

別表 1

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

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

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

別表 2

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

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

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

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

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

別表 3

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

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

| | | ☑欄 | 様子や状況例 |
|--------------------|-------------|---|---|
| 子どもの様子 | 健康状態 | | 不定愁訴、反復する腹痛、便秘などの体調不良を訴える。 夜驚、悪夢、不眠、夜尿がある。(学齢期に発現する夜尿は要注意) |
| | 精神的に不安定 | | 警戒心が強く、音や振動に過剰に反応し、手を挙げただけで顔や頭をかばう。 過度に緊張し、教員等と視線が合わせられない。 教員等の顔を伺ったり、接触をさげようとしたりする。 |
| | 無関心、無反応 | | 表情が乏しく、受け答えが少ない。 ぼーっとしている、急に気力がなくなる。 |
| | 攻撃性が強い | | 落ち着きがなく、過度に乱暴だったり、弱い者に対して暴力をふるったりする。 他者とうまく関わらず、ささいなことでもすぐにカッとなるなど乱暴な言動が見られる。 大人に対して反抗的、暴言を吐く。 激しいかんしゃくをおこしたり、かみついたりするなど攻撃的である。 |
| | 孤立 | | 友達と一緒に遊べなかったり、孤立しがちである。 |
| | 気になる行動 | | 担任の教員等を独占したが、用事がなくてもそばに近づいてこようとするなど、過度のスキンシップを求める。 不自然に子どもが保護者と密着している。 必要以上に丁寧な言葉遣いやあいさつをする。 繰り返し嘘をつく、空想的な言動が増える。 自暴自棄な言動がある。 |
| | 反社会的な行動(非行) | | 深夜の徘徊や家出、喫煙、金銭の持ち出しや万引きなどの問題行動を繰り返す。 |
| | 保護者への態度 | | 保護者の顔を窺う、意図を察知した行動をする。 保護者といとおどおどし、落ち着きがない。 保護者がいると必要以上に気を遣い緊張しているが、保護者が離れると安心して表情が明るくなる。 |
| | 身なりや衛生状態 | | からだや衣服の不潔感、髪を洗っていないなどの汚れ、におい、垢の付着、爪が伸びている等がある。 季節にそぐわない服装をしている。 衣服が破れたり、汚れている。 虫歯の治療が行われていない。 |
| | 食事の状況 | | 食べ物への執着が強く、過度に食べる。 極端な食欲不振が見られる。 友達に食べ物をねだることがよくある。 |
| 登校状況等 | | 理由がはっきりしない欠席・遅刻・早退が多い。 きょうだいの面倒を見るため、欠席・遅刻・早退が多い。 なにかと理由をつけてなかなか家に帰りがらない。 | |
| 保護者の様子 | 子どもへの関わり・対応 | | 理想の押しつけや年齢不相応な要求がある。 発達にそぐわない厳しいしつけや行動制限をしている。 「かわいくない」「にくい」など差別的な発言がある。 子どもの発達等に無関心であったり、育児について拒否的な発言がある。 子どもに対して、繰り返し馬鹿にしてからかう、ことあるごとに激しく叱ったり、ののしったりする。 |
| | きょうだいとの差別 | | きょうだいに対する差別的な言動や特定の子どもに対して拒否的な態度をとる。 きょうだいでも服装や持ち物などに差が見られる。 |
| | 心身の状態(健康状態) | | 精神科への受診歴、相談歴がある。(精神障害者保健福祉手帳の有無は問わない) アルコール依存(過去も含む)や薬物の使用歴がある。 子育てに関する強い不安がある。 保護者自身の必要な治療行為を拒否する。 |
| | 気になる行動 | | 些細なことでも激しく怒るなど、感情や行動のコントロールができない。 被害者意識が強く、事実と異なった思い込みがある。 他児の保護者との対立が頻回にある。 |
| | 学校等との関わり | | 長期にわたる欠席が続き、訪問しても子どもに会わせようとならない。 欠席の理由や子どもに関する状況の説明に不自然なところがある。 学校行事への不参加、連絡をとることが困難である。 |
| 家族・家庭の状況 | 家族間の暴力、不和 | | 夫婦間の口論、言い争いがある。 絶え間なくけんかがあったり、家族(同居者間の暴力)不和がある。 |
| | 住居の状態 | | 家中ゴミだらけ、異臭、シラミがわく、放置された多数の動物が飼育されている。 理由のわからない頻繁な転居がある。 |
| | サポート等の状況 | | 近隣との付き合いを拒否する。 必要な支援機関や地域の社会資源からの関わりや支援を拒む。 |
| 【その他 気になること、心配なこと】 | | | |

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

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

(別添 1)



雇児総発第 0310001 号

平成 16 年 3 月 10 日

各 { 都道府県 } 児童福祉主管部(局)長
{ 指定都市 }
{ 中核市 } 母子保健主管部(局)長

殿

厚生労働省 雇用均等・児童家庭局総務課長



養育支援を必要とする家庭に関する医療機関から市町村に対する情報提供について

子どもの健全育成を図る上で、「養育支援を必要とする家庭」を的確に把握し、適時適切な支援を行うことは重要な取組であるが、こうした取組は子どもに対する虐待の予防にも資するものである。

このため、平成16年度予算(案)においても育児支援家庭訪問事業を新たに創設するなど、養育支援が必要な家庭に対する支援の充実を図ることで虐待の予防を目指しているが、支援を必要とする家庭を早期に把握するためには、家庭と接点を有する様々な関係機関からの情報提供を促していくことが必要である。

中でも医療機関は、出産前後の健診や、子どもや養育者の疾患等による受診を契機として、支援が必要と思われる家庭と接点を持つことが多いことから、医療機関の積極的な情報提供は「養育支援を必要とする家庭」の早期把握のために重要である。

こうした医療機関から地域の保健福祉を担う市町村等に対する診療情報の提供については、従来から診療情報提供料として診療報酬上の評価が行われ、保健福祉サービスを必要とする要介護高齢者を念頭に置いた情報提供の様式が示されてきたところであるが、以上のような子どもの養育支援の重要性に鑑み、本年4月から実施される診療報酬改定により、子どもの養育支援を念頭に置いた情報提供の様式が新たに別紙様式9・10として示されることとなった。なお、別添様式9は患者が18歳以下の子どもの場合に用いられる様式であり、別紙様式10は患者が母親の場合に用いられる様式である。(別添参照)

ついては、こうした情報提供が円滑に行われるよう市町村における情報の受理窓口を医療機関に周知するとともに、この改正に伴い増加が予想される医療機関からの情報を積極的に活用し、的確な養育支援が行われるよう各都道府県内の市町村に対し周知願いたい。

またこうした情報を受け、限られた資源の中で効果的な養育支援を行っていくためには市町村虐待防止ネットワーク等を活用し、養育支援に必要な情報集約や、関係支援機関の情報共有の円滑化を図ることで、共通認識にもとづいた支援計画を作成し、明確な役割分担のもと協働支援を行っていくための体制整備が重要である。

なお、上記の診療情報の提供は患者の同意を得て行われるものであるが、同意が得られない場合であっても、疾病等の状況如何によっては、保護者に子どもを監護させることが不相当であると認められ、児童福祉法第25条の規定による児童相談所又は福祉事務所に対する通告が必要となる場合もあることについて、併せて医療機関に対し周知願いたい。

おって本通知については、厚生労働省保険局医療課と協議済みである。

(別添 2)

(抄)

保医発0304第3号

平成 28 年 3 月 4 日

地方厚生（支）局医療課長
都道府県民生主管部（局）
国民健康保険主管課（部）長
都道府県後期高齢者医療主管部（局）
後期高齢者医療主管課（部）長

】 殿

厚生労働省保険局医療課長
(公印省略)

厚生労働省保険局歯科医療管理官
(公印省略)

診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について

標記については、本日、「診療報酬の算定方法の一部を改正する件」（平成 28 年厚生労働省告示第 52 号）等が公布され、平成 28 年 4 月 1 日より適用されることとなったところであるが、実施に伴う留意事項は、医科診療報酬点数表については別添 1、歯科診療報酬点数表については別添 2 及び調剤報酬点数表については別添 3 のとおりであるので、その取扱いに遺漏のないよう貴管下の保険医療機関及び審査支払機関に対し、周知徹底を図られたい。

従前の「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について」（平成 26 年 3 月 5 日保医発 0305 第 3 号）は、平成 28 年 3 月 31 日限り廃止する。

第 2 章 特掲診療料

第 1 部 医学管理等

B009 診療情報提供料(I)

(1) 診療情報提供料(I)は、医療機関間の有機的連携の強化及び医療機関から保険薬局又は保健・福祉関係機関への診療情報提供機能の評価を目的として設定されたものであり、両者の患者の診療に関する情報を相互に提供することにより、継続的な医療の確保、適切な医療を受けられる機会の増大、医療・社会資源の有効利用を図ろうとするものである。

(2) 保険医療機関が、診療に基づき他の機関での診療の必要性等を認め、患者に説明し、その同意を得て当該機関に対して、診療状況を示す文書を添えて患者の紹介を行った場合に算定する。

(3) 紹介に当たっては、事前に紹介先の機関と調整の上、下記の紹介先機関ごとに定める様式又はこれに準じた様式の文書に必要事項を記載し、患者又は紹介先の機関に交付する。また、交付した文書の写しを診療録に添付するとともに、診療情報の提供先からの当該患者に係る問い合わせに対しては、懇切丁寧に対応するものとする。

ア イ及びウ以外の場合別紙様式 11

イ 市町村又は指定居宅介護支援事業者等別紙様式 12 から別紙様式 12 の 4 まで

ウ介護老人保健施設別紙様式 13

(4) 当該情報を提供する保険医療機関と特別の関係にある機関に情報提供が行われた場合や、市町村等が開設主体である保険医療機関が当該市町村等に対して情報提供を行った場合は算定できない。

(5) A保険医療機関には、検査又は画像診断の設備がないため、B保険医療機関（特別の関係にあるものを除く。）に対して、診療状況を示す文書を添えてその実施を依頼した場合には、診療情報提供料(I)は算定できる。

(6) (5)の場合において、B保険医療機関が単に検査又は画像診断の設備の提供にとどまる場合には、B保険医療機関においては、診療情報提供料(I)、初診料、検査料、画像診断料等は算定できない。なお、この場合、検査料、画像診断料等を算定するA保険医療機関との間で合議の上、費用の精算を行うものとする。

(7) (5)の場合において、B保険医療機関が、検査又は画像診断の判読も含めて依頼を受け、その結果をA保険医療機関に文書により回答した場合には、診療情報提供料(I)を算定できる。なお、この場合に、B保険医療機関においては、初診料、検査料、画像診断料等を算定でき、A保険医療機関においては検査料、画像診断料等は算定できない。

(8) 提供される情報の内容が、患者に対して交付された診断書等であって、当該患者より自費を徴収している場合、意見書等であって、意見書の交付について診療報酬又は公費で既に相応の評価が行われている場合には、診療情報提供料(I)は算定できない。

(9) 下記のア、イの場合については、患者1人につき月1回に限り、所定点数を算定する。また、いずれの場合も診療情報の提供に当たって交付した文書の写しを診療録に添付する。

ア 区分番号「C001」在宅患者訪問診療料を算定すべき訪問診療を行っている保険医療機関が、患者の同意を得て、診療の日から2週間以内に、当該患者に対して継続して区分番号「C005」在宅患者訪問看護・指導料又は区分番号「C005-1-2」同一建物居住者訪問看護・指導料を算定すべき看護若しくは指導又は区分番号「C006」在宅患者訪問リハビリテーション指導管理料を算定すべき指導管理を行っている別の保険医療機関に対して、診療日、診療内容、患者の病状、日常生活動作能力等の診療情報を示す文書を添えて、当該患者に係る療養上必要な情報を提供した場合

イ 区分番号「C005」在宅患者訪問看護・指導料又は区分番号「C005-1-2」同一建物居住者訪問看護・指導料を算定すべき看護若しくは指導又は区分番号「C006」在宅患者訪問リハビリテーション指導管理料を算定すべき指導管理を行っている保険医療機関が、患者の同意を得て、診療の日から2週間以内に、別の保険医療機関に対して、病歴、診療内容、患者の病状等の診療状況を示す文書を添えて、当該患者に係る療養上必要な情報を提供した場合

(10) 診療情報の提供に当たり、レントゲンフィルム等をコピーした場合には、当該レントゲンフィルム等及びコピーに係る費用は当該情報提供料に含まれ、別に算定できない。

(11) 「注2」に掲げる「市町村」又は「指定居宅介護支援事業者等」に対する診療情報提供は、入院患者については、退院時に患者の同意を得て退院の日から2週間以内に診療情報の提供を行った場合のみ算定する。この場合においては、家庭に復帰する患者が対象であり、別の保険医療機関、社会福祉施設、介護老人保健施設等に入院若しくは入所する患者又は死亡退院した患者についてその診療情報を市町村又は指定居宅介護支援事業者等に提供しても、診療情報提供料(I)の算定対象とはならない。

(12) 「注2」に掲げる「市町村又は介護保険法第46条第1項の規定により都道府県知事が指定する指定居宅介護支援事業者等」とは、当該患者の居住地を管轄する市町村（特別区を含む。以下同じ。）、保健所若しくは精神保健福祉センター又は指定居宅介護支援事業者若しくは地域包括支援センターをいう。また、「保健福祉サービスに必要な情報」とは、当該患者に係る健康教育、健康相談、機能訓練、訪問指導等の保健サービス又はホームヘルプサービス、ホームケア促進事業、ショートステイ、デイサービス、日常生活用具の給付等の介護保険の居宅サービス若しくは福祉サービスを有効かつ適切に実施するために必要な診療並びに家庭の状況に関する情報をいう。

(13) 「注3」については、在宅での療養を行っている疾病、負傷のため通院困難な患者（以下「在宅患者」という。）に対して、適切な在宅医療を確保するため、当該患者の選択する保険薬局の保険薬剤師が、訪問薬剤管理指導を行う場合であって、当該患者又はその看護等に当たる者の同意を得た上で、当該保険薬局に対して処方せん又はその写しに添付して、当該患者の訪問薬剤管理指導に必要な診療情報を提供した場合に算定する。この場合において、交付した文書の他、処方せんの写しを診療録に添付する。

なお、処方せんによる訪問薬剤管理指導の依頼のみの場合は診療情報提供料(I)は算定できない。

(14) 「注4」については、精神障害者である患者であって、次に掲げる施設に入所している患者又は介護老人保健施設（当該保険医療機関と同一の敷地内にある介護老人保健施設その他これに準ずる介護老人保健施設を除く。「注5」において同じ。）に入所している患者の診療を行っている保険医療機関が、診療の結果に基づき、患者の同意を得て、当該患者が入所しているこれらの施設に対して文書で診療情報を提供した場合に算定する。

ア グループホーム（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。以下「障害者総合支援法」という。) 第 5 条第 15 項に規定する
共同生活援助を行う事業所をいう。)

イ 障害者支援施設(障害者総合支援法第 5 条第 11 項に規定する障害者支援施設をいい、
日中活動として同条第 7 項に規定する生活介護を行うものを除く。)

ウ 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施行規則(平成 18 年
厚生労働省令第 19 号) 第 6 条の 7 第 2 号に規定する自立訓練(生活訓練)を行う事業
所

エ 障害者総合支援法第 5 条第 13 項に規定する就労移行支援を行う事業所

オ 障害者総合支援法第 5 条第 14 項に規定する就労継続支援を行う事業所

カ 障害者総合支援法第 5 条第 26 項に規定する福祉ホーム

(15) 「注 6」に掲げる「認知症に関する専門の保険医療機関等」とは、「認知症施策等総
合支援事業の実施について」(平成 26 年 7 月 9 日老発 0709 第 3 号(一部改正、平成 27 年
6 月 26 日老発 0626 第 3 号)老健局長通知)に規定されている認知症疾患医療センターで
あること。

(16) 「注 7」に掲げる退院患者の紹介に当たっては、心電図、脳波、画像診断の所見等診
療上必要な検査結果、画像情報等及び退院後の治療計画等を添付すること。また、添付し
た写し又はその内容を診療録に貼付又は記載すること。なお、算定対象が介護老人保健施
設である場合は、当該加算を算定した患者にあっては、その後 6 か月間、当該加算は算定
できない。

(17) 「注 8」の加算は、区分番号「B 0 0 5—4」ハイリスク妊産婦共同管理料(I)が算
定されない場合であっても算定できる。

(18) 「注 9」に掲げる「専門医療機関」とは、鑑別診断、専門医療相談、合併症対応、医
療情報提供等を行うとともに、かかりつけの医師や介護サービス等との調整を行う保険医
療機関であること。

(19) 「注 10」に規定する認知症専門医療機関連携加算は、区分番号「B 0 0 5—7」に掲
げる認知症専門診断管理料 2 を算定する専門医療機関において既に認知症と診断された患
者が、症状の増悪や療養方針の再検討を要する状態となった場合に、当該専門医療機関に
対して、診療状況を示す文書を添えて当該患者の紹介を行った場合に算定する。

(20) 「注 11」に規定する精神科医連携加算については、身体症状を訴えて精神科以外の診
療科を受診した患者について、当該精神科以外の診療科の医師が、その原因となりうる身
体疾患を除外診断した後に、うつ病等の精神疾患を疑い、精神医療の必要性を認め、患者
に十分な説明を行い、同意を得て、精神科を標榜する別の保険医療機関の精神科に当該患
者が受診する日(紹介した日より 1 月間以内とし、当該受診日を診療録に記載すること。)
について予約を行った上で、患者の紹介を行った場合に算定する。

(21) 「注 12」に規定する肝炎インターフェロン治療連携加算は、区分番号「B 0 0 5—8」
に掲げる肝炎インターフェロン治療計画料を算定する専門医療機関において作成された治

療計画に基づいて行った診療の状況を示す文書を添えて、当該専門医療機関に対して当該患者の紹介を行った場合に算定する。

(22) 「注 13」に規定する歯科医療機関連携加算は、保険医療機関（歯科診療を行う保険医療機関を除く。）が、歯科を標榜する保険医療機関に対して、当該歯科を標榜する保険医療機関において口腔内の管理が必要であると判断した患者に関する情報提供を、以下のア又はイにより行った場合に算定する。なお、診療録に情報提供を行った歯科医療機関名を記載すること。

- ア 歯科を標榜していない病院が、医科点数表第 2 章第 10 部手術の第 1 節第 6 款、第 7 款及び第 9 款に掲げる悪性腫瘍手術（病理診断により悪性腫瘍であることが確認された場合に限る。）又は第 8 款に掲げる心・脈管系（動脈・静脈を除く。）の手術若しくは造血幹細胞移植の手術を行う患者について、手術前に歯科医師による周術期口腔機能管理の必要性を認め、歯科を標榜する保険医療機関に対して情報提供を行った場合
- イ 在宅療養支援診療所又は在宅療養支援病院に属する医師が、訪問診療を行った栄養障害を有する患者について、歯科訪問診療の必要性を認め、在宅療養支援歯科診療所に対して情報提供を行った場合

(23) 「注 14」に規定する地域連携診療計画加算は、あらかじめ地域連携診療計画を共有する連携保険医療機関において、区分番号「A 2 4 6」の注 4 に掲げる地域連携診療計画加算を算定して退院した入院中の患者以外の患者について、地域連携診療計画に基づく療養を提供するとともに、患者の同意を得た上で、退院時の患者の状態や在宅復帰後の患者の状況等について、退院の属する月又はその翌月までに当該連携保険医療機関に対して情報提供を行った場合に算定する。

(24) 「注 15」に規定する検査・画像情報提供加算は、保険医療機関が、患者の紹介を行う際に、検査結果、画像情報、画像診断の所見、投薬内容、注射内容及び退院時要約等の診療記録のうち主要なもの（少なくとも検査結果及び画像情報を含むものに限る。画像診断の所見を含むことが望ましい。また、イについては、平成 30 年 4 月以降は、退院時要約を含むものに限る。）について、①医療機関間で電子的に医療情報を共有するネットワークを通じ他の保険医療機関に常時閲覧可能なよう提供した場合、又は②電子的に送受される診療情報提供書に添付した場合に加算する。なお、多数の検査結果及び画像情報等を提供する場合には、どの検査結果及び画像情報等が主要なものであるかを併せて情報提供することが望ましい。

(別紙様式12の2)

平成 年 月 日

情報提供先市町村

市町村長 殿
紹介元医療機関の所在地及び名称

電話番号
医師名

印

| | | |
|------------------------------------|---|--|
| 患児の氏名 | 男・女 平成 年 月 日生 | |
| 傷病名 | (疑いを含む) その他の傷病名 | |
| 病状 既往症 治療状況等 | | |
| 父母の氏名 | 父: ()歳 職業() | 母: ()歳 職業() |
| 住所 | 電話番号 (自宅・実家・その他) | |
| 退院先の住所 | 様方 電話番号 (自宅・実家・その他) | |
| 入退院日 | 入院日: 平成 年 月 日 | 退院(予定)日: 平成 年 月 日 |
| 出生時の状況 | 出生場所: 当院・他院 () 在胎:()週 単胎・多胎 ()子中()子 体重:()g 身長:()cm 出生時の特記事項: 無・有() 妊娠中の異常の有無: 無・有() 妊婦健診の受診有無: 無・有(回:) | 家族構成 育児への支援者:無・有() |
| ※以下の項目は、該当するものに○、その他には具体的に記入してください | | |
| 児の状況 | 発育・発達 | ・発育不良・発達のおくれ・その他() |
| | 情緒 | ・表情が乏しい・極端におびえる・大人の顔色をうかがう・多動・乱暴 ・身体接触を極端にいやがる・多動・誰とでもべたべたする ・その他() |
| | 日常的世話の状況 | ・健診、予防接種未受診・不潔・その他() |
| 養育者の状況 | 健康状態等 | ・疾患()・障害() ・出産後の状況(マタニティ・ブルーズ、産後うつ等)・その他() |
| | こどもへの思い・態度 | ・拒否的・無関心・過干渉・権威的・その他() |
| 養育環境 | 家族関係 | ・面会が極端に少ない・その他() |
| | 同胞の状況 | ・同胞に疾患()・同胞に障害() |
| | 養育者との分離歴 | ・出産後の長期入院・施設入所等・その他() |
| 情報提供の目的とその理由 | | |

*備考 1. 必要がある場合は続紙に記載して添付すること。
2. 本様式は、患者が18歳以下である場合について用いること。

(別紙様式12の3)

平成 年 月 日

情報提供先市町村

市町村長 殿
紹介元医療機関の所在地及び名称

電話番号
医師名

印

| | | |
|------------------------------------|--|--|
| 患者の氏名 | 昭和・平成 年 月 日生 男・女 ()歳 職業() | |
| 傷病名 | (疑いを含む) その他の傷病名 | |
| 病状 既往症 治療状況等 | | |
| 児の氏名 | 男・女 平成 年 月 日生まれ | |
| 住所 | 電話番号 (自宅・実家・その他) | |
| 退院先の 住所 | 様方 電話番号 (自宅・実家・その他) | |
| 入退院日 | 入院日：平成 年 月 日 | 退院(予定)日：平成 年 月 日 |
| 今回の 出産時の 状況 | 出産場所：当院・他院 () 在胎：()週 単胎・多胎 ()子中()子 体重：()g 身長：()cm 出産時の特記事項：無・有() 妊娠中の異常の有無：無・有() 妊婦健診の受診有無：無・有(回：) | 家族構成 育児への支援者：無・有() |
| ※以下の項目は、該当するものに○、その他には具体的に記入してください | | |
| 児の状況 | 発育・発達 | ・発育不良・発達のおくれ・その他() |
| | 日常的世話の状況 | ・健診、予防接種未受診・不潔・その他() |
| 養育環境 | 家族関係 | ・面会が極端に少ない・その他() |
| | 他の児の状況 | ・疾患()・障害() |
| | こどもとの分離歴 | ・出産後の長期入院・施設入所等・その他() |
| 情報提供の 目的とその 理由 | | |

*備考

1. 必要がある場合は続紙に記載して添付すること。
2. 本様式は、患者が現に子供の養育に関わっている者である場合について用いること。
3. 出産時の状況及び児の状況については、今回出産をした児のことについて記入すること。

支援経過・結果報告書

平成 年 月 日

様

貴機関から平成 年 月 日にご連絡いただいた要支援児童等について、現在までに次のとおり支援を行いましたので報告します。

| | | | | | | |
|-----|---------------|-----------------|--|-----------------|-----|-----|
| 対象者 | 子ども | フリガナ | | 平成 年 月 日生 | 男・女 | 第 子 |
| | 保護者 | 父 フリガナ | | 母 フリガナ | | |
| | | 生年月日 年 月 日 (歳) | | 生年月日 年 月 日 (歳) | | |
| 住所 | ☎ (自宅・実家・その他) | | | | | |

| | | | |
|--------|---|---------|---|
| 本人への説明 | 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> | 本人からの同意 | 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> |
|--------|---|---------|---|

【市町村の支援方針】

| |
|---|
| <input type="checkbox"/> 乳幼児健康診査やその他の母子保健サービス等で養育状況を確認します。 <input type="checkbox"/> 保護者(養育者)の身体面・精神面・育児不安等の支援を要するため、継続して支援します。 <input type="checkbox"/> 子どもの発育・発達支援のため継続的に支援します。 <input type="checkbox"/> 関係機関()とともに養育状況の確認を継続します。 <input type="checkbox"/> 子どもの発達状況、養育状況を確認した結果、支援を終了します。 <input type="checkbox"/> その他 [] |
|---|

【問題点及び今後の援助計画】

| |
|--|
| |
|--|

【連絡(依頼)事項】

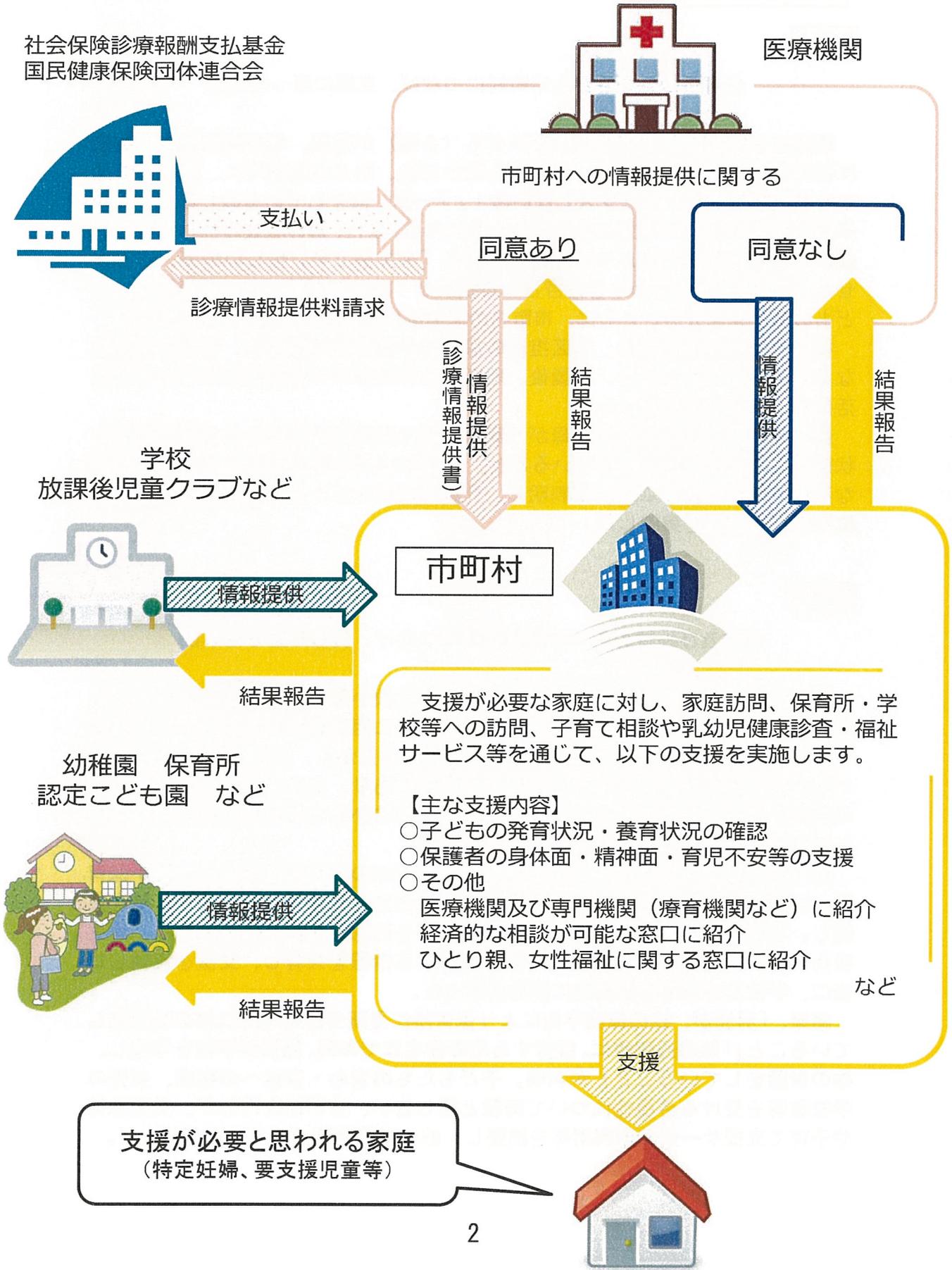
| |
|--|
| |
|--|

【担当者】

| | |
|-----|---------|
| 所属名 | 担当者(職種) |
| 住所 | 電話 |

参考資料 2

特定妊婦及び要支援児童等の情報提供に関わる支援の流れ



事例1

保育所の気づきから市町村につなげ、支援に至った事例

離婚により、実家の近くに母と子ども（2歳）が転居。母の就労開始を契機に保育所への登所が始まる。入所から数か月後、朝夕の送迎時に、周囲にも聞こえる怒鳴り声で「グズグズしないの!」「一体、何をしているの」など、母が子どもを叱ることが頻繁に見られるようになる。また、母の服装の乱れもあり、気になった担任保育士から声かけをするも「大丈夫です。忙しいので、すみません。」と保育士の関わりを拒否される状況が1か月ほど続いた。保育所は、子どもの様子を見守るとともに、市町村の保健師に気になる状況を相談した。

相談を受けた市町村は、地区担当の保健師が保育所に訪問し、子どもや気になる状況を保育所と共有。協議後、地区担当保健師が3歳児健康診査の機会を活用し、母と接触を図った。

保健師の関わりを契機に、母が「実家の祖父が体調不良のため介護が必要な状態のため介護負担を感じていること」「実家からの支援が難しくなり、経済的な不安を抱えていること」が判明し、介護保険サービスやひとり親の支援制度につなげる調整を実施した。

事例2

学校及び地域の気づきを市町村につなげ、支援に至った事例

A小学校に通う男児（小学5年生）が、この数か月で急に理由がはっきりしない欠席やたびたび早退を繰り返していることに担当教員が気づき、学校長に相談した。また同時期に地区の民生委員・児童委員から、「夜遅くなくても公園で過ごすきょうだいがいる」との相談が学校にあり、この男児と妹（3歳）の可能性もあったため、妹の状況確認も含め、学校から市町村に男児の家庭に関して相談した。

市町村は相談対応後に、家庭及び妹の周辺情報の収集に取り組み、妹が保育所を利用していること、また、ぜんそくのため定期受診をしていること等を把握し、市町村から医療機関に妹の受診状況等を確認した。その後、学校、民生委員・児童委員、市町村が、この家庭に関する情報を共有し、支援を協議した後に、学校及び市町村が両親に接触を図った。

結果、「男児が、妹の体調不良により保育所に登所できない時に妹の世話をしていること」「妹の通院時に、就労する母の帰宅までの間、男児が学校を早退し、妹の世話をしていること」が判明。子どもたちの安心・安全への配慮、男児の学校教育を受ける必要性について両親と話し合い、まずは市町村が、病児保育や子育て支援サービスの利用等を調整し、妹の支援体制づくりに取り組んだ。

子母発 0720 第 1 号
平成 30 年 7 月 20 日

各 { 都道府県
指定都市
中核市 } 母子保健主管部（局）長 殿

厚生労働省子ども家庭局母子保健課長
(公 印 省 略)

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（通知）

母子保健施策の推進に当たって、平素よりご尽力を賜り感謝申し上げます。

さて、児童虐待については、児童相談所への児童虐待相談対応件数が年々増加の一途をたどっており、重篤な児童虐待事件も後を絶たないなど依然として深刻な社会問題となっている。

こうした中、本年 3 月に東京都目黒区で発生した児童虐待事案を受けて、6 月 15 日に「児童虐待防止対策に関する関係閣僚会議」が開催され、子どもの命を守ることを何より第一に据え、すべての行政機関が、あらゆる手段を尽くすよう、緊急に対策を講じることとされたことを受けて、本日、「児童虐待防止対策の強化に向けた緊急総合対策」（平成 30 年 7 月 20 日児童虐待防止対策に関する関係閣僚会議決定）が公表されたところである。

本緊急対策を受け、別途「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 日付厚生労働省子ども家庭局家庭福祉課長、母子保健課長）及び「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 日付厚生労働省子ども家庭局家庭福祉課長、母子保健課長）も発出されているところであるが、本通知において、改めて、母子保健分野における児童虐待の発生予防・早期発見のための取組みについて下記のとおり整理した。

については、各地方自治体におかれては、本通知における趣旨及び留意事項等を十分にご理解のうえ、各取組みを一層推進していただきたい。また、都道府県においては管内市区町村及び関係機関へ周知いただきたい。

なお、本通知は地方自治法（昭和 22 年法律第 67 号）第 245 条の 4 第 1 項の規定に基づく技術的助言であることを申し添える。

記

1. 基本的考え方

(1) 母子保健施策を通じた虐待の発生予防

平成 28 年の「児童福祉法等の一部を改正する法律」（平成 28 年法律第 63 号）により改正された児童福祉法において、児童虐待については、子どもの命が失われる痛ましい事件が後を絶たないなど、深刻な状況が続く中、全ての児童が健全に育成されるよう、児童虐待について発生予防から自立支援までの一連の対策の更なる強化等を図るため、児童福祉法の理念を明確化するとともに、子育て世代包括支援センター（母子保健法（昭和 40 年法律第 141 号）では「母子健康包括支援センター」。）の法定化、市町村及び児童相談所の体制の強化、里親委託の推進等の措置を講ずることとされた。

特に母子保健施策については、妊娠の届出や乳幼児健康診査等は、市町村が広く妊産婦等と接触する機会となっており、悩みを抱える妊産婦等を早期に発見し相談支援につなげるなど、児童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ことが、母子保健法上も明確化され（同法第 5 条第 2 項）、母子保健施策と児童虐待防止対策との連携をより一層強化することとされた。

（参考）

○母子保健法（昭和 40 年法律第 141 号）（抄）

第五条 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。

2 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関する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しなければならない。

(主な通知)

○児童福祉法等の一部を改正する法律の公布について（平成 28 年 6 月 3 日付厚生労働省雇用均等・児童家庭局長）

2. 妊娠期から子育て期にわたる切れ目のない支援

(1) 母性、乳幼児の健康診査及び母子保健指導の実施

母子保健法においては、都道府県及び市町村の役割として、母性等の保持及び増進のため、妊娠・出産・子育てに関し、相談に応じ、個別的又は集団的に必要な指導及び助言等を行い、知識の普及に努めることとされている。また、市町村は妊産婦若しくはその配偶者等に対して、妊娠・出産・子育てに関し、必要な保健指導等を行うこととされている。これらの実施にあたっては、母子の心身の健康を共に保持増進させることを基本として支援を行う必要があり、健康診査及び保健指導に当たっては、これを踏まえつつ、対象者の特徴並びにその家庭及び地域社会の諸条件に留意の上行うよう配慮すべきである。

また、近年の児童虐待に関する問題の深刻化に伴い、母子保健担当部門は児童虐待担当部門等と協力のもと、母子保健活動や地域の医療機関等との連携を通じて、妊産婦及び親子の健康問題、家族の状況に係る問題等に関連した虐待発生のハイリスク要因を見逃さないよう努め、こうした要因がある場合、保健師の家庭訪問等による積極的な支援を実施すること。

(2) 子育て世代包括支援センター

地域のつながりの希薄化等により、妊産婦・母親の孤立感や負担感が高まっている中、児童虐待の発生予防のためには、妊娠期から子育て期まで関係機関が連携し、切れ目のない支援を実施することが重要となっている。

このため、妊娠期から子育て期までの切れ目のない支援を行う「子育て世代包括支援センター」について、2020 年度末までの全国展開を目指し、同センターを新たに母子保健法上に位置付け、市町村は同センターを設置するよう努めなければならないとしている。子育て世代包括支援センターは、妊産婦及び乳幼児等の実情把握、妊娠・出産・子育てに関する各種相談支援、必要な情報提供・助言・保健指導、支援プランの策定及び関係機関との連絡調整等により切れ目のない支援を実施していくものとされており、妊娠期から子育て期までの切れ目のない支援を実施するにあたっての重要な機関であることから、未設置市町村においては設置に努められたい。

(3) 妊娠等に関する相談窓口の設置・周知

これまでに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がとりまとめた「子ども虐待による死亡事例等の検証結果等について(第1次～第13次報告)」によると、心中以外の虐待による子どもの死亡事例については、0歳児の割合が約4割を占めており、妊娠期からの支援は重要である。特に、予期せぬ妊娠など、悩みを抱える者が相談しやすい体制を整備するため、妊娠等に関する相談窓口を設置し、そのことを明示して周知を図ること。周知にあたっては、子育て世代包括支援センター、女性健康支援センター等の中心的な相談窓口を決めて周知する方法や、身近な複数の相談窓口を周知する方法など、地域の実情に応じて周知する相談窓口を決定すること。特に女性健康支援センターについては、女性の身体的・精神的悩みに対応する窓口であるが、妊娠に悩む女性に対する専任相談員を配置することができ、予期せぬ妊娠についての重要な相談窓口である。平成30年度より、夜間・休日における対応について、補助額の加算を開始したところでもあり、積極的に活用されたい。

また、妊娠等に関する相談窓口の周知にあたっては、産科医療機関、薬局、大学の保健管理センター等の協力を得るなど、地方自治体の担当部門(母子保健や児童福祉)、関係相談機関及び関係団体等で連携を図られたい。周知にあたっては、例えば、広報誌やホームページに妊娠等に関する相談窓口を掲載したり、妊娠の届出の受理及び母子健康手帳の交付時や集団指導、健康診査時に相談窓口が記載されたリーフレット等を配布することなどが考えられる。また、若年世代がアクセスしやすいツールとしてインターネットやSNS等を通じて情報を発信することも有効である。

(4) 各相談窓口での対応

相談者は、「妊娠を周囲に知られたくない」、「出産する費用がない」、「育児に自信がない」等といった多岐にわたる悩みを抱えていることを踏まえ、各相談窓口においては、以下の点に留意しつつ対応すること。

ア 相談者が匿名を希望した場合であっても相談に十分応じること。

イ 相談者の悩みに応じて適切な相談機関に相談をつなぐこと。また、助産施設や里親制度等、社会的養護又は婦人保護制度による保護・支援制度について情報提供を行うなどの対応をすること。

ウ 関係団体やNPO法人などが実施している相談事業も必要に応じて活用し、対応可能な相談機関に確実に相談をつなげることとし、相談者の出産後に子どもの養育上の問題等が想定される場合には、相談を引き継いだ機関をはじめ、各関係機関が十分連携を図りながら継続して切れ目

のない支援を行うこと。

(主な通知)

- 妊娠期からの妊娠・出産・子育て等に係る相談体制等の整備について（平成 23 年 7 月 27 日付雇用均等・児童家庭局総務課長、家庭福祉課長、母子保健課長）
- 「子ども虐待による死亡事例等の検証結果等について（第 9 次報告）」を踏まえた対応について（平成 25 年 7 月 25 日付厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課長、母子保健課長）
- 児童福祉法等の一部を改正する法律の公布について（平成 28 年 6 月 3 日付厚生労働省雇用均等・児童家庭局長）
- 子育て世代包括支援業務センターガイドライン（平成 29 年 8 月 1 日付厚生労働省子ども家庭局母子保健課長）

3. 養育支援を必要とする家庭の把握及び支援

(1) 特定妊婦への支援

予期せぬ妊娠などの特定妊婦の家庭への支援については、市区町村が中心となり、妊婦訪問指導や養育支援訪問事業における訪問支援や女性健康支援センター等における相談支援などにより、妊娠期から出産後の養育支援が必要な妊婦を把握し、必要に応じて、要保護児童対策地域協議会（以下「要対協」という。）において特定妊婦として支援対象に位置づけ、関係機関で情報共有を行うなど出産後の支援の体制を整えておく必要がある。

具体的には、予期せぬ妊娠、若年の妊娠、精神疾患、支援者の不在などの妊婦に関する情報が重要であり、母子保健部門としては、これらの情報を妊娠の届出や子育て世代包括支援センターでの面談から得た情報、妊婦健康診査等を契機に医療機関から提供された情報等を通じて的確に把握する。

また、把握した情報については、必要に応じ、福祉部門や児童相談所と連携して、必要な保健指導、保育所などの福祉サービスの提供、乳児院への入所、里親委託、養子縁組等の社会的養護関連の制度についての情報提供を行うなど、関係機関が役割分担を行い継続的な支援を行う。

特に定期的に妊婦健康診査を受けていない妊婦については、特定妊婦になり得る可能性が高い一方で、市町村のみでは状況を把握できない場合もあることから、「3. (4) 要支援児童等に関する情報提供」に記載の事項にも留意し、医療機関等と連携の上、積極的な把握、受診勧奨、早期の支援に努められたい。

(2) 乳幼児健康診査、予防接種を受けていない家庭等への支援

乳幼児健康診査、予防接種や新生児訪問は、子どもの健康状態や母親等の育児の悩み等について確認できる機会であることから、これらの機会を積極的に活用して、子どもや家庭の状況の把握に努めること。

また、乳幼児健康診査等を受けていない家庭に対しては、電話、文書、家庭訪問等により、受診等に結びつけるよう努めること。受診等の勧奨に対し、拒否する又は反応のない場合等には、市町村の児童福祉担当部門と母子保健担当部門が連携して、関係機関から情報を集め、安全確認等の必要性について検討し、必要な場合には、児童の状況の確認に努めること。

また、児童の状況が確認できない場合や、必要な支援について検討すべきと思われる場合には、要対協へのケース登録を行うなど、児童相談所や関係機関と連携して対応すること。なお、保育所等に所属していない乳幼児の場合には、特に留意し早期に対応する必要がある。

更に、転入家庭が未受診等である場合には、前居住地の市町村から転居前の家庭の状況や過去の受診状況等を確認した上で、継続的な支援の必要性を検討すること。他方、未受診等の家庭が対応中に転居したことを把握した場合には、転居先の市町村へ情報提供し、継続した支援を依頼すること。

なお、本通知とは別途、「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日付厚生労働省子ども家庭局家庭福祉課長、母子保健課長）も発出されているところであり、未受診の家庭等への対応については万全を期すこと。

(3) 育児不安等を抱える保護者への支援

核家族化、地域のつながりの希薄化等により、地域において妊産婦やその家族を支える力が弱くなってきており、妊娠・出産・子育てに係る不安や負担が増えてきている。児童虐待の予防の観点からも、妊婦健康健査や産婦健康診査の結果、支援が必要と認められる妊産婦に対しては、産前・産後サポート事業や産後ケア事業などを通じて必要な支援を行うこと。

また、乳幼児健康診査の場においては、母親の育児不安や親子関係の状況等の把握に努め、育児不安等の軽減をはかるとともに安心して子育てができるよう必要な支援を行うこと。

(4) 要支援児童等に関する情報提供

心中以外の虐待による子どもの死亡事例については、0歳児の割合が約4割を占めており、この背景としては、母親が妊娠期から一人で悩みを抱えているケースや、精神疾患、産前産後の心身の不調、家庭環境の問題などがあると考

えられている。一方で、妊娠の届出がなく母子健康手帳が未交付である、妊婦健康診査が未受診であるといった妊婦については、市町村で状況が把握できない場合がある。

こうした課題に対応するためには、妊婦等自身からの相談を待つだけでなく、特定妊婦に積極的にアプローチすることが必要であり、その前提として、そうした妊婦等を把握しやすい機関等からの連絡を受けて、市町村がその状況を把握し、妊娠期からの必要な支援につなぐことが重要である。

そうした中、平成 28 年の「児童福祉法等の一部を改正する法律」により新しく規定された改正児童福祉法第 21 条の 10 の 5 において、要支援児童等に日頃から接する機会が多い、病院、診療所、児童福祉施設及び学校等が、要支援児童等と思われる者を把握した場合には、当該者の情報を所在地の市町村に提供しよう努めなければならないこととされており、関係機関からの情報提供を基に、早い段階から市町村の支援につなげていくことが期待されている。各地方自治体におかれては、改めて、当該規定の趣旨について認識するとともに関係機関との情報共有等を密に行い、児童虐待の早期発見、早期対応等に向けた取組の一層の推進を図ることとする。

なお、個人情報の保護に関する法律（平成 15 年法律第 57 号。以下「個人情報保護法」という。）との関係については、別途発出されている「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 日厚生労働省子ども家庭局家庭福祉課長、母子保健課長）において示しているとおおり、関係機関が要支援児童等に関する知り得た情報を市町村に提供することは、個人情報保護法第 16 条第 3 項第 1 号及び第 23 条第 1 項第 1 号に規定する「法令に基づく場合」に該当し、例外的に、本人の同意を得ないで情報を提供しても個人情報保護法違反にならないことに留意されたい。

（参考）

○児童福祉法（昭和 22 年法律第 164 号）（抄）

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（* 1）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し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。

(* 1) 要保護児童、要支援児童及び特定妊婦の定義

【児童福祉法第6条の3第5項及び第8項】

- ・ 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
適当であると認められる児童
- ・ 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。）
- ・ 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

○個人情報の保護に関する法律（平成15年法律第57号）（抄）

（利用目的による制限）

第十六条 個人情報取扱事業者は、あらかじめ本人の同意を得ないで、前条の
規定により特定された利用目的の達成に必要な範囲を超えて、個人情報を取り
扱ってはならない。

2 個人情報取扱事業者は、合併その他の事由により他の個人情報取扱事業者
から事業を承継することに伴って個人情報を取得した場合は、あらかじめ本
人の同意を得ないで、承継前における当該個人情報の利用目的の達成に必要
な範囲を超えて、当該個人情報を取り扱ってはならない。

3 前二項の規定は、次に掲げる場合については、適用しない。

一 法令に基づく場合

二 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。

三 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。

四 国の機関若しくは地方公共団体又はその委託を受けた者が法令の定める
事務を遂行することに対して協力する必要がある場合であって、本人の同
意を得ることにより当該事務の遂行に支障を及ぼすおそれがあるとき。

（第三者提供の制限）

第二十三条 個人情報取扱事業者は、次に掲げる場合を除くほか、あらかじめ
本人の同意を得ないで、個人データを第三者に提供してはならない。

一 法令に基づく場合

二 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。

三 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。

四 国の機関若しくは地方公共団体又はその委託を受けた者が法令の定める事務を遂行することに対して協力する必要がある場合であって、本人の同意を得ることにより当該事務の遂行に支障を及ぼすおそれがあるとき。

2～5 (略)

(主な通知)

○「子ども虐待による死亡事例等の検証結果等について(第8次報告)」を踏まえた対応について(平成24年7月26日付厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課長、母子保健課長)

○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日付厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課長、母子保健課長通知)

○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日付厚生労働省子ども家庭局家庭福祉課長、母子保健課長)

○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日付厚生労働省子ども家庭局家庭福祉課長、母子保健課長)

4. 関係機関の役割と連携強化

(1) 医療機関(産婦人科、精神科、小児科、歯科等の病院、診療所及び助産所)

養育支援が必要な家庭を発見し、早期からの支援につなげるため、医療機関(産婦人科、精神科、小児科、歯科等の妊婦や児童、養育者が受診する医療機関)と積極的に連携し、医療機関から情報提供を受けることが重要である。

医療機関と連携するに当たっては、医療機関が虐待事案に限らず養育支援が必要な家庭について幅広く相談支援ができるよう、日頃からの市町村の関係部門とともに連携体制や関係を構築し、医療機関から一方的に情報提供を受けるだけでなく、必要な情報の共有を行い、児童の適切な養育環境の確保や養育者の育児負担の軽減のために必要な支援を協議し、適切な役割分担のもとで協働することが必要である。

また、必ずしも全ての医療機関で虐待を疑う事例を数多く経験したり、院内の虐待対応の体制が整備されていないわけではないため、都道府県及び市町村が、児童虐待防止医療ネットワーク事業等を活用することにより、地域の医療機関が虐待対応の体制を整え、市町村や児童相談所と連携体制を構築できるように支援することも必要である。

そのため、必要に応じ、関係部門等と連携の上、地域の医療機関に対し、児童虐待が疑われる場合の対応や、要対協の役割、医療機関の参画の意義、特定

妊婦への支援の必要性、養育支援訪問事業等の子育て支援等について、情報提供や研修会の開催などにより周知し、理解が進むよう努めること。

(2) 地方自治体

①市町村母子保健部門等の役割

妊娠の届出及び母子健康手帳の交付、低体重児の届出、新生児の訪問指導、乳幼児健康診査などに携わる市町村の母子保健部門は、広く妊産婦、乳幼児及びその保護者等と接触する機会が多いことから、以下のことに留意して取り組むこと。

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 乳幼児健康診査では、疾病、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子どもを早期に発見し、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、もって子どもの健康の保持及び増進を図ること。また、家族の育児面での情緒を養い、子どもに対する虐待防止等が図られるよう、十分留意した指導を行うこと。

ウ また、平成 28 年度に母子保健法の一部を改正し、母子保健施策は子ども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。このため、乳幼児健康診査等の様々な機会・事業を通じて、特定妊婦及び要支援児童の把握に努め、母子保健施策が児童虐待の予防や早期発見に資するものであることに留意し、母子保健施策と児童虐待防止施策との連携により努めること。

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

特に、子育て世代包括支援センターにおいては、妊産婦及び乳幼児等の実情を把握すること、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、支援プランを策定すること、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必須の事業とされており、広く妊産婦、乳幼児及びその保護者等と接触する機会が多いことから、以下のことに留意して取り組むこと。

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、母子保健法上も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、子育て世代包括支援センターは、母子保健部門と子育て支援部門が一体的に支援することとしており、これを踏まえた設置の推進を図られたい。一方で、市区町村子ども家庭総合支援拠点との連携については、それぞれに機能・役割等を考慮しつつ、責任の所在や連携部分を明らかにするなど、適切な連携が進むよう留意いただきたい。

②都道府県の役割

都道府県は、地域における保健・医療・福祉・教育等の連携体制について、状況を把握し、必要に応じて、市町村に対して助言及び援助を行うこと。また、管内の各関係機関に対して実施に当たっての調整を行い、連携体制の整備を推進すること。

さらに、市町村の取組状況に配慮しつつ、地域連携の好事例を把握して他の地域や病院、診療所、児童福祉施設及び学校等に周知するなどして、管内の各関係機関の要支援児童等への対応の水準の向上に努めること。

(3) 児童福祉施設（助産施設）

助産施設は、保健上必要があるにもかかわらず、経済的理由により、入院助産を受けることができない妊産婦を入所させて、助産を受けさせることを目的とする施設であり、妊産婦等の出産前後の健康管理、母乳指導及び新生児の保健指導等に対応することで、特定妊婦及び要支援児童を把握しやすい立場にあるため、児童虐待の発生予防において重要な役割を担っていることから、以下のことに留意して取り組むこと。

ア 特定妊婦及び要支援児童と判断した場合は、必要な支援につなげるために、特定妊婦及び要支援児童が居住する市町村に相談し、情報提供を行うこと。

イ 情報提供の際は、対象となる者に対し、原則として、情報提供の概要及び特定妊婦、要支援児童が居住する市町村による支援を受けることが、当該対象者の身体的・精神的負担を軽減し、養育の支援となり得ることを説明することが必要である。

ウ なお、説明することが困難な場合においても、特定妊婦及び要支援児童に必要な支援がつながるよう、特定妊婦及び要支援児童が居住する市町村への情報提供に努めること。また、当該情報提供は、児童福祉法第 21 条の 10 の 5 第 1 項の規定に基づくものであるため、同規定の趣旨に沿って行われる限り、刑法の秘密漏示罪や守秘義務に関する法律の規定に抵触するものではないことに留意されたい。

エ 情報提供を適切に行うためには、職員一人ひとりの児童虐待の早期発見・早期対応の意識の向上を図るとともに、施設全体の共通認識の下に、組織的に対応すること。

オ 市町村をはじめとする関係機関とも密接な連携を図ることが必要であり、要対協との関係を深めるなど連携体制の構築に取り組むこと。特に、具体的な支援策を協議する個別ケース検討会議には、積極的に参加し、関わりをもつこと。

(参考)

○児童福祉法（昭和 22 年法律第 164 号）（抄）

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。

(主な通知)

○「子ども虐待による死亡事例等の検証結果等について（第 8 次報告）」を踏まえた対応について（平成 24 年 7 月 26 日付厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課長、母子保健課長）

○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 日付厚生労働省子ども家庭局家庭福祉課長、母子保健課長）

5. 広報・周知啓発の徹底

(1) 虐待予防に向けた広報・啓発、若年者等に向けた養育や虐待予防に資する知識の普及

「予期せぬ妊娠」、「養育能力の低さ」、「育児への不安」等が養育者による虐待の背景にあることに鑑み、近い将来、親となる者に対しては、健康教育事業や、両親学級等の集団指導の場等を通じて、自身の健康管理、子どもの行動や特徴、子どもとの接し方や育児の仕方を学ぶ機会を設けるほか、虐待の類型や虐待になりうる行為等、虐待に関する知識を積極的に情報発信して、虐待防止について考える機会を提供する取組を行うこと。

思春期前後から年齢段階に応じて男女ともに、妊娠・出産・子育てに関する知識の普及に努めること。特に、健康教育事業については、教育委員会や学校とも連携の上、若年者に対して、女性の健康に関する知識の普及啓発をはかること。

さらに、子育て支援事業等の公的サービスやその活用方法についても併せて周知に努めることとし、周囲にいる家族や友人などが育児に悩んでいる場合には、若年者自身が悩みを抱える家族や友人らを支援機関の支援につなげるよう児童虐待問題や支援事業等に関する理解を深めるための取組に努めること。

(2) 国民運動（健やか親子 21（第2次））

健やか親子 21 は、20 世紀の母子保健の取組の成果を踏まえ、関係者・関係機関・団体が一体となって母子保健に関する取組を推進する国民運動であり、21 世紀の母子保健の主要な取組を提示するビジョンである。当該計画には3つの基盤課題と2つの重点課題があるところ、地域作りの観点で「子どもの健やかな成長を見守り育む地域作り」を基盤課題の一つに設け、児童虐待防止対策については、すべての子どもが健やかに成長できるような社会を構築するという観点から重点課題の1つとされている。

親が安心して子どもを産み育て、子どもが健やかに育つ社会を築くために、地域や学校・企業等が協調しながらネットワークを作り、親子を温かく見守り支える機運を社会全体で高めていくこと必要である。

以上のように、①思春期前後からの知識の普及・啓発に取り組むこと、②妊娠届出や母子健康手帳の交付時などに妊婦の状況を把握することにより、妊娠期から関わり必要な支援を行うこと、③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、④子どもの保護・支援、保護者支援の取組が重要である。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、より実効性のあるものとする可以考虑。

(主な通知)

- 「子ども虐待による死亡事例等の検証結果等について(第8次報告)」を踏まえた対応について(平成24年7月26日付厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課長、母子保健課長)
- 「子ども虐待による死亡事例等の検証結果等について(第9次報告)」を踏まえた対応について(平成25年7月25日付厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課長、母子保健課長)
- 「「健やか21(第2次)」について 検討会報告書」の送付、及びこれを踏まえた取組の推進について(平成26年5月13日付厚生労働省雇用均等・児童家庭局長)