

第2 行政評価・監視結果

1 全体概況と報告書の構成

妊娠中から産後数か月までの時期は、ホルモンバランスの乱れ、環境の変化やストレスなどで心身のバランスを崩しやすく、うつ病の発症などメンタルヘルスに関する問題が生じやすいとされ、妊産婦にとって心身のケアやサポートを必要とする時期である¹ ²。

出産・子育てをめぐる環境も変化している。女性の社会進出による仕事と家事や育児の両立³、核家族化⁴や地域のつながりの希薄化・都市部への人口流入、出産年齢の高齢化⁵などの変化が現出している。

これらが重なる中で、安心して子どもを産み育てることができるよう、母子保健法（昭和40年法律第141号）、子ども・子育て支援法（平成24年法律第65号）、児童福祉法（昭和22年法律第164号）等に基づき、産前・産後の支援事業などが用意されている（図1-①）。

産前・産後の支援の取組の中核を担うのは、住民に身近な市町村（特別区を含む。以下同じ。）である。

しかし、妊産婦等への健康診査（以下「健診」という。）や分娩など出産にまつわる一連の行為は、産科医や助産師などの偏在・地域差もあって、その居住する市町村の域内で完結するものとは限らず、妊産婦に対する支援も同様である。

例えば、市町村がその域内に居住する産婦の心身の状態を把握する契機とするために健診の受診費用を助成しようとした場合、産婦が域外の病院、診療所及び助産所（以下「病院等」という。）で健診を受けることが多い場合は、これら域外の病院等と委託契約を締結することも必要になる。

この場合、市町村のみならず、病院等の側にとっても、近隣の複数の市町村と個別に調

¹ 平成28年までの2年間で産後1年までの妊産婦の死亡例のうち自殺が102例あり、死因として最も多い（国立研究開発法人国立成育医療研究センター「人口動態統計（死亡・出生・死産）から見る妊娠中・産後の死亡の現状」（<https://www.ncchd.go.jp/press/2018/maternal-deaths.html>））。

² 平成30年4月からの1年間で、心中以外の虐待死事例54人のうち、0歳が22人（40.7%）と最も多く、主たる加害者は実母が25人（46.3%）と最も多い（「子ども虐待による死亡事例等の検証結果等について」（令和2年9月社会保障審議会児童部会児童虐待等要保護事例の検証に関する専門委員会第16次報告））。

³ 共働き世帯は614万世帯であった昭和55年以降、ほぼ一貫して増加し、令和元年には1,245万世帯と倍増。女性の就労に関しては、結婚・出産に伴う離職を示すいわゆるM字カーブ問題が指摘されるが、25～39歳女性の就業率の上昇により、就業率のグラフは台形に近づいており、M字カーブ問題は解消に向かっている（令和2年版厚生労働白書）。

⁴ 世帯構成をみると、「三世帯世帯」は、令和元年で5.1%と、平成21年の8.4%から10年間で3.3ポイント減少。なお、令和元年時点で、「単独世帯」28.8%、「夫婦のみの世帯」24.4%、「夫婦と未婚の子のみの世帯」28.4%、「ひとり親と未婚の子のみの世帯」7.0%（「2019年国民生活基礎調査」（厚生労働省））

⁵ 19歳以下の出産は、昭和60年1万7,877人から平成12年1万9,772人に増加。同年をピークに一貫して減少し、令和元年時点で7,782人となっている。一方、35歳以上の出産は昭和60年10万1,970人から令和元年時点で25万1,850人となっている（「令和元年（2019年）人口動態統計」（厚生労働省））。

整した上で、個々に契約を締結しなければならないケースが生じるなどの負担が生じるが、産婦は交付された受診票（クーポン券）を使うことで自己負担なく受診できる。

病院等との委託契約をしない償還払いも選択できるが、その場合、産婦は受診費用を一旦病院等の窓口で支払った上で、必要書類を整え、後日、市町村に助成申請を行う必要が生じるとともに、市町村は健診の結果を適時に把握できないというジレンマを抱える。

このような場合において、母子保健法に基づき市町村間相互の連絡調整及び技術的援助を担う都道府県が重要な役割を担う⁶。

今回の調査では、子育てをめぐる環境変化の中で、妊産婦の支援を担う市町村が各種の支援にどのように取り組み、その中で、どのような課題に直面しているか、また、都道府県はどのような役割を果たしているか、人口規模の大小を含め、その実態を把握することを企図した。

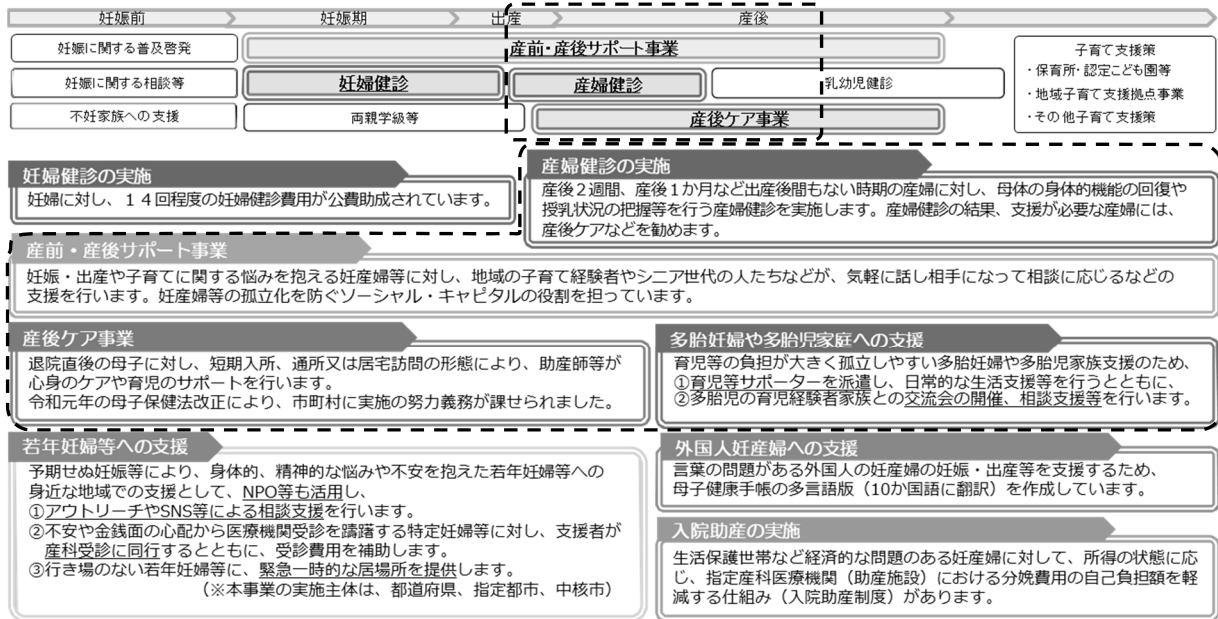
しかしながら、調査期間中に一部都道府県域において新型コロナウイルス感染症の感染拡大に伴い新型コロナウイルス感染症緊急事態宣言（以下「緊急事態宣言」という。）が発出され、その後、新型コロナワクチン接種の準備が開始されようとする段になったこと等を踏まえ⁷、新型コロナウイルス感染症対策に負担を生じさせることのないよう、調査内容及び調査対象を絞り込むこととした。

具体的には、市町村における多様な子育て支援のうち母子保健施策の中から、ここ最近動きのあった「産後ケア事業」と「多胎妊産婦への支援（産前・産後サポート事業）」及び産後ケア事業の前段に位置付けられる「産婦健康診査事業」に焦点を絞り（図1-①）、その現場実態を調査し、課題等を【項目2～4】に整理するとともに、今後の感染症流行時における対応の一助とするため、コロナ禍における妊産婦への支援の実態について把握し、【項目5】に整理した。

⁶ 母子保健法第8条。「七訂 母子保健法の解釈と運用」（令和元年9月30日発行、厚生労働省子ども家庭局母子保健課監修）では、「本条は、母子保健事業の実施主体を市町村に一元化した平成6年の改正において整備された規定である。母子保健事業を市町村に委譲するに当たっては、市町村によっては、健康診査等を行う医師等が、当該市町村内では確保できず、区域を越えた確保が必要であるなど広域的な連絡調整が必要な場合や、保健師等の要員や市町村保健センター等の設備が不十分で独力では事業の実施が困難な場合がある。このため、都道府県における市町村の連絡調整及び技術的援助の規定を置き、市町村における母子保健事業の円滑な実施を図ることとしたものである」との解釈が示されている。

⁷ 市町村の母子保健などを担当する中核要員は保健師であるが、保健師は新型コロナウイルス感染症対応や新型コロナワクチン接種の準備にも部門を超えて招集され、対応に当たっていた。

図 1-① 妊娠期から子育て期にわたる切れ目ない支援（妊娠・出産、産後の支援）



- ・上記の事業等のほか、医療保険から出産育児一時金として原則42万円が支給されます。
- ・国の制度以外でも、各自治体において、独自事業が実施されています。

- (注) 1 厚生労働省の資料に基づき、当省が作成した。
 2 破線の枠囲みは項目2～4において対象とした事業である。

調査対象についても、当初は都市部とその周辺の市町村を対象として、市町村の規模に応じた現場の実態を調査することを念頭に置いていたが、人口が多い都市部については、新型コロナウイルス感染症対応に係る現場自治体の負担を考慮して調査を回避した。

今回の調査対象市町村を団体規模別に整理すると、表 1-①のとおりである。

表 1-① 団体規模別の調査対象市町村数 (単位：市町村)

区分	市町村数	うち保健所設置市 ⁸
大都市（政令指定都市及び東京都特別区）	0	0
中都市（人口20万人以上の市（政令指定都市を除く。））	6	4
中都市（人口10万人以上20万人未満の市）	9	0
小都市（人口10万人未満の市）	26	0
町村（人口1万人以上）	18	—
町村（人口1万人未満）	2	—
計	61	4

(注) 「平成27年国勢調査結果」（総務省）に基づき分類した。

⁸ 保健所は、都道府県、政令指定都市、中核市その他の政令で定める市又は特別区が設置するものとされている（地域保健法（昭和22年法律第101号）第5条第1項）。