

第 11 回社会保障審議会児童部会
児童虐待防止対策のあり方に関する専門委員会

佐藤委員提出資料

平成 27 年 7 月 30 日

第 11 回専門委員会 意見

大阪府立母子保健総合医療センター 佐藤拓代

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。のちに述べる妊婦健診費用の保険診療化など。

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 か所設置、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. 妊婦健診・分娩と入院・新生児入院の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 (2010～2015年の6回報告) 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。さらに、都道府県レベルで初めて開設された大阪府の思いがけない妊娠の相談窓口「にんしんSOS」では、妊娠が確定してから相談のうち45.1%が「産もうかどうか」「中絶」「費用」の相談で、その背景には経済問題がある。

正常な妊婦健診・分娩は、健康保険が使えず、自治体による妊婦健診費用の補助があってもかなりの経済的負担がある。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、妊娠当初から健康保険が適用されるようにすべきで、自己負担分を自治体が補助し経済負担の軽減をはかる新制度が必要と考える。

分娩の保険負担：分娩 100 万×48 万 6734 円 (2012 年社会保障審議会医療保険部資料) ×7 割
＝約 3407 億

現行妊婦健診：約 12 万 (国から自治体に助成) ×分娩 100 万＝約 1200 億

妊婦健診の保険負担：約 1200 億×7 割＝約 840 億

合計保険負担：約 3407 億+約 840 億＝約 4247 億

自治体負担：約 1022 億 (分娩費用の 3 割) +約 360 億＝約 1382 億

*新生児の費用は計算していない

参考) 東京大学公共政策大学院医療政策実践コミュニティーによる政策提言書「子どもの人権擁護の立場に立った周産期医療モデル」～正期産新生児の医療を公的医療保険化する～

『政策提言書「子どもの人権擁護の立場に立った周産期医療モデル」～正期産新生児の医療を公的医療保険化する～』東京大学公共政策大学院医療政策実践コミュニティ 2015年5月7日 より P19

表3 医療保障制度：公的医療保険が中心の国の妊娠・出産関連費用負担などの比較

項目/国	日本	ドイツ	フランス	オランダ	スペイン	ベルギー
主な医療保障	国民皆保険制度 国民健康保険が社会保険	疾病金庫（法的強制保険、 職域/地域別）と私的保険 複数提供者制の社会保険 によるユニバーサルヘル スケア、ドイツ連邦保健 省所管 保険の選択自由 国民皆保険	国民皆保険制度（公的保 険、償還制）と民間保険 自由開業制	2006年から民間の保険会 社での皆保険制度（加入 義務）	スペインの社会保険制度 （Seguridad Social）に 強制加入。公立病院で治 療費全額保険負担で治療 を受ける（民間保険を併 用し、私立病院を利用す る者も多い。民間保険会 社と医療機関の直接決 済）。	社会保険
主な財源	保険料	保険料	保険料	保険料	保険料	保険料
妊娠・出産 関連費用	基本的に全額自己負担 健診は公費助成制度ある が、助成額の地域差あり、 自己負担あり。出産は、 各保険機関からの「出産 育児一時金」による現金 給付制度があるが、地 域・施設間格差あり、自 己負担分あり。 出産費用は、最高額は東 京都 586,146 円、最低額 は鳥取県 399,501 円 （2012 年厚労省）。	妊娠の診察費用から出産 する場合の入院費用まで 全額保険でカバーされ、 無料。産後 2 か月まで助 産師のケアが受けられる が、これも無料。加入し ている保険会社によって カバーされる内容が異な り、母親学級の参加費用 をカバーする保険会社も ある。	産科医療はほとんどの費 用が全額健康保険でカバ ー。妊娠期間中の定期健 診、各種検査などはもち ろん、出産費用も一般的 には無料。入院待遇がか なりよい私立病院で出産 すれば、入院費は多少払 うことになるが、ここ でも出産費用は無料。一 般的な病院であれば、出 産費も入院費も無料。	民間の保険のため保険料 も保証内容も異なるが、 基本健康保 （Basispakket）の 内容は法で規定されて おり、妊娠出産はどの保 険会社 に加入しても基本的には 無料、というのと同じ。 クラムソルグ（産前産 後看護士）は公定料金で、 一部は自己負担。（2011 年で 41.96 1-0（5,689 円） /時間、自己負担は 3.9 1- 0（528 円）/時間）。	Seguridad Social（国の 社会保険）が適用されれば 妊婦健診、出産費用は無 料。私立病院の場合、全 額自己負担だが、民間保 険会社の保険適用可能。	かかる病院や地域などに もよるが、ベルギーの社 会保険に加入している場 合、健診費用がおおよそ 20 ユーロ/回（ドクターに より異なる）、分娩・入院 費用が 600 ユーロ前後と 日本に比べかなり安価。（ 2010 年時点、H.Hart 病 院@Leuven）私立の病 院との費用の差はかなり 大きい。
分娩場所 正常分娩 取扱いは	病院・診療所が 99.8%。 健診から出産まで同一機 関での管理が基本。助産 院での出産もある。 産科医療は自由診療であ り、分娩介助は、助産師 が医師だが、分娩第 1 期、 産後は看護師のこともある。 分娩取扱い施設に助 産師がいるとは限らな い。 分娩の方針、母子同室・ 異室、母乳育児の方針な どは施設ごとに異なる。	ヘ/ムという助産師業保 健師がお産を一手に引き 受ける。お産の専門家 は助産師である。産婦人科 医は何か異常があった場 合の存在で、順産であ れば予定日近くになってド クターから助産師のリス トを渡され、このうちの 誰か一人を決めるシステ ム。	帝王切開を除き、97%が 無痛分娩。 助産院でのお産も増加傾 向（約 5%）。	30%自宅、60%が病院（産 後 6 時間で退院）、10% がホームドクターで出 産。自然な分娩をサポート してくれる助産師が 主体となり、産前ケアも 徹底している。クラムソ ルグによる産前ケアは、 国から最低 3 時間/日を 8 日間受けることが義務づ けられている。	妊娠管理は、地域の総合 診療所の産科医、妊娠出 産教室も地域総合診療所 の助産師、出産は 4.5 ぐ らいの市町村毎にある総 合病院で、というのが普 通。これは国の健康保険 がカバーするシステム で、完全無料である。健 診、出産、産後の担当医 が全て異なる場合が多い が、「セカンドオピニオ ン」を聞ける事、「判断の 基準が明確であること」 などが保障されている。	自然分娩、無痛分娩があ るが、約 7 割の出産が無 痛分娩。陣痛開始後に意 思表示する（分娩経過に よっては無痛分娩が選択 不可となる）。分娩は立ち 会いも可能。約 5 日間の 入院で、母子同室が基本。 看護師による育児指導母 子同室が基本。退院前に キネシセラピスト（理学 療法士、K&G）によるエ クササイズ指導など。助 産師もいて、病院、助産 院、完全フリーなど所属 先はいろいろ。
合計特殊出生率	1.41	1.4	2.0	1.8	1.5	1.8

3. 新生児をすべて把握できる制度が必要

戸籍法により生後 14 日以内の本籍地（出生地）への出生届が必要であるが、保護者等が行うことから届出がなされない場合がある。出生後の新生児の入院費用を保険診療とすることで、すべての児が把

握される。

4. 妊娠期から家庭訪問できる職種（保健師）確保との支援技術の向上が必要

妊娠期から出産後の子育困難を予防する支援を行う必要があり、児童福祉法により特定妊婦に養育支援訪問事業が行われている。しかし、妊娠期からの対象者の把握と支援がどの程度行われているか、またその効果についての状況把握と分析が不十分である。児童福祉司と異なり人員の配置基準が保健師では定められておらず、また保健師は高齢者・障害者・児童福祉部門にも配属され、母子保健活動に従事する保健師数に自治体間でばらつきがある。

母子保健に従事する保健師の配置基準を定めることが必要である。また、家庭訪問は個別対応が密室でなされることが多く、虐待予防のためには妊婦等の生育歴を把握し向き合う支援が必要であり、支援技術の向上策が必要である。

参考) Olds (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、妊娠中から2歳になるまで平均23回の訪問を医療職が行い、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、一人の訪問員が25事例未満を担当する。

愛知県の妊娠届出から把握しているリスクのある妊婦：高リスク以上15.8%～中リスク以上30.1%
→出生1000人あたり高リスク以上に訪問するには7.32人、中リスク以上には12.04人の訪問だけを行う保健師等が少なくとも必要

5. 子ども虐待の登録と虐待発生率の把握、子どものフォローが必要

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、さらに、施設や里親で育った子どもたちのフォローの仕組みと、状況把握の調査が必要である。

これらのことを行いデータセンターとしても機能する機関の設置が必要である。

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。NDACAN の予算は年間\$725,000 USD (135円とすると約9800万)。教授以下スタッフ6人。調査予算は別。

子ども虐待の登録：NCANDS (National Child Abuse and Neglect Data System)。児童相談所から個別データが入力される。

虐待発生率調査：NIS (National Incidence Study of Child Abuse and Neglect)。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。

虐待された子どもの予後調査：NSCAW (National Survey of Child and Adolescent Well-Being)。

児童福祉機関から一定の期間に報告された子どもの縦断調査。

養子縁組と里親、施設内保護の子どもの調査：AFCARS (Adoption and Foster Care Analysis and Reporting System)。

表3 医療保障制度：公的医療保険が中心の国の妊娠・出産関連費用負担などの比較

項目/国	日本	ドイツ	フランス	オランダ	スペイン	ベルギー
主な医療保障	国民皆保険制度 国民健康保険か社会保険	疾病金庫（法的強制保険、 職域/地域別）と私的保険 複数提供者制の社会保険 によるユニバーサルヘル スケア、ドイツ連邦保健 省所管 保険の選択自由 国民皆保険	国民皆保険制度（公的保 険、償還制）と民間保険 自由開業制	2006年から民間の保険会 社での皆保険制度（加入 義務）	スペインの社会保険制度 （Seguridad Social）に 強制加入。公立病院で治 療費全額保険負担で治療 を受ける（民間保険を併 用し、私立病院を利用す る者も多い。民間保険会 社と医療機関の直接決 済）。	社会保険
主な財源	保険料	保険料	保険料	保険料	保険料	保険料
妊娠・出産 関連費用	基本的に全額自己負担。 健診は公費助成制度ある が、助成額の地域差あり、 自己負担あり。出産は、 各保険機関からの「出産 育児一時金」による現金 給付制度があるが、地 域・施設間格差あり、自 己負担分あり。 出産費用は、最高額は東 京都 586,146 円、最低額 は鳥取県 399,501 円 （2012 年厚労省）。	妊娠の診察費用から出産 する場合の入院費用まで 全額保険でカバーされ、 無料。産後 2 か月まで助 産師のケアが受けられる が、これも無料。加入し ている保険会社によって カバーされる内容が異な り、母親学級の参加費用 をカバーする保険会社も ある。	産科医療はほとんどの費 用が全額健康保険でカバ ー。妊娠期間中の定期健 診、各種検査などはもち ろろ、出産費用も一般的 には無料。入院待遇がか なりよい私立病院で出産 すれば、入院費は多少払 うことになるが、ここ でも出産費用は無料。一 般的な病院であれば、出 産費も入院費も無料。	民間の保険のため保険料 も保証内容も異なるが、 基本健康保 （Basispakket）の内容 は法で規定されており、 妊娠出産はどの保険会社 に加入しても基本的には 無料、というのは同じ。 グラムソルグ（産褥期訪 問看護士）は公定料金で、 一部は自己負担。（2011 年で 41.96 1-0（5,689 円） /時間、自己負担は 3.9 1- 0（528 円）/時間）。	Seguridad Social（国の 社会保険）が適用されれば 妊婦健診、出産費用は無 料。私立病院の場合、全 額自己負担だが、民間保 険会社の保険適用可能。	かかる病院や地域などに もよるが、ベルギーの社 会保険に加入している場 合、健診費用がおよそ 20 ユーロ/回（ドクターに より異なる）、分娩・入院 費用が 600 ユーロ前後と 日本に比べかなり安価。（ 2010 年時点、H. Hart 病 院@Leuven）私立の病 院との費用の差はかなり 大きい。
分娩場所 正常分娩 取扱い者	病院・診療所が 99.8%。 健診から出産まで同一機 関での管理が基本。助産 院での出産もある。 産科医療は自由診療であ り、分娩介助は、助産師 か医師だが、分娩第 1 期、 産後は看護師のこともあ る。分娩取扱い施設に助 産師がいるとは限らな い。 分娩の方針、母児同室・ 異室、母乳育児の方針な どは施設ごとに異なる。	ヘバムという助産師兼保 健師がお産を一手に引き 受ける。お産の専門家は 助産師である。産婦人科 医は何か異常があった場 合の存在で、順調であれ ば予定日近くになってド クターから助産師のリス トを渡され、このうちの 誰か一人を決めるシステ ム。	帝王切開を除き、97%が 無痛分娩。 助産院でのお産も増加傾 向（約 5%）。	30%自宅、60%が病院（産 後 6 時間で退院）、10% がホームドクターで出 産。自然な分娩をサポート してくれる助産師が 主体となり、産褥ケアも 徹底している。グラムソ ルグによる産褥ケアは、 国から最低 3 時間/日を 8 日間受けることが義務づ けられている。	妊娠管理は、地域の総合 診療所の産科医、妊娠出 産教室も地域総合診療所 の助産婦、出産は 4.5 ぐ らいの市町村毎にある総 合病院で、というのが普 通。これは国の健康保険 がカバーするシステム で、完全無料である。健 診、出産、産後の担当医 が全て異なる場合が多い が、「セカンドオピニオ ン」を聞ける事、「判断の 基準が明確であること」 などが保障されている。	自然分娩、無痛分娩があ るが、約 7 割の出産が無 痛分娩。陣痛開始後に意 思表示する（分娩経過に よっては無痛分娩が選択 不可となる）。分娩は立ち 会いも可能。約 5 日間の 入院で、母子同室が基本。 看護師による育児指導母 子同室が基本。退院前に キネセラピスト（理学 療法士、K&G）によるエ クササイズ指導など。助 産師もいて、病院、助産 院、完全フリーなど所属 先はいろいろ。
合計特殊出生率	1.41	1.4	2.0	1.8	1.5	1.8