

## 第４回産婦健康診査に係る都内共通受診方式の導入に向けた検討会

日 時：令和８年２月９日（月曜日）午後６時から午後７時３０分まで

場 所：都庁第一本庁舎３３階 特別会議室Ｓ６

※対面及びオンラインによる開催

### 会 議 次 第

- １ 開会
- ２ 委員紹介
- ３ 都内共通受診方式導入に当たっての方向性
- ４ 事務の手引きについて
- ５ 医療機関向け・都民向け周知等について
- ６ 閉会

#### （配布資料）

- |     |                                 |
|-----|---------------------------------|
| 資料１ | 産婦健康診査に係る都内共通受診方式の導入に向けた検討会設置要領 |
| 資料２ | 産婦健康診査に係る都内共通受診方式の導入に向けた検討会委員名簿 |
| 資料３ | 産婦健康診査に係る都内共通受診方式導入に向けた検討の進め方   |
| 資料４ | 都内共通受診方式導入に当たっての決定事項【産婦健康診査】    |
| 資料５ | 産婦健康診査 受診票様式                    |
| 資料６ | 連絡票様式                           |
| 資料７ | 産婦健康診査標準要綱                      |
| 資料８ | 医療機関向け産婦健康診査事務の手引き（案）           |
| 資料９ | 医療機関・都民向け周知等について                |

#### （参考資料）

- |       |                                      |
|-------|--------------------------------------|
| 参考資料１ | 母子保健医療対策総合支援事業実施要綱及び交付要綱（産婦健康診査部分抜粋） |
| 参考資料２ | とうきょうママパパ応援事業実施要綱及び交付要綱（産婦健康診査部分抜粋）  |
| 参考資料３ | 妊産婦メンタルヘルスケアマニュアル（該当部分抜粋）            |

## 産婦健康診査に係る都内共通受診方式の導入に向けた検討会設置要領

令和7年1月20日付6福祉子家第2478号

## 第1 目的

都内で産婦健康診査を受ける全ての産婦が、都内区市町村の区域を越えて健康診査を受けられる体制の整備に向けて、各機関の役割や課題等について検討するため、産婦健康診査に係る都内共通受診方式の導入に向けた検討会（以下「検討会」という。）を設置する。

## 第2 設置期間

令和7年2月1日から令和8年3月31日までとする。

## 第3 検討事項

検討会の検討事項は、以下のとおりとする。

- 1 産婦健康診査の実施に係る現状と課題
- 2 各機関の役割及び連携体制
- 3 その他検討会が必要と定める事項

## 第4 構成

検討会は、福祉局長が委嘱又は任命する委員をもって構成する。

また、委員の構成は、次のとおりとする。

- (1) 関係団体の代表 5名以内
- (2) 関係行政機関の職員 5名以内

## 第5 任期

委員の任期は、委嘱又は任命の日から2年とする。ただし、再任を妨げない。

なお、委員が欠けた場合における後任の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

## 第6 運営事項

検討会の運営に関する事項は検討会で協議の上、決定する。

## 第7 開催

検討会は、必要の都度福祉局長が招集し、開催する。

## 第8 事務

検討会の事務は、福祉局子供・子育て支援部家庭支援課において行う。

## 第9 関係者からの意見聴取等

検討会は、必要があると認めるときは、委員以外の者から意見を聴取できるほか、検討会への出席を求めることができる。

第 1 0 検討会の公開

検討会及び検討会の議事録・会議資料は公開する。

第 1 1 その他

その他必要な事項は検討会で協議の上、決定する。

産婦健康診査に係る都内共通受診方式の導入に向けた検討会  
委員名簿

(区分ごと五十音順、敬称略)

区分		氏名	職名
委員	関係団体	エビサワ サチエ 海老澤 佐知江	一般社団法人東京精神神経科診療所協会事務局長
		オチアイ カズヒコ 落合 和彦	公益社団法人東京都医師会理事
		ヒョウドウ ヒロノブ 兵藤 博信	一般社団法人東京産婦人科医会理事
	関係行政 機関	シマザキ ユウスケ 島崎 友介	瑞穂町福祉部子ども家庭センター課長
		ホシノ ヒサコ 星野 尚子	八王子市健康医療部大横保健福祉センター担当課長兼 子ども家庭部こども家庭センター大横担当課長
		ヤナギイケ ミチコ 柳 池 三智子	葛飾区健康部青戸保健センター所長

# 産婦健康診査に係る都内共通受診方式導入に向けた検討の進め方

資料3

産婦健康診査に係る都内共通受診方式の公費負担制度導入に向けて、以下のとおり検討を進めていく

## 検討スケジュール

回数	時期	議事
第1回	令和7年3月24日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 都内共通受診方式導入に向けた検討の進め方</li> <li>・ 都内における産婦健康診査の実施状況</li> <li>・ 都内共通受診方式導入に当たっての課題と方向性</li> </ul>
第2回	令和7年6月11日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 都内共通受診方式導入に当たっての課題と方向性 (健康診査の内容、公費負担額、受診票様式、事務の流れ等)</li> </ul>
第3回	令和7年9月16日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 都内共通受診方式導入に当たっての課題と方向性 (健康診査の内容、公費負担額、受診票様式、連絡票等)</li> <li>・ 事務の手引き(案)及び標準要綱(案)の検討</li> </ul>
	令和7年11月	五者協協議(公費負担額、標準要綱案等)
第4回	令和8年2月9日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 都内共通受診方式導入に当たっての決定事項</li> <li>・ 事務の手引きについて</li> <li>・ 医療機関向け及び都民向け周知について</li> </ul>



五者協協議を踏まえ、令和8年10月1日から都内共通受診方式の公費負担制度を導入

※1か月児健康診査についても同様

# 都内共通受診方式導入に当たっての決定事項【産婦健康診査】

資料4

項目	方向性
対象施設	<ul style="list-style-type: none"> <li>・原則として、診療科目に産婦人科を標榜している医療機関</li> <li>・公益社団法人東京都助産師会に所属しており、都内で分娩を取り扱う助産所</li> </ul>
健康診査の内容	<b>受診票（資料5）のとおり実施</b> ※国が要綱で示す内容・先行実施自治体の事例を基に設定 ※2回（2週間・1か月頃）とも同内容で実施
公費負担額・回数	<b>1回あたり5,000円・2回まで</b> ※国の補助単価を基準とする
対象者	<b>原則、産後2か月以内の産婦</b> とする
受診票配布時期	妊娠届出時（母と子の保健バッグに同封）等
受診票利用開始日	<b>令和8年10月1日</b> とする ※受診票利用の対象は、 <b>令和8年10月1日以降に受診した産婦</b> とする
制度周知	<ul style="list-style-type: none"> <li>・都から関係医療機関等に対し通知</li> <li>・医療機関向けの手引き作成や研修実施を予定</li> </ul>
産婦健康診査実施医療機関と区市町村の連携	区市町村のフォローを急ぐ場合は、 <b>医療機関から区市町村に「連絡票」を送付</b> ※区市町村のフォローを急ぐ場合の例 <ul style="list-style-type: none"> <li>・【アンケート1】合計点9点以上又は質問10が1点以上</li> <li>・【アンケート2】合計点3点以上</li> </ul>
契約・請求事務の流れ	<b>妊婦健康診査と同様</b> とする ※東京都医師会に加盟する医療機関と加盟しない医療機関でフローは異なる 受診票は、3枚複写 1枚目：医療機関控、 <b>2枚目：請求原票（国保連・区市町村宛）</b> 、 <b>3枚目：産婦本人控</b>

# 産婦健康診査のご案内

○●令和8年10月1日以降に受診された方が、この受診票を使用できます●○

出産後間もない時期のこころとからだの健康状態を把握するために、産婦健康診査を受けましょう。東京都にお住まいの産婦の方は、都内委託医療機関・助産所で公費で受けられます。

## 1 受診の方法

この「受診票」を、東京都内の医療機関・助産所の窓口へ提出してください。

## 2 受診の時期

医療機関・助産所の指示に従ってください。（原則、産後2か月以内にお受けください）

【受診の目安】1回目 産後2週間頃

2回目 産後1か月頃

## 3 受診票の記入

上段の太わく内は、産婦の方が記入してください。

3枚複写のため、強めに記入をお願いします。

## 4 診査項目

問診、診察、体重・血圧測定、尿検査 など

※受診票に記載の項目については、公費負担の対象になります。

そのほかに必要な健診、治療が行われた場合は、自己負担額が発生しますので、ご了承ください。

## 5 注意事項

- 医療機関等では、混雑や病気の感染を避けるため健康診査の日時を定めている場合がありますので、前もって医療機関等へ照会してください。
- 受診の際には、母子健康手帳をお持ちください。
- 他道府県に転居された場合、この受診票を使用することはできません。転出先で再度受診票を交付してもらってください。  
なお、都内の他の区市町村に転居された場合、この受診票はそのまま使用できます。
- この受診票は原則、再発行はできません。ただし、やむを得ない事情がある場合には、お住まいの区市町村にお申し出ください。
- この検査の結果等は、子育ての相談や適切な支援をするために、医療機関から区市町村へ連絡していただくこととしています。

〇回目 産婦健康診査受診票（甲） 医療機関控

産婦の方へ

- ◎太わくの中は健康診査を受ける前に必ず記入してください。
- ◎この受診票は都内在住の方が、都内委託医療機関等で利用できます。  
産後2週間頃に1回、産後1か月頃に1回を目安にご利用ください。
- ◎この検査の結果等は、子育ての相談や適切な支援をするために、  
医療機関から区市町村へ連絡していただくこととしています。

下記の者の健康診査を依頼します。

住所コード									
住所									
フリガナ							電話		
氏名									
生年月日	西暦	年	月	日（年齢 歳）	出産日	西暦	年	月	日（初産・経産）
記入日	西暦	年	月	日（産後 か月 日）					
【アンケート1】過去7日間にあなたが感じたことに最も近い答えに○をつけてください。									
1 笑うことができたし、物事のおかしい面もわかった。		2 物事を楽しみにして待った。			3 物事が悪くいった時、自分を不必要に責めた。				
( ) いつもと同様にできた。 ( ) あまりできなかった。 ( ) 明らかにできなかった。 ( ) まったくできなかった。		( ) いつもと同様にできた。 ( ) あまりできなかった。 ( ) 明らかにできなかった。 ( ) ほとんどできなかった。			( ) はい、たいていそうだった。 ( ) はい、時々そうだった。 ( ) いいえ、あまり度々ではない。 ( ) いいえ、そうではなかった。				
4 はっきりした理由もないのに不安になったり、心配した。		5 はっきりした理由もないのに恐怖に襲われた。			6 することがたくさんあって大変だった。				
( ) いいえ、そうではなかった。 ( ) ほとんどそうではなかった。 ( ) はい、時々あった。 ( ) はい、しょっちゅうあった。		( ) はい、しょっちゅうあった。 ( ) はい、時々あった。 ( ) いいえ、めったになかった。 ( ) いいえ、まったくなかった。			( ) はい、たいてい対処できなかった。 ( ) はい、いつものようにはうまく対処しなかった。 ( ) いいえ、たいていうまく対処した。 ( ) いいえ、普段通りに対処した。				
7 不幸せなので、眠りにくかった。		8 悲しくなったり、惨めになった。			9 不幸せなので、泣けてきた。				
( ) はい、ほとんどいつもそうだった。 ( ) はい、ときどきそうだった。 ( ) いいえ、あまり度々ではなかった。 ( ) いいえ、まったくなかった。		( ) はい、たいていそうだった。 ( ) はい、かなりしばしばそうだった。 ( ) いいえ、あまり度々ではなかった。 ( ) いいえ、まったくそうではなかった。			( ) はい、たいていそうだった。 ( ) はい、かなりしばしばそうだった。 ( ) ほんの時々あった。 ( ) いいえ、まったくそうではなかった。				
10 自分自身を傷つけるという考えが浮かんできた。		( ) はい、かなりしばしばそうだった。 ( ) めったになかった。			( ) 時々そうだった。 ( ) まったくなかった。				
【アンケート2】あなたの赤ちゃんについてどのように感じていますか？ 下にあげているそれぞれについて、いまのあなたの気持ちにいちばん近いと感じられる表現に○をつけてください。									
		ほとんどいつも強くそう感じる		たまに強くそう感じる		たまに少しそう感じる		全然そう感じない	
(1) 赤ちゃんをいとおしいと感じる。	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	
(2) 赤ちゃんのためにしないといけないことがあるのに、おろおろしてどうしていいかわからない時がある。	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	
(3) 赤ちゃんのことが腹立たしくいやになる。	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	
(4) 赤ちゃんに対して何も特別な気持ちがわかない。	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	
(5) 赤ちゃんに対して怒りがこみあげる。	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	
(6) 赤ちゃんの世話を楽しみながらしている。	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	
(7) こんな子でなかったらなあと思う。	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	
(8) 赤ちゃんを守ってあげたいと感じる。	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	
(9) この子がいなかったらなあと思う。	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	
(10) 赤ちゃんをととても身近に感じる。	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	

都内委託医療機関等 様

〇ここから下の欄は、診察した医師等が記入してください。 ※区市町村のフォローを急ぐ場合は、直接区市町村担当課へご連絡ください。

受診年月日	西暦	年	月	日（産後 か月 日）				
体重	kg	血圧	/	mmHg	尿蛋白	- ± + # Ⅲ以上	尿糖	- ± + # Ⅲ以上
子宮復古	良・否	悪露	正・否	乳房の状態（分泌）	過多・普通・不良	授乳状況	母乳・混合・人工乳	
精神疾患の既往・現病歴	なし・あり（ ）				服薬歴	なし・あり（ ）		
生活環境に関する心配事	なし・あり（ ）				育児に関する心配事	なし・あり（ ）		
アンケート1	総計	点	問10	点	アンケート2	総計	点	
その他								
総合判定	1 健康 2 経過観察（身体・メンタルヘルス）				今後の指導と区市町村への連絡事項	1 当院で継続 2 他機関紹介（ ） 3 区市町村で支援（ ） 4 他機関管理中（ ） 5 その他（ ）		
産婦健康診査の結果は上記のとおりです。 西暦 年 月 日								
所在地 医療機関等名 医師等名					医療機関コード			



○回目 産婦健康診査受診票（乙） 請求原票・結果通知票

医療機関へのお願い  
この受診票（乙）は当月分をお取りまとめの上、「妊産婦・乳児健康診査総括票」と一緒に所定の方法によりご提出ください。

住所コード								
住所								
フリガナ							電話	
氏名								
生年月日	西暦	年	月	日	（年齢 歳）	出産日	西暦 年 月 日（初産・経産）	
記入日	西暦	年	月	日	（産後 か月 日）			
【アンケート1】過去7日間にあなたが感じたことに最も近い答えに○をつけてください。								
1 笑うことができたし、物事のおかしい面もわかった。		2 物事を楽しみにして待った。			3 物事が悪くいった時、自分を不必要に責めた。			
( ) いつもと同様にできた。 ( ) あまりできなかった。 ( ) 明らかにできなかった。 ( ) まったくできなかった。		( ) いつもと同様にできた。 ( ) あまりできなかった。 ( ) 明らかにできなかった。 ( ) ほとんどできなかった。			( ) はい、たいていそうだった。 ( ) はい、時々そうだった。 ( ) いいえ、あまり度々ではない。 ( ) いいえ、そうではなかった。			
4 はっきりした理由もないのに不安になったり、心配した。		5 はっきりした理由もないのに恐怖に襲われた。			6 することがたくさんあって大変だった。			
( ) いいえ、そうではなかった。 ( ) ほとんどそうではなかった。 ( ) はい、時々あった。 ( ) はい、しょっちゅうあった。		( ) はい、しょっちゅうあった。 ( ) はい、時々あった。 ( ) いいえ、めったになかった。 ( ) いいえ、まったくなかった。			( ) はい、たいてい対処できなかった。 ( ) はい、いつものようにはうまく対処しなかった。 ( ) いいえ、たいていうまく対処した。 ( ) いいえ、普段通りに対処した。			
7 不幸せなので、眠りにくかった。		8 悲しくなったり、惨めになった。			9 不幸せなので、泣けてきた。			
( ) はい、ほとんどいつもそうだった。 ( ) はい、ときどきそうだった。 ( ) いいえ、あまり度々ではなかった。 ( ) いいえ、まったくなかった。		( ) はい、たいていそうだった。 ( ) はい、かなりしばしばそうだった。 ( ) いいえ、あまり度々ではなかった。 ( ) いいえ、まったくそうではなかった。			( ) はい、たいていそうだった。 ( ) はい、かなりしばしばそうだった。 ( ) ほんの時々あった。 ( ) いいえ、まったくそうではなかった。			
10 自分自身を傷つけるという考えが浮かんできた。		( ) はい、かなりしばしばそうだった。 ( ) めったになかった。			( ) 時々そうだった。 ( ) まったくなかった。			
【アンケート2】あなたの赤ちゃんについてどのように感じていますか？ 下にあげているそれぞれについて、いまのあなたの気持ちにいちばん近いと感じられる表現に○をつけてください。								
		ほとんどいつも強くそう感じる		たまに強くそう感じる		たまに少しそう感じる	全然そう感じない	
(1) 赤ちゃんをいとおしいと感じる。	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	
(2) 赤ちゃんのためにしないといけないことがあるのに、おろおろしてどうしていいかわからない時がある。	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	
(3) 赤ちゃんのことが腹立たしくいやになる。	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	
(4) 赤ちゃんに対して何も特別な気持ちがわかない。	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	
(5) 赤ちゃんに対して怒りがこみあげる。	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	
(6) 赤ちゃんの世話を楽しみながらしている。	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	
(7) こんな子でなかったらなあと思う。	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	
(8) 赤ちゃんを守ってあげたいと感じる。	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	
(9) この子がいなかったらなあと思う。	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	
(10) 赤ちゃんをととても身近に感じる。	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	

都内委託医療機関等 様  
○ここから下の欄は、診察した医師等が記入してください。 ※区市町村のフォローを急ぐ場合は、直接区市町村担当課へご連絡ください。

受診年月日	西暦	年	月	日	（産後 か月 日）											
体重	kg	血圧	/	mmHg	尿蛋白	-	±	+	#	≧以上	尿糖	-	±	+	#	≧以上
子宮復古	良・否	悪露	正・否	乳房の状態（分泌）	過多・普通・不良	授乳状況	母乳・混合・人工乳									
精神疾患の既往・現病歴	なし・あり（ ）				服薬歴	なし・あり（ ）										
生活環境に関する心配事	なし・あり（ ）				育児に関する心配事	なし・あり（ ）										
アンケート1	総計	点	問10	点	アンケート2	総計	点									
その他																
総合判定	1 健康 2 経過観察（身体・メンタルヘルス）				今後の指導と区市町村への連絡事項	1 当院で継続 2 他機関紹介（ ） 3 区市町村で支援（ ） 4 他機関管理中（ ） 5 その他（ ）										
産婦健康診査の結果は上記のとおりです。 西暦 年 月 日																
所在地 医療機関等名 医師等名 医療機関コード																

〇回目 産婦健康診査受診票（丙） 産婦控

産婦の方へ

- ◎太わくの中は健康診査を受ける前に必ず記入してください。
- ◎この受診票は都内在住の方が、都内委託医療機関等で利用できます。産後2週間頃に1回、産後1か月頃に1回を目安にご利用ください。
- ◎この検査の結果等は、子育ての相談や適切な支援をするために、医療機関から区市町村へ連絡していただくこととしています。

住所コード							
住所							
フリガナ						電話	
氏名							
生年月日	西暦	年	月	日（年齢 歳）	出産日	西暦	年 月 日（初産・経産）
記入日	西暦	年	月	日（産後 か月 日）			

〇あなたの健康診査結果は、下記のとおりです。

受診年月日	西暦	年	月	日（産後 か月 日）				
体重	. kg	血圧	/ mmHg	尿蛋白	- ± + # Ⅲ以上	尿糖	- ± + # Ⅲ以上	
子宮復古	良・否	悪露	正・否	乳房の状態（分泌）	過多・普通・不良	授乳状況	母乳・混合・人工乳	

総合判定	1 健康 2 経過観察	今後の指導と 区市町村への 連絡事項	1 当院で継続 2 他機関紹介（ 3 区市町村で支援（ 4 他機関管理中（ 5 その他（
産婦健康診査の結果は上記のとおりです。			
所在地 医療機関等名 医師等名		西暦 年 月 日 医療機関コード	

【送付先】

## 連 絡 票

※下記の太枠の個人情報について、FAX 送付時は、未記載とし、電話でのやり取りで共有するものとする。

母 氏名	生年月日	年	月	日 ( 歳 )
児 氏名	生年月日	年	月	日
	出生体重	g (在胎週数 週 日)		
住所	電話番号			

連絡事項 【産婦健診 ・ 1 か月児健診 ・ その他】

受診日： 年 月 日

メンタルヘルスの連絡の目安

アンケート1 合計 9 点以上  
問 10 1 点以上  
アンケート2 合計 3 点以上

※産婦健診以外の場合は、記載不要

アンケート1 合計 点  
問 10 点  
アンケート2 合計 点

母等への説明内容

- (1) 情報提供の同意  
(2) 専門病院受診の必要性の説明  
(3) 専門病院紹介先

有 無 未確認

済 未 不要

医療機関名：

紹介状： 有 無

その他

上記のとおり、連絡します。

年 月 日

機関名

氏 名

所在地

電話番号

☐ 時 分頃 お電話します。☐ 時 分頃 お電話ください。

## 産婦健康診査実施要綱

### （目的）

第1条 産後2週間、産後1か月など出産後間もない時期の産婦に対し、母体の身体的機能の回復、授乳状況、精神状態の把握等を行う健康診査（以下「産婦健康診査」という。）を実施することで、産後うつ予防や新生児への虐待予防等を図るとともに、産後の初期段階における母子に対する支援を強化し、妊娠期から子育て期にわたる切れ目のない支援体制を整備する。

### （対象）

第2条 以下の者を対象とする。

- 1 〇〇区（市町村）長（以下「区（市町村）長」という。）に妊娠届出をし、現在〇〇区（市町村）（以下「区（市町村）」という。）内に居住する産婦
  - 2 他の区市町村で母子健康手帳の交付を受け、現在区（市町村）内に居住する産婦で、申し出のあった者
- なお、産婦には流産及び死産の場合を含む。

### （産婦健康診査の実施医療機関等）

第3条 産婦健康診査の実施に当たっては次のとおりとする。

- 1 産婦健康診査は、次の医療機関等において実施する。
  - (1)公益社団法人東京都医師会（以下「東京都医師会」という。）に加入しており、原則として標ぼうする診療科目に産婦人科を掲げる医療機関（以下「医師会加入医療機関」という。）
  - (2)東京都医師会に加入しておらず、原則として標ぼうする診療科目に産婦人科を掲げる医療機関（以下「医師会非加入医療機関」という。）
  - (3)都内で分娩を取り扱う助産所。ただし、公益社団法人東京都助産師会（以下「東京都助産師会」という。）に所属している助産所に限る。
- 2 医療機関等から健康診査への協力又は協力辞退の申出は、次の手続によるものとする。
  - (1)医師会加入医療機関  
健康診査協力承諾書（第1号様式の1）又は健康診査協力辞退届（第1号様式の2）を、所属する地区医師会を経由して区（市町村）長に提出するものとする。  
なお、区（市町村）長は、事前に地区医師会等の協力を得るものとする。
  - (2)医師会非加入医療機関  
健康診査協力届（第1号様式の3）又は健康診査契約解除届（第1号様式の4）を、区（市町村）長に提出するものとする。

### (3)都内で分娩を取り扱う助産所

健康診査に協力する場合は、東京都助産師会に産婦健康診査業務委託契約の締結に係る権限を委任する。助産所から委託契約締結に係る権限の委任を受けた東京都助産師会は、区（市町村）長から委託契約締結に係る権限の委任を受けた東京都と産婦健康診査業務委託契約を締結する。助産所が協力を辞退する場合は、当該委託契約の委任解除を東京都助産師会に申し出る。

#### （実施方法及び内容）

第4条 実施方法及び内容は次のとおりとする。

##### 1 実施方法

(1)区（市町村）長は、東京都医師会、医師会非加入医療機関並びに都内で分娩を取り扱う助産所で東京都助産師会に委託契約締結に係る権限を委任した助産所（以下「委任助産所」という。）と委託契約を締結し、産婦健康診査を実施する。

なお、東京都助産師会との契約は、区（市町村）長から委託契約締結に係る権限の委任を受けた東京都が行うものとする。

(2)実施医療機関等は、産婦から提出される「産婦健康診査受診票」第2号様式（甲乙丙の3枚複写。甲は白色。表紙に「産婦健康診査のご案内」を記載する。）（以下「受診票」という。）により健康診査及び検査を実施する。

##### 2 実施医療機関等における受診票の取扱い

実施医療機関等は、第2号様式の受診票（甲乙丙の3枚複写）の所定欄に、健康診査の診察所見、区（市町村）への連絡事項を記入するものとする。甲票は実施医療機関等の控えとして保存する。乙票は健康診査委託料の請求原票・結果通知票（以下「請求原票」という。）として使用する。丙票は産婦に交付して、診査結果欄を母子健康手帳とともに保管するよう指導する。

なお、実施医療機関は、受診票の所定欄に医療機関コードを記載するものとする。

##### 3 健康診査の内容

(1)基本的な診査項目は以下のとおりとし、結果に応じて必要な保健指導を行うものとする。

ア 問診（生活環境、授乳状況、育児不安、精神疾患の既往歴、服薬歴等）

イ 診察（子宮復古状況、悪露、乳房の状態等）

ウ 体重・血圧測定

エ 尿検査（蛋白・糖）

(2)産婦の精神状況に応じて、エジンバラ産後うつ病質問票・赤ちゃんへの気持ち質問票を用いて客観的なアセスメントを行うとともに、問診（精神疾患の既往歴、服薬歴等）、診察（表情、言動等）なども併せて総合的に評価をし、必要な保健指導を行うものとする。

##### 4 健康診査の回数

対象者1人につき2回以内とする。

##### 5 実施医療機関等と区市町村及び精神科医療機関との連携

実施医療機関等は、産婦健康診査の結果が下記(1)から(5)に該当するなど、早急に支援が必要と判

断した場合は、連絡票（参考様式）等の産婦の状況が分かるものを速やかに産婦の居住する区（市町村）又は精神科医療機関に送付する等、産婦に関する情報共有を行うこととする。なお、本人の同意が得られない場合であっても、児童虐待の防止や対応のために必要と判断した場合は、報告すること。

(1) エジンバラ産後うつ病質問票の合計が 9 点以上

(2) エジンバラ産後うつ病質問票の質問項目 10 が 1 点以上

(3) 赤ちゃんへの気持ち質問票の合計点数が 3 点以上で、問診等と総合して特に支援が必要と判断される場合

(4) 精神疾患の既往歴やり患の疑いがある、若年産婦、生活困窮者など医師・助産師等の総合的な評価により継続した支援が必要と判断される場合

(5) その他、診察等により把握した精神的な状況を総合的に評価し、支援が必要だと判断される場合

（受診票の交付及び再交付）

第 5 条 区（市町村）長は、妊娠届出を受理したときに、受診票を交付する。受診票には、別表 1 で定める事業・住所コードを記入して交付するものとする。

#### 1 受診票の交付

産婦が他の道府県から転入した場合は、産婦健康診査受診票交付申請書（第 3 号様式）を提出させ、既に使用している受診票の枚数等を確認の上、交付する。

#### 2 受診票の再交付

受診票の再交付は、原則行わないものとする。ただし、やむを得ない事情があると認められる場合には、産婦健康診査受診票再交付申請書（第 4 号様式）を提出させ、再交付することができる。

（転出に伴う受診票の返却）

第 6 条 産婦が他の道府県に転出する場合は、受診票を返却するものとする。

2 都内区市町村への転出の場合は、継続して使用を認めるため、返却する必要はないものとする。

（受診票の有効期間）

第 7 条 原則、出産後 2 か月以内とする。

（実施医療機関等からの健康診査委託料等の請求）

第 8 条 実施医療機関等からの健康診査委託料等の請求は次のとおりとする。

#### 1 医師会加入医療機関

(1) 医師会加入医療機関は、当月分の請求原票に妊産婦・乳児健康診査総括票（第 5 号様式。以下「総括票」という。）を添えて、所属する地区医師会に提出する。

(2) 請求原票及び総括表の提出を受けた地区医師会は、内容を審査の上、妊産婦・乳児健康診査請求原票送付書（第 6 号様式。以下「送付書」という。）を添えて、翌月 10 日までに、東京都国民健康保険団体連合会（以下「連合会」という。）に提出する。

なお、医師会加入医療機関は総括票に、地区医師会は送付書に、別表 2 に定める医師会コードを記入するものとする。

## 2 医師会非加入医療機関

医師会非加入医療機関は、当月分の請求原票に総括票を添えて、翌月 10 日までに連合会に提出する。

## 3 委任助産所

委任助産所は、請求書（参考様式）に委託料の金額を記載の上、産婦の提出した受診票（丙票）を添えて、健康診査を実施した日の翌月 20 日までに受診票を発行した区市町村に対して支払いを請求する。

（区市町村における健康診査委託料等の審査及び支払）

第 9 条 区市町村における健康診査委託料等の審査及び支払は次のとおりとする。

### 1 医師会加入医療機関及び医師会非加入医療機関での実施分

(1) 区（市町村）長は、健康診査委託料の審査・支払に関する事務及び地区医師会事務費の審査・集計帳票作成に関する事務を、連合会に委託して行う。

(2) 区（市町村）長は、実施医療機関から請求を受けたときは、連合会を通じて、実施医療機関に委託料を支払うものとする。

また、連合会から送付された集計帳簿を基に、地区医師会に事務費を支払うものとする。

(3) 区（市町村）長は、委託料の支払に際し、連合会を通じて当該医療機関に通知する。また、事務費の支払に際し、地区医師会に通知する。

(4) 連合会は、産婦健康診査受診票の住所コードを確認の上、区（市町村）長に対し、健康診査委託料の請求をすることとし、請求原票を送付する。

(5) 区（市町村）長は、連合会より請求原票を受理した場合、健康診査委託料を支払うものとする。

### 2 委任助産所での実施分

区（市町村）長は、委任助産所から請求を受けたときは、内容を審査の上、委任助産所に委託料を支払うものとする。

（事後措置）

第 10 条 区（市町村）長は、連合会又は委任助産所から請求原票を受理したときは、健康診査の実施結果を母子健康管理票に記録するとともに、指導を要する産婦については、適切な措置を講ずるものとする。

（広報活動）

第 11 条 区（市町村）長は、各種広報手段を活用するとともに、医師会及び実施医療機関等の関係団体を通じて、区（市町村）民に対して制度の趣旨の周知を図るものとする。

#### 附 則

- 1 この要綱は、令和8年4月1日から施行する。ただし、受診票の利用開始は令和8年10月1日からとする。
- 2 実施医療機関のうち、保険診療を取り扱わない医療機関（以下「自由診療医療機関」という。）については、当分の間、次のとおり取り扱うものとする。
  - (1) 区（市町村）長は、自由診療医療機関から協力の申出があったときは、東京都医師会加入の有無にかかわらず、当該医療機関と委託契約を締結することができる。
  - (2) 自由診療医療機関は、第8条の規定にかかわらず、当月分の請求原票に妊産婦・乳児健康診査委託料請求書（参考様式）を添えて、翌月10日までに、区（市町村）長に委託料を請求するものとする。
  - (3) 区（市町村）長は、前項の規定による請求を受けたときは、第9条の規定にかかわらず、内容を確認の上、当該医療機関に直接委託料を支払うものとする。



## 共通受診票利用開始日

第4回検討会

**令和8年10月1日**

- 受診票利用の対象は、**令和8年10月1日以降に受診した産婦**とする。

※各区市町村が、妊娠届出時等の出産予定日を基に対象者を抽出し、受診票を交付します。

※10月以前に受診した場合、受診票は使用できません。

- 令和8年10月以降に受診した産婦で、受診票を交付されていない方が受診した場合は、区市町村にお問合せください。

## 対象者

**原則、産後2か月以内の産婦**

※流産・死産の方も対象に含みます。

## 公費負担単価・回数

**1回当たり5,000円・最大2回まで公費負担**

- 受診票に記載する健診項目については、公費負担単価の範囲内で実施**するものとする。

※公費負担単価よりも高い金額で実施する場合は、受診票に記載のある項目以上の健診を実施するため等、産婦への事前説明をお願いします。

- 産後2週間頃に1回目の受診票、産後1か月頃に2回目の受診票を使用**するものとする。

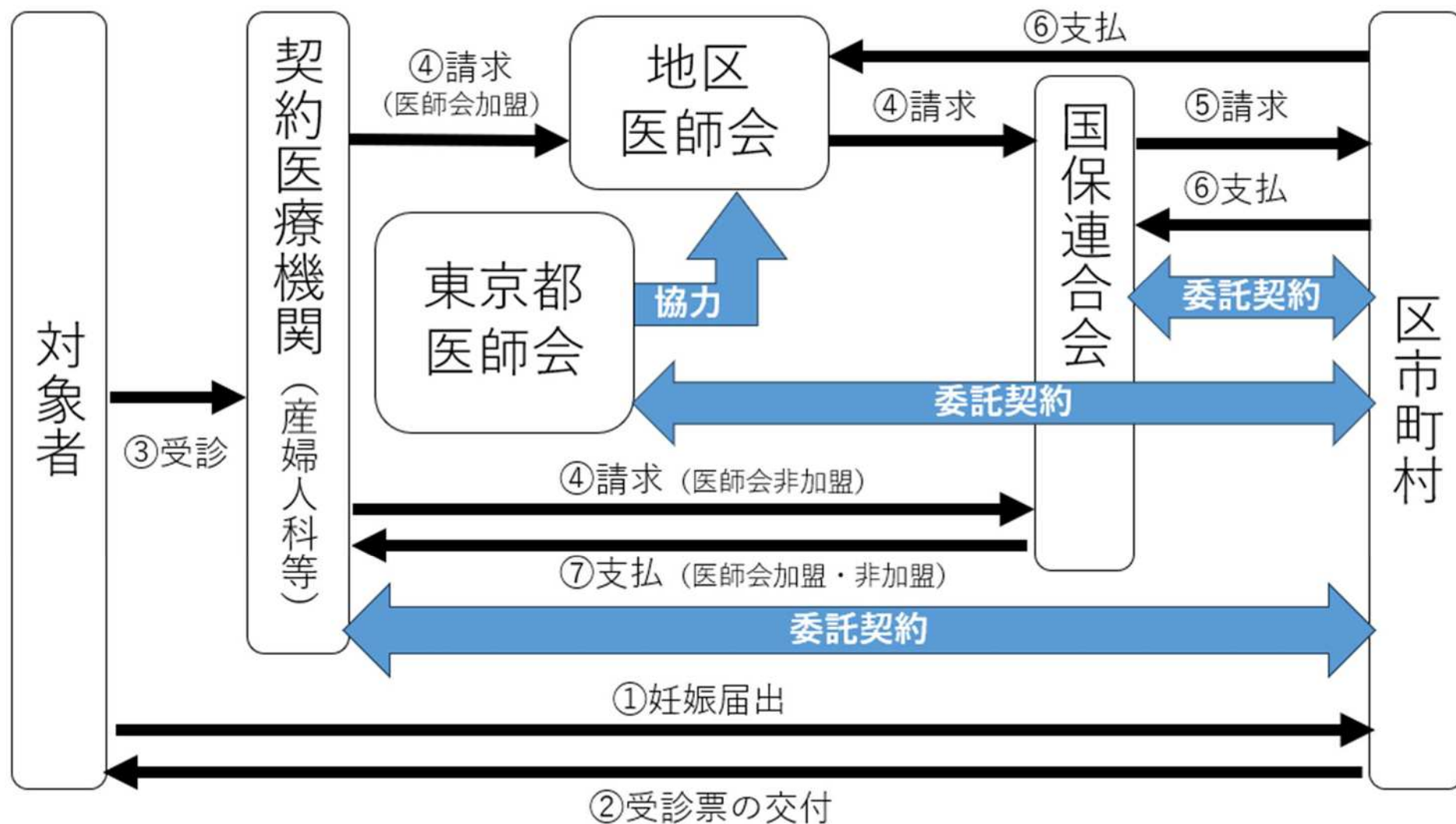
※医療機関の判断または産婦本人の事情により、産後1か月～2か月に2回の受診も可能とします。

## 実施フロー

妊婦健診と同様に、以下の図のとおり実施する。また、開始前には下記のとおり契約手続きを行う。

（医師会加盟機関） ①健康診査協力承諾書を地区医師会へ提出 ②都医師会が区市町村代表と契約 ③地区医師会へ毎月10日までに請求

（医師会非加盟機関） ①健康診査協力承諾書を区市町村へ提出 ②医療機関が区市町村代表と契約 ③国保連へ毎月10日までに請求



## 受診票の取扱い

○A4 サイズで3枚複写となっている。

1枚目：医療機関控、2枚目：請求原票（国保連・区市町村宛）、3枚目：産婦本人控

※2枚目と3枚目の順番が、妊婦健診・乳幼児健診等とは異なるため要注意

## 産婦健康診査受診票（甲） ○回目

保護者の方へ

※本表は健康診査を受ける前に必ず記入してください。

※この受診票は都内在住の方が、都内委託医療機関等で利用できます。産後2週間以内に1回、産後1か月以内に1回を目安にご利用ください。

住所コード		(医療機関控用)	
住所			
フリガナ			
保護者氏名		電話	
生年月日	西暦 年 月 日 (年齢 歳)	出産日	西暦 年 月 日 (初産・経産)
記入日	西暦 年 月 日 (産後 か月 日)		
【アンケート1】過去7日間にあなたが感じたことに最も近い答えに○をつけてください。			
1. 思うことができたし、物事のおもしろい面もわかった。	2. 物事を進みしめていった。	3. 物事がうまくいった時、自分を必要に感じた。	
( ) いつも同様でできた。	( ) いつも同様でできた。	( ) はい、たいていそうだった。	
( ) あまりできなかった。	( ) あまりできなかった。	( ) はい、時々そうだった。	
( ) 明らかにできなかった。	( ) 明らかにできなかった。	( ) はい、あまり度々ではない。	
( ) まったくできなかった。	( ) まったくできなかった。	( ) いいえ、そうではなかった。	
4. はっきりとした理由もないのに不安になったり、心配した。	5. はっきりとした理由もないのに恐怖に襲われた。	6. ずることがなく、自分を責めた。	
( ) はい、そうではなかった。	( ) はい、しよつちゅうあった。	( ) はい、たいてい対応できなかった。	
( ) ほとんどそうではなかった。	( ) はい、時々あった。	( ) はい、いつものようには	
( ) はい、時々あった。	( ) いいえ、めったになかった。	( ) うまく対応しなかった。	
( ) はい、しよつちゅうあった。	( ) はい、時々あった。	( ) はい、たいていうまく対応した。	
( ) はい、しよつちゅうあった。	( ) はい、時々あった。	( ) いいえ、うまく対応しなかった。	
7. 不安せなで、眠りにくかった。	8. 悲しくなったり、悔しかった。	9. 不安せなで、泣いてきた。	
( ) はい、ほとんどいつもそうだった。	( ) はい、たいていそうだった。	( ) はい、たいていそうだった。	
( ) はい、ときどきそうだった。	( ) はい、かなりしばしばそうだった。	( ) はい、かなりしばしばそうだった。	
( ) いいえ、あまり度々ではなかった。	( ) いいえ、あまり度々ではなかった。	( ) はい、めったになかった。	
( ) いいえ、まったくなかった。	( ) いいえ、まったくそうではなかった。	( ) はい、めったになかった。	
10. 自分自身を奮つてやるという考えが浮かんできた。	( ) はい、かなりしばしばそうだった。	( ) 時々そうだった。	
( ) はい、めったになかった。	( ) 時々そうだった。	( ) まったくなかった。	
【アンケート2】あなたの赤ちゃんについてどのように感じていますか？ 下にあるそれぞれの項目について、いまのあなたの気持ちにいちばん近いと感じられる表現に○をつけてください。			
(1) 赤ちゃんをいとおしく感じる。	ほとんどいつも強く感じる	たまに強く感じる	たまに少し感じる
(2) 赤ちゃんのためにしないといけないことがあるのに、おろおろしてどうしていいかわからない時がある。	( ) ( ) ( ) ( ) ( ) ( )	( ) ( ) ( ) ( ) ( ) ( )	( ) ( ) ( ) ( ) ( ) ( )
(3) 赤ちゃんのことが腹立たしくいらいになる。	( ) ( ) ( ) ( ) ( ) ( )	( ) ( ) ( ) ( ) ( ) ( )	( ) ( ) ( ) ( ) ( ) ( )
(4) 赤ちゃんに対して何となく特別な気持ちがわかない。	( ) ( ) ( ) ( ) ( ) ( )	( ) ( ) ( ) ( ) ( ) ( )	( ) ( ) ( ) ( ) ( ) ( )
(5) 赤ちゃんに対して怒りがこみあげる。	( ) ( ) ( ) ( ) ( ) ( )	( ) ( ) ( ) ( ) ( ) ( )	( ) ( ) ( ) ( ) ( ) ( )
(6) 赤ちゃんの世話をまじめにしている。	( ) ( ) ( ) ( ) ( ) ( )	( ) ( ) ( ) ( ) ( ) ( )	( ) ( ) ( ) ( ) ( ) ( )
(7) こんなはずでなかったらなあと思う。	( ) ( ) ( ) ( ) ( ) ( )	( ) ( ) ( ) ( ) ( ) ( )	( ) ( ) ( ) ( ) ( ) ( )
(8) 赤ちゃんを守ってあげたいと思う。	( ) ( ) ( ) ( ) ( ) ( )	( ) ( ) ( ) ( ) ( ) ( )	( ) ( ) ( ) ( ) ( ) ( )
(9) この子がいいなと思ったらと思う。	( ) ( ) ( ) ( ) ( ) ( )	( ) ( ) ( ) ( ) ( ) ( )	( ) ( ) ( ) ( ) ( ) ( )
(10) 赤ちゃんをとても身近に感じる。	( ) ( ) ( ) ( ) ( ) ( )	( ) ( ) ( ) ( ) ( ) ( )	( ) ( ) ( ) ( ) ( ) ( )

## 産婦が受診前に記入する

※アンケート1はエジンバラ産後うつ病質問票（EPDS）、

アンケート2は赤ちゃんへの気持ち質問票 を引用

※流産・死産等、質問票を用いることでかえって産婦に精神的負荷をかける場合には、アンケートは未記入でも可

都内委託医療機関等 様

○この受診票は、健康診査（乳幼児健康診査）に添付して提出してください。※区市町村のフォローアップの場合は、産婦健康診査事業へご連絡ください。

受診年月日	西暦 年 月 日 (産後 か月 日)		
体重	kg	血圧	/ mmHg
子宮復古	良・否	悪露	正・否
精神疾患の既往歴	なし・あり ( )	服薬歴	なし・あり ( )
生活環境に関する心配事	なし・あり ( )	育児に関する心配事	なし・あり ( )
アンケート1	総計 点	アンケート2	総計 点
その他			
総合判定	1 健康 2 経過観察 (身体・メンタルヘルス)	今後の指導と 区市町村への 連絡事項	1 当院で継続 2 他機関紹介 ( ) 3 区市町村で支援 ( ) 4 他機関管理中 ( ) 5 その他 ( )
産婦健康診査の結果は上記のとおりです。		西暦 年 月 日	
所在地	医療機関コード		
医療機関等名			
医師等名			

## 医療機関が受診時に記入する

※各項目の詳細な記入方法は、次ページ以降に記載

※項目はこども家庭庁が示す産婦健康診査事業の要綱に基づく

上記受診年月日と同じ日付を記入する

## 受診票の各項目の記載方法

項目	記載方法
受診年月日	受診年月日を <b>西暦</b> で記載、カッコ内に産後日月齢を記載
体重	<b>小数第1位まで</b> 記載
血圧	最大血圧と最小血圧を記載
尿蛋白・尿糖	いずれかに○をつける
子宮復古	
悪露	
乳房の状態	
授乳状況	
精神疾患の既往歴・現病歴	いずれかに○をつけ、「あり」の場合はカッコ内または下欄「その他」に詳細を記載  ※本人に聞き取り辛いなどにより状況が不明の場合は、いずれにも○を付けず、 カッコ欄に「不明」とご記載ください。 ※服薬歴については、精神疾患以外の服薬も含みます。
服薬歴	
生活環境に関する心配事	
育児に関する心配事	
アンケート 1	産婦が記載したアンケート 1（EPDS）について、採点表（手引き 7 ページ）に基づき計算し、 <b>点数を記載</b> ※産婦本人控には、アンケート本文・点数記載ともになし
アンケート 2	産婦が記載したアンケート 2（赤ちゃんへの気持ち質問票）について、採点表（手引き 8 ページ）に基づき計算し、 <b>点数を記載</b> ※産婦本人控にはアンケート本文・点数記載ともになし

## 受診票の各項目の記載方法（続き）

項目	記載方法
その他	上欄の項目以外で気になること、上欄のカッコ内に書ききれないこと等を記載
総合判定	<p>1 か 2 のいずれかに○をつける</p> <p>2 に○をつけた場合は、身体・メンタルヘルスのいずれか又は両方に○をつける</p> <p>※産婦本人控えには、身体・メンタルヘルスの記載はなし</p>
今後の指導と 区市町村への連絡事項	<p>いずれかに○をつける</p> <p>カッコ内には他機関で管理する内容や他機関の名称、区市町村に支援を依頼したい内容等を記載、書ききれない場合は上段「その他」欄に記載</p> <p><u>精密検査が必要な場合は、区市町村で「精密健康診査受診票」を発行するため、区市町村に「連絡票」を送付する</u></p> <p><u>区市町村に引継ぎが必要な場合は、「区市町村で支援」に○をつけ、区市町村に「連絡票」を送付する</u> ※詳細は次ページに掲載</p> <div style="border: 2px dashed green; border-radius: 15px; padding: 10px; margin-top: 10px;"> <p><b>区市町村に引継ぎが必要な場合の例</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○メンタルヘルスに課題がある場合</li> <li>○身体的な精密検査が必要な場合</li> <li>○かかりつけの精神科医へ連絡した場合や精神科を紹介した場合</li> <li>○その他、継続的な支援が必要と思われる場合 <ul style="list-style-type: none"> <li>・経済困窮、若年産婦、抱っこやおむつ替え等が不器用 など</li> </ul> </li> </ul> </div>

## アンケート 1（EPDS）の取り扱い

○1点以上の項目について、産婦が抱えている気持ちを具体的に聞く

※具体的な声掛けについては、令和3年4月日本産婦人科医会発行「妊産婦メンタルヘルスケアマニュアル」P91-92を参照

○産婦が記入したアンケート 1 について、以下の採点表に基づき計算し、医療機関の記載欄に点数を記入する

※点数は、産婦には伝えない

○合計点や産婦への聞き取りを踏まえ、区市町村でのフォローが必要と判断した場合は、「今後の指導と区市町村への連絡事項」欄の「区市町村で支援」を選択し、区市町村に「連絡票」をFAX等で送付の上、電話で氏名等を連絡する

【アンケート 1】過去 7 日間にあなたが感じたことに最も近い答えに○をつけてください。

<p>1 笑うことができたし、物事のおかしい面もわかった。</p> <p>( 0 ) いつもと同様にできた。 ( 1 ) あまりできなかった。 ( 2 ) 明らかにできなかった。 ( 3 ) まったくできなかった。</p>	<p>2 物事を楽しみにして待った。</p> <p>( 0 ) いつもと同様にできた。 ( 1 ) あまりできなかった。 ( 2 ) 明らかにできなかった。 ( 3 ) ほとんどできなかった。</p>	<p>3 物事が悪くいった時、自分を不必要に責めた。</p> <p>( 3 ) はい、たいていそうだった。 ( 2 ) はい、時々そうだった。 ( 1 ) いいえ、あまり度々ではない。 ( 0 ) いいえ、そうではなかった。</p>
<p>4 はっきりした理由もないのに不安になったり、心配した。</p> <p>( 0 ) いいえ、そうではなかった。 ( 1 ) ほとんどそうではなかった。 ( 2 ) はい、時々あった。 ( 3 ) はい、しょっちゅうあった。</p>	<p>5 はっきりした理由もないのに恐怖に襲われた。</p> <p>( 3 ) はい、しょっちゅうあった。 ( 2 ) はい、時々あった。 ( 1 ) いいえ、めったになかった。 ( 0 ) いいえ、まったくなかった。</p>	<p>6 することがたくさんあって大変だった。</p> <p>( 3 ) はい、たいてい対処できなかった。 ( 2 ) はい、いつものようにはうまく対処しなかった。 ( 1 ) いいえ、たいていうまく対処した。 ( 0 ) いいえ、普段通りに対処した。</p>
<p>7 不幸せなので、眠りにくかった。</p> <p>( 3 ) はい、ほとんどいつもそうだった。 ( 2 ) はい、ときどきそうだった。 ( 1 ) いいえ、あまり度々ではなかった。 ( 0 ) いいえ、まったくなかった。</p>	<p>8 悲しくなったり、惨めになった。</p> <p>( 3 ) はい、たいていそうだった。 ( 2 ) はい、かなりしばしばそうだった。 ( 1 ) いいえ、あまり度々ではなかった。 ( 0 ) いいえ、まったくそうではなかった。</p>	<p>9 不幸せなので、泣けてきた。</p> <p>( 3 ) はい、たいていそうだった。 ( 2 ) はい、かなりしばしばそうだった。 ( 1 ) ほんの時々あった。 ( 0 ) いいえ、まったくそうではなかった。</p>
<p>10 自分自身を傷つけるという考えが浮かんできた。</p> <p>( 3 ) はい、かなりしばしばそうだった。 ( 1 ) めったになかった。</p>	<p>( 2 ) 時々そうだった。 ( 0 ) まったくなかった。</p>	

1) Cox J, Holden JM, Sagovsky R. Detection of postnatal depression. Development of 10-item Edinburgh Postnatal Depression Scale. British Journal of Psychiatry. 1987 ; 150 : 782-786.

2) 岡野禎治、村田真理子、増地総子他：日本版エジンバラ産後うつ病評価票（EPDS）の信頼性と妥当性。精神科診断学。1996；7（4）：525-533.



## アンケート 2（赤ちゃんへの気持ち質問票）の取り扱い

○1点以上の項目について、産婦が抱えている気持ちを具体的に聞く

※具体的な声掛けについては、令和3年4月日本産婦人科医会発行「妊産婦メンタルヘルスマニュアル」P93-94を参照

○産婦が記入したアンケート2について、以下の採点表に基づき計算し、医療機関の記載欄に点数を記入する

※点数は、産婦には伝えない

○合計点や産婦への聞き取りを踏まえ、区市町村でのフォローが必要と判断した場合は、「今後の指導と区市町村への連絡事項」欄の「区市町村で支援」を選択し、区市町村に「連絡票」をFAX等で送付の上、電話で氏名等を連絡する

【アンケート2】あなたの赤ちゃんについてどのように感じていますか？

下にあげているそれぞれについて、いまのあなたの気持ちにいちばん近いと感じられる表現に○をつけてください。

	ほとんどいつも 強くそう感じる	たまに強く そう感じる	たまに少し そう感じる	全然 そう感じない
(1) 赤ちゃんをいとおしいと感じる。	( 0 )	( 1 )	( 2 )	( 3 )
(2) 赤ちゃんのためにしないといけないことがあるのに、おろおろしてどうしていいかわからない時がある。	( 3 )	( 2 )	( 1 )	( 0 )
(3) 赤ちゃんのことが腹立たしくいやになる。	( 3 )	( 2 )	( 1 )	( 0 )
(4) 赤ちゃんに対して何も特別な気持ちがわからない。	( 3 )	( 2 )	( 1 )	( 0 )
(5) 赤ちゃんに対して怒りがこみあげる。	( 3 )	( 2 )	( 1 )	( 0 )
(6) 赤ちゃんの世話を楽しみながらしている。	( 0 )	( 1 )	( 2 )	( 3 )
(7) こんな子でなかったらなあと思う。	( 3 )	( 2 )	( 1 )	( 0 )
(8) 赤ちゃんを守ってあげたいと感じる。	( 0 )	( 1 )	( 2 )	( 3 )
(9) この子がいなかったらなあと思う。	( 3 )	( 2 )	( 1 )	( 0 )
(10) 赤ちゃんをととても身近に感じる。	( 0 )	( 1 )	( 2 )	( 3 )

赤ちゃんへの気持ち質問票（吉田ら（2003）による日本語版）

## 区市町村・精神科等医療機関との連携

- 区市町村や精神科医療機関への引継ぎが必要な場合や身体的な精密検査が必要な場合は、「連絡票」を活用する。
- 区市町村へ引き継ぐことについては、出来るだけ産婦の同意をとり、同意しない場合は、その理由を聞き取る。
- 個人情報の観点から、**「連絡票」の氏名等の欄は空欄のままFAX等で送付し、電話で氏名等を伝えることを原則**とする。  
複数枚送付する場合は、氏名欄にイニシャルを記載する等、対象者の誤りがないように注意する。  
※区市町村の連絡先（担当部署名・電話番号・FAX番号等）一覧は、都福祉局HPに掲載しています。  
(リンク)

- 区市町村への**引継ぎが必要な例**は、以下とする。
  - ・ アンケート 1 の合計9点以上を目安とする。  
なお、1点以上の各項目について産婦が抱えている気持ちを具体的に聞いた結果、9点以上でも引継ぎ不要と判断する場合や9点未満でも引継ぎが必要と判断する場合もある。
  - ・ アンケート 2 の合計3点以上を目安とする。  
なお、1点以上の各項目について産婦が抱えている気持ちを具体的に聞いた結果、3点未満でも引継ぎが必要と判断する場合もある。
  - ・ 身体的な精密検査が必要な場合
  - ・ かかりつけの精神科医へ連絡した場合や精神科を紹介した場合（「連絡票」の活用の有無にかかわらず）
  - ・ その他、継続的な支援が必要と思われる場合（経済困窮、若年産婦、抱っこやおむつ替え等が不器用 など）



## 連絡票及び記載例

（案）		（東京都共通様式）	
【送付先】			
連絡票			
※下記の本枠の個人情報について、FAX 送付時は、未記載とし、電話でのやり取りで共有するものとする。			
母氏名	生年月日	年 月 日（ 歳）	
児氏名	生年月日	年 月 日	
	出生体重	g（在胎週数 週 日）	
住所	電話番号		
連絡事項（受診日： 年 月 日）			
メンタルヘルスの連絡の目安		※産婦健診以外の場合は、記載不要	
アンケート 1 合計 9 点以上		アンケート 1 合計 点	
問 10 1 点以上		問 10 点	
アンケート 2 合計 3 点以上		アンケート 2 合計 点	
母等への説明内容			
(1) 情報提供の同意		有 無 未確認	
(2) 専門病院受診の必要性の説明		済 未 不要	
(3) 専門病院紹介先		医療機関名： 紹介状： 有 無	
その他			
上記のとおり、連絡します。 年 月 日			
機関名		氏 名	
所在地		電話番号	
□ 時 分頃 お電話します。 □ 時 分頃 お電話ください。			

（案）		記入例	
【送付先】 A区Wセンター母子保健係			
連絡票			
※下記の本枠の個人情報について、FAX 送付時は、未記載とし、電話でのやり取りで共有するものとする。			
母氏名 K. K.	生年月日	年 月 日（ 歳）	
児氏名		年 月 日	
		出生体重 g（在胎週数 週 日）	
住所	電話番号		
連絡事項（受診日： 年 月 日）			
<p>・夜中の授乳頻度が高く、眠れていない。昼寝もできていない。</p> <p>子供をかわいく思えないと涙する。</p> <p>・実家の母は他界して、身近に相談できる人がいない。夫は在宅勤務が多忙。</p>			
メンタルヘルスの連絡の目安		※産婦健診以外の場合は、記載不要	
アンケート 1 合計 9 点以上		アンケート 1 合計 20 点	
問 10 1 点以上		問 10 2 点	
アンケート 2 合計 3 点以上		アンケート 2 合計 10 点	
母等への説明内容			
(1) 情報提供の同意		有 無 未確認	
(2) 専門病院受診の必要性の説明		済 未 不要	
(3) 専門病院紹介先		医療機関名： 紹介状： 有 無	
その他			
メンタルクリニックの提案はしましたが、授乳中で妻への心配があり、メンタルクリニックへの受診に抵抗があるようです。			
上記のとおり、連絡します。 2026年 5月 26日			
機関名 都庁レディースクリニック		氏 名 新倉 はなこ	
所在地 新宿区西新宿2-8-1		電話番号 03-5320-x000	
□ 13時 30分頃 お電話します。 □ 時 分頃 お電話ください。			

## FAQ

項目	質問	回答
対象者	産後2か月を超えても、受診票は使用可能か。	産後2か月以内を原則としますが、各区市町村にご相談ください。ただし、消費税法上、産後2か月を超えると非課税扱いの対象外となることにご注意ください。 <u>※各区市町村にご相談の上、使用可能となった場合には、国保連への請求原票に付箋を貼り、その旨をご記載ください。</u>
対象者	10月以降に受診した産婦が、受診票なしで受診した場合の対応はどうか。	産婦または医療機関から区市町村にご連絡の上、受診票を区市町村からお受け取りください。ただし、令和8年度末までの経過措置として、区市町村により償還払いが可能な場合もございますので、各区市町村の窓口にお問合せください。
請求事務	誤って請求原票を産婦に渡してしまった場合、国保連への請求はどのように対応すればよいか。	医療機関控えの写しを国保連へご送付ください。 <u>※受診票発行地の区市町村に事前に連絡し、連絡日と担当者〇〇様了承済といった旨を記載した付箋を受診票に貼った上で、送付をお願いします。</u> ※本人控えの写しでは請求できない可能性があるため、ご注意ください。
実施施設	出産した施設以外で受診した場合、受診票を使用することは可能か。	その場合も受診票の使用は可能です。ただし、ハイリスク分娩に該当する方等は、出産した施設で受診することが望ましいです。
受診票の運用	都内で転居した場合でも、転居前の自治体で交付された受診票を使用できるか。	都内転居の場合は、妊婦健診と同様、転居前自治体で交付された受診票を使用できます。
区市町村との連携	区市町村に引き継いだ後、区市町村ではどのような支援を行うのか。	家庭訪問・架電等によるフォローや、区市町村事業（産後ケア、家事育児ヘルパーの派遣等）の紹介、精神科医療機関への繋ぎ等、産婦の状況に応じた支援を行います。

## 参考リンク

## ○東京都HP「産婦健康診査」

（リンク）

区市町村の連絡先一覧はこちらに掲載されています。

## ○東京都「妊産婦の診療が可能な精神科医療機関検索システム」

（リンク）

産婦を精神科に繋ぐ際に、本検索システムをご活用ください。

## ○公益社団法人日本産婦人科医会発行「妊産婦メンタルヘルスケアマニュアル」

（[mentalhealth2021\\_L s.pdf](#)）

EPDSや赤ちゃんへの気持ち質問票の使用方法について、本マニュアルをご参照ください。

質問票の詳細は、「妊娠期から育児期までの親子のメンタルヘルス～3つの質問票を活用した育児支援マニュアル～」

（公益財団法人 母子衛生研究会発行）を参考にしてください。

## 医療機関向け周知等

- 健診を実施する医療機関・助産所に対して、事務手引きを送付
- 健診実施対象施設（医療機関・助産所）向けの研修を実施

## 研修内容（案）

共通受診方式導入（令和8年10月）に当たり、産婦健診の意義や具体的内容の理解促進を目指す

- 産婦健診の項目について
- エジンバラ産後うつ病質問票、赤ちゃんへの気持ち質問票について
- 情報連絡票の活用方法について
- 精神科医療機関・行政等の連携について など

## 都民向け周知等

- チラシ、東京都ホームページ、各区市町村ホームページ等により、制度開始について周知

スケジュール (予定)	令和7年度		令和8年度						
	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月
医療機関向け		研修内容等調整			研修実施（対面＋オンデマンド配信）				新制度 開始 (10/1)
					実施医療機関等の調整・手引き送付				
都民向け			チラシ・ホームページ等による周知						

## 別添 8

## 産婦健康診査事業

## 1 事業目的

産後うつや新生児への虐待予防等を図るため、産後 2 週間、産後 1 か月など出産後間もない時期の産婦に対する健康診査（母体の身体的機能の回復、授乳状況及び精神状態の把握等）（以下「産婦健康診査」という。）に係る費用を助成することにより、産後の初期段階における母子に対する支援を強化し、妊娠期から子育て期にわたる切れ目のない支援体制を整備する。

## 2 実施主体

本事業の実施主体は、市町村（特別区を含む。）とする。

なお、本事業の実施に当たっては、（１）～（３）の要件を満たすこと。

- （１）産婦健康診査において、母体の身体的機能の回復、授乳状況及び精神状態の把握等を行うこと。
- （２）産婦健康診査の結果が産婦健康診査を実施する病院、診療所及び助産所（以下「実施機関」という。）から市町村へすみやかに報告されるよう体制を整備すること。
- （３）産婦健康診査の結果、支援が必要と認められる産婦に対して、別添 4「産後ケア事業」による支援を行うこと。

## 3 対象者

出産後間もない時期の産婦とする。

## 4 対象となる産婦健康診査

## （１）内容

- ① 健康状態・育児環境の把握（生活環境、授乳状況、育児不安、精神疾患の既往歴、服薬歴、子宮復古状況、悪露、乳房の状態等）
- ② 体重・血圧測定
- ③ 尿検査（蛋白・糖）
- ④ 産婦の精神状況に応じて、ツールを用いた客観的なアセスメントを行うこと

## （２）回数

対象者 1 人につき 2 回以内とする。

## 5 産婦健康診査の実施等

- （１）本事業の実施に当たり、市町村は実施機関として適当と認められるものに委託するものとする。
- （２）産婦健康診査の結果が速やかに市町村に報告されるよう、市町村は実施機関との連携体制の整備を図ること。
- （３）産婦健康診査の結果を踏まえ、「産後ケア事業の実施について」（令和 7 年 3 月 26 日こ成母第 228 号）に基づいて行う産後ケア事業による支援が必要と認められる場合には、すみやかに対象者に当該事業を実施すること。  
また、必要に応じて訪問指導等を実施すること。

## 6 費用の請求

実施機関が、本事業における産婦健康診査を行った場合のこれに要した費用の請求は、

産婦健康診査1回当たり5千円を上限として、市町村長に行うものとする。

## 7 留意事項

- (1) 本事業の対象者が居住地以外の実施機関において産婦健康診査を受診する場合等、産婦健康診査を実施機関へ委託して行うことが困難な場合については、2(1)～(3)を満たす場合に限り、産婦健康診査にかかる費用を対象者へ直接助成することを認める。
- (2) 対象者が母子同伴で産婦健康診査を受診する場合には、適宜、子の発育状況や栄養状態等について把握することが望ましい。
- (3) 本事業の対象となる者には、死産及び流産した者を含むこと。
- (4) 産婦の心身の状態に応じ、産後ケア事業、精神科等と連携できるような連携体制を整備することが望ましい。

	<p>2 妊娠・出産包括支援緊急整備事業 ※本事業のみの実施も可能とする。 ・産前・産後サポート事業の実施場所の修繕 1 施設当たり 3,240,000 円 ・産後ケア事業の実施場所の修繕 1 施設当たり 7,560,000 円</p> <p>3 こども家庭センター(旧子育て世代包括支援センター機能部分) 開設準備事業 1 市町村当たり 3,791,000 円</p> <p>○都道府県事業 ・妊娠・出産包括支援推進事業 1 都道府県当たり 1,381,400 円</p> <p>・産後ケア事業を、市町村の共同で実施することを推進する場合の加算 1 都道府県あたり 338,000 円</p>		
産婦健康 診査事業	5,000 円×実施回数 (対象者 1 人につき 2 回を限度とする。)	産婦健康診査事業に必要な委託料、負担金、補助及び交付金、扶助費	2 分の 1
新生児聴 覚検査体 制整備事 業	<p>1 新生児聴覚検査体制整備事業 1 都道府県当たり 2,373,400 円</p> <p>2 新生児聴覚検査管理等事業 1 都道府県当たり 10,000,000 円</p> <p>3 聴覚検査機器購入支援事業 3,600,000 円×医療機関数</p>	新生児聴覚検査体制整備事業に必要な報酬、報償費、旅費、需用費(消耗品費、食糧費、印刷製本費)、役務費(通信運搬費、広告料)、委託料、使用料及び賃借料、備品購入費、負担金、補助及び交付金	2 分の 1
予防のた めのこど もの死亡 検証体制 整備モデ ル事業	1 都道府県当たり 13,156,620 円	予防のためのこどもの死亡検証体制整備モデル事業に必要な報酬、給料及び職員手当等(ただし会計年度任用職員へ支給されるものに限る)、報償費、共済費、旅費、需用費(消耗品費、食糧費、印刷	10 分の 10

## とうきょうママパパ応援事業実施要綱（産婦健康診査事業抜粋）

## 2 - 6 産婦健康診査事業

## (1) 目的

産後うつの予防や新生児への虐待予防等を図るため、産後2週間、産後1か月など出産後間もない時期の産婦に対し、母体の身体的機能の回復、授乳状況、精神状態の把握等を行う健康診査（以下「産婦健康診査」という。）に係る費用を助成することにより、産後の初期段階における母子に対する支援を強化し、妊娠期から子育て期にわたる切れ目のない支援体制を整備する。

## (2) 事業内容

本事業の実施に当たっては、次のアからウまでの要件を満たすこと。

- ア 産婦健康診査において、母体の身体的機能の回復、授乳状況及び精神状態の把握等を行うこと。
- イ 産婦健康診査の結果が産婦健康診査を実施する病院、診療所及び助産所（以下「実施機関」という。）から区市町村へ速やかに報告されるよう体制を整備すること。
- ウ 産婦健康診査の結果、支援が必要と認められる産婦に対して、本要綱2-3に規定する産後ケア事業又は訪問指導等の区市町村の実情に応じた支援策を実施すること。

## (3) 対象者

出産後間もない時期の産婦

## (4) 対象となる産婦健康診査

## ア 内容

- (ア) 問診（生活環境、授乳状況、育児不安、精神疾患の既往歴、服薬歴等）
- (イ) 診察（子宮復古状況、悪露、乳房の状態等）
- (ウ) 体重・血圧測定
- (エ) 尿検査（蛋白・糖）
- (オ) 産婦の精神状況に応じて、ツールを用いた客観的なアセスメントを行うこと。

## イ 回数

対象者1人につき2回以内とする。

## (5) 産婦健康診査の実施等

- ア 本事業の実施に当たり、区市町村は実施機関として適当と認められるものに委託すること。
- イ 産婦健康診査の結果が速やかに区市町村に報告されるよう、区市町村は実施機関との連携体制の整備を図ること。
- ウ 産婦健康診査の結果を踏まえ、支援が必要と認められる場合には、速やかに対象者に本要綱2-3に規定する産後ケア事業又は訪問指導等の区市町村の実情に応じた支援策を実施すること。

## (6) 費用の請求

実施機関が、本事業における産婦健康診査を行った場合のこれに要した費用の請求は、産婦健康診査1回当たり5千円を上限として、区市町村長に行うものとする。

## (7) 留意事項



- ア 本事業の対象者が居住地以外の実施機関において産婦健康診査を受診する場合等、産婦健康診査を実施機関へ委託して行うことが困難な場合については、(2)のアからウまでの要件を満たす場合に限り、産婦健康診査に係る費用を対象者へ直接助成することを認める。
- イ 対象者が母子同伴で産婦健康診査を受診する場合には、適宜、子の発育状況や栄養状態等について把握することが望ましい。
- ウ 本事業の対象となる者には、死産及び流産した者を含むこと。
- エ 産婦の心身の状態に応じ、産後ケア事業、精神科等と連携できるような連携体制を整備することが望ましい。

## とうきょうママパパ応援事業補助金交付要綱（産婦健康診査抜粋）

別表

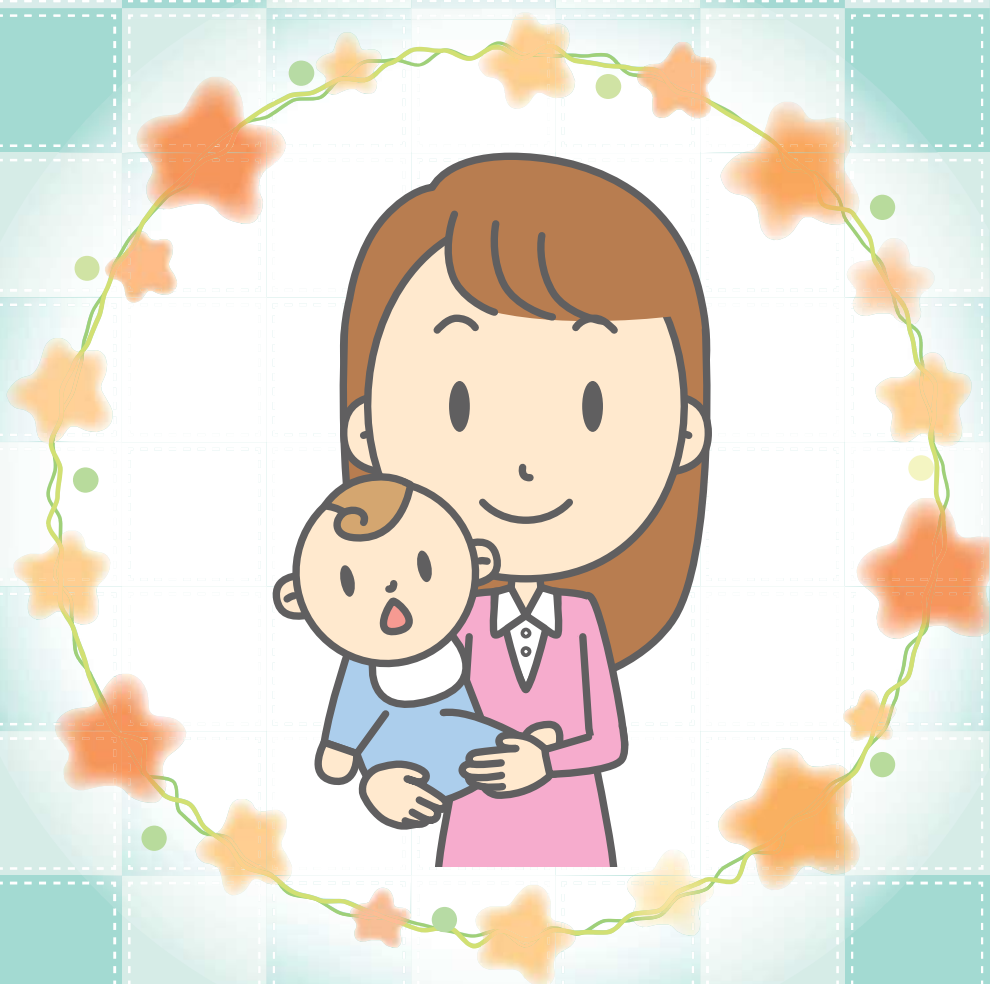
1 区分		2 基準額	3 対象経費	4 補助率
2 任意 事業	2-6 産婦健康診査事業 *注 6	(1) 産後ケア事業を実施しない場合 5,000 円×実施回数 (対象者 1 人につき 2 回を限度とする。)  (2) 産後ケア事業を実施する場合 2,500 円×実施回数 (対象者 1 人につき 2 回を限度とする。)		1 / 2

\*注 6 「とうきょうママパパ応援事業実施要綱」に基づく産婦健康診査事業として実施した場合に補助する。

# 妊産婦メンタルヘルスマニュアル

～産後ケアへの切れ目のない支援に向けて～

改訂版



公益社団法人 日本産婦人科医会

令和3年4月

## 2) 質問票Ⅱ. エジンバラ産後うつ病質問票 (EPDS) (資料集p175)

産後うつ病をスクリーニングするために英国のCoxらが開発した。今日では国内外で妊娠中から使用され、妊婦並びに出産後1年未満の女性を対象に使用されている。

- ・日本人のカットオフポイント (区分点) は9点である。
- ・EPDS総合点9点以上が、「うつの可能性が高い」とするものであるが、9点以上がうつ病で、8点以下はうつ病ではない、と判断するものではない。また、点数とうつ病の重症度に関連はない。
- ・うつ病以外の不安障害や精神遅滞など他の精神疾患でEPDS総合点が高値となることもある。
- ・EPDS総合点9点以上は、抑うつ気分と興味の消失の2つのどちらかまたは両方の症状がどの程度続いているか確認する。2週間以上続いている場合は、うつ病の可能性が高くなる。

EPDS総合点が9点以上で質問票Ⅰの結果から、サポートをする人がいない、家事や育児などの日常生活について支援者がいないと成り立たない場合は、日常生活機能障害をきたす可能性があり、精神医学的に中等症から重症であることが多い。そのため具体的な連携として、精神科の紹介を検討する。また、表面上は育児・家事ができていても産後の母親の自責感情が強い場合は、極端に頑張りすぎていることも多く、安易に育児・家事ができてしていると判断せず、十分な継続的支援が必要である。

### 【使用に当たっての留意点】

- \* 点数が入っていない質問票を用いて対象者自らが記入し、結果 (総合点) の良否は伝えない。
- \* 各項目1点以上がついた質問項目について丁寧に話を聴き、母親の抱えている問題点を明らかにする。点数のついた質問項目について、「どのような状況で起きるか」「どのような気持ちが一番強いのか」「ずっと続いているのか、時々なのか」など、丁寧に具体的に妊産婦の話を聴くことで、妊産婦と情報共有をして、具体的な支援内容や計画を立てて精神支援にスムーズに移行できる。詳細な質問に母親が答えていくことで母親自身の心の整理にもなる。
- \* 妊娠中から使用してよい。

### 【点数の解釈に当たっての留意点 (点数と面接時の印象が非常に異なる場合)】

- ① 高得点なのに臨床的には問題なさそうに見える場合は、質問が理解できていない、自分の状態にほとんど気づいていない場合が考えられる。
- ② 低得点であるが表情が非常に硬い場合は、生活機能の状態や周産期うつ病を含めた精神疾患の可能性も考慮しながら、話を聴く。

### 【うつ病以外の病態】

- \* 不安障害や精神遅滞の場合でもEPDSの総合点が高得点を示すことがある。
- \* うつ症状に加えて、摂食障害、アルコール依存、人格障害など、他の病態が加わっていることもある。
- \* 統合失調症の場合は、病態によって総合点が低かったり、あるいは高すぎる場合がある。

注

本頁の質問票は支援者用に解説と点数をいれたものである。  
実施に使用する場合は解説と点数のないものを使用する (p175)

## II. エジンバラ産後うつ病質問票 (EPDS)

母氏名

実施日 年 月 日 (産後 日目)

ご出産おめでとうございます。ご出産から今までのあいだにどのようにお感じになったかをお知らせください。  
今日だけでなく、過去7日間にあなたが感じたことに最も近い答えに○をつけてください。必ず10項目全部に答えてください。

例) 幸せだと感じた。

- ( ) はい、常にそうだった  
(○) はい、たいていそうだった  
( ) いいえ、あまり度々ではなかった  
( ) いいえ、まったくそうではなかった

“はい、たいていそうだった”と答えた場合は過去7日間のことをいいます。このような方法で質問にお答えください。

## 1) 笑うことができたし、物事のおかしい面もわかった。

- (○) いつもと同様にできた。  
(1) あまりできなかった。  
(2) 明らかにできなかった。  
(3) まったくできなかった。

総合得点が9点以上の場合は、1点以上がついた質問項目の状況について尋ね、母親の抱えている気持ちを聴く。

## 2) 物事を楽しみにして待った。

- (○) いつもと同様にできた。  
(1) あまりできなかった。  
(2) 明らかにできなかった。  
(3) ほとんどできなかった。

質問1と2 臨床的うつ病の中核症状である。  
周産期うつ病と精神科診断がつく人はほとんどの場合、  
質問1または2あるいは両方に1点以上の回答がある。

## 3) 物事が悪くいった時、自分を不必要に責めた。

- (3) はい、たいていそうだった。  
(2) はい、時々そうだった。  
(1) いいえ、あまり度々ではない。  
(○) いいえ、そうではなかった。

質問3から6は、周産期うつ病でなくても、育児に慣れておらず、多忙な時などに点数が高くなる可能性がある。

## 4) はっきりした理由もないのに不安になったり、心配した。

- (○) いいえ、そうではなかった。  
(1) ほとんどそうではなかった。  
(2) はい、時々あった。  
(3) はい、しょっちゅうあった。

「理由がないのに」がキーワード。うつ病の場合の不安は、理由もない漠然とした心配で不安を抱いたりする。

## 5) はっきりした理由もないのに恐怖に襲われた。

- (3) はい、しょっちゅうあった。  
(2) はい、時々あった。  
(1) いいえ、めったになかった。  
(○) いいえ、まったくなかった。

「理由がないのに」がキーワード。うつ病の母親は、とらえどころのない恐怖や死の恐怖などいろいろな恐怖感が理由もなく出現する。

## 6) することがたくさんあって大変だった。

- (3) はい、たいてい対処できなかった。  
(2) はい、いつものようにはうまく対処しなかった。  
(1) いいえ、たいていうまく対処した。  
(○) いいえ、普段通りに対処した。

集中力がなくなり、判断ができなくなるうつ病の症状についての質問。

## 7) 不幸せなので、眠りにくかった。

- (3) はい、ほとんどいつもそうだった。  
(2) はい、ときどきそうだった。  
(1) いいえ、あまり度々ではなかった。  
(○) いいえ、まったくなかった。

「夜中に赤ちゃんのために、何回起きますか?」「横になってから眠りにつくまで時間がかかりますか?」「朝早く寝覚めてしまいますか?」「眠れないことでずっと疲れていますか?」「昼間に時間があれば睡眠を取ることが出来ますか?」など不眠の状況に陽性点数がついた場合はさらに状況を尋ねる。

## 8) 悲しくなったり、惨めになった。

- (3) はい、たいていそうだった。  
(2) はい、かなりしばしばそうだった。  
(1) いいえ、あまり度々ではなかった。  
(○) いいえ、まったくそうではなかった。

項目8と9は、うつ病の基本症状の一つである抑うつ気分に関する質問。この項目に該当する母親の場合には、その状態について注意深く聴く。どのような状況で、どんな頻度でなるのか、サポートを求めたいのか尋ねる。

## 9) 不幸せなので、泣けてきた。

- (3) はい、たいていそうだった。  
(2) はい、かなりしばしばそうだった。  
(1) ほんの時々あった。  
(○) いいえ、まったくそうではなかった。

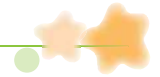
## 10) 自分自身を傷つけるといふ考えが浮かんできた。

- (3) はい、かなりしばしばそうだった。  
(2) 時々そうだった。  
(1) めったになかった。  
(○) まったくなかった。

うつ病による自殺念慮、自殺企図の有無を確認するための質問。この質問に限り1点以上の回答があった場合には、総合得点がたとえ9点以下でも具体的に聴く。「最近そのような気持ちになったのはいつ、どんな状況でしたか?」「実際にはどんな考えが浮かびましたか?」「そんな辛い気持ちになったことを夫や家族に話しましたか?」などのように状況を聴く。

(岡野ら (1996) による日本語版)

- 1) Cox J, Holden JM, Sagovsky R. Detection of postnatal depression. Development of 10-item Edinburgh Postnatal Depression Scale. British Journal of Psychiatry. 1987; 150: 782-786.
- 2) 岡野禎治、村田真理子、増地総子他: 日本版エジンバラ産後うつ病評価票 (EPDS) の信頼性と妥当性. 精神科診断学. 1996; 7 (4): 525-533.
- 3) 山下 洋、吉田敬子: 産後うつ病の母親のスクリーニングと介入について. 精神神経学雑誌. 2003; 105 (9): 1129-1135.



### 3) 質問票Ⅲ. 赤ちゃんへの気持ち質問票（資料集p176）

10項目の質問項目からなり、0～3点の点数の自己記入した回答の総合計点は30点である。母親が子どもに抱く気持ち（愛着）について調査する簡便な質問票であり、1歳未満の子どもを持つ母親に実施する。得点が高いほど子どもへの否定的な感情が強い。子どもへの否定的感情は周産期うつ病とも密接な関連がある。カットオフ値はないが、合計点が3点以上つければ、点数がついた項目について、育児に対する気持ちを丁寧に具体的に話してもらい、受容しながら傾聴する。質問3と5は、子どもに対する腹立ちと怒りであるので1点以上がついた場合は話を丁寧に聴く必要がある。子どもに対する否定的な気持ちの強度や行動などを把握し、リスク要因などを含めて総合的に評価を行い、支援の必要性を判断する。

子どもへの拒否・嫌悪感が強く、具体的に子どもの世話を怠る、叩く等の行為や子どもを避ける行動が見られた場合は、育児に対する拒否感が強いと考えられ、育児に支障をきたす。母親以外の育児支援者の確認を行い、育児負担の具体的な軽減を検討するなど支援が必要である。子どもに対する拒否感が強く、子どもの安全が危惧される場合は、児童相談所または市町村の担当課に通告し、要保護児童対策地域協議会で他機関と連携した支援を行う。

#### 【結果の評価】

- ・合計点数が高いほど子どもへの否定的な感情が強い事を示している。

#### 【使用に当たっての留意点】

- ・妊娠中は使用しない。
- ・対象者に点数の入っていない質問票を渡して記入をしてもらい、結果（点数）の良否は伝えない。
- ・EPDS高得点者のEPDS点数が改善しても、赤ちゃんへの気持ち質問票の点数が改善していなければ、継続的なフォローが必要である。
- ・赤ちゃんへの気持ちに関する質問項目を糸口に母親の気持ちをよく聴いて、それが実際の育児の態度にどのように反映されているか理解する。虐待のリスクを把握して、育児支援を行う。

注

本頁の質問票は支援者用に解説と点数を  
いれたものである。実施に使用する場  
合は解説と点数のないも  
のを使用する (p176)

## Ⅲ. 赤ちゃんへの気持ち質問票

母氏名 \_\_\_\_\_ 実施日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 (産後 \_\_\_\_\_ 日目)

あなたの赤ちゃんについてどのように感じていますか？

下にあげているそれぞれについて、いまのあなたの気持ちにいちばん近いと感じられる表現に○をつけて下さい。

- |  | ほとんどいつも<br>強くそう感じる | たまに強く<br>そう感じる | たまに少し<br>そう感じる | 全然<br>そう感じない |
|--|--------------------|----------------|----------------|--------------|
| 1) 赤ちゃんをいとおしいと感じる。   | ( 0 )              | ( 1 )          | ( 2 )          | ( 3 )        |
| 2) 赤ちゃんのためにしないといけ<br>ないことがあるのに、おろおろ<br>してどうしていいかわからない<br>時がある。 | ( 3 )              | ( 2 )          | ( 1 )          | ( 0 )        |
| 3) 赤ちゃんのことが腹立たしく<br>いやになる。                                     | ( 3 )              | ( 2 )          | ( 1 )          | ( 0 )        |
| 4) 赤ちゃんに対して何も特別な<br>気持ちがわかない。                                  | ( 3 )              | ( 2 )          | ( 1 )          | ( 0 )        |
| 5) 赤ちゃんに対して怒りがこみあげる  | ( 3 )              | ( 2 )          | ( 1 )          | ( 0 )        |
| 6) 赤ちゃんの世話を楽しみながら<br>している。                                     | ( 0 )              | ( 1 )          | ( 2 )          | ( 3 )        |
| 7) こんな子でなかったらなあと思う。  | ( 3 )              | ( 2 )          | ( 1 )          | ( 0 )        |
| 8) 赤ちゃんを守ってあげたいと感じる。   | ( 0 )              | ( 1 )          | ( 2 )          | ( 3 )        |
| 9) この子がいなかったらなあと思う。  | ( 3 )              | ( 2 )          | ( 1 )          | ( 0 )        |
| 10) 赤ちゃんをととても身近に感じる。   | ( 0 )              | ( 1 )          | ( 2 )          | ( 3 )        |

具体的な育児状況について聞きとり出来ていることを取り上げ自信のなさ  
には保障を与える。優先順位を考えサポートを受けてもよいことを伝える。

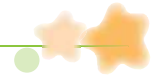
どんな状況で腹立たしい気持ちになったか、その時どう対処したかについて具体的に聞く。  
頻度や強さに応じて児の安全を判断し、レスパイトや援助を求めることが可能か話し合う。

どんな状況で怒りを感じたか、その時どう対処したかについて具体的に聞く。頻度や  
強さに応じて児の安全を判断し、レスパイトや援助を求めることが可能か話し合う。

「赤ちゃんへの絆の感情の欠如」項目 1, 2, 6, 8, 10 と「怒りと拒絶」2, 3, 5, 7, 9 の2つの因子がある。合計点が3点以上の場合  
はボンディング形成不全や育児不安など育児困難感が強いことの目安として各項目についての聞き取りを行う。項目 3, 5 は虐待の  
リスクとも関連するので特に配慮する。ボンディング得点は不安抑うつ症状とも関連するため、EPDS の結果も併せて確認する。

(吉田ら (2003) による日本語版)





#### 4) 3つの質問票による面接の実際とケアの方法

##### i) 実施方法

- ① 質問票Ⅱ．EPDS、質問票Ⅲ．赤ちゃんへの気持ち質問票は、点数が印刷記入されていない用紙を使用する。
- ② 本人に記載させる（本人自身も自分の心の状態を知ることができる）。
- ③ 質問票を渡す時は、「最近1週間以内の気持ちについて回答ください」と説明する。  
ただし、記入は強要しない。
- ④ 本人が落ち着いて記載ができ、プライバシーが保たれる環境で面接を行う。  
夫や実母、姑の同席は避ける。
- ⑤ 本人の記入後、各質問票を用いて本人の気持ちを丁寧に具体的に聞く。  
「もう少し〇〇について、話を聞かせて下さい」と、話しかけて本人の話のきっかけを作る。
- ⑥ 質問票Ⅰ．育児支援チェックリスト、質問票Ⅱ．EPDS、質問票Ⅲ．赤ちゃんへの気持ち質問票については、点数が高い項目等の**内容、状況等について尋ね、本人の言葉をそのままの形で余白に記載しておく**。これを実施する時には、**共感を持った傾聴の姿勢**が求められる。その結果、母親の抱える問題に踏み込んでいくことができる。相手をよく観察し、その時点で必要な支援を見極めるという視点も大切である。  
ただし、母親の抱えている問題のすべてを解決してあげようと思う必要はなく、話をよく聴くことが大切である。具体的には次のことに配慮して行う。
  - ・ どういう対処をしているか尋ねる。
  - ・ うまく対処している場合は「それでいいですよ」と相手を認め、ねぎらう。
  - ・ うまく対処できていなくても、状況によっては母親の持っている対応力を信じる事も必要である。
- ⑦ 聞き取りの中で、質問項目内容に誤解等があっても、記入時の母親の気持ちを尊重し、**回答の書きかえは行わない**。母親の説明を余白に記載のみ行っておく。
- ⑧ 母親から、実施結果を質問された場合、繰り返し質問票を実施することを考え、**各質問票毎に具体的な点数を伝えて成績化するような説明はしない**。
  - ・ 説明例：「出産後間もないので、少し心の状態も疲れていらっしゃるようですね」
- ⑨ 3つの質問票を総合的に評価して、支援方法を検討する。また、虐待予防活動の視点でも要支援者を検討する。



## ii) EPDSの結果の伝え方

本人に、点数を伝えて良否を言うことは決して行わない。

点数が低い場合は、「産後の心の状態も落ち着いて、うまく子育てができているようですね。」など母親にねぎらいの言葉をかける。

高得点の場合は、95ページの⑥に従って、点数の高い項目等に対して、傾聴の姿勢で丁寧に母親の話を聴く。「まだ少し産後の疲れが心にも残っているようですね。ご自分ではいかがですか。」「以前よりは、少し元気が出てこられましたか。ご自分ではどう思われますか。」などと問いかける。そして、「心にもお疲れが少しあるようですので、次回も今日の様にお話を聴かせてください。お話を聴くことで、サポートをしていきます。」と約束をするとよい。

面接者が質問票を用いて丁寧に聴くことで、母親自身も自分の心の状態を知り、自分の抱える問題に気づき、整理することにもつながる。質問票の内容を傾聴の姿勢で話を聴くことが支援のスタートとなっている。

