

内密出産及び赤ちゃんいのちのバトンの取組みについて

事業実施計画概要

令和8年7月27日

泉佐野市

本資料の構成

- 第1 事業目的
- 第2 相談支援体制
- 第3 人員体制と費用負担の考え方
- 第4 内密出産
- 第5 赤ちゃんいのちのボタン
- 第6 一時保護から里親・乳児院・特別養子縁組までの支援体制
- 第7 大阪府との連携／出自を知る権利
- 第8 こどもの人権の尊重を全国へ

第1 事業目的

赤ちゃんの遺棄という社会問題への対応

赤ちゃんの遺棄は、特別な世帯や地域だけの問題ではない。いくつかの要素が重なることで、支援を必要とする世帯となる可能性のある社会問題である。しかし、現状、その直接の支え手は民間病院に限られ、公的な支援は存在しない。

事業目的

課題を抱える妊婦が安心して出産できるように、また生まれ来るこどもの生命を虐待遺棄から守る「最後の砦」となるように、内密出産及び赤ちゃんいのちのバトンの両事業を実施する。

泉佐野市の役割

中期目標において指示した事項につき、「内密出産ガイドライン」等に基づき事業方針等を決定し、運営に必要な事業資金を負担するとともに、本事業における最終責任を負う。

りんくう総合医療センターの役割

本市から示された地方独立行政法人法における中期目標を踏まえて中期計画及び年度計画等を策定し、内密出産及び赤ちゃんいのちのバトンの両事業を運営する。

第2 相談支援体制

相談支援は2つの窓口が役割分担して連携

（仮称）妊娠葛藤相談室

設置：泉佐野市

望まない妊娠に悩む方への一般的な相談対応、啓発、人材養成など、社会全体への働きかけを担う。

（仮称）内密出産・赤ちゃんいのちのボタン相談室 （略称：内密ボタン相談室）

設置：りんくう総合医療センター

内密出産・赤ちゃんいのちのボタンに関わる妊産婦への、インテークから支援終結までの個別・直接的な相談支援を担う。

必要資格（いずれか1つ以上）：保健師／看護師／助産師／社会福祉士／精神保健福祉士／公認心理師／保育士 など
※365日24時間体制での対応が前提

市職員派遣の場合、派遣期間は法定で最大5年間。人事異動により相談支援スキルが失われないよう最大限の注意を払う必要がある。

第3 人員体制と費用負担の考え方

体制構築の基本方針

コンセプト：「チームワーク」

「目の前の命を救う」という認識をチーム内で共有し、母子の生命を守る「最後の砦」としての使命感を持って、困難な状況にある妊産婦への寄り添い型支援に努める。法整備が当面望めない中では「内密出産ガイドライン」の適用が必須。

内密出産の費用負担

- 慈恵病院の内密出産の事例では、ほぼ全員が家族との関係悪化を訴え、9割近くが「親や家族に知られたくない」としている
- 追い込まれた状況から逃げる孤立出産や子の虐待死を予防するため、まず両事業を両輪で運営する必要がある
- 相談支援を通じて妊産婦の状況を十分把握したうえで、**原則として内密出産にかかる費用は妊産婦に求めない**

事業評価：「（仮称）内密出産・赤ちゃんいのちのバトン事業評価委員会」を設置し、学識経験者・大阪府・弁護士等（計10名程度）で進捗管理・改善を協議

第4 内密出産

利用見込みは年間20例程度

慈恵病院及び賛育会病院の実績を踏まえ、令和7年度の内密出産利用者は国内全体で30例程度となる見込み。りんくう総合医療センターは関西国際空港からのアクセスが良好で、分娩費用を病院側（本市）が負担するため、全国から利用が見込まれる。

年間受入見込者数	令和9年度	令和10年度	令和11年度	令和12年度	令和13年度
内密出産	20人	20人	20人	20人	20人

国内全体の見込み（年間）：約50例

事業対象者

身元情報をりんくう総合医療センターの一部の者のみに明らかにして出産を望む妊婦で、相談支援員の説得にも応じず、受け入れなければ危険な孤立出産等に陥る恐れのある妊婦。

受入体制のポイント

- ・ 受入先は産婦人科病棟、電子カルテは仮名で運用
- ・ 専用ベッドは固定せず、通常の産科医療の枠組みで匿名性を担保
- ・ 出生後はスクリーニングの後、通常の枠組みで受入

第5 赤ちゃんいのちのバトン

設置初年度20人から漸減想定

慈恵病院『こうのとりのゆりかご』及び賛育会病院『ベビーバスケット』の実績によれば、令和7年度の国内預け入れ件数は27件であった。本市では、内密出産の受け入れを併せて実施することで孤立出産は減少につながり、赤ちゃんいのちのバトンの利用は減少するものと見込む。

年間受入見込者数	令和9年度	令和10年度	令和11年度	令和12年度	令和13年度
赤ちゃんいのちのバトン	20人	19人	18人	17人	16人

国内全体の見込み（年間）：約50件

事業対象者

何らかの事情により養育が困難となった、原則として出生後1か月未満の新生児。

設置場所・体制

- ・りんくう総合医療センター2階 小児科外来（現プレイルーム・授乳室を改修）
- ・匿名性・利便性を優先した施設なしフリーアクセスの「部屋型」（ポスト型ではない）
- ・初期対応者は最大9名体制（小児科医・看護師・相談員 等）

第6 一時保護から里親・乳児院・特別養子縁組までの支援体制

一時保護から里親・乳児院・特別養子縁組までの支援体制

一時保護

病的な問題が無ければ病院滞在は概ね7日程度を想定。手配に日数を要する場合はりんくう総合医療センターの医療体制に影響が出ないように対応を実施。

里親

令和8年度から本市管理職向けに里親制度研修を段階的に実施。
制度に習熟した職員が市民啓発を担い、独自の補助金加算も検討。「福祉のまち泉佐野市」として推進。

乳児院

圏域内の乳児院は施設・人材とも十分でなく逼迫が懸念されるため、伴走支援・相談体制の拡充や里親支援強化に努める。併せて、市による乳児院の新設を実施。

特別養子縁組

要保護児童として子ども家庭センターに報告し、「養子縁組里親手続き」を経て特別養子縁組のあっせんへ。民間あっせん団体との連携強化・設立誘導も実施。

大阪府との連携／出自を知る権利

大阪府・子ども家庭センターとの連携

内密出産・バトンで生まれたこどもは要保護児童に該当するため、りんくう総合医療センターから市及び子ども家庭センターへ通告。対応件数の増加が見込まれるため、職員派遣や本事業対象者の措置費の経費負担などを大阪府と協議し、必要な施策を実施する。

出自を知る権利への対応

令和8年度事業開始の場合、こどもが権利を行使できる成人後を想定すると、実務上の課題化は令和25～26年頃と見込む。「身元情報」とは原則的に氏名・住所・生年月日。同意があれば公的身分証の写しや健康状態・既往歴等も管理。国内外の先行事例や国の動向を踏まえ、方向性を検討する。

第8 こどもの人権の尊重を全国へ

「こどもの人権の尊重」を全国へ

望まない妊娠に悩む女性の「最後の砦」は、現時点で全国に2カ所の民間病院のみ。2024年制定「こども基本条例」の理念を、生命の危険に晒される全国のこどもたちにも届けたいという思いで本事業を展開する

財源

全国から寄せられる「ふるさと納税」を主な原資として想定

普及啓発

令和8年10月「第8回地域共生社会推進全国サミットinいずみさの」でパネルディスカッションを実施

継続方針

地域住民の認識を深め、機運醸成の取組を継続的に推進