

令和4年度 日本財団助成

「妊産婦に関わるボランティアの実態調査及び育成」事業

地域における  
妊娠期からの人と人との  
つながりづくりによる  
子ども虐待予防

表紙のデザインは、和柄の「七宝繋ぎ」。人と人とのつながり、調和などを表しています。

## 目次

### 第Ⅰ章 妊娠期から子ども虐待予防の支援がなぜ必要か

1. 妊娠期から子ども虐待予防の支援がなぜ必要か ..... 2
2. 最近の母子保健施策の全体像と市町村の母子保健活動 ..... 8

### 第Ⅱ章 寄り添い支援のポイント～フィンランドの取組を例に～

1. 「寄り添い」とは関わること ..... 12
2. フィンランドのネウボラから見えてくること ..... 12

ひとくちメモ「妊婦さん、乳幼児を子育て中の方に話しかける際のコツと留意したいこと」… 17

### 第Ⅲ章 コラム

- コラム1 「市町村の母子保健活動における母子保健ボランティアが果たす役割」  
..... 18
- コラム2 「地域のちからで親子をサポート～ソーシャル・キャピタルと母子保健～」  
..... 20

### 第Ⅳ章 資料編

1. 全国市町村における母子保健ボランティアの活動状況調査から  
名称、組織、活動内容および自治体の母子保健に対する意識等 ..... 22
2. 母子保健に関連のある法律、用語、統計等 ..... 36
  - 1) 母子保健に関連のある法律 ..... 36
  - 2) 母子保健に関する用語 ..... 40
  - 3) 予防接種 ..... 42
  - 4) 医療の給付・母子保健の主な統計・各種手当 ..... 44
  - 5) 働く女性のための出産・妊娠に関する制度 ..... 47

### 1. 妊娠期から子ども虐待予防の支援がなぜ必要か

#### (1) 児童虐待対応件数等の推移

子ども虐待（児童虐待）の重篤な事件がマスコミに上がらない日がないくらい、子ども虐待が目にとまるようになりました。子ども虐待は、児童福祉法による児童相談所（都道府県・政令指定都市は必置。中核市は置くことを推奨されている）と、平成16（2004）年の改正児童福祉法で定められた市区町村が対応しています。国報告による最も古い児童相談所の対応件数は平成2（1990）年度の1101件で、令和2（2021）年度の対応件数は186倍の205,044件と増加の一途をた

どっています（図1）。市町村対応件数も平成17（2005）年度の40,222件から、令和2（2021）年度は3.86倍の155,598件です。警察から児童相談所への通告も急増していて、令和2（2021）年度は児童相談所の対応件数の50.5%に上っています。

子ども虐待には、身体的虐待、ネグレクト（保護の怠慢・拒否）、心理的虐待、性的虐待がありますが、これらの虐待は重複して起こることがあります。しかし、国に報告しているのは主たる虐待で一種類の報告であるのに留意が

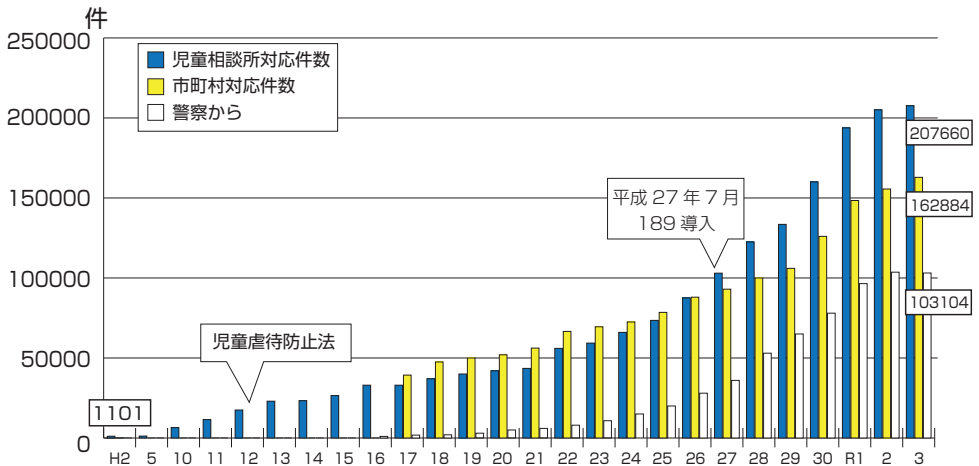
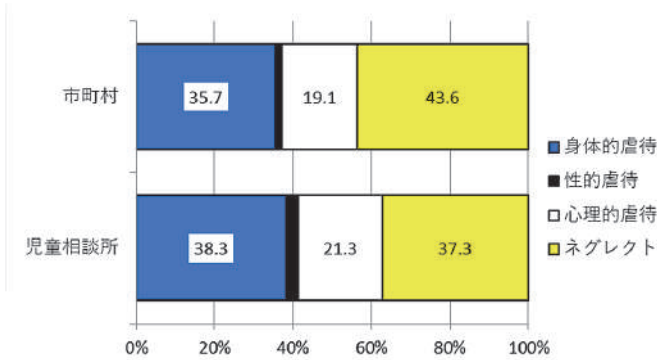


図1 児童相談所と市町村の対応件数、警察の児童相談所への通告件数

平成20（2008）年度



令和2（2020）年度

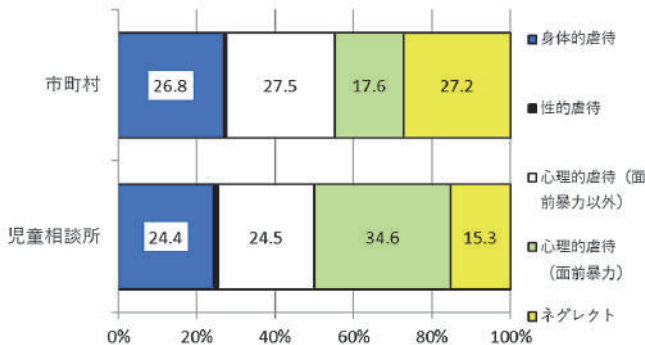


図2 児童相談所と市町村の児童虐待対応件数

理的虐待（面前暴力以外）24.5%と面前暴力34.6%の合計」、市町村は45.1%「心理的虐待（面前暴力以外）27.5%と面前暴力17.6%の合計」でした。面前暴力は子どもの前でDV（配偶者間暴力）があることを指していて、子どもにも暴力が振るわれなくても悪影響が大きいと言われています。心理的暴力に含まれることが、平成16（2004）年の児童福祉法改正で定められました。

図2の平成20年度のグラフでは心理的虐待に面前暴力が包含されていて割合はわかりませんが、令和2年度の

必要です。平成20（2008）年度の警察の通告件数がまだ少ない年と、令和2（2020）年度の警察の通告件数が多い年の主たる虐待の件数を比較しました（図2）。平成20年度では心理的虐待が児童相談所21.3%、市町村19.1%でしたが、令和2年度では児童相談所は59.1%「心

グラフでは心理的虐待の割合が増加し、そのなかでも面前暴力が児童相談所では58.5%、市町村では39.0%を占めていることがわかります。

DVは妊娠期から始まることも多く、力で相手を支配するDVへの早期気づきと、支援が重要です。

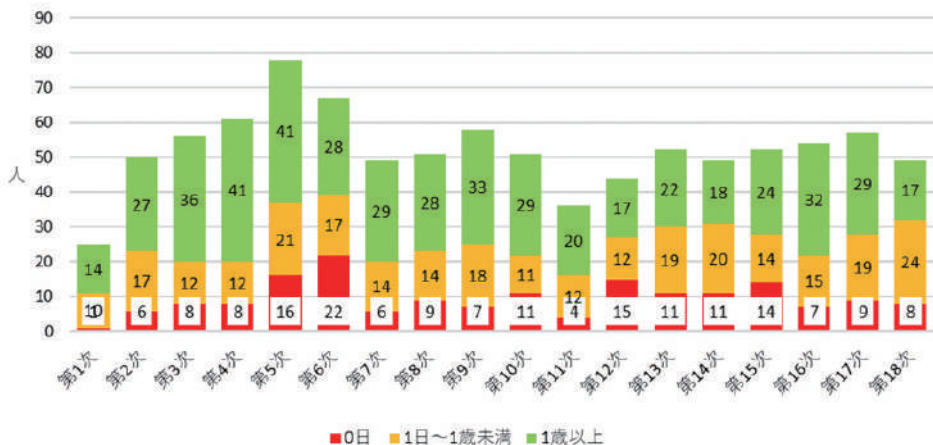


図3 心中以外の虐待死の年齢別割合

## (2) 生後0日死亡

データから児童虐待事例の現状がわかるのは、児童虐待対応件数報告と児童虐待により死亡した事例の検証報告です。「厚生省社会保障審議会専門委員会子ども虐待による死亡事例等の検証結果等について」では、心中以外の虐待死と心中による虐待死が報告されています。心中以外の虐待死から、児が死亡した時期を示しました（図3）。生後0日死亡は報告により人数が6人から16人とばらつきがありますが、割合でも第1次報告の4.0%から、第12次報告の34.1%とばらつきがあります。生後0日に死亡したことがわかるには、死体が腐敗することなくすぐに発見されなくてはなりません。

体が小さく1歳未満であることがわかったが0日死亡とは判断できない事例が、1日から1歳未満の事例に含まれているのです。

医療機関や助産所等での出産は、児に緊急事態があった時には医療行為が行われますので、出産後に直ちに死亡するのはごくまれな場合です。第1次から第18次報告まで0日死亡が173人報告されていますが、出産場所は自宅115人（73.2%）、自宅外42人（26.8%）と、すべての事例が医療機関以外のお産なのです。0日死亡の背景は、予期しない／計画していない妊娠が多く、若年（10代）妊娠も全出産事例のうち若年の出産が1%に満たないのに比べ20倍近

く多くなっていました。おそらくは自分の親も含め誰にも相談できないのでしょう。母子健康手帳と妊婦健診受診券がもらえる妊娠届出を市町村にほとんど行わず、妊婦健診の受診もできていない状況が浮かび上がってきます。

このような妊娠をした場合は、匿名で、自分の住所から近くないところにはようやく相談できる場合があります。今、各地で立ち上がりつつある「にんしんSOS」、「妊娠SOS」などの予期せぬ妊娠の相談に対応している窓口です。窓口一覧は、一般社団法人全国妊娠SOSネットワークのホームページに出ています。図4に相談窓口一覧のQRコードを示しました。



図4 全国妊娠SOSネットワークによる全国のにんしんSOS相談窓口

### (3)相談できる関係性の構築

妊娠期は、未来のことを考え、考え、過ごしていく時期です。流産や死産、また自分以外の方が子育てをする場合等を除き、妊娠だけで終わることはありません。

子どもの出生後、子どもが人生に慣れていないときの動作のひとつひとつが心配な時期、首が据わりお座りができ歩き始め運動発達に安心する時期のあとには、言葉やコミュニケーションができるかという情緒行動問題の心配など、日々心配なことが出てきます。その時に率直に相談できる人がいるでしょうか。

子育ての「負担軽減」には、子育ての細々としたことや日々の掃除や料理などといった「手」の支援とともに、こころの支えが重要です。家族には父親が単身赴任している子育てもあります。父親との関係がDV（夫婦間暴力）の場合には、暴力や罵倒がある、生活費が十分に与えられないなど、存在が大きな圧力となる場合がありますが、これらの力で支配されている関係がない場合には、自治体の要支援家庭になっていることは多くはないのではと思います。隠しておきたい問題が少なかったら、残されている母親は自分の親や近所、友人に、生活や子育てのことを打ち明けられ、支援を受け入れやすいのです。単身赴任の父親も、子育てをしている母親をねぎらうことが多いのではないのでしょうか。子育て負担の大変さを認めてくれて、ねぎらう、ほめることは、子育ての負担を軽減するとても重要なことです。

#### (4)自己責任にしない妊娠・出産

産まれてくる子どもが減少してきています。その中で、子ども虐待の件数が増えてきています。

子どもの虐待を予防し、それでも起こってしまった時には早期発見することが、親と子どもに接する方に求められています。母子保健では子どもの健診など地域で生活する全ての親子に接する機会があるので、不幸にも虐待が起こってしまったとき、どうして見つけれなかったのかと責められることも多いかと思えます。

報道によると、虐待の通報があつて駆けつけたが「服を脱がせるタイミングがなく、(虐待の痕を)発見できなかった」という事件がありました。これまで関わりのない人間が突然、服を脱がせるのは困難でしょう。衣服で覆われているところまで見るには親になんと言ったらいいのか、怒られてしまうのではないかなど躊躇したのかもしれません。また、傷を確認できたとしても、親が「階段から落ちた」など事故というかも知れず、その場で虐待と判断するのは難しいことです。泣き声があり通告されたのであれば、「どこか痛いところがあるのかもしれない。調べてもらおう」といい、「親では気がつかないあざや骨折ができる病

気が隠れているかもしれないので、お医者さんに診てもらおう」と連れ出すことができます。「子どもに何かが起こっているので親が困っていることでしょうか。親を助けにきました」が受け入れてもらいやすいのです。

ボランティア等の顔見知りの地域の支援者は、より、親を悪者扱いしないで子どもに何かが起こっている、だからこのように子どもを扱いにくくしているのだというスタンスが重要です。つつい専門職はそこで判断して起こっていることを見極め指導しようとしませんが、これでは親は指摘されることから逃れようと本当のことを打ち明けません。

問題のある親子を把握しようと、詳細なアンケートを行ったり、面談からアセスメントの項目を把握しようとしても、その時点での子育ての問題に過ぎません。1日たりとも同じ日がないように子育てにも同じ日はなく、日々パートナーや自分の親との関係、経済問題、子どもの発達への対応など、誰にでも困ることがあるという視点が重要です。この日々の困りごとへの支援は、支援者が問題を把握するより、親が相談してくれる関係性を作ることでこそ可能になり、「利用者目線に立った信頼関係の構築」がキーワードです。



また、虐待では親子の関係が変化することも念頭におかなくてはなりません。ネグレクトと思って支援していたが身体的虐待が起こっていたということがあります。ネグレクトで子どもが世話されない、親の関心が子どもに向かわないことの結果は、子どもが感情を出さずにこもってしまうか、反対に外に向かって言うことを聞かない等の行動に出るか、です。後者では親が腹を立てて容易に身体的虐待が起こります。子どもの成長につれ、ネグレクトだけだったのが身体的虐待も起こることが多いのです。これに支援するには、親が子どもに困っている、やりにくさを感じていることに共感し、解決策を一緒に考えるという姿勢が重要です。

## (5)虐待予防は信頼関係づくりから

誰でもが見つけやすい衣服に覆われていない部分への傷は、親の「気がついて欲しい」というSOSのことがあります。親が意図的にしたのではない、事故だと言っても、その事故は親が予防できないことだったのは確かです。ですので、「こんな傷ができるような事故は、お母さん大変だね。子どもがいうことを聞かなくてやんちゃしたのかしら」と、親の育児の大変さをねぎらい、子どもには申し訳

ないのですが「親にとって困ったことをする子ども」にして、親子に接すると支援を受け入れてもらいやすいです。

自分の日々の生活に目を向けてみましょう。指摘されることがないくらい、規則正しい生活、バランスのとれた食生活をしていますか。自治体や職場の健診が近づくと、生活習慣を正そうとしてみませんか。食べ過ぎを指摘され、指導に従うことができるのは、自尊心が満たされている人間です。

多くの人は家事が、仕事が忙しいから、不規則だから、「やろうと思っただけでできないんだよ」と心の中では思い、「これから気をつけます」とその場を逃れることでしょう。子育ての問題も同じ構造です。問題を指摘されても改善することは困難だからこそ虐待が起こっているといえます。

大多数の親子関係の問題では親の問題を指摘するのではなく、「この大変な子どもによくやっている親」という視点で関わると、問題を隠すのではなく自ら相談してくれるようになることでしょう。虐待予防は信頼関係づくりにかかっているとと言えます。

## 2. 最近の母子保健施策の全体像と市町村の母子保健活動

母子保健法は昭和40（1955）年にできた法律です。法律では、「母性並びに乳児及び幼児の健康の保持及び増進を図るため、母子保健に関する原理を明らかにするとともに、母性並びに乳児及び幼児に対する保健指導、健康診査、医療その他の措置を講じ、もって国民保健の向上に寄与することを目的とする。」とあります。妊娠期から就学前までの幼児期が対象です。保健分野だけではなく、平成29（2017）年から子育て支援分野と連携した子育て世代包括支援センター（母子保健法では「母子健康包括支援センター」）が始まりました。市町村は、妊娠期からの切れ目のない支援を目指して活動しています。

最近では令和4（2022）年の児童福祉法等の改正で、令和6（2024）年から子育て世代包括支援センターがなくなり、要保護児童対策地域協議会も含めた児童福祉分野と一緒のこども家庭センターが設置されることになっています。こども家庭センターにおける母子保健業務は、これまでと同じです。現在の母子保健施策と子育て支援施策を図5に示しました。母子保健事業は3歳児健診までを中心に実施していますが、子育て支援事業

は妊娠期から学童期まで幅広いと言えます。母子保健事業では乳児期の健診（3～5か月児健診、後期健診など）、1歳6か月児健診、3歳児健診と、子どもの発育・発達や病気の早期発見、1歳6か月児健診以降は歯科健診など、総合的な健診を行っています。また、子どもだけではなく、親の子どもとの関わり方や睡眠や外遊びなど日々の生活まで視野にいれたサポートを行っています。

地域での母子保健に関わるボランティア活動では、市町村の母子保健活動を知り、「1. 妊娠期から子ども虐待予防の支援がなぜ必要か」に記述した親子への支援を行いたいものです。



# 市区町村における子育て支援施策及び母子保健施策の概要



図5 市区町村における子育て支援施策及び母子保健施策の概要（厚生労働省資料より）  
 ①～⑫の事業について次頁で解説

## ①妊婦健診

すこやかな赤ちゃんの出生や発育のためには、まずお母さん自身のからだが大事です。妊婦の健診は、病気や異常などの早期発見、早期治療を目的として市町村が医療機関に委託して実施されています。母子健康手帳交付時に配布される妊婦健診受診票（概ね14回分の公費負担有り）や補助券を医療機関に提出して定期的に受診することが大切です。妊婦の居住地域以外の病院等での受診にも公的負担があります。

### 【標準的な健康診査の目安】

厚生労働省では、14回分の妊婦健診を以下のようなスケジュールで例示していますが、あくまでも標準的なもので、とくに血液検査等の「必要に応じて行う医学的検査」は妊婦と赤ちゃんの健康状態に基づき、主治医の判断などによって内容等がさまざまです。

- ・妊娠満23週までは4週間に1回
- ・妊娠24週から35週までは2週間に1回
- ・妊娠36週から分娩までは1週間に1回

## ②産後ケア事業

母子保健法の改正により、2021（令和3）年4月から市町村の実施が努力義務となりました。母親の身体的回復と心理的な安定を促進するとともに、母親自身

がセルフケア能力を育み、母子の愛着形成を促し、母子とその家族が健やかな育児ができるよう支援することを目的としています。産後1年までの産婦と1歳までの乳児が対象で、医療機関や助産所などへの短期入所（ショートステイ）型及び通所（デイサービス）型（個別型・集団型）、助産師等による居宅訪問（アウトリーチ）型があり、助産師等の専門職が母子に接し、原則、自己負担がありません。

## ③産前・産後サポート事業

市町村の任意事業です。相談支援、交流支援、孤立感解消を目的としており、家事支援、専門的知識やケアを要する相談、支援は除きます。母子保健推進員、愛育班員、民生・児童委員等地域の者も母子に接しますが、研修が必要です。訪問や電話やメールによる相談のアウトリーチ（パートナー）型、デイサービス（参加）型（個別型・集団型）、多胎妊産婦等に対するピアサポート事業・サポーター等の事業があります。

### ④-1 1歳6か月児健診

1歳6か月を超え満2歳に達しない幼児を対象に行います。

満1歳6か月くらいになると、歩行や

言語などの身体や精神の発育状態が容易に把握できるようになります。そこで運動機能や精神発達の遅滞など障害をもった子どもを早期に見出して適切な指導を行い、心身障害の進行を未然に防止します。また健康の保持増進をはかるため、生活習慣の自立やむし歯の予防、幼児の栄養や育児に関する指導などを行います。

この健診で異常が認められた場合には、各専門機関で精密健康診査が受けられます。

#### ④-2 3歳児健診

3歳児（満3歳を超え満4歳に達しない幼児）を対象に行います。

3歳は、身体の発育や精神の発達からみて最も重要な時期です。発育の状況や栄養の状態、疾病や異常の有無、精神発達の状況、歯の疾病や異常の有無、また視覚聴覚に異常がないか健診を行います。この健診で異常が認められた場合には、各専門機関で精密健康診査が受けられます。

#### ⑤ 子育て世代包括支援センター

2017（平成29）年の改正母子保健法により、設置が市町村の努力義務となりました。2021（令和3）年3月末までの全

国展開が目指された、母子保健と子育て支援が連携して妊娠期から乳幼児期の切れ目のない利用者目線に立った支援を行う拠点です。従前はさまざまな機関が個々に行っていた事業を、子育て世代包括支援センターがマネジメントし一体となって展開することを目指しています。保健師等が妊娠届出時等の接点を大切に妊産婦等と支援関係を築き、実情を把握し、相談に応じ、必要な方には支援プラン等の策定を行って切れ目のない支援を行います。

2021（令和3）年度から、社会福祉士、精神保健福祉士等を置き困難事例への対応強化が図られています。

## 1. 「寄り添い」とは関わること

寄り添うということはただ傍観することではなく、さまざまな形で「関わり」です。

寄り添いの目的のひとつは、これから親になろうとしている妊婦や子育て真っ最中の親たちが気がかりや心配ごとを話せるような信頼関係をつくっていくことです。

しかし、支援者からただ一方的に話しかければいいというわけではありません。大切なのは、まず相手の状況や気持ちに思いをはせてみることです。もし自分が妊婦や親たちの立場にいたらどのように感じるだろうか。相手について思いをめぐらせることが、相手の声や言葉

を丁寧に聴き取ろうとすることにつながります。

子育てや産前・産後の支援は近年いろいろな制度・政策が進められています。それでも本人 - 妊婦や親子 - にとつて、普段の暮らしの身近なところで寄り添う支援者とのつながりは必ずしも十分ではないようです。いつどこで誰にどのように相談すればよいのかわからず、実家は物理的に遠い（あるいは実家はかえって相談しにくい）、近くに友人もいない、などといった事情もあって、気がかり、不安、心配ごとを抱えたままで過ごしている妊婦や親子は多いとされています。

## 2. フィンランドのネウボラから見えてくること

北欧のフィンランドでは、妊娠の初めから就学前まですべての妊婦と親子を個別に同一の母子保健の専門家が面談しサポートするネウボラという制度があります。地域における民間団体の母子保健活動として1922年頃に始まり、1944年に制度化され全国の市町村に定着しています。現在のネウボラは妊婦・親と支援者

が対話を通じてつながる場所であると同時に、妊婦・親子を他の機関・団体の支援やケアにつなげる役割を担っています。以下、ネウボラの特徴をいかんなく紹介しつつ、日本のわたしたちにとって何が参考になりそうかを考えてみましょう。

## (1)母子保健としてのネウボラ —すべての妊婦・親子のために

フィンランドの母子保健としてのネウボラは、妊娠初期から産後まもない頃までを担う出産ネウボラと、産後から就学前までに対応する子どもネウボラから成ります。

これらは出産・子どもネウボラとして一本化されることが多く、2023年からの制度改革では「ファミリーセンター」の一部になっています。制度の姿・外見は少しずつ変わってきていても、すべての妊婦・親子への予防的なサポート・支援（ポピュレーション・アプローチ）という母子保健としてのネウボラの核心は揺らいでいません。妊娠期からの連続した関わりを大切に、ネウボラの利用も病院での分娩も無料です。

日本と対比すると、フィンランドでは母子保健のネウボラによる面談・健診を通じたリスク管理の守備範囲が広いともいえます。医療面とともに、妊娠・出産・子育てについての気がかりや不安・悩み、家計についての心配ごと、親たちのカップル関係など多角的な観点から暮らしの全体像をとらえようとします。妊婦は約10回以上、出産後も定期的に最寄りのネウボラに通ってネウボラ保健師との面談を続けます（初回60分、その後は

毎回30-40分程度）。専門医の診察は妊娠期には2回ネウボラで実施され、必要に応じてネウボラからさらに病院へとつなぎ妊婦と胎児の健康を守っています。

日本での「健診」とは保健・医療の活動を指しますが、フィンランドのネウボラでは面談（対話）が重視されるようになり、健診という言葉ではうまく表現できません。医療としての健診は健康管理にとって不可欠ですが、計測や検査の数値データや医療の観点からの問診だけでは浮び上がってこないこともたくさんあります。

ネウボラ保健師は（日本の保健師と同じく）医療職ですが、面談時の対話を通じて、妊婦や親たち本人が自分の状況をふりかえり自分の言葉で表現（言語化）できるようなやり取りをします。このように医療的なチェックリストの外に取り残されがちな事柄にも光をあてようとするのは、リスクを意識しているためです。

## (2)リスクという考え方

一般にリスクとはまだ発生していないけれども近々起こるかもしれないことを指します。リスクは元々は問題やトラブル・危険といったネガティブなことだけでなく、予想以上の良い結果（リター

ン)をも意味する言葉でした。今では母子保健や子育て支援を含め、放置しておいては何か良からぬことが起こるかもしれない状況をほめめかすときに用いられます。まだ起きてはいないこと、ですから近未来に起こらないよう、現状にはたらしかかけて変化をもたらせる可能性もあります。逆に、今はできていないことも、近未来にはできているかもしれません。

大きなトラブルもなく暮らせているようなら、リスクなどないのではと思われられるかもしれません。しかし、実際にはそれほど単純ではありません。

リスクとは現時点でわかっていることではなく、近未来に起こるかもしれないことです。リスクが無いということは無く、ある時点では気になることなどなかったとしても、その後はどうなるかはわかりません。リスクについて早い段階で知るためには、個別の面談を続けて行うしかありません。「実際に会って話してみなければその人がどんな状況なのかはわからない、面談の間隔が長ければその空白の間どうしていたのかわからない」とネウボラ保健師たちが語るように、一回だけや途切れ途切れのコンタクト(面談、訪問、電話など)には明らかに限界があります。

### (3)リスク要因と子ども虐待への早期予防

妊娠期も子育て期も心身のコンディションや生活状況は日々移り変わっていきます。人によっては強いつわりで苦しい経験をしているかもしれませんし、健康面で問題がなくとも夫・パートナーとのカップル関係がぎくしゃくしていたり、家計の先行きが不安だったりするかもしれません。妊婦も夫どちらも仕事に忙殺されていて、もう間もなく始まる子育てのイメージがつかめていないかもしれません。

最近引越してきたばかりで近くには友人や知人がいない、夫は仕事で帰宅が遅く、母親はひとりぼっちでいるかもしれません。授乳がうまくいかなかったり、乳児の泣き声に不慣れで生活リズムが乱れ疲弊し家事もおぼつかなくなっているかもしれません。これらはどれもネウボラでは子どものマルトリートメント・虐待のリスク要因とされ、複数の要因が重なることもよくあります。子どものマルトリートメントとは、虐待とまでは言い切れないことも含め、子どもにとって望ましくない・不適切な養育を指します。

ネウボラが、同じ担当者(ネウボラ保健師)による定期的な面談を続けて行うようになった大きな理由は、本人がどん



な些細なことでも遠慮せずに支援者に話せるようになれば、早い段階でリスクへの対処もしやすくなることが分かってきたためです。本人は、意外と自分がリスクに直面しているとは思っていないかもしれません。目の前の暮らしに手一杯の本人にとって、近未来は意識に上りにくいのです。支援者からの指摘を聞かされるだけではなく、本人が自分の現状を自分の言葉で語りはじめるとき、近未来に向けてどうありたいのか、具体的に何ができそうかという新しい方向性が拓けてきます。

実際、ネウボラ保健師は妊婦・親との対話でさりげなく「数週間後、ひと月後はどうでしょうか」と言って近未来に目を向けるよう促します。これは現状から目をそらすことなく、上述のようなリスクについての理解に基いています。つまづきや課題の原因を解明することも大切ですが、支援者が問題の指摘や原因の追求に集中すればするほど、これまで（過去）の経緯に焦点が絞られがちです。そうしたやりとりでは本人は居心地が悪くなっていき「これから先」の展望への糸口を見出すことは難しくなります。

本人が支援者に対して「大丈夫です」と言うとき、その「大丈夫」は必ずしも文字通り大丈夫ということではなく、「も

うこの辺で質問は止めてほしい」という本人からの間接的な意思表示でもあり得ます。大丈夫だとは思えないから話をしようとしたのに、本人は大丈夫の一点張りだとしたら、その会話は支援者が中心になっているのかもしれませんが。相手が自分かどちらの話し声がより多く聞こえているでしょうか、支援者としては時々振り返ってみることで、本人が話しやすい聞き方ができるようになります。

#### (4)フィンランドも

##### 専門職がすべてではない

フィンランドでも民間団体やボランティア・グループが地域で活動していて、すべてのリスクについてネウボラだけで対処しようとしているわけではありません。ネウボラの面談を介して、妊婦・親が地元の子育て支援のボランティアたちとつながることはよくあります。ネウボラでは地域に丸投げするのではなく、さらにその後の状況（親同士の交流に参加できたか、参加してみてもうだったか）も引き続き把握しています。

規模が大きい民間団体であれば全国に支部を持ち社会福祉や心理の専門職を擁し、ボランティアへの基本的な研修も行っています。ネウボラとほぼ同時期に設立されたマンネル Heim 児童保護連合

はその一例です。また、規模は小さくともボランティアのグループによる子育て中の親同士の交流活動も盛んです。妊娠・出産・子育てをすでに経験している仲間としてボランティアが身近にいてくれることは、妊娠期や親になったばかりの時には心強い存在です。ネウボラでの面談とはまた違った場面・場所で、専門家ではなく仲間との語りから得られることも多いのです。すべての妊婦・親子のための基本的な行政サービスとしてのネウボラと並行して、さらに個別のニーズに対応する地域のボランティアや民間団体は多くの子ども家庭にとって不可欠な存在です。

## まとめ

フィンランド語の「ネウボ (neuvo)」はアドバイス・助言を意味し、ネウボラ

も当初は支援者（専門家）が母親たちに（医療的にみて）適切な乳児ケアを指導し健康増進のための啓発をしていました。今日のネウボラは、専門家が本人にアドバイスを一方的に与えるのではなく、双方向のやりとりにおいて本人の声を大切にし、ボランティア・グループ（子育て仲間たち）ともつながるように促します。ネウボラだけですべてをカバーしようとすることは現実的ではなく、本人に最も身近なところで寄り添うボランティアや民間団体に大きな価値が認められています。

フィンランドのネウボラの特徴を参考にしつつ、日本の地域に根ざした母子保健の推進から「寄り添い」の輪を広げ深めていくことで妊婦・親の安心感が高まることが期待されます。



育児パッケージ：フィンランドではネウボラや医療機関で妊婦健診を受診すると国（社会保険庁）より170ユーロまたは育児パッケージが支給される。内容は男女共通で、ベビー服、ベビーローションや親が使うアイテムなどで、毎年内容は変わるが、2022年版は43アイテム。外箱はベッドになる。

## 妊婦さん、乳幼児を子育て中の方に 話しかける際のコツと留意したいこと

### ●話しかける時は

- 穏やかな笑顔を心がけましょう。
- 相手の方と、真正面では緊張する場合もあり、また横並びでは相手の表情がわかりづらいので、120度くらいの角度がよいとされています。相手の全体的様子が見え、時に視線を外すこともできるためです。
- 相手のよいところ（初対面の場合は洋服等外見でも）を褒めると、緊張感がほぐれ、心を開いてくれるきっかけになります。

### ●効果的な出会いの視点・姿勢①

#### 本音を語ってもらうには

- 秘密を守る。嘘をつかない。
- 話を最後までしっかり聴く。話を途中で遮らない。勝手に解釈しない。
- 沈黙の時間も大切にする。焦らない、焦らせない。
- 相手のことを認めることができる。
  - ・言葉遣い、服装など表面的なことや第一印象で決めつけない。
  - ・同じ目線で話を聴く。指導的にならない。

### ●効果的な出会いの視点・姿勢②

#### 次から次へと聞かれると母親は・・・

- ・徐々に取り調べを受けているような気持ちになる。
- ・こんなこと聞いてどうするんだろう、という疑心暗鬼な気持ちになる。  
→適当に伝えておけばいいか、という投げやりな気持ちになる。

#### 支援者が傾聴すると母親は・・・

- ・真剣に向き合ってくれている感じ
- ・否定・批判されず、認めてくれているような安心感
- ・「この人になら本音を話してみようか」「また話をしたいな」という気持ちになる。

### ●親の自尊心を高める関係性の構築

- 親の語りに傾聴、受容、共感的理解をする。
- 親からの虐待経験がある親等に対して「それでいいのです」「上手にしています」「一緒にやってみましょうか」と肯定的、支持的に接する。
- 情報提供はするが、意思決定は親自身ですよう、入り込み過ぎず支援する。

## 市町村の母子保健活動における 母子保健ボランティアが果たす役割 一みんなを支える子育てを

現在、国は妊娠期から出産、育児期の切れ目のないサポート体制を整えようとしています。「相談支援」、「産前産後サポーター」、「産後ケア事業」を3つの柱として、地域（自治体）での母親や家族、生まれてくる赤ちゃんへのサポートを充実させることを目指しています。

女性が妊娠し、母子健康手帳の交付を受ける時に、コーディネーターが、女性の生活環境などを丁寧に聞き取り、出産後のサポートも含めたプランを作成することになっています。

初妊婦さんは特に必要なサポートの想像もつかないと思うので、想定される経過などの丁寧な説明が必要です。その際に、事前に産前産後サポーターや、産後ケア事業に妊婦さんをつなげていき準備をする体制を作ることが大事になります。特に産後は「妊娠初期に出産後のことまで話しても、本人は忘れてしまう」という声もありますが、たとえ本人が忘れても、サポート側が個々のプランを把握し、産後や、育児のサポート体制を整えておければ、女性が「この地域で安心して妊娠、出産、育児ができる」と思える環境を提供できるでしょう。

核家族化が進み、出産後、必ずしも家族からの手厚いサポートを受けられる人ばかりではない今、地域で支える環境整備は大切です。

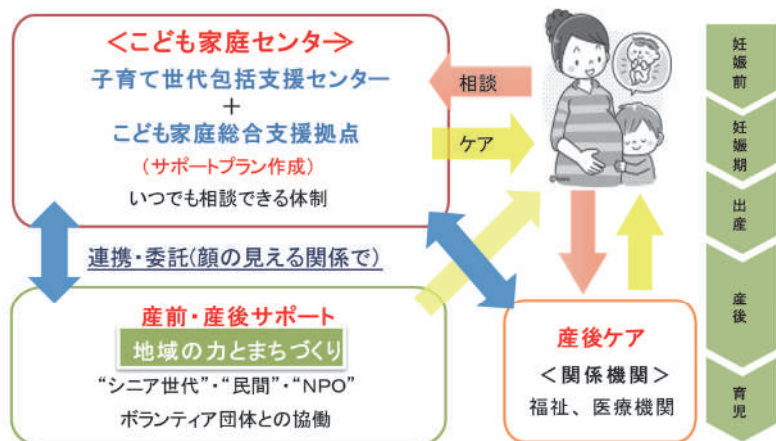
今の日本では産前産後支援は、パートナーや実家の母親によるサポートがまだまだ中心ですが、家族だけで頑張るのは限界ですし、第三者であるサポーターの優しい笑顔と声かけに救われたとの声が現場から聞こえてきます。地域で見守る方々の存在は母子や家族にとって重要なサポーターです。妊婦さんも家族も社会のサポート体制を上手にとりいれることが必要でしょう。どんなサポートがあるのかを、事前に伝え、さらに、希望するサポートがなければ、行政にそれを尋ねるといった主体的な行動をとることできるように配慮することも重要だと考えます。困った、助けてといえる力は当事者だけではなく、サポーターにも必要です。専門職と協力してサポートしていきましょう。

地域にすでに地域サポーターがいるところのお母さんと赤ちゃん、家族は本当に幸せです。赤ちゃんを迎えた、夫婦が地域に上手につながっていくことを支えていけるのはそこに暮らす先輩方です。支援者が点ではなく、面として地域でのトランボリンのようなセーフティネットが作れば、落ちてしまいそうになるお母さんもサポーターというトランボリンによって自らふわっと舞い上がり、もともと持っている元気な姿に戻っていくことができるのではと思います。

## NPO・シニア世代などが地域のキーパーソン (母子保健推進員、愛育班員など)



## 産前・産後サポートは サポートプランのメニュー



## 地域のちからで親子をサポート ～ソーシャル・キャピタルと母子保健～

「こんにちは」「かわいいですね」「何か月ですか?」「バイバイ!」。子育て真っ最中のわが家では、誰かに声をかけてもらうと、その日の食卓に必ずその話題があがります。生活のなかで声をかけてもらえるというのは、とても嬉しいことです。また、子どもと一緒にいることで、隣近所の人ともあいさつをする機会が増え、地域にいたことが以前にも増して楽しくなりました。見ず知らずの人とのたった一言二言の会話だけでも地域の景色がガラッと変わるのに、地域に信用のできる母子保健のボランティアさんがいて、訪問に来てくれたり、お世話を焼いてくれたりしたら、どんなに心強いことでしょうか(ちなみに私が住んでいる地域には残念ながらこうしたボランティアさんはおりません)。

### ソーシャル・キャピタルと母子保健

もちろん、子育てには家族の協力が欠かせないのはいうまでもありません。しかし、それをサポートしてくれる地域の役割もとても大きいものです。こうした地域のちからは、近年、「ソーシャル・キャピタル」と呼ばれて注目されています。ソーシャル・キャピタルとは、ごく簡単に言ってしまうと「人と人とのつながり」のちからのことです。より詳しい説明としてよく使われるキーワードに、「信頼」「お互いさ

まの規範」「ネットワーク」というものがあります(Putnam, 1993)。例えば、地域に住んでいる人々が、それぞれ信頼し合っていたり、何かあったときには「お互いさま」と助け合ったり、多くの人と顔見知りのような地域は、「ソーシャル・キャピタルが高い地域」ということになります。

なぜソーシャル・キャピタルが注目されているのかといえば、それが教育、経済、治安といった、地域社会のさまざまな課題に対して良い影響があることが示されているからです。特に多くの研究で明らかにされているのが健康への影響で、ソーシャル・キャピタルが高い地域は、概して健康な人が多いと考えられているのです。そしてソーシャル・キャピタルは子育てにも良い影響があり、子どもの虐待予防につながる可能性も示されています。例えば日本における研究では、地域の人たちはお互いに信頼し合っていると感じている母親や、地域に子育てを助けてくれる人がいるなど社会的なサポートがあると感じている母親は、子どもへの身体的虐待(叩く、揺さぶるなど)が少ないことが報告されています(Fujiwaraら, 2016)。「誰かに支えられている」と思えることや、実際に助けを求められる人がいることが、母親の育児ストレスを軽減させ、それが虐待予防につながると考えられます。

## 母子保健活動と

### ソーシャル・キャピタル

ソーシャル・キャピタルは母子保健活動とどのように関係するのでしょうか。私は、母子保健推進員さんなど、全国の母子保健に係るボランティアの日常的な活動の積み重ねが、2つの意味で地域のソーシャル・キャピタルをつくり、また高めてきたのではないかと考えています。

1つ目は、直接的な母子へのサポート活動です。赤ちゃん訪問や親子ひろばの開催などがこれにあたります。母親にとっては、ボランティアさんとの会話や、親子ひろばなどにおける地域の他の母親との交流が、地域や行政とのつながりをつくる大きなきっかけになります。

2つ目が、活動に伴う「地域づくり」です。ソーシャル・キャピタルの考え方が魅力的なのは、それが、個別具体的な支援だけでなく、地域みんなで、ふだんから声をかけあったり、お互いに協力して地域の行事を盛り上げたりすることの重要性を示しているからです。例えば先に紹介した虐待予防の研究では、母親が、地域の人がお互いに信頼し合っていると感じているかどうか、つまり「私はソーシャル・キャピタルが高い、よい地域に住んでいる」と思えるかどうか、実際に虐待が少ないことに関連していました。

母子保健に係るボランティア活動においても、たとえ地域の母親と個人的に深くつながれなくても、誰かれとなく気軽にあいさつや声かけをしたり、元気に活動してい

る姿をPRしたりすることを積み重ねていくだけで、安心してくらせる、よりよい地域づくりに貢献できるのではないのでしょうか。また、こうしたボランティア活動を経験することで、お互い仲良くなったり、行政の保健師さんなどの専門職と顔見知りになったり、地域で活動する他の団体のことを知ったりすることも多いと思います。ボランティア活動は地域のネットワークづくりに一役買っているのです。

### さいごに—地域をもっと好きになろう！—

「そうはいつでも、なかなか活動に自信が持てない」「地域でどのように声をかけていいかわからない」と思われている方もいらっしゃるかもしれません。私のアドバイスは、「地域のよいところを探してもっと好きになりましょう！」です。全国の元気なボランティアさんの声を聞くと、必ずと言ってよいほど、住んでいる地域に愛着と誇りをもっていることに気づかされます。地域にどんな魅力的な場所があるのか、どんな人がいるのか、どんな美味しいものがあるのかなど、地域にたくさんアンテナを張ってみると、どんどん新しい発見があり、地域のことをもっと好きになってきます。そうした発見は日常的な会話の潤滑油になりますし、「この地域が好きだ」という揺るぎない想いは、活動の自信にもつながることでしょう。地域への愛着が、元気な母子保健のボランティア活動、そしてソーシャル・キャピタルの源泉といえるのかもしれません。

1. 全国市町村における母子保健ボランティアの活動状況調査

令和4年度日本財団助成事業において、1,741市区町村に対する質問紙による母子保健に係るボランティアな活動を行っている方々の調査、および自治体の母子保健に対する意識等の調査を実施しました（回答率39.8%）。

本項では、その中から主な結果を抜粋して紹介します。

【結果】

1. 母子保健から子育て期のボランティア的活動

(1) ボランティア活動を行っている個人・団体（協議会等）

表1 母子保健から子育て期の支援でボランティア的な活動を行っている個人・団体（協議会等）

（複数回答可）

|                       | 回答数 | 割合   |
|-----------------------|-----|------|
| 1 個人・団体に委嘱あり          | 203 | 29.3 |
| 2 一部母子保健事業の委託団体あり     | 68  | 9.8  |
| 3 委嘱委託無しも母子保健等に協力団体あり | 133 | 19.2 |
| 4 協力ではないが対象者に紹介団体あり   | 232 | 33.5 |
| 5 協力ではないが把握団体あり       | 58  | 8.4  |
| 6 その他                 | 22  | 3.2  |
| 7 以上の団体はない            | 165 | 23.8 |
| 不明                    | 3   | 0.4  |

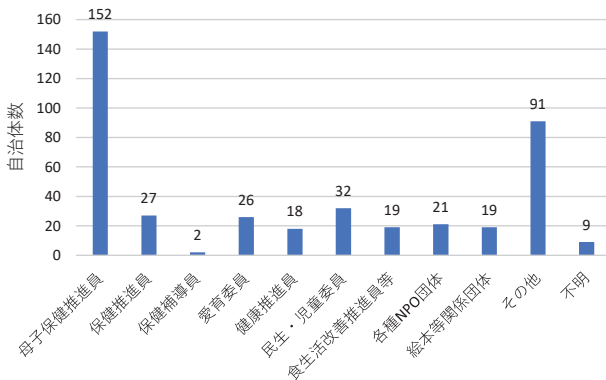


図1 委嘱・委託等の団体名





図2 母子保健推進員のいる都道府県



図3 保健推進員のいる都道府県

## (2)団体の協議会等の組織

図1の団体に協議会等の組織があるかどうか尋ねた。記入のあった123か所の自治体のうち、「母子保健推進員」は「組織化あり」66か所（53.7%）、「組織化なし」55か所（44.7%）、「以前はあったがない」2か所<sup>b</sup>（1.6%）、「今後予定あり」0カ所であった。

回答した自治体数の多かった「母子保健推進員」、「民生・児童委員」、「保健推進員」、「愛育委員」について、「組織化あり」の割合を図4に示した。愛育委員>民生・児童委員>保健推進員>母子保健推進員の順に割合が高かった。「民生・児童委員」は自治体レベルや都道府県レベル等で組織化されていると考えられる。

「母子保健推進員」について、自治体種類と「組織化あり」「組織化なし」の割合を検討した。「組織化あり」の割合は中核市で100%であるが、市、町、村と割合が低くなっていた（図4、5）。自治体規模が小さくなるほど割合が小さくなり、母子保健推進員が研修等を受け活動の情報交換等を行うには適切な人数が必要であり、小さい自治体では地域により都道府県または郡レベルでの組織化について検討する必要性が示唆された。

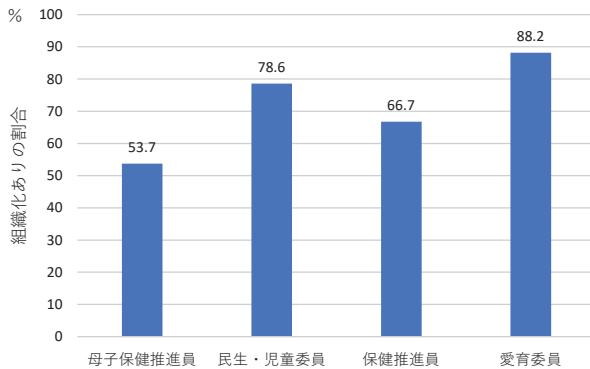


図 4 母子保健推進員、民生・児童委員、保健推進員、愛育委員の組織化ありの割合

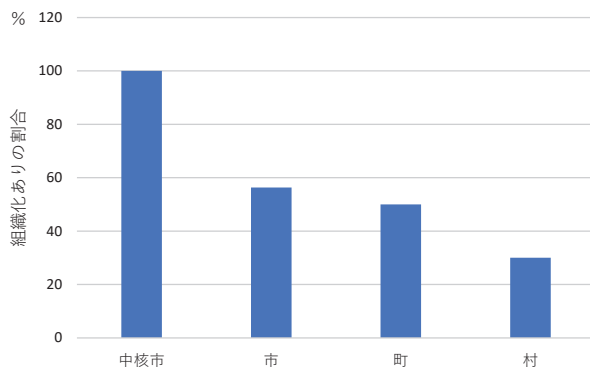


図 5 母子保健推進員の自治体種類別の組織化ありの割合

### (3)団体の人数

図 1 の団体に令和 4 年 4 月現在の人数を尋ねた。記入のあった自治体ではいつの時点か再記入で求め、求めた時点と異なる回答は削除した。

団体の人数を表 2 に示した。平均人数は「絵本等団体」が 9.7 人と少なく、「愛育委員」370.0 人と最も多かった。

表2 団体の人数

|           | 自治体数 | 最小人数 | 最多人数 | 平均人数  |
|-----------|------|------|------|-------|
| 母子保健推進員   | 92   | 1    | 533  | 50.3  |
| 保健推進員     | 16   | 27   | 650  | 97.1  |
| 保健補導員     | —    | —    | —    | —     |
| 愛育委員      | 11   | 10   | 1267 | 370.0 |
| 健康推進員     | 7    | 11   | 379  | 157.3 |
| 民生・児童委員   | 13   | 4    | 663  | 181.6 |
| 食生活改善推進員等 | 6    | 14   | 292  | 95.0  |
| 各種 NPO 団体 | 6    | 1    | 45   | 18.2  |
| 絵本等団体     | 3    | 6    | 31   | 9.7   |

#### (4)団体の活動内容

##### ①母子保健推進員

活動内容で多いのは「1歳6か月児健診」、「3歳児健診」であり、約6割で行っていた。「4か月児健診」も45.0%であり、特に集団健診の場では、母子保健に関心があり親子の知識がある母子保健推進員は自治体として貴重な存在と考えられた(図6)。妊娠期の「妊婦訪問」「妊娠期の教室への協力」は約2割であった。児が出生後の「乳児家庭全戸訪問」は6割弱と多く、「乳児家庭全戸訪問以外の出産後の訪問」は25.8%であった。そのほか多種の活動を行っていた。

##### ②保健推進員

活動内容で多いのは、「1歳6か月児健診」、「3歳児健診」であり、約6割で行っていた(図7)。「4か月児健診」も32.5%であり、特に集団健診の場では、母子保健に関心があり親子の知識がある保健推進員は自治体として貴重な存在と考えられ、母子保健推進員の活動に近かった。しかし、妊娠期の「妊婦訪問」「妊娠期の教室への協力」は少なく、「乳児家庭全戸訪問」も28.0%と少なかった。そのほか多種の活動を行っていた。

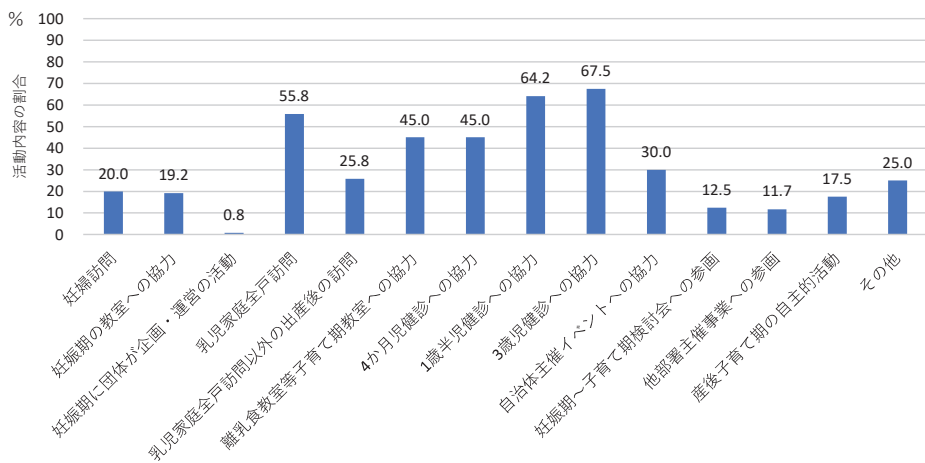


図6 母子保健推進員の活動内容

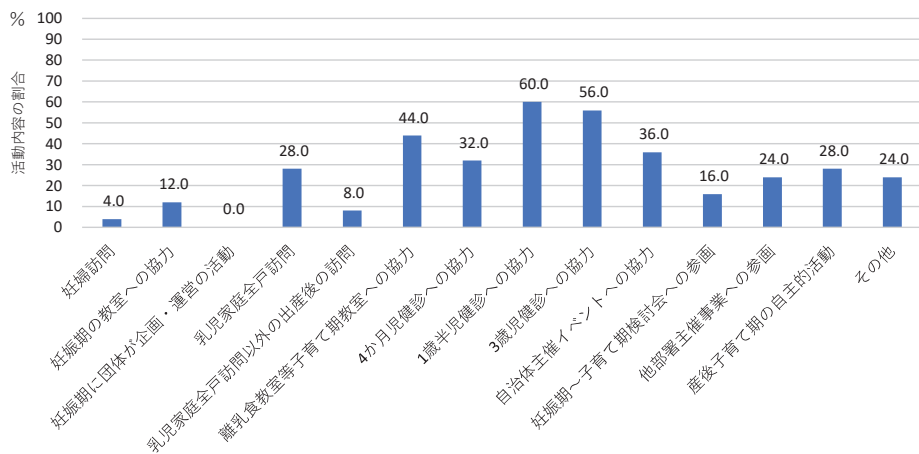


図7 保健推進員の活動内容

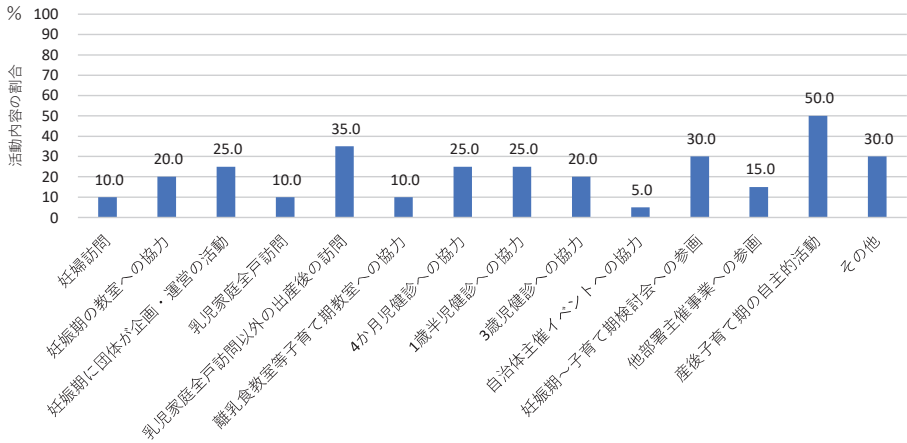


図8 各種 NPO 団体の活動内容

#### (5) 貴自治体として行った研修または計画している研修

表1の339自治体が行った研修または計画している研修は、図9のとおりであり、不明75か所(22.1%)を除いた264か所では、「現任研修」が168か所(63.6%)と最も多く、ついで「都道府県・保健所実施研修に参加」が105か所(39.8%)であった。この研修は一人のボランティアが複数参加しているとは限らず、自治体として行っている複数の研修を回答していると考えられた。「その他」が69か所(26.1%)と多く、内容は、「子育てサポーター養成講座」「スキルアップ講座」「養成研修」「虐待等の研修」「健康づくり研修」「母子保健担当者研修」「フォローアップ研修会」「ボランティア養成講座」などの、母子保健だけの内容ではない研修も回答していた。

具体的な研修の内容は、研修の種類よりも「不明」が222か所(65.5%)と多かったが、回答では「母子保健基礎知識」50か所(42.7%)が最も多く、ついで「母子保健最新知識」46か所(39.3%)であった(図10)。「その他」が65か所(55.6%)と多く、内容は「健康づくり」「外国人への対応」「感染症対策」「健診の計測の方法や訪問」「健康に関する知識」「赤ちゃんへの接し方や離乳食の話」「子育て支援、児童福祉の知識」「児童虐待」「成人保健の最新知識」「県内、母子関連施設への視察研修」などの、母子保健だけではない幅広い内容で実施されていた。

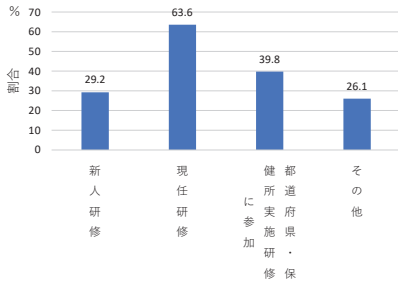


図9 研修の種類

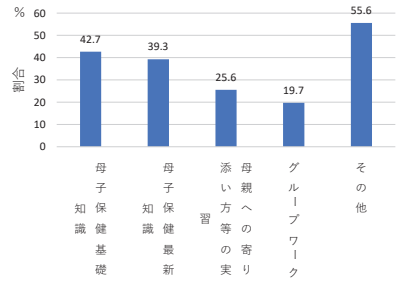


図10 研修の内容

### (6)訪問や健康診査等に協力する際のマニュアル

訪問や健康診査等に協力する際のマニュアルが「ある」のは67か所(19.8%)、「ない」のが167か所(49.3%)、「マニュアルはないが代わるものあり」が81か所(23.9%)、不明24か所(7.1%)であった。

不明を除いた自治体の種類とマニュアルをみると、図11に示すように、特別区は回答が1か所、政令指定都市も回答が4か所だけであったので、これらを除くと、マニュアルが「ある」のは中核市>市>町=村であった。マニュアルなどは必要なものであると認識し、近隣自治体で情報交換等を行い作成することも必要と考えられた。

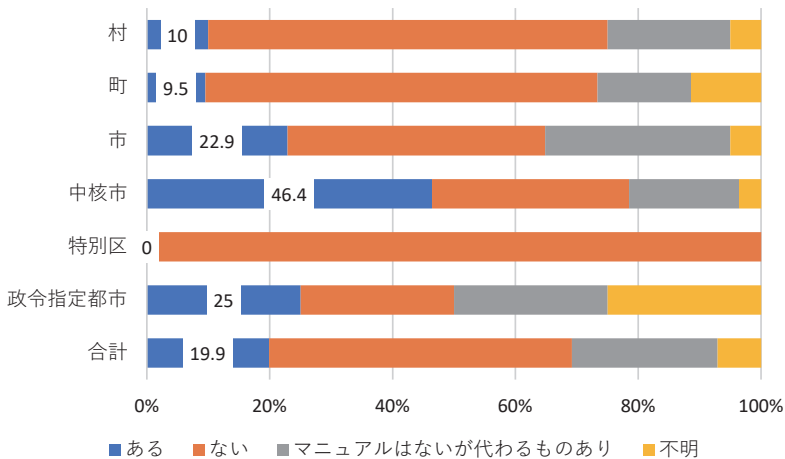


図11 自治体の種類とマニュアル

## (7) 貴担当課以外に連携している機関、団体

委嘱・委託・協力団体のある 339 か所の自治体のうち、不明が 125 か所 (36.9%) と多く、これを除いた 214 か所の機関、団体を図 12 に示した。母子保健法に示されている「子育て世代包括支援センター」(法律上は母子健康包括支援センター) が 113 か所 (52.8%) と最も多く、ついで「子育て支援担当部署」92 か所 (43.0%) 等であり、少ないのは「医療機関」9 か所 (4.2%)、「保育所」24 か所 (11.2%) であった。母子保健に関わるボランティア団体等は、医療機関は敷居が高く、また保育所は個別事例等の連携になることから少ない可能性がある。また、「その他」は「教育委員会」「生涯学習部署」「社会福祉協議会」「市民交流課(市民団体)」「地域子育て支援センター」「PTA」などの多彩な部門、部署等の記載があった。

自治体の種類と連携している機関、団体の割合を図 13 に示した。政令指定都市と特別区は回答数が少なく、中核市と市、町、村を示した。子育て世代包括支援センターは、市町村で 5、6 割と多くが連携していた。子育て支援担当部署も 40% 程度が連携していたが、児童福祉担当部署は連携が減り中核市と村がやや多く、要保護児童対策地域協議会も同様であった。保育所は村が多く連携し約 2 割であった。連携は自治体の種類よりも地域の実態による可能性がある。

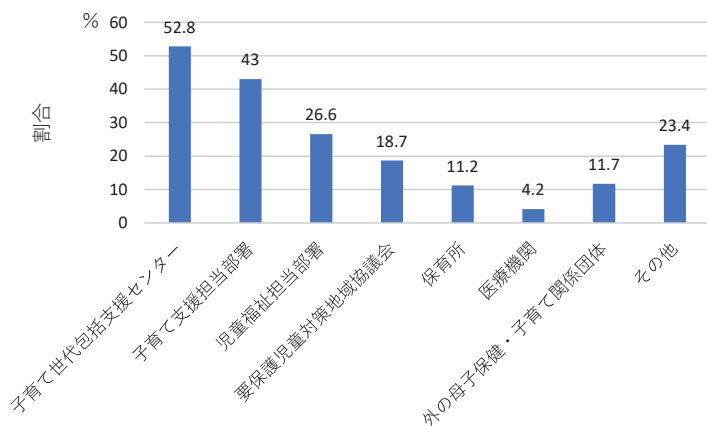


図12 貴担当課以外に連携している機関、団体

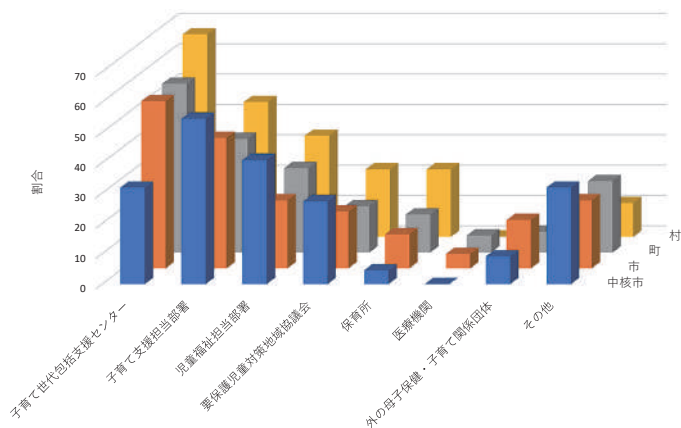


図13 自治体種類と貴担当課以外に連携している機関、団体の割合

#### (8)母子保健から子育て期の事業に協力とまでいかないが、紹介している団体

表1に示す「紹介している団体」は、232自治体（33.5%）であった。紹介している理由を尋ねたところ、最も多いのが「地区で子育てサークル主宰」が142か所（61.2%）で、ついで多いのが「多胎児を持つ親の互助的活動実施」98か所（42.2%）であった（図14）。

子育てサークル開催や多胎児の会などは出産数が少ないと持ちにくいところがあり、自治体の種類とのクロス集計を行った。村では「障害児を持つ親の会実施」「多

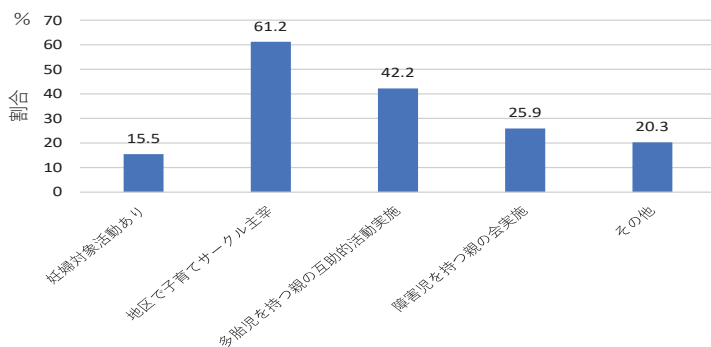


図14 紹介している団体の紹介理由



胎児を持つ親の互助的活動実施」は0%であった（図14）。出生児数が少なくてもこれらの子どもがいる場合があり、複数自治体による広域開催等が必要と考えられた。

## 2. 母子保健等に対する認識

### (1) 首長などの管理職が母子保健の重要性を認識し、事業の拡大、充実に反映しているか

これに対して、そのように思うと考えるかどうかを5段階評価で尋ねた。

多いのは、していると「思う」が47.7%、「非常に思う」が18.7%で、合計すると6割弱が首長等の管理職を肯定的に評価していた（図15）。

自治体の種類とクロス集計を行うと、回答数の少ないものの政令指定都市と特別区を加えて「非常に思う」と「思う」を合計した割合が、人口の多い自治体に多く、人口の少ない自治体に少ない傾向がみられた（図16）。

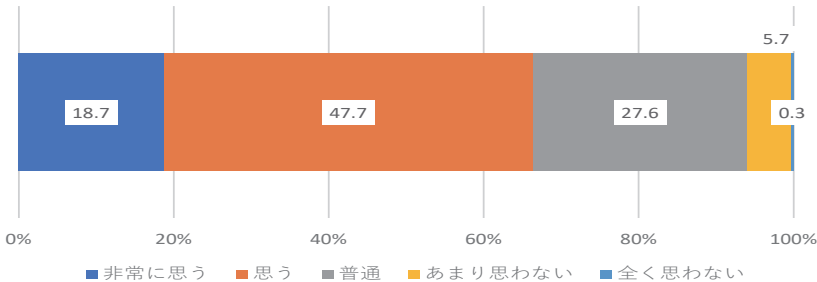


図15 首長などの管理職の母子保健の重要性の認識等に関する考え

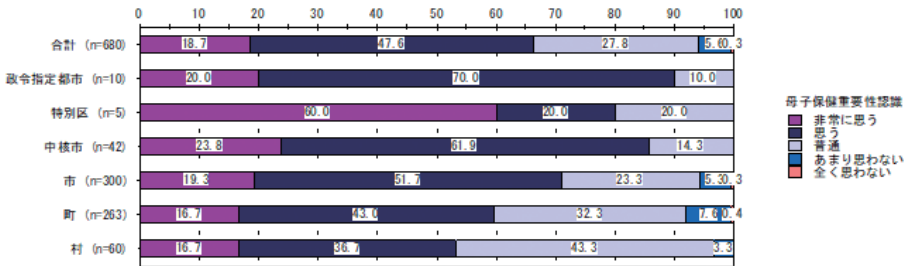


図16 自治体種類と首長等の管理職の母子保健の重要性の認識等に関する考え

## (2)回答者からみて、貴自治体の母子保健事業で重要と考える内容

記入者に、貴自治体では母子保健事業を実施するにあたり何を重要と考えているか、重要と考えている順に1位、2位、3位、4位、5位で記載を求めた。

図17に1位から5位までの内容を示した。1位では不明が4か所あり、これを除くと最も多いのが「予防的支援が重要」329か所（47.8%）で、ついで「出産前後の事業の充実」（18.0%）等と、予防的支援が重要と考えられていた。2位では不明が7か所あり、これを除くと多いのは「出産前後の事業の充実」184か所（26.9%）、「アセスメントに力点」179か所（26.1%）、「予防的支援が重要」162か所（23.6%）がほぼ同数で多かった。3位は不明が9か所あり、これを除くと「アセスメントに力点」181か所（26.5%）が最も多く、ついで「保健師等との関係性構築」127か所（18.6%）、「出産前後の事業の充実」123か所（18.0%）であった。4位は不明が21か所あり、これを除くと「出産前後の事業の充実」111か所（16.5%）、「マニュアルづくりや担当者の研修」110か所（16.4%）、「アセスメントに力点」111か所（16.5%）、「周知の広報に力点」121か所（18.0%）がほぼ同数で多かった。5位は不明が31か所あり、これを除くと「マニュアルづくりや担当者の研修」140か所（21.1%）、「周知の広報に力点」

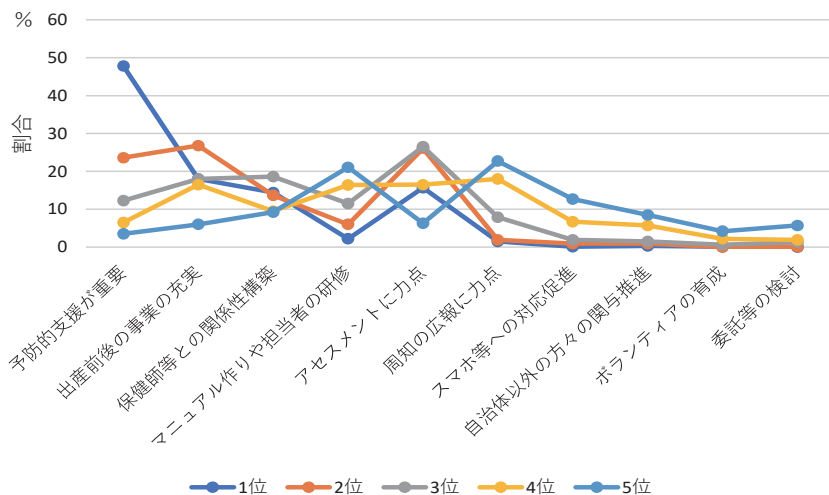


図17 母子保健事業で重要と考えていること（1位から5位）

150 か所（22.7％）がほぼ同数で多かった。

1 位から 5 位までは、考え方のプロセスを示していると考えられる。1 位は最も重要な柱であり理念でもある「予防的支援が重要」が掲げられ、2 位以下はこれを具現化するための取り組みがあげられていると考えられた。

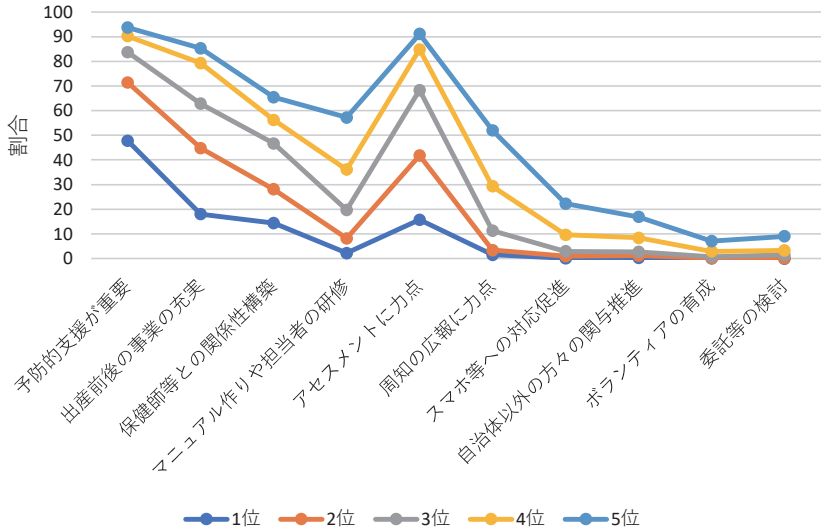


図18 母子保健事業で重要と考えていること（1位から5位の積み重ね）

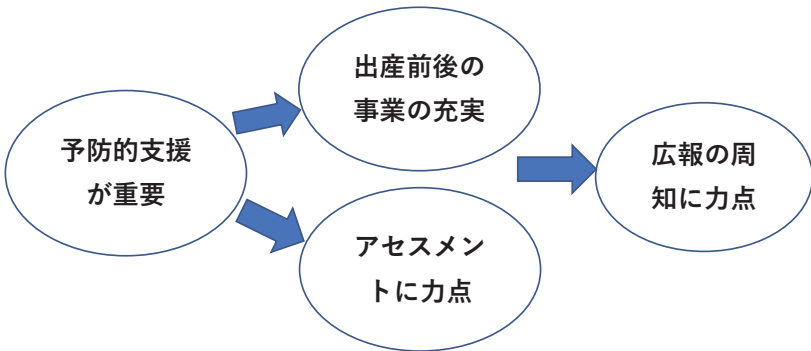


図19 母子保健事業で重要と考えていることのプロセス

1位から5位までを積み上げた割合を図18に示した。ピークがふたつあり、「予防的支援が重要」と「アセスメントに力点」であった。予防的支援が重要であるが、手段としてケース像の理解にはアセスメントに重きを置く必要があると考えていた。

以上の結果から、1位から5位までの考え方のプロセスは図19のように考えられた。理念である「予防的支援が重要」から具体的な活動内容である「出産前後の事業の充実」「アセスメントに力点」が重要であると考え、ついでこれらの周知を図る「広報の周知に力点」が必要と考えていることが推測された。

### (3)子育て支援に注力で母子保健が疎かになっていると感じるか

5段階評価で尋ねたところ、「非常に思う」200か所(28.9%)、「思う」477か所(68.8%)と、不明を除き、すべての自治体の母子保健担当者等が母子保健が疎かになっていると感じていた。

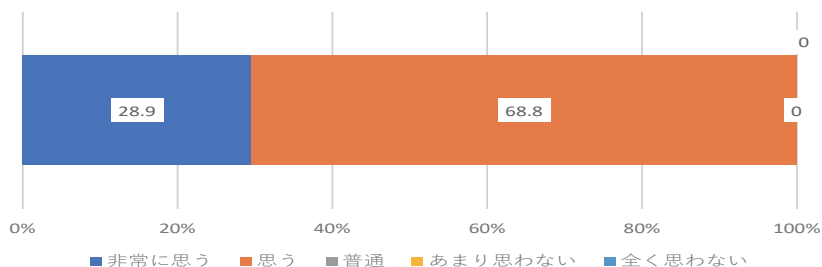


図20 子育て支援に注力で母子保健が疎かになっていると感じるか

## 3. 貴地域でボランティア的に活動する方々をどのように考えるか

9項目について複数回答で尋ねた。不明が234か所(33.8%)あり、地域でボランティア的に活動している方々が身近にいない場合は回答しにくかった可能性がある。

多いのは「行政とのブリッジ機能(専門職、行政職には敷居が高い、こんなことを相談するのはと躊躇すると感じる方でもボランティア的な方には話ができるなど)」と「住民に身近(一度顔を覚えると話しやすいと聞く。行政としても、ちょっとした変化に気づいて報告してくれるので感謝)」がほぼ同数で多く、それぞれ200か所

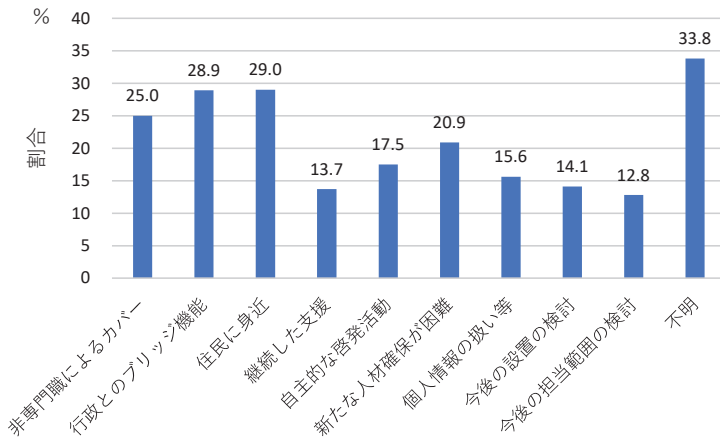


図21 貴地域でボランティア的に活動する方々への考え

(28.9%)、201 か所 (29.0%) であった (図 21)。少ない項目は「継続した支援」(行政職は 2～3 年で異動になるが、地域で活動する方は長く活動され継続した支援が可能) が 95 か所 (13.7%)、「個人情報の扱い等」(個人情報の扱いではどこまでお願いしていいか、迷うなど) 108 か所 (15.6%)、「今後の設置の検討」(現在はボランティア的な人はいないが、今後の設置等) 98 か所 (14.1%)、「今後の担当範囲の検討」(現在はいるが、今後は職員や在宅看護職等で担うなど) 89 か所 (12.8%) などであった。ボランティアへの前向きな評価に加え厳しい評価もあるが、肯定的に捉えられていると考えられた。

## 2. 母子保健に関連のある法律、用語、統計等

## 1) 母子保健に関連のある法律

## (1) 基本的法律

## 母子保健法

母子保健に関する法律は、主に児童福祉法の中に規定されていましたが、母子保健を向上させる対策をより強力に推進するため、1965（昭和40）年、母子保健法が単独法として制定・公布されました。これによりそれまで児童福祉行政の一部であった母子保健施策が総合的、体系的に整備されたのです。この法律では母性が、児童の健全な出生と育成の基盤として尊重され、保護される権利を有するとともに、乳幼児の健康が保持、増進されるべきものであることが明記され、保健指導、健康診査、医務等必要な措置について定めてあります。さらに、母性及び乳幼児の保護者は自ら進んで母子保健に関する知識の習得並びに母性及び乳幼児の健康の保持増進に努めるべきことも定めています。第一章第一条では、目的を下記のとおり定めています。

この法律は、母性並びに乳児及び乳児の健康の保持及び増進を図るため、母子保健に関する原理を明らかにするとともに、母性並びに乳児および乳児に対する保健指導、健康診査、医療その他の措置を講じ、もって国民保健の向上に寄与することを目的とする。

制定後、わが国の母子保健の水準は、乳児死亡率の低下など顕著な改善がみられ、世界でも最高水準となりました。しかし、妊産婦死亡率が先進国のなかでは高いなど、まだ改善すべき点もあります。併せて、生涯の健康の基盤となる母子保健医療体制の一層の充実を図る必要から、地域保健法の改訂と母子保健法の一部改正が重ねられ、健康診査等の基本的サービスの実施主体を利用者に身近な市町村に一元化すること等が決定しました。1997（平成9）年から母子保健サービスは順次市町村において実施されることになり、現在は特定疾患等一部を除き各種健康診査、保健指導等、ほとんどの母子保健サービスが市区町村の事業となっています。

また2016（平成28）年には、妊娠期から切れ目なく母子を支援するため法を改正し、「子育て世代包括支援センター（法律上の名称は「母子健康包括支援センター）」の設置が努力義務とされました。

また、2019（令和元）年に、それまで予算事業として実施されていた産後ケア事業（産後ケアを必要とする出産後1年を経過しない女子及び乳児に対して、心身のケアや育児のサポート等を行う）が法に位置付けられ、市区町村の努力義務事業となりました。

## 児童福祉法

「すべての国民は、児童（満18歳に満たない者）が心身ともに健やかに生まれ、育成されるよう努めなければならない」という理念のもと、国及び地方自治体は、児童の保護者とともに児童を心身ともに健やかに育成する責任があるとし、障害児の医療や療育支援、子育て支援対策など、児童福祉全般にわたり規定しています。1948（昭和23）年施行。児童虐待に対応するための措置、児童相談所や保育所等の施設、児童福祉士や保育士等の専門職種、乳児家庭全戸訪問、養育支援訪問の実施についても同法で定めています。

2022（令和4）年の改正により、市区町村は全ての妊産婦、子育て世帯、子どもの包括的な相談支援等を行う「こども家庭センター」の設置が努力義務となります。

## (2)母子保健に関係のある法律 地域保健法

地域住民の健康の保持及び増進に寄与することを目的とし、1947（昭和22）年に公布されました。保健所、保健センターの設置および業務、運営、人材確保といった地域保健対策の推進に関すること等について規定し、社会状況の変遷と共に改訂されています。1994（平成6）年の改訂では、保健所で行っていた対人保健サービスの多くが、より住民に近い市町村に移管されました。

## 児童虐待の防止等に関する法律（児童虐待防止法）

児童虐待が、児童の人権を著しく侵害し、心身の成長及び人格の形成に重大な影響を与えることから、児童に対する虐待の禁止、児童虐待防止に関する国および地方公共団体の責務、虐待を受けた児童の保護及び自立支援のための措置等を定めた法律で、2000（平成12）年に施行されました。その後もたびたび改正されています。

## 母体保護法

不妊手術、人工妊娠中絶に関する事項等を定めることにより、母性の生命健康を守ることを目的とした法律で、受胎調節実地指導についても規定しています。

## 子ども・子育て支援法

急速な少子化の進行ならびに家庭、地域を取り巻く環境の変化を鑑み、児童福祉法等関連の法律と整合性をとりながら、子ども・子育て支援給付その他子ども及び子どもを養育している者に必要な支援を行うことを目的とした法律です。子どものための現金給付のほか、保育の質的・量的拡大、地域の子ども・子育て支援の充実（一時預かり・延長保育・放課後児童クラブほか）などを目指しています。

## 予防接種法

伝染の恐れのある疾病の発生及びまん延を予防すること及び予防接種による健康被

害の迅速な救済を測ることを目的としています。乳幼児の予防接種の時期については42-43頁参照。

## 感染症法

正式名称は「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」です。従来の伝染病予防法、性病予防法および後天性免疫不全症候群の予防に関する法律を廃止・統合して制定されました。

## 健康増進法

国民の健康の増進を図り、健康な生活習慣の重要性に対する関心と理解を深めるため2002（平成14）年に制定されました。栄養改善による生活習慣予防、受動喫煙の防止、歯科保健、運動、休養、飲酒等を柱に、正しい知識の普及、健康診査、保健指導等の推進が目指されています。

## 次世代育成支援対策推進法

急速な少子化と家庭、地域を取り巻く環境の変化を考慮し、次世代を担う子どもが健やかに生まれ育成されるよう、環境の整備を行うことを目的として2003（平成15）年に公布されました。

地方公共団体並びに101人以上の労働者を雇用する事業主は行動計画を作成して対策を講じ、労働者が仕事と家庭生活の両立を図れるよう雇用環境を整えなければならない、としており、労働者が100人以下の事業主にも同様の努力義務が課せられています。

2015（平成27）年までの時限立法でしたが、2025（令和7）年まで延長されています。

## 少子化社会対策基本法

結婚や出産は個人の決定に基づくものとした上で、少子化社会において講ぜられる施策の基本理念を明らかにし、少子化に的確に対処するための施策を総合的に推進するために制定された法律です。

## 食育基本法

①国民が「食」について改めて意識を高め、自然の恩恵や「食」に関わる人々の様々な活動への感謝の念や理解を深めること、②「食」に関して信頼できる情報に基づいて適切な判断を行う能力を身に付けること、③心身の健康を増進して健全な食生活を実践するために、家庭、学校、保育所、地域等を中心に、国民運動として食育の推進に取り組んでいくことを定めた法律です。

## 発達障害者支援法

発達障害（自閉症、アスペルガー症候群、広汎性発達障害、学習障害、注意欠陥多動性障害その他これに類する脳機能障害）児（者）の自立および社会参加に資するよう、その生活全般にわたる支援を図り、その福祉の増進に寄与することを目的とした法律です。乳幼児健康診査等において、発達障害に適切に対応されることが求められています。



## 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（略・障害者総合支援法）

旧障害者自立支援法。障害者（児）が自立した日常生活または社会生活を営めるよう、必要な障害福祉サービスにかかる給付と支援を行うこと、障害の有無にかかわらず国民が相互に人格と個性を尊重し安心して暮らすことのできる地域社会の構築を目指す法律です。

## 健康保険法

労働者またはその被扶養者の業務災害以外の疾病、負傷、死亡、もしくは出産に関して保険給付を行い国民の生活の安定と福祉の向上に寄与することを目的とした法律です。

## 生活保護法

国が生活に困窮するすべての国民に対し、その困窮の程度に応じ必要な保護を行い、最低限の生活を保障するとともに、その自立を助長することを目的とした法律です。保護の種類は、生活扶助、教育扶助、医療扶助、出産扶助等8種類あり、このうち出産扶助では、分娩費、入院費、ガーゼその他の衛生材料費の補助を規定しています。

## 戸籍法

婚姻届、出生届の義務等を定めています。

す。死産については、「死産の届出に関する規程」があります。

## 労働基準法

労働者の健康、生活を守るための労働基準を定めた法律です。母子保健に関しては、産前産後の休業、育児時間、生理休暇の取得についての規定等があります。

## 育児・介護休業法

育児休業の取得について事業主は、3歳に満たない子を養育する従業員が希望した場合、短時間勤務制度（1日6時間）、残業の免除などの義務が生じるとしています。

2021（令和3）年の改正により、男性の育児休暇取得促進や、育児休業を取得しやすい雇用環境整備等が求められています。

## 男女雇用機会均等法

職場における男女の差別を禁止し、平等に扱うことを定めています。妊娠中及び出産後の健康管理に関する配慮及び措置を受けたことなどを理由とする解雇その他不利益な取扱いを禁止しています。職場におけるセクシャルハラスメントや妊娠出産等に関するハラスメント対策にも言及しています。

## 2. 母子保健に関連のある法律、用語、統計等

### 2) 母子保健に関する用語

#### 母子保健の法律用語

##### ●母性

女性が持っている母親としての性質。

##### ●妊産婦

妊娠中又は出産後1年以内の女子をいう。

##### ●乳児

1歳に満たない者をいう。

##### ●幼児

満1歳から小学校就学の始期（満6歳になってから初めて巡ってくる4月1日）に達するまでの者をいう。

##### ●保護者

親権を行う者、後見人その他の者で、乳児又は幼児を現に監護する者をいう。

##### ●新生児

出生後28日を経過しない乳児をいう。

##### ●未熟児

身体の発育が未熟のまま出生した乳児であって、正常児が出生時に有する諸機能を得るに至るまでの者をいう。

##### ●低出生体重児

出生時の体重が2500g未満の新生児をいう。さらに1500g未満を極低出生体重児、1000g未満を超低出生体重児という。

##### ●特定妊婦

出産後の子ども養育について、出産前において支援が特に必要と認められる妊婦のこと。妊娠中から経済的基盤が安定していないことや複雑な人間関係など、

家庭環境におけるハイリスク要因を確定できる妊婦のこと。

##### ●周産期

妊娠22週以降から出産後1週未満までの期間。この時期の胎児・新生児の健康状態は母体の健康状態の影響を強く受けます。母と児の健康管理を一体のものとして行う必要性を意味する。

#### 母子保健関係の統計の用語

##### ●出生率

$1 \text{ 年間の出生数} / \text{人口} \times 1,000$

##### ●合計特殊出生率

1人の女性（15～49歳）が一生の間に生む子どもの数

##### ●死産率

$\text{死産（自然・人工）数} / \text{出産数（出生数} + \text{死産数）} \times 1,000$

\*死産とは、妊娠第4月以降における死産をいう。

##### ●乳児死亡率

$\text{乳児死亡数} / \text{出生数} \times 1,000$

\*乳児死亡とは、生後1年末満の死亡でこの中には新生児死亡を含む

##### ●新生児死亡率

$\text{新生児死亡数} / \text{出生数} \times 1,000$

\*新生児死亡とは生後28日未満の死亡で、この中には早期新生児死亡を含む

##### ●早期新生児死亡率

早期新生児死亡数／出生数×1,000

\*早期新生児死亡とは、生後1週間未満の死亡をいう。

### ●周産期死亡率

(妊娠22週以後の死産数+早期新生児死亡数／(出生数+妊娠満22週以後の死産数)×1,000

### ●死亡率

死亡数／人口×1,000

### ●自然増加率

(出生数-死亡数)／人口×1,000

## 発達障害

生まれつき脳の機能に障害があることをいう。幼児期から症状が現れ、育児に困難さを訴える親もいるが、親や周囲の大人が正しく理解し適切にサポートすることで、症状が改善したり、得意な分野を伸ばし才能を開花していく人もいる。生まれつきの特性であり、「病気」とは異なる。主なものは下記のとおりだが、個人差が大きいこと、一人の人にいくつかの症状が出て来る場合もあるため、早期に専門の医師等に相談することが望まれる。

### ●自閉症スペクトラム障害

自閉症、アスペルガー症候群、そのほかの広汎性発達障害(PDD)が含まれる。対人関係・社会性の障害、コミュニケーションの障害、パターン化した行動やこだわりが共通項としてあるが、アスペルガー症候群の場合、言葉の発達に遅れがないため、周囲が気づきにくいこともある。

### ●注意欠陥多動性障害(ADHD)

集中できない(不注意)、じっとしてられない(多動・多弁)、考えるより先に動く(衝動的な行動)などの特徴がある。これらの特徴は小・中学生の頃よく見られ、思春期以降は目立たなくなるともいわれる。

### ●学習障害(LD)

全般的な知的発達に遅れはないが、読む、書く、話す、計算する等の特定の能力が極端に苦手。

## 先天性疾患・後天性疾患とは

### ●先天性疾患

遺伝や妊娠中や分娩中の異常などが原因で、生まれた時に既に存在している疾患をいう。

・遺伝による要因

血友病、各種の代謝異常など

・妊娠中の要因

母親が風疹にり患したりした時に起こる聴覚障害、心臓奇形など。胎児の障害などによる知的障害など。母体の梅毒罹患による先天(性)梅毒など。妊娠中のアルコール摂取による胎児性アルコール症候群など。

・分娩中の要因

遷延分娩、狭骨盤による難産に由来する各種の障害。

### ●後天性疾患

生まれてからの原因で生ずる疾患。結核や肺炎などの感染症、外傷や打撲などによる後遺症など。

2. 母子保健に関連のある法律、用語、統計等  
3) 予防接種

予防接種（定期接種）を受ける時期

| 予防接種の種類   | 法律で定められている期間・回数  | 望ましい時期             |
|---|--|--------------------|
| ロタウイルス<br>※1)   | 1価の場合：2回（生後6～24週）  | 生後14週6日まで          |
|   | 5価の場合：3回（生後6～32週）  |                    |
| ヒブ<br>※2)   | 初回：生後2か月～5歳未満<br>ヒブワクチンを27日から56日までの間隔で3回   | 生後2か月以上<br>7か月未満   |
|   | 追加：初回3回目終了後7～13か月までの間隔をおいて1回   | 生後13か月             |
| 小児用肺炎球菌<br>※2)  | 初回：生後2か月～5歳未満<br>小児用肺炎球菌ワクチンを27日以上の間隔で3回   | 生後2か月以上<br>7か月未満   |
|   | 追加：初回3回目終了後60日以上の間隔で1回   | 1歳～1歳3か月           |
| BCG   | 生後1歳未満（1回）   | 生後5～8か月未満          |
| 4種混合<br>ジフテリア・百日<br>せき・破傷風・ポ<br>リオ<br>(DPT-IPV 1期)<br>※3) | 1期初回：生後3～90か月未満<br>DPT-IPV 4種混合（ジフテリア・百日せき・破傷風・ポリオ）ワクチンを3～8週間隔をおいて3回                         | 生後<br>3～12か月未満     |
|   | 1期追加：初回接種の3回目接種後、6か月以上の間隔をおいて1回  | 初回接種後<br>12～18か月後  |
| MR<br>(麻しん・風しん混合)<br>※4)                                  | 1期：生後12～24か月未満<br>麻しん風しん混合ワクチンを1回<br>2期：5歳～7歳未満で小学校入学の1年前の日から、入学の年の3月31日までの間、麻しん風しん混合ワクチンを1回 | 1期：1歳<br>2期：5～7歳未満 |
| 日本脳炎 ※5)  | 1期初回：3歳以上4歳未満<br>6～28日間隔で2回  | 3～4歳未満             |
|   | 1期追加：4～5歳未満<br>1期初回終了後、6か月以上おおむね1年後に1回   | 4～5歳未満             |
|   | 2期：9～10歳未満（1回）   | 9～10歳未満            |
| B型肝炎<br>(水平感染予防)<br>※6)                                   | 初回：生後2か月～1歳未満<br>2回目：27日以上の間隔をあける<br>3回目：1回目から139日以上の間隔                                      | 生後<br>2～9か月未満      |

### 予防接種（定期接種）を受ける時期

| 予防接種の種類 | 法律で定められている期間・回数                           | 望ましい時期                     |
|---------|---|----------------------------|
| 水痘 ※7)  | 初回：生後12～15か月未満<br>2回目：初回終了後3か月以上の間隔をおいて2回 | 生後12～15か月未満<br>生後18～36か月未満 |

### 定期外接種（任意）を受ける時期

| 予防接種の種類                    | 法律で定められている期間・回数   | 望ましい時期                |
|----------------------------|---|-----------------------|
| おたふくかぜ<br>※8)<br>(流行性耳下腺炎) | 1回目：生後12～24か月<br>2回目：5歳～7歳未満で小学校入学の1年前の日<br>から、入学の年の3月31日までの間にある者 | 生後12～24か月<br>5歳以上7歳未満 |
| インフルエンザ                    | 6か月～13歳未満：毎年2回（2～4週間隔）<br>13歳以上：毎年1回または2回（1～4週間隔）                 | 生後6か月から               |

- ※1) 初回接種は生後14週6日までに行う。1価で2回接種、5価で3回接種のいずれかを選択。
- ※2) 接種回数は、接種開始時期によって異なります。
- ※3) 原則として、平成24年8月以降に生まれた方、又は3種混合ワクチン及びポリオワクチンを一度も接種していない方が対象。ジフテリア・百日せき・破傷風混合ワクチン（3種混合＝DPTワクチン）又はポリオワクチンを1回以上受けたことがある方は、DPTワクチンとポリオワクチン〔不活化〕の2種類をそれぞれ決められた回数接種します。4種混合ワクチンとの併用も可能ですが、接種間隔・回数に注意が必要です。ワクチンの有効性は、基本的には同じワクチンを使用することを前提としてさまざまな臨床試験等を通じた検証がされています。途中から他のワクチンを使用しても一定の有効性は得られるとされていますが、定められた回数を接種終了するまで同じワクチンを接種することが望ましいです。
- ※4) 同じ期間内に、麻しん風しんどちらか一方を受けた方は、どちらか一方の単抗原ワクチンを接種することができます。
- ※5) 平成7年4月2日から平成19年4月1日生まれの者で20歳未満にある者（積極的勧奨の差し換えにより4回の接種が終わっていない者）が定期接種の対象となります。平成19年4月2日から平成21年10月1日生まれの者は、生後6か月から90か月未満と9歳以上13歳未満の期間内であれば定期接種として第1期の接種可能。
- ※6) 平成28年10月1日より前の注射であって、定期の予防接種のB型肝炎の注射に相当するものについては、当該注射を定期の予防接種のB型肝炎の注射とする。当該注射を受けた者については、定期の予防接種のB型肝炎の注射を受けた者とみなして、以降の接種を行うこと。
- ※7) 日本小児科学会推奨案
- ※8) 予防効果を確実にするために、2回接種が必要である。

(令和3年2月現在)

## 2. 母子保健に関連のある法律、用語、統計等

## 4) 医療の給付・母子保健の主な統計・各種手当

## (1) 医療の給付

## 未熟児養育医療の給付

未熟児は、一般の新生児にくらべ、疾病にかかりやすく、心身の障害へ移行することもあるので、生後すみやかに適切な処置を行う必要があります。出生体重が2,500g未満の低体重児は市町村に届け出ることになっています。未熟児養育医療の給付は、身体の発達が未熟なまま生まれたことで、入院を必要とする赤ちゃんに関する医療費（医療保険が負担した残りの額）を自治体が負担し給付してくれる制度です。入院の必要がある未熟児が、指定の医療機関で入院・治療を受ける場合は、医療費が援助されます。費用は収入に応じて自己負担額がありますが、低所得世帯には全額が公費で支払われます。公的給付は事前申請が原則ですので注意が必要です。

## 育成医療の給付

児童福祉法に規定される身体の障害のある18歳未満の児童または医療を行わないと将来障害を残すと認められる方で、手術等によって障害に改善が見込まれる方は、医療費の給付が受けられる制度です。原則一割負担ですが、所得に応じて上限額が設けられています。給付の申請は、本人に代って保護者が都道府県知事に対して行います。給付の対象となる障害は以下の通りです。

- ・ 視覚障害（白内障、先天性緑内障等）
- ・ 聴覚障害（先天性耳奇形）
- ・ 言語障害（口蓋裂等、唇顎口蓋裂等）
- ・ 肢体不自由（先天性股関節脱臼、脊椎側弯症、くる病等）
- ・ 内部障害
  - ・ 心臓機能障害（先天性疾患、ペースメーカー埋め込み手術等の後天性心疾患）
  - ・ 腎臓機能障害（人工透析法、抗免疫療法を含む腎臓移植術）
  - ・ 肝臓機能障害（抗免疫療法を含む肝臓移植術）
  - ・ 小腸機能障害（中心静脈栄養法）
  - ・ 免疫機能障害（HIVによる免疫機能障害に対する治療）
  - ・ その他の先天性内臓障害（先天性食道閉鎖症、先天性腸閉鎖症、鎖肛、巨大結腸症、尿道下裂、停留精巣などの尿道形成、人工肛門の形成）

## 小児慢性特定疾患に対する医療費の補助

小児の慢性疾患のうち特定の疾患については、その治療方法の確立と普及を図るための研究が行われていましたが、児童福祉法の改正と難病の患者に対する医療等に関する法律に位置づけられたことにより、疾患群が増加し自立支援事業とともに実施されています。給付の対象となる疾患は以下の16疾患です。

- ・悪性新生物
- ・慢性腎疾患
- ・慢性呼吸器疾患
- ・慢性心疾患
- ・内分泌疾患
- ・膠原病
- ・糖尿病
- ・先天性代謝異常
- ・血液疾患
- ・免疫疾患
- ・神経・筋疾患
- ・慢性消化器疾患
- ・染色体又は遺伝子に変化を伴う症候群
- ・皮膚疾患
- ・骨系統疾患
- ・脈管系疾患

### 特定不妊治療助成事業

体外受精および顕微授精(特定不妊治療)以外の治療法では妊娠の見込みがない、または極めて少ないと医師に診断された法律上婚姻している夫婦に対して1回30万円を助成します。初めて助成を受けた際の治療期間の初日における妻の年齢が40歳未満であるときは6回(40歳以上43歳未満であるときは通算3回)まで助成します。また、男性不妊治療を行った場合は30万円(精子を精巣または精巣上体から採取するための手術)助成します。

### 妊娠高血圧症候群(妊娠中毒症)等療養援護費の支給

妊娠高血圧症候群、糖尿病、貧血、産科出血、心疾患により医療機関に7日以上入院治療した場合の療養費の一部を支給する制度です。所得制限があります。

(※日本産婦人科学会が2005年から妊娠中毒という病名を廃止し、妊娠中毒の中でも高血圧を伴う病的症状をまとめて「妊娠高血圧症候群」という病名を採用)

## (2)母子保健の主な統計

| 区                             | 分    | 全 国         |
|-------------------------------|------|-------------|
| 人                             | 口*1) | 124,947,000 |
| 出                             | 生*2) | 799,728     |
| 死                             | 亡*2) | 1,582,033   |
| 乳 児 死 亡                       |      | 1,398       |
| 新 生 児 死 亡                     |      | 657         |
| 周 産 期 死 亡                     |      | 2,741       |
| 死                             | 産    | 16,277      |
| 自 然 死 産                       |      | 8,086       |
| 人 工 死 産                       |      | 8,191       |
| 人工妊娠中絶数                       |      | 126,174     |
| 出 生 率(人口1,000対)               |      | 6.6         |
| 死 亡 率(人口1,000対)               |      | 11.7        |
| 乳児死亡率(出生1,000対)               |      | 1.7         |
| 新生児死亡率(出生1,000対)              |      | 0.8         |
| 周産期死亡率(出生及び妊娠満22週以降の死産1,000対) |      | 3.4         |
| 死 産 率(出産1,000対)               |      | 19.7        |
| 自然死産率(出産1,000対)               |      | 9.8         |
| 人工死産率(出産1,000対)               |      | 9.9         |
| 合計特殊出生率                       |      | 1.30        |

\* 1) 令和4年10月1日現在

\* 2) 令和4年12月速報値

### (3)各種手当て

| 制度          | 内 容  | 対 象   | 窓 口   |
|-------------|--|---|---|
| 児童手当の支給     | 日本国内に住む0歳以上から中学卒業まで(15歳に到達してから最初の年度末(3月31日)まで)の児童に支給される。     | 支給対象年齢は次の通りです。<br>0～3歳未満……15,000円<br>3歳～小学校終了前……10,000円(第1子・第2子)、<br>……15,000円(第3子以降)<br>中学生……10,000円<br>*児童手当の額は、自治体により違いがあります。<br>各窓口にお問い合わせください。<br>(平成29年1月2日現在)  | 市区町村役場  |
| 児童扶養手当の支給   | 父または母と生計をともにしていない児童の生活と育成を守るために支給される。対象となる児童の人数により規定されている額。  | 次の項目の1つに該当する児童を持つ母または養育者に対して支給。<br>①父母が離婚した児童<br>②父又は母が死亡した児童<br>③父又は母が政令で定める程度の障害の状態にある児童<br>④父又は母の生死が明らかでない児童<br>⑤その他政令で定めるもの<br>以上の内18歳未満の児童<br>(条件により20歳未満)<br>但し扶養者の所得が規定額以上ある場合は支給されない。<br>(令和3年4月現在) | 市区町村役場  |
| 特別児童扶養手当の支給 | 精神または身体に障害を持つ児童を扶養している場合に支給される。重度障害児、中度障害児のそれぞれについて規定されている額。 | 法的基準にあてはまる障害を持つ20歳未満の児童を持つ父母または養育者。但し扶養者の所得が規定額以上ある場合には支給されない。  | 市区町村役場<br>また指定都市に住む受給資格者の認定請求先は市長<br>(令和3年4月現在) |
| 障害児福祉手当の支給  | 精神または身体に重い障害を持つ児童に対し支給される。規定の月額。                             | 法的基準にあてはまる重度の障害(身体障害者手帳1・2級程度)を持ち、そのため日常生活において常に介護を必要とする在宅の者で満20歳未満。<br>但し扶養者の所得(または本人の所得)が規定額以上ある場合は支給されない。  | 市区町村  |



## 2. 母子保健に関連のある法律、用語、統計等

## 5) 働く女性のための出産・妊娠に関する制度

## 産前・産後の健康管理

- 妊産婦（妊娠中及び出産後1年を経過したものは、事業主に申し出ることにより、次の保健指導又は健康診査を受けるために必要な時間を確保することが出来ます。
  - ・ 妊娠23週までは4週に1回
  - ・ 妊娠24週から妊娠35週までは2週に1回
  - ・ 妊娠36週以後出産までは1週に1回  
ただし、医師や助産師の指示でこれを上回ることもあります。
- 妊産婦が医師などの指導を受けた場合には、その指導事項を守ることができるよう、事業主は、勤務時間の変更、勤務の軽減など必要な措置を講じなければなりません。これらの措置には、妊娠中の通勤緩和、休憩に関する措置、つわりやむくみなどに対応する措置が含まれます。
- 妊娠中の女性の健康状態には個人差があり、作業内容も個々の女性労働者によって異なります。母性健康管理に携わっている関係者は状況に応じて、休憩時間の延長や休憩回数を増やす、休憩時間帯の変更など適切な措置を講じる必要があります。

\* 医師などの指導事項（妊産婦の健康管理のため事業主がとるべき措置）を的確に伝達するために「母性健康管理指導事項連絡カード」をご利用ください。

## 産前・産後・育児期の労働

- 妊産婦は、事業主に請求することにより、時間外労働、休日労働、深夜労働が免除されます。
- 事業主は、妊産婦を重量物を取り扱うなどの有害な業務に就かせてはならないことになっています。
- 妊娠中は、事業主に請求することにより、他の軽易な業務に転換することができます。
- 出産後、子が1歳未満の間は、事業主に請求することにより、1日2回少なくとも各30分の育児時間を取ることができます。
- 事業主は、3歳未満の子をもつ男女労働者が働きながら子育てをし易くするために、勤務時間の短縮などの措置を講じなければなりません。
- 小学校入学までの子をもつ男女労働者は、一定の条件を満たす場合、深夜労働の免除を事業主に請求できます。

## 産前・産後の休業

- 産前6週間（多胎妊娠の場合は14週間）は、事業主に請求することにより、休業することができます。
- 産後8週間は、事業主は、その者を就業させることができません。ただし、産後6週経過後に医師が認めた業務については、本人の請求により、就業させることができます。
- 予定日より遅れて出産した場合、予定日から出産当日までの期間は産前産後休暇に含まれます。実際の出産が予定日より遅れて産前産後休暇がのびたとしても、産後8週間は産後休業として確保されます。

## 育児のための休業

- 子が1歳に達するまでの間、事業主に申し出ることにより、父親、母親のいずれでも育児休業を取ることができます。
- 保育所に入れない等の場合、子が1歳6か月に達する日までの間、育児休業を延長することができます。（一定の要件を満たす場合、最長2歳まで再延長できます。）

- 父母がともに育児休業を取得する場合は、子が1歳2か月に達するまで取得することができます。父の場合、育児休業期間の上限は1年間。母の場合、産後休業期間と育児休業期間を合わせて1年間となります。

## 出産育児一時金・出産手当金等

- 出産後には、出産育児一時金や出産手当金などが支給される制度があります。また、産前・産後休業期間や育児休業期間中には、社会保険料が免除される制度もあります。  
問い合わせ先：勤務先、社会保険事務所、健康保険組合など

## 育児休業給付金

- 1歳未満の子を養育するための育児休業を取得する一般被保険者（短時間労働被保険者を含む）等に対して給付金を支給する制度です。この給付により、育児休業を取得しやすくし、その後の円滑な職場復帰を援助・促進することを目的としています。  
問い合わせ先：ハローワーク

令和4年度 公益財団法人 日本財団助成  
「妊産婦に関わるボランティアの実態調査及び育成」事業  
地域における妊娠期からの人と人とのつながりづくりによる子ども虐待予防

実行委員

- 今村 晴彦 長野県立大学大学院 健康栄養科学研究科 准教授・・・コラム2担当  
◎佐藤 拓代 公益社団法人 母子保健推進会議 会長・・・・・・・第I章担当  
高橋 睦子 恵泉女学園大学 人間社会学部国際社会学科 教授・・・第II章担当  
福島富士子 東邦大学 看護学部家族・生殖看護学研究室 教授・・・コラム1担当

◎：委員長／50音順

---

発行 令和5年3月20日  
企画・制作 公益社団法人 母子保健推進会議  
東京都新宿区市谷田町 1-10 保健会館新館 (〒162-0843)  
TEL 03-3267-0690 <http://www.bosui.or.jp>

---

