

資料 2（母子健康手帳に関する主な論点と今後の対応案①） に関する参考資料

1. 母親の精神状態などに記載について

<このページは妊婦自身で記入してください。>

妊婦の健康状態等

身長	cm	ふだんの体重	kg	結婚年齢	歳
	BMI	BMI = 体重 (kg) ÷ 身長 (m) ÷ 身長 (m) (体格指数)			

- 次の病気にかかったことがありますか。(あるものに○印)
- 高血圧 慢性腎炎 糖尿病 肝炎 心臓病 甲状腺の病気
 精神疾患 (心の病気) その他病気 (病名))
- 次の感染症にかかったことがありますか。
- 風しん (三日はしか) (はい (歳) いいえ 予防接種を受けた)
 麻しん (はしか) (はい (歳) いいえ 予防接種を受けた)
 水痘 (水ぼうそう) (はい (歳) いいえ 予防接種を受けた)
- 今までに手術を受けたことがありますか。
- なし あり (病名))
- 服用中の薬 (常用薬) ()

- 家庭や仕事など日常生活で強いストレスを感じていますか。 はい いいえ
- 今回の妊娠に際し、過去の妊娠・分娩に関連して心配なことはありますか。 はい いいえ
- その他心配なこと ()

- たばこを吸いますか。 いいえ はい (1日 本)
- 同居者は同室でたばこを吸いますか。 いいえ はい (1日 本)
- 酒類を飲みますか。 いいえ はい (1日 程度)
- ※喫煙と飲酒は、赤ちゃんの成長に大きな影響を及ぼしますので、やめましょう。

夫の健康状態 健康 よくない (病名))

いままでの妊娠

出産年月	妊娠・出産・産後の状態	出生児の体重・性別	現在の子の状態
年 月	正常・異常(妊娠 週(第 月)頃)	男 女	健・否

※妊娠についての悩みや、出産・育児の不安がある方は、保健所、市町村(保健センター)、医療機関等に気軽に相談しましょう。

<出産後・退院時の診察のときに記入してもらいましょう。>

出産後の母体の経過

産後 日月数	子宮 復古	悪露	乳房の状態	血圧	尿蛋白	尿糖	体重	備考
	良・否	正・否		/	-+#	-+#	kg	
	良・否	正・否		/	-+#	-+#		
	良・否	正・否		/	-+#	-+#		
	良・否	正・否		/	-+#	-+#		

母親自身の記録

- 赤ちゃんに初めてお乳を飲ませたのは生後 () 時間目です。
- そのとき、与えたお乳は(母乳・人工乳)です。
- 気分が沈んだり涙もろくなったり、何もやる気になれないといったことがありますか。 いいえ はい 何ともいえない
- 産後、気がついたこと、変わったことがあれば医師、助産師などに相談しましょう。

入浴	産後 日(月日)	家事開始	産後 日(月日)
家事以外の労働開始	産後 日(月日)	月経再開	年 月 日
家族計画指導	なし・あり (医師・受胎調節実地指導員・助産師) 年 月 日		

1. 母親の精神状態などの記載について

保護者の記録【1か月頃】 (年 月 日記録)

年 月 日で1か月になりました。

- 裸にすると手足をよく動かしますか。 はい いいえ
- お乳をよく飲みますか。 はい いいえ
- 大きな音にビクッと手足を伸ばしたり、泣き出すことがありますか。 はい いいえ
- おへそはかわいていますか。 はい いいえ

(ジクジクしている時は医師にみてもらいましょう。)

乳児

- 子育てについて気軽に相談できる人はいますか。 はい いいえ
- 子育てについて不安や困難を感じることはありますか。 いいえ はい 何ともいえない
- 成長の様子、育児の心配、かかった病気、感想などを自由に記入しましょう。

保護者の記録【3～4か月頃】 (年 月 日記録)

○首がすわったのはいつですか。 (月 日頃)

(「首がすわる」とは、支えなしで首がぐらつかない状態をいいます。)

- あやすとよく笑いますか。 はい いいえ
- 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
- 見えない方向から声をかけてみると、そちらの方を見ようとしますか。 はい いいえ
- 外気浴をしていますか。 はい いいえ

(天気のよい日に薄着で散歩するなどしてあげましょう。)

乳児

- 子育てについて気軽に相談できる人はいますか。 はい いいえ
- 子育てについて不安や困難を感じることはありますか。 いいえ はい 何ともいえない
- 成長の様子、育児の心配、かかった病気、感想などを自由に記入しましょう。

※これからの予防接種のスケジュールを確認しましょう。

1. 母親の精神状態などの記載について

保護者の記録【6～7か月頃】 (年 月 日記録)

- 寝返りをしたのはいつですか。 (月 日頃)
- ひとりずわりをしたのはいつですか。 (月 日頃)
(「ひとりずわり」とは、支えなくてもずわれることをいいます。)
- 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
- 家族といっしょにいるとき、話しかけるような声を出しますか。 はい いいえ
- テレビやラジオの音がしはじめると、すぐそちらを見ますか。 はい いいえ
- 離乳食を始めましたか。 はい いいえ
(離乳食を始めて1か月位したら1日2回食にし、食品の種類をふやしていきましょう。7、8か月頃から舌でつぶせる固さにします。)
- ひとみが白く見えたり、黄緑色に光って見えたりすることがありますか。* いいえ はい
- 子育てについて気軽に相談できる人はいますか。 はい いいえ
- 子育てについて不安や困難を感じることはありますか。 いいえ はい 何ともいえない
- 成長の様子、育児の心配、かかった病気、離乳食の心配、感想などを自由に記入しましょう。

乳児

*ひとみが白く見えたり、黄緑色に光って見えたりするときは眼の病気の心配があります。すぐに眼科医の診察を受けましょう。

保護者の記録【9～10か月頃】 (年 月 日記録)

- はいはいをしたのはいつですか。 (月 日頃)
- つかまり立ちをしたのはいつですか。 (月 日頃)
- 指で、小さい物をつまみますか。 はい いいえ
(たばこや豆などの異物誤飲に注意しましょう。)
- 機嫌よくひとり遊びができますか。 はい いいえ
- 離乳食は順調にすすんでいますか。 はい いいえ
(離乳食を1日3回食にし、9か月頃から歯ぐきでつぶせる固さにします。)
- そっと近づいて、ささやき声で呼びかけると振り向きませんか。 はい いいえ
- 後追いをしますか。 はい いいえ
- 歯の生え方、形、色、歯肉などについて、気になることがありますか。 いいえ はい
- 子育てについて気軽に相談できる人はいますか。 はい いいえ
- 子育てについて不安や困難を感じることはありますか。 いいえ はい 何ともいえない
- 成長の様子、育児の心配、かかった病気、感想などを自由に記入しましょう。

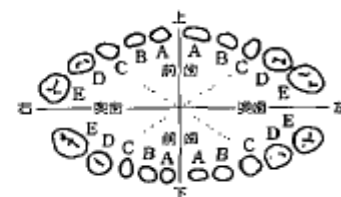
乳児

歯の生えた月日を右の図に

記入しましょう。

(生え始め: 月 月)

むし歯など歯の異常に気づいたら右の図に×印をつけておきましょう。



1. 母親の精神状態などの記載について

保護者の記録【1歳の頃】 (年 月 日記録)

年 月 日で1歳になりました。

両親から1歳の誕生日のメッセージを記入しましょう。

幼児

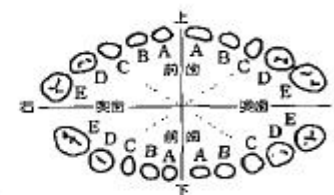
- つたい歩きをしたのはいつですか。 (月 日頃)
- バイバイ、コンニチハなどの身振りをしますか。 はい いいえ
- 音楽に合わせて、からだを楽しそうに動かしますか。 はい いいえ
- 大人の言う簡単なことば(おいで、ちょうだいなど)がわかりますか。 はい いいえ
- 部屋の離れたところにあるおもちゃを指さすと、その方向をみますか。 はい いいえ
- 一緒に遊ぶと喜びますか。 はい いいえ
- どんな遊びが好きですか。(遊びの例:)
- 1日3回の食事のリズムがつかえましたか。 はい いいえ
(食欲をなくさぬよう、また、むし歯予防のために、砂糖の多い飲食物を控えましょう。)
- 歯みがきの練習をはじめられていますか。 はい いいえ
- 子育てについて気軽に相談できる人はいますか。 はい いいえ
- 子育てについて不安や困難を感じることはありませんか。 いいえ はい 何ともいえない
- 成長の様子、育児の心配、かかった病気、感想などを自由に記入しましょう。

<このページは1歳6か月児健康診査までに記入しておきましょう。>

保護者の記録【1歳6か月の頃】 (年 月 日記録)

幼児

- ひとり歩きをしたのはいつですか。 (歳 月頃)
- ママ、プープーなど意味のあることばをいくつか話しますか。 はい いいえ
- 自分でコップを持って水を飲みますか。 はい いいえ
- 哺乳ビンを使っていますか。 いいえ はい
(いつまでも哺乳ビンを使って飲むのは、むし歯につながるおそれがあるので、やめるようにしましょう。)
- 食事や間食(おやつ)の時間はだいたい決まっていますか。 はい いいえ
- 歯の仕上げみがきをしてあげていますか。 はい いいえ
- 極端にまぶしがったり、目の動きがおかしいのではないかと気になったりしますか。* いいえ はい
- うしろから名前を呼んだとき、振り向きますか。 はい いいえ
- どんな遊びが好きですか。(遊びの例:)
- 歯にフッ化物(フッ素)の塗布やフッ素入り歯磨きの使用をしていますか。 はい いいえ
- 子育てについて気軽に相談できる人はいますか。 はい いいえ
- 子育てについて不安や困難を感じることはありませんか。 いいえ はい 何ともいえない
- 成長の様子、育児の心配、かかった病気、感想などを自由に記入しましょう。



むし歯など歯の異常に気づいたら
右の図に×印をつけておきましょう。

※外に出た時に極端にまぶしがったり、目を細めたり、首を傾けたりするときには、目に異常のある可能性がありますので、眼科医に相談しましょう。

1. 母親の精神状態などの記載について

保護者の記録【2歳の頃】（ 年 月 日記録）

年 月 日で2歳になりました。

両親から2歳の誕生日のメッセージを記入しましょう。

- | | | | |
|----|--|-----|------------|
| 幼児 | ○走ることができますか。 | はい | いいえ |
| | ○スプーンを使って自分で食べますか。 | はい | いいえ |
| | ○積木で塔のようなものを作ったり、横に並べて電車などにみたりして遊ぶことをしますか。 | はい | いいえ |
| | ○テレビや大人の身振りのまねをしますか。 | はい | いいえ |
| | ○2語文(ワンワンキタ、マンマチョウダイ)などを言いますか。 | はい | いいえ |
| | ○肉や繊維のある野菜を食べますか。 | はい | いいえ |
| | ○歯の仕上げみがきをしてあげていますか。 | はい | いいえ |
| | ○どんな遊びが好きですか。(遊びの例) | | |
| | ○子育てについて気軽に相談できる人はいますか。 | はい | いいえ |
| | ○子育てについて不安や困難を感じることはありますか。 | いいえ | はい 何ともいえない |
- 成長の様子、育児の心配、かかった病気、感想などを自由に記入しましょう。

<このページは3歳児健康診査までに記入しておきましょう。>

保護者の記録【3歳の頃】（ 年 月 日記録）

年 月 日で3歳になりました。

両親から3歳の誕生日のメッセージを記入しましょう。

- | | | | |
|----|-------------------------------|-----|-----|
| 幼児 | ○手を使わずにひとりで階段をのぼれますか。 | はい | いいえ |
| | ○クレヨンなどで丸(円)を書きますか。 | はい | いいえ |
| | ○衣服の着脱をひとりでしがりますか。 | はい | いいえ |
| | ○自分の名前が言えますか。 | はい | いいえ |
| | ○歯みがきや手洗いをしていますか。 | はい | いいえ |
| | ○歯の仕上げみがきをしてあげていますか。 | はい | いいえ |
| | ○いつも指しゃぶりをしていますか。 | いいえ | はい |
| | ○よくかんで食べる習慣はありますか。 | はい | いいえ |
| | ○斜視はありますか。 | いいえ | はい |
| | ○物を見るとき目を細めたり、極端に近づけて見たりしますか。 | いいえ | はい |
- | | | |
|-------------------------------------|-----|-----|
| ○耳の聞こえが悪いのではないかと気になりますか。 | いいえ | はい |
| ○かみ合わせや歯並びで気になることがありますか。 | いいえ | はい |
| ○歯にフッ化物(フッ素)の塗布やフッ素入り歯磨きの使用をしていますか。 | はい | いいえ |
| ○ままごと、ヒーローごっこなど、ごっこ遊びができますか。 | はい | いいえ |
| ○遊び友だちがいますか。 | はい | いいえ |
- | | | |
|----------------------------|-----|------------|
| ○子育てについて気軽に相談できる人はいますか。 | はい | いいえ |
| ○子育てについて不安や困難を感じることはありますか。 | いいえ | はい 何ともいえない |
- 成長の様子、育児の心配、かかった病気、感想などを自由に記入しましょう。

1. 母親の精神状態などの記載について

保護者の記録【4歳の頃】(年 月 日記録)

年 月 日で4歳になりました。

両親から4歳の誕生日のメッセージを記入しましょう。

幼児

- 階段の2、3段目の高さからとびおりするようなことをしますか。 はい いいえ
- 片足でケンケンをしてとびますか。 はい いいえ
- 自分の経験したことをお母さんやお父さんに話しますか。 はい いいえ
- お手本を見て十字が描けますか。 はい いいえ
- はさみを上手に使えますか。 はい いいえ
- 衣服の着脱ができますか。 はい いいえ
- 友だちと、ごっこ遊びをしますか。 はい いいえ
- 歯みがき、口ゆすぎ(ぶくぶくうがい)手洗いをしますか。 はい いいえ
- 歯の仕上げみがきをしてあげていますか。 はい いいえ
- いつも指しゃぶりをしていますか。 いいえ はい
- 食べ物の好き嫌いがありますか。 いいえ はい
- (嫌いなものの例:)
- おしっこをひとりでしますか。 はい いいえ
- 子育てについて気軽に相談できる人はいますか。 はい いいえ
- 子育てについて不安や困難を感じることはありませんか。 いいえ はい 何ともいえない
- 成長の様子、育児の心配、かかった病気、感想などを自由に記入しましょう。

保護者の記録【5歳の頃】(年 月 日記録)

年 月 日で5歳になりました。

両親から5歳の誕生日のメッセージを記入しましょう。

幼児

- でんぐり返しができますか。 はい いいえ
- 思い出して絵を書くことができますか。 はい いいえ
- 色(赤、黄、緑、青)がわかりますか。 はい いいえ
- はっきりした発音で話ができますか。 はい いいえ
- うんちをひとりでしますか。 はい いいえ
- 幼稚園、保育所などの集団生活になじみ、楽しく過ごしていますか。 はい いいえ
- 動物や花をかわいがったり、他人を思いやる気持ちを持ったりしているようですか。 はい いいえ
- 家族と一緒に食事を食べていますか。 はい いいえ
- 歯の仕上げみがきをしてあげていますか。 はい いいえ
- いつも指しゃぶりをしていますか。 いいえ はい
- お話を読んであげるとその内容が分かるようになりましたか。 はい いいえ
- 子育てについて気軽に相談できる人はいますか。 はい いいえ
- 子育てについて不安や困難を感じることはありませんか。 いいえ はい 何ともいえない
- 成長の様子、育児の心配、かかった病気、感想などを自由に記入しましょう。

1. 母親の精神状態などの記載について

保護者の記録【6歳の頃】 (年 月 日記録)

年 月 日で6歳になりました。

両親から6歳の誕生日のメッセージを記入しましょう。

幼児

- 片足で5～10秒間立っていられますか。 はい いいえ
- 四角の形をまねて、書けますか。 はい いいえ
- 自分の「前後」「左右」がおおよそわかりますか。 はい いいえ
- ひらがなの自分の名前を読んだり、
書いたりできますか。 はい いいえ
- おもちゃやお菓子などをほしくても我慢
できるようになりましたか。 はい いいえ
- 約束やルールを守って遊べますか。 はい いいえ
- 第一大臼歯（乳歯列の奥に生える永久歯）
は生えましたか。 はい いいえ
- 歯の仕上げみがきをしてあげていますか。 はい いいえ
- 朝食を毎日食べますか。 はい いいえ
- 子育てについて気軽に相談できる人はいますか。 はい いいえ
- 子育てについて不安や困難を感じること
はありますか。 いいえ はい 何ともいえない
- 成長の様子、育児の心配、かかった病気、感想などを自由に記入しまし
ょう。

産後のメンタルヘルスについて

令和2年度 乳幼児健康診査問診回答状況（全国）

項目		「はい」の回答者数	全回答者数	%
お子さんのお母さん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。	3・4か月児	544,205	610,286	89.2%
	1歳6か月児	573,402	704,457	81.4%
	3歳児	551,928	728,571	75.8%

※ 回答選択：「はい」、「いいえ」、「何とも言えない」、無回答

項目		「いつも感じる」 回答者数	「時々感じる」 回答者数	全回答者数	「いつも感じる」 または「時々感じる」の 回答（%）
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。	3・4か月児	3,187	64,928	619,784	10.4%
	1歳6か月児	5,908	143,596	714,532	20.2%
	3歳児	11,309	210,178	739,071	29.6%

※ 回答選択：「いつも感じる」、「時々感じる」、「感じない」、無回答

出典：令和2年度母子保健事業の実施状況等調査

産後のメンタルヘルス対策について

(回答) 1,741 市区町村

項目	市区町村数	%
妊娠中の保健指導において、産後のメンタルヘルスについて、妊婦とその家族に伝える機会を設けている。(家族にも伝えている)	967	55.5%

項目	市区町村数	%	
EPDS等の実施状況	全ての褥婦を原則対象として実施	1,358	78.0%
	一部の褥婦を対象として実施	208	11.9%
	EPDS以外の連絡票や他の調査方法等を実施して把握	79	4.5%
	何も実施していない	96	5.5%

項目	市区町村数	%	
産後1か月でEPDS9点以上を示した人等へのフォロー体制	母子保健担当部署内で対象者の情報を共有し、今後の対応を検討している	1,560	89.6%
	2週間以内に電話にて状況を確認している	1,038	59.6%
	1か月以内に家庭訪問をしている	1,190	68.4%
	精神科医療機関を含めた地域関係機関と連絡会やカンファレンスを定期的実施している	126	7.2%
	体制はない	44	2.5%

項目	市区町村数	%
EPDS実施人数及びEPDSが9点以上の褥婦の人数を把握している	1,195	68.6%

項目	人数
産後1か月までにEPDSを実施した褥婦の人数合計	429,101
項目	人数
産後1か月までのEPDSが9点以上の褥婦の人数合計	41,775

出典：令和2年度母子保健事業の実施状況等調査

母子保健法の一部を改正する法律（産後ケア事業の法制化）について

公布日 : 令和元年12月6日
法律番号 : 令和元年法律第69号

産後ケア事業とは

○産後ケアを必要とする出産後1年を経過しない女子及び乳児に対して、心身のケアや育児のサポート等（産後ケア）を行い、産後も安心して子育てができる支援体制を確保するもの。

概要

- 現在、予算事業として実施している市町村事業の「産後ケア事業」について、母子保健法上に位置づける。
- 各市町村について、「産後ケア事業」の実施の努力義務を規定する。

事業内容等

- 実施主体 : 市町村
※事業の全部又は一部の委託可
- 内容 : 心身の状態に応じた保健指導
療養に伴う世話
育児に関する指導若しくは相談その他の援助
- 実施類型 : ①短期入所型
②通所型（デイサービス型）
③居宅訪問型（アウトリーチ型）
- 実施施設 : 病院、診療所、助産所その他厚生労働省令で定める施設
- 実施基準 : 厚生労働省令で定める基準
(人員、設備、運営等に係る基準)

対象者

- 産後ケアを必要とする出産後1年を経過しない女子、乳児

他の機関・事業との産前からの連携

- 市町村は、妊娠期から出産後に至る支援を切れ目なく行う観点から、
 - ・母子健康包括支援センターその他の関係機関と必要な連絡調整
 - ・母子保健法に基づく母子保健に関する他の事業、児童福祉法その他の法令に基づく母性及び乳児の保健及び福祉に関する事業との連携を図ることにより、妊産婦及び乳児に対する支援の一体的な実施その他の措置を講ずるよう努めなければならない。

施行日

- 2年を超えない範囲内で政令で定める日(令和3年4月1日)

産後ケアで出来ること(イメージ)

事業目的

- 出産後の母子に対して心身のケアや育児のサポート等を行い、産後も安心して子育てができる支援体制を確保するもの。

実施主体等

- 市区町村 (本事業の趣旨を理解し、適切な実施ができる団体等に事業の全部又は一部の委託が可能)



事業概要

○ 事業内容

助産師、保健師又は看護師等が、出産後1年以内の女子・乳児への保健指導、授乳指導、療養に伴う世話、心理的ケアやカウンセリング、育児に関する指導や育児サポート等を実施。

○ 実施方法・実施場所等

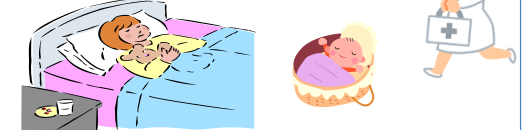


医療機関
助産所



厚生労働省令
で定める施設

- ①短期入所型(ショートステイ型)・・・産後ケアセンター(医療機関や助産所の空きベッド又は厚生労働省令で定める施設)に数日間入所し、心身のケア等を実施



- ②通所型(デイサービス型)・・・産後ケアセンター等において、日中、来所した利用者を実施

(個別ケア)

- ・育児相談
- ・カウンセリング 等



(集団ケア)

- ・母親同士の交流
- ・育児サポート教室 等



- ③居宅訪問型(アウトリーチ型)・・・利用者の自宅において、助産師等が訪問し実施



助産師が訪問



自宅

- ・乳房マッサージ
- ・授乳指導 等



※①～③のうち一部の実施も可能

産後ケア事業（妊娠・出産包括支援事業の一部）【拡充】

R4 予算：44.4億円（41.5億円）

【平成26年度創設】

目的

○ 退院直後の母子に対して心身のケアや育児のサポート等を行い、産後も安心して子育てができる支援体制の確保を行う産後ケア事業について、少子化の状況を踏まえ、誰もがより安心・安全な子育て環境を整えるため、法定化により市町村の努力義務となった当事業の全国展開を図る。子育て世代包括支援センターにおける困難事例や、新型コロナウイルスに対して不安を抱いている妊産婦等への対応の強化に対する受け皿としても活用する。

※ 従来予算事業として実施されてきた「産後ケア事業」は、母子保健法の一部を改正する法律（令和元年法律第69号）により、市町村の努力義務として規定された（令和3年4月1日施行）

※ 少子化社会対策大綱（令和2年5月29日閣議決定）において、2024年度末までの全国展開を目指すとされている。

内容

◆ 対象者

産後に心身の不調又は育児不安等がある者、その他特に支援が必要と認められる者

◆ 内容

退院直後の母子に対して心身のケアや育児のサポート等きめ細かい支援を実施する。（利用期間は原則7日以内）

◆ 実施方法・実施場所等

- （1）「宿泊型」 …… 病院、助産所等の空きベッドの活用等により、宿泊による休養の機会の提供等を実施
- （2）「デイサービス型」 …… 個別・集団で支援を行える施設において、日中、来所した利用者に対し実施
- （3）「アウトリーチ型」 …… 実施担当者が利用者の自宅に赴き実施

◆ 実施担当者

事業内容に応じて助産師、保健師又は看護師等の担当者を配置。※ 宿泊型を行う場合には、24時間体制で1名以上の助産師、保健師又は看護師の配置が条件

実施主体・補助率等

◆ 実施主体：市町村

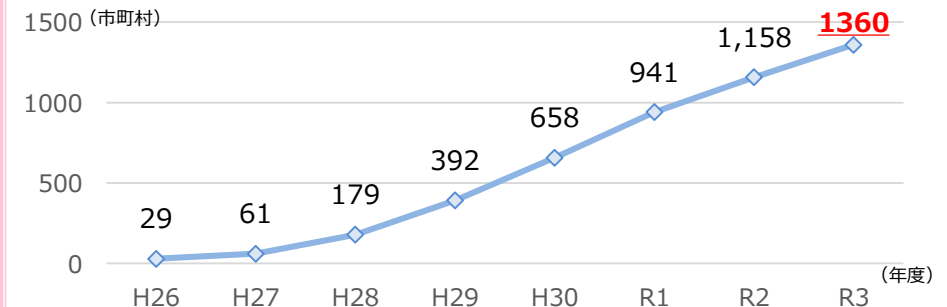
◆ 補助率：国1/2、市町村1/2

◆ 補助単価案

- （1）デイサービス・アウトリーチ型 1施設あたり月額 1,696,000円【拡充】
- （2）宿泊型 1施設あたり月額 2,474,600円【拡充】
- （3）住民税非課税世帯に対する利用料減免【新規】
1回（泊）あたり 5,000円
- （4）24時間365日受入体制整備加算【新規】
1施設あたり年額 2,635,300円

※（1）及び（2）の補助単価は6か所を上限とする。（委託先の数を制限するものではない）

実施自治体



※ 変更交付決定ベース

2. 父親の役割や支援について

<この欄は手帳を受け取ったらすぐに自分で記入してください。>

子の の 保 護 者	続柄	氏名	生年月日(年齢)	職業
	母 (妊婦)		年 月 日生(歳)	
	父		年 月 日生(歳)	
			年 月 日生(歳)	
	居住地	電話		
		電話		
		電話		

出生届出済証明

子の氏名	男・女		
出生の場所	都道府県	市区町村	
出生の年月日	年	月	日

上記の者については
出生の届出があったことを証明する。

市区町村長 印

※赤ちゃんが生まれたら14日以内に出生届をして、同時に上欄に出生届出済の証明を受けてください。

<このページは妊婦自身で記入してください。>

妊婦の健康状態等

妊娠	身長	cm	ふだんの体重	kg	結婚年齢	歳
	BMI	BMI = 体重(kg) ÷ 身長(m) ÷ 身長(m) (体格指数)				

- 次の病気にかかったことがありますか。(あるものに○印)
 高血圧 慢性腎炎 糖尿病 肝炎 心臓病 甲状腺の病気
 精神疾患(心の病気) その他病気(病名)
- 次の感染症にかかったことがありますか。
 風しん(三日はしか) (はい(歳) いいえ 予防接種を受けた)
 麻疹(はしか) (はい(歳) いいえ 予防接種を受けた)
 水痘(水ぼうそう) (はい(歳) いいえ 予防接種を受けた)
- 今までに手術を受けたことがありますか。
 なし あり(病名)

○服用中の薬(常用薬)

- 家庭や仕事など日常生活で強いストレスを感じていますか。 はい いいえ
- 今回の妊娠に際し、過去の妊娠・分娩に関連して心配なことはありますか。 はい いいえ
- その他心配なこと

○たばこを吸いますか。 いいえ はい(1日 本)

○同居者は同室でたばこを吸いますか。 いいえ はい(1日 本)

○酒類を飲みますか。 いいえ はい(1日 程度)

※喫煙と飲酒は、赤ちゃんの成長に大きな影響を及ぼしますので、やめましょう。

夫の健康状態 健康 よくない(病名)

いままでの妊娠

出産年月	妊娠・出産・産後の状態	出生児の 体重・性別	現在の子の 状態
年 月	正常・異常(妊娠 週(第 月)頃)	g 男 女	健・否

※妊娠についての悩みや、出産・育児の不安がある方は、保健所、市町村(保健センター)、医療機関等に気軽に相談しましょう。

2. 父親の役割や支援について

<このページは妊婦自身で記入してください。>

妊婦の職業と環境

妊婦に気づいたときの状況	職 業				
	仕事の内容と職場環境*				
	仕事をする時間	1日約()時間・()時～()時 交代制など変則的な勤務(あり・なし)			
	通勤や仕事に利用する乗り物				
	通勤の時間	片道()分	混雑の程度	ひどい・普通	
妊娠してからの変更点	仕事を休んだ 仕事を变えた 仕事をやめた その他	(妊娠 週(第 月)のとき) (妊娠 週(第 月)のとき) (妊娠 週(第 月)のとき) ()			
産前休業	月	日から	日間		
産後休業	月	日から	日間		
育児休業	母親	月	日から	月	日まで
	父親	月	日から	月	日まで
住居の種類	一戸建て(階建) 集合住宅(階建 階・エレベーター:有・無) その他()				
騒 音	静・普通・騒	日当たり	良・普通・悪		
同居	子ども()人・夫・夫の父・夫の母・実父・実母 その他()人				

※立ち作業など負担の大きい作業が多い、温湿度が厳しい、たばこの煙がひどい、振動が多い、ストレスが多い、休憩がとりにくい、時間外労働が多いなどの特記事項も記入してください。

3. 多様性に配慮した対応について

<この欄は手帳を受け取ったらすぐに自分で記入してください。>

子 の 保 護 者	続柄	氏名	生年月日(年齢)	職業
	母 (妊婦)		年 月 日生(歳)	
	父		年 月 日生(歳)	
			年 月 日生(歳)	
		電話		
居住地		電話		
		電話		

出生届出済証明

子の氏名	男・女
出生の場所	都道府県 市区町村
出生の年月日	年 月 日

上記の者については 年 月 日
出生の届出があったことを証明する。

市区町村長 印

※赤ちゃんが生まれたら14日以内に出生届をして、同時に上欄に出生届出済の証明を受けてください。

<このページは妊婦自身で記入してください。>

妊婦の職業と環境

妊婦 に 気 づ い た と き の 状 況	職 業				
	仕事の内容と 職場環境 [※]				
	仕事をする時間	1日約()時間・()時～()時 交代制など変則的な勤務(あり・なし)			
	通勤や仕事に 利用する乗り物				
	通勤の時間	片道()分	混雑の程度	ひどい・普通	
	妊娠してからの 変更点	仕事を休んだ(妊娠 週(第 月)のとき) 仕事を変えた(妊娠 週(第 月)のとき) 仕事をやめた(妊娠 週(第 月)のとき) その他()			
	産前休業	月 日	から	日間	
	産後休業	月 日	から	日間	
	育児休業	母親	月 日	から	月 日まで
		父親	月 日	から	月 日まで
住居の種類	一戸建て(階建) 集合住宅(階建 階・エレベーター:有・無) その他()				
騒 音	静・普通・騒	日当たり	良・普通・悪		
同居	子ども()人・夫・夫の父・夫の母・実父・実母 その他()人				

※立ち作業など負担の大きい作業が多い、温度度が厳しい、たばこの煙がひどい、振動が多い、ストレスが多い、休憩がとりにくい、時間外労働が多いなどの特記事項も記入してください。

多胎児、低出生体重児、外国人家庭等への支援

- 健やか親子21ウェブサイトにて、調査研究事業等で作成された啓発資料を「参考資料」として掲載。
- 多胎児、低出生体重児、外国人家庭等への支援にご参考いただけるものとして、多胎児支援のポイント、低出生体重児保健指導マニュアル、多言語版の母子健康手帳等の資料を掲載。

健やか親子21
妊娠・出産・子育て期の健康に関する情報サイト





健やか親子21と成育基本法について

子どもの健やかな成長を確保するため、妊娠前から子育て期にわたる切れ目のない施策を推進しています。



データでわかる妊娠・出産・子育て

妊娠・出産・子育て期の数値について、データとイラストでわかりやすく説明しています。



マタニティマーク

マタニティマークの目的やご活用ガイド、アンケート結果などを掲載しています。



イベント

健やか親子21で実施している、全国大会やアワードなどのイベントを紹介しています。



参考資料

調査研究事業などで作成された妊娠前から子育て期の健康づくりに関する資料を掲載しています。(一部の方向け、専門向け)



乳幼児健診情報システム (自治体向け)

市町村で健診を行う自治体の母子健康手帳に付添いできるように実装するためのシステムです。

参考資料

平成28～令和3年度の調査研究事業等で作成された啓発資料等を掲載しています。



不妊症・不育症



妊娠中・産後



未熟児・多胎・外国人等への支援



乳幼児期

多胎児、低出生体重児、外国人家庭等への支援のための資料の例

-多胎児支援のポイント、低出生体重児保健指導マニュアル-

多胎児支援のポイント

- 自治体の保健師、助産師、栄養士等が、困難さや不安に直面する多胎児の保護者を支援するためのポイントをまとめたもの。
- 多胎児への支援に必要な基本的なこと、多胎児の家族への支援のポイント、具体的な支援策、お母さん・お父さんからのQ & A等により構成。

低出生体重児保健指導マニュアル

- 地域で保健師が低出生体重児とその保護者を支援できるよう、低出生体重児の発達や不安を抱える家族のサポートなどについてまとめたもの。
- 低出生体重児用の成長曲線については、令和3～4年度の調査研究事業*で検討中。

*厚生労働省科学研究費補助金：低出生体重児の成長・発達評価手法の確立のための研究



多胎児、低出生体重児、外国人家庭等への支援のための資料の例 - 多言語版の母子健康手帳・リーフレット -

多言語版の母子健康手帳・リーフレット

- 外国籍の方が理解しやすいよう、10カ国語版（英語・中国語・韓国語・ベトナム語・ポルトガル語・ネパール語・タガログ語・インドネシア語・スペイン語・タイ語）の母子健康手帳、リーフレットを作成。

タガログ語の母子健康手帳

Wikang Tagalog **タガログ語版**

Gab sa kalusuganng ina at sanggol

母子健康手帳

Edad (ing araw) / 年齢 (日)	Timbang (g) / 体重 (g)	Kakayahang sumuso / 哺乳力	Paranalay ng balat / 肌の状態	Iba / その他
		Normal / Mahina 普通 / 弱	Normal / Mahina / Malulaba なし / 普通 / 荒	

Pagbigay ng Vitamin K, B12 / ビタミンKとB12の投与
Problema sa pamamagitan sa pangalim / 母乳の問題
Pagpapunta sa ospital / 入院した日
Mga bagay para sa magulang / 親を悩ます問題

Ang mga pangalan ng mga magulang / 保護者の名前

Petsa ng kapanganakan / 出生年月日
Kasarian / 性別

タガログ語のリーフレット

Para sa mga dayuhang nagbubuntis na manganganak at magpapalaki ng anak sa Japan
日本で出産、子育てをされる外国籍の妊産婦さんへ

FREE Karamihan sa mga serbisyong para sa kalusugan ng ina at anak sa Japan ay libre
日本の母子保健サービスの多くは無料です

FREE Libre rin ang ambulansiya
救急車も無料です

Ang mga pangalan ng mga magulang / 保護者の名前

Ang mga pangalan ng mga magulang / 保護者の名前

Ang mga pangalan ng mga magulang / 保護者の名前

Ang mga pangalan ng mga magulang / 保護者の名前

Ang mga pangalan ng mga magulang / 保護者の名前

Ang mga pangalan ng mga magulang / 保護者の名前

Ang mga pangalan ng mga magulang / 保護者の名前

Ang mga pangalan ng mga magulang / 保護者の名前

4. 成長発達の目安の記載について

保護者の記録【1か月頃】 (年 月 日記録)

年 月 日で1か月になりました。

- | | | |
|---|----|-----|
| ○裸にすると手足をよく動かしますか。 | はい | いいえ |
| ○お乳をよく飲みますか。 | はい | いいえ |
| ○大きな音にビクッと手足を伸ばしたり、泣き出すことがありますか。 | はい | いいえ |
| ○おへそはかわいていますか。
(ジクジクしている時は医師にみてもらいましょう。) | はい | いいえ |
- 子育てについて気軽に相談できる人はいますか。 はい いいえ
- 子育てについて不安や困難を感じることはありますか。 いいえ はい 何ともいえない
- 成長の様子、育児の心配、かかった病気、感想などを自由に記入しましょう。

乳児

保護者の記録【3～4か月頃】 (年 月 日記録)

- | | |
|--|---------|
| ○首がすわったのはいつですか。
(「首がすわる」とは、支えなしで首がぐらつかない状態をいいます。) | (月 日頃) |
| ○あやすとよく笑いますか。 | はい いいえ |
| ○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 |
| ○見えない方向から声をかけてみると、
そちらの方を見ようとしますか。 | はい いいえ |
- 外気浴をしていますか。 はい いいえ
(天気のよい日に薄着で散歩するなどしてあげましょう。)
- 子育てについて気軽に相談できる人はいますか。 はい いいえ
- 子育てについて不安や困難を感じることはありますか。 いいえ はい 何ともいえない
- 成長の様子、育児の心配、かかった病気、感想などを自由に記入しましょう。

乳児

※これからの予防接種のスケジュールを確認しましょう。

4. 成長発達の目安の記載について

保護者の記録【6～7か月頃】 (年 月 日記録)

- 乳児
- 寝返りをしたのはいつですか。 (月 日頃)
 - ひとりすわりをしたのはいつですか。 (月 日頃)
(「ひとりすわり」とは、支えなくてもずわれることをいいます。)
 - 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
 - 家族といっしょにいるとき、話しかけるような声を出しますか。 はい いいえ
 - テレビやラジオの音がしはじめると、すぐそちらを見ますか。 はい いいえ
 - 離乳食を始めましたか。 はい いいえ
(離乳食を始めて1か月位したら1日2回食にし、食品の種類をふやしていきましょう。7、8か月頃から舌でつぶせる固さにします。)
 - ひとみが白く見えたり、黄緑色に光って見えたりすることがありますか。* いいえ はい
 - 子育てについて気軽に相談できる人はいますか。 はい いいえ
 - 子育てについて不安や困難を感じることはありますか。 いいえ はい 何ともいえない
 - 成長の様子、育児の心配、かかった病気、離乳食の心配、感想などを自由に記入しましょう。

*ひとみが白く見えたり、黄緑色に光って見えたりするときは眼の病気の心配があります。すぐに眼科医の診察を受けましょう。

保護者の記録【9～10か月頃】 (年 月 日記録)

- 乳児
- はいはいをしたのはいつですか。 (月 日頃)
 - つかまり立ちをしたのはいつですか。 (月 日頃)
 - 指で、小さい物をつまみますか。 はい いいえ
(たばこや豆などの異物誤飲に注意しましょう。)
 - 機嫌よくひとり遊びができますか。 はい いいえ
 - 離乳は順調にすすんでいますか。 はい いいえ
(離乳食を1日3回食にし、9か月頃から歯ぐきでつぶせる固さにします。)
 - そっと近づいて、ささやき声で呼びかけると振り向きますか。 はい いいえ
 - 後追いをしますか。 はい いいえ
 - 歯の生え方、形、色、歯肉などについて、気になることがありますか。 いいえ はい
 - 子育てについて気軽に相談できる人はいますか。 はい いいえ
 - 子育てについて不安や困難を感じることはありますか。 いいえ はい 何ともいえない
 - 成長の様子、育児の心配、かかった病気、感想などを自由に記入しましょう。

歯の生えた月日を右の図に

記入しましょう。

(生え始め: 月 月)

むし歯など歯の異常に気づいたら右の図に×印をつけておきましょう。



4. 成長発達の目安の記載について

保護者の記録【1歳の頃】 (年 月 日記録)

年 月 日で1歳になりました。

両親から1歳の誕生日のメッセージを記入しましょう。

幼児

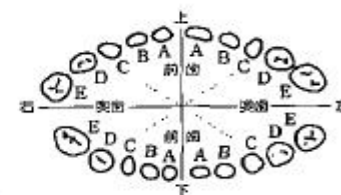
- | | | | |
|--|---------|-----|------------|
| ○つたい歩きをしたのはいつですか。 | (月 日頃) | | |
| ○バイバイ、コンニチハなどの身振りをしますか。 | | はい | いいえ |
| ○音楽に合わせて、からだを楽しそうに動かしますか。 | | はい | いいえ |
| ○大人の言う簡単なことば(おいで、ちょうだいなど)がわかりますか。 | | はい | いいえ |
| ○部屋の離れたところにあるおもちゃを指さすと、その方向をみますか。 | | はい | いいえ |
| ○一緒に遊ぶと喜びますか。 | | はい | いいえ |
| ○どんな遊びが好きですか。(遊びの例：) | | | |
| ○1日3回の食事のリズムがつかえましたか。(食欲をなくさぬよう、また、むし歯予防のために、砂糖の多い飲食物を控えましょう。) | | はい | いいえ |
| ○歯みがきの練習をはじめられていますか。 | | はい | いいえ |
| ○子育てについて気軽に相談できる人はいますか。 | | はい | いいえ |
| ○子育てについて不安や困難を感じることはありませんか。 | | いいえ | はい 何ともいえない |
| ○成長の様子、育児の心配、かかった病気、感想などを自由に記入しましょう。 | | | |

<このページは1歳6か月児健康診査までに記入しておきましょう。>

保護者の記録【1歳6か月の頃】 (年 月 日記録)

幼児

- | | | | |
|---|---------|-----|------------|
| ○ひとり歩きをしたのはいつですか。 | (歳 月頃) | | |
| ○ママ、プープーなど意味のあることばをいくつか話しますか。 | | はい | いいえ |
| ○自分でコップを持って水を飲みますか。 | | はい | いいえ |
| ○哺乳ビンを使っていますか。
(いつまでも哺乳ビンを使って飲むのは、むし歯につながるおそれがあるので、やめるようにしましょう。) | | いいえ | はい |
| ○食事や間食(おやつ)の時間はだいたい決まっていますか。 | | はい | いいえ |
| ○歯の仕上げみがきをしてあげていますか。 | | はい | いいえ |
| ○極端にまぶしがったり、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 |
| ○うしろから名前を呼んだとき、振り向きますか。 | | はい | いいえ |
| ○どんな遊びが好きですか。(遊びの例：) | | | |
| ○歯にフッ化物(フッ素)の塗布やフッ素入り歯磨きの使用をしていますか。 | | はい | いいえ |
| ○子育てについて気軽に相談できる人はいますか。 | | はい | いいえ |
| ○子育てについて不安や困難を感じることはありませんか。 | | いいえ | はい 何ともいえない |
| ○成長の様子、育児の心配、かかった病気、感想などを自由に記入しましょう。 | | | |



むし歯など歯の異常に気づいたら
右の図に×印をつけておきましょう。

※外に出た時に極端にまぶしがったり、目を細めたり、首を傾けたりするときには、目に異常のある可能性がありますので、眼科医に相談しましょう。

4. 成長発達の目安の記載について

保護者の記録【2歳の頃】（ 年 月 日記録）

年 月 日で2歳になりました。

両親から2歳の誕生日のメッセージを記入しましょう。

幼児

- | | | |
|--|-----|------------|
| ○走ることができますか。 | はい | いいえ |
| ○スプーンを使って自分で食べますか。 | はい | いいえ |
| ○積木で塔のようなものを作ったり、横に並べて電車などにみたりして遊ぶことをしますか。 | はい | いいえ |
| ○テレビや大人の身振りのまねをしますか。 | はい | いいえ |
| ○2語文(ワンワンキタ、マンマチョウダイ)などを言いますか。 | はい | いいえ |
| ○肉や繊維のある野菜を食べますか。 | はい | いいえ |
| ○歯の仕上げみがきをしてあげていますか。 | はい | いいえ |
| ○どんな遊びが好きですか。(遊びの例:) | | |
| ○子育てについて気軽に相談できる人はいますか。 | はい | いいえ |
| ○子育てについて不安や困難を感じることはありますか。 | いいえ | はい 何ともいえない |
| ○成長の様子、育児の心配、かかった病気、感想などを自由に記入しましょう。 | | |

<このページは3歳児健康診査までに記入しておきましょう。>

保護者の記録【3歳の頃】（ 年 月 日記録）

年 月 日で3歳になりました。

両親から3歳の誕生日のメッセージを記入しましょう。

幼児

- | | | |
|--------------------------------------|-----|------------|
| ○手を使わずにひとりで階段をのぼれますか。 | はい | いいえ |
| ○クレヨンなどで丸(円)を書きますか。 | はい | いいえ |
| ○衣服の着脱をひとりでしがりますか。 | はい | いいえ |
| ○自分の名前が言えますか。 | はい | いいえ |
| ○歯みがきや手洗いをしていますか。 | はい | いいえ |
| ○歯の仕上げみがきをしてあげていますか。 | はい | いいえ |
| ○いつも指しゃぶりをしていますか。 | いいえ | はい |
| ○よくかんで食べる習慣はありますか。 | はい | いいえ |
| ○斜視はありますか。 | いいえ | はい |
| ○物を見るとき目を細めたり、極端に近づけて見たりしますか。 | いいえ | はい |
| ○耳の聞こえが悪いのではないかと気になりますか。 | いいえ | はい |
| ○かみ合わせや歯並びで気になることがありますか。 | いいえ | はい |
| ○歯にフッ化物(フッ素)の塗布やフッ素入り歯磨きの使用をしていますか。 | はい | いいえ |
| ○ままごと、ヒーローごっこなど、ごっこ遊びができますか。 | はい | いいえ |
| ○遊び友だちがいますか。 | はい | いいえ |
| ○子育てについて気軽に相談できる人はいますか。 | はい | いいえ |
| ○子育てについて不安や困難を感じることはありますか。 | いいえ | はい 何ともいえない |
| ○成長の様子、育児の心配、かかった病気、感想などを自由に記入しましょう。 | | |

4. 成長発達の目安の記載について

保護者の記録【4歳の頃】(年 月 日記録)

年 月 日で4歳になりました。

両親から4歳の誕生日のメッセージを記入しましょう。

幼児

- | | | |
|---------------------------------|-----|------------|
| ○階段の2、3段目の高さからとびおるようなことをしますか。 | はい | いいえ |
| ○片足でケンケンをしてとびますか。 | はい | いいえ |
| ○自分の経験したことをお母さんやお父さんに話しますか。 | はい | いいえ |
| ○お手本を見て十字が描けますか。 | はい | いいえ |
| ○はさみを上手に使えますか。 | はい | いいえ |
| ○衣服の着脱ができますか。 | はい | いいえ |
| ○友だちと、ごっこ遊びをしますか。 | はい | いいえ |
| ○歯みがき、口ゆすぎ(ぶくぶくうがい)手洗いをしますか。 | はい | いいえ |
| ○歯の仕上げみがきをしてあげていますか。 | はい | いいえ |
| ○いつも指しゃぶりをしていますか。 | いいえ | はい |
| ○食べ物の好き嫌いがありますか。
(嫌いなものの例:) | いいえ | はい |
| ○おしっこをひとりでしますか。 | はい | いいえ |
| ○子育てについて気軽に相談できる人はいいますか。 | はい | いいえ |
| ○子育てについて不安や困難を感じることはありますか。 | いいえ | はい 何ともいえない |
- 成長の様子、育児の心配、かかった病気、感想などを自由に記入しましょう。

保護者の記録【5歳の頃】(年 月 日記録)

年 月 日で5歳になりました。

両親から5歳の誕生日のメッセージを記入しましょう。

幼児

- | | | |
|---|-----|------------|
| ○でんぐり返しができますか。 | はい | いいえ |
| ○思い出して絵を書くことができますか。 | はい | いいえ |
| ○色(赤、黄、緑、青)がわかりますか。 | はい | いいえ |
| ○はっきりした発音で話ができますか。 | はい | いいえ |
| ○うんちをひとりでしますか。 | はい | いいえ |
| ○幼稚園、保育所などの集団生活になじみ、楽しく過ごしていますか。 | はい | いいえ |
| ○動物や花をかわいがったり、他人を思いやる気持ちを持ったりしているようですか。 | はい | いいえ |
| ○家族と一緒に食事を食べていますか。 | はい | いいえ |
| ○歯の仕上げみがきをしてあげていますか。 | はい | いいえ |
| ○いつも指しゃぶりをしていますか。 | いいえ | はい |
| ○お話を読んであげるとその内容が分かるようになりましたか。 | はい | いいえ |
| ○子育てについて気軽に相談できる人はいいますか。 | はい | いいえ |
| ○子育てについて不安や困難を感じることはありますか。 | いいえ | はい 何ともいえない |
- 成長の様子、育児の心配、かかった病気、感想などを自由に記入しましょう。

4. 成長発達の目安の記載について

保護者の記録【6歳の頃】 (年 月 日記録)

年 月 日で6歳になりました。

両親から6歳の誕生日のメッセージを記入しましょう。

幼児

- | | | |
|---|-----|------------|
| ○片足で5～10秒間立っていられますか。 | はい | いいえ |
| ○四角の形をまねて、書けますか。 | はい | いいえ |
| ○自分の「前後」「左右」がおおよそわかりますか。 | はい | いいえ |
| ○ひらがなの自分の名前を読んだり、
書いたりできますか。 | はい | いいえ |
| ○おもちゃやお菓子などをほしくても我慢
できるようになりましたか。 | はい | いいえ |
| ○約束やルールを守って遊べますか。 | はい | いいえ |
| ○第一大臼歯（乳歯列の奥に生える永久歯）
は生えましたか。 | はい | いいえ |
| ○歯の仕上げみがきをしてあげていますか。 | はい | いいえ |
| ○朝食を毎日食べますか。 | はい | いいえ |
| ○子育てについて気軽に相談できる人はいますか。 | はい | いいえ |
| ○子育てについて不安や困難を感じるこ
と
はありますか。 | いいえ | はい 何ともいえない |
| ○成長の様子、育児の心配、かかった病気、感想などを自由に記入しまし
う。 | | |

(別添5)

基本情報票

整理番号:

フリガナ	生年月日	性別	出生順	出生体重	g
子どもの氏名	平成 令和 年 月 日	歳	第()子	栄養方法	1.母乳 2.人工乳 3.混合
フリガナ	生年月日	年齢	職業	先天性代謝異常等検査	異常 無・有()
父の氏名	昭和 平成 令和 年 月 日	歳	無・有()	新生児聴覚検査	(1)初回検査 受けた(正常・要再検)・受けていない →再検結果(正常・要精密検査)
フリガナ	生年月日	年齢	職業	(2)精密検査	受けた(正常・異常)・受けていない
母の氏名	昭和 平成 令和 年 月 日	歳	無・有()	予防接種	(1)インフルエンザ菌b型(Hib) (1・2・3・追加) (2)小児用肺炎球菌 (1・2・3・追加) (3)DPT-IPV(四種混合) 第1期初回(1・2・3)・第1期追加 (4)BCG (5)麻しん・風しん (1・2) (6)水痘 (1・2) (7)日本脳炎 第1期初回(1・2)・第1期追加
住所				発達	1 笑う か月 2 追視 か月 3 定頸 か月 4 人の声のする方に向く か月 5 おもちゃをつかむ か月 6 お座り か月 7 発語 か月 8 ひとり歩き か月 9 二語文 歳 か月
電話番号				(1)妊娠中の特記事項	無・有(妊娠高血圧症候群・尿(蛋白・糖)・高血圧/浮腫・貧血・糖尿病・切迫流産・切迫早産・多胎妊娠・その他)
妊娠及び分娩歴				(2)分娩時の特記事項	無・有(帝王切開術・骨盤位・その他)
(1)妊娠中の特記事項				(3)在胎週数	週 () か月
(2)分娩時の特記事項				(4)出生時の特記事項	無・有(仮死・その他())
(3)在胎週数				(5)新生児期の特記事項	黄疸治療(無・有())
(4)出生時の特記事項				(6)産褥期の母体の特記事項	無・有()
(5)新生児期の特記事項				(7)妊娠中の喫煙	・母親 無・有() 本/日 ・父親 無・有() 本/日 ・同居の家族 無・有() 本/日
(6)産褥期の母体の特記事項				(8)妊娠中の飲酒	・母親 無・有(1.ほとんど毎日 2.週1回以上 3.その他())
(7)妊娠中の喫煙					
(8)妊娠中の飲酒					

か月児健康診査票(参考として3~4か月児健康診査票を掲げる)

受診日 令和 年 月 日

身体測定（生後()日)					
身長	体重	胸囲	頭囲	カウプ指数	
cm	g	cm	cm		
既往症	無・有()				
診察所見	1 身体的発育異常		9 斜頸		
	2 精神発達障害	ア 笑わない イ 喃語が出ない ウ 視線が合わない	10 循環器系疾患	ア 心雑音 イ その他	
	3 けいれん		11 呼吸器系疾患		
	4 運動発達異常	ア 定頸未完了 イ 物をつかまない	12 消化器系疾患	ア 腹部膨満・腹部腫瘤 イ そけいヘルニア ウ 臍ヘルニア エ 便秘 オ その他	
	5 神経系・感覚器系の異常	ア 追視しない イ 斜視 ウ 聴覚異常 エ 筋緊張異常 オ その他	13 泌尿器系疾患	ア 停留精巣 イ 外性器異常 ウ その他	
	6 血液疾患	ア 貧血 イ その他	14 先天性代謝異常		
	7 皮膚疾患	ア 湿疹 イ その他	15 先天性形態異常(頭・顔面・四肢・体幹等)		
	8 股関節	ア 開排制限 イ M字型開脚ではない	16 その他の異常		
	判定	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				
診査医名					
育児環境等	ア 生活リズム イ 母の心身状態 ウ その他				
心配事	無・有()				
栄養	良・要指導				
子育て支援の必要性の判定	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()				
判定者					
記事(精密健診の結果等)					

か月児健康診査問診票(参考として3~4か月児健康診査問診票を掲げる)

◎:「健やか親子21(第2次)」の指標に基づく問診項目(毎年の母子保健課調査にて国に報告)
 ○:「健やか親子21(第2次)」の指標に基づく問診項目(中間評価と最終評価の各前年度の母子保健課調査にて国に報告)

※問診票は、主にお子さんの世話をなさっている方が記入してください。

既往歴等	1	生まれつきの病気はありますか。	(いいえ・はい)
	2	お乳の飲みが少ないと心配したことがありますか。	(いいえ・はい)
	3	お乳をしばしば大量に吐くことがありますか。	(いいえ・はい)
	4	お腹が異常に大きいと感じたことがありますか。	(いいえ・はい)
	5	お風呂に入れたとき、お乳を飲むとき、泣いたときに、くちびるが紫色になることがありますか。	(いいえ・はい)
	6	けいれん(ひきつけ)を起こしたことがありますか。	(いいえ・はい)
	7	風邪にかかったら、すぐゼコゼコいいますか。	(いいえ・はい)
	8	食物アレルギーについて気がかりなことがありますか。	(いいえ・はい)
運動発達	9	腹ばいさせると、腕でからだを支え頭を持ち上げますか。	(はい・いいえ)
	10	あお向きから横向きに半分寝返りますか。	(はい・いいえ)
	11	両手を合わせて遊びますか。	(はい・いいえ)
	12	ガラガラなど、おもちゃを握りますか。	(はい・いいえ)
	13	お子さんを抱きにくいと感じたことはありますか。	(いいえ・はい)
	14	例えば、からだが柔らかく、しっかりしないと、手足が突っ張って硬いと感じたことがありますか。	(いいえ・はい)
神経発達・精神	15	視線が合いますか。	(はい・いいえ)
	16	動くものを目で追いますか。	(はい・いいえ)
	17	ガラガラを振ったり、ながめたりして遊びますか。	(はい・いいえ)
	18	「アーアー」「ウーウー」など言いますか。	(はい・いいえ)
習慣生活	19	散歩をよくしていますか。	(はい・いいえ)
	◎20	生後1か月時の栄養法はどうか。	(母乳・人工乳・混合)
	21	便は毎日出ていますか。	(はい・いいえ)
親(主な養育者)や子育ての状況	◎22	妊娠中、お子さんのお母さんは喫煙をしていましたか。	(なし・あり(1日__本))
	◎23	妊娠中、お子さんのお母さんは飲酒をしていましたか。	(なし・あり)
	◎24	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))
	◎25	現在、お子さんのお父さんは喫煙をしていますか。	(なし・あり(1日__本))
	◎26	生後半年から1歳頃までの多くの子どもは、「親の後追いをする」ことを知っていますか。	(はい・いいえ)
	27	あなたの最近の心身の調子はいかがですか。	(良好・やや良好・どちらともいえない・ややよくない・よくない)
	◎28	お子さんのお母さんはゆったりとした気分でお子さんとお過ごせる時間がありますか。	(はい・いいえ・何ともいえない)
	◎29	お子さんのお父さんは、育児をしていますか。	(よくやっている・時々やっている・ほとんどしない・何ともいえない)
	◎30	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。	(いつも感じる・時々感じる・感じない)
	◎31	(前の設問で「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。	(はい・いいえ)
	32	地域の子育てサークルや子育て支援機関を知っていますか。	(はい・いいえ)
	◎33	この地域で、今後も子育てをしていきたいですか。	(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)
	34	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)
	◎35	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○を付けて下さい。	(しつけのし過ぎがあった・感情的に叩いた・乳幼児だけを家に残して外出した・長時間食事を与えなかった・感情的な言葉で怒鳴った・子どもの口をふさいだ・子どもを激しく揺さぶった・いずれも該当しない)
	◎36	赤ちゃんが、どうしても泣き止まない時などに、赤ちゃんの頭を前後にガクガクするほど激しく揺さぶることによって、脳障害が起きること(乳幼児揺さぶられ症候群)を知っていますか。	(はい・いいえ)
	○37	お子さんのかかりつけの医師はいますか。	(はい・いいえ・何ともいえない)
	○38	小児医療電話相談(＃8000)を知っていますか。	(はい・いいえ)
	○39	お子さんのお母さんは妊娠中、働いていましたか。	(働いていたことがある・働いていない)
	○40	(前の設問で「働いていたことがある」と回答した人に対して)妊娠中、仕事を続けることに対して職場から配慮をされたと思いますか。	(はい・いいえ)
	○41	妊娠中、マタニティマークを知っていましたか。	(知っていた・知らなかった)
	○42	(前の設問で「知っていた」と回答した人に対して)マタニティマークを身に付けたりするなどして利用したことがありますか。	(利用したことがある・利用したことはない)
	◎43	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・ケアは十分に受けられましたか。	(はい・いいえ・どちらとも言えない)
	44	育児は楽しいですか。	(はい・どちらともいえない・いいえ)
	45	育児は疲れますか。	(疲れにくい・どちらともいえない・疲れる)
	46	現在何か心配なことはありますか。いくつでも○を付けて下さい。	(子どものこと・配偶者やパートナーとの関係・父母や義父母との関係・育児仲間のこと・その他())
	健康相談の内容		
指導内容			
特記事項			

1歳6か月児健康診査票

受診日 令和 年 月 日

身体測定				歯科所見										診察日 令和 年 月 日			
身長	体重	胸囲	頭囲	むし菌													
cm	kg	cm	cm														
既往症	無・有()			菌													
診察所見	1 身体的発育異常																
	2 精神発達障害			生菌										本(未処置菌 本、処置菌 本)			
	3 熱性けいれん																
	4 運動機能異常			軟組織異常										無・有			
	5 神経系・感覚器系の異常																
	6 血液疾患			清掃不良										無・有			
	7 皮膚疾患																
	8 循環器系疾患			生活習慣等													
	9 呼吸器系疾患																
	10 消化器系疾患			・母乳										飲んでいない・飲んでいる			
	11 泌尿生殖器系疾患																
	12 先天異常			診査歯科医名													
	13 生活習慣上の問題																
	14 情緒行動上の問題			心配事										無・有()			
	15 その他の異常																
判定			子育て支援の必要性の判定										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()				
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)																	判定者
紹介先			記事(精密健診の結果等)														
診査医名																	

1歳6か月児健康診査問診票

◎：「健やか親子21(第2次)」の指標に基づく問診項目(毎年の母子保健課調査にて国に報告)
 ○：「健やか親子21(第2次)」の指標に基づく問診項目(中間評価と最終評価の各前年度の母子保健課調査にて国に報告)

※問診票は、主にお子さんの世話をなさっている方が記入してください。

既往歴等	1	生まれつきの病気はありますか。	(いいえ・はい)
	2	かんしゃくをよく起こしますか。	(いいえ・はい)
	3	泣いたり、動いたりせず大人しすぎると思ったことがありますか。	(いいえ・はい)
	4	けいれんを起こしたことはありますか。	(いいえ・はい)
	5	食物アレルギーについて気がかりなことがありますか。	(いいえ・はい)
	6	これまで事故で病院にかかったことがありますか。	(いいえ・はい)
運動発達	7	手をひかれて階段を上がることができますか。	(はい・いいえ)
	8	手足の動きがぎこちなく突っ張った感じがありますか。	(いいえ・はい)
	9	鉛筆を持ってなぐり書きをしますか。	(はい・いいえ)
	10	スプーンを使って食事ができますか。	(はい・いいえ)
神経発達	11	片目ずつ手で隠しても、嫌がらずにみえていますか。	(はい・いいえ)
	12	絵本を見て知っているものをさしますか。	(はい・いいえ)
	13	周りの人の身振りや手振りをまねしますか。	(はい・いいえ)
	14	何かに興味を持った時に、指さして伝えようとしますか。	(はい・いいえ)
	15	部屋の離れたところにあるおもちゃを指すと、その方向をみますか。	(はい・いいえ)
	16	周囲の人や他の子どもたちに関心を示しますか。	(はい・いいえ)
	17	自分の好きなおもちゃで遊びますか。	(はい・いいえ)
	18	相手になると喜びますか。	(はい・いいえ)
	19	大人の言う簡単な言葉が分かりますか。(おいで・ねんね・ちょうだいなど)	(はい・いいえ)
習慣	20	偏食や小食など食事について心配なことがありますか。	(いいえ・はい)
	21	甘い飲み物(ジュースなど)をよく飲みますか。	(いいえ・はい)
	22	便は毎日出ていますか。	(はい・いいえ)
	◎ 23	保護者が、毎日、仕上げ磨きをしていますか。	(仕上げ磨きをしている(子どもが磨いた後、保護者が仕上げ磨きをしている)・子どもが自分で磨かずに、保護者だけで磨いている・子どもだけで磨いている・子どもも保護者も磨いていない)
	24	朝起きる時間と、夜寝る時間を書いてください。	朝()時頃起床 夜()時頃就寝
予防接種	◎ 25	上着を脱ごうとすることがありますか。	(はい・いいえ)
	◎ 26	四種混合(ジフテリア・百日せき・破傷風・ポリオ)の予防接種(第1期初回3回)を済ませましたか。	(はい・いいえ)
親(主な養育者)や子育ての状況	◎ 27	麻しん・風しんの予防接種を済ませましたか。	(はい・いいえ)
	◎ 28	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))
	◎ 29	現在、お子さんのお父さんは喫煙をしていますか。	(なし・あり(1日__本))
	◎ 30	1歳半から2歳頃までの多くの子どもは、「何かに興味を持った時に、指さして伝えようとする」ことを知っていますか。	(はい・いいえ)
	◎ 31	浴室のドアには、子どもが一人で開けることができないような工夫がしてありますか。	(はい・いいえ・該当しない)
	32	あなたの最近の心身の調子はいかがですか。	(良好・やや良好・どちらともいえない・ややよくない・よくない)
	◎ 33	お子さんのお母さん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)
	◎ 34	お子さんのお父さんは、育児をしていますか。	(よくやっている・時々やっている・ほとんどしない・何ともいえない)
	◎ 35	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。	(いつも感じる・時々感じる・感じない)
	◎ 36	(前の設問で「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。	(はい・いいえ)
	37	地域の子育てサークルや子育て支援機関を知っていますか。	(はい・いいえ)
	◎ 38	この地域で、今後も子育てをしていきたいですか。	(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)
	39	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)
	◎ 40	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○を付けて下さい。	(しつけのし過ぎがあった・感情的に叩いた・乳幼児だけを家に残して外出した・長時間食事を与えなかった・感情的な言葉で怒鳴った・子どもの口をふさいだ・子どもを激しく揺さぶった・いずれも該当しない)
41	育児は楽しいですか。	(はい・どちらともいえない・いいえ)	
42	育児は疲れますか。	(疲れにくい・どちらともいえない・疲れる)	
43	現在何か心配なことはありますか。いくつでも○を付けて下さい。	(子どものこと・配偶者やパートナーとの関係・父母や義父母との関係・育児仲間のこと・その他())	
健康相談の内容			
指導内容			
特記事項			

3歳児健康診査票

受診日 令和 年 月 日

身体測定		検尿			眼科所見			診察日 令和 年 月 日			
身長	体重	頭囲	蛋白	糖	潜血	視力	両眼:	右眼:	左眼:		
cm	kg	cm	(-・±・+)	(-・±・+)	(-・±・+)	屈折:					
既往症	無・有()			眼底:							
診察所見	1 身体的発育異常				眼位異常 無・有・疑()						
	2 精神発達障害	ア 精神発達遅滞				眼球運動異常 無・有・疑()					
		イ 言語発達遅滞				その他の所見					
	3 熱性けいれん				判定						
	4 運動機能異常				1 異常なし 2 既医療 3 要経過観察(か月位) 4 要精密検査						
	5 神経系・感覚器系の異常	ア 視覚				診査医名					
		イ 聴覚				耳鼻咽喉科所見 診察日 令和 年 月 日					
		ウ てんかん性疾患				聴力 右(正常・難聴 db) 左(正常・難聴 db)					
		エ その他				ティンパノメトリー 右 A B C型 左 A B C型					
	6 血液疾患	ア 貧血				言語発達の遅れ 無・有					
		イ その他				構音障害 無・有					
	7 皮膚疾患	ア アトピー性皮膚炎				その他の所見					
		イ その他				判定					
	8 循環器系疾患	ア 心雑音				1 異常なし 2 既医療 3 要経過観察(か月位) 4 要精密検査					
		イ その他				診査医名					
9 呼吸器系疾患	ア ぜんそく性疾患				歯科所見 診察日 令和 年 月 日						
	イ その他				歯						
10 消化器系疾患	ア 腹部膨満・腹部腫瘤				むし歯						
	イ そけいヘルニア				E D C B A A B C D E						
	ウ 臍ヘルニア				E D C B A A B C D E						
	エ 便秘				罹患型 O・A・B・C1・C2						
	オ その他				生歯 本(未処置歯 本、処置歯 本)						
11 泌尿生殖器系疾患	ア 停留精巣				その他 ()						
	イ 外性器異常				軟組織異常 無・有(小帯・歯肉・その他)						
	ウ その他				咬合異常 無・有(反対咬合・開咬(指しゃぶり 無・有)・その他)						
12 先天異常				清掃不良 無・有							
13 生活習慣上の問題	ア 小食				その他口腔所見の異常 無・有						
	イ 偏食				生活習慣等						
	ウ その他				・間食の時間 決めている・決めていない						
14 情緒行動上の問題	ア 指しゃぶり				判定						
	イ 吃音				1 問題なし 2 要指導 3 要経過観察 4 要治療						
	ウ 多動				診査歯科医名						
	エ 不安・恐れ				育児環境等						
	オ その他				ア 生活リズム						
15 その他の異常				イ 母の心身状態							
判定				ウ その他							
1 異常なし 2 既医療 3 要経過観察				心配事 無・有()							
4 要紹介(要精密・要治療)				栄養 良・要指導							
紹介先				子育て支援の必要性の判定							
診査医名				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()							
記事(精密健診の結果等)				判定者							

3歳児健康診査問診票

◎:「健やか親子21(第2次)」の指標に基づく問診項目(毎年の母子保健課調査にて国に報告)
 ○:「健やか親子21(第2次)」の指標に基づく問診項目(中間評価と最終評価の各前年度の母子保健課調査にて国に報告)

※問診票は、主にお子さんの世話をなさっている方が記入してください。

既往歴等	1	生まれつきの病気はありますか。	(いいえ・はい)
	2	けいれんを起こしたことがありますか。	(いいえ・はい)
	3	ぜんそくやアトピー性皮膚炎と言われたことはありますか。	(いいえ・はい)
	4	食物アレルギーについて気がかりなことがありますか。	(いいえ・はい)
	5	これまで事故で病院にかかったことがありますか。	(いいえ・はい)
発達	6	ほぼこぼさないで一人で食べますか。	(はい・いいえ)
神経発達	7	同年齢の子どもと会話ができますか。	(はい・いいえ)
	8	言葉が遅れているという心配はありますか。	(いいえ・はい)
	9	何でも自分でしがりますか。	(はい・いいえ)
	10	ひどく不安を示したり、恐れることはありますか。	(いいえ・はい)
	11	ひどく乱暴で困ることはありますか。	(いいえ・はい)
	12	ひどく落ち着かず注意が集中できなくて困ることがありますか。	(いいえ・はい)
	13	指しゃぶり、爪かみ、ひどい人見知りをするなど困っていることがありますか。	(いいえ・はい)
習生活	14	よく噛んで食べる習慣はありますか。	(はい・いいえ)
	15	偏食や小食など食事について心配なことがありますか。	(いいえ・はい)
	16	甘い飲み物(ジュースなど)をよく飲みますか。	(いいえ・はい)
	17	昼間のおしっこを前もって知らせますか。	(はい・いいえ)
	18	便は毎日出ていますか。	(はい・いいえ)
	19	保護者が、毎日、仕上げ磨きをしていますか。	(仕上げ磨きをしている(子どもが磨いた後、保護者が仕上げ磨きをしている)・子どもが自分で磨かずに、保護者だけで磨いている・子どもだけで磨いている・子どもも保護者も磨いていない)
	20	朝起きる時間と、夜寝る時間を書いてください。	朝()時頃起床 夜()時頃就寝
21	お子さんはテレビや動画、タブレット、スマートフォン等を1日2時間以上みていますか。	(いいえ・はい)	
親(主な養育者)や子育ての状況	◎ 22	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))
	◎ 23	現在、お子さんのお父さんは喫煙をしていますか。	(なし・あり(1日__本))
	◎ 24	3歳から4歳頃までの多くの子どもは、「他の子どもから誘われれば遊びに加わろうとする」ことを知っていますか。	(はい・いいえ)
	25	あなたの最近の心身の調子はいかがですか。	(良好・やや良好・どちらともいえない・ややよくない・よくない)
	◎ 26	お子さんのお母さん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)
	27	お子さんのお母さんはお子さんとよく遊んでいますか。	(はい・いいえ)
	28	お子さんのお父さんはお子さんとよく遊んでいますか。	(はい・いいえ)
	◎ 29	お子さんのお父さんは、育児をしていますか。	(よくやっている・時々やっている・ほとんどしない・何ともいえない)
	◎ 30	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。	(いつも感じる・時々感じる・感じない)
	◎ 31	(前の設問で「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。	(はい・いいえ)
	32	地域の子育てサークルや子育て支援機関を知っていますか。	(はい・いいえ)
	◎ 33	この地域で、今後も子育てをしていきたいですか。	(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)
	34	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)
	◎ 35	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○を付けて下さい。	(しつけのし過ぎがあった・感情的に叩いた・乳幼児だけを家に残して外出した・長時間食事を与えなかった・感情的な言葉で怒鳴った・いずれも該当しない)
○ 36	お子さんのかかりつけの医師はいますか。	(はい・いいえ・何ともいえない)	
○ 37	お子さんのかかりつけの歯科医師はいますか。	(はい・いいえ・何ともいえない)	
38	育児は楽しいですか。	(はい・どちらともいえない・いいえ)	
39	育児は疲れますか。	(疲れしない・どちらともいえない・疲れる)	
40	現在何か心配なことはありますか。いくつでも○を付けて下さい。	(子どものこと・配偶者やパートナーとの関係・父母や義父母との関係・育児仲間のこと・その他())	
健康相談の内容			
指導内容			
特記事項			