

## 佐藤 「議題（1）妊娠期からの切れ目のない支援のあり方について」に対する意見

## &lt;現状と課題&gt;

○すべての自治体で、妊娠届出により母子健康手帳と妊婦健診受診補助券が交付され、妊産婦健診や乳幼児健診を受けるとともに育児等の相談も行うことができる

→しかし、妊娠届出は自発的に行うものであり、子ども虐待による死亡事例等の検証報告（第3次～第10次報告）の心中以外の虐待死で妊娠届出がない（母子健康手帳未発行）のは17.8%（平成24年度地域保健・健康増進事業報告では1,079,339件発行。平成25年出生数1,029,800人）と、届出を行わずサービスを受けずに虐待死する事例が多い

→望まない妊娠／計画していない妊娠が、子ども虐待による死亡事例等の検証報告（第3次～第10次報告）の21.7%にあり、この場合は母子健康手帳の未発行・妊婦健診未受診が多い。

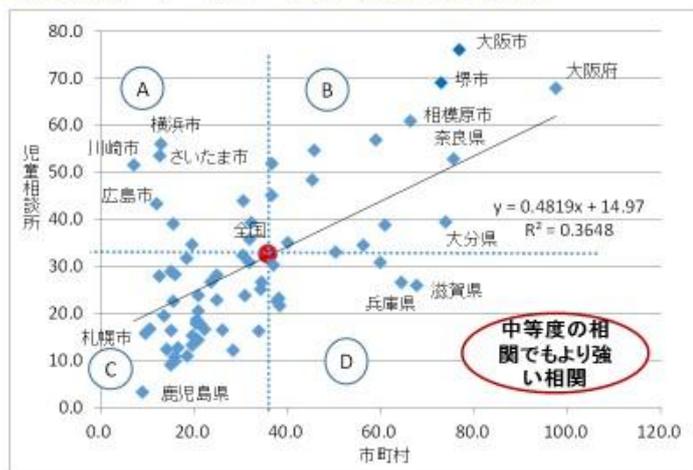
→妊娠期の医療機関等における支援と、長く続く地域での子育ての支援の連続性が乏しい

→1か月健診や乳幼児健診が未受診でも、母子保健法では未受診者の把握が困難。特に1か月健診は自治体からの通知ではなく、産科で産褥健診と一緒に行われることが多く未受診の把握が困難

○支援の効果を判定するためには虐待発生率の把握が必要であるが、真の虐待対応事例の把握、及び虐待発生率の把握が行われていない

→厚生労働省福祉行政報告例に児童相談所及び市町村が虐待対応事例の報告を行っているが、重複事例の報告や報告する虐待事例の内容にばらつきがある。

### H24年度子ども人口1万人(H22年国勢調査)あたり 児童相談所と市町村の虐待相談対応件数



対応件数：厚生労働省福祉行政報告例

## &lt;支援等への意見&gt;

## 1. 妊娠届出をすべての妊婦が行う仕組みが必要

何らかのインセンティブが必要である。

例) フィンランドでは、妊娠4か月までに健診を受ければ妊娠手当（140ユーロ）か育児パッケージ（約280ユーロの価値）の支給があり、ほとんどが4か月までに健診を受け、妊婦支援がネウボラ※で開始される。

※ネウボラ：人口約7～8千人に1カ所設置、そこに保健師が人口約3千人に一人（わが国では平

成 25 年度全国自治体保健師数は 32,516 人で人口約 4 千人に一人、しかし母子保健以外の保健にも従事) 配置され、妊婦健診や乳幼児健診を行い 6 歳まで支援。ネウボラの妊婦健診記録と医療機関での記録は共有され 50 年間保存、この記録は転居先にも転送され、健診記録や家族の背景などが支援に行かされている。フィンランドでは妊婦健診や出産は無料で、生後 0 日の虐待による死亡はほとんどないということである。(2014 年 6 月現地視察による)

## 2. 保健と医療が切れ目のない支援を行うためのツールと仕組みが必要

母子健康手帳のデータ化と医療機関における出産情報のリンク、及び保健機関と医療機関の周産期情報が共有できる仕組みが必要である。

## 3. 妊婦健診と分娩費用の軽減化が必要

大阪府産婦人科医学会の妊婦健診等未受診や飛び込みによる出産等実態調査報告書(2010~2014の4報告)で、背景の約3割に経済問題がある。また、子ども虐待による死亡事例等の検証報告(第1次~第10次報告)の心中以外の虐待死で生後0日に死亡した事例の20.2%に経済問題がある。

妊婦健診費用は助成であるので、真に無料化が必要である。また、最初に妊娠の有無の確認で受診すると健康保険が使えず高額であるため、妊娠が確定した場合は妊婦健診の扱いにするなどの軽減が必要である。

参考) 出産育児一時金は 42 万円で実際はそれを上回る金額を分娩機関に支払う。また、健康保険に入っていないと支給されない。

## 4. 妊娠期から子育て期まで切れ目のない支援体制の構築

厚生労働省は平成26年度新規事業として、産科医療機関からの退院直後の母子に心身のケアや育児のサポート等を行う産後ケア事業を含め、各地域の特性に応じた妊娠から出産、子育て期までの切れ目のない支援を行うためのモデル事業「妊娠・出産包括支援モデル事業」(全国で40カ所を想定)を開始した。関係性を持ちにくい妊婦の場合は固定した支援者が必要で、妊娠期のリスクアセスメントの徹底とプログラム化した濃厚な支援を「担当保健師」が行うなど、人材を十分に確保し、全国に展開することが必要である。

参考) 0lds (1986から多くの報告)が妊娠期から子育てのリスクがある家庭に医療職が訪問を行い、訪問を行わなかった家庭では虐待発生率が19%であったが、行った家庭では4%しか発生せず、その効果が思春期まで続いたと報告している。このプログラム「看護師家族パートナーシップ」では、一人の支援員が25事例未満を担当する。

## 5. 思いがけない妊娠の相談窓口の全国展開が必要

望まない妊娠、思いがけない妊娠という受け止めは、ともに経過の中で揺れ動くことから偏見を持たずに支援することが重要である。都道府県で初めて大阪府が大阪府立母子保健総合医療センターに設置した「にんしんSOS」では、2年半に実事例で2,716人が相談し、飛び込み分娩や新生児死亡に至りかねない状況を防止できたと考えられたのは257人(9.5%)であった。このような取り組みの全国展開の推進と、相談窓口の質の向上が必要である。

## 6. 虐待事例の真に対応した事例の把握と、虐待発生率の把握が必要

児童相談所と市町村の事例を虐待の重症度、虐待の種類、虐待者、虐待家庭の子育てリスクなども含

めて登録し、事例が重複せず転居によっても把握が容易になり、虐待の背景と支援効果等の検討も行える仕組みが必要である。また、定期的に関係機関に調査を行い、報告されていない事例を含めた虐待発生率の調査を行うことが必要である。

参考) 米国NDACAN (National Data Archive on Child Abuse and Neglect)

コーネル大学に設置されている。データシステムがいくつかあり、NCANDS (National Child Abuse and Neglect Data System)は児童相談所から個別データが入力されるシステムで、NIS (National Incidence Study of Child Abuse and Neglect)は、1974年から全米で約10年に1回行っている虐待の発生率調査である。