

(目的)

第1条 この要綱は、市民が安心して妊娠・出産、子育てができるよう、市内の産科及び婦人科医療機関等（以下「産科医療機関等」という。）並びに保健福祉機関が有する機能の連携及び情報の共有を図り、妊娠期から子育て期に至る期間に、切れ目のない支援を実現することを目的とする。

(関係機関相互の連携)

第2条 区役所地域みまもり支援センター（保健所支所・福祉事務所）（以下「地域みまもり支援センター」という。）は、妊産婦等の支援が必要な市民に対して、産科医療機関等と情報を共有し、連携して必要な支援の提供を行う。

2 産科医療機関等は、妊産婦等の支援が必要な市民を把握した場合は、地域みまもり支援センターに継続支援依頼書（様式1-1及び様式1-2）、又はこれらに準ずる様式を作成し、継続支援を依頼する。

3 地域みまもり支援センターは、産科医療機関等から依頼を受けた場合は速やかに対応し、支援経過・結果報告書（様式2）又はこれに準ずる様式により、産科医療機関等へ報告する。

(連絡会議の設置)

第3条 第1条の目的を達成するため、産科医療機関等と保健福祉機関の連携連絡会議（以下「連絡会議」という。）を設置する。

2 連絡会議の構成員は、次の各機関から推薦された者とする。

- (1) 市内及び隣接する市区町村の産科及び婦人科医療機関
- (2) 川崎市妊娠・出産包括支援事業委託事業者
- (3) 地域みまもり支援センター
- (4) こども未来局児童家庭支援・虐待対策室
- (5) その他妊娠・出産、子育ての関係機関

(開催)

第4条 連絡会議は、全体会議及びブロック会議を置くものとし、それぞれ、こども未来局児童家庭支援・虐待対策室及び地域みまもり支援センターが主催する。

2 各ブロック会議は、川崎区及び幸区、中原区及び高津区、宮前区、多摩区及び麻生区の3ブロックで開催するものとする。

(協議事項)

第5条 連絡会議の協議事項は、次のとおりとする。

- (1) 産科医療機関等相互の事業に関すること。
- (2) 妊娠期・周産期における支援ネットワーク及び地域の課題に関すること。
- (3) 川崎市妊娠・出産包括支援事業に関すること。
- (4) 相談支援技術の向上に関すること。
- (5) その他第1条の目的を達成するために必要な事項

(庶務)

第6条 連絡会議の庶務は、こども未来局児童家庭支援・虐待対策室母子保健担当又は地域みまもり支援センター地域支援課において処理する。

(その他)

第7条 この要綱に定めるもののほか、事業の実施に際し必要な事項はこども未来局長が定める。

附 則

この要綱は、平成27年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成28年4月1日から施行する。

附 則

(施行期日)

1 この要綱は、平成31年4月1日から施行する。

(経過措置)

2 旧要綱の規定により調製した帳票で現に残存するものについては、当分の間、必要な箇所を訂正した上、引き続きこれを使用することができる。

附 則

この要綱は、令和2年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、令和5年4月1日から施行する。

継続支援依頼書(妊婦等)

(宛先)

川崎市_____区役所地域みまもり支援センター所長

_____病院長

当院を受診中の妊婦について、支援が必要と思われるので、連絡します。

妊婦	フリガナ 氏名	年 月 日生 (歳)	出産予定日	年 月 日(妊娠 週)
住所	川崎市 _____ 区			
電話	() (所有者:)	職業		
母子健康手帳 なし・あり	(発行自治体:川崎市・その他())	初診日	年 月 日	
	母子健康手帳番号()	患者ID		

配偶者等	フリガナ 氏名	年 月 日生 (歳)	妊婦との続柄	夫・内縁の夫・その他()
住所	川崎市 _____ 区			
電話	() (所有者:)	職業		

連絡が必要と判断した状況

【妊婦の状況ではまる事項】

- 望まない妊娠 若年妊婦 高齢妊婦 多胎 16週以降の妊娠届出
- 妊婦健診の未受診や間引き 養育能力(欠如・育児不安・知識不足)
- 障害(身体・精神・知的) 疾病(身体・精神)(病名:)
- 性格傾向(感情の起伏が激しい・攻撃的・未成熟・被害的・その他)
- 成育歴(被虐待等) 育児サポートがない
- 多子 親子分離歴 夫婦関係(DV・不和・内縁等) 家族関係
- 経済状況(無職・借金・計画性欠如)
- その他()

ジェノグラム

担当者(地域みまもり支援センターから本件について問合せをさせていただく場合の窓口となっていただけの方)

記載日	年 月 日	担当:	担当:
連絡先	()	(職種:)	(職種:)

*この連絡票送付についての同意【あり(妊婦本人・夫・その他()・なし)】

継続支援依頼書(産婦・新生児)

(宛先)

川崎市 _____ 区役所地域みまもり支援センター所長

_____ 病院長

今後の支援が必要と思われるので、連絡します。

産婦	氏名	夫氏名
	年 月 日生 (歳)	年 月 日生 (歳)
	職業	職業
	患者 ID:	
住所	川崎市 _____ 区	電話 ()
母子健康手帳 なし・あり	(発行自治体:川崎市・その他() 母子健康手帳番号()	妊婦健診受診 なし あり(回)

児の 状況	児氏名	年 月 日生	在胎(週)
	出生体重(g)	身長(cm)	単胎・多胎
	出生場所	当院・他院()	
	出生時の特記事項:	なし・あり()	
	妊娠中の異常の有無:	なし・あり()	

連絡が必要と判断した状況

【養育者の状況であてはまる事項】

- 望まない出産 若年出産 高齢出産 多胎 16週以降の妊娠届出
- 妊婦健診の未受診や間引き 成育歴(被虐待等) 育児サポートがない
- 障害(身体・精神・知的) 疾病(身体・精神)(病名:)
- 性格傾向(感情の起伏が激しい・攻撃的・未成熟・被害的・その他)
- 多子 夫婦関係(DV・不和・内縁等) 経済状況(無職・借金・計画性欠如)
- 養育能力(欠如・育児不安・知識不足・手技下手) 児に関心がない
- その他()

ジェノグラム

【児の状況であてはまる事項】

- 疾病(病名:) 障害(状況:)
- 養育しにくい(低出生体重・飲みが悪い等) その他()

担当者(地域みまもり支援センターから本件について問合せをさせていただく場合の窓口となっただけの方)

記載日	年 月 日	担当:	担当:
連絡先	()	(職種:)	(職種:)

*この連絡票送付についての同意【あり(産婦・夫・その他()・なし)】

支援経過・結果報告書

様

区役所地域みまもり支援センター所長

貴院から 年 月 日付御連絡いただきました要支援家庭について、現在までの経過を御報告いたします。

対象者	児童	フリガナ 氏名	年 月 日生 男・女（第 子） 出産予定日 年 月 日（妊娠 週）	
	保護者	父（実父・養父） / 生年月日 フリガナ	母（実母・養母） / 生年月日 フリガナ	その他（祖父・祖母・ フリガナ
住所	川崎市 区			
電話	() (所有者:)		情報提供の同意 あり()・なし	

地域みまもり支援センターでの援助方針（要保護児童対策地域協議会ケース登録 有・無）

- 子どもの発育状況、養育状況を確認しました。今後は通常の母子保健サービス等で対応いたします。
- 乳幼児健康診査等母子保健サービス等で養育状況を確認していきます。
- 養育者の状況の確認、支援が必要と判断し、継続支援します。
- 子どもの発達・発育支援が必要と判断し、継続支援します。
- その他()

地域みまもり支援センターでの援助計画

医療機関への連絡・依頼事項

担当者

区役所地域みまもり支援センター	課	担当:	担当:
連絡先 044()		(職種:)	(職種:)