

令和2年5月28日

産婦人科医・小児科医・精神科医各位

鎌倉市医師会会長 山口 泰  
母子保健担当理事 今井 一登

### 妊娠期からの児童虐待予防支援事業の実施について

神奈川県医師会を通じて、通知がまいりましたのでお知らせいたします。  
こちらは鎌倉市医師会HPにもアップロードしてありますので、ご確認ください。

神奈川県医師会  
会長 菊岡正和  
(公印省略)

### 妊娠期からの児童虐待予防支援事業の実施について

時下ますますご清栄のこととお喜び申し上げます。

さて、標記について、県健康医療局保健医療部健康増進課長より別添のとおり通知がありました。

本件は、妊娠期からの児童虐待予防事業について、医療機関、市町村等関係機関が連携を図り、妊娠期から地域全体で児童虐待予防対策を推進する連携体制を構築することを目的に、「実施要領」、「養育支援連絡票」及び「養育支援報告票」について、県により作成されましたので周知するものです。

これまで各市町村において実施されていた支援について、政令市及び保健所設置市以外の市町村（県域）については、「妊娠期からの児童虐待予防支援事業実施要領」をもとに、統一した様式を使用し連携を図るとともに、県保健福祉事務所・センター、県健康増進課が連携状況の把握や支援結果の集計、分析を行い、各地域の課題・活動について神奈川県母子保健対策検討委員会や協議会等にて、検討して行くこととなりました。

医療機関においては、産婦人科の協力だけでなく、小児科、精神科の先生方にも協力をお願いしており、県保健福祉事務所・センター職員が「郡市医師会へ説明」にあがり、地域の実情に合わせた対応を行いたいとのことです。

また、政令市、保健所設置市の郡市医師会におかれましても、本件についてご承知おきお願いいたします。

お問い合わせ先

地域保健課 担当：佐々木

横浜市中区富士見町3-1

TEL 045(241)7000 FAX 045(241)1464

E-mail y-sasaki@kanagawa.med.or.jp



## 妊娠期からの児童虐待予防支援事業実施要領

### 1 目的

この事業は、医療機関、市町村等関係機関が連携を図り、妊娠期から地域全体で児童虐待予防対策を推進する連携体制を構築することを目的とする。

### 2 実施主体

この事業の実施主体は、県健康増進課及び県保健福祉事務所・センターとする。

### 3 関係機関

県保健福祉事務所・センター管内の次の機関とする。

- 医療機関（産科、小児科、精神科）
- 市町村（母子保健主管課、児童福祉主管課）
- 県児童相談所
- その他の関係機関

### 4 事業内容

#### (1) 妊娠期からの養育支援連絡票及び養育支援結果報告票の活用

医療機関、市町村等関係機関が、妊娠期から支援が必要な妊産婦や乳幼児を把握した際に、「妊娠期からの養育支援連絡票」により関係機関間で情報共有を図るとともに、「養育支援結果報告票」により支援の報告を行う。実施にあたっては、関係機関間で連携し、支援が必要な対象者を積極的に把握し、継続して支援を行うよう努めることとする。

#### (2) 協議会等の開催

県保健福祉事務所・センターは、地域の課題等の検討や妊娠期からの児童虐待予防支援の取組みの推進のため、産科及び小児科、精神科医療機関や市町村母子保健主管課及び児童福祉主管課、県児童相談所、その他関係機関に可能な限り参加を求め、児童虐待予防対策に関する協議会等を開催する。

#### (3) 研修等の実施

県保健福祉事務所・センターは、地域の課題に対応するため、関係者等に対し、妊娠期からの児童虐待予防支援に必要な専門的知識、支援方法等を習得するための研修や事例検討会等を行う。

例：メンタルヘルスの妊産婦の事例検討会

(4) その他連携体制に必要な事項

地域の実情に応じて、推進のために必要な取組みを行う。

5 県の役割

本事業を効果的に運営するため、実施状況を把握し課題等を分析するとともに、関係機関と検討を行い、連携強化及び関係者の対応能力の向上を図る。

6 実施報告

各保健福祉事務所・センターにおいて、実施計画及び実施状況を集計し、健康増進課へ報告するものとする。

7 その他

この要領に定めるもののほか、事業の実施に必要な事項については、別途定める。

附 則

この要領は、令和2年5月15日から施行する。

# 妊娠期からの養育支援連絡票及び養育支援結果報告票の活用マニュアル

## 1 目的

本マニュアルは、妊娠期からの児童虐待予防支援事業実施要領に基づき、妊娠期からの支援が必要な妊産婦や乳幼児を、地域の関係機関と連携を図り、早期把握、早期支援することを目的とし、「妊娠期からの養育支援連絡票」及び「養育支援結果報告票」を活用するためのものである。

## 2 対象者

早期に支援が必要な妊産婦（特定妊婦含む。）や乳幼児（以下「対象者」という。）

## 3 関係機関

県保健福祉事務所・センター管内の次の機関とする。

- ① 医療機関（産科、小児科、精神科等）
- ② 市町村（母子保健主管課、児童福祉主管課）
- ③ 県児童相談所
- ④ その他関係機関

## 4 様式について

連絡票及び報告票は、上記3記載の関係機関①②④が記入する。

- ① 妊娠期からの養育支援連絡票（以下「連絡票」という。）・・・様式1
- ② 養育支援結果報告票（以下「報告票」という。）・・・・・・・様式2

## 5 医療機関の役割

医療機関は、妊産婦が安心、安全に出産し、育児を行えるよう、通院中から市町村等と連携を図り、妊産婦を適切に支援する。

### 医療機関→市町村へ連絡票による情報提供を行う場合

#### (1) 市町村母子保健主管課（児童福祉主管課）へ連絡票の送付

医療機関は対象者を把握した場合は、院内で協議後、連絡票（原本）を対象者の居住地等の市町村母子保健主管課（児童福祉主管課）へ送付する。その際、医療機関は、連絡票の写しを保管する。

#### (2) 市町村母子保健主管課（児童福祉主管課）から報告票の受理

市町村母子保健主管課（児童福祉主管課）と継続して連携が必要な場合は、電話又は文書等にて随時情報交換を行う。

#### <参考>市町村の役割例

- ・母子保健主管課：母子健康手帳交付及び面接、妊産婦の指導、産後ケア事業による支援、乳幼児健診、乳幼児訪問指導等
- ・児童福祉主管課：虐待対応、要保護児童対策地域協議会の運営等

#### 市町村→医療機関へ連絡票による情報提供を行う場合

##### (3) 市町村母子保健主管課（児童福祉主管課）から連絡票の受理

医療機関は、連絡票受理後、院内で協議し、対象者の居住地等市町村母子保健主管課（児童福祉主管課）と連携し支援する。

##### (4) 市町村母子保健主管課（児童福祉主管課）へ報告票の送付

医療機関は、受診状況等を報告票、または医療機関の様式で、市町村母子保健主管課（児童福祉主管課）へ送付する。その際、送付した文書の写しを保管する。

## 6 市町村の役割

市町村は、妊娠期から支援が必要な妊産婦を把握し、妊産婦が安心して出産し、育児を行えるように、また生まれた乳児が健やかに成長するように、妊娠期から市町村母子保健主管課と児童福祉主管課が連携をとると共に、連絡票等を活用して医療機関等と連携を図り、継続して産後の育児や養育上の問題について支援を行う。

#### 市町村→医療機関へ連絡票による情報提供を行う場合

##### (1) 医療機関へ連絡票の送付

市町村は、対象者を把握した場合、課内で協議後、連絡票（原本）を対象者が受診している医療機関へ送付する。その際、連絡票の写しを保管する。

##### (2) 医療機関から報告票の受理

市町村は、医療機関と継続して連携が必要な場合、電話または文書等にて随時情報交換を行う。

#### 医療機関→市町村へ連絡票による情報提供を行う場合

##### (3) 医療機関から連絡票の受理

① 連絡票を受理した課は、受理簿を作成するとともに支援の進行管理をする。

##### ② 支援をする際の留意事項

- ・受理をした課は、支援担当者や支援方針等について検討する。必要時、市町村母子保健主管課と児童福祉主管課と一緒に検討する。
- ・必要に応じて医療機関へ連絡し、連絡票の内容について確認する。
- ・連絡票や訪問時に得られた情報をもとに、虐待発生リスクの程度をアセスメントし、支援内容の検討を行う。
- ・引き続き、医療機関と連携が必要な場合は、随時情報交換を行う。
- ・必要に応じて要保護児童対策地域協議会等において、支援内容に関する

る協議を行う。

(4) 医療機関へ報告票の送付

市町村母子保健主管課（児童福祉主管課）の支援内容について、医療機関へ報告票（原本）を送付する。その際、報告票の写しを保管する。

(5) 県保健福祉事務所へ写しの送付

市町村母子保健主管課（児童福祉主管課）は、受理及び送付したすべての連絡票及び報告票の写しを、保健福祉事務所・センターへ送付する。

7 児童相談所の役割

児童相談所は、乳幼児等の安全を確保するとともに、保護者が家庭で育児を行えるよう、医療機関や市町村等との関係機関と連携を図り、要保護児童や保護者等の支援を行う。

また、地域の養育に関する課題や虐待予防に係る課題について、関係機関に情報提供等を行う。

8 その他関係機関の役割

5 医療機関と同様

9 県保健福祉事務所・センターの役割

県保健福祉事務所・センターは、管内の市町村や医療機関等と連携体制を構築する。連携体制の構築のツールの一つとして、連絡票及び報告票を活用する。

また、管内の連絡票及び報告票の活用状況や関係機関における妊産婦や乳幼児の支援状況を把握し、管内の実情に合わせた児童虐待予防策を検討し、推進していく。

(1) 管内の市町村や医療機関等と連携体制の構築

事業の目的や概要を関係機関に説明するとともに、関係機関の協力を得て、妊娠期からの虐待予防に関する課題を協議する会議体を設置する。

(2) 連絡票及び報告票の活用・連携・支援状況の確認

① 医療機関、その他関係機関または市町村母子保健主管課（児童福祉主管課）から受理した連絡票（写し）と報告票（写し）は、回覧後保管・管理する。

② 連絡票及び報告票の活用状況を、医療機関及び市町村の支援担当者等関係機関から口頭又は文書にて情報収集を行い、連携状況や支援結果の集計・分析を行う。

③ 市町村の状況により支援が必要な場合は、妊娠中を含めて同行訪問・相談等を行う。

(3) 地域の課題に応じた取組の検討・展開

- ① 支援結果の集計・分析については、必要に応じて、保健福祉事務所・センターで実施している母子保健委員会等や市町村の要保護児童対策地域協議会等にて報告する。
- ② 分析結果を踏まえ、地域の課題に応じた必要な取組を検討し、展開する。

10 健康増進課の役割

- (1) 健康増進課は連絡票及び報告票の様式を整え、市町村と県内の医療機関等との連携体制を構築する。
- (2) 各保健福祉事務所・センターが作成した実施計画・実施報告を取りまとめ、県域全体の乳幼児虐待予防に係る課題等を整理し、推進するための方策を講じる。

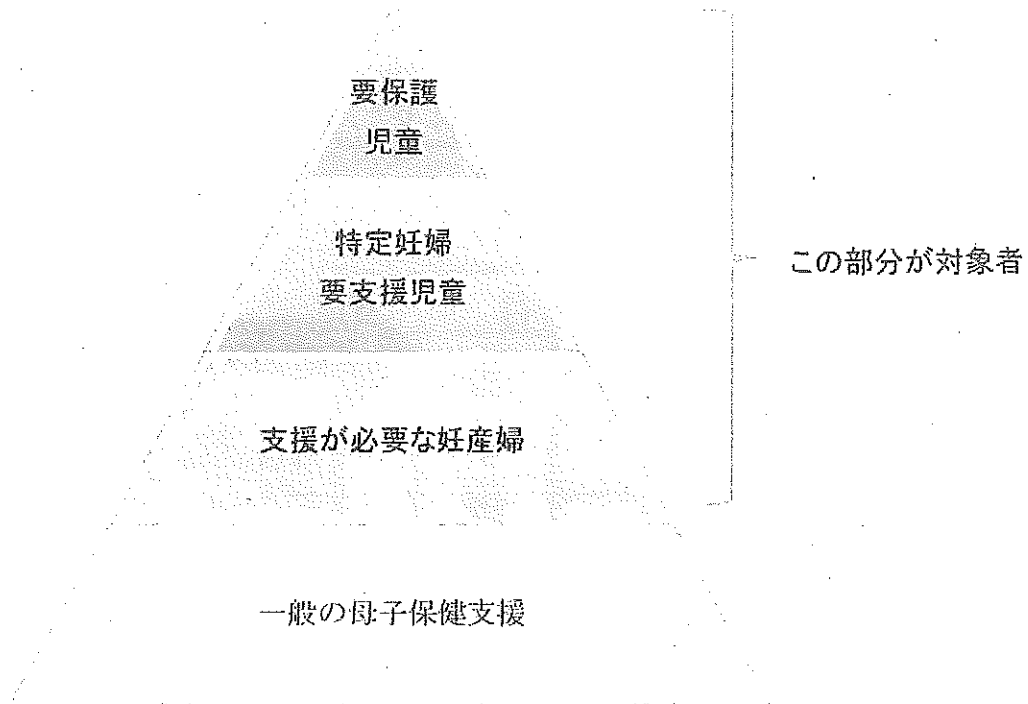
11 その他

各保健福祉事務所・センターの管内において、地域の実情に合わせた取組を定めることができる。

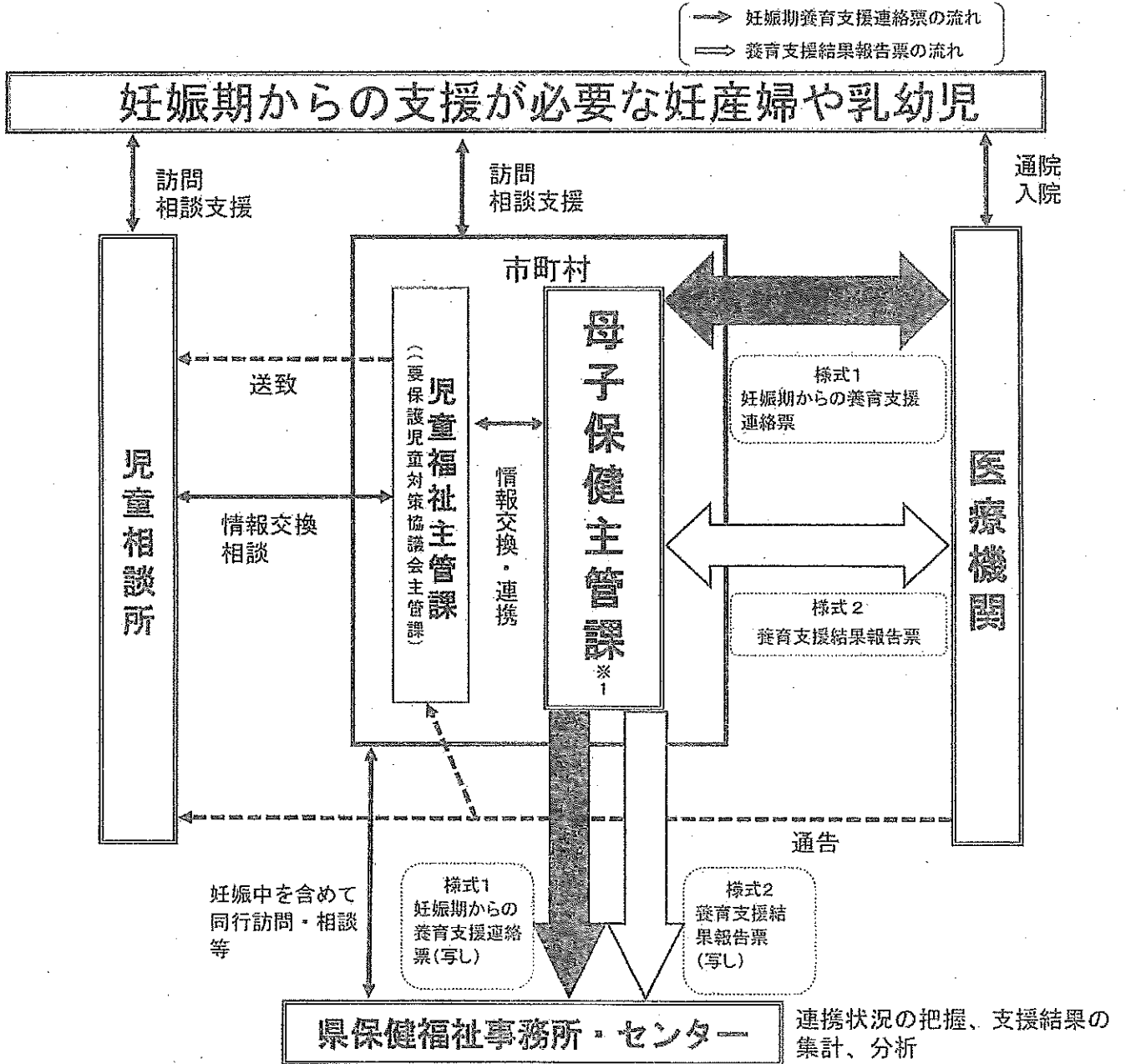
附則

このマニュアルは、令和2年5月15日から施行する。

<対象者を図式化したもの>



### 妊娠期からの養育支援連絡票・養育支援結果報告票の連絡ルート



※1 市町村の連絡先は、別添「市町村の子育て世代包括支援センター連絡先」を参照

## 市町村の子育て世代包括支援センター連絡先

令和元年11月1日現在

市町村	窓口	電話番号	市町村	窓口	電話番号
横浜市	鶴見区子ども家庭支援課 子ども・家庭支援相談	045-510-1840	平塚市	ひらつかネウボラルームはぐくみ	0463-59-9570
	神奈川区子ども家庭支援課 子ども・家庭支援相談	045-411-7173	鎌倉市	健康福祉部 市民健康課	0467-61-3944
	西区子ども家庭支援課 子ども・家庭支援相談	045-320-8470	藤沢市	藤沢市南保健センター	0466-50-3522
	中区子ども家庭支援課 子ども・家庭支援相談	045-224-8345		藤沢市北保健センター	0466-50-8215
	南区子ども家庭支援課 子ども・家庭支援相談	045-341-1153	小田原市	小田原市子育て世代包括支援センター はっぴい	0465-47-0844
	港南区子ども家庭支援課 子ども・家庭支援相談	045-847-8439	茅ヶ崎市	茅ヶ崎市子育て世代包括支援センター	0467-38-3331
	保土ヶ谷区子ども家庭支援課 子ども・家庭支援相談	045-334-6396	逗子市	子育て世代包括支援センター	046-872-8117
	旭区子ども家庭支援課 子ども・家庭支援相談	045-954-6160	三浦市	みうら子育て世代包括支援センター	046-882-1111(代)
	磯子区子ども家庭支援課 子ども・家庭支援相談	045-750-2525	秦野市	はだの子育て応援センター 「はぐるーむ」	0463-82-9604
	金沢区子ども家庭支援課 子ども・家庭支援相談	045-788-7728	厚木市	母子健康包括支援センター 「ひだまり広場」	046-225-2929
	港北区子ども家庭支援課 子ども・家庭支援相談	045-540-2388	大和市	子育て何でも相談・応援センター	046-260-5675
	緑区子ども家庭支援課 子ども・家庭支援相談	045-930-2356	伊勢原市	子ども部 子育て支援課	0463-94-4637
	青葉区子ども家庭支援課 子ども・家庭支援相談	045-978-2460	海老名市	えびなこどもセンター (1F こども育成課)	046-235-7885
	都筑区子ども家庭支援課 子ども・家庭支援相談	045-948-2349	座間市	ネウボラざまりん	046-252-7776
	戸塚区子ども家庭支援課 子ども・家庭支援相談	045-866-8472		ざまりんのおうちひまわり	042-740-2788
	栄区子ども家庭支援課 子ども・家庭支援相談	045-894-3790	南足柄市	南足柄市出産・子どもネウボラ	0465-74-2517
泉区子ども家庭支援課 子ども・家庭支援相談	045-800-2465	綾瀬市	妊娠・出産・子育て総合相談	0467-77-1133	
瀬谷区子ども家庭支援課 子ども・家庭支援相談	045-367-5747	葉山町	子ども育成課	046-876-1111(代)	
川崎市	川崎区地域みまもり支援センター	044-201-3214	寒川町	寒川町子育て世代包括支援センター	0467-74-1111(代)
	大師地区健康福祉ステーション	044-271-0145	大磯町	スポーツ健康課(保健センター)	0463-61-4100
	田島地区健康福祉ステーション	044-322-1978	二宮町	二宮町子育て世代包括支援センター 「にのはぐ」	0463-71-7100
	幸区地域みまもり支援センター	044-556-6648	中井町	里都まちのなかいネウボラ	0465-81-5546
	中原区地域みまもり支援センター	044-744-3308	大井町	子育て健康課 (大井町保健福祉センター)	0465-83-8012
	高津区地域みまもり支援センター	044-861-3315	松田町	子育て相談室のびのび	0465-84-5544
	宮前区地域みまもり支援センター	044-856-3302	山北町	山北町子育て世代包括支援センター 「すこやか」	0465-75-0822
	多摩区地域みまもり支援センター	044-935-3264	開成町	開成町母子健康包括支援センター ひだまり	0465-84-0327
	麻生区地域みまもり支援センター	044-965-5234	箱根町	箱根町子育て世代包括支援センター	0460-85-9595
	相模原市	緑子育て支援センター	042-775-8829	真鶴町	健康福祉課
中央子育て支援センター		042-769-8222	湯河原町	保健センター	0465-63-2111(代)
南子育て支援センター		042-701-7710	愛川町	妊娠・出産・子育て総合相談	046-285-6970
横須賀市	子育て世代包括支援センター	046-824-7141	清川村	保健福祉課(保健福祉センター)	046-288-3861

## 保健福祉事務所・センターの評価指標

### 【事業の目的】

妊娠期からの支援が必要な妊産婦や乳幼児に対して、地域の関係機関と連携を図り、早期把握、早期支援することで、妊娠期からの児童虐待予防に取り組む

### 【保健福祉事務所・センターの役割】

- ①管内の市町村・医療機関等との連携体制の構築
- ②連絡票及び報告票の活用・連携・支援状況の確認
- ③地域の課題に応じた取組の検討・展開

<p>ストラクチャー 【事業構成・実施体制】</p>	<p><input type="checkbox"/>関係機関の参加を得て、児童虐待予防連携体制推進のための協議会等を設置したか。</p> <p><input type="checkbox"/>妊娠期からの支援が必要な妊産婦対策や児童虐待予防のための事業を実施したか。</p>	<p>①</p> <p>②</p>
<p>プロセス 【事業実施過程】</p>	<p><input type="checkbox"/>事業の目的や連絡票・報告票等の流れ等概要を市町村(母子保健・児童福祉主管課)に説明したか。</p> <p><input type="checkbox"/>事業の目的や連絡票・報告等の流れ等概要を医療機関等関係機関に説明したか。</p> <p><input type="checkbox"/>市町村から連絡票等情報提供を得られたか。</p> <p><input type="checkbox"/>年間(一定期間)の市町村と医療機関等の連絡票・報告票の送付数を集計・確認したか。</p> <p><input type="checkbox"/>管内の産科医療機関等と活用医療機関の比較をしたか。</p> <p><input type="checkbox"/>虐待の要因を集計しているか。</p> <p><input type="checkbox"/>管内の児童虐待件数、要対協の対応件数等を確認しているか。【管内の現状把握】</p> <p><input type="checkbox"/>市町村(母子・児童福祉)の担当児童虐待の対応・現状について情報交換を行っているか。【管内の現状把握】</p>	<p>①</p> <p>②</p> <p>③</p>
<p>アウトプット 【事業実施量】</p>	<p><input type="checkbox"/>連絡票・報告書の送付数及び経年的変化</p> <p><input type="checkbox"/>送付時期(妊娠中・産後)及び経年的変化</p> <p><input type="checkbox"/>医療機関・市町村別活用数及び経年的変化</p>	<p>②</p>
<p>アウトカム 【成果】</p>	<p><input type="checkbox"/>医療機関、市町村が妊娠期から早期の連携が図れたか。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・養育支援連絡票の活用医療機関数</li> </ul> <p><input type="checkbox"/>必要な支援を受けながら、該当する乳幼児が地域で健やかに過ごしているか。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・把握した翌年度に1歳6か月児健診等の時点で振り返り、通告の有無や健診結果を確認</li> </ul> <p><input type="checkbox"/>地域の課題に応じた取組の検討・事業の展開ができたか。</p>	<p>①</p> <p>②</p> <p>③</p>

妊娠期からの養育支援連絡票

御中

( 新規 ・ 継続 ) ( 妊娠中 ・ 出産後 )

母	ふりがな氏名	生年月日	年 月 日 ( 歳 )	妊娠週数	w d	出産予定日	年 月 日
児	ふりがな氏名 ( 男 ・ 女 )	生年月日	年 月 日	体重		g	
住所	〒 -		連絡先 自宅 ( ) ( ) 携帯電話 ( )			職業	
がかり	項目	詳細					
妊娠・産後状況	父母の年齢	<input type="checkbox"/> 父 若年(10代) <input type="checkbox"/> 母 若年(10代)		<input type="checkbox"/> 母40歳以上		<input type="checkbox"/> その他( )	
	婚姻状況	<input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 内縁関係 <input type="checkbox"/> 妊娠後結婚		<input type="checkbox"/> 連れ子がある再婚 <input type="checkbox"/> 別居状態 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> その他( )			
	妊婦健診	<input type="checkbox"/> 未受診 <input type="checkbox"/> 健診の回数が極端に少ない		<input type="checkbox"/> 頻回な受診、電話相談 <input type="checkbox"/> 妊婦届/初診22週以降 <input type="checkbox"/> その他( )			
	妊娠状況	<input type="checkbox"/> 望まない妊娠 <input type="checkbox"/> 予期しない妊娠		<input type="checkbox"/> 妊娠歴・出産歴が多い <input type="checkbox"/> 若年(10代)での妊娠・出産歴がある			
	出産状況	<input type="checkbox"/> 飛び込み出産 <input type="checkbox"/> 墮落出産		<input type="checkbox"/> その他( )			
母の状況	健康状態	<input type="checkbox"/> 産後うつ(EPDS9点以上) <input type="checkbox"/> 精神疾患等の既往あり(診断名 ) <input type="checkbox"/> アルコール依存 <input type="checkbox"/> 薬物依存 精神科医療機関名( ) 治療状況 : 内服治療中・服薬なく経過中・治療中断・服薬中断・その他( ) <input type="checkbox"/> 知的障害(疑い含む) <input type="checkbox"/> 身体障害( ) <input type="checkbox"/> その他( )					
	養育行動	<input type="checkbox"/> 妊娠を認識しているが、アルコールやタバコ、薬物をやめようとならない <input type="checkbox"/> 食事、安静など医師の指示を守らない <input type="checkbox"/> 出産・育児用品の準備をしない <input type="checkbox"/> 子どもに対する否定的な言動 <input type="checkbox"/> 子どもに触れようとならない <input type="checkbox"/> 子どもを抱けない <input type="checkbox"/> 子どもに対する愛着が感じられない					
	その他全般	<input type="checkbox"/> 攻撃的・衝動的 <input type="checkbox"/> 不安感が強い <input type="checkbox"/> 訴えや主張が多い <input type="checkbox"/> こだわりが強い(出産、母乳、育児など) <input type="checkbox"/> 服装・歯の不衛生 <input type="checkbox"/> 虐待をしたことがある <input type="checkbox"/> 虐待を受けたことがある <input type="checkbox"/> DVをしている <input type="checkbox"/> DVを受けている <input type="checkbox"/> 不可解な行動や発言がある( )					
父の状況	健康状態	<input type="checkbox"/> 精神疾患等の既往あり(診断名 ) <input type="checkbox"/> アルコール依存 <input type="checkbox"/> 薬物依存 <input type="checkbox"/> 精神疾患等の治療中断・服薬中断(診断名 ) <input type="checkbox"/> 知的障害(疑い含む) <input type="checkbox"/> 身体障害( ) <input type="checkbox"/> その他( )					
	養育行動	<input type="checkbox"/> 母、子どもの前で喫煙をする <input type="checkbox"/> 子どもに対する否定的な言動 <input type="checkbox"/> 子どもに触れようとならない <input type="checkbox"/> 子どもを抱けない <input type="checkbox"/> 子どもに対する愛着が感じられない					
	その他全般	<input type="checkbox"/> 攻撃的・衝動的 <input type="checkbox"/> 訴えや主張が多い <input type="checkbox"/> こだわりが強い(出産、母乳、育児など) <input type="checkbox"/> 服装・歯の不衛生 <input type="checkbox"/> 虐待をしたことがある <input type="checkbox"/> 虐待を受けたことがある <input type="checkbox"/> DVをしている <input type="checkbox"/> DVを受けている <input type="checkbox"/> 不可解な行動や発言がある( )					
児の状況	出生時	<input type="checkbox"/> 低出生体重児 <input type="checkbox"/> 多胎 <input type="checkbox"/> 障害・慢性疾患( ) <input type="checkbox"/> その他( )			家族構成(籍柄、年齢等)		
	養育	<input type="checkbox"/> 母乳・ミルクの飲みが悪い <input type="checkbox"/> よく泣く <input type="checkbox"/> 抱きにくい <input type="checkbox"/> その他( )					
家族養育環境	家族養育環境	<input type="checkbox"/> 育児協力者がいない <input type="checkbox"/> 親族との対立 <input type="checkbox"/> 経済的基盤が不安定(定職なし、失業中など) <input type="checkbox"/> 転居が多い <input type="checkbox"/> 夫婦関係の悪さ、夫婦間の不満 <input type="checkbox"/> 日本語が通じない(父・母 語) <input type="checkbox"/> 家族に要介護者・障害児がいる( ) <input type="checkbox"/> 親子分離歴・保護歴 <input type="checkbox"/> その他( )					
心配な点、判断・連絡事項等 ※書ききれない場合は裏面等をお使いください。							
情報提供への同意 有 無 同意した人 母 父 その他( ) ※市町村担当者が記入(特定妊婦・要保護・要支援)							
機関名				住所 〒 -			
電話		記載者		( 職種 )		記載年月日 年 月 日	

<心配な点、判断・連絡事項等> ※書ききれない場合はご活用ください。

養育支援結果報告票

特定妊婦	要保護	要支援

\*上記については市町村が記入

機関名 \_\_\_\_\_

担当者名 \_\_\_\_\_ 様

御連絡をいただきました次の方について支援を行いましたので、その結果を報告いたします。

母	ふりがな 氏名	生年 月日	年 月 日 ( 歳)	家族構成
	住所 〒 _____ 電話 ( ) _____			
父	ふりがな 氏名	生年 月日	年 月 日 ( 歳)	
子	ふりがな 氏名	生年 月日	年 月 日	

支援状況 (家族関係の変更があった場合も記載) 初回アプローチ 月 日 電話・訪問・面接・その他 ( )

今後の方針

1 継続 (1) 定期対応 (訪問・面接・電話) (2) 健診時確認 (3) その他 ( )

2 対応終了・フォロー不要 3 その他 ( ) 情報提供についての同意 有 ・ 無

連絡事項

支援担当 機関	住所 〒 _____ 機関名 _____	電話 _____	(内線 _____)
	担当者名 _____	報告年月日 _____	年 月 日

