

## 2 産婦健康診査事業

### 【制度の概要】

厚生労働省は、産後うつや新生児への虐待予防等を図る観点から、出産後間もない時期の産婦に対する健診（以下「産婦健診」という。）の重要性が指摘されているとして、平成 29 年度に、母体の身体的機能の回復や授乳状況及び精神状態の把握等<sup>9</sup>を行う「産婦健康診査事業」（以下「産婦健診事業」という。）を創設した。

市町村が事業実施主体となり、産後 2 週間、産後 1 か月など出産後間もない時期の産婦を対象に健診 2 回分に係る費用を助成<sup>10</sup> <sup>11</sup>するものである。

事業の実施に当たっては、i) 母体の身体的機能の回復、授乳状況及び精神状態の把握等を行うこと、ii) 健診結果が健診実施機関から市町村へ速やかに報告されるよう体制を整備すること<sup>12</sup>、iii) 健診の結果、支援が必要と認められる産婦に対して、「産後ケア事業」を実施することの三つの要件を満たす必要がある。

なお、全国 1,741 市町村のうち、産婦健診事業を実施する市町村は、平成 29 年度の 73 市町村（4.2%）から、30年度 364 市町村（20.9%）、令和元年度 684 市町村（39.3%）、2 年度 867 市町村（49.8%）となっている。

### 【調査結果】

調査した 12 都道府県の 56 市町村<sup>13</sup>における令和 2 年度の産婦健診事業の実施状況をみると、図 2-①のとおり、実施が 31 市町村、未実施が 25 市町村であった。

また、事業実施の形態でみると 31 市町村のうち 19 市町村が広域連携（複数市町村が参加可能な枠組みに参加することにより、市町村域を越えた広域での事業展開がなされるものをいう。以下同じ。）により事業を実施していた。

<sup>9</sup> ①健康状態・育児環境の把握（生活環境、授乳状況、育児不安、精神疾患の既往歴、服薬歴、子宮復古状況、悪露、乳房の状態等）、②体重・血圧測定、③尿検査（蛋白・糖）、④産婦の精神状況に応じて、ツールを用いた客観的なアセスメントを行うことを内容とする。

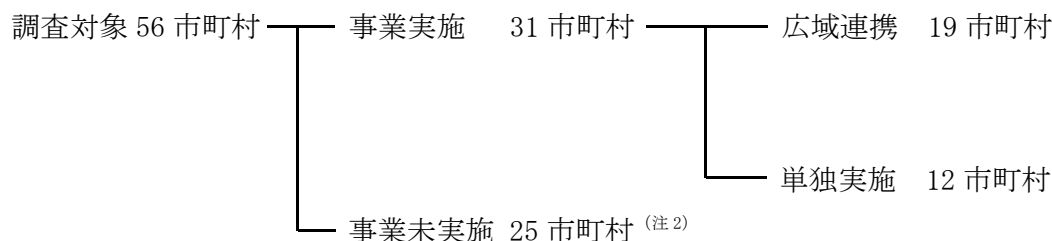
<sup>10</sup> 市町村は産婦健診の実施について「実施機関として適当と認められるものに委託するもの」とされ、「実施機関が、本事業における産婦健康診査を行った場合のこれに要した費用の請求は、産婦健康診査 1 回当たり 5 千円を上限として、市町村長に行うものとする」とされている（「母子保健医療対策総合支援事業の実施について」（令和 2 年 6 月 17 日付け子発 0617 第 2 号厚生労働省雇用均等・児童家庭局長通知））。

<sup>11</sup> こうした公的支援にエビデンスを与えるものとして、厚生労働科学研究費補助金 成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業（健やか次世代育成総合研究事業）「妊産婦のメンタルヘルスの実態把握及び介入方法に関する研究」（平成 27 年 3 月 研究代表者 久保隆彦）がある。

<sup>12</sup> 実施に当たっての留意事項として、実施機関は、産婦健診を受診する産婦に対し、健診結果が市町村に報告されることを説明すること、市町村は、市町村において健診結果が把握・管理されることをあらかじめ受診者に周知することなどが示されている（「産婦健康診査事業の実施に当たっての留意事項について」（平成 29 年 3 月 31 日付け雇児母発 0331 第 1 号厚生労働省雇用均等・児童家庭局母子保健課長通知））。

<sup>13</sup> 実地調査に当たっては、新型コロナウイルス感染症の感染予防の観点から、市町村の状況に応じ調査時間を極力制限するなどの対応を講じた。このため、産婦健診事業に関して調査をしていない 5 市町村を除いている。

図 2-① 調査対象市町村における事業の実施状況



(注) 1 当省の調査結果による。

2 事業未実施 25 市町村のうち 13 市町村が令和 3 年度以降実施予定としている。

産婦健診事業は、「出産後間もない産婦の健診受診に係る経済的負担を軽減し」及び「健診の受診を促す」と同時に、「市町村が受診産婦の心身の状態を把握する（産後初期段階において支援を要する産婦を把握する）仕組み」<sup>14</sup>である。

事業を実施している市町村では、その委託する病院等で産婦健診を受診する場合、産婦は市町村から交付される受診票等を用いて自己負担なく健診を受けることができ、また、市町村も病院等からの委託料の請求時（受診日の属する月の翌月など 1 か月程度）にはおむね受診結果を把握できる仕組み<sup>15</sup>を講じていた。

#### （事業実施の意義）

産婦健診事業は、母子健康手帳交付時の面談や新生児訪問事業などと並ぶ、支援を必要とする妊産婦の把握手段の一つであるが、事業の実施によって、表 2-①のとおり、「産婦健診を受けた産婦の情報が得られやすくなった」、「妊娠期には要支援者として未把握であった者を把握できた」など、産後初期段階における支援を必要とする産婦の把握の端緒となっていることを実感できている市町村もみられた<sup>16</sup>。

表2-① 産後初期段階における支援を必要とする産婦の把握の端緒となっている例

No.	事例の概要
1	病院等から支援を要するとの情報提供が月平均30件程度ある（出生数からみて約8

<sup>14</sup> 産後初期段階における支援を必要とする産婦の把握手段として、他に新生児訪問事業や乳児家庭全戸訪問事業（生後 4 か月までの乳児のいる全ての家庭を訪問し、乳児や保護者の心身状況等を把握。養育に関する相談、助言等を行うもの）があるが、訪問事業は行政側からの働きかけであるのに対して、産婦健診事業は産婦からのアクセスを端緒として支援を必要とする産婦を把握する点で性質が異なる。

<sup>15</sup> 市町村によっては、早急な対応が必要と判断される場合等には、随時連絡を求めるなどケースによってより早期に把握できるような仕組みとしている。

<sup>16</sup> このほか市町村の独自事業として産婦健診事業を実施する 1 市町村において「担当保健師の感覚では要支援妊産婦のうち、産婦健診結果に基づき報告があるものが 8 割、妊婦健康診査時に産科医から報告があるものが 1 割、妊娠届出時に保健師が判断するものが 1 割程度となっている」とするものがみられた。また、1 都道府県において「産婦によっては市町村の保健師訪問を断る人もいるが、その場合でも産婦健診は受診し、医師の診断や助言を受けることができているケースもある」との見解もみられた。

	～9割の産婦が産婦健診を受診しているものと推察)。産婦健診事業の結果で初めて支援が必要であることを把握するケースもあり事業の重要性は高いとしている。
2	産婦健診事業の実施後、病院等との情報交換、連携がスムーズになり、情報提供件数も増加（事業実施前の年間10数件から事業実施後30件程度に増加）。中には、一見落ち着いているが支援を必要としている産婦など、当初要支援妊産婦として把握していなかったケースも含まれる。

(注) 当省の調査結果による。

病院等との連携を深めるため、産婦健診事業の実施を契機として、市町村が会議の場で産婦健診の結果が産婦の支援につながった具体のケースをフィードバックするなどの取組がみられ、こうした取組が産婦健診結果のより早期の又は詳細な把握などの環境整備につながっていることを実感している市町村もみられた。

表2-② 病院等との連携を深めるための取組

No.	事例の概要
1	母子保健関係者会議（当該市町村と地区医師会、母子保健事業を実施する関係機関の代表で年1回開催）において、連携により支援できたケースを紹介するとともに、今後の連携について依頼しており、産婦健診事業が実施されてから、病院等との連携が取りやすくなったと感じている。
2	母子健康手帳の交付時の面談やその他の事業で把握した妊産婦について、電話や必要に応じて医療機関に赴き情報交換。産婦健診事業開始前は、病院等との連携が難しいことも多くあったが、産婦健診結果で支援が必要になった事例について、支援経過の報告（電話や報告書）を行うことにより、その後も連絡をもらえるようになった。
3	産婦健診事業の事業化に伴う情報共有等を目的として、産婦人科医療機関等をメンバーとする産婦健診連絡会を開催（年1回）。支援を要する産婦について、電話等で連絡することを呼び掛けるとともに、同産婦への支援に係る具体的なケースを紹介するなどして、メンバー間の情報共有を図っている。
4	養育支援連絡会（6 医療機関及び当該市町村をメンバーとする情報共有のための会議で毎年開催）の場で、産婦健診によって支援が必要と判断され、支援につなげた個別具体のケースを紹介するなど関係者間で情報共有。顔が見える関係を構築することで、連携をスムーズに行うことができている。より早期に正確な情報を把握し、適切な支援につなげるために医療機関との連携強化は重要。同会議の開催後、連絡件数も増え、連携強化が図られていると考えている。
5	産婦健診から産後ケア訪問事業対象者を把握していくため、産科助産師の共通の

	理解を得る必要があるが、産科助産師に異動があった場合などに市町村との連携に対する認識が薄れたり、ずれたりすることもあることから、説明のため病院に赴くなどしてやり取りを行っている。
--	---

(注) 当省の調査結果による。

### (事業実施の形態)

産婦健診の受診先は市町村域内にとどまるものではないため、事業実施市町村は、市町村域外の病院等にも産婦健診を委託することがほとんどである<sup>17</sup>。

委託が困難な場合などには償還払い<sup>18</sup>とすることも可能とされているが、その場合、産婦は、受診費用を一旦自己負担し、産婦健診の結果等の必要資料を整えた上で、後日、市町村に助成申請を行うという負担を伴う。市町村にとっても受診産婦の心身状態を適時に把握することができず、産婦に必要な支援が届かない又は遅くなる（産婦からの助成申請時に健診結果を把握するとしても、申請期間には一定の幅<sup>19</sup>が設けられていることが多いため、産後初期の産婦の心身状態の把握につながり難い。）。

事業実施市町村（9 都道府県の 31 市町村）には、前出図 2-①のとおり、「広域連携」により事業を実施しているもの（5 都道府県の 19 市町村）と、「単独実施」によるもの（4 都道府県の 12 市町村）がみられるが、後者の場合、事業実施に至るまでの負担が大きいと感じている例（表 2-③）がみられた。

表 2-③ 単独実施市町村が事業実施に至るまでの負担が大きいと感じている例

No.	事例の概要												
1	<p>事業開始当初に都道府県医師会に集合契約を打診したものの整わず、2郡市区医師会との集合契約及び都道府県内病院等との個別契約を締結。当該都道府県内に広く委託先を確保するためには病院等と個別に契約を締結しなければならず負担が大きい。</p> <p>(参考) 令和2年度の委託契約件数 <span style="float: right;">(単位：件)</span></p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th rowspan="2" style="width: 20%;">医師会等団体</th> <th colspan="2" style="width: 60%;">病院等</th> <th rowspan="2" style="width: 20%;">計</th> </tr> <tr> <th style="width: 30%;">当該市町村域内</th> <th style="width: 30%;">当該市町村域外</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">0</td> <td style="text-align: center;">35</td> <td style="text-align: center;">37</td> </tr> </tbody> </table>			医師会等団体	病院等		計	当該市町村域内	当該市町村域外	2	0	35	37
医師会等団体	病院等		計										
	当該市町村域内	当該市町村域外											
2	0	35	37										

<sup>17</sup> 近隣市町村に所在する病院等で出産した産婦が当該近隣市町村の病院等で産婦健診を受診する場合などへの対応

<sup>18</sup> 産婦健診を実施機関へ委託して行うことが困難な場合、実施の要件を満たす場合に限り、産婦健診の費用を対象者へ直接助成することが認められている（「母子保健医療対策総合支援事業の実施について」）。

<sup>19</sup> 受診後 1 年以内や 6 月以内など市町村によって異なる。

2	<p>郡市区医師会及び都道府県助産師会分会と集合契約を締結。都道府県内の他の郡市区医師会との集合契約の締結も検討したが、日頃接点のない郡市区医師会との間での契約締結は困難であると判断し、断念した。医療機関ごとの個別契約も検討したが、医療機関側に契約締結の事務負担が生じることを懸念し、断念した。</p> <p>当該都道府県内で早期に産婦健診事業を開始したが、参考例も少なく、事業の立ち上げに非常に時間がかかった。都道府県の関与による広域連携の仕組みが構築されていれば、後続となる市町村にとっても事業の実施が容易になったと考えている。</p>											
	(参考) 令和2年度の委託契約件数		(単位：件)									
	<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">医師会等団体</th> <th colspan="2">病院等</th> <th rowspan="2">計</th> </tr> <tr> <th>当該市町村域内</th> <th>当該市町村域外</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table>	医師会等団体	病院等		計	当該市町村域内	当該市町村域外	2	0	0	2	
医師会等団体	病院等		計									
	当該市町村域内	当該市町村域外										
2	0	0	2									

(注) 当省の調査結果による。

上記表 2-③の No. 1 及び No. 2 の事例は、事業実施に当たり、市町村が都道府県内に広く委託先を確保しようとしたものの、当該都道府県内には産婦健診事業の実施に係る広域連携の枠組みが構築されておらず、都道府県医師会等との間で都道府県全域を範囲とする集合契約を締結することが困難な状況の中、No. 1 の事例については、市町村が負担を感じながらも都道府県域内の病院等と個別に調整し、契約を締結する<sup>20</sup>ことで、都道府県内広域に委託先を確保しているケースである。No. 2 の事例については、病院等における事務負担等を考慮して、都道府県内一部の域内に委託先をとどめることとなったケースである。

後者の場合には、委託先の病院等が少なく、委託先以外で産婦健診を受診した場合には、前述のとおり、助成が受けられるとしても産婦に償還払いに係る負担が生じるほか、産後初期の産婦の心身状態の把握につながり難いという課題が残る。

なお、当該 2 市町村を含む同一都道府県内 5 市町村は、いずれも都道府県の主導による広域連携による実施を要望しており、都道府県は関係機関と調整し、令和 4 年度から広域連携の枠組みを構築する予定となっている。

また、事業未実施市町村において、事業を単独で実施する場合の事務負担の懸念が未実施の一因となっている例（表 2-④）がみられた。

<sup>20</sup> 契約は単年度であるため契約締結の事務は毎年度生じるもの

表 2-④ 単独実施による事務負担を事業未実施理由の一因としているもの（2 都道府県の 4 市町村）

事例の概要	
<p>現状、当該都道府県内で広域連携の仕組みが講じられておらず、仮に実施する場合は、非常に多くの医療機関と個別に契約を締結することが必要となること、償還払いとした場合には、利用者からの申請がなければ支援につながらないことなど、事務量の多さや適切な時期の支援につながらない可能性等を考慮し、現時点での事業実施は困難と考えている。広域連携の仕組みがあれば、事務負担の軽減が図られるため、事業を実施する可能性が高まる。</p>	

(注) 当省の調査結果による。

対して、広域連携による事業実施の場合、その枠組みは様々であるが、例えば、市町村から委任を受けた都道府県と、会員たる病院等から委任を受けた各都道府県や郡市区の医師会、各都道府県の産婦人科医会、助産師会等（以下「医師会等団体」という。）とが集合契約を締結する等により、個々の市町村と個々の病院等とが個別に契約を締結しなくとも、都道府県域内の病院等に健診を委託できるものとなっていた。

表 2-⑤ 産婦健診に係る広域連携の枠組み

No.	事例の概要
1	都道府県が医師会等団体等と契約（又は協定）を締結（2都道府県の9市町村）
2	都道府県が医師会等団体等との調整に関与し、市町村と医師会等団体等が契約を締結（3都道府県の8市町村）
3	医師会等団体が主導し、都道府県内の市町村と委託契約を締結（1都道府県の2市町村）

(注) 当省の調査結果による。

これらは「妊婦健康診査事業」（以下「妊婦健診事業」という。）の実施に係る都道府県域を単位とする既存の広域連携の枠組みに、産婦健診を追加するなど、いずれも妊婦健診事業と産婦健診事業とを同一の広域連携の枠組み<sup>21</sup>により実施するものであった。

妊婦健診事業は、地域保健対策強化のための関係法律の整備に関する法律（平成 6 年法律第 84 号）による母子保健法の一部改正により、平成 9 年 4 月から事業実施主体が都道府県から市町村になった。その際、改正前の都道府県域での実施の枠組み（都道府県が事業実施主体として行っていた委託の枠組み）が、各々の形態で引き継がれ、市町村が実施主体となった後も広域連携による実施の枠組みが継続されているものと推察される。

<sup>21</sup> 妊婦健診のみでなく、妊婦健診及び乳児健康診査の実施に係る枠組みなどの場合もある。

都道府県ごとに産婦健診事業の実施状況を整理してみると、表 2-⑥のとおり、広域連携の枠組みで行っている方が、各市町村が単独で実施している場合よりも、産婦健診事業を実施する市町村の割合が高い傾向がみられた。

表 2-⑥ 調査対象 12 都道府県内の産婦健診事業の実施状況（令和 2 年度）

No.	広域連携による実施	産婦健診事業の実施率	補足
1	あり	100.0%	
2		100.0%	
3		100.0%	
4		67.0%	
5		60.0%	広域連携の枠組みに都道府県の関与なし（都道府県産婦人科医会が主導）
6		53.8%	令和3年度から複数市町村が事業を実施予定（実施率は73.1%に増加）
7	なし	100.0%	
8		82.8%	令和4年度以降、広域連携の枠組みを構築予定
9		20.0%	令和4年度以降、広域連携の枠組みを構築予定
10		15.0%	令和5年度から広域連携の枠組みを構築予定（その際、都道府県内全市町村で事業を実施すべく検討）
11		14.3%	令和2年度に都道府県が実施した意向調査において、事業未実施市町村のうち20市町村（都道府県内市町村の約30%）から都道府県による一括契約の希望あり
12		4.2%	

(注) 1 当省の調査結果による。

2 産婦健診事業の実施率は、「都道府県内全市町村」に占める「都道府県内産婦健診事業実施市町村」の割合であり、単費で又は都道府県の補助金を受けて事業を実施する市町村を含む。なお、No. 11 のみ単費で事業を実施する市町村は含まない（都道府県が未把握）。

広域連携による事業実施がなされていない 6 都道府県についても、妊婦健診事業に関しては広域連携で実施されていることから、産婦健診事業を広域連携により行う受皿は既にあるものと考えられる。

これに関して、3 都道府県では、表 2-⑦のとおり、令和 4 年度以降に広域連携の枠組みを構築するとしていたが、残る 3 都道府県は、表 2-⑧に掲げる理由から現時点で広域連携の枠組みを構築する予定はなかった。

表 2-⑦ 都道府県における広域連携の枠組みの構築

No.	事例の概要
1	都道府県全体で産婦健診事業を推進していくため、市町村母子担当者会議の場で市町村の意向を確認し、令和 5 年度から都道府県による一括契約（広域連携）を行う予定（既存の妊婦・乳幼児健康診査と同様に市町村の委任を受けて、都道府県医師会や総合病院と契約を締結することを想定。近隣の複数都道府県医師会との契約も行いたい。）
2	市町村からの要望を契機として、都道府県全域で産婦健診事業を推進するため、令和4年度から都道府県単位での一括契約（広域連携）を行うことで関係機関と調整中（既存の妊婦健診事業及び乳児健康診査事業と同様に、契約は市町村会及び町村会と都道府県医師会、都道府県助産師会等とが契約を締結する枠組み）
3	市町村や病院等から、産婦健診事業についても妊婦健診事業と同様の枠組みで実施してほしいとの要望があることから、令和4年度の実施に向けて準備を進めている。

(注) 当省の調査結果による。

表 2-⑧ 広域連携の枠組みを構築しない理由

No.	理由の概要
1	産婦健診事業を実施又は実施予定とする市町村が少ないため <sup>22</sup> （2都道府県）
2	都道府県内の全ての市町村で事業が実施されているが、委託内容や金額が各市町村で様々となっている。このため単価を引き上げれば市町村の財源問題が生じ、単価を引き下げると委託先の病院等の理解が得られないなどの問題が生じることから、都道府県内で内容を統一していくことが困難（1都道府県）

(注) 当省の調査結果による。

ちなみに、上記表 2-⑧の No.2 の事例は、市町村がそれぞれ事業を開始した後に、広域連携の枠組みを導入しようとしても、委託内容の統一が図れずに導入が困難なケースである。

こうした事例は、市町村がそれぞれ事業を開始する前に、都道府県の支援を含めて、広域連携の導入をあらかじめ検討、調整する必要があることを示唆するものであると考えられる。

なお、当該都道府県内では、毎年母子保健担当者会議の場において複数の市町村から委託内容の統一化の要望が挙がっているなど、広域連携の導入を求める市町村があり、こう

<sup>22</sup> このうち 1 都道府県では令和 2 年 8 月に市町村に対して都道府県による一括契約（広域連携）に係る意向調査を実施し、事業未実施市町村のうち 20 市町村から一括契約の希望があったとしており、市町村に一定のニーズがみられる。



した市町村の中には、最初に都道府県が関与して足並みをそろえて事業を実施できるようにしてもらいたかったとの意見もみられた。

### (事業未実施市町村の状況)

事業未実施市町村における事業未実施の理由について、把握した限りでは、前述の単独実施による事務負担の懸念のほか、表 2-⑨のとおり様々であるが、他の訪問事業などで産婦のメンタルヘルスチェックを実施しており、産後初期段階における支援を必要とする産婦の把握という観点からも産婦健診事業を実施する必要性は低いとする市町村は 2 市町村であった。

また、産後ケア事業が未実施であることを一因とするもの<sup>23</sup>も 5 市町村みられた。

表 2-⑨ 事業未実施の理由

理由 (類型)	該当市町村	主な内容
① 単独で実施する場合の事務負担を懸念	4 市町村 (うち令和3年度以降実施予定 2 市町村 <sup>24</sup> )	表 2-④参照
② 市町村の独自事業や他の事業で対応	3 市町村	<ul style="list-style-type: none"> <li>市町村内の2病院（妊婦の約半数が当該病院で出産）において産後5日以内に産婦に対してスクリーニングを実施。その結果を把握するとともに、支援を要する産婦に対しては、訪問指導によるケアを行っており、改めて事業を実施する必要性は低い。</li> <li>市町村の独自事業として、産婦健診<sup>25</sup>の受診費用の一部を助成する事業を実施するとともに、新生児・乳児家庭訪問の際に、産婦のメンタルヘルスチェックをしていることから改めて事業を実施する必要性は低い。</li> </ul>
③ 財源の確保上の問題	3 市町村	<ul style="list-style-type: none"> <li>産科医療機関から産婦健診の実施の勧めがあること、子育て世帯の経済的負担の軽減につながること（アンケートなどで経済的負担が大き</li> </ul>

<sup>23</sup> 健診の結果、支援が必要と認められる産婦に対して「産後ケア事業」を実施することが産婦健診事業の補助要件の一つとなっている。

<sup>24</sup> 令和3年度以降実施予定の2市町村は同一都道府県内の市町村であり、当該都道府県が都道府県医師会等と一括契約する広域連携の枠組みが講じられることに伴い、令和5年度から事業を開始する予定

<sup>25</sup> 健診内容は問診、診察、血圧測定、体重測定、尿化学検査となっている。

		いとの声あり)、近隣の市町村が産婦健診事業を実施していることなどから、市町村の独自事業 <sup>26</sup> として産婦健診への助成を行うため庁内で予算要求しているが、市町村内全体でみて、より優先度の高い他の事業があるため、予算の確保が困難
④ 実施体制不足	3 市町村 (うち令和3年度以降実施予定2 市町村)	・ 助産師の人員不足や実働日数が不足しており、産婦健診の対象となる産婦の把握ができないことから未実施であったが、令和3年度途中から助産師の雇用日数を増やすことで実施する予定
⑤ 産後ケア事業が未実施	5 市町村	・ 産後ケア事業の実施に必要となる助産師の確保が課題となっており、助産師又は事業委託先の確保に目途が立った後、産後ケア事業と併せて事業を実施することを見込んでいる。
⑥ 産婦からの要望がない	2 市町村	・ 産婦健診事業と同様の内容は出産した病院等へ引き続き産婦が通院する中で提供されている上、産婦からのニーズも寄せられていないため実施予定はない。
⑦ 出産した医療機関で健診を提供	1 市町村	
⑧ 他の事業を優先	1 市町村	・ 他に優先して行いたい事業(産後ケア事業、産前・産後サポート事業)があること、体制としても産婦健診事業に係る対応が困難であるため
⑨ 他の市町村の実施状況を踏まえて検討	1 市町村	・ 他市町村の実施状況を踏まえるため実施を見送っていたが、令和3年度から実施予定

(注) 1 当省の調査結果による。

2 未実施理由が複数である場合、それぞれの類型に計上している。

### (まとめ)

「「健やか親子21(第2次)」の中間評価等に関する検討会報告書」(令和元年8月30日)<sup>27</sup>では、主な課題として「母子保健対策における都道府県の役割について、国、都道

<sup>26</sup> 産後ケア事業が未実施であるため

<sup>27</sup> 平成27年度から「健やか親子21(第2次)」が推進されている。開始から5年を目途に目標の達成状況等について中間評価を、10年目を目途に最終評価を行うことにより、目標達成に向けた様々な取組に関する評価を実施し、評価結果を踏まえ、継続性をもちつつ母子保健分野の更なる取組に反映させていくことが望ましいとされており、中間年に当たる令和元年度に中間評価が行われたもの

府県、市区町村の相互において共通の理解が不足していることが推察された。（中略）都道府県には、（中略）管轄地域の市町村間の格差の是正や母子保健サービスの質の向上に向けた積極的な支援を行うように求めたい」とされている。

前述のとおり、産婦健診事業の実施主体は各市町村であるが、実態としては域外に所在する病院等との委託契約の締結、連携がほぼ必須となっており、一市町村が単独で事業を実施する場合、事業実施に至るまでの負担も大きい。都道府県が広域的な支援の役割を果たし、市町村における母子保健事業の円滑な実施を図ることが求められる。

### **【所見】**

したがって、厚生労働省は、市町村及び都道府県の事業実施及び支援に係る現場実例を踏まえた都道府県の役割を示し、広域連携による事業実施の支援を含め都道府県の市町村に対する支援を促す必要がある。