

妊娠 SOS 相談窓口と
産前産後の居場所の全国普及に関する
提言書

～日本財団による妊娠 SOS 相談窓口助成事業
の成果検証結果より～

令和 6 年 3 月

公益財団法人 日本財団

目次

提言書の概要	1
第1章 妊娠SOS相談窓口が必要とされる背景	3
1.0 日死亡・0歳児死亡の背景にある孤立化	3
2. 「妊娠葛藤」を相談できる窓口の量的不足	4
3. 妊娠葛藤以前に当事者が抱える様々な困難の存在	5
第2章 妊娠SOS相談窓口の存在意義	8
1. 妊娠SOS相談窓口が守ってきた命の存在	8
2. 民間機関による妊娠SOS相談窓口の手厚い支援	9
(1) 多様な相談ツール及び充実した相談体制	9
(2) 専門性の高い相談員・専門性向上の取組み	10
(3) ターゲット層に届くよう工夫した広報	11
(4) 相談者に寄り添う支援(粘り強い傾聴や同行支援・能動的な提案等)	14
第3章 産前産後の居場所の存在意義	16
1. 居場所での関わり合いを通じて深まる信頼関係	16
2. 妊娠期から産後の生活安定まで支え続ける居場所	17
(1) 安全・安心な出産を迎えるための支援	17
(2) 産後母子での生活に慣れるための支援	19
(3) 退所後の自立に向けて生活再建・安定させるための支援	21
第4章 提言	23
1. 妊娠SOS相談窓口の量・質の拡充に向けて	23
(1) 全都道府県に夜間対応可能な相談窓口の設置	23
(2) 専門性確保・向上の重要性の認知と十分な委託費の確保・支援	25
(3) 広報活動の重要性の認知と十分な委託費の確保・支援	26
(4) セキュリティ管理や分割委託の弊害を踏まえた、入札・委託条件の設定	26
2. 妊娠SOS相談窓口を機に「切れ目ない支援」に繋ぐため	27
(1) 居住地・住民登録地によらない支援体制の構築	27
(2) 個人情報保護の課題解消	28
(3) 妊産婦等生活援助事業の効果的運用(産前産後一貫して利用可能な居場所の普及) ..	29
(4) 退所後の地域生活移行に向けた支援拡充	33
(5) 妊娠葛藤に至らぬための幅広い施策	33
3. まとめ	36
おわりに	37
謝辞	39
参考資料	40

提言書の概要

妊娠SOS相談窓口と産前産後の居場所の 全国普及に関する提言書【概要版】



—日本財団による妊娠SOS相談窓口助成事業の成果検証結果より—

日本財団は2020年度から妊娠SOS相談窓口（新設・拡充）へ助成実施

- 助成団体：18か所（数日～産後半年程度まで滞在可能な居所提供は15か所）
 - 助成総額：約7.4億円
 - 助成団体の相談対応総人数（2022年度※）：10,848人
 - 居場所提供人数（2022年度※）：55人
- ※ 助成を受けた経験のある団体の総数であり、団体は他の資金源も持つため助成のみによる成果ではない

妊娠SOS相談窓口体制の条件（※2020年度公募時）

- 電話だけでなく、SNSやメールでも匿名での相談に応じること
- 必要に応じて面談や、病院・市役所等への付き添い支援を提供できること
- 妊娠にかかわる生活支援・社会福祉・児童福祉制度などについて説明が可能であること（社会的養護の制度を含む）
- 相談員に助産師や社会福祉士などの専門職があり、専門的なアドバイスが提供できること
- 行政との連携が期待できること
- 居場所の提供も行える場合は加点とする

妊娠SOS相談窓口が必要とされる背景

- 0日/0歳児死亡の背景として、予期せぬ妊娠をした女性が誰にも相談できず孤立化している現状
- 妊娠葛藤を抱える女性は妊娠以外の複合的な困難（貧困・疾病障害等）を抱えていることも多い
- 相談窓口の量的不足、妊娠期から産後まで継続的に妊婦・母子を支える居場所が非常に少ない

妊娠SOS相談窓口による 支援の特徴

相談対応

同行支援

急性期対応
的支援

生活再建・
安定の支援

地域で自立した
生活へ

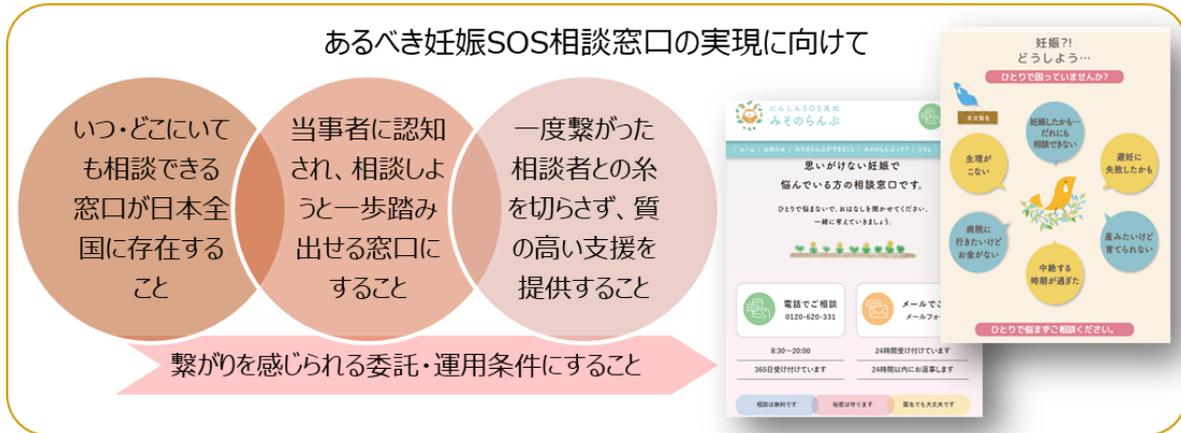
1. 多様な相談ツール及び充実した相談体制（相談時間・人員体制）
2. 専門性の高い相談員及び専門性向上の取組み
3. ターゲット層に届くよう工夫した広報
4. 相談者に寄り添う支援（粘り強い傾聴や同行支援・能動的な提案等）

妊娠SOS相談窓口併設の 居場所での中長期支援の特徴

1. 安心・安全な出産を迎えるための支援（心身の回復、衣食住の確保等）
2. 産後母子での生活に慣れるための支援（育児家事サポート、見守り、相談等）
3. 退所後の自立に向けて生活再建・安定させるための具体的な支援（就業、行政機関や地域等との連携・引継ぎ等）

提言1：妊娠SOS相談窓口の量・質の拡充に向けて

- (1) 全都道府県に夜間対応も可能とする、妊娠SOS相談窓口の設置
- (2) 相談員の専門性確保・向上の重要性を認識し、十分な委託費確保／その他支援施策
- (3) ターゲット層に対する広報の重要性を認識し、十分な委託費確保／その他支援施策
- (4) セキュリティ管理・分割委託の弊害等を踏まえ、「繋がり」を重視した入札・委託条件設定



提言2：妊娠SOS相談を機に「切れ目ない支援」に繋ぐために

- (1) 居住地・住民登録地によらない支援体制の構築
- (2) 個人情報保護の課題解消（民間支援団体と既存の社会福祉制度との連携強化）
- (3) 妊産婦生活援助事業の効果的運用（産前産後一貫して利用可能な居場所の普及）
- (4) 地域で再度孤立しないため、退所後の地域生活移行に向けた支援拡充
- (5) 妊娠葛藤に至らぬための幅広い施策（雇用の安定、医療費補助、性教育の充実等）



**妊娠SOS相談窓口と産前産後の居場所の全国普及→
0日/0歳児虐待死を防ぎ、全ての妊娠した女性たちが安心して出産・生活できる社会へ**

第1章 妊娠 SOS 相談窓口が必要とされる背景

1.0 日死亡・0 歳児死亡の背景にある孤立化

日本における虐待死亡事例は、こども家庭審議会児童虐待防止対策部会児童虐待等要保護事例の検証に関する専門委員会の「こども虐待による死亡事例等の検証結果等について」により、年に 1 回報告されている。これによれば、心中以外の虐待死亡事例は、第 19 次報告(2021 年度)までの間、毎年 50 人程度と高い水準で推移している。

死亡時の子どもの年齢を見ると、第 1 次から第 19 次までの合計 989 人のうち、0 歳(0 日、1～6 日を含む)が約 5 割(479 人)を占め、中でも生後 0 日の割合は高く、全年齢合計の約 2 割(176 人)であった¹。

0 日死亡事例の実母は、図表 1 のとおり、全年齢死亡と比較して、母子健康手帳の未交付や妊婦健診未受診の割合が高い。直近でも、母子健康手帳の未発行(第 18～19 次は 11 人中 8 人)、妊婦健診未受診のケースが多く(第 18～19 次は 11 人中 7 人)²、困難な状況にあっても行政サービスにたどり着けていなかったことがうかがわれる。また、0 日死亡事例の子が祖父母と同居していた割合も一定数あることを踏まえると(第 18～19 次は 11 人中 5 人が祖父母と同居)、実母が家族との関係に問題を抱えており、同居の有無に関わらず妊娠を打ち明けられなかったケースも多いと思われる。

図表 1:0 日死亡事例の実母の状況(0 日死亡以外と比較)

	0 日死亡 (n=149)		【参考】0 日死亡以外の全年齢死亡 (n=298)	
	人数	割合	人数	割合
母子健康手帳の未交付	76 人	51.0%	19 人	6.4%
妊婦健診未受診	78 人	52.3%	67 人	22.5%

(出所)佐藤拓代(2021)『見えない妊娠クライシス』

表 2(厚生労働省「子ども虐待による死亡事例等の検証結果等について」第 8 次～第 16 次報告から佐藤作成)(抜粋)
※表頭の記載順序は三菱 UFJ リサーチ&コンサルティング(以下「MURC」)により変更

日本では、予期せぬ妊娠をした女性に対し、自己責任として厳しい視線が向けられる現状がある。そのため予期せぬ妊娠をした女性は、妊娠を誰にも言えず孤立し、結果として 0 日死亡などの結末に繋がるとの指摘もある³。孤立した女性は、妊娠の継続や出産、子どものことについて誰にも相談できず一人で抱え込み、十分な情報のもとでの判断・行動が難しくなる。妊娠を知られることを恐れ、医療機関や行政機関にも繋がらず、母子の生命にとって危険な孤立出産を選ぶかもしれない。また、出産に至ったとしても、生まれた子どもを一人で養育することは、孤立の過程で傷つき、出産で心身ともに疲弊している女性にとっては容易ではないだろう。

このような予期せぬ妊娠を背景とする母子の生命と健康の危機を回避するためには、まず妊婦の孤立を防ぐことが重要と考えられる。そのための重要な取組の一つとして、周囲に妊娠を打ち明けられない女性からの SOS をキャッチする相談窓口の確保が挙げられる。

¹ 「こども虐待による死亡事例等の検証結果等について」第 19 次報告書

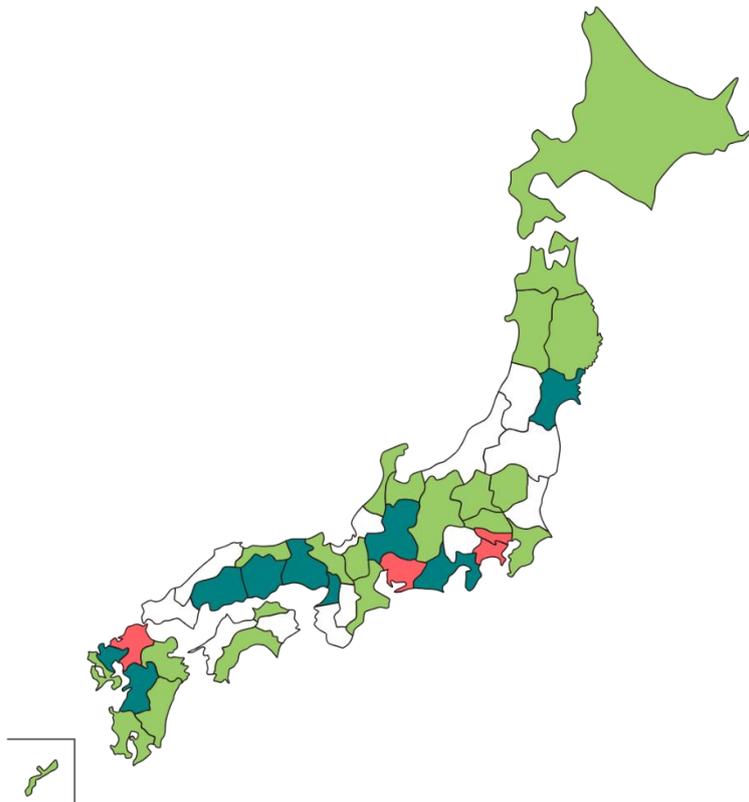
² 「こども虐待による死亡事例等の検証結果等について」第 18 次報告書及び第 19 次報告書

³ 佐藤拓代(2021)「見えない妊娠クライシス」

2. 「妊娠葛藤」を相談できる窓口の量的不足

予期せぬ妊娠をしたがどうしてよいかわからない、妊娠したかもしれないが誰にも言えない、妊娠を前向きに捉えられない、といった妊娠における葛藤は「妊娠葛藤」と呼ばれる。日本においては、妊娠葛藤を相談できる主な窓口として妊娠 SOS 相談窓口があり、これは全国に 57 か所設置されている(2023 年 9 月時点)⁴。しかし、図表 2 のとおり、一般社団法人全国妊娠 SOS ネットワーク(以下「全国妊娠 SOS ネットワーク」という)による一定基準を満たす妊娠 SOS 相談窓口は全ての都道府県に設置されていないため、相談者の居住地によっては、地理的に離れた相談窓口相談せざるを得ないという状態が発生している。

図表 2: 妊娠 SOS 相談窓口の分布



(出所) 全国妊娠 SOS ネットワークのウェブサイトより MURC 作成
赤色は 3 か所以上、青色は 2 か所、緑色は 1 か所設置が確認されている都道府県。

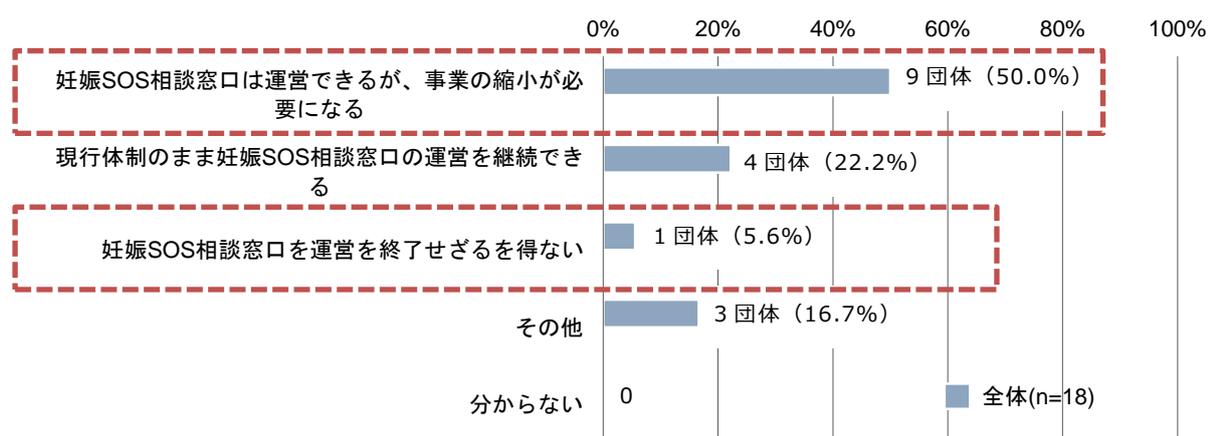
一般に相談窓口の運営形態としては、自治体直営のもの、行政機関から民間機関に委託されているもの、民間機関が独自で運営しているものがある。民間機関による独自運営の窓口については、民間機関ゆえに柔軟かつ切れ目のない支援が行えるという強みを持つ一方、財源確保が難しいため、支援の拡充はもちろん、窓口の継続自体が厳しい状況に陥りやすい。

日本財団は、2023 年 9 月から 10 月にかけて、「妊娠 SOS 相談窓口の新設および拡充にかかる助成」の助成先である民間機関全 18 団体の相談窓口に対し、妊娠 SOS 相談窓口における支援の実態や助成効果、現在抱える課題等に関するアンケート調査を実施した(以下「ア

⁴ 全国妊娠 SOS ネットワークウェブサイト (<https://zenninnet-sos.org/contact-list>) 参照。同団体基準による。

ンケート調査」という)。アンケート調査の結果、助成開始の前年度において、行政機関（都道府県・指定都市・中核市・特別区）からの委託を受けていた団体は、15 団体中 7 団体（46.7%）のみであった⁵。2023 年 10 月時点では、18 団体中 12 団体（66.7%）が行政機関（都道府県・指定都市・中核市・特別区）からの委託を受けているが、委託を受けずに団体の自主財源で実施しているところも 6 団体（44.4%）確認された。なお、日本財団の助成がなくなった場合について、18 団体のうち 9 団体（50.0%）は事業縮小、1 団体（5.6%）は運営終了が必要と回答した。

図表 3: 日本財団からの助成がなくなった場合の今後の運営意向（複数回答）



(出所) アンケート調査

3. 妊娠葛藤以前に当事者が抱える様々な困難の存在

妊娠葛藤を抱える女性はそれ以前に様々な困難を抱えていることが多く、また、その困難は妊娠 SOS 相談窓口につながることで初めて把握され表面化することも少なくない。図表 4 のとおり、相談窓口につながるまで、困難は水面下に隠れ、周りから見えにくい状況だったと考えられる。

アンケート調査でも、妊娠 SOS 相談窓口につながった相談者の多くが、様々な困難を抱えていることが確認できた。例えば、18 団体中 16 団体では、相談者の中に「妊婦本人に疾病・障害がある（もしくは疑いがある）」人がいるとの回答であった⁶。うち、そのようなケースが 80%を占めると回答したのは 1 団体、60～80%と回答したのが 1 団体、20～40%と回答したのが 1 団体であった。

また、18 団体中 17 団体では、相談者の中に「夫・パートナーがいない／未婚／ひとり親（離婚調停中も含む）」の人がいるとの回答であった⁷。うち、そのようなケースが 80%を占めると回答したのが 5 団体、60～80%と回答したのが 3 団体、40～60%と回答したのが 4 団体、20～40%と回答したのが 3 団体であり、20%未満と回答したのは 2 団体にとどまった。

⁵ 当該設問は「妊娠 SOS 相談を行政からの委託で行っていますか」と設定し自由記述で事業名を確認したもので、助成前から受託済みという回答には（妊娠葛藤相談に特化しない）より広範な女性の健康相談に関する委託事業が含まれている可能性がある。なお、3 団体は助成開始とともに妊娠 SOS 相談窓口を開設したため無回答。

⁶ 残る 2 団体のうち 1 団体は「0%」の回答、1 団体は無回答。

⁷ 残る 1 団体は「0%」の回答。

図表 4:妊娠 SOS 相談窓口につながる女性の抱えてきた困難例⁸



なお、上記データでは、あくまで相談の中で相談者の状況を詳細に把握できたケースのみが捕捉されており、真の数値はもっと高い可能性がある点に留意が必要である。というのも、妊娠 SOS 相談窓口へ寄せられる相談は 1 回りの電話や SNS での会話で終了することも多いため、その中で相談者の抱える問題を全て把握することは難しく、また、匿名性を保ちたいという意志からできる限り自身の情報を提供しないようにする相談者も決して少なくない現状がある。

日本財団では、アンケート調査の回答内容をより詳細に把握するため、2023 年 11 月から 12 月にかけて、助成先 18 団体のうち 10 団体に対し、対面またはオンラインによるヒアリング調査を実施した(以下「ヒアリング調査」という)。ヒアリング調査の中では、各団体が具体的な支援を進めていく過程で、多くの相談者について、借金・生活困窮、発達障害・知的障害等の複合的な困難が把握されていた。また、こうした複合的な困難に加え、家族や地域等とのネットワークが希薄で、頼ることができる資源が乏しく、生計を立てるために性産業に従事せざるを得ない状況になりやすいという話も聞かれた。

上記の調査結果を踏まえると、深刻な妊娠葛藤を抱える女性の多くは、妊娠前の段階から公的支援を必要としていたとも言えるだろう。支援を必要としながら誰にも相談できず、もしくは、行政機関に相談していた場合でも適切な支援提供に至らず、結果として一人で困難を抱えてこられた状況がうかがわれる。

そのような中で、妊娠葛藤という「見て見ぬふり」ができない深刻な困難を前に、妊娠 SOS 相談窓口への連絡を契機として、妊娠葛藤以前に当事者が抱えていた困難が可視化された事

⁸ 図表中の「ACE」は逆境的小児期体験（Adverse Childhood Experience）を指す。

例が今回調査で多数挙げられた。このことより、従前の行政機関の相談機能では十分果たせなかった、困難の可視化と困難に対する支援への接続といった大切な役割を民間の妊娠 SOS 相談窓口が担っていることがわかり、この点からも妊娠 SOS 相談窓口の必要性が認識される。

第2章 妊娠 SOS 相談窓口の存在意義

1. 妊娠 SOS 相談窓口が守ってきた命の存在

前述のような複合的な困難を抱えた当事者の存在は、実際に日本財団が助成する妊娠 SOS 相談窓口につながった利用者の状況からも確認できる。下表のとおり、アンケート調査やヒアリング調査から、妊娠葛藤を抱える女性の中には、妊娠後期で未受診・無保険、生活困窮、精神疾患や希死念慮を抱える等の深刻な状況にある女性が一定数含まれることがわかった。

そうした女性に関しては、妊娠 SOS 相談窓口を機に支援につながったことにより、母子の生命にとって危険な、医療的ケアを受けない「孤立出産」を回避できたケースも少なからずあったとみられ、妊娠 SOS 相談窓口の存在は子の 0 日死亡を防ぐことに貢献していると考えられる。

図表 5: 相談支援により危機的な状況を回避できたと考えられる事例

		困難例	概要
1	団体 A	住居不安定 妊娠後期	<p>【最初の相談時の状況】電話やメールで相談を受けている中で、相談者が家を追い出され、現在はネットカフェやホテルに泊まっていることが分かったケース。</p> <p>【その後の支援】急いで会いに行くと破水しており、そこで救急車を呼びスタッフが同乗し、出産後に当団体の居場所に入居した。</p>
2	団体 B	無保険 未受診 妊娠後期	<p>【最初の相談時の状況】無保険で県外在住、38 週程度で妊娠届出がなく未受診、養育意思がないケース。</p> <p>【その後の支援】金曜夜に連絡があり、特別養子に取り組む団体に連絡。土曜日に助産院で妊婦健診を受け、週明けに住民票の転出入・所得証明取得、保健師と連携し国保加入・妊娠届後に妊婦健診受診し、無事出産。その後特別養子となった。</p>
3	団体 C	精神疾患 発達障害 知的障害 希死念慮 無保険 未受診 住居無し	<p>【最初の相談時の状況】妊娠・出産した若年女性(11 歳～20 歳前半)が 2 名を除いて全員、精神疾患や発達障害や知的障害を持っており、希死念慮が強く、自傷行為、自殺未遂等を繰り返してきた女性たち。初回相談が妊娠後期。初回相談で出産ケースも。</p> <p>【その後の支援】「もう、死にたいとは思わないから」「生きててよかった」と言えるようになった。</p>
4	団体 D	妊娠後期 生活困窮 精神疾患 無保険 未受診 住居不安定	<p>【最初の相談時の状況】生活困窮で 1 日 1 食程度しか食べられず、携帯が強制解約になり電話等ができないケース。</p> <p>【その後の支援】34 週から居場所支援に至り、出産に至った。</p> <p>【最初の相談の状況】生活困窮で、(お腹の子の)父親ではない男性の家に身を寄せていた 37 週の妊婦のケース。</p> <p>【その後の支援】精神疾患、未受診、無保険、性感染症陽性であったが、受診につながり、居場所支援で入院預かり後、1 週間で出産に至った。</p>
5	団体 E	希死念慮	<p>【最初の相談時の状況】希死念慮のある妊婦のケース。</p> <p>【その後の支援】出産後育児のサポートを受けながら母子での生活を希望するようになった。母子生活支援施設を利用しながら、精神科に通院し、母子での生活を現在も継続している。</p>

(出所)アンケート調査、ヒアリング調査 ※文意が変わらない範囲で一部表現を修正。以下同様。

2. 民間機関による妊娠 SOS 相談窓口の手厚い支援

妊娠葛藤を抱える女性については、既に市区町村保健センターを中心とした行政機関の各種相談窓口でも支援ニーズを把握し、適切な支援に繋げることが目指されている。他方で、後述するように、行政機関の窓口では当事者に繋がるのが難しい、あるいは繋がったとしても継続的支援が困難である場合も多くあると考えられる。

そうした中で日本財団助成の妊娠 SOS 相談窓口ならではの支援の特徴として、以下の4点が挙げられる⁹。

(1) 多様な相談ツール及び充実した相談体制

日本財団助成の妊娠 SOS 相談窓口の多くは、電話、メール、LINE などの SNS、対面、訪問といった複数のコミュニケーションツールにて相談を受け付けている。これにより、携帯電話での通話機能が使えないなど利用者の連絡手段が限られる場合でも¹⁰、本人のニーズに応じた手段で相談に応じることができている。

また、中には、夜間帯も含め 365 日 24 時間対応をしている団体があったり、休日を設定する場合でも行政機関や他団体と休みが重複しないように調整している団体もみられた。また、夜間帯は当事者が抱える葛藤が強くなり、希死念慮等が大きくなってしまいう事態等も想定し、行政機関の窓口が開いていない夜間帯にも相談体制を整えることで利用者の「誰かに悩みを聞いてほしい」というニーズにも対応しようとする団体も見られた。

こうした多様な相談ツールを設け、手厚い相談時間を確保することで、妊娠にかかわる緊急時（破水等）に即時的な対応に努めるのに加え、手厚い支援提供のためには人員体制も重要である。日本財団助成の妊娠 SOS 相談窓口には、日中は最大 5 名体制で相談に応じている団体もみられた。

図表 6: 公益社団法人小さないのちのドアの相談時間・人員体制

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">・妊娠 SOS 相談窓口は、全国に先駆けて 365 日 24 時間の相談窓口を常設している。・夜間帯職員常駐で居室（自己所有 9 部屋、賃貸 4 部屋、その他アウトリーチカフェ）も提供し、県外の利用者への対応も可能。・常勤職員は事務職含めて 25 名中 12 名。・日中は 5 名程度が事務所で対応、夜間帯は専門職 2 名が窓口対応、1 名が居場所対応を行う。 |
|---|

(出所)ヒアリング調査

またヒアリング調査では、各ケースにおいて相談員 1 名ではなく最低 2 名で担当し、互いの対応を相互に確認し合うことの重要性が指摘された。緊急時に 1 名の相談員が相談者の話を聴きながら、並行して関係機関等に連絡を行い、受け入れ体制を整えることは容易ではない。

⁹ 日本財団による 2020 年公募時の応募条件として次の 5 点を挙げていた。

- ① 妊娠 SOS 相談窓口体制の条件（電話だけでなく、SNS やメールでも匿名相談に応じられること）
- ② 必要に応じて面談や、病院・市役所等への付き添い支援を提供できること
- ③ 妊娠に係る生活支援・社会福祉・児童福祉制度等について説明が可能であること（社会的養護の制度を含む）
- ④ 相談員、助産師、社会福祉士などの専門職がおりアドバイスが提供できること
- ⑤ 行政との連携が期待できること、など

¹⁰ 料金滞納で通話機能使用不可のケースや、パートナーや親など周囲に見つからないようにするケース等がある。

折り返し対応等に時間を要し支援が途切れてしまう危険性もあるため、最低 2 名以上の体制を整えることにより、例えば緊急時に 1 名は電話に付きっきりで受け切らさないようにしながら、もう 1 名は医療機関等に緊急連絡を行う等の迅速な支援が可能になる。

(2) 専門性の高い相談員・専門性向上の取組み

妊娠葛藤を抱える女性に対して、効果的かつ継続的に支援を行うためには、妊娠期の心身の変化への知識や緊急対応を含む医療的知見や、妊娠・出産・子育てにまつわる行政機関の諸制度に関する知見、そして、複合的な困難を抱える相談者に対するアセスメントをもとに支援方針・支援計画を立て、適切に他機関と連携するための福祉的な知見が必要になる。すなわち、妊娠 SOS 相談窓口においては、単に「相談者の話を聴く人」ではなく、医療、福祉、心理、行政制度・法律などへの専門知と、ソーシャルワークスキルが重要であるといえる。なお、こうした専門知について、支援者が 1 名で全てをカバーすることは難しく、この観点からも相談員の複数名の配置は非常に重要と言える。

図表 7: 配置されている専門職の例

- | |
|---|
| 【主に医療】助産師、看護師、医師 |
| 【主に福祉】社会福祉士、精神保健福祉士 |
| 【主に心理】公認心理師、臨床心理士 |
| 【主に行政制度、全般】保健師 |
| 【その他】弁護士、保育士・幼稚園教諭、栄養士(調理員)、キャリアコンサルタント、Web デザイナー |

(出所) アンケート調査、ヒアリング調査

またヒアリング調査からは、当事者に対して指導的ではない関わり方や傾聴が重要という意見や、相談員の専門知をもとに電話口の限られた情報をもとに対応する力、法律や国・各自治体の支援制度の利用等について相談者に対して提案ができる力が必要だという意見が聞かれた。こうした多様・豊富な専門性とソーシャルワークスキルをもとに、妊娠 SOS 相談窓口を繋ぎの契機として、その他の福祉制度に繋がることができている。

こうした専門性の高さを担保している団体の中には、スーパーバイザー (SV) が団体内もしくは団体外におり、適宜相談できる体制を整えている場合もみられた。またかかりつけの医療機関(精神科含む)を持つなど外部機関連携により、幅広い専門性を担保する場合もあった。その他、団体内研修や外部への研修会等の参加により、定期的に相談員のスキル向上に努めている団体も多くあり、専門性の担保や相談対応の質向上に向けた取組が多く行われている。

図表 8: スキル向上に向けた取組の具体例

- | |
|---|
| ・特に LINE やメールで受け付けた相談に対する返信内容については、相談員間でダブルチェックしている(複数団体)。電話相談の場合は、対応している後方で別の相談員が調べた内容を共有する等して、相談員 1 人だけではカバーしきれない情報や知識を即時的に補っている。 |
| ・相談員同士が相談内容についてフラットにアドバイスし合う・話し合う。団体内外にかかわらず、気軽に相談できるスーパーバイザー (SV) は重要だ。 |

- ・全国妊娠 SOS ネットワークが主催する研修に参加する。
- ・団体が自主的に研修を企画し、実務の中で生じた疑問にかかわるロールプレイ等を実施している。

(出所)ヒアリング調査

コラム:ドイツの妊娠葛藤相談とその相談員の専門性

ドイツにおいては、「妊娠葛藤の回避及び克服のための法律(妊娠葛藤法)」(1982年制定)に規定される妊娠葛藤相談所で、妊娠葛藤を抱える妊婦を対象として相談・同行支援を実施している。人工妊娠中絶を希望する場合、相談所で助言を受けた旨の証明書の発行を受けることが要件となっている。2014年には、妊娠葛藤法の中に内密出産に関する規定が置かれ、内密出産¹¹を行う場合も相談所での相談が必須となった。

妊娠葛藤法には、相談支援の方針として、「結論を決めないで相談を行う」(第2a条)、「妊婦に対して面談および協力の意志を強要しない」「特に妊娠の継続を図り、母子の状態を改善するものについて説明する」こと(第5条)などが規定されている。相談所は自治体や民間団体により運営されるが、妊娠葛藤相談を実施するためには国の認可を受ける必要がある。運営に当たっては、州からの公的助成(人件費・物件費)を受けることができる(第4条)。

妊娠葛藤相談所の認可要件は、「人格的及び専門的に十分な資格を有する十分な数の職員がいること」や、必要に応じて「医学、専門医学、心理学、社会教育学、社会福祉又は法律学の教育を受けた専門等」が参加する体制があることなどである(第9条)。「十分な資格を有する職員」について、例えば松岡氏が2023年に視察した相談所においては、産婦人科医師や看護師、社会教育士(ドイツ独自の資格)、ソーシャルワーカーなどの国家資格を有する人や、心理学、社会学などの学位を持つ人が配置されていたという¹²。この点、全国妊娠 SOS ネットワークからも、ドイツでは高い専門性が求められている点の指摘があり、相談員は入職前に1年間の研修を受けなければならず、さらに入職後も年に3回の研修があること、また、公的資金により、給与面でも良い待遇を担保し、勤務継続が可能であることが指摘されている¹³。このように、ドイツでは相談員には高い専門性が必要であるとの認識のもと、資格、研修、待遇の面から人的体制を充実させ、相談支援の高い質が確保されていると考えられる。

(法令和訳の出典)渡辺富久子「ドイツにおける秘密出産の制度化－匿名出産及び赤ちゃんポストの経験を踏まえて－」

(3) ターゲット層に届くよう工夫した広報

前項(1)及び(2)で詳述のとおり、相談体制を手厚く整備し、実際相談を受けたときに専門性の高い相談員が対応することで効果を高めることは重要だが、そもそもメインターゲット層に届く広報を行わないことにはそもそも相談という入口に至らない現実がある。

アンケート調査で、相談者の年代について「10代」が3～4割を占めると回答した団体が9団体、「20代」が2～3割を占めると回答した団体が7団体という結果であったことからわかる

¹¹ 医療機関において仮名で出産し、母親の名前を仮名として子どもの出生登録を行う制度。子どもが16歳になった際に出自に関する情報の開示請求が可能。

¹² 松岡典子(2023)『「内密出産」とは－先進国・ドイツでの取り組みを視察して』、佐藤拓代ほか(2023)『妊娠を知られたくない女性たち』

¹³ 全国妊娠 SOS ネットワーク「妊娠相談の現場で役立つ！妊娠 SOS 相談対応ガイドブック」(第7版)

よう、妊娠 SOS 相談窓口の利用者は若年層も多く、若年層に届く広報が必要となる。そこで、妊娠 SOS 相談窓口では、各団体が若年層にもアプローチできる広報手段を使い、妊娠を「にんしん」と表記するなどの細やかな創意工夫をこらしながら、地道に周知に取り組んでいる。

図表 9: 広報の方法・工夫(例)

<ヒアリング調査より>

- X(旧 Twitter)や Instagram 等、若年層が目にする機会の多い SNS にてアカウントを作り、発信する。
- ゲームセンター等に周知カードを設置、公共交通機関(電車等)に広告を掲載する等、日常的に目にする機会が多い場所に広告を出す。
- 見せ方は非常に重要であるため、Web デザイナーを採用し広報に力を入れている。
- 妊娠 SOS 相談窓口自体がメディアに取り上げられることや、それがネットニュースや YouTube に上がることで周知に繋がるケースがあった。
- チラシやポスター、周知カード等による広報にあたっては、行政機関のお墨付きがあることで薬局などは受け入れられやすい。
- 教育委員会と連携して管内の中学校、高校(定時制含む)、専門学校、特別支援学校・特別支援学級に周知カードを配布する、あるいは性教育の出前授業を行った学校で周知カードを配布する等をしている。教育機関と連携することで若年層にピンポイントに周知することができる。
- 窓口の周知だけではなく、若年層に対して包括的性教育を行うこと自体も重要。学校だけではなく児童養護施設に対して包括的性教育を行っている。

<団体の妊娠 SOS 相談窓口周知カード> (にんしん SOS 愛知)

<団体の妊娠 SOS 相談窓口ウェブサイト> (おかやま妊娠 SOS しえると、妊娠 SOS 高知)

<団体の YouTube チャンネルの動画> (小さいのちのドア)

(4) 相談者に寄り添う支援(粘り強い傾聴や同行支援・能動的な提案等)

質の高い妊娠 SOS 相談窓口では、傾聴を繰り返すことを通じて相談者の抱える困難を丁寧に聞き出し、本人の主訴だけでなく、妊娠葛藤の背景にある課題も含めてアセスメントしたうえで、必要と思われる支援を能動的に提案している傾向がみられた。また、図表 10 に例示したとおり、医療機関の受診や行政機関の提供する支援制度の申請手続きが必要な場合、相談者の特性に合わせて柔軟かつ粘り強い同行支援を行い、確実に必要な機関に繋ぐよう努めている。さらに、居場所を運営している団体の場合、相談・同行支援と合わせて、居場所に入居してもらいながらより長期的な支援を行うことも可能となっている。

当然ながら行政機関の(妊娠葛藤に限定しない)各相談窓口による相談対応や支援提供は従前より行われている。しかし、妊娠葛藤を抱える女性の中には、妊娠を誰にも知られたくないという思い、行政機関に咎められるかもしれないという不安(過去叱責された経験を含む)や、借金を抱えているなどの事情でそもそも行政機関との接触を避ける人が少なくない。また、行政機関の体制・サービスは縦割りになりがちであるため、主訴の背景の複合的な課題までアセスメントするのが難しい、あるいは、本人から求められていないことや所掌範囲に明記のない対応まで行うことが難しいといった現状がある¹⁴。そのような現状の中、もし自ら行政機関の窓口へアクセスしたとしても、当事者が自身の課題やニーズをうまく言語化できない場合、結果的に適切な支援を受けるところまで至らないことも多いという話が聞かれた。

この点、民間機関が運営する妊娠 SOS 相談窓口では、粘り強い傾聴・同行支援や能動的なアセスメントを強みとしており、行政機関では十分な対応が難しい部分をカバーすることが可能となっている。ただし、この民間の強みは、単に窓口を設置するだけで発揮されるものではなく、第 2 章 2 項(2)に記載したような専門性の高い相談員が確保されていることが前提となる。実際、立上げから間もない時期においては、同行支援や居場所利用が必要と思われる相談者がいても、必ずしも同行支援や居場所利用に繋がられない事例もあったようにうかがわれた。

図表 10: (行政機関の支援と比較した)民間機関の妊娠 SOS 窓口の手厚い支援

- 相談者にとって、行政は相談の敷居が高い。未受診のまま妊娠週数が経っている点について、行政職員から叱責されるのではないかと思う相談者も多い。借金をしている人、支払うべき費用を支払っていない人、過去に生活保護の窓口で厳しいことを言われた経験のある人などにとっては、「行政に連絡したら責められるかもしれない」といった不安を抱くのだろう¹⁵。その点で民間の相談

14 この点に関し、中島かおり(2022)『「セクシュアルリプロダクティブ・ヘルス/ライツ(SRHR)」が保障されない私たちの社会：妊娠葛藤相談窓口、「にんしん SOS 東京」の現場から』では次の記述がある。

「一つひとつの制度に枠組みがあり、『この妊婦は使える』、『この妊婦は使えない』と措置決定する現場が固定化しており、空きがあっても使えない、そんな矛盾が現場では起きています。また、支援を与える側の選別方法が尊厳に欠け、支援対象者である女性に否定的な影響を与えています。『どれくらい困っているか』を細かく聴取され、批判を受けるような状況の中、そのやり取りに女性が傷つき、相談する力も周りに対する信頼も失ってしまう現場を何度も見てきました。」

15 この点に関し、白井千晶(2014)「妊娠葛藤・子の養育困難にある女性の養子に出す意思決定プロセスと公的福祉：特別養子縁組で子を託す女性の語りから」には次のような当事者の語り引用されている。

「精神保健福祉センターにも生活保護にも相談しましたが、育てられないなら中絶したほうがいいといわれて、やっぱり役所は頼れないと思いました。病院に行ったら、12週過ぎて中絶したら出産一時金が下りるから、そのお金でまかなえるから中絶したらどう？と言われました。選択肢として産まないか育てるか考えていないように、児童福祉施設とか保育園とか民間の養子縁組団体の紹介とか他の情報は何もなかった。」

窓口のほうが相談しやすい。特に「保険もお金も何も持っていないから、とにかく相談して」というメッセージは相談者の心に響いているようだ。

- 相談者は「一度は行政に相談した」というケースも少なくない。但し、何を相談すべきなのか本人が理解できていない、今何に困っているのかを言語化したり、人に説明したりできない、そもそも人が苦手で相談することができない等の事情がある。こういった事情で、行政から受ける説明の内容が難しかったり、行政からのアプローチが切れたりしていることが多い。情報の整理をして困っていることを言語化・代弁する意味では同行支援は非常に重要だと感じる。単に付き添うだけではなく、行政のサービスを受けられるように翻訳しサポートすることができる。
- 行政のアセスメント力やケースの支援方針を立てる力が弱いと感じることは多い。
- 当団体が同行支援の必要性を感じた人で、会う約束をキャンセルされたり、待ち合わせ場所に現れないケースというのは、本人もどこかで必要性を感じているものの、妊娠を認めたくない等の背景から、会うことを拒否している。それを理解したうえで、辛抱強くやりとりをしている。また、サポートチームが毎月、相談記録を確認してフォローが必要な相談者を洗い出す作業をしている。フォローが必要な相談者にチェックをしておき、連絡がしばらく来ていない場合は、こちらから様子をうかがうメールを送付する。それへの返事がない場合でも、1か月に1回は連絡を送る。その中で、臨月を迎えていると思われる相談者には、破水時の対応等の情報をメールで送付している。
- 行政は申請主義であるため自分から動かなければサービスを利用できない。他方、民間の支援は提案型で、一見対象外と思えても同行支援などでフォローをすれば行政サービスの利用に繋がる等、手取り足取りサポートができる。
- 行政ではケースを移管すると同じ部署で継続的な支援をすることは難しいが、当団体であれば、一人の支援者が包括的に相談を受けることができたり、法人で子育て支援を行っている強みを生かして、産後の子育てに関する相談にも対応することができる。

(出所)ヒアリング調査

第3章 産前産後の居場所の存在意義

1. 居場所での関わり合いを通じて深まる信頼関係

日本財団助成の妊娠 SOS 相談窓口の中には、相談対応に加えて妊娠中や産後の居場所提供を行っている団体が複数ある。「居場所」の形態は (a) 中長期の居住場所(産後 6 か月程度まで滞在可能)、(b) 緊急避難・宿泊を伴う一時的な滞在場所(数日間程度利用可能)、(c) 家庭や就学・就業先とは異なる第三の居場所(サロンやいつでも訪れることができる相談先)等があるが、このうち、特に (a) 中長期の居住場所では、安全・安心な出産環境を整えるだけでなく、相談者の生活再建・自立¹⁶に向けたより長期の支援に取り組んでいる。

図表 11: 居場所提供による手厚い支援事例

		行った支援	困難例	概要
1	団体 A	就労支援	知的障害性産業	【最初の相談時の状況】知的障害があり風俗で働いていたケース。 【その後の支援】予期せぬ妊娠をしたことにより、居場所支援を利用し、生活を整え、グループホームに入居し、作業所で働き、その後の人生を希望あるものに変えていった。性産業に従事することなく、母子で生活することができている。
2	団体 B	養育技術指導	金銭管理が困難	【最初の相談時の状況】妊娠前より身辺整理や金銭管理が苦手で、新生児の養育が不安視されたケース。 【その後の支援】居宅支援や養育技術指導を行った結果、母子での生活自立に向けては支援継続が必要となり、子どもは引取目途を決めたうえで乳児院への措置入所、母は近隣に転居し、保育所代替りの利用での養育支援を経て母子での自立へ繋げた。 居場所支援によって、出産前後の本人の養育意志や能力、母子関係等についてアセスメントが行えた。
3	団体 C	同行支援 住居支援	妊娠後期無保険未受診	【最初の相談時の状況】37 週の未受診、無保険で、ライフラインや携帯電話の強制解約で陣痛発来時や著変時に連絡する手段がないケース。 【その後の支援】居場所支援中に行政と連携し居住地への転入、保険加入、母子手帳の交付を行い、性感染症陽性に対し抗生剤を投与し、受診から1週間で出産に至った。
4	団体 D	ストレングス着目 信頼関係構築	-	【その後の支援】居場所支援に繋げることで相談後の見通しが持てる。相談者との強固な関係性や強みをもとにした支援ができる。
5	団体 E	信頼関係構築	信頼関係構築が困難	【最初の相談時の状況】出産約 10 日前に入居したケース。産前に入居期間が短かったため信頼関係が作りづらかった。 【その後の支援】職員が粘り強くかかわった結果、3 か月ほど経って職員への信頼感が生まれた。退所後は地域で暮らしていく意向も持っており、担当職員と話し合いながら今後に向けた準備を進めている。

(出所) アンケート調査、ヒアリング調査

¹⁶ 本稿でいう「自立」とは他者から援助を受けない自助的自立を指すのではなく、「必要な社会資源を積極的に活用しながら自らの生活を自らの意思で構築すること」を指す。なお、当定義については広瀬正太 (2018) 『児童養護施設で生活する児童の「自立」と「自立支援」を問い直す』を参照。

図表 11 の事例からも、居場所支援により、相談対応だけでは提供しきれない、妊娠以外の困難を抱えた女性の生活再建・自立に向けたより長期的な支援が可能になることが明らかである。

数か月単位の継続的な関わりが可能となる居場所支援だからこそ、日々の生活の中で、これまで可視化されにくかった障害等の困難も含め適切なアセスメントを行い(医療機関と連携しながら)支援方針が定められたケースや、人間関係構築に課題を有する妊婦と支援者の間に信頼関係が生まれて産後の養育方針が変わったケース等もあり、相談窓口とは別の存在意義があると言えよう。

産前産後の居場所は、今日寝る場がない、出産後住む場所が見つからない人にとって安全・安心な出産に直結する非常に貴重な支援である。さらに、重篤な課題を抱える当事者に対しては、退所後の自立も見据え、数か月間の入居期間中に信頼関係を構築し、「妊娠葛藤相談」という言葉から想像される範疇を超えるような手厚い支援まで行うことも可能になる。

2. 妊娠期から産後の生活安定まで支え続ける居場所

前述のとおり、産後 6 か月程度まで滞在可能な居場所は、一時的な緊急保護とは異なる目的を担っており、入所すぐから退所後まで幅広い支援が行われているが、調査結果より、主に(1)安全・安心に出産を迎えられる機能、(2)産後母子での生活に慣れる機能、(3)退所後の自立に向けて生活再建・安定させる機能があると考えられる。

(1) 安全・安心な出産を迎えるための支援

入所後すぐに必要なのは、妊婦の心身の健康状態を回復させ、安全・安心に出産を迎えられるよう準備をすることである。

心身の回復のためには、まず衣食住の確保が必要となる。産後 6 か月程度滞在可能な居場所では、通常のマンションの一室のような、プライバシーが守られ安心して暮らせる部屋が無償で提供されており、室内には家電や家具など生活に必要なものが揃っている。食事については、台所(共同スペース又は個室に設置)での自炊も可能だが、団体によっては無償もしくは安価で食事を提供している。また、入院準備品や妊婦服、携帯電話など、通常行政機関では提供が難しいと思われる物資の提供を行っている団体もある。

上記のような日常生活の環境を整えることに加え、夜間の支援も重要である。利用者は夜間に状態が急変したり、陣痛が起きたりする可能性がある。ヒアリング調査を行った団体の中には、夜勤職員を配置するか、入居者から連絡があればすぐに職員が駆け付けられる仕組みを作るなど、夜間対応が可能な体制となっているところが多かった。中には、緊急診察用の部屋(妊婦のエコーや胎児の心拍を図る機械を配備)を用意している団体もある。また、夜間は精神的にも不安になりやすいため、誰かしらが傍にいて話ができる環境を整えるという目的もあり、夜間も職員が常駐しているという団体もあった。他方で、人件費の制約から、夜間対応のみ派遣会社に委託せざるを得ない例や、同じ法人の別事業の職員が兼任し、対応している例もあった。

また、妊娠に関すること以外の困難についても医療機関や行政機関と連携しながら支援を

行うことも重要となる。例えば、障害や精神疾患のある(あるいは疑いのある)利用者については、医療機関で適切な診断を受けることで、周囲の関係者から特性を踏まえた対応をしてもらえるようになる、といった事例もあった。職員が気になった入居者について医療機関等に繋いでいる団体もあるが、心理士が全数に心理面談を実施の上、気になるケースを医療機関の受診や障害者手帳の取得に繋げているという団体もあった。また、行政機関から居場所に繋がるケースについては、利用者に関して行政機関が既に持つ情報(見立てを含む)を漏れなく把握できるよう、団体側から行政機関にアセスメントシート様式を提供しているケースもあった。

出産や産後について、利用者は様々な意思決定が必要な場面を乗り越えなければならないが、産後6か月程度滞在可能な居場所では、本人にとって最も良い選択ができるよう、親身なサポートが行われている。出産・中絶の選択、子どもの養育についての選択(自分で養育するのか、特別養子縁組をするのか等)も含め、ヒアリング調査を行った多くの居場所では、職員の価値観や判断を押し付けるのではなく、本人の意向を尊重し、本人が納得して判断を下せるようサポートを行っていた。一定期間継続し、かつ密な関わりによって、利用者の強み(ストレングス)に基づいたサポート¹⁷をしている団体もある。実際、当初行政機関が「産後は乳児院に委託すべき」と考えていたケースで、最終的に(利用者のニーズであった)母子ともに実家で暮らす、という状態を実現できたこともあるという。この養育方針の変化の背景には、産前・産後に居場所で密な支援を継続する中で、利用者の強み(ストレングス)を新たに発見し、支援方針を見直せた点が挙げられた。

他にも、これまでの生活習慣等を踏まえて健康を徐々に回復する支援を行う団体もある。例えば、居場所での禁酒禁煙等の生活ルールがある環境に即適応できない当事者であっても、まずは「居場所に来てみよう」という本人の意思を受け止め、入居受入れを断るのではなく、少しずつ禁酒禁煙できるように慣らしていくところから支援を行っているケースも聞かれた。

図表 12:安全・安心に出産を迎えるために行っている支援例

- 居室と同じフロアにスタッフルームがあり、夜間対応の職員が宿泊できるようになっている。妊娠後期の利用者は夜間にトラブルが起きる可能性もある。日頃から体の状態(むくみなど)を見ておき、メンタルケアも手厚く行っておくことで、出産時のトラブルを減らすことができる。利用者は様々な背景のある人なので、夜間に不安定になる人もおり、誰かしらそばにいる必要がある。また、夜間のほうが話しやすいという利用者もいる。
- 自炊も可能だが、乳児院(運営母体)から290円でお弁当の提供を受けることも可能である。相談員が毎日、乳児院のお弁当を少し離れた居場所まで届ける際に顔を合わせ、心情を探りつつ、考えの整理を一緒に行った。時間をかけて考えるのが苦手な人だったが、本人のペースに合わせてながら、かなり丁寧にコミュニケーションを取った。最後には、(関係性などから言いにくさがあった)自分の家族に出産したことを伝えられた。
- 入居するかどうかや、入居後にこれからのことを決める際など、意思決定を行う際は、こちらから選択肢を伝えつつ、本人にどうしたいかを尋ね、最後は本人に決めてもらうようにしている。本人の意向が現状では実現が難しいものであれば、それをしたなら違う支援をしよう、といった提案をする。これまで自分で選択することができなかつた人も多いが、意思決定をするまでの間、伴走し

¹⁷ 「できないこと」ではなく「できること」に着目するような支援。チャールズ・ラップらが提唱した「ストレングスモデル(障害や欠陥に焦点を当てるのではなく人間的なつながりを構築していく過程で強みを理解する方法)と通ずるものと言えるだろう。

てくれる人がいることで、自分で考えをまとめることができるのだと思う。

(出所)ヒアリング調査

(2) 産後母子での生活に慣れるための支援

居場所では産後に子どもを自分で養育する利用者に対して、退所後に母子での生活へスムーズに移行できるよう、入居中に子どもの養育に慣れるための様々な支援が行われている。

ある団体では、産院からの退院後 1 か月間は毎日体調確認を行うとともに、頻繁な授乳等で睡眠が十分とれていない利用者については、職員が代わりに授乳やおむつ交換を行っているとのことであった。また、出産から産後 2 か月までを目途に無償で食事を提供することで、産後の母親の健康回復も支援していた。

図表 13: 事務所内のバウンサー



(出所)左図:ポ・ドームダイヤモンドルーム 右図:こももティエ

妊娠 SOS 相談窓口だけでなく、ファミリーホームも運営している団体のあるケースでは、母親は単身で妊娠 SOS 相談窓口の居場所に入居しながら心身を休め、助産師と一緒に子どもが一時的に生活しているファミリーホームに毎日通うといった事例もあった。このケースでは毎日子どもと関わることで、子どもの母親への愛着形成もでき、母親も子育てのスキルも獲得できて、親子再統合に繋げられるとのことであった。また、乳児院を併設する居場所では、母親の状態に応じて、同じ敷地内にある乳児院で子どもを一時預かりすることができ、その場合でも頻繁な面会や授乳が可能となるため、これらを通じて、母親が子育てのイメージを徐々に獲得しているところもあった。

コラム:フィンランドの母子ホームにおける居場所支援

フィンランドでは、親の育てる能力(キャパシティ)をどれだけ広げるか、親をどう支援していくかという考えのもと、支援を必要とする家庭に早期段階でサービスを提供することが重視されている。そのためオープンケアと呼ばれる、地域における居宅保護の可能性を最大限に探ることが重視されており、親子分離は最終手段の位置づけである。

家庭支援の1つとして、母子が一緒に入所し、一定期間居住できる母子ホームでの家庭支援が提供されている。以下では、フィンランドのあるエリアにて運営されている母子ホームの概要を紹介する。

■サービス利用の流れ、利用者

- ・自治体の児童福祉部門より支援の必要がある家庭が施設に紹介され、行政措置として母子ホームの利用が開始される。
- ・利用者は若年層(18歳以下)が多く、妊娠期又は出産後、乳幼児期での入所が多い。
- ・入所の平均利用期間は5か月間、長くて1年間(まれに1年以上の利用もある)。

■提供されている支援

- ・キッチン、リビング、風呂、トイレは共用。家族に個室(寝室含む)が用意されている。
- ・生活ユニットとは別に、ピア・グループで話ができるスペースも用意されている。
- ・ピア・グループによる活動や入所者同士が交流できる空間や時間を設けている。
- ・コミュニティを重視したりハビリを行っている。母子ホームに来て、利用者がよそ者だと感じないことが重要であると考えており、全ての利用者とスタッフに役割がある。
- ・支援者が生活ユニットに入り、日常的な家事・育児支援を通じたコミュニケーションの中で相談支援が展開されている。24時間体制でサポートしながらペアレンティングプログラムや就労支援等を複合的に提供している。
- ・退所後も24時間体制の相談サポートを提供している。



■支援実践で重視していること

- ・利用者とともに以下の①～③を重視して実践を進めている。
- ・実践について、利用者からフィードバックをもらうことで細かな変化を確認するとともに、スタッフが自分のアプローチを振り返り意識して利用者に関わることが、より良い関係性構築に繋がっている。

①人を知ること

ACE(逆境的小児期体験)や心理尺度を用いて親自身、子ども自身のことをスタッフと利用者がともに考える。

②変化を感じること

支援によって利用者のウェルビーイングがどれだけ変化したのか、利用者自身が「支援が役立った」とどの程度感じているか等を利用者がフィードバックし、それをもとに実践を行う。

③スタッフと利用者の治療関係を築くこと

利用者の治療に利用者自身が参画するため、治療関係を測る指標を用いて利用者の状況や評価を確認しながらスタッフと利用者の治療関係を築いている。

(出所)特定非営利活動法人キアアセット(2023)「フィンランドの子ども家庭支援 視察報告書」

(3) 退所後の自立に向けて生活再建・安定させるための支援

退所後に向けては、経済基盤の確立、困った時に頼る先の確保など、地域での自立した生活が送れるための環境を整える必要がある。妊娠 SOS 相談窓口の居場所の中には、産後の母親の生活を再建し、地域に繋げていくための支援が充実しているところもある。

まず、経済基盤の確立については、企業や就労支援団体等と連携し、居場所の運営団体が就職をコーディネートしている例が複数聞かれた。県及び社会福祉協議会と連携し、受入れを表明した社会福祉法人に就職できるというスキームを作っている例もあった。また、就職後のフォローも重要と考えられており、企業と提携して団体が退所後の女性に定期的に面談を行っているところもあった。その他、借金がある利用者・困窮状態にある利用者については、弁護士への法律相談や生活保護の申請手続きをサポートしている例があった。

就職以外に、学業面の支援を行っている団体もある。高校卒業資格を目指す利用者や、将来自分の子どもに勉強を教えたいという利用者に対し、相談員が勉強を教えたりして、勉強をサポートしているとのことであった。中には、高等学校卒業程度認定試験に合格し、短期大学を受験した元利用者の例も聞かれた。

自身で子を養育する場合、子どもに関するサービス利用が必要になってくるため、保育園の利用や小児科の受診に向けてのサポートをしている団体もあった。居場所の入居中から子どもに関わるサービスの見学等をしておくことで、実際に必要となった際、自分でスムーズに利用することに繋がると思われる。

この他、地域で自立して暮らしていくうえでは、地域の中に、何か困りごとがあった際に頼れる先や、見守ってくれる相手がいることが重要となる。妊娠 SOS 相談窓口の居場所を退所することで一切の関係が途絶えるわけではないものの、退所以降生活する地域での繋がりをより強いものにするためには、地区担当の保健師など、行政機関の関係者の力が不可欠である。このことから、居場所の退所に際して行政機関と積極的に連携しているという団体もあった。

また、ある団体の居場所は、県委託事業として産後1年まで入居可能となっている。そのうえで、当該団体では、最大1年の入居期間中のサポートだけで自立に至ることは容易ではないとの経験から、県からの支援を受け、地域の中の実家代わりの場所として、「妊産婦ホストファミリー」の仕組みを作っていた。

図表 14:産後の女性の生活再建支援を行う必要性や支援の事例

- 住居や就職などのサポートを行う背景には自立までもっていかなければ、繋がる前の生活に戻ってしまうという問題意識がある。中学卒の利用者の場合、退所後に一生懸命昼の仕事で働いても手取りの給与が生活保護より低く、結局夜の仕事に戻ってしまうことも多い。
- 借金のある状態で入居している人も多いので、弁護士相談や生活保護の申請などを手伝う。携帯電話料金が未納の人については、自己破産すると携帯電話が作れなくなってしまうので、携帯電話料金だけは何とか返すべく、団体に金銭管理の補助をして生活保護費の中から返済を行い、退所時には電話が開通している状態にしている。
- 居住支援においては、退所に向けて地域に繋いでいくことが重要であるため、退所後の居住地区の行政と連絡を取り、関係者会議で引継ぎを行っている。また、母子で退所する場合は、保育園の申し込みに向けた見学や、近隣の小児科への初診に同行を行う。
- 地域の保健師などと協力して、退所後も暮らしていける基盤を行政に作ってもらうようにしている。行政を巻き込むことが重要だと考えている。

(出所)ヒアリング調査

第4章 提言

1. 妊娠 SOS 相談窓口の量・質の拡充に向けて

第2章で詳述したとおり、妊娠 SOS 相談窓口があることが(これまで行政機関の相談窓口では叶わなかった)母子の命や危機的状況を救う等の重要な役割を果たしてきた。このような妊娠 SOS 相談窓口が引き続き重要な役割を果たし、発展していくべく、本項では、あるべき妊娠 SOS 相談窓口を実現するために必要な改善点を提言する。

(1) 全都道府県に夜間対応可能な相談窓口の設置

妊娠 SOS 相談窓口が設置されていない都道府県が残っている現状では、相談したいニーズを持つ者がどこにいるかによって、相談のしやすさや同行支援への移行の円滑さに差が生じていると考えられる。実際、妊娠 SOS 相談窓口が全県にないために(相談者が居住エリアでの支援を望むケースであったとしても)結果として居住地から移動して支援を受けざるを得ないケースもある。また、破水や陣痛など、母子の生命・心身の健康を左右する緊急性の高い相談があることを鑑みれば、夜間帯の相談体制がないことは生死を分ける分水嶺にもなりうる¹⁸。

これらを踏まえれば少なくとも各都道府県に1つは妊娠 SOS 相談窓口を設け、どこで生活していても相談・同行支援¹⁹を受けられる環境を整えることが必要だと考える。なお、女性の多岐にわたるテーマを扱う女性相談で、非常に高度な専門知・経験を要する妊娠葛藤に特化した相談を担うことは現実的ではない²⁰。

なお、夜間帯の相談体制について、現状の妊娠 SOS 相談に関連した予算事業(図表 15 参照)は日々の夜間対応を想定された内容にはなっておらず、予算上限の見直しが求められる。

¹⁸ この点、夜間帯の相談には緊急性の高い相談もあればそうでないものもあるのが実態であるが、緊急性の有無を判断するという意味でも夜間帯に専門性のある相談員が対応することが望ましいと言える。

¹⁹ 先行研究(柏木恭典(2017)「緊急下の母子への匿名支援—ドイツの赤ちゃんポストと内密出産の議論を踏まえて—」)でも行政機関等に「一人で行くこと自体が大きな障壁」ゆえ、相談と同様に「同伴」が重要としている。

²⁰ 先行研究(湯澤直美(2022)「女性への相談支援の必要性—コロナ禍の経験からの考察」)によれば、女性相談の対象は「DV被害・ストーカー被害」「性暴力被害」「売買春による被害」「住居喪失」「若年ゆえの生活困難」「予期せぬ妊娠・出産」「精神疾患や知的障害」「家庭不和・離婚」「母子家庭の生活困難」「外国にルーツを持つ者の生活困難」「男性のDV被害」「セクシュアル・マイノリティ」「同伴する子ども」等、14項目にも及んでいる。

図表 15: 主な予算事業の概要と課題(妊産婦等生活援助事業を除く)

事業名	支援内容		
	相談	同行支援	滞在
若年妊婦等 支援強化加算 (実施自治体は直営 5 自治体、委託 18 自治体に留まる)	若年で妊娠に悩んでいる者や特定妊婦と疑われる者等に対し相談支援等を行うもので、SNS 相談は年額の加算がある(アウトリーチやコーディネーターも含む)。 但し夜間休日対応加算は委託で月額 58,300 円となっており、毎日の夜間対応は現実的に想定しにくい。 ※夜間の実際の配置人員も常勤で保健師・助産師・看護師の配置人数平均は 0.3 人となり非常勤で 3.2 人となっていた ²¹ 。		若年で妊娠に悩んでいる者や特定妊婦と疑われる者等に対し緊急一時的な居場所確保をするもの。 1泊あたり16,100 円の加算となっており、常時余裕をもった居室を持つことは現実的に難しい。
特定妊婦等に対する 産科受診等支援加算 [性と健康の相談センター事業の一部] (産科受診等支援は 26 自治体に留まる)	—	面談・訪問相談や同行支援を行うもので月額費用と受診費用・交通費は件数あたりの加算となっており、急遽キャンセルの場合の費用計上の可否は不明確。 また、同行者の規定などが厳格に運用されているケースも。	—
特定妊婦等支援整備 事業／特定妊婦等支援 臨時特定事業 [安心こども基金] (令和 4 年度調査時点では 1 自治体のみ ²²)	—		支援の必要性の高い妊産婦の滞在型支援の推進(令和 3 年度～令和 5 年度末)
産前・産後母子 支援事業 [大阪市の事業実施要項を参照] (当該事業を利用する母子生活支援施設は全国で 4 カ所のみ ²³)	特定妊婦等に対し相談受理をすること、また当該事業について周知することと規定されているが、予算費目では広報費は明記なし。	妊娠判定のための初回受診同行(1 件あたり 9,180 円)で、急遽キャンセルの費用や一時保護後の同行支援費用は含まれるか不明確。	一時保護(1 人あたり一般生活費として 1,706 円としており、団体の自主財源もしくは利用者負担が必要)
参考: (令和 6 年度新規) 妊婦訪問支援事業	(アウトリーチ型)妊婦健診未受診の妊婦等に対し家庭訪問をするもので 1 回あたり 9,550 円もしくは民間委託は年額 564,000 円に留まる。	—	

²¹ 日本総研(令和 5 年 3 月)「新たな在宅支援体制の構築に向けた各種事業の運営基準の策定に関する調査研究」

²² 同上

²³ 全国社会福祉協議会・全国母子生活支援施設協議会会長荒井恵一氏講演資料(2023 年 12 月 1 日全国妊娠 SOS ネットワーク情報交換会)

(2) 専門性確保・向上の重要性の認知と十分な委託費の確保・支援

妊娠 SOS 相談に求められる専門性は第 2 章 2 項(2)のとおり、医療、福祉、心理、行政制度・法律に関する知識を相談員は有する必要がある。また、個々のケースに対して適切なアセスメントを基に、粘り強く、本人の主体性を最大限尊重する非指導的な支援を行うスキル・態度も求められる。これらの専門性を一人で全てカバーすることは容易ではなく、現実的には複数名でその専門性・経験を補い合い、能力開発していくことが必要だろう。また、併設する施設(助産院、母子生活支援施設、乳児院等)との兼務での対応は相談の質低下の懸念がある²⁴。したがって、(少なくとも日中の)相談窓口には複数名が専任で配置されることが望ましい。

また、女性相談の先行研究でも指摘されるよう、このような相談業務の対応は高度な専門性が求められると同時に、心理的負担を大きく伴う業務である。実際に日本財団助成の妊娠 SOS 相談窓口でも、母子のその後の人生や、場合によっては生死を決めることになりうる相談対応による負荷は大きく、バーンアウトするリスクが認識されている。

高い専門性、心理的負担に加え、夜勤などの勤務条件にもかかわらず、委託費が十分でないため、給与が低く、非常勤など雇用の不安定性も現在課題²⁵となっている。即戦力となるためには専門職(例:保健師、社会福祉士、助産師等)での豊富な勤務経験が期待される一方で、そういった人材を採用するには給与水準・雇用条件の改善が必須なのは明らかで、委託事業の予算策定時に考慮されるべきである。雇用の安定により、前職での勤務経験に加え、妊娠葛藤相談の実務経験を継続的に積み上げられることで、相談員個人だけでなく組織(相談窓口)として、ひいては国全体での専門性向上にも寄与するだろう。

さらに、現在の妊娠 SOS 相談窓口の多くは、妊娠葛藤に特化した相談窓口としての活動期間は数年程度で今後も相談員の専門性向上に向けた取組が欠かせない。多くの日本財団助成の妊娠 SOS 相談窓口は、(日本財団の助成を受けて)全国妊娠 SOS ネットワークが提供する研修やコンサルテーションを無料で受けてきた。また、団体内にスーパーバイズを行う職員が配置される他、医療機関(精神医療含む)と強固に連携し、診断や助言を迅速に得られる体制を構築している団体もある。さらに団体内で研修会等を企画したり、専門資格取得に向けた支援を行ったりと人材育成に取り組んでいる。

しかし、こうした継続的な専門性向上のための費用について自治体からの委託費に計上できず、日本財団の助成金もしくは自主財源で行っている団体が多く確認された。この実態から、専門性向上に係る費用についても委託事業の費目として明示的に含める必要があると言える。

また上述の通り、これまで日本財団は、全国妊娠 SOS ネットワークへの助成を通じて、継続して全国的な妊娠 SOS 相談窓口の専門性向上を促進しているが、このような仕組みを(民間に頼らず)国が引き継ぐべく、公的な機関設置に向けた予算補助の検討が必要と考えられる。

²⁴ この相談窓口の質の重要性に関連し、先行研究(小椋宗一郎(2007)『ドイツにおける「妊娠葛藤相談」について—義務づけられた相談をめぐる諸問題—』)でも指摘があり、傾聴の重要性や基本的態度として「信頼して委ねる」姿勢が重要だとしている。また、運用次第では女性を救うどころか大いに抑圧をする可能性にも言及がある。

²⁵ この点に関し、同様の課題は女性相談にも通じており、先行研究(湯澤直美(2022)「女性への相談支援の必要性—コロナ禍の経験からの考察」)によれば、雇用の不安定性(非常勤が約 85%という実態)、兼務の課題(都道府県委嘱の婦人相談員では専従が 58.6%で兼務が 41.4%、市委嘱の婦人相談員では専従が 49.2%と半数を下回り兼務が 50.8%を占めている)や低賃金が指摘されており、これらが高い離職率をもたらしているとの指摘がある。

(3) 広報活動の重要性の認知と十分な委託費の確保・支援

いつでも・どこでも専門性の高い妊娠 SOS 相談窓口にアクセスできる状態になったとしても、妊娠葛藤を抱えた人々が相談窓口を認知し、身近なもの(安心して相談できそう)と感じ、実際相談に至ってくれないことには、その存在意義を十分発揮することはできないのは明らかである。

調査からも妊娠 SOS 相談窓口の利用者に 10~20 代も多く含まれることを鑑みれば、絶え間なく着実に若年層に届く広報活動を行うことは重要な要素の一つと言える。しかし、現状の予算事業で広報費用が委託費に含まれるかは不明確で、行政機関から委託を受ける実施団体であっても自主財源で広報費用を捻出している状況が確認された。したがって、妊娠葛藤を抱える女性支援に係る委託事業費の費目に広報費用を明示的に含める改善が必要と言える。

一方で、実務観点から、自治体の予算状況によっては広報費用を委託費に含めることが即時には難しい可能性も想定されるが、そういった場合でも、少なくとも妊娠葛藤を抱える者が利用しうる場所、例えば、薬局・ドラッグストア(特に妊娠検査薬コーナー等)・コンビニエンスストア・ネットカフェ・カラオケボックス等にチラシ・カード類の設置を依頼したり、実際設置に回る際に自治体の担当職員が同行することで設置可能性が上がるとの声も多く、そのような支援の有効性も認識されることが望ましい。また、学生への周知の観点で、教育機関等への広報に関しても、民間団体だけでの実現は容易でなく、自治体の担当課が調整を担うことが期待される。

(4) セキュリティ管理や分割委託の弊害を踏まえた、入札・委託条件の設定

いつでも・どこでも専門性の高い妊娠 SOS 相談窓口にアクセスできるようになり、そして、実際の相談(コミュニケーション)が始まったとしても、先述の通り、最初は特に、関係性は非常に弱いため、その「切れやすい糸」を徐々に太くして、信頼関係を築き、最終的には適切な支援に繋げていくことが相談窓口には求められている。つまり、最初に相談を行った相手(相談員)を相談者が信頼してくれるか、今後も繋がりたいと感じられるかという点が本分野では極めて重要である。逆に言えば、相談者と相談員の間に信頼関係が生まれなければ、適切な支援に繋げるために必要な情報が得られないまま、「糸」が切れてしまうリスクが高くなる。

現在相談で多く用いられる SNS は LINE となっており、LINE を用いた相談対応に際して自治体によっては個人情報保護の観点からセキュリティシステムの導入を求めていることがある。その結果として、相談希望者が(具体的な相談内容を LINE に打ち込む前に)チャットボットによる個人情報保護の自動応答の過程を経なければならない運用が必要になった団体もある。この点について、全国妊娠 SOS ネットワークは「セキュリティシステムを導入すると、高額な費用投入にも関わらず相談件数は確実に減少する」ことを指摘している²⁶。実際、(自治体との委託条件に基づく)チャットボット導入の結果、相談継続がより困難になったという団体も確認された。また、相談対応業務と同行支援業務をそれぞれ別法人に委託する自治体もある。この場合、同行支援のみを担う法人に相談者の情報が上手く引き継がれず、同行支援を円滑に行うことが出来ないという意見もあった。特に同行支援は第 2 章 2 項(4)で記載のとおり、妊娠に向き合う途上にある相談者と粘り強く関わり、避けてきた場所(医療機関や行政機関)に実際足を運ばせるという非常に難易度の高いものである。この高難易度の支援実現の背景の 1 つに、相

²⁶ 全国妊娠 SOS ネットワーク「妊娠相談の現場で役立つ！妊娠 SOS 相談対応ガイドブック」(第 7 版)

談者が(同行支援に至る前の相談段階で)「この相談員なら直接会えるかも」と感じられる信頼関係が構築できていたことが挙げられるが、分割委託の結果、相談段階で信頼関係を築けたとしても、同行支援移行時に途切れることが懸念される。行政機関なりの事情があるとしても、「切れ目のない支援」が重要とされる中、分割委託ゆえ支援が届かない事態は避けなければならない。

「切れ目のない支援」のため、自治体は委託条件設定時に弊害がないかの配慮が求められる。なお、委託条件以前に、妊娠 SOS 相談窓口として実績を有するにも関わらず、業者登録面での入札参加資格を得られなかった団体や、例えば価格重視であったり、入札参加条件で専門資格や過去実績を問わない等、質の高い支援を実現することが出来ないような入札条件も確認された。自治体は委託にあたり、入札・委託条件が適切か慎重に検討することが望ましい。

2. 妊娠 SOS 相談窓口を機に「切れ目のない支援」に繋ぐため

前項ではあるべき妊娠 SOS 相談窓口を実現するために必要と考えられる施策を提言してきたが、本項では妊娠 SOS 相談窓口で繋がることのできた相談者の抱える様々な課題を解決し、真の自立に向けた支援を行うために必要と考えられる改善事項を提言する。

(1) 居住地・住民登録地によらない支援体制の構築

相談者には様々な困難を抱える生活の中で、住民登録地²⁷が今いる場所(居住地)と一致するケースばかりではない。しかし、住民登録が県外の場合は、委託条件などにより、支援対象とすることに消極的な自治体があることも確認された。つまり、仮に各都道府県に最低1つの妊娠 SOS 相談窓口が設置され、当事者が所在地で相談窓口にアクセスできたとしても、住民登録がなされていないことを理由に支援提供が難しい、あるいは継続しないケースが生じる²⁸。

実際、現状では全都道府県に妊娠 SOS 相談窓口と産前産後の居場所がないために、本人が居住地での支援を望んでいても、居住地と異なる県の団体による支援を受けざるを得ず、結果、その団体が所在する自治体で費用負担が発生している。また、居住地で相談を受けた現居住地の自治体や相談窓口が住民登録地の自治体と連携を図ろうとしても、当該自治体の行政機関が受入ノウハウを有さない等の理由で広域連携が出来ないケースもある。

これらを踏まえれば、居住地や住民登録地に関わらず、「相談があった場」での支援提供を基本とするような運用に向けた法制度の整備(ガイドライン含む)が必要だと考える。そして、支援開始当初に必要な情報に関しては、迅速に住民登録地の自治体から提供を受けられるような仕組みも検討されるべきである。

さらに、支援開始後に住民登録地の自治体に支援を引き継ぐことが望ましい場合には、支援の切れ目が生じないように自治体間で丁寧な引継ぎが行われ、支援の質が維持されるよう住民登録地の自治体において受入環境を整備することが求められる。

併せて、このような引継ぎの重要性も認識した上で、国も一定の方針を打ち出すべきだろう。

²⁷ 住民登録とは住民票の発行、選挙人名簿の登録、国民健康保険、国民年金等に関する事務の基礎となるもの。

²⁸ 事業委託費を持つ自治体が対象外と定めるケースも、窓口のある市町村が対象外の趣旨を伝えるケースもある。

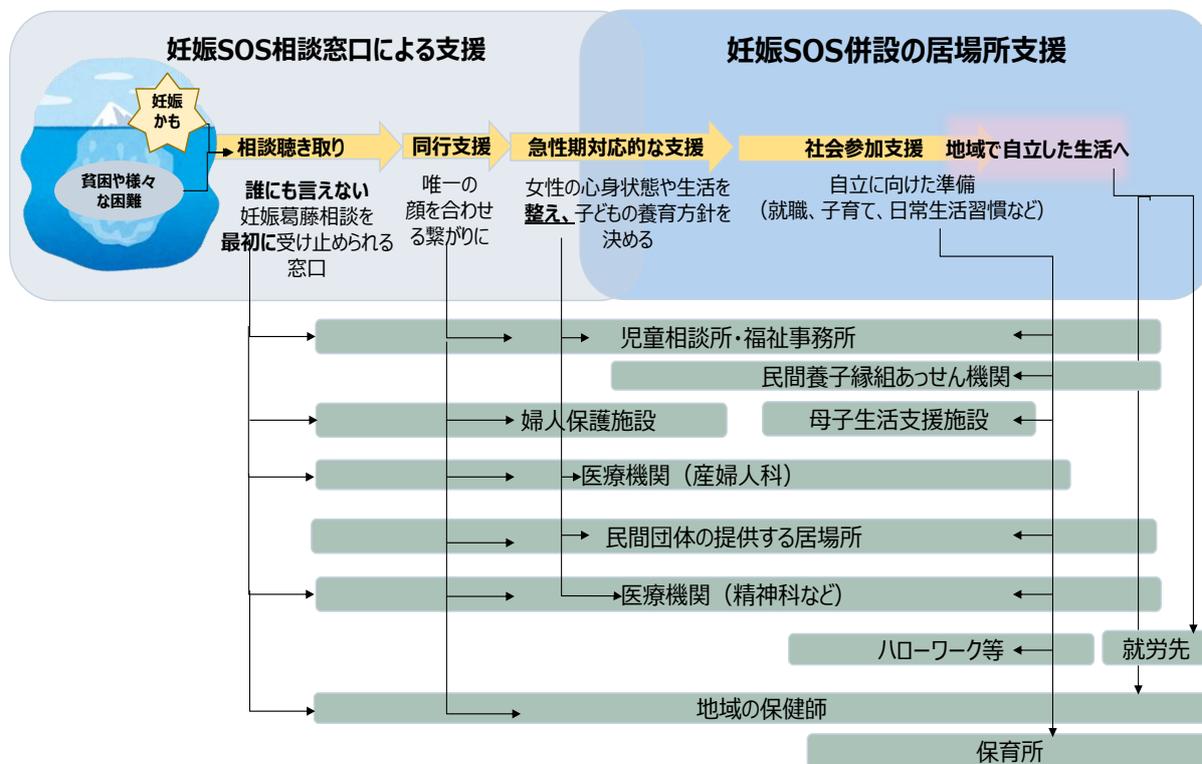
(2) 個人情報保護の課題解消

第1章3項で詳述したとおり、相談者の中には、妊娠以外にも貧困、借金、住居の不安定さ、性産業従事、知的障害・精神障害、虐待・ネグレクト等の成育歴を持っていたり、頼れる人が身近におらず孤立する人も少なくない。また第2章2項(4)で詳述したとおり、これらの相談者は過去に行政機関への相談経験を持つ場合もあるが、結果的に公的な支援を受けることなく(生活が改善しないまま)予期せぬ妊娠を機に妊娠SOS相談窓口利用に至っている。

妊娠SOS相談窓口では、相談員の粘り強い支援により、これまで相談者が言語化できなかったり、本人も行政機関もうまく対処できなかったような複合的な困難を分解・可視化させ、各々が抱える課題ごとに必要な支援を特定して丁寧に別機関等に繋ぐ事例を多数積み重ねてきた。

このような実態からは、妊娠SOS相談窓口は、その本来の役割(妊娠葛藤に係る相談)に留まらず、行政機関が捕捉することができなかった困難を抱える女性とゼロから関係性を構築し、図表16のように必要な支援に繋げていく「最初の入口」として重要な機能を果たしていると言える。特に実績の多い相談窓口では「繋いだつもり」にならないよう、事前に連携機関の担当者と情報交換を行い、事後もうまく引継ぎができたか確認しアフターフォローする等、非常に丁寧に取り組んでいる。調査の中では、関係機関同士の連携を図るため、妊娠SOS相談窓口から要保護児童対策地域協議会の開催要請を行うケースも聞かれた。

図表 16: 妊娠SOS相談窓口・居場所支援が他の社会福祉制度に繋ぐイメージ



こうした複合的な問題の解決機能を果たす妊娠SOS相談窓口を今後全国普及するために

は、既存の社会福祉制度との連携の障壁となる個人情報保護関連の課題の解消が必要と言える。妊娠 SOS 相談窓口が民間であることから、これまで児童相談所や母子生活支援施設、医療機関等との情報連携が出来ず、相談者に最適な支援を迅速に提供することが出来ない事例が少なくないと確認された。したがって、妊娠 SOS 相談窓口が連携機関と必要な個人情報授受が可能になるよう、国には個人情報授受に係る指針等を明示することが望まれる。なお、個人情報保護以外の事由で要保護児童対策地域協議会に参加できないケースがあるのであれば、その理由を確認した上で、構成メンバーに妊娠 SOS 相談窓口が含まれることが望ましい。

(3) 妊産婦等生活援助事業の効果的運用(産前産後一貫して利用可能な居場所の普及)

前述のとおり、これまで困難を抱える妊婦が産前から産後まで利用できる居場所は、緊急一時保護の観点での数日程度の滞在のみを認めるものが多く、産後も含め数か月間の滞在が可能であることを明記した予算事業は確認できなかった。

また、生活上の問題を抱えた母親が子どもとともに入所し生活する目的で母子生活支援施設という法定施設が設置されているが、困難を抱えた(単身)妊婦の生活支援を主目的とした法定施設はない。妊婦利用が考えられる福祉施設であっても、運用上の課題から利用はごく限定的という現実がある。例えば婦人保護施設²⁹では一時保護の際の携帯電話所持禁止等のルールや妊婦受入に必要な設備・体制が整っていないことがハードルになっているという指摘がある³⁰。母子生活支援施設であっても、医療職を含め十分な職員配置が困難、施設の老朽化(築年数の浅い施設だと空きが出ない)等の事情もあり、「妊娠期のひとり親」でさえ、受け入れた施設は20%程度に留まり、「母子生活支援施設はDV保護目的」と認識する自治体もあるという³¹。つまり、女性が産前産後まで一貫し入居できる法定施設が実質ないのが現状である。

実際、日本財団が助成する妊娠 SOS 相談窓口併設の居場所では(行政機関から紹介されるケースも含め)利用希望者を2022年度(年間)で10件以上断った団体も確認された。

国もこのような現状を鑑み、令和6年度からは児童福祉法の法定事業として妊産婦等生活援助事業が開始することとなった。とはいえ、あくまで事業主体は各自治体である。各自治体の実施判断のもと、今後当該事業を通じて、妊婦が産前・産後一貫して利用可能な居場所が全国に量的に充足し、支援の空白地帯であった部分が充実することを期待したいところである。

²⁹ 婦人保護施設は売春防止法に基づき設置された施設であるが、令和6年4月1日の「困難な問題を抱える女性への支援に関する法律」施行に伴い女性自立支援施設に名称変更され、支援対象・内容の拡大が期待される。

³⁰ 平成30年「婦人保護事業等における支援実態等に関する調査研究」報告書によれば、若年女性については「通信制限や共同生活等のルールが受け入れられず、一時保護を拒否する場合があることも課題であること」や、妊産婦については「一時保護にあたり妊婦健診を受けた病院に通院できないことから医療機関を新たに確保する必要があること、生活の場として必要な設備が整っていないこと、出産時の搬送等夜間の緊急対応体制が弱いこと」等の課題が挙げられ、出産前後一貫して支援するためには単身妊婦を含め母子生活支援施設を利用できるようにする必要性に言及する意見も挙げられた。

³¹ 全国社会福祉協議会・全国母子生活支援施設協議会会長荒井恵一氏講演資料(2023年12月1日全国妊娠 SOS ネットワーク情報交換会)

図表 17:妊産婦等生活援助事業に関する法規定や概算要求資料

【妊産婦等生活援助事業に関する法規定】

第六条の三

二^⑩ この法律で、妊産婦等生活援助事業とは、家庭生活に支障が生じている**特定妊婦その他これに類する者及びその者の監護すべき児童を、生活すべき住居に入居させ**、又は当該事業に係る事業所その他の場所に通わせ、食事の提供その他日常生活を営むのに必要な便宜の供与、児童の養育に係る相談及び助言、母子生活支援施設その他の関係機関との連絡調整、民法(明治二十九年法律第八十九号)第八百七条の二第一項に規定する特別養子縁組(以下単に「特別養子縁組」という。)に係る情報の提供その他の必要な支援を行う事業をいう。

第二十三条の二 **都道府県等は**、児童及び妊産婦の福祉のため、それぞれその設置する福祉事務所の所管区域内において、**妊産婦等生活援助事業が着実に実施されるよう、必要な措置の実施に努めなければならない。**

第二十三条の三 妊産婦等生活援助事業を行う都道府県等は、第二十五条の七第二項第三号、第二十五条の八第三号若しくは第二十六条第一項第五号又は困難な問題を抱える女性への支援に関する法律第十条の規定による報告又は通知を受けた妊産婦又はその者の監護すべき児童について、必要があると認めるときは、当該妊産婦に対し、**妊産婦等生活援助事業の利用を奨励しなければならない。**

(出所) e-gov(令和6年4月1日施行予定) ※太字下線はMURCが付したものと

【妊産婦等生活援助事業に関する予算(案)資料】(抜粋)

新規

妊産婦等生活援助事業

支援局 家庭福祉課

＜安心こども基金を活用して実施＞

1 事業の目的

家庭生活に困難を抱える特定妊婦や出産後の母子等に対する支援の強化を図るため、一時的な住まいや食事の提供、その後の養育等に係る情報提供や、医療機関等の関係機関との連携を行う。

2 事業の概要

家庭生活に困難を抱える特定妊婦や出産後の母と子等を支援するため、下記の業務を行う。

- 利用者の状態に応じた支援計画の策定
- 妊娠葛藤相談やこどもの養育相談、自立に向けた相談等の相談支援
- 入居または通いによる居場所や食事の提供等の生活支援
- 児童相談所や市町村(こども家庭センター含む)、児童福祉施設、医療機関等の関係機関との連携
- 医療機関受診、就労支援機関の利用、行政手続き等の同行支援

⇒ 現行の産前・産後母子支援事業は、本事業創設に伴い廃止する。

特定妊婦等

妊産婦等生活援助事業所(乳児院、母子生活支援施設など)

関係機関との連携・同行支援

支援計画の策定

相談支援

居場所や食事の提供

3 実施主体等

【実施主体】 都道府県、指定都市、中核市、児童相談所設置市、市及び福祉事務所設置町村

【補助基準額】

<p>ア 基本分</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 支援コーディネーター 1人 ・ 保健師、助産師、看護師 1人 ・ 母子支援員 1人 ・ 個別ケース会議開催経費 ・ 医療機関連携費用 ・ 生活支援費 ・ デイケア対応費 	<p>イ 入居機能加算</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 宿直手当加算 1か所当たり 1,606千円 ・ 居室稼働加算 <ul style="list-style-type: none"> 居室稼働450人日～900人日の場合 1か所当たり 6,205千円 居室稼働901人日以上の場合 1か所当たり 12,278千円 ・ 居室確保加算 1か所当たり 10,000千円 <p>ウ 休日相談対応体制加算 1か所当たり 1,300千円</p> <p>エ 心理療法連携支援加算 1か所当たり 887千円</p> <p>オ 法律相談連携支援加算 1か所当たり 887千円</p>
--	---

【補助割合】 国：1/2、都道府県・指定都市・中核市・児童相談所設置市：1/2
 国：1/2、都道府県：1/4、市・福祉事務所設置町村：1/4

(出所)こども家庭庁ウェブサイト「令和6年度予算(案)と令和5年度補正予算等の概要」

妊産婦等生活援助事業については、基本人件費に加えて居室稼働の加算があることは評価できる。また、現状は宿直手当加算が規定されるが、特に臨月や産後直後など宿直ではなく夜勤が必要になるケースも想定され、夜勤手当の加算項目の設定も検討されるべきである。さらに広報や専門性向上に係る費用が基本分の予算費目に設定されていないため、再掲になるが、当該費目の追加が必要であると提言したい。

また本事業実施に特化した施設の新設が難しい自治体では、既存の福祉施設(母子生活支援施設、乳児院、婦人保護施設等)にて本事業を担う可能性もあるだろう。具体的には当該福祉施設の運営法人が妊娠 SOS 相談窓口を新規立上げして相談対応も担うケースもあれば、現在妊娠 SOS 相談窓口を運営中の団体と協働(再委託)するケースも考えられる。しかし、ヒアリング調査から、既存の福祉施設は現状夜間対応や医療面で体制が弱く、妊婦受入が難しい状況が聞かれた。今後本事業を担う法人は、妊婦受入体制充実や運用面の改善も必要となる。

さらに自治体によっては、これまでに若年妊婦を里親家庭に措置しているケースもあり、今後は里親家庭が母子を受け入れ、産前産後の居場所の役割を担う可能性も考えられるのではないだろうか。

なお、現予算案では、人員配置や生活支援費などランニングコストが主な補助項目となっているが、利用者が「居心地が良い」と感じられる居所の必要性を認識すべきであり、新設・増築・改築を問わず、利用者の特徴やニーズに対応する施設整備が重要だと思われる。利用者にとって居心地が良くない施設では利用は開始・継続せず、逆に、家庭的な雰囲気の中で自然と職員と関わりが深められる場であれば、相談窓口だけでは実現しがたいような信頼関係が築けるだろう。この点、日本財団助成の妊娠 SOS 相談窓口併設の居場所では、居所での生活を通じて時間をかけ信頼関係を築いた結果、退所後も良好な関係性が継続している事例も少なくないことが確認された。現状の事例から見えつつある望ましい姿のイメージは以下の通り。

図表 18:現時点で望ましいと考えられる居室等のイメージ

【居室のイメージ】

- ・ 主に風呂・トイレ・キッチン・洗濯機などを共同とするパターンと、個室内に完備しているパターンとがある。個室内に完備している場合は、関係性構築に心理的負担が大きい利用者にとっては入居ハードルが下がるものの、利用者への日々の声掛けや状態確認に一層の注意が必要となることが想定される。個室内は、共通して、ベッド(もしくは布団)と小さなテーブルがある。
- ・ 産前と産後で居室パターンを変えている場合は産後の方がやや広い(また母子で暮らすユニットと、産前や産後に特別養子縁組をする利用者のユニットを意図的に分けているパターンもあり、この点は利用者数に応じその運用コストも勘案した検討が必要か)。
- ・ キッチンには、授乳用のお湯などの水回りを完備している。



【共同スペースのイメージ】

- ・ 生活上の共同スペースとして、風呂・トイレ・キッチン・ドラム式洗濯機などを共同スペースとしている施設もある。キッチンを中心とするケースでは、冷蔵庫や電子レンジなどを職員も利用することで、自然なコミュニケーションに繋がっているケースもある。
- ・ その他交流を目的とした共同スペースについてはふらっと相談ができるようなソファ・テーブルのあるカフェのようなスペースや、居住者同士や退所者との交流を行う際のホールのようなスペースを設けていることも望ましい。その際、居室・職員事務所と同じフロアに設定することで、場の活性化やトラブル回避に繋がっている。



【職員の事務所のイメージ】

- ・ 利用者がいつでも相談できるよう、居室と同じフロアに事務所を設定し、透明のガラスなどで事務所内の様子がいつでも見えたり、廊下の様子がいつでも職員から見えたりするようにしている。
- ・ 職員同士が電話対応中に即時に相談可能なよう、対面で会話しやすい場とする。
- ・ また乳児用ベッドを併設した宿直室や、事務所にバウンサーなどを設置している。



(出所) 日本財団が助成する団体視察時の写真 ※MURC 撮影

(4) 退所後の地域生活移行に向けた支援拡充

妊婦が産前・産後一貫し利用可能な居場所が増えることは望ましいが、これらの居場所は基本的に産後 2～3 か月、長くても産後半年程度で退所して別の居所で自立していくこととなる。しかし、妊娠前に居所が安定しない等の複合的な困難を抱えていた女性が、産後数か月経過してすぐに安定した職を見つけ乳児を育てながら生活していくことは心身ともに容易ではない。

また、特別養子縁組を選択した場合は産後に母子生活支援施設に移ることができない中、産前産後の居場所利用期間は信頼関係を築いた職員との関わり合いを通じて心身の健康の回復を図っても、単身女性として地域に戻ることで再度孤立状態に戻るリスクも想定される。

これらを踏まえれば、退所後の自立に向け、地域の保健師(生活保護受給の場合はケースワーカー)が丁寧に引継ぎを受けること、地域の行政職員等で頼ることのできる人がいる状態を作ることが必要だろう。引継ぎ時には当事者本人も同席する場を設け、本人の意思を最大限尊重しながら、本人が「糸の繋がり」を感じられる環境構築を丁寧に行うことが望ましい。なお、これは、居場所の利用者だけに限らず、妊娠 SOS 相談窓口の利用者についても同様である。

また、既存の産後母子ケア事業として、ショートステイ事業(宿泊型で約 7 日以内)やアウトリーチ(訪問)型事業もあり、併せてこれらの利用も促進されるよう運用面の改善も期待される。

(5) 妊娠葛藤に至らぬための幅広い施策

いうまでもなく、妊娠葛藤を抱える女性にとって、本来であれば喜ばしいライフイベントである妊娠が「困難」になっているという現状がある。この点に関し、認定 NPO 法人ピッコラーレは妊娠という「変化に対応できるだけの資源を(中略)持っているかどうかで大きな困りごとになる」としている。そして、この「資源」には、妊娠をした者自身が持っている資源(頼ることができる人の存在、金銭、仕事、住まい、情報、知識等)だけでなく、社会資本(医療、保健、制度、法律、地域コミュニティ、文化・伝統的価値観等)があるとしている。

ここまで妊娠葛藤相談の当事者への支援制度について提言してきたが、最後の本項は妊娠 SOS 相談窓口を利用していない者(潜在的利用者含む)向けの制度について提言を行う。

妊娠・出産を理由に女性が職を失うことが妊娠を「困難」な出来事にしてしまっている面があるが、産後の女性(特にシングルマザー)が乳児の子育てと両立しながら就労できる環境づくりが必要で、キャリア計画づくりの伴走支援と、安定した雇用の機会創出が求められている。

なお、日本財団助成の妊娠 SOS 相談窓口の中には、社会福祉協議会と連携し、社会福祉法人の面接に繋ぐ支援を行っているところもある。一方、知的障害や精神障害、発達障害等を抱える女性の雇用への接続は難しい面もあるが、先述の通り、適切な診断を行い、利用可能な福祉制度に繋ぐのに加え、自己肯定感をもって労働できるよう、丁寧な支援が重要であろう。

続いて、妊娠が金銭的な困難(貧困)に追い打ちをかけることを防ぐために、妊娠・出産にかかる基本的な医療費は無償化できるよう、国が負担することを検討することが望ましい。現状でも妊娠確定の初診費用の補助や妊婦健診の自己負担を減らす受診券等が発行されており³³、

³³ 妊娠に関する補助は原則住民登録地が担うため、住民票の移動までの間、妊娠 SOS 相談窓口が立替したケースもあった。この点に関して厚生労働省は事務連絡により当該市町村に居住している実態を確認できれば支援対象になることを示しているが、先行研究(中島かおり(2022)『「セクシュアルリプロダクティブ・ヘルス/ライツ(SRHR)」が保障されない私たちの社会：妊娠葛藤相談窓口、「にんしん SOS 東京」の現場から』)によれば運用が十分でないことが指摘されている。

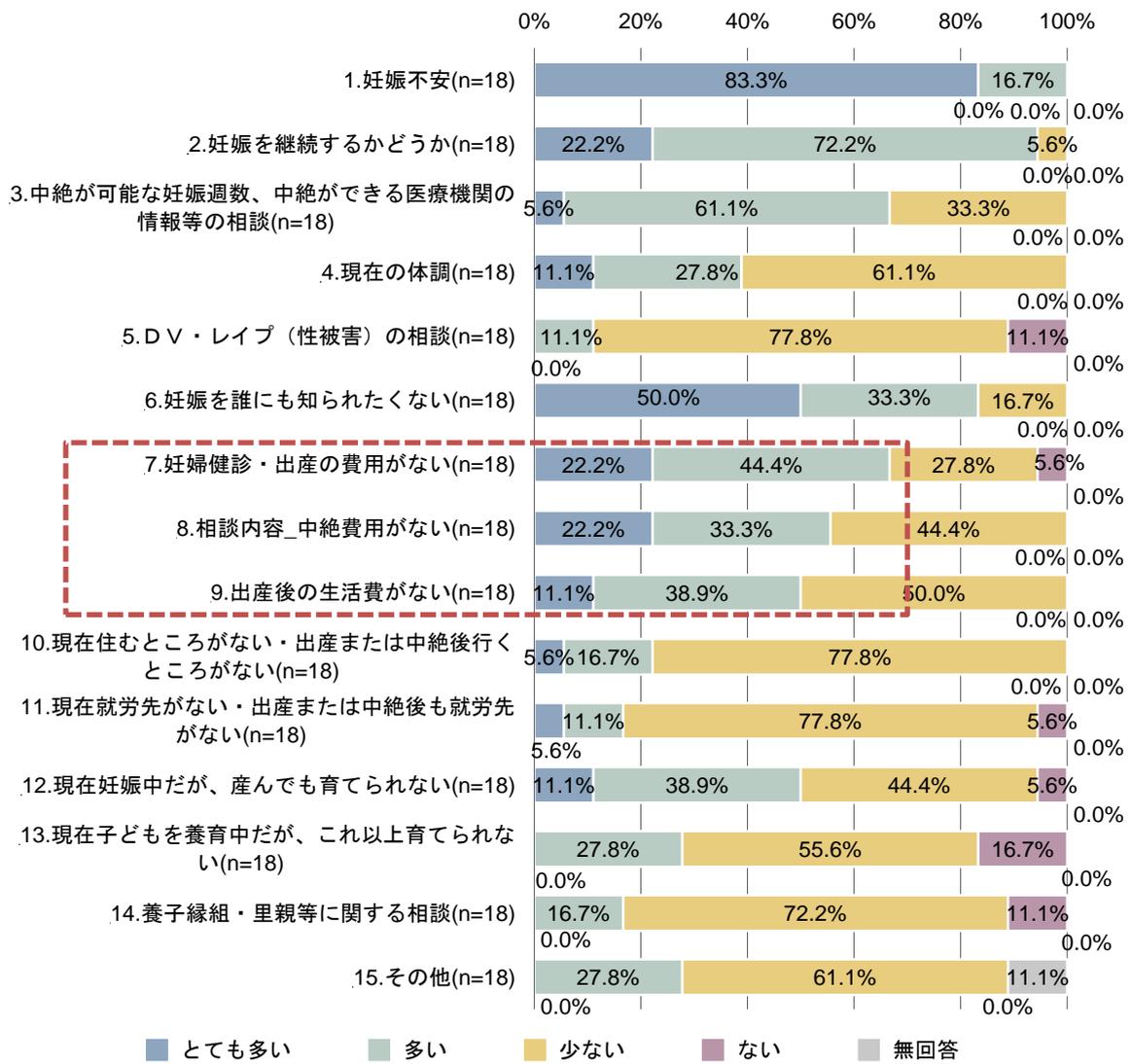
出産費用についても補助があるとはいえ、一部の医療費は本人負担が必要である。実際、図表 19 の赤枠内に提示されるとおり、相談内容に関するアンケート調査で妊娠・中絶・出産とその後に関する金銭的な不安が多い実態が確認されている。また、前述の特定妊婦等に対する産科受診等支援加算が活用されにくい現状を踏まえれば、同制度について運用面での改善が望まれる。なお、ここで医療に関連し言及すると、妊婦が精神疾患等を抱えていても、どの医療機関でも十分な対応が受けられるよう、産科と精神科の連携強化を求める声も多く聞かれた。

最後に、予期せぬ妊娠を防いだり、予期せぬ妊娠を迎えたときに必要な情報にアクセスしたり、妊娠を希望するときに安全な性行為ができたりするよう、必要な知識を持ち実際に行動するには、包括的性教育が重要となるだろう。この点、日本財団助成の妊娠 SOS 相談窓口からも、相談者の年齢にかかわらず妊娠・中絶・性行為に関する誤解が多く、「性と生殖に関する健康と権利³⁴」の概念が定着していない実態が指摘された。実際、相談窓口に関する周知・啓発を教育機関へ行う際、妊娠の経過について扱わないよう、いわゆるはどめ規定³⁵に関する指導を受けた団体もあった。これらを踏まえれば、包括的性教育を学校教育で実施し、すべての人が性と生殖に関する健康と権利を保障される社会を目指していく必要があるのではないだろうか。

³⁴ セクシュアル・リプロダクティブ・ヘルス/ライツ (Sexual Reproductive Health and Rights : SRHR)

³⁵ 日本財団・性と妊娠にまつわる有識者会議 (2022) 「包括的性教育の推進に関する提言書」を参照されたい。

図表 19:妊娠 SOS 相談窓口における相談内容(単数回答)



(出所) アンケート調査

3. まとめ

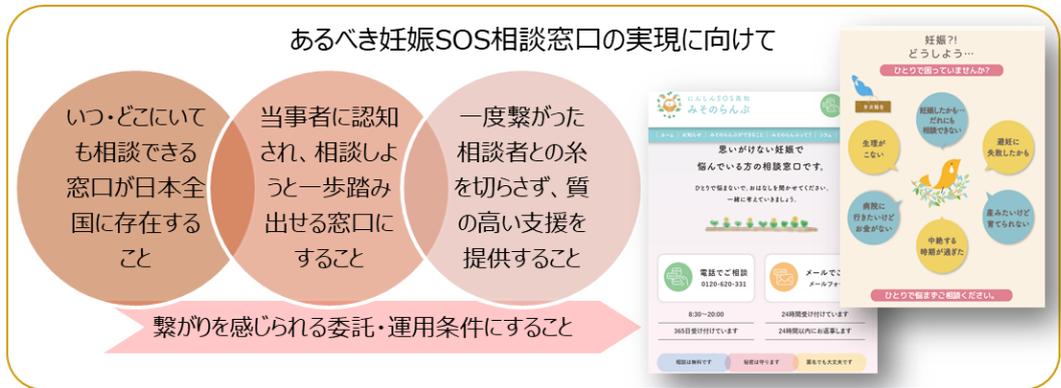
ここまで提言を述べてきたが、これらが実現することで、今まで行政機関では捕捉しきれていなかった層を含め、妊娠葛藤を抱える女性が妊娠 SOS 相談窓口に通りに着いてもらい、そこで繋がった糸を切らさぬよう丁寧に必要な支援へ繋ぎ、困難を抱えてきた女性が妊娠を機に生活を再建・安定させ、自立していくことを「社会」が支えられるようになることを期待したい。

また、国及び各自治体は、本提言を鑑みて今後の施策を検討いただきたく、特に国においては、各自治体の取組状況をモニターして必要に応じて促進する役割も果たして頂きたい。

図表 20: 提言内容 (要約)

提言1：妊娠SOS相談窓口の量・質の拡充に向けて

- (1) 全都道府県に夜間対応も可能とする、妊娠SOS相談窓口の設置
- (2) 相談員の専門性確保・向上の重要性を認識し、十分な委託費確保／その他支援施策
- (3) ターゲット層に対する広報の重要性を認識し、十分な委託費確保／その他支援施策
- (4) セキュリティ管理・分割委託の弊害等を踏まえ、「繋がり」を重視した入札・委託条件設定



提言2：妊娠SOS相談を機に「切れ目ない支援」に繋ぐために

- (1) 居住地・住民登録地によらない支援体制の構築
- (2) 個人情報保護の課題解消（民間支援団体と既存の社会福祉制度との連携強化）
- (3) 妊産婦生活援助事業の効果的運用（産前産後一貫して利用可能な居場所の普及）
- (4) 地域で再度孤立しないため、退所後の地域生活移行に向けた支援拡充
- (5) 妊娠葛藤に至らぬための幅広い施策（雇用の安定、医療費補助、性教育の充実等）



おわりに

本書は、日本財団が実施してきた妊娠 SOS 相談窓口と産前産後の居場所に係る助成事業の成果検証と、そこから見えてきた課題についての提言を行うものである。

日本では心中以外の虐待死の約半数近くが 0 歳児である状況が長年続いており、赤ちゃんを遺棄してしまう女性の報道も後をたたない。この課題を解決するためには様々なアプローチが必要であるが、予期しない妊娠への支援の強化が重要であることに疑いはない。

日本財団は 2015 年頃から妊娠 SOS 相談窓口の全国会議や勉強会の開催、(一社)全国妊娠 SOS ネットワークへの助成を通じた全国での研修の提供、地域の相談窓口への助成など、予期せぬ妊娠をした女性とその子どもへの支援を実施してきた。さらに全国でより包括的に妊娠 SOS 相談窓口と妊産婦の居場所が必要であるとの認識のもと、2020 年 7 月に妊娠 SOS 相談窓口と妊産婦の居場所の立ち上げや拡充にかかる公募を実施した。

もちろん妊娠・出産に関わる相談については、従来から市町村の保健センターや女性健康支援センターなども対応している。しかし、中学生や高校生などを含む、予期しない妊娠に悩む女性を救うためには、匿名でも相談でき、「妊娠 SOS」などのわかりやすい名前の専用の相談窓口でないとそもそもたどりつくことが難しい。また、従来の女性の健康相談や妊娠相談は、保健師・助産師・看護師などの医療職が対応することが多い。そのため、医療面の相談には詳しくても、妊娠により職・住居を失っているような困窮妊婦への福祉面の支援や、子どもを産んだ後の児童福祉や社会的養護についての知見が不足しているケースも多いものと認識している。

このような状況の中で日本財団が目指した妊娠 SOS 相談窓口は、全国から匿名で相談することができ、電話だけでなくメール・SNS でも相談可能であり、また話を聞くだけでなく必要に応じて同行支援も行い、病院、市町村、社会福祉協議会、児童相談所など様々な地域支援に繋ぐことができるというものである。さらに、産んでも育てられない困窮している妊婦や産後の居場所を提供できることを目指し、産前産後の居場所への助成も行った。

2020 年以前から支援していた団体も含めると合計 18 団体に約 6.9 億円の助成を実施したことになる。また、単なる資金援助だけではなく、窓口の質の向上を図るため(一社)全国妊娠 SOS ネットワークによる研修やコンサルティングの機会も提供し、相談窓口間のネットワーク構築を目指す連絡会議も実施した³⁶。日本財団助成団体が受けた相談件数は 2022 年度だけで 10,000 件³⁷を超える。それだけ多くの女性たちが相談や支援を必要としているということに他ならない。

近年の厚生労働省やこども家庭庁による妊産婦支援に関する事業も徐々に手厚くなっている。この数年で乳児院・母子生活支援施設・産科医療機関等を対象とする「産前産後の母子支援」モデル事業や、「若年妊婦等支援事業」などを新設してきた。2024 年度から施行される改正児童福祉法において、「妊産婦等生活援助事業」が法制化されたことは間違いなく大きな前進で

³⁶ 全国妊娠 SOS ネットワークに対する助成金額も含めると助成総額は約 7.4 億円となる。

³⁷ 日本財団の助成を受けた経験のある団体による相談の総数であり、多くの団体は他の資金源を持つため、財団の助成金のみによる成果ではない。

ある。同じく 2024 年度に施行となる「困難な問題を抱える女性への支援に関する法律」でも、婦人保護施設(2024 年度より女性自立支援施設に名称変更)などで妊産婦の受け入れが始まることが期待される。

一方で、妊娠 SOS 相談窓口への自治体からの補助金はまだ金額的にも充分とは言えず、多くの民間団体が日本財団の助成が終わると活動を縮小せざるを得ないと回答している。妊娠と出産はすべての人間の始まりであり、ここを手厚く支援することで母親が安心して赤ちゃんの子育てをスタートすることができることの意義は大きい。虐待死を防ぐことはもとより、妊娠期からの支援により親子分離を防ぐことができれば、社会のコストを減らすことにもつながる。国や自治体には、妊娠期の支援の重要性を改めて認識し、妊娠 SOS 相談窓口や妊産婦等生活援助事業の拡充をお願いしたい。

さらに居場所についていえば、日本では、これまで妊婦や産後すぐの母子を支援する公的な居場所は存在しなかったと言っても過言ではない。婦人保護施設や母子生活支援施設において、一時保護等で例外的に受け入れていたケースはあるが、全体からみるとごくわずかである。このため、妊娠して働けなくなり住む場所もないという妊婦がネットカフェで寝泊まりしているような実態も耳にしてきた。現在はいくつかの民間団体が居場所を設置しているが、日本財団等の助成金や他の寄付金で運営する間は女性の居住地・住民票所在地に限定されずに受入可能だが、自治体から委託を受け始めると、その地域の住民以外は受け入れられないことが多い。それを踏まえると、今後は全都道府県に妊産婦の居場所が設置されることが重要と言える。

妊婦と産後すぐの母親と赤ちゃんを支援しやすい専用の建物も今後は必要になると考えられる。日本財団の助成事業でアパートやマンションの1~2室を居場所としていた団体もあるが、出産後に母親が1人で24時間赤ちゃんの世話をすることはただでさえ難しいものである。利用者から支援者にいつでも気兼ねなく声をかけられるようなやすい共有スペースなどがあり、一緒に料理をしたり、赤ちゃんの世話を教えたりできる家庭的な専用施設が望ましいのではないか。本書内でも取り上げたが、フィンランドで妊産婦を支援する民間団体は、共有スペースで複数の利用者がリラックスして過ごしていたり、支援者が料理を教えたりしていることが印象的であった。さらに、この団体は、居場所の居住者・利用者や近隣家庭を対象に、赤ちゃんと母親向けのペアレントングプログラムや、夜泣きする赤ちゃんを対象とするプログラム提供等も行っていた。

フィンランドは、妊娠と出産が世界で最も安全な国といわれているそうだ。翻って日本はどうか。育てられないなら産むべきではないなど、自己責任だと女性を批判する声もよく聞かれる。ユニセフが提唱する包括的性教育も実施されておらず、ピルやアフターピル等へのアクセスも容易ではない。妊娠・出産の費用も補助が出るとはいえ無料ではない。日本が本当に少子化を憂いているのであれば、どんな状況で妊娠しても、安心して相談できる体制をまず整えるべきではないだろうか。

妊娠と出産はすべての人間の始まりであり、女性だけが責任を負うべきものではないはずだ。日本でも、すべての妊娠した女性たちが安心して未来を選択できるような世の中が来ることを願っている。

謝辞

成果検証の実施と本書作成にあたり、三菱 UFJ リサーチ&コンサルティング株式会社には、的確な調査設計・分析及び丁寧なご助言を頂きましたことに厚く御礼申し上げます。

妊産婦支援の現場でご多忙の中、本調査に協力して下さった全 18 団体の皆様、また、立上げ当初より本事業に長年協力いただいております佐藤拓代先生にも心より感謝申し上げます。

赤尾さく美様、鈴木秀洋先生、福井充様にも調査設計から提言内容に至るまでそれぞれの専門的お立場から貴重なご意見を頂きました。

本書を発行することができたのは皆様のお力添えのおかげです。本当にありがとうございました。

日本財団 公益事業部 子ども支援チーム
「子どもたちに家庭をプロジェクト」 妊娠 SOS 相談窓口助成事業担当者一同

参考資料

【アドバイザー】

(敬称略、50音順)

赤尾 さく美	一般社団法人法人ベアホープ 理事、 一般社団法人全国妊娠 SOS ネットワーク 理事
鈴木 秀洋	日本大学 危機管理学部 教授
福井 充	福岡市子ども未来局 子ども健やか部 子ども家庭課子ども福祉係長

【協議経緯】

日時	主な議題
2023年9月15日	アンケート調査項目(案)
2023年10月27日	アンケート調査結果(速報) ヒアリング調査対象先(視察先) ヒアリング調査項目(案)
2024年1月19日	提言書(案)

【協力いただいた日本財団助成先】 (団体名の50音順)

(公社)愛知県助産師会	にんしん SOS 愛知
(一社)あんしん母と子の産婦人科連絡協議会	中高生妊娠相談
(特非)MC サポートセンター	妊娠 SOS みえ
(特非)親子ネットワークがじゅまるの家	にんしん SOS かがしま
(公社)群馬県助産師会	ぐんま妊娠 SOS
(特非)ここはぐ	にんしん SOS 秋田
(社福)子育て・発達の里	妊娠そうっと SOS 山梨
(社福)慈愛会	Link
(認定特非)10代・20代の妊娠 SOS 新宿ーキッズ&ファミリー	にんしん SOS 新宿
(社福)善友隣保館	にんしん SOS いわて
(社福)大念仏寺社会事業団	ボ・ドーム ダイヤモンドルーム
(公社)小さいのちのドア	小さいのちのドア
(特非)妊娠しえると SOS	おかやま妊娠 SOS しえると
(社福)広島慈愛会	にんしん SOS 広島
(特非)ピッコラーレ	にんしん SOS 東京
(社福)福岡県母子福祉協会	こももティエ
(社福)みその児童福祉会	にんしん SOS 高知(みそのらんぷ)
(社福)麦の子会	にんしん SOS さっぽろ



発行元：公益財団法人 日本財団
〒107-8404 東京都港区赤坂 1-2-2 日本財団ビル

本調査報告書に関するご意見・お問い合わせは下記までお願いします。
日本財団 子どもたちに家庭をプロジェクト

メールアドレス： kodomokatei@ps.nippon-foundation.or.jp
ウェブサイト： <http://nf-kodomokatei.jp/>