



福岡医発第1804号

平成25年10月25日

各 医 師 会 長 殿

福 岡 県 医 師 会 長
会 長 松 田 峻 一 良
(公 印 省 略)

「福岡県妊娠期からのケア・サポート事業」の一部変更及び協力について

標記事業につきましては、乳児の虐待予防を目的として、市町村が母子健康手帳交付時に妊婦に対してアンケート調査を実施し、妊娠初期からハイリスク妊婦を把握して、市町村、医療機関、保健福祉（環境）事務所等が連携した育児不安の軽減等の取組みを、平成22年度から地域の実情に応じて展開していただいているところです。

今般、福岡県医師会、福岡県産婦人科医会及び福岡県の協議等を経て、別添1のとおり事業内容の一部を変更（追加）する運びとなり、連名にて各産科医療機関（北九州市、福岡市を除く）に対して通知いたしましたのでお知らせいたします。

今回変更の主な趣旨は、医療機関においても、妊婦に対して受診（初回）時に、別添2（様式7）「子育て支援アンケート」によりアンケート調査を実施していただくことによって、ハイリスク妊婦を、より早期に把握し、連携体制の強化を図ることです。

つきましては、貴職におかれましてもこのことについてご了解のうえ、貴会会員に対する周知方ご協力いただきますよう、よろしくお願い申し上げます。

なお、既に個別の様式にて本事業と同様の取組みをなされている、市町村、医療機関等におかれましては、その様式をもってご協力いただきますようお願いしておりますことを申し添えます。

小郡三井医師会より

母子保健担当理事 松行眞門
会長 蒲池 壽

(公印省略)

福岡県医発第1780号(地)

福産医発第35号

25健第3005号

平成25年10月25日

各産科医療機関の長 殿

福岡県医師会長

福岡県産婦人科医会長

福岡県保健医療介護部長

「福岡県妊娠期からのケア・サポート事業」の一部変更及び協力について

時下 貴職益々ご清祥のこととお慶び申し上げます。

さて、標記事業につきましては、乳児の虐待予防を目的として、市町村が母子健康手帳交付時に妊婦に対してアンケート調査を実施し、妊娠初期からハイリスク妊婦を把握して、市町村、医療機関、保健福祉（環境）事務所等が連携した育児不安の軽減等の取組みを、平成22年度から地域の実情に応じて展開していただいているところです。

今般、福岡県医師会、福岡県産婦人科医会及び福岡県の協議等を経て、別添1のとおり事業内容の一部を変更（追加）する運びとなりましたのでお知らせいたします。

今回変更の主な趣旨は、医療機関においても、妊婦に対して受診（初回）時に、別添2「子育て支援アンケート」によりアンケート調査を実施していただくことによって、ハイリスク妊婦を、より早期に把握し、連携体制の強化を図ることです。

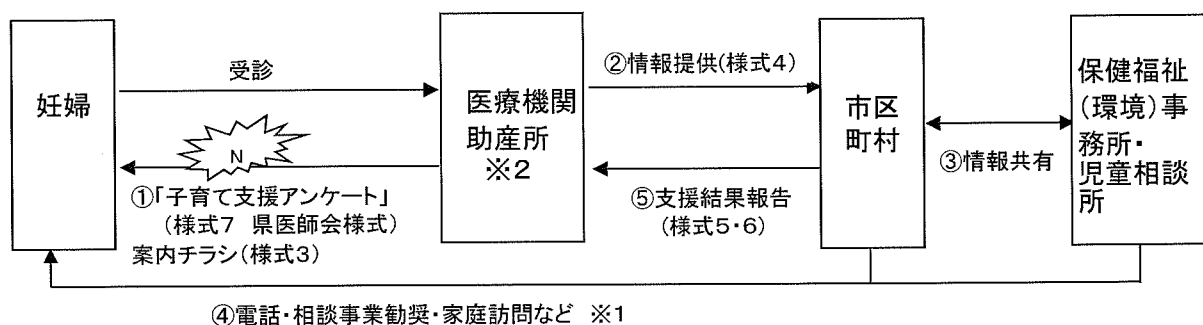
つきましては、貴職におかれましてもこのことについてご了解のうえ、ご協力いただきますよう、よろしくお願い申し上げます。

なお、既に個別の様式にて本事業と同様の取組みをなされている、市町村、医療機関等におかれましては、その様式をもってご協力いただきますようお願いいたします。

「福岡県妊娠期からのケア・サポート事業」の主な変更箇所

	内容	改訂版関連様式
	産科医療機関の役割に下記事項を追加	
1	①受診(初診)した妊婦に、虐待予防を目的としたアンケートを実施。	別添2:様式7「子育て支援アンケート(福岡県医師会様式)」、下記連携図 参照 ※改訂版P10
	②低出生体重児の保護者に対して、市町村に低出生体重児の届出を行うよう声かけを行う	
2	医療機関から行政に連絡する際の窓口を、市町村に整理 ※旧内容では、市町村と保健福祉環境事務所を併記していた。	下記連携図 参照
3	様式4「医療機関・助産所→行政機関」の、連絡理由項目(Ⅰ保護者の保育上の問題・・・7～13)を追加	別添3:様式4「医療機関・助産所→行政機関」 参照 ※改訂版P7

医療機関・助産所からの情報提供・支援の流れ



※1 家庭訪問時等、必要に応じEPDS(エジンバラ産後うつ病問診票)を活用する。

※2 医療機関・助産所は必要に応じ、医療機関間で紹介・情報提供を行う。(例 産科→小児科・精神科)

子育て支援アンケート票

当院では、妊婦さんが妊娠中から安心して赤ちゃんの発育を見守り、出産することができるよう、市町村、保健所等と連携してサポートを行っています。これには、妊婦健診・教室・妊産婦訪問・乳幼児健診などの広い範囲の事業が含まれます。この時期の支援をより充実させるために、お手数ですがアンケートにご協力をお願い致します。

(お答えいただいた内容については妊産婦さんの支援以外の目的で使用することはありませんので、ご安心ください。)

※1. 妊婦健康診査補助券No.()

※2. カルテ番号() 記入日 平成 年 月 日

		おなまえ		生 年 月 日		職業	
妊婦さん		フリガナ		昭和 平成 年 月 日(才)			
夫 (パートナー)		有 フリガナ 無		昭和 平成 年 月 日(才)			
住民票のある住所		(〒 -)					
現住所		同上 (〒 -)					
連絡先		自宅(- -) 携帯電話(- -)					
家族構成 (同居している方)		夫・パートナー・子ども()人・父親・母親・夫(パートナー)の(父・母)・ 祖父母()・その他の人() ※本人を含む合計の家族の人数()人					
帰省先	妊婦方 夫方 ない	[様方] 連絡先(- -) 住所(〒 -)					
今回の妊娠		妊娠(満 週)		出産予定日:平成 年 月 日			
		初産		妊婦健診の施設名 [未定]			
		経産(回目)		分娩予定の施設名 [未定]			
1) 妊娠届を出された市町村に何年お住まいですか。 約()年間 2) 妊娠期間中に転出する予定がありますか。 1. 予定はない 2. 少しある 3. わからない 4. 予定がある(年 月) 3) 産後に協力してくれる人はいますか。 1. いる(夫(パートナー)、自分の両親や姉妹、夫(パートナー)の両親や姉妹、その他) 2. わからない 3. いない 4) 夫(パートナー)に何でも打ち明けることができますか。 1. はい 2. 少しは内緒がある 3. わからない 4. 打ち明けない 5. いない 5) 困ったときに相談する人はいますか。 1. いる(夫(パートナー)、自分の両親や姉妹、夫(パートナー)の両親や姉妹、その他) 2. わからない 3. いない 6) 生活が苦しかったり、経済的な不安がありますか。 1. 不安はない 2. 少しある 3. わからない 4. 考えたことがない 5. 多いにある 7) 妊娠がわかった時の気持ちで一番近いものをお選びください。 1. とても嬉しかった 2. 予想外だったが嬉しかった 3. わからない 4. 困った 5. 大変困った 8) 今までに精神的なことで、カウンセラーや心療内科・精神科医院に相談したことがありますか。 1. はい 2. わからない 3. ない 9) 常用している薬がありますか。 1. ない 2. 睡眠薬 3. 安定剤 4. わからない薬 5. その他()							
*タバコ・アルコールについて		本人のタバコ 夫(パートナー)のタバコ その他の同居者のタバコ アルコール		1. 吸わない 2. やめた 3. 吸う(本/日) 1. 吸わない 2. やめた 3. 吸う(本/日) 1. 吸わない 2. やめた 3. 吸う(本/日) 1. 飲まない 2. やめた 3. 飲む(時々、1週間に()回、毎日)			
行政等への情報提供について				承諾します ・ 承諾しません			



妊娠期からのケア・サポート事業

改訂版

平成25年10月

福岡県保健医療介護部健康増進課

妊娠期からのケア・サポート事業について

【目的等】

近年、妊娠・出産や育児を取り巻く環境の変化に伴い、子どもへの虐待が問題となっています。

虐待の背景の一つとして、母親のハイリスク要因が明らかとなっており、虐待を予防するためには、妊娠期から必要に応じて行政、医療機関等が連携して支援を行う、保健医療福祉の連携体制が必要とされています。

そのため、福岡県では、市町村、医療機関、保健福祉（環境）事務所等の連携のもと、平成22年度から「妊娠期からのケア・サポート事業」を開始し、不安を抱えている等、支援が必要な者を妊娠初期から把握し、妊娠期からの早期介入を行い、出産を見守り、出産後の育児不安軽減等のための養育支援を行うことにより、乳児虐待予防を図る取組を推進しています。

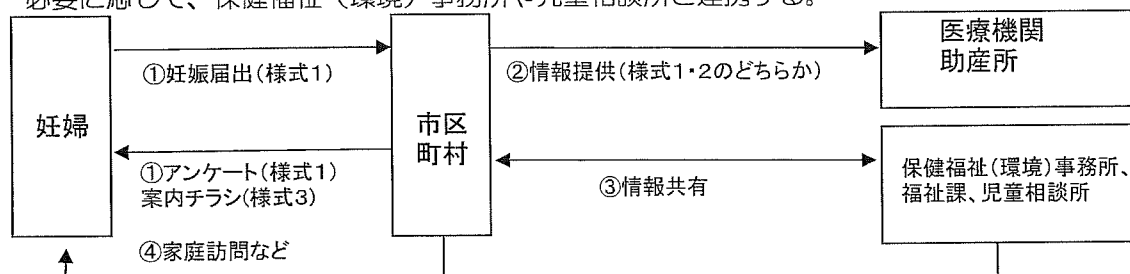
平成22年度に「妊娠期からのケア・サポート事業」の様式を作成しましたが、3年を経過し、市町村、医療機関からのご意見を受けて、様式を一部変更しました。

様式を参考にして、「妊娠期からのケア・サポート事業」等、乳児虐待予防に向けた取組を推進していただきますようお願いいたします。

【連携図】

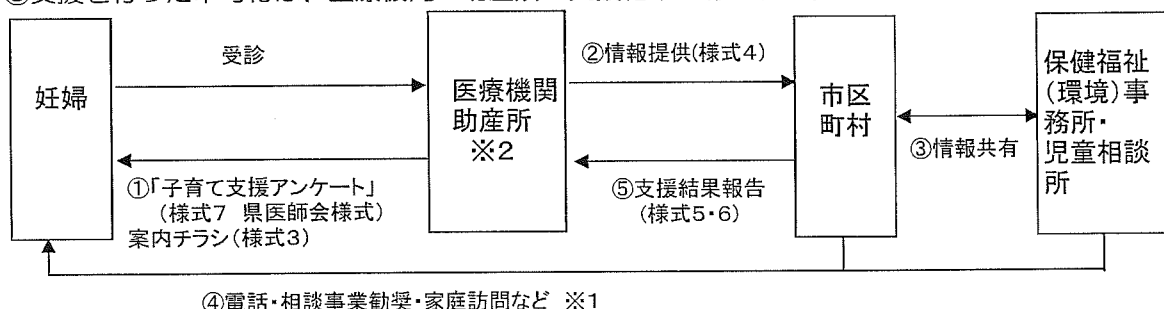
(1) 市町村から医療機関・助産所等への情報提供・支援の流れ

- ①市町村において、妊娠届出時に、妊婦によるアンケート記入後に面接を実施する。
- ②市町村は、情報提供が必要な事例について、医療機関(産婦人科、小児科、必要に応じ精神科)・助産所へ情報提供を行う。
- ③市町村は、保健福祉(環境)事務所や児童相談所との連携が必要と判断した事例について、これらの機関と情報を共有する。
- ④市町村は、妊婦に対して、家庭訪問などを行う。
必要に応じて、保健福祉(環境)事務所や児童相談所と連携する。



(2) 医療機関・助産所からの情報提供・支援の流れ

- ①医療機関は、受診(初診)した妊婦にアンケート(「子育て支援アンケート」県医師会様式)を実施する。
- ②医療機関・助産所は、地域での支援が必要な場合など、情報提供が必要な事例について、市町村に情報提供を行う。
- ③医療機関・助産所から情報提供を受けた市町村は、保健福祉(環境)事務所や児童相談所との連携が必要と判断した事例については、これらの機関と情報を共有する。
- ④市町村は、妊婦に対して、家庭訪問などを行う。
必要に応じて、保健福祉(環境)事務所や児童相談所と連携する。
- ⑤支援を行った市町村は、医療機関・助産所へ支援結果を報告する。



※1 家庭訪問時等、必要に応じEPDS(エジンバラ産後うつ病問診票)を活用する。

※2 医療機関・助産所は必要に応じ、医療機関間で紹介・情報提供を行う。(例 産科→小児科・精神科)

【各機関の役割分担】

(1) 市町村

- ・妊娠届出(母子健康手帳交付)時、妊婦にアンケートの記入をしてもらう。
- ・記入内容の結果を参考に面接を行う。
- ・支援の必要な妊婦を把握し、電話、家庭訪問、関係機関との連携をとる。
- ・出産後においても、必要に応じて関係機関との連携を図り、支援を行う。

(2) 保健福祉(環境)事務所

- ・市町村から情報提供・相談されたハイリスク妊産婦について、市町村、関係機関と十分な連携を図り支援を行う。

(3) 医療機関・助産所

- ・医療機関に受診(初診)した妊婦に、アンケート(「子育て支援アンケート」県医師会様式)を実施する。
- ・受診した妊産婦の身体面、精神面、環境等で、市町村の保健師・助産師による電話・家庭訪問等の支援が必要な場合など、地域との連携が必要な場合は、市町村と情報交換を行う。
- ・低出生体重児の保護者に対して、市町村に低出生体重児の届出を行うよう声かけを行う。

各様式については、各機関で作成した様式を使用しても良い

【情報提供の対象となりうる例】

下記事項等に該当している者の内、市町村の保健師・助産師による電話・家庭訪問等の支援が必要な場合。

<保護者の状況>

- (1) 分娩時が初診
- (2) 精神疾患がある（産後うつを含む）
- (3) 知的障害がある
- (4) 虐待歴・被虐待歴がある
- (5) アルコールまたは薬物依存が現在または過去にある
- (6) 長期入院による子どもとの分離
- (7) 妊娠・中絶を繰り返している
- (8) 望まない妊娠（産みたくない、産みたいけれど育てる自信がない等）
- (9) 初回健診時期が妊娠中期以降又は、定期的に健診を受けていない
- (10) 多子、かつ経済的困窮
- (11) 妊娠・出産・育児に関する経済的不安（夫婦ともに不安定な就労、無職等）
- (12) 若年（10代）妊娠
- (13) 多胎
- (14) 一人親・未婚・連れ子がある再婚
- (15) 産後、出産が原因の身体的不調が続いている
- (16) 子どもを抱かない等子どもの世話を拒否する
- (17) 子どもをかわいいと思わない等の言動がある
- (18) 夫や祖父母等家族や身近の支援者がいない
- (19) 医療を必要とする状況ではないが子どもを頻繁に受診させる
- (20) 育児知識・育児態度あるいは姿勢に偏りがある
- (21) 衣服等が不衛生

<子どもの状況（兄弟児を含む）>

- (1) 胎児に疾病、障害がある
- (2) 先天性疾患
- (3) 出生後間もない長期入院による母子分離
- (4) 行動障害（注意集中力困難、多動、不適應、攻撃性、自傷行為等）
- (5) 情緒障害（不安、無関心、分離、反抗など）
- (6) 保護者が安全確保を怠ったことによる事故（転倒、転落、溺水、熱傷等）
- (7) アレルギーや他の皮膚疾患はないが難治性のおむつかぶれがある場合
- (8) 多胎
- (9) 低出生体重児
- (10) 身体発育の遅れ（低体重、低身長）
- (11) 運動発達・言語発達・認知発達の遅れ
- (12) 健診未受診、予防接種未接種
- (13) 衣服等が不衛生
- (14) 糖質の過剰摂取や栄養の偏りによると思われる複数の虫歯がある等

出典

平成20年3月31日付雇児総発第0331003号厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課通知より抜粋
（別表 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検証事例等から抽出）

妊 娠 届 出 書

母子健康手帳NO _____

市町村長 様

下記のとおり届出いたします。

フリガナ	生 年 月 日		平 成 年 月 日	年 齢	職 業
妊 婦 氏 名	S・H 年 月 日		歳		
住 所	TEL				
妊 娠 週 数	週	出 産 予定日	平 成 年 月 日	性病に関する健康診断 有 無	結核に関する健康診断 有 無
受 診 医療機関	TEL				
	担当医師名又は助産師名				

妊婦さんアンケート (妊婦さん本人が記入して母子健康手帳交付の際にお持ちください)

○ 市町村では、妊産婦訪問、赤ちゃん訪問や乳幼児健診、子育て教室、予防接種などの事業を通して、赤ちゃんとお母さんが安心して生活していただけるようにサポートを行っています。また、状況に応じて、医療機関等へ情報提供を行います。

お手数ですが下記のアンケートにご協力ください。(情報提供の承諾の有無にも回答ください。)

家族構成	妊婦さんからみた続柄で同居者に○をつけてください 同居家族数 () 人 夫・パートナー・子ども () 人 父・母・祖父・祖母・夫の父・夫の母 夫の祖父・夫の祖母 その他 ()	生 活 習 慣	① 喫煙の習慣 吸わない・妊娠中やめた 吸う () 本/日) ② 飲酒の習慣 飲まない・妊娠中やめた 飲む (何を () どの位 ()) ③ 薬の服用 無・有 () ④ 朝食の習慣 無・有
今までの健康状況	⑤ 今までに大きな病気や治療をしたことがありますか いいえ・はい 心臓病・腎臓病・肝臓病・高血圧・糖尿病・貧血・その他 () ⑥ 今までに精神的なことで、カウンセラーや心療内科、精神科医院などに相談したことがありますか いいえ・はい ()		
妊 娠 出 産 の 状 況	妊娠回数 初・ () 回	出産回数 () 回目	今回は多胎妊娠ですか? いいえ・はい
	⑦ 今回の妊娠中に、おなかの中の赤ちゃんやあなたの体のことについて、医師から何か問題があるといわれていますか いいえ・はい () ⑧ これまでに流産や死産、出生後1年以内にお子さんを亡くされたことがありますか いいえ・はい ()		
生活環境	⑨ 妊娠届をされた市町村に何年お住まいですか () 年 () 月 () 日 ⑩ 産後に協力してくれる人はいいますか はい・いいえ ⑪ 困った時に相談する人はいいますか はい・いいえ 「はい」の場合は、ア～ウの該当するもの全てに○を付けてください ア. (夫・パートナー) イ. (自分の母親) ウ. (その他 ())		
	⑫ 生活が苦しかったり、経済的な不安がありますか いいえ・はい ⑬ 妊娠期間中に転出する予定がありますか いいえ・はい () 月 () 頃) ⑭ 出産後、里帰りをする予定はありますか いいえ・はい (連絡先 ())		
そ の 他	⑮ 妊娠がわかった時の気持ちで一番近い気持ちに一つ○をつけてください 1 とても嬉しかった 2 予想外で驚いたが嬉しかった 3 予想外でとまどった 4 困った ⑯ 今回の妊娠で不安や心配なことがありましたらご記入ください		
市 町 村 記 入 欄	(対応者名 ())		
情報提供承諾の有無	承諾します 承諾しません		

※ このアンケートは、妊産婦さんの支援以外の目的で使用することはありませんのでご安心ください。

平成 年 月 日（ ）

殿

下記のとおり、情報提供いたします。

行政機関名（ ）

担当者名（ ）

電話（ ）

母子保健連絡票（妊婦）

（ふりがな） 妊婦の氏名			
生年月日	昭和・平成	年	月 日
職業			
住所	電話番号（ ） （自宅・実家・その他）		
（上記と異なる場合） 連絡先住所	電話番号（ ） （自宅・実家・その他）		
把握日	平成	年	月 日
把握方法			
問題と思われる項目に○			
問題の内容	精神疾患がある（産後うつ既往も含む）		
	知的障害がある		
	虐待歴・被虐待歴がある		
	アルコールまたは薬物依存が現在または過去にある		
	妊娠・中絶を繰り返している		
	望まない妊娠（産みたくない、産みたいけれど育てる自信がない等）		
	多子、かつ経済的困窮		
	妊娠・出産・育児に関する経済的不安（夫婦ともに不安定な就労、無職等）		
	若年（10代）妊娠		
	一人親・未婚・連れ子がある再婚		
	子どもをかわいいと思わない等の言動がある		
	夫や祖父母等家族や身近の支援者がいない		
	育児知識・育児態度あるいは姿勢に偏りがある		
	衣服等が不衛生		
（その他） []			
（問題事項の具体的な内容） []			
依頼内容 その他の連絡事項			
情報提供の承諾の有無	承諾あり 承諾なし		

妊産婦さんへのお知らせ

妊娠・ご出産おめでとうございます。

妊娠・出産に関することや、子育て、又は妊娠以外のこと（家庭内の問題や経済的問題など）でご心配されていることはありませんか。

お母さんの体は、妊娠や出産によるホルモンの変化や母親という役割が増えることで、誰でも心身共にストレスにさらされやすくなります。

このような変化を知り、心身の健康を保つことは、お母さんだけでなく、赤ちゃんの健やかな発育にも大切なことです。

そこで、市町村では、保健師・助産師等が訪問等を行い、少しでも不安が和らぐようお手伝いができればと考えています。

妊産婦さんや家族の方で訪問等を希望される場合は、主治医や助産師、市町村にご相談ください。

希望された方については、事前に電話等で連絡してからお伺いすることになります。

なお、個人の情報は守られますのでご安心ください。



連絡先

市町村：(_____)

(行政機関の長) 殿

施設名：
院長名：
担当者名：
電話：

下記のとおり情報提供をいたします。

母子保健支援連絡票（妊婦・産婦・新生児）

ふりがな 妊産婦の氏名 生年月日・職業 婚姻状況	年 月 日生 () 歳 職業： (産休中) 既婚・未婚・入籍予定 (年 月頃)	
夫・パートナーの氏名 生年月日・職業	年 月 日生 () 歳 職業：	
住所	電話番号 (自宅・実家・その他)	
連絡先住所 (上記と異なる場合)	電話番号 (自宅・実家・その他)	
妊産婦の状況	出産(予定)日：平成 年 月 日 妊娠期間 () 週 () 日 妊娠中の異常：無・有 () 出産時の異常：無・有 () 産後の母体異常：無・有 () その他気になる状況等	
児の氏名(ふりがな)	() 妊娠期間 週	
児の状況	第 子 男・女 出生時体重：() g 身長 () cm 頭囲 () cm 出生時異常：無・有 () アプガースコア 1分 () 点 5分 () 点 新生児期異常：無・有 () その他気になる状況等	
連絡理由 ※該当するもの全てに ○印をつけて下さい。	I 保護者の保育上の問題 1 育児への不安 EPDS 点 (年 月 日時点) 2 母親の合併症 ボンディング 点 (年 月 日時点) 3 母親の育児能力 4 若年(19歳以下) 5 シングルマザー 6 高齢初産 7 精神疾患がある 8 知的障害がある 9 アルコール又は薬物依存が現在又は過去にある 10 虐待歴・被虐待歴がある 11 妊娠・中絶を繰り返している 12 望まない妊娠 13 初回健診が妊娠中期以降又は、定期的に健診を受けていない 14 その他 () II 児の問題 1 低出生体重児 2 発育・発達の問題 3 合併症 4 多胎 5 その他 () III 生活環境上の問題 1 家庭内の問題 (DV、劣悪な生活環境、周囲から支援が得られにくいなど) 2 経済的問題 3 その他 ()	家族構成 □ ○ 育児への支援者 無・有 () 支援を必要とする連絡事項 ★記載必須★
今後の対応	1 当院にてフォロー(電話訪問・2週間後健診 (月 日)・1ヵ月後健診 (月 日)・その他) 2 行政機関等に連絡(市町村、保健福祉(環境)事務所) ※ 情報提供について承諾の有無 (承諾あり 承諾なし)	

様式5 (行政機関→医療機関等)

平成 年 月 日

殿

下記のとおり、結果を報告いたします。

行政機関名

担当者名

電話

母子保健支援結果連絡票 (妊婦)

ふりがな 妊婦の氏名	昭和・平成 年 月 日生 () 歳 職業 ()
住 所	電話番号 (自宅・実家・その他)
(上記と異なる場合) 連絡先住所	(様方) 電話番号 (自宅・実家・その他)
医師・助産師 からの情報	出産予定日：平成 年 月 日 妊娠中の異常：無・有 () 妊婦の気になる状況等
訪問日	平成 年 月 日 (妊娠 週 日)
把握状況	
支援した内容	
今後の対応	1 医療機関・助産所にてフォロー 2 家庭訪問継続 3 その他

殿

下記のとおり、結果を報告いたします。

行政機関名

担当者名

電話

母子保健支援結果連絡票（産婦・新生児）

ふりがな 産婦の氏名	昭和・平成 年 月 日生 () 歳 職業 ()	
ふりがな 児の氏名	(男・女) 第 子	
住 所	電話番号 (自宅・実家・その他)	
(上記と異なる場合) 連絡先住所	(様方) 電話番号 (自宅・実家・その他)	
医師・助産師 からの情報	出産日：平成 年 月 日 (週 日) 出生児体重 (g) 新生児期異常：無・有 産婦・新生児の気になる状況	
訪問日	平成 年 月 日 (生後 日)	
把握状況	母	睡眠 良・不良 食欲 無・有 乳房トラブル 無・有 () 精神的状態 (EPDS 点) 写し添付しています その他連絡事項
	児	体重 (g) 一日体重増加 (g/日) 栄養方法 母乳 (回/日)・人工乳 (ml/1回× 回) (夜間 回) 哺乳状態 (良・不良) 排便 (回/日) その他連絡事項
支援した内容		
連絡事項		
今後の対応	1 医療機関・助産所にてフォロー 2 家庭訪問の継続 3 健診、育児相談の利用 4 その他	

子 育 て 支 援 ア ン ケ ー ト 票

当院では、妊婦さんが妊娠中から安心して赤ちゃんの発育を見守り、出産することができるよう、市町村、保健所等と連携してサポートを行っています。これには、妊婦健診・教室・妊産婦訪問・乳幼児健診などの広い範囲の事業が含まれます。この時期の支援をより充実させるために、お手数ですがアンケートにご協力をお願い致します。

(お答えいただいた内容については妊産婦さんの支援以外の目的で使用することはありませんので、ご安心ください。)

※1. 妊婦健康診査補助券No.()

※2. カルテ番号() 記入日 平成 年 月 日

	おなまえ	生 年 月 日	職業
妊婦さん	フリガナ	昭和 平成 年 月 日(才)	
夫 (パートナー)	有 フリガナ 無	昭和 平成 年 月 日(才)	
住民票の ある住所	(〒 -)		
現住所	同上 (〒 -)		
連絡先	自宅(- -) 携帯電話(- -)		
家族構成 (同居している方)	夫・パートナー・子ども()人・父親・母親・夫(パートナー)の(父・母)・ 祖父母()・その他の人() ※本人を含む合計の家族の人数()人		
帰省先	妊婦方 [様方] 連絡先(- -) 夫方 住所(〒 -) ない		
今回の妊娠	妊娠(満 週)	出産予定日:平成 年 月 日	
	初産	妊婦健診の施設名 [未定]	
	経産(回目)	分娩予定の施設名 [未定]	
1) 妊娠届を出された市町村に何年お住まいですか。約()年間 2) 妊娠期間中に転出する予定がありますか。 1. 予定はない 2. 少しある 3. わからない 4. 予定がある(年 月) 3) 産後に協力してくれる人はいますか。 1. いる(夫(パートナー)、自分の両親や姉妹、夫(パートナー)の両親や姉妹、その他) 2. わからない 3. いない 4) 夫(パートナー)に何でも打ち明けることができますか。 1. はい 2. 少しは内緒がある 3. わからない 4. 打ち明けない 5. いない 5) 困ったときに相談する人はいますか。 1. いる(夫(パートナー)、自分の両親や姉妹、夫(パートナー)の両親や姉妹、その他) 2. わからない 3. いない 6) 生活が苦しかったり、経済的な不安がありますか。 1. 不安はない 2. 少しある 3. わからない 4. 考えたことがない 5. 多いにある 7) 妊娠がわかった時の気持ちで一番近いものをお選びください。 1. とても嬉しかった 2. 予想外だったが嬉しかった 3. わからない 4. 困った 5. 大変困った 8) 今までに精神的なことで、カウンセラーや心療内科・精神科医院に相談したことがありますか。 1. はい 2. わからない 3. ない 9) 常用している薬がありますか。 1. ない 2. 睡眠薬 3. 安定剤 4. わからない薬 5. その他()			
*タバコ・ アルコール について	本人のタバコ 夫(パートナー)のタバコ その他の同居者のタバコ アルコール	1. 吸わない 2. やめた 3. 吸う(本/日) 1. 吸わない 2. やめた 3. 吸う(本/日) 1. 吸わない 2. やめた 3. 吸う(本/日) 1. 飲まない 2. やめた 3. 飲む(時々、1週間に()回、毎日)	
行政等への情報提供について		承諾します ・ 承諾しません	

市町村の担当窓口及び連絡先					H25年10月現在	
保健所	市区町村名	担当部署名	郵便番号	住所	電話番号	FAX番号
筑紫	筑紫野市	健康推進課健康推進担当係(カミールヤ)	818-0013	筑紫野市岡田3-11-1	092-920-8611	092-926-6006
	春日市	健康課保健指導担当係	816-0851	春日市昇町1丁目120番地	092-501-1134	092-501-0051
	大野城市	こども健康課母子保健担当	816-8510	大野城市曙町2-2-1	092-580-1965	092-573-5380
	太宰府市	保健センター	818-0125	太宰府市五条3-1-1	092-928-2000	092-920-7143
粕屋	那珂川町	国保年金健康課	811-1292	那珂川町西隈1丁目8-1	092-953-2211	092-954-0043
	古賀市	予防健診課	811-3116	古賀市庄205	092-942-1151	092-942-1154
	宇美町	健康福祉課健康づくり推進室	811-2131	粕屋郡宇美町貴船2丁目28-1	092-933-0777	092-933-0210
	篠栗町	健康課	811-2416	篠栗町大字田中1-1	092-947-8888	092-947-2414
	志免町	健康課	811-2244	志免町志免中央1-1-1	092-935-1001(代)	092-935-1529
	須恵町	健康福祉課	811-2193	糟屋郡須恵町大字須恵771番地	092-932-1151(代)	092-933-6626
	新宮町	健康福祉課健康づくり担当	811-0112	新宮町大字下府425-1	092-962-5151	092-962-5333
	久山町	健康福祉課健康係	811-2501	糟屋郡久山町大字久原1822-1	092-976-3377	092-976-3378
糸島	粕屋町	健康づくり課	811-2392	糟屋郡粕屋町鷺与丁1-1-1	092-938-0258	092-938-2415
	糸島市	糸島市健康づくり課 母子保健係	819-1192	福岡県糸島市前原西一丁目1番1号	092-332-2069	092-323-2344
宗像・遠賀	宗像市	子ども家庭課子ども保健係	811-3492	東郷1-1-1	0940-36-1365	0940-37-3046
	福津市	いきいき健康課保健指導係	811-3218	手光南2-1-1 ふくとびあ	0940-34-3352	0940-34-3335
	中間市	健康増進課健康係	809-0014	蓮花寺3-1-6 保健センター	093-246-1611	093-246-3024
	芦屋市	住民課健康づくり係	807-0198	幸町2-20	093-223-3533	093-222-2010
	岡垣町	健康づくり課健康増進係	811-4233	野間1-1-1	093-282-1211(代)	093-282-0277
	水巻町	健康課健康推進係	807-0025	頃末南3-11-2 いきいきぼーる	093-202-3212	093-202-3621
	遠賀町	福祉課健康対策係	811-4392	大字今賀513	093-293-1234(代)	093-293-0806
嘉穂・鞍手	直方市	こども育成課母子保健係	822-8501	直方市殿町7-1	0949-25-2114	0949-25-2316
	飯塚市	健康・スポーツ課	820-8605	飯塚市志原523	0948-24-4002	0948-25-8994
	宮若市	健康増進課健康対策係	822-0113	宮若市金生1064-1	0949-55-6000	0949-52-1660
	嘉麻市	健康課 母子保健係	821-8501	嘉麻市上山田392番地	0948-53-1104	0948-53-1149
	小竹町	健康増進課 健康対策係	820-1103	福岡県鞍手郡小竹町勝野1152番地	09496-2-1864	09496-2-1867
	鞍手町	保険健康課	807-1392	鞍手郡鞍手町大字中山3705番地	0949-42-2111	0949-42-5693
	桂川町	健康福祉課健康推進係	820-0693	桂川町大字土居361	0948-65-0001	0948-65-0078
田川	田川市	健康福祉課(保健センター)	825-0002	田川市大字伊田2550-1 田川市保健センター	0947-44-8270	0947-44-8280
	香春町	福祉課健康づくり係	822-1492	田川郡香春町大字高野994	0947-32-8415	0947-32-4815
	添田町	保健福祉環境課健康対策係	824-0691	田川郡添田町大字添田2151	0947-88-8111	0947-82-5222
	糸田町	住民課保健衛生係(保健センター)	822-1316	田川郡糸田町1971-1 糸田町保健センター	0947-49-9020	0947-26-0284
	川崎町	住民保険課保健係(保健センター)	827-8501	田川郡川崎町大字田原804番地 川崎町保健センター	0947-72-7083	0947-72-7083
	大任町	住民課衛生係	824-0512	田川郡大任町大字大任3067	0947-63-3003	0947-63-3813
	赤村	住民課保健環境係	824-0432	田川郡赤村大字内田1188	0947-62-3000	0947-62-3007
北筑後	福智町	保健課保健係(コスモス保健センター)	822-1101	田川郡福智町赤池970-1 コスモス保健センター	0947-28-9500	0947-28-9501
	小郡市	健康課健康推進係	838-0126	小郡市二森1167-1	0942-72-6666	0942-72-6477
	うきは市	保健課食育・健康対策係	839-1393	うきは市吉井町新治316	0943-75-4960	0943-75-4963
	朝倉市	健康課保健係	838-0068	朝倉市甘木198-1	0946-22-8571	0946-23-0732
	筑前町	健康課健康推進係	838-0298	筑前町篠隈373	0946-42-6649	0946-42-2011
	筑峰村	住民福祉課	838-1792	朝倉郡筑峰村大字宝珠山6425	0946-72-2311	0946-72-2038
	大刀洗町	健康福祉課健康支援係	830-1298	三井郡大刀洗町大字富多819	0942-77-2266	0942-77-3063
南筑後	柳川市	健康づくり課	832-8601	柳川市本町87-1	0944-77-8536	0944-74-5613
	八女市	健康推進課	834-8585	八女市本町647	0943-23-1352	0943-23-1331
	筑後市	健康づくり課	833-8601	筑後市大字山ノ井898	0942-53-4231	0942-53-4119
	大川市	健康課	831-0031	大川市大字上巻405-1	0944-86-8450	0944-86-8464
	みやま市	介護健康課	835-8601	みやま市瀬高町小川5	0944-64-1515	0944-64-1517
	大木町	健康課	830-0416	三潞郡大木町八町牟田255-1	0944-32-1280	0944-32-1054
	広川町	健康福祉課	834-0115	八女郡広川町大字新代1804-1	0943-32-1113	0943-32-5164
京築	行橋市	子ども支援課子育て支援係	824-8601	行橋市中央1-1-1	0930-25-1111	0930-22-7952
	豊前市	市民健康課健康係	828-8501	豊前市大字吉木955	0979-82-1111	0979-83-0566
	苅田町	保険健康課健康づくり係	800-0314	京都郡苅田町幸町6-91 パンジープラザ	093-436-5115	093-436-5110
	みやこ町	健康づくり課健康増進係	824-0821	京都郡みやこ町勝山上田960	0930-32-2725	0930-32-2735
	吉富町	健康福祉課健康係	871-0811	築上郡吉富町大字広津342 あいあいセンター	0979-23-9900	0979-23-9903
	上毛町	健康福祉課健康増進係	871-0992	築上郡上毛町大字垂水1321-1	0979-72-3111	0979-84-8021
	築上町	住民課健康増進係	829-0192	築上郡築上町大字築城1096 テアフルいき	0930-56-0300	0930-53-6222
北九州市	門司区	保健福祉課地域保健係	801-8510	北九州市門司区清滝一丁目1番1号	093-331-1881(449)	
	小倉北区		803-8510	北九州市小倉北区大字町1番1号	093-582-3440	
	小倉南区		802-8510	北九州市小倉南区若園五丁目1番2号	093-951-4111(449)	
	若松区		808-8510	北九州市若松区浜町一丁目1番1号	093-761-5321(433)	
	八幡東区		805-8510	北九州市八幡東区中央一丁目1番1号	093-671-0801(436)	
	八幡西区		806-8510	北九州市八幡西区黒崎三丁目15番3号	093-642-1441(449)	
	戸畑区		804-8510	北九州市戸畑区千防一丁目1番1号	093-871-1501(433)	
福岡市	東区	保健福祉センター健康課	812-0053	福岡市東区箱崎2-54-27	092-645-1077	092-651-3844
	博多区		812-8514	福岡市博多区博多駅前2-19-24	092-419-1091	092-441-0057
	中央区		810-0073	福岡市中央区舞鶴2-5-1	092-761-7338	092-734-1690
	南区		815-0032	福岡市南区塩原3-25-3	092-559-5119	092-541-9914
	城南区		814-0103	福岡市城南区鳥飼5-2-25	092-831-4261	092-822-5844
	早良区		814-0006	福岡市早良区百道1-18-18	092-851-6012	092-822-5733
	西区		819-0005	福岡市西区内浜1-4-7	092-895-7073	092-891-9894
大牟田市		児童家庭課	836-8666	大牟田市有明町2-3	0944-41-2661	0944-41-2664
久留米市		保健所健康推進課	830-0022	福岡県久留米市城南町15番地5	0942-30-9731	0942-30-9833

福岡県保健福祉(環境)事務所				H25年10月現在	
保健福祉環境事務所名 (管轄市町村)	担当部署	郵便番号	住所	電話番号	FAX番号
筑紫保健福祉環境事務所 (筑紫野市、春日市、大野城市、太宰府市、珂川町)	健康増進課 健康増進係	816-0943	大野城市白木原3丁目5-25	092-513-5583	092-513-5598
粕屋保健福祉事務所 (古賀市、宇美町、篠栗町、志免町、須恵町、新宮町、久山町、粕屋町)		811-2312	糟屋郡粕屋町大字戸原235-7	092-939-1534	092-939-1186
糸島保健福祉事務所 (糸島市)		819-1112	糸島市浦志2丁目3-1	092-322-1439	092-322-9252
宗像・遠賀保健福祉環境事務所 (中間市、宗像市、福津市、芦屋町、水巻町、岡垣町、遠賀町)		811-3436	宗像市東郷1丁目2-1	0940-36-2366	0940-36-6101
嘉穂・鞍手保健福祉環境事務所 (直方市、飯塚市、宮若市、嘉麻市、小竹町、鞍手町、桂川町)		820-0004	飯塚市新立岩8-1	0948-21-4815	0948-24-0186
田川保健福祉事務所 (田川市、香春町、添田町、糸田町、川崎町、大任町、赤村、福智町)		825-8577	田川市大字伊田松原通り3292-2	0947-42-9345	0947-44-6112
北筑後保健福祉環境事務所 (小郡市、うきは市、朝倉市、筑前町、東峰村、大刀洗町)		838-0068	朝倉市甘木2014-1	0946-22-3964	0946-24-9260
南筑後保健福祉環境事務所 (柳川市、八女市、筑後市、大川市、みやま市、大木町、広川町)		832-0823	柳川市三橋町今古賀8-1	0944-72-2185	0944-74-3295
京築保健福祉環境事務所 (行橋市、豊前市、苅田町、みやこ町、吉富町、上毛町、築上町)		824-0005	行橋市中央1丁目2-1	0930-23-2690	0930-23-4880