

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」⁵⁵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」⁵⁶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」）⁵⁷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」⁵⁸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」⁵⁹（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⁶⁰（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⁶¹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⁶²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」⁶³、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⁶⁴。その後、緊急事態解除宣言後の5月26日⁶⁵には、「各自治体において、地域にお

⁵⁵ 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

⁵⁶ 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

⁵⁷ 「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。

⁵⁸ 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

⁵⁹ 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

⁶⁰ 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

⁶¹ 新型インフルエンザ等対策特別措置法第32条第5項

⁶² 「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）

⁶³ 「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。

⁶⁴ 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。

⁶⁵ 「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⁶⁶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⁶⁷。

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⁶⁸。

【調査結果】

調査した12都道府県の54市町村⁶⁹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

⁶⁶ 「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）

⁶⁷ 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）。

⁶⁸ 「「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。

⁶⁹ 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⁷⁰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⁷¹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 ⁷²	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

⁷⁰ 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。

⁷¹ 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

⁷² 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 ⁷³	54	54	26	0	2
	11	利用者支援事業 ⁷⁴	51	51	3	0	4
	12	養育支援訪問事業 ⁷⁵	49	49	0	0	0
	13	乳児家庭全戸訪問事業 ⁷⁶	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） ⁷⁷	48	48	5	0	1
	15	一時預かり事業 ⁷⁸	54	54	3	0	0
	16	子育て短期支援事業 ⁷⁹	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）⁸⁰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⁸¹（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、

⁷³ 前出53

⁷⁴ 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

⁷⁵ 前出52

⁷⁶ 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

⁷⁷ 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

⁷⁸ 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

⁷⁹ 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

⁸⁰ 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。

⁸¹ 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⁸²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⁸³。

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

⁸² 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。

⁸³ 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）⁸⁴。

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」⁸⁵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」⁸⁶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

⁸⁴ 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。

⁸⁵ 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

⁸⁶ 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。