

平成 28・29 年度

母子保健委員会答申

「福岡県における妊娠期からの虐待予防連携体制
の構築について～多領域連携による包括的な周産
期からのメンタルヘルスケアの充実～」

平成 30 年 3 月

福岡県医師会母子保健委員会

平成 30 年 3 月 22 日

福岡県医師会

会長 松田峻一良様

母子保健委員会

委員長 進藤静生

答 申

母子保健委員会では、貴職からの諮問「福岡県における妊娠期からの虐待予防連携体制の構築について～多領域連携による包括的な周産期からのメンタルヘルスケアの充実～」について鋭意検討してまいりました。

この度、委員会の見解を取りまとめましたので答申いたします。

母子保健委員会

委員長 進藤 静生
委 員 稲光 毅
委 員 上村 育也
委 員 香月きょう子
委 員 勝永 敏也
委 員 佐野 正
委 員 佐野 正敏
委 員 田中 哲朗
委 員 田中 眞紀
委 員 長野 英嗣
委 員 濱口 欣也
委 員 東原潤一郎
委 員 肘井 孝之
委 員 平川 俊夫
委 員 山下 洋
委 員 吉田 敬子
委 員 吉田 雄司
委 員 吉田ゆかり
(五十音順)

— 目 次 —

1. はじめに	1
2. ペリネイタルビジットの現状と今後の展望	2
1) 北九州市出産前後小児保健指導事業	2
2) 福岡市医師会出産前後子育て支援事業	3
3. 市区町村と連携をとるための必要な支援体制	5
1) 行政の取組み	5
(1) 子育て世代包括支援センター	5
(2) 要保護児童対策地域協議会	6
2) 行政と医療の関わり	7
4. 妊産婦メンタルヘルスケアにおける多領域協働チームの必要性	9
5. 妊娠期からの虐待予防を含む母子保健対策の充実に向けての提言	11
6. むすび	20

1. はじめに

本委員会は平成 22 年度に設置されて以来、福岡県内における児童虐待予防に向けた取組みについて協議を重ねてきたが、平成 28・29 年度は松田峻一良福岡県医師会長より「福岡県における妊娠期からの虐待予防連携体制の構築について～多領域連携による包括的な周産期からのメンタルヘルスケアの充実～」の諮問を受け、平成 28 年 11 月より平成 29 年 12 月までに全 6 回の委員会を開催して検討を行った。

これまでの本委員会においては、児童虐待予防に向けた取組みとして、産科医療機関と行政との間でのハイリスク妊産婦に関する情報を共有して養育を支援するために県行政が行う「妊娠期からのケア・サポート事業」について、「子育て支援アンケート票（福岡県医師会様式）」を作成し全県的に導入して、産科医療機関より行政への情報提供件数の大幅増加につなげてきた。また、妊娠期から乳幼児期における切れ目のない妊産婦への支援体制についても協議を重ねてきた。

以上の経緯を踏まえて今期は、多領域の連携を通じたの包括的な支援体制の構築をめざして、「ペリネイタルビジットの現状と今後の展望」、「市区町村と連携をとるための必要な支援体制」、「妊産婦メンタルヘルスケアにおける多領域協働チームの必要性」の三つの観点から検討を行った。ペリネイタルビジット事業（産科医療機関と小児科医療機関との連携のもとで小児科医療機関にて行われる出産前後小児保健指導）については、北九州市と福岡市における取組みの現状と今後の展望について報告する。行政の取組みの現状については、発生予防の観点から子育て世代包括支援センターについて、発生後の対応の観点からは要保護児童対策地域協議会（以下「要対協」という。）についてそれぞれ報告する。また今後の行政と医療の関わりについては、かかりつけ医と行政との情報共有において医師会が担う連携推進の役割について報告する。さらに、メンタルヘルスケアについては、特に精神科医療との連携を強化して、産科・小児科・精神科・行政の多領域連携による包括的な周産期からのメンタルヘルスケアの体制を構築する観点から報告する。以上の検討の結果を踏まえ、「妊娠期からの虐待予防を含む母子保健対策の充実に向けての提言」としてまとめる。

本委員会の検討の成果が、本県における妊娠期から子育て期にわたる総合的な母子支援体制の構築へとつながり、誰もが安心して出産・子育てができ、すべての子どもが虐待にさらされることなく健やかに育つことのできる地域づくりにつながることを願う。

2. ペリネイタルビジットの現状と今後の展望

1) 北九州市出産前後小児保健指導事業

(1) 産科医の立場より

平成 28 年 10 月 17 日、北九州市における出産前後小児保健指導（ペリネイタルビジット）は政令指定都市として初の公的事業として開始されている。平成 28 年 10 月～平成 29 年 8 月までの集計の内訳は産科からの紹介 757 例、小児科で指導を受けた妊産婦 524 例、実施率 69.2%である。本事業は年間 1,000 例（北九州市の年間全分娩数およそ 7,700 例）を目標に推進しているが、紹介実施医療機関（産婦人科）は 15 施設、指導実施医療機関（小児科）は 45 施設で、二か月に一回ペリネイタルビジット合同委員会を開催、問題点を抽出、対応策の検討をしている。現在までに見えてきた問題点としては、①施設間の温度差、②紹介状と実指導数のギャップ、③対象の制限がある。対応策として、①出向小児科医による産後検診をしている病院では産婦人科医だけではなく、小児科医による紹介状作成の徹底、各産婦人科医療機関へ絶え間ないペリネイタルビジットの促進など、②紹介先小児科による受診予約の確認徹底、③全体の 20%近くを占める帰省産婦を対象に加えるなど行政への規制緩和の働きかけを考えている。ペリネイタルビジットは本年度法定化された子育て世代包括支援センターの産後サポート事業の一環をなすが、北九州市では特定妊婦を抽出するハローベビーサポート事業と赤ちゃん全戸訪問事業とともにマルチなアプローチを行っている。ペリネイタルビジットは産婦人科と小児科とで切れ目のない連携、情報共有ができる重要かつ有用な事業である。さらに、本事業を主軸に精神科、心療内科ともパイプを強固にして妊産婦のメンタルヘルスサポートも充実させ、行政とともに母子支援に取り組んで参りたいと考えている。

(2) 小児科医の立場より

平成 8 年に北九州市医師会の事業として開始されたペリネイタルビジットは他地域の同事業が頓挫すると同様に、ほとんど利用されることなく自然消滅した。平成 18 年 4 月より小倉産婦人科医会と小倉小児科医会の有志により事業名「こんにちは赤ちゃん！」小児科訪問を開始した。対象は妊娠 28 週～産後 2 ヶ月（産後 56 日）の妊婦及び新生児を持つ母親や家族、初産婦では全例、経産婦では小児科医による保健指導を必要とする場合、または希望する場合とした（無料相談）。

平成 25 年 4 月よりペリネイタルビジットは北九州市小倉医師会の事業となり、年間紹介件数は初年度の 2.2 倍、年間小児科訪問件数は初年度の 2.8 倍に達した。

小倉地区における9年間の累積紹介件数は4,148件、小児科訪問件数は3,129件であり、初産の約25%がペリネイタルビジットを利用したが、出産前の相談件数が少なく（出産前指導の割合は北九州では6%、大分県では55%）、産科医院での1ヶ月健診後に紹介される28生日～56生日の相談件数が最多で約60%を占めた。これは小児科医による1か月健診に相当した。未受診が20%以上あること、産科施設別紹介件数、小児科登録医別相談件数に較差があることが課題となった。

その後、北九州地区小児科医会の中にペリネイタルビジット準備委員会、北九州市産婦人科医会とのペリネイタルビジット合同委員会が発足、2015年4月よりペリネイタルビジット事業は北九州市医師会、北九州市産婦人科医会、北九州地区小児科医会の協同事業となり北九州市全域に拡大された。ペリネイタルビジット事業が平成28年度北九州市医師会から対行政要望事項の第1位になったことや小倉地区での実績が評価され、平成28年10月よりペリネイタルビジットは政令都市では初めてとなる公的事业となった。

公的事业化1年を経過した現在、市内東部地区（門司、小倉北、小倉南）が順調に実績を上げている一方で市内西部地区の実績が伸び悩んでいる。今後は紹介・指導件数の地域差を解消すること、他の公的事业（保健師による全戸訪問、ハイリスク家族を対象とした妊娠期からの養育支援事業等）との連携強化が急務である。さらにはペリネイタルビジットを、国が平成32年までに全国展開を目指している子育て世代包括支援センターや北九州市の子育て支援事業にどのように反映させるかについて、北九州市産婦人科医会と北九州地区小児科医会とで議論を深める。

2) 福岡市医師会出産前後子育て支援事業

福岡市では平成18年度から「出産前後子育て支援事業(ペリネイタルビジット)」を開始し10年を経過した。事業内容は、産婦人科医が、初産婦や育児に不安を感じている妊産婦を小児科医に紹介し、小児科医は、出産後に子どもに生じると思われる諸々の問題点を予め保護者に説明し育児不安を和らげようという目的である。平成18年の開始から平成25年までの実績は約1,000件になり、75%の保護者から「不安が和らぎ育児に自信がもてた。」と肯定的な評価を得ていた。しかし、事業そのものが順調に推移しているとは言い難く、事業への紹介者数は平成20年度の267件を最大に平成27年度には108件と減少傾向にあった。原因としては、①参加施設の少なさ（産科・小児科ともに）、②支援事業と診療時間との競合、③支援金がなくボランティアベースでの活動、等が挙げられた。

そのため産婦人科・小児科の専門医会が一丸となって協議を重ねた結果、平成

28年6月から福岡市医師会の協力を仰ぎ支援金を頂けるようになり産婦人科と小児科のほぼ全施設が登録して実施することになった。このような経緯から、産婦人科・小児科共に事業が行いやすくなり、①出産前からかかりつけ小児科が見つけれられる安心感、②ワクチンデビューの早期指導、③産後の早期育児支援、等に役立つ事業であるとの認識が広がってきた。福岡市医師会からの事業支援開始時期は、平成28年度中途からであったにも関わらず平成28年度の産婦人科から小児科への紹介者数は過去最高の274件と倍増した。本事業は開始後約1年強を経過したが、紹介数において、依然として地域差や施設差が認められるため、両専門医会が協力し合って更に各施設の積極的な参加を促す必要があると考えられている。

本事業は、初めての出産育児を迎える保護者家族の安心をサポートするのみならず、「特定妊婦のフォロー」・「産後うつ病の早期発見」・「児童虐待の予防」等も併せて行うことができる。「健やか親子21（第二次）」では「すべての子どもが健やかに育つ社会」として、すべての国民が地域や家庭環境等の違いにかかわらず、同じ水準の母子保健サービスが受けられることを提言している。産婦人科、小児科、福岡市各区の保健センターや児童相談所等との連携及び協働のもとに実施されるペリネイタルビジット事業は、必ずや、「健やか親子21」の基盤作りになると信じてやまない。

3. 市区町村と連携をとるための必要な支援体制

1) 行政の取組み

(1) 子育て世代包括支援センター

地域のつながりの希薄化等により、妊産婦・母親の孤立感や負担感が高まっている中、妊娠期から子育て期にわたる切れ目のない支援を行う「子育て世代包括支援センター」の設置が各市町村の努力義務として母子保健法に明記され、おおむね平成 32 年度末までに、地域の実情等を踏まえながら、全国展開を目指すこととされている。当該センターでは、①妊産婦及び乳幼児等の支援に必要な実情の把握、②妊娠・出産・育児に関する相談、必要な情報提供・助言・保健指導、③保健医療又は福祉の関係機関との連絡調整、④支援プランの策定を行うこととされている。

また、当該センターにおいて、地域の実情に応じ市町村は、「産前・産後サポート事業」や「産後ケア事業」を行うこととされている。

「産前・産後サポート事業」は、妊産婦の孤立感の解消を図るために、母子保健推進員や子育て経験者、保健師・助産師・保育士等が、居宅を訪問したり、個別又は集団に対して、保健センター等に来所させて、不安や悩みを傾聴し、相談支援を行うものである。

「産後ケア事業」は、産後、身体的・心理的・社会的側面から支援が必要な母子に、助産師・保健師・看護師等が専門的立場から保健指導やケアを行うもので、産科医療機関や助産所等に宿泊させて支援を行う方法、居宅を訪問して支援を行う方法、個別又は集団に対して、医療機関や助産所、保健センター等に来所させて支援を行う方法の 3 種類がある。

平成 29 年 10 月 1 日現在、県内で「子育て世代包括支援センター」を設置している市町村（政令市・中核市含む）は 15 か所、「産前・産後サポート事業」を実施している市町村は 8 か所、「産後ケア事業」を実施している市町村は 6 か所となっている。

市町村は、妊産婦・乳幼児等の状況を継続的・包括的に把握し、妊産婦や保護者の相談に保健師等の専門職が対応するとともに、産婦人科、小児科、精神科の各医療機関や保健福祉（環境）事務所、保育所、児童相談所等の関係機関と密に連携を図りながら、妊娠初期から子育て期までそれぞれの段階に応じた支援を切れ目なく提供し、安心して妊娠・出産・子育てができる地域作りをすることが求められている。

(2) 要保護児童対策地域協議会

要対協は、児童虐待を受けている子どもをはじめとする要支援児童等の早期発見や適切な保護を図るため、関係者間で情報の交換と支援の協議を行う児童福祉法第25条の2において規定されている機関である。

その設置は、市町村の努力義務となっているが、本県では、県内全ての市町村に設置されている。

運営については、市町村によって若干の違いがあるものの、おおむね、年に1～2回の代表者会議、年に数回の実務者会議と、必要に応じて適時開催される個別ケースの検討会議により、情報交換、支援方法等の協議、調整等が行われている。

平成28年6月の児童福祉法改正により、市町村は、子どもの最も身近な場所における支援業務を適切に行わなければならないことが明確化され、市町村はポピュレーションアプローチとして一般的・基本的な部分を担い、児童相談所は、ハイリスクアプローチとしてより専門的・技術的な業務、支援を担当することとなった。

このため、市町村では、子どもとその家庭及び妊産婦等を対象に実情の把握、子ども等に関する相談全般から通所・在宅支援を中心としたより専門的な相談対応や必要な調査、訪問等による継続的なソーシャルワーク業務までの機能を担う「市区町村子ども家庭総合支援拠点」（以下「支援拠点」という。）の整備に努めなければならないとされた。

この支援拠点では、前述の「子育て世代包括支援センター」の機能を担い、妊産婦から子どもまで一体的に支援することが望ましいとされている。

また、支援拠点は、要対協の調整機関を担うことが可能とされており、調整機関には児童福祉司や保健師、助産師、保育士等の専門職が必置とされ、その専門職については厚生労働大臣が定める基準に適合する研修の受講も義務付けられている。

このように、市町村に設置される要対協は、要支援児童等の支援拠点として非常に重要な役割を担っているが、ポピュレーションアプローチを行うためには、母子保健業務の担当部署など関係機関とのより綿密な連携が不可欠となる。

なかでも、医療機関は、出産前後の健診や、子どもや養育者の疾患等による受診を契機として、支援が必要と思われる家庭と接点を持つことが多いことから、養育支援を必要とする家庭を早期に発見するには、医療機関と市町村との連携が極めて重要となっている。

このため、医師会や医療機関が要対協の構成機関として参画し、支援に必要な情報提供や助言を行うなど一層の連携を図ることが、益々求められている。

(参考) 児童虐待相談対応件数の推移

区 分	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	前年比 (H28/H27)
全 国	66,701	73,802	88,931	103,260	122,575	119%
福岡県	1,912	1,701	1,952	2,398	4,194	175%
県所管	1,037	906	951	1,229	2,300	187%
政令市	875	795	1,001	1,169	1,894	162%

2) 行政と医療の関わり

本県では平成17年に開始された「産後うつ予防事業」を発展させ、早期介入の機会を重視した支援の展開を目的とし支援の対象を妊婦にまで拡大した「ハイリスク妊産婦支援事業～妊娠期からのケア・サポート事業～」を平成20年度からスタートさせた。さらに平成25年10月からは産科医療機関において妊婦の初回受診時に「子育て支援アンケート」を実施し、医療機関での評価を行政に報告することでハイリスク妊娠をより早期に把握する体制が強化された。これらの取組みにより行政は、妊婦の情報を詳細に把握する産科医療機関から支援に有用な貴重な情報を得ることができるようになり、行政によるハイリスク妊産婦の支援につながっている。平成28・29年度の本委員会では、妊産婦の支援から出生後のハイリスク家族の支援にまで広げることを視野に、前期から課題としてあがっていた行政と産科・精神科の連携に小児科とのつながりをより深める方法について検討を進めた。

出生後・出産後の母子を診ることになる小児科に、産婦人科が妊娠から分娩に至るまでの母子の情報を提供することにより切れ目ない支援を実現する1つの仕組みとしてペリネイタルビジット事業がある。北九州市では平成28年10月から市の公費事業に、福岡市でも平成28年6月から福岡市医師会の補助事業となり事業基盤が安定したものとなった。小児科にとって母子の支援を行うにあたり貴重な情報を得ることができる仕組みであり、今後、本事業の利用者が増加することで妊娠・分娩から出生後の医療・子育て支援への連携の広がりが期待される。今後、両政令市での実施状況を見ながら県全域に広げることを検討したい。

虐待を受けている子どもを始めとする要保護児童の早期発見や適切な保護を目的とする要対協は県内すべての市町村に設置されている。要対協における代表者会議・実務者会議には医師会の参加が望ましいが、構成員に医師会が含まれない市町村もある。産科・小児科からは、行政から医療機関へのハイリスク家庭についての情報提供がほとんどないことについて、日常的に接するかかりつけ医療機関

と行政の情報共有はハイリスク家庭に十分な支援を行っていく上で欠かせないのではないかという意見が以前から出されている。行政が必要とする際に医療に相談する体制に留めず、行政と医療の連携を強化するために会議の構成員として医師会から参加するよう、県行政・県医師会からそれぞれに働きかけを行っていくことが提案された。

最近の子育て世代は孤立や経済的不安など社会環境の変化の中で、様々な困難を抱えながら子育てに奮闘している。核家族化が進み、地域・近隣との関係が希薄化する中、社会的・制度的に広く子育て世代を支援する必要性が高まっていることから、国はこれまで行ってきた支援を必要とする家庭を対象とした施策（ハイリスクアプローチ）に加えて、全ての子育て家庭を対象として支援を行うポピュレーションアプローチを掲げる子育て世代包括支援センターの設置を推進している。このポピュレーションアプローチを実現するためには、これまで以上に行政と医療、幼稚園・保育所等子育てにかかわる機関の情報共有・連携が重要になる。全ての県民が安心して子育てができる環境を実現するために、医師会は行政と運営のあり方について協議し、現場においてかかりつけ医と行政の協働が円滑に行えるよう働きかける枠組み（図1）を提案した。この枠組みが活用され、行政と医療の連携により広く子育て世代に支援がいき届くようになることを期待する。

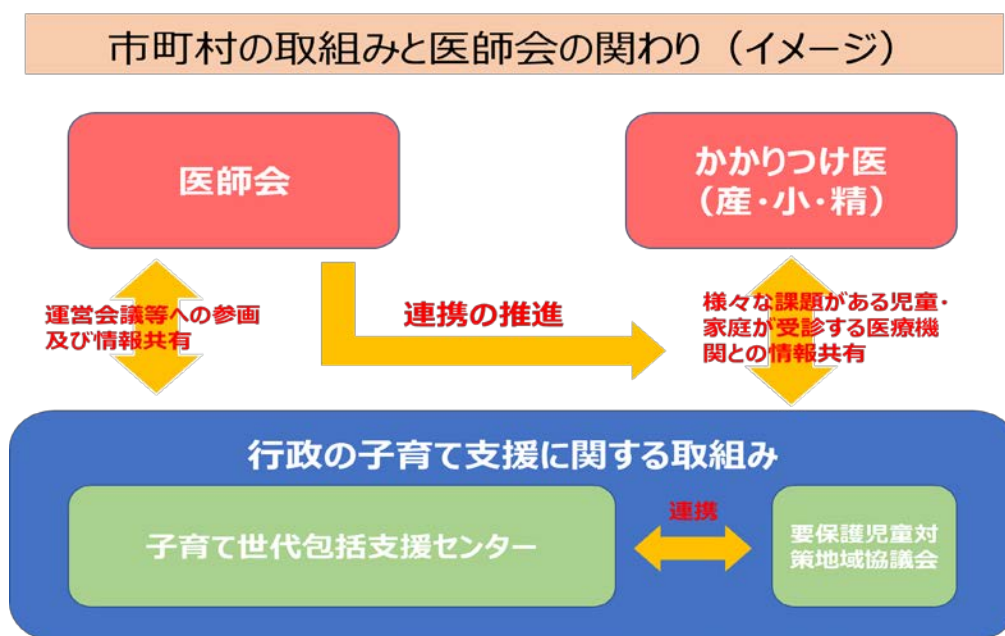


図 1

4. 妊産婦メンタルヘルスケアにおける多領域協働チームの必要性

1) 多職種協働チームの構築の必要性

メンタルヘルスケアの必要な母子への切れ目ない支援に向けて、妊娠期から子育て支援にかかわる包括的な窓口の設置に伴い、多領域のスタッフが相談、支援、見守りを引き継ぐチームによる協働作業が必要である。

妊娠期では母子手帳を交付する保健機関の保健師、妊産婦健診を行う産科医療機関の産科医、助産師、メンタルケアや治療を受けている女性であれば精神科診療所・病院の精神科医、臨床心理士がチームのメンバーとなる。なかでも妊産婦健診を行う産科医療機関は、これからの連携の要である。産科医療のスタッフが不安や抑うつなど基本的な精神症状のスクリーニングをきっかけとして、傾聴と日常生活の見守りや相談などの基本的なメンタルヘルスケア、及び社会的サポートの提供のための保健福祉機関との連携や精神科治療のための精神医療機関との連携を実施できることが望ましい。また産後1カ月の産褥健診以降の母子への支援の場は、産科医療機関から地域保健所や福祉機関による家庭訪問や精神科治療の継続と精神科訪問看護、小児科での乳幼児健診を通じた子どもの発達のチェックへと引き継がれる。このような支援機関や支援の場の移行に際し切れ目なく連携するためには産婦人科、精神科、小児科、看護師、助産師、保健師、臨床心理士、行政スタッフによる定期的な協議会を開催し、知識を共有し顔の見える協働チームを構築することが望まれる。

2) 連携の実際とスキルアップの必要性

産科初回面接や母子健康手帳発行時の窓口での聞き取りが、支援の必要な妊産婦の把握の始まりである。その後の妊婦健診、産褥健診、新生児訪問や乳幼児健診へと切れ目ない支援に向けて把握した情報の提供の流れを早い段階で円滑に行うことが望まれる。このためには情報提供には連携連絡票など市町村・地域単位で一定の書式を用いることが有効である。また精神疾患の既往や治療中など心理社会的ハイリスクのケースもハイリスク妊産婦に多く含まれるため精神科医療機関との情報共有も重要である。周産期うつ病やボンディング（絆）の障害など周産期にみられやすい精神的問題については、育児支援チェックリスト、産後うつ病質問票（EPDS）や赤ちゃんへの気持ち質問票など簡便なスクリーニング・ツールも開発されており、これらを産科医療機関が産後2週間、1カ月健診に用いることで情報共有が行いやすくなる。精神科医療機関との連携については問題の内容

や重症度に応じた判断も必要となるため、多職種スタッフによる継続的な研修会や症例検討会などを通じて具体的な役割分担や連携の方法を共有することが必要である。地域ごとのフローチャートの作成や専門性をもったスーパーバイザーの育成が望まれる。

日本産婦人科医会より妊産婦メンタルヘルスマニュアルが発行されており、これにもとづく産科医療スタッフ向けの研修会も実施される。これらを通じて最新のメンタルヘルスマニュアルの基本的な手技と知識を得ることが望ましい。

3) 関係機関の支援の枠組みと連携における個人情報の取り扱い

産婦人科、精神科、小児科など医療機関から支援が必要な母子についての情報提供を行う場合、市町村の母子保健担当課が窓口となる。実際の相談援助機関には、①市町村の母子保健担当課（妊娠・出産・育児に関する保健指導、乳児家庭全戸訪問事業など）②市町村の児童福祉担当課（児童虐待を受けた児童の通告先、要対協の事務）③福祉事務所（生活保護、助産制度の実施、母子保護の実施、児童扶養手当）④児童相談所（児童虐待の通告先、児童の安全確認と保護の措置）⑤女性相談所（要保護女子、DV被害者の保護や相談）などがある。その他の支援制度として①要対協、②乳児家庭全戸訪問事業などがある。このような支援機関や支援制度との連携にあたっては情報提供が必要となるが医師、助産師、看護師などの医療従事者は法律の規定による職務上の守秘義務を負っている。罰則が適用されるのは正当な理由なく業務上の秘密を洩らしたときであり、児童虐待を受けたと思われる児童を発見した場合の児童相談所への通告については正当な理由として守秘義務違反とはならない。このような場合以外で医療機関が妊産婦本人の同意なく関係機関に情報提供を行った場合、妊産婦の心情を害し支援が円滑に行われなくなることも考えられるため原則として同意を得ることが望まれる。通告以外にも多機関の間で情報共有がなされる場として、先述の要対協がある。平成28年の児童福祉法の改正によって児童虐待のおそれのある要保護児童に加え、予防的観点から要支援児童や特定妊婦も協議の対象として含められた。要対協では構成メンバー間で支援のための情報共有がなされるため、ハイリスク妊産婦に対応することのある産科医療機関も要対協の構成員として所属することが望ましい。

5. 妊娠期からの虐待予防を含む母子保健対策の充実に向けての提言

本諮問について委員会は2年間の協議ならびに実践活動を行い今後の方向性と活動内容について多くの成果物を得た。多くの医療系職種・保健福祉職そして多方面の行政・司法職を含めた多領域の有機的な相互乗り入れ型の枠組みの実践型、そして実行可能な活動が必要とされる事が更に示唆された。『提言』としては、包括的な活動は「行政」を中心とした考え方が必要であり、行政を取り巻く多領域の関わりについて述べる。尚、厚生労働省通知等を中心に多領域への提言としたい。

I) 妊娠・出産・育児期に養育支援を特に必要とする家庭に係る保健・医療・福祉の連携体制の整備について

〔 妊娠期からの妊娠・出産・子育て等に係る相談体制等の整備について
平成23年7月27日 課長 通知 〕

平成23年7月27日、厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課長・母子保健課長 通知

厚生労働省の社会保障審議会児童部会児童虐待等要保護事例の検証に関する専門委員会において把握及び分析した児童虐待による死亡事例については、生後間もない子どもをはじめとした乳児期の子どもが多くを占めており、その背景には、母親が妊娠期から一人で悩みを抱えていたり、産前産後の心身の不調や家庭環境の問題があるものと考えられる。このため、妊娠・出産・育児期において、養育支援を特に必要とする家庭を早期に把握し、速やかに支援を開始するために保健・医療・福祉の連携体制を整備することが重要である。

①目的

妊娠・出産・育児期において、産前産後の心身の不調や家庭環境の問題等の悩みを抱える母親などの養育支援を特に必要とする家庭をできるだけ早期に把握し、各関係機関が連携し養育支援を行うことにより、家庭の養育力の向上を図り、もって児童虐待の予防に資する事が目的である。

②対象家庭

保健・医療・福祉の各関係機関で情報共有や連携した養育支援の対象となる家庭は、医療機関や市町村等において、出産前からも含め早期に養育支援を行う

ことが特に必要であると判断した家庭。

③各関係機関の役割

1) 市町村の役割

- ア. 妊娠の届出の受理及び母子健康手帳の交付時に妊婦の身体的・精神的・経済的状态などの把握に努める。
- イ. 支援の必要があると判断される場合には、妊産婦訪問指導や養育支援訪問事業による訪問等により経過観察を行い、また、経済的な問題や里親制度に関する相談については、適切な窓口等を紹介する。
- ウ. 1・2により特に支援が必要であると判断される場合には、子どもを守る地域ネットワーク（要対協）に情報提供を行い、支援方針について協議する。
- エ. 支援対象家庭の状態に応じて、児童相談所と協議を行う。
- オ. 要対協は、産科や小児科等の医療機関に加わってもらうなど妊娠・出産・育児期における支援について連続性をもって検討できる体制とし、また、妊産婦等が、産科と精神科等の複数の医療機関を受診している場合などには、関係機関間での情報共有・連携ができるよう調整する。
- カ. 医療機関から市町村に養育支援が必要な家庭の情報提供があった場合、当該家庭が要対協の対象ケースの該当の有無を確認し、必要な情報収集を行い次の対応をする。
 - 1) 要対協の対象ケースである場合、必要に応じ、協議会において、医療機関を含めた関係機関との情報共有及び支援内容の協議を行い、支援内容の見直しを行う。また支援を行っていない場合、妊産婦や新生児の訪問指導、養育支援訪問事業等により早急に対応する。
 - 2) 対象ケースに該当していない場合は、妊産婦や新生児の訪問指導等の実施により状況を把握し、特に支援が必要と見込まれる場合には、ア)と同様に医療機関を含めた関係機関との情報共有及び支援内容の協議を行い、必要な支援を実施する。
- キ. 乳児家庭全戸訪問事業（こんにちは赤ちゃん事業）

2) 医療機関の役割

- ア. 産科・新生児科・小児科をはじめとする医療機関が、別表に示す項目に

該当する妊産婦または子どもがいる家庭のうち、早期に養育支援を行うことが特に必要であると判断した場合は、必要な支援につなげるために、患者が居住する市町村に情報提供を行う。妊婦健康診査を受診しておらず、分娩時が初診の産婦については、特に留意が必要となる。

- イ. 情報提供の際、対象となる者に対して当該情報提供の概要を説明するとともに、居住している市町村による支援を受けることが、当該対象者の身体的・精神的負担を軽減し、養育の支援となりうることを説明し、同意を得る事。
- ウ. 医療機関は市町村への情報提供後、市町村との情報を共有するとともに、連携して妊産婦や子どもに対する医療の提供を行う。
- エ. アの情報提供の同意が得られない場合であっても、対象となる者に対して、居住する地域の母子保健サービスや相談窓口等について必要な情報提供を行うなどの対応をする。ただし、医療機関は、要対協から資料又は情報の提供の求めがあった場合、情報提供対象者の同意がなくとも必要な情報を提供することは可能である。
- オ. 産科以外の診療科に別表に該当する妊婦が受診した場合には、産科と連携して医療の提供を行う。
- カ. 望まない妊娠は児童虐待のリスクであり、また人工妊娠中絶を経験した女性の約1/3は人工妊娠中絶を複数回受けており、望まない妊娠を繰り返していると考えられる。そのため、産科医療機関においては、人工妊娠中絶を受けた女性に対して、特に留意して、適切な避妊指導等を行うことが望まれる。
- キ. また、別表に示す項目に該当しない家庭についても産科医療機関では平素より、子育て中のストレスへの対処、乳幼児揺さぶられ症候群の予防、産後うつ等について、保健指導等を行うことが望まれる。
- ク. 児童虐待を受けたと思われる子どもを把握した場合、児童虐待防止法（平成12年法律第82号）に基づき、市町村の虐待対応窓口、都道府県の設置する福祉事務所又は児童相談所に通告を行う。

3) 都道府県の役割

- ア. 都道府県は、地域における妊娠・出産・育児期の保健・医療・福祉の連携体制について状況を把握するとともに、管内の各関係機関に対して実施に当たっての調整を行い、連携体制の整備を推進する。

- イ. 地域連携の好事例を把握して他の地域や医療機関に周知するなどして、管内の各関係機関の養育支援を特に必要とする家庭への対応の水準の向上に努める。
- ウ. 連携体制の整備の推進に当たり、母子保健医療対策等総合支援事業の「子どもの心の診療ネットワーク事業」を活用し、都道府県の拠点病院を中心として連携体制の整備を進めることも可能である。

(別表) 情報提供の対象となりうる例

(社会保障審議会児童部会児童虐待等要保護事例の検証に関する専門委員会
検証事例等から抽出)

保護者の状況	子どもの状況
<ul style="list-style-type: none"> ・分娩時が初診 ・精神疾患がある（産後うつを含む） ・知的障害がある ・虐待歴・被虐待歴がある ・アルコールまたは薬物依存が現在または過去にある ・長期入院による子どもとの分離 ・妊娠・中絶を繰り返している ・望まない妊娠（産みたくない、産みたいけれど育てる自信がない等） ・初回健診時期が妊娠中期以降 ・多子かつ経済的困窮 ・妊娠・出産・育児に関する経済的不安（夫婦ともに不安定な就労、無職等） ・若年（10代）妊娠 ・多胎 ・一人親・未婚・連れ子がある再婚 ・産後、出産が原因の身体的不調が続いている ・子どもを抱かない等子どもの世話を拒否する ・子どもをかわいいと思えないなどの言動がある ・夫や祖父母等家族や身近の支援がない ・医療を必要とする状況ではないが子どもを頻繁に受診させる ・育児知識・育児態度あるいは姿勢に極端な偏りがある ・衣服等が不衛生 ・DVを受けている ・過去に心中の未遂がある 	<ul style="list-style-type: none"> ・胎児に疾病、障害がある ・先天性疾患 ・出生後間もない長期入院による母子分離 ・行動障害（注意集中困難、多動、不適応、攻撃性、自傷行為等） ・情緒障害（不安、無関心、分離、反抗など） ・保護者が安全確保を怠ったことによる事故（転倒・転落・溺水・熱傷等） ・アレルギーや他の皮膚疾患はないが難治性のおむつかぶれがある場合 ・多胎 ・低出生体重児 ・身体発育の遅れ（低体重、低身長） ・運動発達・言語発達・認知発達の遅れ ・健診未受診、予防接種未接種 ・衣服等が不衛生 ・糖質の過剰摂取や栄養の偏りによると思われる複数の齲歯等

Ⅱ) 市区町村子ども家庭総合支援拠点の設置運営等について

平成 29 年 3 月 31 日 厚生労働省雇用均等・児童家庭局長 通知

平成 28 年 5 月に成立した「児童福祉法等の一部を改正する法律」において、基礎的な地方公共団体である市町村は、子どもの最も身近な場所における子ども及び妊産婦の福祉に関する支援業務を適切に行わなければならないことが明確化され、子どもとその家庭及び妊産婦等を対象に、実情の把握、子ども等に関する相談全般から通所・在宅支援を中心としたより専門的な相談対応や必要な調査、訪問等による継続的なソーシャルワーク業務までを行う機能を担う拠点の整備に努めなければならない。

(別添)

「市区町村子ども家庭総合支援拠点」設置運営要綱

①趣旨・目的

- 1) 市区町村は、子どもが心身ともに健やかに育成されるよう、子ども及び妊産婦の福祉に関し、必要な実情の把握に努め、情報の提供を行い、家庭その他からの相談に応じ、調査及び指導を行うこと。
- 2) 都道府県（児童相談所）が虐待相談を受けて対応したケースのうち多くは、施設入所等の措置を採るに至らず在宅支援となっているが、その後に重篤な虐待事例が生じる場合が少なくない実態がある。市区町村が、身近な場所で、子どもやその保護者（親権を行う者、未成年後見人その他子どもを現に監護する者。以下同じ。）に寄り添って継続的に支援し、子ども虐待の発生を防止することが重要であるため、市区町村を中心とした在宅支援の強化を図ること。
- 3) 市区町村は、子どもとその家庭及び妊産婦等を対象に、実情の把握、子ども等に関する相談全般から通所・在宅支援を中心としたより専門的な相談対応や必要な調査、訪問等による継続的なソーシャルワーク業務までを行うこと。
- 4) 本設置運営要綱は、支援拠点が、福祉、保健・医療、教育等の関係機関と連携しながら、責任を持って必要な支援を行うことを明確化するとともに、子育て世代包括支援センターや要対協（以下、「地域協議会」）・要保護児童対策調整機関との関係整理や児童相談所との連携、協働の在り方など、適切

な運営が行われる様にするためのものである。

②実施主体

支援拠点の実施主体は、市区町村（一部事務組合を含む）とする。

③対象

管内に所在するすべての子どもとその家庭（里親及び養子縁組を含む）及び妊産婦等を対象とする。

④業務内容

すべての子どもとその家庭及び妊産婦等を対象として、その福祉に関し必要な支援に係る業務全般を行う。さらに、平成28年児童福祉法等改正法を踏まえ、要支援児童若しくは要保護児童及びその家庭又は特定妊婦等（以下「要支援児童及び要保護児童等並びに特定妊婦等」という）を対象とした、「要支援児童及び要保護児童等並びに特定妊婦等への支援業務」について強化を図る。

（1）子どもの家庭支援全般に係る業務

ア．実情の把握

子どもの権利を保障するため、すべての子どもとその家庭及び妊産婦等に関し、母子保健事業に基づく状況、親子関係、夫婦関係、きょうだい関係、家庭の環境及び経済状況、保護者の心身の状態、子どもの特性などの養育環境全般について、家庭全体の問題として捉え、関係機関等から必要な情報を収集し、「居住実態が把握できない児童」にも留意して把握に努める。

イ．情報の提供

関係機関への個人情報提供に関しては、法律を遵守する。

ウ．相談等への対応

子どもとその家庭及び妊産婦等や関係機関等から、一般子育てに関する相談から養育困難な状況や子ども虐待等に関する相談まで、また妊娠期（胎児期）から子どもの自立に至るまでの子ども家庭等に関する相談全般に応じる。

（2）要援児童及び要保護児童等並びに特定妊婦等への支援業務

ア．相談・通告の受付

イ. 受理会議（緊急受理会議）

ウ. 調査

エ. アセスメント

要支援児童及び要保護児童等の場合は、特に、子どもの心身の安全に関する緊急度とリスク及び子どもと家庭のニーズを的確に把握し、必要に応じて、地域協議会の個別ケース検討会議を開催し、情報の共有をする。

オ. 支援計画の作成等

カ. 支援及び指導等

キ. 児童記録票の作成

ク. 支援の終結

(3) 関係機関との連絡調整

ア. 要対協の活用

イ. 児童相談所との連携、協働

ウ. 他関係機関、地域における各種協議会等との連携

(4) その他の必要な支援

⑤設置形態等

(1) 類型

支援拠点は、児童人口規模に応じて5類型に区分する。

(2) 運営方法等

ア. 要対協との関係

イ. 子育て世代包括支援センター

支援拠点は、特定妊婦等を対象とした相談支援等を行う役割も担っているため、子育て支援施策と母子保健施策との連携、調整を図り、より効果的な支援につなげるために、同一の機関が、支援拠点と子育て世代包括支援センターの2つの機能を担い、一体的に支援を実施する。

ウ. 利用者支援事業（基本型）との関係

エ. 家庭児童相談室との関係

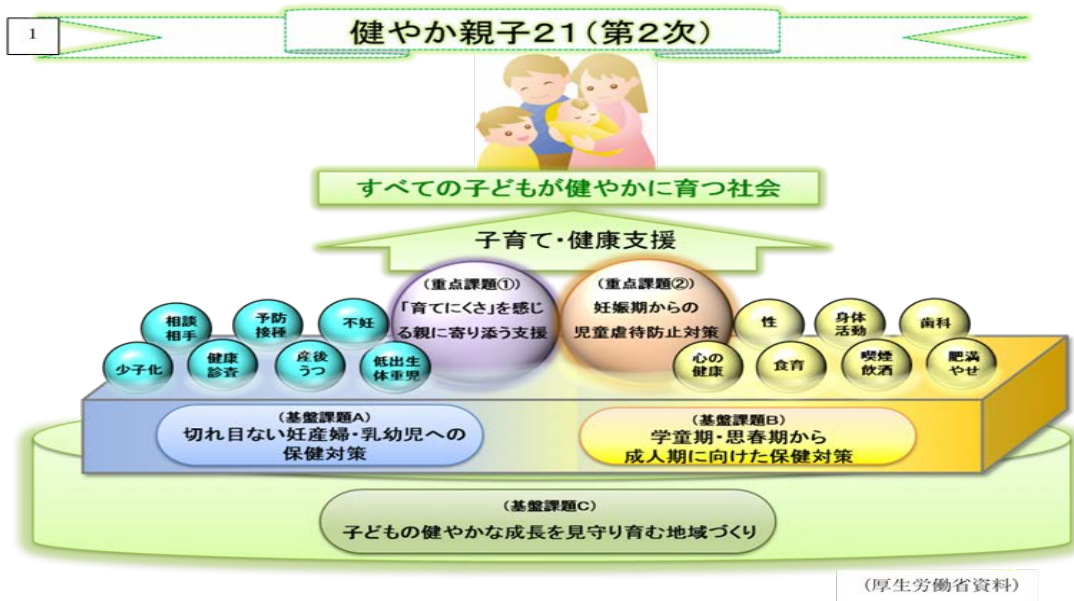
オ. 庁内の関係部局との関係

Ⅲ) 子育て世代包括支援センター業務ガイドラインについて

平成 29 年 8 月 1 日 厚生労働省子ども家庭局母子保健課長 通知

母子保健法（昭和 40 年法律第 141 号）第 22 条に定める「母子健康包括支援センター」については、子育て世代包括支援センターと同義であり、市町村は同センターの設置に努めるものとされる。

Ⅳ) 参考資料



2 子育て世代包括支援センター業務ガイドラインについて（参考）

本ガイドラインは、有識者や自治体職員等による議論等を踏まえ、子育て世代包括支援センター（母子保健法第22条の母子健康包括支援センター）の具体的な業務、地域の多様性を念頭においた運営上の留意点、各地での取組例等を内容として原案を作成。その後、パブリックコメントを踏まえ、所要の修正を加え、全国に周知を行った。（平成29年8月1日通知）

子育て世代包括支援センターの役割

- ・ 包括的な支援を、妊娠期から子育て期にわたり、切れ目なく提供するためのマネジメントを行う。
- ① 妊産婦及び乳幼児等の**実情把握**
- ② 妊娠・出産・育児に関する**各種の相談に応じ、必要な情報提供・助言・保健指導**
- ③ **支援プランの策定**
- ④ **保健医療又は福祉の関係機関との連絡調整**
- ・ 全ての妊産婦や乳幼児等を対象とするポピュレーションアプローチを基本、包括的な支援を実施

業務実施のための環境整備

- ・ 市区町村やセンターが実施する事業だけでなく、地域のNPO 法人などの民間団体などが実施するインフォーマルな取組も含めて、**様々な関係機関や関係者と連絡、調整を行い、協働体制を構築**
- ・ センターには**保健師等を1名以上配置**

各業務の基本的考え方と具体的内容

- ・ 利用計画の作成支援だけでなく、サービスの提供等に当たり、**関係機関による密なモニタリングが必要と考えられる妊産婦や保護者等については、関係機関による支援についても整理した「支援プラン」を作成**
- ・ 支援プランでは、妊娠や出産、子育てのスケジュールに合わせて、**必要なサービス等の利用スケジュールを整理し、関係機関と調整、各関係機関による支援内容やモニタリング、支援プランの見直し時期を整理**
- ・ 支援プランを策定する際には、支援対象者に参加してもらい、**本人の意見を反映**
- ・ 保健所や市町村保健センター、医療機関、民生委員・児童委員、教育委員会、こども園・幼稚園・保育所、児童館、地域子育て支援拠点事業所、利用者支援事業実施事業所、児童発達支援センター等**関係機関との連携確保**
- ・ 市区町村子ども家庭総合支援拠点、要保護児童対策地域協議会との**連携確保**

(厚生労働省資料) 14

5. むすび

日本医師会の母子保健検討委員会では平成20年3月に唐澤祥人会長からの諮問に対して、妊娠・子育てを経て、子どもが成長して次の世代を担う若年成人に至る成育過程における、わが国の保健・医療の諸課題の解決に向けた10項目についてその具体的対策について提案した。この答申をもとに本委員会が、平成22年度に設置され、医師会と自治体の連携による早期の乳幼児虐待予防の支援体制の構築のために、平成24年から27年度にかけての2次にわたる答申を行い、その成果が実証されている。本委員会では妊娠期より妊産婦にかかわってきた産婦人科医会と妊娠中の褥婦などを福祉面からサポートする立場にある自治体側が協力して、乳幼児の虐待を防止する目的で市町村行政機関の保健師等の担当者が、産科医療機関との連絡や調整を密にして、双方が個人情報防止法の壁を乗り越えて妊婦情報をいかに共有できるかについて検討されてきた。その結果、県内の医療機関において母子健康手帳の配布の際に合わせてアンケートを実施し、アンケートにより虐待などにつながるリスクのある情報を持つ妊婦については、本人の承諾を得たうえで自治体へ連絡するシステムが構築され、それを実行することにより情報提供数は約9倍に増え各市町村では早い段階で支援が必要な妊婦の情報を得ることができるようになった。現在、他の事業として実施されている北九州市や福岡市で行われているペリネイタルビジット事業によっても産科医療機関と自治体の情報共有はできているが、これからは産婦人科、小児科において得られた特定妊婦やハイリスク者等を抽出し、自治体と情報共有を行うことに加え、精神科とも連携しながら対応が必要な妊産婦のメンタルヘルスケアを行うことが重要になってくる。今後の課題としては妊娠・出産・育児へ切れ目のない支援を行う必要がある。それには虐待の発生を予防し継続的な支援を行うために中心的役割を果たす「子育て世代包括支援センター」のコーディネーターの育成をサポートすることが重要である。虐待発生後の対応の観点からは、今までの「要対協」の構成メンバーである産婦人科医、小児科医に加え妊産婦のメンタルヘルスケアで重要な役割を果たす精神科医や心理カウンセラーを加え、自治体及び多領域との情報共有を行いながら乳幼児虐待防止に取り組み、国が示す「健やか親子21-2」の目的である「すべての子どもが健やかに育つ社会」に向け、本県が全国のモデルとなるような事業に取り組むことを提案する。

