

妊婦連絡票・退院に向けての連絡票 送付実績報告書（医療機関・助産所用）

（ 年 月 ～ 年 月 ）

医療機関・助産所名（ ）

| 妊婦連絡票【様式1】（医療機関等 → 市町村） | | | |
|-------------------------|------|-----------------|------|
| 妊婦連絡票送付ケース | 市町村名 | 対象者の分類 (重複可) | 備考 |
| | | | ⑭の理由 |
| 1 | | | |
| 2 | | | |
| 3 | | | |
| 4 | | | |
| 5 | | | |

西部圏域だけでなく、管外送付の場合も記載可

計上基準日は送付日

| 退院に向けての連絡票【様式2】（医療機関等 → 市町村） | | | |
|------------------------------|------|-----------------|-------|
| 退院に向けての連絡票送付ケース | 市町村名 | 対象者の分類 (重複可) | 備考 |
| | | | ⑭⑳の理由 |
| 1 | | ⑨多胎児 | |
| 2 | | ⑨多胎児 | |
| 3 | | | |
| 4 | | | |
| 5 | | | |
| 6 | | | |
| 7 | | | |
| 8 | | | |
| 9 | | | |
| 10 | | | |
| 11 | | | |
| 12 | | | |
| 13 | | | |
| 14 | | | |
| 15 | | | |

計上基準日は送付日

多胎児の場合、対象児2名の場合、2件計上

| ＜対象者の概要の分類表＞ | |
|-------------------|---|
| 妊娠期から把握できる状況 | 産後に把握する状況 |
| ① 望まない妊娠 | ⑮ 飛び込み出産、無介助分娩（医師、助産師の介助なし） |
| ② 若年妊娠（10代）、未婚 | ⑯ 先天異常（代謝異常、聴覚障がい）等の疾病または障害を有する、またはその疑いのある児 |
| ③ 被虐待歴 | ⑰ 親または家族に病人がいる等、育児困難な家庭 |
| ④ 母子健康手帳未発行 | ⑱ 親の育児知識が乏しい、経験がない、技術の未熟 |
| ⑤ 妊娠中の定期健診の回数が少ない | ⑲ 地域等交流のない家庭 |
| ⑥ 受診中断 | ⑳ 子供に対して愛着が不十分 |
| ⑦ アルコール、薬物依存 | ㉑ 家族が面会に来ない |
| ⑧ 精神疾患 | ㉒ 産後精神不安(備考欄エジンバラ点数記載) |
| ⑨ HTLV-1抗体陽性 | ㉓ その他専門職から見て気になる場合 |
| ⑩ 多胎児 | ㉔ 長期入院児（未熟児養育医療等） |
| ⑪ 経済的に不安定な家庭 | |

妊婦連絡票・家庭訪問連絡票 送付実績報告書（市町村用）

（ 年 月 ～ 年 月）

市町村名（ ）

| 妊婦連絡票【様式1】（市町村 → 医療機関等） | | | |
|-------------------------|-----------|-------------|------------|
| 妊婦連絡票送付ケース | 医療機関・助産所名 | 対象者の分類（重複可） | 備考 ⑭の理由 |
| 1 | | | |
| 2 | | | |
| 3 | | | |
| 4 | | | |
| 5 | | | |

計上基準日は送付日

| 家庭訪問連絡票【様式3】（市町村 → 医療機関等） | | | | |
|---------------------------|---------|-----------|-------------|-------------|
| 家庭訪問連絡票送付ケース | 連絡表受付日 | 医療機関・助産所名 | 対象者の分類（重複可） | 備考 ⑭⑳の理由 |
| 1 | | | | |
| 2 | | | | |
| 3 | | | | |
| 4 | H29.3.2 | | | |
| 5 | | | | |
| 6 | | | | |
| 7 | | | | |
| 8 | | | | |
| 9 | | | | |
| 10 | | | | |
| 11 | | | | |
| 12 | | | | |
| 13 | | | | |
| 14 | H29.8.3 | | ⑨多胎児 | |
| 15 | H29.8.3 | | ⑨多胎児 | |

医療機関等から退院連絡票が届いた日

多胎児の場合、対象者2名であれば、2件計上

| ＜対象者の概要の分類表＞ | |
|---|--|
| 妊娠期から把握できる状況 | 産後に把握する状況 |
| ① 望まない妊娠 ② 若年妊娠（10代）、未婚 ③ 被虐待歴 ④ 母子健康手帳未発行 ⑤ 妊娠中の定期健診の回数が少ない ⑥ 受診中断 ⑦ アルコール、薬物依存 ⑧ 精神疾患 ⑨ HTLV-1抗体陽性 ⑩ 多胎児 ⑪ 経済的に不安定な家庭 | ⑫ 虐待歴 ⑬ 医療機関、市町村等からの連絡拒否 ⑭ その他専門職から見て気になる場合 ⑮ 飛び込み出産、無介助分娩（医師、助産師の介助なし） ⑯ 先天異常（代謝異常、聴覚障がい）等の疾病または障害を有する、またはその疑いのある児 ⑰ 親または家族に病人がいる等、育児困難な家庭 ⑱ 親の育児知識が乏しい、経験がない、技術の未熟 ⑲ 地域等交流のない家庭 ⑳ 子供に対して愛着が不十分 ㉑ 家族が面会に来ない ㉒ 産後精神不安（備考欄エジンバラ点数記載） ㉓ その他専門職から見て気になる場合 ㉔ 長期入院児（未熟児養育医療等） |