

# 子育て支援に関する行政評価・監視

－産前・産後の支援を中心として－

## 結果報告書

令和 4 年 1 月

総務省行政評価局



## 前書き

出産した母親の産後うつ発症は10%程度とされているが、新型コロナウイルス感染症の影響で倍以上に増えている可能性があるとの大学研究者による調査結果もある。人と人との接触回避が求められる状況下で、妊産婦が孤独や感染リスクの不安を抱えていたとしても不思議ではない。自らの心身の不調、危険シグナルに気付かないケースもあったという。

妊産婦が安心して子どもを産み、育てられるよう支援する役割は市町村が担っている。市町村の現場では、母子健康手帳の交付、妊産婦の健康診査、新生児訪問など様々な機会を通じ、支援を要する妊産婦を把握し、支援の手を差し伸べようとしている。

今回の調査は、折しも新型コロナウイルス感染症の感染拡大に伴う緊急事態宣言が一部地域で発出されるなどの状況下で実施することとなった。

このため、主に中小規模の市町村とその関係機関の協力を得て、産後うつの予防に関わる「産後ケア事業」とその前段に位置付けられる「産婦健康診査事業」、産前・産後の負担が大きいとされる多胎妊産婦に対する「産前・産後サポート事業（多胎妊産婦への支援）」に焦点を当て、現場の取組実態を調査した。あわせて、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も把握したものである。



## 目 次

第 1 行政評価・監視の目的等 .....	1
第 2 行政評価・監視結果 .....	2
1 全体概況と報告書の構成 .....	2
2 産婦健康診査事業 .....	5
3 産後ケア事業 .....	16
4 多胎妊産婦への支援（産前・産後サポート事業） .....	27
5 コロナ禍における妊産婦への支援 .....	34
資料編 .....	43



# 第1 行政評価・監視の目的等

## 1 目的

この行政評価・監視は、妊娠期から出産後にわたり支援を要する妊産婦に必要な支援を提供できる体制の整備を推進する観点から、各地における産前・産後の支援の取組実態を調査し、関係行政の改善に資することを目的として実施したものである。

## 2 対象機関

### (1) 調査対象機関

厚生労働省、内閣府

### (2) 関連調査等対象機関

12 都道府県

61 市町村

49 関係団体

## 3 担当部局

行政評価局

管区行政評価局（7）

四国行政評価支局

行政評価事務所（1）

## 4 実施時期

令和2年12月～4年1月

## 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<sup>1</sup> <sup>2</sup>。

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<sup>3</sup>、核家族化<sup>4</sup>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<sup>5</sup>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

---

<sup>1</sup> 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>））。

<sup>2</sup> 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））。

<sup>3</sup> 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）。

<sup>4</sup> 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））

<sup>5</sup> 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<sup>6</sup>。

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<sup>7</sup>、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。

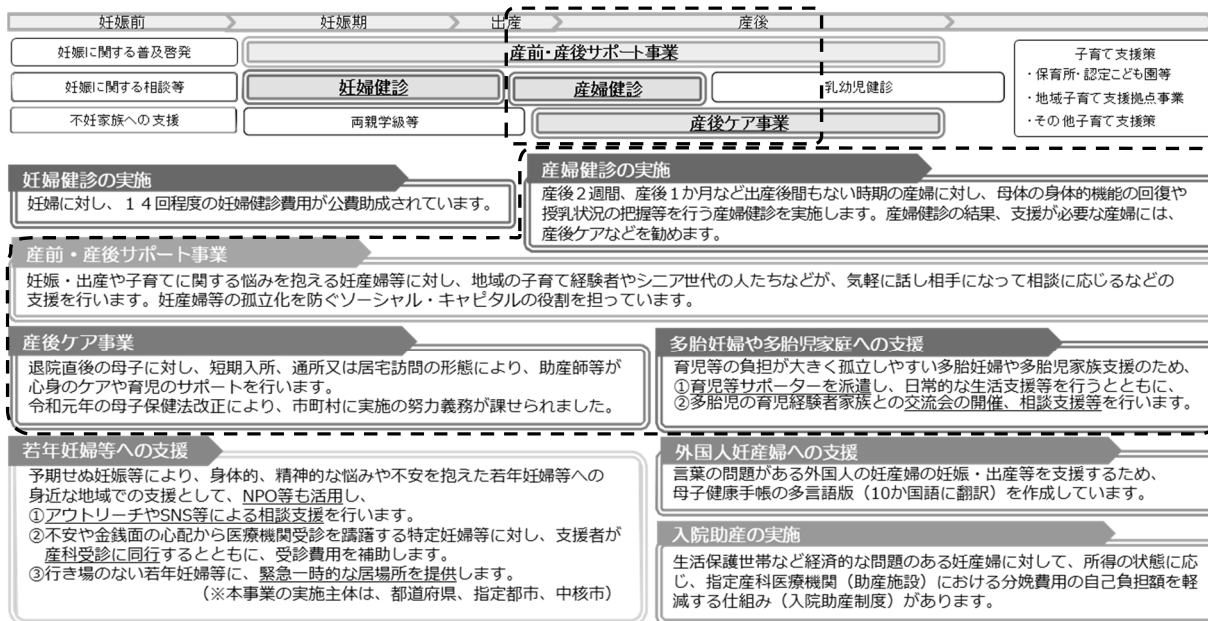
具体的には、市町村における多様な子育て支援のうち母子保健施策の中から、ここ最近動きのあった「産後ケア事業」と「多胎妊産婦への支援（産前・産後サポート事業）」及び産後ケア事業の前段に位置付けられる「産婦健康診査事業」に焦点を絞り（図1-①）、その現場実態を調査し、課題等を【項目2～4】に整理するとともに、今後の感染症流行時における対応の一助とするため、コロナ禍における妊産婦への支援の実態について把握し、【項目5】に整理した。

---

<sup>6</sup> 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。

<sup>7</sup> 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 <sup>8</sup>
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。

<sup>8</sup> 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）。

## 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> 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。

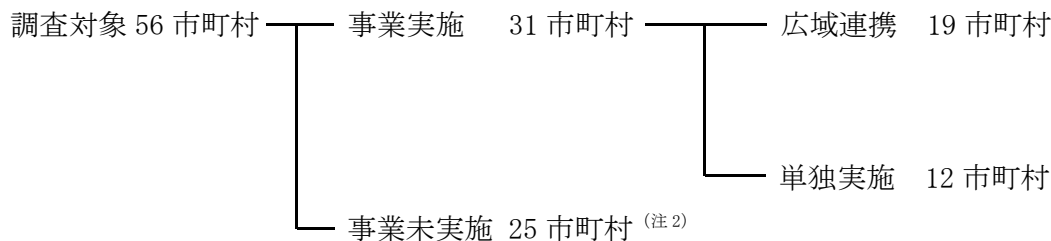
<sup>10</sup> 市町村は産婦健診の実施について「実施機関として適当と認められるものに委託するもの」とされ、「実施機関が、本事業における産婦健康診査を行った場合のこれに要した費用の請求は、産婦健康診査 1 回当たり 5 千円を上限として、市町村長に行うものとする」とされている（「母子保健医療対策総合支援事業の実施について」（令和 2 年 6 月 17 日付け子発 0617 第 2 号厚生労働省雇用均等・児童家庭局長通知））。

<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	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。  (参考) 令和2年度の委託契約件数 <span style="float: right;">(単位：件)</span>			
	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)
	医師会等団体	病院等	
	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な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。

### 3 産後ケア事業

#### 【制度の概要】

厚生労働省は、出産後の母子に対して、心身のケアや育児サポート等を行い、産後も安心して子育てができる支援体制を確保することを目的とする「産後ケア事業」を、平成27年度に創設<sup>28</sup>した。

「産院退院後の悩みや孤立からもたらされる育児不安等は、第2子以降の出生行動に影響を与えうるといった指摘や、児童虐待の問題にも関わっているとの指摘がある」<sup>29</sup>ことを踏まえ、産後支援の強化のために開始されたものである。

市町村が事業実施主体となり、産後に心身の不調又は育児不安等がある者及びこのほか、特に支援が必要と認められる者を対象に、「短期入所（ショートステイ）型」<sup>30</sup>、「通所（デイサービス）型」<sup>31</sup>又は「居宅訪問（アウトリーチ）型」<sup>32</sup>の実施方法により、産婦や乳児等の心身状態に応じた保健指導、療養に伴う世話又は育児に関する指導、相談その他の援助を実施するものとなっている。

令和元年11月には母子保健法の一部を改正する法律（令和元年法律第69号。以下「改正法」という。）が成立し、これまで予算事業として実施されてきた産後ケア事業が母子保健法上の施策の一つとして位置付けられた（令和3年4月1日施行）。

予算事業では「出産直後から4ヶ月頃までの時期」とされていた対象の目安について、改正法では「出産後1年を経過しない女子及び乳児」<sup>33</sup>と定められた。

この延伸理由について、低出生体重児等の場合に、入院期間の長期化で退院時期が出産後4か月を超える場合もあることや、産婦の自殺は出産後5か月以降にも認められるなど、出産後1年を通じてメンタルヘルスケアの重要性が高いことなどを踏まえたものと説明されている<sup>34</sup>。

なお、全国1,741市町村のうち、産後ケア事業を実施する市町村は、平成27年度61市町村（3.5%）から29年度392市町村（22.5%）、令和元年度941市町村（54.0%）、2年度1,158市町村（66.5%）となっている。本事業については、第4次少子化社会対策大綱（令和2年5月29日閣議決定）において、改正法を踏まえ、令和6年度末までの全国展開を目指すものとされている。

<sup>28</sup> 平成26年度に妊娠・出産包括支援モデル事業の一部として実施

<sup>29</sup> 「少子化危機突破のための緊急対策」（平成25年6月7日少子化社会対策会議決定）

<sup>30</sup> 病院等の空きベッドの活用等により宿泊による休養の機会の提供等（原則7日間以内）の支援を実施するもの。24時間体制で1名以上の助産師、保健師又は看護師の配置を条件

<sup>31</sup> 個別・集団で支援を行える施設で、日中、来所した利用者に対して支援を実施するもの

<sup>32</sup> 利用者の自宅に赴き支援を実施するもの

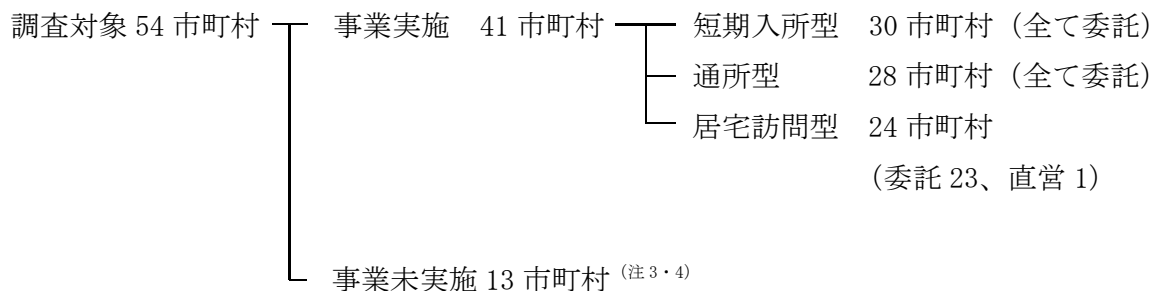
<sup>33</sup> 母子保健法第17条の2

<sup>34</sup> 「「母子保健法の一部を改正する法律」の施行について（通知）」（令和2年8月5日付け子発0805第3号厚生労働省子ども家庭局長通知）。なお、同通知によると、予算事業において出産直後から4ヶ月頃までの時期とした理由について、「一般に母親の身体的回復と心理的な安定を促進し、育児に関する不安や生活上の困りごと等において専門的な指導又はケアが必要な時期として設定されたもの」としている。

### 【調査結果】

調査した 12 都道府県の 54 市町村<sup>35</sup>における令和 2 年度の産後ケア事業の実施状況をみると、図 3-①のとおり、実施が 41 市町村、未実施が 13 市町村であり、事業実施市町村では、1 市町村を除き病院等や助産師に対する委託により事業が実施されていた。

図 3-① 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 一つの市町村が複数の方法により事業を実施する例（短期入所型及び通所型を実施する場合など）があるため、短期入所型、通所型及び居宅訪問型の実施市町村数の合計は、事業実施市町村 41 とは一致しない。

3 事業未実施 13 市町村には市町村の独自事業（利用者から利用料を徴収していないため国庫補助の要件に合致しないもの）として直営で通所型及び居宅訪問型を実施している 1 市町村を含む。

4 事業未実施 13 市町村のうち 7 市町村は令和 3 年度以降実施予定としている。

### （事業実施上の課題）

産科医や助産師などの偏在や地域差がある上、受託側の病院等や助産師の事情<sup>36</sup>から、表 3-①のとおり、市町村が事業実施に係る委託先の確保に苦慮している状況がみられ、中には、事業の一部実施を断念している状況もみられた。

表3-① 市町村が委託先の確保に苦慮している例

No.	事例の概要
1	事業の委託先の確保に当たり、市町村内の6医療機関から対応が困難であると断られた。現在の委託先である助産所にも当初は分娩対応と産後ケア事業を同時に実施することは困難であると断られたが、分娩がない日に予約制で受け入れてもらうことで交渉し、受託してもらった。こうした経緯から、都道府県から都道府県内の病院等に対して産後ケア事業の実施についての協力要請を行ってもらえると事業がや

<sup>35</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、産後ケア事業に関して調査をしていない 7 市町村を除いている。

<sup>36</sup> ハイリスク妊産婦が多いため事業に対応する余裕がない、人員が不足している、（分娩可能な医療機関の減少により）分娩が増加している、空きベッドがないなどの理由で受託を断られるケースがみられる。

	りやすくなるのではないかと考える。＜事業実施市町村（通所型）＞
2	産後ケア事業を実施するに当たり、新生児訪問時に産婦から聴かれた声としては訪問型のニーズがあったものの、近隣では訪問型に対応可能な委託先の情報がなかったため、すぐに事業を開始することが難しく、先行して実施していた近隣市町村から、事業内容や利用実績について情報を提供してもらい、短期入所型の産後ケア事業について検討することとなった。＜事業実施市町村（短期入所型）＞
3	短期入所型では、例えば、シングルマザーで2子以上いる場合に上の子を残して利用することができないなどの状況があり、通所型も実施したいと考えているが、委託する病院等や保健師がいないため実施は困難と判断し、具体の検討にまでは至っていない。70歳台でも老人保健施設で働いている者もいるなど、保健師のニーズは他にも多くあり、同じ生活圏域である他市町村も含め、近隣で通所型の産後ケア事業を委託可能な保健師等はいない。＜事業実施市町村（短期入所型及び居宅訪問型）＞
4	現状、市町村外に所在する2助産所に委託している。産科がある市町村内の病院に委託したいが、同病院は数年前に分娩の取扱いを取りやめた状態。分娩の再開や産後ケア事業の実施について働きかけを行っているが、分娩の再開のめどは立たず、産後ケア事業の実施については、自院で出産していない産婦を受け入れることは困難としており見通しが立っていない。＜事業実施市町村（短期入所型、通所型及び居宅訪問型）＞
5	市町村内には産科医療機関や入所施設を有する助産所がないため、近隣市町村の施設等の活用を検討しているが、近隣の医療機関において産後ケア事業を受託している施設が少ないため、難航＜事業未実施市町村＞
6	令和3年度に助産所に委託して実施する予定だが、当該助産所の助産師は高齢で、院の閉鎖も考えている状況（周辺市町村において、産後ケア事業に対応できる助産所等は当該助産所のみ）＜事業未実施市町村＞

（注） 当省の調査結果による。

短期入所型又は通所型の実施については、表3-②のとおり、ケアを必要とする産婦が遠方に赴かなければならないといった距離的な課題もみられた。

事業を受託している団体からも「近郊の市町村から事業委託の希望があれば相談に応じるが、遠方の市町村の場合に、産後ケア事業を利用するために長時間かけて来訪することが産婦のためになるのか疑問がある」<sup>37</sup>といった意見があった。

<sup>37</sup> このため、市町村からの事業の委託の打診に対し、産婦の移動距離を考慮して受託せず、当該市町村で開業している助産師への委託を提案（委託に至る。）したケースもあったとしている。



表3-② 短期入所型又は通所型の実施に係る距離的な課題

No.	事例の概要
1	市町村内に助産所がないため、市町村外に所在する助産所に短期入所型を委託。当該助産所は、通所型の事業も実施していたが、当市町村からは距離があり、産後間もない産婦が日帰りで出向くのは負担が大きいと考え、当時は短期入所型のみ委託した。その後、隣接する市町村に助産所が開設したことから、通所型及び訪問型を委託した。＜事業実施市町村（短期入所型、通所型及び訪問型）＞
2	市町村内に助産所がないため、市町村外に所在する助産所に短期入所型及び通所型を委託しているが助産所までは距離があり（自動車で1時間弱）、産後間もない産婦が出向くのは負担が大きいと考えている。隣接する市町村に新たに開設された助産所（自動車で20分弱）に委託できないかを検討中＜事業実施市町村（短期入所型及び通所型）＞
3	短期入所型及び通所型ともに産婦が受入施設に赴く必要があるが、移動が大変だと感じて利用をちゅうちょする例もある。＜事業実施市町村（短期入所型及び通所型）＞
4	市町村内に産科医療機関がなく、委託先が全て市町村外に所在するために往復1時間以上を要し、気軽に利用できる距離にないことが産後ケア事業の利用が低調な要因の一つとなっている。＜事業実施市町村（短期入所型及び通所型）＞
5	令和3年度から事業を実施予定であるが、委託先の助産所は、自動車で約30分を要する場所にあり、ケアを要する産婦が乳児を連れて自ら自動車を運転してケアを受けに行くことは負担になると考えている。産婦が移動するためのタクシー代は補助の対象外となっているが、当該経費も補助対象として認めてほしい。＜事業未実施市町村＞

(注) 当省の調査結果による。

また、病院等の本来業務に支障のない範囲での空きベッドを活用した事業の実施により、今回1市町村ではあったが「支援を要する産婦から希望があっても、受入機関の分娩状況等により空床がなく、希望どおりの日時の利用が難しい上、利用予定日の2日前から当日でないと利用の可否が分からない」という点を課題の一つとして挙げていた。この点は、事業の委託先が限られ、広く委託先を確保できない市町村において、同様の課題が生じ得るものと考えられる。

産後ケア事業の実施に当たり、事業実施市町村が市町村域外の病院等に委託することがほとんどであることは、前述の産婦健診事業の構造と同様であるが、複数市町村が広域連

携により事業を実施している例は、都道府県保健所管内（3例）や、連携中枢都市圏<sup>38</sup>（1例）と、それほど多くはなかった。

広域連携による事業実施については、「周辺の市町村と同一の委託先となっており、広域的に実施することが効率的と考えているものの、その調整を行うこと自体が市町村にとって負担となるため、例えば、都道府県が保健所管内単位で調整してほしい」、「都道府県内で産後ケア事業を委託できる先は限られており、複数の市町村が同一の委託先となっていることから、都道府県が調整して契約内容や委託料を統一した方がよいと考える」など、望ましいとする市町村がある一方で、「委託料や委託内容が異なる中で一本化するのには容易ではない」、「各市町村の財政状況や事業の利用状況によって、適正な委託料及び利用者負担額が異なると思われるため、広域での統一を求める意向はない」とする市町村もあり様々であった。

都道府県からは、「検査項目が定まっている妊産婦健康診査とは異なり、産後ケア事業は市町村間で事業内容が異なり、利用者負担額も異なるので、全ての市町村が満足する形で統一していくことが困難ではないか」との意見や、「市町村が広域的な実施を希望するのであれば、契約書のひな形の作成や、協議の場を設定することも可能」などの意見が聴かれた。

また、1都道府県では、市町村が個別に委託先を確保するには助産師等専門人材が不足、偏在していることを事業実施のあい路と捉え、都道府県が一括契約を行うことで令和5年度から都道府県内全市町村での事業実施を予定していた（現状、都道府県内約7割の市町村が事業未実施）。

#### （都道府県に求める支援）

市町村が都道府県に求める支援として、「短期入所型等の実施形態別の受託可能機関の調査、公表」<sup>39</sup>、「都道府県内市町村の状況や推奨事例の共有」、「実施要綱や契約書、仕様書のひな型を示すなどの具体の支援」などがあった。

#### （その他事業実施に関する意見）

事業を受託する団体からは、「半日利用（3～4時間程度）のサービスを実施する市町村及び委託契約する事業所が増えてほしい」<sup>40</sup>という意見や、「産後ケア事業の利用という

---

<sup>38</sup> 地域において、相当の規模と中核性を備える圏域の中心都市が近隣の市町村と連携し、コンパクト化とネットワーク化により「経済成長のけん引」、「高次都市機能の集積・強化」及び「生活関連機能サービスの向上」を行うことで、人口減少・少子高齢社会においても一定の圏域人口を有し活力ある社会経済を維持するための拠点

<sup>39</sup> 幾つかの都道府県で過去に産後ケアを実施している医療機関等の情報を市町村に提供している例がある。

<sup>40</sup> 「産婦の不安の感じ方には様々なパターンがあり、夕方頃に体力・気力がなくなり不安になってしまうといった方もいるため、数時間単位の柔軟かつ安価な補助区分ができれば比較的気軽に事業を利用できる」、「産後に特に支援が必要な方は金銭的・身体的に余裕のない方が多く、家族の支援を受けられない場合もあるため、利用料金を軽減することが重要」、「コロナの影響による閉塞感等により、精神症状のある産婦が増加し、産後ケア事業のニーズが増えていること」を理由としている。

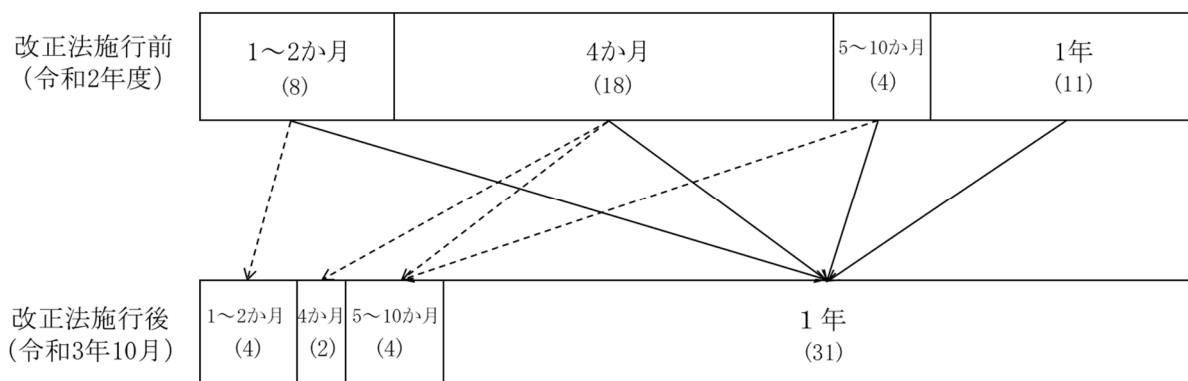
よりも、育児について「ちょっと聞きたい」というニーズに対応した、気軽に相談できる環境（事業化）が必要ではないか」という声もあった。

**（対象期間の延伸対応）**

改正法による事業の対象期間の延伸への対応について、改正法施行前の段階で、市町村の現場では、委託先から延伸対応は困難とされるなど、対応に苦慮している実態がみられるとともに、産後4か月頃までと産後1年までとでは、子の発育・発達の段階が大きく変わってくる<sup>41</sup>こと、これに伴い母親の育児環境や悩みも変わってくる<sup>42</sup>ことなどによる課題や意見がみられた。

このため、改めて、事業実施41市町村における令和3年10月1日現在の状況（令和3年4月の改正法の施行から半年時点の状況）を調査したところ、対象期間延伸への対応については、図3-②のとおり、41市町村中31市町村が対象期間を1年<sup>43</sup>としていた（予算事業時点において1年としている11市町村を含む。）。

**図3-② 事業実施市町村における対象期間延伸への対応状況（令和3年10月1日現在）**



(注) 1 当省の調査結果による。

2 ( )内の数字は市町村数である。複数型で実施している市町村であって、それぞれの対象期間が異なる場合には、最も長い期間に計上している（例えば、短期入所型4か月、居宅訪問型1年の場合は、1年に計上）。

しかし、対象期間を1年としていない市町村からは、委託先の確保が困難な状況や相談、訪問、一時保育など既存の他の事業を活用することにより支援する又は支援できるのではないかとするなどの課題・意見（表3-③のNo.1～4）がみられた。また、対象期間を1年に延伸した市町村からも、委託先の確保に関し、一部の委託先のみが対応可能とするもの、

<sup>41</sup> 月齢に応じて、寝返り、はいはい、つかまり立ち、つたい歩き、歩行、離乳食の開始など

<sup>42</sup> 助産師の知見が必要な領域から保育士の知見が必要な領域になっていくとの意見もある。

<sup>43</sup> 1年には「1年以内」、「1年頃」、「おおむね1年」、「1年未満」、「〇か月（その他市町村長が認めたものは1年）」等とするものを含む。以下項目3において同じ。

居宅訪問型のみ対応可能とするものや既存の他の事業を活用した支援も念頭に置く必要があるとするなどの課題・意見（表3-③のNo.5～12）がみられるなど、産後1年への延伸をめぐる課題や意見は、改正法施行から半年時点においても依然としてみられた。

一方で、改正法施行前の時点では対象期間の延伸に懸念を有していたが、実際に延伸してみると支援として有効であると感じた、委託先との関係で1年への延伸は困難と考えていたが、協議の結果、延伸することになったとする市町村（表3-③のNo.13・14）もみられた。

また、改正法施行前の状況となるが、事業受託団体からも、表3-④のとおり、対応が困難とする声や十分な知識を得るまでに指導助言が適切か不安とするなどの声が聴かれた。

表3-③ 市町村が抱える延伸対応に係る課題・意見等（令和3年10月1日現在）

No.	事例の概要
1	<p>産後1年となると、産科医療機関では受入れが難しく、委託先もないため対応に苦慮している。</p> <p>令和3年10月に都道府県が都道府県産婦人科医会と都道府県内の産後ケア事業実施状況調査結果を基に今後の方向性について懇談した結果、「産科医療機関では、施設設備の面から産後1か月以降の短期入所型の受入れは進め難い。居宅訪問型は、都道府県助産師会等に積極的に協力してもらう必要がある」旨の意見があった。</p> <p>その意見を踏まえて、設備等の現状を考えると産科医療機関での延伸は難しいが、管外でもより近い助産所へ産後4か月まで対応を広げ（他市町村の実績に合わせ）実施を委託することを検討している。また、新たに助産所への委託による居宅訪問型の導入を検討中&lt;1か月。短期入所型及び通所型を実施&gt;</p>
2	<p>短期入所型のみで実施しているが、委託医療機関は産科のため、生後4か月以上の児の受入れが難しく（例えば、生後4か月超の乳児はコットに入らず又は入ったとしても転落の危険がある。見守りのための要員を24時間配置することも現実的ではないなどの課題がある。）、引き続き「4か月未満」とする予定</p> <p>産後1年未満は通所型、居宅訪問型の想定であると考えるが、受託可能な医療機関や事業所がなく、現状では産後4か月以降は産後ケア事業としての対応は困難であり、母子保健事業の育児相談や訪問活動等で対応している。&lt;4か月。短期入所型を実施&gt;</p>
3	<p>令和3年度から、利用対象者を6か月未満の赤ちゃんとその母親に拡大したが、病院や助産所は設備等が生後2～3か月頃までの児にしか対応していないところもあり、それぞれの病院や助産所によって受入れできる状況は異なる。</p> <p>また、出産から1年の児を受け入れる場合には、保育士の確保が必要となるが、</p>

	<p>その場合には委託料の増額を要するなど人材確保の面からも難しい。産後ケア事業ではなく一時保育による対応の方が、利用者負担額も安価になり現実的ではないかと考える。＜4か月から6か月に延伸。短期入所型及び通所型を実施＞</p>
4	<p>産後1年までの産婦に対しては、養育支援訪問事業、子育て短期支援事業、保育園での一時預かりなどの支援策が用意されており、これらの事業を活用することで、対応ができるのではないかと考える。＜10か月。短期入所型及び居宅訪問型を実施＞</p>
5	<p>受皿の問題として、病院は赤ちゃんが「はいはい」し始めると病棟では見られないことから延伸には対応していない。助産所は令和3年4月に対象時期を延伸したものの、1歳間近の活発に動くようになってきた赤ちゃんをどのように見たらよいか分からないとしており、本当に困ったケースについてのみ案内することとし、対象期間の延伸を積極的に周知することはしていない。飽くまで早産等の児が4か月を超過したときの対応、産後うつ予防への支援が中心と想定している。＜4か月から1年に延伸。短期入所型及び通所型を実施＞</p>
6	<p>対象期間の1年延伸について、居宅訪問型を委託している助産師からは対応可能との回答を得ているが、短期入所型又は通所型については、幾つかの委託医療機関でスタッフ不足や設備の未整備（生後2か月以降の児のベビーベッドがない）により、対応が困難との回答を得ている。このため、産後4か月を超える産婦から短期入所型又は通所型の利用希望があった場合には、対応可能か否かを個別に委託医療機関と調整することとしている。＜4か月から1年に延伸。短期入所型、通所型及び居宅訪問型を実施＞</p>
7	<p>現在の委託先（市町村内 4 医療機関）に対し、延伸対応の可否について確認したところ、1 医療機関のみ対応可能との回答であった。対応不可の理由は、「ベビーベッドの設置」、「離乳食の調理」、「1 歳までの子どもを預かる上での安全面の確保上の課題」であった。</p> <p>1医療機関が対応可能と判断していることから、1年まで延伸する予定であるが、実際の実入りに当たっては利用者及び当該病院等と相談の上対応していく。＜4か月から1年に延伸。短期入所型及び通所型を実施＞</p>
8	<p>出産後 4 か月以上の産婦・児へのケアについて、これまで想定していた授乳の悩みや育児に不慣れなことによる育児不安などのニーズとは異なってくる。通所型の場合は助産所における「卒乳相談」などのニーズを想定できるものの、短期入所型ではどのような産婦・児が利用するのかニーズを想定できない。</p> <p>出産後 4 か月以上で支援を要する産婦の場合、産じょく期の身体の不調とは異なり、精神的な不調が主な要因と思われ、心療内科などの対応が必要で、産科のみで対応することは適切ではないのではないかと考える。</p> <p>委託先に対応の可否を照会したところ、助産所など数か所のみが対応可能とのこ</p>

	<p>とであった。産科医療機関では通常生後 4 か月以上の乳児をみることがないため、産科のみの病院や院内助産所がない総合病院での対応は困難であるようだ。産後 4 か月以上の産婦からの希望があった場合は、対応可能と返答のあった委託先の中から紹介することで延伸に対応することとしている。＜4 か月から 1 年に延伸。短期入所型及び通所型を実施＞</p>
9	<p>助産所は離乳食が始まる前までなら対応可能との回答。一部の産科医療機関からは、保育士の確保が必要になるため、1 歳近くの乳児を受け入れることは難しく、保育をする場所も新生児室では感染面のリスクもあり、受入れ困難との回答。短期入所型及び通所型で 1 年以内まで受入れ可とするところでも、自院で出産した母子のみを対象としているため、他院で出産した母子は事業の利用が困難な場合がある。＜1 か月から 1 年に延伸。短期入所型、通所型及び居宅訪問型を実施＞</p>
10	<p>受入先の小児科の確保が難しく（1 病院をなんとか確保）、他の委託先を必死で探しているところ。実施要領上は 1 年に延伸しているが、実際の運用は「原則 4 か月未満、状況や場合によって 1 年までの産婦」を対象としている。産後 4 か月以降の方にも支援を要することは理解でき、延伸の意義は否定しないが、市町村の意見を十分吸い上げるとともに、もう少し実情に対する配慮が必要であったのではないか。＜4 か月から 1 年に延伸。短期入所型、通所型及び居宅訪問型を実施＞</p>
11	<p>短期入所型の委託先に対し、受入れの可否を確認したところ、生後 4 か月以降の子は発育・発達の段階が大きく変わり、これに伴う支援内容の変化や既存施設の環境から受入れは難しいとの回答があった。しかし、早産で子の退院が生後 4 か月頃になる場合には、個別の対応として利用の検討を委託先と行うこととなっている。居宅訪問型については、委託先助産師から 1 歳近い乳児がいる場合でも対応できるとの回答であったため、居宅訪問型を活用することで対応する。＜4 か月から 1 年に延伸。短期入所型及び居宅訪問型を実施＞</p>
12	<p>出産後 4 か月程度を過ぎると寝返りを始めるので、乳児の突然死を防止するため、常時、乳児を見守る人の確保が必要。短期入所型では、寝返り等する乳児を見守る要員が委託先病院で確保できず、対象を 2 か月以内としている。通所型では、1 人の助産師が母親のケア、食事の提供、乳児の世話を全て行っており、乳児から離れる時間帯が必ず生じるので、寝返りを打ち始めた乳児と母親を一緒にした状態で事業を実施することは難しいとの課題もある。1 歳前の産後ケアについては、支援ニーズを踏まえ、本事業を活用するのではなく、保健師による育児相談や保育、家事支援等につなぐことも念頭に置く必要がある。＜4 か月から 1 年に延伸。短期入所型、通所型及び居宅訪問型を実施＞</p>
13	<p>通所型であれば助産師（生後 4 か月以降の母子に関わることはほとんどない）による産後 1 年近い産婦への支援がどのように可能なのか、短期入所型であれば感染</p>

	<p>対策の課題や人材確保等に苦慮するのではないかと、などの懸念を有していたが、実際に開始してみると、4 か月以降の産後ケアの希望も多く、産婦の悩みに寄り添うことができ、子育ての疲労感からゆっくり休みたいなどの身体的なケアにも対応できているなど、育児支援や愛着形成等、メンタル的な支援として有効であると感じている。</p> <p>当初懸念していた点については、例えば、助産師による支援では、実際に支援していく中で、出産後の段階に応じた必要なケアが段々と分かってきている状況にあるなど、顕在化していない。＜4 か月から1年に延伸。短期入所型、通所型及び居宅訪問型を実施＞</p>
14	<p>事業開始当初、対象期間を産後 6 か月までとすることを考えていたが、医療機関側から約 1 か月から 1 か月半までとの要望があり、協議の結果、産後 4 か月頃までとなった経緯がある。このように対象期間が医療機関側の事情に配慮して決定されたものであることから、これを変更することは難しい状況にあると考えていたが、その後の協議の結果、1 年延伸に対応することになった。＜4 か月から1年に延伸。短期入所型を実施＞</p>

(注) 当省の調査結果による。

表3-④ 事業受託団体における延伸対応に係る声（改正法施行前）

No.	事例の概要
1	<p>分娩に対応しながら産後ケアを実施するには、長くても生後 1 か月以内が一つの区切りとなる。子どもが動き始めるとケアが十分にできなくなるおそれがあり、何かがあればスタッフの責任問題になる。産科医院で実施する場合は、目が十分に行き届かず、現在のスタッフの人員では対応できない。</p>
2	<p>生後 8 か月頃を過ぎた乳児は、親と他人との区別がつき人見知りが始まるため、短期入所型の産後ケア事業で夜間に母親を休ませるために乳児を預かるとなると、乳児が目を目覚まして母親がいないことに気付いて泣いてしまい、母親を十分に休ませることができないことなどが想定される。このため、短期入所型で 1 年まで延伸するのは難しい。</p>
3	<p>産後 4 か月までであれば、赤ちゃんも小さく体動が少ないので、事業の目的である産婦の休養を支援することは何とか可能と考えているが、生後 1 年の子どもを保育する体制がなく、病院の経営的に人員、施設共に改善する余地もなく対応が困難</p>
4	<p>畳の個室を貸与しているが、児の発育や安全面を考慮して、寝返りをする 4 か月くらいまでが限界。5 か月になれば離乳食も始まるし、児の遊びも取り入れていかなければならず、スタッフも一人だけでは対応できない。現時点では、生後 4 か月を超える乳児の受入れは難しい。</p>

5	<p>乳児は、生後 4 か月までとその後の 8 か月では、成長の度合いや食事の内容も大きく変わってくる。特に生後 7～8 か月以降になると離乳食が始まり、成長に伴い乳児の日々の動きも活発化してくることから、産後の母親の育児環境も大きく変化してくる。これに対応するためには、助産師としての知識だけでは十分でなく、保健師や保育士のような知識に基づき、産後の母親に指導助言しなければならないケースも想定される。その知識を得るために相当勉強しなければならず、十分な知識を得るまで、助言指導が適切か不安がある。</p>
---	--

(注) 当省の調査結果による。

### 【所見】

したがって、厚生労働省は、令和 6 年度末までの産後ケア事業の全国展開に向け、各地の現場が抱える課題（委託先の偏在やそれに伴う産婦の移動支援、対象期間の延伸対応など）を把握し、採り得る方策を検討の上、都道府県の役割を含め幾つかの選択肢を示すなどして、市町村の産後ケア事業の実施を支援する必要がある。



## 4 多胎妊産婦への支援（産前・産後サポート事業）

### 【制度の概要】

厚生労働省は、孤立しやすく、産前・産後で育児等の負担が多い多胎妊産婦を支援<sup>44</sup>するため、令和 2 年度に「産前・産後サポート事業」<sup>45</sup>の中に、多胎妊産婦や多胎家庭（以下「多胎妊産婦等」という。）を支援するためのメニュー（「多胎ピアサポート事業」及び「多胎妊産婦等サポーター等事業」）を創設した。

「多胎ピアサポート事業」は、多胎児の育児経験者家族との交流会の開催や多胎児の育児経験者による相談支援を行うものであり、「多胎妊産婦等サポーター等事業」は、外出時の補助や日常の育児に関する介助等を行うものである。

いずれも事業実施主体は市町村であるが、多胎児の育児経験のある家庭や対象となる多胎妊産婦等が少ないなどの状況によっては、他の市町村と共同で実施することは差し支えないものとされている。

なお、厚生労働省によれば、令和 2 年度の多胎妊産婦等サポーター等事業については 28 市町村（1.6%）が実施としている<sup>46</sup>。

### 【調査結果】

調査した 12 都道府県の 53 市町村<sup>47</sup>における多胎妊産婦支援に係るメニュー創設初年度（令和 2 年度）の状況は、図 4-①のとおり、1 市町村が多胎ピアサポート事業を実施しているのみで、令和 3 年度以降実施を予定又は今後実施を検討とする市町村もほとんどみられなかった。

<sup>44</sup> 多胎妊娠とは双子、三つ子など複数の胎児を同時に妊娠することをいう。多胎児の出生割合は体外受精が本格化し始めた 1980 年代に急増し、2005 年にピークを迎え、生殖補助医療（ART）における単一胚移植の推進と排卵誘発技術の向上により減少傾向を示すものの、減少傾向は鈍化しているとされる。多胎出生の約 4 割が不妊治療によるとの研究もある。

また、多胎児の育児に伴う負担について、三つの側面からみると、第一に、身体的負担として、妊娠中の（特に入院による）筋力低下と育児による腰痛、睡眠不足、第二に、精神的負担として、多胎児の育児に特徴的な育児不安（例えば、複数の児に対して同じ愛情を注いでいないと感じることによる罪悪感）や育児困難、こうしたことが原因で抑うつ傾向を呈したり、児に虐待感情を持ったりすること、第三に、社会的負担として、地域社会からの孤立（例えば、過重な育児負担による外出困難）と経済的な負担が大きいことがあるとされている。

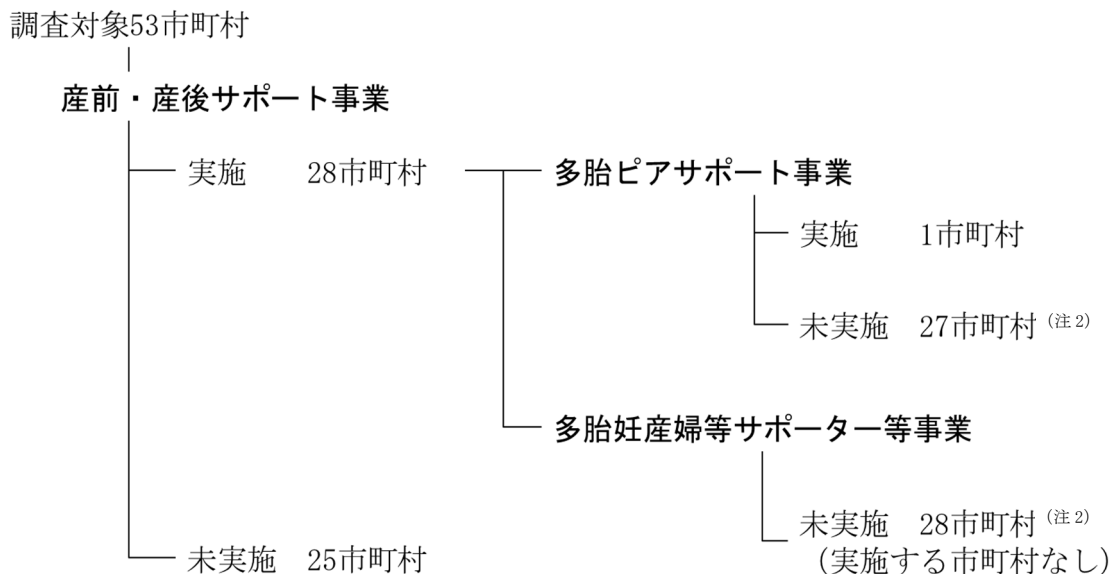
（厚生労働省平成 29 年度子ども・子育て支援推進調査研究事業「多胎育児家庭の虐待リスクと家庭訪問型支援の効果等に関する調査研究」（平成 30 年 3 月一般社団法人日本多胎支援協会））。

<sup>45</sup> 妊産婦等が抱える妊娠・出産や子育てに関する悩み等について、助産師等の専門家又は子育て経験者やシニア世代等の相談しやすい「話し相手」等による相談支援を行い、家庭や地域での妊産婦等の孤立感の解消を図ることを目的とする事業（平成 27 年度から実施。26 年度は妊娠・出産包括支援モデル事業の一部として実施）

<sup>46</sup> 令和 3 年 3 月 22 日参議院内閣委員会における厚生労働省政府参考人答弁

<sup>47</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、多胎妊産婦への支援に関して調査をしていない 8 市町村を除いている。

図 4-① 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 多胎ピアサポート事業未実施市町村のうち 4 市町村が令和 3 年度以降実施予定であり、多胎妊産婦等サポーター等事業未実施市町村のうち 2 市町村が今後実施を検討としていた。

多胎ピアサポート事業を実施している 1 市町村は「市町村の独自事業として実施していた多胎児交流会について、令和 2 年度からは国の補助事業として実施しているもの」となっていた (表 4-①)。

表4-① 多胎ピアサポート事業の実施例

事例の概要
「不妊治療の内容が変わり多くの受精卵を移植することが少なくなった結果、多胎妊娠は少なくなったが、平成10年代前半には多くあったこと」、「三つ子・四つ子などの多胎児の育児負担に悩む家庭も多かったこと」から支援が必要と考え、平成14年度から市町村の独自事業として月に1度の多胎児交流会を開催。令和2年度からは、産前・産後サポート事業として実施

(注) 当省の調査結果による。

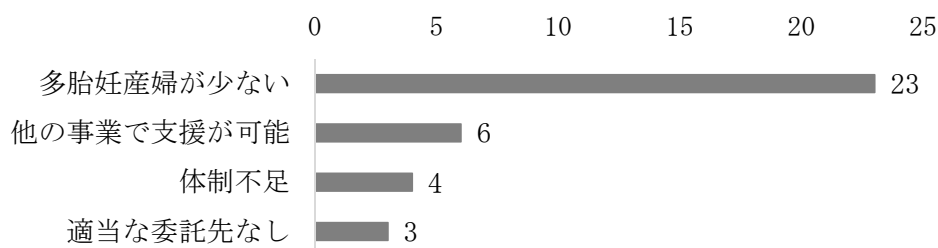
多胎ピアサポート事業又は多胎妊産婦等サポーター等事業の未実施市町村 (産前・産後サポート事業の未実施市町村を含む。) における事業未実施理由について、把握できた限りでは、図 4-②のとおり、「多胎妊産婦が少ない」ことを理由とする市町村が大半 (32 市町村中 23 市町村) であった。

多胎妊産婦が少ないとする市町村では、多胎妊産婦が「5年に1人程度」や「年に1、2人」とするところから、多いところでも「年10人程度」としていた。

多胎妊産婦が少ないことを踏まえた具体の未実施理由は様々<sup>48</sup>であるが、いずれにせよ市町村の現場では、域内に「多胎妊産婦が少ないこと」が、事業実施上の共通のあい路となっていた。

図4-② 事業を実施していない理由

(単位：市町村(重複回答))



(注) 1 当省の調査結果による。

2 「他の事業で支援が可能」としている6市町村以外にも、市町村の独自事業等他の事業を活用して多胎妊産婦の支援を行っている市町村がある(後述)。

令和元年の複産の分娩件数は、全体の1.0%(分娩件数87万5,470件のうち9,083件)となっている。また、全国1,741市町村のうち、令和元年の出生数が100人以下の市町村は780市町村(44.8%)、1,000人以下は1,556市町村(89.4%)となっている(図4-③)<sup>49</sup>。

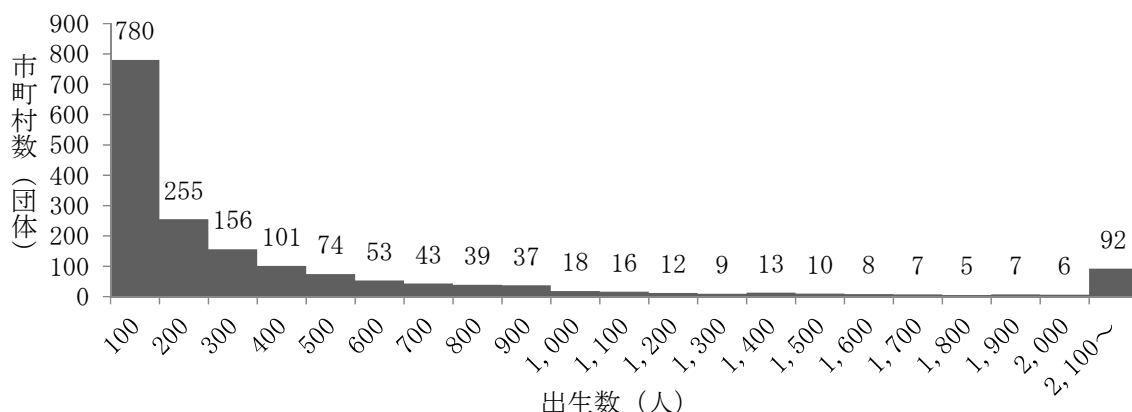
このため、市町村域内に対象となる多胎妊産婦が少ないという課題は、今回の調査対象市町村に限らず多くの市町村で共通する課題と推察されるが、その点が、メニューの創設に当たりどこまで考慮されたのかは判然としない<sup>50</sup>。

<sup>48</sup> 多胎妊産婦が少ないことにより、「ニーズがない」、「事業を実施する必要性を感じない」、「事業の優先度が低い」とするものや「一市町村の域内に多胎妊産婦や多胎児の育児経験者がほとんどおらず事業が成り立たない」とするものなどがある。

<sup>49</sup> 「令和元年(2019年)人口動態統計」による。

<sup>50</sup> 「母子保健医療対策総合支援事業の実施について」において、「多胎育児の経験のある家庭や、対象となる多胎妊産婦等が少ないなどの状況によっては、他市町村と共同で実施することは差し支えない」とされており、対象となる多胎妊産婦等が少ないなどの状況があり得ることがあらかじめ想定されていたことは分かる。

図4-③ 年間の出生数の規模ごとの市町村数



(注) 「令和元年(2019年)人口動態統計」に基づき、当省が作成した。

(事業実施のスキーム)

事業を実施する場合について、幾つかの市町村から、表4-②のとおり、例えば「都道府県が保健所管轄単位で複数市町村をまとめて支援策を講ずることが必要」など、広域連携での多胎妊産婦支援のための仕組みづくりが必要といった意見がみられた。

表4-② 事業の実施形態に関する市町村の意見

No.	意見の概要
1	多胎妊産婦は毎年2、3人しかおらず、多胎妊産婦のサークル仲間作りも難しく、市町村単独では多胎妊産婦の支援が困難であることから、都道府県が保健所管轄単位で複数の市町村をまとめて支援策を講ずることが必要ではないか。
2	都道府県担当者も同席する母子保健担当者会議において、広域での多胎妊産婦の支援について、近隣の市町村と意見交換をしている。近隣地域において多胎妊産婦が年間1人いるかいないかという状況を踏まえ、広域での支援を実施できれば、多胎妊産婦が少ないところでも事業を活用できるのではないか。
3	市町村単独では、多胎妊産婦数も年間2、3人と少なく、ニーズも少ないため、多胎妊産婦等サポーター等事業については、近隣市町村、都道府県内市町村を合わせた広域での対応でないと実施は難しい。
4	一市町村の域内では支援する側もされる側も数が少ないため人を集められず、事業の実施は困難と考える。市町村域を越えて広域的に支援を行えば人を集められると考えるので、都道府県で広域的に実施してほしい。

(注) 当省の調査結果による。

また、都道府県においても、市町村が単独で事業を実施することは困難という認識、理

解を有しているものがあり、表 4-③のとおり、1 都道府県で都道府県の事業として多胎妊産婦支援事業を実施し、2 都道府県で市町村における事業実施の支援を検討しているものがみられた。

表 4-③ 都道府県が多胎妊産婦への支援を実施又は市町村における事業実施の支援を検討している例

No.	事例の概要
1	<p>都道府県内における年間の多胎児出生が 60 組程度であり、市町村によっては、年 0 組から 1 組程度と、事業の対象となる多胎妊産婦が少ないこともあり、市町村が個々に対応するのは困難であると認識している。また、各市町村では、多胎児親子や多胎児の育児経験者が少なく、交流会や多胎児の育児経験者による相談支援を実施できる環境が整っていないことから「多胎ピアサポート事業」等が実施されていない。</p> <p>このため、都道府県内のどこに住んでいても安心して多胎児の出産・育児ができるよう、令和2年度から、都道府県の独自事業として多胎家庭へのサポート事業を実施している。当該事業は、「多胎妊娠・育児等に関する情報を届けるため、都道府県が「ふたご手帖」<sup>51</sup>を購入し、多胎児出生の割合に応じて、都道府県内市町村に配布するとともに、各市町村等の保健福祉業務従事者向けの研修を実施する事業」、「都道府県内の多胎支援団体を通じ、多胎家族の交流会や多胎児の育児経験者による相談会を実施する事業」、「多胎家庭へのヘルパー派遣事業」の三つの事業を内容とするものとなっている。</p>
2	<p>都道府県内市町村の中には、交流会等を独自で実施している市町村はあるものの、国庫補助事業の活用等には至っていない。都道府県では、国の事業の活用等による多胎家庭支援の取組促進を図っていきたいと考えているが、特に出生数の少ない市町村においては、単独市町村での取組が難しく、広域的な対応が必要であると考える。今後、都道府県及び管轄保健所において、広域でのふたご交流会の実施など支援の在り方について検討していく。</p>
3	<p>今後、都道府県内市町村からの母子保健事業に係る報告を基に、市町村の実施する多胎妊産婦支援への対応を検討していく予定である。</p>

(注) 当省の調査結果による。

厚生労働省が、当該メニューの活用を、多胎妊産婦の支援の一つの軸として推進しようとするのであれば、広域的な事業実施スキームを含め、多胎児の育児経験者や多胎妊産婦等が少ない状況を念頭に置いた場合の事業活用イメージを具体的に示すなど、市町村の現場

<sup>51</sup> 多胎児の育児経験者の声を集めて作成した、妊娠・出産・育児支援冊子

実態を踏まえた支援を行う必要がある。

また、今回の調査において網羅的に把握しているものではないが、市町村の現場では、表 4-④のとおり、多胎妊産婦に対する支援や、多胎妊産婦も視野に入れた支援が実施されている場合があり、このような既存の支援との関係において、今回創設されたメニューがどのような位置付けにあるのかを明確にすることも重要と考える。

表 4-④ 多胎妊産婦も視野に入れた支援の例

支援の類型	該当市町村	主な内容
① 子育て支援に係る他の国の補助事業や都道府県の事業等を活用して支援	9 市町村	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 養育支援訪問事業<sup>52</sup>による産後家庭支援ヘルパー派遣事業において、産後 1 年以内の産婦で体調不良等により育児及び家事を行うことが困難であり、かつ他に育児を行う者がいない者に対する家事援助を実施（多胎出産の場合には利用回数の上限を単胎よりも優遇）</li> <li>・ 地域子育て支援拠点事業<sup>53</sup>の一環で、多胎出産の親子の集いの場、交流の場を提供</li> </ul>
② 市の独自事業において、ヘルパー派遣事業等の家事育児援助を実施 <sup>54</sup>	8 市町村	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 0歳から2歳までの在宅育児を行う保護者に対して、家事育児援助等の子育て支援サービスを利用する際に使用できるクーポンを交付（児の人数に応じて交付）</li> <li>・ 妊娠中又は出産後 1 年未満の妊産婦を対象として、タクシー料金の支払に利用できる利用券を交付（多胎児の場合、母子保健手帳ごとに利用券の交付を受けることが可能）</li> </ul>
③ 産後の訪問等の際に、多胎児の出産・育児経験者が訪問、帯同	2 市町村	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 市町村内の多胎サークルとも連携し、多胎出産経験者（母子保健推進員）による産後訪問も実施</li> </ul>
④ 近隣の多胎サークルな	8 市町村	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 多胎妊産婦用のパンフレットの配布や近隣</li> </ul>

<sup>52</sup> 養育支援が特に必要であると判断した家庭に対し、保健師・助産師・保育士等がその居宅を訪問し、養育に関する指導、助言等を行うことにより、当該家庭の適切な養育の実施を確保することを目的とする事業（「養育支援訪問事業ガイドラインについて」（平成 21 年 3 月 16 日付け雇児発第 0316002 号厚生労働省雇用均等・児童家庭局長通知））。支援の必要性を判断するため指標例の一つとして「多胎」が挙げられている。

<sup>53</sup> 地域において子育て親子の交流等を促進する子育て支援拠点の設置を推進することにより、地域の子育て支援機能の充実を図り、子育ての不安感等を緩和し、子どもの健やかな育ちを支援することを目的とする事業（「地域子育て支援拠点事業の実施について」（平成 26 年 5 月 29 日付け雇児発 0529 第 18 号厚生労働省雇用均等・児童家庭局長通知））。なお、多胎児に配慮した支援を行う場合、一定の要件の下、基準額が加算される。

<sup>54</sup> 多胎妊産婦のみを対象としたものではない。

どの自助グループや NPO 法人等の活動を紹介		市町村の多胎サークルを案内 <ul style="list-style-type: none"> <li>妊娠届出時に記入してもらった連絡票を、都道府県に送付。都道府県から当該妊婦に多胎妊婦教室や多胎児の育児を支援する NPO 法人の案内が届く仕組み</li> </ul>
⑤ 市町村の施設を活動の場として開放するなど多胎サークルの活動を支援	3 市町村	<ul style="list-style-type: none"> <li>活動場所である市町村の施設を無償で利用できるよう支援</li> </ul>
⑥ 多胎妊産婦や多胎児の育児経験者との交流会等を開催	7 市町村	<ul style="list-style-type: none"> <li>多胎妊婦の子育てサークル立ち上げの契機とするため、市町村が主催の交流会を開催</li> </ul>

(注) 1 当省の調査結果による。

2 支援が複数類型による場合、それぞれの類型に計上している。

## 5 コロナ禍における妊産婦への支援

### 【制度の概要】

令和2年1月15日、国内で初めて新型コロナウイルス感染症の感染が確認された。複数地域で感染経路が明らかでない患者が散発的に発生し、一部地域には小規模患者クラスターが把握される状態となったことなどを踏まえ、2月25日には、現在講じている対策と今後の状況の進展を見据えて講じていくべき対策を整理し総合的に示すものとして「新型コロナウイルス感染症対策の基本方針」<sup>55</sup>が取りまとめられた。

また、3月9日には、新型コロナウイルス感染症対策専門家会議による「新型コロナウイルス感染症対策の見解」<sup>56</sup>が公表され、集団感染が確認された場に共通する三つの条件（「換気の悪い密閉空間」、「多くの人の密集」、「近距離での会話や発声」）<sup>57</sup>が同時にそろう場所や場面を予想し、避けることなどの感染対策が示された。

厚生労働省は、上記基本方針の決定を踏まえ、2月28日に「母子保健事業等の実施に係る新型コロナウイルスへの対応について」<sup>58</sup>を発出した。これ以降、3月28日の「新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針」<sup>59</sup>（以下「基本的対処方針」という。）の決定や4月7日の緊急事態宣言<sup>60</sup>（4月7日においては、実施すべき区域は埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県、大阪府、兵庫県及び福岡県の区域とされた。）、5月25日の緊急事態解除宣言<sup>61</sup>などに対応する形で、累次にわたり、コロナ禍における母子保健事業等の実施に係る通知を発出した。

この一連の通知により、例えば、集団で実施する妊産婦及び乳幼児に対する健診・保健指導等について、2月28日には「必要に応じ、延期等の措置をとること」とされたが、4月1日<sup>62</sup>には、母子保健法第12条第1項に定める1歳6か月児健診及び3歳児健診は、感染拡大警戒地域の市町村は「原則として集団での実施を延期」<sup>63</sup>、それ以外の市町村は「地域の感染状況を踏まえつつ、（中略）必要に応じて延期等の措置をとること」等とされた<sup>64</sup>。その後、緊急事態解除宣言後の5月26日<sup>65</sup>には、「各自治体において、地域にお

<sup>55</sup> 令和2年2月25日新型コロナウイルス感染症対策本部決定

<sup>56</sup> 令和2年3月9日新型コロナウイルス感染症対策専門家会議

<sup>57</sup> 「密閉・密集・密接」の「3つの密（3密）」の表現で浸透するようになった。

<sup>58</sup> 令和2年2月28日付け厚生労働省子ども家庭局家庭福祉課、母子保健課連名通知

<sup>59</sup> 令和2年3月28日新型コロナウイルス感染症対策本部決定

<sup>60</sup> 新型インフルエンザ等対策特別措置法（平成24年法律第31号）第32条第1項

<sup>61</sup> 新型インフルエンザ等対策特別措置法第32条第5項

<sup>62</sup> 「母子保健事業等の実施に係る新型コロナウイルスへの対応について」（令和2年4月1日付け厚生労働省子ども家庭局家庭福祉課、母子保健課連名通知）

<sup>63</sup> 「母子保健事業等の実施に係る自治体向けQ&A（令和2年4月24日時点）」において「原則として」と記載しているとおり、必ずしも集団での実施につき全て延期を求めるものではありません。地域ごとの感染の状況を踏まえた上でご判断ください」と回答されている。

<sup>64</sup> 母子保健法第12条第1項に定めるもの以外の健診、保健指導等であって集団で実施するものは準じた取扱いとされた。

<sup>65</sup> 「新型コロナウイルス感染症に係る緊急事態宣言の解除を踏まえた各種健診等における対応について」（令和2年5月26日付け医政歯発0526第1号、健健発0526第1号、健が発0526第1号、基安労発0526第1号、子家発0526第3号、子母発0526第3号、保保発0526第1号、保国発0526第2号、保高発0526第2号及び保連発



ける感染の状況や感染拡大防止策の対応状況等を踏まえて、実施方法や実施時期等を判断し」、実施することとされた。

また、保健師による訪問指導等、各居宅へ訪問して実施する事業について、2月28日には、事業の社会的必要性等を踏まえ、事業を継続して実施する場合には、感染拡大防止のための事項（訪問する家庭の児童や家族に風邪の症状等がないか確認すること、事業従事者に発熱等がないことを確認した上で、訪問時におけるマスク着用や手洗い、アルコール消毒等）に留意することとされ、以降の通知においても同旨の対応とされた。

このほか、利用者支援事業や地域子育て支援拠点事業などの面談による相談支援を実施する事業について、状況に応じて電話やメールによる対応の検討を求める通知<sup>66</sup>など、コロナ禍における各種事業の対応に関する通知が発出された。

通知と併せて、令和2年4月10日には、都道府県等から照会が多い事項に係る「母子保健事業等の実施に係るQ&A」（以下単に「Q&A」という。）が示され、随時改正がなされる中、4月24日時点のQ&Aにおいて、母子保健事業における電話やオンラインの活用についての見解も示された<sup>67</sup>。

また、令和2年度第二次補正予算（令和2年6月12日成立）における「新型コロナウイルス流行下における妊産婦総合対策事業」の中に、オンラインによる保健指導等を実施するための設備及び職員の費用の補助も盛り込まれた。子ども・子育て支援交付金においても、地域子育て支援拠点事業等を対象としたオンラインによる相談支援等を実施するための補助が盛り込まれた<sup>68</sup>。

## 【調査結果】

調査した12都道府県の54市町村<sup>69</sup>において、コロナ禍での妊産婦に対する支援がどう行われたか、令和2年1月から3年3月までの状況を中心に把握した。

---

0526 第1号厚生労働省医政局歯科保健課長、健康局健康課長、がん・疾病対策課長、労働基準局安全衛生部労働衛生課長、子ども家庭局家庭福祉課長、母子保健課長、保険局保険課長、国民健康保険課長、高齢者医療課長及び医療介護連携政策課長連名通知

<sup>66</sup> 「子育て世代包括支援センター等相談支援を実施する事業に係る新型コロナウイルスへの対応について」（令和2年3月3日付け厚生労働省子ども家庭局子育て支援課、家庭福祉課及び母子保健課連名通知）

<sup>67</sup> 妊産婦や乳幼児を対象とした面談による相談支援や訪問事業、両親学級や健康教室等について、地域の状況に応じて、対面に代わり電話やオンラインを活用することも考えられる旨や、活用形態（動画教材等のインターネット配信、ビデオ通話ソフトを利用した1対1の個別相談、複数人の参加型健康教室など）、国庫補助で行われる事業については、取組の経費も国庫補助の対象となる旨等が示された（その後の改正で乳児家庭全戸訪問事業や養育支援訪問事業に係る電話やオンラインの活用に関する内容も追加）。

<sup>68</sup> 「「子ども・子育て支援交付金の交付について」の一部改正について」（令和2年6月19日付け府子本第670号内閣総理大臣通知）。子ども・子育て支援交付金は、子ども・子育て支援法第59条に規定する地域子ども・子育て支援事業に要する経費に充てるための交付金であり、内閣府が所管する。

<sup>69</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、コロナ禍における妊産婦の支援に関して調査をしていない7市町村を除いている。

今回の調査は、比較的中規模以下の市町村（前出表1-①）の実態であり、また、従来株よりも感染性及び重篤度が高い可能性があるとする「B.1.617.2 系統の変異株（デルタ株）」に全国的にほぼ置き換わったとされる<sup>70</sup>以前の状況を整理したものとなっている。

調査した市町村の現場では、コロナ禍においても妊産婦に必要な支援を届けるという観点と感染しない・させないという観点で、3密の回避などの基本的な感染対策<sup>71</sup>を講じつつ、様々なやり方で事業が行われていた。

表 5-① コロナ禍における事業の実施状況

（単位：市町村）

区分	No.	事業名	実施市町村	3密の回避などの基本的な感染対策を講じて実施		休止	オンラインを活用
				感染拡大等に中断			
母子保健施策	1	妊娠の届出及び母子健康手帳の交付	54	54	0	0	1
	2	妊婦健診事業	54	54	0	0	0
	3	妊婦訪問	51	51	2	0	1
	4	産前・産後サポート事業	29	28	10	1	5
	5	母親（父親）学級・両親学級 <sup>72</sup>	37	35	19	2	5
	6	新生児訪問	54	54	4	0	1
	7	産婦健診事業	31	31	0	0	1
	8	産後ケア事業	42	42	0	0	0
	9	乳幼児健康診査（1歳6か月児健康診査・3歳児健康診査）	54	54	36	0	0

<sup>70</sup> 令和3年7月8日の基本的対処方針の変更では、「B.1.617.2 系統の変異株（デルタ株）については、クラスターが複数報告され、市中での感染も観察されている」、「今後 B.1.617.2 系統の変異株（デルタ株）に置き換わりが進むことが想定される（略）」とされ、8月25日の変更では「我が国では、B.1.617.2 系統の変異株（デルタ株）の割合が直近では各地で9割を超える状況と推計されており、B.1.1.7 系統の変異株（アルファ株）から B.1.617.2 系統の変異株（デルタ株）に一部の地域を除き、ほぼ置き換わったと考えられる」とされた。

<sup>71</sup> マスクの着用、手洗いなどの手指衛生、換気、対象者の事前検温等

<sup>72</sup> 講習会等による各種の保健教育や個別の保健、育児等に関する相談指導を行うこと等により、母子保健に関する正しい知識の啓発と普及を図る事業

子育て支援施策	10	地域子育て支援拠点事業 <sup>73</sup>	54	54	26	0	2
	11	利用者支援事業 <sup>74</sup>	51	51	3	0	4
	12	養育支援訪問事業 <sup>75</sup>	49	49	0	0	0
	13	乳児家庭全戸訪問事業 <sup>76</sup>	53	53	6	0	1
	14	子育て援助活動支援事業（ファミリー・サポート・センター事業） <sup>77</sup>	48	48	5	0	1
	15	一時預かり事業 <sup>78</sup>	54	54	3	0	0
	16	子育て短期支援事業 <sup>79</sup>	48	45	3	3	0

(注) 1 当省の調査結果による。

2 「感染拡大期等に中断」欄は、緊急事態宣言期間中や地域における感染状況を踏まえ、事業の全部の実施を一定期間中断していたものを計上している。

3 「休止」欄は、コロナ禍であることを理由に事業の全部が休止となり、令和2年度中の再開見込みがなかったものを計上している。

4 項目2～4それぞれの調査対象市町村と項目5における調査対象市町村は一致しないことから、項目2～4それぞれの事業実施市町村数とNo.4、7及び8それぞれの実施市町村数は一致しない。

マスクの着用や対象者の検温、消毒など、どの事業においても一般的に行われている基本的な感染対策を除いて、事業の種類ごとに具体的な対応を整理すると、

① 集団で実施する健診事業（上記表5-①No.9）<sup>80</sup>では、

i) 「1回当たりの対象人数を制限し、予約制を導入した上で、年間の健診実施回数を増やして対応（非常勤看護師5人の勤務条件の変更<sup>81</sup>（年間約100万円の支出の増）や委託先との日程及び予定件数の変更に係る協議書の締結が発生）」、「対象者を少人数のグループに分けて、グループごとに時間差を設けて保健師が移動して問診し、

<sup>73</sup> 前出53

<sup>74</sup> 子どもや保護者の身近な場所で、教育・保育施設や地域の子育て支援事業等の利用について情報収集を行うとともに、それらの利用に当たっての相談に応じ、必要な助言を行い、関係機関等との連絡調整等を実施する事業

<sup>75</sup> 前出52

<sup>76</sup> 生後4か月までの乳児のいる全ての家庭を訪問し、子育て支援に関する情報提供や養育環境等の把握を行う事業

<sup>77</sup> 乳幼児や小学生等の児童を有する子育て中の労働者や主婦等を会員として、児童の預かり等の援助を受けることを希望する者と当該援助を行うことを希望する者との相互援助活動に関する連絡、調整を行う事業

<sup>78</sup> 家庭において一時的に保育を受けることが困難になった乳幼児について、保育所、幼稚園その他の場所で一時的に預かり、必要な保護を行う事業

<sup>79</sup> 母子家庭等が安心して子育てしながら働くことができる環境を整備するため、一定の事由により児童の養育が一時的に困難となった場合に、児童を児童養護施設等で預かる短期入所生活援助（ショートステイ）事業、夜間養護等（トワイライトステイ）事業

<sup>80</sup> 妊産婦に対する健診事業（上記表5-①No.2、7）は、医療機関で個別に実施されるため、特筆すべき対応はない。

<sup>81</sup> 実施体制の確保については、ほかに「緊急事態宣言を踏まえ、延期していた健診を含めて、令和2年7月から9月に実施が集中したことから、市の保健師や看護師だけでは足りず、在宅の看護師にも応援を要請する必要があり、確保に労力を要した」、「会場の分散や健診を延期していた分の対象者の増などにより、対応する保健師が不足したため、当初依頼した保健師以外にも応援を要請した」などの対応もみられる。

健診に使用する部屋も増やして実施することで密にならない対策をとった（時間差で呼び出すために各人の集合時間を記載したはがきの作成・送付や、健診会場の設営や消毒物品の準備、参加者の検温、換気、消毒等の作業なども発生）」や、「受付や待合を会場の外にあるホールで行い（コロナ禍前は会場内で実施）、受付時間の延長により、時差を設けて受け付けるなどの対策を行うとともに、会場のレイアウトについて、極力受診者同士の接触を少なくするため、入口から出口までを一方通行とするレイアウトの変更などを行った」など、予約制の導入・受付時間の分散、会場レイアウト・動線の工夫による人と人との接触の回避、

ii) 「歯科指導の中止<sup>82</sup>や、あそびのコーナーの中止（コロナ禍前は、あそびのコーナーで子どもたちの遊びの様子や他児との関わりについて確認を行っていたが、中止により、普段の様子を引き出すことに苦慮）」など、内容を一部見直して健診時間を短縮・人と人との接触の回避、

iii) 「集団での健診を取りやめ、全ての乳幼児健診について、個別に医療機関で受診する方式に変更した」など、病院等における個別健診の導入、などの対応がとられていた<sup>83</sup>。

また、健診内容の見直し等に関連して、「通常実施していた参加者同士の交流や保健師等との遊びの中止など健診時間が短くなったことへの不安が寄せられたため、電話や面談で個別にフォローした」とするところや、個別健診による対応に関連して、「個別健診では当該市町村の保健師が、乳幼児の発達状況を確認できない、健診の場での相談対応や支援を要する産婦の把握ができないなど、母子との関わりが希薄になることから、令和3年度からは集団健診を再開予定（密集を避けるため、実施場所を大規模な会場に変更）」とするもの、「個別健診の導入は、感染防止が徹底されている医療機関で実施すれば効率的な対策となるが、身体的な健診だけではなく、発達相談やその後のフォローを考慮すると、医療機関では対応できない部分があるため難しい」とするものなどもみられた。

② 各居宅に訪問して実施する事業（上記表5-①No.3、6、12、13）では、

i) 事前に訪問対象者やその家族に発熱など風邪症状等がないことや都道府県外の往來の有無などを確認し、訪問対象者の意向も確認した上で、訪問したといった対応が広くみられ、これにより「事前連絡なしでの訪問（突撃訪問）から、事前に訪問の了解

<sup>82</sup> ほかに「歯科医師の講話を休止し、歯科衛生士によるブラッシング実技指導をリーフレットでの指導のみに変更」、「時間短縮のため、栄養・歯科指導は第1子及び必要な者に限定」、「歯科健診は個別に医療機関で実施するよう変更（郡市区歯科医師会に委託）」などの対応もみられる。

<sup>83</sup> Q&Aには「集団健診を継続する場合には、（中略）例えば時間ごとに人数を区切って実施することや、動線の工夫により人の接触を最小限にすること等によって、感染予防に十分ご注意ください」、集団健診ではない健診実施方法として、「医療機関等における個別健診が想定されます。ただし、個別健診実施が、新型コロナウイルス感染症に対する医療提供体制へ与える影響も踏まえ、地域の関係者間で十分な協議をお願いします」等との対応が示されている。

を得られた家庭のみに訪問することにした」とするところもみられた。また、「対象者の希望によっては玄関先での訪問対応を行った」、「家庭によっては外で面談を行った」といった対応もみられた、

- ii) 加えて、感染リスクを踏まえ、訪問を拒否する者など、訪問対象者が希望する場合には、電話での対応を導入するところもみられた。これに関しては、「コロナ禍での訪問に抵抗感を持つ産婦もみられたが、必要な訪問であることを説明し、理解してもらった上で、訪問した」、「保健師等が訪問することにちゅうちょする者には電話対応を行い、後日訪問した（電話対応により信頼関係が構築され、訪問を受け入れてくれるようになった。）」、「4、5月は訪問を控え電話連絡で状況確認を行ったが、母子の様子から訪問対応が適当と認めた場合には、居宅に訪問した」、「電話対応時には「大丈夫」という返答があったが、実際訪問してみると、具体的・潜在的な不安を訴える方もおり、電話訪問の限界を感じるがあった」とするもののほか、「コロナ禍を理由に訪問を断られることもあったが、実際に職員目で乳児の状態を確認すべきであるとの考えから、基本的なやり方の変更はない」とするものもみられた。

また、今回網羅的に把握はできておらず全体的な傾向は分からないが、「各訪問事業について、これまで訪問対象者に対して訪問できた割合が90%台後半であったものが、令和2年度は訪問を拒否する家庭があり、実施率が80%に届くかどうかとなっている」、「乳児家庭全戸訪問について、コロナ禍前は産婦の訪問希望の有無にかかわらず保健師が全戸を訪問していたが、電話で訪問希望を確認し、希望があった家庭のみ訪問する形に変更した結果、産婦及び乳児に接触できた割合が、令和元年度は訪問対象者の約70%であったものが、2年度は約41%に減少した（ただし、全戸に対して電話対応を行っており、状況の把握はできている。）」、「妊婦訪問において、感染リスクから訪問を拒否される方もあり、電話で対応した」などとするものや、「妊婦訪問において、コロナ禍であることを理由に訪問を断られた例はなかった」、「養育支援訪問事業において、「訪問してほしくない」とする家庭は少なく、コロナ禍による不安が大きいため、状況が落ち着いたら訪問してほしいという家庭がほとんどであった」とするものなどがみられた。

- ③ 参加者同士の交流や集団での各種体験・イベントを含む事業（上記表 5-①No. 4、5、10）では、

- i) 産前・産後サポート事業では、「生後1か月から6か月までの乳児の親を対象に、子育て世代間の交流、保育士・保健師の講話による保育知識の習得を目的としたダイサービス型の交流会を毎月開催していたが、令和2年度は密集を避けるため中止した。令和3年度には、1回につき10人程度の人数制限を設け、参加者の検温、マスク着用、換気、消毒を徹底した上で再開予定」とするなど、集団での交流を内容とするメ

ニューは中止する又は参加人数を制限するという対応が広くみられた、

- ii) 母親（父親）学級・両親学級では、「密を回避するために1回の定員を削減するとともに、お風呂の入れ方体験は見学対応（希望者への個別対応）とし、妊娠中の上手な栄養の取り方の講話・飲食体験は、試食を行わずに講話のみとした」、「定員を設け、回数を午前・午後の2回に増やして実施した。もく浴の方法などの実技は、デモンストレーションを見せる形式に変更した」など、定員制の導入・1回当たりの定員の削減による少人数制の導入や、マスクを外す場面が生じる飲食を伴う体験の中止や、ベビーバスや赤ちゃんの人形などを複数人が順番に用いることになるもく浴体験について個別対応や実技ではなく見学とする対応としているところもみられた。

また、同事業の実施に関しては、「病院等で両親学級を中止している状況を踏まえて、なるべく個人の希望に柔軟に対応できるよう、感染予防策を講じながら実施した」、「出産した病院等での両親学級が中止されることが多く、妊産婦等に対する母子保健に係る指導や教育が不足している実態を踏まえ、1回当たりの定員を10組から4組に減らして少人数での対応にする一方で、年間の実施回数を2回から4回に増やした。参加人数が少人数となったことで個別指導に近い形で丁寧に実施することができ、参加者からも好評であった」、「妊産婦から「病院等では母親学級等が中止になっている中、市町村が感染対策を行いながら実施してくれてよかった」との感想も聴かれた」、「病院等での妊娠期の教室が取りやめになっていた時期には、参加機会がないとの声があったが、その後、病院等の教室も再開され不安の声は寄せられなくなった」など、出産先の病院等が各種教室を中止している中での妊産婦への支援の継続という観点もみられた。

- iii) 地域子育て支援拠点事業では、「施設の利用に事前予約制を導入し、利用人数に制限を設けて実施した」、「施設ごとの利用人数の上限を設定、利用時間の制限（1時間程度など）を設けるなどして実施。参加人数に制限のあるイベントについては、以前は先着で参加者を決めていたが、密を避けるため、QRコードを活用した抽選方法に変更した」など、事前予約制の導入等による利用人数の制限や利用時間の制限といった対応がみられたほか、「調理や飲食を伴う行事をやめ、本の読み聞かせに変更するなどの対応を行った」、「各自で持参した弁当を食べる昼食時間は中止」、「館内での飲食禁止」などの対応もみられた。

また、利用人数の制限に伴い、「来館者を当該市町村内に在住する者に限定」、「土曜日及び日曜日における他の市町村の住民の利用はお断りしている（コロナ禍前は利用可能）」、「事前予約制導入後、予約できなかった利用者から「他の近隣市町村の住民が利用できて、当該市町村の住民が利用できないのか」との苦情があり、利用者を当該市町村に在住する者に限定すべきか否か苦慮したが、限定することとはしていない」という対応がみられた。

また、市町村の事業の実施に係るオンラインの活用については、「動画作成・編集の知識が乏しく対応に苦慮」、「若手職員や広報部門の職員にも協力を仰ぎ部署横断で実施」など、初めての試みに苦心しながらも、主として、i) 対面での保健指導や面談・相談の代替手段として、ビデオ通話ソフトを用いた保健指導等を導入、ii) 妊産婦が集合して行われる各種イベント、交流会などの代替手段として、ビデオ通話ソフトを用いたオンライン交流会等の開催や、オンラインによる動画配信（もく浴や離乳食に関する内容など）の導入といった形で活用されていた。

この中には、妊産婦に対する効果的な情報発信を目的として、コロナ禍前から導入していた子育て支援アプリにビデオ通話機能を追加することで、新たなツールを導入することなく、オンラインでの保健指導等に対応しているところもみられた。当該市町村は同アプリの活用について、「市町村が伝えたい情報をすぐに発信できるとともに、オンライン相談機能もあることで、特にコロナ禍のような状況においては有効な手段となった」としていた。

このほか、産婦健診事業において、委託先の病院等への来所が困難な場合はオンライン診療によることを可能としたところが1市町村みられた（実績は0件）<sup>84</sup>。

オンラインの活用の意義・効果に言及があった市町村からは「動画配信、オンライン相談ともに利用はそれほど多くなかったことから、事業に実際に参加するニーズが高いと分析しているが、コロナ禍において、もく浴や離乳食の進め方等の情報入手に苦慮している住民への情報提供という点で、実施の意義があったと考えている」<sup>85</sup>といった声や、「取組開始から間もなく、アンケート等の根拠となるデータはないが、実際にオンラインサービスを利用する妊産婦が少ない状況にあることから、現状では、実地でサービスを行う方が事業効果は高いものと評価している。今後のオンラインの活用の継続については、今後の利用動向や新型コロナウイルス感染症の感染状況を踏まえ、検討したい」<sup>86</sup>とする見解が聴かれた。

また、オンライン未活用の市町村からは、「導入している子育て支援アプリを運営する民間事業者から、オンラインによる相談の導入について提案を受けたが、対面により妊産婦との関係性を構築する必要があることから検討していない」、「オンラインでの対応については、全ての妊産婦がオンラインで参加できる環境があるとは限らず、また、事業をオンラインに切り替えることで、妊産婦からのアクセスを閉ざすことになることから検討

---

<sup>84</sup> Q&A では産婦健診事業については、「対面での健診が原則です。しかし、今般の新型コロナウイルスの感染拡大を受けて、感染防止等のため、時限的に、産婦の状態に応じ、かかりつけ医・助産師の判断によって、電話やオンラインで産婦の心身の状態を把握することは差しつかえありません」とされ、この場合に補助対象としても差し支えないものとされている。

<sup>85</sup> 当該市町村では、事業実施のたびにキャンセル待ちがあるほどの申込みがなされる事業（母親両親学級や離乳食教室など）について、オンラインで支援するニーズがあると判断して、オンラインでの動画配信等を導入

<sup>86</sup> 当該市町村では、従来妊産婦を集めて情報発信をしていた事業（ヨガ教室や離乳教室など）について、コロナ禍においても状況に応じた情報を発信したいとの考えから、オンラインでの動画配信等を導入

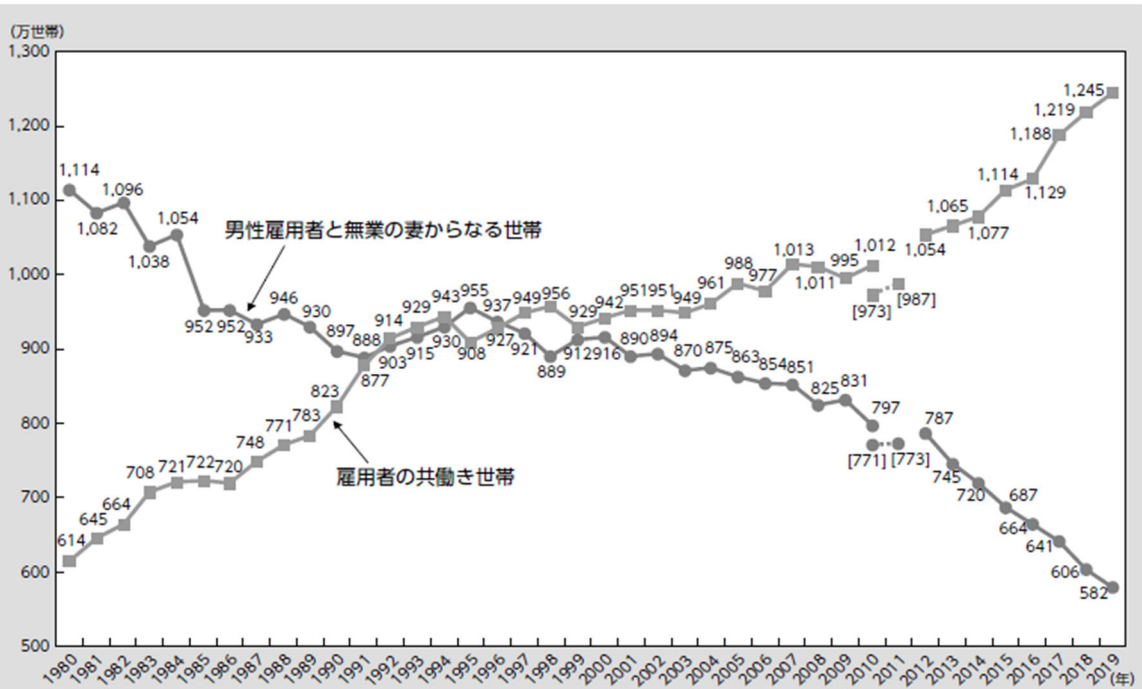
していない」といった、オンラインの導入による妊産婦との関係性の希薄化を懸念する見解も聴かれた。



## [資料編]

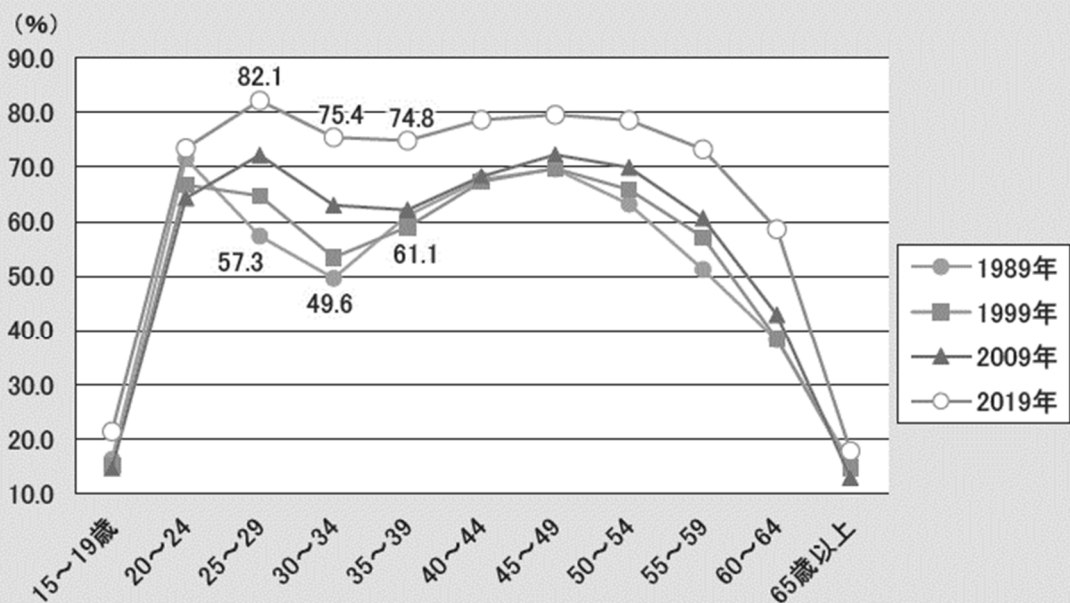
資料1-① 女性の社会進出

(共働き等世帯数の年次推移)



資料：1980～2001年は総務省統計局「労働力調査特別調査」、2002年以降は総務省統計局「労働力調査（詳細集計）（年平均）」  
 (注) 1. 「男性雇用者と無業の妻からなる世帯」とは、2017年までは、夫が非農林業雇用者で、妻が非就業者（非労働力人口及び完全失業者）の世帯。2018年以降は、就業状態の分類区分の変更に伴い、夫が非農林業雇用者で、妻が非就業者（非労働力人口及び失業者）の世帯。  
 2. 「雇用者の共働き世帯」とは、夫婦ともに非農林業雇用者の世帯。  
 3. 2010年及び2011年の[ ]内の実数は、岩手県、宮城県及び福島県を除く全国の結果。  
 4. 「労働力調査特別調査」と「労働力調査（詳細集計）」とは、調査方法、調査月などが相違することから、時系列比較には注意を要する。

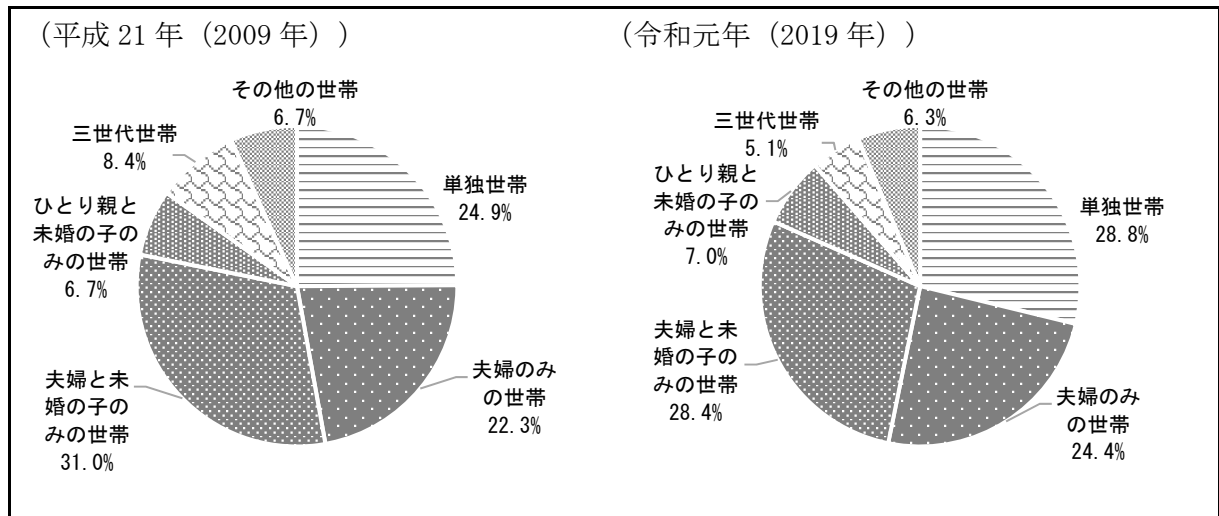
(女性の年齢階級別就業率の変化)



資料：総務省統計局「労働力調査」  
 (注) グラフ中の数値は下線付きが2019年、斜字が1989年である。

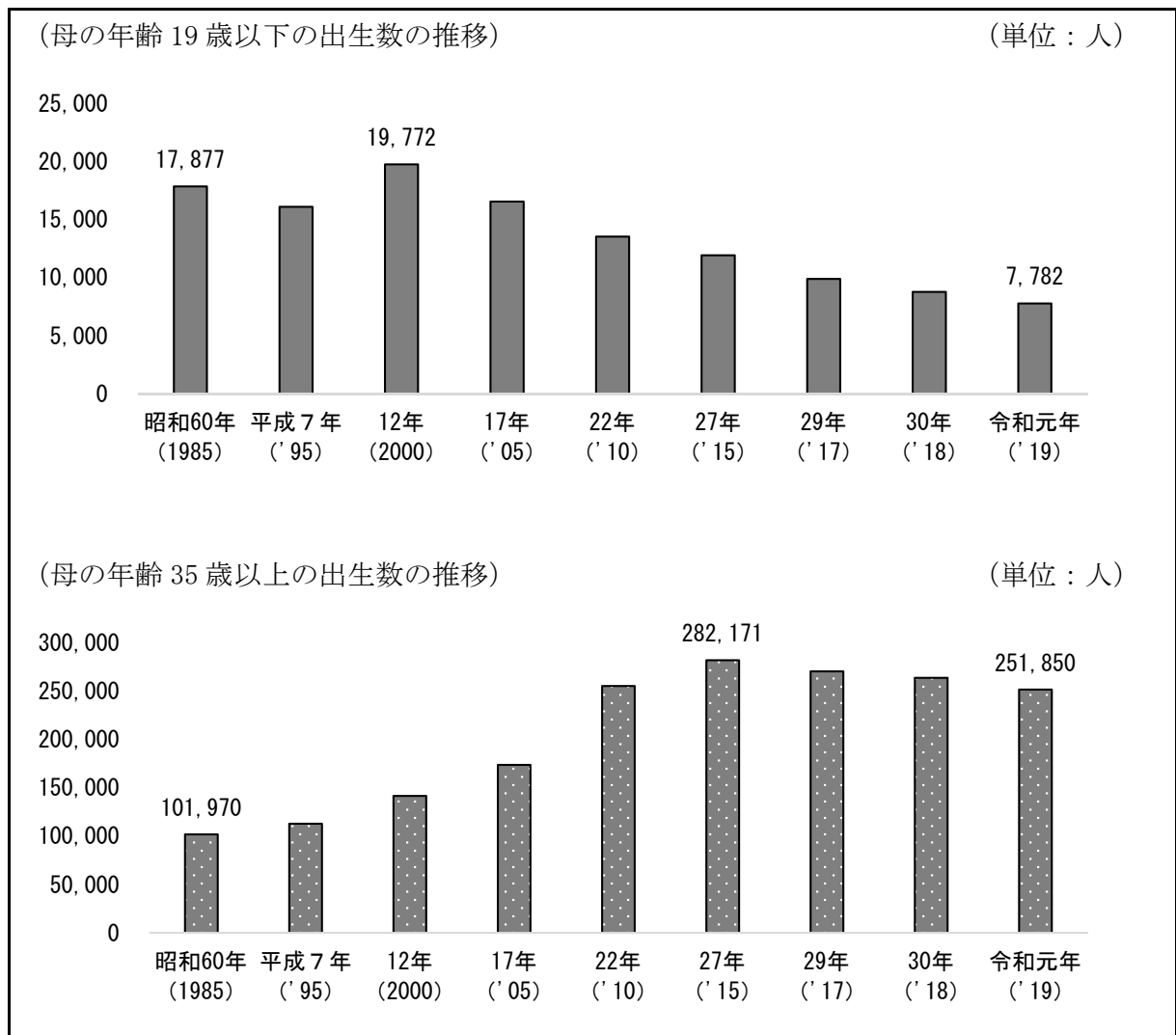
(注) 「令和2年版厚生労働白書」による。

資料 1-② 世帯構成の割合の変化



(注) 「2019 年国民生活基礎調査」(厚生労働省)に基づき、当省が作成した。

資料 1-③ 出産年齢の高齢化



(注) 「令和元年 (2019) 人口動態統計」(厚生労働省)に基づき、当省が作成した。

資料 1-④ 母子保健法（昭和 40 年法律第 141 号）（抄）

（都道府県の援助等）

第八条 都道府県は、この法律の規定により市町村が行う母子保健に関する事業の実施に関し、市町村相互間の連絡調整を行い、及び市町村の求めに応じ、その設置する保健所による技術的事項についての指導、助言その他当該市町村に対する必要な技術的援助を行うものとする。

（実施の委託）

第八条の二 市町村は、この法律に基づく母子保健に関する事業の一部について、病院若しくは診療所又は医師、助産師その他相当と認められる者に対し、その実施を委託することができる。

（新生児の訪問指導）

第十一条 市町村長は、前条の場合において、当該乳児が新生児であつて、育児上必要があると認めるときは、医師、保健師、助産師又はその他の職員をして当該新生児の保護者を訪問させ、必要な指導を行わせるものとする。ただし、当該新生児につき、第十九条の規定による指導が行われるときは、この限りでない。

2 前項の規定による新生児に対する訪問指導は、当該新生児が新生児でなくなつた後においても、継続することができる。

（健康診査）

第十二条 市町村は、次に掲げる者に対し、厚生労働省令の定めるところにより、健康診査を行わなければならない。

- 一 満一歳六か月を超え満二歳に達しない幼児
- 二 満三歳を超え満四歳に達しない幼児

2 （略）

第十三条 前条の健康診査のほか、市町村は、必要に応じ、妊産婦又は乳児若しくは幼児に対して、健康診査を行い、又は健康診査を受けることを勧奨しなければならない。

2 厚生労働大臣は、前項の規定による妊婦に対する健康診査についての望ましい基準を定めるものとする。

（母子健康手帳）

第十六条 市町村は、妊娠の届出をした者に対して、母子健康手帳を交付しなければならない。

2 妊産婦は、医師、歯科医師、助産師又は保健師について、健康診査又は保健指導を受けたときは、その都度、母子健康手帳に必要な事項の記載を受けなければならない。乳児又は幼児の健康診査又は保健指導を受けた当該乳児又は幼児の保護者についても、同様とする。

3・4 (略)

(妊産婦の訪問指導等)

第十七条 第十三条第一項の規定による健康診査を行つた市町村の長は、その結果に基づき、当該妊産婦の健康状態に応じ、保健指導を要する者については、医師、助産師、保健師又はその他の職員をして、その妊産婦を訪問させて必要な指導を行わせ、妊娠又は出産に支障を及ぼすおそれがある疾病にかかっている疑いのある者については、医師又は歯科医師の診療を受けることを勧奨するものとする。

2 市町村は、妊産婦が前項の勧奨に基づいて妊娠又は出産に支障を及ぼすおそれがある疾病につき医師又は歯科医師の診療を受けるために必要な援助を与えるように努めなければならない。

(産後ケア事業)

第十七条の二 市町村は、出産後一年を経過しない女子及び乳児の心身の状態に応じた保健指導、療養に伴う世話又は育児に関する指導、相談その他の援助（以下この項において「産後ケア」という。）を必要とする出産後一年を経過しない女子及び乳児につき、次の各号のいずれかに掲げる事業（以下この条において「産後ケア事業」という。）を行うよう努めなければならない。

一 病院、診療所、助産所その他厚生労働省令で定める施設であつて、産後ケアを行うもの（次号において「産後ケアセンター」という。）に産後ケアを必要とする出産後一年を経過しない女子及び乳児を短期間入所させ、産後ケアを行う事業

二 産後ケアセンターその他の厚生労働省令で定める施設に産後ケアを必要とする出産後一年を経過しない女子及び乳児を通わせ、産後ケアを行う事業

三 産後ケアを必要とする出産後一年を経過しない女子及び乳児の居宅を訪問し、産後ケアを行う事業

2 市町村は、産後ケア事業を行うに当たっては、産後ケア事業の人員、設備及び運営に関する基準として厚生労働省令で定める基準に従つて行わなければならない。

3 市町村は、産後ケア事業の実施に当たっては、妊娠中から出産後に至る支援を切れ目なく行う観点から、第二十二條第一項に規定する母子健康包括支援センターその他の関係機関との必要な連絡調整並びにこの法律に基づく母子保健に関する他の事業並びに児童福祉法その他の法令に基づく母性及び乳児の保健及び福祉に関する事業との連携を図

ることにより、妊産婦及び乳児に対する支援の一体的な実施その他の措置を講ずるよう努めなければならない。

#### 資料 1-⑤ 子ども・子育て支援法（平成 24 年法律第 65 号）（抄）

第五十九条 市町村は、内閣府令で定めるところにより、第六十一条第一項に規定する市町村子ども・子育て支援事業計画に従って、地域子ども・子育て支援事業として、次に掲げる事業を行うものとする。

一～五 （略）

六 児童福祉法第六条の三第三項に規定する子育て短期支援事業

七 児童福祉法第六条の三第四項に規定する乳児家庭全戸訪問事業

八 児童福祉法第六条の三第五項に規定する養育支援訪問事業その他同法第二十五条の二第一項に規定する要保護児童対策地域協議会その他の者による同法第二十五条の七第一項に規定する要保護児童等に対する支援に資する事業

九 児童福祉法第六条の三第六項に規定する地域子育て支援拠点事業

十 児童福祉法第六条の三第七項に規定する一時預かり事業

十一 （略）

十二 児童福祉法第六条の三第十四項に規定する子育て援助活動支援事業

十三 母子保健法（昭和四十年法律第百四十一号）第十三条第一項の規定に基づき妊婦に対して健康診査を実施する事業

#### 資料 1-⑥ 児童福祉法（昭和 22 年法律第 164 号）（抄）

第六条の三 （略）

2 （略）

3 この法律で、子育て短期支援事業とは、保護者の疾病その他の理由により家庭において養育を受けることが一時的に困難となつた児童について、厚生労働省令で定めるところにより、児童養護施設その他の厚生労働省令で定める施設に入所させ、又は里親（次条第三号に掲げる者を除く。）その他の厚生労働省令で定める者に委託し、当該児童につき必要な保護を行う事業をいう。

4 この法律で、乳児家庭全戸訪問事業とは、一の市町村の区域内における原則として全ての乳児のいる家庭を訪問することにより、厚生労働省令で定めるところにより、子育てに関する情報の提供並びに乳児及びその保護者の心身の状況及び養育環境の把握を行うほか、養育についての相談に応じ、助言その他の援助を行う事業をいう。

5 この法律で、養育支援訪問事業とは、厚生労働省令で定めるところにより、乳児家庭全戸訪問事業の実施その他により把握した保護者の養育を支援することが特に必要と認められる児童（第八項に規定する要保護児童に該当するものを除く。以下「要支援児

童」という。)若しくは保護者に監護させることが不相当であると認められる児童及びその保護者又は出産後の養育について出産前において支援を行うことが特に必要と認められる妊婦(以下「特定妊婦」という。)(以下「要支援児童等」という。)に対し、その養育が適切に行われるよう、当該要支援児童等の居宅において、養育に関する相談、指導、助言その他必要な支援を行う事業をいう。

6 この法律で、地域子育て支援拠点事業とは、厚生労働省令で定めるところにより、乳児又は幼児及びその保護者が相互の交流を行う場所を開設し、子育てについての相談、情報の提供、助言その他の援助を行う事業をいう。

7 この法律で、一時預かり事業とは、家庭において保育(養護及び教育(第三十九条の二第一項に規定する満三歳以上の幼児に対する教育を除く。))を行うことをいう。以下同じ。)を受けることが一時的に困難となつた乳児又は幼児について、厚生労働省令で定めるところにより、主として昼間において、保育所、認定こども園(就学前の子どもに関する教育、保育等の総合的な提供の推進に関する法律(平成十八年法律第七十七号。以下「認定こども園法」という。))第二条第六項に規定する認定こども園をいい、保育所であるものを除く。第二十四条第二項を除き、以下同じ。)その他の場所において、一時的に預かり、必要な保護を行う事業をいう。

8～13 (略)

14 この法律で、子育て援助活動支援事業とは、厚生労働省令で定めるところにより、次に掲げる援助のいずれか又は全てを受けることを希望する者と当該援助を行うことを希望する者(個人に限る。以下この項において「援助希望者」という。))との連絡及び調整並びに援助希望者への講習の実施その他の必要な支援を行う事業をいう。

一 児童を一時的に預かり、必要な保護(宿泊を伴つて行うものを含む。)を行うこと。

二 児童が円滑に外出することができるよう、その移動を支援すること。

#### 資料 1-⑦ 地域保健法(昭和 22 年法律第 101 号)(抄)

第五条 保健所は、都道府県、地方自治法(昭和二十二年法律第六十七号)第二百五十二条の十九第一項の指定都市、同法第二百五十二条の二十二第一項の中核市その他の政令で定める市又は特別区が、これを設置する。

2 (略)

資料 2-① 産婦健診受診票の例（問診、ツールを用いた客観的なアセスメントの例を含む。）

<p style="text-align: center;">(表面)</p> <p>(様式第1号) 令和 母子健康手帳番号 NO. _____</p> <p style="text-align: center;"><b>■市 産婦健康診査受診票 (受診券)</b></p> <p>(注)この受診票は、■市が委託している市内医療機関で使用できます。■市外に転出された場合は使用できません。 受診票の有効期間は、出産の日から20日以内です。産後1か月健診では使用できません。</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20%;">ふりがな</td> <td style="width: 20%;">生年月日</td> <td style="width: 20%;">昭和 平成</td> <td style="width: 20%;">年 月 日 ( 歳 )</td> <td style="width: 20%;">1. 初産 2. 経産</td> </tr> <tr> <td>産婦氏名</td> <td colspan="4"></td> </tr> <tr> <td>住所</td> <td colspan="4">■市 ( 区市町村 )</td> </tr> <tr> <td>産婦主氏名</td> <td>産婦電話番号</td> <td colspan="3">同意する ・ 同意しない</td> </tr> </table> <p style="text-align: center;">令和 年 月 日</p> <p style="text-align: center;">委託医療機関長 様 ■市長</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%;">健康診査年月日</td> <td style="width: 10%;">令和 年 月 日</td> <td style="width: 10%;">産後</td> <td style="width: 10%;">月 分 秒 日</td> <td style="width: 10%;">令和 年 月 日</td> <td style="width: 10%;">点</td> </tr> <tr> <td>状態</td> <td>体重</td> <td>血圧</td> <td>尿糖</td> <td>胎動</td> <td>胎心</td> </tr> <tr> <td></td> <td>1. 正 2. 否</td> <td>子宮復古</td> <td>1. 良 2. 否</td> <td>胎動</td> <td>胎心</td> </tr> <tr> <td>胎動</td> <td>胎動</td> <td>胎動</td> <td>胎動</td> <td>胎動</td> <td>胎動</td> </tr> <tr> <td>胎動</td> <td>胎動</td> <td>胎動</td> <td>胎動</td> <td>胎動</td> <td>胎動</td> </tr> </table> <p>市への連絡事項</p> <p>診査の結果は、上記のとおりです。 委託医療機関名・所在地 担当医師名 _____ 印</p> <p>①新産婦健診へ - 質問書は、受診券の記入内容に沿って、詳細な聞き取りをおこないその内容については受診票に連絡記入をお願いします。 - 産婦健康診査の実施の請求については、1か月分まとめて■市健康づくり課へ受診票と請求書を送付ください。</p> <p>【受診者の方へ】受診の際は、以下の質問票Ⅰ～Ⅲを記入して受診当日持参ください。 記入日: 令和 年 月 日</p> <p style="text-align: right;">P29.4.1~</p>	ふりがな	生年月日	昭和 平成	年 月 日 ( 歳 )	1. 初産 2. 経産	産婦氏名					住所	■市 ( 区市町村 )				産婦主氏名	産婦電話番号	同意する ・ 同意しない			健康診査年月日	令和 年 月 日	産後	月 分 秒 日	令和 年 月 日	点	状態	体重	血圧	尿糖	胎動	胎心		1. 正 2. 否	子宮復古	1. 良 2. 否	胎動	胎心	胎動	胎動	胎動	胎動	胎動	胎動	胎動	胎動	胎動	胎動	胎動	胎動	<p style="text-align: center;">(裏面)</p> <p style="text-align: center;">質問票Ⅱ (EPDS)</p> <p>産後の気分についておたずねします。最近のあなたの気分をチェックしてみましょう。 今日だけでなく、過去1週間、あなたが感じたことに最も近い答えに○をつけてください。必ず10項目全部に答えて下さい。</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;"> <p>1) 笑うことができず、物事のおもしろい味もなかった。 ( ) いつも何事にもできなかった ( ) あまりできなかった ( ) 明らかにならなかった ( ) 全くできなかった</p> <p>2) 物事を楽しみがなくなった。 ( ) いつも何事にもできなかった ( ) あまりできなかった ( ) 明らかにならなかった ( ) ほとんどできなかった</p> <p>3) 物事がつまらない時、自分を不必要に責めた。 ( ) はい、たいていそうだった ( ) はい、時々あった ( ) はい、あまり度々ではなかった ( ) はい、全くなかった</p> <p>4) つきついた理由もないのに不安になったり、心配した。 ( ) はい、そうではなかった ( ) はい、時々あった ( ) はい、しょっちゅうあった ( ) はい、全くなかった</p> <p>5) つきついた理由もないのに感情に襲われた。 ( ) はい、しょっちゅうあった ( ) はい、時々あった ( ) はい、あまり度々ではなかった ( ) はい、全くなかった</p> </td> <td style="width: 50%;"> <p>6) することがたぶんあって大変だった。 ( ) はい、たいていそうだった ( ) はい、時々あった ( ) はい、あまり度々ではなかった ( ) はい、全くなかった</p> <p>7) 不幸な気分になった。 ( ) はい、たいていそうだった ( ) はい、時々あった ( ) はい、あまり度々ではなかった ( ) はい、全くなかった</p> <p>8) 悲しくなったり、悔みになった。 ( ) はい、たいていそうだった ( ) はい、時々あった ( ) はい、あまり度々ではなかった ( ) はい、全くなかった</p> <p>9) 不幸な気分だった。 ( ) はい、たいていそうだった ( ) はい、時々あった ( ) はい、あまり度々ではなかった ( ) はい、全くなかった</p> <p>10) 自分自身を責めるような考えが浮かんだ。 ( ) はい、しょっちゅうあった ( ) はい、時々あった ( ) はい、あまり度々ではなかった ( ) はい、全くなかった</p> </td> </tr> </table> <p style="text-align: center;">質問票Ⅲ (赤ちゃんへの気持ち質問票)</p> <p>あなたの赤ちゃんについてどのように感じていますか？ 下の項目について、今のあなたの気持ちに一番近いと思われる表欄に○をつけてください。</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;"> <p>1) 赤ちゃんをいとおもっている。 ( ) ほとんどいつも強くそう感じる ( ) たまに強くそう感じる ( ) たまに少しそう感じる ( ) 全然そう感じない</p> <p>2) 赤ちゃんのためにしたいことがあるのに、おろおろしてどうしようもない時がある。 ( ) ほとんどいつも強くそう感じる ( ) たまに強くそう感じる ( ) たまに少しそう感じる ( ) 全然そう感じない</p> <p>3) 赤ちゃんのことが懐かしいやになる。 ( ) ほとんどいつも強くそう感じる ( ) たまに強くそう感じる ( ) たまに少しそう感じる ( ) 全然そう感じない</p> <p>4) 赤ちゃんに対して何も特別な気持ちがない。 ( ) ほとんどいつも強くそう感じる ( ) たまに強くそう感じる ( ) たまに少しそう感じる ( ) 全然そう感じない</p> <p>5) 赤ちゃんに対して怒りがこみあげる。 ( ) ほとんどいつも強くそう感じる ( ) たまに強くそう感じる ( ) たまに少しそう感じる ( ) 全然そう感じない</p> </td> <td style="width: 50%;"> <p>6) 赤ちゃんの成長を楽しみながらしている。 ( ) ほとんどいつも強くそう感じる ( ) たまに強くそう感じる ( ) たまに少しそう感じる ( ) 全然そう感じない</p> <p>7) こんな子でなかったらなあと思う。 ( ) ほとんどいつも強くそう感じる ( ) たまに強くそう感じる ( ) たまに少しそう感じる ( ) 全然そう感じない</p> <p>8) 赤ちゃんを守ってあげたいと感じる。 ( ) ほとんどいつも強くそう感じる ( ) たまに強くそう感じる ( ) たまに少しそう感じる ( ) 全然そう感じない</p> <p>9) この子がいらなかったらなあと思う。 ( ) ほとんどいつも強くそう感じる ( ) たまに強くそう感じる ( ) たまに少しそう感じる ( ) 全然そう感じない</p> <p>10) 赤ちゃんをとても身近に感じる。 ( ) ほとんどいつも強くそう感じる ( ) たまに強くそう感じる ( ) たまに少しそう感じる ( ) 全然そう感じない</p> </td> </tr> </table>	<p>1) 笑うことができず、物事のおもしろい味もなかった。 ( ) いつも何事にもできなかった ( ) あまりできなかった ( ) 明らかにならなかった ( ) 全くできなかった</p> <p>2) 物事を楽しみがなくなった。 ( ) いつも何事にもできなかった ( ) あまりできなかった ( ) 明らかにならなかった ( ) ほとんどできなかった</p> <p>3) 物事がつまらない時、自分を不必要に責めた。 ( ) はい、たいていそうだった ( ) はい、時々あった ( ) はい、あまり度々ではなかった ( ) はい、全くなかった</p> <p>4) つきついた理由もないのに不安になったり、心配した。 ( ) はい、そうではなかった ( ) はい、時々あった ( ) はい、しょっちゅうあった ( ) はい、全くなかった</p> <p>5) つきついた理由もないのに感情に襲われた。 ( ) はい、しょっちゅうあった ( ) はい、時々あった ( ) はい、あまり度々ではなかった ( ) はい、全くなかった</p>	<p>6) することがたぶんあって大変だった。 ( ) はい、たいていそうだった ( ) はい、時々あった ( ) はい、あまり度々ではなかった ( ) はい、全くなかった</p> <p>7) 不幸な気分になった。 ( ) はい、たいていそうだった ( ) はい、時々あった ( ) はい、あまり度々ではなかった ( ) はい、全くなかった</p> <p>8) 悲しくなったり、悔みになった。 ( ) はい、たいていそうだった ( ) はい、時々あった ( ) はい、あまり度々ではなかった ( ) はい、全くなかった</p> <p>9) 不幸な気分だった。 ( ) はい、たいていそうだった ( ) はい、時々あった ( ) はい、あまり度々ではなかった ( ) はい、全くなかった</p> <p>10) 自分自身を責めるような考えが浮かんだ。 ( ) はい、しょっちゅうあった ( ) はい、時々あった ( ) はい、あまり度々ではなかった ( ) はい、全くなかった</p>	<p>1) 赤ちゃんをいとおもっている。 ( ) ほとんどいつも強くそう感じる ( ) たまに強くそう感じる ( ) たまに少しそう感じる ( ) 全然そう感じない</p> <p>2) 赤ちゃんのためにしたいことがあるのに、おろおろしてどうしようもない時がある。 ( ) ほとんどいつも強くそう感じる ( ) たまに強くそう感じる ( ) たまに少しそう感じる ( ) 全然そう感じない</p> <p>3) 赤ちゃんのことが懐かしいやになる。 ( ) ほとんどいつも強くそう感じる ( ) たまに強くそう感じる ( ) たまに少しそう感じる ( ) 全然そう感じない</p> <p>4) 赤ちゃんに対して何も特別な気持ちがない。 ( ) ほとんどいつも強くそう感じる ( ) たまに強くそう感じる ( ) たまに少しそう感じる ( ) 全然そう感じない</p> <p>5) 赤ちゃんに対して怒りがこみあげる。 ( ) ほとんどいつも強くそう感じる ( ) たまに強くそう感じる ( ) たまに少しそう感じる ( ) 全然そう感じない</p>	<p>6) 赤ちゃんの成長を楽しみながらしている。 ( ) ほとんどいつも強くそう感じる ( ) たまに強くそう感じる ( ) たまに少しそう感じる ( ) 全然そう感じない</p> <p>7) こんな子でなかったらなあと思う。 ( ) ほとんどいつも強くそう感じる ( ) たまに強くそう感じる ( ) たまに少しそう感じる ( ) 全然そう感じない</p> <p>8) 赤ちゃんを守ってあげたいと感じる。 ( ) ほとんどいつも強くそう感じる ( ) たまに強くそう感じる ( ) たまに少しそう感じる ( ) 全然そう感じない</p> <p>9) この子がいらなかったらなあと思う。 ( ) ほとんどいつも強くそう感じる ( ) たまに強くそう感じる ( ) たまに少しそう感じる ( ) 全然そう感じない</p> <p>10) 赤ちゃんをとても身近に感じる。 ( ) ほとんどいつも強くそう感じる ( ) たまに強くそう感じる ( ) たまに少しそう感じる ( ) 全然そう感じない</p>
ふりがな	生年月日	昭和 平成	年 月 日 ( 歳 )	1. 初産 2. 経産																																																			
産婦氏名																																																							
住所	■市 ( 区市町村 )																																																						
産婦主氏名	産婦電話番号	同意する ・ 同意しない																																																					
健康診査年月日	令和 年 月 日	産後	月 分 秒 日	令和 年 月 日	点																																																		
状態	体重	血圧	尿糖	胎動	胎心																																																		
	1. 正 2. 否	子宮復古	1. 良 2. 否	胎動	胎心																																																		
胎動	胎動	胎動	胎動	胎動	胎動																																																		
胎動	胎動	胎動	胎動	胎動	胎動																																																		
<p>1) 笑うことができず、物事のおもしろい味もなかった。 ( ) いつも何事にもできなかった ( ) あまりできなかった ( ) 明らかにならなかった ( ) 全くできなかった</p> <p>2) 物事を楽しみがなくなった。 ( ) いつも何事にもできなかった ( ) あまりできなかった ( ) 明らかにならなかった ( ) ほとんどできなかった</p> <p>3) 物事がつまらない時、自分を不必要に責めた。 ( ) はい、たいていそうだった ( ) はい、時々あった ( ) はい、あまり度々ではなかった ( ) はい、全くなかった</p> <p>4) つきついた理由もないのに不安になったり、心配した。 ( ) はい、そうではなかった ( ) はい、時々あった ( ) はい、しょっちゅうあった ( ) はい、全くなかった</p> <p>5) つきついた理由もないのに感情に襲われた。 ( ) はい、しょっちゅうあった ( ) はい、時々あった ( ) はい、あまり度々ではなかった ( ) はい、全くなかった</p>	<p>6) することがたぶんあって大変だった。 ( ) はい、たいていそうだった ( ) はい、時々あった ( ) はい、あまり度々ではなかった ( ) はい、全くなかった</p> <p>7) 不幸な気分になった。 ( ) はい、たいていそうだった ( ) はい、時々あった ( ) はい、あまり度々ではなかった ( ) はい、全くなかった</p> <p>8) 悲しくなったり、悔みになった。 ( ) はい、たいていそうだった ( ) はい、時々あった ( ) はい、あまり度々ではなかった ( ) はい、全くなかった</p> <p>9) 不幸な気分だった。 ( ) はい、たいていそうだった ( ) はい、時々あった ( ) はい、あまり度々ではなかった ( ) はい、全くなかった</p> <p>10) 自分自身を責めるような考えが浮かんだ。 ( ) はい、しょっちゅうあった ( ) はい、時々あった ( ) はい、あまり度々ではなかった ( ) はい、全くなかった</p>																																																						
<p>1) 赤ちゃんをいとおもっている。 ( ) ほとんどいつも強くそう感じる ( ) たまに強くそう感じる ( ) たまに少しそう感じる ( ) 全然そう感じない</p> <p>2) 赤ちゃんのためにしたいことがあるのに、おろおろしてどうしようもない時がある。 ( ) ほとんどいつも強くそう感じる ( ) たまに強くそう感じる ( ) たまに少しそう感じる ( ) 全然そう感じない</p> <p>3) 赤ちゃんのことが懐かしいやになる。 ( ) ほとんどいつも強くそう感じる ( ) たまに強くそう感じる ( ) たまに少しそう感じる ( ) 全然そう感じない</p> <p>4) 赤ちゃんに対して何も特別な気持ちがない。 ( ) ほとんどいつも強くそう感じる ( ) たまに強くそう感じる ( ) たまに少しそう感じる ( ) 全然そう感じない</p> <p>5) 赤ちゃんに対して怒りがこみあげる。 ( ) ほとんどいつも強くそう感じる ( ) たまに強くそう感じる ( ) たまに少しそう感じる ( ) 全然そう感じない</p>	<p>6) 赤ちゃんの成長を楽しみながらしている。 ( ) ほとんどいつも強くそう感じる ( ) たまに強くそう感じる ( ) たまに少しそう感じる ( ) 全然そう感じない</p> <p>7) こんな子でなかったらなあと思う。 ( ) ほとんどいつも強くそう感じる ( ) たまに強くそう感じる ( ) たまに少しそう感じる ( ) 全然そう感じない</p> <p>8) 赤ちゃんを守ってあげたいと感じる。 ( ) ほとんどいつも強くそう感じる ( ) たまに強くそう感じる ( ) たまに少しそう感じる ( ) 全然そう感じない</p> <p>9) この子がいらなかったらなあと思う。 ( ) ほとんどいつも強くそう感じる ( ) たまに強くそう感じる ( ) たまに少しそう感じる ( ) 全然そう感じない</p> <p>10) 赤ちゃんをとても身近に感じる。 ( ) ほとんどいつも強くそう感じる ( ) たまに強くそう感じる ( ) たまに少しそう感じる ( ) 全然そう感じない</p>																																																						

(注) 1 「(表面)」及び「(裏面)」は当省が付した。  
2 市町村名等は「■」とした。



資料 2-② 「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）（抄）＜産婦健診に係る  
記載部分＞

1 事業目的

産後うつ予防や新生児への虐待予防等を図るため、産後 2 週間、産後 1 か月など出産後間もない時期の産婦に対する健康診査（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）（以下「産婦健康診査」という。）に係る費用を助成することにより、産後の初期段階における母子に対する支援を強化し、妊娠期から子育て期にわたる切れ目のない支援体制を整備する。

2 実施主体

本事業の実施主体は、市町村（特別区を含む。）とする。

なお、本事業の実施に当たっては、（1）～（3）の要件を満たすこと。

（1）産婦健康診査において、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。

（2）産婦健康診査の結果が産婦健康診査を実施する病院、診療所及び助産所（以下「実施機関」という。）から市町村へすみやかに報告されるよう体制を整備すること。

（3）産婦健康診査の結果、支援が必要と認められる産婦に対して、別添 8 「産後ケア事業」による支援を行うこと。

3 対象者

産後 2 週間、産後 1 か月など、出産後間もない時期の産婦とする。

4 対象となる産婦健康診査

（1）内容

- ① 問診（生活環境、授乳状況、育児不安、精神疾患の既往歴、服薬歴等）
- ② 診察（子宮復古状況、悪露、乳房の状態等）
- ③ 体重・血圧測定
- ④ 尿検査（蛋白・糖）
- ⑤ 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

（2）回数

対象者 1 人につき 2 回以内とする。

5 産婦健康診査の実施等

- (1) 本事業の実施に当たり、市町村は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する。
- (2) 産婦健康診査の結果が速やかに市町村に報告されるよう、市町村は実施機関との連携体制の整備を図ること。
- (3) 産婦健康診査の結果を踏まえ、別添8「産後ケア事業」による支援が必要と認められる場合には、すみやかに対象者に当該事業を実施すること。  
また、必要に応じて訪問指導等を実施すること。

## 6 費用の請求

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。

## 7 留意事項

- (1) 本事業の対象者が居住地以外の実施機関において産婦健康診査を受診する場合等、産婦健康診査を実施機関へ委託して行うことが困難な場合については、2(1)～(3)を満たす場合に限り、産婦健康診査にかかる費用を対象者へ直接助成することを認める。
- (2) 対象者が母子同伴で産婦健康診査を受診する場合には、適宜、子の発育状況や栄養状態等について把握することが望ましい。

### 資料2-③ 「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） (抄)

平成17年8月23日雇児発第0823001号厚生労働省雇用均等・児童家庭局長通知「母子保健医療対策総合支援事業の実施について」に基づく産婦健康診査事業の実施に当たり、産後うつの予防や新生児への虐待予防等を行うために行う精神状態の把握に関しては、産婦健康診査を実施する病院、診療所及び助産所（以下「実施機関」という。）並びに市町村（特別区を含む。以下同じ。）が留意すべき事項は下記のとおりであるので、各自治体におかれては遺漏のないよう配慮されたい。

また、都道府県におかれては、実施機関及び管内市町村に対し、本事業が適切に実施されるよう、下記内容について周知徹底をお願いする。

## 記

### 1 実施機関

- (1) 産婦健康診査を受診する産婦（以下「受診者」という。）に対し、産婦健康診査の結果（以下「健診結果」という。）が市町村に報告されることを説明すること。
- (2) 産婦健康診査のうち、精神状態の把握については、エジンバラ産後うつ病質問票の点数だけではなく、問診（精神疾患の既往歴、服薬歴等）、診察（表情、言動等）なども併せて総合的に評価すること。
- (3) 健診結果は受診者本人に直接伝えること。
- (4) 支援が必要と判断される受診者に対しては、適宜、次に掲げる対応を行うこと。
  - ① 受診者のセルフケアに関する助言・指導
  - ② 子育て世代包括支援センター等、市町村の相談窓口等に関する情報提供
  - ③ 実施機関における経過観察
  - ④ 精神科に関する情報提供（可能であれば精神科医療機関を紹介）
  - ⑤ その他、受診者を支援するために必要な助言・情報提供等
- (5) 健診結果を母子健康手帳に記入する場合には、個人情報保護の観点から受診者本人の了解が必要であることに留意する必要があること。
- (6) 市町村に対しては、(2)による評価及び(4)による対応内容について、速やかに報告すること。

## 2 市町村

- (1) 産婦健康診査事業の実施主体である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。
- (2) 支援が必要とされる受診者に対し適切に対応できるよう、あらかじめ実施機関、精神科医療機関及び福祉関係機関との連携体制を構築しておくこと。
- (3) 実施機関からの報告により支援が必要と判断される場合には、受診者への電話連絡、訪問等により速やかに実情を把握するとともに、関係機関と連携し支援を行うこと。

### 資料 2-④ 「「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）（抄）

#### 第 3 章 中間評価の結果

##### 2 課題毎の評価

- (1) 基礎課題 A 切れ目ない妊産婦・乳幼児への保健対策

- (2) 主な課題

検討会において特に課題とされた分野については以下のとおり。

- ① 母子保健行政における都道府県及び県型保健所の役割の再認識

- (略)
- 平成6年に保健所法(昭和22年法律101号)が地域保健法(昭和22年法律101号)に改正され、住民に身近なサービスは市町村が担い、広域的・専門的な業務の実施主体は引き続き保健所が担うことになった。こうした中、健やか親子21の最終評価では、地域格差、市町村格差という課題が示されたため、この課題に対して都道府県が力を発揮することを期待し、健やか親子21(第2次)では都道府県や県型保健所の取組に関する指標が設定され、より具体的な取組の内容を指標とすることにより、質もあわせて評価することとされた。
- しかし、指標の設定の主旨が都道府県に十分に周知されておらず、母子保健対策における都道府県の役割について、国、都道府県、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。今回の中間評価を機に、都道府県には、本計画策定時の背景等を踏まえ、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。また、こうした取組は、母子保健分野に限られるものではなく、健康日本21(第2次)においても健康格差の縮小が目標として掲げられていることから、生涯を通じた健康づくりの視点でも取り組むべき課題である。その点からも、都道府県が担うべき役割は大きい。

資料3-① 「少子化危機突破のための緊急対策」(平成25年6月7日少子化社会対策会議決定)(抄)

Ⅲ. 緊急対策の柱「3本の矢」で推進

3. 結婚・妊娠・出産支援

(4) 「産後ケア」の強化

- 産院退院後の悩みや孤立からもたらされる育児不安等は、第2子以降の出生行動に影響を与えうるといった指摘や、児童虐待の問題にも関わっているとの指摘がある。このため、退院後の母子にできる限り早期の接触を図り、必要な支援につなげることが必要である。具体的には、早期の電話相談等の充実を図る「産後早期ケア(産後3、4か月まで)」の強化や、産後ケアセンター等において休養(日帰り、宿泊)等を行う「産後レスパイト型事業」や、現在活動していない助産師等を活用した子どもの世話に関する相談に対応したり、シニア世代の活力である「祖父母力」を活用して、母親の話し相手や一緒に外出するなどの支援を行う「産後パートナー事業」をモデル事業として導入し、その成果を踏まえて対応を検討する。

### 資料 3-② 産後ケア事業のイメージ

(イメージ①)



(イメージ②)



(注) 「平成 28 年度産後ケア事業事例集」(厚生労働省)による。

### 資料 3-③ 「「母子保健法の一部を改正する法律」の施行について(通知)」(令和 2 年 8 月 5 日付け子発 0805 第 3 号厚生労働省子ども家庭局長通知)(抄)

#### 第 2 改正内容及び留意事項

##### 1 産後ケア事業の努力義務

##### (2) 留意事項

##### ウ 出産後 1 年を経過しない女子及び乳児の考え方について

- ・ 法第 17 条の 2 においては、本事業に関する市町村の努力義務の時期について「出産後 1 年」とされている。
- ・ 従来までの予算事業においては、出産直後から 4 ヶ月頃までの時期が、一般に母親の身体的回復と心理的な安定を促進し、育児に関する不安や生活上の困りごと等において専門的な指導又はケアが必要な時期として設定されたものである。
- ・ しかしながら、改正法においては、低出生体重児等の場合に、入院期間の長期化で退院時期が出産後 4 か月を超える場合もあることや、産婦の自殺は出産後 5 か月以降にも認められるなど、出産後 1 年を通じてメンタルヘルスケアの重要性が高いことなどを踏まえて、「出産後 1 年」とされたところである。
- ・ そのため、市町村において本事業の対象時期を定める際には、こうした趣旨を踏まえ、母子及びその家族の状況、愛着形成の重要性、地域におけるニーズや社会資源の状況等を踏まえ判断すること。

- ・ なお、早産児や低出生体重児の場合は、発育・発達の遅延等のリスクが大きく、母親は様々な不安や育児上の困難を抱えやすい傾向にあるため、出産予定日を基準にした修正月齢を参考にした産後ケアの利用が考えられること。

#### 資料 3-④ 第 4 次少子化社会対策大綱（令和 2 年 5 月 29 日閣議決定）（抄）

##### 別添 1 施策の具体的内容

##### I 重点課題

##### 2 多様化する子育て家庭の様々なニーズに応える

##### I-2 (3) 妊娠期から子育て期にわたる切れ目のない支援

##### ○妊娠期から子育て期にわたる切れ目のない支援

- ・ 安心・安全で健やかな妊娠・出産、産後を支援するため、成育基本法を踏まえ、妊娠期から子育て期までの切れ目のない支援体制の充実に取り組む。
- ・ 特に、妊娠期から子育て期にわたるまでの様々なニーズに対して総合的相談支援を提供するワンストップ拠点（子育て世代包括支援センター）の整備を図る。また、2019 年に成立した母子保健法改正法を踏まえ、出産後の母子に対して、心身のケア等を行う産後ケア事業について、2024 年度末までの全国展開を目指す。このほか、産前・産後サポート事業の実施を図る。
- ・ （略）

#### 資料 3-⑤ 「母子保健医療対策総合支援事業の実施について」（令和 3 年 4 月 1 日付け子発 0401 第 2 号厚生労働省雇用均等・児童家庭局長通知）（抄）＜産後ケア事業に係る記載部分＞

##### 1 事業目的

出産後 1 年以内の母子等に対して心身のケアや育児のサポート等を行い、産後も安心して子育てができる支援体制の確保を目的とする。

##### 2 実施主体

本事業の実施主体は、市町村（特別区を含む。）とする。

なお、本事業の趣旨を理解し、適切な実施が期待できる団体等に事業の全部又は一部を委託することができる。

### 3 対象者

次の（１）又は（２）の事由に該当する者（以下「利用者」という。）とする。対象者の選定に当たっては、同居家族の有無等にかかわらず、判断することとし、退院直後の褥婦については、心身の回復期にあり、孤立しやすく育児不安を抱えやすいことを考慮することとする。

- （１）産後に心身の不調又は育児不安等がある者
- （２）（１）の他、特に支援が必要と認められる者

### 4 事業の実施方法及び内容

地域におけるニーズや社会資源等の状況を踏まえ、次の（２）の①、②又は③の実施方法により、（３）の内容を実施することとする。

#### （１）管理者

産後ケア事業を管理する者を定めること

#### （２）実施方法

##### ① 短期入所（ショーステイ）型

病院、診療所、助産所の空きベッドを活用する等により利用者を短期入所させ、休養の機会を提供するとともに、心身のケアや育児サポート等のきめ細かい支援を実施すること。利用期間は原則として7日間以内とすること。ただし、市町村が必要と認めた場合には、その期間を延長することができる。

利用者の家族は、本事業の実施に支障を生じない範囲で市町村が認めた場合に宿泊させることができる。

##### ② 通所（デイサービス）型

日中、実施施設において、来所した利用者に対し、個別又は集団で、心身のケアや育児のサポート等のきめ細かい支援を実施すること。

##### ③ 居宅訪問（アウトリーチ）型

実施担当者が利用者の自宅に赴き、個別に心身のケアや育児のサポート等のきめ細かい支援を実施すること。

#### （３）内容

出産後1年を経過しない女子及び乳児等の心身の状態に応じた保健指導、療養に伴う世話又は育児に関する指導、相談その他の援助を実施すること。

### 5 実施担当者

次のとおり、事業の内容に応じて（１）を配置したうえで、（２）及び（３）の担当者を配置すること。また、短期入所型で実施する場合には、24時間体制で1名以上の助

産師、保健師又は看護師を配置すること。なお、事業内容に必要な担当者については保健師助産師看護師法や医師法等を参考にすること。

- (1) 助産師、保健師又は看護師
- (2) 心理に関する知識を有する者
- (3) 育児に関する指導や育児サポート等を実施するに当たり必要な者

## 6 実施場所

### (1) 短期入所（ショートステイ）型

利用者が宿泊する施設は、原則として次の①から③までの設備を有する施設であり、かつ、適当な換気、採光、照明、防湿及び排水の設備を有すること。ただし、近隣の他の施設において、当該施設の本来の事業運営に支障がないと認められる範囲で、共同で使用することができる設備がある場合は、この限りでない。

- ① 居室
- ② カウンセリングを行う部屋
- ③ 乳児の保育を部屋
- ④ ①から③までの他、事業の実施に必要な設備

### (2) 通所（デイサービス）型

個別又は集団で支援を行うことができる設備その他の事業の実施に必要な設備を有する施設であること。ただし、近隣の他の施設において、当該施設の本来の事業運営に支障がないと認められる範囲で、共同で使用することができる設備がある場合は、この限りでない。

### (3) 居宅訪問（アウトリーチ）型

利用者の自宅に赴いて支援を行うこと。その際、安全面・衛生面に十分配慮すること。

## 7 医療機関との連携体制の整備

- (1) 事業の円滑な実施を図るため、都道府県医師会及び郡市医師会等の協力を得て、医療機関との連携体制を十分に整備すること。
- (2) 事業の実施に当たり、保健医療面での助言が随時受けられるよう、相談できる医師をあらかじめ選定すること。
- (3) 症状の急変等、緊急時に利用者を受け入れてもらう協力医療機関をあらかじめ選定すること。

## 8 利用料

本事業の実施に当たっては、原則、利用者から利用料を徴収すること。



ただし、利用者の所得に十分配慮すること。

## 9 留意事項

- (1) 本事業の実施に当たっては、子育て世代包括支援センターの整備等により、妊娠期から子育て期にわたるまでの切れ目ない支援の提供が行われるよう努めること。
- (2) 本事業の実施に当たっては、例えば、多胎家庭など、日常生活や外出に困難を伴う利用者等に対しては、利用者の意向や、利用に際しての申請を、新生児訪問等の際に受け付けるなど、利用者等の状況に配慮した柔軟な方法により対応を行うこと。
- (3) 本事業の実施に当たっては、他市町村と共同で実施することは差し支えないが、事業費を適切に案分するなど、市町村間で調整の上、実施すること。
- (4) 本事業の実施に当たっては、効果的な支援の実施のため、個人情報の適正な管理に十分配慮した上で、関係者間での個人情報の共有に努めるとともに、事業の実施に携わる職員等が業務上知り得た情報を漏らすことのないよう、個人情報の厳格な取扱いについて職員等に周知徹底を図るなどの対策を講じること。  
また、原則として関係機関で情報共有を行うことについて、利用者から利用開始時点で同意を得ておくこと。  
なお、事業を委託する場合は、その旨を委託先との契約において明確に定めること。
- (5) 利用者及びその子ども並びに関係者の安全性の確保に十分配慮すること
- (6) 次に掲げる事業は対象から除外する。
  - ① 講習会等による集団指導（両親学級、母親学級、育児学級等）
  - ② 新生児訪問指導及び妊産婦訪問指導
  - ③ 子育て経験者、ヘルパー等が実施する家事援助
  - ④ 一方的な情報発信のみで相談対応を行わない事業
  - ⑤ 全ての妊産婦等に利用券を配布する等、対象者又は実施内容が不特定の事業
- (7) より多くの産婦等が利用できるよう、事業についての積極的な広報活動を行うこと。
- (8) 利用者の要望を踏まえ、必要に応じて事業内容等の改善を図ること。
- (9) 利用者ごとに支援台帳を作成すること。
- (10) 個人情報の保護に十分留意すること。
- (11) 事業実施中における子どもの事故等に備え、必要に応じ賠償責任保険に加入すること。
- (12) (1) から (11) までの他、事業の実施に当たり必要な事項をあらかじめ取り決めておくこと。

資料 4-① 「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  
発 0617 第 2 号厚生労働省雇用均等・児童家庭局長通知）（抄）＜多胎妊産婦等支  
援に係る記載部分＞

産前・産後サポート事業

1 事業目的

妊産婦等が抱える妊娠・出産や子育てに関する悩み等について、子育て経験者やシニア世代等の相談しやすい「話し相手」又は助産師等の専門家等による相談支援等を行い、家庭や地域での妊産婦等の孤立感の解消を図ることを目的とする。

2 実施主体

本事業の実施主体は、市町村（特別区を含む。）とする。

なお、本事業の趣旨を理解し、適切な実施が期待できる団体等に事業の全部又は一部を委託することができる。

3 対象者

身近に相談できる者がいないなど、支援を受けることが適当と判断される妊産婦及びその家族（以下「利用者」という。）

また、4（2）②について、2歳程度までの多胎児を育児する者を対象者の目安とし、個別の事情を踏まえて適切に判断すること。

4 事業の実施方法及び内容

以下の（1）～（3）の事業を実施すること。なお、それぞれ単独で実施することは差し支えない。

（1）（略）

（2）多胎妊産婦等支援

① 多胎ピアサポート事業

多胎児の育児経験者家族との交流会等の実施や、多胎妊婦が入院している場合や、外出が困難な場合など、必要に応じて多胎児の育児経験者によるアウトリーチでの相談支援を実施する。

② 多胎妊産婦等サポーター等事業

多胎妊産婦や多胎家庭（以下、「多胎妊産婦等」という。）のもとへサポーターを派遣し、外出時の補助や、日常の育児に関する介助を行う。また、当該サポーターを派遣する前に、多胎妊産婦等への支援に際して必要な知識等を修得するための研修を実施する。

(3) (略)

## 5 実施担当者

次の(1)から(4)までに掲げる者を必要に応じて配置すること。ただし、4(1)②(イ)の産前・産後の心身の不調に関する相談支援は、(1)に掲げる専門職を担当者とするのが望ましい。また、利用者に直接支援を行う者に対して講習会を実施する等、利用者に対する適切な支援が行えるよう配慮すること。

(1) 助産師、保健師又は看護師

(2) 子育て経験者、シニア世代の者等

(3) その他支援、援助活動の調整等の事務を行う者

(4) 4(2)②については、多胎妊産婦等への支援に関する研修を受けている等必要な知識・経験を有する者

## 6 母子保健関係機関等との連携体制の整備

事業の円滑な実施を図るため、市町村保健センター等の関係機関との連携を図ること。

## 7 留意事項

(1) 本事業の実施に当たっては、子育て世代包括支援センターの整備等により、妊娠期から子育て期にわたるまでの切れ目ない支援の提供が行われるよう努めること。

(2) 妊娠の届出等において、多胎妊産婦等を把握した場合、本事業の利用についての意思確認や利用に際しての申請を、新生児訪問等の際に受け付けるなど、多胎妊産婦等の状況に配慮した柔軟な方法により対応を行うこと。

(3) 4(2)を実施する場合、多胎育児の経験のある家庭や、対象となる多胎妊産婦等が少ないなどの状況によっては、他市町村と共同で実施することは差し支えない。ただし、事業費を適切に案分するなど、市町村間で調整の上、実施すること。

(4) 本事業の実施に当たっては、効果的な支援の実施のため、個人情報の適正な管理に十分配慮した上で、関係者間での個人情報の共有に努めるとともに、事業の実施に携わる職員等が業務上知り得た情報を漏らすことのないよう、個人情報の厳格な取扱いについて職員等に周知徹底を図るなどの対策を講じること。

また、原則として関係機関で情報共有を行うことについて、支援対象者から支援開始時点に同意を得ておくこと。

なお、事業を委託する場合は、その旨を委託先との契約において明確に定めること。

- (5) 支援における子どもの事故のみならず、支援対象者及び関係者の安全性の確保にも十分配慮すること。
- (6) 次に掲げる事業は対象から除外する。
- ① 講習会等による集団指導（両親学級、母親学級、育児学級等）
  - ② 新生児訪問指導及び妊産婦訪問指導
  - ③ 子育て経験者、ヘルパー等が実施する家事援助（但し、4（2）②を除く）
  - ④ 一方的な情報発信のみで相談対応を行わない事業
  - ⑤ 全ての妊産婦等に利用券を配布する等、対象者又は実施内容が不特定の事業（但し、4（3）を除く）
- (7) 4（3）を実施する場合、早期に支援につなげることを目的としているため、必ず妊産婦等との接触を図ること
- (8) より多くの妊産婦等が利用できるよう、事業についての積極的な広報活動を行うこと。
- (9) 利用者の要望を踏まえ、必要に応じて事業内容等の改善を図ること。
- (10) 子育て経験者等の実施担当者の名簿を作成すること。
- (11) 利用者ごとに支援台帳を作成すること。
- (12) 個人情報の保護に十分留意すること。
- (13) 事業実施中における子どもの事故等に備え、必要に応じ賠償責任保険に加入すること。
- (14) (1) から (13) の他、事業の実施に当たり必要な事項をあらかじめ取り決めておくこと。

資料 5-① 「母子保健事業等の実施に係る新型コロナウイルスへの対応について」（令和 2 年 2 月 28 日付け厚生労働省子ども家庭局家庭福祉課、母子保健課連名通知）（抄）

母子保健事業等の実施については、以下の点に留意すること。

1 妊産婦及び乳幼児に対する健康診査、保健指導等について

(1) 集団で実施する健康診査、保健指導等について

感染拡大防止の観点から、必要に応じ、延期等の措置をとること。ただし、この場合において、延期等の措置をとっている間にも必要に応じて電話や訪問等による保健指導や状況把握を行うこと。

なお、延期等により、母子保健法（昭和40年法律第141号）第12条第1項に定める月齢の間に乳幼児健康診査を受診できない場合には、別の機会に乳幼児健康診査を受ける機会を設けること。

(2) 個別で実施する健康診査、保健指導等について

個別で実施する健康診査、保健指導等については、当該実施機関等と適宜相談の上で実施するかどうか判断されたい。

2 保健師による訪問指導等、各居宅へ訪問して実施する事業について

事業の社会的必要性等を踏まえ、事業を継続して実施する場合には、感染拡大防止のための以下の点に留意すること。

(注意事項)

(1) 訪問に際し、訪問する家庭の児童や家族に風邪の症状や発熱、倦怠感や呼吸困難などの症状がないか確認すること。

(2) 事業従事者は、発熱（概ね37.5℃以上）や呼吸器症状がないことを確認した上で、訪問時におけるマスク着用を含む咳エチケットや手洗い、アルコール消毒等により、感染機会を減らすための工夫を行うこと。

3 乳児家庭全戸訪問事業及び養育支援訪問事業について

これらの事業については、上記2と同様の対応とすること。

資料 5-② 新型インフルエンザ等対策特別措置法（平成 24 年法律第 31 号）（抄）

(新型インフルエンザ等緊急事態宣言等)

第三十二条 政府対策本部長は、新型インフルエンザ等が国内で発生し、その全国的かつ急速なまん延により国民生活及び国民経済に甚大な影響を及ぼし、又はそのおそれがあるものとして政令で定める要件に該当する事態（以下「新型インフルエンザ等緊急事態」という。）が発生したと認めるときは、新型インフルエンザ等緊急事態が発生した旨及び次に掲げる事項の公示（第五項及び第三十四条第一項において「新型インフルエ

ンザ等緊急事態宣言」という。)をし、並びにその旨及び当該事項を国会に報告するものとする。

一 新型インフルエンザ等緊急事態措置を実施すべき期間

二 新型インフルエンザ等緊急事態措置（第四十六条の規定による措置を除く。）を実施すべき区域

三 新型インフルエンザ等緊急事態の概要

2～4 （略）

5 政府対策本部長は、新型インフルエンザ等緊急事態宣言をした後、新型インフルエンザ等緊急事態措置を実施する必要がなくなったと認めるときは、速やかに、新型インフルエンザ等緊急事態解除宣言（新型インフルエンザ等緊急事態が終了した旨の公示をいう。）をし、及び国会に報告するものとする。

6 （略）

資料 5-③ 「母子保健事業等の実施に係る新型コロナウイルスへの対応について」（令和 2 年 4 月 1 日付け厚生労働省子ども家庭局家庭福祉課、母子保健課連名通知）（抄）

2 妊産婦及び乳幼児に対する健康診査、保健指導等について

(1) 母子保健法第12条第1項に定める健康診査について

新型コロナウイルス感染症対策専門家会議における議論を踏まえつつ、母子保健法第12条第1項に定める健康診査であって、集団で実施するものについては、

- ・「感染拡大警戒地域」とされる感染状況が拡大傾向にある地域の市町村においては、原則として集団での実施を延期すること。
- ・それ以外の市町村においては、地域の感染状況を踏まえつつ、感染拡大防止の観点から、「3つの条件が同時に重なる場（3つの密）」を避けるため、必要に応じて延期等の措置をとること。

ただし、この場合において、延期等の措置をとっている間にも、必要に応じて、電話や訪問等による保健指導や状況把握を行うこと。

なお、延期等により、健康診査を受診できない幼児には、別の機会に健康診査を受ける機会を設けること。

(2) 母子保健法第12条第1項に定める健康診査以外の健康診査、保健指導等について

母子保健法第12条第1項に定める健康診査以外の健康診査、保健指導等であって、集団で実施するものについては、(1)に準じた取扱いとすること。

(3) 個別で実施する健康診査、保健指導等について

個別で実施する健康診査、保健指導等については、当該実施期間等と適宜相談の上で実施するかどうか判断すること。

3 保健師による訪問指導等について

保健師による訪問指導等、各居宅へ訪問して実施する事業については、感染拡大防止のため、以下の点に留意すること。

(1) 訪問に際し、訪問する家庭の児童や家族に風邪の症状や発熱、倦怠感や呼吸困難などの症状がないか確認すること。

(2) 事業従事者は、発熱（概ね37.5℃以上）や呼吸器症状がないことを確認した上で、訪問時におけるマスク着用を含む咳エチケットや手洗い、アルコール消毒等により、感染機会を減らすための工夫を行うこと。

4 乳幼児家庭全戸訪問事業及び養育支援訪問事業について

上記3と同様の対応とすること。

資料 5-④ 「母子保健事業等の実施に係る自治体向け Q&A（令和 2 年 4 月 24 日時点）」  
(抄)

<乳幼児健診関係>

問6 今般、緊急事態宣言の対象地域が全都道府県となったが、令和2年4月10日付け事務連絡「母子保健事業等の実施に係る新型コロナウイルスへの対応について」において示されている「新型インフルエンザ等対策特別措置法第32条第1項第2号で指定された都道府県内の市町村においては、原則として集団での実施を延期すること。」をいう文言を踏まえると、集団での実施を行うことは全く認められないのか。

(答)

- 「原則として」と記載しているとおおり、必ずしも集団での実施につき全て延期を求めるものではありません。地域ごとの感染の状況を踏まえた上でご判断ください。
- 集団健診を継続する場合には、
  - ・密閉空間、密集場所、密集場面という3つの「密」が同時に重なるような場所を生じさせないこと
  - ・マスク着用を含む咳エチケットや手洗い、アルコール消毒等の感染症対策を十分に講じること

等について留意の上、例えば時間ごとに人数を区切って実施することや、動線の工夫により人の接触を最小限にすること等によって、感染予防に十分ご留意ください。

<母子保健事業等における電話やオンラインの活用関係>

問7 妊産婦や乳幼児を対象とした面談による相談支援や訪問事業、両親学級や健康教室等について、電話やオンラインを活用して実施することは適当か。また、どのような形でのオンラインの活用が想定され、国庫補助は適用されるのか。

- 新型コロナウイルス感染症の流行が続く中で、妊産婦や乳幼児の保護者の間で不安が強まっていることから、各市町村において、感染拡大防止に留意しつつ、積極的に情報提供や相談対応等に取り組んでいただくことが重要です。
- 新型コロナウイルスの感染拡大防止のため、地域の状況に応じ、対面での相談支援の代わりに、電話やオンラインを活用することも考えられます。
- オンラインを活用した母子保健事業の取組としては、
  - ・動画教材等のインターネット配信
  - ・ビデオ通話ソフトを利用した1対1の個別相談
  - ・ビデオ通話ソフトを利用した複数人の参加型健康教室など様々な形態が考えられ、事業の目的や性質に応じて活用することが考えられます。
- 電話やオンラインを活用した取組にかかる経費については、地方財政措置されている母子保健事業の一環として実施するものは国庫補助の対象にはなりませんが、国庫補助でおこなわれている事業については、国庫補助の対象となります。

<産婦健診事業関係>

問14 産婦健診事業について、電話やオンラインによって、産婦の心身の状態を把握することは認められるか。

(答)

- 産婦健康診査事業については、退院直後の母子に対して心身のケア等を行う観点から、対面での健診が原則です。しかし、今般の新型コロナウイルスの感染拡大を受け



て、感染防止等のため、時限的に、産婦の状態に応じ、かかりつけ医・助産師の判断によって、電話やオンラインで産婦の心身の状態を把握することは差しつかえありません。

- なお、産婦健診事業の結果を踏まえ、保健師による訪問指導等を実施される際には、令和2年4月10日付け事務連絡「母子保健事業等の実施に係る新型コロナウイルスへの対応について」の「3 保健師による訪問指導等について」にご留意の上、感染対策を徹底してください。

資料5-⑤ 「新型コロナウイルス感染症に係る緊急事態宣言の解除を踏まえた各種健診等における対応について」（令和2年5月26日付け医政歯発0526第1号、健健発0526第1号、健が発0526第1号、基安労発0526第1号、子家発0526第3号、子母発0526第3号、保保発0526第1号、保国発0526第2号、保高発0526第2号及び保連発0526第1号厚生労働省医政局歯科保健課長、健康局健康課長、がん・疾病対策課長、労働基準局安全衛生部労働衛生課長、子ども家庭局家庭福祉課長、母子保健課長、保険局保険課長、国民健康保険課長、高齢者医療課長及び医療介護連携政策課長連名通知）（抄）

第1 緊急事態宣言の解除を踏まえた各種健診等の実施について

3 母子保健法に基づく健康診査等の実施について

- (1) 母子保健法第12条第1項に定める健康診査であつて、集団で実施するものについては、以下のとおりとすること。
  - ア 各自治体において、地域における感染の状況や感染拡大防止策の対応状況等を踏まえて、実施方法や実施時期等を判断し、実施すること。
  - イ 仮に延期等の措置をとる場合には、必要に応じて、電話や訪問等による保健指導や状況把握を行うこと。また、延期等により、健康診査を受診できない幼児には、別に健康診査を受ける機会を設けること。
- (2) 母子保健法第12条第1項に定める健康診査以外の健康診査、保健指導等であつて、集団で実施するものについては、第1の3の(1)に準じた取扱いとすること。
- (3) 個別での健康診査、保健指導等を実施する場合には、各自治体において、地域における感染の状況や感染拡大防止策の対応状況等を踏まえて、実施方法や実施時期等を判断し、関係者や実施機関等と適宜相談の上で実施すること。
- (4) 母子保健法に基づく訪問指導、乳児家庭全戸訪問事業及び養育支援訪問事業等の実施にあたっては、第2を参照すること。

第2 各種健診等を実施する際の感染拡大防止等について

各種健診等を実施する場合には、以下の点に留意し、適切な感染拡大防止策等を講じた上で実施すること。

- 1 各種健診等を集団で行う会場等では、マスクの使用、会場入口へのアルコール消毒液の設置や手洗いなどによる手指衛生の徹底、体調不良受診者の事前の把握（受付時の発熱等症状の確認など）など適切に対応すること。
- 2 訪問指導等で家庭を訪問する場合について、当該事業の社会的必要性等を踏まえ、感染拡大防止のため、以下の点に留意すること。
  - (1) 訪問に際し、訪問する家庭の対象者や家族に発熱や咳、くしゃみなどの呼吸器症状がないか確認すること。
  - (2) 事業従事者は、訪問時における手洗い、マスクの着用、エプロンの着用、咳エチケットの徹底を行う等、感染機会を減らすための工夫を行うこと。
- 3 その他、対象者に対し各種健診等を個別に実施する場合についても、2に準じて、対象者の症状の有無の確認、感染機会を減らすための工夫を行うこと。
- 4 上記の感染防止策の他、関係団体が策定した「健康診断実施時における新型コロナウイルス感染症対策について」（別添2）等も参考に、適切な感染防止策を講じた上で行うこと。また、各種健診等を受診する者に対し、感染予防策について、政府が公表している資料等（別添3等）を用いて適切に周知すること。

資料5-⑥ 「子育て世代包括支援センター等相談支援を実施する事業に係る新型コロナウイルスへの対応について」（令和2年3月3日付け厚生労働省子ども家庭局子育て支援課、家庭福祉課及び母子保健課連名通知）（抄）

新型コロナウイルスへの対応については、政府の新型コロナウイルス感染症対策本部において、別添の「新型コロナウイルス感染症対策の基本方針」（以下「基本方針」という。）が決定され、令和2年2月28日付け事務連絡「母子保健事業等の実施に係る新型コロナウイルスへの対応について」により妊産婦及び乳幼児に対する健康診査、保健指導等や、各訪問事業についての留意事項をご連絡したところです。

今般、上記のほか、子育て世代包括支援センターや女性健康支援センター、利用者支援事業、地域子育て支援拠点事業、母子家庭等就業・自立支援センター、児童家庭支援センター等における面談による相談支援を実施する事業についても、状況に応じて電話やメールによる対応を検討するなど、感染拡大防止についてご配慮をお願いします。

については、これらの事業を実施する自治体におかれては、ご留意いただくとともに、都道府県におかれては、貴管内市町村への周知をお願いします。

なお、新型コロナウイルスに関しては、引き続き、最新かつ正確な情報（※）を保健所等の関係機関と十分連携しつつ、収集するとともに、必要に応じ、妊婦や子ども等に対する情報提供や相談対応に努めるようお願いします。

資料 5-⑦ 「「子ども・子育て支援交付金の交付について」の一部改正について」（令和 2 年 6 月 19 日付け府子本第 670 号内閣総理大臣通知）（抄）

子ども・子育て支援交付金交付要綱

別紙

1事業	2区分	3基準額	4対象 経費	5負担 割合
(略)				
(略)		4 利用者支援事業、地域子育て支援拠点事業 新型コロナウイルスの感染拡大防止に配慮した相談支援体制強化事業  500,000円 ※ テレビ電話を活用した相談支援や、オンライン会議による関係機関との連携・調整等を行うための通信機能を備えたタブレット端末等の I C T 機器の導入等の環境整備、その他、新型コロナウイルス感染症の拡大防止に配慮した相談支援体制の構築・強化に資する取組を行うための経費を補助	(略)	国 1/3  (都道府県) 1/3  (市町村) 1/3
(略)				