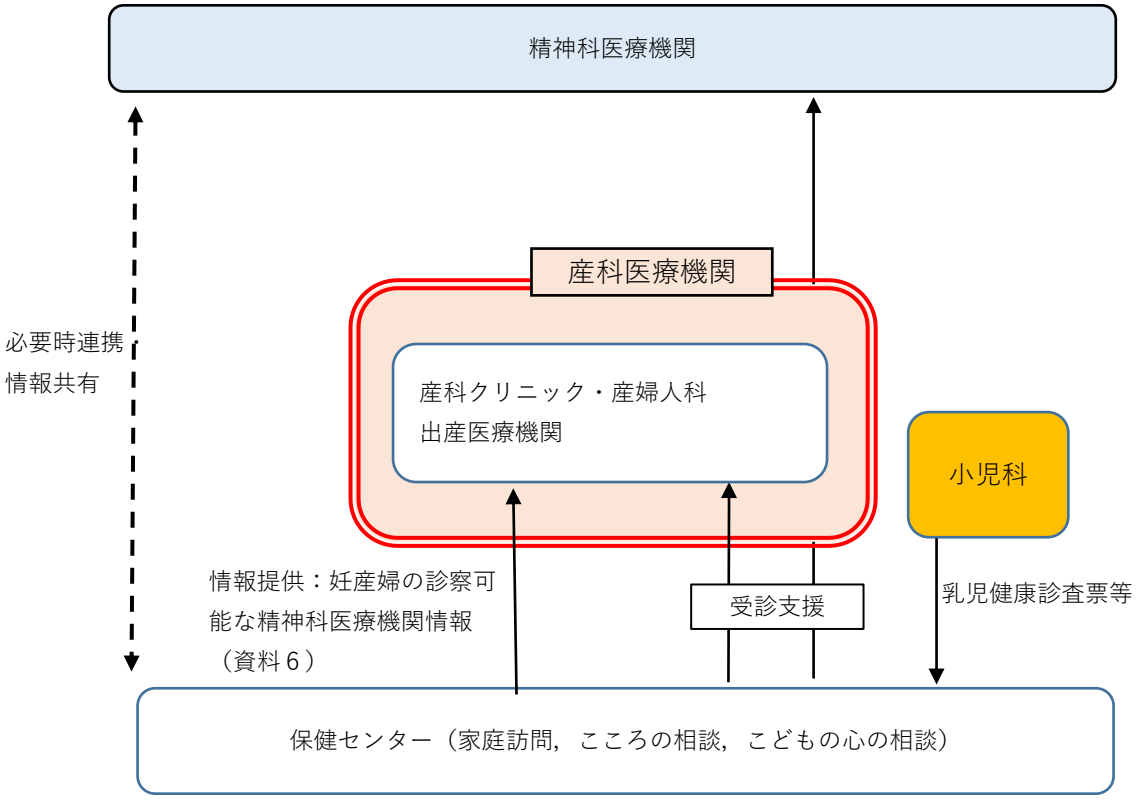
・ケースの状況により，産科医療機関や精神科医療機関への受診を支援する

・医療機関から情報提供のあったケースについて支援結果を報告する。



2　連携体制

産後メンタルの不調を訴えた場合（乳児健康診査票の結果で把握）



Ⅳ　産科医療機関が精神症状を把握した際の対応

精神科医療機関への受診が必要な妊産婦への対応等，産科医療機関が夜間等緊急時の対応や，妊娠中から精神科との連携が必要なケースへの対応等，妊産婦のメンタル不調を把握した際には，「妊産婦の診療可能な精神科医療機関一覧」を（資料６）を参考に，産後うつ等の早期発見・早期治療につなげてください。

■夜間等に精神科受診が必要な場合の対応について（緊急時）

「広島県精神科救急医療システム」に準じて対応してください。

広島県精神科救急情報センター

082-892-3600

但し、産科的救急度が高い場合は，呉医療センターの受診を原則とする。

－対応の留意点－

2005～2014 年の 10 年間で東京 23 区内で発生した妊産婦(産後 1 年未満)の自殺に関する調査によると，妊娠判明後の妊娠 2 か月頃と，産後 1 か月健診を過ぎて医療機関とのつながりが希薄となる産後 3～6 か月頃に自殺が多いとの調査結果がでています。

産後 1 か月健診終了後も，精神疾患等で引き続き支援や見守りが必要と考えられる産婦が、産科医療機関を離れた後に支援が途切れることのないよう、精神科医療機関へつなげていただくか，それが難しければ，保健センターへつなげてください。

-参考-

連携支援にかかる指導料等（令和７年度時点）

○ハイリスク妊産婦連携指導料１　（１０００点）

産科又は産婦人科を標榜する保険医療機関が、入院中の患者以外の患者で、精神疾患を有する又は精神疾患が疑われるものとして、精神科若しくは心療内科を担当する医師への紹介が必要であると判断された妊婦又は出産後２月以内であるものに対して、当該患者の同意を得て、産科又は産婦人科を担当する医師及び保健師や助産師等が共同して精神科又は心療内科と連携し、診療及び療養上必要な指導を行った場合に、患者１人につき月１回に限り算定する。

○ハイリスク妊産婦連携指導料２　（７５０点）

精神科又は心療内科を標榜する保険医療機関が、入院中の患者以外の患者で、精神疾患を有する又は精神疾患が疑われるものとして産科若しくは産婦人科を担当する医師から紹介された妊婦又は出産後６月以内であるものに対して、当該患者の同意を得て、精神科又は心療内科を担当する医師が産科又は産婦人科と連携し、診療及び療養上必要な指導を行った場合に、患者１人につき月１回に限り算定する。その他ハイリスク妊産婦共同管理料１、２についても算定可能な場合あり

各病院独自の支援・介入依頼票

訪問指導返信票:呉市→〇〇病院

呉 保 地 西 第　　号
令 和　　年　　月　　日

訪問指導返信票

様

呉　市　保　健　所

下記のとおり,　　年　月　日付けで情報提供をいただいた要支援家庭に訪問指導等を実施しましたので報告いたします。

フ リ ガ ナ 子 の 氏 名	男・女 令和　年　月　日生　(第　子)
母 の 氏 名	
訪 問 先 住 所	電話番号(　　)
訪 問 実 施 日	令和　年　月　日　月齢(　日)
[子 の 様 子] 発 育 状 況: 体重(　)g　体重増加量(　g/日) 哺乳力(良 ・ 普通 ・ 弱) 栄 養 状 態: 母乳・混合・ミルク:母乳(　)回/日 ミルク(　)ml×(　)回 便: 回/日　便カラー: 番　皮膚状態(良・不良)　臍部(良 ・不良) 発 達 状 況 等: 注視・追視 (有・ 無) 四肢運動(良・不良) 筋緊張(弱・普・強) 機嫌(良・ 不良)	
[母 親 の 様 子] 産 後 の 経 過: EPDS:　点 乳房トラブル(有 ・ 無) 悪露(有 ・ 無) 睡眠不調の訴え (有 ・ 無) 協力者(有 ・ 無) 主　訴:	
[家庭環境・家族の状況]	
訪問時の指導内容 ☐ 健診, 育児相談案内　☐ 予防接種　☐ 制度等紹介(　) ☐ その他(　)	
問 題 点	
依 頼 事 項 及 び 支 援 計 画	

問い合わせ先:　保健センター
電話:0823(　)
担当保健師:

（様式第1号）
呉市保健所　地域保健課　FAX 0823-25-3888

実施機関⇒こども家庭センターえがお

呉市産婦健康診査結果連絡票（FAX送信票）

年　　月　　日

呉市保健所　地域保健課
（こども家庭センター　えがお）行き

実施機関名

担当者名
電話番号
FAX番号

産婦健康診査において要支援と判断されましたので，継続支援を依頼します。

補助券番号	

産婦氏名	（　　歳）
子の氏名 生年月日	（　　年　　月　　日）
住所	呉市
電話番号	

記入不要です。
FAX受け取り後
担当者から貴院に
連絡します

産婦健康診査結果

受診日	【2週間】　年　月　日（産後　日目）	【1か月】　年　月　日（産後　日目）
内容	母体の状態 □順調　□要指導 （　　） 授乳状況 □順調　□要指導 （　　） エジンバラ産後うつ病質問票 □合計点（　　）点 □質問項目　10番が1点以上 □医師の判断により継続支援が必要 （　　） □専門医療機関の紹介 紹介医療機関名（　　）	母体の状態 □順調　□要指導 （　　） 授乳状況 □順調　□要指導 （　　） エジンバラ産後うつ病質問票 □合計点（　　）点 □質問項目　10番が1点以上 □医師の判断により継続支援が必要 （　　） □専門医療機関の紹介 紹介医療機関名（　　）
連絡事項	□本情報提供することについて，本人の同意を得ています。 □本情報提供することについて，本人の同意を得ていませんが，情報提供（児福法第21条の10の5）として連絡します。 ※ 結果の報告（FAX返信）の要否　□不要　□必要	
えがお記入欄		

（様式第2号）

呉市保健所　こども家庭センターえがお　⇒　実施機関

呉市産婦健康診査結果報告票　（FAX送信票）

年　　月　　日

御中

担当者名

電話番号

FAX番号　0823-25-3888

現在まで次のとおり支援しましたので，ご報告いたします。

補助券番号	

産婦氏名	（　　歳）
子の氏名 生年月日	（　　年　　月　　日）
住所	呉市
電話番号	

FAX送信後，担当者から貴院に連絡します

結果

対応方法	□ 家庭訪問　　年　　月　　日 □ 面接・電話　　年　　月　　日 □ その他　（　　）	
支援時の状況	【母親の様子】 食欲　（ 有・無 ） 睡眠　（ 良好・不良 ） 疲労感　（ 有・無 ） 乳房トラブル（ 有・無 ） 育児手技（ 良好・不良 ） その他（ EPDS　4点　　）	【育児環境】 育児協力者・相談相手 （ 無・有　義母　　） 経済状況（ 安定・不安定 ） その他（　　）
	【特記事項】	
今後の方針	□継続訪問　次回予定（　　） □相談紹介（ □こころの健康づくり相談　□その他随時相談 ） □産後の支援サービスの提供（　　） □関係機関の紹介（　　） □その他　（　　）	
本報告書を送付することについて本人の同意　□有　□無		

1か月児健康診査票　　呉市保健所用

※保護者の方へ　太枠の中を記入してください。

受診券番号					
フリガナ		生年月日	2 0 年 月 日	（生後　日）	
乳児氏名	男・女	受診年月日(西暦)	2 0 年 月 日		
保護者名		在胎週数　週	出生体重　g		
住　所	呉市	電話番号			

（1）お乳をよく飲みますか。	（はい・いいえ）
（2）元気な声で泣きますか。	（はい・いいえ）
（3）大きな音にビクッと手足を伸ばしたり，泣き出したりすることはありますか。	（はい・いいえ）
（4）お乳を飲む時や泣いたときに唇が紫色になることがありますか。	（いいえ・はい）
（5）からだが特に柔らかいとか硬いとか感じたことがありますか。	（いいえ・はい）
（6）うすい黄色，もしくはうすいクリーム色の便（便色カード1番から3番）が続いていますか。	（いいえ・はい）
（7）あなたの顔をじっとみつめることがありますか。	（はい・いいえ）
（8）裸にすると手足をよく動かしますか。	（はい・いいえ）
（9）現在，お子さんのお母さんは喫煙をしていますか。	（なし・あり（1日＿＿＿本））
（10）現在，お子さんのお父さん（パートナー）は喫煙をしていますか。	（なし・あり（1日＿＿＿本））
（11）窒息の可能性がある柔らかい寝具等を避け，仰向けに寝かせていますか。	（はい・いいえ）
（12）ソファやベッド，抱っこひもなどから転落，もしくは隙間に挟まってしまわないよう工夫をしていますか。	（はい・いいえ）
（13）あなたはゆったりとした気分でお子さんと過ごせる時間がありますか。	（はい・いいえ・何ともいえない）
（14）赤ちゃんをいとおしいと感じますか。	（はい・いいえ・何ともいえない）
（15）子育てについて不安や困難を感じることはありますか。	（はい・いいえ・何ともいえない）
（16）子育てについて気軽に相談できる人やサポートしてくれる人はいますか。	（はい・いいえ）
（17）（きょうだいがいらっしゃる方へ）きょうだいのことで相談したいことはありますか。	（いいえ・はい）
（18）お子さんのお母さんとお父さん（パートナー）は，協力し合って家事・育児をしていますか。	（そう思う・どちらかといえばそう思う・どちらかといえばそう思わない・そう思わない）
（19）お子さんが泣き止まない時などに，どう対処したらよいかわからなくなってしまったことがありますか。	（いいえ・はい）
（20）現在の暮らしの経済的状況を総合的にみて，どう感じていますか。	（大変ゆとりがある・ややゆとりがある・普通・やや苦しい・大変苦しい）
（21）気分が沈んだり，憂うつな気持ちになったりすることがよくありましたか。	（いいえ・はい）
（22）物事に対して興味がわかない，あるいは心から楽しめない感じがよくありましたか。	（いいえ・はい）
（23）あなたご自身の睡眠で困っていることはありますか。	（いいえ・はい）
（24）あなたは，ときどきご自身の時間をもつことはできていますか。	（はい・いいえ）
（25）2か月頃から始まる予防接種の内容についてご存知ですか。	（はい・いいえ）

※医療機関記入欄

身長：　cm	体重：　g（増加量　g/日）	頭囲：　cm	栄養法：母乳・混合・人工乳

【診察所見：該当所見に〇をしてください】

（1）身体的発育異常
（2）外表奇形
（3）姿勢の異常
（4）皮膚
　ア 黄疸　イ 血管腫
　ウ 色素異常　エ その他
（5）頭部
　ア 頭血腫　イ 頭囲拡大
　ウ 小頭症　エ 縫合異常
（6）顔
　ア 特異的顔貌
　イ 目：白色瞳孔・角膜混濁・眼瞼の異常等
　ウ 口：口唇裂・口蓋裂
　エ 耳：小耳症・副耳・耳瘻孔等
（7）頸部
　ア 斜頸　イ その他の頸部腫瘤
（8）胸部
　ア 胸部の異常　イ 呼吸の異常
　ウ 心雑音　エ 不整脈
（9）腹部・腰背部
　ア 臍：肉芽・ヘルニア
　イ 腹部腫瘤
　ウ そけいヘルニア
　エ 仙骨部の異常
（10）四肢
　ア 四肢の運動制限
　イ 内反足
（11）神経学的異常
　ア モロー反射　イ 筋トーヌス
（12）発育性股関節形成不全リスク因子
　（ア，またはイからオの2項目以上）
　ア 股関節開排制限
　イ 大腿/そけい皮膚溝の非対称
　ウ 家族歴　エ 女児　オ 骨盤位分娩
（13）その他の異常
　（　　）

【子育て支援の必要性】　**※必須**

1　特に問題なし
2　保健師による支援が必要
3　その他の支援が必要
　（　　）

【判定】　**※必須**

1　異常なし
2　既医療
3　要経過観察
4　要紹介（要精密・要治療）
　（紹介先：　　）

【確認事項】　**※必須**

【新生児聴覚検査】
　正常・精査中（右・左）・未
【先天性代謝異常等検査の結果説明】
　済・未
【便色カード】　（　　）番
【ビタミンK2投与】できている・できていない
【育児環境等】
　ア　母親の心身状態
　イ　その他（　　）
　ウ　特記事項なし
【心配事】　無・有（　　）
【栄養】　良・要指導

【判定者】

健診年月日
　年　月　日

医療機関

医師

3～4か月児健康診査票

保健所用

※保護者の方へ　太枠の中を記入してください。

受診券番号			
フリガナ		生年月日	令和　年　月　日（　か月）
乳児氏名	男・女	受診年月日（西暦）	2 0　年　月　日
保護者名		在胎週数　週	出生体重　g
住　所	呉市		電話番号

お子さまのご様子をお伺いするために，健診後に電話や家庭訪問または保育園等の関係機関へ連絡をさせていただくことがあります。

あてはまるものに○をして（　）内に記入してください。

1　いままでかかった病気がありますか。　なし・あり　（　　）
2　現在，治療中の病気がありますか。　なし・あり　（　　）
3　予防接種は始めましたか。　はい・いいえ

お子さんの様子と育児について

(1)　よく眠りますか。　は い・いいえ
(2)　便は毎日でますか。　は い・いいえ
(3)　首がすわりましたか。　は い・いいえ
(4)　あやすとよく笑いますか。　は い・いいえ
(5)　動くものを目で追いますか。　は い・いいえ
(6)　目つきや目の動きがおかしいのではないかと気になりますか。　いいえ・は い
(7)　見えない方向から声をかけるとそちらの方を見ようとしますか。　は い・いいえ
(8)　お母さんの体調はよいですか。　は い・いいえ
(9)　育児や毎日の生活を楽しく過ごしていますか。　は い・いいえ
(10)　育児をしていて気持ちが不安定になることがありますか。　いいえ・は い
(11)　育児に協力してくれる人はいますか。　は い・いいえ
(12)　育児などについて困ったときに相談できる人がいますか。　は い・いいえ
(13)　今の授乳について教えてください。　母乳　1日（　　）回
　ミルク（　　）ml×1日（　　）回
(14)　母乳・ミルク以外のものを与えていますか。　は い・いいえ
　「はい」の方（何を　　）（どのくらい　　）
(15)　一緒に住んでいる人は誰ですか。〔お子さんから見て〕（　　）
(16)　主に育児をしているのは誰ですか。（　　）
(17)　今後の離乳食や授乳，育児について保健師等の相談を希望しますか。　は い・いいえ
※心配なことや相談したいことがあればお書きください。

【健診状況】

体重	g	身長	cm	頭囲	cm

診察所見

1　身体的発育所見　無・有
　ア　体重増加不良
　イ　その他（　　）
2　心雑音所見　無・有
3　皮膚所見　無・有
　ア　アトピー性皮膚炎　イ　湿疹　ウ　血管腫
　エ　その他（　　）
4　肺所見　無・有（　　）
5　腹部所見　無・有（　　）
6　泌尿器系所見　無・有
　ア　停留精巣　イ　陰嚢水腫
　ウ　その他（　　）
7　先天性股関節脱臼　無・有
8　その他（

【発達所見】

a　定頸　可・不可
b　腹臥位　可・不可
c　視性立ち直り反射　可・不可
d　下肢のつっぱり　可・不可
e　その他（　　）

【健診結果】

可・指導・要観察・要精密・要治療・治療中

この乳児の健康診査結果は上記のとおりです。

【子育て支援の必要性】※必須

1　特に問題なし
2　保健師による支援が必要
3　その他の支援が必要
（　　）

3～4か月児健診

すこやか親子21 問診票

お子さんの名前
（　　）

この調査は，厚生労働省が全国の自治体を対象とし，乳幼児健康診査の受診者に対して実施するものです。
すべての子どもが健やかに育つ社会に向けて今後の子育て支援の参考にするために，ご協力お願いします。

主にお子さんの世話をしている方が記入してください。　　↓ あてはまる番号に○を付けてください

0	お子さんの性別	1 男　2 女		
1	産後，退院してからの1か月程度，助産師や保健師等からの指導・ケアは十分に受けることができましたか。	1 はい　2 いいえ 3 どちらとも言えない	3	
2	(1) 妊娠中，お子さんのお母さんは喫煙をしていましたか。	1 いいえ　2 はい 1日の喫煙本数（　本）	5 - 1 5 - 2	
	(2) 妊娠中，お子さんのお父さん（パートナー）は喫煙をしていましたか。	1 いいえ　2 はい 1日の喫煙本数（　本）		成19-1 成19-2
3	(1) 現在，お子さんのお母さんは喫煙をしていますか。	1 いいえ　2 はい 1日の喫煙本数（　本）	6 - 1 6 - 2	
	(2) 現在，お子さんのお父さん（パートナー）は喫煙をしていますか。	1 いいえ　2 はい 1日の喫煙本数（　本）	6 - 3 6 - 4	
4	妊娠中，お子さんのお母さんは飲酒をしていま したか。	1 いいえ　2 はい	7	
5	この地域で，今後も子育てをしていきたいですか。	1 そう思う 2 どちらかといえばそう思う 3 どちらかといえばそう思わない 4 そう思わない	1	
6	お子さんのお母さんとお父さん（パートナー）は，協力し合って家事・育児をしていますか。	1 そう思う 2 どちらかといえばそう思う 3 どちらかといえばそう思わない 4 そう思わない	5	
7	あなたはゆったりとした気分でお子さんと過ごせる時間がありますか。	1 はい　2 いいえ 3 何ともいえない	1	
8	(1) あなたは，お子さんに対して，育てにくさを感じていますか。	1 いつも感じる　2 時々感じる 3 感じない	2 - 1	
	(2)（設問(1)で，「いつも感じる」もしくは「時々感じる」と回答した人に対して）育てにくさを感じた時に，相談先を知っているなど，何らかの解決する方法を知っていますか。	1 はい　2 いいえ	2 - 2	
9	この数か月の間に，ご家庭で以下のことがありましたか。あてはまるものすべてに○をしてください。			
	・ しつけのし過ぎがあった		2 - 1	
	・ 感情的に叩いた		2 - 2	
	・ 乳幼児だけを家に残して外出した		2 - 3	
	・ 長時間食事を与えなかった		2 - 4	
	・ 感情的な言葉で怒鳴った		2 - 5	
	・ こどもの口をふさいだ		2 - 6	
	・ こどもを激しく揺さぶった		2 - 7	
	・ いずれも該当しない		2 - 8	
10	お子さんのかかりつけの医師はいますか。	1 はい　2 いいえ 3 何ともいえない	A 10	

ご協力ありがとうございました。

呉市保健所　R7. 4. 1

乳児後期健康診査票

保健所用

※保護者の方へ　太枠の中を記入してください。

受診券番号			
フリガナ		生年月日	令和　　年　　月　　日（　　か月）
乳児氏名	男・女	受診年月日（西暦）	2 0　　年　　月　　日
保護者名		在胎週数　　週	出生体重　　g
住　所	呉市		電話番号

お子さまのご様子をお伺いするために，健診後に電話や家庭訪問または保育園等の関係機関へ連絡をさせていただくことがあります。

あてはまるものに○をして（　）内に記入してください。

1 いままでかかった病気がありますか。　なし・あり（　　）
2 現在，治療中の病気がありますか。　なし・あり（　　）
3 アレルギーなど心配がありますか。　なし・あり（　　）

お子さんの様子と育児について

(1) 寝返りをしますか。　はい・いいえ
(2) おすわりをしますか。　はい・いいえ
(3) からだのそばにあるおもちゃに手をのばしてつかみますか。　はい・いいえ
(4) はいはいをしますか。　はい・いいえ
(5) 自分でつかまって立ちあがりますか。　はい・いいえ
(6) 瞳が白く見えたり黄緑色に光ってみえることがありますか。　はい・いいえ
(7) 音のする方向に振り向きますか。　はい・いいえ
(8) 名前を呼んだら振り向きますか。　はい・いいえ
(9) 「マンマン」「ダダダ」などの繰り返すことばを言いますか。　はい・いいえ
(10) イナイイナイバーをすると喜びますか。　はい・いいえ
(11) 授乳していますか。　はい・いいえ
(12) 栄養について　1 離乳食は順調に進んでいますか。　はい・いいえ
　　2 離乳食の回数　1日（　　）回食
(13) 育児に協力してくれる人はいますか。　はい・いいえ
(14) 育児などについて困った時に相談できる人がいますか。　はい・いいえ
(15) お母さんの気持ちや体の調子はよいですか。　はい・いいえ

※心配なことや相談したいことがあればお書きください。

【健診状況】

体重	g	身長	cm	頭囲	cm

診察所見

1 身体的発育所見　無・有
　ア 体重増加不良
　イ その他（　　）
2 心雑音所見　無・有
3 皮膚所見　無・有
　ア アトピー性皮膚炎　イ 湿疹　ウ 血管腫
　エ その他（　　）
4 肺所見　無・有（　　）
5 腹部所見　無・有（　　）
6 泌尿器系所見　無・有
　ア 停留精巣　イ 陰嚢水腫
　ウ その他（　　）
7 その他（　　）

【発達所見】

a 腹臥位　可・不可
b 仰臥位タオルかけテスト　可・不可
c 引き起こし反射　可・不可
d 座位　可・不可
e 垂直立ち直り反射　可・不可
f 下肢のつっぱり　可・不可
g ホッピング反応　可・不可
h パラシュート反射　可・不可
i その他（　　）

【健診結果】

所見なし・要指導・要観察・要精密・要治療・治療中

【内容】

【紹介先】

この乳児の健康診査結果は上記のとおりです。　年　月　日

医療機関

医　師

精神科医療機関への診療情報提供書

紹介先医療機関名　　令和　　年　　月　　日

病院・医院・クリニック

先生　御待史

紹介元機関名

所在地及び名称

電話番号/ﾌｧｸｼﾐﾘ

医師氏名

ふりがな 氏名	生年月日 昭和・平成　　年　　月　　日生　（　　歳）
住所　〒	電話番号 職業

【主訴・経過】

【治療内容】

【既往歴】

【症状（複数選択可）】

下記の該当する症状あれば，□にチェックを入れてください

《うつ病》

- □ 気分の落ち込み
- □ 易疲労感
- □ 食欲低下
- □ 自殺についての考え
- □ 2週間以上続く不眠

《その他の症状》

- □ 同じ行動を繰り返し日常生活に支障をきたす
- □ 1日中続く強い不安
- □ 訂正不能な不定愁訴
- □ 動悸や過呼吸等の発作による「死んでしまうのではないか」という不安

《重症例》

- □ 強い自殺念慮
- □ 幻覚・妄想
- □ 躁状態　等

〇エジンバラ産後うつ病質問票（EPDS）の（コピー）添付の有無　□ 添付有り　□ 添付無し

・EPDS総合得点（　　点）　＊総合得点9点以上が「うつの可能性が高い」とする

＊質問10「自分自身を傷つけるという考えが浮かんできた」が1点以上

□ 有り　□ 無し

その他：気になる具体的な点がありましたら，ご記入願います。

【特記事項】

様式⑥－２

診療情報提供書・返信用

令和　　年　　月　　日

病院・医院・クリニック

先生　御待史

医療機関名　/　担当科

所在地

電話番号/ﾌｧｸｼﾐﾘ

医師氏名

妊産婦	氏名	ふりがな	生年月日	昭和・平成 年　　月　　日 （　　歳）	連絡先	
	住所	〒			職業	

【診断名】

【病　状】

【今後の方針】

【処方内容】

【備　考】

― 作 成 ―

呉市母子保健専門部会

会長	玉木　正治	広島県南部地区産婦人科医会（玉木産婦人科クリニック）
副会長	長尾　正嗣	呉精神科医会（ほうゆう病院）
委員	石井　哲朗	呉市医師会（石井外科診療所）
	吉川　幸伸	呉市医師会（よしかわ医院）
	澤崎　隆	広島県南部地区産婦人科医会（さわさき婦人科・産科）
	小早川　英夫	呉精神科医会（小早川診療クリニック心療内科）
	守屋　真	呉小児科医会（もりや小児科クリニック）
	野間　裕里江	呉小児科医会（のびのびこどもクリニック）
	佐川　麻衣子	呉医療センター（産科）
	町野　彰彦	呉医療センター（精神科）
	世羅　康彦	呉医療センター（小児科）
	藤原　久也	中国労災病院（産婦人科）
	小西　央郎	中国労災病院（小児科）
事務局	呉市保健所　地域保健課	

発行日：令和７年４月