

『当面の課題・施策の方向について』 課題(1)及び(2)について

厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課

課題(1) 妊娠期からの切れ目のない支援のあり方について

① 妊婦が相談しやすい体制の整備

実態

- 心中を除く死亡事例のうち0歳児が占める割合が44.0%、中でも0日児の割合は17.2%となり、乳児期の子どもが多い。
- 0日児死亡事例では「望まない妊娠」が71.3%を占める。また、0日児死亡事例の実母の年齢は19歳以下が27.3%（有効割合）。
※以上、「子ども虐待による死亡事例等の検証結果等について」第1次報告から第10次報告までの累計から。
- 0日・0か月児死亡事例における実母の妊娠期の問題については、「母子健康手帳の未発行」と「妊婦健康診査の未受診」がそれぞれ90.9%。
- 0日児死亡事例の内、妊婦の両親と同居していた事例の割合は80.0%（有効割合）。
※以上、「同（第10次報告）」から。

課題

- 妊婦が気軽に出産、子育てについて相談できる場の拡充
- 見守りが必要と思われる妊婦に関する情報を行政機関等が把握しやすくなる仕組み
- 特定妊婦の親等がその役割を果たすことについて

課題(1) 妊娠期からの切れ目のない支援のあり方について

② 切れ目のない支援体制の構築

実態

- 全国の要保護児童対策地域協議会における特定妊婦のケース登録数は1,538件であり、全登録ケース数の1.1%。
(平成24年6月末日現在、厚生労働省調べ)
- 医療機関からの通告が通告全体に占める割合は高くない
(経路別虐待対応件数の内、医療機関が占める割合は児童相談所が4%、市町村が2%程度)。
- 死亡事例のうち、乳幼児健診の未受診率は、
 - ・3～4か月児健診:18.7%(全国平均未受診率:4.5%)
 - ・1歳6か月児健診:31.5%(同:5.2%)
 - ・3歳児健診:40.1%(同:7.2%)であり、全国平均(厚生労働省平成24年度地域保健・健康増進事業報告)に比べて、未受診者の割合が約4～5倍と高い。(「子ども虐待による死亡事例等の検証結果等について」第3次報告から第10次報告までの累計)
- 養育者(実母)の心理的・精神的問題では
 - ・育児不安:26.6%
 - ・養育能力の低さ:28.0%
 - ・うつ状態:11.2% が多い。(出典:同上)
- 地域との接触状況は、
 - ・ほとんど無い:42.8%(有効割合)
 - ・乏しい:26.9%(同)となっており、合わせて約7割を占めている。(「子ども虐待による死亡事例等の検証結果等について」第2次報告から第10次報告までの累計)

課題

- 妊娠期、子育て期に至るまで継続して相談できる場の拡充
- 特定妊婦に関する情報が、確実に市区町村に伝達され必要な支援につなげる仕組み
- 保育所、幼稚園、小中学校等で見守りが必要な子どもに関する情報が確実に引き継がれる仕組み

【医療機関から市区町村につなげる仕組みに関する自治体の取り組み事例】

A自治体の事例

○ 妊娠届出書について、省令（母子保健法施行規則）の6項目以外に、妊婦の状況をスクリーニングする13項目を追加した様式に県内市町村で統一。

※ 妊娠届出書の項目（母子保健法施行規則第3条）

- ・届出年月日 ・氏名・年齢・職業 ・居住地 ・妊娠月数
- ・医師又は助産師の診断又は保健指導を受けたときは、その氏名
- ・性病及び結核に関する健康診断の有無

※ 省令で定められた項目以外に、当該自治体の妊娠届出書で記入を求めている
主な項目

- ・過去の出産の経験 ・不妊治療の有無 ・妊娠発覚時の気持ち
- ・支援してくれる人の存在の有無 ・悩み・困りごと等の有無
- ・うつ症状の有無 ・治療中の疾病等の有無 など。

○ 妊娠届出書の追加項目の記入については、妊婦が医療機関を受診した際にその場で記入し（医療機関が記入を促す）、受診後に本人が市町村へ提出する。この際、医療機関において、妊婦の生活状況（リスク）を把握することが可能となるため、支援が必要な場合には、本人の同意を得た上で市町村へ情報提供が行われる。

○ 市町村は、妊婦本人から提出された妊娠届出書で把握した妊婦の状況等に応じて、訪問支援、電話相談、来所相談等の継続的な支援や、要保護児童対策地域協議会における関係機関の情報共有等必要な支援を実施。

【切れ目のない支援体制の構築に関する自治体の取り組み事例】

B自治体の事例

- 0歳から18歳までの子どもの育ちと学びを切れ目なく支援する「子どもセンター」を設置
- 看護師などのチャイルドパートナー制度を構築。チャイルドパートナーが担当となり、個々のサポートプランを作成
- 育児不安が募りやすい産後二週間で全戸を訪問

C自治体の事例

- 子育て世帯の悩みや不安感、孤独感を和らげ、妊娠、出産、子育てにわたる切れ目のない支援を行うために、市が独自に認定している子育てケアマネジャーと保健師が中心となり、保護者と子どものライフステージ毎の「子育てケアプラン」を作成
- 妊娠届から出産、出産から1歳6か月児健診までのそれぞれの節目にケアプランを立てることによって、行政とのつながりが希薄になる期間を埋める取組

課題(2) 初期対応の迅速化や的確な対応のための関係機関の連携強化について

① 的確なアセスメントや機関連携の仕組みの整備

現状	課題
<ul style="list-style-type: none">○ 死亡事例等検証報告書において、市区町村と児童相談所の双方が依存し合い、それぞれの役割を適切に発揮しなかった結果、重大事態を招いた事例が散見される。○ また同報告書において、児童相談所が受けた相談に対して十分なアセスメントが行われず、虐待の危機感を持たないままに重大事態に至った事例が見られた。○ 「子ども虐待による死亡事例等の検証結果等について(第10次報告)」によると、心中以外の虐待死事例で児童相談所の関与があった事例の内、虐待の認識はなかった事例が46.7%あった。	<ul style="list-style-type: none">○ 市区町村と児童相談所との間で主担当者を明確にし、初動を確実かつ迅速に行う仕組み○ 市区町村と児童相談所が虐待に係る情報をスムーズに収集できるような方策○ 職種や介入時点等に応じた子どもの安全確認や安全確保の要点を周知○ 死亡事例等検証報告書におけるヒアリング調査結果から抽出された留意事項の周知

【アセスメント指標に関する自治体の取り組み事例】

D自治体の事例 <児童虐待及び不適切養育の共有ランク表>

- 区役所と児童相談所において、児童虐待及び不適切養育の内容や世帯の状態、緊急度を表す「共有ランク表」を作成し、認識の共有を図ることにより連携の強化を図っている。
- 具体的には、虐待の種別(身体的虐待、ネグレクト、性的虐待、心理的虐待)ごとに、6つの緊急度等を示したランクに区分し、それぞれの具体的な状態を示し、主担当機関(区役所又は児童相談所)を決める際の目安としている。

E自治体の事例

- 児童相談所と市区町村とにおける児童虐待相談等の連絡・調整に関する基本ルールの策定
- 児童相談所と市区町村共通のツールとして安全確認チェックリストを作成

F自治体の事例

- 「市町村と児童相談所の機関関係対応方針」を策定。
- ケースのタイプに応じた児童相談所と市町村の連携モデルをフロー図で作成

課題(2) 初期対応の迅速化や的確な対応のための関係機関の連携強化について

② 市区町村と児童相談所の専門性強化のための取り組み

実態	課題
<ul style="list-style-type: none">○ 全国の要保護児童対策地域協議会調整機関のうち、児童福祉司と同様の専門職を配置している自治体の割合は31.9%であり、これに保健師・助産師・看護師等の一定の専門資格を有する者を含めると、これらを配置している自治体の割合は69.2%。(平成24年4月1日現在)○ 市町村、児童相談所ともに異動が早く、専門性が定着しないとの指摘がある。○ 市町村職員の研修の機会が少ないとの指摘がある。	<ul style="list-style-type: none">○ 専門性の高い職員を確保するための仕組み○ 職員の専門性を高めるための研修の工夫○ 市区町村と児童相談所とが情報を共有する仕組み