

|                                                   |                                                               |     |                           |
|---------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|-----|---------------------------|
| 市町村名                                              | 設楽町                                                           | 窓口  | したら保健福祉センター               |
| 住所                                                | 〒441-2301 北設楽郡設楽町田口字向木屋4番地                                    |     |                           |
| 電話                                                | 0536-62-0901                                                  | FAX | 0536-62-0901              |
| E-mail                                            | hoken@town.shitara.lg.jp                                      | URL | https://www.shitara.lg.jp |
| 【周産期医療機関へのPRコメント】                                 |                                                               |     |                           |
| 母子健康手帳交付                                          |                                                               |     |                           |
| 場所                                                | したら保健福祉センター                                                   |     |                           |
| 交付方法                                              | 個別に相談を受けながら交付                                                 |     |                           |
| スタッフ職種                                            | 保健師                                                           |     |                           |
| →保健師以外の場合の気になるケースへの対応                             |                                                               |     |                           |
| 市町村独自アンケート                                        | なし                                                            |     |                           |
| 内容・特徴                                             | 妊娠中から利用できるサービスの紹介を行い、全員に子育てスケジュールを作成する。                       |     |                           |
| こども家庭センター                                         |                                                               |     |                           |
| <input checked="" type="checkbox"/> 有 ・ 無（設置予定時期） |                                                               |     |                           |
| 名称                                                | こども家庭センター                                                     |     |                           |
| 場所                                                | 町民課（担当は保健センター兼務）                                              |     |                           |
| スタッフ職種                                            | 保健師                                                           |     |                           |
| 内容・特徴                                             | 妊娠届出時のリスク判定や子育て応援プランの作成・見直し等、子育てに困難を抱える家庭に対して妊娠期から切れ目ない支援を行う。 |     |                           |
| パパママ教室・両親学級等                                      |                                                               |     |                           |
| 名称                                                | 助産師相談日                                                        |     |                           |
| 時期・回数                                             | 年間4回                                                          |     |                           |
| 会場                                                | したら保健福祉センター                                                   |     |                           |
| 対象者                                               | 妊産婦                                                           |     |                           |
| スタッフ職種                                            | 保健師・助産師                                                       |     |                           |
| 申込み方法                                             | 電話                                                            |     |                           |
| 内容・特徴                                             | 妊娠・出産・育児に関する個別相談                                              |     |                           |
| 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                                                | 子育て応援訪問                                                       |     |                           |
| 時期・回数                                             | 随時                                                            |     |                           |
| 会場                                                | 各家庭                                                           |     |                           |
| 対象者                                               | 転入者（小学生までの子どもがいる家庭）                                           |     |                           |
| スタッフ職種                                            | 保健師                                                           |     |                           |
| 申込み方法                                             | なし                                                            |     |                           |
| 内容・特徴                                             | 保健師が家庭訪問を実施し、乳幼児健診や予防接種の状況を確認し、子育ての情報提供、相談を行う。                |     |                           |

| 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                    | 設楽町産後ケア事業                     |           |                     |                 |
| 会場                    | 委託契約をした産科医療機関                 |           |                     |                 |
| 対象者                   | 育児不安が強い者、家族等から産後の支援が受けられない者など |           |                     |                 |
| スタッフ職種                | 助産師、母子のケアに精通した看護職             |           |                     |                 |
| 利用方法                  | 事前申請により承認を受けた後に利用する           |           |                     |                 |
| 内容・特徴                 | 「宿泊型」・「アウトリーチ型」・「デイサービス型」を実施  |           |                     |                 |
| 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                   |                               |           |                     |                 |
| スタッフ職種                |                               |           |                     |                 |
| 里帰り先への訪問              |                               |           |                     |                 |
| 申込み方法                 |                               |           |                     |                 |
| 内容・特徴                 |                               |           |                     |                 |
|                       | 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                   | 全員                            | 全員        | 出生体重 2,500g 未満      | 新生児訪問を兼ねる       |
| 時期                    | 妊娠後期(32 週頃)                   | 生後 2 ヶ月まで | 出生後～                | 生後 4 ヶ月まで       |
| 家族からの<br>申し込み方法       |                               |           | 低体重児出生届             |                 |
| 医療機関からの依<br>頼方法       | 周産期連絡票                        | 電話・周産期連絡票 | 周産期連絡票              | 周産期連絡票          |
| スタッフ職種                | 保健師                           | 保健師・助産師   | 保健師                 | 保健師             |

|                                                                       |                                  |                                       |                                                                               |                                   |
|-----------------------------------------------------------------------|----------------------------------|---------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|
| 里帰り先への訪問                                                              | なし                               | 保護者の希望により、滞在先の市町村に依頼                  | 保護者の希望により、滞在先の市町村に依頼                                                          |                                   |
| 内容                                                                    | 健診受診状況や産後の生活状況の確認、安心して出産するための相談等 | 発達発育確認・授乳状況確認、育児や不安の相談、予防接種、保健事業等の説明等 | 発達発育確認<br>育児や不安の相談、予防接種、保健事業等の説明等                                             | 発達発育確認<br>育児や不安の相談、予防接種、保健事業等の説明等 |
| 育児相談                                                                  |                                  |                                       | 電話相談                                                                          |                                   |
| 担当部署                                                                  | したら保健福祉センター                      |                                       | したら保健福祉センター・つぐ保健福祉センター<br>こども家庭センター（町民課内）                                     |                                   |
| 名称                                                                    | 乳幼児健康相談                          |                                       |                                                                               |                                   |
| 時期・回数                                                                 | 各会場月1回                           |                                       | 平日9時～17時                                                                      |                                   |
| 場所                                                                    | したら保健福祉センター・つぐ保健福祉センター           |                                       | したら保健福祉センター：0536-62-0901<br>つぐ保健福祉センター：0536-83-2665<br>こども家庭センター：0536-62-0519 |                                   |
| 対象者                                                                   | 未就園児とその保護者                       |                                       |                                                                               |                                   |
| スタッフ職種                                                                | 保健師、管理栄養士、家庭相談員                  |                                       | 保健師・事務職                                                                       |                                   |
| 方法                                                                    | 申し込み方法：電話                        |                                       |                                                                               |                                   |
| 内容・特徴                                                                 | 計測・相談等                           |                                       |                                                                               |                                   |
| 離乳食教室・子育て教室等                                                          |                                  |                                       |                                                                               |                                   |
| 名称                                                                    | 離乳食個別相談                          |                                       |                                                                               |                                   |
| 方法                                                                    |                                  |                                       |                                                                               |                                   |
| 時期・回数                                                                 | 随時                               |                                       |                                                                               |                                   |
| 会場                                                                    | したら・つぐ保健福祉センター                   |                                       |                                                                               |                                   |
| 対象者                                                                   | 3～4か月頃の乳児の保護者                    |                                       |                                                                               |                                   |
| スタッフ職種                                                                | 管理栄養士・保健師                        |                                       |                                                                               |                                   |
| 申し込み方法                                                                | なし                               |                                       |                                                                               |                                   |
| 内容・特徴                                                                 | 離乳食の進め方について個別指導                  |                                       |                                                                               |                                   |
| 5歳児健診                                                                 |                                  |                                       |                                                                               |                                   |
| <input checked="" type="checkbox"/> 令和7年度より開始・開始予定（      年度）      ・ 無 |                                  |                                       |                                                                               |                                   |
| 名称                                                                    | 5歳児健診                            |                                       |                                                                               |                                   |
| 方法                                                                    | 集団                               |                                       |                                                                               |                                   |
| 時期・回数                                                                 | 年4回（6・9・12・3月）                   |                                       |                                                                               |                                   |
| 対象                                                                    | 5歳～5歳3か月児                        |                                       |                                                                               |                                   |
| 健診事後教室等                                                               |                                  |                                       |                                                                               |                                   |
| 名称                                                                    |                                  |                                       |                                                                               |                                   |
| 方法                                                                    |                                  |                                       |                                                                               |                                   |
| 場所                                                                    |                                  |                                       |                                                                               |                                   |
| 対象者                                                                   |                                  |                                       |                                                                               |                                   |

|             |                                                                   |                                                                                     |
|-------------|-------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| スタッフ職種      |                                                                   |                                                                                     |
| 利用方法        |                                                                   |                                                                                     |
| 内容・特徴       |                                                                   |                                                                                     |
| 思春期保健に関する事業 |                                                                   | その他事業                                                                               |
| 名称          | 赤ちゃん抱っこ・ふれあい体験                                                    | いのちの教室                                                                              |
| 時期・回数       | 時期：随時                  中学校 1 回/年<br>時期：2 年に 1 回          小学校（2 校） | 時期：随時    全小学校 1 回/年（学校によっては<br>2 年に 1 回）<br>時期：随時    中学校 1 回/年<br>時期：随時    高校 1 回/年 |
| 対象者         | 中学 3 年生<br>小学 5・6 年生                                              | 小学生（対象学年は学校によって違いあり）<br>中学 1 年生<br>中学 3 年生<br>高校 2 年生                               |
| スタッフ職種      | 保健師・子育てネットワーク                                                     | 助産師・保健師                                                                             |
| 申込み方法       | なし                                                                | なし                                                                                  |
| 内容・特徴       | 学校と連携して授業の中で実施<br>赤ちゃん抱っこ、ふれあい体験                                  | 学校と連携して実施<br>助産師講話                                                                  |