

新たな児童虐待防止システム構築検討 WG

平成 27 年 10 月 30 日提出意見

佐藤拓代

特定妊婦を含めた妊娠・出産に支援を要する妊産婦への支援について

妊娠・出産・生後まもなくの子育て期では、パートナーや実父母との関係の問題性がある場合、その問題が拡大し私的ネットワークが機能せず、さらにそれまで社会に受け入れられた生活ができていないと貧困もあり、個人の責任としての妊娠・出産・生後まもなくの子育ての対応では、子ども虐待が予防できないことは明らかである。

このため、以下のことを提案する。

①特定妊婦への支援の充実：通所型の産婦・新生児支援

藤林委員の提案の産前産後母子ホームに、通所型の支援を追加する。ホームに入所するに至らない特定妊婦には養育支援訪問事業を妊娠期から開始し、家庭での生活状況に合わせた支援を行うことに併せて、ここに通所を行う。ニュージーランドにはプランケットがあり、新生児期からでも通所し、母親が体を休め、児の沐浴等のケアを学び、茶話で心理的にサポートされ社会性を身につけている。

母子保健課の妊娠・出産包括支援事業で産後ケア事業が始まっており、デイケア事業も開始されている。しかし、これは利用者負担であり、特定妊婦であったように貧困等がベースにあり支援者がいない、利用できる力がないといった産婦では利用しにくい。

産後、子どもとの生活が落ち着くまで 1～2 か月程度かかることから、通所は生後 2 か月までをめぐりとし、その後は子育て世代包括支援センターや保育所等の利用につなぐなど、切れ目のない支援が必要である。

措置制度か契約制度かは検討を要するが、費用負担を要さない通所型の事業が必要である。

②妊娠・出産・新生児に関する費用負担の保険制度適用

大阪府産婦人科医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（2010～2015 の 6 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 次報告までのとりまとめ）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。特定妊婦は経済問題を抱えていることが多く、経済負担の軽減は重要である。

現在、妊娠中に 14 回の受診が望ましいとされている妊婦健診の受診回数は、平均 9.9 回（平成 25 年度）で、全国平均 98,834 円（平成 26 年 4 月時点）の公費負担が行われているが、これを超えた金額は自己負担が必要である。また、出産費用は平均 48 万 6734 円（平成 24 年）かかるが、健康保険の出産育児一時金は 39 万円で、差額は自己負担である。さらに、正常新生児は、新生児管理保育料として一日 1 万円前後かかり、全額自己負担で、これらは、妊娠出産は病気ではないとしていることから起こっている事態である。

妊娠・分娩が正常かどうかは結果としていえることであり、妊娠・出産・新生児の管理に健康保険が適用されるよう、強く望むものである。

*北欧諸国の社会保健省等による制度や、ドイツ、フランス、オランダなどの保険制度のように、妊娠から出産は無料の国があり、これらの国の特殊合計出生率は日本より高いことが多い。