令和 7 年 1 月 17 日

各都道府県産婦人科医会会長　殿

公益社団法人日本産婦人科医会
会　長　石渡　勇

母子保健法施行規則の一部を改正する内閣府令の公布について
（母子手帳の記載内容の一部変更）

新年あけましておめでとうございます。
平素から本会の運営にご協力いただき厚く御礼申し上げます。
さて今般、表記内容につきましてこども家庭庁成育局母子保健課長より周知依頼がありましたのでご連絡致します。

この度、令和 6 年 12 月 27 日に発令された内閣府令第 118 号により母子保健法施行規則の一部が改正され、これに伴って母子健康手帳の記載事項が一部改正されました。
要点は以下のとおりです。なお今回の改正は令和 7 年 4 月 1 日より施行されます。

① 《検査の記録》
新生児聴覚検査の欄に先天性サイトメガロウィルス検査についての記載欄が追加されました。
② 《乳幼児の身体発育曲線および幼児の身長体重曲線》
令和 5 年度の調査にもとづき改正が行われました。

【通知等一覧】
（資料１）こども家庭庁成育局母子保健課課長通知（関係団体宛周知依頼）
（資料２）01-1　こども家庭庁成育局母子保健課課長通知（自治体宛公布通知）
（資料３）01-2　内閣府令第 118 号全文
（資料４）01-3　R7 母子手帳府令様式

補）新生児聴覚検査においてリファーとなった児に対して、生後３週間以内に先天性サイトメガロウィルス感染の確定検査を行い、感染が確認された場合は抗ウィルス薬による治療を行うという選択肢があります。生後 3 週間以内の先天性サイトメガロウィルス感染症の確定検査および抗ウィルス薬による治療はいずれも保険診療で行うことができます。

（参考資料）国立研究開発法人 日本医療研究開発機構（AMED）成育疾患克服等総合研究事業
サイトメガロウィルス、トキソプラズマ等の母子感染の予防と診療に関する研究班
：医療従事者向け資材：CMV 母子感染啓発チラシ_0126fix

なお、この改正に伴い「新生児聴覚検査の実施について」の一部も改正されましたので、合わせてご確認ご周知いただきたくお願い致します。

【通知等一覧】
（資料５）こども家庭庁成育局母子保健課課長通知（関係団体宛周知依頼）
（資料６）こども家庭庁成育局母子保健課課長通知（自治体宛通知）
（資料７）「新生児聴覚検査の実施について」（改正後全文）
（資料８）「新生児聴覚検査の実施について」（新旧対照）

さらに母子健康手帳の任意記載事項様式についても改正がありましたので、合わせてご確認ご周知いただきたくお願い致します。

【通知等一覧】
（資料９）こども家庭庁成育局母子保健課課長通知（医会宛周知依頼）
（資料 10）02-1 こども家庭庁成育局母子保健課課長通知（自治体宛通知）
（資料 11）02-2　R7 母子手帳任意様式改正（p55～75）
（資料 12）02-3　R7 母子手帳任意様式改正（新旧対照）

こ成母第７８６号
令和６年12月27日

（別紙宛先）　　殿

こども家庭庁成育局母子保健課長
（　公　印　省　略　）

母子保健法施行規則の一部を改正する内閣府令の公布について（周知依頼）

母子保健事業の推進については、かねてより特段の御配慮をいただいているところであり、深く感謝申し上げます。

今般、母子保健法施行規則の一部を改正する内閣府令（令和６年内閣府令第118号）の公布について、別添のとおり、こども家庭庁成育局長から、各都道府県母子保健主管部（局）等宛に通知しました。

貴職におかれましても、今回の母子健康手帳の府令記載事項様式等の改正について、貴会会員に御周知いただくとともに、今後とも、母子保健事業の円滑な実施に御協力いただきますようお願いいたします。

別紙宛先

公益社団法人日本医師会会長
公益社団法人日本産婦人科医会会長
公益社団法人日本産科婦人科学会理事長
公益社団法人日本小児保健協会会長
公益社団法人日本小児科学会会長
公益社団法人日本小児科医会会長
公益社団法人日本歯科医師会会長
公益社団法人日本看護協会会長
公益社団法人日本助産師会会長
公益社団法人日本栄養士会会長
公益社団法人日本薬剤師会会長

こ成母第７８２号
令和６年１２月２７日

各（都道府県知事／政令市長／特別区長）殿

こども家庭庁成育局長

母子保健法施行規則の一部を改正する内閣府令の公布について

本日、母子保健法施行規則（昭和 40 年厚生省令第 55 号。以下「府令」という。）の一部を改正する、母子保健法施行規則の一部を改正する内閣府令（令和６年内閣府令第 118 号。以下「改正府令」という。）が公布されたところです。

改正府令の内容等は下記のとおりですので、御了知いただきますとともに、都道府県におかれては、貴管内市町村に周知いただきますようお願いします。

なお、本日、母子健康手帳の府令様式以外の任意記載事項様式の見直しについても、別途通知することを申し添えます。

記

１　改正の趣旨

母子保健法（昭和 40 年法律第 141 号。以下「法」という。）第 16 条第１項に基づき、市町村は、妊娠の届出をした者に対して、母子健康手帳を交付しなければならないこととされており、同条第３項に基づき、府令第７条において母子健康手帳の様式が定められている。

今般、令和５年乳幼児身体発育調査の結果等を踏まえ、母子健康手帳の様式について所要の改正を行うものである。

２　改正の内容

（１）関連する診療ガイドライン等において、新生児聴覚検査の確認検査でリファー（要再検）になった場合、生後３週間以内に先天性サイトメガロウイルス感染症の検査を行うことが強く推奨されていることを踏まえ、府令第７条に定められた様式第３号における検査の記録の記載を改正し、先天性サイトメガロウイルス検査の項目を追記する。（改正府令による改正後の府令様式第３号（以下「新様式」という。）18 ページ。別添１も参照。）

（２）令和５年乳幼児身体発育調査の結果に基づき公表された、最新のこどもの現況を反映する身体発育曲線を踏まえ、府令第７条に定められた様式第３号における乳幼児身体発育曲線及び幼児の身長体重曲線の記載を改正する。なお、乳児身体発育曲線については、出生体重 1000g 未満の低出生体重児のこどもについても成長に合わせた記載ができるよう、体重の目盛を０kg からの記載とした。（新様式 44 ページから 51 ページ。）

３　施行期日等

（１）令和７年４月１日から施行すること。

（２）改正府令の施行の際現にあるこの府令による改正前の様式（以下「旧様式」という。）により使用されている書類は、同条による改正後の様式によるものとみなすこと。

（３）改正府令の施行の際現にある旧様式による用紙については、当分の間、これを取り繕って使用することができること。

【添付資料】

（別添１）新生児聴覚検査に関する母子健康手帳の記入の留意事項

（別添２）官報「母子保健法施行規則の一部を改正する内閣府令」（令和６年内閣府令第118号）

【別添１】

新生児聴覚検査に関する母子健康手帳の記入の留意事項

母子健康手帳の記入においては、「新生児聴覚検査の実施について」（平成 19 年１月 29 日雇児母発第 0129002 号厚生労働省雇用均等・児童家庭局母子保健課長通知。以下「通知」という。）の別添２の新生児聴覚検査の流れにおける初回検査の結果を①に、確認検査の結果を②に、確認検査でリファーの場合に実施する先天性サイトメガロウイルス検査の結果を③に、それぞれ記入されることを想定している。また、検査体制の整備、検査機関での対応、検査時期及び検査方法については通知を参考とされたい。

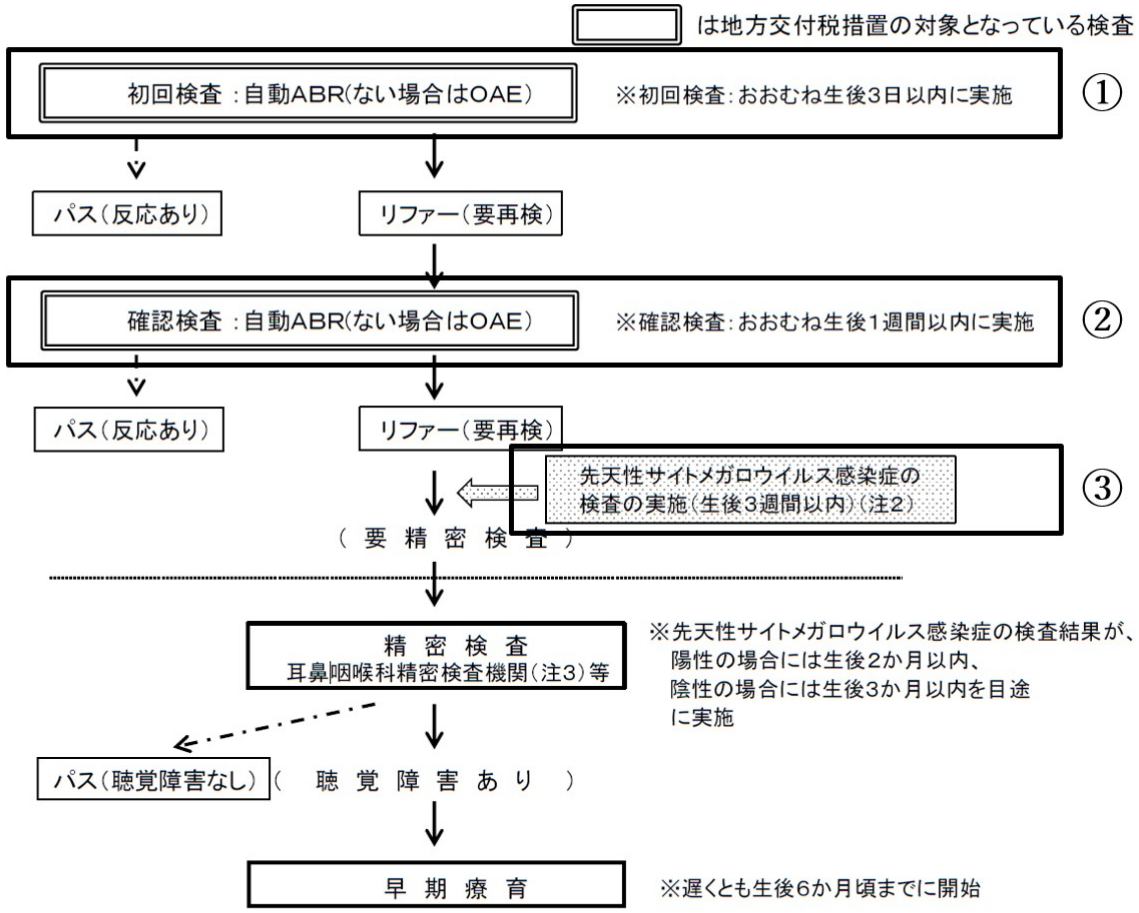
（記載箇所抜粋）

検査の記録

検査項目	検査年月日	備考	
先天性代謝異常等検査	年　月　日		
新生児聴覚検査 （自動ＡＢＲ・ＯＡＥ）	年　月　日	右（パス・リファー） 左（パス・リファー）	①
リファー（要再検査）の場合	年　月　日		②
先天性サイトメガロウイルス検査	年　月　日	陰性・陽性	③

※検査結果を記録する場合は、保護者に説明し同意を得ること。

新生児聴覚検査の流れ（注１）



注1：未熟児など特別な配慮が必要な児への検査時期については、上記にかかわらず、医師により適切に判断されることが望ましい。

注2：確認検査でリファー（要再検）であった場合、生後3週間以内に尿を採取し、先天性サイトメガロウイルス感染症の尿核酸検査を実施することが強く推奨されている。

注3：日本耳鼻咽喉科学会が定める「新生児聴覚スクリーニング後の精密検査機関リスト」を参照すること。
https://www.jibika.or.jp/modules/hearingloss/index.php?content_id=6

＜ 用語解説 ＞

新生児聴覚検査
・・・新生児期において、先天性の聴覚障害の発見を目的として実施する聴覚検査

自動ABR（自動聴性脳幹反応（Automated Auditory Brainstem Response））
・・・新生児聴覚スクリーニング用の聴性脳幹反応検査。自動判定機能をもたせるもので、判定基準は35dBに設定される

ABR（聴性脳幹反応（Auditory Brainstem Response））
・・・睡眠下に刺激音を聴かせて頭皮上から得られる聴性電位変動で、聴覚脳幹機能を評価する検査

OAE（耳音響放射（Otoacoustic Emissions））
・・・内耳から外耳道へ放射される微弱な音信号を集音して得られる反応で、内耳有毛細胞機能を評価する検査

○内閣府令第百十八号

母子保健法（昭和四十年法律第百四十一号）第十六条第三項の規定に基づき、母子保健法施行規則の一部を改正する内閣府令を次のように定める。

令和六年十二月二十七日

内閣総理大臣　石破　茂

母子保健法施行規則の一部を改正する内閣府令

母子保健法施行規則（昭和四十年厚生省令第五十五号）の一部を次のように改正する。

様式第三号中十八ページ及び四十四ページから五十一ページまでを次のように改める。

検査の記録

検査項目	検査年月日	備考
先天性代謝異常等検査	年　月　日	
新生児聴覚検査 （自動ＡＢＲ・ＯＡＥ） リファー（要再検査）の場合	年　月　日 年　月　日	右（パス・リファー） 左（パス・リファー）
先天性サイトメガロウイルス検査	年　月　日	陰性・陽性

乳児

※検査結果を記録する場合は、保護者に説明し同意を得ること。

予備欄

保護者の記録【２週間頃】（　　年　　月　　日記録）

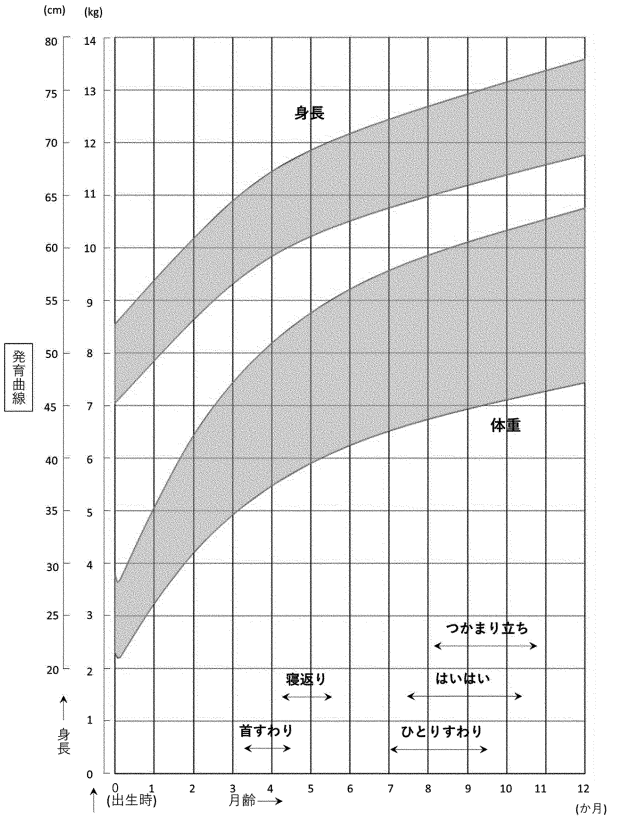
○泣き声やお乳を飲む力が弱いと思いますか。	いいえ　はい
○寝かせるときは、あお向けに寝かせていますか。	はい　いいえ
○自動車に乗るとき、チャイルドシートを使用していますか。	はい　いいえ
○保護者ご自身の睡眠で困っていることはありますか。	いいえ　はい
○子育てについて気軽に相談できる人はいますか。	はい　いいえ
○子育てについて不安や困難を感じることはありますか。	いいえ　はい
	何ともいえない

○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。

※このページは医療機関、こども家庭センター等で参考にするので、丁寧に記入しましょう。気になることがあれば、医師や保健師、助産師などに相談しましょう。

＜お子さんの体重や身長をこのグラフに記入しましょう。＞

男の子 乳児身体発育曲線（令和５年調査）

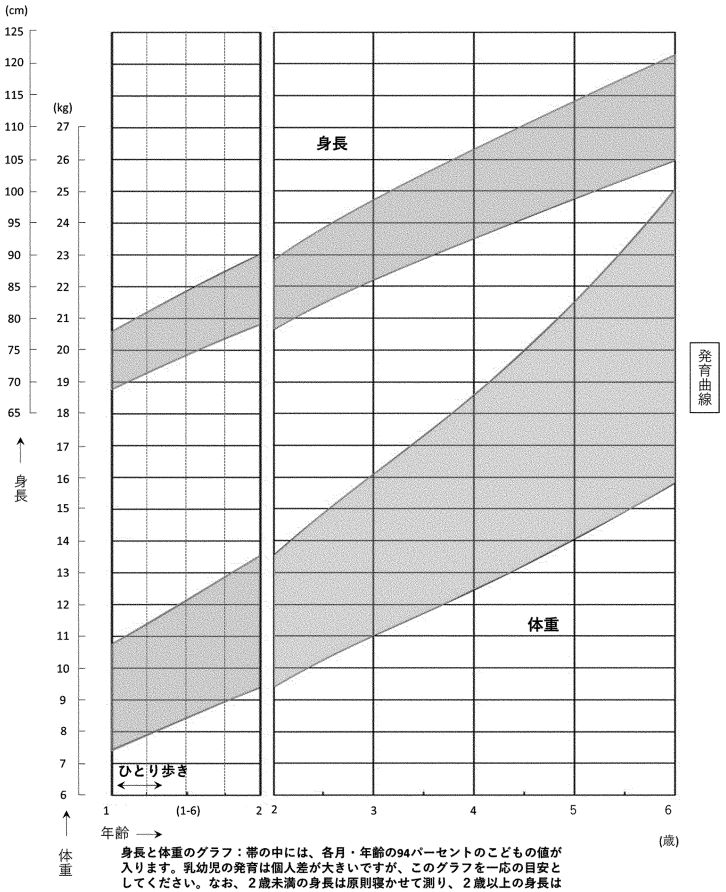


首すわり、寝返り、ひとりすわり、はいはい、つかまり立ち及びひとり歩きの矢印は、約半数のこどもができるようになる月・年齢から、約９割のこどもができるようになる月・年齢までの目安を表したものです。
お子さんができるようになったときを矢印で記入しましょう。

（出典）こども家庭庁令和５年乳幼児身体発育調査報告

＜お子さんの体重や身長をこのグラフに記入しましょう。＞

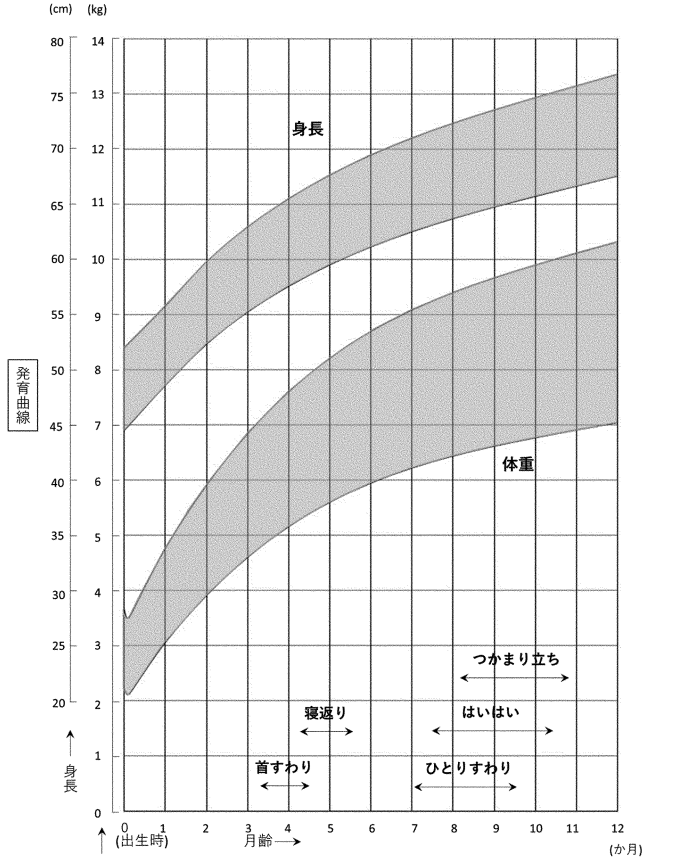
男の子 幼児身体発育曲線（令和５年調査）



身長と体重のグラフ：帯の中には、各月・年齢の94パーセントのこどもの値が入ります。乳幼児の発育は個人差が大きいですが、このグラフを一応の目安としてください。なお、２歳未満の身長は原則寝かせて測り、２歳以上の身長は立たせて測ったものです。

＜お子さんの体重や身長をこのグラフに記入しましょう。＞

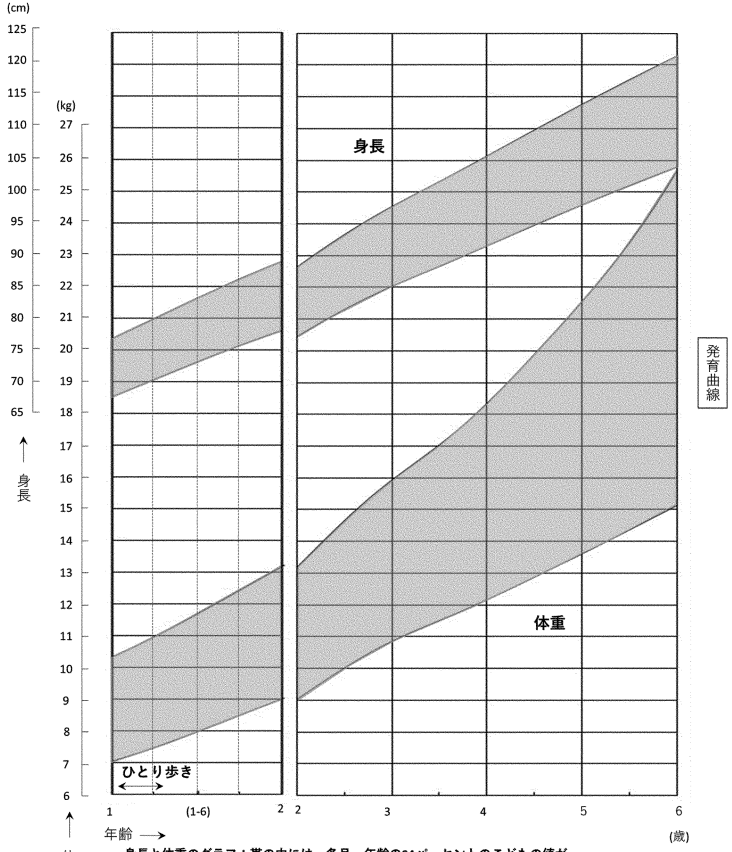
女の子　乳児身体発育曲線（令和５年調査）



首すわり、寝返り、ひとりすわり、はいはい、つかまり立ち及びひとり歩きの矢印は、約半数のこどもができるようになる月・年齢から、約９割のこどもができるようになる月・年齢までの目安を表したものです。
お子さんができるようになったときを矢印で記入しましょう。

＜お子さんの体重や身長をこのグラフに記入しましょう。＞

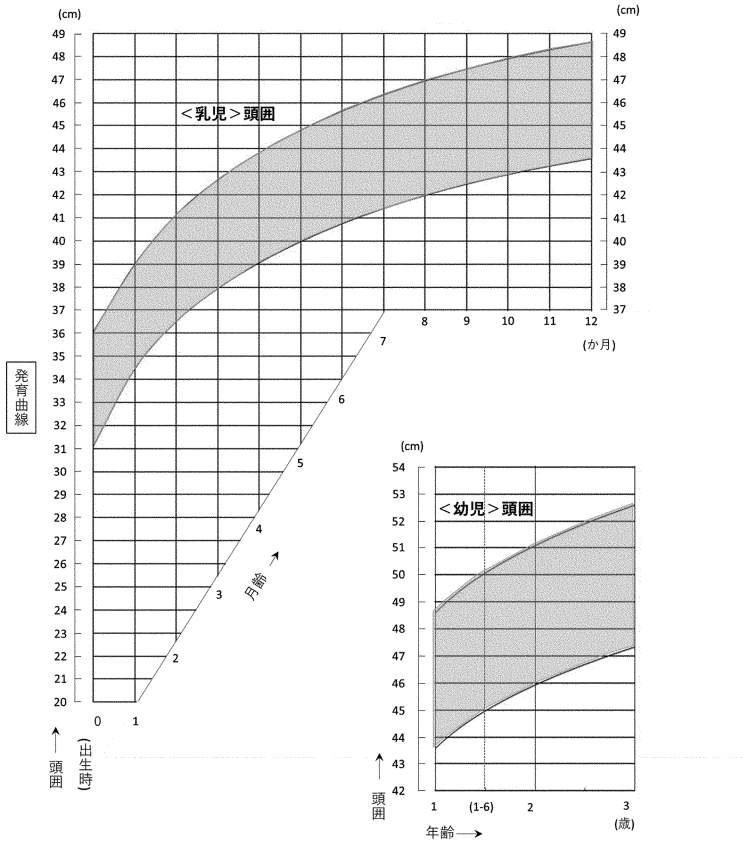
女の子　幼児身体発育曲線（令和５年調査）



身長と体重のグラフ：帯の中には、各月・年齢の94パーセントのこどもの値が入ります。乳幼児の発育は個人差が大きいですが、このグラフを一応の目安としてください。なお、２歳未満の身長は原則寝かせて測り、２歳以上の身長は立たせて測ったものです。

＜お子さんの頭囲をこのグラフに記入しましょう。＞

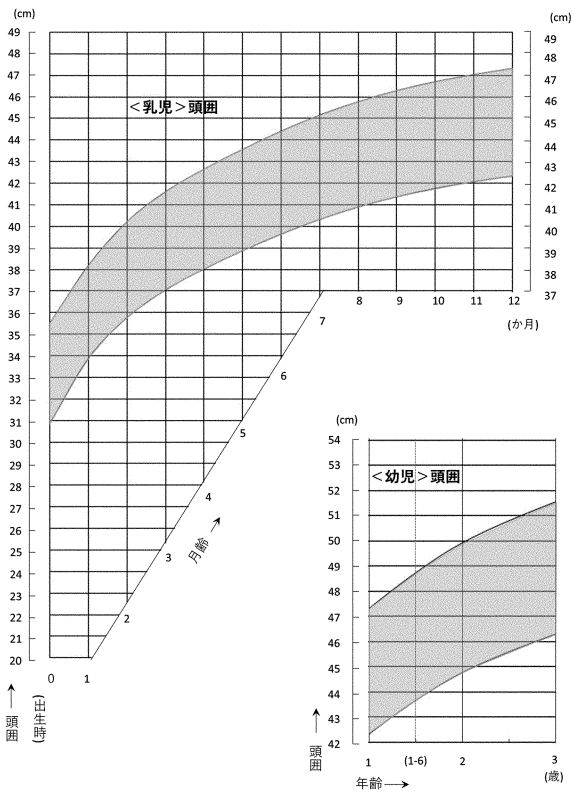
男の子 乳幼児身体発育曲線（令和５年調査）



頭囲のグラフ；帯の中に94パーセントのこどもの値が入ります。なお、
頭囲は左右の眉の直上を通るようにして測ったものです。

＜お子さんの頭囲をこのグラフに記入しましょう。＞

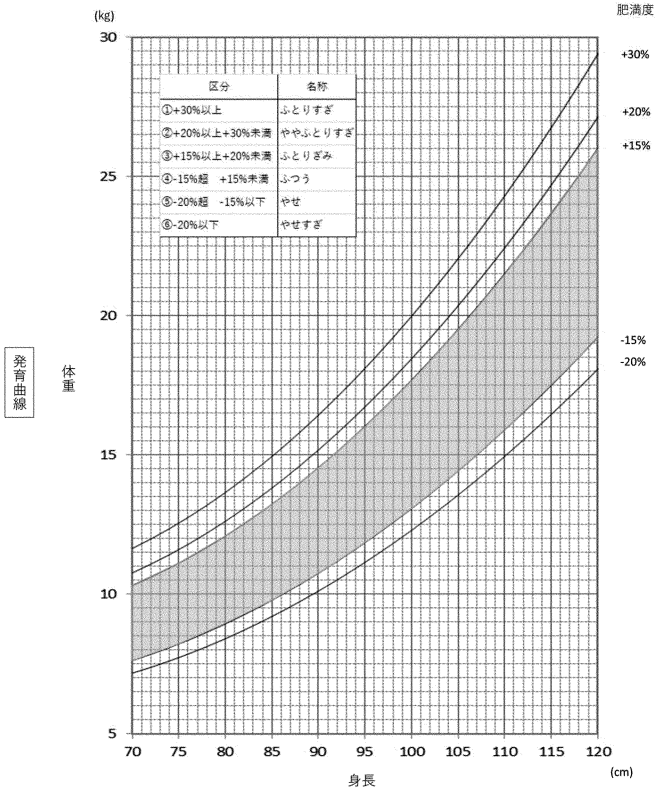
女の子 乳幼児身体発育曲線（令和５年調査）



頭囲のグラフ；帯の中に94パーセントのこどもの値が入ります。なお、
頭囲は左右の眉の直上を通るようにして測ったものです。

＜お子さんの体重と身長が交差する点をグラフに記入しましょう。＞

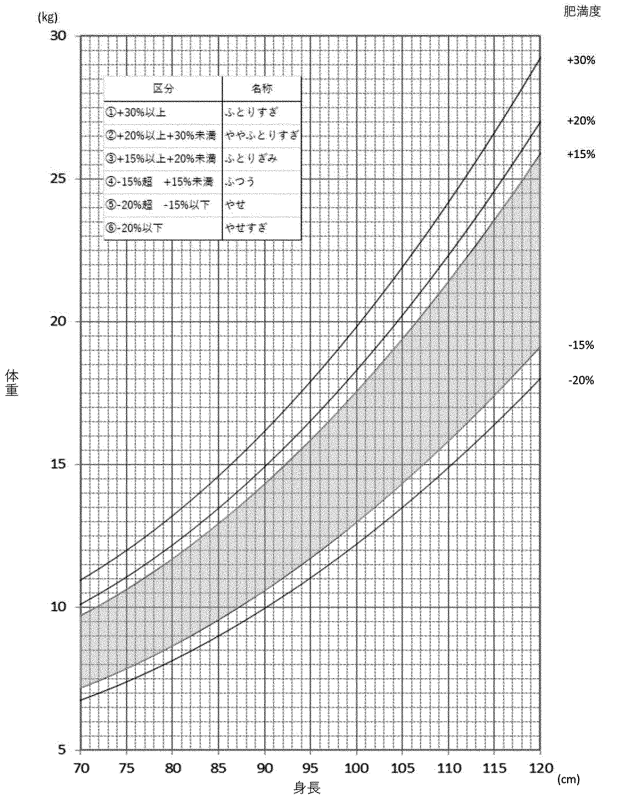
男の子　幼児の身長体重曲線（令和５年調査）



こどものからだつきは成長とともに変化し、個人差も大きいのですが、この曲線を肥満とやせの一応の目安としてください。「ふつう」に入らないからといってただちに異常というわけではありませんが、心配な場合は医師等に相談しましょう。身体計測を行ったときはこのグラフに記入し、成長に伴う変化をみるようにしましょう。

＜お子さんの体重と身長が交差する点をグラフに記入しましょう。＞

女の子　幼児の身長体重曲線（令和５年調査）



こどものからだつきは成長とともに変化し、個人差も大きいのですが、この曲線を肥満とやせの一応の目安としてください。「ふつう」に入らないからといってただちに異常というわけではありませんが、心配な場合は医師等に相談しましょう。身体計測を行ったときはこのグラフに記入し、成長に伴う変化をみるようにしましょう。

附　則

（施行期日）

１　この府令は、令和七年四月一日から施行する。

（経過措置）

２　この府令の施行の際現にあるこの府令による改正前の様式（次項において「旧様式」という。）により使用されている書類は、この府令による改正後の様式によるものとみなす。

３　この府令の施行の際現にある旧様式による用紙については、当分の間、これを取り繕って使用することができる。

＜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	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　腎臓病　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　いいえ　予防接種を受けた）
麻しん（はしか）　（はい　いいえ　予防接種を受けた）
水　痘（水ぼうそう）　（はい　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）　（　　）

○薬剤や食品などのアレルギー　（　　）

○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、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（以前は吸っていた　（１日　本））　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）

○酒類を飲んでいますか。

いいえ（以前は飲んでいた　（１日　程度））　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・パートナーの健康状態	健康　よくない（病名　　）

い　ま　ま　で　の　妊　娠・出　産

出産年月	妊娠期間・出産方法	出生児の体重・性別	現在の子の状態
年　月	妊娠　週	g　男・女	

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

<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

妊娠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　月　日まで		
産後休業		月　日から　月　日まで		
育児休業	母親	月　日から　月　日まで 月　日から　月　日まで		
	父親	月　日から　月　日まで 月　日から　月　日まで 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ましょう。

妊娠中の記録（１）

妊娠

ご自身の体調や妊婦健康診査の際に尋ねたいこと、赤ちゃんを迎える気持ちなどを書き留めておきましょう。

＜妊娠３か月＞　妊娠８週　～　妊娠 11 週（　　月　　日　～　　月　　日）
※妊娠・出産について気軽に相談できる人を見つけておくと安心です。
＜妊娠４か月＞　妊娠 12 週　～　妊娠 15 週（　　月　　日　～　　月　　日）
※妊娠初期の血液検査結果を確認しましょう（以降も各種検査結果について確認しましょう。）。 ※里帰り出産を予定している場合は、医師や助産師、家族と話し合い、準備しましょう。

最終月経開始日	年　　月　　日
この妊娠の初診日	年　　月　　日
胎動を感じた日	年　　月　　日
分娩予定日	年　　月　　日

※働く女性は、妊婦健康診査で医師等から指導（予防的措置も含みます。）があった際は、「母性健康管理指導事項連絡カード」を活用しましょう。

妊娠中の記録（２）

ご自身の体調や妊婦健康診査の際に尋ねたいこと、赤ちゃんを迎える気持ちなどを書き留めておきましょう。

＜妊娠５か月＞ 妊娠 16 週　～　妊娠 19 週（　　月　　日　～　　月　　日）
※働く女性・男性のための出産、育児に関する制度を確認しましょう。
＜妊娠６か月＞ 妊娠 20 週　～　妊娠 23 週（　　月　　日　～　　月　　日）

※妊婦健康診査は必ず受けましょう。

妊娠中は、気がかりなことがなくても、身体にはいろいろな変化が起こっています。きちんと妊婦健康診査を受けましょう。

※妊娠中注意したい症状

次のような症状は、治療などの対応が必要な場合もありますので、医師などに相談しましょう。

（むくみ・性器出血・おなかの張り・腹痛・発熱・下痢・がんこな便秘
ふだんと違ったおりもの・強い頭痛・めまい・はきけ・嘔吐）

また、つわりで衰弱がひどいとき、イライラや動悸がはげしく、不安感が強いとき、今まであった胎動を感じなくなったときは、すぐに医師などに相談しましょう。

妊娠中の記録（３）

ご自身の体調や妊婦健康診査の際に尋ねたいこと、赤ちゃんを迎える気持ちなどを書き留めておきましょう。

妊娠

＜妊娠７か月＞　妊娠 24 週　～　妊娠 27 週（　　月　　日　～　　月　　日）
＜妊娠８か月＞　妊娠 28 週　～　妊娠 31 週（　　月　　日　～　　月　　日）

出産前後の居住地	住所　　電話
妊娠・分娩（ふりがな）に係る緊急連絡先（知らせて欲しい人）	氏名（ふりがな）　　電話 氏名（ふりがな）　　電話
分娩（ふりがな）施設へのアクセス方法	自家用車・タクシー・徒歩・その他（　　） 所要時間（　　時間　　分）
出産前後、家事や育児を手伝ってくれる人	

※出血や破水、おなかの強い張りや痛み、胎動の減少を感じたら、すぐに医療機関を受診しましょう。

妊娠中の記録（４）

ご自身の体調や妊婦健康診査の際に尋ねたいこと、赤ちゃんを迎える気持ちなどを書き留めておきましょう。

＜妊娠９か月＞　妊娠 32 週　～　妊娠 35 週（　　月　　日　～　　月　　日）
※出産に備えて連絡先や分娩施設に持参するものを確認しておきましょう。 ※出産や産後の生活について、不安な点や不明な点はかかりつけの医師や助産師、市町村の保健師などに相談しましょう。
＜妊娠 10 か月＞　妊娠 36 週　～　妊娠 39 週（　　月　　日　～　　月　　日）

妊娠 40 週 ～ （　　月　　日～）	出産日：　　年　　月　　日
	※赤ちゃん誕生を迎えた気持ちを記入しておきましょう。

※出血や破水、おなかの強い張りや痛み、胎動の減少を感じたら、すぐに医療機関を受診しましょう。

妊　　娠　　中

妊娠

診察 月日	妊娠 週数－日	子宮 底長	腹囲	体　重 妊娠前の体重 （　　）	血　圧	浮　腫	尿蛋白	尿　糖
／	－	cm	cm	kg		－＋卄	－＋卄	－＋卄
／	－					－＋卄	－＋卄	－＋卄
／	－					－＋卄	－＋卄	－＋卄
／	－					－＋卄	－＋卄	－＋卄
／	－					－＋卄	－＋卄	－＋卄
／	－					－＋卄	－＋卄	－＋卄
／	－					－＋卄	－＋卄	－＋卄
／	－					－＋卄	－＋卄	－＋卄
／	－					－＋卄	－＋卄	－＋卄
／	－					－＋卄	－＋卄	－＋卄
／	－					－＋卄	－＋卄	－＋卄
／	－					－＋卄	－＋卄	－＋卄
／	－					－＋卄	－＋卄	－＋卄
／	－					－＋卄	－＋卄	－＋卄
／	－					－＋卄	－＋卄	－＋卄
／	－					－＋卄	－＋卄	－＋卄

の　　経　　過

その他の検査 （血液検査、血糖、 超音波など）	特記事項 （安静・休業などの指示や切迫早産等の 産科疾患や合併症など）	施設名又は 担 当 者 名

※妊婦健康診査を受けるときはもちろん、外出時はいつも持参しましょう。

検査の記録

妊娠

感染症検査や子宮頸がん検診の結果に関して、気になる点や追加検査・治療が必要かについて、医師に相談しましょう。

検査項目	検査年月日	備考
血液型	年　月　日	ＡＢＯ　　型 Ｒｈ
不規則抗体	年　月　日	
子宮頸(けい)がん検診	年　月　日	
梅毒血清反応	年　月　日	
ＨＢｓ抗原	年　月　日	
ＨＣＶ抗体	年　月　日	
ＨＩＶ抗体	年　月　日	
風しんウイルス抗体	年　月　日	
ＨＴＬＶ－１抗体	年　月　日	
クラミジア抗原	年　月　日	
Ｂ群溶血性連鎖球菌	年　月　日	
	年　月　日	
	年　月　日	
	年　月　日	
	年　月　日	
	年　月　日	
	年　月　日	
	年　月　日	

※検査結果を記録する場合は、妊婦に説明し同意を得ること。

父親や周囲の方の記録

赤ちゃんを迎える気持ちなどを書き留めておきましょう。

＜このページは妊婦自身で記入してください。＞

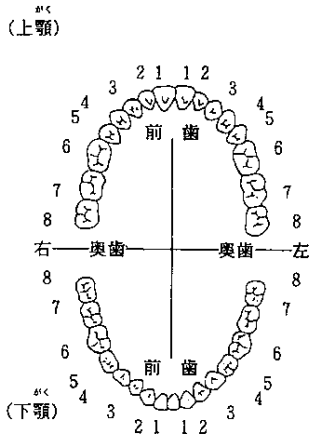
妊娠

両親学級などの受講記録

受講年月日	課　　目	備　　考
年　月　日		
年　月　日		
年　月　日		
年　月　日		
年　月　日		
年　月　日		
年　月　日		
年　月　日		

予備欄

妊娠中と産後の歯の状態



歯の状態記号：健全歯／　むし歯（未処置歯）　C
処置歯○　喪失歯△

初回診査　　年　　月　　日	
妊　娠　　週	
要治療のむし歯	なし あり（　　本）
歯　石	なし　あり
歯肉の炎症	なし あり（要指導） あり（要治療）
特記事項	
施設名又は担当者名	

8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8	妊娠・産後　週	
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8	歯石	なし あり
特記事項																歯肉の炎症	なし あり（要指導） あり（要治療）
年　月　日診査								施設名又は担当者名									
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8	妊娠・産後　週	
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8	歯石	なし あり
特記事項																歯肉の炎症	なし あり（要指導） あり（要治療）
年　月　日診査								施設名又は担当者名									

※むし歯や歯周病などの病気は妊娠中に悪くなりやすいものです。歯周病は早産等の原因となることがあるので注意し、歯科医師に相談しましょう。

※歯科医師にかかるときは、妊娠中であることを話してください。

出産

出 産 の 状 態

妊 娠 期 間		妊 娠　　週　　日		
娩(べん) 出 日 時		前 年　月　日 午　時　分 後		
分 娩(べん) 経 過		頭位 ・ 骨盤位 ・ その他（　　） 特記事項		
分 娩(べん) 方 法				
分娩(べん)所要時間			出 血 量	少量・中量・ 多量（　　ml）
輸血（血液製剤含む）の有無		無 ・ 有（　　）		
出産時の児の状態	性 別 ・ 数	男 ・ 女 ・ 不明		単 ・ 多 （　　胎）
	計 測 値	体重　　g		身長　　.　　cm
		頭囲　　.　cm		胸囲　　.　　cm
	特別な所見・処置	新生児仮死→（ 死 亡・蘇(そ) 生 ）・ 死 産		
証 明		出生証明書・死産証書（死胎検案書）・出生証明書及び死亡診断書		
出産の場所 名 称				
分娩(べん)取扱者 氏 名	医 師	その他		
	助産師			

<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（おろ）	乳房の 状態	血圧	尿蛋白（たん）	尿糖	体重	EPDS 等の実施 など
	良・否	正・否			－＋卄	－＋卄	kg	
	良・否	正・否			－＋卄	－＋卄		
	良・否	正・否			－＋卄	－＋卄		
	良・否	正・否			－＋卄	－＋卄		
	良・否	正・否			－＋卄	－＋卄		

母 親 自 身 の 記 録

○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、ご自身の気持ちやからだのことで、気がついたこと、変わったことがあれば、医師、助産師、地域の子育てに関する相談機関（こども家庭センター等）に相談しましょう。

○産後のご自身の気持ちなど、自由に記入しましょう。

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		

＜産後ケアを利用した時に記入してもらいましょう。＞

産後ケアの記録

産後

年月日	方法	場所	備考
	宿泊・デイサービス・訪問		
	宿泊・デイサービス・訪問		
	宿泊・デイサービス・訪問		
	宿泊・デイサービス・訪問		
	宿泊・デイサービス・訪問		
	宿泊・デイサービス・訪問		
	宿泊・デイサービス・訪問		

＜地域の子育てに関する相談機関（こども家庭センター等）を
利用した時に記入してもらいましょう。＞

利用記録

年月日	概要など	場所

早期新生児期【生後１週間以内】の経過

日　齢※	体　重（g）	哺乳力	黄疸	そ　の　他
		普通・弱	なし・普通・強	
		普通・弱	なし・普通・強	

ビタミンＫ$_2$シロップ投与　　実施日　　／　　／

出生時またはその後の異常：なし

あり　（　　その処置　　）

乳児

退院時の記録（　　年　　月　　日　生後　　日）

体重　　g	栄　養　法	母乳・混合・人工乳

引き続き観察を要する事項：

施設名又は担当者名		電話	

後期新生児期【生後１～４週】の経過

日　齢※	体重（g）	哺乳力	栄養法	施設名又は担当者名
		普通・弱	母乳・混合・人工乳	
		普通・弱	母乳・混合・人工乳	

新生児訪問指導等の記録（　　年　月　日　生後　　日）

日　齢※	体重（g）	身長（cm）	胸囲（cm）	頭囲（cm）	栄　養　法
					母乳・混合・人工乳

施設名又は担当者名

特記事項：

※生まれた当日を０日として数えること。

検査の記録

検査項目	検査年月日	備考
先天性代謝異常等検査	年　月　日	
新生児聴覚検査 （自動ＡＢＲ・ＯＡＥ） リファー（要再検査）の場合 先天性サイトメガロウイルス検査	年　月　日 年　月　日 年　月　日	右（パス・リファー） 左（パス・リファー） 陰性・陽性

乳児

※検査結果を記録する場合は、保護者に説明し同意を得ること。

予備欄

保護者の記録【２週間頃】（　　年　　月　　日記録）

○泣き声やお乳を飲む力が弱いと思いますか。　**いいえ　はい**

○寝かせるときは、あお向けに寝かせていますか。　**はい　いいえ**

○自動車に乗るとき、チャイルドシートを使用していますか。　**はい　いいえ**

○保護者ご自身の睡眠で困っていることはありますか。　**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。

※このページは医療機関、こども家庭センター等で参考にするので、丁寧に記入しましょう。気になることがあれば、医師や保健師、助産師などに相談しましょう。

便色の確認の記録

うんちの色に注意しましょう

明るいところでカードの色と見比べてください。

１番～３番 に近い色だと 思う	**４番～７番** だったのが **１番～３番** に近くなった

どちらかが当てはまるときは、**胆道閉鎖症**などの病気の可能性がありますので、１日も早く小児科医、小児外科医等の診察を受けてください。

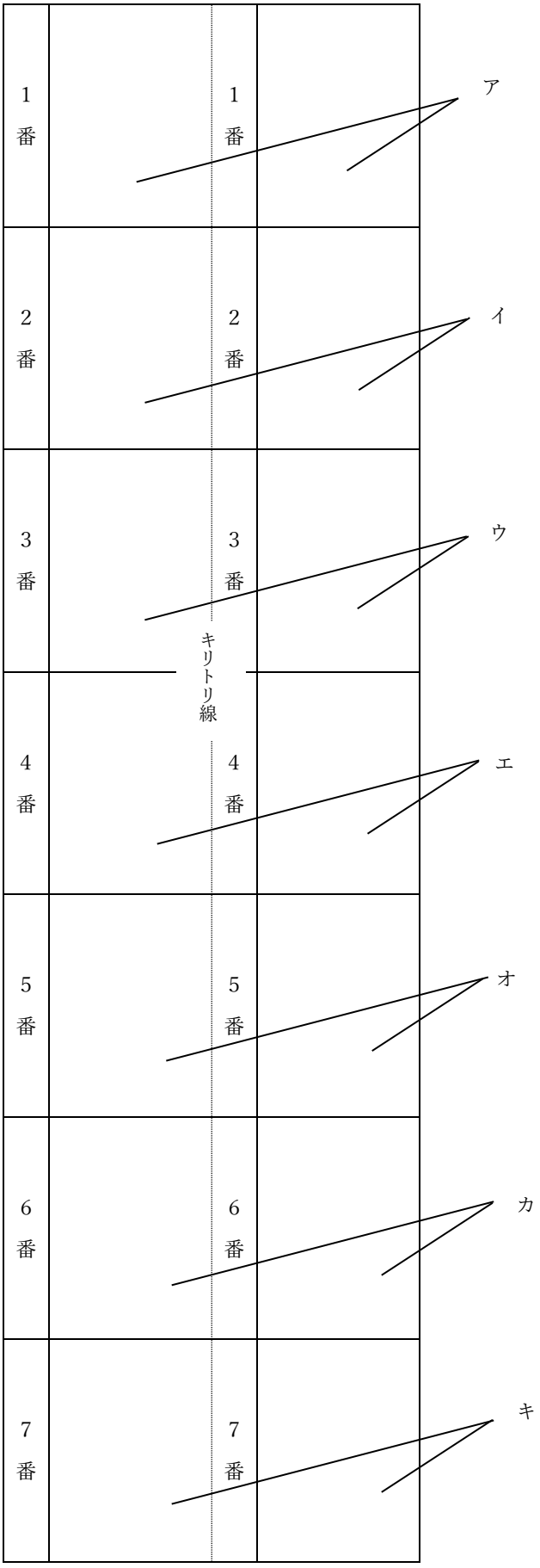
便色の記入欄
（観察日と右欄に当てはまる色番号）

生後２週	
年　月　日	番

生後１か月	
年　月　日	番

生後１～４か月	
年　月　日	番

生後４か月くらいまでは、うんちの色に注意が必要です。生後２週を過ぎても皮膚や白目（しろめ）が黄色い場合、おしっこが濃い黄色の場合にも、すぐに医師等に相談しましょう。



（白紙）

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。

乳児

○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
○寝かせるときは、あお向けに寝かせていますか。	はい　いいえ
○自動車に乗るとき、チャイルドシートを使用していますか。	はい　いいえ
○保護者ご自身の睡眠で困っていることはありますか。	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。

※このページは医療機関、こども家庭センター等で参考にするので、丁寧に記入しましょう。気になることがあれば、医師や保健師、助産師などに相談しましょう。

※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　か　月　児　健　康　診　査

（　　年　　月　　日実施・　　か月　　日）

体　重　　g	身　長　　.　　cm
頭　囲　　.　　cm	
栄養状態：　良　・　要指導	栄養法：　母　乳・混　合・人工乳

健康・要観察

特記事項

施設名又は 担 当 者 名	

次の健康診査までの記録

（自宅などで測定した身長・体重も記入しましょう。）

年　月　日	月　齢	体　重	身　長	特記事項	施設名又は 担 当 者 名
		g	.　cm		

保護者の記録【２か月頃】　（　　年　　月　　日記録）

乳児

○お乳をよく飲みますか。	はい　いいえ
○目を動かして物を追って見ますか。	はい　いいえ
○寝かせるときは、あお向けに寝かせていますか。	はい　いいえ
○自動車に乗るとき、チャイルドシートを使用していますか。	はい　いいえ
○保護者ご自身の睡眠で困っていることはありますか。	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。

※このページは医療機関、こども家庭センター等で参考にするので、丁寧に記入しましょう。気になることがあれば、医師や保健師、助産師などに相談しましょう。

２　か　月　児　健　康　診　査

（　　年　　月　　日実施・　　か月　　日）

体　重　　g	身　長　　.　　cm
頭　囲　　.　　cm	
栄養状態：　良　・　要指導	栄養法：　母　乳・混　合・人工乳

健康・要観察

特記事項

施設名又は 担 当 者 名	

次の健康診査までの記録

（自宅などで測定した身長・体重も記入しましょう。）

年　月　日	月　齢	体　重	身　長	特記事項	施設名又は 担 当 者 名
		g	.　cm		

保護者の記録【３～４か月頃】　（　　年　　月　　日記録）

乳児

○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**

（天気のよい日に散歩するなどしてあげましょう。）

○自動車に乗るとき、チャイルドシートを使用していますか。　**はい　いいえ**

○お子さんの睡眠で困っていることはありますか。　**いいえ　はい**

○保護者ご自身の睡眠で困っていることはありますか。　**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。

※このページは医療機関、こども家庭センター等で参考にするので、丁寧に記入しましょう。気になることがあれば、医師や保健師、助産師などに相談しましょう。

３　～　４　か　月　児　健　康　診　査

（　　年　　月　　日実施・　　か月　　日）

体　重　　g	身　長　　.　　cm
頭　囲　　.　　cm	
栄養状態：　良　・　要指導	栄養法：　母　乳・混　合・人工乳
股関節開排制限：　なし　・　あり	
健康・要観察	
特記事項 要精査　（精密検査受診日：　　年　　月　　日）	
施設名又は 担 当 者 名	

乳児

次の健康診査までの記録

（自宅などで測定した身長・体重も記入しましょう。）

年　月　日	月　齢	体　重	身　長	特記事項	施設名又は 担 当 者 名
		g	.　cm		

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、支えなくてもす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
○保護者の声やおもちゃの音がすると、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
○自動車に乗るとき、チャイルドシートを使用していますか。	はい　いいえ
○お子さんの睡眠で困っていることはありますか。	いいえ　はい
○保護者ご自身の睡眠で困っていることはありますか。	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。

※このページは医療機関、こども家庭センター等で参考にするので、丁寧に記入しましょう。気になることがあれば、医師や保健師、助産師などに相談しましょう。

６ ～ ７ か 月 児 健 康 診 査

（　　年　　月　　日実施・　　か月　　日）

体　重　　g	身　長　　.　　cm
頭　囲　　.　　cm	
栄養状態：　良　・　要指導	栄養法：　母　乳・混　合・人工乳
離　　乳：　開　始　・　未開始	歯　　本
口の中の疾患や異常※　：　な　し・あ　り（　　）	
健康・要観察	
特記事項	
施設名又は 担 当 者 名	

乳児

次の健康診査までの記録

（自宅などで測定した身長・体重も記入しましょう。）

年　月　日	月　齢	体　重	身　長	特記事項	施設名又は 担 当 者 名
		g	.　cm		

※口の中の疾患や異常は、むし歯、歯ぐきの病気、かみ合わせの不具合等を含みます。

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。）

○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

○自動車に乗るとき、チャイルドシートを使用していますか。　はい　いいえ

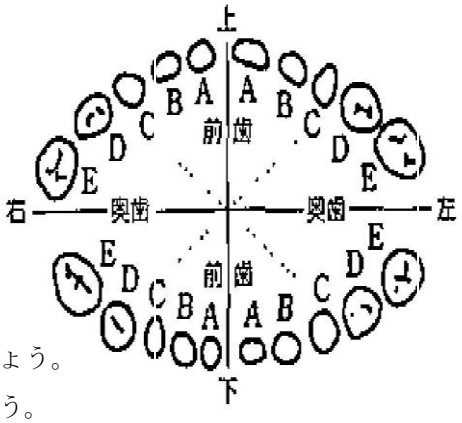
○お子さんの睡眠で困っていることはありますか。　いいえ　はい

○保護者ご自身の睡眠で困っていることはありますか。　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。



歯の生えた月日を右の図に記入しましょう。

（生え始め：　　か月）

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。

生えてきた歯を濡れたガーゼや歯ブラシを使って磨いてみましょう。

※このページは医療機関、こども家庭センター等で参考にするので、丁寧に記入しましょう。気になることがあれば、医師や保健師、助産師などに相談しましょう。

９ ～ １０ か 月 児 健 康 診 査

（　　年　　月　　日実施・　　か月　　日）

体　重　　g	身　長　　.　　cm
頭　囲　　.　　cm	
栄養状態：　　良　・　要指導	離乳食は１日　　回
歯（　　）本	口の中の疾患や異常　：　な　し・あ　り（　　）

健康・要観察

特記事項

施設名又は 担 当 者 名	

次の健康診査までの記録

（自宅などで測定した身長・体重も記入しましょう。）

年　月　日	月　齢	体　重	身　長	特記事項	施設名又は 担 当 者 名
		g	.　cm		

０歳のうちに接種しておきたい予防接種を確認しましょう。　接種完了・未完了

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。

保護者から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
○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きましたか。 （食欲をなくさぬよう、また、むし歯予防のために、砂糖を含む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ていますか。	はい　いいえ
○自動車に乗るとき、チャイルドシートを使用していますか。	はい　いいえ
○お子さんの睡眠で困っていることはありますか。	いいえ　はい
○保護者ご自身の睡眠で困っていることはありますか。	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。	

※このページは医療機関、こども家庭センター等で参考にするので、丁寧に記入しましょう。気になることがあれば、医師や保健師、助産師などに相談しましょう。

１　歳　児　健　康　診　査

（　　年　　月　　日実施・　　歳　　か月）

体　重　　g	身　長　　.　　cm
頭　囲　　.　　cm	
栄養状態：　　良　・　要指導	母　乳：飲んでいない・飲んでいる

１日に食事（　　）回、 間食（おやつ）（　　）回	目の異常 （眼位・その他）	なし・あり・疑 （　　）

健康・要観察

幼児

歯の状態	E	D	C	B	A	A	B	C	D	E	要治療のむし歯：なし・あり（　　本） 歯の汚れ：きれい・少ない・多い
	E	D	C	B	A	A	B	C	D	E	歯肉・粘膜：異常なし・あり（　　） かみ合わせ：よい・経過観察 歯の形態・色調：異常なし・あり（　　） （　　年　　月　　日診査）

特記事項

施設名又は 担 当 者 名	

次の健康診査までの記録

（自宅などで測定した身長・体重も記入しましょう。）

年　月　日	年　齢	体　重	身　長	特記事項	施設名又は 担 当 者 名
		g	.　cm		

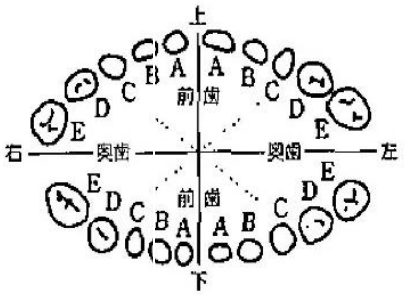
<このページは１歳６か月児健康診査までに記入しておきましょう。>

保護者の記録【１歳６か月の頃】　（　　年　　月　　日記録）

○ひとり歩きをしたのはいつですか。　（　歳　月頃）
○ママ、ブーブ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めますか。　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、回数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：　　）

幼児

○歯にフッ化物（フッ素）の塗布やフッ化物配合歯磨き剤の使用をしていますか。　はい　いいえ
○自動車に乗るとき、チャイルドシートを使用していますか。　はい　いいえ
○お子さんの睡眠で困っていることはありますか。　いいえ　はい
○保護者ご自身の睡眠で困っていることはありますか。　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。



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。
※このページは医療機関、こども家庭センター等で参考にするので、丁寧に記入しましょう。気になることがあれば、医師や保健師などに相談しましょう。

＜１歳６か月児健康診査は、全ての市区町村で実施されていますので、必ず受けましょう。＞

１歳６か月児健康診査

（　　年　　月　　日実施・　　歳　　か月）

体　重　　．　　kg		身　長　　．　　cm	
頭　囲　　．　　cm			
栄養状態：　　良　・　要指導		母　乳:飲んでいない・飲んでいる	離乳：完了・未完了
目の異常 （眼位・視力・その他）	なし・あり・疑 （　　）	耳の異常 （難聴・その他）	なし・あり・疑 （　　）
予防接種 （受けているものに○を付ける。）	Hib　小児肺炎球菌　Ｂ型肝炎　ロタウイルス　ジフテリア 百日せき　破傷風　ポリオ　BCG　麻しん　風しん　水痘		

健康・要観察

要精査　（精密検査受診日：　　年　　月　　日）

歯の状態	E	D	C	B	A	A	B	C	D	E
	E	D	C	B	A	A	B	C	D	E

むし歯の罹患型：Ｏ１　Ｏ２　Ａ　Ｂ　Ｃ
要治療のむし歯：なし・あり（　　本）
歯の汚れ：きれい・少ない・多い
歯肉・粘膜：異常なし・あり（　　）
かみ合わせ：よい・経過観察
歯の形態・色調：異常なし・あり（　　）
（　　年　　月　　日診査）

特記事項

施設名又は 担当者名	

次の健康診査までの記録

（自宅などで測定した身長・体重も記入しましょう。）

年　月　日	年　齢	体　重	身　長	特記事項	施設名又は 担当者名
		．　kg	．　cm		

※むし歯の罹患型Ｏ１：むし歯なし、歯もきれい　Ｏ２：むし歯なし、歯の汚れ多い
　Ａ：奥歯または前歯にむし歯　Ｂ：奥歯と上顎前歯にむし歯　Ｃ：下顎前歯にもむし歯

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。

保護者から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て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：　　）

○テレビやスマートフォンなどを長時間見せないようにしていますか。　**はい　いいえ**

○自動車に乗るとき、チャイルドシートを使用していますか。　**はい　いいえ**

○お子さんの睡眠で困っていることはありますか。　**いいえ　はい**

○保護者ご自身の睡眠で困っていることはありますか。　**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。

※このページは医療機関、こども家庭センター等で参考にするので、丁寧に記入しましょう。気になることがあれば、医師や保健師などに相談しましょう。

２ 歳 児 健 康 診 査

（　　年　　月　　日実施・　　歳　　か月）

体　重　　.　　kg		身　長　　.　　cm	
頭　囲　　.　　cm		栄養状態：ふとり気味・普通・やせ気味	
目の異常 （眼位・視力・その他）	なし・あり・疑 （　　）	耳の異常 （難聴・その他）	なし・あり・疑 （　　）

健康・要観察

歯の状態	E	D	C	B	A	A	B	C	D	E	むし歯の罹患型：O_1　O_2　A　B　C 要治療のむし歯：なし・あり（　　本） 歯の汚れ：きれい・少ない・多い 歯肉・粘膜：異常なし・あり（　　） かみ合わせ：よい・経過観察 歯の形態・色調：異常なし・あり（　　） （　　年　　月　　日診査）
	E	D	C	B	A	A	B	C	D	E	

特記事項

施設名又は 担 当 者 名	

次の健康診査までの記録

（自宅などで測定した身長・体重も記入しましょう。）

年　月　日	年　齢	体　重	身　長	特記事項	施設名又は 担 当 者 名
		.　kg	.　cm		

＜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。

保護者から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）を描けますか。	はい　いいえ
○衣服の着脱をひとりでしたがりますか。	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
○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)の塗布やフッ化物配合歯磨き剤を使用していますか。	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
○落ち着きがないと思いますか。	いいえ　はい
○テレビやスマートフォンなどを長時間見せないようにしていますか。	はい　いいえ
○自動車に乗るとき、チャイルドシートを使用していますか。	はい　いいえ
○お子さんの睡眠で困っていることはありますか。	いいえ　はい
○保護者ご自身の睡眠で困っていることはありますか。	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。

※このページは医療機関、こども家庭センター等で参考にするので、丁寧に記入しましょう。気になることがあれば、医師や保健師などに相談しましょう。

＜３歳児健康診査は、全ての市区町村で実施されていますので、必ず受けましょう。＞

３ 歳 児 健 康 診 査

（　　年　　月　　日実施・　　歳　　か月）

体　重　　．　　kg	身　長　　．　　cm

栄養状態：ふとり気味・普通・やせ気味

目の異常　（眼位・視力・その他）：なし・あり・疑（　　）

屈折検査　未・済（実施（異常なし　異常あり　判定不可）実施不可）

耳の異常（難聴・その他）：なし・あり・疑（　　）

予防接種 （受けているものに○を付ける。）	Hib　小児肺炎球菌　Ｂ型肝炎　ロタウイルス　ジフテリア　百日せき 破傷風　ポリオ　BCG　麻しん　風しん　水痘　日本脳炎

健康・要観察

要精査　（精密検査受診日：　　年　　月　　日）

歯の状態	E	D	C	B	A	A	B	C	D	E
	E	D	C	B	A	A	B	C	D	E

むし歯の罹患型：Ｏ　Ａ　Ｂ　C_1　C_2

要治療のむし歯：なし・あり（　　本）

歯の汚れ：きれい・少ない・多い

歯肉・粘膜：異常なし・あり（　　）

かみ合わせ：よい・経過観察

歯の形態・色調：異常なし・あり（　　）

（　　年　　月　　日診査）

特記事項

施設名又は 担当者名	

次の健康診査までの記録

（自宅などで測定した身長・体重も記入しましょう。）

年　月　日	年　齢	体　重	身　長	特記事項	施設名又は 担当者名
		．　kg	．　cm		

※むし歯の罹患型　Ｏ：むし歯なし　Ａ：奥歯または前歯にむし歯

Ｂ：奥歯と前歯にむし歯　C_1：下顎前歯がむし歯　C_2：下顎前歯やその他にむし歯

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。

保護者から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るようなことをしますか。	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
○食べ物の好き嫌いはありますか。	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
○テレビやスマートフォンなどを長時間見せないようにしていますか。	はい　いいえ
○自動車に乗るとき、チャイルドシートを使用していますか。	はい　いいえ
○お子さんの睡眠で困っていることはありますか。	いいえ　はい
○保護者ご自身の睡眠で困っていることはありますか。	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。

※このページは医療機関、こども家庭センター等で参考にするので、丁寧に記入しましょう。気になることがあれば、医師や保健師などに相談しましょう。

４ 歳 児 健 康 診 査

（　　年　　月　　日実施・　　歳　　か月）

体　重　　.　　kg	身　長　　.　　cm

栄養状態：ふとり気味・普通・やせ気味

目の異常（眼位・視力：右（　）・左（　）・その他）：なし・あり・疑（　）

耳の異常（難聴・その他）：なし・あり・疑（　　）

健康・要観察

歯の状態	E	D	C	B	A	A	B	C	D	E	要治療のむし歯：なし・あり　（　　本） 歯の汚れ：きれい・少ない・多い 歯肉・粘膜：異常なし・あり（　　） かみ合わせ：よい・経過観察 歯の形態・色調：異常なし・あり（　　） （　　年　　月　　日診査）
	E	D	C	B	A	A	B	C	D	E	

特記事項

施設名又は 担 当 者 名	

次の健康診査までの記録

（自宅などで測定した身長・体重も記入しましょう。）

年　月　日	年　齢	体　重	身　長	特記事項	施設名又は 担 当 者 名
		.　kg	.　cm		

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。

保護者から５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秒以上、立つことができますか。	はい　いいえ
○ジャンケンの勝ち負けがわかりますか。	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
○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わかるようになりましたか。	はい　いいえ
○テレビやスマートフォンなどを長時間見せないようにしていますか。	はい　いいえ
○自動車に乗るとき、チャイルドシートを使用していますか。	はい　いいえ
○お子さんの睡眠で困っていることはありますか。	いいえ　はい
○保護者ご自身の睡眠で困っていることはありますか。	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。

※このページは医療機関、こども家庭センター等で参考にするので、丁寧に記入しましょう。気になることがあれば、医師や保健師などに相談しましょう。

５歳児健康診査

（　　年　　月　　日実施・　　歳　　か月）

体　重　　．　　kg	身　長　　．　　cm

栄養状態：ふとり気味・普通・やせ気味

目の異常（眼位・視力：右（　）・左（　）・その他）：なし・あり・疑（　）

耳の異常（難聴・その他）：なし・あり・疑（　　）

健康・要観察

歯の状態	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	要治療のむし歯：なし・あり （乳歯　本　永久歯　本） 歯の汚れ：きれい・少ない・多い 歯肉・粘膜：異常なし・あり（　）
		E	D	C	B	A	A	B	C	D	E		
		E	D	C	B	A	A	B	C	D	E		かみ合わせ：よい・経過観察 歯・口腔（くう）の疾病異常：（　）
	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	歯の形態・色調：異常なし・あり（　） （　　年　　月　　日診査）

特記事項

施設名又は 担当者名	

次の健康診査までの記録

（自宅などで測定した身長・体重も記入しましょう。）

年　月　日	年　齢	体　重	身　長	特記事項	施設名又は 担当者名
		．　kg	．　cm		

幼児

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。

保護者から６歳の誕生日のメッセージを記入しましょう。

幼児

○四角の形をまねて、描けますか。	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
○テレビやスマートフォンなどを長時間見せないようにしていますか。	はい　いいえ
○お子さんの睡眠で困っていることはありますか。	いいえ　はい
○保護者ご自身の睡眠で困っていることはありますか。	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。

※このページは医療機関、こども家庭センター等で参考にするので、丁寧に記入しましょう。気になることがあれば、医師や保健師などに相談しましょう。

６歳児健康診査

（　　年　　月　　日実施・　　歳　　か月）

体　重　　．　　kg	身　長　　．　　cm

栄養状態：ふとり気味・普通・やせ気味

目の異常（眼位・視力：右（　）・左（　）・その他）：なし・あり・疑（　）

耳の異常（難聴・その他）：なし・あり・疑（　　）

予防接種 （受けているものに○を付ける。）	Hib　小児肺炎球菌　Ｂ型肝炎　ロタウイルス　ジフテリア　百日せき 破傷風　ポリオ　BCG　麻しん　風しん　水痘　日本脳炎

健康・要観察

歯の状態	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	要治療のむし歯：なし・あり （乳歯　本　永久歯　本） 歯の汚れ：きれい・少ない・多い 歯肉・粘膜：異常なし・あり（　） かみ合わせ：よい・経過観察 歯・口腔（くう）の疾病異常：（　） 歯の形態・色調：異常なし・あり（　） （　　年　　月　　日診査）
		E	D	C	B	A	A	B	C	D	E		
		E	D	C	B	A	A	B	C	D	E		
	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	

特記事項

施設名又は 担当者名	

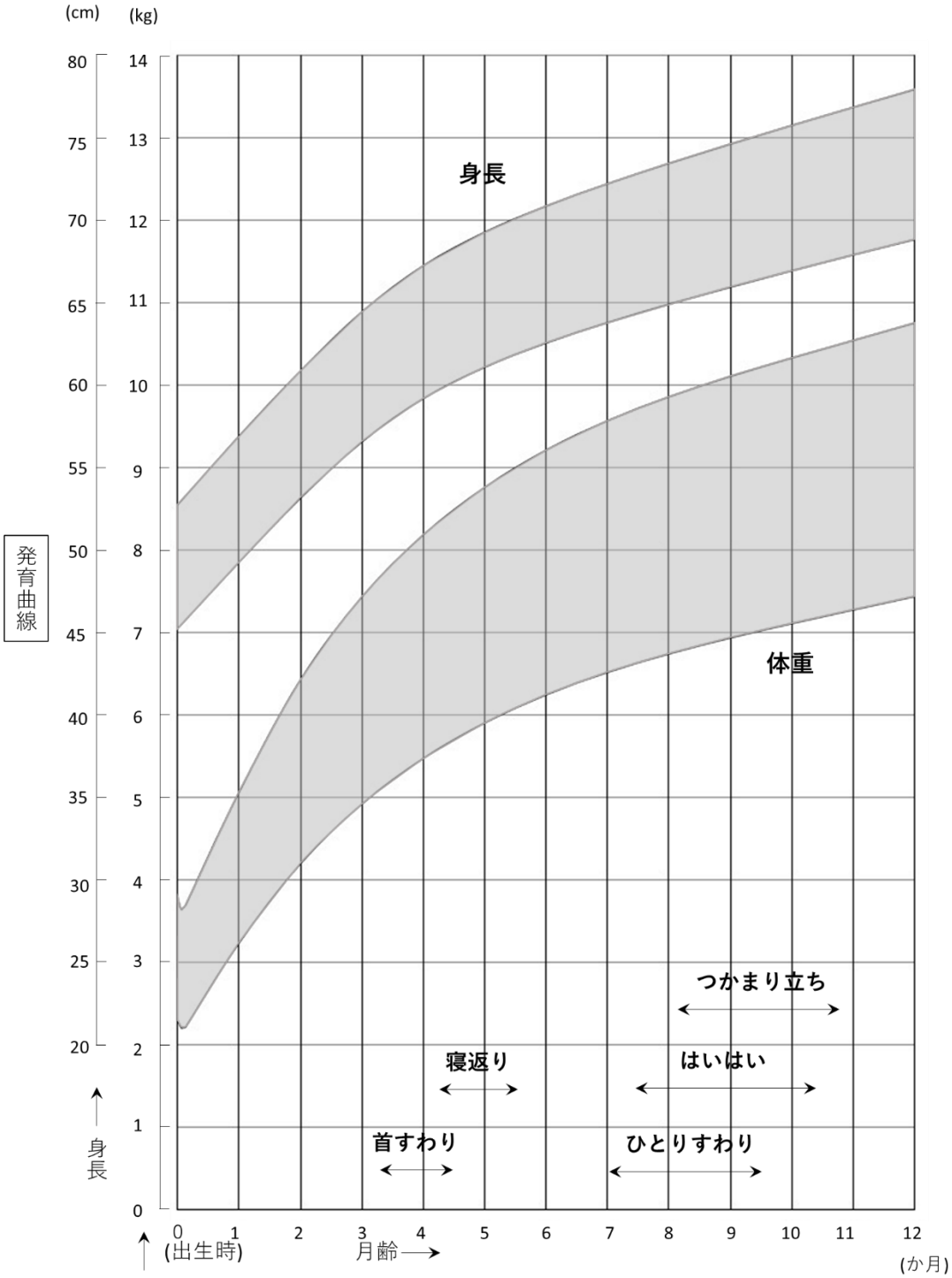
次の健康診査までの記録

（自宅などで測定した身長・体重も記入しましょう。）

年　月　日	年　齢	体　重	身　長	特記事項	施設名又は 担当者名
		．　kg	．　cm		

＜お子さんの体重や身長をこのグラフに記入しましょう。＞

男の子 乳児身体発育曲線（令和５年調査）

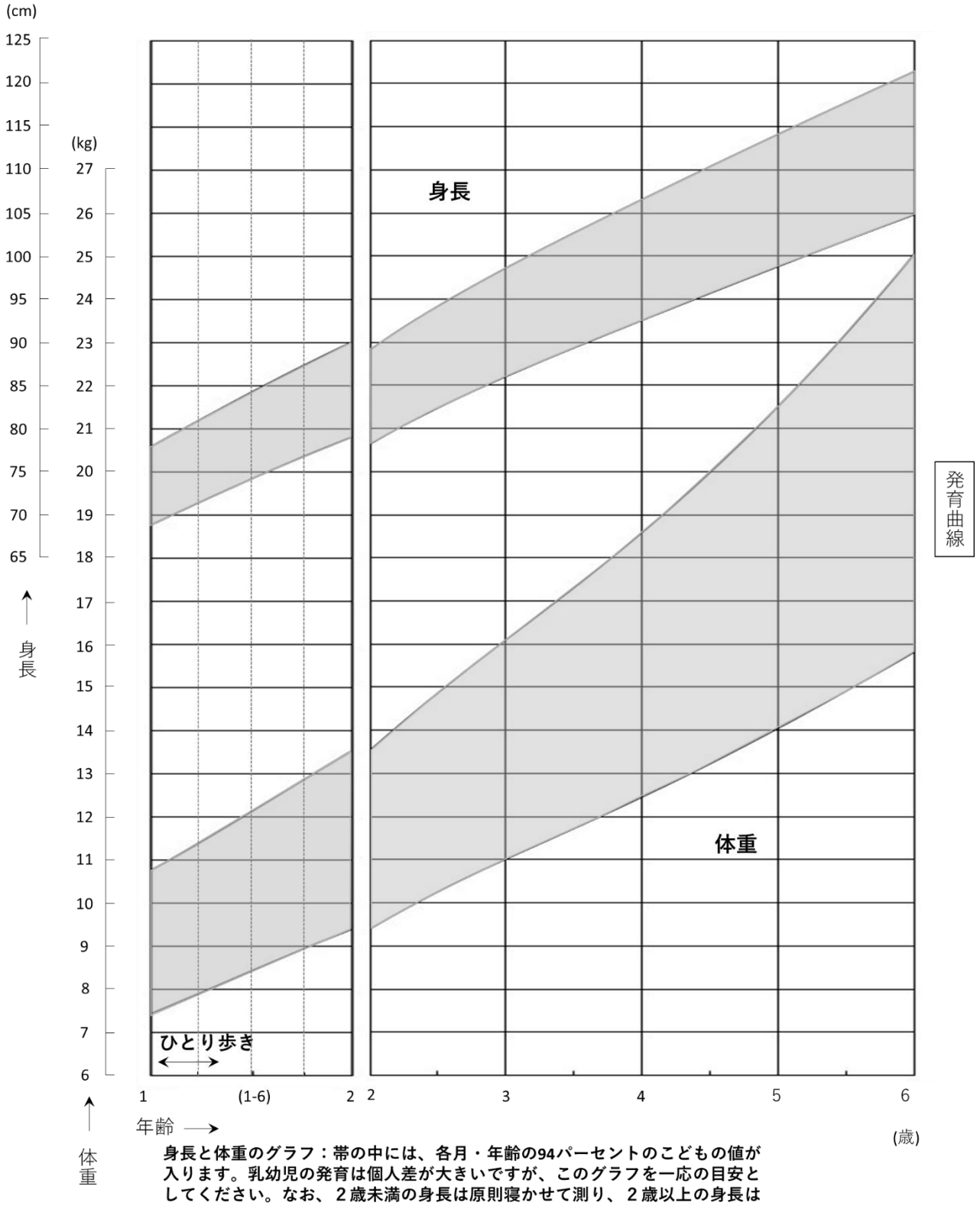


首すわり、寝返り、ひとりすわり、はいはい、つかまり立ち及びひとり歩きの矢印は、約半数のこどもができるようになる月・年齢から、約９割のこどもができるようになる月・年齢までの目安を表したものです。
お子さんができるようになったときを矢印で記入しましょう。

（出典）こども家庭庁令和５年乳幼児身体発育調査報告

＜お子さんの体重や身長をこのグラフに記入しましょう。＞

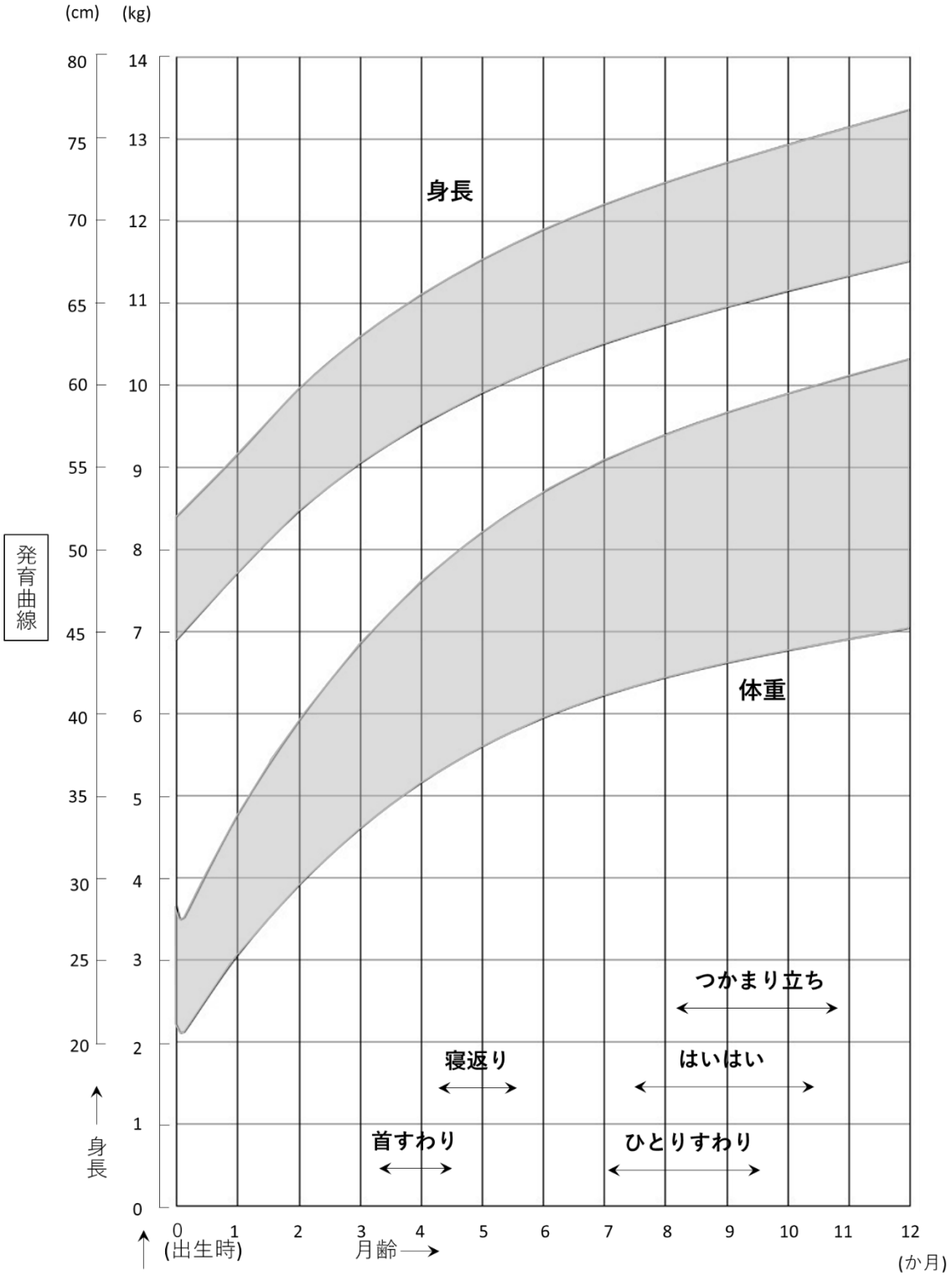
男の子 幼児身体発育曲線（令和５年調査）



身長と体重のグラフ：帯の中には、各月・年齢の94パーセントのこどもの値が入ります。乳幼児の発育は個人差が大きいですが、このグラフを一応の目安としてください。なお、２歳未満の身長は原則寝かせて測り、２歳以上の身長は立たせて測ったものです。

＜お子さんの体重や身長をこのグラフに記入しましょう。＞

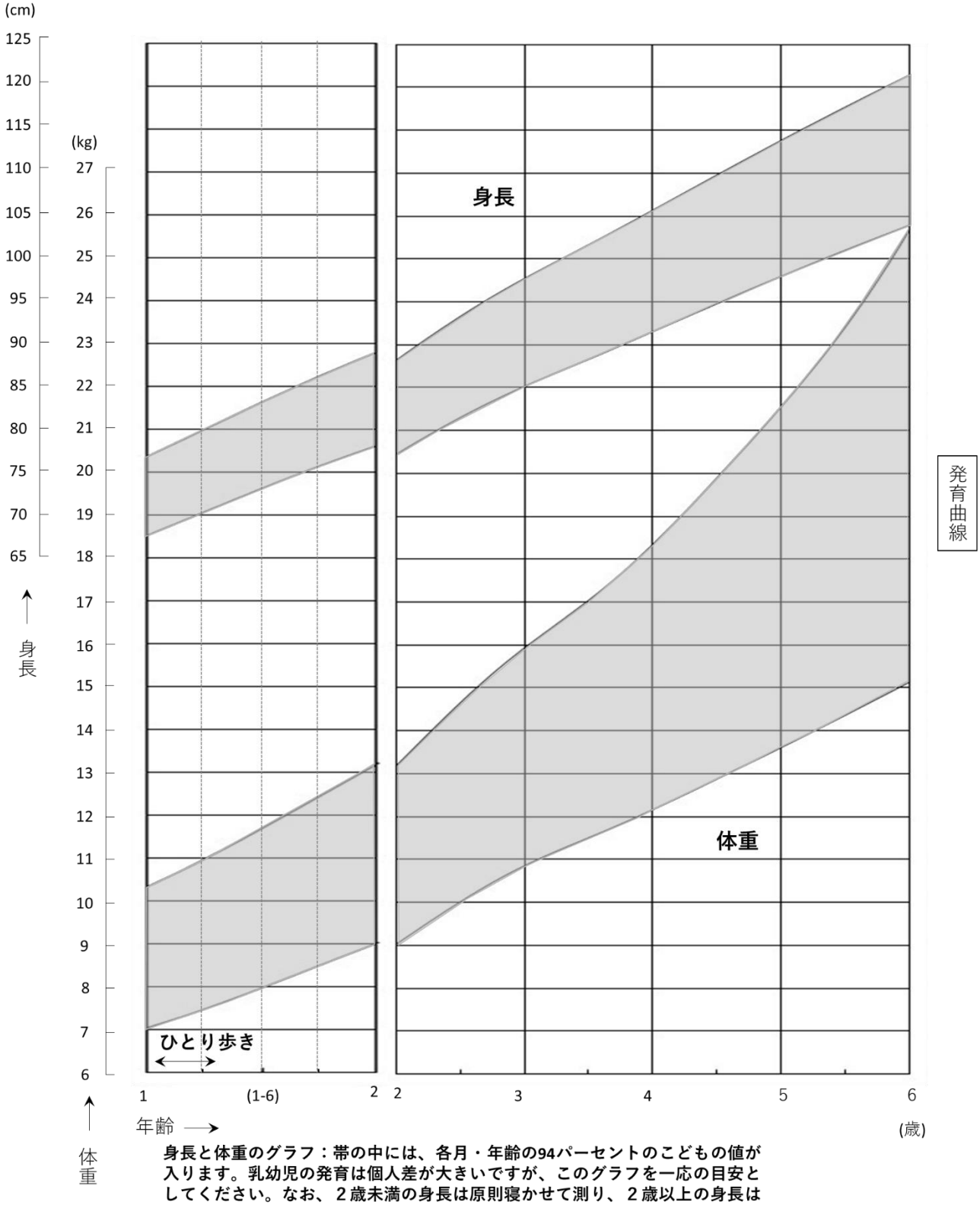
女の子 乳児身体発育曲線（令和５年調査）



首すわり、寝返り、ひとりすわり、はいはい、つかまり立ち及びひとり歩きの矢印は、約半数のこどもができるようになる月・年齢から、約９割のこどもができるようになる月・年齢までの目安を表したものです。
お子さんができるようになったときを矢印で記入しましょう。

＜お子さんの体重や身長をこのグラフに記入しましょう。＞

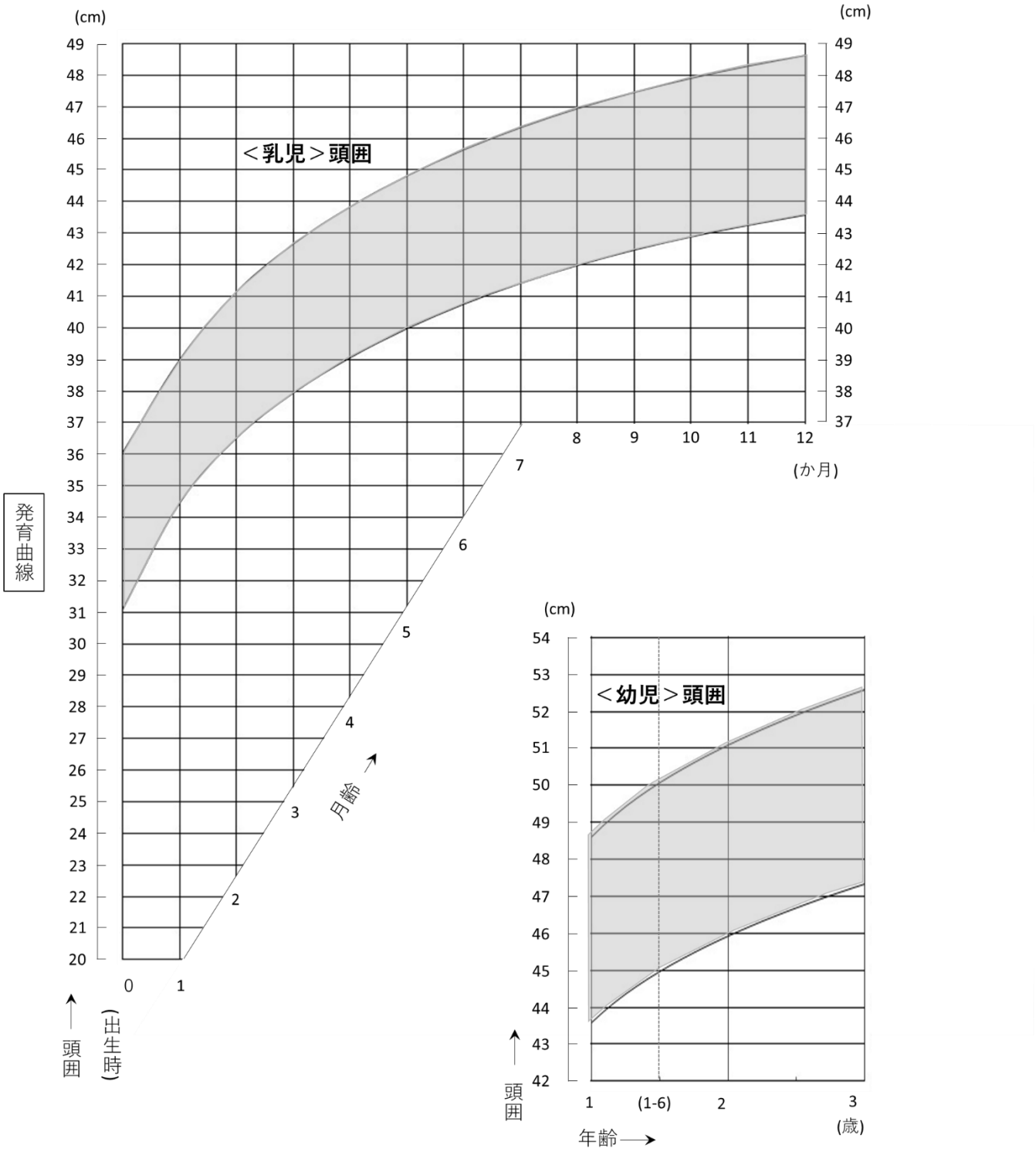
女の子 幼児身体発育曲線（令和５年調査）



身長と体重のグラフ：帯の中には、各月・年齢の94パーセントのこどもの値が入ります。乳幼児の発育は個人差が大きいですが、このグラフを一応の目安としてください。なお、２歳未満の身長は原則寝かせて測り、２歳以上の身長は立たせて測ったものです。

＜お子さんの頭囲をこのグラフに記入しましょう。＞

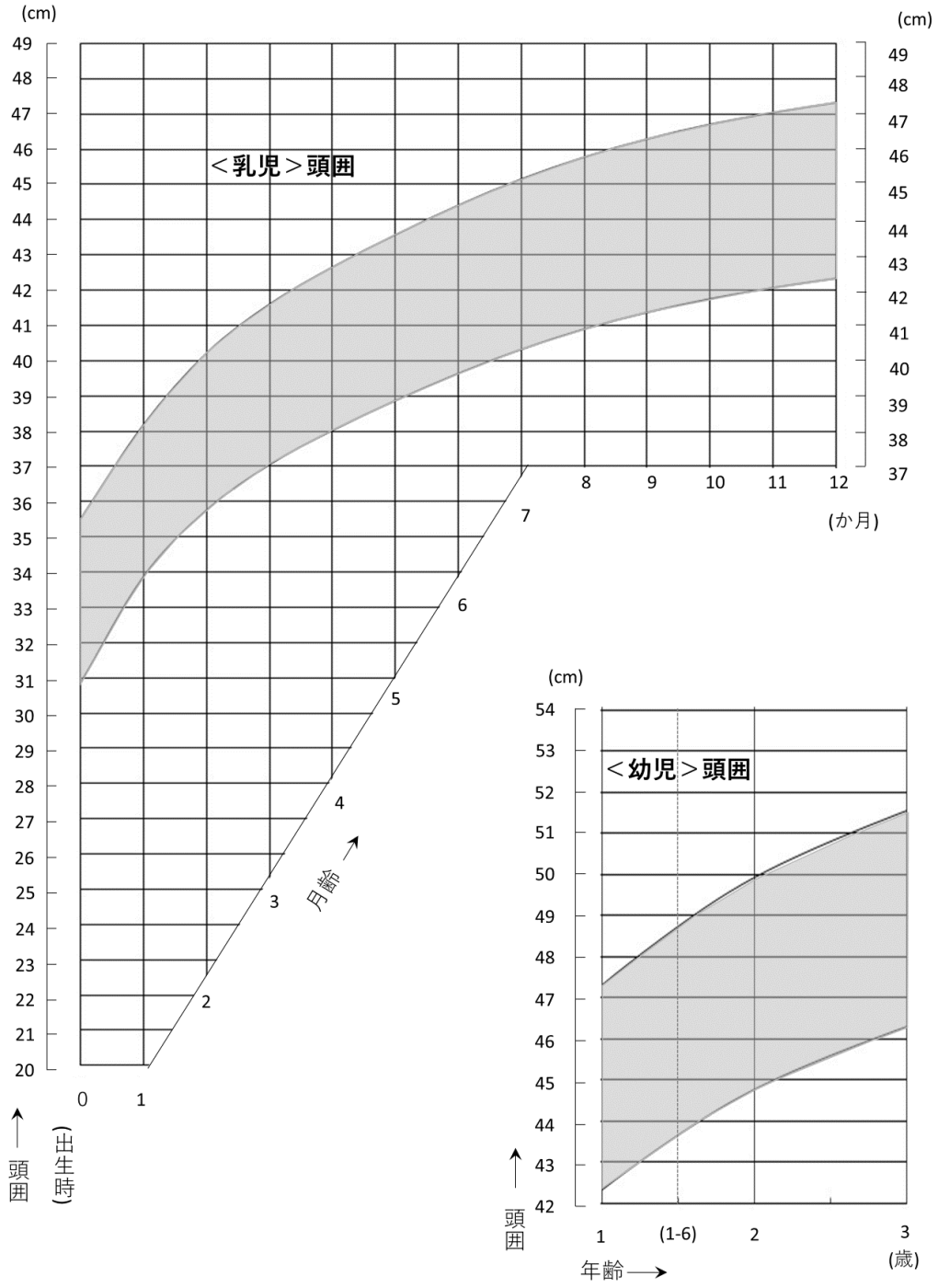
男の子 乳幼児身体発育曲線（令和５年調査）



頭囲のグラフ；帯の中に94パーセントのこどもの値が入ります。なお、頭囲は左右の眉の直上を通るようにして測ったものです。

<お子さんの頭囲をこのグラフに記入しましょう。>

女の子 乳幼児身体発育曲線（令和５年調査）

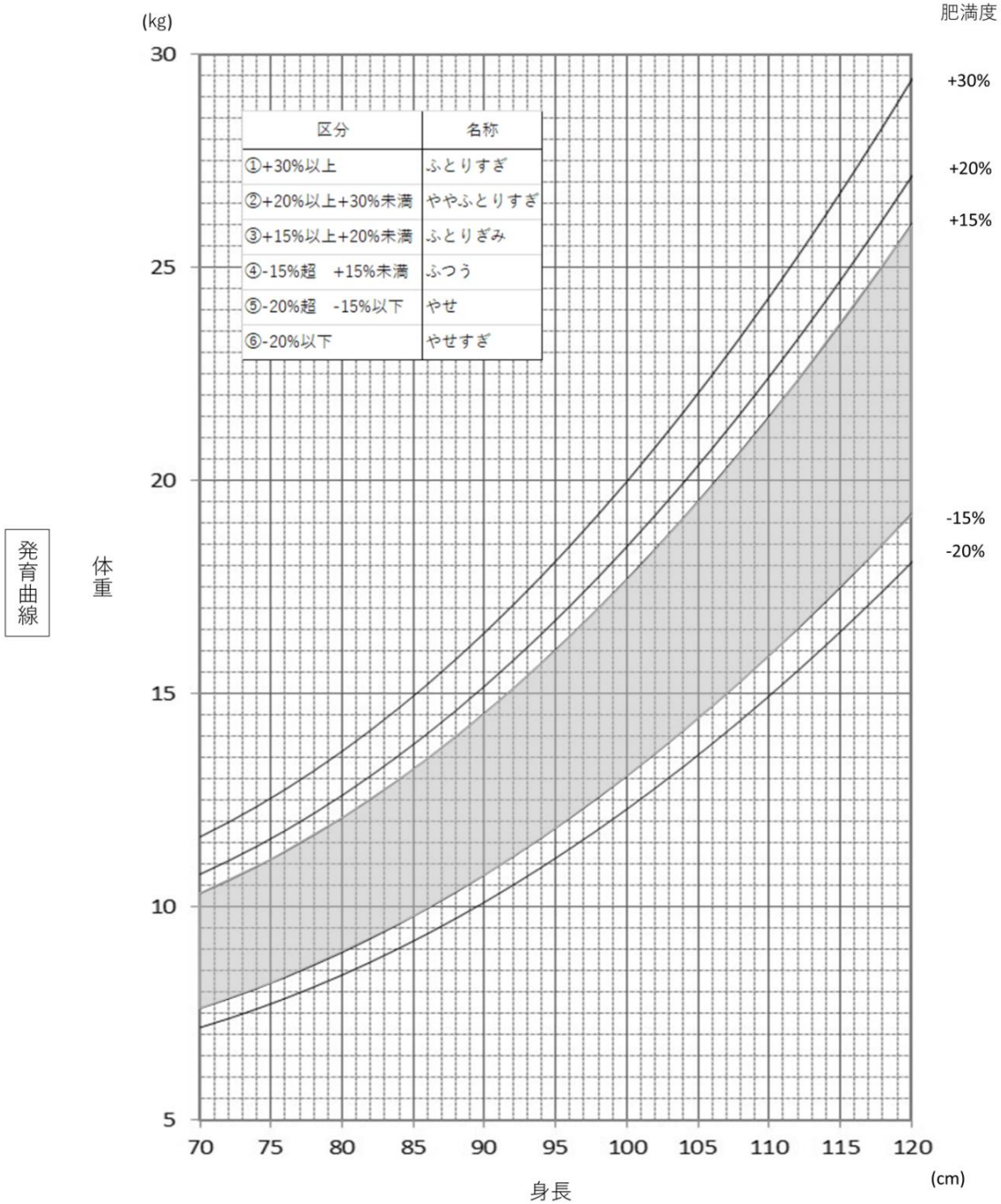


頭囲のグラフ；帯の中に94パーセントのこどもの値が入ります。なお、頭囲は左右の眉の直上を通るようにして測ったものです。

＜お子さんの体重と身長が交差する点をグラフに記入しましょう。＞

男の子 幼児の身長体重曲線（令和５年調査）

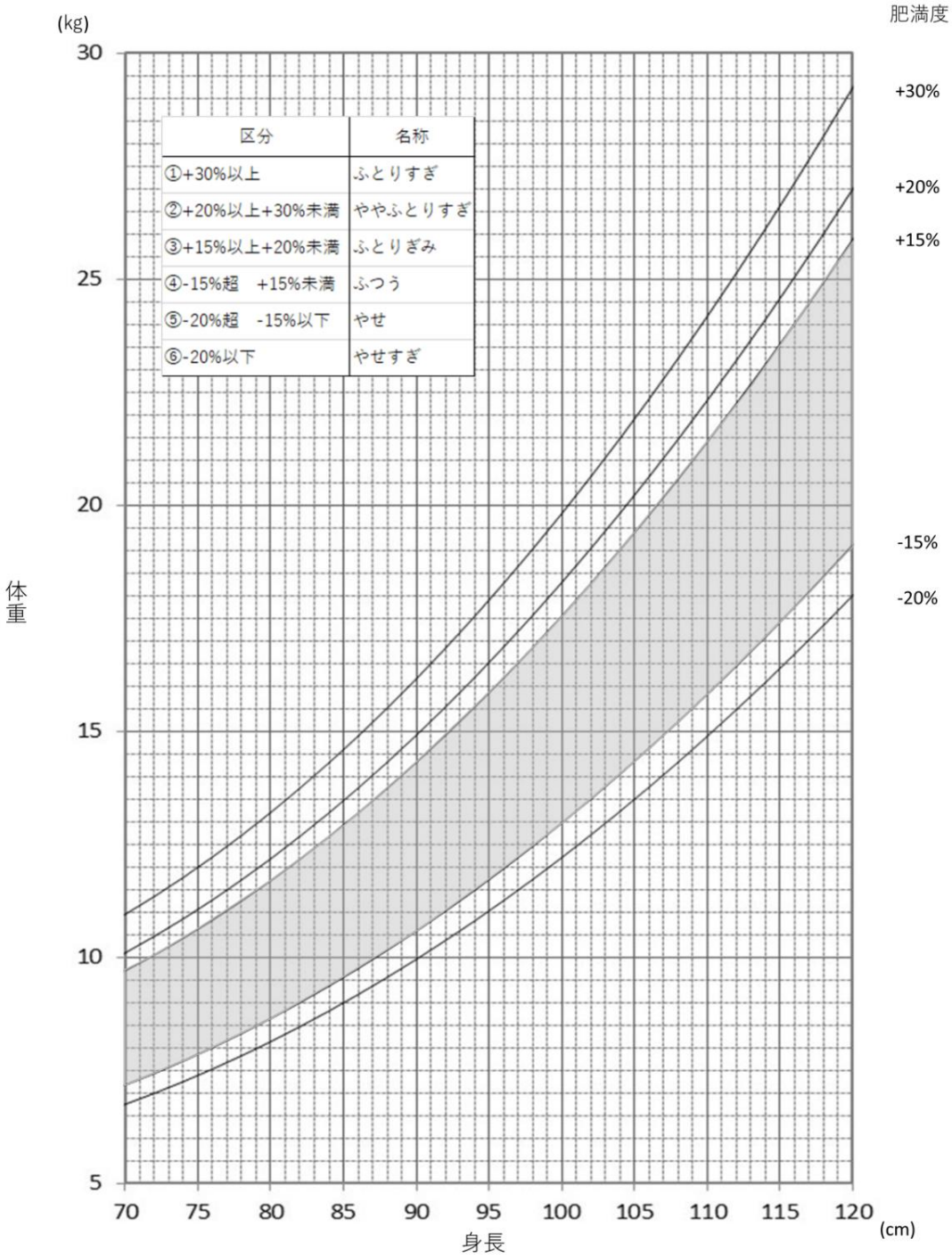
発育曲線



こどものからだつきは成長とともに変化し、個人差も大きいのですが、この曲線を肥満とやせの一応の目安としてください。「ふつう」に入らないからといってただちに異常というわけではありませんが、心配な場合は医師等に相談しましょう。身体計測を行ったときはこのグラフに記入し、成長に伴う変化をみるようにしましょう。

＜お子さんの体重と身長が交差する点をグラフに記入しましょう。＞

女の子 幼児の身長体重曲線（令和５年調査）



区分	名称
①+30%以上	ふとりすぎ
②+20%以上+30%未満	ややふとりすぎ
③+15%以上+20%未満	ふとりぎみ
④-15%超　+15%未満	ふつう
⑤-20%超　-15%以下	やせ
⑥-20%以下	やせすぎ

こどものからだつきは成長とともに変化し、個人差も大きいのですが、この曲線を肥満とやせの一応の目安としてください。「ふつう」に入らないからといってただちに異常というわけではありませんが、心配な場合は医師等に相談しましょう。身体計測を行ったときはこのグラフに記入し、成長に伴う変化をみるようにしましょう。

予防接種の記録 （１）

Immunization Record

感染症から子ども（自分の子どもはもちろん、周りの子どもたちも）を守るために、
予防接種は非常に効果の高い手段の一つです。子どもたちの健康を守るために
予防接種の効果と副反応をよく理解し、子どもに予防接種を受けさせましょう。

予防接種

ﾜｸﾁﾝの種類 Vaccine		接種年月日 Y/M/D (年齢)	ﾒｰｶｰ又は製剤名／ﾛｯﾄ Manufacturer or Brand name/Lot.No.	接種者名 Physician	備考 Remarks
小児肺炎球菌 Streptococcus pneumoniae	1回				
	2回				
	3回				
	追加				
B型肝炎 Viral Hepatitis type B	1回				
	2回				
	3回				
ロタウイルス Rotavirus ※５価経口弱毒生ロタウイルスワクチンのみ３回目を接種	1回				
	2回				
	3回				

予防接種の記録 （２）

Immunization Record

ジフテリア・百日せき・破傷風・ポリオ・インフルエンザ菌ｂ型(Hib) Diphtheria・Pertussis・Tetanus・Polio・Haemophilus influenzae type b						
時期		ワクチンの種類 Vaccine	接種年月日 Y/M/D (年齢)	ﾒｰｶｰ又は製剤名／ﾛｯﾄ Manufacturer or Brand name/Lot.No.	接種者名 Physician	備　考 Remarks
第１期初回	１回					
	２回					
	３回					
第１期 追加						
第２期 ジフテリア ・破傷風 Diphtheria・ Tetanus						

ＢＣＧ			
接　種 年月日 Y/M/D (年齢)	ﾒｰｶｰ又は製剤名／ﾛｯﾄ Manufacturer or Brand name/Lot.No.	接種者名 Physician	備　　考 Remarks

ﾜｸﾁﾝの種類 Vaccine		接種年月日 Y/M/D （年齢）	ﾒｰｶｰ又は製剤名／ﾛｯﾄ Manufacturer or Brand name/Lot.No.	接種者名 Physician	備　考 Remarks
麻しん Measles ・ 風しん Rubella	第１期				
	第２期				
水痘 Varicella	１回				
	２回				

予防接種の記録 （３）

Immunization Record

予防接種

日本脳炎 Japanese Encephalitis					
時期		接種年月日 Y/M/D (年齢)	ﾒｰｶｰ又は製剤名／ﾛｯﾄ Manufacturer or Brand name/Lot.No.	接種者名 Physician	備　考 Remarks
第１期初回	1回				
	2回				
第１期 追加					
第２期					

ﾜｸﾁﾝの種類 Vaccine		接種年月日 Y/M/D (年齢)	ﾒｰｶｰ又は製剤名／ﾛｯﾄ Manufacturer or Brand name/Lot.No.	接種者名 Physician	備考 Remarks
ヒトパピローマ ウイルス (HPV) Human Papillomavirus	1回				
	2回				
	3回				

●薬剤や食品などのアレルギー記入欄

こ 成 母 第 792 号
令 和 6 年 12 月 27 日

公益社団法人日本医師会
公益社団法人日本産科婦人科学会
公益社団法人日本産婦人科医会
公益社団法人日本小児保健協会
公益社団法人日本小児科学会
公益社団法人日本小児科医会
公益社団法人日本看護協会
公益社団法人日本助産師会

御中

こども家庭庁成育局母子保健課長
（　公　印　省　略　）

「新生児聴覚検査の実施について」の一部改正について

母子保健行政の推進につきましては、かねてより格段の御配意を賜り、深く感謝申し上げます。

新生児聴覚検査については、「新生児聴覚検査の実施について」（平成 19 年１月 29 日雇児母発第 0129002 号厚生労働省雇用均等・児童家庭局母子保健課長通知）により行われているところです。

小児難聴の主要な原因の一つである先天性サイトメガロウイルス感染症について、症候性先天性サイトメガロウイルス感染症に対する治療薬が初めて保険適用されたことや新生児聴覚検査の確認検査でリファー（要再検）になった場合、生後３週間以内に先天性サイトメガロウイルス感染症の検査を行うことが強く推奨されていることから、母子保健法施行規則の一部を改正する内閣府令として、母子保健法施行規則（昭和四十年厚生省令第五十五号）の一部を改正したことを踏まえ、同通知の一部を別紙新旧対照表のとおり改正し、令和７年４月１日から適用することといたしました。主な改正の内容は下記のとおりです。

ついては、本通知の内容を御了知の上、貴会会員に対する周知をお願いいたします。

なお、各自治体に対しても、別添のとおり、周知しておりますので御了知いただきますようお願い申し上げます。

記

改正の内容

- 新生児聴覚検査の受診結果を確認し、確認検査でリファー（要再検）となった児やフォローが必要な児とその保護者に対する適切な指導やフォローを行うこと。特に確認検査でリファー（要再検）であった場合、先天性サイトメガロウイルス感染症の検査の実施状況を確認し、必要に応じた指導やフォローを行う旨を追記したこと。
- リファー（要再検）となった児の保護者に対するロードマップの作成に当たっては、平成 31 年度厚生労働省子ども・子育て支援推進調査研究事業で作成された「新生児聴覚検査から療育までを遅滞なく円滑に実施するための手引き書」を参考にすることとお示ししていたが、この手引書については近年の新たな知見を踏まえておらず、記述を削除したこと。
- 別添１「医療機関における新生児聴覚検査に関する留意事項」において、精密検査は、先天性サイトメガロウイルス感染症の尿核酸検査が陽性の場合は２か月以内、陰性の場合は遅くとも生後３か月以内を目途に実施することが望ましい旨を追記したこと。

こ 成 母 第 791 号
令和６年 12 月 27 日

各 都道府県 / 市 町 村 / 特 別 区 母子保健主管部（局）長　殿

こども家庭庁成育局母子保健課長

「新生児聴覚検査の実施について」の一部改正について

新生児聴覚検査については、「新生児聴覚検査の実施について」（平成 19 年１月 29 日雇児母発第 0129002 号厚生労働省雇用均等・児童家庭局母子保健課長通知）により行われているところです。

小児難聴の主要な原因の一つである先天性サイトメガロウイルス感染症について、症候性先天性サイトメガロウイルス感染症に対する治療薬が初めて保険適用されたことや新生児聴覚検査の確認検査でリファー（要再検）になった場合、生後３週間以内に先天性サイトメガロウイルス感染症の検査を行うことが強く推奨されていることから、母子保健法施行規則の一部を改正する内閣府令として、母子保健法施行規則（昭和四十年厚生省令第五十五号）の一部を改正したことを踏まえ、同通知の一部を別紙新旧対照表のとおり改正し、令和７年４月１日から適用することとします。主な改正の内容は下記のとおりです。

各都道府県におかれては、十分御了知の上、貴管内市区町村及び関係団体等に周知をお願いいたします。

なお、関係団体に対しても、別添のとおり、周知しておりますので御了知いただきますようお願い申し上げます。

記

○改正の内容

・　新生児聴覚検査の受診結果を確認し、確認検査でリファー（要再検）

となった児やフォローが必要な児とその保護者に対する適切な指導やファローを行うこと。特に確認検査でリファー（要再検）であった場合、先天性サイトメガロウイルス感染症の検査の実施状況を確認し、必要に応じた指導やフォローを行う旨を追記したこと。

・　リファー（要再検）となった児の保護者に対するロードマップの作成に当たっては、平成 31 年度厚生労働省子ども・子育て支援推進調査研究事業で作成された「新生児聴覚検査から療育までを遅滞なく円滑に実施するための手引き書」を参考にすることとお示ししていたが、この手引書については近年の新たな知見を踏まえておらず、記述を削除したこと。

・　別添１「医療機関における新生児聴覚検査に関する留意事項」において、精密検査は、先天性サイトメガロウイルス感染症の尿核酸検査が陽性の場合は２か月以内、陰性の場合は遅くとも生後３か月以内を目途に実施することが望ましい旨を追記したこと。

（改正後全文）

雇児母発第 0129002 号
平成 19 年 1 月 29 日

［改正経過］ 平成 28 年３月 29 日　雇児母発 0329 第２号
平成 28 年９月 30 日　雇児母発 0930 第３号
平成 29 年 12 月 28 日　子母発 1228 第１号
令和２年３月 31 日　子母発 0331 第３号
令和４年７月 21 日　子母発 0721 第１号
令和５年 10 日３日　こ成母第２７７号
令和６年 12 日 27 日　こ成母第７９１号

都道府県
各　市 町 村　母子保健主管部（局）長　殿
特 別 区

厚生労働省雇用均等・児童家庭局母子保健課長

新生児聴覚検査の実施について

聴覚障害は、早期に発見され適切な支援が行われた場合には、聴覚障害による音声言語発達等への影響が最小限に抑えられることから、その早期発見・早期療育を図るために、全ての新生児を対象として新生児聴覚検査を実施することが重要である。

このため、市町村（特別区を含む。以下同じ。）におかれては、下記に御留意の上、新生児聴覚検査の実施に積極的に取り組まれるようお願いする。

都道府県におかれては、本通知の内容を御了知の上、新生児聴覚検査の意義等に係る管内広域にわたる周知啓発や、療育機関や医療機関等の関係機関との連携体制づくり等について、積極的な取組と管内市区町村への周知・指導を行っていただくようお願いする。また、医療機関に対する周知啓発に当たっては、別添１及び別添２の資料を参考とされたい。

なお、新生児聴覚検査費については、平成 18 年度をもって国庫補助を廃止し、平成 19 年度より市町村に対して地方交付税措置が講じられてきたところであるが、令和４年度には、市町村における新生児聴覚検査の公費負担の実施実態を踏まえ、これまでの少子化対策に関係する経費の内数としての算定から、保健衛生費における算定に変更された。令和６年度からは、普通交付税の算定費目「こども子育て費」の創設に伴い、保健衛生費からこども子育て費における算定に移行し、新生児聴覚検査費として所要の金額が計上されていることを申し添える。

おって、本通知は、地方自治法（昭和22年法律第67号）第245条の４第１項に規定する技術的な助言として発出するものであることを申し添える。

記

1　新生児聴覚検査の実施について

（1）市町村は、聴覚検査方法の開発の進展や新生児期に聴覚能力を判定できる検査機器の普及等により、大半の医療機関において聴覚能力をスクリーニングできる体制が整備されている状況を踏まえ、管内の全ての新生児に対し新生児聴覚検査が実施されるよう、次の取組を行うよう努めること。

①　新生児の訪問指導や乳幼児全戸訪問等の際に、母子健康手帳を活用し、以下を行うこと。

ア　新生児聴覚検査の受診状況を確認し、検査を受けていない児がいた場合、保護者等に対し、検査の受診勧奨を行うこと。その際、病院の外来で検査を受診できる機関も併せて案内する。

なお、当該機関の把握に際しては、都道府県が主催する協議会などを活用するなどにより、情報収集を行う。

イ　新生児聴覚検査の受診結果を確認し、確認検査でリファー（要再検）となった児やフォローが必要な児とその保護者に対する適切な指導やフォローを行うこと。特に確認検査でリファー（要再検）であった場合、先天性サイトメガロウイルス感染症の検査（※）の実施状況を確認し、必要に応じたフォローを行う。

（※　生後３週間以内に尿を採取し、先天性サイトメガロウイルス感染症の尿核酸検査を実施することが強く推奨されている。）

なお、検査の結果、フォローが必要と判断された児に対する療育は、遅くとも生後６か月頃までに開始されることが望ましいこととされていることから、その時期までに管内の新生児を含む全ての乳児に対し受診状況の確認を行うよう努めること。

また、確認した受診状況等については、市町村においてとりまとめ、継続的な検査実施状況等（受診者数、未受診者数、受診率、検査結果、フォローが必要な児の数等）の把握に活用すること。

②　新生児聴覚検査に係る費用について公費負担を行い、受診者の経済的負担の軽減を積極的に図ること。

（2）市町村は、（1）の取組を行うに当たって、検査により把握されたフォローが必要な児に対する療育が遅滞なく実施されるよう、別添２の新生児聴覚検査の流れを参考とすること。

2　周知啓発

市町村は、周知啓発に当たり次に留意すること。

（1）市町村は、リファー（要再検）となった児の保護者について、精密検査を要する際や、難聴と診断された場合に、精密検査機関のリスト（別添２参照）やロードマップ等を活用して、遅滞なく精密検査を受検できるよう勧奨することが望ましい。また、確認検査でリファー（要再検）となった児の保護者に対し、必要に応じて、

先天性サイトメガロウイルス感染症の検査についての情報提供を行うことも考慮すること。

（２）精密検査後の療育については、児のニーズに応じた選択肢（手話、補聴器、人工内耳等）などの情報提供を適切に行う。

なお、情報提供するための選択肢については、都道府県が設置する協議会を活用するなど、都道府県や関係機関と連携し、地域資源の把握に努めること。

（３）新生児聴覚検査の目的や検査方法等について、保護者又は関係者等に対して、あらゆる機会を通じて周知徹底を図ること。

（４）母子健康手帳の交付、妊産婦健康診査、出産前の両（母）親学級等の機会を活用し、住民に対し新生児聴覚検査についての普及啓発を行うこと。

３　関係機関の連携等

（１）都道府県は、管内の市町村において、新生児に対する検査が適切に実施され、検査により把握されたフォローが必要な児及びその保護者に対する多面的な支援が円滑に行われるよう、行政機関、療育機関、医療機関、教育機関、地域の医師会、患者会等の関係機関・関係団体から構成される協議会を開催し、都道府県単位で連携体制を構築すること。

協議会においては、市町村における実施状況等（公費負担の実施、検査の受診者数・未受診者数・受診率・検査結果等、受診勧奨、早期療育への支援状況等）や医療機関における検査の実施状況等を把握し、必要な対策について協議すること。その際、確認検査でリファー（要再検）となった児に対し、生後３週間以内に先天性サイトメガロウイルス感染症の検査を実施することが強く推奨されていることを踏まえた対応についても協議すること。

（２）市町村は、公費負担に係る産科医療機関からの請求書などを通して、検査日時・受検結果・検査機器・リファー（要再検）の状況を把握するよう努める。

その際、医療機関と連携する中で、詳細な報告書を得られる場合には、リファー（要再検）となった児に対して、医療機関が紹介した精密検査機関名等を把握するよう努めること。

（３）（１）の連携体制のもとで、新生児聴覚検査から療育までを遅滞なく円滑に実施できるよう、手引き等を作成することが望ましい。

（４）検査結果等の個人情報の取扱いには十分留意すること。

【別添１】

医療機関における新生児聴覚検査に関する留意事項

１ 検査体制の整備

（１）分娩取扱機関においては、必要な検査機器の整備及び検査担当者の配置、又は、検査を実施する医療機関との連携体制の構築により、出生児に対し新生児聴覚検査を早期に実施できる体制を整えること。新生児聴覚検査を実施する機関（以下「検査機関」という。）については、リファー（要再検）のケースについては、精密検査を実施する医療機関に適切につなげられるよう、連携体制の構築を図ること。

（２）確認検査でリファー（要再検）となった児が、生後３週間以内に先天性サイトメガロウイルス感染症の検査を受けることが強く推奨されていることを踏まえ、検査機関においては、新生児聴覚検査の確認検査でリファー（要再検）となったケースについて、先天性サイトメガロウイルス感染症の検査を必要に応じて遅滞なく実施できる体制を整えること。また、先天性サイトメガロウイルス感染症の検査が陽性のケースについて、適切な治療を行うことができる体制（小児科等の医療機関との連携体制を含む）の構築を図ること。

（３）精密検査を実施する医療機関は、精密検査の結果、異常があると認められた児に対する療育が早期に開始されるよう、療育機関との連携体制の構築を図ること。

２ 検査機関における対応

（１）検査機関は、検査の実施に当たり、保護者に誤解や過剰な不安感を与えないよう、保護者に対し、検査の目的・内容・方法についてわかりやすく説明するよう努めること。

（２）検査機関は、検査の結果、リファー（要再検）のケースについては、保護者に対し十分な説明を行うよう努めること。また、確認検査でリファー（要再検）のケースについては、生後３週間以内の先天性サイトメガロウイルス感染症の検査を実施することが強く推奨されていることに留意し、適切な対応を行うこと。

（３）検査機関は、保護者に説明し同意を得た上で、母子健康手帳に検査機器・検査年月日・結果等を記録すること若しくは検査結果の写しを添付すること、又は、検査結果の写しを保護者に渡すことに努めること。指定養育医療機関において、聴覚検査を実施する場合においても同様であること。

３ 検査時期

（１）分娩取扱機関において新生児聴覚検査を実施する場合は、おおむね生後３日以内に行う初回検査の結果、リファー（要再検）のケースについては、おおむね生後１週間以内に確認検査を行うこと。分娩取扱機関において新生児聴覚検査を実施しない場合は、出生児が退院後可能な限り早期に検査を受診できるよう、検査機関との連携を図ること。

　確認検査でリファー（要再検）となった児が、生後３週間以内に先天性サイトメガロウイルス感染症の検査を受けることが強く推奨されていることを踏まえ、出生児が早期に検査を受診できるよう、留意すること。

（２）精密検査は、先天性サイトメガロウイルス感染症の尿核酸検査が陽性の場合は生後２か月以内に、陰性の場合は遅くとも生後３か月以内を目途に実施することが望ましいこと。精密検査を実施する機関は、予約待機時間等、診断に遅れが生じないよう配慮すること。

（３）精密検査の結果、支援が必要と判断された児については、保護者に、児のニーズに応じた療育の選択肢（手話、補聴器、人工内耳等）等の適切な情報提供を行ったうえで、遅くとも生後６か月頃までに療育が開始されることが望ましいこと。

（４）未熟児など特別な配慮が必要な児への検査時期については、（１）から（３）までにかかわらず、医師により適切に判断されることが望ましいこと。

４ 検査方法

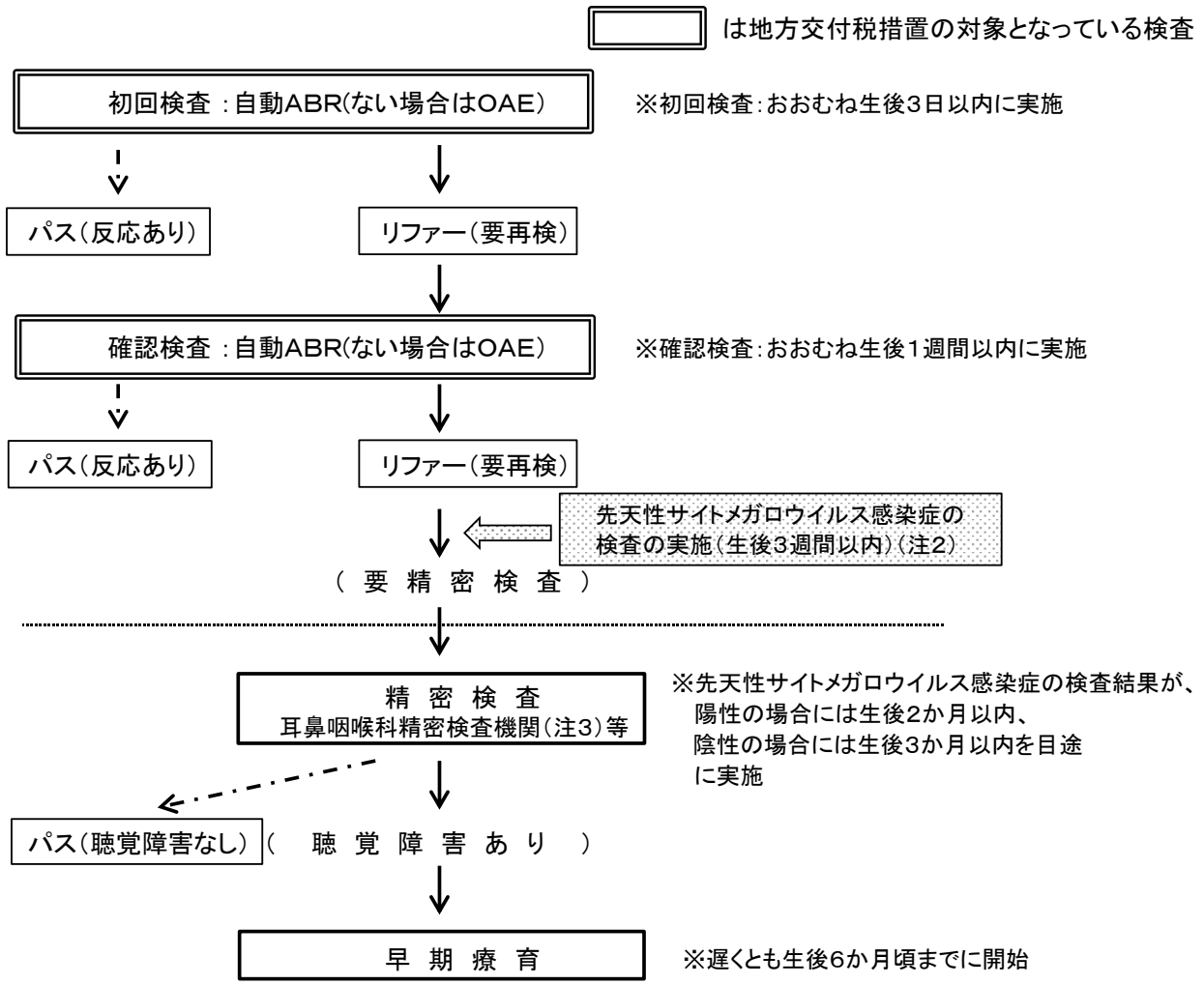
聴神経難聴スペクトラム（Auditory neuropathy spectrum disorders(ＡＮＳＤ)）では、内耳機能は正常又は正常に近いため耳音響放射検査（ＯＡＥ）ではパス（反応あり）となるものの、聴神経機能は異常であるため自動聴性脳幹反応検査（自動ＡＢＲ）ではリファー（要再検）となる。このため、初回検査及び確認検査は自動聴性脳幹反応検査（自動ＡＢＲ）で実施することが望ましいこと。

５ その他

検査機関は、新生児聴覚検査の精度の維持向上を図ることが望ましいこと。

【別添２】

新生児聴覚検査の流れ（注１）



注１：未熟児など特別な配慮が必要な児への検査時期については、上記にかかわらず、医師により適切に判断されることが望ましい。

注２：確認検査でリファー（要再検）であった場合、生後3週間以内に尿を採取し、先天性サイトメガロウイルス感染症の尿核酸検査を実施することが強く推奨されている。

注３：日本耳鼻咽喉科学会が定める「新生児聴覚スクリーニング後の精密検査機関リスト」を参照すること。
https://www.jibika.or.jp/modules/hearingloss/index.php?content_id=6

＜ 用語解説 ＞

新生児聴覚検査
・・・新生児期において、先天性の聴覚障害の発見を目的として実施する聴覚検査

自動ABR（自動聴性脳幹反応（Automated Auditory Brainstem Response））
・・・新生児聴覚スクリーニング用の聴性脳幹反応検査。自動判定機能をもたせるもので、判定基準は35dBに設定される

ABR（聴性脳幹反応（Auditory Brainstem Response））
・・・睡眠下に刺激音を聴かせて頭皮上から得られる聴性電位変動で、聴覚脳幹機能を評価する検査

OAE（耳音響放射（Otoacoustic Emissions））
・・・内耳から外耳道へ放射される微弱な音信号を集音して得られる反応で、内耳有毛細胞機能を評価する検査

【別紙】新旧対照表　　下線部分は、改正部分

新	旧
雇児母発第 0129002 号 平成 19 年１月 29 日 ［改正経過］　平成 28 年３月 29 日　雇児母発 0329 第２号 平成 28 年９月 30 日　雇児母発 0930 第３号 平成 29 年 12 月 28 日　子母発 1228 第１号 令和２年３月 31 日　子母発 0331 第３号 令和４年７月 21 日　子母発 0721 第１号 令和５年 10 日３日　こ成母第２７７号 令和６年 12 日 21 日　こ成母第７９１号 都道府県 各　市町村　母子保健主管部（局）長　殿 特別区 厚生労働省雇用均等・児童家庭局母子保健課長 新生児聴覚検査の実施について 聴覚障害は、早期に発見され適切な支援が行われた場合には、聴覚障害による音声言語発達等への影響が最小限に抑えられることから、その早期発見・早期療育を図るために、全ての新生児を対象として新生児聴覚検査を実施することが重要である。 このため、市町村（特別区を含む。以下同じ。）におかれては、下記に御留意の上、新生児聴覚検査の実施に積極的に取り組まれるようお願いする。 都道府県におかれては、本通知の内容を御了知の上、新生児聴覚検査の意義等に係る管内広域にわたる周知啓発や、療育機関や医療機関等の関係機関との連携体制づくり等について、積極的な取組と管内市区町村への周知・指導を行っていただくようお願いする。ま	雇児母発第 0129002 号 平成 19 年１月 29 日 ［改正経過］　平成 28 年３月 29 日　雇児母発 0329 第２号 平成 28 年９月 30 日　雇児母発 0930 第３号 平成 29 年 12 月 28 日　子母発 1228 第１号 令和２年３月 31 日　子母発 0331 第３号 令和４年７月 21 日　子母発 0721 第１号 令和５年 10 日３日　こ成母第２７７号 都道府県 各　市町村　母子保健主管部（局）長　殿 特別区 厚生労働省雇用均等・児童家庭局母子保健課長 新生児聴覚検査の実施について 聴覚障害は、早期に発見され適切な支援が行われた場合には、聴覚障害による音声言語発達等への影響が最小限に抑えられることから、その早期発見・早期療育を図るために、全ての新生児を対象として新生児聴覚検査を実施することが重要である。 このため、市町村（特別区を含む。以下同じ。）におかれては、下記に御留意の上、新生児聴覚検査の実施に積極的に取り組まれるようお願いする。 都道府県におかれては、本通知の内容を御了知の上、新生児聴覚検査の意義等に係る管内広域にわたる周知啓発や、療育機関や医療機関等の関係機関との連携体制づくり等について、積極的な取組と管内市区町村への周知・指導を行っていただくようお願いする。ま

た、医療機関に対する周知啓発に当たっては、別添１及び別添２の資料を参考とされたい。 　なお、新生児聴覚検査費については、平成 18 年度をもって国庫補助を廃止し、平成 19 年度より市町村に対して地方交付税措置が講じられてきたところであるが、令和４年度には、市町村における新生児聴覚検査の公費負担の実施実態を踏まえ、これまでの少子化対策に関係する経費の内数としての算定から、保健衛生費における算定に変更された。令和６年度からは、普通交付税の算定費目「こども子育て費」の創設に伴い、保健衛生費からこども子育て費における算定に移行し、新生児聴覚検査費として所要の金額が計上されていることを申し添える。 　おって、本通知は、地方自治法（昭和 22 年法律第 67 号）第 245 条の４第１項に規定する技術的な助言として発出するものであることを申し添える。	た、医療機関に対する周知啓発に当たっては、別添１及び別添２の資料を参考とされたい。 　なお、新生児聴覚検査費については、平成 18 年度をもって国庫補助を廃止し、平成 19 年度より市町村に対して地方交付税措置が講じられてきたところであるが、令和４年度には、市町村における新生児聴覚検査の公費負担の実施実態を踏まえ、これまでの少子化対策に関係する経費の内数としての算定から、保健衛生費における算定に変更し、新生児聴覚検査費として所要の金額が計上されたことを申し添える。 　おって、本通知は、地方自治法（昭和 22 年法律第 67 号）第 245 条の４第１項に規定する技術的な助言として発出するものであることを申し添える。
記 １　新生児聴覚検査の実施について （１）市町村は、聴覚検査方法の開発の進展や新生児期に聴覚能力を判定できる検査機器の普及等により、大半の医療機関において聴覚能力をスクリーニングできる体制が整備されている状況を踏まえ、管内の全ての新生児に対し新生児聴覚検査が実施されるよう、次の取組を行うよう努めること。 ①　新生児の訪問指導や乳幼児全戸訪問等の際に、母子健康手帳を活用し、以下を行うこと。 ア　新生児聴覚検査の受診状況を確認し、検査を受けていない児がいた場合、保護者等に対し、検査の受診勧奨を行うこと。その際、病院の外来で検査を受診できる機関も併せて案内する。 　なお、当該機関の把握に際しては、都道府県が主催する協議会などを活用するなどにより、情報収集を行う。 イ　新生児聴覚検査の受診結果を確認し、確認検査でリファー（要再検）となった児やフォローが必要な児とその保護者に対する適切な指導やフォローを行うこと。特に確認検査でリファー（要再検）であった場合、先天性サイトメガロウイルス感染症の検査（※）の実施状況を確認し、必要に	記 １　新生児聴覚検査の実施について （１）市町村は、聴覚検査方法の開発の進展や新生児期に聴覚能力を判定できる検査機器の普及等により、大半の医療機関において聴覚能力をスクリーニングできる体制が整備されている状況を踏まえ、管内の全ての新生児に対し新生児聴覚検査が実施されるよう、次の取組を行うよう努めること。 ①　新生児の訪問指導や乳幼児全戸訪問等の際に、母子健康手帳を活用し、以下を行うこと。 ア　新生児聴覚検査の受診状況を確認し、検査を受けていない児がいた場合、保護者等に対し、検査の受診勧奨を行うこと。その際、病院の外来で検査を受診できる機関も併せて案内する。 　なお、当該機関の把握に際しては、都道府県が主催する協議会などを活用するなどにより、情報収集を行う。 イ　新生児聴覚検査の受診結果を確認し、確認検査でリファー（要再検）となった児や要支援児とその保護者に対する適切な指導援助を行うこと。

応じたフォローを行う。 （※　生後３週間以内に尿を採取し、先天性サイトメガロウイルス感染症の尿核酸検査を実施することが強く推奨されている。） なお、検査の結果、フォローが必要と判断された児に対する療育は、遅くとも生後６か月頃までに開始されることが望ましいこととされていることから、その時期までに管内の新生児を含む全ての乳児に対し受診状況の確認を行うよう努めること。 また、確認した受診状況等については、市町村においてとりまとめ、継続的な検査実施状況等（受診者数、未受診者数、受診率、検査結果、フォローが必要な児の数等）の把握に活用すること。 ②　新生児聴覚検査に係る費用について公費負担を行い、受診者の経済的負担の軽減を積極的に図ること。 （２）市町村は、（１）の取組を行うに当たって、検査により把握されたフォローが必要な児に対する療育が遅滞なく実施されるよう、別添２の新生児聴覚検査の流れを参考とすること。	なお、検査の結果、支援が必要と判断された児に対する療育は、遅くとも生後６か月頃までに開始されることが望ましいこととされていることから、その時期までに管内の新生児を含む全ての乳児に対し受診状況の確認を行うよう努めること。 また、確認した受診状況等については、市町村においてとりまとめ、継続的な検査実施状況等（受診者数、未受診者数、受診率、検査結果、要支援児数等）の把握に活用すること。 ②　新生児聴覚検査に係る費用について公費負担を行い、受診者の経済的負担の軽減を積極的に図ること。 （２）市町村は、（１）の取組を行うに当たって、検査により把握された要支援児に対する療育が遅滞なく実施されるよう、別添２の新生児聴覚検査の流れを参考とすること。
２　周知啓発 市町村は、周知啓発に当たり次に留意すること。 （１）市町村は、リファー（要再検）となった児の保護者について、精密検査を要する際や、難聴と診断された場合に、精密検査機関のリスト（別添２参照）やロードマップ等を活用して、遅滞なく精密検査を受検できるよう勧奨することが望ましい。また、確認検査でリファー（要再検）となった児の保護者に対し、必要に応じて、先天性サイトメガロウイルス感染症の検査についての情報提供を行うことも考慮すること。	２　周知啓発 市町村は、周知啓発に当たり次に留意すること。 （１）市町村は、リファー（要再検）となった児の保護者について、精密検査を要する際や、難聴と診断された場合に、精密検査機関のリスト（別添２参照）やロードマップ等を活用して、遅滞なく精密検査を受検できるよう勧奨することが望ましい。また、確認検査でリファー（要再検）となった児の保護者に対し、必要に応じて、先天性サイトメガロウイルス感染症の検査についての情報提供を行うことも考慮すること。 なお、ロードマップの作成に当たっては、平成 31 年度厚生労働省子ども・子育て支援推進調査研究事業で作成された「新生児聴覚検査から療育までを遅滞なく円滑に実施するための手引き書」（以下「手引き書の例」という。）を参考にすること。
（２）精密検査後の療育については、児のニーズに応じた選択肢（手話、補聴器、人工内耳等）などの情報提供を適切に行う。 なお、情報提供するための選択肢については、都道府県が設置する協議会を活用するなど、都道府県や関係機関と連携し、	（２）精密検査後の療育については、児のニーズに応じた選択肢（手話、補聴器、人工内耳等）などの情報提供を適切に行う。 なお、情報提供するための選択肢については、都道府県が設置する協議会を活用するなど、都道府県や関係機関と連携し、

地域資源の把握に努めること。 （３）新生児聴覚検査の目的や検査方法等について、保護者又は関係者等に対して、あらゆる機会を通じて周知徹底を図ること。 （４）母子健康手帳の交付、妊産婦健康診査、出産前の両（母）親学級等の機会を活用し、住民に対し新生児聴覚検査についての普及啓発を行うこと。 ３　関係機関の連携等 （１）都道府県は、管内の市町村において、新生児に対する検査が適切に実施され、検査により把握されたフォローが必要な児及びその保護者に対する多面的な支援が円滑に行われるよう、行政機関、療育機関、医療機関、教育機関、地域の医師会、患者会等の関係機関・関係団体から構成される協議会を開催し、都道府県単位で連携体制を構築すること。 　協議会においては、市町村における実施状況等（公費負担の実施、検査の受診者数・未受診者数・受診率・検査結果等、受診勧奨、早期療育への支援状況等）や医療機関における検査の実施状況等を把握し、必要な対策について協議すること。その際、確認検査でリファー（要再検）となった児に対し、生後３週間以内に先天性サイトメガロウイルス感染症の検査を実施することが強く推奨されていることを踏まえた対応についても協議すること。 （２）市町村は、公費負担に係る産科医療機関からの請求書などを通して、検査日時・受検結果・検査機器・リファー（要再検）の状況を把握するよう努める。 　その際、医療機関と連携する中で、詳細な報告書を得られる場合には、リファー（要再検）となった児に対して、医療機関が紹介した精密検査機関名等を把握するよう努めること。 （３）（１）の連携体制のもとで、新生児聴覚検査から療育までを遅滞なく円滑に実施できるよう、手引き等を作成することが望ましい。 （４）検査結果等の個人情報の取扱いには十分留意すること。	地域資源の把握に努めること。 （３）新生児聴覚検査の目的や検査方法等について、保護者又は関係者等に対して、あらゆる機会を通じて周知徹底を図ること。 （４）母子健康手帳の交付、妊産婦健康診査、出産前の両（母）親学級等の機会を活用し、住民に対し新生児聴覚検査についての普及啓発を行うこと。 ３　関係機関の連携等 （１）都道府県は、管内の市町村において、新生児に対する検査が適切に実施され、検査により把握された要支援児及びその保護者に対する多面的な支援が円滑に行われるよう、行政機関、療育機関、医療機関、教育機関、地域の医師会、患者会等の関係機関・関係団体から構成される協議会を開催し、都道府県単位で連携体制を構築すること。 　協議会においては、市町村における実施状況等（公費負担の実施、検査の受診者数・未受診者数・受診率・検査結果等、受診勧奨、早期療育への支援状況等）や医療機関における検査の実施状況等を把握し、必要な対策について協議すること。その際、確認検査でリファー（要再検）となった児に対する先天性サイトメガロウイルス感染症の検査が強く推奨されていることを踏まえた対応についても協議すること。 （２）市町村は、公費負担に係る産科医療機関からの請求書などを通して、検査日時・受検結果・検査機器・リファー（要再検）の状況を把握するよう努める。 　その際、医療機関と連携する中で、詳細な報告書を得られる場合には、リファー（要再検）となった児に対して、医療機関が紹介した精密検査機関名等を把握するよう努めること。 （３）（１）の連携体制のもとで、新生児聴覚検査から療育までを遅滞なく円滑に実施できるよう、手引き等を作成することが望ましい。その際、手引き書の例を参考にすること。 （４）検査結果等の個人情報の取扱いには十分留意すること。

【別添１】

医療機関における新生児聴覚検査に関する留意事項

１　検査体制の整備

（１）分娩取扱機関においては、必要な検査機器の整備及び検査担当者の配置、又は、検査を実施する医療機関との連携体制の構築により、出生児に対し新生児聴覚検査を早期に実施できる体制を整えること。新生児聴覚検査を実施する機関（以下「検査機関」という。）については、リファー（要再検）のケースについては、精密検査を実施する医療機関に適切につなげられるよう、連携体制の構築を図ること。

（２）確認検査でリファー（要再検）となった児が、生後３週間以内に先天性サイトメガロウイルス感染症の検査を受けることが強く推奨されていることを踏まえ、検査機関においては、新生児聴覚検査の確認検査でリファー（要再検）となったケースについて、先天性サイトメガロウイルス感染症の検査を必要に応じて遅滞なく実施できる体制を整えること。また、先天性サイトメガロウイルス感染症の検査が陽性のケースについて、適切な治療を行うことができる体制（小児科等の医療機関との連携体制を含む。）の構築を図ること。

（３）精密検査を実施する医療機関は、精密検査の結果、異常があると認められた児に対する療育が早期に開始されるよう、療育機関との連携体制の構築を図ること。

２　検査機関における対応

（１）検査機関は、検査の実施に当たり、保護者に誤解や過剰な不安感を与えないよう、保護者に対し、検査の目的・内容・方法についてわかりやすく説明するよう努めること。

（２）検査機関は、検査の結果、リファー（要再検）のケースについては、保護者に対し十分な説明を行うよう努めること。また、確認検査でリファー（要再検）のケースについては、生後３週間以内の先天性サイトメガロウイルス感染症の検査を実施することが強く推奨されていることに留意し、適切な対応を行うこと。

（３）検査機関は、保護者に説明し同意を得た上で、母子健康手

【別添１】

医療機関における新生児聴覚検査に関する留意事項

１　検査体制の整備

（１）分娩取扱機関においては、必要な検査機器の整備及び検査担当者の配置、又は、検査を実施する医療機関との連携体制の構築により、出生児に対し新生児聴覚検査を早期に実施できる体制を整えること。新生児聴覚検査を実施する機関（以下「検査機関」という。）については、リファー（要再検）のケースについては、精密検査を実施する医療機関に適切につなげられるよう、連携体制の構築を図ること。

（２）確認検査でリファー（要再検）となった児が、生後３週間以内に先天性サイトメガロウイルス感染症の検査を受けることが推奨されていることを踏まえ、検査機関においては、新生児聴覚検査の確認検査でリファー（要再検）となったケースについて、先天性サイトメガロウイルス感染症の検査を必要に応じて遅滞なく実施できる体制を整えること。また、先天性サイトメガロウイルス感染症の検査が陽性のケースについて、適切な治療を行うことができる体制（小児科等の医療機関との連携体制を含む。）の構築を図ること。

（３）精密検査を実施する医療機関は、精密検査の結果、異常があると認められた児に対する療育が早期に開始されるよう、療育機関との連携体制の構築を図ること。

２　検査機関における対応

（１）検査機関は、検査の実施に当たり、保護者に誤解や過剰な不安感を与えないよう、保護者に対し、検査の目的・内容・方法についてわかりやすく説明するよう努めること。

（２）検査機関は、検査の結果、リファー（要再検）のケースについては、保護者に対し十分な説明を行うよう努めること。また、確認検査でリファー（要再検）のケースについては、生後３週間以内の先天性サイトメガロウイルス感染症の検査を実施することが推奨されていることに留意し、適切な対応を行うこと。

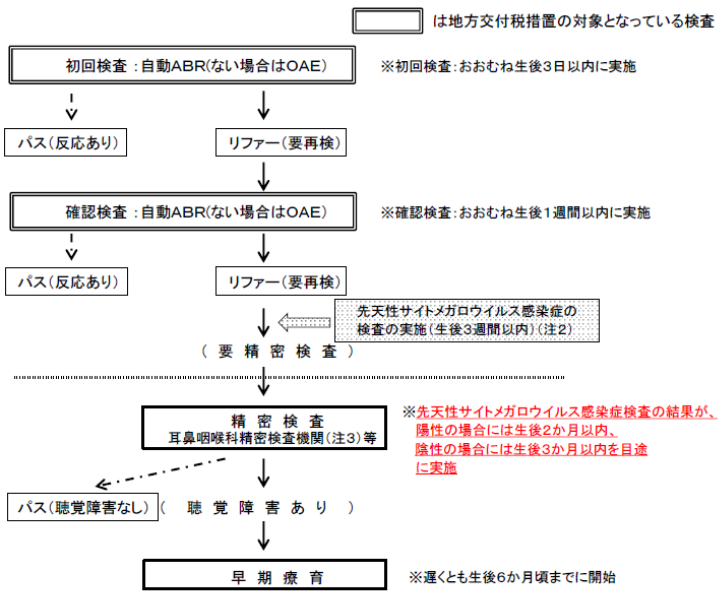
（３）検査機関は、保護者に説明し同意を得た上で、母子健康手

帳に検査機器・検査年月日・結果等を記録すること若しくは検査結果の写しを添付すること、又は、検査結果の写しを保護者に渡すことに努めること。指定養育医療機関において、聴覚検査を実施する場合においても同様であること。	帳に検査機器・検査年月日・結果等を記録すること若しくは検査結果の写しを添付すること、又は、検査結果の写しを保護者に渡すことに努めること。指定養育医療機関において、聴覚検査を実施する場合においても同様であること。
3　検査時期	3　検査時期
（1）分娩取扱機関において新生児聴覚検査を実施する場合は、おおむね生後３日以内に行う初回検査の結果、リファー（要再検）のケースについては、おおむね生後１週間以内に確認検査を行うこと。分娩取扱機関において新生児聴覚検査を実施しない場合は、出生児が退院後可能な限り早期に検査を受診できるよう、検査機関との連携を図ること。 　確認検査でリファー（要再検）となった児が、生後３週間以内に先天性サイトメガロウイルス感染症の検査を受けることが強く推奨されていることを踏まえ、出生児が早期に検査を受診できるよう、留意すること。	（1）分娩取扱機関において新生児聴覚検査を実施する場合は、おおむね生後３日以内に行う初回検査の結果、リファー（要再検）のケースについては、おおむね生後１週間以内に確認検査を行うこと。
	（2）分娩取扱機関において新生児聴覚検査を実施しない場合は、出生児が退院後可能な限り早期に検査を受診できるよう、検査機関との連携を図ること。その際、確認検査でリファー（要再検）となった児が、生後３週間以内に先天性サイトメガロウイルス感染症の検査を受けることが推奨されていることを踏まえ、出生児が早期に検査を受診できるよう、留意すること。
（2）精密検査は、先天性サイトメガロウイルス感染症の尿核酸検査が陽性の場合は生後２か月以内に、陰性の場合は遅くとも生後３か月以内を目途に実施することが望ましいこと。精密検査を実施する機関は、予約待機時間等、診断に遅れが生じないよう配慮すること。	（3）精密検査は、遅くとも生後３か月頃までに実施することが望ましいこと。精密検査を実施する機関は、予約待機時間等、診断に遅れが生じないよう配慮すること。
（3）精密検査の結果、支援が必要と判断された児については、保護者に、児のニーズに応じた療育の選択肢（手話、補聴器、人工内耳等）等の適切な情報提供を行ったうえで、遅くとも生後６か月頃までに療育が開始されることが望ましいこと。	（4）精密検査の結果、支援が必要と判断された児については、保護者に、児のニーズに応じた療育の選択肢（手話、補聴器、人工内耳等）等の適切な情報提供を行ったうえで、遅くとも生後６か月頃までに療育が開始されることが望ましいこと。
（4）未熟児など特別な配慮が必要な児への検査時期については、（1）から（3）までにかかわらず、医師により適切に判断されることが望ましいこと。	（5）未熟児など特別な配慮が必要な児への検査時期については、（1）から（4）までにかかわらず、医師により適切に判断されることが望ましいこと。
4　検査方法 　聴神経難聴スペクトラム（Auditory neuropathy spectrum disorders(ＡＮＳＤ)）では、内耳機能は正常又は正常に近いため耳音響放射検査（ＯＡＥ）ではパス（反応あり）となるものの、聴神経機能は異常であるため自動聴性脳幹反応検査（自動ＡＢＲ）ではリファー（要再検）となる。このため、初回検査	4　検査方法 　聴神経難聴スペクトラム（Auditory neuropathy spectrum disorders(ＡＮＳＤ)）では、内耳機能は正常又は正常に近いため耳音響放射検査（ＯＡＥ）ではパス（反応あり）となるものの、聴神経機能は異常であるため自動聴性脳幹反応検査（自動ＡＢＲ）ではリファー（要再検）となる。このため、初回検査

及び確認検査は自動聴性脳幹反応検査（自動ＡＢＲ）で実施することが望ましいこと。 ５ その他 検査機関は、新生児聴覚検査の精度の維持向上を図ることが望ましいこと。	及び確認検査は自動聴性脳幹反応検査（自動ＡＢＲ）で実施することが望ましいこと。 ５ その他 検査機関は、新生児聴覚検査の精度の維持向上を図ることが望ましいこと。

【別添２】

新生児聴覚検査の流れ（注１）



注１：未熟児など特別な配慮が必要な児への検査時期については、上記にかかわらず、医師により適切に判断されることが望ましい。

注２：確認検査でリファー（要再検）であった場合、生後３週間以内に尿を採取し、先天性サイトメガロウイルス感染症の尿核酸検査を実施することが強く推奨されている。

注３：日本耳鼻咽喉科学会が定める「新生児聴覚スクリーニング後の精密検査機関リスト」を参照すること。
https://www.jibika.or.jp/modules/hearingloss/index.php?content_id=6

＜ 用語解説 ＞

新生児聴覚検査
・・・新生児期において、先天性の聴覚障害の発見を目的として実施する聴覚検査

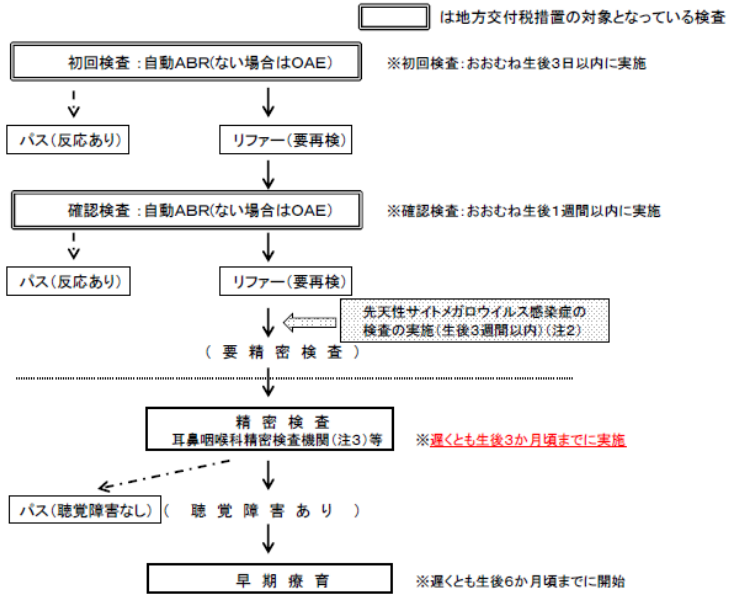
自動ABR（自動聴性脳幹反応（Automated Auditory Brainstem Response））
・・・新生児聴覚スクリーニング用の聴性脳幹反応検査。自動判定機能をもたせるもので、判定基準は35dBに設定される

ABR（聴性脳幹反応（Auditory Brainstem Response））
・・・睡眠下に刺激音を聴かせて頭皮上から得られる聴性電位変動で、聴覚脳幹機能を評価する検査

OAE（耳音響放射（Otoacoustic Emissions））
・・・内耳から外耳道へ放射される微弱な音信号を集音して得られる反応で、内耳有毛細胞機能を評価する検査

【別添２】

新生児聴覚検査の流れ（注１）



注１：未熟児など特別な配慮が必要な児への検査時期については、上記にかかわらず、医師により適切に判断されることが望ましい。

注２：確認検査でリファー（要再検）であった場合、生後３週間以内に尿を採取し、先天性サイトメガロウイルス感染症の尿核酸検査を実施することが強く推奨されている。

注３：日本耳鼻咽喉科学会が定める「新生児聴覚スクリーニング後の精密検査機関リスト」を参照すること。
https://www.jibika.or.jp/modules/hearingloss/index.php?content_id=6

＜ 用語解説 ＞

新生児聴覚検査
・・・新生児期において、先天性の聴覚障害の発見を目的として実施する聴覚検査

自動ABR（自動聴性脳幹反応（Automated Auditory Brainstem Response））
・・・新生児聴覚スクリーニング用の聴性脳幹反応検査。自動判定機能をもたせるもので、判定基準は35dBに設定される

ABR（聴性脳幹反応（Auditory Brainstem Response））
・・・睡眠下に刺激音を聴かせて頭皮上から得られる聴性電位変動で、聴覚脳幹機能を評価する検査

OAE（耳音響放射（Otoacoustic Emissions））
・・・内耳から外耳道へ放射される微弱な音信号を集音して得られる反応で、内耳有毛細胞機能を評価する検査

こ 成 母 第 787 号
令和６年 12 月 27 日

公益社団法人　日本産婦人科医会　御中

こども家庭庁成育局母子保健課長
（ 公 印 省 略 ）

母子健康手帳の任意記載事項様式について（周知依頼）

母子保健事業の推進については、かねてより特段の御配慮をいただいているところであり、深く感謝申し上げます。

今般、母子健康手帳の任意記載事項様式について、別添のとおり、各都道府県母子保健主管部（局）等宛に通知いたしました。

貴職におかれましても、今回の母子健康手帳の任意記載事項様式について、貴会会員にご周知いただくとともに、今後の母子保健事業の円滑な実施にご協力いただきますようお願いいたします。

こ成母第７８７号
令和６年 12 月 27 日

各（都道府県／市町村／特別区）母子保健主管部（局）長　殿

こども家庭庁成育局母子保健課長
（　公　印　省　略　）

母子健康手帳の任意記載事項様式について

母子保健事業の推進については、かねてより特段の御配慮を賜り、深く感謝申し上げます。

本日、母子保健法施行規則（令和５年内閣府令第 71 号）様式第３号に規定する母子健康手帳の様式（以下「府令様式」という。）以外の任意記載事項様式（55 頁から 75 項）を別紙のとおり取りまとめましたので、母子健康手帳の作成にあたり、適宜参考としていただきますようお願いします。

なお、電子的に提供することとされた情報については、以下のウェブサイトに掲載しております。当該情報につきましても本日更新しておりますので、参考としていただきますようお願いします。また、当該ウェブサイトの QR コード等を任意記載事項様式の 72 頁に新たに追記しております。

母子健康手帳情報支援サイト（随時、情報更新を行っています。）
https://mchbook.cfa.go.jp/

各市町村及び特別区におかれては、母子健康手帳作成の際に、任意記載事項様式の内容を積極的に記載し、作成していただきますようお願い申し上げます。

各都道府県におかれては、本通知の内容について御了知の上、貴管内の市区町村に対し、必要に応じて、適切に指導・助言等を行っていただきますようお願いします。

さらに、府令様式について見直しを行う、母子保健法施行規則の一部を改正する内閣府令（令和６年内閣府令第 118 号）が本日公布され、令和７年４月１日から施行することとされましたので、あわせてお伝え申し上げます。

なお、本通知は、地方自治法（昭和 22 年法律第 67 号）第 245 条の４第１項に規定する技術的な助言として発出するものであることを申し添えます。

（担当）
こども家庭庁成育局 母子保健課 母子保健係
Tel:03-6862-0413
E-mail:boshihoken.kakari@cfa.go.jp

予防接種の記録 （4）

ﾜｸﾁﾝの種類 Vaccine	接種年月日 Y/M/D (年齢)	メーカー又は製剤名／ロット Manufacturer or Brand name/Lot.No.	接種者名 Physician	備　考 Remarks
おたふくかぜ Mumps				
インフルエンザ Influenza				

予防接種の記録 （5）

その他の予防接種

ﾜｸﾁﾝの種類 Vaccine	接種年月日 Y/M/D （年齢）	ﾒｰｶｰ又は製剤名／ﾛｯﾄ Manufacturer or Brand name/Lot.No.	接種者名 Physician	備　考 Remarks

＜このページは保護者自身で記入してください。＞

今までにかかった主な病気

水痘（水ぼうそう）や風しんなどの感染症、アトピー性皮膚炎や喘息、食物アレルギーなどのアレルギー疾患、骨折などの外傷、心臓病などの大きい病気にかかった場合にきちんと記録しておきましょう。

病名	年月日 （年齢）	備考 （症状、合併症、治療、手術の状況など）

＜歯の健康診査や指導を受けるときは、持参して記入してもらいましょう。＞

歯の健康診査、 保健指導、 予防処置

歯の状態記号:健全歯／　むし歯　（未処置歯）　C　処置歯○　喪失歯△

6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	診査時年齢：　歳　か月
	E	D	C	B	A	A	B	C	D	E		保健指導(有・無) 予防処置(有・無) 歯肉・粘膜
	E	D	C	B	A	A	B	C	D	E		(異常なし・あり) かみ合わせ
6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	(よい・経過観察) 歯の汚れ・形態・色調 (異常なし・あり) その他(　)

診査日：　年　月　日

診査施設名または歯科医師名

6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	診査時年齢：　歳　か月
	E	D	C	B	A	A	B	C	D	E		保健指導(有・無) 予防処置(有・無) 歯肉・粘膜
	E	D	C	B	A	A	B	C	D	E		(異常なし・あり) かみ合わせ
6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	(よい・経過観察) 歯の汚れ・形態・色調 (異常なし・あり) その他(　)

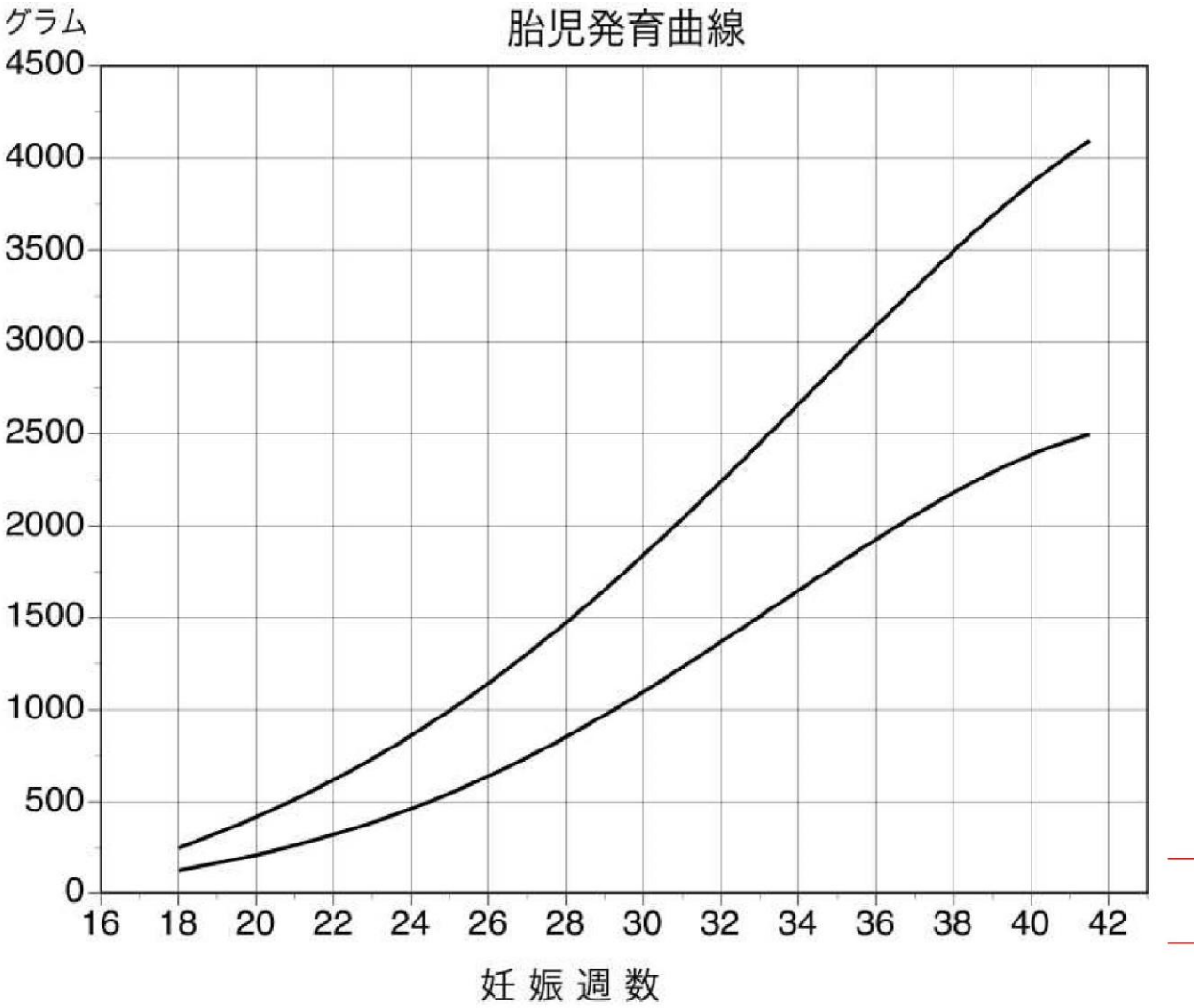
診査日：　年　月　日

診査施設名または歯科医師名

予備欄

◎胎児の発育について

妊婦健康診査の超音波検査により、胎児の推定体重を計算することができます。推定体重を胎児の発育曲線に書き入れて赤ちゃんの発育の様子を確認してみましょう。



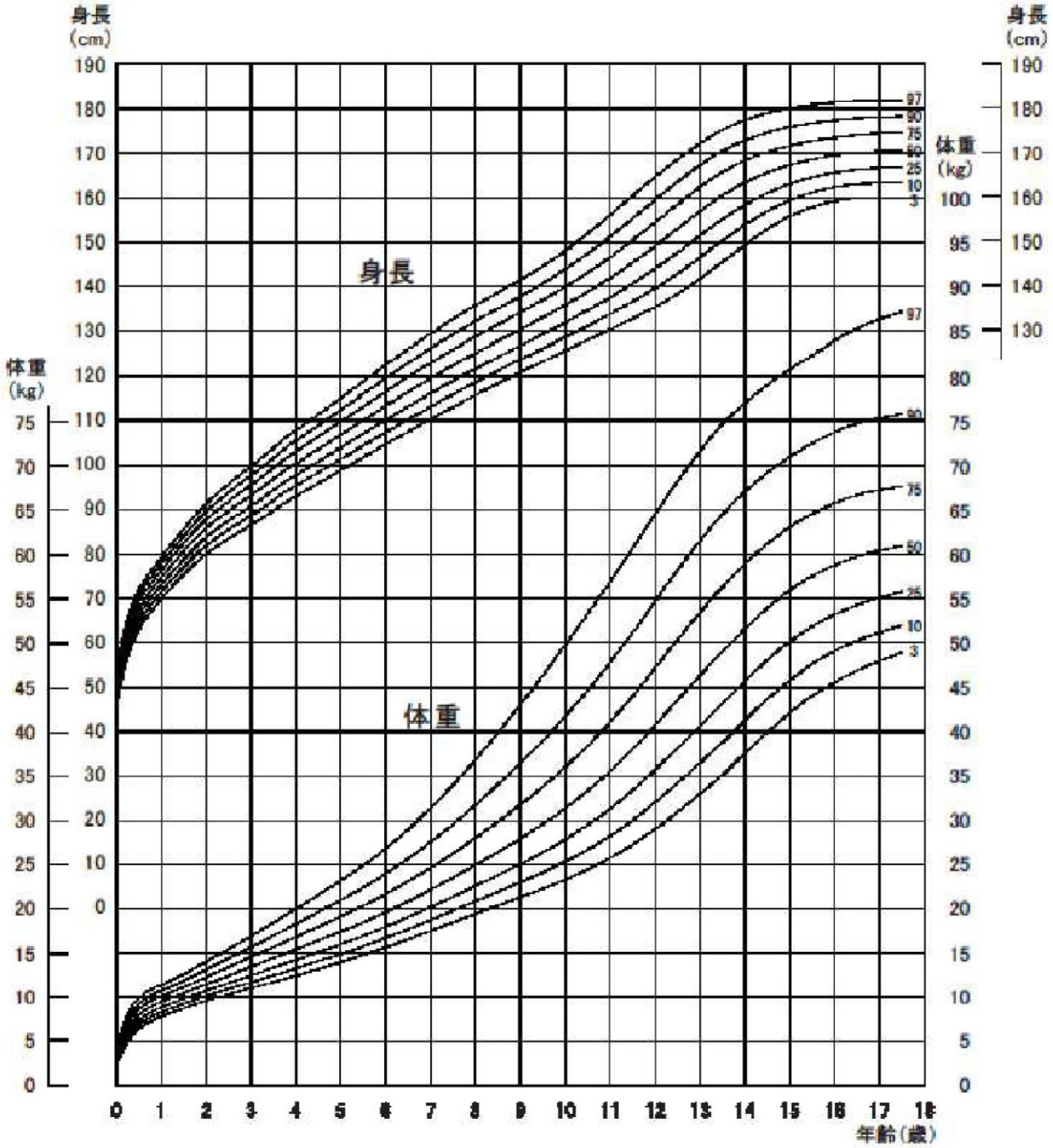
※この曲線の、上下の線の間に約95.4%の赤ちゃんの妊娠週数別推定体重が入ります。心配なことがあれば、医療機関等に相談しましょう。

（出典）「推定胎児体重と胎児発育曲線」保健指導マニュアル

＜お子さんの体重や身長をこのグラフに記入しましょう。＞

男子 成長曲線

（平成16年2月作成）



○身長と体重を記入して、その変化を見てみましょう。

・身長、体重は、曲線のカーブにそっていますか。

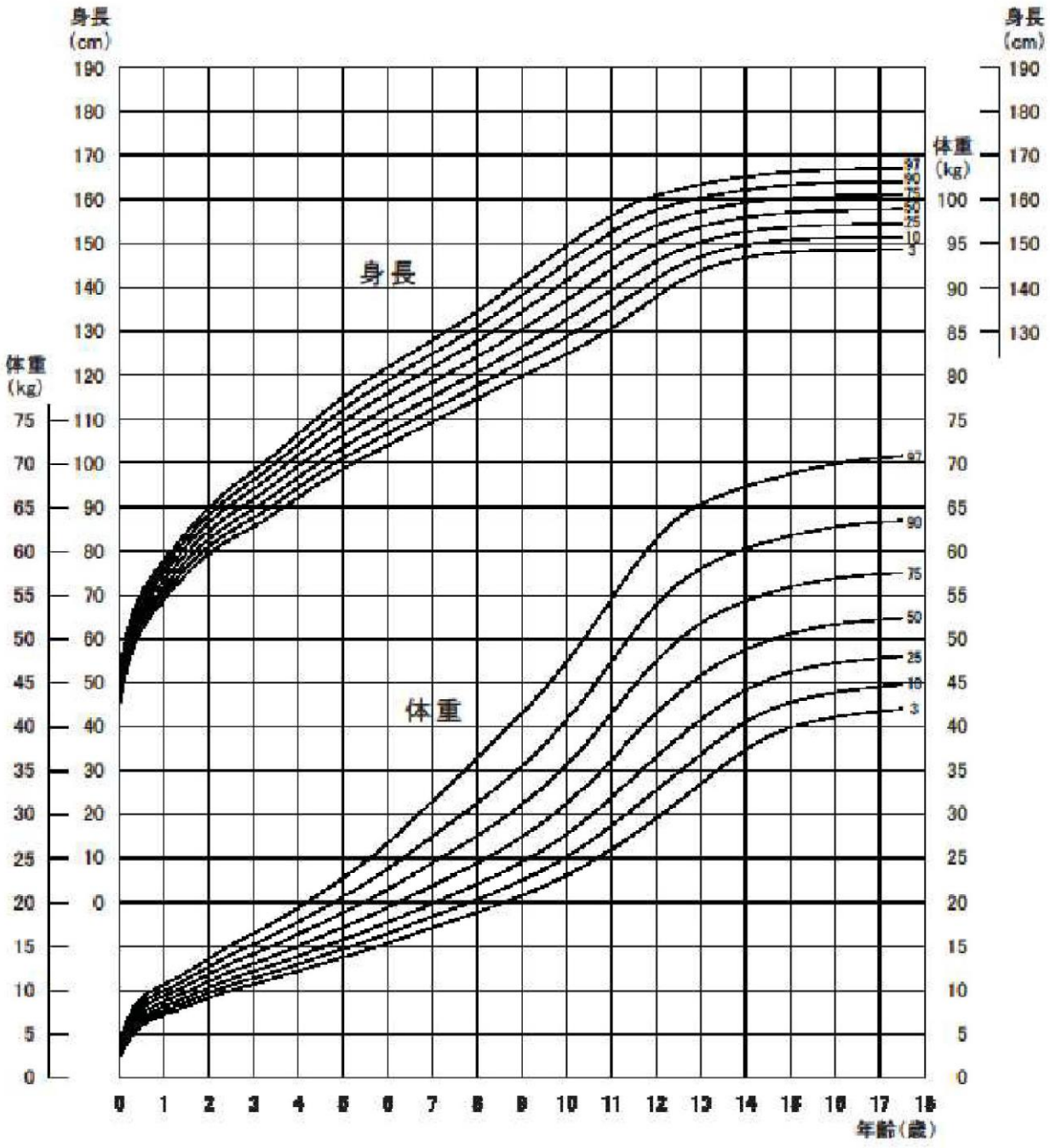
・体重は、異常に上向きになっていませんか。

・体重は、低下していませんか。

＜お子さんの体重や身長をこのグラフに記入しましょう。＞

女子 成長曲線

（平成16年2月作成）



成長曲線のまんなかの曲線 （５０のカーブ） が標準の成長曲線です。

（出典） 「食を通じた子どもの健全育成 （－いわゆる「食育」の視点から－）のあり方に関する検討会」報告書

学童期以降の記録

小学生の記録

学年	検査日 年　月　日	身長 cm	体重 kg	視力 右・左	むし歯	歯肉炎	特　記　事　項
小学1年生							
小学2年生							
小学3年生							
小学4年生							
小学5年生							
小学6年生							

中学生以降の記録

学年	検査日 年　月　日	身長 cm	体重 kg	視力 右・左	むし歯	歯肉炎	特　記　事　項
中学1年生							
中学2年生							
中学3年生							
16歳							
17歳							
18歳							

お母さん ・ お父さんの悩みや子育てに関する相談、相談窓口

赤ちゃんが産まれてから、お母さん、お父さんは大変忙しくなります。子育て中はストレスがたまりやすいです。そのため、普段は元気なお母さん、お父さんであっても、イライラする、眠れなくなる、急にふさぎ込むなど心身の調子が悪くなることもあります。

◎日頃こんなことを感じますか？振り返ってみましょう

不安になる、気分が落ち込む、不眠やイライラがある、なぜか疲れる、育児が楽しくない、こどもの遊ばせ方がわからない、子育ての話し相手や手伝ってくれる人がいない　など

◎こどものことで不安に思っていることはありませんか

夜泣きがひどい、寝つきが悪い、母乳を飲んでくれない、離乳食をいやがる　など

保育所、認定こども園、幼稚園の先生や友だちになじめない、言葉がはっきりしない、興味を示すものが限られている、集団の中で落ち着いていられない、聞かれたことに答えない、同じ言葉を繰り返す　など

気になることや、悩みがあるときは、まずは、家族と話し合いましょう。そして、家族以外にも子育ての助けになる人を探してみましょう。

子育ての悩みは誰にでもあります。自分の健康や子育てについて悩みがあるときは、まず、自分の気持ちを家族に伝え、よく話し合いましょう。こどもは多くの人の手に支えられて育っていきます。お母さん、お父さんだけで悩まず、都道府県、保健所、市町村保健センター、こども家庭センター、地域子育て相談機関、かかりつけ医などに気軽に相談してみましょう。

また、母親（両親）学級などで知り合った親子、近隣の子育てボランティアなどは、身近なところで子育てのことを一緒に考えてくれる仲間です。産後ケア、育児相談、子育て教室、子育てサークルなどを利用して、こうした知り合いをつくることも、お母さん、お父さんのストレス解消に役立ちます。

相談できる人・場所		連　絡　先	
相談できる人・場所		連　絡　先	
相談できる人・場所		連　絡　先	

お母さん・お父さんの悩みや子育てに関する相談機関

◎お母さん・お父さんのからだや心の悩み、こどもの発育や発達、子育ての仕方に関する相談窓口

かかりつけの医療機関、こども家庭センター、地域子育て相談機関、市町村保健センター、保健所、精神保健福祉センター、 児童発達支援センター、発達障害者支援センター、医療的ケア児支援センター

こども家庭センター		連　絡　先	
保健センター　地区担当保健師：＿＿＿＿＿＿		連　絡　先	
名　称		連　絡　先	

◎養育上の悩みや生活の不安などに関する相談窓口

こども家庭センター、地域子育て相談機関、地域子育て支援拠点、保育所、認定こども園、幼稚園、児童館、民生委員・児童委員（※）、主任児童委員(※)、福祉事務所、児童相談所

※厚生労働大臣から委嘱され、子育ての不安、妊娠中の心配ごとなどの相談、援助、福祉事務所を始めとする関係機関との調整など必要な支援を行っています。

【児童相談所相談専用ダイヤル　０１２０－１８９－７８３】

【親子のための相談LINE　　】

【ＤＶ相談ナビ全国共通ダイヤル ＃８００８ 】

名　称		連　絡　先	
名　称		連　絡　先	
名　称		連　絡　先	
名　称		連　絡　先	

相談したときの記録

相談日時 年　月　日	内容	備考（相談先など）
年　月　日		
年　月　日		
年　月　日		
年　月　日		
年　月　日		

◎地域の育児サポート

育児に疲れてしまったときや病気になったときなどは、 地域の育児サポートを利用するのも良いでしょう。具体的には、

- ・保育所・認定こども園などでこどもを一時的に預かる「一時預かり」や「ショートステイ」
- ・月一定時間までの利用可能枠の中で、就労要件を問わず時間単位等で柔軟に利用できる「こども誰でも通園制度」
- ・地域における子育ての相互援助活動を行う「ファミリー・サポート・センター」
- ・妊娠、出産や子育てに関する相談・支援などを行う「こども家庭センター」
- ・こども家庭センターを補完し、妊産婦、子育て世帯、子どもが気軽に相談できる「地域子育て相談機関」
- ・身近なところで子育て親子が気軽に集まって交流する場を設けて子育てに関する相談や地域の子育て情報を提供する「地域子育て支援拠点」
- ・子育てや子どもとの関わり方についてのペアレントトレーニング等を実施する「親子関係形成支援事業」
- ・家事・育児支援、育児指導、家庭教育支援などを行う「子育て世帯訪問支援事業」等をはじめとした家庭訪問

があります。

地域によっては、この他さまざまな子育て支援サービスを利用できる場合もあり、これらのサービスをはじめとした様々なニーズに即した必要な支援につなげますので、市区町村の保健、福祉、子育て支援、家庭教育支援の担当課にお問い合わせください

名　称		連　絡　先	
名　称		連　絡　先	
名　称		連　絡　先	

連 絡 先 メ モ

健診受診施設	名称		電話	
	住所			
分娩予定施設	名称		電話	
	住所			
産科医療補償制度登録証	登録証交付日	西暦 20　　年　　月　　日		
	妊産婦管理番号			
	出産した分娩機関の名称			
	分娩機関管理番号			
小児科	名称		電話	
	住所			
歯科	名称		電話	
	住所			

□　医療法６条の４の２による書面の交付と適切な説明			説明日	年　月　日
助産所	名称		連絡先	
	助産師の氏名			
	住所			
助産所で管理できる妊婦の状態（※）	□　助産師が管理できる妊婦			
	□　連携する産婦人科医師と相談の上、協働管理すべき妊婦			
連携して異常に対応する病院又は診療所	名称		連絡先	
	住所			

連絡先（※助産所で分娩予定の場合に助産所にて記載）

※　助産業務ガイドライン2019の「Ⅲ妊婦管理適応リスト」を参照して□に☑を記載すること。

〔こども医療電話相談事業〕

（電話番号：　＃８０００（全国同一の短縮ダイヤル））

休日、夜間のこどもの症状にどのように対処したら良いのか、病院を受診した方がよいのかなど判断に迷った時に、小児科医師・看護師から、お子さんの症状に応じた適切な対応の仕方や受診する病院等のアドバイスを受けられます。

※厚生労働省
「こども医療電話相談事業（＃8000）について」

※（公社）日本小児科学会
「こどもの救急」ホームページ

災害の備え・対策

災害が起きたときには、妊娠中であることや乳幼児がいることを伝え、周囲の方に手助けを求めましょう。また、母子の避難場所や母子専用の授乳スペースなどがあるかどうかを確認し、必要であることを伝えましょう。

◎災害はいつ起こるかわかりませんので、妊娠初期から準備しておきましょう。
お住まいの地域の情報をもとに、家族などで事前に話し合っておくと安心です。

災害時の情報取得方法： （例：防災用アプリ、防災速報、防災気象情報、防災行政無線無料テレホンサービスなど）
災害時の連絡方法： （例：災害用伝言ダイヤルなど）
緊急連絡先、相談先： （例：市区町村の災害対策窓口など）
地域の避難場所： ※お住まいの地域の避難場所を確認のうえ、安全に避難できるルートであるか、歩いて確認してみましょう。
災害時の持ち出し品： ※両手が使えるようリュックサックにつめておきましょう。 １日の生活を振り返り、生活必需品を備えておきましょう。 下記のものは、いつも携帯しておくと安心です。 （例：母子健康手帳、診察券、保険証、常備薬、生理用品、衛生用品など） ※災害が起きたときに、母子健康手帳などの現物がなくてもわかるよう、データを保存しておきましょう。あらかじめ家族と情報共有をしておくことや、アプリやクラウドサービスを活用して管理する方法もあります。
家庭での災害対策： （例：生活必需品の備蓄、家具の固定など）
妊婦自身や家族の健康状態など：

（表）

母性健康管理指導事項連絡カード

事業主殿　　年　月　日

医療機関等名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

医師等氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

下記の１の者は、健康診査及び保健指導の結果、下記２～４の措置を講ずることが必要であると認めます。

記

１．氏名等

氏名		妊娠週数	週	分娩予定日	年　月　日

２．指導事項

症状等（該当する症状等を○で囲んでください。）

措置が必要となる症状等
つわり、妊娠悪阻、貧血、めまい・立ちくらみ、腹部緊満感、子宮収縮、腹痛、性器出血、腰痛、痔、静脈瘤、浮腫、手や手首の痛み、頻尿、排尿時痛、残尿感、全身倦怠感、動悸、頭痛、血圧の上昇、蛋白尿、妊娠糖尿病、赤ちゃん（胎児）が週数に比べ小さい、多胎妊娠（　　胎）、産後体調が悪い、妊娠中・産後の不安・不眠・落ち着かないなど、合併症等（　　）

指導事項（該当する指導事項欄に○を付けてください。）

標準措置			指導事項
休業	入院加療		
	自宅療養		
勤務時間の短縮			
作業の制限	身体的負担の大きい作業（注）		
		長時間の立作業	
		同一姿勢を強制される作業	
		腰に負担のかかる作業	
		寒い場所での作業	
		長時間作業場を離れることのできない作業	
	ストレス・緊張を多く感じる作業		

（注）「身体的負担の大きい作業」のうち、特定の作業について制限の必要がある場合には、指導事項欄に○を付けた上で、具体的な作業を○で囲んでください。

標準措置に関する具体的内容、標準措置以外の必要な措置等の特記事項

３．上記２の措置が必要な期間

（当面の予定期間に○を付けてください。）

１週間（　月　日～　月　日）	
２週間（　月　日～　月　日）	
４週間（　月　日～　月　日）	
その他（　月　日～　月　日）	

４．その他の指導事項

（措置が必要である場合は○を付けてください。）

妊娠中の通勤緩和の措置（在宅勤務を含む。）	
妊娠中の休憩に関する措置	

指導事項を守るための措置申請書

年　月　日

上記のとおり、医師等の指導事項に基づく措置を申請します。

所属＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

事業主　殿

この様式の「母性健康管理指導事項連絡カード」の欄には医師等が、また、「指導事項を守るための措置申請書」の欄には女性労働者が記入してください。

（参考）症状等に対して考えられる措置の例

症状名等	措置の例
つわり、妊娠悪阻	休業（入院加療)、勤務時間の短縮、身体的負担の大きい作業（長時間作業場を離れることのできない作業)の制限、においがきつい・換気が悪い・高温多湿などのつわり症状を増悪させる環境における作業の制限、通勤緩和、休憩の配慮　など
貧血、めまい・立ちくらみ	勤務時間の短縮、身体的負担の大きい作業（高所や不安定な足場での作業）の制限、ストレス・緊張を多く感じる作業の制限、通勤緩和、休憩の配慮　など
腹部緊満感、子宮収縮	休業（入院加療・自宅療養)、勤務時間の短縮、身体的負担の大きい作業（長時間の立作業、同一姿勢を強制される作業、長時間作業場所を離れることのできない作業）の制限、通勤緩和、休憩の配慮　など
腹痛	休業（入院加療)、疾患名に応じた主治医等からの具体的な措置　など
性器出血	休業（入院加療)、疾患名に応じた主治医等からの具体的な措置　など
腰痛	休業（自宅療養)、身体的に負担の大きい作業（長時間の立作業、同一姿勢を強制される作業、腰に負担のかかる作業）の制限　など
痔	身体的負担の大きい作業（長時間の立作業、同一姿勢を強制される作業)の制限、休憩の配慮　など
静脈瘤	勤務時間の短縮、身体的負担の大きい作業（長時間の立作業、同一姿勢を強制される作業)の制限、休憩の配慮　など
浮腫	勤務時間の短縮、身体的負担の大きい作業（長時間の立作業、同一姿勢を強制される作業）の制限、休憩の配慮　など
手や手首の痛み	身体的負担の大きい作業（同一姿勢を強制される作業）の制限、休憩の配慮　など
頻尿、排尿時痛、残尿感	休業（入院加療・自宅療養)、身体的負担の大きい作業（寒い場所での作業、長時間作業場を離れることのできない作業）の制限、休憩の配慮　など
全身倦怠感	休業（入院加療・自宅療養)、勤務時間の短縮、身体的負担の大きい作業の制限、休憩の配慮、疾患名に応じた主治医等からの具体的な措置　など
動悸	休業（入院加療・自宅療養)、身体的負担の大きい作業の制限、疾患名に応じた主治医等からの具体的な措置　など
頭痛	休業（入院加療・自宅療養)、身体的負担の大きい作業の制限、疾患名に応じた主治医等からの具体的な措置　など
血圧の上昇	休業（入院加療・自宅療養)、勤務時間の短縮、身体的負担の大きい作業の制限、ストレス・緊張を多く感じる作業の制限、疾患名に応じた主治医等からの具体的な措置　など
蛋白尿	休業（入院加療・自宅療養)、勤務時間の短縮、身体的負担の大きい作業の制限、ストレス・緊張を多く感じる作業の制限　など
妊娠糖尿病	休業（入院加療・自宅療養)、疾患名に応じた主治医等からの具体的な措置（インスリン治療中等への配慮）　など
赤ちゃん（胎児）が週数に比べ小さい	休業（入院加療・自宅療養)、勤務時間の短縮、身体的負担の大きい作業の制限、ストレス・緊張を多く感じる作業の制限、通勤緩和、休憩の配慮　など
多胎妊娠（　　胎）	休業（入院加療・自宅療養)、勤務時間の短縮、身体的負担の大きい作業の制限、ストレス・緊張を多く感じる作業の制限、通勤緩和、休憩の配慮　など
産後体調が悪い	休業（自宅療養)、勤務時間の短縮、身体的負担の大きい作業の制限、ストレス・緊張を多く感じる作業の制限、通勤緩和、休憩の配慮　など
妊娠中・産後の不安・不眠・落ち着かないなど	休業（入院加療・自宅療養)、勤務時間の短縮、ストレス・緊張を多く感じる作業の制限、通勤緩和、休憩の配慮　など
合併症等（自由記載）	疾患名に応じた主治医等からの具体的な措置、もしくは上記の症状名等から参照できる措置　など

母子健康手帳について

母と子の健康をまもり､明るい家庭をつくりましょう

◎妊娠中や乳幼児期は急に健康状態が変化しやすいこと、この時期が生涯にわたる健康づくりの基盤となることから、お母さんとお子さんの健康を守るために母子健康手帳がつくられました。受けとったら、まず一通り読んで妊婦自身や保護者の記録欄などに記入しましょう。

◎この手帳は、お母さんとお子さんの健康記録として大切です。健康診査、産科や小児科での診察、予防接種、保健指導などを受けるときは、必ず持って行き、必要に応じて書き入れてもらいましょう。手帳の記録は、お子さんの健康診断のときの参考となるばかりでなく、予防接種の公的記録として就学後も役立つものなので、 紛失しないように注意してください。また、お母さんとお子さんの健康状態、健診結果などの覚え書きとしても利用してください。

◎この手帳を活用して、お母さんとお父さんが一緒になって赤ちゃんの健康、発育に関心を持ちましょう。お父さんもお子さんの様子や自分の気持ちなどを積極的に記録しましょう。お子さんが成人されたときに、お母さん、お父さんから手渡してあげることも有意義です。

◎双胎（ふたご）以上のお子さんの妊娠がわかった場合は、お住まいの市区町村窓口からお子さん１人につき手帳１冊となるように新たに母子健康手帳を受けとってください。
市町村において、双胎（ふたご）以上のお子さんに関する相談支援などが行われていることもあるので確認してみましょう。

◎使用に支障をきたすほど破れたり、よごれたり、なくしたりしたときは、お住まいの市区町村窓口で母子健康手帳の再交付を受けましょう。

◎その他わからないことは、受けとった市区町村窓口、こども家庭センター、保健所、市町村保健センターで聞きましょう

母子健康手帳情報支援サイトについて

出産や育児などの情報を中心に、妊娠・出産・子育てに関する情報を掲載しています。

主な掲載項目

◎すこやかな妊娠と出産のために

・すこやかな妊娠と出産のために
・新生児（生後約４週間までの赤ちゃん）
・育児のしおり
・予防接種（種類、受ける時期等）
・妊娠中と産後の食事
・乳幼児期の栄養
・お口と歯の健康

◎子育てに関する制度・相談窓口

・働く女性・男性のための出産、育児に関する制度
・主な医療給付等の制度

◎こどもの病気やけが・事故予防

・こどもの病気やけが
・事故の予防
・ものがのどにつまった時の応急手当
・心肺蘇生法

◎その他

・児童憲章

母子健康手帳情報支援サイト（随時、情報更新を行っています。）

食べ物や玩具など、ものがのどにつまった時の応急手当

乳幼児は、大人が思いもよらないものを口にします。食べ物や玩具等がのどにつまると、窒息する危険があります。

周囲の大人が、普段から乳幼児ののどに詰まりやすい大きさの目安（３歳児の最大口径39㎜、口から喉の奥までの長さ51㎜）を知り、窒息につながりやすい食べ物の注意点や玩具の取り扱いに関する注意書きをよく確認するとともに、すぐに対処できるように、応急手当について知っておくことが必要です。

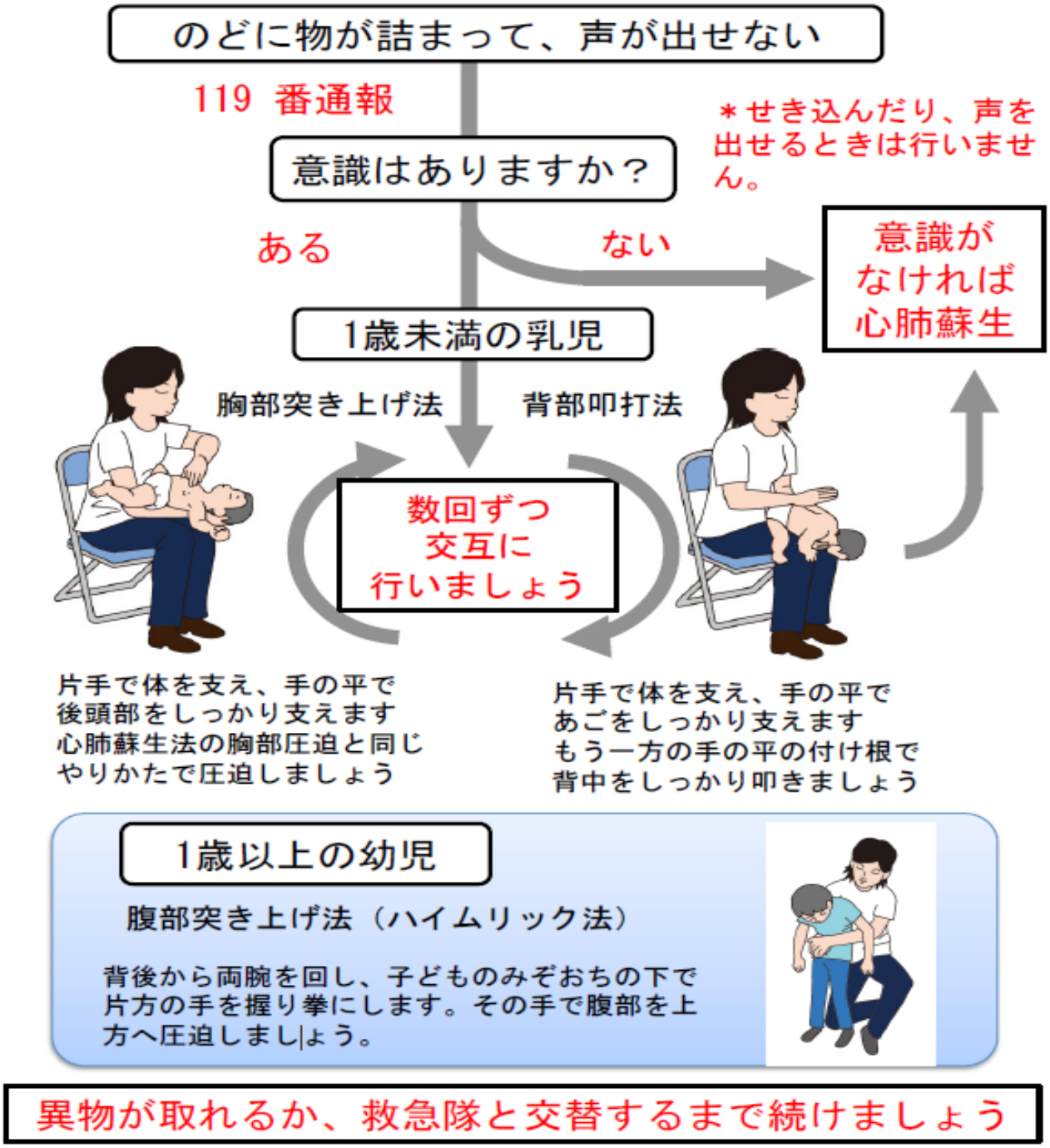
口の中に指を入れて取り出そうとすると、異物がさらに奥へ進んでしまうことがあります。

◎歯ブラシの喉つき事故についての情報

「楽しく安全に歯みがきをする習慣を身につけよう」リーフレット（日本小児歯科学会）

（表）　　（裏）

【ものがのどにつまった時の応急処置】

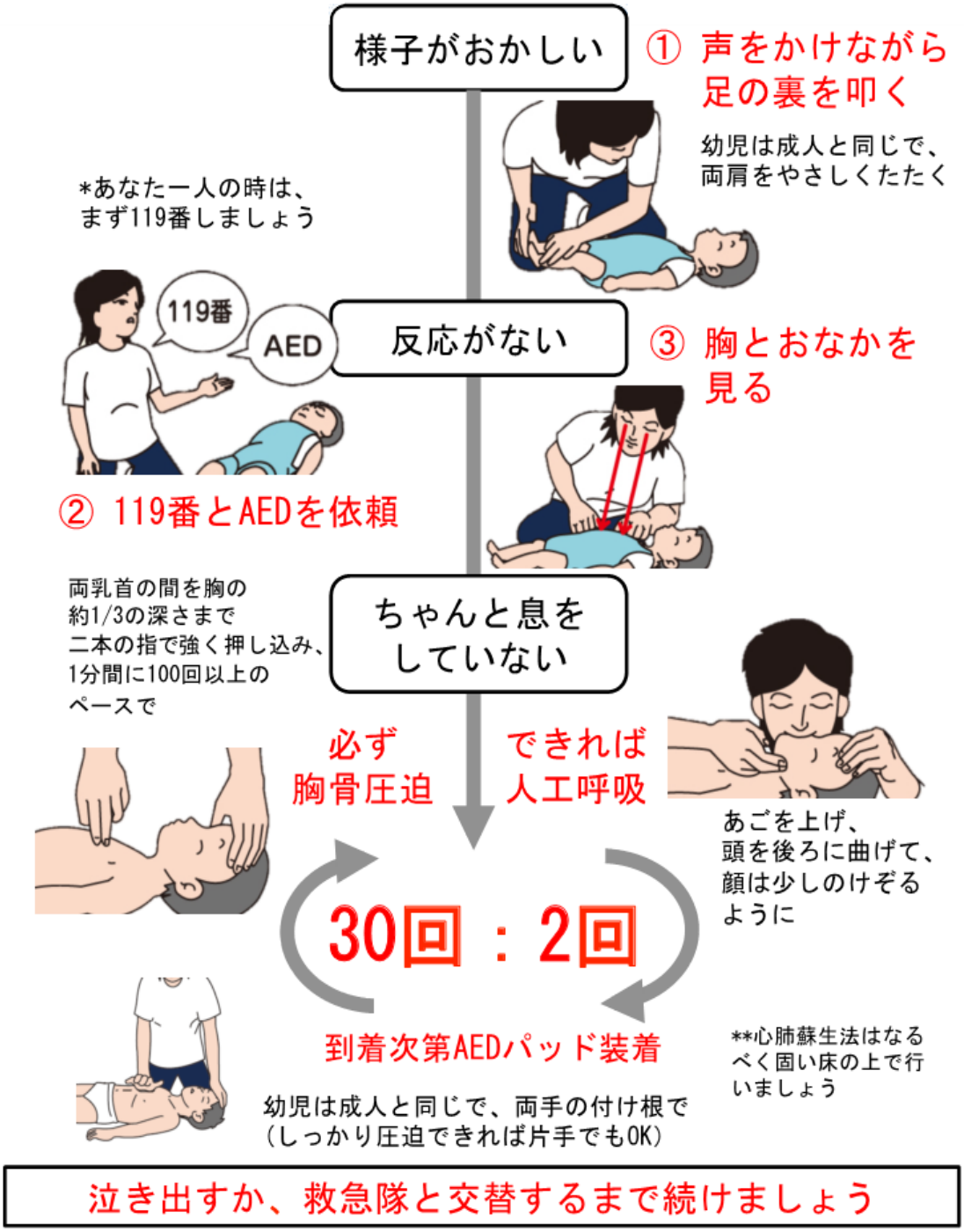


（監修）日本小児呼吸器学会、日本小児救急医学会

心肺蘇生法

心肺蘇生法の基本は、胸骨圧迫と人工呼吸です。胸骨圧迫だけでも、人工呼吸だけでも、何かをするその勇気がお子さんの救命につながります。

様子がおかしいと思ったら助けを呼んで、以下の心肺蘇生法の手順を開始しましょう。



（監修）日本小児呼吸器学会、日本小児救急医学会

※消防機関等で応急処置の講習会が行われています。慣れておくと安心なので、参加してみましょう。

（新）

お母さん ・ お父さんの悩みや子育てに関する相談、相談窓口

赤ちゃんが産まれてから、お母さん、お父さんは大変忙しくなります。子育て中はストレスがたまりやすいです。そのため、普段は元気なお母さん、お父さんであっても、イライラする、眠れなくなる、急にふさぎ込むなど心身の調子が悪くなることもあります。

◎日頃こんなことを感じますか？振り返ってみましょう

不安になる、気分が落ち込む、不眠やイライラがある、なぜか疲れる、育児が楽しくない、こどもの遊ばせ方がわからない、子育ての話し相手や手伝ってくれる人がいない　など

◎こどものことで不安に思っていることはありませんか

夜泣きがひどい、寝つきが悪い、母乳を飲んでくれない、離乳食をいやがる　など

保育所、認定こども園、幼稚園の先生や友だちになじめない、言葉がはっきりしない、興味を示すものが限られている、集団の中で落ち着いていられない、聞かれたことに答えない、同じ言葉を繰り返す　など

気になることや、悩みがあるときは、まずは、家族と話し合いましょう。そして、家族以外にも子育ての助けになる人を探してみましょう。

子育ての悩みは誰にでもあります。自分の健康や子育てについて悩みがあるときは、まず、自分の気持ちを家族に伝え、よく話し合いましょう。こどもは多くの人の手に支えられて育っていきます。お母さん、お父さんだけで悩まず、都道府県、保健所、市町村保健センター、こども家庭センター、地域子育て相談機関、かかりつけ医などに気軽に相談してみましょう。

また、母親（両親）学級などで知り合った親子、近隣の子育てボランティアなどは、身近なところで子育てのことを一緒に考えてくれる仲間です。産後ケア、育児相談、子育て教室、子育てサークルなどを利用して、こうした知り合いをつくることも、お母さん、お父さんのストレス解消に役立ちます。

相談できる人・場所		連　絡　先	
相談できる人・場所		連　絡　先	
相談できる人・場所		連　絡　先	

（旧）

お母さん ・ お父さんの悩みや子育てに関する相談、相談窓口

赤ちゃんが産まれてから、お母さん、お父さんは大変忙しくなります。子育て中はストレスがたまりやすいです。そのため、普段は元気なお母さん、お父さんであっても、イライラする、眠れなくなる、急にふさぎ込むなど心身の調子がとれなくなることもあります。

◎日頃こんなことを感じますか？振り返ってみましょう

不安になる、気分が落ち込む、不眠やイライラがある、なぜか疲れる、育児が楽しくない、こどもの遊ばせ方がわからない、子育ての話し相手や手伝ってくれる人がいない　など

◎こどものことで不安に思っていることはありませんか

夜泣きがひどい、寝つきが悪い、母乳を飲んでくれない、離乳食をいやがる　など

保育所、幼稚園、認定こども園の先生や友だちになじめない、言葉がはっきりしない、興味を示すものが限られている、集団の中で落ち着いていられない、聞かれたことに答えない、同じ言葉を繰り返す　など

気になることや、悩みがあるときは、まずは、家族と話し合いましょう。そして、家族以外にも子育ての助けになる人を探してみましょう。

子育ての悩みは誰にでもあります。自分の健康や子育てについて悩みがあるときは、まず、自分の気持ちを家族に伝え、よく話し合いましょう。こどもは多くの人の手に支えられて育っていきます。お母さん、お父さんだけで悩まず、都道府県、保健所、市町村保健センター、こども家庭センター、地域子育て相談機関、かかりつけ医などに気軽に相談してみましょう。

また、母親（両親）学級などで知り合った親子、近隣の子育てボランティアなどは、身近なところで子育てのことを一緒に考えてくれる仲間です。産後ケア、育児相談、子育て教室、子育てサークルなどを利用して、こうした知り合いをつくることも、お母さん、お父さんのストレス解消に役立ちます。

相談できる人・場所		連　絡　先	
相談できる人・場所		連　絡　先	
相談できる人・場所		連　絡　先	

（新）

お母さん・お父さんの悩みや子育てに関する相談機関

◎お母さん・お父さんのからだや心の悩み、こどもの発育や発達、子育ての仕方に関する相談窓口

かかりつけの医療機関、こども家庭センター、地域子育て相談機関、市町村保健センター、保健所、精神保健福祉センター、児童発達支援センター、発達障害者支援センター、医療的ケア児支援センター

こども家庭センター		連　絡　先	
保健センター　地区担当保健師：		連　絡　先	
名　称		連　絡　先	

◎養育上の悩みや生活の不安などに関する相談窓口

こども家庭センター、地域子育て相談機関、地域子育て支援拠点、保育所、認定こども園、幼稚園、児童館、民生委員・児童委員(※)、主任児童委員(※)、福祉事務所、児童相談所

※厚生労働大臣から委嘱され、子育ての不安、妊娠中の心配ごとなどの相談、援助、福祉事務所を始めとする関係機関との調整など必要な支援を行っています。

【児童相談所相談専用ダイヤル　０１２０－１８９－７８３】

【親子のための相談 LINE　】

【ＤＶ相談ナビ全国共通ダイヤル ＃８００８ 】

名　称		連　絡　先	
名　称		連　絡　先	
名　称		連　絡　先	
名　称		連　絡　先	

（旧）

お母さん・お父さんの悩みや子育てに関する相談機関

◎お母さん・お父さんのからだや心の悩み、こどもの発育や発達、子育ての仕方に関する相談窓口

かかりつけの医療機関、こども家庭センター、地域子育て相談機関、市町村保健センター、保健所、精神保健福祉センター、児童発達支援センター、発達障害者支援センター、医療的ケア児支援センター

こども家庭センター		連　絡　先	
保健センター　地区担当保健師：		連　絡　先	
名　称		連　絡　先	

◎養育上の悩みや生活の不安などに関する相談窓口

こども家庭センター、地域子育て相談機関、地域子育て支援拠点、幼稚園、保育所、認定こども園、児童館、主任児童委員(※)、民生・児童委員(※)、福祉事務所、児童相談所、市区町村子ども家庭総合支援拠点

※厚生労働大臣から委嘱され、子育ての不安、妊娠中の心配ごとなどの相談、援助、福祉事務所を始めとする関係機関との調整など必要な支援を行っています。

【児童相談所相談専用ダイヤル　０１２０－１８９－７８３】

【親子のための相談 LINE　】

【ＤＶ相談ナビ全国共通ダイヤル ＃８００８ 】

名　称		連　絡　先	
名　称		連　絡　先	
名　称		連　絡　先	
名　称		連　絡　先	

（新）

相談したときの記録

相談日時 年　月　日	内容	備考（相談先など）
年　月　日		
年　月　日		
年　月　日		
年　月　日		
年　月　日		

◎地域の育児サポート

育児に疲れてしまったときや病気になったときなどは、 地域の育児サポートを利用するのも良いでしょう。具体的には、

・保育所・認定こども園などでこどもを一時的に預かる「一時預かり」や「ショートステイ」
・月一定時間までの利用可能枠の中で、就労要件を問わず時間単位等で柔軟に利用できる「こども誰でも通園制度」
・地域における子育ての相互援助活動を行う「ファミリー・サポート・センター」
・妊娠、出産や子育てに関する相談・支援などを行う「こども家庭センター」
・こども家庭センターを補完し、妊産婦、子育て世帯、子どもが気軽に相談できる「地域子育て相談機関」
・身近なところで子育て親子が気軽に集まって交流する場を設けて子育てに関する相談や地域の子育て情報を提供する「地域子育て支援拠点」
・子育てや子どもとの関わり方についてのペアレントトレーニング等を実施する「親子関係形成支援事業」
・家事・育児支援、育児指導、家庭教育支援などを行う「子育て世帯訪問支援事業」等をはじめとした家庭訪問

があります。

地域によっては、この他さまざまな子育て支援サービスを利用できる場合もあり、これらのサービスをはじめとした様々なニーズに即した必要な支援につなげますので、市区町村の保健、福祉、子育て支援、家庭教育支援の担当課にお問い合わせください

（旧）

相談したときの記録

相談日時 年　月　日	内容	備考（相談先など）
年　月　日		
年　月　日		
年　月　日		
年　月　日		
年　月　日		

◎地域の育児サポート

育児に疲れてしまったときや病気になったときなどは、 地域の育児サポートを利用するのも良いでしょう。具体的には、保育所・認定こども園などでこどもを一時的に預かる「一時預かり」や「ショートステイ」、地域における子育ての相互援助活動を行う「ファミリー・サポート・センター」、妊娠、出産や子育てに関する相談・支援などを行う「こども家庭センター」、こども家庭センターを補完し、妊産婦、子育て世帯、子どもが気軽に相談できる「地域子育て相談機関」、身近なところで子育て親子が気軽に集まって交流する場を設けて子育てに関する相談や地域の子育て情報を提供する「地域子育て支援拠点」、子育てや子どもとの関わり方についてのペアレントトレーニング等を実施する「親子関係形成支援事業」、家事・育児支援、育児指導、家庭教育支援などを行う家庭訪問があります。地域によっては、この他さまざまな行政サービスを利用できる場合もあり、これらのサービスをはじめとした様々なニーズに即した必要な支援につなげるための伴走型相談支援も実施していますので、市区町村の保健、福祉、子育て支援、家庭教育支援の担当課にお問い合わせください。

名　称		連　絡　先	
名　称		連　絡　先	
名　称		連　絡　先	

（新）	（旧）

名　称		連　絡　先	
名　称		連　絡　先	
名　称		連　絡　先	

（新）	（旧）
母子健康手帳情報支援サイトについて 出産や育児などの情報を中心に、妊娠・出産・子育てに関する情報を掲載しています。 主な掲載項目 ◎すこやかな妊娠と出産のために ・すこやかな妊娠と出産のために ・新生児（生後約４週間までの赤ちゃん） ・育児のしおり ・予防接種（種類、受ける時期等） ・妊娠中と産後の食事 ・乳幼児期の栄養 ・お口と歯の健康 ◎子育てに関する制度・相談窓口 ・働く女性・男性のための出産、育児に関する制度 ・主な医療給付等の制度 ◎こどもの病気やけが・事故予防 ・こどもの病気やけが ・事故の予防 ・ものがのどにつまった時の応急手当 ・心肺蘇生法 ◎その他 ・児童憲章 母子健康手帳情報支援サイト（随時、情報更新を行っています。） 	

（新）

食べ物や玩具など、ものがのどにつまった時の応急手当

乳幼児は、大人が思いもよらないものを口にします。食べ物や玩具等がのどにつまると、窒息する危険があります。

周囲の大人が、普段から乳幼児ののどに詰まりやすい大きさの目安（３歳児の最大口径 39 ㎜、口から喉の奥までの長さ 51 ㎜）を知り、窒息につながりやすい食べ物の注意点や玩具の取り扱いに関する注意書きをよく確認するとともに、すぐに対処できるように、応急手当について知っておくことが必要です。

口の中に指を入れて取り出そうとすると、異物がさらに奥へ進んでしまうことがあります。

◎歯ブラシの喉つき事故についての情報

「楽しく安全に歯みがきをする習慣を身につけよう」リーフレット（日本小児歯科学会）

（表）



（裏）



（旧）

◎食べ物や玩具など、ものがのどにつまった時の応急手当

乳幼児は、大人が思いもよらないものを口にします。食べ物や玩具等がのどにつまると、窒息する危険があります。

周囲の大人が、普段から乳幼児ののどに詰まりやすい大きさの目安（３歳児の最大口径 39mm、口から喉の奥までの長さ 51mm。39mm とは、トイレットペーパーの芯程度）を知り、窒息につながりやすい食べ物の注意点や玩具の取り扱いに関する注意書きをよく確認するとともに、すぐに対処できるように、応急手当について知っておくことが必要です。

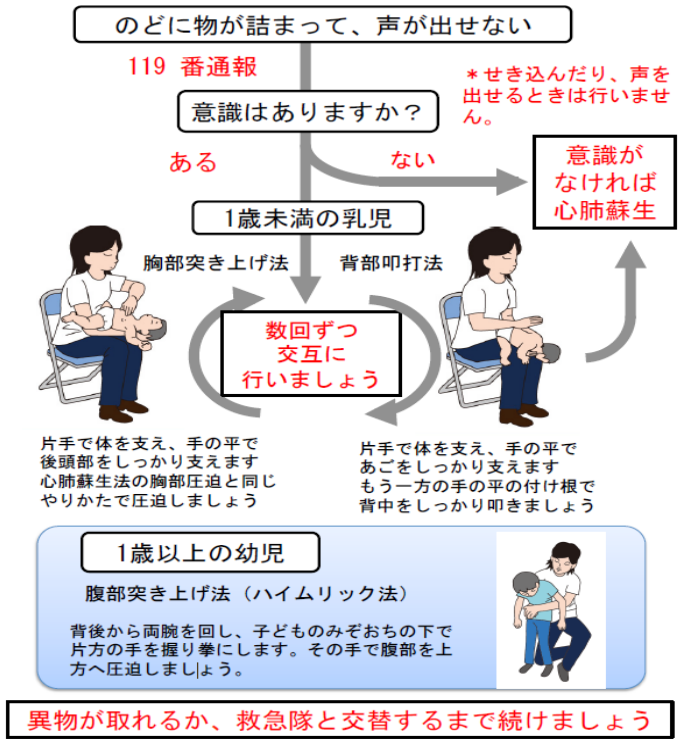
※　口の中に指を入れて取り出そうとすると、異物がさらに奥へ進んでしまうことがあります。

※　歯ブラシの喉つき事故についての情報

「楽しく安全に歯みがきをする習慣を身につけよう」リーフレット（日本小児歯科学会 HP）

（新）

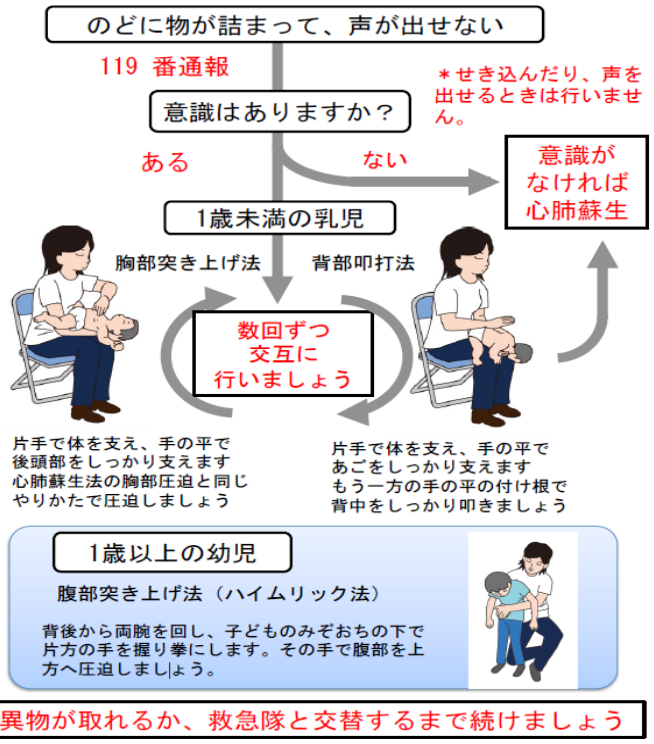
【ものがのどにつまった時の応急処置】



（監修）日本小児呼吸器学会、日本小児救急医学会

（旧）

【ものがのどにつまった時の応急処置】



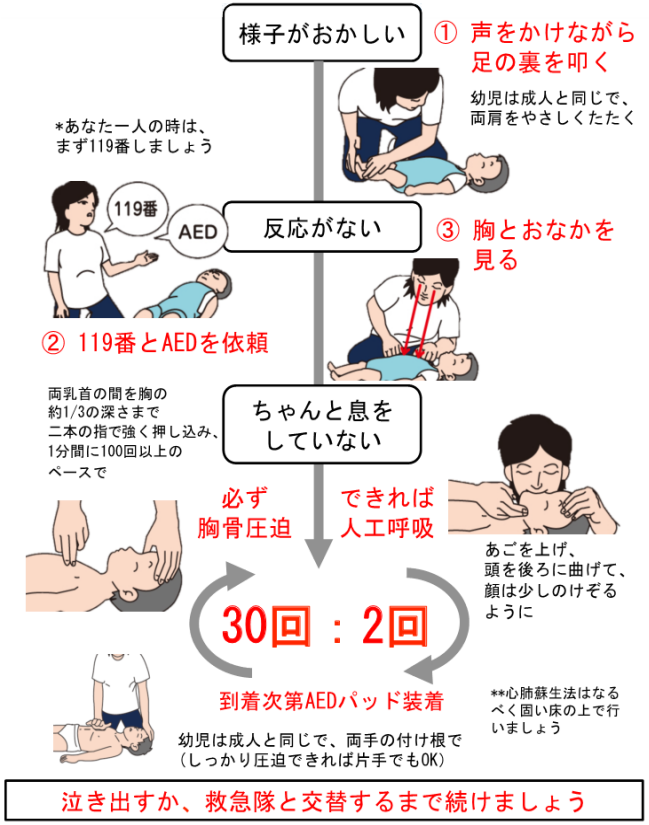
（監修）日本小児呼吸器学会、日本小児救急医学会

（新）

心肺蘇生法

心肺蘇生法の基本は、胸骨圧迫と人工呼吸です。胸骨圧迫だけでも、人工呼吸だけでも、何かをするその勇気がお子さんの救命につながります。

様子がおかしいと思ったら助けを呼んで、以下の心肺蘇生法の手順を開始しましょう。



（監修）日本小児呼吸器学会、日本小児救急医学会

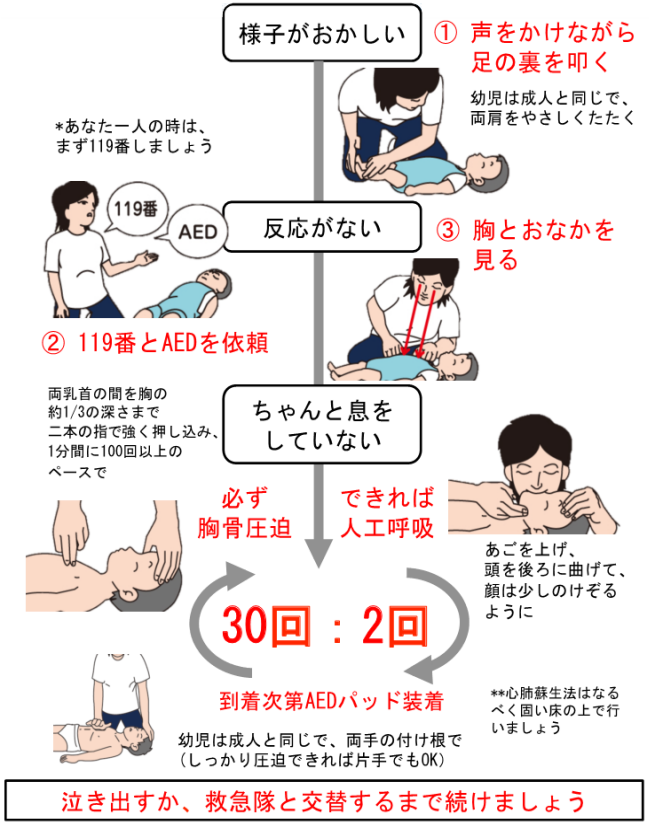
※消防機関等で応急処置の講習会が行われています。慣れておくと安心なので、参加してみましょう。

（旧）

心肺蘇生法

心肺蘇生法の基本は、胸骨圧迫と人工呼吸です。胸骨圧迫だけでも、人工呼吸だけでも、何かをするその勇気がお子さんの救命につながります。

様子がおかしいと思ったら助けを呼んで、以下の心肺蘇生法の手順を開始しましょう。



（監修）日本小児呼吸器学会、日本小児救急医学会

※消防機関等で応急処置の講習会が行われています。慣れておくと安心なので、参加してみましょう。