

|                                                                       |                                                                                                                                                                  |     |                                                                           |
|-----------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|---------------------------------------------------------------------------|
| 市町村名                                                                  | 碧南市                                                                                                                                                              | 窓口  | 健康課（保健センター）                                                               |
| 住所                                                                    | 〒447-0855 愛知県碧南市天王町1丁目70番地                                                                                                                                       |     |                                                                           |
| 電話                                                                    | 0566-48-3751                                                                                                                                                     | FAX | 0566-48-2165                                                              |
| E-mail                                                                | kenkouka@city.hekinan.lg.jp                                                                                                                                      | URL | https://www.city.hekinan.lg.jp/soshiki/ko<br>domo_kenkou/kenko/index.html |
| 【周産期医療機関へのPRコメント】                                                     |                                                                                                                                                                  |     |                                                                           |
| 母子健康手帳交付                                                              |                                                                                                                                                                  |     |                                                                           |
| 場所                                                                    | 保健センター                                                                                                                                                           |     |                                                                           |
| 交付方法                                                                  | 個別交付                                                                                                                                                             |     |                                                                           |
| スタッフ職種                                                                | 保健師                                                                                                                                                              |     |                                                                           |
| →保健師以外の場合の気<br>になるケースへの対応                                             |                                                                                                                                                                  |     |                                                                           |
| 市町村独自アンケート                                                            |                                                                                                                                                                  |     |                                                                           |
| 内容・特徴                                                                 |                                                                                                                                                                  |     |                                                                           |
| こども家庭センター                                                             |                                                                                                                                                                  |     |                                                                           |
| <input checked="" type="checkbox"/> ・ 無（設置予定時期                      ） |                                                                                                                                                                  |     |                                                                           |
| 名称                                                                    | ① こども家庭センター（児童福祉に関すること）<br>② こども家庭センター（母子保健に関すること）                                                                                                               |     |                                                                           |
| 場所                                                                    | ① 碧南市役所こども課内<br>② 碧南市保健センター内                                                                                                                                     |     |                                                                           |
| スタッフ職種                                                                | ① 保健師、社会福祉士、家庭児童相談員、家庭児童支援員<br>② 保健師                                                                                                                             |     |                                                                           |
| 内容・特徴                                                                 | 母子健康手帳交付から子育て期にわたるまでの相談を継続的に行います。<br>月曜日から金曜日（祝日、12月29日～1月3日を除く）                                                                                                 |     |                                                                           |
| パパママ教室・両親学級等                                                          |                                                                                                                                                                  |     |                                                                           |
| 名称                                                                    | パパママ教室                                                                                                                                                           |     |                                                                           |
| 時期・回数                                                                 | 5月、8月、11月、2月                                                                                                                                                     |     |                                                                           |
| 会場                                                                    | 保健センター                                                                                                                                                           |     |                                                                           |
| 対象者                                                                   | 妊婦とその夫、家族                                                                                                                                                        |     |                                                                           |
| スタッフ職種                                                                | 外部講師、保健師                                                                                                                                                         |     |                                                                           |
| 申込み方法                                                                 | Web                                                                                                                                                              |     |                                                                           |
| 内容・特徴                                                                 | 「赤ちゃんとの暮らし」<br>講師：助産院こよみ 助産師 美濃直美氏<br>・ 赤ちゃんの様子、抱っこ、授乳、おむつ交換、お風呂の入れ方（沐浴）など<br>実技演習<br>・ 産後の関係性の変化や産後うつについて<br>「赤ちゃん、なぜ泣くの？どう泣くの？」<br>担当：保健師<br>・ 乳幼児揺さぶられ症候群について |     |                                                                           |

|                                  |                                                                                                              |  |
|----------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
|                                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・赤ちゃんの泣きについて、対する対応方法等</li> <li>・妊婦体験</li> <li>・参加者同士での意見交換</li> </ul> |  |
| 子育て支援に関する事業（多胎児・外国人・転入者対象、MCG 等） |                                                                                                              |  |
| 名称                               |                                                                                                              |  |
| 時期・回数                            |                                                                                                              |  |
| 会場                               |                                                                                                              |  |
| 対象者                              |                                                                                                              |  |
| スタッフ職種                           |                                                                                                              |  |
| 申込み方法                            |                                                                                                              |  |
| 内容・特徴                            |                                                                                                              |  |
| マタニティサロン・広場等                     |                                                                                                              |  |
| 名称                               |                                                                                                              |  |
| 時期・回数                            |                                                                                                              |  |
| 会場                               |                                                                                                              |  |
| 対象者                              |                                                                                                              |  |
| スタッフ職種                           |                                                                                                              |  |
| 申込み方法                            |                                                                                                              |  |
| 内容・特徴                            |                                                                                                              |  |
| 産前・産後サポート事業／産前・産後ヘルパー            |                                                                                                              |  |
| 名称                               |                                                                                                              |  |
| 時期・回数                            |                                                                                                              |  |
| 場所                               |                                                                                                              |  |
| 対象者                              |                                                                                                              |  |
| スタッフ職種                           |                                                                                                              |  |
| 利用方法                             |                                                                                                              |  |
| 内容・特徴                            |                                                                                                              |  |
| 産後ケア事業                           |                                                                                                              |  |
| 名称                               | 産後ケア事業（宿泊ケア、通所ケア、訪問ケア）                                                                                       |  |
| 会場                               | 契約医療機関及び助産院                                                                                                  |  |
| 対象者                              | 市内に住所を有する出産後 1 年を経過していない産後ケアを必要とするもの                                                                         |  |
| スタッフ職種                           | 助産師等                                                                                                         |  |
| 利用方法                             | 保健センターに申込み                                                                                                   |  |
| 内容・特徴                            | 産後のからだやこころのケア、生活のアドバイス、授乳相談、育児相談などを、契約医療機関・助産院で受ける。利用料等が必要となります。                                             |  |

| 子育て世帯訪問支援事業     |                                                |                           | 養育支援訪問事業<br>専門的相談支援       |                                   |
|-----------------|------------------------------------------------|---------------------------|---------------------------|-----------------------------------|
| 対象者             | 家事・子育て等に困難がある家庭                                |                           | 育児不安・育児困難のある家庭            |                                   |
| スタッフ職種          | 訪問支援員                                          |                           | 訪問支援員（保健師等）               |                                   |
| 里帰り先への訪問        | 対応なし                                           |                           | 対応なし                      |                                   |
| 申込み方法           | 電話・来所等による相談等                                   |                           | 電話・来所等による相談等              |                                   |
| 内容・特徴           | 計画に基づく定期的な訪問                                   |                           | 計画に基づく定期的な家庭訪問            |                                   |
|                 | 妊娠中の家庭訪問                                       | 新生児訪問                     | 未熟児訪問                     | こんにちは<br>赤ちゃん訪問                   |
| 対象者             | ハイリスク妊婦等必要者                                    | 希望者                       | 必要者                       | 全出生児と親                            |
| 時期              | 必要時                                            | 生後２８日以内                   | 退院後                       | 生後２か月ごろ                           |
| 家族からの<br>申し込み方法 | 電話または窓口                                        | 電話または窓口、赤ちゃんお誕生おめでとう訪問連絡票 | 電話または窓口、赤ちゃんお誕生おめでとう訪問連絡票 | 不要                                |
| 医療機関からの依頼方法     | 電話、連絡票（情報提供書）                                  | 電話、連絡票（情報提供書）             | 電話、連絡票（情報提供書）             | 不要                                |
| スタッフ職種          | 保健師                                            | 保健師または助産師                 | 保健師                       | 保健師                               |
| 里帰り先への訪問        | 市外は未実施<br>（滞在地に依頼）                             | 市外は未実施<br>（滞在地に依頼）        | 市外は未実施<br>（滞在地に依頼）        | 市外は未実施<br>（滞在地に依頼）                |
| 内容              | 相談                                             | 相談                        | 相談                        | 相談、EPDS実施、<br>子育て支援センター等の<br>情報提供 |
| 育児相談            |                                                |                           | 電話相談                      |                                   |
| 担当部署            | 健康課（保健センター）                                    |                           | 健康課（保健センター）               |                                   |
| 名称              | 育児相談                                           |                           | 電話相談                      |                                   |
| 時期・回数           | 毎週月曜日午前（祝日、年末年始は除く）                            |                           | 随時（８時３０分～１７時１５分）          |                                   |
| 場所              | 保健センター                                         |                           | 保健センター                    |                                   |
| 対象者             | 希望者、乳幼児健診のフォロー対象者                              |                           | 希望者                       |                                   |
| スタッフ職種          | 保健師、歯科衛生士、栄養士                                  |                           | 保健師、歯科衛生士、栄養士             |                                   |
| 方法              | 申し込み方法：不要                                      |                           | 電話番号：0566-48-3751         |                                   |
| 内容・特徴           | 身体計測、相談                                        |                           | 相談                        |                                   |
| 離乳食教室・子育て教室等    |                                                |                           |                           |                                   |
| 名称              | ① 離乳食教室（前期）      ② 離乳食教室（後期）      ③ 離乳食教室（完了期） |                           |                           |                                   |
| 方法              | 集団                                             |                           |                           |                                   |
| 時期・回数           | ① 毎月１回      ② 偶数月      ③ 奇数月                   |                           |                           |                                   |
| 会場              | 保健センター                                         |                           |                           |                                   |
| 対象者             | ① ４～６か月児      ② ７～１１か月児      ③ １歳～１歳６か月児       |                           |                           |                                   |

|             |                                |                                |
|-------------|--------------------------------|--------------------------------|
| スタッフ職種      | 栄養士、歯科衛生士、保健師                  |                                |
| 申込み方法       | 電話・窓口                          |                                |
| 内容・特徴       | 講話、硬さ等の見本等を提示                  |                                |
| 5 歳児健診      |                                |                                |
| 開始予定 未定     |                                |                                |
| 名称          |                                |                                |
| 方法          |                                |                                |
| 時期・回数       |                                |                                |
| 対象          |                                |                                |
| 健診事後教室等     |                                |                                |
| 名称          | すくすく教室                         | のびのび教室                         |
| 方法          | 集団保育                           | 集団保育                           |
| 場所          | 保健センター                         | 保健センター                         |
| 対象者         | 1 歳 6 か月健診で発達に心配があり、育児不安のある者など | 1 歳 6 か月健診で発達に心配があり、育児不安のある者など |
| スタッフ職種      | 保健師、保育士、心理士                    | 保健師、保育士、心理士                    |
| 利用方法        | 申込み制                           | 申込み制                           |
| 内容・特徴       | 集団保育、個別相談、親同士の情報交換             | 集団保育、個別相談、親同士の情報交換             |
| 思春期保健に関する事業 |                                | その他事業                          |
| 名称          |                                |                                |
| 時期・回数       |                                |                                |
| 対象者         |                                |                                |
| スタッフ職種      |                                |                                |
| 申込み方法       |                                |                                |
| 内容・特徴       |                                |                                |