

困難を抱える妊産婦の支援に関する調査

結果報告書

令和8年3月

総務省行政評価局

前 書 き

現在、我が国では少子化が進行しており、令和6年の出生数は68万6,173人と人口動態調査開始以来最少となり、同年の合計特殊出生率も1.15に低下し、同様に過去最低となっている¹。そのような中で、政府は、希望する誰もがこどもを持ち、安心して子育てができる社会を目指すことを方針として掲げている²。

一方で、令和5年度中に、全国の児童相談所が児童虐待相談として対応した件数は、令和4年度の件数を上回り、令和6年度においても高止まりしている³など、近年、児童相談所における児童虐待相談の対応件数が増加している。また、10代などの若年での妊娠、予期しない妊娠、経済的困窮、社会的な孤立、DV⁴被害等の家庭環境の問題などを背景として、特定妊婦（児童福祉法（昭和22年法律第164号）第6条の3第5項における「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」をいう。以下同じ。）が大幅に増加するなど、育児において困難や不安を抱える子育て世帯がこれまで以上に顕在化している。

こども家庭庁は、どのような状況に置かれた妊産婦であっても、安心してこどもを産み育てられる環境作りに向けた各種事業の創設・法定化等の必要な措置を講じているところであるが、出産後、新生児の遺棄に至った事件や、児童虐待により、特に0歳児を含む乳幼児が死亡に至った事件も依然、後を絶たない状況である。このため、育児放棄や児童虐待を防ぐ観点から、自治体、医療機関等の関係機関が連携を強化し、特定妊婦を含む孤立した育児に陥る可能性があるなどの困難を抱える妊産婦（以下「困難を抱える妊産婦」という。）を出産前の早期の段階から把握し、支援につなげることが求められており、関連する各施策を確実に実施することが重要である。

本調査は、以上のような状況を踏まえ、自治体等における困難を抱える妊産婦への支援の取組実態や関係機関との連携状況の調査及び課題の把握・整理を行い、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。

¹ 令和6年人口動態統計

² 「こども未来戦略」（令和5年12月22日閣議決定）

³ 令和6年度福祉行政報告例（令和8年1月30日時点で公表しているデータ）

⁴ domestic violence の略で、配偶者や恋人など親密な関係にある、又はあった者から振るわれる暴力をいう。

目 次

第1 調査の目的等	1
第2 調査結果	2
1 困難を抱える妊産婦をめぐる概況と報告書の構成等	2
(1) 困難を抱える妊産婦をめぐる概況	2
(2) 調査の視点、報告書の構成等及び調査対象自治体等の選定	10
2 困難を抱える妊産婦の把握状況	13
(1) 困難を抱える妊産婦向けの相談窓口で受け付けた相談への対応状況	13
(2) 医療機関からの情報提供の実施状況及び市町村の支援経過・結果報告の実施状況	30
(3) 住民票所在市町村と居住実態のある市町村が異なる妊産婦等への対応状況	54
3 支援対象となる妊産婦の決定状況	70
(1) 特定妊婦の認定状況等	70
(2) 困難を抱える妊産婦の転居への対応状況	90
4 支援対象とした妊産婦の支援ニーズの把握状況	102
(1) サポートプランの作成状況等	102
(2) 家庭支援事業に係る措置の実施状況	110
5 資料編	116

第1 調査の目的等

1 目的

本調査は、育児放棄や児童虐待を防ぐ観点から、自治体、医療機関等の関係機関が連携を強化して、特定妊婦（児童福祉法（昭和22年法律第164号。以下「法」という。）第6条の3第5項における「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」をいう。以下同じ。）を含む、孤立した育児に陥る可能性があるなどの困難を抱える妊産婦（以下「困難を抱える妊産婦」という。）を出産前の早期の段階から把握し、妊娠期から子育て期にわたる切れ目のない支援につなげることが求められていることを踏まえ、自治体等における困難を抱える妊産婦への支援の取組実態や関係機関との連携状況の調査及び課題の把握・整理を行い、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

こども家庭庁⁵、厚生労働省

(2) 関連調査等対象機関

都道府県（12）、市町村（特別区を含む。以下同じ。）（37）、産科医療機関（23）、相談支援機関⁶（14）

3 担当部局

行政評価局

管区行政評価局（北海道、関東、近畿、中国四国）

沖縄行政評価事務所

4 実施時期

令和7年6月～8年3月

⁵ 令和5年4月のこども家庭庁の設置に伴い、本調査で対象とした業務は、厚生労働省からこども家庭庁に移管されている。

⁶ 予期しない妊娠の悩み等、困難を抱える妊産婦からの相談に専門的に対応する相談窓口を運営している機関をいう。

第2 調査結果

1 困難を抱える妊産婦をめぐる概況と報告書の構成等

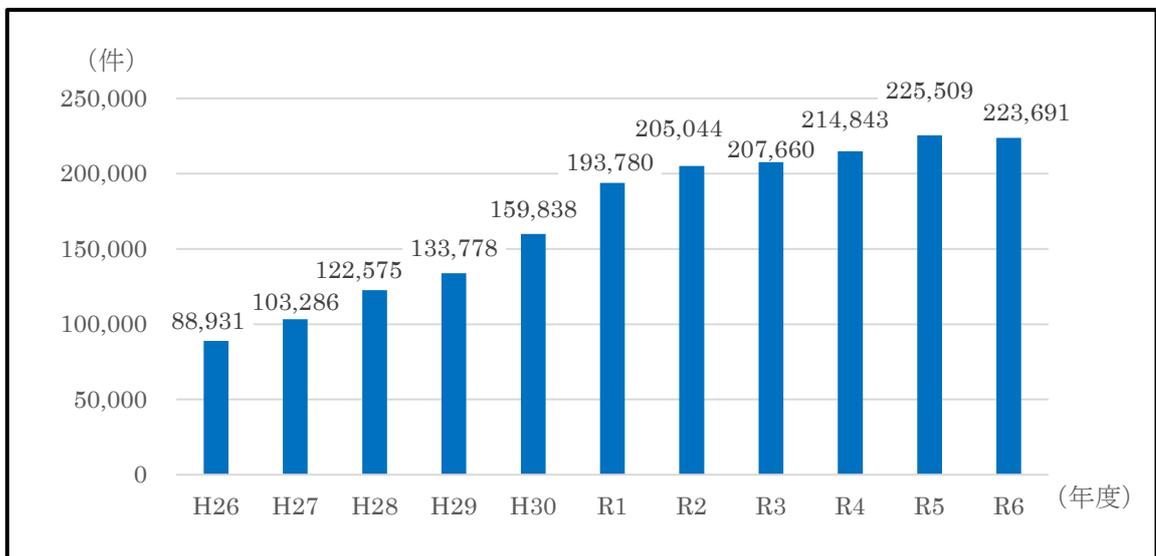
(1) 困難を抱える妊産婦をめぐる概況

ア 困難を抱える妊産婦の現状

(育児に対して困難や不安を抱える子育て世帯の状況)

近年、児童相談所における児童虐待相談の対応件数が増加している。全国 233 か所の児童相談所が児童虐待相談として対応した件数は、令和5年度に22万5,509件となり、令和6年度においても22万3,691件となっている⁷。

図1-① 児童相談所における児童虐待相談の対応件数の推移



(注) 福祉行政報告例(令和8年1月30日時点で公表されているデータ)に基づき、本省が作成した。

また、法第25条の2第2項において、要保護児童⁸若しくは要支援児童⁹及びその保護者又は特定妊婦については、要保護児童対策地域協議会¹⁰(以下「要対協」という。)が、関連する情報その他適切な支援を図るために必要な情報の交換を行うとともに、支援の内容に関する協議を行うこととされているところ、要対協に登録¹¹され

⁷ 令和6年度福祉行政報告例(令和8年1月30日時点で公表しているデータ)

⁸ 保護者のない児童又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をいう(法第6条の3第8項)。以下同じ。

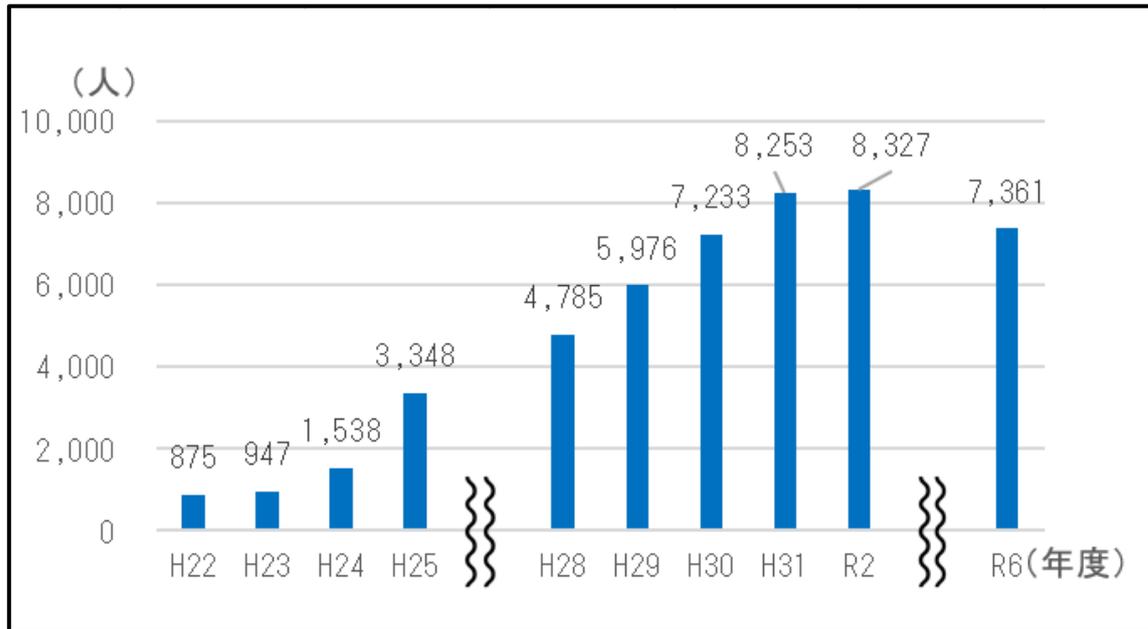
⁹ 保護者の養育を支援することが特に必要と認められる児童(要保護児童に該当するものを除く。)をいう(法第6条の3第5項)。以下同じ。

¹⁰ 医療関係、教育関係などの関係機関、関係団体及び児童の福祉に関連する職務に従事する者その他の関係者により構成される協議会であり、自治体が単独で又は共同して設置することが努力義務とされている(法第25条の2第1項)。

¹¹ 市町村においては、要保護児童若しくは要支援児童及びその保護者又は特定妊婦に該当する者を要対協における進行管理の対象として台帳に登録している。

ている特定妊婦数は、平成 22 年の 875 人から令和 2 年の 8,327 人に、10 年間で約 10 倍の増加となっている。

図 1-② 要対協に登録されている特定妊婦数の推移



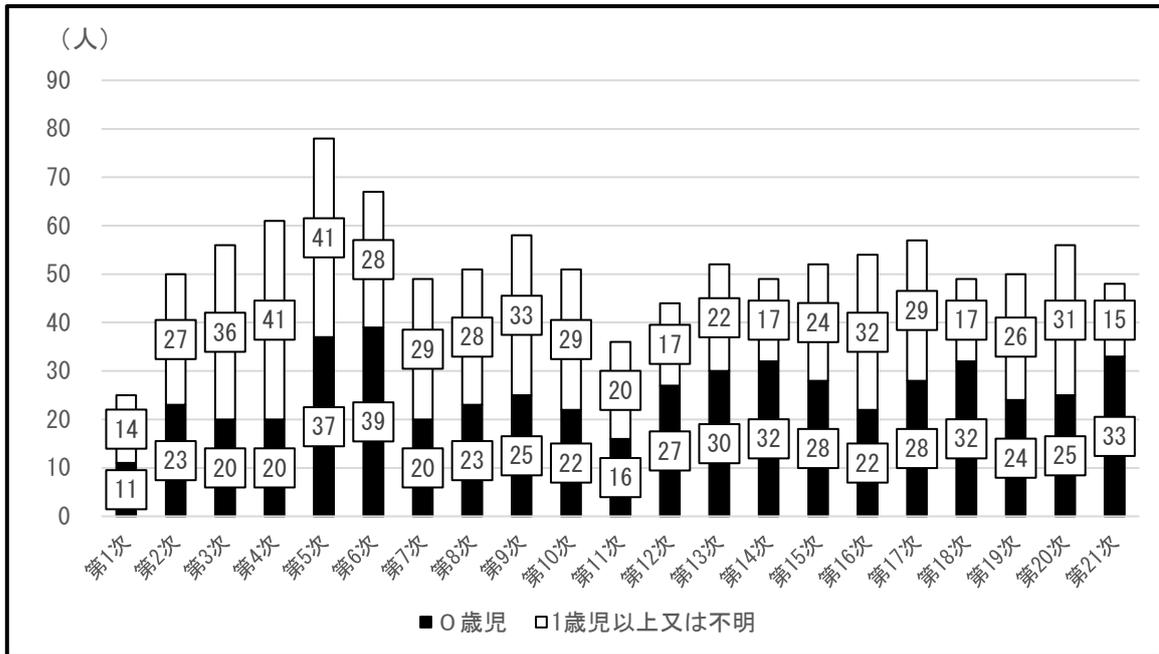
- (注) 1 平成 22 年から令和 2 年までの特定妊婦数は厚生労働省の「市町村（虐待対応担当窓口等）の状況調査」に基づき、令和 6 年の特定妊婦数はこども家庭庁の「市区町村（こども家庭センター等）の状況調査」に基づき、当省が作成した。
 2 平成 26 年、平成 27 年、令和 3 年、令和 4 年及び令和 5 年は調査未実施のため、不明である。

（児童虐待による 0 歳児の死亡事例の発生状況）

令和 7 年 9 月にこども家庭審議会児童虐待防止対策部会児童虐待等要保護事例の検証に関する専門委員会（以下「専門委員会」という。）が取りまとめた「こども虐待による死亡事例等の検証結果等について（第 21 次報告）」（以下「第 21 次報告」という。）によると、令和 5 年 4 月から 6 年 3 月までの 1 年間に発生又は表面化した心中以外の児童虐待による死亡事例 48 人のうち、0 歳児は 33 人（68.8%）で最も多く、「児童虐待による死亡事例の検証結果等について（第 1 次報告）」（以下「第 1 次報告」という。）から第 21 次報告までの推移をみると、全ての報告において 0 歳児の占める割合が最も高くなっている。さらに、第 21 次報告における心中以外の児童虐待による 0 歳児の死亡事例の中でも、0 日での死亡事例が 16 人で 0 歳児の死亡事例全体の 48.5%、0 か月¹²での死亡事例（2 人、同 6.1%）を加えると 18 人で同 54.5% を占めている。

¹² 出生後 1 日以上 1 か月未満をいう。以下同じ。

図 1-③ 心中以外の児童虐待による死亡事例数に占める 0 歳児の死亡事例数の推移



- (注) 1 第 1 次報告から第 21 次報告に基づき、当省が作成した。
 2 各報告の調査時期は以下のとおりである。
 i) 第 1 次報告の調査時期は、平成 15 年 7 月から 12 月までの 6 か月間
 ii) 「子ども虐待による死亡事例等の検証結果等について (第 2 次報告)」から「子ども虐待による死亡事例等の検証結果等について (第 4 次報告)」までの調査時期は、それぞれ平成 16 年から平成 18 年までの各年 1 月から 12 月までの 1 年間
 iii) 「子ども虐待による死亡事例等の検証結果等について (第 5 次報告)」の調査時期は、平成 19 年 1 月から平成 20 年 3 月までの 1 年 3 か月間
 iv) 「子ども虐待による死亡事例等の検証結果等について (第 6 次報告)」から第 21 次報告までの調査時期は、それぞれ平成 20 年から令和 5 年までの各年 4 月から翌年 3 月までの 1 年間
 3 「子ども虐待による死亡事例等の検証結果等について (第 13 次報告)」から第 21 次報告までの死亡事例には、都道府県等が児童虐待による死亡と断定できないと報告があった事例であるが、専門委員会が検証が行われ、児童虐待による死亡事例として取り扱うと判断された事例 (疑義事例) が含まれる。

表 1-① 心中以外の児童虐待による 0 歳児の死亡事例に占める 0 日児及び 0 か月児の割合 (単位：人)

区分	第 1 次報告から「こども虐待による死亡事例等の検証結果等について (第 20 次報告)」までの計			第 21 次報告	総数
	人数	割合	人数		
0 歳児	人数	504 (86)	33 (13)	537 (99)	
	構成割合	100%	100%	100%	
0 日児	人数	185 (19)	16 (4)	201 (23)	
	構成割合	36.7%	48.5%	37.4%	
0 か月児	人数	43 (9)	2 (0)	45 (9)	

	構成割合	8.5%	6.1%	8.4%
0日児及び0か月児の合計	人数	228 (28)	18 (4)	246 (32)
	構成割合	45.2%	54.5%	45.8%

- (注) 1 第21次報告に基づき、当省が作成した。
2 ()内は、都道府県等が児童虐待による死亡と断定できないと報告があった事例であるが、専門委員会で検証が行われ、児童虐待による死亡事例として取り扱うと判断された事例(疑義事例)の数である。
3 構成割合については、小数点第二位を四捨五入しているため、0日児及び0か月児の各構成割合とその合計は一致しないことがある。

(妊娠期・周産期の問題)

上述のとおり、心中以外の児童虐待による死亡事例において、0歳児の占める割合が最も高くなっているが、その背景としては、母親が妊娠期から一人で悩みを抱えている、産前産後の心身の不調、家庭環境の問題などがあるといったことが考えられる。また、母子保健法(昭和40年法律第141号)に基づく妊娠の届出がなく母子健康手帳が未交付である、妊婦健康診査(以下「妊婦健診」という。)が未受診であるといった妊婦については、市町村で状況を把握できない場合があるとされている¹³。「子ども虐待による死亡事例等の検証結果等について(第3次報告)」(以下「第3次報告」という。)から第21次報告までにおける心中以外の児童虐待による死亡事例(総数1,018人)の背景をみると、「予期しない妊娠/計画していない妊娠」が282人(27.7%)で最も多く、次いで「妊婦健康診査未受診」(276人(27.1%))、「妊娠届の未提出(母子健康手帳の未交付)」(208人(20.4%))、「若年(10代)妊娠」(173人(17.0%))の順となっている。第21次報告においても、令和5年4月から6年3月までの1年間に発生又は表面化した心中以外の児童虐待による死亡事例(48人)の背景としては、「予期しない妊娠/計画していない妊娠」が13人(27.1%)で最も多く、次いで「妊婦健康診査未受診」(11人(22.9%))、「妊娠届の未提出(母子健康手帳の未交付)」(10人(20.8%))、「若年(10代)妊娠」(8人(16.7%))の順となっている。

¹³ 「児童福祉法等の一部を改正する法律の公布について(通知)」(平成28年6月3日付け雇児発0603第1号厚生労働省雇用均等・児童家庭局長通知)

表 1-② 妊娠期・周産期の問題（心中以外の虐待死）

（単位：人）

区分		第 3 次報告から第 21 次報告までの 総数 【計 1,018 人】	第 21 次報告 【計 48 人】
予期しない妊娠 ／計画していない妊娠	人数	282 (59)	13 (2)
	構成割合	27.7%	27.1%
妊婦健康診査未受診	人数	276 (57)	11 (1)
	構成割合	27.1%	22.9%
妊娠届の未提出 (母子健康手帳の未交付)	人数	208 (35)	10 (2)
	構成割合	20.4%	20.8%
若年 (10 代) 妊娠	人数	173 (32)	8 (4)
	構成割合	17.0%	16.7%

(注) 1 第 21 次報告に基づき、当省が作成した。

2 () 内は、都道府県等が児童虐待による死亡と断定できないと報告があった事例であるが、専門委員会で検証が行われ、児童虐待による死亡事例として取り扱うと判断された事例（疑義事例）の数であり、内数である。

このような問題への対応のため、平成 28 年に法改正が行われ、要支援児童等（要支援児童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特定妊婦をいう。以下同じ。）と思われる者を把握した病院、診療所、児童福祉施設、学校その他児童又は妊産婦の医療、福祉又は教育に関する機関及び医師、歯科医師、保健師、助産師、看護師、児童福祉施設の職員、学校の教職員その他児童又は妊産婦の医療、福祉又は教育に関連する職務に従事する者は、その旨を市町村に情報提供することが努力義務とされた（法第 21 条の 10 の 5 第 1 項）。これを踏まえ、厚生労働省は、「要支援児童等（特定妊婦を含む）の情報提供に係る保健・医療・福祉・教育等の連携の一層の推進について」（平成 28 年 12 月 16 日付け雇児総発 1216 第 2 号・雇児母発 1216 第 2 号厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課長及び母子保健課長連名通知。以下「情報提供通知」という。）を発出し、要支援児童等を早期に把握し、速やかに支援を開始するために保健・医療・福祉・教育等の間で連携体制を構築し、より一層の連携に取り組むことを自治体や関係機関等に求めている。

また、平成 30 年 6 月には、東京都目黒区で発生した児童虐待事案を受けて「児童虐待防止対策に関する関係閣僚会議」が開催された。同会議において「児童虐待防止対策の強化に向けた緊急総合対策」（平成 30 年 7 月 20 日児童虐待防止対策に関する関係閣僚会議決定）が取りまとめられ、妊婦健診未受診者への対応の推進や支援を必要とする妊婦への支援の強化等が盛り込まれた。

イ 令和4年における法改正により措置された事項

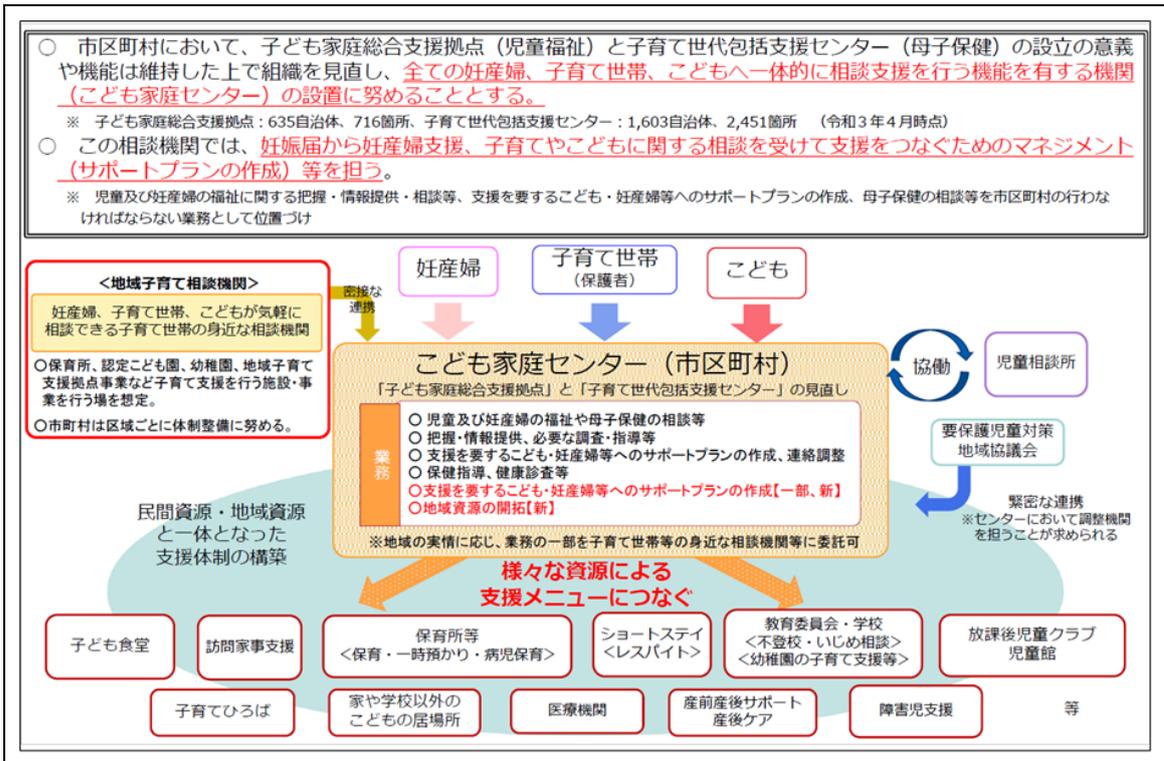
令和4年には、子育て世帯に対する包括的な支援のための体制強化を図る目的で、児童福祉法等の一部を改正する法律（令和4年法律第66号）による法改正が行われ、一部の規定を除き令和6年4月1日に施行された。同改正では、以下のとおり困難を抱える妊産婦等に対する家庭及び養育環境への支援の強化のための措置が講じられている。

（こども家庭センターの設置及びサポートプランの作成の努力義務化）

母子保健・児童福祉の両機能の連携・協働を深め、虐待への予防的な対応から子育てに困難を抱える家庭への支援までを切れ目なく、漏れなく対応することを目的として母子保健と児童福祉の組織を見直し、全ての妊産婦等の一体的相談支援体制を構築するために「こども家庭センター」の設置が市町村の努力義務とされた（法第10条の2第1項）。こども家庭センターは、法第10条第1項第4号における特定妊婦等に対する支援の種類及び内容その他の事項を記載した計画（以下「サポートプラン」という。）の作成等の業務を行うこととされた（法第10条の2第2項）。こども家庭庁は、こども家庭センターの運営に当たり、その適正かつ円滑な実施のため、「こども家庭センターガイドライン」（令和6年3月30日付けこ成母第142号・こ支虐第147号こども家庭庁成育局長及び支援局長連名通知）¹⁴を定め、令和6年4月1日から適用することとし、都道府県、指定都市及び中核市に対し通知するとともに、都道府県を通じその管内市町村（指定都市、中核市を除き、特別区を含む。）に周知している。

¹⁴ その後、「「こども家庭センターガイドライン」の改正について」（令和8年2月19日付けこ成母第135号・こ支虐第63号こども家庭庁成育局長及び支援局長連名通知）による改正が行われている。

図 1-④ こども家庭センターの設置とサポートプランの作成



(注) こども家庭庁のホームページによる。

（妊産婦等生活援助事業の創設）

特定妊婦等を支援するため、一時的な住まいや食事の提供、その後の養育等に係る情報提供や、医療機関等の関係機関との連携等を行う「妊産婦等生活援助事業」が、都道府県等（都道府県、指定都市、中核市、児童相談所設置市、市（指定都市、中核市及び児童相談所設置市を除く。）及び福祉事務所設置町村をいう。以下同じ。）が行うことのできる事業として創設された（法第6条の3第18項）。都道府県等は、妊産婦等生活援助事業が着実に実施されるよう、必要な措置の実施に努めなければならないとされている（法第23条の2）。

（子育て世帯訪問支援事業の創設）

特定妊婦、要支援児童の保護者に加え、これらに該当するおそれがある者等、市町村長が当該事業による支援が必要と認める者を対象とし、その居宅において、子育てに関する情報の提供や家事・養育の援助を始めとする必要な支援を行う「子育て世帯訪問支援事業」が、市町村が行うことのできる事業として創設された（法第6条の3第19項）。市町村は、子育て世帯訪問支援事業が着実に実施されるよう、必要な措置の実施に努めなければならないとされている（法第21条の9）。

なお、特定妊婦等に対する家事・養育の援助については、平成20年の法改正で市町村における実施が努力義務とされた「養育支援訪問事業」（法第6条の3第5項）

において実施されていたが、子育て世帯訪問支援事業の創設に伴い、同事業の内容に移行された。このため、養育支援訪問事業は、保健師等による専門的相談支援に特化することとなり、専門的な相談対応のニーズのある家庭については、子育て世帯訪問支援事業と養育支援訪問事業を組み合わせ利用し、両事業の訪問支援者が同時に訪問すること等により適切な支援が提供されるようにすることとされた¹⁵。

（家庭支援事業に係る利用勧奨及び措置）

子育て世帯訪問支援事業及び養育支援訪問事業を含む「家庭支援事業」¹⁶の提供が必要と認められる者について、当該者に必要な家庭支援事業（当該市町村が実施するものに限る。）の利用を勧奨し、及びその利用ができるよう支援することが市町村の義務とされた（法第 21 条の 18 第 1 項）。また、当該者が、これらの勧奨及び支援を行っても、なおやむを得ない事由により当該勧奨及び支援に係る家庭支援事業を利用することが著しく困難であると認めるときは、市町村は、当該者について、家庭支援事業による支援を提供する（措置する）ことができるとされた（法第 21 条の 18 第 2 項）。

ウ 出産・子育て応援交付金事業（令和 6 年における子ども・子育て支援法の改正）

妊娠・出産に寄り添う体制を整備するため、令和 4 年 10 月 28 日に閣議決定された「物価高克服・経済再生実現のための総合経済対策」において「出産・子育て応援交付金事業」の創設が掲げられた。同事業は、妊娠期から出産・子育て期まで一貫して身近で相談に応じる伴走型相談支援と、妊娠時・出産後の経済的支援（10 万円相当）を一体的に実施するものであり、経済的支援をきっかけに、市町村と子育て世帯のつながりを作り、子育ての孤立を防ぐことに重点を置いている。同事業は、令和 4 年度補正予算から措置されていたが、令和 6 年の子ども・子育て支援法等の一部を改正する法律（令和 6 年法律第 47 号）による子ども・子育て支援法（平成 24 年法律第 65 号）の改正が行われた際に、法律上の事業として位置付けられ、令和 7 年度からは法律に基づく制度として実施されている。伴走型相談支援は、「妊婦等包括相談支援事業」として法第 6 条の 3 第 22 項で定義され、法第 21 条の 9 においてその着実な実施のため必要な措置を講ずることが市町村の努力義務とされた。また、経済的支援については、妊娠時に 5 万円を支給し、更に胎児一人につき 5 万円を支給する「妊婦支援

¹⁵ 「養育支援訪問事業の実施について」（令和 6 年 3 月 28 日付けこ支虐第 88 号子ども家庭庁支援局長通知）及び「子育て世帯訪問支援事業の実施について」（令和 7 年 4 月 1 日付けこ成環第 162 号子ども家庭庁成育局長通知）並びに「子育て世帯訪問支援事業ガイドライン」（令和 6 年 3 月 30 日付けこ成環第 107 号子ども家庭庁成育局長通知別添）

¹⁶ 子育て世帯訪問支援事業及び養育支援訪問事業のほかには、子育て短期支援事業（法第 6 条の 3 第 3 項）、一時預かり事業（同条第 7 項）、児童育成支援拠点事業（同条第 20 項）及び親子関係形成支援事業（同条第 21 項）が含まれる（法第 21 条の 18 第 1 項）。

給付金」として、子ども・子育て支援法第 10 条の 2 に位置付けられ、同法第 10 条の 3 において、市町村は妊婦支援給付金の支給と妊婦等包括相談支援事業による援助とその他の支援を効果的に組み合わせることにより、妊娠中の身体的、精神的及び経済的な負担の軽減のための総合的な支援を行うよう配慮することとされた。

(2) 調査の視点、報告書の構成等及び調査対象自治体等の選定

ア 調査の視点及び報告書の構成等

上述のとおり育児放棄や児童虐待を防ぐ観点から、自治体、医療機関等の関係機関が連携して、困難を抱える妊産婦を出産前の早期の段階から把握し、支援につなげることが求められていることを踏まえ、こども家庭庁における効果的な施策の立案・運営の改善を後押しするために、以下のとおり、各項目別に自治体等における取組の実態を把握し、その課題を整理することとした。

なお、本調査においては、困難を抱える「妊婦」が安心して出産するための支援の重要性に着目し、基本的には「妊婦」への支援等の状況を調査することとしており、「産婦」に特化した調査事項は設けていない。一方で、i) 妊娠期には行政や関係機関とつながっていなかったが、いわゆる飛び込み出産や墜落分娩¹⁷に至った際に行政や関係機関に把握される者がいることを踏まえ、当該者についても本調査の対象としていることから必ずしも「妊婦」のみが本調査の対象となるわけではないこと、ii) 妊娠期間中に医療的又は社会的なリスクが把握された場合、出産をもって支援が終結するわけではなく、出産後も見据えた支援を検討していく必要があり、本調査で把握した事例等には出産後の状況も含んでいる事例があることを踏まえて、調査名において「妊産婦」としているものである。

① 困難を抱える妊産婦の把握状況（項目 2）

市町村では、主に妊娠の届出や母子健康手帳の交付時の面談等を通じ、妊産婦の情報を把握している。しかしながら、妊娠しているものの市町村に対し妊娠の届出が行われない場合があるほか、困難を抱える妊産婦の中には、そもそも行政機関とつながることに消極的である者や妊娠した場合の対応方法が分からない者も一定数いると考えられる。このような困難を抱える妊産婦は、行政のみで把握することが難しく、行政の支援に結び付かないまま飛び込み出産や墜落分娩に至ったり、孤立した育児に陥ったりすることなどが懸念される。

困難を抱える妊産婦の把握に当たっては、医療機関や相談支援機関等、困難を抱える妊産婦を把握する機会の多い関係機関と行政とが連携し、関係機関が把握した困難を抱える妊産婦を確実に行政の支援に結び付ける必要があるのではないかの

¹⁷ 自宅や車中など、医療機関以外の場所で分娩に至ることをいう。

観点から、相談支援機関において受け付けた相談を市町村につなぐ際の対応、医療機関から市町村への情報提供及びその後の連携の実態を調査し、その課題を項目 2 で整理した。

② 支援対象となる妊産婦の決定状況（項目 3）

市町村では、特定妊婦のほか、特定妊婦としての認定には至らないものの、一般の妊婦よりも手厚い支援が必要と判断した妊婦（以下「要支援妊婦」という。）について、市町村の実情に応じ、例えば「ハイリスク妊婦」のような呼称を設定するなどして対象者を決定し、支援を実施している。国は特定妊婦の認定に当たっての判断の目安を示しているものの、特定妊婦の認定や要支援妊婦の決定は、市町村において判断するものであることから、市町村間でその認定や決定の基準等は異なっている。一方、認定や決定の基準等がないゆえに、市町村間でどのような困難を抱える妊産婦を支援の対象とするかといった考え方が違うことにより、例えば妊産婦が市町村をまたいで転居した場合に、支援が途切れてしまったり、支援に関する情報共有が円滑に行われないケースが生じたりする懸念がある。

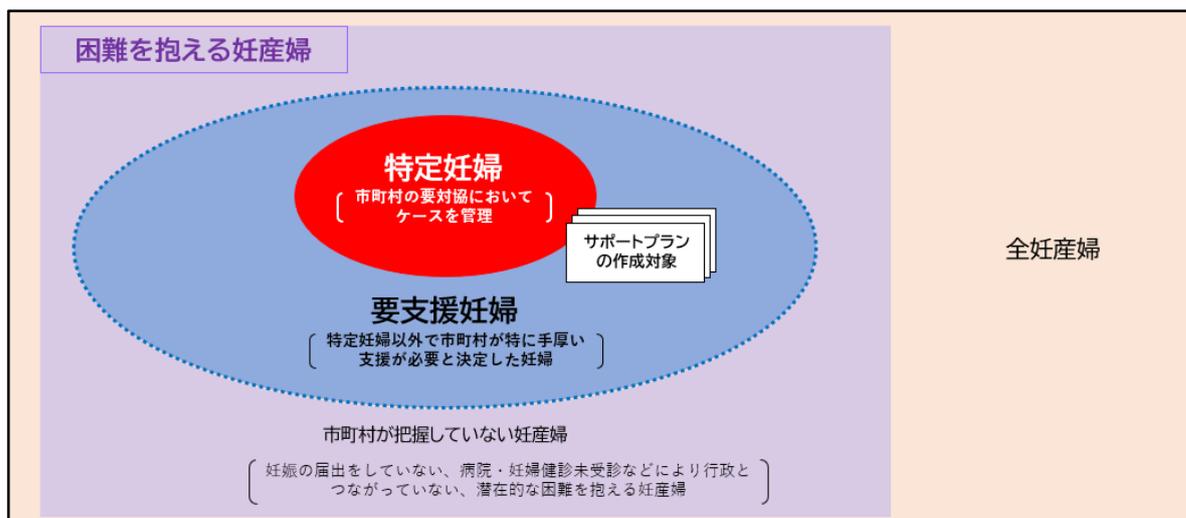
特定妊婦等の支援対象者の認定等に係る市町村間での考え方の違いにより困難を抱える妊産婦が適切な支援を受けられず、育児放棄や児童虐待につながることはないよう国として助言・支援を行う余地がないかとの観点から、特定妊婦等の支援対象者の認定等の状況及びこれらの支援対象者の転居時の対応の実態を調査し、その課題を項目 3 で整理した。

③ 支援対象とした妊産婦の支援ニーズの把握状況（項目 4）

困難を抱える妊産婦への支援に当たっては、本人や家族のニーズの把握や、ニーズに沿った支援の検討が必要である。くわえて、家庭支援事業の利用の勧奨・支援や、同事業をサポートプランにおける支援内容と組み合わせることにより、適切な支援を提供することが必要である。

支援者である市町村が、支援対象者である困難を抱える妊産婦のニーズを把握し、当該ニーズや支援対象者の置かれた環境に合った適切な支援を提供するに当たり、サポートプランや家庭支援事業を効果的に活用することが必要ではないかとの観点から、市町村におけるサポートプランの作成・手交状況及び家庭支援事業に係る措置の実施状況を調査し、その課題・あい路を項目 4 で整理した。

図 1-⑤ 本調査における支援対象となる妊産婦のイメージ



- (注) 1 当省が作成した。
 2 本図は、本調査における困難を抱える妊産婦、要支援妊婦、特定妊婦の関係性を整理したものであり、各区分の大きさは、それぞれの妊産婦数を示しているものではない。
 3 サポートプランの作成対象者について、「こども家庭センターガイドライン」では、特定妊婦に限らず、母子保健・児童福祉の観点から支援が必要な者を含むとされている。

イ 調査対象自治体等の選定

本調査における調査対象自治体等は、以下のとおり選定した。

- ① 都道府県については、相談支援機関との連携状況を把握する観点から、予期しない妊娠等の相談に専門的に対応する窓口の運営を民間団体等に委託している都道府県から 12 都道府県を選定した。
- ② 市町村については、困難を抱える妊産婦に対する支援の状況を調査するに当たり、地域ごとに実情が異なることも踏まえ、地域の偏りが生じないように全国各地域から 37 市町村を選定した。
- ③ 産科医療機関については、市町村に対する困難を抱える妊産婦の情報提供の状況及び当該産科医療機関の所在する自治体との連携状況を調査する観点から、上述②で選定した市町村内に所在する産科医療機関から 23 機関を選定した。
- ④ 相談支援機関については、自治体との連携状況を調査する観点から、上述①及び②で選定した都道府県及び市町村から委託を受けている 12 機関を選定した。このほか、調査の参考とするため、予期しない妊娠等の相談事業に関し自治体と委託関係にない 2 機関を選定した。

2 困難を抱える妊産婦の把握状況

(1) 困難を抱える妊産婦向けの相談窓口で受け付けた相談への対応状況

【制度の概要】

平成 28 年の法改正を受けて発出された情報提供通知では、妊娠の届出がなく母子健康手帳が未交付である、妊婦健診が未受診であるといった妊婦については、市町村で状況を把握できない場合があるとされている。このため、妊婦等自身からの相談を待つだけでなく、特定妊婦に積極的にアプローチすることが必要であり、その前提として、そうした妊婦等を把握しやすい機関等からの連絡を受けて、市町村がその状況を把握し、妊娠期からの必要な支援につなぐことが重要であるとされている。また、情報提供通知では、保健・医療・福祉・教育等の関係機関から提供された情報を基に、関係機関から情報提供を受けた市町村は必要な実情の把握を行うとともに、関係機関に協力を求め、家庭の生活状況や虐待の事実把握等の必要な調査を行うこととされている。あわせて、要対協の調整機関¹⁸として、必要に応じ、把握した内容について要対協に必要な情報の提供を行い、関係機関との情報共有や支援の要否・内容の協議を行った上で、協議後は、市町村の担当課と関係機関が連携を図りながら必要な支援を行うこととされている。

さらに、「児童虐待防止対策の強化に向けた緊急総合対策」を受けて、厚生労働省は、情報提供通知を平成 30 年 7 月に改正するとともに、都道府県、指定都市及び中核市に対し「母子保健施策を通じた児童虐待防止対策の推進について（通知）」（平成 30 年 7 月 20 日付け子母発 0720 第 1 号厚生労働省子ども家庭局母子保健課長通知）を発出し、母子保健分野における児童虐待の発生予防・早期発見のための取組について整理している。

同通知では、平成 28 年の母子保健法改正により、国及び自治体は、母子保健施策が児童虐待の予防や早期発見に資するものであることに留意することが明確化されたことを踏まえ、妊娠期から子育て期にわたる切れ目のない支援のため、自治体の母子保健担当に対し、児童虐待担当等と協力の下、母子保健活動や地域の医療機関等との連携を通じて、妊産婦等の健康問題、家族の状況に係る問題等に関連した虐待発生のハイリスク要因を見逃さないように努めることを求めている。

くわえて、同通知では、自治体に対し、予期しない妊娠などの悩みを抱える者が相談しやすい体制を整備するため、妊娠等に関する相談窓口の設置及び周知を行うことを求めている。これらの相談窓口では、関係団体等が実施している相談事業も必要に応じて活用することや、相談者の出産後にこどもの養育上の問題等が想定される場合には、相談を引き継いだ機関を始め、各関係機関が十分に連携を図りながら継続して切れ目のない支援を行うこと等に留意して対応することとされている。

¹⁸ 法第 25 条の 2 第 4 項に基づき、要対協を設置した自治体の長が指定し、関係機関の役割分担や連携に関する調整業務を行う機関である。市町村の児童福祉担当あるいは母子保健担当といった児童福祉に関係の深い担当が担うことが想定される。

困難を抱える妊産婦からの相談に対応する相談窓口の設置に関して、こども家庭庁は、令和4年の法改正により創設された妊産婦等生活援助事業、令和4年度に従来の「女性健康支援センター事業」や「不妊専門相談センター事業」を組み替えた「性と健康の相談センター事業」¹⁹などを実施している。自治体においては、これらの事業を活用し、地域の実情に応じ、民間団体などへの委託等により相談支援を行っている。妊産婦等生活援助事業を活用している自治体や、性と健康の相談センター事業における「若年妊婦等に対する支援体制強化加算」²⁰を受けている自治体においては、医療機関受診、就労支援機関の利用、行政手続等への同行支援等を含む支援を実施している²¹。

「こども家庭センターガイドライン」においても、市町村に対し、こども家庭センターや医療機関で把握できていない特定妊婦について、妊産婦等生活援助事業所²²や「にんしん SOS 相談窓口」²³に相談があった場合、必要に応じてこども家庭センターに情報提供を行うことができるよう、体制整備などを図ることを求めている。くわえて、このような人とのつながりが希薄な妊婦の相談を市町村等につなげる活動を展開している民間相談支援機関もあるため、そのような機関との連携も重要であるとしている。

なお、「母子保健施策を通じた児童虐待防止対策の推進について（通知）」では、自治体に対し、妊娠等に関する相談窓口の周知に当たっては、産科医療機関、薬局、大学の保健管理センター等の協力を得るなど、自治体の母子保健担当や児童福祉担当、関係相談機関及び関係団体等で連携を図ることを求めている。

【調査結果】

（相談支援機関において受け付けた相談を市町村による支援に結び付ける上での課題）

相談支援機関で把握した困難を抱える妊産婦を、市町村による支援に結び付ける上での課題を把握する観点から、調査対象14相談支援機関において、相談を受け付け市町村につないだものの、円滑な支援に結び付かなかった事例がないか調査したところ、以下のとおり、情報提供通知において、関係機関から情報提供を受けた市町村に求められている対応が実施されていないと考えられる事例がみられた。

¹⁹ プレコンセプションケア（「性別を問わず、適切な時期に、性や健康に関する正しい知識を持ち、妊娠・出産を含めたライフデザイン（将来設計）や将来の健康を考慮して健康管理を行う」概念）を含め、性別を問わず性や妊娠に関する正しい知識の普及を図り、健康管理を促すことを目的に、都道府県、指定都市及び中核市が、思春期、妊娠・出産、不妊・不育等に関する専門的な相談支援等を実施する事業をいう。

²⁰ 若年妊婦等に対する SNS やアウトリーチによる相談支援、緊急一時的な居場所確保を行った場合に、国庫補助額が加算されるもの（「母子保健衛生費の国庫補助について」（令和7年6月24日付けこ成母第1120号こども家庭庁長官通知））

²¹ 「「母子保健医療対策総合支援事業の実施について」の一部改正について」（令和7年6月24日付けこ成母第1093号こども家庭庁長官通知）及び「妊産婦等生活援助事業ガイドライン」（令和6年3月29日付けこ支家第187号こども家庭庁支援局長通知別添）

²² 法第6条の3第18項に基づき、家庭生活に支障が生じている特定妊婦や出産後の母子等に対する支援の強化を図るため、一時的な住まいや食事の提供から、その後の養育等に係る情報提供や、医療機関等の関係機関との連携等まで一貫した支援を実施する機関をいう。

²³ 予期しない妊娠の悩み等、困難を抱える妊産婦からの相談に専門的に対応する相談窓口をいう。

表 2-(1)-① 相談支援機関が市町村に対し情報提供したものの、市町村が情報提供通知に基づく必要な情報の把握や調査を行わなかった事例

事例 No.	事例の概要
1 (相談支援機関)	<p><相談概要></p> <p>中絶を希望して産科医療機関を受診したが、初期中絶手術可能な時期(注2)を過ぎてしまっており、費用が足りなかったため中絶手術を受けることができず、それ以降、現在(推定で妊娠 35 週(注3))まで受診することができていない。中絶可能な期間(注4)を過ぎているため出産するしかないが、親及びパートナーには、妊娠の事実を話していない。特に親には知られたくないと考えており、<u>知られるくらいなら、自宅出産してどこかに預けたいと考えている。</u></p> <p><相談受付後の経過></p> <p>当該妊婦は、親やパートナーに知られる懸念から行政とつながることに抵抗感があったが、推定の妊娠週数を踏まえると対応可能な産科医療機関も限られる状況であり、当該相談支援機関としては早急に受診先となる産科医療機関を調整する必要があると考えた。このため、相談の翌日、同相談支援機関から同妊婦の居住しているA市町村に対し、同相談支援機関が関係機関との連絡専用にかけている電話から、<u>当該情報提供は法第21条の10の5第1項に基づくものであるとの認識の下で情報提供を行うとともに、産科医療機関の受診調整を依頼した。</u></p> <p><u>その後、A市町村から連絡があり、本人がA市町村の保健センターに来所しない限り、受診先となる産科医療機関の調整はできないと言われた。</u>当該連絡に当たって、<u>A市町村は同相談支援機関の存在や活動内容を把握していなかったため、同相談支援機関の存在を確認する目的で同相談支援機関の代表電話に架電したが、対応時間外であったため、同相談支援機関は応答できず、やり取りに時間を要した。</u></p> <p>同相談支援機関は、同妊婦の推定の妊娠週数を踏まえると時間の猶予がないこと及び本人が自宅分娩もいとわなと考えていることから、改めてA市町村に本件の緊急性を具体的に伝え早急な受診調整を依頼したところ、A市町村からは、<u>要対協の個人情報の取扱いに係る同意書(注5)を郵送で取り交わせば、産科医療機関の受診調整は可能であると言われた。</u></p> <p>郵送等に時間を要することの懸念を同相談支援機関からA市町村に改めて伝えたところ、同意書を事後に確実に送付することを条件に、A市町村</p>

	<p>と連携した支援を開始することとなったが、<u>当初の情報提供から2日間を要した。</u>結果として産科医療機関での出産に至ったものの、<u>同相談支援機関は、同妊婦は妊娠後期であり、産科医療機関を未受診であったことを踏まえると、出産予定の産科医療機関の選定に時間を要することが多々あるため、A市町村は1日も早く受診先を選定し、墜落分娩等の事態を回避する策をとる必要があった</u>としている。くわえて、<u>同相談支援機関の存在自体及びその活動内容がA市町村に認識されていなかったことも、同相談支援機関からの情報提供に対し円滑な対応がされなかったことの一因であった</u>としている。</p>
<p>2（相談支援機関）</p>	<p><相談概要></p> <p><u>同意のない性行為があり、現在妊娠9週頃と推定される。仕事をしておらず、お金がないため、産科医療機関の受診もできていない。</u>また、相手男性からは連絡を拒否されており、頼ることができない。</p> <p><相談受付後の経過></p> <p>当該相談支援機関から当該相談者が居住しているB市町村に連絡したところ、B市町村に住民票が無いことが判明し、同相談者に対して提供できるサービスはないと言われた。</p> <p>このため、同相談者に住民票の所在する市町村（以下「住民票所在市町村」という。）を確認の上、同相談支援機関から住民票が所在するC市町村に連絡したところ、<u>同相談支援機関が本人の同意を得た上で連絡を行ってきた場合であっても、当該情報の正確性が不明であるため、同相談支援機関が本人から聞いた二次情報を基にして、C市町村から居住実態のあるB市町村に対する支援依頼はできない</u>と説明を受けた。</p> <p>このため、同相談者が活用できる支援がなく、産科医療機関の早期受診ができなかったことから、同相談支援機関としては、同相談者に対し、<u>性被害の相談窓口を紹介し、同相談者から電話するよう案内するにとどまり、市町村との連携した支援につながらなかった。</u>同相談支援機関は、<u>初期中絶手術が可能な期限が迫っていたことから、同相談支援機関からの連絡を基に、C市町村は、必要な調査を行うなど、支援に向けて動いてほしかった</u>としている。</p>

(注) 1 当省の調査結果による。

2 妊娠11週6日までに行われる中絶手術であり、妊娠12週から妊娠21週6日までに行われる中期中絶手術と比較して、母体への身体的負担や、経済的負担が少ない。

3 最終月経の開始日から起算して、妊娠40週0日が標準的な出産予定日とされている。

4 母体保護法（昭和23年法律第156号）第2条第2項及び「母体保護法の施行について」の一部改正について」（令和2年10月20日付け厚生労働省発子1020第1号厚生労働事務次官通知）において、妊娠22週を超えた場合、中絶手術を行うことは禁止されている。

5 要対協を通じ把握した情報を外部に漏えいしない旨の同意を関係機関からあらかじめ得るもの

表 2-(1)-② 相談支援機関で受け付けた相談を市町村につないだ後、同市町村において特定妊婦に登録したものの、同市町村が主体的な支援を行わなかった事例

事例 No.	事例の概要
1 (相談支援機関)	<p><相談概要></p> <p><u>同意のない性行為による当該妊婦が望まない妊娠であり、未受診状態で6か月から7か月が経過している。相手男性とは音信不通になっており、安定した収入もなく、経済的に困窮している。また、同妊婦は母子家庭で育ち、同居している母が要介護状態であるため出産後の養育サポートや経済的支援は望めない。</u>中絶可能な期間も過ぎてしまい、出産したとしても育てることができない。</p> <p><相談受付後の経過></p> <p>当該相談支援機関から当該妊婦が居住しているA市町村への情報提供後、同妊婦は同相談支援機関が都道府県の委託を受け運営している妊産婦等生活援助事業所に入居したが、重篤な疾病を有していたこともあり、早急に入院することとなった。</p> <p>A市町村では、同妊婦を特定妊婦に認定し、要対協に登録した。同相談支援機関はA市町村に対し、関係機関の役割等を明確にするため、要対協の個別ケース会議の開催を求めた。委託元の都道府県に相談の上、同都道府県からもA市町村に対し、複数回の状況確認と助言を行ったが、A市町村は、同相談支援機関、養子縁組あっせん機関、産科医療機関等により同妊婦に対し必要な支援は行われているとして、<u>退院後のケース終結まで個別ケース会議を開催しなかった。</u></p> <p>また、入院先の産科医療機関は、医療費の未払を懸念していたが、A市町村は同妊婦の退院までの間、一度も同産科医療機関と接触することはなく、<u>同産科医療機関との連絡は全て同相談支援機関が行っていた</u>（結果として、出産育児一時金（注2）で医療費を賄うことができ、未払は生じなかった。）。</p> <p>同相談支援機関は、出産後の生活環境の整備などの継続的な支援の必要性について出産前からA市町村に働き掛けていたが、例えば生活保護の利用については、同相談支援機関からの要請により初めて同妊婦への説明が行われるなど、A市町村から出産後の支援の方向性は示されなかった。</p>

	<p>出産後、児は民間養子縁組あっせん機関の介入により特別養子縁組となり、当該産婦は実家に戻ることとなったが、結果としてA市町村は、<u>同相談支援機関からの依頼により産後に1回の面談を行ったのみで同産婦との関わりを終えた。</u>同相談支援機関は、A市町村の対応について、同産婦が予期せぬ妊娠を繰り返さないためにも、同相談支援機関による情報提供及び妊産婦等生活援助事業の利用を契機に、<u>支援の主機関として関係機関と積極的に連携し、産後も見据えた支援に取り組んでほしい</u>と<u>した</u>としている。</p>
--	--

(注) 1 当省の調査結果による。

2 公的医療保険の加入者が出産したとき、子ども一人につき原則50万円が保険者から支給される制度

上述のとおり、情報提供通知において、市町村は、保健・医療・福祉・教育等の関係機関から提供された情報を基に、必要な実情の把握を行うとともに、関係機関に協力を求め、家庭の生活状況等の必要な調査を行うこととされている。これに関して、法第21条の10の5第1項により、特定妊婦と思われる者を把握した場合の市町村への情報提供が努力義務とされている関係機関等に相談支援機関は含まれるのかについて、こども家庭庁の見解を確認したところ、同庁は、相談支援機関についても、情報提供通知における「その他児童又は妊産婦の医療、福祉又は教育に関する機関」に含まれるとしている²⁴。

しかしながら、表2-(1)-①の事例No.1においては、当初、本人が直接市町村の保健センターに来所しない限り、受診先となる産科医療機関の調整はできないとの対応であった。その後、相談支援機関とのやり取りの結果、同相談支援機関と連携して支援することとなったが、当初の情報提供から2日を要している。

表2-(1)-①の事例No.2における相談者の住民票所在市町村は、相談支援機関からの情報は飽くまで二次情報であり正確な情報であるか不明なため、その情報を基にした居住実態のある市町村への支援依頼はできないとするなど、相談支援機関から把握した情報を基に同相談者の状況を調査し、支援に向けて動き出す対応を行わなかった。

なお、当該事例は、相談者の住民票所在市町村と居住実態のある市町村が異なる事例であり、同相談支援機関は、住民票所在市町村と居住実態のある市町村が異なることも支援につながらない一因であるとしている。当該課題については、後述の2(3)で記載している。

表2-(1)-②の事例においては、相談支援機関から情報提供を受け、市町村は当該妊婦を特定妊婦に認定したものの、その後は、ケース会議の開催や医療機関との調整など、情報提供通知において要対協の調整機関としての市町村に求められている、関係機関と

²⁴ 資料2-(1)-7参照。「その他児童又は妊産婦の医療、福祉又は教育に関する機関(例)」として、「家庭的保育事業実施機関、小規模保育実施機関、一時預かり事業実施機関、利用者支援事業実施機関など」とされている。

の情報共有や支援の要否・内容の協議、協議後の関係機関と連携した支援といった対応を主体的に行わなかった。

くわえて、表2-(1)-①のNo. 1の事例に関して、当該相談支援機関は、同相談支援機関の存在自体が市町村に知られておらず、活動内容に対する理解も不足しているとしている。このことについて、他の相談支援機関2機関からも同様に、相談支援機関の活動に対し、市町村間で対応に温度差がある、市町村によっては、相談支援機関の活動が知られていないとの意見が聴かれた。

(相談支援機関に対する市町村の理解を促進する取組)

上述のとおり、市町村と相談支援機関との連携に課題がある事例がみられた一方で、下表のとおり、調査対象相談支援機関に相談業務を委託している都道府県において、相談支援機関に対する市町村の理解を促進する取組を実施している例がみられた。

表2-(1)-③ 相談支援機関に対する市町村の理解を促進するための委託元の都道府県による取組例

No.	取組の概要
1	委託元の都道府県と相談支援機関が合同で思い掛けない妊娠への支援の対応に係るマニュアルを作成し、都道府県内の市町村に周知
2	都道府県内の市町村の担当課等の連絡先を相談支援機関に共有
3	相談事業について、委託元の都道府県から都道府県医師会、都道府県産科婦人科医会に周知するとともに、都道府県内の市町村、各保健福祉事務所・センターには、相談支援機関が情報提供や同行支援を行う可能性がある旨を追記した周知文書を発出
4	都道府県内の市町村に対し相談支援機関との連絡担当職員の配置を依頼し、当該職員の名簿を相談支援機関に配布
5	相談支援機関による都道府県内の市町村向けの研修会を通じた取組内容の周知

(注) 当省の調査結果による。

これらの取組について、相談支援機関からは、「当該取組により市町村や医療機関等にスムーズにつながることができた。」(No. 2及び3の取組例)、「研修会の実施は市町村に対する周知に効果的であり、当該取組により、担当者から理解が得られないようなケースは減少している。」(No. 5の取組例)などの意見が聴かれた。

なお、下表のとおり、調査対象相談支援機関に相談業務を委託している自治体において、委託先である相談支援機関との間で、相談対応の質の向上に向け、連携を図る取組を実施している例もみられた。

表 2-(1)-④ 委託先の相談支援機関との間で連携を図っている自治体の取組例

No.	取組の概要	該当する自治体数
1	自治体と相談支援機関との間で定期的な連絡会を開催し、相談事案に関する情報共有や相談窓口の運営に関する課題の検討を実施	4
2	個別の相談事案への対応に当たっての自治体から相談支援機関への助言、相談支援機関が受け付けた相談に係る相手機関との調整に係る支援を実施	5

(注) 当省の調査結果による。

これらの取組を実施している自治体からは、「事業を開始して間もないことから、連絡会を通じて相談の対応状況について詳細に情報共有され、連携が図られている。」

(No. 1 の取組例) などの意見が聴かれた。また、これらの自治体から委託を受けている相談支援機関からは、「客観的立場から助言を受けることで、状況の整理を行うことができる。」、「都道府県から市町村の担当者に助言が行われることで調整がスムーズに進む。」(No. 2 の取組例) などの意見が聴かれた。

(支援の緊急性が高いにもかかわらず、相談者から十分な情報を得られないケースへの対応)

市町村又は相談支援機関における相談への対応に係る課題として、支援の緊急性が高い相談を受け付けたにもかかわらず、相談者から個人情報の提供が得られず、情報の真偽や詳細な状況の確認が困難であり対応に苦慮している事例が、下表のとおり 1 相談支援機関及び 2 市町村においてみられた。

表 2-(1)-⑤ 支援の緊急性が高いにもかかわらず、相談者から個人情報の提供が得られず、情報の真偽や詳細な状況の確認が困難であり対応に苦慮している事例

事例 No.	事例の概要
1 (市町村)	他の都道府県に所在する相談支援機関から A 市町村の母子保健担当に対し、前日の夜間に、A 市町村在住で妊娠の届出をしておらず、妊婦健診も受診していない女性から、 <u>自宅で墜落分娩した</u> との SNS 相談を受け

	<p>付けた旨の情報提供があった。同相談支援機関では、当該産婦の<u>正確な住所のほか、行政機関への連絡を行うことの同意が得られないまま、同産婦との連絡が途絶えていた。</u></p> <p>A市町村において、同相談支援機関から把握した情報を基に住民基本台帳システムで同産婦について確認したところ、A市町村での住民登録が確認された。</p> <p>情報の真偽は不明であったものの、事実であった場合、緊急性が高いと想定されたことから、A市町村では、住民登録を確認できたことをもって、同産婦の自宅を訪問することとし、同相談支援機関からの連絡の3時間後に、母子保健担当と児童福祉担当が自宅を訪問した。その結果、同産婦と会うことができ、児を救急搬送し、安全を確保することができた。</p> <p>A市町村は、本事例の対応について、結果として児の安全を確保できたものの、<u>相談支援機関から緊急性の高い相談を受けた場合の対応について整備されていなかったこと、また、同産婦について氏名及びA市町村在住らしいとの情報しか把握できず、情報の真偽も判断できなかったことから、対応に苦慮したとしている。</u></p>
2（相談支援機関）	<p>当該相談支援機関において妊婦から SNS 相談を受け付けたが、<u>同相談支援機関からの折り返しの連絡は拒否されてしまった。</u>その後、再度SNS相談があったが、前回の相談時に把握した情報を踏まえると、既に出産予定時期であった。このため、深刻に受け止めた同相談支援機関が SNS で連絡を取り続けた結果、電話番号を把握することはできたものの、電話をかけてみると<u>着信拒否されていた。</u>その後も何度も電話をかけ続け、ようやく電話がつながった時は<u>出産直後という状況であった。</u></p> <p>当該産婦は陣痛が生じた際、ただの腹痛と考えており、<u>自宅の浴室で出産に至っていた。</u>電話した際、同産婦は混乱していたが、同相談支援機関の担当者が声を掛け続けた結果、住所など個人情報の把握に至ったため、救急車を呼ぶことができた。その後も同相談支援機関から電話をつなぎ続け、児への対応方法を教示しながら救急隊の到着を待ち、救急搬送されることとなった。</p> <p>同相談支援機関は、本事例について、何とか救急搬送に至ったものの、<u>同産婦の氏名や住所等の個人情報を把握することに苦慮したとしている。</u></p>
3（市町村）	<p>産科医療機関未受診のまま妊娠週数が経過し、腹痛が生じている妊婦から、B市町村の所在する都道府県から委託を受けている相談支援機関</p>

	<p>に相談があり、同相談支援機関は相談内容についてB市町村に情報提供した。<u>同相談支援機関においては、B市町村に連絡することについて、本人の同意を得られていなかった。</u></p> <p>B市町村としては、支援の緊急性が高いと考え、同相談支援機関から情報提供のあったB市町村内の町名と当該妊婦の氏名から該当すると思われる家庭を特定できたため、家庭訪問を行ったが不在であった。このため、B市町村から同相談支援機関に対し、「症状が進む場合は救急車を呼ぶこと、症状が始まっていれば、B市町村の保健師が相談に応じること」を同妊婦にメール連絡するよう依頼した。</p> <p>その後、B市町村が再度訪問を予定していた日に、本人が救急要請し、搬送先の産科医療機関からB市町村に対して、無事に出産したとの連絡があった。B市町村は、<u>本人の救急要請、搬送先の産科医療機関からの連絡、同相談支援機関からの情報提供により同妊婦の特定に至ったものの、このうち一つでも欠けていた場合、安全安心な出産・養育につながらなかったおそれがあった事例</u>であるとした上で、<u>妊産婦の特定ができず危機介入ができない場合の対応に困難を感じている</u>としている。</p>
--	---

(注) 当省の調査結果による。

上述の No. 2 の事例の対応を行った相談支援機関からは、「相談者から個人情報を聞き出すことができない場合、相談がいたずらの可能性もある。このため、相談者の特定につながる情報や、情報が真実である一定の根拠がなければ、警察が動いてくれないケースもあるなど、自治体等の関係機関につなぐことは難しい。」との意見が聴かれた。

また、上述の市町村及び相談支援機関以外の2市町村及び2相談支援機関からも、同様のケースについて、対応に苦慮しているとの意見が聴かれた²⁵。

一方、1相談支援機関においては、下表のとおり、支援の緊急性が高いが、必要な個人情報が得られなかったために、都道府県の母子保健担当が児童福祉担当及び警察と連携して対応したケースをきっかけに、母子保健担当が警察と連携する場合の対応フローを作成している事例がみられた。

²⁵ 資料2-(1)-8参照

表 2-(1)-⑥ 支援の緊急性が高いと考えられるが、必要な個人情報得られなかったために、都道府県の母子保健担当と警察が連携する場合の対応フローを作成することとした事例

事例 No.	事例の概要
1 (相談支援機関)	<p>都道府県から委託を受けた当該相談支援機関が運営する相談窓口に対して、<u>10代の学生の相談者から匿名で、親からの身体的・性的虐待や、墜落分娩をほのめかす、SNS相談があった。</u>同相談支援機関は、相談内容が真実であった場合、支援の緊急性が高いと判断したが、匿名での相談のため個人情報を把握できていなかったことから、<u>委託元の都道府県の母子保健担当に対応を相談した。</u>同都道府県は、情報の真偽は不明であったが、虐待を受けているとの話も踏まえ、同相談支援機関同様、<u>緊急性が高いとして児童福祉担当とも相談の上、警察に連絡した。</u></p> <p>同都道府県では、これまで、母子保健担当及び同相談支援機関が直接警察と連携するスキームがなかったが、本事例の対応をきっかけに、児童福祉担当と警察との連携フローを参考として、<u>相談窓口を所管する母子保健担当及び相談支援機関が警察と連携する場合の対応フローについて、警察の協力の下、作成することとした。</u></p>

(注) 当省の調査結果による。

(困難を抱える妊産婦に対する相談窓口の周知・広報に係る取組・課題)

次に、困難を抱える妊産婦を行政の支援につなげるに当たり、困難を抱える妊産婦に相談窓口の存在が認識されることが重要であるとの観点から、自治体が設置している相談窓口の周知・広報に係る認識及び取組状況について調査した。

自治体から委託を受けた相談支援機関が相談窓口を運営することの意義については、調査対象相談支援機関から、「困難を抱える妊産婦には、家族や知り合いに知られたくないなどの理由により、行政に相談することに抵抗感を持つ者がおり、そのような困難を抱える妊産婦と行政の間に相談支援機関が入ることにより行政につながることができている。」などの意見が聴かれた。また、自治体からは「行政に直接相談することにハードルの高さを感じる相談者にとっては、相談支援機関による相談受付の方が利用しやすい実態がある。」などの意見が聴かれた。

一方、これらの相談窓口の周知状況について調査したところ、8自治体及び7相談支援機関から、下表のとおり、効果的な周知方法に対して課題認識を有しているとの意見が聴かれた。

表 2-(1)-⑦ 相談窓口の周知に対する課題認識に係る意見（主なもの）

No.	意見の概要
1（自治体）	妊産婦等生活援助事業を実施している <u>他の機関においてどのような周知・広報を行っているか知りたい。</u>
2（自治体）	相談窓口の認知が進んでいるものの、それでも相談につながらない事案がみられることから、 <u>相談窓口の活用に向けたより一層の周知が課題</u> である。
3（自治体）	行政とつながっていない、支援が必要な妊産婦を把握するためにも、認知度を上げるための周知方法が課題であり、 <u>特に若年層に対し、どのようなツールが情報を届ける最適な手段となるか等を模索している。</u>
4（自治体）	学生に対しては学校を通じて周知することができるが、周知を図る必要性の高い若い世代であっても、 <u>学校を卒業した後は行政との接点が少なく、これらの層に対する周知が課題</u> である。
5（相談支援機関）	都道府県内で、過去に高校生が、出産した児を遺棄した事件が発生しており、 <u>10代の若年者に対する相談窓口の周知が必要</u> であるが、 <u>教育機関との連携が課題</u> である。
6（相談支援機関）	<u>相談窓口を利用してほしい人がいる施設等と、困難を抱える妊産婦の支援を行う側である市町村の双方に対する相談窓口の周知が課題</u> である。

（注）当省の調査結果による。

また、調査対象自治体及び調査対象相談支援機関における、相談窓口の周知・広報の取組状況を調査したところ、以下のような取組がみられた。

ア 学校、民間企業、民間団体等と連携した取組

相談窓口の周知に当たり、多くの自治体及び相談支援機関において、相談窓口の連絡先を記した周知用カード等を作成・配布する取組が行われているが、下表のとおり、学校、民間企業、民間団体等の協力を得て、困難を抱える妊産婦が利用する可能性のある場所に配布するなど、周知用媒体の配布先や作成内容を工夫して周知・広報を行っている例がみられた。

表 2-(1)-⑧ 相談窓口の周知用カードやチラシの作成・配布の工夫例

No.	協力の相手方	掲載・設置・配布の方法
1	中学校、高等学校、特別支援学校、 専門学校、大学	<u>教育委員会等</u> を通じて、生徒・学生 に周知用カードを配布
2	都道府県薬剤師会	都道府県薬剤師会の会員薬局に周知 用カードを配布し、 <u>妊娠検査薬販売</u> <u>コーナー付近</u> に設置
3	ドラッグストア	<u>女性が立ち寄りやすいフロア</u> に QR コードを掲載したシールやスイング ポップを設置、リーフレットを配架 ※ 都道府県から業界団体に協力依 頼を行っている例あり
4	商業施設（ショッピングモール 等）、ゲームセンター、インターネ ットカフェ	周知用カード、チラシ、ポスターを 配置 ※ 都道府県から業界団体に協力依 頼を行っている例あり
5	コンビニエンスストア	周知用カード、チラシを配置、 <u>店内</u> <u>放送</u> による周知
6	駅、カラオケ店、ファストフード店	<u>周囲を気にせず情報が得られるよ</u> <u>う</u> 、トイレの個室のドアに連絡先が 記載された QR コード、チラシを掲 示
7	市町村の観光協会	<u>繁華街の飲食店</u> に周知用カードを配 布、ステッカーの掲示を依頼
8	市町村内の公共施設、医療機関、中 学校、高等学校、ドラッグストア	相談窓口の連絡先に加え、 <u>人工妊娠</u> <u>中絶が可能な時期</u> 、 <u>緊急避妊法</u> 、 <u>妊</u> <u>娠検査薬の使用</u> 方法、 <u>母子健康手帳</u> <u>の受取などの困難を抱える妊産婦に</u> <u>役立つ情報</u> を掲載した周知用カード を作成し配布

(注) 当省の調査結果による。

No. 4 の取組を実施している自治体は、インターネットカフェにいる出産間際の妊婦から相談窓口へ相談があり、相談支援機関が対応した結果、無事に出産に至ったケ

ースがあるとしており、同自治体は、インターネットカフェへのチラシ、周知用カードの設置は効果的な広報活動であるとしている。

一方で、下表のとおり、学校、民間企業、民間団体等と連携した周知・広報の取組に当たっての課題、意見・要望も聴かれた。

表 2-(1)-⑨ 学校、民間企業、民間団体等と連携した周知・広報の取組に当たっての課題、意見・要望

区分	課題、意見・要望の内容
課題	<ul style="list-style-type: none"> ○ <u>学校における周知カードの配布について、未成年者に妊娠を推奨することになるのではないかとの懸念等により、周知・広報を受け入れてもらえない。</u>（1自治体及び3相談支援機関） ○ <u>ドラッグストアやインターネットカフェ等の民間企業等からの協力が得られにくい又は協力を断られるケースがある。</u>（1自治体及び3相談支援機関）
国への要望	<ul style="list-style-type: none"> ○ <u>ドラッグストア、インターネットカフェ等の困難を抱える妊産婦が立ち寄り可能性のある施設や、妊娠検査薬の製造・販売業者に対し、国から広報活動への協力に関する働き掛けを行ってほしい。</u>（2自治体及び2相談支援機関） ○ <u>国において、全国の困難を抱える妊産婦に対応する相談窓口の一覧を取りまとめ、周知してほしい。</u>（1相談支援機関） ○ <u>困難を抱える妊産婦に対応する相談窓口の担当者の連絡先、相談受付時間、相談方法、同行支援の有無等が把握できるよう全国レベルでリスト化し、相談支援機関で利用できるようにしてほしい。</u>（1相談支援機関）

(注) 当省の調査結果による。

イ SNS、インターネットツールを活用した広報活動の実施

調査対象相談支援機関及び相談窓口を設置している調査対象自治体において、下表のとおり、SNS やインターネットツールを活用した広報の工夫を行っている例がみられた。

表 2-(1)-⑩ SNS やインターネットツールを活用した広報の工夫例

No.	取組の概要
1	困難を抱える妊産婦の中には、携帯電話料金を支払えないため通話ができず、Wi-Fi 環境下でのインターネットのみスマートフォンが利用可能である者が一定数いるため、 <u>SNS (TikTok・Instagram・X・YouTube 等) を活用した広報活動を積極的に実施</u>
2	自機関のウェブサイトのアクセス状況を、 <u>分析ツールを活用して分析することにより閲覧数の多いページを把握し、ウェブサイトの運営に活用</u>
3	若年の利用者が多い SNS (Instagram・X) を活用。実際の相談で寄せられる内容を分析し、相談件数が多い内容を基にコンテンツを作成・発信。発信の際は、 <u>若年女性が親しみやすいよう画像を添付したり、「#未成年の妊娠」等の検索に利用されやすい言葉をハッシュタグに含めたりする</u> など工夫。また、医療的又は社会的にリスクが高いと考えられるケースについては、コンテンツの内容をより具体的にすることで、利用者に相談できる場所だと認識してもらえるよう工夫
4	SNS (Instagram・X) で「#生理が来ない」、「#家がない」等の <u>困難を抱える妊産婦が検索する可能性のあるキーワードのハッシュタグを付して、2日から3日おきに記事やストーリーズ (注2) を投稿</u>

(注) 1 当省の調査結果による。

2 24時間限定で動画や写真、テキストなどを公開できる Instagram の機能

No. 1 の取組を実施している相談支援機関からは、令和 6 年と比較して、令和 7 年の相談件数は増加傾向にあり、SNS は困難を抱える妊産婦に周知する上で有効な手段になっているとの意見が聴かれた。

【まとめ】

① 相談支援機関が受け付けた相談への対応

今回調査した結果、相談支援機関が受け付けた相談について市町村に情報提供した際に、市町村が情報提供通知に基づく必要な情報の把握や調査を行わなかった事例、情報提供を受け特定妊婦に認定したものの、その後、市町村として主体的な支援を行わなかった事例がみられた。これらの事例がみられた背景としては、相談支援機関から市町村に情報提供が行われた際に、市町村において必要な実情の把握や調査、要対協の調整機関としての関係機関との情報共有や支援の要否・内容の協議等を行うことが情報提供通知で求められていることへの理解が不足していることにより、適切な対応に至らなかったことが考えられる。この理由として、法において市町村に対する情

報提供の努力義務が課せられている機関に相談支援機関が含まれることを市町村が認識していない可能性も考えられる。

このような状況を踏まえると、こども家庭庁は、相談支援機関から市町村に対し情報提供が行われた際に、必要な実情の把握や調査、要対協の調整機関としての関係機関との情報共有や支援の要否・内容の協議等を行った上で、関係機関と連携して支援を行うよう市町村に求めるとともに、法において市町村に対する情報提供の努力義務が課せられている機関に相談支援機関が含まれることについて認識の向上を図る必要がある。

また、情報提供通知において、市町村は困難を抱える妊産婦に積極的にアプローチすることが必要であり、その前提として、困難を抱える妊産婦を把握しやすい関係機関等からの情報提供を受けて妊娠期からの必要な支援につなぐことが重要とされているが、調査対象相談支援機関からは、市町村において相談支援機関の存在自体が知られていない旨、活動内容への理解が不足している旨の意見が聴かれた。

このことから、上述の情報提供への対応の考え方と併せて、相談支援機関の存在を把握し、日頃から相談支援機関と連携することの必要性について、市町村の理解を促していく必要があると考えられる。特に、都道府県が委託している相談窓口について、こども家庭庁は、本調査でみられたような相談支援機関の活動に係る周知文書の発出や、研修会の実施など、相談支援機関に関する都道府県内の市町村の理解を促進する取組例を自治体に共有することなどにより、都道府県内の市町村と相談支援機関との連携を促進すべきである。

さらに、支援の緊急性が極めて高い相談への対応に当たって、相談者の個人情報把握できない場合の対応に苦慮している事例がみられた一方で、警察等と相談窓口を所管する母子保健担当が連携して対応するスキームの構築に取り組んでいる事例もみられた。困難を抱える妊産婦からの相談への対応に当たり、氏名、住所等を明かさずに相談している妊産婦の意向を尊重することは当然であるが、一方で妊産婦及び児の安全の確保の必要性や緊急性が高い場合の対応に備え、このような連携スキームを平時から構築しておくことも有効な手段の一つであると考えられる。

② 相談窓口の周知・広報

困難を抱える妊産婦には、家族や知り合いに妊娠していることを知られたくないなどの理由により行政に相談することに抵抗感を持つ者も多く、これらの困難を抱える妊産婦を行政が把握し支援につなげるためには、自治体の関係団体や NPO 法人等に委託している相談窓口が積極的に利用されるよう相談支援機関の認知度を向上させる必要がある。調査対象相談支援機関においては、行政とつながっていない困難を抱える妊産婦を把握し支援に結び付けるため、学校、民間企業、民間団体等の協力の上、周

知カード等の配布・配置を行うなどの工夫のほか、SNS やインターネットツールを活用した取組もみられた。

一方、学校のほか、ドラッグストア、インターネットカフェ等の民間企業、民間団体等から相談窓口の周知・広報の協力を得ることに苦慮している実態や、国レベルでの周知・広報の取組を求める意見もみられた。このような実態や意見を踏まえると、国において、各地の効果的な取組例を共有することや、関係機関等への協力依頼等の働き掛けといった取組を行うことが必要であると考えられる。

【所見】

したがって、こども家庭庁は、次の措置を講ずる必要がある。

- ① 相談支援機関において把握した困難を抱える妊産婦を確実に市町村の支援につなげるため、市町村に対して、相談支援機関から特定妊婦と思われる者に関する情報提供を受けた場合には、情報提供通知に基づき、相談支援機関と連携して速やかに対応するよう求めること。あわせて、法第 21 条の 10 の 5 第 1 項における「その他児童又は妊産婦の医療、福祉又は教育に関する機関」に相談支援機関が含まれることについて周知を図ること。

また、本調査でみられたような、相談窓口設置都道府県による相談支援機関の活動に係る都道府県内の市町村への理解促進の取組例などを自治体に共有することにより、市町村における相談支援機関の存在や活動に関する理解を促進すること。

- ② 困難を抱える妊産婦に対する相談支援機関の認知度を向上させ、より多くの困難を抱える妊産婦に相談窓口が利用されるよう、自治体及び相談支援機関に対し、本調査でみられたような相談窓口の周知に係る取組例を共有し、周知・啓発を促すこと。また、国として、関係機関や、困難を抱える妊産婦が利用する可能性のある施設・店舗等の関係団体に対し、相談窓口の利用に向けた広報活動への協力について働き掛けを行うこと。

(2) 医療機関からの情報提供の実施状況及び市町村の支援経過・結果報告の実施状況

【制度の概要】

(情報提供の実施)

上述のとおり、情報提供通知において、関係機関から特定妊婦と思われる者に関する情報提供を受けた市町村は、必要な調査を行うことと併せて、要対協の調整機関として、必要に応じ、把握した内容について要対協に必要な情報の提供を行い、関係機関との情報共有や支援の要否・内容の協議を行うこととされている。

さらに、支援内容の協議後は、市町村の担当課と関係機関が連携を図りながら必要な支援を行うこととされているほか、市町村と関係機関との連携の促進を図るため、関係機関からの情報提供を受けて訪問指導等の必要な支援を行った市町村は、その結果を記録し、速やかに情報提供元の関係機関に報告すること（以下「支援経過・結果報告」という。）とされており、文書で支援経過・結果報告を行う際の様式例が示されている²⁶。

「要保護児童対策地域協議会設置・運営指針」（平成 17 年 2 月 25 日付け雇児発第 0225001 号厚生労働省雇用均等・児童家庭局長通知）においても、特定妊婦は、妊娠の届出時及び母子健康手帳の交付時のほか、医療機関への受診等で把握されることが多いとした上で、関係機関等が特定妊婦を把握した場合は、確実に要対協で情報共有を行うことや、要対協を積極的に活用し、関係機関との情報共有、支援の要否・内容の協議を行うことが市町村に求められている。

また、困難を抱える妊産婦への支援に係る自治体と医療機関との連携については、情報提供通知の発出以前にも、「「子ども虐待による死亡事例等の検証結果等について（第 8 次報告）」を踏まえた対応について」（平成 24 年 7 月 26 日付け雇児総発 0726 第 1 号・雇児母発 0726 第 1 号厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課長及び母子保健課長連名通知）、同通知を踏まえて自治体における医療機関との連携に係る留意事項を整理した「児童虐待の防止等のための医療機関との連携強化に関する留意事項について」

（平成 24 年 11 月 30 日付け雇児総発 1130 第 2 号・雇児母発 1130 第 2 号厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課長及び母子保健課長連名通知）等により、自治体等に対して周知が行われてきた。

なお、情報提供通知において、児童相談所、市町村の母子保健・児童福祉担当等、要対協の調整機関における病院、診療所との連携強化に関するより具体的な留意事項については、後者の連名通知の内容を参考とすることとされている。また、後者の連名通知においては、自治体が医療機関と連携するに当たり、医療機関が、虐待事案に限らず養育支援が必要な家庭について幅広く相談できるよう、日頃から連携体制を構築することや、医療機関から一方的に情報提供を受けるだけでなく、必要な情報を共有し、適切な役割分担の下で協働することが必要とされている。

²⁶ 資料 2-(2)-1 参照

くわえて、医療機関については、特定妊婦と思われる者を把握した場合のほか、市町村が医療機関に対し、妊産婦に係る情報提供を求めた場合においても、法第 10 条第 1 項第 1 号、法第 21 条の 10 の 5 第 1 項及び児童虐待の防止等に関する法律（平成 12 年法律第 82 号）第 6 条第 1 項に基づき、市町村に対して情報提供を行うことが努力義務とされている。また、特定妊婦に関しても、市町村が情報提供を求めた場合は、法第 25 条の 3 第 2 項に基づき、情報提供に応じることが努力義務とされている。

（個人情報保護法との関係）

法第 21 条の 10 の 5 第 1 項において、関係機関から市町村に対して、特定妊婦と思われる者に関する情報提供を行うことが努力義務とされたことから、情報提供通知は、関係機関が特定妊婦等に関して知り得た情報を市町村に提供することは、個人情報の保護に関する法律（平成 15 年法律第 57 号。以下「個人情報保護法」という。）第 18 条第 3 項第 1 号²⁷及び第 27 条第 1 項第 1 号²⁸に規定する「法令に基づく場合」に該当し、例外的に、本人の同意を得ないで情報を提供しても個人情報保護法違反にはならないとしている。「こども家庭センターガイドライン」では、市町村は、このことを関係機関等に周知し、積極的な情報提供を依頼することが必要としている。

また、情報提供通知は、関係機関が市町村に対して情報提供を行う際は、特定妊婦と思われる者に対し、提供を行う情報の概要や、居住市町村から支援を受けることが当該対象者の身体的・精神的負担を軽減し、養育の支援となり得ることを説明することが原則として必要であるとしており、こうした説明を行うことが困難な場合においても、特定妊婦と思われる者が必要とする支援を受けることにつながるよう、特定妊婦と思われる者が居住する市町村に情報提供を行うよう努めることとしている。

なお、市町村が医療機関に対して情報提供を求め、医療機関がこれに応じて、市町村に対し情報提供を行う場合についても、こども家庭庁は、個人情報保護法 18 条第 3 項第 1 号及び第 27 条第 1 項第 1 号に規定する「法令に基づく場合」に該当し、例外的に、本人の同意を得ないで情報を提供しても個人情報保護法違反にはならないとしている。

（診療情報提供料に係る診療報酬の算定）

平成 16 年 4 月の診療報酬改定により、医療機関が、対象となる者の同意を得て市町村に情報提供を行った場合は、診療情報提供料として、診療報酬上の算定ができること

²⁷ 個人情報保護法第 18 条第 1 項において「個人情報取扱事業者は、あらかじめ本人の同意を得ないで、前条の規定により特定された利用目的の達成に必要な範囲を超えて、個人情報を取り扱ってはならない。」とされているが、同条第 3 項柱書きにおいて「前 2 項の規定は、次に掲げる場合については、適用しない。」とされており、同項第 1 号に、「法令に基づく場合」と規定されている。

²⁸ 個人情報保護法第 27 条第 1 項柱書きにおいて「個人情報取扱事業者は、次に掲げる場合を除くほか、あらかじめ本人の同意を得ないで、個人データを第三者に提供してはならない。」とされており、同項第 1 号に、「法令に基づく場合」と規定されている。

とされた²⁹。このことを踏まえて発出された「養育支援を必要とする家庭に関する医療機関から市町村に対する情報提供について」（平成16年3月10日付け雇児総発第0310001号厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課長通知）では、医療機関からの情報を積極的に活用し、的確な養育支援を行うよう市町村に求めている³⁰。

（精神科医療機関との連携）

市町村は、困難を抱える妊産婦への支援に当たり、産科医療機関だけではなく、精神科医療機関とも積極的に連携することが求められており³¹、第21次報告においても、児童相談所、市町村、当該妊産婦のかかりつけ医及び医療機関の連携により一時保護につながった事例のほか、産科医療機関や精神科医療機関等の更なる連携が必要と考えられる事例が取り上げられている。

なお、市町村と精神科医療機関との連携に当たって、こども家庭庁は、妊産婦のメンタルヘルスに関する課題に対応するため、都道府県の拠点病院を中核とし、地域の精神科医療機関等と、精神保健福祉センター、保健所、市町村（母子保健担当・こども家庭センターなど）及び母子保健事業の実施機関が連携するためのネットワーク体制の構築を図ることを目的として、「妊産婦のメンタルヘルスに関するネットワーク構築事業」を令和5年度補正予算において創設した³²。

【調査結果】

（医療機関からの情報提供）

ア 産科医療機関から市町村に対する情報提供の状況

産科医療機関から市町村に対する情報提供の状況について、調査対象37市町村に聴取したところ、21市町村においては、情報提供の取組が定着しており、いずれの産科医療機関からも必要な情報提供が得られている、産科医療機関によって情報提供件数や内容に差異は認められないなど、情報提供に係る産科医療機関からの協力は得られているとの認識であった。一方、残りの16市町村からは、人員体制上、診療所³³からの情報提供が少ない傾向にある、市町村内に所在する産科医療機関と比較して、市

²⁹ 平成18年度診療報酬改定以降は、診療情報提供料(I)に当たる。ただし、市町村が開設主体である医療機関が当該市町村等に対して情報提供を行った場合は、算定することはできない（「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について」（令和6年3月5日付け保医発0305第4号厚生労働省保険局医療課長及び歯科医療管理官連名通知）。

³⁰ 資料2-(2)-8参照

³¹ 児童虐待の発生予防、早期発見・早期対応のためには、児童相談所、市町村の母子保健・児童福祉担当等の関係部署等が、医療機関（小児科を始め、産科医療機関や精神科医療機関等の妊婦や児童、養育者が受診する医療機関）と積極的に連携することが重要であるとされている（「児童虐待の防止等のための医療機関との連携強化に関する留意事項について」）。

³² 資料2-(2)-10参照

³³ 医師又は歯科医師が公衆又は特定多数人のため医業又は歯科医業を行う場所のうち、患者を入院させるための施設を有しないもの又は19人以下の患者を入院させるための施設を有するものをいう（医療法（昭和23年法律第205号）第1条の5第2項）。

町村外の産科医療機関からの情報提供件数が少ないなど、一部の産科医療機関からは十分な協力が得られていないとの意見が聴かれた。

また、調査対象市町村のうち、15市町村において、産科医療機関に情報提供を依頼したものの、拒否されたケースがあるとしていた。当該15市町村のうち4市町村からは、表2-(2)-①及び表2-(2)-②のとおり、拒否された具体的事例を把握することができ、市町村が産科医療機関に情報提供を依頼したものの拒否された事例が、特定妊婦、要支援妊婦の両方でみられた。また、いずれの事例も、個人情報保護を理由として産科医療機関から情報提供を拒否されたものであった。

なお、法第21条の10の5第1項で情報提供することとされている「特定妊婦と思われる者」の対象範囲について、こども家庭庁の見解を確認したところ、同庁は「関係機関等において、出産前から支援を行うことが特に必要と思われる場合は、特定妊婦と思われる者として情報提供に努めることが望ましい。」としている。

表2-(2)-① 特定妊婦について情報提供を依頼したものの、個人情報保護を理由に情報提供を拒否された事例

事例 No.	事例の概要
1 (市町村)	<p>妊娠30週を超えた未成年の妊婦が母子健康手帳の交付を受けるためA市町村に来庁した際、本人から、「産科医療機関の初診は妊娠17週目であった」と聞いたものの、A市町村において国民健康保険の使用履歴を確認したところ使用履歴がなく、<u>妊婦健診を受けていないことが判明した</u>。このため、A市町村の要対協事務局から産科医療機関に対し、同妊婦について<u>特定妊婦に認定することを伝えた上で受診状況の確認を試みた</u>が、<u>本人の同意がないため、個人情報保護法の遵守を理由に情報提供されず、受診状況について把握できなかった</u>。</p>
2 (市町村)	<p>B市町村では、特定妊婦として支援することとした妊婦について、出産予定の産科医療機関を把握する必要があると考えたが、<u>本人が行政との接触に拒否的であるため、本人からは把握することができなかった</u>。このため、B市町村の母子保健担当が通院先の産科医療機関に対し同妊婦を特定妊婦として支援する必要がある旨を説明し、どの産科医療機関で出産する予定なのか情報提供を依頼したが、<u>個人情報のため、本人の同意なく情報提供することはできないと拒否された</u>。その後、B市町村が妊娠8か月時に実施するアンケートに同妊婦が回答したため、出産予定の産科医療機関を把握することができた。</p>

	同妊婦には、養育中の児のきょうだいもいることから、B市町村としては早期に育児及び精神面への支援を開始する必要があったが、 <u>支援に必要な情報を得ることに手間取り、出産予定の産科医療機関との連携を取りながらの支援が遅れることとなった。</u>
--	--

(注) 当省の調査結果による。

表 2-(2)-② 要支援妊婦について情報提供を依頼したものの、個人情報保護を理由に情報提供を拒否された事例

事例 No.	事例の概要
1 (市町村)	妊婦健診の受診回数が5回以下の要支援妊婦の状況について、通院先の産科医療機関に対して情報提供を依頼したが、 <u>個人情報保護を理由に拒否された。</u>
2 (市町村)	要支援妊婦の通院状況等について通院先の産科医療機関に照会したが、 <u>個人情報保護を理由に情報提供を拒否された。</u> このため、当該妊婦の現状を把握できず、適切な支援方針を立てることができなかった。
3 (市町村)	妊娠を継続するか、中絶するか迷っていた要支援妊婦について、通院先の産科医療機関にその後の状況を照会したものの、 <u>個人情報であり、本人の同意を得ていないとして教えてもらうことができず、妊娠継続の有無について正確に把握することができなかった。</u>

(注) 当省の調査結果による。

次に、調査対象 23 産科医療機関における、本人から市町村への情報提供に係る同意が得られていない場合の対応について調査した。その結果、下表のとおり、同意が得られていない場合には内々に情報提供を行うとしている産科医療機関が 19 機関であった一方、支援の必要性や緊急性を産科医療機関において判断した上で、情報提供を行わないケースもあるとする産科医療機関が 2 機関みられた。

なお、1 産科医療機関においては、妊婦の中には、市町村に情報提供されることについて拒否的な受け止めの者もあり、関係性が悪化する懸念から、妊婦に関する情報提供の際に本人の同意を得ることは少ないとしていた。

表 2-(2)-③ 市町村に対する情報提供について、妊産婦の同意が得られていない場合の産科医療機関の対応状況

対応状況	産科医療機関の数
同意が得られていないことを明示した上で、内々に情報提供する。	19
支援の必要性や緊急性を産科医療機関において判断した上で、情報提供を行わないケースもある。	2
全ケースで同意を得て情報提供している（同意を得られなかったケースはない。）。	1
妊婦について、情報提供の際に本人の同意を得ることは少ない。	1

(注) 当省の調査結果による。

また、調査対象市町村において、下表のとおり、産科医療機関で妊婦の DV 被害を把握したものの、妊娠期には市町村に情報提供されず、出産後に市町村に情報提供されたことにより、その時点で初めて市町村として DV 被害の事実を把握した事例がみられた。同市町村は、産科医療機関から情報提供が行われなかった理由について、当該産科医療機関が妊婦との信頼関係に配慮したためではないかとしているが、結果として、DV 被害を受けている妊婦に対し、妊娠期からの介入を行うことができなかった。

表 2-(2)-④ 妊娠期に産科医療機関から DV 被害の情報が提供されず、妊娠期からの介入を行うことができなかった事例

事例 No.	事例の概要
1 (市町村)	<p><産科医療機関の対応></p> <p>当該産科医療機関では、<u>パートナーから妊婦に対する DV が日常的に行われている</u>ことを把握し、複数回にわたって行政への相談を促していたが、<u>本人が行政への相談を拒んでいたことから、妊娠期に情報提供を行わなかった。</u>その後、産後の児の 1 か月児健康診査（以下「産後 1 か月健診」という。）以降に、同産科医療機関から市町村に対して、DV 被害について情報提供を行った。</p> <p><市町村における対応></p> <p>A 市町村は、当該妊産婦が DV 被害に遭っていたことを把握できず、<u>妊娠期からの介入を行うことができなかった。</u>産後に把握した</p>

	<p>ことで、産まれた児を要対協に要保護児童として登録した。A市町村は、「同産科医療機関としては本人との信頼関係に配慮し、A市町村への情報提供を行わなかったのではないかと考えられるが、<u>本人が行政の介入を拒んでいるために情報提供されないケースにおいて、積極的な支援につながらないことに苦慮している。</u>」としている。</p>
--	--

(注) 当省の調査結果による。

くわえて、要支援妊婦に係る市町村と産科医療機関間の情報共有に当たり、2産科医療機関からは、「本人の同意が得られていない場合は、情報の共有ができないため、市町村と産科医療機関がそれぞれ把握している情報をすり合わせる事が難しく、市町村との情報共有に苦慮している。」との意見が聴かれた。

このほか、1市町村からは「本人の同意がない場合は、情報収集を行うことが難しく、本人の同意を得ることなく要支援妊婦に関する情報を収集できる法的根拠が欲しい。」との意見が、2市町村からは「要支援妊婦に係る情報提供については、特定妊婦と比べ、産科医療機関からの協力を得ることが難しい。」との意見が聴かれた。

イ 市町村と医療機関間の情報共有、連携に向けた自治体の取組状況

調査対象都道府県及び調査対象市町村において、医療機関から市町村に対する情報提供が積極的に行われるよう平時から医療機関との連携の促進に取り組んでいる例がないか調査したところ、下表のような取組を行っている例がみられた。

表2-(2)-⑤ 市町村と医療機関間の情報共有、連携に向けた取組例

No.	取組の内容	実施自治体の数
1	要対協の実務者会議等において、特定妊婦に特化した検討の機会を設け、特定妊婦に関する市町村内の産科医療機関との情報共有、支援方針等の見直しを実施	3
2	市町村内の産科医療機関及び市町村における支援方法や各機関の役割についての情報交換のため、グループワークを実施	3
3	月に1回程度、市町村内の産科医療機関と定期的なカンファレンスを実施し、産科医療機関において気掛かりな妊産婦の一覧を作成し、当該ケースについて情報共有を実施	3

4	○ 近隣市町村と共同で、産科医療機関との連絡担当者一覧を作成し、産科医療機関に共有 ○ 都道府県内の母子保健担当課一覧を作成し、ホームページで周知	2
5	都道府県又は市町村が医療機関と市町村間の情報提供に係る要綱を定め、医療機関から市町村に対する一方的な情報提供ではなく、双方向の情報提供がなされることが望ましい旨を明記	2
6	市町村が医療機関に対し、支援に必要な妊産婦に係る情報提供の依頼を行うための様式を作成	2

(注) 当省の調査結果による。

上表の取組が行われている医療機関からは、「特定妊婦について関係機関や地域との情報共有、支援方針の検討や妊婦健診未受診の妊婦に関する情報共有ができています。」(No. 1の取組)、「支援が必要な妊産婦について情報提供しているほか、情報提供の対象となる妊産婦の状況や市町村における支援状況について共有されており、関係機関との連携構築につながっている。」(No. 2の取組)などの意見が聴かれた。

ウ 精神科医療機関からの情報提供の状況

調査対象 37 市町村のうち、11 市町村から、医療機関からの情報提供に関して、特に精神科医療機関から理解を得ることが課題であるとの意見が聴かれた。

表 2-(2)-⑥ 精神科医療機関から理解を得ることに苦慮しているとの市町村の意見
(主なもの)

No.	意見の概要
1 (市町村)	産科医療機関と比較して、 <u>精神科医療機関は市町村の母子保健担当と関わる機会が少ないことなどにより、情報提供に係る理解を得ることが難しい。</u> 情報提供により妊産婦が行政とつながることで、妊産婦が必要な支援につながることや、行政とつながらない場合、児に危険が及ぶ可能性があることについて、精神科医療機関から理解を得る必要がある。
2 (市町村)	特定妊婦は精神科医療機関を受診しているケースが比較的多いが、 <u>精神科医療機関において、特定妊婦及びハイリスクな妊産婦に係る情報提供の必要性に関する理解が十分ではなく、理解を得るのに時間を要するケースがあることから、国から精神科関係団体を通じて情報提供に係る理解の促進を図ってほしい。</u>

3 (市町村)	精神科医療機関は、 <u>個人情報保護を重要視し、妊産婦に関する情報提供を拒否する</u> ケースがあり、その場合の対応に苦慮している。また、小規模な精神科医療機関の中には、 <u>要対協に登録されている患者の診療に拒否感を示す精神科医療機関</u> もあり、特定妊婦として要対協に登録されている妊婦の情報提供を求めたい場合においても、そのことを伝えると <u>当該妊婦が転院等を勧められるなどの不利益を被るおそれがあるため</u> 、対応に苦慮している。
4 (市町村)	支援を要する妊産婦について共通認識を持つための <u>関係機関の連絡会</u> への参加を辞退するなど、妊産婦に関する情報提供や連携に否定的な精神科医療機関があり、対応に苦慮している。

(注) 当省の調査結果による。

また、上述の 11 市町村のうち、市町村において本人の同意を得た上で情報提供を依頼した場合であっても電話等での情報提供依頼には応じてもらえず、情報提供に応じるためには当該精神科医療機関への同行支援が必要とされたケースがあるとする市町村が 4 市町村、情報提供を依頼する対象の妊婦が特定妊婦である旨を伝えても情報提供を受けられなかったとする市町村が 1 市町村あった。

一方、精神科医療機関から市町村への情報提供に係る理解促進のため、市町村と精神科医療機関間の連携を図る取組を実施している市町村もみられた。

表 2-(2)-⑦ 精神科医療機関との連携を図る取組例

No.	取組の概要
1	精神科医療機関との連携のため、市町村内の精神科医と産科医に加え、小児科医、家庭医が集い、周産期のメンタルヘルスに係る会議を開催
2	産後うつ予防や児童虐待の防止を図る観点から、親子や妊産婦に関わる関係機関の連絡会に精神科医療機関の参加を要請
3	市町村の母子保健担当、児童福祉担当、精神保健福祉センターの 3 担当合同で、地域医療連携室(注 2)が設置されている医療機関及び精神保健福祉士・社会福祉士等が所属している医療機関を訪問し、市町村との連携を依頼
4	精神科医療機関に向け、情報提供に係る協力依頼を发出
5	精神科医療機関専用の情報提供様式を作成

(注) 1 当省の調査結果による。

2 医療機関において、他の医療機関、福祉施設、行政機関との連携・調整を行う役割を果たす窓口をいう。

上表のうち、No. 1 の取組を実施している市町村からは、「産科医療機関、精神科医療機関及び市町村の間で、支援を要する妊産婦に係る視点がそろうようになった。」、No. 2 の取組を実施している市町村からは、「情報提供に係る精神科医療機関からの協力が得られやすくなった。」、No. 3 の取組を実施している市町村からは、「訪問時に連絡担当者の紹介を受けたことにより、その後の連絡がスムーズに行われるようになった。」との意見が聴かれた。

(産科医療機関から市町村に対する情報提供に当たっての課題)

ア 産科医療機関が市町村に情報提供を行う上での市町村に対する要望

市町村が医療機関から一方的に情報提供を受けるだけでなく、医療機関に対し必要な情報を共有し、適切な役割分担が行われているかとの観点から産科医療機関を調査したところ、表 2-(2)-⑧のとおり、2 機関において、市町村が既に把握していた困難を抱える妊産婦について、市町村から産科医療機関に対する情報提供が十分に行われなかったとする事例がみられた。また、表 2-(2)-⑨のとおり、6 産科医療機関から、特定妊婦と思われる者について、市町村に情報提供を行うに当たって、市町村からの積極的な情報提供を求める意見が聴かれた。

表 2-(2)-⑧ 市町村から産科医療機関に対する情報提供が十分に行われなかったとする事例

事例 No.	事例の概要
1 (産科医療機関)	<p><情報提供を行った理由></p> <p>①<u>妊娠後期(34 週)まで未受診</u>であること、②<u>外国籍で日本語の読み書き及び難しい言葉は分からない</u>こと、③<u>未成年</u>であること、④<u>父親が不在</u>(児の父親以外の男性と同居)であること等を踏まえ、行政の支援が必要と判断し、電話でA市町村に情報提供を行った。</p> <p><その後の対応経過></p> <p>A市町村では、<u>当該産科医療機関での初診の約 40 日前の時点で</u>、当該妊婦のアルバイト先から、妊婦と思われる者が働いているとの連絡があったことにより、<u>同妊婦が未受診であることを把握していた</u>。しかし、同産科医療機関に対し、同妊婦が同産科医療機関を受診する可能性について<u>早期に情報提供しなかった</u>(A市町村は、3か月に一度開催している特定妊婦に関する要対協の実務者会議(同産科医療機関も参加)で情報共有する予定であったが、共有予定の会議の開催日は初診の翌月であった。)</p>

	<p>その後、出産後に妊婦が養育することができないと考えられたことから、養子縁組等、出産後の児の養育者を検討する必要があったが、妊娠 36 週での分娩となったため、出産や産後の養育の準備ができないまま、<u>児の養育者が決まる前の出産となってしまった。</u>同産科医療機関は、<u>妊娠中期以降の未受診妊婦を把握した場合は、飛び込み出産等に至る可能性もある</u>ことや、<u>出産後の養育環境の早期からの確認や準備の必要性がある</u>ことから、<u>このような妊婦を把握した時点で、要対協の実務者会議の開催を待たず、市町村から医療機関に対し情報共有を行ってほしい</u>としている。</p>
<p>2（産科医療機関）</p>	<p><情報提供を行った理由></p> <p>初診時に妊娠 29 週を迎えており、<u>うつ病、高血圧の症状があり、管理入院が必要であったが、自身の病状理解が乏しい状態であった。</u>パートナーはいるが、同居・結婚はしておらず、両親のサポートも期待できなかったため、<u>当該妊婦が入院した際には児のきょうだいを看護する者がいない状況であった。</u>そのため、支援が必要と判断し、B市町村に情報提供を行った。</p> <p>なお、情報提供に当たって、<u>本人の同意は得られなかった。</u></p> <p><その後の対応経過></p> <p>情報提供から 11 日後にB市町村から同産科医療機関に対し、<u>児のきょうだいの生活状況、第2子が児童相談所で保護されていることなどが情報共有された。</u>その際、同産科医療機関からB市町村に対して、<u>同妊婦は特定妊婦であるかを質問したところ、情報提供以前から特定妊婦として登録されていたことが分かった。</u></p> <p>同産科医療機関では、同妊婦の状況把握に苦勞したことから、支援が必要な妊婦について、市町村は、<u>妊婦の生育歴、既往歴、家族背景、行政の支援歴など、妊婦面談やその後の家庭訪問等で把握した情報をできる限り早期に、妊婦が受診している産科医療機関に対し情報提供してほしい</u>としている。</p>

(注) 当省の調査結果による。

表 2-(2)-⑨ 産科医療機関が情報提供を行う上で市町村に対して有している意見

No.	意見
1	○ 市町村が情報提供を求める妊産婦について、市町村側で当該妊産婦に関する情報をどこまで把握しており、その上で産科医療機関からどのような内容の情報提供を求めているのか明確ではない。 ○ 要支援妊婦について、市町村が必要とする情報が分からない。
2	産科医療機関が所在する市町村以外の市町村のように、日常的に関わりのない市町村に情報提供する場合などにおいて、市町村担当者の連絡先や文書の送付先が分かりにくい。
3	市町村が把握している困難を抱える妊産婦に関し、妊娠の届出時の妊婦面談等において把握している情報について、市町村側からは、産科医療機関に対して積極的な情報共有が行われていない。

(注) 当省の調査結果による。

イ 情報提供に係る診療報酬の算定状況

次に、調査対象 23 産科医療機関において、市町村に情報提供を行った際の診療情報提供料に係る診療報酬の算定状況を調査したところ、下表のとおり、診療報酬の算定を行っている産科医療機関は 12 機関、行っていない産科医療機関は 11 機関であった。

診療報酬の算定を行っていない 11 機関のうち、診療報酬の算定が可能なこと自体を認識していない産科医療機関は 6 機関、妊婦健診は保険適用ではないため、妊婦健診を通じて把握した内容に係る情報提供の場合は、保険診療として診療報酬を算定できないと誤認し、診療報酬を算定していない産科医療機関は 2 機関であった。このほか、経済的な面で養育に不安がある妊産婦もいるため、妊産婦の負担を考慮して算定していないなど、診療報酬を算定できると認識しているものの、算定しないとしている産科医療機関は 3 機関であった。

表 2-(2)-⑩ 産科医療機関における市町村への情報提供に係る診療報酬の算定状況

算定状況・算定していない場合の理由	該当する産科医療機関数
算定している	12
算定していない	11
うち、情報提供に関し診療報酬が算定可能であること自体を認識していない	(6)

うち、妊婦健診は保険適用ではないため、妊婦健診を通じて把握した場合は、保険診療として診療報酬を算定できないと誤認している	(2)
うち、医療的情報に関する情報提供ではないため、診療情報の提供は当たらないと認識している	(1)
うち、経済的な面で養育に不安がある妊産婦もいることから、妊産婦の負担を考慮して算定していない	(1)
うち、情報提供の要否は助産師が判断して書類を作成しており、医師の介入がない	(1)

(注) 1 当省の調査結果による。

2 () は内数である。

なお、調査対象産科医療機関の中には、診療報酬の算定が可能であると認識していなかったが、本調査を踏まえて制度を確認し、診療報酬の算定を行うこととした産科医療機関が1機関あった。

また、調査対象12都道府県及び調査対象37市町村のうち、5都道府県及び2市町村において、管内の医療機関に対し、市町村に対して特定妊婦と思われる者に係る情報提供を行う際に、診療報酬の算定が可能である旨を周知している状況がみられた。

(医療機関からの情報提供に対する支援経過・結果報告の状況)

情報提供を受けた市町村から医療機関に対する支援経過・結果報告の実施状況、その課題について調査したところ、以下のような実態や課題がみられた。

ア 市町村における支援経過・結果報告の実施状況

医療機関から特定妊婦と思われる者に関する情報提供を受けた市町村における、当該医療機関に対するその後の支援経過・結果報告の実施状況を確認したところ、調査対象37市町村のうち、情報提供があった場合は必ず支援経過・結果報告を行うとする市町村は26市町村、医療機関から要望がある場合に支援経過・結果報告を行うとする市町村は8市町村であった。

一方、医療機関からその後の支援経過・結果報告を求められているものの、業務多忙のため、ほとんど実施できていないとする市町村が2市町村、優先度が低いと思われるケースでは実施できていないケースがあるとする市町村が1市町村みられた。

また、情報提供を行った医療機関に対する支援経過・結果報告の必要性について、調査対象市町村からは、下表のとおり課題意識が聴かれた。

表 2-(2)-⑪ 医療機関に対して支援経過・結果報告を行う上での課題

No.	課題
1 (市町村)	文書で情報提供を受けた場合には、支援経過・結果報告を文書で行うこととしているが、事務処理上、 <u>文書を送付するまでに5か月ほど時間を要しているケースがある。</u> しかし、医療機関から支援経過・結果報告を早く行うよう要望を受けたことがないため、 <u>医療機関においてどれだけ支援経過・結果報告が活用されているか不明</u> である。
2 (市町村)	医療機関から文書で支援経過・結果報告を行ってほしいとの要望が寄せられているが、 <u>マンパワーの問題で対応が難しいため、電話でその都度実施している。</u>

(注) 当省の調査結果による。

イ 市町村からの支援経過・結果報告の状況及びその後の連携状況

情報提供を行った市町村からのその後の支援経過・結果報告の状況について、産科医療機関を調査したところ、調査対象 23 産科医療機関のうち、3 機関において、下表のとおり、情報提供を行った市町村から支援経過・結果報告が行われず、市町村における支援状況が不明であったため、当該妊産婦に関する情報を把握できず対応に苦慮したとする事例がみられた。

表 2-(2)-⑫ 産科医療機関において、市町村からの支援経過・結果報告が行われなかったため、市町村における支援状況が不明であり、当該妊産婦に関する情報を把握できなかったことから対応に苦慮した事例

事例 No.	事例の概要
1 (産科医療機関)	<p><情報提供を行った理由></p> <p><u>精神疾患の既往歴や希死念慮がみられるほか、不安定な就労、経済的困窮、養育能力の不安等の複数のリスクを抱えているため、支援が必要</u>であるとして、A市町村に情報提供を行った。</p> <p><その後の対応></p> <p>パートナーや親族は、<u>行政の介入に対する拒否感が強く</u>、A市町村は妊婦以外の家族に接触することができなかった。このため、児のきょうだいの養育状況、養育環境、精神科医療機関の受診状況等について把握できず、当該産科医療機関としてもこれらの情報を求めていたが、A市町村では情報提供できなかった。</p>

	<p>くわえて、A市町村との電話でのやり取りはあったものの、同産科医療機関からの受診結果等に関する報告が主であり、<u>A市町村の対応状況に関して具体的なフィードバックを受けることができなかったため、生活環境等の詳細の確認が取れないまま出産を迎えることとなった。</u></p>
<p>2（産科医療機関）</p>	<p><情報提供を行った理由></p> <p>妊娠中の児は第4子であるが、<u>第3子まで当該妊婦は特定妊婦として対応していたことから、継続して対応することが必要と考えた。</u>ただし、診療報酬の算定により費用負担が生じることから、<u>本人から情報提供に係る同意は得られなかったため、同意が得られていないことを明示してB市町村に情報提供を行った。</u></p> <p><その後の対応></p> <p>B市町村から支援経過・結果報告が行われなかったため、同妊婦やその家族に対して、<u>B市町村においてどのような支援・介入がなされているのか、どのような関係機関と連携が図られているのかが不明な状態で出産を迎えた。</u></p> <p>なお、当該家庭では、同児の出産後（当該産婦の入院中）に同児のきょうだい自殺しており、当該産科医療機関としては、<u>市町村に対し情報提供した内容が活用されているかどうか不安を感じている</u>とした上で、情報提供を受けた市町村の対応について支援経過・結果報告が行われていれば、同産婦及びその家族に対し、同産科医療機関としても何らかのサポートができることもあったのではないかとしている。</p>
<p>3（産科医療機関）</p>	<p><情報提供を行った理由></p> <p><u>うつ病や双極性障害（注2）の症状があることや、夫からDVを受けて別居中であることから、複数回にわたって当該妊婦を説得し、情報提供に関する同意を得られたため、C市町村に対して電話で情報提供を行った。</u></p> <p><その後の対応></p> <p>情報提供後、C市町村から<u>支援経過・結果報告は行われず、同妊婦がC市町村からどのような支援を受けているか把握できないまま出産を迎えた。</u>その後、出産の報告もC市町村に電話で行ったが、それ以降もC市町村から支援経過・結果報告はなかった。当該産科医療機関</p>

	としては、C市町村が把握している情報が共有されていれば、同妊婦が置かれている状況について理解が進み、診察時に一層円滑に対応できたとしている。
--	--

- (注) 1 当省の調査結果による。
 2 気分が高揚する「そう状態」と気分が落ち込む「うつ状態」が繰り返される精神疾患をいう。

くわえて、市町村から医療機関に対する支援経過・結果報告の有無や支援経過・結果報告が行われるタイミングに関して、調査対象産科医療機関からは、下表のとおり意見が聴かれた。

表 2-(2)-⑬ 市町村からの支援経過・結果報告に係る産科医療機関の意見

主な意見 (産科医療機関数)	具体的な内容
支援経過・結果報告が行われる時期が遅い (産後1か月健診までに支援経過・結果報告を受けたい) とする意見 (7産科医療機関)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 情報提供後、数か月経過した後に支援経過・結果報告を受けることがあるが、産後1か月を経過した場合、<u>産科医療機関は当該産婦と関わる機会がなくなるため、支援経過・結果報告の内容を活用したり、市町村からの依頼事項に対応したりすることが難しくなる。</u>このため、産後1か月健診までに支援経過・結果報告を行ってほしい。 ○ 情報提供から約1か月程度時間が経過した後に支援経過・結果報告を受けており、リアルタイムで情報共有されない。 ○ 妊婦の状況は流動的に変化することから、支援経過・結果報告が情報提供から数か月後に行われる場合は参考にならないため、その都度市町村に連絡し状況を確認する必要がある。
支援経過・結果報告が行われないことに対する意見 (3産科医療機関)	<ul style="list-style-type: none"> ○ <u>文書、電話のどちらによっても支援経過・結果報告が行われないケースがあり、当該妊婦の支援状況が不明なことが多い。</u>産科医療機関からの情報提供の内容が妥当であったか判断するためにも、支援経過・結果報告は行ってほしい。 ○ <u>都道府県外の市町村の場合、支援経過・経過報告が行われないケースが多く、実際に訪問などの支援がなされているか把握できないことがある。</u> ○ 情報提供したケースのうち、<u>支援経過・結果報告を受けているのは1割程度</u>であり、当該妊婦の支援状況が不明な

	ケースが多いことから、支援経過・結果報告を積極的に行ってほしい。
--	----------------------------------

(注) 当省の調査結果による。

さらに、3産科医療機関において、下表のとおり、情報提供を行った産科医療機関と情報提供を受けた市町村との間で妊産婦の医療的・社会的問題に係るリスクの高さや緊急性に係る認識、支援の必要性に係る認識の相違が生じている事例がみられた。

表 2-(2)-⑭ 情報提供を行った産科医療機関と情報提供を受けた市町村との間で妊産婦のリスクに係る認識や支援の必要性に係る認識の相違が生じている事例

事例 No.	事例の概要
1 (産科医療機関)	<p><産科医療機関の認識></p> <p><u>夫への執着が強いなど気になる言動がみられる妊娠 36 週の当該妊婦について、A 市町村に対し情報提供を行うとともに、産前での訪問により出産準備の状況を事前に把握すること及び出産に向けての環境整備を行うこと</u>を電話及び文書で依頼した（ただし、文書上では、出産前の訪問を求めることについて明確な記載はない。）。</p> <p><市町村における認識・対応></p> <p>A 市町村では、出産予定日までの日数が少なかったこと、妊婦健診の受診により当該産科医療機関による見守りが行われていたこと、同産科医療機関から情報提供のあった同妊婦の夫に関する言動の情報が、どこまで本人の同意を得た上でのものであるかが不明確であったことから、産後の介入により A 市町村として関係を構築することが適切と判断した。このため、<u>同妊婦を特定妊婦に認定はせず、母子保健担当の支援対象として、出産後に地区担当の保健師が支援することとし、妊娠期に同妊婦への接触や同産科医療機関に対する支援経過・結果報告は実施しなかった</u>（その後、産後 16 日目に訪問し、その結果を同産科医療機関に支援経過・結果報告を行った。）。</p> <p><上述の市町村における対応を踏まえた産科医療機関の見解></p> <p>同産科医療機関は、「同妊婦のように精神面に不安を抱える妊婦は、出産後に更にその傾向が強まるおそれがあることから、<u>出産前から関係を構築することで、出産後のより良いサポートが可能となる。</u>よって、市町村は、できる限り産前から訪問するなどの対応を行い、</p>

	<p>その結果を情報提供元の産科医療機関に情報提供してほしい。」としている。</p>
2（産科医療機関）	<p><産科医療機関の認識></p> <p>①夫の連れ子が二人いることに加え、夫との間の生後8か月の児もおり、本児はきょうだいの出産後3か月の短期間での妊娠であることから、<u>出産後の精神的負担が大きくなる可能性があること</u>、②産後の生理不順かと思ひ妊娠に気が付くのが遅れ、<u>妊娠27週が初診であったこと</u>、③<u>受け答えにやや不自然な印象を受けたこと</u>から、B市町村に対し、情報提供するとともに、<u>産前での訪問により出産準備の状況を事前に把握すること及び出産に向けての環境整備を行うことを電話及び文書で依頼した</u>（ただし、文書上では、出産前の訪問を求めることについて明確な記載はない。）。</p> <p><市町村における認識・対応></p> <p>当該家庭については、B市町村として元々状況を把握しており、経済的な問題や家族のサポートに関する大きな問題もなくこれまで経過していること、当該産科医療機関からの情報提供は、市町村への情報共有にとどまる内容と読み取れたことから、<u>産後に対応を行うこととした</u>。ただし、<u>B市町村が把握していた状況を、妊娠期の情報提供の時点で同産科医療機関と共有していなかったことは課題と認識している</u>。</p> <p>なお、出産後は新生児訪問を行い、その結果を文書で支援経過・結果報告を行っている。</p>
3（産科医療機関）	<p><産科医療機関の認識></p> <p>妊娠10週の初診以降、<u>パニック障害の発作など精神疾患が悪化し、当日キャンセルにより妊婦健診を受診できないことが7回にわたり繰り返された</u>。当該産科医療機関としては、妊娠初期であるものの、<u>受診できていないことにより、母子の健康が保たれているかどうかの確認ができないためリスクが高いと考え、C市町村に情報提供するとともに、当該妊婦に対して受診を促すような対応をしてほしいと依頼した</u>。</p> <p><市町村における対応></p> <p>市町村に対して緊急性の高さが伝わらなかったためか、訪問等の対応はなされず、C市町村が同妊婦と接触した結果についての支援経</p>

	過・結果報告もなされなかった（結果的に、同妊婦は転院することとなった。）。
4（産科医療機関）	<p><産科医療機関の認識></p> <p>妊娠 32 週の当該妊婦について、妊婦健診時に保健指導と生活状況の確認を行っていた際に、<u>同妊婦から自殺をほのめかすような相談があった</u>。生命の危険に関わると判断し、当該産科医療機関のメディカルソーシャルワーカーと連携してD市町村に情報提供し、<u>速やかに家庭訪問するよう依頼した</u>。</p> <p><市町村における対応></p> <p>D市町村からは、<u>翌日になってから様子を見に行く</u>と回答があり、<u>同産科医療機関が認識していた緊急性は伝わらなかった</u>。その後、D市町村が同妊婦を訪問したところ、自宅に<u>いることがうかがわれたものの</u>、同妊婦に会うことはできなかった（結果として、同妊婦は無事に出産し、児は産婦が養育することとなった。）。</p>

(注) 1 当省の調査結果による。

2 事例 No. 1 及び No. 2 は市町村からも意見を聴取している。

上述の事例以外にも、調査対象 4 産科医療機関から、市町村に対して産科医療機関が考える医療的・社会的なリスクが十分に伝わっていない、あるいは市町村と産科医療機関間のリスクの捉え方に温度差があり、十分に対応されないことがあるなどの意見が聴かれた。

一方、7 産科医療機関からは、下表のとおり、支援経過・結果報告の内容を支援に活用しているなど、支援経過・結果報告は有益な情報であるとする意見が聴かれた。

表 2-(2)-⑮ 産科医療機関における支援経過・結果報告の活用に係る意見

主な意見 (産科医療機関数)	意見
産科医療機関の対応に資する情報が得られるとする意見（5 産科医療機関）	<ul style="list-style-type: none"> ○ 妊産婦に対する保健指導に役立つため、有益な情報である。 ○ 情報提供対象の妊産婦と市町村が面談したことを把握でき、安心材料になる。 ○ 家庭訪問を実施した結果について支援経過・結果報告を受けることで、妊産婦の生活状況や家庭

	<p>環境の実情を把握することができるため、役立っている。</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 診察に当たって注意が必要な医学的情報や、当該妊産婦の養育環境に関する内容は有益である。 ○ 妊産婦の生活状況を把握することができ、その後の支援方針の検討に活用している。また、積極的に支援経過・結果報告をする市町村の方が情報共有やカンファレンスの要請などがしやすい。
妊産婦が抱えるリスク要因の把握の精度向上に資するとする意見（2産科医療機関）	<ul style="list-style-type: none"> ○ 妊産婦が市町村と医療機関のそれぞれに話す内容が異なることがあるため、支援経過・結果報告により産科医療機関と市町村との二重で妊産婦の状況を確認することができる。

(注) 当省の調査結果による。

また、下表のとおり、産科医療機関と市町村との間で、支援経過・結果報告を契機とした複数回のやり取りにより妊産婦の状況に係る認識共有を図ることで、産科医療機関と市町村との間で妊産婦の支援に係る認識を一致させ、迅速な支援に結び付いた事例がみられた。

表 2-(2)-⑯ 支援経過・結果報告を契機とした複数回のやり取りにより、産科医療機関と市町村との間で認識共有が図られ、迅速な支援が行われた事例

事例 No.	事例の概要
1 (市町村)	<p>心療内科受診歴のある当該妊婦が精神的な不安感等を訴えたことから、本人の同意を得た上で、当該産科医療機関からA市町村に対し、妊娠期の精神状態の確認などの支援を行うよう依頼があった。</p> <p>A市町村は、同妊婦との面談等においては、心療内科受診歴があることを把握していなかった。同産科医療機関からの情報提供を踏まえ、A市町村の保健師が妊婦を訪問し、<u>産後うつ</u>の発症を心配していることなど、<u>精神、身体及び生活の状況の詳細を確認するとともに、産後ケア事業(注2)が利用できることを同妊婦に案内し、同産科医療機関にこれらの状況についての支援経過・結果報告を行った。</u>同産科医療機関は、これらの経緯を踏まえて同妊婦に対応し、<u>出産前後の同妊婦の精神状態や家族との関係性、退院後に心療内科を受診予定であることをA市町村に連絡し、市町村による引き続きの精神状態の見守りと養育状況の確認を依頼した。</u></p>

	<p>退院後、A市町村は再度当該産婦を訪問し、同産婦の精神、身体及び家族の状況並びに児の養育状況について確認し、<u>これらの状況と今後も見守りを継続することについて同産科医療機関に支援経過・結果報告を実施した。これら複数回のやり取り等により相互に情報共有や役割の確認ができた。</u></p> <p>その後、同産婦は定期的な心療内科受診ができており、児の健康診査も適切な時期に受診することができている。</p>
--	--

(注) 1 当省の調査結果による。

2 市町村が、出産後1年以内の母子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行う事業をいう。

ウ 支援経過・結果報告の促進に向けた都道府県の取組

都道府県において、都道府県内の市町村における困難を抱える妊産婦についての支援経過・結果報告の実施を支援する取組がないか調査したところ、調査対象 12 都道府県のうち、7 都道府県において、都道府県内の市町村に対して支援経過・結果報告の様式等を示していた。

当該 7 都道府県においては、様式等を示すことに加えて、都道府県内の市町村における支援経過・結果報告が確実に実施されるために、医療機関からの連絡をケース台帳で管理し、同台帳に「支援経過・結果報告の発送日」の欄を設けて確実に送付するよう働き掛けている例や、医療機関から情報提供を受けた内容について、緊急性・優先性のレベルを三つに区分し、各レベルに応じて医療機関に連絡する時期の目安を示している例などの工夫例がみられた。

【まとめ】

① 医療機関から市町村に対する情報提供

調査対象 37 市町村のうち、約半数の市町村では、特定妊婦と思われる者に関する情報提供について、産科医療機関から協力が得られていると認識していた。一方、一部の医療機関からは情報提供が得られないとする市町村もあり、市町村から産科医療機関に情報提供を求めた場合に、特定妊婦及び要支援妊婦の両方において、個人情報の提供について個人情報保護を理由として情報提供を拒否された事例がみられた。

産科医療機関に対する調査においても、本人の同意がない場合に情報提供を行わないケースがあるとする産科医療機関もあり、これらの産科医療機関の一部では、妊産婦との関係性を考慮し、情報提供を行っていないことが考えられる。しかしながら、法第 21 条の 10 の 5 第 1 項において、市町村への情報提供が医療機関の努力義務とされている趣旨を踏まえると、市町村が、支援を要する者の情報をできる限り早期に入手することにより、早い段階から必要な支援の検討や支援の実施につなげていくことが必要である。

また、産科医療機関の中には、本人の同意がない場合においても、特定妊婦と思われる者として情報提供を行うことは個人情報保護法違反に当たらないとの認識が不十分と考えられる産科医療機関もみられた。

このことを踏まえると、国は、特定妊婦と思われる者について、本人の同意を得られていない状況での情報提供が個人情報保護法違反にならないことに係る医療機関の理解を向上させる必要がある。あわせて、市町村に対し、本人の同意が得られない場合であっても、そのことを明示した上で情報提供を行うことについて協力を得られるよう、市町村から医療機関への働き掛けを促す必要がある。

くわえて、医療機関から市町村に対する積極的な情報提供が行われるためには、平時から連携の構築が必要と考えられる。調査対象市町村においても、定期的な会議の開催、情報交換の実施など、医療機関と市町村間の情報共有を通じた連携の促進に向けた取組を実施している市町村がみられた。市町村と医療機関の連携の構築に取り組むに当たり、これらの取組の共有も有効であると考えられる。

また、産科医療機関からの協力は得られているとしている市町村も含め、調査対象の約3割の市町村が、精神科医療機関との連携を課題として挙げていた。一方で、精神科医療機関を対象とした連絡会の開催や協力依頼の発出などにより、連携を図る取組を実施している市町村もみられた。困難を抱える妊産婦には、精神疾患に罹患している妊産婦や既往歴のある妊産婦も含まれ、これらの困難を抱える妊産婦を把握し、必要な支援につなげるためには、産科医療機関のみならず精神科医療機関と市町村の連携も必要と考えられる。このため、国から精神科医療機関に対して働き掛けることにより、特定妊婦と思われる者を把握した場合の市町村への情報提供の必要性や意義に係る理解の促進を図る必要がある。さらに、自治体に対して、本調査でみられたような精神科医療機関との連携促進に向けた取組の実施例を共有するほか、例えば都道府県においては、妊産婦のメンタルヘルスに関するネットワーク構築事業の活用を促すことなどにより、精神科医療機関との連携体制の構築に取り組むことについて検討するよう働き掛ける必要がある。

② 医療機関が市町村に情報提供を行うに当たっての課題

調査対象産科医療機関において、市町村が把握している情報が、産科医療機関に対して十分に共有されていないとする事例がみられたほか、市町村が必要としている情報の内容や具体的な連絡先が分かりづらいなど、市町村側からも積極的な情報提供を行うよう求める意見が聴かれた。

困難を抱える妊産婦への対応に当たっては、市町村は医療機関から一方的に情報提供を受けるだけでなく、市町村からも必要な情報を共有することにより、適切な役割分担の下で協働することが必要である。このため、情報提供の送付先に係る情報のほか、市町村が医療機関に対して情報提供を求める妊産婦に関し、市町村が既に把握し

ている当該妊産婦について提供を求める情報の内容に係る積極的な情報提供を、市町村側から当該妊産婦の通院先の医療機関に対して行うよう働き掛ける必要がある。

くわえて、産科医療機関が市町村に情報提供を行うに当たり、診療情報提供料として診療報酬の算定が可能である旨を認識していない又は妊婦健診を通じて把握した内容の情報提供については診療報酬を算定できないと誤認している産科医療機関がみられたことから、国は医療機関に対して、本人の同意を得て情報提供した場合には、診療報酬を算定できること及び算定可能となる条件について改めて周知を行う必要がある。

③ 支援経過・結果報告の実施

本調査において、多くの市町村では、情報提供を受けた医療機関に対する支援経過・結果報告を行っていた一方、医療機関からは要望があるものの、業務多忙等を理由として支援経過・結果報告を十分に行うことができていないとする市町村がみられた。また、産科医療機関においては、支援経過・結果報告がなされていないことで、妊産婦の生活状況や市町村における支援状況が把握できず、対応に苦慮した事例がみられたほか、支援経過・結果報告が届くタイミングが産後1か月健診経過後など遅く、産科医療機関としては妊産婦と関わる機会がなくなっているため、産科医療機関として支援経過・結果報告を活用する観点から、早期の支援経過・結果報告を求める意見が聴かれた。

なお、調査対象都道府県においては、支援経過・結果報告の実施を促進する取組として、都道府県内の市町村に対し支援経過・結果報告の様式等を示したり、情報提供の内容を緊急性・優先性に応じて区分し、各レベルに応じて医療機関に支援経過・結果報告を行う時期の目安を示したりするなど、市町村から医療機関に対し積極的に支援経過・結果報告が行われるよう取り組んでいる事例もみられた。

さらに、産科医療機関が、情報提供と併せて市町村による妊娠期の早期の訪問等を求めた妊婦について、市町村側では、例えば出産後の新生児訪問時等の対応で支障はないと判断し、産後にその結果を産科医療機関に支援経過・結果報告を行っているなど、情報提供を行った産科医療機関と情報提供を受けた市町村との間で妊産婦のリスクに係る認識や支援の必要性に係る認識の相違が生じている事例がみられた。これらの事例においても、速やかに支援経過・結果報告を実施し、市町村における支援方針等を医療機関に共有することは、妊娠期の早い段階で医療機関と市町村間のリスク認識の差に気が付くことにつながり、ひいては双方の認識を一致させ、その後の支援について共通認識を図ることに資すると考えられる。

このことを踏まえると、国は、医療機関の要望や妊産婦の支援に係る必要性・緊急性に応じて支援経過・結果報告を着実かつ速やかに実施するよう市町村に働き掛ける

とともに、支援経過・結果報告を契機とした医療機関及び市町村間の継続的な認識の共有・連携が促進されることが望まれる。

【所見】

したがって、こども家庭庁は、次の措置を講ずる必要がある。

- ① 医療機関及び市町村に対し、既に特定妊婦に認定されている者のみならず、特定妊婦と思われる者についても情報提供を行うことが努力義務とされている旨及びそのいずれの者に係る情報提供についても、本人の同意が得られなくても個人情報保護法違反とならない旨について理解の促進を図ること。

また、市町村に対し、医療機関から市町村への情報提供に当たっては、本人の同意が得られない場合であっても、そのことを明示した上で情報提供を行うことについて、医療機関の協力を得られるよう市町村から医療機関への働き掛けを促すこと。あわせて、医療機関において特定妊婦と思われる者を把握した場合の、市町村に対する積極的な情報提供を促進するため、本調査でみられたような取組を周知するなどにより、市町村に対し、平時から医療機関との連携を図るよう促すこと。

さらに、困難を抱える妊産婦には、精神疾患に罹患している妊産婦や既往歴のある妊産婦も含まれるが、精神科医療機関との連携に課題がみられたことから、国から精神科医療機関に対して働き掛けることにより、特定妊婦と思われる者を把握した場合の市町村への情報提供の必要性や意義に係る理解の促進を図ること。くわえて、自治体に対し、本調査でみられたような精神科医療機関との連携を図る取組を共有するほか、例えば都道府県においては、妊産婦のメンタルヘルスに関するネットワーク構築事業の活用を促すなど、精神科医療機関との連携を図る取組について検討するよう働き掛けること。

- ② 情報提供の送付先に係る情報のほか、情報提供の対象となる妊産婦について、市町村が既に把握している情報や、当該妊産婦に関し市町村が医療機関から提供を求めたい情報について、積極的に市町村側から当該妊産婦の通院先の医療機関に対し情報提供を行うよう、市町村に対し働き掛けること。
- ③ 本人の同意を得て特定妊婦と思われる者に関する情報を提供した場合に診療報酬が算定できること及び算定可能となる条件について、医療機関に対し改めて周知すること。

(3) 住民票所在市町村と居住実態のある市町村が異なる妊産婦等への対応状況

【制度の概要】

こども家庭庁が実施した調査研究により、困難を抱える妊産婦には、住居が定まっていない者や居住実態のある市町村に住民票が無い者が一定数いることが明らかになっている³⁴。また、令和4年度子ども・子育て支援推進調査研究事業「母子保健における児童虐待予防等のためのリスクアセスメントの実証に関する調査研究」において作成された「母子保健における特に支援を必要とする子ども・家庭・妊産婦の的確な把握を目指すリスクアセスメントシート運用マニュアル妊娠・出産期リスクアセスメントシート」（以下「妊娠・出産期のリスクアセスメントシート」という。）においても、社会的リスクが高い可能性があると考えられる項目として「住所が不確定・転居を繰り返す」が取り上げられている。くわえて、自治体を実施している調査等においても、居所が不安定な困難を抱える妊産婦への支援の提供を課題として挙げているものがみられ³⁵、居所が定まらないことが、妊婦健診未受診や産科医療機関等以外での出産につながる可能性も指摘されている³⁶。

これらの居所が不安定等の支援の必要性が高い妊産婦等の支援の強化として、こども家庭庁は、令和4年の法改正で創設された妊産婦等生活援助事業により、都道府県等が、一時的な住まいや食事の提供、その後の養育等に係る情報提供や、医療機関等との連携を行うことを推進している。

母子保健の観点では、厚生労働省は、「入管法等の規定により本邦に在留することができる外国人以外の在留外国人に対する母子保健分野の行政サービスの提供について」（平成28年3月23日付け厚生労働省雇用均等・児童家庭局母子保健課事務連絡）及び「無戸籍の児童に関する児童福祉等行政上の取扱いについて」（平成28年10月21日付け厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課及び社会・援護局障害保健福祉部企画課並びに内閣府子ども・子育て本部参事官（子ども・子育て支援担当）及び児童手当管理室連名事務連絡）（以下当該二つの事務連絡を合わせて「厚生労働省の事務連絡」という。）を発出し、戸籍及び住民票における記載の有無にかかわらず、当該市町村に居住している実態を確認できれば、母子保健に関する事業の対象となるとしている。

また、母子保健法に基づき、市町村は必要に応じ、妊産婦に対して、健康診査を行い、又は健康診査を受けることを勧奨すること（母子保健法第13条第1項）、妊娠の届出

³⁴ こども家庭庁の委託により、令和7年3月に作成された「予期せぬ妊娠等による支援が必要な妊産婦の効果的な支援プロセス等に関する調査研究報告書」において、調査対象とされた市町村、児童相談所及びその他民間支援機関等が支援している妊産婦1,442人のうち、頻繁に転居を繰り返しているなどにより「住居が定まっていない」とする者は115人（8.0%）、「支援対象者の居所の自治体に住民票がない」とする者は125人（8.7%）であった。

³⁵ 「困難な状況に置かれた妊婦に関する調査報告書」（令和6年3月神奈川県公表）において、平成30年度から令和4年度までの5年間における、県内各市町村の要対協で取扱いのあった事案（151件）のうち、居所不安定が支援開始の理由である事案が44件（29.1%）と最も多かった。

³⁶ 「埼玉県妊婦緊急一時受入れ事業実績報告について」（令和6年度埼玉県母子保健運営協議会会議資料）

をした者に対し母子健康手帳を交付すること（母子保健法第 16 条第 1 項）が義務とされている。

児童福祉の観点では、「こども家庭センターガイドライン」において、こども家庭センター（児童福祉機能³⁷）は、全てのこども、その家庭、妊産婦等を対象として、その福祉に関し必要な支援に係る業務全般を行うこととされており、こども家庭支援は、こどもの保護者の居住地を管轄する市町村が原則として行う（居住地主義）こととされている。また、「こども家庭センターガイドライン」における居住地とは、人の客観的な居住事実の継続性又はその期待性が備わっている場所であり、住民票記載の「住所」や民法（明治 29 年法律第 89 号）の「住所」又は「居所」と必ずしも一致しないとされている³⁸。また、支援を行っている家庭が他の市町村に転出する際には、連携を図りつつ対応してきた関係機関等に連絡するとともに、法第 25 条に基づき、転入先の市町村等に通告し、ケースを移管³⁹することとされている。

【調査結果】

（母子健康手帳及び妊婦健診受診票の交付状況）

住民票所在市町村と居住実態のある市町村が異なる妊産婦に対する支援状況を把握する観点から、居住実態はあるものの住民票が他市町村に在る妊産婦に対する、居住実態のある市町村での母子健康手帳及び妊婦健診受診票の交付状況について調査した。その結果、下表のとおり、母子健康手帳の交付については、住民票が無い場合であっても妊婦の事情に応じて交付するとしている市町村が 31 市町村あり、住民票が無い場合には交付しないとしている市町村が 6 市町村あった。一方、妊婦健診受診票の交付については、全ての市町村において、住民票が無ければ交付しないとする取扱いをしていた。ただし、DV 被害により避難している妊婦など、住民票を異動できない事情を鑑み、例外的に交付することはあるとする市町村が 11 市町村であった。

調査対象市町村では、妊婦健診受診票の交付を含む金銭的な支援は、当該市町村に住民票の在る妊産婦を対象としているため、居住実態はあっても住民票の無い妊産婦に対しては提供できないとしていた。母子健康手帳を交付しないとしている市町村からは、その理由として、「妊婦健診受診票の交付と併せて実施しているため、妊婦健診受診票の交付ができない以上、居住実態があることをもって、母子健康手帳のみを交付するという運用は行っていない。」などの意見が聴かれた。

³⁷ 法第 10 条第 1 項第 1 号から第 3 号及び第 5 号に規定する機能であり、従来の「子ども家庭総合支援拠点」（こどもとその家庭及び妊産婦等を対象に、実情の把握、こども等に関する相談全般から通所・在宅支援を中心としたより専門的な相談対応や必要な調査、訪問等による継続的なソーシャルワーク業務までを行う機能を担う拠点）が担ってきた機能を指す。

³⁸ 民法第 22 条において「各人の生活の本拠をその者の住所とする。」とされており、また、同法第 23 条第 1 項において「住所が知れない場合には、居所を住所とみなす。」とされている。

³⁹ 支援を行っていた家庭が転出する先の市町村に対して、これまでの対応状況など必要な情報を提供することをいう。

なお、住民票が自市町村に無い場合には母子健康手帳及び妊婦健診受診票を交付しないとしている市町村の中には、このような場合の対応について、「特段の理由がないのに住民票を異動しない妊婦に対しては住民票の異動を促すが、DV被害などにより異動できない事情がある場合には、住民票所在市町村と連携して住民票の異動等の支援を行った上で、母子健康手帳及び妊婦健診受診票の交付を行えるようにしている。」とする市町村がみられた。

表2-(3)-① 居住実態はあるものの住民票が他市町村に在る妊婦に対する、居住実態のある市町村での母子健康手帳及び妊婦健診受診票の交付の考え方

区分	母子健康手帳の交付	妊婦健診受診票の交付
可能	31 市町村	0 市町村 (注2)
不可	6 市町村	37 市町村

(注) 1 当省の調査結果による。

2 11 市町村は例外的に交付することがあるとしている。

(住民票所在市町村と居住実態のある市町村が異なる妊産婦への支援に係る調整状況)

調査対象相談支援機関において、住民票所在市町村と居住実態のある市町村が異なる妊産婦から受け付けた相談への対応に際し、住民票所在市町村と居住実態のある市町村とで支援の考え方が異なり、住民票所在市町村と居住実態のある市町村との間で妊婦健診受診票の交付などの支援の調整が円滑に行われず、支援に至らなかった又は妊娠後期の妊婦に対する早期の支援に結び付かなかつた事例がみられた。

表2-(3)-② 住民票所在市町村と居住実態のある市町村との間で支援の調整が円滑に行われず、支援に至らなかった又は妊娠後期の妊婦に対する早期の支援に結び付かなかつた事例

事例 No.	事例の概要
1 (相談支援機関)	<p><相談概要></p> <p>妊娠7か月から8か月と考えられるが、産科医療機関を一度しか受診しておらず、<u>母子健康手帳は未交付</u>である。元夫とはDV被害により離婚しており、住民票のあるB市町村から、実家のあるA市町村に戻って生活している。</p> <p><相談支援機関における対応></p> <p>当該相談支援機関から当該妊婦が居住しているA市町村に対し、母子健康手帳及び妊婦健診受診票を交付できないか確認したところ、以前居住していたB市町村において転出の手続きが済んでおらず、<u>住民票の無い</u></p>

	<p><u>A市町村では交付できないと断られた。</u>このため、同相談支援機関からB市町村に対応を依頼した。</p> <p>その後、A市町村とB市町村が協議した結果、B市町村において母子健康手帳及び妊婦健診受診票が交付されることとなったが、同妊婦は出産間近であり長距離移動が難しい状態であったため、<u>同相談支援機関の職員が同妊婦の代理人として、B市町村に行き交付を受けた。</u></p> <p>しかし、母子健康手帳及び妊婦健診受診票の交付に係る市町村間の調整に時間を要したため、<u>産前の妊婦健診の受診には手続が間に合わなかったことから、同妊婦は所持金が少ない状況であったが、産前の1回分の妊婦健診受診費用は全額自費で支払った。</u></p>
<p>2（相談支援機関） （注2）</p>	<p><相談概要></p> <p>同意のない性行為があり、現在妊娠9週頃と推定される。<u>仕事をしておらず、お金がないため、産科医療機関の受診もできていない。</u>また、相手男性からは連絡を拒否されており、頼ることができない。</p> <p><相談支援機関における対応></p> <p>当該相談支援機関から当該相談者が居住しているC市町村に連絡したところ、<u>C市町村に住民票が無いことが判明し、妊婦健診受診票は交付できず、同相談者に対して提供できるサービスはないと言われた。</u></p> <p>このため、同相談者に住民票所在市町村を確認の上、同相談支援機関から住民票が所在するD市町村に連絡したところ、<u>同相談支援機関が本人の同意を得た上で連絡を行ってきた場合であっても、同相談支援機関が本人から聞いた二次情報を基にして、D市町村から居住実態のあるC市町村に対する支援依頼はできないと説明を受けた。</u></p> <p>このため、同相談者が活用できる支援がなく、産科医療機関の早期受診ができなかったことから、同相談支援機関としては、同相談者に対し、<u>性被害の相談窓口を紹介し、同相談者から電話するよう案内するにとどまり、市町村との連携した支援につながらなかった。</u></p>
<p>3（相談支援機関）</p>	<p><相談概要></p> <p><u>妊娠後期と思われるが、産科医療機関は未受診である。</u>身分証や自宅の鍵等無くし、自宅に戻ることができないため、F市町村にある友人宅に滞在しているが、長く滞在することはできず、手持ちのお金もない。また、<u>住民票は、居住実態のあるF市町村とは別のE市町村にある。</u></p>

	<p><相談支援機関における対応></p> <p>妊娠後期と推定されるが、未受診状態であることから受診を急ぐ必要があると考え、E市町村に連絡したところ、推定する妊娠週数を踏まえるとF市町村から移動しない方が良いこと、生活保護は居住地主義（注3）であることから、<u>居住実態のあるF市町村に対して支援を求めたらどうかと回答があった。</u></p> <p>F市町村に連絡した結果、受診先となる産科医療機関については調整されたが、<u>妊婦健診受診票の交付についてはE市町村に確認するよう言われ、支援の実施主体が定まらない状況にあった。</u></p> <p><u>このため、当該妊婦に対する支援方針が定まらず、友人宅に滞在している状態が継続し、安定した居所がなく、経済的に不安定な状態が継続した。</u></p> <p>最終的に、同妊婦が以前居住していたG市町村に居住実態を移動させ、同相談支援機関がG市町村に連絡した結果、G市町村の母子生活支援施設（注4）に一時的に入居するとともに、生活保護等を利用して産科医療機関に入院、出産に至った。</p>
4（相談支援機関）	<p><相談概要></p> <p><u>産科医療機関は未受診であり、妊娠週数は不明である。過去に4回の出産歴があり、いずれも帝王切開で出産している。都道府県外市町村に住民票が在り、都道府県内外の各地の市町村で日雇い労働をしているが、居住実態は都道府県内のH市町村にある。ただし、安定した居所はなく、インターネットカフェや駅のトイレなどを転々として過ごしている。</u></p> <p><相談支援機関における対応></p> <p>H市町村の母子保健担当及び児童福祉担当に対して、母子健康手帳及び妊婦健診受診票の交付、生活保護等の経済的支援、受診先となる産科医療機関の調整を行うよう依頼したが、<u>H市町村に住民票が無く、日雇い労働で都道府県内外を転々としていることから、H市町村は支援に消極的な姿勢であった。</u></p> <p>当該相談支援機関としては、当該妊婦は産科医療機関を未受診であり、帝王切開での出産歴があるため、急な陣痛が生じた場合は同妊婦の生命に関わる危険が生じるおそれがあると考え、H市町村への説得を続けた。その結果、<u>本人からH市町村に相談があれば、H市町村として対応できると提案があり、その後、同妊婦はH市町村にメールで連絡した。</u></p>

	<p>しかし、H市町村内において同妊婦を受け入れる施設がなかったことから、都道府県内のI市町村に所在する民間支援団体が運営する居所支援を行う施設への入所を調整し、同施設に同妊婦を入居させた。その後の支援はI市町村が行うこととなったものの、<u>H市町村からI市町村への支援依頼や情報提供は行われず、同団体がI市町村への同行支援や支援依頼、産科医療機関への同行支援まで行うこととなった。</u>結果として、<u>同妊婦が産科医療機関を受診したのは帝王切開で出産する2日前となった。</u></p> <p>同相談支援機関は、「<u>産科医療機関の受診が遅れていた場合、母子の生命に関わる事態が発生するおそれもあった。</u>居住実態と住民票所在地が一致しない場合の具体的な対応が定まっておらず、市町村によって対応に差異が生じている。具体的な対応が定まっていれば、スムーズに動くことができるようになるのではないか。また、同妊婦を受け入れる施設がなかったため、H市町村外に所在する民間支援団体が運営する施設での受入れとなった。同妊婦の同行支援や関係機関との連携も同民間支援団体が実施したが、本来は行政機関が担うべき役割であり、行政機関においてこのような妊婦を受け入れる体制を整えるべきである。」としている。</p>
<p>5（相談支援機関）</p>	<p><相談概要></p> <p>妊娠検査薬で妊娠が確認され、妊娠20週後半から30週前半と推定されるが、<u>産科医療機関は未受診である。</u>パートナーに妊娠を告げたところ、自宅を追い出されたため、<u>現在は、パートナーと居住していた住民票の所在するJ市町村ではなく、K市町村の知人宅に滞在しているが、妊娠のことは告げておらず、このまま滞在を続けることはできない。</u>また、ほかに頼る人もいないため、出産して養子に出すことも考えている。</p> <p>当該相談支援機関が運営する妊産婦等生活援助事業所（都道府県内のL市町村に所在）に入所したいとしている。</p> <p><相談支援機関における対応></p> <p>住民票の所在するJ市町村に情報提供し、母子健康手帳、妊婦健診受診票の交付等について依頼したが、<u>当該妊婦がL市町村の妊産婦等生活援助事業所への入所を希望していることもあり、交付等の動きはなかった。</u></p>

	<p>居所実態のあるK市町村に情報提供したところ、K市町村は電話で同妊婦への接触を試みたが、<u>同妊婦の応答がないとして、支援には消極的であった。</u>その間、同相談支援機関はK市町村と継続して情報共有を行っていたが、上述のとおり、同妊婦がL市町村の妊産婦等生活援助事業所への入所を希望していることから、<u>J市町村とK市町村との間で母子健康手帳及び妊婦健診受診票の交付について、特段の調整はなされなかった。</u></p> <p>同相談支援機関がK市町村に情報提供した約2か月後、出産予定日が近くなり、リスクが非常に高くなったことから、K市町村が知人宅にいる同妊婦を訪問し、同妊婦をL市町村に所在する妊産婦等生活援助事業所に連れて行った。</p> <p>その後、同相談支援機関とL市町村において連携して生活支援を行うとともに、受診先となる産科医療機関を調整したことで、同妊婦は出産に至った。しかし、<u>事前の受診がなされず、出産間際での受診となった</u>ことから、<u>妊婦や児にとってリスクの高い出産となった。</u></p>
--	--

- (注) 1 当省の調査結果による。
2 表2-(1)-①の事例No. 2と同一の事例である。
3 生活保護法(昭和25年法律第144号)第19条第1項第1号に基づき、現在の居住地を管轄する福祉事務所が保護の実施責任を負うとされており、また、同項第2号に基づき、居住地がない又は明らかでない場合は、現在地を管轄する福祉事務所が保護の実施責任を負うとされている。
4 法第38条に基づき、配偶者のない女子又はこれに準ずる事情にある女子及びその者の監護すべき児童を入所させて、これらの者を保護するとともに、これらの者の自立の促進のためにその生活を支援し、あわせて退所した者について相談その他の援助を行うことを目的とする施設をいう。

また、調査対象相談支援機関のうち、妊産婦等生活援助事業を受託して一時的な住まいの提供などの生活支援を実施している相談支援機関において、支援の実施主体が定まらず、支援が始まるまでに時間を要した結果、生活保護の受給が遅れた事例がみられた。

表2-(3)-③ 支援の実施主体が定まらず、支援が始まるまでに時間を要した事例

事例No.	事例の概要
1 (相談支援機関)	<p>パートナーが失踪し、家賃を払えなくなったため、妊娠8か月の当該妊婦はB市町村のアパートを強制退去となり、生活費及び住む家がない状態であった。</p> <p>当該相談支援機関が都道府県から委託を受け運営する妊産婦等生活援助事業所に、同妊婦が入所するに当たって、住民票の異動は必要なかったが、同妊婦が以前住んでいたアパートを強制退去となり、転出届も提出済みとなっていたことから、住所不定となるのを防ぐため、同相談支援機関の所在するA市町村に転入届を提出しようとした。しかしながら、<u>A市町</u></p>

	<p>村からは、同事務所は飽くまで一時的な居場所であることから、同事業所に住所変更することには難色を示された。</p> <p>同都道府県の妊産婦等生活援助事業の事業要綱においては、元々居住していた市町村が同事業所の支援を行うこととされていることから、<u>同相談支援機関はB市町村に支援を依頼したもの、住んでいたアパートは強制退去となっております、住民票も既にB市町村には無いとして支援は断られた。</u></p> <p>最終的には、同妊婦の曾祖母が居住しているC市町村に住民票を異動させることとなり、C市町村から生活保護を受給できることとなったが、<u>住民票をどこに異動させるか決定するまでに1か月ほど要し、この間、生活保護を受給することができなかった。</u></p>
--	---

(注) 当省の調査結果による。

くわえて、住民票所在市町村と居住実態のある市町村が異なる妊産婦への支援の調整に係る課題について調査したところ、下表のとおり、居住実態のある市町村において、住民票所在市町村との間で支援の調整に苦慮した事例がみられた。当該事例では、妊婦の居住実態のある市町村が、妊婦に対して住民票を当該市町村に異動させるよう説得し、同意を得た上で住民票の異動に先立ち、妊婦健診受診票の交付及び受診先となる産科医療機関の調整を行った。

表2-(3)-④ 居住実態のある市町村において、住民票所在市町村との間で支援の調整に苦慮した事例

事例 No.	事例の概要
1 (市町村)	<p><妊婦の状況></p> <p><u>住民票の所在するB市町村ではなく、A市町村（B市町村からは車で約5時間の距離にある。）に居住実態のある当該妊婦について、現在妊娠 28 週から 30 週と推定されるが、産科医療機関は未受診である。また、同妊婦は、過去にB市町村の自宅で墜落分娩を経験している。</u></p> <p><市町村の対応></p> <p>A市町村は妊娠後期での長距離移動を危惧し、A市町村に住民票を異動させた上で、A市町村から妊婦健診受診票の交付等の支援を受けることを同妊婦に提案したが、<u>同妊婦からは、B市町村で出産したいとの意向が示された。</u></p>

A市町村からB市町村に対して同妊婦の状況を連絡し、その翌日にも連絡を行い、B市町村からA市町村に対して継続支援依頼を出してもらえれば、特例措置としてA市町村が支援するとB市町村に伝えた。くわえて、A市町村において同様のケースがあった場合には、速やかに特定妊婦に登録し、特定妊婦が居住している市町村に継続支援依頼を行っている旨もB市町村に伝えた。

その後、B市町村は当初の連絡から12日後に同妊婦を特定妊婦として登録したが、B市町村内で出産可能な産科医療機関を確保し受入体制はできているとして、A市町村への継続支援依頼は出さなかった。

同妊婦には切迫感がなく、B市町村は、同妊婦がB市町村に戻ることを前提に支援を考えていたが、A市町村としては、妊娠後期であることに加え、B市町村への移動に係る同妊婦の負担を踏まえると、同妊婦がB市町村の自宅に戻り支援を受けるまでに不測の事態が生じる懸念を抱いていた。

このため、A市町村は同妊婦に継続的に働き掛けを行い、同妊婦がA市町村に当面居住する意向を示したことから、A市町村において妊婦健診受診票を交付するとともに、A市町村内で受診先となる産科医療機関を調整し、同妊婦を受診させた。その結果、妊娠35週であったことが判明し、数日中に出産予定との診断結果が出されたため、同日中にマイナポータルを利用してB市町村からの転出届を提出させ、A市町村内の産科医療機関で出産した後に、A市町村への転入届及び出生届を提出させた。

出産後、児は里親に一時保護された後、A市町村の祖母宅で生活している。

A市町村としては、B市町村との間でリスク管理に係る認識や妊婦の同意取得に係る個人情報の取扱方針が異なっていたことにより、初動対応が遅れ、支援方針の決定に時間を要したとしている。

(注) 当省の調査結果による。

また、調査対象4市町村からは、下表のとおり、困難を抱える妊産婦が、住民票を異動させずに居住実態を移動するケースにおける住民票所在市町村と居住実態のある市町村間での支援の調整に苦慮しているとの意見が聴かれた。

表 2-(3)-⑤ 住民票所在市町村と居住実態のある市町村間での支援の調整に係る意見

主な意見
○ 自市町村に住民票の所在する妊婦について、居住実態のある市町村に支援を依頼した際に、市町村によって対応に温度差があり、 <u>住民票所在市町村において対応すべきとする市町村もあるなど、調整が難航するケースがある。</u>
○ 妊婦健診や出産の受入先となる産科医療機関の調整が難しい。
○ 居住実態のある市町村、住民票所在市町村のどちらにおいても支援することが難しく、対応に苦慮することが多い。 <u>住民票が無ければ妊婦健診受診票の交付等を行うことができず実質的に母子保健事業の対象とならないことが、困難をより深めている。</u>

(注) 当省の調査結果による。

このほか、調査対象市町村からは、住民票所在市町村と居住実態のある市町村が異なる妊産婦への支援の現状を踏まえた意見として、下表のとおり、厚生労働省の事務連絡において示されている、居住している実態が確認できれば母子保健に関する事業の対象となるとする考え方が認識されていないと考えられる意見や、居住実態のある市町村が実施する支援の予算措置に関する要望、住民票所在市町村を支援の実施主体と位置付けてほしいとの要望が聴かれた。

表 2-(3)-⑥ 住民票所在市町村と居住実態のある市町村が異なる妊産婦への支援に関する意見・要望

意見・要望の類型	主な意見・要望
居住している実態が確認できれば母子保健に関する事業の対象となるとする厚生労働省の事務連絡の考え方が認識されていないと考えられる意見 (2市町村)	○ 自市町村に住民票の所在する妊産婦について、居住実態のある市町村から求めがあれば、継続支援依頼を行うよう努めているが、文書作成や個人情報に係る承認手続に時間を要しているの <u>で、国は、継続支援依頼を行うまでもなく、居住地主義を基本とするような制度整備、情報連携の効率化を図ってほしい。</u> ○ 住民票所在市町村が居住実態のある市町村に出向いて支援をするのは物理的・時間的・財政的に困難であることから、 <u>住民票の所在の有無にかかわらず、国は居住実態のある市町村が支援すべきとの方針を示してほしい。</u>
居住実態のある市町村が実施するに当たり、国として環境整備を求める要望 (8市町村)	○ 困難を抱える妊産婦が居住実態を移動する場合、都市部に移動するケースが多く、都市部に移動した困難を抱える妊産婦を <u>居住実態のある市町村が支援するに当たっ</u>

	<p>ては、<u>居住実態のある市町村の費用負担が過大となるため、国は費用面での支援をしてほしい。</u></p> <p>○ <u>居住実態のある妊婦を把握できなければ、母子保健事業等の支援が提供できないため、居住実態のある市町村が確実に居住実態のある妊婦を把握し、必要な母子保健事業等の支援につなげるための仕組みを整理し示してほしい。</u></p> <p>○ <u>妊婦健診受診票の交付などの事務は、市町村ごとに区々となっており、住民票の無い市町村における支援は困難である。妊婦や児を守るためにも、住民票の所在の有無にかかわらず、支援できるよう国として措置を講じてほしい。</u></p> <p>○ <u>妊婦健診受診票の交付に係る取扱い（交付要件や負担額）が市町村ごとに区々となっているため、妊婦が経済的に困窮しているにもかかわらず、住民票が自市町村に無い場合は、妊婦健診受診票を交付できない。このため、国は妊婦健診受診票の交付に係る取扱いを全国で統一してほしい。</u></p> <p>○ <u>居住実態のある市町村が支援を実施することを前提として、実施した支援に係る費用を住民票所在市町村に請求できる仕組みを創設してほしい。</u></p>
<p>住民票所在市町村が支援の実施主体となるようにしてほしいとの要望（1市町村）</p>	<p>○ <u>居住実態のある市町村ができる支援は限られるため、住民票所在市町村が困難を抱える妊産婦への支援について責任を持ち、居住実態のある市町村は、住民票所在市町村から支援依頼を受けて、保健師による訪問など費用を要しない支援を行うよう、円滑な支援の実施に向けて、国として考え方を明確に整理することが望ましい。</u></p>

(注) 当省の調査結果による。

上表のとおり、市町村からは、住民票所在市町村と居住実態のある市町村が異なる妊産婦に対する、妊婦健診受診票の交付等を含む費用負担の発生する支援に係る課題が聴かれている。

居住実態のある市町村における妊婦健診受診票の交付を含む母子保健に関する事業の実施主体について、こども家庭庁の見解を確認したところ、同庁は「母子保健に関する事業は、住民票所在市町村に実施主体が限定されるものではなく、居住実態のある市町村においても実施可能な仕組みである。」としている。

(住民票所在市町村と居住実態のある市町村が異なる特定妊婦に係るケース移管)

住民票所在市町村と居住実態のある市町村が異なる妊産婦への支援に係る課題について、上述の意見・要望のほか、下表のとおり、住民票所在市町村と居住実態のある市町村が異なる特定妊婦に係るケース移管に関する課題について、自市町村に住民票が所在し、特定妊婦に認定しているものの、居住実態がない妊産婦について、居住実態のある市町村がケース移管を受け入れず、対応に苦慮した事例がみられた。

表 2-(3)-⑦ 居住実態のある市町村が住民票所在市町村からのケース移管を受け入れない事例

事例 No.	事例の概要
1 (市町村)	<p><妊婦の状況></p> <p>当該妊婦は<u>未成年</u>であるが、<u>住民票の所在するA市町村の実家ではなく、B市町村に居住実態がある</u>。また、<u>家族からの支援が得られない状況にある</u>。A市町村では同妊婦を特定妊婦に認定している。</p> <p><市町村間の調整の状況></p> <p>同妊婦はB市町村に居住実態があるため、B市町村において定期的な訪問による見守り等の支援がなされるべきと考え、A市町村からB市町村に対し、ケース移管を行う旨を連絡したところ、<u>B市町村に住民票が無いこと、同妊婦は未成年であり、その保護者がB市町村に居住していないことから、ケース移管を受け入れない旨の回答があった</u>。そのため、<u>A市町村がB市町村に出向いて、訪問による同妊婦の見守り等の支援を行った</u>。</p> <p>A市町村は、「特定妊婦のケース移管に、<u>住民票の異動が必要との要件はないと認識しており、実際に、住民票の所在の有無を問わず、A市町村内に居住実態がある場合には、ケース移管を受け入れている</u>。本事例では、B市町村が距離的に近く支援が可能であったが、居住地が遠方の場合、同様の支援を行うことは困難になる可能性がある。」としている。</p>

(注) 当省の調査結果による。

このほか、上述の事例の市町村以外の1市町村からも、住民票所在市町村として、居住実態のある市町村に対しケース移管を働き掛けても当該市町村が移管を受け入れないため、対応に苦慮するケースがあるとの意見が聴かれた。具体的には、住民票所在市町

村から、「居住実態のある市町村にケース移管して当該市町村において支援することを打診してもスムーズに受け入れてもらえず、住民票所在市町村が居住実態のある市町村に出向いて支援を行うことを求められることがあり、このようなケースへの対応に苦慮している。」としている。

なお、上述のとおり、支援を行っている家庭が他の市町村に転出する際には、連携を図りつつ対応してきた関係機関等に連絡するとともに、転入先の市町村等に通告し、ケースを移管することとされている。このことを踏まえ、住民票の異動を伴わずに居住実態を移動した場合のケース移管の考え方について、こども家庭庁の見解を確認したところ、同庁は「住民票に記載の住所に限らず、居住事実の継続性又はその期待性が備わっている市町村が管轄するため、居住実態のある市町村へのケース移管が必要である。」としている。

（産科医療機関において市町村と連絡調整を行っている事例）

調査対象 23 産科医療機関のうち2機関において、下表のとおり、住民票所在市町村と居住実態のある市町村が異なる妊産婦への対応に当たって、産科医療機関が起点となって市町村との連絡調整を行っている事例がみられ、当該産科医療機関からは、連絡調整に係る負担が大きいとの意見が聴かれた。

表 2-(3)-⑧ 産科医療機関において、住民票所在市町村と居住実態のある市町村が異なる妊産婦への対応に苦慮している事例

事例 No.	事例の概要
1（産科医療機関）	<p><妊婦の状況></p> <p>当該産科医療機関の所在する都道府県外のA市町村に住民票が所在する当該産婦は、産科医療機関を未受診のまま、同都道府県内のB市町村内に所在するパートナーの寮で出産し、同産科医療機関に救急搬送された。</p> <p>同産婦は、<u>国民健康保険に未加入であったため、同産科医療機関からB市町村に国民健康保険加入の手続を依頼したが、B市町村に住民票が無い</u>ため手続ができず、本人に確認したところ、<u>A市町村から住民票を異動していなかったことが判明した</u>。このため、同産科医療機関から改めてA市町村に連絡したが、同産婦は、A市町村に居住している間、国民健康保険には加入していなかった。また、A市町村には転出届を出している状態であるため、現在の居住地であるB市町村に転入届を提出すれば、B市町村で国民健康保険に加入できると言われた。しかし、<u>B市</u></p>

	<p><u>町村のパートナー宅は単身寮であったため、住民票を異動させることができなかった。</u></p> <p>この結果、国民健康保険に加入できなかったため、B市町村から出産育児一時金が支給されず、<u>同産婦及びパートナーは出産費用を支払うことができなかったことから、一時的に未収金となった。</u></p> <p>同産科医療機関が、A市町村及びB市町村とやり取りした結果、最終的にB市町村の管轄の児童相談所が児を一時保護したが、同産科医療機関では、両市町村間で同産婦の支援に関し自主的な調整が行われなかったため、<u>同産科医療機関が起点となり両市町村と複数回やり取りを行い、連絡調整を行う負担は大きかった</u>としている。</p>
2（産科医療機関）	<p>住民票の所在するC市町村ではなく、D市町村に居住実態がある当該妊婦は、複数の産科医療機関でトラブルを繰り返しており、当該産科医療機関に転院したが、精神的に不安定な様子がみられた。両市町村の調整の結果、出産後の受入れに係る対応はC市町村が行うが、D市町村に居住実態があることからトラブルがあった場合はD市町村が対応することとなった。しかし、その後、同妊婦はD市町村から転居し、C市町村内の医療機関で受け入れることとなった。</p> <p>これらの対応に当たって、同産科医療機関としては、<u>同妊婦がD市町村から転居するまでの間、C市町村とD市町村のどちらに相談すべきか、どちらの市町村が主として動いてもらえるのかが分からなかった。</u></p> <p>また、両市町村との調整に当たって、<u>同産科医療機関が起点となって動くことには負担が大きく、市町村間の情報共有や連携の状況などが同産科医療機関では把握しづらく対応に苦慮した</u>としている。</p>

(注) 当省の調査結果による。

【まとめ】

① 住民票所在市町村と居住実態のある市町村が異なる妊産婦への支援

住民票所在市町村と居住実態のある市町村が異なる妊産婦に対する、居住実態のある市町村における母子健康手帳の交付の考え方について、調査対象市町村のうち、約8割の市町村では、妊婦の事情に応じて交付するとしていた。一方、妊婦健診受診票の交付については、事情に応じて例外的に交付するケースもあるとする市町村も一部みられたが、全ての市町村において、原則として住民票が無ければ交付しないとしていた。

また、相談支援機関が受け付けた相談への対応に際し、住民票所在市町村と居住実態のある市町村との間で支援に関する考え方が異なることにより、支援の調整が円滑に行われず、支援に至らなかった又は妊娠後期の妊婦に対する早期の支援に結び付か

なかった事例や、支援の実施主体が定まらず、支援が始まるまでに時間を要した結果、生活保護の受給が遅れた事例がみられた。

くわえて、住民票所在市町村と居住実態のある市町村が異なる妊産婦への支援の調整に苦慮しているとする事例がみられたほか、厚生労働省の事務連絡において示されている、居住している実態が確認できれば母子保健に関する事業の対象となるとする考え方が認識されていないと考えられる意見が聴かれた。

母子保健に関する事業は、住所要件がなく、居住している実態が確認できれば事業の対象となるとされているが、上述の事例や意見を踏まえると、その考え方が市町村において浸透していないこと、実際の市町村における支援に考え方が反映されていないことがうかがわれる。このような状況を踏まえると、こども家庭庁は、困難を抱える妊産婦のうち、特に住民票所在市町村と居住実態のある市町村が異なる妊産婦への支援について、厚生労働省の事務連絡で示されているとおり、居住実態が確認できれば、母子保健に関する事業の対象とするとの考え方にに基づき、居住実態のある市町村が主体的に支援方策を検討するよう自治体に働き掛ける必要がある。

一方で、上述の事例や意見に加え、市町村から、居住実態のある市町村が主体となり支援を行うことができるような予算措置を求める要望など、居住実態のある市町村が支援を実施するに当たり、国として環境整備を求める意見も聴かれた。これらの意見の背景として、こども家庭庁は、母子保健に関する事業は、居住実態のある市町村においても実施可能としているが、市町村においては、住民票の無い妊産婦に対し、妊婦健診受診票の交付等、費用負担が発生する支援を行うことが困難であることが考えられる。特に、妊婦健診受診票の交付については、自治体間で妊婦健診の公費負担額、委託契約を行う医療機関等が区々となっていることから、自治体間での調整が困難であると考えられる。

しかし、本調査でみられたような住民票所在市町村と居住実態のある市町村が異なる妊産婦のうち、産科医療機関を未受診である妊産婦に対しては、母子の生命を守るため、妊婦健診受診票の交付に係る自治体間の調整が円滑に行われ、速やかな受診につなげる必要があると考える。

このため、上述のような妊婦健診の費用負担の在り方等を含む市町村からの意見を踏まえつつ、住民票所在市町村と居住実態のある市町村が異なる困難を抱える妊産婦に対し、適切な支援を行うための方策について検討することが望まれる。

② 住民票所在市町村から居住実態のある市町村に移動した場合のケース移管の考え方

特定妊婦が住民票所在市町村から移動して他の市町村に居住したが、居住実態のある当該市町村がケース移管を受け入れず、市町村間での支援の調整が円滑に行われなかった事例がみられたほか、当該事例以外の市町村からも、同様のケースが実際に存在するという意見が聴かれた。これについて、こども家庭庁は、支援を行っている家

庭が転出した場合のケース移管の考え方については示しているものの、住民票の異動がなく、居住実態を移動した場合であっても、居住実態のある市町村に対しケース移管を行い居住地において主体的に支援すべきとの考え方が市町村に認識されていないことが要因であると考えられる。このことから、こども家庭庁は、市町村に対し、この点について明確に示し、このような場合であっても、居住実態のある市町村へのケース移管を実施するよう働き掛けることにより、切れ目のない支援を促進する必要がある。

③ 住民票所在市町村と居住実態のある市町村が異なる困難を抱える妊産婦に関する医療機関等からの情報提供

産科医療機関において住民票所在市町村と居住実態のある市町村が異なる妊産婦を把握し市町村に情報提供した場合において、支援におけるこれらの市町村の役割分担等に係る調整が自主的に行われず、産科医療機関が各市町村と個別に調整を行っている実態がみられた。母子保健に関する事業の実施主体は市町村であることから、産科医療機関にこのような調整の負担が生じている実態を踏まえると、こども家庭庁は、産科医療機関等の関係機関から住民票所在市町村と居住実態のある市町村が異なる妊産婦について情報提供を受けた市町村が、関係市町村と連絡を取り、これらの市町村間において支援に関する必要な調整を主体的に実施するよう働き掛ける必要がある。

【所見】

したがって、こども家庭庁は、次の措置を講ずる必要がある。

- ① 住民票所在市町村と居住実態のある市町村が異なる妊産婦への支援に当たり、母子保健に関する事業は、住所要件がなく、居住している実態が確認できれば事業の対象となるとの考え方にに基づき、居住実態のある市町村においても主体的に支援方を検討するよう、市町村に対して働き掛けること。
- ② 困難を抱える妊産婦が住民票の異動を伴わず、居住実態を他市町村に移動した場合において、居住実態のある市町村へのケース移管を実施すべきとの考え方を明確に示した上でケース移管を実施するよう市町村に対し働き掛けること。
- ③ 市町村において、住民票所在市町村と居住実態のある市町村が異なる困難を抱える妊産婦に関する医療機関等からの情報提供を受けた際、住民票所在市町村、居住実態のある市町村等の関係市町村間において、当該妊産婦への支援に関して必要な調整を実施するよう促すこと。

3 支援対象となる妊産婦の決定状況

(1) 特定妊婦の認定状況等

【制度の概要】

(妊娠期におけるリスクアセスメント)

令和4年度子ども・子育て支援推進調査研究事業「母子保健における児童虐待予防等のためのリスクアセスメントの実証に関する調査研究」において作成された報告書によると、我が国では1990年代から児童虐待のリスクアセスメントの開発が進められており、近年では、biopsychosocial⁴⁰（生物・心理・社会的）をキーワードに、広範的な視点でリスクアセスメントをし、包括的に切れ目なくアプローチすることが求められている。同調査研究では、その成果物として、地域の見守りや支援が必要な妊産婦等を早期に把握し、児童福祉担当と共有すべきかを含めた対応について組織として話し合い、組織内や他自治体と共有する際に使用することを目的とした「妊娠・出産期のリスクアセスメントシート」（図3-(1)-①参照）及びその実務導入に向けた運用マニュアル⁴¹を作成・公表している。同運用マニュアルによると、妊娠・出産期のリスクアセスメントシートは、妊娠の届出・母子健康手帳交付時や日頃の家庭訪問、面談・電話等の地区活動といった場において、自治体による活用が推奨されている⁴²。また、「こども家庭センターガイドライン」においても、特定妊婦の支援に当たって、母子保健担当、医療機関、福祉部局、児童相談所など複数の関係機関が連携し、安全な出産と虐待をさせない環境作りに向けた十分なニーズアセスメントに基づいた支援を行うことが求められており、妊娠期から虐待のリスクアセスメントと母子分離の判断を適時に要することが、複数のリスク因子が複雑に絡み合うことで出産や育児で困難な状況におかれる特定妊婦を支援するに当たっての特徴とされている。

⁴⁰ 人間の状態や反応について、生物的（bio）、心理的（psycho）、社会的（social）という三つの因子が複合的に絡み合って生じた結果と捉え、これらを多元的に理解しようとする考え方をいう。

⁴¹ 「母子保健における特に支援を必要とする子ども・家庭・妊産婦の的確な把握を目指すリスクアセスメントシート運用マニュアル」（再掲）

⁴² 妊娠・出産期のリスクアセスメントシートは、職員の経験や技量の違いにかかわらず、機関や地域を超えて共通した情報共有が可能な「標準化した」リスクアセスメントを行うための補助ツールとして位置付けられている。

図 3-(1)-① 妊娠・出産期のリスクアセスメントシート

地区名:		対象者名:		記録者			記録者			記録者		
				年 月 日			年 月 日			年 月 日		
区分	No	項目	該当			該当			該当			
			該当	非該当	不明	該当	非該当	不明	該当	非該当	不明	
基本情報	1	妊婦の初産時の年齢が 24 歳以下										
	2	パートナーの年齢が対象となるこどもの出生時で 24 歳以下										
	3	世帯は多子家庭(多胎や養子等を含む)である										
	4	妊娠時、未婚または再婚										
	5	<input type="checkbox"/> 変化のあった家族構成 <input type="checkbox"/> 離婚・別居等の発生見込みがある										
妊婦届出	6	妊婦届出時、来所者に違和感がある										
	7	母子健康手帳の交付が妊娠 14 週以降										
妊婦までの経過	8	過去に人工妊娠中絶歴あり										
妊婦への態度感情	9	<input type="checkbox"/> 予期しない妊娠であった <input type="checkbox"/> 望まない妊娠であった										
	10	妊婦が <input type="checkbox"/> 妊娠・胎児に無関心、または <input type="checkbox"/> 否定的										
出産・子育ての準備性	11	<input type="checkbox"/> 産後の見通しに課題がある、または <input type="checkbox"/> 産後の準備ができていない										
	12	妊婦に <input type="checkbox"/> 産後の養育拒否がある、または <input type="checkbox"/> 子育てへの過剰な不安がある										
妊婦の心理	13	妊婦に以下の問題と思われる所見がある <input type="checkbox"/> 知的水準の低さ <input type="checkbox"/> 感情コントロール(衝動性・攻撃性等) <input type="checkbox"/> 社会的未熟さ(対人関係等) <input type="checkbox"/> 責任感不足 <input type="checkbox"/> 問題解決困難										
	14	妊婦に <input type="checkbox"/> 精神的不調、または <input type="checkbox"/> 精神科や心療内科の受診歴がある										
	15	妊婦が社会的ストレスを抱えている										
生活歴	16	<input type="checkbox"/> パートナーとの暴力問題 <input type="checkbox"/> 親族とのトラブル、不仲など										
	17	複雑な生育歴がある(<input type="checkbox"/> 妊婦 <input type="checkbox"/> パートナー) 逆境体験がある(<input type="checkbox"/> 妊婦 <input type="checkbox"/> パートナー)										
パートナーの心理	18	パートナーに以下の問題と思われる所見がある <input type="checkbox"/> 知的水準の低さ <input type="checkbox"/> 感情コントロール(衝動性・攻撃性等) <input type="checkbox"/> 社会的未熟さ(対人関係等) <input type="checkbox"/> 責任感不足 <input type="checkbox"/> 問題解決困難										
	19	パートナーに <input type="checkbox"/> 精神的不調、または <input type="checkbox"/> 精神科や心療内科の受診歴がある										
	20	パートナーが社会的ストレスを抱えている										
家庭環境	21	世帯に経済的困窮がある、またはその可能性がある										
	22	妊娠している子のきょうだいの <input type="checkbox"/> 育てにくさ、 <input type="checkbox"/> 養育上の課題がある										
	23	下記に関する所見がある <input type="checkbox"/> 妊婦の孤立 <input type="checkbox"/> 援助者の不足 <input type="checkbox"/> 子育てのロールモデルがいない										
該当項目数												

(注) 同運用マニュアルにおいては、妊娠・出産期のリスクアセスメントシートにおける該当項目の個数が 7 個以上の場合、児童福祉担当と情報を共有する必要がある家庭である可能性が高いとされている。

また、上述のとおり、令和 6 年の子ども・子育て支援法等の一部を改正する法律による子ども・子育て支援法の改正において、令和 7 年度から妊婦等包括相談支援事業の実施が市町村の努力義務とされた。「妊婦等包括相談支援事業(伴走型相談支援)ガイドライン」(令和 7 年 3 月 31 日付けこ成環第 147 号子ども家庭庁成育局長通知別添)において、妊婦等包括相談支援事業は、全ての妊婦・子育て世帯が継続的に面談等を受けることで、市町村やその他の支援機関とつながりを持つポピュレーションアプローチ⁴³として位置付けられる一方で、面談等の関わりの中で、特に配慮が必要な妊婦及び配偶者等を把握し、継続支援を行うことや、地域の子育て資源や必要な支援サービスにつな

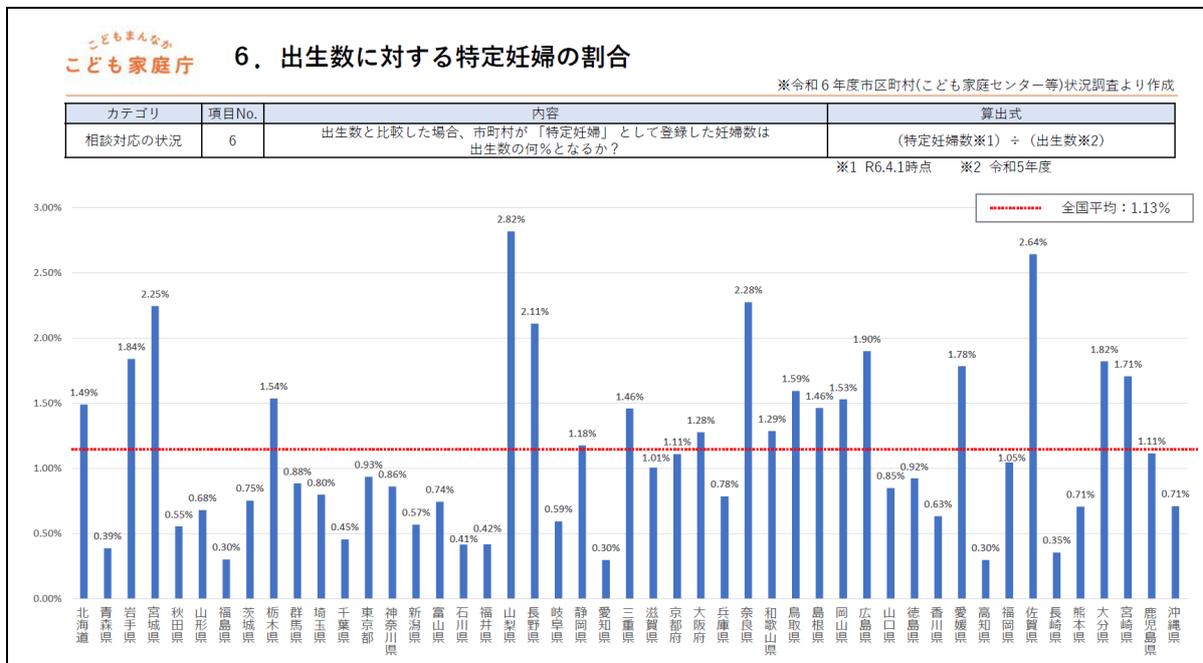
⁴³ 集団全体に対し、健康被害等のリスクを低減させることを目的として、広範囲にわたる健康促進活動を行うことをいう。

げるといったハイリスクアプローチ⁴⁴につなげていくことも重要とされている。特にハイリスクアプローチに関して、同事業ガイドラインは、虐待等の未然防止の観点からも重要であるとしており、市町村に対し、同事業の実施に当たり、面談等を通じた適切かつ明確な基準に従ったリスクアセスメントの実施を求めている。くわえて、同事業ガイドラインは、若年妊婦や予期しない妊娠をした妊産婦等について、より丁寧な対応が求められる配慮を要する妊産婦として、その対応の留意事項を示している。

(特定妊婦及び要支援妊婦の認定等)

こども家庭庁によると、令和6年4月時点における都道府県別の出生数に対する特定妊婦の割合は下図のとおりであり、その全国平均は1.13%となっている。

図3-(1)-② 出生数に対する特定妊婦の割合（都道府県別）



(注) こども家庭庁のホームページによる。

情報提供通知の別表1（図3-(1)-③参照）において、「出産後の養育について出産前から支援が必要と認められる妊婦（特定妊婦）の様子や状況例」が示され、目安の一つとして活用が求められているが、国として特定妊婦に認定する統一的な基準は定めていない。そのため、多くの市町村では、情報提供通知の別表1を参考としつつ、自市町村における特定妊婦を認定するに当たっての基準や目安（以下「特定妊婦の認定基準等」という。）を設定している。市町村は、妊娠の届出等の機会を活用し、妊婦面談等を実

⁴⁴ 特定の健康被害等のリスクを抱える個人に焦点を当て、個別の支援を提供することでリスクを軽減することをいう。

施しており、その結果をもって上述のリスクアセスメントを行うとともに、特定妊婦の認定基準等と照らし合わせながら、特定妊婦の認定を行った上で、法第 25 条の 2 第 2 項に基づき、要対協において適切な支援を図るために必要な情報の交換や、支援の内容に関する協議を行っている。

くわえて、多くの市町村では、特定妊婦以外に要支援妊婦を決定し、支援対象としているが、同対象について、法令や国の通知等で示しているものはなく、市町村が必要に応じて、その定義や範囲、支援内容を決定しているものである。

図 3-(1)-③ 出産後の養育について出産前から支援が必要と認められる妊婦（特定妊婦）の様子や状況例（情報提供通知の別表 1）

別表 1 出産後の養育について出産前から支援が必要と認められる妊婦(特定妊婦)の様子や状況例		
○このシートは、特定妊婦かどうか判定するものではなく、あくまでも目安の一つとしてご利用ください。 ○様子や状況が複数該当し、その状況が継続する場合には「特定妊婦」に該当する可能性があります。 ○支援の必要性や心配なことがある場合には、妊婦の居住地である市町村に連絡をしてください。		
	必標 様子や状況例	
妊婦・出産	妊婦等の年齢	18歳未満 18歳以上～20歳未満かつ夫(パートナー)が20歳未満 夫(パートナー)が20歳未満
	婚姻状況	ひとり親 未婚(パートナーがいない) ステップファミリー(連れ子がある再婚)
	母子健康手帳の交付	未交付
	妊婦健診の受診状況	初回健診が妊婦中期以降 定期的に妊婦健診を受けていない(重なり、転院等の理由を除く)
	妊娠状況	産みたくない。 産みたいが、育てる自信がない。 妊娠を継続することに悩みがある。 妊娠・中絶を繰り返している。
	胎児の状況	疾病 障害(疑いを含む) 多胎
	出産への準備状況	妊娠の自覚がない・知識がない。 出産の準備をしていない。(妊娠36週以降) 出産後の育児への不安が強い。
	妊婦の行動・態度等	心身の状態(健康状態)
セルフケア		妊婦本人に何らかの疾患があっても、適切な治療を受けない。 妊婦の衣類等が不衛生な状態
虐待歴等		被虐待歴・虐待歴がある。 過去に心中の未遂がある。
気になる行動		同じ質問を何度も繰り返す、理解力の不足がある。(療育手帳の有無は問わない) 突発的な出来事に適切な対応ができない。(パニックをおこす) 周囲とのコミュニケーションに課題がある。
夫(パートナー)との関係		DVを受けている。 夫(パートナー)の協力が得られない。 夫婦の不和、対立がある。
出産予定児のきょうだいの状況		きょうだいに対する虐待行為がある。(過去または現在、おそれも含む) 過去にきょうだいの不審死があった。 きょうだいに重度の疾病・障害等がある。
家族・家庭の状況	社会・経済的背景	住所が不特定(住民票がない)、転居を繰り返している。 経済的困窮、妊娠・出産・育児に関する経済的不安 夫婦ともに不安定就労・無職など 健康保険の未加入(無保険な状態) 医療費の未払い 生活保護を受給中
	家族の介護等	助産制度の利用(予定も含む) 妊婦または夫(パートナー)の親など親族の介護等を行っている。
	サポート等の状況	妊婦自身の家族に頼ることができない。(死別、遠方などの場合を除く) 周囲からの支援に対して拒否的 近隣や地域から孤立している家庭(職業や習慣の違いなど)
	【その他 気になること、心配なこと】	

【調査結果】

(リスクアセスメントの実施状況)

調査対象 37 市町村では、全ての市町村において、妊娠の届出を受理した時点で妊婦面談を行い、その結果に基づくリスクアセスメントを実施していた。

その上で、リスクアセスメントの実施に当たっての、調査対象市町村におけるリスクアセスメントシートの利用状況については、下表のとおり、27 市町村（73.0%）が当該市町村又は都道府県が作成したリスクアセスメントシートを利用しており、うち 8 市町村は、妊娠・出産期のリスクアセスメントシートを併せて活用していた。他方、リスクアセスメントシートを利用していない 3 市町村では、その理由について、「リスクアセスメントシートの素案を現在作成中である。」、「妊婦面談を実施した職員のみでリスクの重さを判断するのではなく、リスクの把握漏れを防ぎ、その判断にバラつきが生じないよう横断的にチェックする職員を配置しているため必要がない。」、「リスクアセスメントシートは作成していないが、妊娠・出産期のリスクアセスメントシートを念頭に置いて妊婦面談を実施することとしている。」としている。

表 3-(1)-① リスクアセスメントシートの利用状況

区分	市町村数	割合
市町村又は都道府県が作成したリスクアセスメントシートを利用している	19	51.4%
妊娠・出産期のリスクアセスメントシートを利用している	7	18.9%
市町村又は都道府県が作成したリスクアセスメントシートと妊娠・出産期のリスクアセスメントシートの双方を利用している	8	21.6%
シートを利用していない	3	8.1%
計	37	100%

(注) 当省の調査結果による。

次に、妊娠・出産期のリスクアセスメントシートに対する市町村の意見を聴取したところ、下表のとおり、調査研究の結果としてエビデンス面の裏付けがある、他の市町村とも視点が合うといった点によるメリットが聴かれた一方で、加点だけでなく減点する観点を入れた方がよいといった改善に係る要望も聴かれた。

表3-(1)-② 妊娠・出産期のリスクアセスメントシートに関する市町村の意見等

区分	意見の内容
肯定的な意見	<ul style="list-style-type: none"> ○ <u>エビデンスの裏付けがある基準</u>を用いることによって、<u>他の自治体とも視点が合うことにより情報共有もスムーズになる。</u> ○ <u>職員の経験則や感覚で対応していた部分が言語化されたことにより、正確なリスクアセスメントができるようになった。</u>
改善要望等	<ul style="list-style-type: none"> ○ <u>加点方式のみであり、減点となる要素（リスクを補完する要因）も加味する方が良いのではないか。</u> ○ <u>出産予定の産科医療機関が未定であることをチェック項目とする方が良いのではないか。</u> ○ <u>設問にはリスクに応じた細かい点数差が必要ではないか。</u> ○ <u>当該項目に該当すれば特定妊婦に該当すると識別できるようなカットオフ値（注2）の項目が設けられるとより使いやすい。</u> ○ <u>実際にリスクアセスメントで利用するには、妊婦の年齢基準などリスク項目によっては基準の範囲が広いと考えており、そのまま市町村のリスクアセスメントシートとして導入することは難しい。</u>

(注) 1 当省の調査結果による。
2 該当と非該当の境界となる値をいう。

また、リスクアセスメントの実施に当たって、下表のとおり、市町村間及び市町村の担当者間で考え方が区々とならないよう取組を実施している都道府県や市町村がみられた。

表3-(1)-③ リスクアセスメントの工夫例

区分	取組の概要
都道府県	○ <u>妊婦面談時における問診項目を都道府県内で統一させる観点から、聞き取るべき点やチェックポイントを作成し、都道府県内の市町村に送付</u>
市町村	<ul style="list-style-type: none"> ○ <u>妊婦面談時に使用するリスクごとの聞き取りや指導のポイントを作成</u> ○ <u>若年妊婦に特化した若年妊婦面接票（アンケート様式）を作成</u> ○ <u>リスクアセスメントシートと併せて同シートの作成マニュアルを整備し、同シートの作成方法や判断基準を明確にするとともに各項目の解説や具体例を提示</u>

(注) 当省の調査結果による。

(支援対象となる妊婦の設定状況)

調査対象 37 市町村では、リスクアセスメント結果を踏まえ、下表のように市町村ごとに、特定妊婦以外に、「ハイリスク妊婦」や「気がかり妊婦」などの呼称により要支援妊婦を決定して支援を実施しており、要支援妊婦の範囲や考え方は、市町村によって多岐にわたっている実態がみられた。

表 3-(1)-④ 支援対象となる妊婦の類型 (例)

類型	支援内容
特定妊婦／要支援妊婦	リスクの高さに基づき、特定妊婦及び要支援妊婦に分けて支援
特定妊婦／要支援妊婦（常勤職員による支援）／要支援妊婦（非常勤職員による支援）	特定妊婦に加え、要支援妊婦を決定の上、要支援妊婦については、リスクの高さに応じて担当する職員を分けて支援
特定妊婦 A／特定妊婦 B／特定妊婦 C／要支援妊婦	特定妊婦をリスクの高さに応じて区分し、児童福祉担当への関わりの度合いを変えて支援するとともに、それ以外にも把握しておくことが必要な妊婦を要支援妊婦と決定

(注) 1 当省の調査結果による。

2 「要支援妊婦」については、市町村によって、「ハイリスク妊婦」、「気がかり妊婦」、「要確認妊婦」など様々な呼称がみられた。

また、調査対象市町村のうち 32 市町村⁴⁵について、令和 4 年度から 6 年度までの各年度末における妊娠届出者数に対する特定妊婦数の割合を算出した結果は、下表のとおりとなっており、6 年度をみると、24 市町村が 3%未満である一方、2 市町村が 9%以上であった。令和 6 年度の平均値が約 2.60%であるところ、標準偏差は約 2.80%であり、4 年度及び 5 年度も同様の水準となっていることから、特定妊婦の割合は、市町村によって大きく異なっていた。

表 3-(1)-⑤ 妊娠届出者数に対する特定妊婦数の割合

(単位：市町村)

分布	令和 4 年度末	5 年度末	6 年度末
1%未満	11	10	11
1%以上 3%未満	14	15	13
3%以上 5%未満	3	1	3

⁴⁵ 調査対象市町村は全部で 37 市町村であるが、本調査の条件に合う形で、特定妊婦数の数値を把握できた市町村は 32 市町村であった。

5%以上7%未満	2	4	2
7%以上9%未満	2	1	1
9%以上	0	1	2
平均値	2.33%	2.49%	2.60%
中央値	1.71%	1.73%	1.77%
標準偏差	2.36%	2.53%	2.80%

(注) 当省の調査結果による。

くわえて、特定妊婦に要支援妊婦を加えた妊婦数の妊娠届出者数に占める割合は、下表のとおりとなっており、令和6年度をみると、32市町村のうち21市町村が20%未満である一方、2市町村は50%以上であった。令和6年度の平均値は約18.37%であるところ、標準偏差は約16.10%であり、4年度及び5年度も同様の水準となっていた。特定妊婦に要支援妊婦を加えた妊婦数についても、特定妊婦数の割合と同様、市町村間で大きな差異がみられた。

表3-(1)-⑥ 妊娠届出者数に対する特定妊婦数及び要支援妊婦数の割合

(単位：市町村)

分布	令和4年度末	5年度末	6年度末
10%未満	12	14	12
10%以上20%未満	7	3	9
20%以上30%未満	8	9	5
30%以上40%未満	2	4	3
40%以上50%未満	2	1	1
50%以上	1	1	2
平均値	17.60%	18.41%	18.37%
中央値	14.35%	15.15%	15.42%
標準偏差	14.67%	14.95%	16.10%

(注) 当省の調査結果による。

(特定妊婦の認定)

次に、調査対象市町村における特定妊婦の認定に当たっての考え方にどのような差がみられるかを調査した。

調査対象37市町村の全てにおいて、特定妊婦の認定については、最終的には個々のケースに応じ総合的に判断するとしていたが、22市町村では当該市町村が設定した特定妊婦の認定基準等を用い認定していた。当該22市町村が用いている特定妊婦の認定基

準等における項目を情報提供通知の別表1の項目と比較した結果は下表のとおりとなっており、情報提供通知の別表1における「妊婦の年齢」、「母子健康手帳の未交付」、「精神科への受診歴、相談歴」の各項目については、いずれの市町村においても特定妊婦の認定基準等に設定していたほか、「経済的困窮、妊娠・出産・育児に関する経済的不安」、「妊婦自身の家族に頼ることができない」の各項目については、8割を超える市町村において設定していた。一方で、「妊娠の自覚がない、知識がない」、「妊婦本人に何らかの疾患があっても、適切な治療を受けない」、「医療費の未払い」、「助産制度の利用」の各項目の設定は1割未満の市町村にとどまっていた。

表3-(1)-⑦ 情報提供通知の別表1と市町村における特定妊婦の認定基準等の比較

区分	情報提供通知の別表1における特定妊婦の様子や状況例
	市町村における特定妊婦の認定基準等での具体的記載(例)
22市町村の全てにおいて設定	妊婦の年齢(18歳未満) 24歳以下/20歳未満/届出時10代/18歳未満/16歳未満/義務教育年齢
	母子健康手帳の未交付 母子健康手帳の未交付/母子健康手帳の交付が14週以降/ 妊娠22週以降の妊娠の届出/妊娠21週以降の妊娠の届出/妊娠20週以降の妊娠の届出
	精神科への受診歴、相談歴がある(精神障害者保健福祉手帳の有無は不問) 精神疾患(疑い含む)/受診・既往歴あり/精神疾患の治療中/ 精神的不調/うつ症状/パーソナリティ障害
	経済的困窮、妊娠・出産・育児に関する経済的不安 経済的困窮/生活基盤に課題/経済基盤が不安定/ライフラインが止まる等の困窮
8割超の市町村で設定	妊婦自身の家族に頼ることができない 親族トラブル/親族と不仲/親族と対立/実家と関係が悪い/ 支援を得られない/支援のない育児/身近に支援者がいない
	妊婦本人に何らかの疾患があっても、適切な治療を受けない 妊婦本人に何らかの疾患があっても、適切な治療を受けない
1割未満の市町村が設定	妊娠の自覚がない、知識がない 妊娠したか分からなかった
	医療費の未払い (設定している市町村なし)
	助産制度の利用 (設定している市町村なし)

- (注) 1 当省の調査結果による。
 2 情報提供通知の別表1の全ての項目に対する、市町村における特定妊婦の認定基準等の設定率については、資料3-(1)-8参照

また、下表のとおり、「パートナーの知的水準の低さ（知的障害、発達障害を含む。）」（11市町村）、「パートナーの精神疾患等（精神不調、受診歴を含む。）」（10市町村）、「妊婦の高齢出産」（9市町村）など、情報提供通知の別表1に含まれていない項目を特定妊婦の認定基準等として設定している市町村もみられた。

表3-(1)-⑧ 市町村における特定妊婦の認定基準等で設定されている項目のうち、情報提供通知の別表1に含まれていない項目の例

項目	市町村数
パートナーの知的水準の低さ（知的障害、発達障害を含む。）	11
パートナーの精神疾患等（精神不調、受診歴を含む。）	10
妊婦の高齢出産	9
うち、40歳以上	(7)
うち、35歳以上	(2)
飛び込み出産・墜落分娩等歴がある。	7
本人や児のきょうだいが要保護児童又は要支援児童である。	7
パートナーに被虐待、DV歴がある。	7

(注) 当省の調査結果による。

（妊娠期に特定妊婦に認定されておらず、出産後に児が要対協に登録された事例）

市町村による妊娠期におけるリスクの把握の実態をみるため、調査対象37市町村において、妊娠期に特定妊婦として認定されていなかったケースのうち、出産後1年未満に当該児が要保護児童又は要支援児童に認定（以下「要対協登録」という。）された全109事例について、妊娠期におけるリスクの把握状況及び要対協登録時の状況を確認した。

上述の109事例の要対協登録の主な理由となったと考えられるリスクに係る妊娠期における把握状況については、下表のとおり、当該リスクを市町村は把握していなかったと考えられる事例Aが49事例（45.0%）あり、このうち、出産後に医療機関からの情報提供が契機となり、市町村が把握するに至った事例A¹が15事例（13.8%）あった。また、妊娠期において市町村はリスクを把握していたが、その時点では特定妊婦の認定が必要となるほどのリスクではないと判断していたところ、出産後、当該リスクが増大又は顕在化し、要対協登録されたと考えられる事例Bは24事例（22.0%）あった。

表 3-(1)-⑨ 妊娠期におけるリスクの把握と出産後の要対協登録の関係性

類型	事例数	割合
A (妊娠期には把握していなかったと考えられる事例)	49	45.0%
A´ (うち、出産後に医療機関からの情報提供により把握した事例)	(15)	(13.8%)
B (妊娠期に把握していたが、出産後にリスクが増大又は顕在化したと考えられる事例)	24	22.0%
C (児の怪我の原因が児童虐待によるものか分からないなど要対協登録時の家庭事情等の背景の詳細が不明な事例)	26	23.9%
D (妊娠期から既に児のきょうだいが要保護児童又は要支援児童に認定されていた事例)	10	9.2%
計	109	100%

(注) 1 当省の調査結果による。

2 割合欄は四捨五入により表記したため、合計は100%にならない。

くわえて、表 3-(1)-⑨における事例A (事例A´を含む。)及び事例Bの計 73 事例を対象に、各事例における要対協登録時に把握されたリスクについて、その内容を分類したところ、下表のとおり、把握されていたリスクとしては、母の精神疾患が最も多く (26 件)、次にパートナーの状況が多かった (21 件)。そのほか、希死念慮 (自傷行為を含む。)、親族からのサポート不足 (実家遠方等) も多くみられた (どちらも 14 件)。

表 3-(1)-⑩ 要対協登録時に把握されていたリスク一覧

(単位：件)

大分類	中分類	小分類	A	(A´)	B	計
母	心身の状態	精神疾患	15	(7)	11	26
		希死念慮 (自傷行為を含む。)	10	(3)	4	14
		身体疾患	0	(0)	1	1
		飲酒	1	(1)	0	1
		喫煙	0	(0)	1	1
	態度	行政に対し拒否的	3	(1)	1	4
		自然派志向 (医療等拒否)	2	(1)	1	3
	社会的要素	無職	0	(0)	1	1
		未婚	1	(1)	3	4
		外国人	0	(0)	1	1

	知的水準や 養育能力	知的水準の低さ	3	(1)	2	5
		育児に不安を抱えている	3	(1)	2	5
		養育能力に不安がある	4	(1)	1	5
		突発事態に対しパニックになる	1	(1)	0	1
	妊娠時の要 素	若年妊婦	1	(1)	4	5
		予期しない妊娠	2	(0)	1	3
多胎		0	(0)	1	1	
環境	家庭	ひとり親	1	(0)	1	2
		ステップファミリー（注4）	0	(0)	1	1
		多子家庭	1	(0)	1	2
		夫婦不和	11	(1)	2	13
		パートナーの状況 （心身の状態、社会的要素）	15	(5)	6	21
		親族不和	1	(1)	1	2
		親族からのサポート不足（実家遠方等）	10	(4)	4	14
		児のきょうだいに障害がある	2	(0)	1	3
		ダブルケア	1	(1)	0	1
	生活	経済的困窮（ライフラインの停止等）	4	(2)	3	7
		生活保護を受給している	0	(0)	2	2
		住居に課題がある（友人宅に滞在等）	0	(0)	1	1

（注）1 当省の調査結果による。

2 1事例につき、確認できたリスクを複数計上しているため、リスクの総件計は事例数に一致しない。

3 本表は妊娠・出産期のリスクアセスメントシートや情報提供通知の別表1等を参考にしつつ、73事例において市町村が把握していたリスクを基に当省で分類したものである。

4 夫婦どちらか又は双方に連れ子のいる状態で再婚（事実婚を含む。）した家族をいう。

上述のとおり、要対協登録時に把握されていたリスクとして最も多かったi) 母の精神疾患及び次に多いリスクであったii) パートナーの状況について、それらの具体的事例は下表のとおりである。

表3-(1)-⑪ 母の精神疾患が要因の一つとして要対協登録に至った事例

事例 No.	事例の概要	
1	母の精神科医療機関受診歴が出産後に把握された事例	
	出産から要対協登録までの期間	出産から約5か月後
	ケースの類型	A ¹ （出産後に医療機関からの情報提供により把握した事例）
	<要対協登録の経緯>	

	<p>出産後、母の育児への不安感が強く、里帰り先の産科医療機関から、産後うつ質問票において高得点かつ<u>精神科医療機関の受診歴有り</u>との情報提供があったため、里帰り先から戻ったタイミングで市町村が新生児訪問を実施し、継続支援を開始し、市町村の児童福祉担当とも情報を共有した。</p> <p>その後、母は精神科医療機関の受診を開始するが、精神面の不調から児を預けたいと相談があった。また、父が長期不在になることや母から家族関係の不安の訴えがあったことを踏まえ、母の産後うつ及び家庭での支援者不足による児の養育が心配されるため、要対協登録に至った。</p> <p><妊娠期におけるリスクの把握状況></p> <p>妊婦面接時に、不妊治療歴と家族によるサポート不足を確認したことから要支援妊婦として支援対象としていたが、<u>精神科医療機関の受診歴</u>については、面談時に本人からの申告がなく把握できなかった。</p>				
2	<p>母の精神疾患が出産後に悪化した事例</p> <table border="1" data-bbox="381 920 1394 972"> <tr> <td data-bbox="381 920 853 972">出産から要対協登録までの期間</td> <td data-bbox="853 920 1394 972">出産から約4か月後</td> </tr> </table> <table border="1" data-bbox="381 972 1394 1072"> <tr> <td data-bbox="381 972 625 1072">ケースの類型</td> <td data-bbox="625 972 1394 1072">B（妊娠期に把握していたが、リスクが増大又は顕在化したと考えられる事例）</td> </tr> </table> <p><要対協登録の経緯></p> <p>出産後、母はいら立ちにより児の口を塞ぐ行為を行ったことへの自責の念から、自傷行為を行ったため、<u>かかりつけの精神科医から入院を勧められた</u>。母は入院し、<u>産後うつの診断を受けたため</u>、その旨を母から市町村の担当保健師に連絡した。市町村では連絡を踏まえ、母子保健担当と児童福祉担当が連携して支援を行う必要があると判断し、同児を要支援児童として要対協登録した。</p> <p><妊娠期におけるリスクの把握状況></p> <p>母が元々そううつ病を患っていたことは市町村において把握できていた。母は妊娠中から保健師の受入れに拒否感がなく、服薬コントロールができていたことに加え、親族の支援もあったことから、担当保健師の電話相談対応や家庭訪問による見守りを行う要支援妊婦として支援していた。</p>	出産から要対協登録までの期間	出産から約4か月後	ケースの類型	B（妊娠期に把握していたが、リスクが増大又は顕在化したと考えられる事例）
出産から要対協登録までの期間	出産から約4か月後				
ケースの類型	B（妊娠期に把握していたが、リスクが増大又は顕在化したと考えられる事例）				

(注) 当省の調査結果による。

表3-(1)-⑫ パートナーの状況が要因の一つとして要対協登録に至った事例

事例 No.	事例の概要	
1	父が高次脳機能障害を有していることが出産後に把握された事例	
	出産から要対協登録までの期間	出産から約7か月後
	ケースの類型	A ¹ （出産後に医療機関からの情報提供により把握した事例）
	<p>＜要対協登録の経緯＞</p> <p>疾病により入院中の本児にあざ等の受傷がみられるとの情報提供が医療機関から児童相談所にあり、児童相談所は調査によって父が高次脳機能障害を有することを把握した。その後、父への注意喚起が行われ、親族の見守り体制が整えられるが、同児の再入院時、骨折等が自然治癒した形跡がみられるとの医療機関からの情報提供があった。命に関わる受傷と判断し、これまでの経過を踏まえ、要対協登録した。<u>要対協登録後の調査により、市町村も父が高次脳機能障害を有していることを把握するに至った。父には虐待したという意識はなく、障害により注意されたことを忘れてしまうこと、感情の高ぶりをコントロールできないことが原因で、同児をかわいがる余り強く抱き締めるなどにより怪我を負わせてしまったとのことであった。</u></p> <p>＜妊娠期におけるリスクの把握状況＞</p> <p>妊娠の届出時のリスクアセスメントにおいては、<u>リスク項目に全く該当がなく（注2）、一般の妊婦とされていた。</u>また、同児は第2子であり、同児の受傷後の調査により父の高次脳機能障害を把握したものであるが、第1子の養育時には全く問題がなかったとのことであった。</p>	
2	出産後に父による児のきょうだいへの身体的虐待が生じた事例	
	出産から要対協登録までの期間	出産から約5か月後
	ケースの類型	A（妊娠期には把握していなかったと考えられる事例）
	<p>＜要対協登録の経緯＞</p> <p>本児は第3子であるが、同児の出産5か月後に第1子（異父姉）に関する養護相談があった。市町村は、同相談への対応中に、<u>同児実父による第1子への身体的虐待を受理し、同児への心理的虐待として併せて支援が必要であると判断したため、同児を要保護児童として要対協登録した。</u></p> <p>＜妊娠期におけるリスクの把握状況＞</p> <p>妊娠の届出時の聞き取りの結果、リスクはひとり親（入籍後はステップファミリー）であることのみと判断した。第1子、第2子ともに就学してお</p>	

	<p>り、妊娠の届出時には母から第1子、第2子についての相談はなく、心配事や相談したいことも「なし」との回答であった。<u>パートナー（出産後は第3子の父）については、「3児の父となる戸惑いはある様子」と話していたが、掘り下げた質問は行えず、一般的なステップファミリーとしての対応とした。</u></p> <p>単独の養育リスクであったため、<u>妊娠期のフォローは不要と判断し</u>、産後1か月半にわたり、専門職による養育支援を行った。当該期間における訪問時も第1子についての訴えはなく、<u>父と第1子、第2子との関係も良好であると聞き取っていた。</u></p>
--	---

(注) 1 当省の調査結果による。

2 当該市町村において、本事例に係る妊娠期のリスクアセスメント時点で使用していた妊娠の届出時アンケート様式では父の疾患等に係る設問を設けていなかったが、現在はアンケート様式を改訂し「疾患等の問題を抱えている（家族の病気）」との項目を盛り込んだ様式を使用している。

次に、i) 母の精神疾患、ii) パートナーの状況のそれぞれについて、22市町村の特定妊婦の認定基準等における記載状況をみたところ、i) 母の精神疾患については、表3-(1)-⑦のとおり、いずれの市町村の特定妊婦の認定基準等においても設定されていたが、表3-(1)-⑬のとおり、症状によってリスクの重み付けを変えている市町村や、リスクアセスメントを行う者の参考となるよう細かい説明や具体例を示している市町村もみられた。

また、ii) パートナーの状況については、表3-(1)-⑧のとおり、特定妊婦の認定基準等として設定している市町村とそうでない市町村がみられ、設定している市町村においても、表3-(1)-⑭のようにその設定内容は多岐にわたっていた。

表3-(1)-⑬ 市町村の特定妊婦の認定基準等における母の精神疾患に関する記載例

リスクアセスメント項目により点数付けをしており、症状によって配点を分けている例		
例1 (注3)	精神疾患（疑い）・うつ状況	3点
	精神疾患（既往歴）	2点
例2 (注4)	精神疾患治療・服薬の自己中断、治療中だが不安定	3点
	自殺企図、自傷行為の既往がある	2点
	精神疾患の既往あり	1点
	精神疾患の治療中で症状が落ち着いている	1点
	精神的不安定（受診歴なし）	1点

各リスクアセスメント項目について、説明や具体例を明示している例							
例 1	精神的不調がみられる	<ul style="list-style-type: none"> ・服薬の自己管理ができないなど不安定な状態、判断力の著しい減退がある、覇気がない、自律的・主体的な行動や判断が取れない、精神科受診や内服を自己判断で中断している。 ・睡眠を十分に取ることができていない（入眠困難や中途覚醒等の睡眠の問題が発生している）。 ・抑うつ状態があった（不眠、イライラする、涙ぐみやすい、何もやる気がしない、食欲不振など）。 ・過去の自殺企図や未遂、あるいは精神的に過度な負担を抱えた様子、心中等をほのめかす言動がある。 ・アルコールや薬物、ギャンブル、ゲーム、買い物等の依存状態がある、あった。 					
	精神科や心療内科の受診歴がある	<ul style="list-style-type: none"> ・何らかの精神疾患の既往や、心理カウンセリングや精神科・心療内科の受診歴がある。 ・現在、統合失調症やパーソナリティ障害その他の精神疾患を抱えている。 					
例 2							
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>該当する具体例</th> <th>備考</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>精神疾患等（過去出産時の産後うつ、依存症を含む）</td> <td>アルコール、覚せい剤、シンナー、薬等の常用も含む</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> ・現在症状があり、未治療あるいは治療中断がある場合は要支援。 ・過去、産後うつがあった場合は要支援。 ・過去に入院歴がある場合は要支援。 ・現在加療中の場合は、症状、その他の状況等により総合的に判断する。 ・過去、精神疾患等の既往あるが、現在、症状なく、安定している場合は、他の項目と合わせて総合的に判断する。 </td> </tr> </tbody> </table>	項目	該当する具体例	備考	精神疾患等（過去出産時の産後うつ、依存症を含む）	アルコール、覚せい剤、シンナー、薬等の常用も含む	<ul style="list-style-type: none"> ・現在症状があり、未治療あるいは治療中断がある場合は要支援。 ・過去、産後うつがあった場合は要支援。 ・過去に入院歴がある場合は要支援。 ・現在加療中の場合は、症状、その他の状況等により総合的に判断する。 ・過去、精神疾患等の既往あるが、現在、症状なく、安定している場合は、他の項目と合わせて総合的に判断する。
項目	該当する具体例	備考					
精神疾患等（過去出産時の産後うつ、依存症を含む）	アルコール、覚せい剤、シンナー、薬等の常用も含む	<ul style="list-style-type: none"> ・現在症状があり、未治療あるいは治療中断がある場合は要支援。 ・過去、産後うつがあった場合は要支援。 ・過去に入院歴がある場合は要支援。 ・現在加療中の場合は、症状、その他の状況等により総合的に判断する。 ・過去、精神疾患等の既往あるが、現在、症状なく、安定している場合は、他の項目と合わせて総合的に判断する。 					

- (注) 1 当省の調査結果による。
 2 いずれの記載例も、各市町村の特定妊婦の認定基準等から、そのまま引用している。
 3 当該市町村では、全てのリスクアセスメント項目の合計が3点以上の場合又は3点未満でもリスクが高いと判断した場合に、特定妊婦に認定するかの検討対象としている。
 4 当該市町村では、全てのリスクアセスメント項目の合計が3点以上となった場合又は3点未満でも支援が必要な妊婦と判断した場合に、合同ケース会議に諮り、支援レベル特定妊婦ランクの区分判定を行うとともに、ランクに応じた具体的な支援内容を決定している。

表 3-(1)-⑭ 市町村の特定妊婦の認定基準等におけるパートナーの状況に関する記載例

項目	市町村数
パートナーの知的水準の低さ（知的障害、発達障害を含む。）	11
パートナーの精神疾患等（精神不調、受診歴を含む。）	10
パートナーの年齢	9
うち、24歳以下	(4)
うち、10歳代	(2)
うち、20歳未満又は16歳未満	(3)
パートナーに被虐待・DV歴がある。	7

パートナーが生活保護を受給している。	6
パートナーが転居を繰り返す。	6

(注) 当省の調査結果による。

さらに、下表のとおり、妊娠期の段階では把握できなかったパートナーの状況（療育手帳の所持）が出産後（要対協登録後）に把握された事例がみられた。当該事例において、パートナーの療育手帳の所持が、妊娠期に把握されなかった要因としては、当該市町村において、パートナーの知的障害に関する項目を特定妊婦の認定基準等として明確に設定していないため、本人の養育能力に課題はないという判断の下、パートナーの状況に関してスクリーニングの対象事項とならなかったことが考えられる。

表3-(1)-⑮ パートナーの状況（療育手帳の所持）が出産後（要対協登録後）に把握された事例

事例の概要	
出産から要対協登録までの期間	出産から約1か月後
ケースの類型	A ¹ （出産後に医療機関からの情報提供により把握した事例）
<p>妊娠期のリスクアセスメントの結果、リスクなしと判断していたが、出産後の産後うつなどの事情を踏まえ、本児を要対協登録した。その後の当該家庭への調査により、<u>パートナーが療育手帳を所持していたことが判明した</u>。当該市町村では、スクリーニングを行う際、基本的に本人のことが中心で、本人の養育能力に課題があれば、支援者についても確認するが、特に問題がなければ支援者の養育能力までは確認しないとしている。</p>	

(注) 1 当省の調査結果による。

2 当該市町村の特定妊婦の認定基準等では、「妊婦の援助を行う家族や親族がいない・不十分」という項目が設けられており、当該市町村は、当該項目によりパートナーの知的障害や精神疾患等を踏まえたリスクアセスメントを行うとしている。

また、特定妊婦の認定について、市町村間での認識の相違が認められた事例として、具体的には下表のような事例がみられた。

表3-(1)-⑯ 市町村間において特定妊婦の認定に係る認識の相違が認められた事例

事例の概要
<p>住民票のあるA市町村ではなく、里帰り出産のためB市町村に居住している当該妊婦について、i) 妊婦健診を受診しないことがある、ii) 育児用品を準備できていない、iii) A市町村から生活保護を受給中であり出産費用を工面できないおそれがあるという状況を踏まえ、特定妊婦と思われる者としてB市町村内の産科医療機関からB市町村に対し情報提供があった。A市町村のケースワーカーから同妊婦に対し、A市町村以外で</p>

出産する場合、出産扶助は支給しないと伝えられていた。また、同妊婦は入籍していなかったが、近いうちに入籍する予定であり、入籍により生活保護の受給が止まり国民健康保険に移行する見込みであった。

B市町村としては、以上の状況を踏まえ特定妊婦に認定した上で、児童福祉担当と連携して支援する必要があると考え、住民票のあるA市町村に対し、支援依頼の文書の発出を要請した。しかしながら、A市町村では同妊婦を特定妊婦に認定していなかったため、A市町村の母子保健担当からB市町村の母子保健担当に対し一般的な里帰り出産に準ずる支援依頼の文書は出されたものの、特定妊婦として両市町村の児童福祉担当間での支援依頼文書は発出されなかった。

住民票のあるA市町村から特定妊婦としての支援依頼を受けていない以上、B市町村の児童福祉担当が直接妊婦に関わることはできず、母子保健担当が一般的な里帰り出産と同様に同妊婦に関わることになり、経済的な状況や養育能力等の確認は、育児用品を買いそうかなど一般的な確認の範囲にとどまった。

結果的には、入籍後、配偶者により国民健康保険の手続が速やかになされ、出産育児一時金が支払われるようになったため、問題なく出産に至ったが、B市町村は、本事例について、特定妊婦の認定に係る住民票所在市町村との認識の差により対応に苦慮したとしている。

(注) 当省の調査結果による。

(特定妊婦の認定に関する市町村の意見等)

調査対象市町村に対し、特定妊婦の認定に伴うメリットや負担感について聴取したところ、下表のとおり、11市町村からは特定妊婦として認定することのメリットはあるとの意見が聴かれた一方、2市町村からは特定妊婦の認定に係るメリットは感じにくいとする意見や特定妊婦として認定することの負担に関する意見が聴かれた。

くわえて、国が特定妊婦に認定する統一的な基準を定めていないことに対する認識について聴取したところ、下表のとおり、7市町村から、現状として市町村間で認定が区々となっていることへの課題認識や国において基準を設けることを求める意見が聴かれた。一方で、2市町村からは、国において基準を定めることに対し否定的な意見が聴かれた。このほか、他市町村におけるリスクアセスメントの実施状況や市町村単位での特定妊婦の認定状況について情報共有を求める意見も聴かれた。

表3-(1)-⑰ 特定妊婦の認定に関する市町村の意見等（主なもの）

<p>特定妊婦の認定について</p> <p><メリットに係る意見：11市町村></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 市町村だけでなく関係機関においても、要対協に登録された家庭については連携して対応する必要があるという認識があるため、<u>関係機関（特に医療機関や学校）との連携が取りやすくなる。</u> ○ 特定妊婦に認定することで、関係機関との間で、<u>産まれてくる児に危険が迫っているということが共通認識として明確になる。</u> ○ 関係機関間での<u>情報提供のハードルが下がるとともに、関係者による多角的な視点からの進行管理が可能となる。</u> <p><メリットを感じにくいとする意見や特定妊婦として認定することの負担に関する意見：2市町村></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 随時、母子保健担当・児童福祉担当間で支援の必要な妊婦については情報共有しており、要対協の会議という形を採らずとも、<u>この対応で十分なケースが多い点に加え、母子保健担当によるフォローは特定妊婦でも要支援妊婦でも大きくは変わらない。</u> ○ 特定妊婦に係る情報提供を新規に受け付けた場合、しばらくの間は周辺状況の調査や関係機関との調整などの初動対応に追われることとなるため、特定妊婦のケースが増加することで、<u>人的負担が増加する。</u>
<p>国として特定妊婦に認定する統一的な基準を設定することについて</p> <p><国に統一的な基準の設定を求める意見：7市町村></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ <u>リスクアセスメントが妥当かどうかについて不安であることから、国において、特定妊婦に認定する基準に関して、一定の考え方を提示してほしい。</u> ○ <u>国から統一的な基準や詳細な定義、他の市町村における判断の事例集のようなものが共有されれば、現場での事例の積み上げと合わせて、ノウハウの蓄積につながるのではないか。</u> <p><国に統一的な基準の設定を求めない意見：2市町村></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 全国一律の基準にした場合、<u>リスクを見落としてしまう可能性があるため、当該基準と併せて、保健師等の経験をいかして判断する必要がある。</u> ○ 特定妊婦を認定する基準としてリスクの点数化を図るといった<u>明確な基準を国から示すことには限界があるもの</u>と理解している。

その他の要望

- 特定妊婦の割合については、全国の自治体の情報よりも、都道府県内の市町村レベルのデータを知りたい。
- リスクアセスメントの内容と、地域資源がどの程度あるのかによって、特定妊婦の数は変わると考える。他の市町村の運用などの情報を把握することは一市町村では難しいため、国において他の市町村における特定妊婦の認定の適否の考え方をまとめて情報提供してほしい。

(注) 当省の調査結果による。

【まとめ】

調査対象市町村における特定妊婦及び要支援妊婦の認定等の状況をみたところ、妊娠届出者数に占める特定妊婦数の割合並びに妊娠届出者数に占める特定妊婦数及び要支援妊婦数の割合は、どちらも市町村ごとに大きな差がみられた。

また、調査対象市町村における特定妊婦の認定基準等となっている項目を、情報提供通知の別表1で示されている特定妊婦の目安と比較したところ、特定妊婦の認定基準等の内容の設定状況についても市町村ごとに区々となっていた。

調査対象市町村において、妊娠中に特定妊婦に認定されていなかったが出産後1年未満に当該児が要対協登録された事例を分析したところ、例えば母の精神疾患やパートナーの状況といったリスクについては、妊娠中に把握していなかった事例や、妊娠中に把握していたとしてもその時点では特定妊婦の認定が必要となるほどのリスクではないと判断していたところ、出産後に当該リスクが増大又は顕在化した事例が多いことがわかった。一方、母の精神疾患やパートナーの状況といった項目について調査対象市町村の特定妊婦の認定基準等を確認したところ、認定における各項目の考え方を詳細に記載している市町村があった一方、概括的な記載にとどまっている又は記載のない市町村もあった。

これらの状況を踏まえると、各市町村においては、本調査でみられた市町村における特定妊婦の認定に当たっての工夫や取組を業務上の参考とし、特定妊婦の認定の考え方等について、必要に応じ随時改善を図っていくことが望まれる。

また、調査対象市町村において、里帰り出産先の市町村と住民票所在市町村との間で特定妊婦の認定に係る認識に差がある事例がみられた。これに加え、特定妊婦に認定する統一的な基準を国が示すことへの要望及び国が示すことへの懸念の両方の意見が聴かれたことから、こども家庭庁においては、引き続き、このような自治体の意見を収集し、自治体の要望に応じた情報提供等を行っていくことが望まれる。

(2) 困難を抱える妊産婦の転居への対応状況

【制度の概要】

(困難を抱える妊産婦の転居時における市町村間の情報提供)

上述のとおり、「こども家庭センターガイドライン」では、支援を行っている家庭が他の市町村に転出する際、これまでの対応状況など必要な情報を転入先市町村に情報提供するなど、十分な連携を取るよう市町村に求めている。その上で、「移管元の市町村の要対協において、対象となるこどものケース管理を行っていた場合は、移管先の市町村の要対協においてもケース登録」とともに、「市町村間の認識の差をなくす観点から、移管先の市町村は、ケース移管後、少なくとも1か月間は移管元の市町村の支援方針を継続し、1か月を経過した時点で、移管先の市町村は新たな環境下での家族の状況等をリスクアセスメントし、支援方針を継続するか否かを判断すること」としている。また、第21次報告においても、転居の場合、こどもへの虐待や不適切な養育に関する危機感が伝わらない可能性が高いことを意識して、対面等により十分なコミュニケーションをとって詳細な引継ぎを行うことや、関係者間の認識の差をなくす観点から、ケース移管後少なくとも1か月間は移管元の市町村の支援方針を継続したのち、移管先の市町村は新たな環境下での家族の状況等をリスクアセスメントし、支援方針の判断をすることの重要性について言及している。

なお、こども家庭庁は、妊婦が転居する場合についても、法第21条の10の5第1項により、「出産前から支援を行うことが特に必要と思われる場合は、特定妊婦と思われる者として情報提供に努めること」としている。その上で、同項に基づき、市町村が他の市町村に情報提供を行う場合は、個人情報保護法第69条第1項に規定する「法令に基づく場合」に該当し、例外的に、本人の同意を得ないで情報を提供しても個人情報保護法違反にはならないとされている。

(妊産婦の転居に係る課題)

妊産婦の転居に関しては、地域を超えて情報共有や連携を行うことが必要であり、市町村間の事業内容の違いが地域の健康格差につながる可能性や、各市町村が独自のリスクアセスメントを実施しているため、妊産婦・乳幼児が転居した際の地域間での情報共有が困難であるとの課題が指摘されている⁴⁶。

第21次報告においても、転居元の関係機関が積み重ねてきたリスクアセスメントの経過やリスクに伴う危機意識が転居先の関係機関に適切に共有されなかったために、こどもを含めた家族の抱える課題を適切に認識した上で迅速に対応を開始できなかったケースが報告されている。第21次報告は、今までの社会的支援が途切れ、社会的支援の希薄さや社会的な孤立が深まるなどにより、転居そのものがリスクを高める要因となり

⁴⁶ 「母子保健における特に支援を必要とするこども・家庭・妊産婦の的確な把握を目指すリスクアセスメントシート運用マニュアル」（再掲）

得ることを支援者は意識しておくことが重要としており、国は、自治体に対し、転居によるリスクの変化を慎重に判断すること、転居ケースの引継ぎがあった場合には各機関が把握した情報を迅速に関係機関等で共有することを引き続き周知すべきとしている。

【調査結果】

（特定妊婦としてケース移管を受けた妊婦への対応）

上述のとおり、「こども家庭センターガイドライン」は、「移管元の市町村の要対協において、対象となるこどものケース管理を行っていた場合は、移管先の市町村の要対協においてもケース登録」とともに、「市町村間の認識の差をなくす観点から、移管先の市町村は、ケース移管後、少なくとも1か月間は移管元の市町村の支援方針を継続し、1か月を経過した時点で、移管先の市町村は新たな環境下での家族の状況等をリスクアセスメントし、支援方針を継続するか否かを判断すること」としている。「こども家庭センターガイドライン」の「対象となるこどものケース管理を行っていた場合」に、特定妊婦として要対協でケース管理を行っていた妊婦も含むのか、こども家庭庁の見解を確認したところ、同庁は「この考え方の対象者には、特定妊婦を含む。」としている。

これを踏まえ、調査対象 37 市町村における令和4年度から6年度までの間に転居によりケース移管された特定妊婦の認定状況を調査した結果、こども家庭庁は、ケース移管後1か月間は、転入先市町村においても特定妊婦に認定した上で、転出元市町村の支援方針を継続すべきとの考え方を示しているところ、転入先市町村として特定妊婦に認定しなかった事例が、5市町村で12事例みられた。そのうち、転入直後に中絶していたことを把握したため特定妊婦として認定し得なかった事例（1市町村1事例）及び市町村において当時の経緯を不明としている事例（1市町村1事例）を除いた3市町村10事例について、特定妊婦に認定しなかった理由を聴取したところ、i）新規ケース登録会議で協議した結果として特定妊婦に該当しないと判断したため、ii）転入先である自市町村の特定妊婦の認定基準等に該当しなかったため、iii）経済的不安や育児サポートの手薄さといった転出元での課題が解消されたためとの理由が聴かれた。

（要支援妊婦の転居時の情報提供）

上述のとおり、法第21条の10の5第1項において、情報提供が努力義務とされている「特定妊婦と思われる者」と要支援妊婦の関係について、こども家庭庁の見解を確認したところ、同庁は「要支援妊婦とされるカテゴリの定義は市町村によって様々であることから、いわゆる要支援妊婦を「特定妊婦と思われる者」として本人の同意なく情報提供し得る対象と取り扱うか否かは転出元市町村により個別の事例ごとに判断されるものと認識している。」としている。

他方、要支援妊婦が転出する際における、転入先市町村に対する情報提供に係る考え方(以下「情報提供に係る考え方」という。)について、調査対象 37 市町村に確認したところ、下表のとおり、情報提供を全く実施しないとする市町村はなかったものの、基本的に全ての要支援妊婦について情報提供を行っているとする市町村が 15 市町村 (40.5%)、必要に応じて情報提供を行っているとする市町村が 22 市町村 (59.5%) であり、情報提供を行う対象範囲の考え方について差異がみられた。

表 3-(2)-① 情報提供に係る考え方

区分	市町村数	割合
全ての要支援妊婦について情報提供を実施	15	40.5%
必要に応じて情報提供を実施	22	59.5%
計	37	100%

(注) 当省の調査結果による。

また、上述で「必要に応じて情報提供を実施」としている 22 市町村において、どのような場合に情報提供を実施しているか確認したところ、下表のとおり、13 市町村では、ケースごとに個別に判断しているとしており、うち 6 市町村では地区担当の保健師の判断に委ねているとしていた。他方で、転居によりリスクが低減する場合など、一定の条件に該当する場合には情報提供対象から除外する又は一定の条件に該当する場合のみ情報提供を行うこととしている扱いも 5 市町村でみられた。このほか、本人の希望又は同意がある場合のみ情報提供を行うこととしている扱いが 4 市町村でみられた。

なお、困難を抱える妊産婦の転居時における市町村間の情報提供の在り方について、こども家庭庁の見解を確認したところ、同庁は、「こども家庭センターガイドライン」により、転居時に支援が切れ目なく引き継がれるよう配慮することを求めている。この観点から、特定妊婦と思われる者については、本人の同意が得られていない場合であっても、その旨を明示した上で、転出元市町村から転入先市町村に情報提供を行うことが望ましい。」としている。

表 3-(2)-② 要支援妊婦が転出する際、「必要に応じて情報提供を実施」としている市町村における情報提供の要否の考え方

区分	市町村数
ケースごとに個別に判断している。	13
うち、地区担当の保健師の判断に委ねている。	(6)
一定の判断条件がある。	5
うち、転居によりリスクが低減する場合は除くこととしている。	(2)

うち、身体的なリスクのみの場合は除くこととしている。	(1)
うち、複合的な課題を抱える場合に実施している。	(1)
うち、i) 妊娠の届出時の面談以後に市町村として関わりがある、 ii) 本人から転出予定等を聴取できている、iii) 転入先での継続支援を本人が希望しているという全てに該当する場合に実施している。	(1)
本人が希望する場合は情報提供している。	1
情報提供に係る本人の同意が得られた場合に実施している。	3
計	22

(注) 当省の調査結果による。

くわえて、要支援妊婦が転出した際、調査対象市町村は実際にどの程度の割合で情報提供を行っているかを確認したところ、令和4年度から6年度までの各年度において、要支援妊婦が他の市町村に転出したケースに占める、情報提供を実施したケースの割合は、下表のとおりとなっており、令和6年度をみると、要支援妊婦が転出した際の全件において情報提供を実施した市町村が7市町村（「転出の実績がない」及び「実績未把握」を除いた22市町村に占める割合としては31.8%）である一方で、実施割合が5%未満にとどまる市町村も7市町村（同31.8%）であることから、全て実施している市町村とほぼ実施していない市町村の両極が多い傾向がみられ、4年度及び5年度においても同様の傾向がみられた。

表3-(2)-③ 要支援妊婦が転出した際の情報提供の実施割合

(単位：市町村)

転出した要支援妊婦のうち 情報提供を行った割合	令和4年度	5年度	6年度
100%（全件で実施）	8	10	7
80%以上100%未満	3	3	2
60%以上80%未満	1	0	2
40%以上60%未満	1	1	1
20%以上40%未満	1	2	2
10%以上20%未満	0	0	1
5%以上10%未満	0	1	0
5%未満	2	1	5
0%（未実施）	3	4	2
転出の実績がない	5	4	8

実績未把握	13	11	7
合計	37	37	37

(注) 当省の調査結果による。

上述を踏まえ、情報提供に係る考え方（表3-(2)-①）と実際に要支援妊婦が転出した際の情報提供の実施割合（表3-(2)-③）の関係を確認したところ、下表のとおりであった。

まず、情報提供に係る考え方について「全ての要支援妊婦について情報提供を実施」とした15市町村においては、いずれの年度でも、要支援妊婦が転出した全件で情報提供を実施したとする割合が最も多かった（令和4年度：5市町村、5年度：7市町村、6年度：5市町村）。他方、令和4年度から6年度までの各年度において、40%以上100%未満の間の割合で情報提供を行った2市町村はそれぞれ同一市町村（A市町村及びB市町村）であり、100%でない理由についてそれぞれ確認したところ、以下の事情等が聴かれ、海外への転居や母国への帰国など、転入先が国外であり情報提供をしなくてもやむを得ない事情を包含しているものと考えられる。

- ・（A市町村）情報提供を実施しなかったケースは全て海外への転居であったため
- ・（B市町村）
 - i）外国籍かつ日本語が不得意であったため要支援妊婦としていたところ、母国に帰国したケースであったため
 - ii）他市町村への転出の結果として、要支援妊婦の抱えていたリスク（ひとり親、支援者不足、パートナーとの不仲）自体が解消し、一般的な子育て支援で対応可能と考えたケースであったため

次に、情報提供に係る考え方について「必要に応じて情報提供を実施」とした22市町村においては、情報提供を行った割合が各市町村で広く分布しており、100%実施している市町村がある一方で、特に5%未満にとどまる市町村の割合も多い状況であった（令和4年度：5市町村、5年度：5市町村、6年度：7市町村）。このことから、「必要に応じて情報提供を実施」としている市町村の間には、必要性の認識に隔たりがあることが考えられる。

表3-(2)-④ 情報提供に係る考え方(表3-(2)-①)と実施割合(表3-(2)-③)の関係

(単位:市町村)

転出した要支援妊婦のうち情報提供を行った割合	「全ての要支援妊婦について 情報提供を実施」 (15市町村)			「必要に応じて情報提供を 実施」 (22市町村)		
	4年度	5年度	6年度	4年度	5年度	6年度
100%(全件で実施)	5	7	5	3	3	2
80%以上100%未満	1	1	0	2	2	2
60%以上80%未満	1	0	1	0	0	1
40%以上60%未満	0	1	1	1	0	0
20%以上40%未満	0	0	0	1	2	2
10%以上20%未満	0	0	0	0	0	1
5%以上10%未満	0	0	0	0	1	0
5%未満	0	0	0	2	1	5
0%(未実施)	0	0	0	3	4	2
転出の実績がない	3	2	4	2	2	4
実績未把握	5	4	4	8	7	3
合計	15	15	15	22	22	22

(注) 当省の調査結果による。

(転入先市町村において、困難を抱える妊産婦の情報を把握できなかった事例)

調査対象市町村において、困難を抱える妊産婦の転居時に、個人情報保護を理由として転出元市町村から転入先市町村への情報提供が円滑に行われず、当該困難を抱える妊産婦に係る情報を十分に収集できなかったとする事例がみられた。

表3-(2)-⑤ 個人情報保護を理由として情報提供が円滑に行われなかった事例

事例の概要
<p>A市町村が、新たに転入した妊婦のリスクアセスメントをした結果、特定妊婦に認定する旨の判断をした。支援を行う上での、今後の養育能力の判断材料とするため、転出元市町村であるB市町村に対し、過去のB市町村による訪問指導の状況、本児のきょうだいの乳幼児健診歴・養育状況など、同妊婦に係る情報の提供を求めたところ、B市町村からは、既に同妊婦は転出しており、B市町村に住民票が無いこと、転出前に情報提供に係る本人の同意を得られていなかったこと、B市町村の母子保健担当の同妊婦に対する介入が浅く情報が十分でないことを理由に、情報提供を拒否された。結果として、A市町村はB市町村における過去の同児のきょうだいの養育状況等を把握することがで</p>

きなかった。A市町村の母子保健担当としては、同児のきょうだいの養育状況に係る具体的な課題を把握できていない状況では、リスクアセスメントが不十分となり、支援の緊急性の判断ができず、結果として支援が遅れる可能性があるとしている。

(注) 当省の調査結果による。

また、転出元市町村からの情報提供がない場合において、下表のとおり、転入先市町村が困難を抱える妊産婦を把握できなかった事例もみられた。

表 3-(2)-⑥ 転出元市町村からの情報提供がなかったため困難を抱える妊産婦を把握できなかった事例 (表 3-(1)-⑮と同様の事例)

事例の概要	
出産から要対協登録までの期間	出産から約 1 か月後
<p><転入時の経緯></p> <p>転出元市町村では、若年（出産時 21 歳）であること及び未婚であることを理由として、当該妊婦を要支援妊婦に決定し支援を実施していたが、転出に当たり、本人が同市町村に報告せず転出したため、同市町村は本人の転出を把握しておらず、転入先市町村に対する情報提供が実施できなかった。転入先市町村においては、転入時に妊婦健診受診票の交付を受けるため同妊婦が来庁していたものの、<u>要支援妊婦として支援を受けていたと認識することはできなかった。</u></p>	

(注) 1 当省の調査結果による。

2 転入先市町村では、その後、妊婦面談の際にリスクアセスメントを実施したが、パートナーの協力や本人の養育意欲など、同妊婦や家庭の様子に特に問題はなかったとして「リスクなし」と判断している。ただし、出産後は産後うつなどの事情を踏まえて、本児を要対協登録している。

(本人の同意のない情報提供を受けた際の対応)

このほか、転出元市町村から情報提供を受けても、情報提供に係る本人の同意が得られていない場合に、転入先市町村として本人との接触に苦慮しているとする市町村が 7 市町村みられた。当該 7 市町村から聴かれた主な意見は、表 3-(2)-⑦のとおりであり、うち 1 市町村では、表 3-(2)-⑧のとおり、実際に本人に接触するに当たり支障が生じたとする事例がみられた。

表3-(2)-⑦ 転出元市町村において情報提供に係る本人の同意が得られていないケースで
転入先市町村としての接触到苦慮しているとする意見（主なもの）

意見の内容
○ 転出元市町村から精神科医療機関の既往歴があると情報提供されていたとしても、 <u>本人が面談で申告してくれない場合は、踏み込んで話を聞くことができず苦慮するケースがある。</u>
○ 同意を得られないことは、やむを得ないと考えているものの、 <u>本人と接触する際には本人の情報を知らない体裁を装う必要があります、その点は負担に感じている。</u>
○ 事前に転居に係るオンライン手続がなされており対面手続は最低限のみのケース、パートナーのみが来庁し事務手続が行われるケース、妊婦健診受診票の交換を行う必要のない地域から転入し面談を行わないケースについては、本人との接触が少ない又ははないため、 <u>情報提供に係る本人の同意がない場合、転入先市町村として動きづらく、対応が産後とならざるを得ない。</u>
○ 転出元市町村から本人の同意がない情報提供を受けた場合、妊婦との接触については母子保健担当を中心に行い支援を開始するが、 <u>これまでの転出元市町村での経過を妊婦と共有した上で支援を行うことができず、苦慮することがある。</u>

(注) 当省の調査結果による。

表3-(2)-⑧ 転出元市町村において情報提供に係る本人の同意が得られていなかったため
に、転入先市町村としての接触到支障が生じた事例

事例の概要
<p>入籍していない、生活に困窮しているなど複数のリスクを抱える当該妊婦の転居に当たり、転入先市町村では、転出元市町村からの情報提供により、同妊婦は統合失調症があるものの、症状は改善したと自己判断し、治療を中断していることを把握していた。ただし、<u>転入先市町村への情報提供に当たり、転出元市町村において、本人の同意は得られていなかった。</u></p> <p>転入先市町村においても支援が必要と判断し本人に接触したが、<u>本人の同意がないことから統合失調症について把握していることを本人に伝えられず、詳しい話を聞くことができなかった。</u>また、<u>本人に転入先市町村の職員が訪問する意図を十分伝えられなかったため、本人は、何度も訪問してくる理由が分からず恐怖を感じていたということが後日分かった。</u></p>

(注) 当省の調査結果による。

一方で、転出元市町村において情報提供に係る本人の同意が得られていないケースであっても、下表のとおり、転入先市町村が、妊婦の自宅を訪問し、積極的な接触を行った事例がみられた。本事例については、結果として同妊婦は中絶していたものの、転入

先市町村が積極的に本人に接触しなければ墜落分娩となっていた可能性もあったため、本人の同意の有無にかかわらず、行政からの積極的な接触が必要な事例であったと考えられる。

表3-(2)-⑨ 転出元市町村において情報提供に係る本人の同意は得られていなかったが、転入先市町村において積極的な接触を行った事例

事例の概要
<p>転出元市町村から情報提供を受けていたものの、本人の同意は得られていなかった。しかし、転出元市町村が妊娠を継続しているかどうか不明であるとしていたことから、<u>墜落分娩を危惧した転入先市町村の職員が当該妊婦の自宅を訪問したところ、中絶していたことが判明した。</u></p>

(注) 当省の調査結果による。

また、下表のとおり、転居に当たっての情報提供に係る本人の同意の取得や、本人の同意がない場合の転入先市町村としての接触の在り方について、6市町村から、支援が必要な妊婦については市町村間で情報共有がなされていることを周知するなど、国としての仕組み作りを求める要望が聴かれた。他方で、2市町村からは、本人の意向を無視することにより関係性がこじれる懸念や、仕組みではなく面談の技法の話であるため国の支援により改善することは難しいとの意見も聴かれた。

表3-(2)-⑩ 転出元市町村において情報提供に係る本人の同意が得られていないケースの対応についての国に対する要望等（主なもの）

<p>国に対する 要望等</p>	<p><仕組み作りを求める要望></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 本人の同意の有無にかかわらず、<u>支援が必要な妊婦の情報は市町村間で共有されているということ</u>を周知してほしい。例えば他市町村への情報提供に係る同意を転居時に本人からあらかじめ得ることを全国の市町村で行うこととすれば、転居時に情報提供に係る同意が得られず苦慮するケースも減少するのではないか。 ○ 本人の同意の有無にかかわらず、情報提供を受けた転入先市町村が、本人に接触するため、<u>特定妊婦の転居時には市町村間で情報共有がなされることについて、関係機関への周知にとどまらず、広く国民全体の理解を促進してほしい。</u>市町村ごとに作成している妊娠の届出時のアンケートに、情報提供に係る同意欄を設ける形で国が統一的な様式を示すことにより、転居時に市町村間で情報共有がなされることを全国的に周知することが望ましいのではないか。
----------------------	---

	<p>○ 転出元市町村で本人の同意を取得する際、同意が得られない場合においても支援の必要性に応じて、<u>転入先市町村から接触する場合があることを事前に本人に通知する仕組みを国において設けてもらいたい</u>。妊娠の届出の機会にあらかじめ同意を取っておくことも手段として考えられるが、明確に拒否する妊婦もいるため、少なくとも転居時には転入先市町村に情報提供を行う旨を説明しておくことを全国の市町村共通で取り組むこととしてはどうか。</p> <p><国による仕組み作りに対する懸念等></p> <p>○ 本人の意向を無視して支援をしようとする、関係性がこじれ、ますます信頼関係が構築できなくなってしまうため、<u>国の方針等の後ろ盾があったとしても現場で対応することが難しい場合がある</u>。</p> <p>○ 同意を得られていない情報提供を受けて本人と面談する際、確かに話し方に気を遣うことにはなるが、<u>リスクの核心に迫ることができるかは面談の技法の問題であり、国において何らかの支援を行うことにより改善を図ることは難しい</u>。</p>
--	---

(注) 当省の調査結果による。

【まとめ】

特定妊婦の転居に係る市町村間の情報提供について、ケース移管を受けた転入先市町村における特定妊婦の認定状況をみたところ、こども家庭庁が転出後少なくとも1か月は特定妊婦として支援方針を継続することを求めているにもかかわらず、転入後に特定妊婦として認定していない事例のある市町村がみられた。このうち一部の市町村では、自市町村で定めている特定妊婦の認定基準等に該当しなければ、転出元市町村で特定妊婦に認定されていた妊婦であっても、特定妊婦には認定しない運用としていた。これらの状況を踏まえると、転入先・転出元市町村間の認識の差をなくす観点から、転出後少なくとも1か月は特定妊婦として支援方針を継続することを求めているこども家庭庁の考え方やその意義が一部市町村に十分に認識されていないと考えられる。

また、要支援妊婦について、転出元市町村から転入先市町村に対する情報提供の状況をみたところ、本人の同意の有無にかかわらず情報提供を行うこととしている市町村がある一方、本人が継続支援を希望する場合や特定の条件に該当する場合のみ情報提供を行うこととしている市町村もあった。情報提供の実施割合についても、全てのケースで行っていた市町村がある一方で、低調な市町村もみられ、特に、必要に応じて情報提供を実施しているとする市町村については、その実施率に大きな差異がみられた。くわえて、調査対象市町村において、転入先市町村から転出元市町村への情報提供の依頼に対し、本人の同意がないことを理由に情報提供を拒まれた事例がみられたほか、実際に転出元市町村からの情報提供がなかったことにより、転入先市町村において、要支援妊婦

であることを把握できなかった事例もみられた。このように、要支援妊婦の転居時の情報提供に係る対応は市町村ごとに区々となっていたが、切れ目のない支援の引継ぎの観点からは、本人の同意に基づく情報提供や、同意によらない「特定妊婦と思われる者」として、市町村間での情報提供を着実にを行うことが望ましい。この点、こども家庭庁は、要支援妊婦が法第 21 条の 10 の 5 第 1 項による「特定妊婦と思われる者」に該当するかどうかについて、転出元市町村が個別に判断するものとしている。3（1）のとおり、特定妊婦の認定基準等が市町村によって区々となっている状況を踏まえると、転出元市町村での特定妊婦としての認定状況にかかわらず、転入先市町村においては新たに特定妊婦に認定される可能性が考えられる。このことを踏まえ、転入先市町村において「特定妊婦と思われる者」を早期に把握し切れ目のない支援につなげるためには、転出元市町村で特定妊婦に認定している者に限らず、転入先市町村に対し情報提供する必要性を考慮するよう、市町村に働き掛けることにより、市町村間での積極的な情報提供の実施を促す必要があると考えられる。

このほか、転出元市町村からの情報提供について、本人の同意が得られていなかったため、転入先市町村が本人から詳細な話を聞くことができなかった事例がみられたほか、本人への接触に苦慮しているとする市町村からの意見も聴かれた。他方で、本人の同意が得られていないとしても、妊婦及び児の詳細な状況が不明な場合は、市町村からの積極的な接触が必要とされるケースもあると考えられる。このような本人の同意がない情報提供を受けたケースの対応について、国としての仕組み作りを求める意見が市町村から聴かれた一方で、国の方針等があっても現実的な解決は困難であるとする意見も聴かれた。このように、市町村間の情報提供に係る本人の同意が得られていないケースへの対応や考え方は、市町村によって様々であるが、多くの市町村において、苦慮しながら対応している実態がうかがわれた。

【所見】

したがって、こども家庭庁は、次の措置を講ずる必要がある。

- ① 特定妊婦の転居に伴いケース移管を受けた場合に、移管後少なくとも 1 か月間は転入先市町村においても特定妊婦として要対協にケース登録することについて、転居に伴う環境の変化によるリスクの増大への対応という意義の周知も含め、市町村に働き掛けること。
- ② 市町村が支援を行っている妊婦の転居時には本人の同意を得て転入先市町村に情報提供することが望ましい旨、及び「特定妊婦と思われる者」については本人の同意のない情報提供が個人情報保護法違反とならない旨を市町村に対し明確に示すこと。あわせて、「特定妊婦と思われる者」については、転入先市町村が新たに特定妊婦に認定する可能性を鑑み、本人の同意が得られない場合でも転出元市町村から情報提供す

る必要性を考慮するよう市町村に働き掛けることで、市町村間での積極的な情報提供が実施されるよう促すこと。

4 支援対象とした妊産婦の支援ニーズの把握状況

(1) サポートプランの作成状況等

【制度の概要】

上述のとおり、令和6年度から、こども家庭センターには、支援が必要な妊産婦等に対するサポートプラン⁴⁷の作成が業務として位置付けられている。

「こども家庭センターガイドライン」において、サポートプランは、支援の必要性が高い妊産婦・こども及びその家庭を中心に、支援対象者の課題の把握とその解決のため、当事者ニーズに沿った支援方針を作成する過程で、支援対象者自身が、自らの課題と得られる支援内容を理解し円滑に支援を受け、状況の変化に応じた支援内容の見直しを行うもの、また、支援対象者に関わる関係者が支援内容等を共有し、効果的な支援を実施するためのものとされている。

サポートプランの作成対象者は、下表のように、一義的には母子保健法第9条の2第2項に規定する「母性並びに乳児及び幼児の心身の状態に応じ、健康の保持及び増進に関する支援を必要とする者」や、法第10条第1項第4号に規定する「児童及び妊産婦の福祉に関し、心身の状況等に照らし包括的な支援を必要とすると認められる要支援児童等その他の者」であるとされている。そのため、特定妊婦・要支援児童・要保護児童に該当しない場合であっても、行政からの支援・サポートプランの作成を希望する者や、要保護状態・要支援状態に陥る兆候がみられ予防的観点から早期の支援開始が児童の福祉に資すると考えられる者は、サポートプランの作成対象者に含まれるとされている。くわえて、サポートプランの作成が必要と判断する基準については、あらかじめ関係機関等と共に検討、共有しておくことが望ましいとされている。

また、サポートプランには、母子保健機能⁴⁸のみ、児童福祉機能のみで作成する場合と、母子保健機能と児童福祉機能を一体的に作成するものがある。一体的に作成する場合は、母子保健機能で作成し児童福祉機能と連携するもの、児童福祉機能で作成し母子保健機能と連携するもの、両機能が同じ場で一体的に作成するものが考えられるとされている。

支援対象者のニーズに応じた支援が確実に利用されるためには、サポートプランを支援者と支援対象者が協働して作成すること、そして、作成したものを支援対象者に手交し当事者と共有することが重要とされており、サポートプラン作りそのものが、支援対象者のニーズの把握やニーズに沿った支援の検討を行うことになるという意義もあるとされている。

⁴⁷ サポートプランの様式については、資料4-(1)-1参照

⁴⁸ 母子保健法第22条第1号～第4号に規定する事業（妊産婦及び乳幼児等の実情を把握すること。妊娠・出産・育児に関する各種の相談に応じ、必要な情報提供・助言・保健指導を行うこと。サポートプランを作成すること。保健医療又は福祉の関係機関との連携調整を行うこと）をいう。なお、同条第5号に規定する事業（健康診査、助産、その他の母子保健に関する事業）について、こども家庭センターで実施するかどうかは、各市町村の判断となる。

表 4-(1)-① 法と母子保健法の規定及びサポートプランの作成対象者

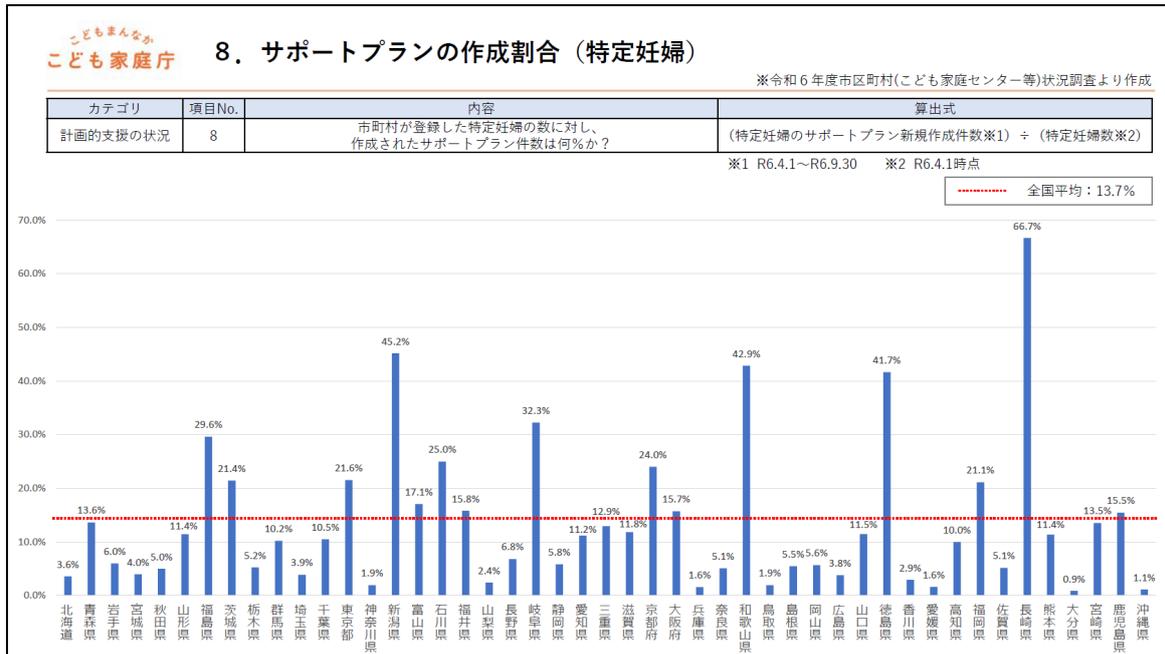
	母子保健法	児童福祉法
対象者の法の規定	市町村は、母性並びに乳児及び幼児の心身の状態に応じ、健康の保持及び増進に関する支援を必要とする者について、母性並びに乳児及び幼児に対する支援に関する計画の作成その他の内閣府令で定める支援を行うものとする。	児童及び妊産婦の福祉に関し、心身の状況等に照らし包括的な支援を必要とすると認められる <u>要支援児童等</u> その他の者に対して、これらの者に対する支援の種類及び内容その他の内閣府令で定める事項を記載した計画の作成その他の包括的かつ計画的な支援を行うこと。
サポートプランの作成対象者	妊産婦や乳幼児、および乳幼児の保護者等、より手厚い支援や継続的な支援、関係者の調整等が必要とされる者。	「要支援児童等」及び「その他の者」（「その他の者」としては、①特定妊婦・要保護児童・要支援児童に該当しないものの、行政からの支援・サポートプランの作成を希望する者、②予防的観点から早期の支援開始が必要な者、③一時保護・措置解除後や、在宅指導措置を行っているなど、児童相談所と連携しているケース等が含まれる。）

(注) 「こども家庭センターガイドライン」による。

また、作成したサポートプランは、定期的（3か月に1回程度）に当事者を交えて状況を確認し、支援内容の見直しを行うこととした上で、確認・見直しを行うおおよその時期もサポートプランに定めておくことが望ましいとされている。

くわえて、サポートプランの作成状況については、こども家庭庁によると、下図のとおり、特定妊婦に対するサポートプランの作成割合は、令和6年度前半時点で全国平均が13.7%とされている。都道府県別にみると、4都道府県において作成割合が40%を超えていた一方で、8都道府県では3%未満にとどまっており、作成状況には地域差が生じていることが確認できる。

図 4-(1)-① 特定妊婦に対するサポートプランの作成割合



(注) こども家庭庁のホームページによる。

【調査結果】

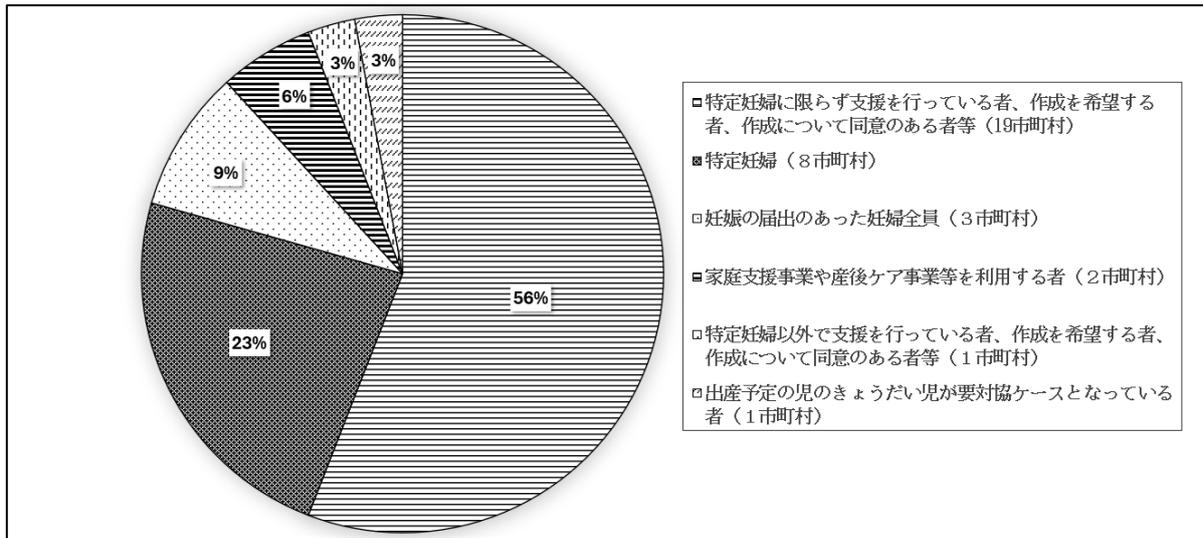
(サポートプランの作成状況等)

調査対象 37 市町村におけるサポートプランの作成状況を確認したところ、34 市町村では令和6年度から作成を開始しており、残りの3市町村では7年度又は8年度から作成又は作成に係る検討を開始するとしていた。

また、令和6年度からサポートプランの作成を開始している34市町村における作成対象の考え方について確認したところ、下図のとおり、作成対象の考え方は区々となっていたが、特定妊婦であるかどうかを問わず、作成を希望する者や作成に係る同意を得られた者など、本人との接触の結果、作成できる環境が整った者から作成を始めている市町村が19市町村みられ、最多であった。

なお、サポートプランの作成対象について、明確な基準を策定している市町村は16市町村、策定していない市町村は21市町村（令和7年度又は8年度から作成又は作成に係る検討を開始するとしている3市町村を含む。）であった。

図 4-(1)-② サポートプランの作成対象の考え方



- (注) 1 当省の調査結果による。
 2 本図に計上していない令和7年度又は8年度から作成又は作成に係る検討を開始するとしている3市町村については、いずれも作成対象は検討中としている。
 3 構成割合は、合計が100%となるよう、小数点第一位の値が高い順に四捨五入を行う調整をしている。

上図に基づき、各市町村が作成対象としている妊婦にどの程度サポートプランの作成及び手交を実際に行うことができたのか確認したところ、下表のとおり、作成対象全員にサポートプランを作成したのは11市町村(29.7%)、作成対象の一部に作成できたのが20市町村(54.1%)であった。また、手交について、作成できた全員に手交していたのは、作成対象全員に作成できた11市町村中7市町村(18.9%)、作成対象の一部に作成できた20市町村中9市町村(24.3%)であることから、作成したサポートプランの全てを手交していたのは計16市町村(43.2%)であった。このことから、半数以上の市町村では、作成対象全員への作成及び作成できた全員への手交までは至っていない状況がみられた。

なお、令和6年度時点でサポートプランの作成実績がない市町村は6市町村、手交実績のない市町村は9市町村であった。

表 4-(1)-② 各市町村におけるサポートプランの作成及び手交状況

作成状況	該当市町村数 (割合)	うち、手交状況	該当市町村数 (割合)
作成対象全員に作成	11 (29.7%)	全員に手交	7 (18.9%)
		一部に手交	3 (8.1%)
		手交実績なし	1 (2.7%)
作成対象の一部に作成	20 (54.1%)	全員に手交	9 (24.3%)
		一部に手交	9 (24.3%)
		手交実績なし	2 (5.4%)

作成実績なし	6 (16.2%)	手交実績なし	6 (16.2%)
合計	37 (100%)	合計	37 (100%)

(注) 1 当省の調査結果による。

2 割合は、四捨五入により表記したため、合計が100%にならないことがある。

くわえて、調査対象市町村におけるサポートプランの作成主体（「母子保健機能のみで作成」、「児童福祉機能のみで作成」、「母子保健機能と児童福祉機能による一体的作成」のいずれか）について確認したところ、下表のとおり、令和6年度に作成されたサポートプラン6,070件のうち、95.5%に当たる5,798件が「母子保健機能のみで作成」となっており、「児童福祉機能のみで作成」は0.8%に当たる48件、「母子保健機能と児童福祉機能による一体的作成」は3.7%に当たる224件となっていた。一方、特定妊婦を対象としたサポートプランの作成件数577件においては、「児童福祉機能のみで作成」が8.1%に当たる47件、「母子保健機能と児童福祉機能による一体的作成」が30.0%に当たる173件となっており、サポートプランの作成に当たり児童福祉機能の関与するケースが多い傾向がみられた。

表4-(1)-③ 各市町村におけるサポートプランの作成主体の状況

作成主体	令和6年度に作成された件数	うち、特定妊婦を対象とした件数
母子保健機能のみで作成	5,798 (95.5%)	357 (61.9%)
児童福祉機能のみで作成	48 (0.8%)	47 (8.1%)
母子保健機能と児童福祉機能による一体的作成	224 (3.7%)	173 (30.0%)
合計	6,070 (100%)	577 (100%)

(注) 当省の調査結果による。

(サポートプランの作成・手交に当たっての意見、課題等)

調査対象37市町村のうち20市町村から、サポートプランの作成及び手交によって、本人の要望・意向・ニーズ・課題等について、支援する市町村側と本人の双方向で認識が共有できるなど、サポートプランのメリットに係る意見が聴かれた。

表 4-(1)-④ サポートプランの作成及び手交に関するメリットに係る意見

意見の内容	市町村数
本人の要望、意向、ニーズ、課題等を確認できるようになった。	12
利用できるサービス、関係機関、市町村担当者の連絡先等の紹介につながっている。	4
妊婦との信頼関係が構築され、効果的な支援が実施できるようになった。	3
手交により本人が支援内容等を記憶し、妊婦にとっての振り返りのツールとなっている。	2
市町村担当者からの連絡に応答してもらいやすくなった、接触の機会が増えたと感じている。	2
本人の自己決定につながっている。	2
本人、家族、関係機関の役割分担を可視化できるようになった。	1
目標が明示されるため行動を起こす励みになったという意見が聴かれた。	1
養育に関する細かい助言（例：出産時のチアノーゼ（注3）を見逃さないためにネイルを落としましょう など）を伝えられるようになった。	1

(注) 1 当省の調査結果による。

2 複数の意見を述べている市町村があるため、市町村数の合計は意見を述べた市町村数（20 市町村）と一致しない。

3 血液中の酸素濃度が下がった時に、爪、つま先、唇が紫色に変色する現象をいう。ネイルをしている場合、緊急帝王切開や呼吸異常が起きた際に、変色が確認できないおそれがある。

他方、サポートプランの作成及び手交に当たっての課題については、下表のとおり、作成及び手交に当たって本人とのコミュニケーションを取ることの難しさに係る意見が最も多く聴かれたほか、市町村としてのマンパワー不足や、サポートプラン作成の意義に係る意見も一定数聴かれた。

表 4-(1)-⑤ サポートプランの作成及び手交に当たっての課題（主なもの）

課題の内容	市町村数
本人との協働の困難さ	22
○ 行政に拒否的である・支援を受ける必要性を感じていない妊婦との協働に苦慮している。	
○ 会えない・電話がつながらないなどにより作成まで結び付かない。	
○ 精神疾患等でコミュニケーションが取りづらい妊婦や自身のことを話すのが苦手な妊婦との協働が困難である。	
○ 児童虐待の通告により対応している場合などサポートプランの手交がなじまないケース、手交により関係が壊れるケースがある。	

作成に係る業務負担の大きさ	<ul style="list-style-type: none"> ○ 対応する職員のマンパワーが不足している。 ○ 作成に当たっての業務量や要する時間が過大である。 ○ これまでの業務に加えての作成は困難である。 	13
作成意義の不明確さ	<ul style="list-style-type: none"> ○ 支援者、対象者ともにサポートプラン作成の意義が感じられていない。 ○ 作成のインセンティブがない。 ○ 一体的作成の必要性を感じない。 	6
作成能力	<ul style="list-style-type: none"> ○ 作成のためのノウハウが不足している。 ○ 職員個人の経験により差が生じる。 ○ サポートプランを作成するための人材育成・能力向上の必要性を感じている。 	4

(注) 1 当省の調査結果による。

2 複数の意見を述べている市町村があるため、市町村数の合計は調査対象市町村数（37 市町村）と一致しない。

くわえて、サポートプランの作成及び手交、国が実施する研修、サポートプランの様式に関して、下表のとおり、国への要望もみられた。

表 4-(1)-⑥ サポートプランに係る国への要望（主なもの）

要望の内容	市町村数
作成及び手交に関する要望	4
<ul style="list-style-type: none"> ○ 国がガイドライン等で示している方向性は、作成及び手交そのものが目的になるおそれがあり、作成及び手交は必ずしも必要ないことを明確にすべきである。 	
国の研修に係る要望	2
<ul style="list-style-type: none"> ○ 実務的な人材育成に係る研修（特に若手の保健師でも対応できるようになる内容の研修）を希望する。 ○ 妊娠期のサポートプランの作成について、取組状況の発表のみでなく、国から作成の見本を示すことを希望する。 	
国が示している様式に対する要望	2
<ul style="list-style-type: none"> ○ 困難を抱える妊産婦は自分の気持ちを書いたり言葉にしたりすることが苦手な者が多く、国が示している自由記載方式の様式は活用しにくい。 	

(注) 当省の調査結果による。

【まとめ】

調査対象市町村におけるサポートプランの作成状況等をみたところ、多くの市町村では作成を開始していた一方、作成に向けて検討中の段階にある市町村も一部みられた。作成対象については、特定妊婦のみを対象とする市町村もあれば、特定妊婦に限らず作成希望や同意のある妊婦について広く作成している市町村もあるなど、その作成対象の考え方は市町村によって様々であり、実際の作成又は手交の状況についても市町村によって進捗に差異がみられ、作成実績や手交実績のない市町村もみられた。作成主体については、母子保健機能のみで作成のケースが大半を占めていたものの、特定妊婦においては児童福祉機能との一体的作成が進められている状況がみられた。このように、令和6年度からサポートプランの作成が市町村の業務として位置付けられたことを受けて、いずれの市町村においてもその実情に応じて、サポートプランの作成及び検討を進めている実態がうかがわれた。

また、サポートプランの作成によって、本人の要望やニーズを把握できるようになったなどメリットを感じている市町村が多くみられた一方で、作成及び手交に当たった課題として、本人との協働の困難さや業務負担の大きさを懸念する声が聴かれた。くわえて、作成及び手交の方向性、研修や様式に関する国への具体的な要望も多く聴かれた。よって、こども家庭庁においては、引き続き、このような市町村の要望等を踏まえながら、サポートプランの作成及び手交を通じて困難を抱える妊産婦に対する効果的な支援が行われるよう、助言や支援を実施していくことが望まれる。

(2) 家庭支援事業に係る措置の実施状況

【制度の概要】

上述のとおり、市町村は、法第 21 条の 18 第 1 項に規定する 6 事業からなる家庭支援事業（子育て短期支援事業、養育支援訪問事業、一時預かり事業、子育て世帯訪問支援事業、児童育成支援拠点事業及び親子関係形成支援事業）について、これらの事業を必要とする家庭に対し、事業の利用を勧奨・支援しなければならないこととされている。

このうち、特に養育支援訪問事業及び子育て世帯訪問支援事業は、特定妊婦等、困難を抱える妊産婦もその対象として位置付けており、これらの事業を組み合わせ利用し、両事業の訪問支援者が同時に訪問することなどにより適切な支援が提供できるようにすることが求められている。

また、上述のとおり、令和 4 年の法改正により、市町村は、家庭支援事業の利用の勧奨及び支援を行っても、なおやむを得ない事由により当該勧奨及び支援に係る家庭支援事業を利用することが著しく困難であると認めるときは、当該者について、家庭支援事業による支援を提供する（措置する）ことができることとされた（法第 21 条の 18 第 2 項）。

なお、市町村の措置については、市町村が、当該者からの申請がなくても利用ができるよう事業を提供するものであり、児童相談所による法第 33 条に基づく児童の一時保護などとは異なり、保護者の同意なく強制的に事業を提供するものではないとされており、事業の利用を明確に拒絶しているものではないと市町村が認めた場合に措置を行うことに留意することとされている。くわえて、措置を行う方法として、当該措置は行政処分に該当することから、文書による通知により行うこととされている。

こども家庭庁によると、令和 6 年 10 月 1 日時点での家庭支援事業の実施状況は下表のとおりであり、このうち、令和 6 年 4 月 1 日から 9 月 30 日までの間に家庭支援事業に係る措置通知を交付したのは全国で 28 市町村、措置通知を交付した件数は 161 件となっている。

表 4-(2)-① 令和 6 年 10 月 1 日時点における家庭支援事業（6 事業）の実施状況

事業名	指定都市 [20]		中核市・特別区 [85]		市（指定都市・中核市・ [710]		町 [743]		村 [183]		合計 [1,741]	
	実施 市町村数	割合	実施 市町村数	割合	実施 市町村数	割合	実施 市町村数	割合	実施 市町村数	割合	実施 市町村数	割合
子育て短期支援事業	20	100.0%	83	97.6%	589	83.0%	405	54.5%	50	27.3%	1,147	65.9%
養育支援訪問事業	19	95.0%	84	98.8%	605	85.2%	520	70.0%	81	44.3%	1,309	75.2%
一時預かり事業	20	100.0%	77	90.6%	639	90.0%	568	76.4%	86	47.0%	1,390	79.8%
子育て世帯訪問支援事業	18	90.0%	78	91.8%	395	55.6%	222	29.9%	35	19.1%	748	43.0%
児童育成支援拠点事業	3	15.0%	11	12.9%	66	9.3%	37	5.0%	5	2.7%	122	7.0%
親子関係形成支援事業	6	30.0%	41	48.2%	151	21.3%	67	9.0%	4	2.2%	269	15.5%

(注) 1 「市区町村（こども家庭センター等）状況調査の結果について」（令和 7 年 4 月 21 日（令和 7 年 4 月 25 日一部更新）こども家庭庁公表）による。

2 [] 内はそれぞれ該当する市町村数である。

【調査結果】

(養育支援訪問事業及び子育て世帯訪問支援事業に係る措置の実施状況)

調査対象 37 市町村のうち、養育支援訪問事業については全ての市町村において実施しており、子育て世帯訪問支援事業については 36 市町村において実施していた（未実施の 1 市町村においては令和 8 年度からの実施を予定している。）。

また、養育支援訪問事業及び子育て世帯訪問支援事業に係る措置の実施状況を調査したところ、妊婦を対象として両事業について措置を実施したことがあるのは 1 市町村（以下この項目において「A市町村」という。）であった。A市町村における実施方法等は下表のとおりである。

表 4-(2)-② 養育支援訪問事業及び子育て世帯訪問支援事業に係る A 市町村における実施方法等

A市町村における実施方法等			
(令和 6 年度における事業実績)			
養育支援訪問事業		子育て世帯訪問支援事業	
利用件数	うち、措置件数 【妊婦対象件数】	利用件数	うち、措置件数 【妊婦対象件数】
61 件	61 件 (100.0%) 【24 件】	332 件	29 件 (8.7%) 【4 件】

(注) 1 養育支援訪問事業に関して、妊婦を対象とした措置件数 24 件のうち、特定妊婦は 17 件、要支援妊婦は 7 件であった。
2 子育て世帯訪問支援事業に関して、妊婦を対象とした措置件数 4 件のうち、特定妊婦は 3 件、要支援妊婦は 1 件であった。

(措置の実施方法)

措置の実施に当たっては、支援を受けることについて対象者から同意書を取得して、措置決定通知書と併せて不服申立書を送付している。同意書の取得は、対象者を訪問して、必要事項を説明した上で、対面で記載してもらっている。担当者が措置決定通知書を決裁する際には、同通知書案に、同意書とリスクアセスメントシートを添付する。同シートには、家庭事情を踏まえて、どのような理由で養育支援訪問事業又は子育て世帯訪問支援事業の措置が必要であるかを記載している。

なお、事業の利用に当たっては、措置という名称は対象者に出さず、利用を勧めることを通じ、対象者本人にとっては勧奨に近い形の受け止めで措置を実施している。

(各事業の経緯、措置の実施に当たっての考え方)

従来、養育支援訪問事業には、ヘルパー訪問事業と養育支援事業があり、令和 6 年度に法に措置が規定されたことから、養育支援訪問事業のヘルパー訪問事業を子育て世帯

訪問支援事業に統合させた。これにより、子育て世帯訪問支援事業は、利用勧奨事業と措置事業の2本立てで実施することになった。他方、養育支援訪問事業は、全ケースが措置として実施しているものである。当該運用を行っている理由としては、養育支援訪問事業は、誰でも利用できる位置付けのものではなく、特定妊婦など、A市町村として支援が必要だと判断する者に対して訪問員が訪問して実施する事業であり、利用料を要しない事業であるためである。

養育支援訪問事業に関しては、利用に当たり本人に負担がかからないことに加え、訪問員が見のあやし方等を教えるなどの支援により、本人の助けとなることを説明することで本人の同意を得られており、これまでに同意が得られないケースは生じていない。ただし、本人の同意の下で事業の利用を開始した後に支援（訪問）を拒否されるケースはある。

なお、措置したケースについて、これまで不服申立てを受けたケースはない。

支援が必要な家庭には、利用者負担がなくても事業を実施した方が良いと考えており、児童相談所のように強い権限を有していない市町村からすると、令和4年の法改正により、利用勧奨と利用措置のスキームが設けられ、利用措置の権限が付与されたことは大きなメリットであると考えている。

(注) 当省の調査結果による。

また、妊婦を対象とした実績はないものの、保護者を対象として子育て世帯訪問支援事業の措置を実施したことがあるのは1市町村（以下この項目において「B市町村」という。）であった。B市町村における実施方法は下表のとおりである。

表4-(2)-③ 子育て世帯訪問支援事業に係るB市町村における実施方法等

B市町村における実施方法等		
(令和6年度における事業実績)		
子育て世帯訪問支援事業		
利用件数	うち、措置件数	
365件	2件 (0.5%)	
(注) 1 措置件数2件は、どちらも保護者を対象としたケースである。		
2 B市町村は、養育支援訪問事業の措置の実績はない。		
(具体的事例における措置の実施方法等)		
	事例1	事例2
事例の概要	母に精神疾患があるが、治療を中断している家庭であり、父は収入が不安定で経済的に困窮	両親（未婚）と児で生活している家庭であり、母は軽度の知的障害があり、父も知的障害の

	<p>している。</p> <p>出生後から児が強く泣くことが多く、児が泣くと母は児に否定的な感情を持つ。支援者は父のみであり、日中は母子二人で過ごしていた。</p> <p>母は精神的に不安定であり、精神科医療機関の受診につながうとするも、経済的な問題があるため受診できない。児童虐待の予防のために支援が必要な状況であったが、子育て世帯訪問支援事業に対しての支出などについて、<u>母は適切な判断ができず、自ら調整することができなかった。</u></p>	<p>疑いがある。養育能力の低さや、家賃滞納などで居所不明になる可能性があることから、育児の見守り体制を整える必要がある。</p> <p>母子は非課税世帯で非課税証明書を取得している。父は以前住んでいた都道府県で課税証明書を取得する必要があるが、<u>何度</u>も取得を促すが「面倒くさい」という理由で<u>手続をしなかった。</u>その他の官公庁等における手続も母に全て任せており、父にはできないとB市町村は判断した。父は金銭管理ができず借金があり、有料であればヘルパーは利用しないとの発言があった。子育て世帯訪問支援事業の利用申請が行われず、サポート不足による虐待リスクの増加や母の精神面の悪化が考えられたため、措置を実施した。</p>
措置の実施方法	<p>① 令和6年度の始めに子育て世帯訪問支援事業について、母に制度説明及び利用勧奨をしたが、父が育児に非協力的かつ母も無関心であることなどにより利用に至らなかったため、関係課に相談し措置を検討した。</p> <p>② 母に対し措置について説明するとともに、料金の説明やセルフプランを作成したところ、母からの利用拒否はなかった。</p>	<p>① 産後、両親に対し事業について説明の上、利用勧奨を行った。</p> <p>② 必要書類（両親それぞれの非課税証明書）がそろわなかったため、措置決定伺を作成し、課内決裁した上で措置決定通知書を送付し、事業の利用を開始した。</p>

	③ 事務手続後、利用を開始した。事業所は前年度から調整していた事業所を選定した。	
<p>(注) B市町村では、措置の実施に当たって、申請者の世帯の生活状況等を把握するため、子育て世帯訪問支援事業アセスメントシートを利用し、子育て世帯訪問支援事業による支援の必要性や目標を申請者と共に確認することとしている。また、本人が措置による事業の利用に同意した旨については、支援計画書に本人の同意記入欄があり、同意を得た支援計画書を本人と事業所に手交し、保存している。</p>		
<p>(措置の実施に当たっての考え方)</p>		
<p>子育て世帯訪問支援事業については、同事業で措置を行った場合、無料で利用できることとなるため、措置が必要な対象か検討した上で、<u>利用者の状況の悪化等やむを得ない事情が発生した場合には、事業の利用に積極的ではない者に対しての説得の材料として有効であると考えている。</u></p>		

(注) 当省の調査結果による。

(養育支援訪問事業及び子育て世帯訪問支援事業に係る措置に対する市町村の意見)

調査対象市町村のうち、措置を実施したことがないとしている市町村からは、下表のとおり、措置が事業の有効な利用に結び付くイメージが持てない、具体的な取組方法が分からないといった意見が多く聴かれた。特に「国が想定しているケースが分からない、措置を実施している市町村における具体的な実施例を知りたい。」としている市町村からは、「「こども家庭センターガイドライン」において、「措置により利用を開始した場合においても、センター等において、状況に応じて本人の申請による利用に切り替えられるよう働きかけや支援を行うこと」とされているが、その好事例を教えてください。」、「国からは小規模自治体における実施例を紹介されているが、中核市以上の自治体で効果的に措置を実施している例があれば紹介してほしい。」との意見が聴かれた。

表 4-(2)-④ 養育支援訪問事業及び子育て世帯訪問支援事業に係る措置に対する市町村の意見 (主なもの)

意見の内容	市町村数
本人が拒否しており同意を得られないケースでは措置も実施できないため、養育支援訪問事業や子育て世帯訪問支援事業に措置はなじまない。	15
国が想定しているケースが分からないため、措置を実施している市町村における具体的な実施例を知りたい。	11
措置の実施は当該家庭との関係性を悪化させる懸念がある。	9
元から事業は利用者負担なしとしているため、措置により無償で利用できるインセンティブがない。	7

措置が強制力を伴わないことが理解しにくい（誤解を招く）、強制力がない中で措置が機能するというイメージがない（強制力を伴う措置が望ましい）。	6
---	---

(注) 1 当省の調査結果による。

2 複数の意見を述べている市町村があるため、市町村数の合計は調査対象市町村数（37 市町村）と一致しない。

【まとめ】

調査対象市町村のうち、養育支援訪問事業及び子育て世帯訪問支援事業に係る措置を実施した実績のある市町村は少数であった。実績のない多くの市町村からは、これらの事業に措置はなじまないなどの意見のほか、措置を想定しているケースが分からない、具体的な実施例を知りたいとの意見も多く聴かれた。これらの状況を踏まえると、法改正の趣旨や措置の効果的な活用方法が市町村に十分に浸透していないと考えられ、こども家庭庁においては、引き続き、このような市町村の状況を踏まえた周知や情報提供等を通じ、これらの事業の利用が促進されるよう市町村を支援していくことが望まれる。

[資料編]

資料 1-(1)-1 「児童福祉法等の一部を改正する法律の公布について（通知）」（平成 28 年 6 月 3 日付け雇児発 0603 第 1 号厚生労働省雇用均等・児童家庭局長通知）
＜支援を要する妊婦等に関する情報提供に係る記載の抜粋＞

第 2 改正の概要

II 児童虐待の発生予防

2 支援を要する妊婦等に関する情報提供（平成28年10月 1 日施行）

(1) 改正の趣旨

虐待による児童の死亡事例については、0歳児の割合が4割強を占めており、この背景としては、母親が妊娠期から一人で悩みを抱えているケースや、産前産後の心身の不調、家庭環境の問題などがあると考えられる。また、妊娠の届出がなく母子健康手帳が未発行である、妊婦健診が未受診であるといった妊婦については、市町村で状況を把握できない場合がある。

こうした課題に対応するためには、妊婦等自身からの相談を待つだけでなく、支援を要する妊婦等に積極的にアプローチすることが必要であり、その前提として、そうした妊婦等を把握しやすい機関等からの連絡を受けて、市町村がその状況を把握し、妊娠期からの必要な支援につなぐことが重要である。このため、支援を要する妊婦等に日頃から接する機会が多い、医療機関、児童福祉施設、学校等が、支援を要する妊婦等を把握した場合には、その情報を市町村に提供するよう努めることとする。

(注) 下線は当省が付した。

資料 1-(1)-2 「要支援児童等（特定妊婦を含む）の情報提供に係る保健・医療・福祉・教育等の連携の一層の推進について」（平成 28 年 12 月 16 日付け雇児総発 1216 第 2 号・雇児母発 1216 第 2 号厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課長及び母子保健課長連名通知）＜冒頭部分抜粋＞

「児童福祉法等の一部を改正する法律」（平成28年法律第63号。以下「改正法」という。）が、平成28年6月3日をもって公布され、改正法により新設された児童福祉法（昭和22年法律第164号）第21条の10の5の規定が、10月1日に施行された。これにより、児童福祉法第6条の3第5項に規定する、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（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。）と思われる者に日頃から接する機会が多い、病院、診療所、児童福祉施設、学校等が、要支援児童等と思われる者を把握した場合には、当該者の情報を現在地の市町村に提供するよう努めなければならないこととされたところである。

また、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（以下「専門委員会」という。）において、「子ども虐待による死亡事例等の検証結果等について（第12次報告）」（以下「第12次報告」という。）がとりまとめられた。第12次報告では、虐待による死亡事例のうち、0歳児の割合が約6割（第1次～第12次報告全体では、同割合が約4割）を占め、妊娠期から切れ目のない支援体制の整備の必要性と、学校内での虐待に関する理解の向上と要保護児童対策地域協議会（以下「協議会」という。）を活用した支援体制づくりの重要性等が提言として公表された。

については、これらを踏まえ、各地方自治体におかれては、下記の趣旨及び留意事項を十分にご理解の上、要支援児童等を早期に把握し、速やかに支援を開始するために保健・医療・福祉・教育等の連携体制の構築とより一層の連携に取り組んでいただきたい。

（注）下線は当省が付した。

資料1-(1)-3 「児童虐待防止対策の強化に向けた緊急総合対策」（平成30年7月20日 児童虐待防止対策に関する関係閣僚会議決定）＜妊産婦への支援に係る記載 の抜粋＞

＜児童虐待防止のための総合対策＞

2 児童虐待の早期発見・早期対応

○乳幼児健診等未受診者・妊婦健診未受診者への対応の推進

- ・乳幼児健診・妊婦健診未受診者等のうち虐待リスクのあるケースについて、要保護児童対策地域協議会での情報共有や、養育支援訪問事業の活用等により、支援の強化を図る。

（略）

○支援を必要とする妊婦への支援の強化

- ・ハイリスクな妊婦が、産婦人科受診を含め、早期に必要な支援を受けられるよう、妊婦に寄り添った取組を進める。
- ・産科医療機関、助産所、乳児院、母子生活支援施設、婦人保護施設等におけるモデル事業（産前・産後母子支援事業）の実施により得られた成果を踏まえつつ、支援を必要とする妊婦に対し、妊娠に関する相談、出産後の生活・就労相談、住居支援、必要に応じた特別養子縁組の支援など、産前・産後を通じた支援の体制を強化する。

○相談窓口の設置促進等

- ・あらゆる妊産婦等に対して妊娠期から子育て期までの切れ目のない支援を行う子育て世代包括支援センターについて、2020年度末までに全国展開を目指す。

（注）下線は当省が付した。

資料 1-(1)-4 児童福祉法の一部を改正する法律（令和 4 年法律第 66 号）の概要

児童福祉法等の一部を改正する法律（令和 4 年法律第 66 号）の概要

改正の趣旨

児童虐待の相談対応件数の増加など、子育てに困難を抱える世帯がこれまで以上に顕在化してきている状況等を踏まえ、子育て世帯に対する包括的な支援のための体制強化等を行う。

改正の概要

- 1. 子育て世帯に対する包括的な支援のための体制強化及び事業の拡充**【児童福祉法、母子保健法】
 - ①市区町村は、全ての妊産婦・子育て世帯・こどもの包括的な相談支援等を行う子ども家庭センター（※）の設置や、身近な子育て支援の場（保育所等）における相談機関の整備に努める。子ども家庭センターは、支援を要する子どもや妊産婦等への支援計画（サポートプラン）を作成する。
※子ども家庭総合支援拠点と子育て世代包括支援センターを見直し。
 - ②訪問による家事支援、児童の居場所づくりの支援、親子関係の形成の支援等を行う事業をそれぞれ新設する。これらを含む家庭支援の事業について市区町村が必要に応じ利用奨励・措置を実施する。
 - ③児童発達支援センターが地域における障害児支援の中核的役割を担うことの明確化や、障害種別にかかわらず障害児を支援できるよう児童発達支援の類型（福祉型、医療型）の一元化を行う。
- 2. 一時保護施設及び児童相談所による児童への処遇や支援、困難を抱える妊産婦等への支援の質の向上**【児童福祉法】
 - ①一時保護施設の設備・運営基準を策定して一時保護施設の利用環境改善を図る。児童相談所による支援の強化として、民間との協働による親子再統合の事業の実施や、里親支援センターの児童福祉施設としての位置づけ等を行う。
 - ②困難を抱える妊産婦等に一時的な住居や食事提供、その後の養育等に係る情報提供等を行う事業を創設する。
- 3. 社会的養育経験者・障害児入所施設の入所児童等に対する自立支援の強化**【児童福祉法】
 - ①児童自立生活援助の年齢による一律の利用制限を弾力化する。社会的養育経験者等を通所や訪問等により支援する拠点を設置する事業を創設する。
 - ②障害児入所施設の入所児童等が地域生活へ移行する際の調整の責任主体（都道府県・政令市）を明確化するとともに、22歳までの入所継続を可能とする。
- 4. 児童の意見聴取等の仕組みの整備**【児童福祉法】
 - 児童相談所等は入所措置や一時保護等の際に児童の最善の利益を考慮しつつ、児童の意見・意向を勘案して措置を行うため、児童の意見聴取等の措置を講ずることとする。都道府県は児童の意見・意向表明や権利擁護に向けた必要な環境整備を行う。
- 5. 一時保護開始時の判断に関する司法審査の導入**【児童福祉法】
 - 児童相談所が一時保護を開始する際に、親権者等が同意した場合等を除き、事前又は保護開始から 7 日以内に裁判官に一時保護状を請求する等の手続を設ける。
- 6. 子ども家庭福祉の実務者の専門性の向上**【児童福祉法】
 - 児童虐待を受けた児童の保護等の専門的な対応を要する事項について十分な知識・技術を有する者を新たに児童福祉司の任用要件に追加する。
※当該規定に基づいて、子ども家庭福祉の実務経験者向けの認定資格を導入する。
※認定資格の取得状況等を勘案するとともに、業務内容や必要な専門知識・技術、教育課程の明確化、養成体制や資格取得者の雇用機会の確保、といった支援を整備しつつ、その能力を発揮して働くことができる組織及び資格の在り方について、国家資格を含め、施行後2年を目途として検討し、その結果に基づいて必要な措置を講ずる。
- 7. 児童をわいせつ行為から守る環境整備（性犯罪歴等の証明を求める仕組み（日本版DBS）の導入に先駆け取組強化）等**【児童福祉法】
 - 児童にわいせつ行為を行った保育士の資格管理の厳格化を行うとともに、ベビーシッター等に対する事業停止命令等の情報の公表や共有を可能とするほか、児童福祉施設等の運営について、国が定める基準に従い、条例で基準を定めるべき事項に児童の安全の確保を加えるなど所要の改正を行う。

施行期日

令和6年4月1日（ただし、5は令和7年6月1日、7の一部は令和4年9月15日又は令和5年4月1日）

(注) 1 子ども家庭庁のホームページによる。
2 下線（赤線）は当省が付した。

資料 1-(1)-5 妊産婦等生活援助事業の概要

新規 妊産婦等生活援助事業
支援局 家庭福祉課

＜安心子ども基金を活用して実施＞

1 事業の目的

家庭生活に困難を抱える特定妊婦や出産後の母子等に対する支援の強化を図るため、一時的な住まいや食事の提供、その後の養育等に係る情報提供や、医療機関等の関係機関との連携を行う。

2 事業の概要

家庭生活に困難を抱える特定妊婦や出産後の母と子等を支援するため、下記の業務を行う。

- 利用者の状態に応じた支援計画の策定
- 妊娠葛藤相談やこどもの養育相談、自立に向けた相談等の相談支援
- 入居または通いによる居場所や食事の提供等の生活支援
- 児童相談所や市町村（子ども家庭センター含む）、児童福祉施設、医療機関等の関係機関との連携
- 医療機関受診、就労支援機関の利用、行政手続き等の同行支援

⇒ 現行の産前・産後母子支援事業は、本事業創設に伴い廃止する。

特定妊婦等 → 妊産婦等生活援助事業所（乳幼児、母子生活支援施設など） → 支援計画の策定、相談支援、居場所や食事の提供 → 関係機関との連携・同行支援

3 実施主体等

【実施主体】 都道府県、指定都市、中核市、児童相談所設置市、市及び福祉事務所設置町村

【補助基準額】

ア 基本分		イ 入居機能加算	
・ 支援コーディネーター	1人	・ 宿直手当加算	1か所当たり 1,606千円
・ 保健師、助産師、看護師	1人	・ 居室稼働加算	
・ 母子支援員	1人	・ 居室稼働450人日～900人日の場合	1か所当たり 6,205千円
・ 個別ケース会議開催経費		・ 居室稼働901人日以上の場合	1か所当たり 12,278千円
・ 医療機関連携費用		・ 居室確保加算	1か所当たり 10,000千円
・ 生活支援費		ウ 休日相談対応体制加算	1か所当たり 1,300千円
・ テイクケア対応費		エ 心理療法連携支援加算	1か所当たり 887千円
		オ 法律相談連携支援加算	1か所当たり 887千円

【補助割合】 国：1/2、都道府県・指定都市・中核市・児童相談所設置市：1/2
国：1/2、都道府県：1/4、市・福祉事務所設置町村：1/4

(注) 子ども家庭庁のホームページによる。

資料 1-(1)-6 子育て世帯訪問支援事業の概要

新規		子育て世帯訪問支援事業		成育局 成育環境課	
<子ども・子育て支援交付金> 令和6年度当初予算案 2,074億円の内数 (1,847億円の内数) ※()内は前年度当初予算額					
1 事業の目的					
訪問支援員が、家事・子育て等に対して不安・負担を抱えた子育て家庭、妊産婦、ヤングケアラー等がいる家庭の居宅を訪問し、家庭が抱える不安や悩みを傾聴するとともに、家事・子育て等の支援を実施することにより、家庭や養育環境を整え、虐待リスク等の高まりを未然に防ぐ。					
2 事業の概要					
【対象者】 次のいずれかに該当する者					
① 保護者に監護させることが不適当であると認められる児童の保護者及びそれに該当するおそれのある保護者					
② 食事、生活環境等について不適切な養育状態にある家庭等、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のいる家庭及びそれに該当するおそれのある保護者					
③ 若年妊婦等、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及びそれに該当するおそれのある妊婦					
④ その他、事業の目的を鑑みて、市町村が本事業による支援が必要と認める者（支援を要するヤングケアラーを含む）					
【事業内容】					
① 家事支援（食事準備、洗濯、掃除、買い物の代行やサポート、等）					
② 育児・養育支援（育児のサポート、保育所等の送迎、宿題の見守り、外出時の補助、等）					
③ 子育て等に関する不安や悩みの傾聴、相談・助言（※）					
※保護者に寄り添い、エンパワメントするための助言等。なお、保健師等の専門職による対応が必要な専門的な内容は除く。					
④ 地域の母子保健施策・子育て支援施策等に関する情報提供					
⑤ 支援対象者や子どもの状況・養育環境の把握、市町村への報告					
					
3 実施主体等					
【実施主体】 市区町村（市区町村が認めたものに委託可）					
【補助率】 国1/3、都道府県1/3、市区町村1/3					
【補助単価（案）】 ○基本分（右表の通り利用者負担軽減加算あり）					
1時間当たり 1,500円					
1件当たり 930円					
○事務費・管理費 1事業所当たり 564,000円					
○研修費 1市区町村当たり 360,000円					
利用者負担軽減加算					
①生活保護世帯					
②市町村民税非課税世帯					
③市町村民税所得割課税額77,101円未満世帯					
1時間当たり 1,500円					
1件当たり 930円					
※②については1世帯あたり96時間/年を超えた場合、1時間当たり1,200円、1件当たり740円					
※③については1世帯あたり48時間/年を超えた場合、1時間当たり 900円、1件当たり560円					

（注）こども家庭庁のホームページによる。

資料 1-(1)-7 子育て世帯訪問支援事業の概要

新規		子育て世帯訪問支援事業		成育局 成育環境課	
<子ども・子育て支援交付金> 令和6年度当初予算案 2,074億円の内数 (1,847億円の内数) ※()内は前年度当初予算額					
1 事業の目的					
訪問支援員が、家事・子育て等に対して不安・負担を抱えた子育て家庭、妊産婦、ヤングケアラー等がいる家庭の居宅を訪問し、家庭が抱える不安や悩みを傾聴するとともに、家事・子育て等の支援を実施することにより、家庭や養育環境を整え、虐待リスク等の高まりを未然に防ぐ。					
2 事業の概要					
【対象者】 次のいずれかに該当する者					
① 保護者に監護させることが不適当であると認められる児童の保護者及びそれに該当するおそれのある保護者					
② 食事、生活環境等について不適切な養育状態にある家庭等、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のいる家庭及びそれに該当するおそれのある保護者					
③ 若年妊婦等、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及びそれに該当するおそれのある妊婦					
④ その他、事業の目的を鑑みて、市町村が本事業による支援が必要と認める者（支援を要するヤングケアラーを含む）					
【事業内容】					
① 家事支援（食事準備、洗濯、掃除、買い物の代行やサポート、等）					
② 育児・養育支援（育児のサポート、保育所等の送迎、宿題の見守り、外出時の補助、等）					
③ 子育て等に関する不安や悩みの傾聴、相談・助言（※）					
※保護者に寄り添い、エンパワメントするための助言等。なお、保健師等の専門職による対応が必要な専門的な内容は除く。					
④ 地域の母子保健施策・子育て支援施策等に関する情報提供					
⑤ 支援対象者や子どもの状況・養育環境の把握、市町村への報告					
					
3 実施主体等					
【実施主体】 市区町村（市区町村が認めたものに委託可）					
【補助率】 国1/3、都道府県1/3、市区町村1/3					
【補助単価（案）】 ○基本分（右表の通り利用者負担軽減加算あり）					
1時間当たり 1,500円					
1件当たり 930円					
○事務費・管理費 1事業所当たり 564,000円					
○研修費 1市区町村当たり 360,000円					
利用者負担軽減加算					
①生活保護世帯					
②市町村民税非課税世帯					
③市町村民税所得割課税額77,101円未満世帯					
1時間当たり 1,500円					
1件当たり 930円					
※②については1世帯あたり96時間/年を超えた場合、1時間当たり1,200円、1件当たり740円					
※③については1世帯あたり48時間/年を超えた場合、1時間当たり 900円、1件当たり560円					

（注）こども家庭庁のホームページによる。

資料 2-(1)-1 「要支援児童等（特定妊婦を含む）の情報提供に係る保健・医療・福祉・教育等の連携の一層の推進について」の一部改正について（平成 30 年 7 月 20 日付け子家発 0720 第 4 号・子母発 0720 第 4 号厚生労働省子ども家庭局家庭福祉課長及び母子保健課長連名通知）＜市町村の実施事項に係る記載の抜粋＞

3 各個別分野の留意事項

(1) 市町村

情報提供を受けた市町村は、保健・医療・福祉・教育等の関係機関から提供された情報を基に、必要な実情の把握を行うとともに、関係機関に協力を求め、家庭の生活状況や虐待の事実把握等の必要な調査を行う。

また、協議会調整機関として、必要に応じて、把握した内容について協議会に必要な情報の提供を行い、関係機関との情報共有、支援の要否及び支援内容の協議を行う。

協議後は、市町村の担当課と関係機関が連携を図りながら必要な支援を行うこと。

なお、関係機関から情報提供に関する説明が行われていない場合、市町村が必要な支援を行う際に、情報提供元が特定されないよう、保護者への説明内容や関わる時期等について、関係機関との事前の協議（*2）が必要である。

さらに、連携の促進を図るためには、訪問指導等の必要な支援を行った市町村が、その結果を記録し、速やかに情報提供元の関係機関に報告することが必要である。

なお、文書で報告する際の様式（参考資料 1）を定めたので、参考とされたい。

(*2) 関係機関との事前の協議（例）

市町村が必要な支援を行う際に、「乳幼児健康診査の相談内容やその後の子どもの様子を伺うため」「この周辺の子育て中の家庭を訪問し、子育ての悩みなどを尋ねている」など、保護者向けの説明内容を事前に関係機関と協議すること。

(注) 下線は当省が付した。

資料 2-(1)-2 「母子保健施策を通じた児童虐待防止対策の推進について（通知）」（平成 30 年 7 月 20 日付け子母発 0720 第 1 号厚生労働省子ども家庭局母子保健課長通知）＜妊娠等に関する相談窓口に係る記載の抜粋＞

2. 妊娠期から子育て期にわたる切れ目のない支援

(1) 母性、乳幼児の健康診査及び母子保健指導の実施

(略)

また、近年の児童虐待に関する問題の深刻化に伴い、母子保健担当部門は児童虐待担当部門等と協力のもと、母子保健活動や地域の医療機関等との連携を通じて、

妊産婦及び親子の健康問題、家族の状況に係る問題等に関連した虐待発生のハイリスク要因を見逃さないよう努め、こうした要因がある場合、保健師の家庭訪問等による積極的な支援を実施すること。

(略)

(3) 妊娠等に関する相談窓口の設置・周知

これまでに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がとりまとめた「子ども虐待による死亡事例等の検証結果等について（第1次～第13次報告）」によると、心中以外の虐待による子どもの死亡事例については、0歳児の割合が約4割を占めており、妊娠期からの支援は重要である。特に、予期せぬ妊娠など、悩みを抱える者が相談しやすい体制を整備するため、妊娠等に関する相談窓口を設置し、そのことを明示して周知を図ること。

(略)

また、妊娠等に関する相談窓口の周知にあたっては、産科医療機関、薬局、大学の保健管理センター等の協力を得るなど、地方自治体の担当部門（母子保健や児童福祉）、関係相談機関及び関係団体等で連携を図りたい。周知にあたっては、例えば、広報誌やホームページに妊娠等に関する相談窓口を掲載したり、妊娠の届出の受理及び母子健康手帳の交付時や集団指導、健康診査時に相談窓口が記載されたリーフレット等を配布することなどが考えられる。また、若年世代がアクセスしやすいツールとしてインターネットやSNS等を通じて情報を発信することも有効である。

(4) 各相談窓口での対応

相談者は、「妊娠を周囲に知られたくない」、「出産する費用がない」、「育児に自信がない」等といった多岐にわたる悩みを抱えていることを踏まえ、各相談窓口においては、以下の点に留意しつつ対応すること。

ア 相談者が匿名を希望した場合であっても相談に十分応じること。

イ 相談者の悩みに応じて適切な相談機関に相談をつなぐこと。また、助産施設や里親制度等、社会的養護又は婦人保護制度による保護・支援制度について情報提供を行うなどの対応をすること。

ウ 関係団体やNPO法人などが実施している相談事業も必要に応じて活用し、対応可能な相談機関に確実に相談をつなげることとし、相談者の出産後に子どもの養育上の問題等が想定される場合には、相談を引き継いだ機関をはじめ、各関係機関が十分連携を図りながら継続して切れ目のない支援を行うこと。

(注) 下線は当省が付した。

資料 2-(1)-3 「母子保健医療対策総合支援事業の実施について」の一部改正について
(令和 7 年 6 月 24 日付けこ成母第 1093 号こども家庭庁成育局長通知) <
性と健康の相談センター事業に係る記載の抜粋>

別添 2

性と健康の相談センター事業

1 事業目的

従来「生涯を通じた女性の健康支援事業」として、思春期の健康相談、生涯を通じた女性の健康の保持増進、不妊症や不育症、若年妊娠等、妊娠・出産をとりまく様々な悩み等へのサポート等を実施してきたが、プレコンセプションケア（男女を問わず、性や妊娠に関する正しい知識の普及を図り、健康管理を促す取組）を含め、男女問わず性や生殖に関する健康支援を総合的に推進し、ライフステージに応じた切れ目のない健康支援を実施することを目的とする。

2 実施主体

本事業の実施主体は、都道府県、指定都市及び中核市（以下「都道府県等」という。）とする。ただし、3の（9）及び（11）の取組については、都道府県とする。
なお、事業の全部又は一部を民間事業者等に委託することができる。

3 事業主体

原則として、次の（1）～（5）の取組を基本事業として行うものとする。なお、（6）～（14）の取組については、地域の実情に応じて行うものとする。

（1）思春期、妊娠・出産、不妊・不育等に関する専門的な相談支援

（2）生殖や妊娠・出産に係る正しい知識等に関する講演会の開催

（3）相談対応を行う相談員の研修養成（企業等向けのプレコンセプションケアに関する相談員の研修養成も含む）

（4）男女の性や生殖、妊娠・出産、不妊治療等に関する普及啓発

（5）児童・生徒向けの性に関する教育等を行う専門家等に対する研修

（6）特定妊婦や若年妊婦等に対する産科婦人科受診等支援

（7）若年妊婦等に対する SNS やアウトリーチによる相談支援、緊急一時的な居場所の確保

（8）出生前遺伝学的検査（NIPT）に関する専門的な相談支援

（9）HTLV-1 等母子感染対策協議会の設置等

（10）不妊症・不育症患者等の支援のためのネットワーク整備

（11）基礎疾患のある妊産婦等への妊娠と薬に関する相談支援

（12）医療機関等に委託するプレコンセプションケアに関する相談支援

(13) 性と健康の相談支援センターや委託先の医療機関等のオンライン相談の初期設備整備

(14) その他都道府県内の母子保健の推進のために必要な健康支援

4 実施方法

(1) 3 (1) ~ (5) による基本事業

① 対象者

思春期、妊娠、出産等の各ライフステージに応じた相談を希望する者、企業等の労務担当職員等（避妊や性感染症等の性行為に関する相談、予期せぬ妊娠、メンタルヘルスケア、不妊症相談を含む）

② 内容

都道府県等は、原則として、次に掲げる全ての取組を行うこととする。

ア 生殖や妊娠・出産に係る正しい知識等に関する講演会の開催

イ 相談指導を行う相談員の研修養成（企業等向けのプレコンセプションケアに関する相談員の研修養成も含む）

ウ 男女の性や生殖、妊娠・出産、不妊治療等に関する医学的・科学的知見の普及啓発

エ 学校で児童・生徒向けに性に関する教育等を実施する医師や助産師等への研修会等

オ 不妊症・不育症や予期せぬ妊娠を含む、妊娠・出産、思春期や性の悩み等を有する男女への専門的な相談支援（不妊治療と仕事の両立に関する相談対応を含む。）

(略)

(3) 3 (7) による若年妊婦等に対する相談支援等

① 対象者

10代等若年で性や妊娠に関する問題で悩んでいる者や、若年に限らず、特定妊婦と疑われる者等（以下「若年妊婦等」という。）

② 内容

次のアに掲げる取組を行うとともに、地域の実情に応じてイの取組を行うものとする。

ア 相談支援等

相談支援等は、以下の（ア）～（エ）に掲げる方法で実施する。ただし、（ア）～（ウ）については、必ず実施するものとする。ただし、相談支援等

を実施する際には、地域の実情や若年妊婦等の状況に応じて、夜間休日等の対応を実施するものとする。

(ア) 窓口での相談支援

(イ) アウトリーチによる相談支援

(ウ) コーディネート業務

i 本事業等によって把握した若年妊婦等を継続的に支援していくため、福祉事務所、児童相談所、婦人相談所、こども家庭センター、要保護児童対策地域協議会等の各種関係機関など、幅広い関係機関との連絡調整を行うものとする。

ii 4 (3) ②のウを実施する場合、宿泊施設等との調整を行うものとする。

(エ) SNS 等を活用した相談支援

i 若年妊婦等が相談しやすい体制を整備する観点から、SNS等を活用した相談支援体制の構築を推進し、若年妊婦等からの相談に多様な選択肢を用意することにより、相談支援体制の充実を図るものとする。

ii SNS 等を活用した即応性のある文字情報等による相談支援を実施する。また、必要に応じて、相談員の専門性を向上させるための研修、SNS等による相談支援を効果的かつ円滑に実施するための通信ログ等の分析・研究、相談支援の技法の開発等を行うものとする。

相談員については、SNS 等を活用した相談又は電話相談の知識及び経験を有し、本事業の趣旨を理解する者とするものとする。

なお、SNS 等を活用した相談支援は、電話や対面による相談支援とは異なる技法が必要になることから、第三者への委託を行う場合も含め、SNS 等を活用した相談支援に関する知識や経験を有していない相談員を選考する場合は、相談支援を開始する前に必要な研修等を行うなど、十分な相談支援体制を整えるものとする。

(注) 下線は当省が付した。

資料 2-(1)-4 「母子保健衛生費の国庫補助について」(令和 7 年 6 月 24 日付けこ成母第 1120 号こども家庭庁長官通知) <性と健康の相談センター事業に係る記載の抜粋>

別表				
1 区分	2 種目	3 基準額	4 対象経費	5 補助率
直接補助事業	性と健康の相	次により算出された額の合計額 1 基本分補助単価	性と健康の相談センター事業に必要な報	2分の1

<p>談セ ンタ ー事 業</p>	<p>876,000 円×実施月数</p> <p>2 加算分補助単価</p> <p>(1) 夜間・休日対応加算</p> <p>61,000 円×実施月数</p> <p>※ ただし、妊娠に悩む者に対する専任の 相談員を配置し、開設時間が週 40 時 間を超える時間は、当該 40 時間を超え る時間を 14 時間で除した数（小数点以 下四捨五入）を実施月数に乗ずること ができる。</p> <p>(略)</p> <p><u>(3) 若年妊婦等に対する支援体制強化</u> <u>加算</u></p> <p>【直営の場合】</p> <p>① 運営費</p> <p>186,500 円×実施月数</p> <p>② SNS 等運用加算</p> <p>10,888,000 円（年額）</p> <p>③ 緊急一時的な居場所の確保加算</p> <p>16,100 円×宿泊日数</p> <p>【委託の場合】（1 団体当たり）</p> <p>① 運営費</p> <p>402,600 円×実施月数</p> <p>② 夜間・休日対応加算</p> <p>61,000 円×実施月数</p> <p>③ SNS 等運用加算</p> <p>10,888,000 円（年額）</p> <p>④ 緊急一時的な居場所の確保加算</p> <p>16,100 円×宿泊日数</p>	<p>酬、給料及び 職員手当等 （ただし会計 年度任用職員 へ支給される ものに限 る）、報償 費、共済費、 旅費、需用費 （消耗品費、 食糧費、印刷 製本費）、役 務費（通信運 搬費、広告 料）、委託 料、使用料及 び賃借料、備 品購入費、負 担金、補助及 び交付金、扶 助費</p>
-------------------------------	---	---

(注) 下線は当省が付した。

資料2-(1)-5 「妊産婦等生活援助事業ガイドライン」（令和6年3月子ども家庭庁）＜同行支援に係る記載の抜粋＞

3. 支援の内容

本事業で実施する支援の内容は、①利用者の状態に応じた支援計画の策定、②妊娠葛藤相談やこどもの養育相談、自立に向けた相談等の相談支援、③入居または通いによる居場所や 食事の提供等の生活支援、④児童相談所や市町村（子ども家庭センター含む。）、児童福祉施設、医療機関等の関係機関との連携、⑤医療機関受診、就労支援機関の利用、行政手続等の同行支援等、家庭生活に困難を抱える特定妊婦等を支援するものである。

(注) 下線は当省が付した。

資料2-(1)-6 「子ども家庭センターガイドライン」（令和8年2月子ども家庭庁）＜特定妊婦の把握に係る記載の抜粋＞

第1章 子ども家庭センター

第2節 子ども家庭支援における子ども家庭センター（児童福祉機能）の具体的な業務

4. 特定妊婦の把握と支援

(1) 特定妊婦の把握

(略)

「子ども虐待による死亡事例等の検証結果等について（第21次報告）」において、心中以外の虐待死のうち0歳児の占める割合が68.8%と最も高く、妊娠期・周産期の問題として「予期しない妊娠／計画していない妊娠」が27.1%、「妊婦健康診査未受診」が22.9%、「妊娠届の未提出（母子健康手帳の未交付）」が20.8%と高い割合を占めている。その背景には、妊娠したことを身近な家族やパートナーにも相談できない不安定な関係性という問題、妊娠に気が付いたとしても経済的負担を理由に初回の受診をためらい、必要な支援に繋がらないという経済的な問題等が挙げられる。このため、センターや医療機関で把握できていない特定妊婦について、妊産婦等生活援助事業所や「にんしん SOS 相談窓口」に相談があった場合、必要に応じて、センターへ情報提供を行うことができるよう、体制整備などを図ること。

なお、こうした人とのつながりが希薄な妊婦の相談から市町村等につなげる活動を展開している民間相談機関もあるため、そのような機関との連携も重要である。

(注) 下線は当省が付した。

資料 2-(1)-7 「要支援児童等（特定妊婦を含む）の情報提供に係る保健・医療・福祉・教育等の連携の一層の推進について」の一部改正について（平成 30 年 7 月 20 日付け子家発 0720 第 4 号・子母発 0720 第 4 号厚生労働省子ども家庭局家庭福祉課長及び母子保健課長連名通知）＜情報提供の主体となりうる機関に係る記載の抜粋＞

3 各個別分野の留意事項

(1) 市町村

(略)

(2) 病院、診療所

(略)

(3) 助産所

(略)

(4) 児童福祉施設等

(略)

(5) 学校

(略)

(6) その他児童又は妊産婦の医療、福祉又は教育に関する機関

(1) から (5) に記載した機関以外の機関（*3）においても、妊婦、子どもや保護者等の状況などの把握ができ、保護者等から相談を受け、支援を行うことが可能な機関であり、その取組は、子ども虐待の発生予防、早期発見・早期対応にもつながるため、以下のことに留意して取り組むこと。

(*3) その他児童又は妊産婦の医療、福祉又は教育に関する機関（例）

家庭的保育事業実施機関、小規模保育実施機関、一時預かり事業実施機関、利用者支援事業実施機関など

(略)

(7) 都道府県

(略)

(注) 下線は当省が付した。

資料2-(1)-8 支援の緊急性が高いにもかかわらず、相談者から個人情報の提供が得られない場合の課題に係る意見

No.	種別	意見
1	相談支援機関 (2機関)	<ul style="list-style-type: none"> ○ <u>相談者から個人情報を聞き出すことは、熟練した相談員であっても難しく、初回相談から市町村への情報提供までに2か月を要していた例もある。</u> ○ <u>支援が必要と考えられるケースであっても、匿名相談のため、返信がない又は連絡先をブロックされることによりそれ以上の接触ができず支援につなげられない気掛かりな状態が続くことがある。</u>
2	市町村(2市町村)	<ul style="list-style-type: none"> ○ <u>匿名で相談内容が不確かなケースは、情報収集に時間が取られることがある。</u> ○ <u>本人の同意がない状態で情報提供を受けたとしても、それを根拠に連絡をとることができず対応につなげにくい。</u>

(注) 当省の調査結果による。

資料2-(2)-1 「要支援児童等（特定妊婦を含む）の情報提供に係る保健・医療・福祉・教育等の連携の一層の推進について」の一部改正について（平成30年7月20日付け子家発0720第4号・子母発0720第4号厚生労働省子ども家庭局家庭福祉課長及び母子保健課長連名通知）〈支援経過・結果報告の様式抜粋〉

参考資料 1	支援経過・結果報告書		
平成 年 月 日			
様			
貴機関から平成 年 月 日にご連絡いただいた要支援児童等について、現在までに次のとおり支援を行いましたので報告します。			
対象者	子ども	フリガナ 平成 年 月 日生 男・女 第 子 予定日:平成 年 月 日 現在妊娠()週	
	保護者	父	フリガナ 母 フリガナ
		生年月日	年 月 日 (歳)
住所	☎ (自宅・実家・その他)		
本人への説明		有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>	本人からの同意
		有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>	
【市町村の支援方針】			
<input type="checkbox"/> 乳幼児健康診査やその他の母子保健サービス等で養育状況を確認します。 <input type="checkbox"/> 保護者(養育者)の身体面・精神面・育児不安等の支援を要するため、継続して支援します。 <input type="checkbox"/> 子どもの発育・発達支援のため継続的に支援します。 <input type="checkbox"/> 関係機関()とともに養育状況の確認を継続します。 <input type="checkbox"/> 子どもの発達状況、養育状況を確認した結果、支援を終了します。 <input type="checkbox"/> その他 ()			
【問題点及び今後の援助計画】			
【連絡(依頼)事項】			
【担当者】			
所属名		担当者(職種)	
住所	電話		

資料2-(2)-2 「要保護児童対策地域協議会設置・運営指針」（平成17年2月25日付け雇
児発第0225001号厚生労働省雇用均等・児童家庭局長通知別添）＜情報提供
に係る記載の抜粋＞

3. 特定妊婦について

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。）は、市町村の母子保健担当の業務である「妊娠の届出及び母子健康手帳の交付」や医療機関への受診等で把握されることが多い。

調整機関は、特定妊婦に関する情報提供が円滑になされるよう、地域協議会を活用し、情報提供通知の別表1を用い、関係部署や医療機関を始めとする関係機関に対して積極的な情報提供を依頼する。

また、情報提供通知に基づき、関係機関等が特定妊婦を把握した場合は、市町村の関係部署に情報提供がなされることを踏まえ、調整機関は、以下のとおり対応する。

- ・ 関係機関等が情報提供通知の別表1に掲げた情報を把握した場合は、確実に地域協議会で情報共有を行う。
- ・ 特定の関係機関が把握している情報だけでは支援の必要性が低いと考えられる場合であっても、他の関係機関が保有する情報を勘案することにより、新たなリスクや支援の必要性が明らかとなる場合もあるため、地域協議会を積極的に活用し、関係機関との情報共有、支援の要否及び支援内容の協議を行う。
- ・ また、養育支援訪問事業の導入など、妊娠期からの継続的な支援に積極的に取り組む。
- ・ なお、関係機関から情報提供に関する説明が特定妊婦に行われていない場合、市町村が必要な支援を行う際に、情報提供元が特定されないよう、特定妊婦への説明内容や関わる時期等についても、地域協議会を活用しつつ事前に関係機関と協議を行う。

（注）下線は当省が付した。

資料2-(2)-3 「「子ども虐待による死亡事例等の検証結果等について(第8次報告)」を
踏まえた対応について」（平成24年7月26日付け雇児総発0726第1号・雇児
母発0726第1号厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課長及び母子保健課長
連名通知）＜医療機関との連携に係る記載の抜粋＞

5 地域における関係機関の連携強化

(3) 医療機関との積極的な連携

児童相談所及び市町村は、医療機関(小児科をはじめ、産科や精神科等の妊婦や児童、養育者が受診する医療機関)と積極的に連携し、医療機関からの情報提供により養育支援が必要な家庭を発見し、早期からの支援に繋がられるよう努めること。

医療機関と連携するに当たっては、医療機関が、虐待事案に限らず養育支援が必要な家庭について幅広く相談できるよう、日頃からの連携体制や関係を構築するとともに、医療機関から一方的に情報提供を受けるだけでなく、必要な情報を共有し、児童の適切な養育環境の確保や養育者の育児負担の軽減のために必要な支援を協議し、適切な役割分担のもとで協働することが必要である。また、必ずしも全ての医療機関で虐待を疑う事例を数多く経験したり、院内の虐待対応の体制が整備されているわけではないため、都道府県及び市町村が、地域の医療機関が虐待対応の体制を整え、市町村や児童相談所と連携体制を構築できるように支援することも必要である。

そのため、必要に応じ、保健所や関係部署等と連携の上、地域の医療機関に対し、児童虐待が疑われる場合の対応や要保護児童対策地域協議会の役割、医療機関の参画の意義、特定妊婦への支援の必要性、養育支援訪問事業等の子育て支援等について、情報提供や研修会の開催などにより周知し、理解が進むよう努めること。

また、要保護児童対策地域協議会等において、通告児童のみならず、医療機関において気にかかる児童についても相談を受けたり、対応が困難な事例に関する検討会を開催するなど、日頃からの情報交換や情報共有を行うこと。

(注) 下線は当省が付した。

**資料 2-(2)-4 「児童虐待の防止等のための医療機関との連携強化に関する留意事項について」(平成 24 年 11 月 30 日付け雇児総発 1130 第 2 号・雇児母発 1130 第 2 号厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課長及び母子保健課長連名通知)
＜医療機関との連携に係る記載の抜粋＞**

3 医療機関からの情報提供及び情報提供のあった事例への支援に係る留意点

ア これまでも、「妊娠・出産・育児期に養育支援を特に必要とする家庭に係る保健・医療・福祉の連携体制の整備について」などにおいて示しているとおり、児童相談所又は市区町村は、児童虐待の発生予防、早期発見・早期対応のため、医療機関から、養育支援を特に必要とする家庭の情報があった場合には、児童の状況の把握を行った上で、要保護児童対策地域協議会を活用するなどして医療機関を含む関係機関と必要な情報を交換・共有し、児童の適切な養育環境の確保や保護者の育児負担の軽減のために必要な支援の方針を協働して検討し、適切な役割分担の下で支援を行うこと。

イ 上記の支援につなぐため、児童相談所及び市区町村は、適切な役割分担の下、要保護児童対策地域協議会を活用するなどして、明らかな虐待事案のほか、虐待の可能性が懸念される家庭など虐待の発生予防のために養育支援が特に必要と考えられる家庭について医療機関に情報提供を求めること。また、円滑な対応が図られるよう、関係機関の間で医療機関から情報提供を受けた際の対応について、事前に医療機関等も含め協議し、共通認識を持つこと。

ウ 医療機関から情報提供があったときには、児童相談所や市区町村は一方的に情報提供を受けるだけでなく、要保護児童対策地域協議会の枠組みを活用するなどして医療機関での児童や保護者への対応に必要な情報を提供し、共有することに留意すること。具体的には、児童相談所又は市区町村の関与のある事例の場合は、過去の経緯や対応において留意すべき点など医療機関での児童や保護者への対応に必要な情報を医療機関に提供すること。他方、関与がない事例の場合であっても、児童相談所又は市区町村が今後の対応について検討するために必要な情報を医療機関から得るほか、医療機関の対応に必要な情報があれば、医療機関に提供すること。

(注) 下線は当省が付した。

資料 2-(2)-5 「要支援児童等（特定妊婦を含む）の情報提供に係る保健・医療・福祉・教育等の連携の一層の推進について」の一部改正について（平成 30 年 7 月 20 日付け子家発 0720 第 4 号・子母発 0720 第 4 号厚生労働省子ども家庭局家庭福祉課長及び母子保健課長連名通知）＜個人情報保護法に係る記載の抜粋＞

2 情報提供に当たっての共通の留意事項

個人情報の保護に関する法律（平成15年法律第57号。以下「個人情報保護法」という。）第16条及び第23条においては、あらかじめ本人の同意を得ないで、①特定された利用目的の達成に必要な範囲を超えて、個人情報を取り扱ってはならない、②個人データを第三者に提供してはならない、こととされているところであるが、今般の改正法により、児童福祉法第21条の10の5第1項に規定されたことから、関係機関が要支援児童等に関する知り得た情報を市町村に提供することは、個人情報保護法第16条第3項第1号及び第23条第1項第1号に規定する「法令に基づく場合」に該当し、例外的に、本人の同意を得ないで情報を提供しても個人情報保護法違反にならないことに留意されたい。

また、地方公共団体の機関からの情報提供については、各地方公共団体の個人情報保護条例において、個人情報の目的外利用又は提供禁止の例外規定として、「法令に定めがあるとき」等が定められていることが一般的であり、児童福祉法第21条の10の5第1項に基づく情報提供は「法令に定めがあるとき」に該当するため、条例にこのような例外規定がある場合には条例違反とはならないと考えられる。

ただし、対象となる者に対しては、原則として、情報提供の概要及び要支援児童等が居住する市町村による支援を受けることが、当該対象者の身体的・精神的負担を軽減し、養育の支援となりうることを説明することが必要である。

なお、説明することが困難な場合においても、要支援児童等に必要な支援がつながるよう、要支援児童等が居住する市町村への情報提供に努めること。

(注) 下線は当省が付した。

資料 2-(2)-6 「こども家庭センターガイドライン」(令和 8 年 2 月こども家庭庁) <個人情報保護法との関係に係る記載の抜粋>

第 2 節 こども家庭支援におけるこども家庭センター(児童福祉機能)の具体的な業務

7. 関係機関との連絡調整

(1) 関係機関との連携の重要性

(略)

- ⑥ さらに、虐待の発生予防のためには、支援を要する妊婦、こども及びその保護者への積極的なアプローチが必要であり、そうした妊婦等を把握しやすい機関等からの連絡を受けて、センター(児童福祉機能)がその状況を把握し、妊娠期からの必要な支援につなぐことが重要である。

このため、法において、支援を要する妊婦等に日頃から接する機会の多い、病院、診療所、児童福祉施設、学校等が、支援を要する妊婦、こども及びその保護者を把握した場合には、市町村への情報提供に努めることとされている(法第 21 条の 10 の 5 第 1 項)。これにより、病院、診療所、児童福祉施設、学校等が要支援児童等(特定妊婦を含む)に関する知り得た情報を市町村に提供することは、個人情報の保護に関する法律(平成 15 年法律第 57 号。以下「個人情報保護法」という。)に規定する「法令に基づく場合」に該当し、例外的に、本人の同意を得ないで情報を提供しても個人情報保護法違反にならないことについて関係機関等に周知する必要がある。

さらに、この情報提供は、法の規定に基づくものであるため、同規定の趣旨に沿って行われる限り、刑法の秘密漏示罪や守秘義務に関する法律の規定に抵触するものではないこととされている(法第 21 条の 10 の 5 第 2 項)。

これらを踏まえ、関係機関等に対し、当該情報提供に係る規定の内容を周知し、積極的な情報提供を依頼することも必要である。

(注) 下線は当省が付した。

資料 2-(2)-7 「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について」(令和 6 年 3 月 5 日付け保医発 0305 第 4 号厚生労働省保険局医療課長及び歯科医療管理官連名通知) <診療情報提供料に係る記載の抜粋>

第 2 特掲診療料

第 1 部 医学管理等

B009 診療情報提供料(I)

- (1) 診療情報提供料(I)は、医療機関間の有機的連携の強化及び医療機関から保険薬局又は保健・福祉関係機関への診療情報提供機能の評価を目的として設定されたも

のであり、両者の患者の診療に関する情報を相互に提供することにより、継続的な医療の確保、適切な医療を受けられる機会の増大、医療・社会資源の有効利用を図ろうとするものである。

(略)

(4) 当該情報を提供する保険医療機関と特別の関係にある機関に情報提供が行われた場合や、市町村等が開設主体である保険医療機関が当該市町村等に対して情報提供を行った場合は算定できない。

(注) 下線は当省が付した。

資料2-(2)-8 「養育支援を必要とする家庭に関する医療機関から市町村に対する情報提供について」(平成16年3月10日付け厚児総発031001号厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課長通知) <診療情報提供料に係る記載の抜粋>

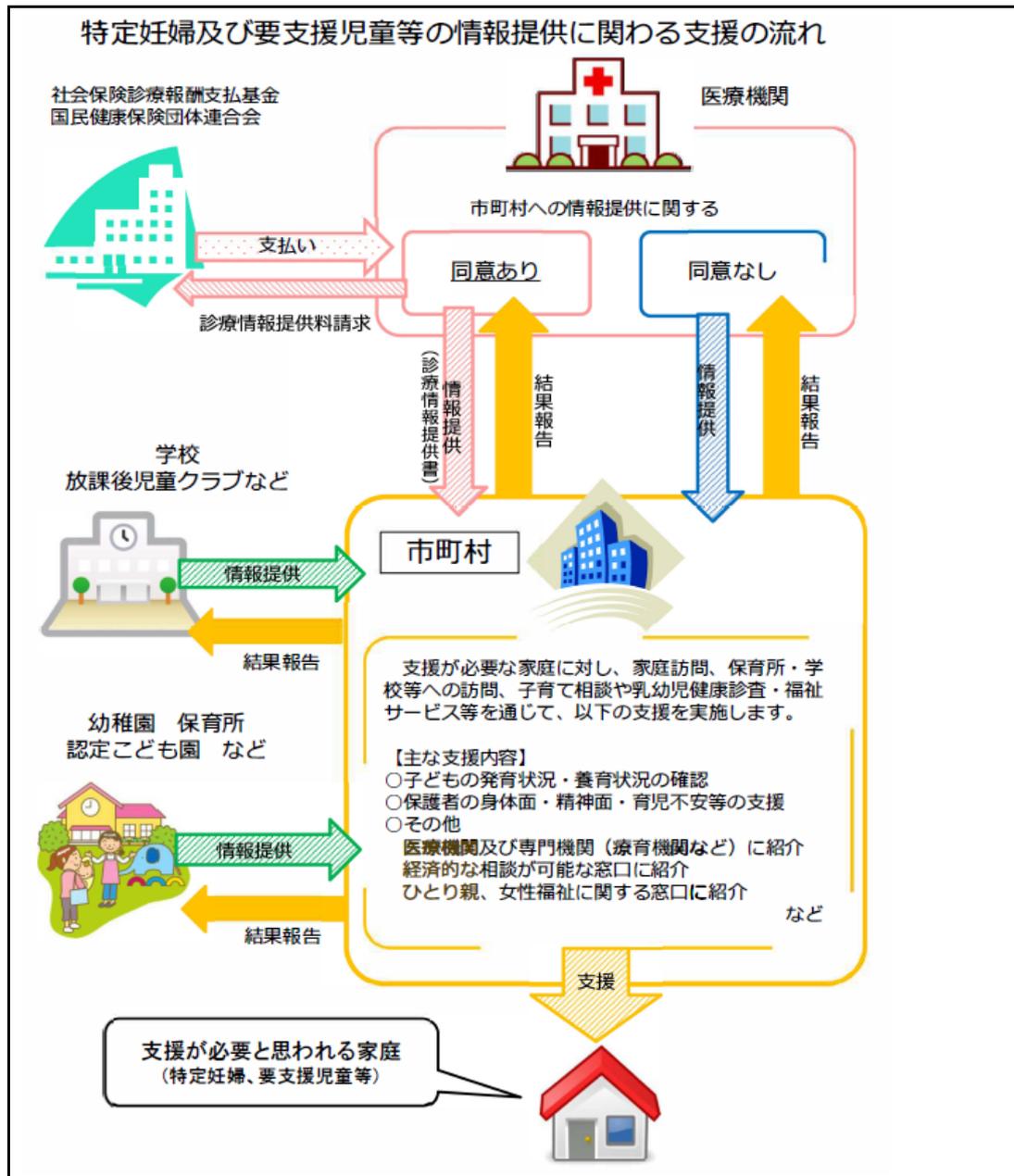
中でも医療機関は、出産前後の健診や、子どもや養育者の疾患等による受診を契機として、支援が必要と思われる家庭と接点を持つことが多いことから、医療機関の積極的な情報提供は「養育支援を必要とする家庭」の早期把握のために重要である。

こうした医療機関から地域の保健福祉を担う市町村等に対する診療情報の提供については、従来から診療情報提供料として診療報酬上の評価が行われ、保健福祉サービスを必要とする要介護高齢者を念頭に置いた情報提供の様式が示されてきたところであるが、以上のような子どもの養育支援の重要性に鑑み、本年4月から実施される診療報酬改定により、子どもの養育支援を念頭に置いた情報提供の様式が新たに別紙9・10として示されることとなった。なお、別添様式9は患者が18歳以下の子どもの場合に用いられる様式であり、別紙様式10は患者が母親の場合に用いられる様式である。

については、こうした情報提供が円滑に行われるよう市町村における情報の受理窓口を医療機関に周知するとともに、この改正に伴い増加が予想される医療機関からの情報を積極的に活用し、的確な養育支援が行われるよう各都道府県内の市町村に対し周知願いたい。

(注) 下線は当省が付した。

資料2-(2)-9 「要支援児童等（特定妊婦を含む）の情報提供に係る保健・医療・福祉・教育等の連携の一層の推進について」の一部改正について（平成30年7月20日付け子家発0720第4号・子母発0720第4号厚生労働省子ども家庭局家庭福祉課長及び母子保健課長連名通知）〈特定妊婦及び要支援児童等の情報提供に関わる支援の流れの抜粋〉



資料2-(2)-10 妊産婦のメンタルヘルスに関するネットワーク構築事業の概要

こども家庭庁
こども家庭庁

妊産婦のメンタルヘルスに関するネットワーク構築事業 新規

成育局 母子保健課

令和7年度予算案 1.1億円（一）
【令和5年度補正創設】

事業の目的

○ 妊産婦のメンタルヘルスに対応するため、都道府県の拠点病院を中核とし、地域の精神科医療機関等と、精神保健福祉センター、保健所、市町村（母子保健担当部局・こども家庭センターなど）、産婦健診・産後ケア事業等の母子保健事業の実施機関が連携するためのネットワーク体制の構築を図る。

事業の概要

都道府県において、妊産婦のメンタルヘルスの診療に係る中核的な精神科医療機関（拠点病院）等に、妊産婦等のメンタルヘルス支援に関するコーディネータを配置し、各精神科医療機関や産婦人科医療機関、地域の関係機関と連携したネットワーク体制の構築を図る（都道府県事業）。

- 1) 拠点病院(①)や都道府県、関係者・関係機関(②~④)による協議会を設置・開催し、情報の共有、地域における連携体制・役割分担の決定など、妊産婦のメンタルヘルスの課題に対応する体制の整備
- 2) 妊産婦の診療に対応可能な地域の精神科医療機関(③)リストの作成、支援が必要な妊産婦を把握した場合のフォロー体制図や情報連携機軸等の作成
- 3) 支援が必要な妊産婦を地域の精神科医療機関(③)での適切な受診や必要な支援につなげるために、拠点病院等に配置されたコーディネータによる相談対応や、関係者による症例検討の実施
- 4) ③において妊産婦のメンタルヘルスに関する医学的判断、対応に迷う事例があった場合、拠点病院(①)への医学的な相談や診療の依頼
- 5) 必要に応じ、拠点病院(①)から、地域の精神科医療機関等(③)や地域の関係機関(②)への専門家の派遣 ※産科医療機関等から精神科医療機関への派遣を含む
- 6) 妊産婦のメンタルヘルスに関する研修や普及啓発、情報提供等

実施主体等

◆ 実施主体：都道府県 ◆ 補助率：国1/2、都道府県1/2 ◆ 補助単価：月額 1,317,000円

(注) こども家庭庁のホームページによる。

資料2-(3)-1 「予期せぬ妊娠等による支援が必要な妊産婦の効果的な支援プロセス等に関する調査研究報告書」（令和7年3月）＜居所が不安定な妊婦に関する記載の抜粋＞

第2章 調査分析

1. アンケート調査の概要

(6) 集計・統計分析における4つのグループ

グループ	支援機関・支援対象者
グループ1：G1	市区町村 特定妊婦
グループ2：G2	市区町村 妊娠期間中に把握できなかった産婦のうち、出産したこどもを家庭で 養育している人
グループ3：G3	児童相談所 妊娠期間中に把握できなかった産婦のうち、出産したこどもが一時保 護、施設入所、里親等委託に至った人
グループ4：G4	その他民間支援機関等 民間支援機関等につながった妊産婦のうち、支援開始当時、民間支援 機関等として特定妊婦と把握していなかった人

3. 単純集計・クロス集計結果

(1) 基礎調査（支援機関の情報）単純集計結果

Q14 【SA】【支援開始時】支援対象者の住まいについて教えてください。

	N	%	G1	G2	G3	G4	わから ない n	G1	G2	G3	G4	わから ない %
			n	n	n	n						
1 定まった住居がある	1,288	89.3	993	89	108	83	15	91.0	94.7	87.1	73.5	75.0
2 住居が定まっていない	115	8.0	75	2	15	19	4	6.9	2.1	12.1	16.8	20.0
3 わからない	4	0.3	4	0	0	0	0	0.4	0.0	0.0	0.0	0.0
4 その他	35	2.4	19	3	1	11	1	1.7	3.2	0.8	9.7	5.0
全体	1,442	100.0	1,091	94	124	113	20	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
全体	%	100.0	-	75.7	6.5	8.6	7.8	1.4				

支援開始時の支援対象者の住まいについては、グループ1は、「定まった住居がある」が91.0%（993人）、「住居が定まっていない」が6.9%（75人）であった。グループ2は、「定まった住居がある」が94.7%（89人）、「住居が定まっていない」が2.1%（2人）であった。グループ3は、「定まった住居がある」が87.1%（108人）、「住居が定まっていない」が12.1%（15人）であった。グループ4は、「定まった住居がある」が73.5%（83人）、「住居が定まっていない」が16.8%（19人）であった。

Q17 【SA】【支援開始時】支援対象者の住民票について教えてください。

	N	%	G1	G2	G3	G4	わから ない	G1 %	G2 %	G3 %	G4 %	わから ない %
			n	n	n	n	n					
1 支援対象者の居所の自治体に住民票がある	1,299	90.1	1,019	85	98	84	13	93.4	90.4	79.0	74.3	65.0
2 支援対象者の居所の自治体に住民票がない	125	8.7	63	9	24	23	6	5.8	9.6	19.4	20.4	30.0
3 わからない	5	0.3	0	0	1	3	1	0.0	0.0	0.8	2.7	5.0
4 その他	13	0.9	9	0	1	3	0	0.8	0.0	0.8	2.7	0.0
全体	1,442	100.0	1,091	94	124	113	20	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
全体	%	100.0	-	75.7	6.5	8.6	7.8	1.4				

支援開始時の支援対象者の住民票については、グループ1は、「支援対象者の居所の自治体に住民票がある」が93.4%（1,019人）、「支援対象者の居所の自治体に住民票がない」が5.8%（63人）であった。グループ2は、「支援対象者の居所の自治体に住民票がある」が90.4%（85人）、「支援対象者の居所の自治体に住民票がない」が9.6%（9人）であった。グループ3は、「支援対象者の居所の自治体に住民票がある」が79.0%（98人）、「支援対象者の居所の自治体に住民票がない」が19.4%（24人）であった。グループ4は、「支援対象者の居所の自治体に住民票がある」が74.3%（84人）、「支援対象者の居所の自治体に住民票がない」が20.4%（23人）であった。

（注）赤枠は当省が付した。

資料2-(3)-2 母子保健における特に支援を必要とするこども・家庭・妊産婦の的確な把握を目指すリスクアセスメントシート運用マニュアル<居所不安定の妊婦に係る記載の抜粋>

2.2.4 リスクアセスメントシートには含まれないが、特にリスクや支援の必要性と関連する項目

本リスクアセスメントシートの項目には含まれなかったが、自治体で使用されている特定妊婦・要保護児童等を含む参考指標で、社会的リスクの判断において重要と考えられた項目に以下があります（自治体調査より）。本リスクアセスメントシートは、全ての家庭に対して使用することを想定し、家庭の支援ニーズを把握することに重点を置いているため、社会的なリスクの同定に重点を置いた下記項目は含めていません。しかし、これらの項目が該当する場合には、社会的リスクが高い可能性に留意しながら、リスクアセスメントシートの評価や全体像の把握を行って下さい。

【妊娠・出産期】

- ・ 妊婦健診の受診状況：定期的に妊婦健診を受けていない
- ・ 出産予定時のきょうだいの状況：過去にきょうだいの不審死があった※
- ・ 社会経済的背景：住所が不確定・転居を繰り返す
- ・ 社会経済的背景：夫婦ともに不安定就労・無職

※リスクアセスメントシートには、「妊娠している子のきょうだいの養育上の課題」についての項目が含まれます。

(注) 下線は当省が付した。

資料 2-(3)-3 「困難な状況に置かれた妊婦に関する調査報告書」(令和 6 年 3 月神奈川県困難な状況に置かれた妊婦に関する調査チーム) <居所が不安定な妊婦に関する記載の抜粋>

2 調査方法

【調査対象】

神奈川県域児童相談所所管市町村の児童福祉主管課へアンケート調査

【調査期間】

令和 5 年 6 月～7 月

【困難な状況に置かれた妊婦の定義】

平成30年度から令和 4 年度までの 5 年間において、各市町村の要保護児童対策地域協議会での取扱いのあった以下の事例

- ・ 関係機関の関与が無く出産した事例 (0 日虐待死亡事例を含む)
- ・ 産前産後の居所が不安定であった事例 (居所不定、転居回数が多いなど)

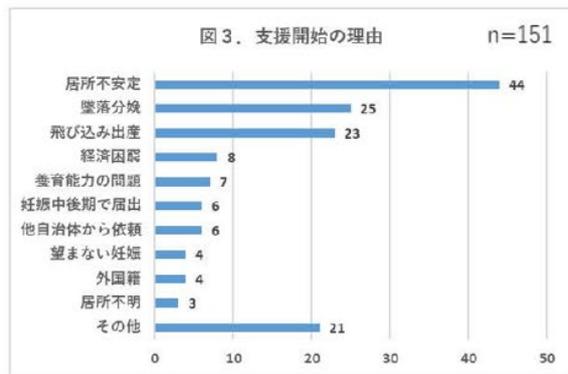
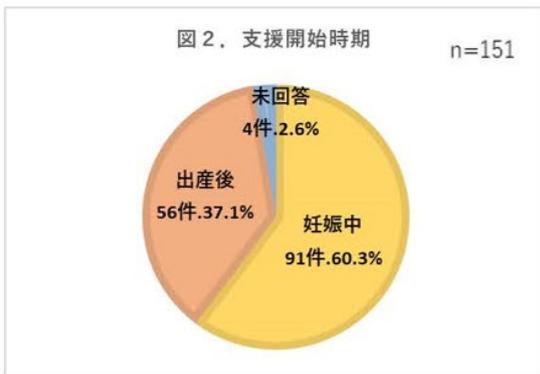
4. 調査結果

(2) 回答内容

ア 相談支援の状況

(ウ) 支援開始の理由

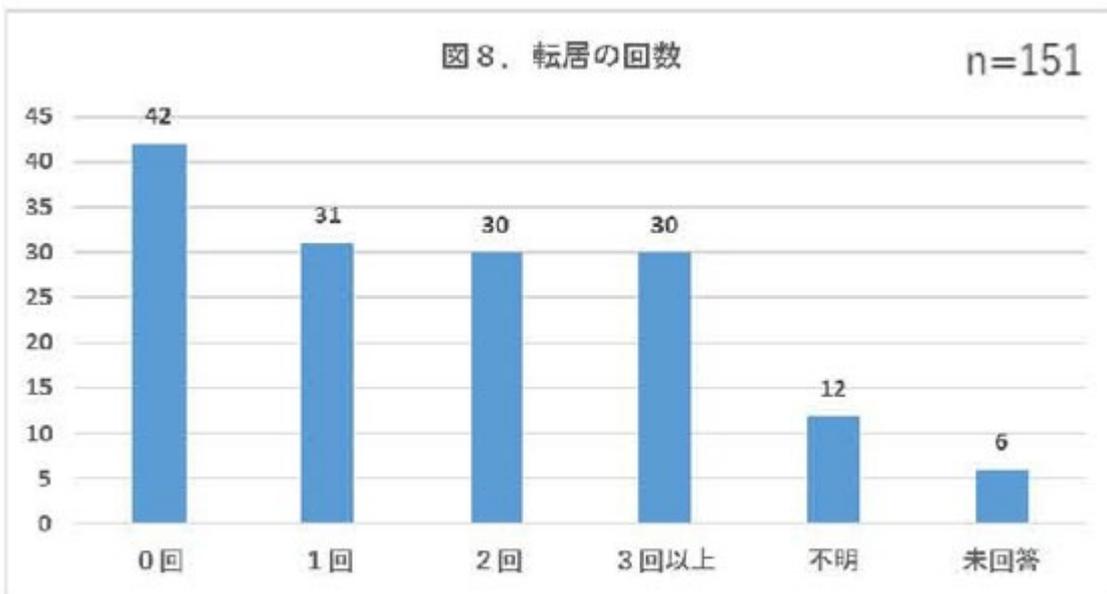
- ・ 支援開始の理由は、居所不安定44件 (29, 1%) と最も多く、次いで、墜落分娩25件 (16.6%)、飛び込み出産23件 (15.2%)、経済困窮 8 件 (5.3%)、養育能力の問題7件 (4.6%)、妊娠中後期で届出 6 件 (4.0%)、他自治体から依頼 6 件 (4.0%)、望まない妊娠 4 件 (2.6%)、外国籍 4 件 (2.6%)であった。[図 3]
- ・ 居所不安定とされた事例44件のうち、妊娠中からの支援が開始されていた事例は35件 (79.5%) であった。



イ 本人（妊婦）に関する情報

(オ) 転居の回数

- 出産前から産後1年以内の転居回数は、0回42件（27.8%）、1回31件（20.5%）、2回30件（19.9%）、3回以上30件（19.9%）であり、2回以上の転居を繰り返した事例が約4割あった。



居所に関する問題があった際の理由（回答のあった88事例より一部抜粋）

- ▶ パートナー宅に同居するので、パートナーが変わるたびに居所が変わる。
- ▶ 住民票上の住所地でなく市外にある母方実家に生活実態があるが、行政機関には事実を話さないため、現認するのに苦慮した。
- ▶ 家賃滞納により強制退去となったため、居所が不安定であった。
- ▶ 出産前にアパートを退去し、祖父母宅に身を寄せている時に出産したため、退院後の行き先が決まっていなかった。
- ▶ 住民票を異動せずに知人宅を転々としていた。面接等からは親族の協力状況を把握することが困難であった。
- ▶ 漫画喫茶の利用や車中泊などのため、居所が定まらない。妊娠中も連絡がとりづらく、行方が分からなくなることが複数回あった。
- ▶ 住民登録と居所が一致しない。居所を転々する。産後の生活拠点が定まらない。
- ▶ 実家から家出しており、友人宅を転々とした後、パートナー宅へ転居するが、パートナーとの離別で再度転居することになった。
- ▶ 妊娠前も短期間で転居を繰り返していたと話す。実家へ転出する届出をするも、実際の居所は出産病院の近くと話しており、居住実態がつかみにくい。

（注）下線は当省が付した。

資料2-(3)-4 「埼玉県妊婦緊急一時受入れ事業実績報告について」（令和6年度埼玉県母子保健運営協議会会議資料）〈居所不安定の妊婦に係る記載の抜粋〉

課題

- インターネットカフェ、友人宅や恋人ではない男性の家などを転々として、居所が定まらず、あるいはその状況に陥る可能性のある妊婦の背景には、経済的困窮、不安定な就労、家族関係不和など、自分自身では解決できない問題が存在している。
- **居所が定まらないことは、妊婦の身体的・精神的負担となり、生活も安定しないため、妊婦健診未受診や医療機関等以外での出産につながり、出産直後の不適切な養育・虐待発生の可能性が高くなる。**

2

（注）赤枠は当省が付した。

資料 2-(3)-5 「入管法等の規定により本邦に在留することができる外国人以外の在留外国人に対する母子保健分野の行政サービスの提供について」（平成28年3月23日付け厚生労働省雇用均等・児童家庭局母子保健課事務連絡）＜母子保健事業に係る記載の抜粋＞

今般、改正住基法の施行から3年を迎えるにあたり、総務省において現在の各省庁における対応状況の調査が行われ、その結果について平成27年7月10日付事務連絡（別紙）が発出されました。母子保健分野の行政サービスの提供は、当該調査結果の項番10のとおり、従前と同様、在留資格の有無にかかわらず、本人からの届出や申請等により、必要に応じ、母子保健法等に基づく母子保健事業を行うこととしております。

（注）下線は当省が付した。

資料 2-(3)-6 「無戸籍の児童に関する児童福祉等行政上の取扱いについて」（平成28年10月21日付け厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課、内閣府子ども・子育て本部参事官（子ども・子育て支援担当）、内閣府子ども・子育て本部児童手当管理室及び厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部企画課連名事務連絡）＜母子保健事業に係る記載の抜粋＞

1. 無戸籍児童に関する児童福祉等行政上の取扱いについて

(2) 母子保健

母子保健に関する事業については、妊娠した者に対して市町村長への届出を求め、これによって把握した対象者に母子健康手帳を交付し、保健指導、新生児の訪問指導及び健康診査を行っている。

当該対象者については住所要件がないことから、戸籍及び住民票における記載の有無にかかわらず、当該市町村に居住している実態を確認できれば、母子保健に関する事業の対象となる。

（注）下線は当省が付した。

資料 2-(3)-7 「こども家庭センターガイドライン」（令和8年2月こども家庭庁）＜居住地主義に係る記載の抜粋＞

第2節 こども家庭支援におけるこども家庭センター（児童福祉機能）の具体的な業務

1. 支援対象及び管轄

（略）

また、こども家庭支援に係る個々のケースの具体的な管轄の決定については、以下のとおりであるが、こどもの福祉を図るという観点から個々のケースに即した適切な判断を行う。

① こども家庭支援は、こどもの保護者（親権を行う者、未成年後見人その他こどもを現に監護する者）の居住地を管轄する市町村が原則として行う（居住地主義）。なお、居住地とは、人の客観的な居住事実の継続性又はその期待性が備わっている場所をいい、住民票記載の「住所」や民法（明治29年法律第89号）の「住所」又は「居所」と必ずしも一致しない。

（注）下線は当省が付した。

資料2-(3)-8 「こども家庭センターガイドライン」（令和8年2月こども家庭庁）〈ケース移管に係る記載の抜粋〉

第2節 こども家庭支援におけるこども家庭センター（児童福祉機能）の具体的な業務

3. 要支援児童等への支援業務

(12) 転居への対応

① 支援を行っている家庭が他の市町村に転出する際には、連携を図りつつ対応してきた関係機関等に連絡するとともに、法第25条に基づき、転出先の市町村等に通告し、ケースを移管する。この通告に関する取扱いについては、本章第2節（3）「①初期対応の重要性」を参照されたい。

（注）下線は当省が付した。

資料3-(1)-1 令和4年度子ども・子育て支援推進調査研究事業「母子保健における児童虐待予防等のためのリスクアセスメントの実証に関する調査研究」（国立成育医療研究センター）〈我が国におけるリスクアセスメント開発の経緯に係る記載の抜粋〉

第1章 本事業の背景とリスクアセスメントの対象について

1.2 母子保健とリスクアセスメント

日本では、1990年代から児童虐待のリスクアセスメントの開発が進められてきた。平成12年制定の児童虐待防止法に基づいて厚生労働省から発行された「子どもの虐待対応の手引き」には、リスクアセスメントによる判定方法が採り上げられた。平成14年には、厚生労働省が「健やか親子21」において「地域保健における児童虐待防止対策の取り組みの推進」を通知し、そのなかに児童虐待の発生予防に向けたハイリスク親子の発見に努めることが示されている。また、同年には「子ども虐待予防のための保健活動マニュアル」が作成された。このマニュアルには周産期医療機関や市町村での乳幼児健康診査、乳幼児家庭訪問など場面ごとに参照されるべき虐待のリスク項目が記載されている。近年では、biopsychosocial(生物・心理・社会的)をキーワードに、広範的な視点でアセスメントをし、包括的に切れ目なくアプローチすることも求められている。「社会的ハイリスク妊婦への支援と多職種連携に関する手引書」では、リスクの捉え方やアセスメントの重要性が記されている。リスクアセスメントツールは、担当者の経験や価値観によって判断が偏る

ことを軽減できる点や、効率的な情報共有が出来る点において有用である。現在、自治体の実情に応じて、「妊婦健康診査」「乳幼児健康診査」などの健康診査や、「新生児訪問事業」「乳児家庭全戸訪問事業」などの訪問事業や個別の地区活動など、様々な母子保健活動が展開されている。こういった妊産婦やこども等に接触する機会を通じて、それぞれの健康状態や生活状況等を把握し、必要な支援や指導が実施されている。

(注) 下線は当省が付した。

資料3-(1)-2 令和4年度子ども・子育て支援推進調査研究事業「母子保健における児童虐待予防等のためのリスクアセスメントの実証に関する調査研究」（国立成育医療研究センター）〈本事業の目的に係る記載の抜粋〉

第2章 本事業の目的と構成

2.1 本事業の目的

令和4年度の子ども・子育て支援推進調査研究事業の目的は、前年度に作成されたリスクアセスメント構成案を基に、母子保健事業の中で、妊産婦・こども・家庭が直面する養育上の問題や養育者の心身の不調等により起こる支援の必要な状況を的確に把握し、組織として話し合い、共有する際に活用してもらうためのリスクアセスメントシートの実用化作業、精度評価、実務導入に向けた運用マニュアルの作成を行うことである。本リスクアセスメントシートは、地域の見守りや支援が必要な妊産婦・こども・家庭を早期に把握し、「児童福祉と共有すべきか」を含めた対応について組織として話し合い、組織内や児童福祉、他自治体と共有する際に使用することを目的としている（図2-1）。本事業では、リスクアセスメントシートを母子保健事業でより活用するために、母子保健や児童福祉関係者と協働して改良作業を加え、モデル自治体における実装事業に発展させることを今後の課題とする。

(注) 下線は当省が付した。

資料3-(1)-3 母子保健における特に支援を必要とするこども・家庭・妊産婦の的確な把握を目指すリスクアセスメントシート運用マニュアル（国立成育医療研究センター）〈リスクアセスメントシートの位置付けと目的に係る記載の抜粋〉

第1章 リスクアセスメントシート開発の背景とその目的

1.2 リスクアセスメントシートの位置づけと目的

本リスクアセスメントシートは、妊産婦・こどものいる家庭が直面する養育上の問題や保護者の心身の不調等により起こる社会的なリスクを捉え、「児童福祉と共有すべき」支援や対応が必要な妊産婦・こどものいる家庭を早期に発見し、フォローや支援が必要な妊産婦・こどものいる家庭を早期に把握し、児童福祉と共有すべきかを含めた対応につい

て、組織として話し合い、共有する際の共通ツールとして活用することすることを主な目的としています。

ここでいう「児童福祉と共有すべき」家庭とは、要支援妊婦・要保護児童といった社会的なリスクの高い家庭のみを意味するのではなく、要支援妊婦・要保護児童に該当する段階ではないが、地域の見守りや支援が必要な妊産婦・こどものいる家庭を含めた、広い意味での支援が必要な家庭を指します。また、リスクアセスメントシートを使用する際にも、妊産婦・こどものいる家庭の全体像を把握するアセスメントの視点を持つことが重要です。

なお、本リスクアセスメントシートは、妊娠届出時及び母子健康手帳交付時、乳児家庭全戸訪問、乳幼児健診等の事業や、日ごろの家庭訪問や面談・電話等の地区活動を通して活用されることを想定しています。

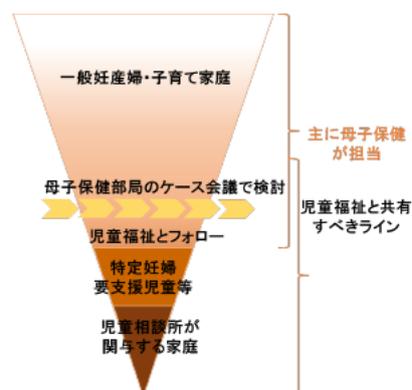


図1. 本リスクアセスメントシートにおける児童福祉と共有すべきラインの考え方

また、職員の経験や技量の違いに関わらずアセスメントシートは活用が可能であり、機関や地域を超えても共通して情報共有が可能な「標準化した」リスクアセスメントを行うための補助ツールとしての活用を想定しています。

決して「保護者や家庭を何らかの形でラベルづけする」ことを促したり、「児童虐待の有無を判定する」ものではありません。

(注) 下線は当省が付した。

資料3-(1)-4 「こども家庭センターガイドライン」(令和8年2月こども家庭庁) <特定妊婦の把握と支援に係る記載の抜粋>

第3章 こども家庭センター(児童福祉機能)

第2節 こども家庭支援におけるこども家庭センター(児童福祉機能)の具体的な業務

4. 特定妊婦の把握と支援

特定妊婦とは「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」と法に規定されている。若年(10代)、精神科の受診歴、予期しない妊娠/計画していない妊娠、被虐待歴、経済的困窮、DVを受けているなど、複数のリスク因子が

複雑に絡み合い、出産後の養育が極めて困難となることが妊娠中から見込まれる妊婦のことである。（参考資料4（9）参照）

このため、母子保健担当、医療機関、福祉部局（生活保護、生活困窮者自立支援、ひとり親家庭支援、女性支援、障害福祉など）、児童相談所など、複数の関係機関が連携し、安全な出産と虐待をさせない環境づくりに向けた十分なニーズアセスメントに基づく支援が求められる。

また、妊娠中から虐待のリスクアセスメントと母子分離の判断を適時に要することが特徴であり、特に虐待の発生予防の観点から、妊娠期から出産直後又は出産後まもなくの母子分離の判断を要するケースについては、特別養子縁組、里親等委託、施設入所等を視野に入れた児童相談所との連携が必要となる。

以上のことを踏まえ、センターにおいては、母子保健を中心とし特定妊婦を確実に把握する体制を整備し、特に、センター（児童福祉機能）は、特定妊婦の受理及び関係機関との調整、児童相談所との連携など必要な支援を実施するとともに、要対協において進行管理をしていくことが必要である。

（注）下線は当省が付した。

資料3-(1)-5 「妊婦等包括相談支援事業（伴走型相談支援）ガイドライン」（令和7年3月こども家庭庁）＜ポピュレーションアプローチとハイリスクアプローチに係る記載の抜粋＞

I. はじめに

（略）

「妊婦等包括相談支援事業」は、全ての妊婦・子育て世帯が継続的に面談等を受けることで、市町村やその他の支援機関とつながりをもつポピュレーションアプローチとして位置づけられる。たとえ、リスク要因がないように見える妊婦や子育て世帯であっても、妊娠や出産、子育てによる気持ちや環境の変化に不安を抱えていることは少なくない。リスクの有無や支援の要否にかかわらず、全ての妊婦・子育て世帯と面談等の機会を持ち、継続的な関係性を構築することで、出産・子育てに向けた不安を軽減するのみならず、必要なときに必要な支援・サービスにつなげることが可能となる。さらに、妊婦のための支援給付（旧出産・子育て応援給付金）と一体的な運用を図ることで、市町村との関わりを持ちにくい妊婦・子育て世帯とつながるきっかけとなるとともに、必要な支援・サービスの利用に係る経済的ハードルを軽減し、より気軽に利用できるようになることが期待される。

さらに、面談等の関わりの中で、特に手厚いフォローが必要な妊婦・子育て世帯を把握し、市町村による継続支援を行うとともに、地域の子育て資源やその他の必要な支援・サービスにつなげるといったハイリスクアプローチにつなげていくことも重要である。面談

等で得た情報をもとに適切なアセスメントや地域資源へのつなぎを行うことで、虐待などの重大なケースに至る前に包括的で継続的な支援が受けられるようになる。

本ガイドラインは、全国のどの市町村においても、妊婦等包括相談支援事業として実施される伴走型相談支援が効果的に、高い質を保って実施され、全ての妊婦・子育て世帯が安心して出産・子育てができる環境が実現するよう、市町村における支援実施方法の例や各市町村の取組事例などを示すものである。

(注) 下線は当省が付した。

資料3-(1)-6 「妊婦等包括相談支援事業（伴走型相談支援）ガイドライン」（令和7年3月こども家庭庁）＜ハイリスクアプローチに係る記載の抜粋＞

III. 事業ガイドライン

1. 事業の概要

(略)

(支援の考え方・基本)

本事業には、全ての妊婦及び配偶者等へ面談を実施することによるポピュレーションアプローチの面がある一方、面談等の関わりの中で、特に配慮が必要な妊婦及び配偶者等を把握し、継続支援を行うとともに、地域の子育て資源や必要な支援サービスにつなげるハイリスクアプローチの面を持つ。特にハイリスクアプローチに関しては、虐待等の未然防止の観点からも重要であり、面談等を通じた適切かつ明確な基準に従ったアセスメントが求められる。

(注) 下線は当省が付した。

資料3-(1)-7 「妊婦等包括相談支援事業（伴走型相談支援）ガイドライン」（令和7年3月こども家庭庁）＜妊産婦等への対応に係る記載の抜粋＞

III. 事業ガイドライン

11. 配慮を要する妊産婦・家庭への対応

妊産婦やその家族に対する面談等により、出産・育児等の見通しを立て、悩みの相談を受けることなるが、以下に該当するケースについては、その置かれている状況から、より丁寧な対応が求められる。また、専門的な支援につなぐことも多いと思われるが、その際、支援内容を妊産婦やその家族が理解の上つなぐことが、その後の速やかな支援につながることから、そのような観点も考慮し、適切に対応されたい。

● 若年妊婦

若年妊婦の場合、未婚、経済的基盤が弱い、周囲の協力が得られにくい、社会体験が乏しい、喫煙や飲酒などの健康リスクについて知識が乏しいなどの問題を抱えていることがある。このため、当該妊婦から、健康リスクや不適切な生活習慣の有無、出産や出産後の

子育てに関して不安に思っていることの有無などを確認し、必要に応じて医療機関や関係機関と連携しながら、母体の健康管理を行うとともに、妊娠期の経過などを具体的に説明しつつ、安全な出産に備える必要がある。また、各種地域子ども・子育て支援事業の紹介、家庭支援事業の活用など、具体的かつきめ細かな支援を行うことが重要である。

(略)

● 精神疾患のある妊産婦

精神疾患のある妊産婦への対応については、産科との連携に加え、精神科や心療内科などとの連携も行いながら、妊娠・出産に関する部分のみならず、妊産婦の日常生活に対する支援も視野に入れてサポートすることが望ましい。また、ネグレクトなど子育て期のリスクも高いことが想定されるため、早期から関係機関と連携できる体制を整えることが重要である。

● 外国にルーツを持つ妊産婦

外国にルーツを持つ妊産婦については、言語や文化の違いから、支援につながりにくい妊産婦が少なからず存在する。また支援につながる際にも言語のみならず子育ての考え方の隔たりなどから、外国にルーツをもつ妊産婦の対応に苦慮している市町村が多いと想定されるが、提供する情報の外国語への翻訳やAI翻訳機の使用などで対応しながら妊産婦と面談者の意思疎通が図られる例も増えている。こうした情報伝達の工夫に加え、日本の妊娠から子育てにおける基本的な仕組みやルールが理解されていない場合や、周囲に頼れる人がおらず孤立してしまう場合については、文化的な背景の違いにも配慮しながら、多様な文化に対応できるよう地域における子育て環境の整備が求められる。あらかじめ市町村内で外国語対応が可能な支援サービスを明確にし、情報提供できるように準備する必要がある。

(略)

● 予期せぬ妊娠をした妊産婦

予期せぬ妊娠をした妊産婦については、様々な事情により子どもを育てられない場合や、未婚である場合、すでに多くの子どもを養育している等による経済的困窮状態にある場合など、多様な対応が必要となる場合が想定される。乳幼児や子育てへの拒否的態度を示す場合や、複雑な家庭事情の場合などは特に注意して状況を把握する必要がある。また、こうした状況では、虐待等につながるリスクが高いため、児童福祉機能に加え、医療機関との密な連携を取り支援にあたることが望まれる。

● ダブルケアに該当する妊産婦

子育て期にあたる者が親の介護も同時に担っている「ダブルケア」に該当する場合には、体力的・精神的に大きな負担を抱えているだけでなく、相談先がわからず孤立してしまうことが想定される。妊娠・出産に関する内容のみを聞き取っていても把握できない場合があるため、面談時には妊婦の抱える不安や問題の背景を詳細に聞き取り、子育ての

他に支援が必要な状況の有無を把握することが重要となる。ダブルケアに該当する場合には、出産・子育てに関連する支援に加え、介護に関して提供可能な支援も把握し、必要な支援につなげることが望ましい。地域包括支援センター（介護保険法に基づき市町村が設置する高齢者の支援窓口）などとの連携体制を構築することが重要である。

● ひとり親家庭やステップファミリーなど

ひとり親家庭は、子育てと生計の維持を一人で担っていることから、様々な困難を伴う場合がある。ステップファミリーの場合も、親子共に環境や生活の変化にとまどったり、家族を含めた周囲との関係に悩んだりする可能性が想定される。親と子ども双方の福祉の視点から、生活に関連する支援などそれぞれが抱える課題に対応した支援を行うことが望ましい。

● 生活困窮世帯

困窮世帯については、経済面での困難に加え、背景として若年妊娠やパートナーの就労状況の問題など、別の問題が存在するケースが多い。経済面の支援にとどまらず、その原因となっている問題を把握し支援につなげることが望ましい。生活に困っている方の相談を受け付け、ひとりひとりの状況に合わせて、仕事の支援、家賃相当額の支給などの住まいの支援、家計の立て直しの支援などさまざまな支援を提供する生活困窮者自立支援制度への連携も考慮されたい。

(注) 下線は当省が付した。

資料3-(1)-8 情報提供通知（別表1）と市町村における特定妊婦の認定基準等の比較

情報提供通知（別表1）における特定妊婦の様子や状況例				設定率
妊娠・ 出産	年齢	①	妊婦の年齢（18歳未満）	100.0%
		②	夫（パートナー）の年齢（20歳未満）	40.9%
	婚姻状況	③	ひとり親	54.5%
		④	未婚（パートナーがいない）	77.3%
		⑤	ステップファミリー（連れ子がある再婚）	59.1%
	母子健康手帳の交付	⑥	未交付	100.0%
	妊婦健診の受診状況	⑦	初回健診が妊娠中期以降	54.5%
		⑧	定期的に妊婦健診を受けていない（里帰り、転院等の理由を除く）	40.9%
	妊娠状況	⑨	産みたくない。	77.3%
		⑩	産みたいが、育てる自信がない。	22.7%
		⑪	妊娠を継続することへの悩みがある。	77.3%
		⑫	妊娠・中絶を繰り返している。	68.2%

	胎児の状況	⑬	疾病	36.4%	
		⑭	障害（疑いを含む）	36.4%	
		⑮	多胎	63.6%	
	出産への準備状況	⑯	妊娠の自覚がない、知識がない。	9.1%	
		⑰	出産の準備をしていない（妊娠 36 週以降）	27.3%	
		⑱	出産後の育児への不安が強い。	54.5%	
妊婦の行動・態度等	心身の状態（健康状態）	⑲	精神科への受診歴、相談歴がある（精神障害者保健福祉手帳の有無は問わない）	100.0%	
		⑳	自殺企図、自傷行為の既往がある。	31.8%	
		㉑	アルコール依存（過去も含む）がある。	40.9%	
		㉒	薬物の使用歴がある。	31.8%	
		㉓	飲酒・喫煙をやめることができない。	31.8%	
		㉔	身体障害がある（身体障害者手帳の有無は問わない）	68.2%	
	セルフケア	㉕	妊婦本人に何らかの疾患があっても、適切な治療を受けない。	9.1%	
		㉖	妊婦の衣類等が不衛生な状態	54.5%	
	虐待歴等	㉗	被虐待歴・虐待歴がある。	59.1%	
		㉘	過去に心中の未遂がある。	27.3%	
	気になる行動	㉙	同じ質問を何度も繰り返す、理解力の不足がある（療育手帳の有無は問わない）	77.3%	
		㉚	突発的な出来事に適切に対処できない（パニックを起こす）	27.3%	
		㉛	周囲とのコミュニケーションに課題がある。	50.0%	
	家族・家庭の状況	夫（パートナー）との関係	㉜	DV を受けている。	72.7%
			㉝	夫（パートナー）の協力が得られない。	59.1%
㉞			夫婦の不和、対立がある。	45.5%	
出産予定児のきょうだいの状況		㉟	きょうだいに対する虐待行為がある（過去又は現在、おそれも含む）	63.6%	
		㊱	過去にきょうだいの不審死があった。	40.9%	
		㊲	きょうだいに重度の疾病・障害等がある。	40.9%	
社会・経済的背景		㊳	住所が不確定（住民票がない）、転居を繰り返している。	63.6%	
	㊴	経済的困窮、妊娠・出産・育児に関する経済的不安	86.4%		

	④⑩	夫婦ともに不安定就労・無職など	59.1%
	④⑪	健康保険の未加入（無保険な状態）	22.7%
	④⑫	医療費の未払い	0.0%
	④⑬	生活保護の受給中	54.5%
	④⑭	助産制度の利用（予定も含む）	0.0%
家族の介護等	④⑮	妊娠又は夫（パートナー）の親など親族の介護等を行っている。	22.7%
サポート等の状況	④⑯	妊婦自身の家族に頼ることができない（死別、遠方などの場合は除く）	81.8%
	④⑰	周囲からの支援に対して拒否的	50.0%
	④⑱	近隣や地域から孤立している家庭（言葉や習慣の違いなど）	68.2%

(注) 1 当省の調査結果による。

2 設定率は、特定妊婦の認定基準等を利用している22市町村を母数とし、そのうち、情報提供通知（別表1）の各項目に対して、類似する内容の項目を特定妊婦の認定基準等として設定している割合を表している。

3 太枠線は設定率が80.0%以上、二重枠線は設定率が10.0%未満の項目であることを表している。

資料3-(2)-1 「こども家庭センターガイドライン」（令和8年2月こども家庭庁）＜支援を行っている家庭の転居の対応に係る記載の抜粋＞

第3章 こども家庭センター（児童福祉機能）

第2節 こども家庭支援におけるこども家庭センター（児童福祉機能）の具体的な業務

3. 要支援児童等への支援業務

(12) 転居への対応

- ① 支援を行っている家庭が他の市町村に転出する際には、連携を図りつつ対応してきた関係機関等に連絡するとともに、法第25条に基づき、転出先の市町村等に通告し、ケースを移管する。この通告に関する取扱いについては、本章第2節（3）「①初期対応の重要性」を参照されたい。

ケース移管に当たっては、移管元の市町村は、支援を行っていた家庭の転出先やこれまでの対応状況など必要な情報を提供するなど、移管先の市町村等と十分に連携を図ることが必要である。転居の場合、こどもへの権利侵害に関する危機感が伝わらない危険が高いことを意識し、必要に応じて児童相談所も同席の上で引継ぎを行うこととし、できる限り移管先の担当者と対面等により十分なコミュニケーションをとって詳細な調査の結果や判断を伝えるとともに、移管先の担当者の氏名やどのような内容を報告したのかを記録に残すべきである。さらに、移管元と移管先が協力して保護者やこどもに必要な説明をするなど、支援が切れ目無く引き継がれるよう配慮すること。

また、移管元の市町村の要対協において、対象となるこどものケース管理を行っていた場合は、移管先の市町村の要対協においてもケース登録し、関係機関の連携・協力の下、必要な援助を継続すること。

その際、市町村間の認識の差をなくす観点から、移管先の市町村は、ケース移管後、少なくとも1か月間は移管元の市町村の支援方針を継続し、1か月を経過した時点で、移管先の市町村は新たな環境下での家族の状況等をアセスメントし、支援方針を継続するか否かを判断すること。

(注) 下線は当省が付した。

**資料3-(2)-2 「こども虐待による死亡事例等の検証結果等について（第21次報告）」
（令和7年9月こども家庭審議会児童虐待防止対策部会児童虐待等要保護事例の検証に関する専門委員会）〈転居事例への対応に係る記載の抜粋〉**

7 課題と国への提言

(5) 地域をまたがる（転居）事例への適切な対応の推進

本報告の対象事例において、転居元の関係機関が積み重ねてきたアセスメントの経過やリスクに伴う危機意識が転居先の関係機関に適切に共有されなかったために、こどもを含めた家族の抱える課題を適切に認識した上で迅速に対応を開始できなかった事例があった。また、母子保健担当部署や生活保護担当部署が転居時に本事例を把握したものの迅速に虐待対応担当部署や児童相談所に情報共有がされず、虐待防止の観点で保護者の困りごとに関係機関間の連携による対応を開始できなかった事例もあった。

転居事例においては、特にきょうだいへの虐待歴や、保護者の生育歴、関係性の情報など、児童相談所や母子保健担当部署を含む市区町村の担当部署全体で十分に把握し、今後のリスクとなり得る情報があった場合、移管元の児童相談所に確認する、医療機関へ意見聴取するなど、リスクを適切に把握し評価することが必要である。

転居元が詳細な情報を把握していない新たな家族（同居人等）については、当該者に直接聴取を行い、生育歴、こどもの養育に対する考え方等を確認し、リスクを再評価することが必要である。

転居の背景には、離婚や新しいパートナーとの生活等、保護者に何らかの人生のイベントが生じ、転居している可能性が伺える。転居が、新しい生活へのスタートである一方で、今までの社会的支援が途切れ、社会的な支援の希薄さや社会的な孤立が深まったり、新しい家族関係を構築したりと、家族に大きなストレスがかかることは想像に難くない。転居そのものがリスクを高める要因となりうるということを支援者は意識しておくことが重要である。国は、地方公共団体に対して、転居は家族に変化が生じるきっかけとなり、転居によるリスクの変化を慎重に判断する必要があること、転居事例の引継ぎがあった場合には各機関が把握した情報を迅速に関係機関間で共有することを、引き続き周知すべき

である。併せて、転居の場合、子どもへの虐待や不適切な養育に関する危機感が伝わらない可能性が高いことを意識して、対面等により十分なコミュニケーションをとって詳細な引継ぎを行うことや、関係者間の認識の差をなくす観点から、ケース移管後少なくとも1か月は移管元の支援方針を継続したのち、移管先の新たな環境下での家族の状況等をアセスメントし、支援方針の判断をすることについても、繰り返し注意喚起することが重要である。

(注) 下線は当省が付した。

資料3-(2)-3 母子保健における特に支援を必要とする子ども・家庭・妊産婦の的確な把握を目指すリスクアセスメントシート運用マニュアル（国立成育医療研究センター）〈転居時の課題に係る記載の抜粋〉

第1章 リスクアセスメントシート開発の背景とその目的

1.1 共通したリスクアセスメントシートが必要な背景

妊娠・出産期、乳幼児期の親子の健康の保持及び増進は、母子保健の重要な役割です。近年は、妊産婦・子どものいる家庭が抱える問題が多様化してきており、母子保健活動では周産期メンタルヘルス、児童虐待をはじめとする社会的な課題にも対応が求められています。

母子保健法（第5条の2）において、国・地方公共団体は母子保健施策が乳幼児の虐待の予防及び早期発見に資するものであることに留意しなければならない旨が明記されています。母子保健活動において、支援を必要とする子ども・妊産婦・家庭を早期に発見し、適切な支援に繋げることは重要です。また、家庭が抱える問題は近年多様化し、支援には母子保健分野だけでなく児童福祉分野など多数の関係機関が関わり、転居の場合等では、地域を超えて情報共有や連携が時に必要になります。支援を要する家庭を早期発見し、必要に応じて児童福祉等の機関と情報共有・連携するためには、適切なリスクアセスメントが重要です。

平成9年の母子保健法の改正施行により、母子保健事業を担う主体が都道府県から市町村へ移譲されたことで、市町村が各地域の特徴を踏まえた事業展開が可能となりました。現在、日本の母子保健活動は、各市町村がそれぞれの地域の実情を踏まえ、事業が展開されています。一方で、市町村間の事業内容の違いが地域の健康格差につながる可能性や、各自治体が独自のリスクアセスメントを実施しているため、妊産婦・乳幼児が転居した際の地域間での情報共有が困難である課題が指摘されています。

こうした状況を踏まえ、妊娠期から子どもが成育する時期に、家庭の抱える社会的リスクの認識の共有を促進し、効果的な情報共有が可能になるリスクアセスメントシートを開発することになりました。

(注) 下線は当省が付した。

資料4-(1)-1 サポートプランの様式例<妊娠から出産までに係る様式例の抜粋>

(1) 一体的サポートプランの例

<u>サポートプラン（妊娠～出産）（イメージ）</u>		参考様式 各自治体の実態に応じて 変更可	
<p>〇〇さんの安全な出産をご家族と一緒に私たちもサポートをしていきたいと思ひます。 そのため、〇〇さんの希望が叶なうよう、この「サポートプラン」などを使いながら、〇〇さんやご家族と一緒に考 え、お手伝いをいたします。</p> <p>妊婦（産婦）の名前 _____</p> <p>ご家族の名前 _____</p> <p style="text-align: right;">※ご家族の欄は、今後ご家族になる予定の方も含まれます。 また、記載が必須ではなく、必要時使用する欄です。</p> <p style="text-align: right;">作成日：〇年〇月〇日</p>			
現在の状況	<input type="checkbox"/> 妊娠中（妊娠 週） 出産予定日： 出産予定機関： <input type="checkbox"/> こどもの生年月日：	お仕事 里帰り出産	<input type="checkbox"/> あり （ <input type="checkbox"/> 休業 <input type="checkbox"/> 退職） <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
妊娠・出産・子育てに 関する今後の予定			
	妊婦（産婦）	ご家族	
気になること			
希望すること			
妊婦（産婦）・ご家族・支 援者が一緒に解決を 目指していくこと			
対象時期	<input type="checkbox"/> 妊娠初期	<input type="checkbox"/> 妊娠中期	<input type="checkbox"/> 妊娠後期 <input type="checkbox"/> 出産前後
<p>次にこのプランをご相談する時期は、〇年〇月頃を予定しています。</p> <p>困りごとや気になることがあれば、いつでもご連絡ください。（月曜日から金曜日 9時から17時など開所の時間帯を記載）</p> <p style="text-align: center;">担当：〇〇こども家庭センター 名前：〇〇〇〇（母子保健機能の担当者名） 連絡先：〇〇〇〇 名前：〇〇〇〇（児童福祉機能の担当者名） 連絡先：〇〇〇〇</p> <p style="text-align: center;">切れ目のない支援のため、関係機関とプラン内容を共有することについて同意します。</p> <p style="text-align: center;">(署名) _____ (日付) _____ 年 _____ 月 _____ 日</p>			

サポートプラン（妊娠～出産）（イメージ）

※利用できるサービスの見える化（別紙で一覧の作成もありうる）を図るとともに、行政側から必要と考えるサポートと
 支援対象者が望むサポートの両方を把握しつつ、支援計画の策定に繋げることを目的とする。
 ※「〇〇市町村のこどもや保護者のサポート・事業」は、各市町村で提供しているサービス・事業名を

参考様式
 各自治体の実態に応じて
 改変可

内容（〇〇したい）	サポート・事業		利用する 時期・頻度	団体名・連絡先 担当者名
	妊婦（産婦）	ご家族		
ご自身・ご家族でできること	<input type="checkbox"/> () <input type="checkbox"/> () <input type="checkbox"/> ()	<input type="checkbox"/> () <input type="checkbox"/> () <input type="checkbox"/> ()		
出産準備や産後の家事や子育ての負担を減らしたい	<input type="checkbox"/> 産前産後ヘルパー派遣事業 <input type="checkbox"/> 養育支援訪問事業 <input type="checkbox"/> ファミリー・サポート・センター <input type="checkbox"/> 自治体の職員の訪問・相談 <input type="checkbox"/> ()	<input type="checkbox"/> () <input type="checkbox"/> () <input type="checkbox"/> ()		
一息つきたい、休みたい	<input type="checkbox"/> 一時預かり （日中おこさんを預かるサービス） <input type="checkbox"/> () <input type="checkbox"/> ()	<input type="checkbox"/> () <input type="checkbox"/> () <input type="checkbox"/> ()		
身近に知り合いが欲しい 子育て世帯と交流したい こどもの居場所が欲しい	<input type="checkbox"/> 地域子育て支援拠点 <input type="checkbox"/> () <input type="checkbox"/> ()	<input type="checkbox"/> () <input type="checkbox"/> () <input type="checkbox"/> ()		
子育てについて相談したい まずは話したい	<input type="checkbox"/> 地域子育て支援拠点 <input type="checkbox"/> 自治体の職員の訪問・相談 <input type="checkbox"/> () <input type="checkbox"/> ()	<input type="checkbox"/> () <input type="checkbox"/> () <input type="checkbox"/> ()		
心身の健康について相談したい	<input type="checkbox"/> 医療機関への受診相談 <input type="checkbox"/> () <input type="checkbox"/> ()	<input type="checkbox"/> () <input type="checkbox"/> () <input type="checkbox"/> ()		
その他	<input type="checkbox"/> () <input type="checkbox"/> () <input type="checkbox"/> ()	<input type="checkbox"/> () <input type="checkbox"/> () <input type="checkbox"/> ()		

(2) 母子保健機能サポートプランの例

サポートプラン（妊娠～出産の例）			
(利用者名) 様		母親ID : _____ 作成日 : ○年○月○日	
現在の状況	<input type="checkbox"/> 妊娠中 (妊娠 週) 出産予定日 : _____ 出産予定機関 : _____	お仕事	<input type="checkbox"/> 有り (<input type="checkbox"/> 休業 <input type="checkbox"/> 退職) <input type="checkbox"/> 無し
		里帰出産	<input type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> 無し
妊娠・出産・子育てに関する今後の予定			
気になること 希望すること			
対象時期	<input type="checkbox"/> 妊娠初期 <input type="checkbox"/> 妊娠中期 <input type="checkbox"/> 妊娠後期 <input type="checkbox"/> 出産前後		
	妊娠～4か月	5～7か月	8～10か月
ご自身で できること	<div style="border: 1px solid black; width: 80%; margin: auto; padding: 10px;"> ※セルフプランに準じる </div>		
ご家族が できること			
今後利用する サポート・事業			
関係機関・支援機関によるサポート	<input type="checkbox"/> 電話 (○月) <input type="checkbox"/> 面談 (○月) <input type="checkbox"/> 保健師訪問 (○月) <input type="checkbox"/> XXX	<input type="checkbox"/> 電話 (○月、○月、○月) <input type="checkbox"/> 面談 (○月○日) <input type="checkbox"/> 保健師訪問 (○月、○月、○月) <input type="checkbox"/> XXX	
次回プラン見直し時期 : ○年○月○日 (予定)			
担当 : こども家庭センター ○○○○			
妊娠期から子育て期にわたる切れ目のない支援のため、関係機関とサポートプランの内容を共有することについて同意します。 (本人署名) _____ (日付) _____ 年 _____ 月 _____ 日			

(3) 児童福祉機能サポートプランの例

サポートプラン（妊娠～出産）（イメージ）			
			参考様式 各自治体の実態に応じて 改変可
<p>〇〇さんの安全な出産をご家族と一緒に私たちもサポートをしていきたいと思ひます。 そのため、〇〇さんの希望が叶なうよう、この「サポートプラン」などを使いながら、〇〇さんやご家族と一緒に考 え、お手伝いをいたします。</p>			
妊婦（産婦）の名前	_____		
ご家族の名前	_____		
			作成日：〇年〇月〇日
現在の状況	<input type="checkbox"/> 妊娠中（妊娠 週） 出産予定日： 出産予定機関： <input type="checkbox"/> こどもの生年月日：	お仕事	<input type="checkbox"/> あり （ <input type="checkbox"/> 休業 <input type="checkbox"/> 退職） <input type="checkbox"/> なし
		里帰り出産	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
妊娠・出産・子育てに 関する今後の予定			
	妊婦（産婦）	ご家族	
気になること			
希望すること			
妊婦（産婦）・ご家族・支 援者が一緒に解決を 目指していくこと			
対象時期	<input type="checkbox"/> 妊娠初期 <input type="checkbox"/> 妊娠中期 <input type="checkbox"/> 妊娠後期 <input type="checkbox"/> 出産前後		
次にこのプランをご相談する時期は、〇年〇月頃を予定しています。			
困りごとや気になることがあれば、いつでもご連絡ください。（月曜日から金曜日 9時から17時など開所の時間帯を記載）			
担当：〇〇こども家庭センター 名前：〇〇〇〇			
連絡先：〇〇〇〇			
<p style="text-align: center;">切れ目のない支援のため、関係機関とプラン内容を共有することについて同意します。</p> <p style="text-align: center;">(署名) _____ (日付) _____ 年 _____ 月 _____ 日</p>			

サポートプラン（妊娠～出産）（イメージ）

※利用できるサービスの見える化（別紙で一覧の作成もありうる）を図るとともに、行政側から必要と考えるサポートと
 支援対象者が望むサポートの両方を把握しつつ、支援計画の策定に繋げることを目的とする。
 ※「〇〇市町村の子どもや保護者のサポート・事業」は、各市町村で提供しているサービス・事業名を

参考様式
 各自治体の実態に応じて
 改変可

内容（〇〇したい）	サポート・事業		利用する 時期・頻度	団体名・連絡先 担当者名
	妊婦（産婦）	ご家族		
ご自身・ご家族でできること	<input type="checkbox"/> () <input type="checkbox"/> () <input type="checkbox"/> ()	<input type="checkbox"/> () <input type="checkbox"/> () <input type="checkbox"/> ()		
出産準備や産後の家事や子育ての負担を減らしたい	<input type="checkbox"/> 産前産後ヘルパー派遣事業 <input type="checkbox"/> 養育支援訪問事業 <input type="checkbox"/> ファミリー・サポート・センター <input type="checkbox"/> 自治体の職員の訪問・相談 <input type="checkbox"/> ()	<input type="checkbox"/> () <input type="checkbox"/> () <input type="checkbox"/> ()		
一息つきたい、休みたい	<input type="checkbox"/> 一時預かり （日中おこさんを預かるサービス） <input type="checkbox"/> () <input type="checkbox"/> ()	<input type="checkbox"/> () <input type="checkbox"/> () <input type="checkbox"/> ()		
身近に知り合いが欲しい 子育て世帯と交流したい こどもの居場所が欲しい	<input type="checkbox"/> 地域子育て支援拠点 <input type="checkbox"/> () <input type="checkbox"/> ()	<input type="checkbox"/> () <input type="checkbox"/> () <input type="checkbox"/> ()		
子育てについて相談したい まずは話したい	<input type="checkbox"/> 地域子育て支援拠点 <input type="checkbox"/> 自治体の職員の訪問・相談 <input type="checkbox"/> () <input type="checkbox"/> ()	<input type="checkbox"/> () <input type="checkbox"/> () <input type="checkbox"/> ()		
心身の健康について相談したい	<input type="checkbox"/> 医療機関への受診相談 <input type="checkbox"/> () <input type="checkbox"/> ()	<input type="checkbox"/> () <input type="checkbox"/> () <input type="checkbox"/> ()		
その他	<input type="checkbox"/> () <input type="checkbox"/> () <input type="checkbox"/> ()	<input type="checkbox"/> () <input type="checkbox"/> () <input type="checkbox"/> ()		

資料4-(1)-2 「こども家庭センターガイドライン」（令和8年2月こども家庭庁）＜一体的支援におけるサポートプランの背景・目的、作成対象者及び作成主体に係る記載の抜粋＞

第1章 こども家庭センター（全体）

第4節 母子保健機能と児童福祉機能による一体的支援の実施

2. サポートプランの作成、更新

(1) 背景・目的

サポートプランは、支援の必要性が高い妊産婦・こども及びその家庭を中心に、当該支援対象者の課題と解決のため当事者ニーズに沿った支援方針を作成する過程で、支援対象者自身が、自らの課題と得られる支援内容を理解し円滑に支援を受け、状況の変化に応じた支援内容の見直しをすること、また、支援対象者に関わる関係者が支援内容等を共有し、効果的な支援を実施するためのものでもある。

センターが関わる妊産婦・こども及びその家庭には、個人として解決が難しい様々な背景がある結果として、社会の支援を必要とする困難な状況に置かれていることを念頭に置いて支援に当たる必要がある。そのため、サポートプランを作成し支援する際には、支援対象者との「協働・共有」を前提に考えることが必要である。

また、こうしたサポートプラン作成の過程で対象者がセンターの職員や関係機関と関わりを持つことによって子育て家庭やこども自身の孤立を防ぐことも目的の一つであり、保護者が「一人で抱え込むのではなく周囲からの支援も得て子育てをしている」と実感できたり、こどもが「周りの大人が自分のことを気に掛けている」と認識できたりする状態を目指すことが重要である。

(略)

(2) 作成の対象者

センターがサポートプランを作成する対象者は、一義的には母子保健法の規定による「母性並びに乳児及び幼児の心身の状態に応じ、健康の保持及び増進に関する支援を必要とする」や、児童福祉法の規定による「児童及び妊産婦の福祉に関し、心身の状況等に照らし包括的な支援を必要とすると認められる要支援児童等その他の者である。このように、母子保健・児童福祉の観点からの支援を必要とする者を含んでおり、特定妊婦・要支援児童・要保護児童に該当しない場合であっても、行政からの支援・サポートプランの作成を希望する者や、要保護状態・要支援状態に陥る兆候が見られ予防的観点から早期の支援開始が児童の福祉に資すると考えられる者は、サポートプランの作成対象者に含まれる。

(略)

図表5 母子保健法と児童福祉法の規定及びサポートプラン作成対象者

	母子保健法	児童福祉法
対象者の法の規定	市町村は、母性並びに乳児及び幼児の心身の状態に応じ、健康の保持及び増進に関する支援を必要とする者について、母性並びに乳児及び幼児に対する支援に関する計画の作成その他の内閣府令で定める支援を行うものとする。	児童及び妊産婦の福祉に関し、心身の状況等に照らし包括的な支援を必要とすると認められる <u>要支援児童等その他の者</u> に対して、これらの者に対する支援の種類及び内容その他の内閣府令で定める事項を記載した計画の作成その他の包括的かつ計画的な支援を行うこと。
サポートプランの作成対象者	妊産婦や乳幼児、および乳幼児の保護者等、より手厚い支援や継続的な支援、関係者の調整等が必要とされる者。	「要支援児童等」及び「その他の者」（「その他の者」としては、①特定妊婦・要保護児童・要支援児童に該当しないものの、行政からの支援・サポートプランの作成を希望する者、②予防的観点から早期の支援開始が必要な者、③一時保護・措置解除後や、在宅指導措置を行っているなど、児童相談所と連携しているケース等が含まれる。）

なお、サポートプランの作成について説明を行ったものの同意が得られないが、継続的な支援が必要と判断される支援対象者については、サポートプラン作成の前段階として、まずは支援対象者のニーズを把握し（「支援は必要ない」等と発言する場合も含む）、行政内部での支援計画等に反映させた上で、定期的な家庭訪問等を行うなど、まずは信頼関係を築くための対話を継続すること。

(3) サポートプランの考え方

① 作成主体・他の文書との関係性

サポートプランは、母子保健機能のみ、児童福祉機能のみで作成する場合と、母子保健機能と児童福祉機能が一体的に作成するもの（支援対象者の時期としては主に妊娠期から乳幼児期を対象）がある。一体的に作成する場合は、母子保健機能で作成し児童福祉機能と連携するもの、児童福祉機能で作成し母子保健機能と連携するもの、両機能が同じ場で一体的に作成するものが考えられる。（略）

(注) 下線は当省が付した。

資料4-(1)-3 「こども家庭センターガイドライン」(令和8年2月こども家庭庁) <母子保健機能におけるサポートプランの作成対象者に係る記載の抜粋>

第2章 こども家庭センター(母子保健機能)

第4節 各業務の基本的考え方と具体的内容

4. サポートプランの策定

(2) サポートプランの対象者について

- サポートプランの対象者は、「母性並びに乳児及び幼児の心身の状態に応じ、健康の保持及び増進に関する支援を必要とする者」(母子保健法第9条の2第2項)であり、従来より子育て世代包括支援センターで作成してきた「支援プラン」の作成対象者と同様である。
- サポートプランは、関係機関の密接な連携の下で、より手厚い支援や継続的な支援、関係者の調整等が必要と判断される妊産婦や乳幼児、保護者や家庭等を対象として作成する。サポートプランの策定が必要と判断とする基準については、あらかじめ関係機関等とともに検討、共有しておくことが望ましい。

【サポートプランの策定が必要と考えられる例】

➤ 妊産婦の例

- ・心身の不調や病気、障害などのために、自身でサービス等のセルフプランの作成が難しい場合
- ・妊娠や育児への不安があり、サービスの提供を通じてより密なモニタリングが必要と判断される場合
- ・転入者であったり、里帰り出産をしたことで地域との関わりが薄く、地域の活用可能な資源やコミュニティの橋渡しが必要な場合
- ・日本語を母語としない妊産婦である場合 等

(略)

(注) 下線は当省が付した。

資料4-(1)-4 「こども家庭センターガイドライン」（令和8年2月こども家庭庁）＜児童福祉機能におけるサポートプランの作成及び見直し等に係る記載の抜粋＞

第3章 こども家庭センター（児童福祉機能）

第2節 こども家庭支援におけるこども家庭センター（児童福祉機能）の具体的な業務

3. 要支援児童等への支援業務

（7）サポートプラン（及び支援方針）の作成等

こどもや保護者、家庭のニーズに応じた支援が確実に利用されるためには、（6）のアセスメント過程で構築したこどもや保護者との関係性を土台に、これらの者との面談の場等において、サポートプランを協働して作成すること、そして、そこで作成したものを手交し当事者と共有することが重要である。なお、1回の面談で完成しないことも多くあり、面談を重ねていくことで、ニーズが明らかになり、サポートプランの中身が充実していくものと考えられる。このように、サポートプランづくりそのものが、こどもとその家庭のニーズ（意向）の把握やニーズに沿った支援を検討するという意義もあることに留意する。なお、サポートプラン等を作成する際は、（6）のアセスメントに基づき、問題に至ったプロセスを考え、それを改善するための支援目標を設定する。その際、こども、その保護者及び妊婦と直接会い、表情や仕草、全体的な様子をよく確認することを基本とし、こども、その保護者及び妊婦の意見や意向を丁寧に聞き取ることが必要である。こどもの安全と安心を第一にしつつ、こうした過程を経た関係性の構築を通じて、当事者にもサポートプラン等の作成の意義を説明し、サポートプランづくりへの参加の動機づけを行う。

なお、支援対象者とサポートプラン作成のための相談関係が形成できていない場合は、対象者にサポートプラン作成の趣旨や目的について十分に説明し、作成に向けた働きかけを行うことが必要であるが、その上で作成の同意が得られない場合については、可能な限り対話等を通じて支援対象者のニーズ把握を行い、行政内部での支援方針等に反映させ、支援を実施する。

（略）

（8）サポートプラン（及び支援方針）の見直し等

サポートプラン（及び支援方針）を作成し支援を開始した後に、養育環境の変化等によって、こどもの安全が脅かされる事態が生じることがある。支援の過程で危機状態に至る可能性があることを常に念頭に置き、こどもの心身の安全が脅かされている、若しくはその可能性が高くなっている時の対応を定めておく必要がある。そのためには、サポートプラン（及び支援方針）を作る際に、危機的な状況を察知できる方策（モニタリング）についても明らかにしておく必要がある。

具体的には、

- ・ 要対協の枠組み等を活用し、こどもと日常的な接点を有する保育所・学校等からの定期的な情報を得ることや、
- ・ 家庭支援事業の担い手に対して、留意点を含めた当該家庭の見守りのポイントをあらかじめ伝達し、定期的に報告をもらうとともに、心配なサインについては、随時、幅広くセンター（児童福祉機能）へ報告してもらう

等の方法により、こども及び家庭の変化や危機のサインを見逃さずにキャッチすることが必要である。

さらに、サポートプラン（及び支援方針）を作成することは、支援の長いプロセスのスタートラインであり、定期的（3か月に1回程度）にケースの変化や支援の利用状況、支援の成果、支援目標の到達状況について、できるだけ当事者を交えて組織的に確認し、支援内容の見直しを行う。確認・見直しの頻度については、こどもの年齢や発達段階、支援の緊急性等に応じて期間を設定する必要がある（例えば、3歳未満の乳幼児、重症度の高いケース、所属のないこどものケースなどはより間隔を短くする等）。こうした確認・見直しを行うおおよその時期もサポートプラン（及び支援方針）に定めておくことが望ましい。ただし、家庭における人間関係や経済状況は、支援する側の予想を超えて短期間で変化することが起こりうる。家族関係は流動的であることを前提に、過去の評価や定めた見直し時期にとらわれず、適時アセスメントやサポートプラン（及び支援方針）の見直しを行うことが必要である。

（略）

（注）下線は当省が付した。

資料4-(2)-1 「養育支援訪問事業の実施について」（令和6年3月28日付けこ支庁第88号こども家庭庁支援局長通知）＜事業の対象者及び子育て世帯訪問支援事業との組み合わせに係る記載の抜粋＞

別紙

養育支援訪問事業実施要綱

（略）

4 実施方法

(1) 支援の対象

本事業の支援対象は、乳児家庭全戸訪問事業の実施その他により市町村長が訪問による養育支援が必要であると認めた、次に掲げるような状態にある家庭（里親家庭及び小規模住居型児童養育事業を含む。）を対象とする。

ア 妊娠や子育てに不安を持ち、支援を希望する家庭。

イ 若年の妊婦、妊婦健康診査未受診及び望まない妊娠等、妊娠期からの継続的な支援を特に必要とする家庭。

ウ 出産後間もない時期（概ね1年程度）の養育者が、育児ストレス、産後うつ状態、育児ノイローゼ等の問題によって、子育てに対して強い不安や孤立感等を抱える家庭。

エ 食事、衣服、生活環境等について、不適切な養育状態にある家庭等、虐待のおそれやそのリスクを抱え、特に支援が必要と認められる家庭。

オ 公的な支援につながない児童（乳幼児健康診査等の谷間にある児童、3歳～5歳児で保育所、幼稚園等に通っていない児童）のいる支援を必要とする家庭。

カ 児童養護施設等の退所又は里親委託の終了により、児童が復帰した後の家庭。

(2)～(4) 略

5 留意事項

(1)～(2) 略

(3) 令和4年児童福祉法等改正（以降令和4年改正と記載）において、家事・子育て等に対して不安・負担を抱えた子育て家庭、妊産婦、ヤングケアラー等がいる家庭の居宅を訪問し、家庭が抱える不安や悩みを傾聴するとともに、家事・子育て等の支援を実施する子育て世帯訪問支援事業が創設され、幅広い子育て世帯を対象とした生活支援を強化することとしている。このため、本事業における支援については、保健師等による専門的相談支援に特化して実施することとなるが、子育て世帯訪問支援事業の利用者で相談支援ニーズの高い家庭については、本事業を組み合わせることも想定されるところであり、利用者の状態、支援ニーズに応じた事業の活用に努められたい。

(4) 略

(注) 下線は当省が付した。

資料4-(2)-2 「子育て世帯訪問支援事業の実施について」（令和7年4月1日付け成環第162号子ども家庭庁成育局長通知）＜事業の対象者に係る記載の抜粋＞

別紙

子育て世帯訪問支援事業実施要綱

(略)

4 対象者

本事業の支援対象は、児童や保護者又は妊婦からの相談や、庁内の関係部署及び関係機関からの情報提供・相談等により把握され、本事業による支援が必要であると市町村が認めた、次に掲げるような状態にある者を対象とする。

- (1) 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の保護者及びそれに該当するおそれのある保護者
- (2) 食事、生活習慣等について不適切な養育状態にある児童等、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の保護者及びそれに該当するおそれのある保護者
- (3) 若年妊婦等、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及びそれに該当するおそれのある妊婦
- (4) その他、事業の目的に鑑みて、市町村が本事業による支援が必要と認める者（支援を要するヤングケアラー等を含む）

(注) 下線は当省が付した。

資料4-(2)-3 「こども家庭センターガイドライン」（令和8年2月こども家庭庁）＜家庭支援事業の措置及び措置決定通知書の様式に係る記載の抜粋＞

第3章 こども家庭センター（児童福祉機能）

第2節 こども家庭支援におけるこども家庭センター（児童福祉機能）の具体的な業務

5. 家庭支援事業の利用勧奨・措置について

家庭支援事業の利用が必要と認められる者については、その利用を勧奨しなければならず、また勧奨しても利用することが著しく困難な場合は利用の措置を行い、支援を提供することができる。（なお、ここでいう「勧奨」は法第21条の18第1項に基づき後述の対象者に限って実施されるものを指し、窓口等での事業利用を促す通常の利用勧奨とは異なる。また市町村の「措置」については、市町村が、利用者からの申請がなくても利用ができるよう事業を提供するものであり、児童相談所による法第33条に基づく児童の一時保護などとは異なり、保護者の同意なく強制的に事業提供するものではない。）

(1) 略

(2) 措置

① 措置の検討及び決定

措置については、利用勧奨を実施したにもかかわらず、対象者の社会経済的状況に変化が見られず、疾病その他やむを得ない事由により、利用申請を行うことができないなど、事業を利用することが著しく困難であると市町村が認めた場合に行う。なお、利用勧奨の状況も踏まえ、アセスメントやサポートプラン等の見直しを行い、要対協登録ケースについては要対協の個別ケース検討会議等において検討するなどしたうえで、必要性を判断する。なお、市町村の措置については、強制性を伴うものでは

なく、市町村が、利用者からの申請がなくても利用ができるよう事業の利用を決定するものであることから、事業の利用を明確に拒絶しているものではないと市町村が認めた場合に措置を行うことに留意すること。なお、児童相談所や都道府県による委託を受けて市町村指導を行うケースにおいて、家庭支援事業の措置について検討された場合、児童相談所や都道府県の市町村指導措置（法第26条第1項第2号及び第27条第1項第2号による措置）に加えて、市町村による利用勧奨及び措置の通知（措置の場合は文章による通知）が必要になる点、留意されたい。

② 措置を行う職員について

措置については、利用勧奨とは異なり行政処分であることから、措置の実施に当たっての決裁権者は明確に定めておく必要があり、センター長又は児童福祉部門の管理職を想定しているが、市町村において適切に設定することとなる。そのため、措置を行う職員については、その指揮命令権が及ぶ職員が行うこと。

なお、その場合、センターの職員又は児童福祉部門に併任がかけられている母子保健部門の職員も実施可能である。

③ 措置を行う方法

措置を行う方法としては、行政処分であることから文書による通知（参考資料4（10）参考様式2）により行うこと。なお、措置の対象者については障がいや疾病、その他の理由により窓口への来所が困難な場合もあることから、居宅への訪問や同行支援を行うなど配慮したうえで、必ず対面において丁寧な説明を行うこととし、児童記録票等に措置を通知した旨に加え、その背景や理由、説明した時の状況等を記録すること。加えて、説明の際、利用勧奨と同様に、対象者との関係性が構築できている関係機関の職員や利用予定の家庭支援事業者等が同席し働きかけを行うことも考えられる。事業者が同席する場合には、あらかじめ保護者等へ同席することを伝え、意向を確認すること。加えて、利用予定の家庭支援事業者に対して必要な情報を提供することについて説明の際に保護者等からの同意を得たうえで、利用する家庭支援事業者に対して通知（参考資料4（10）参考様式3）すること。

措置の対象者に対しては、原則として費用負担を求めない運用とする。ただし、保護者等の経済力や精神状況等を踏まえて、費用負担を求めたとしても以後支援を行いつらくなるといった事態が生じないと認められる場合には、法第56条第2項の規定に基づき費用徴収することも検討すること。なお、措置の実施については、上記①に記載のとおり市町村が必要と認めた場合には、躊躇なく行うことが必要であるが、費用負担を求めないことを目的として措置を実施することは望ましくない点に留意すること。

なお、市町村指導を行うに当たり、市町村が法第21条の18第2項に基づく支援の提供（措置）を行う際は、当該措置は市町村の決定により行われる措置であることか

ら、保護者等の措置対象者が当該措置に不服がある場合の行政不服審査法に基づく不服申立ては、市町村に対し行われるものである。市町村は、児童相談所から必要に応じて助言や援助を受ける等、連携を十分に図る。

参考資料4 (10) 参考様式2

自治体で自由に変更が可能	
(参考様式2)	
文書番号第 号	
家庭支援事業 措置決定通知書	
年 月 日	
(保護者等氏名) 様	
市町村長 (市町村長氏名) 印	
児童福祉法第 21 条の 18 第 2 項の規定により下記のとおり事業を提供しますので通知します。	
児童の氏名及び 生 年 月 日	年 月 日生
保護者等氏名	
提供事業名	
提供が必要な理由	
提供事業所の 名称及び所在地	
主な支援の内容 (支援の内容、頻度、回数 等)	
上記支援を提供する期間	年 月 日から 年 月 日まで
備考	
<p>1 この決定に不服がある場合には、この決定があったことを知った日の翌日から起算して3月以内に、〇〇市町村長に対して審査請求をすることができます（なお、この決定があったことを知った日の翌日から起算して3月以内であっても、この決定の日の翌日から起算して1年を経過すると審査請求をすることができなくなります。）。</p> <p>2 この決定については、この決定があったことを知った日の翌日から起算して6か月以内に、〇〇市町村を被告として（訴訟において〇〇市町村を代表する者は〇〇市町村長となります。）、処分の取消しの訴えを提起することができます（なお、この決定があったことを知った日の翌日から起算して6か月以内であっても、この決定の日の翌日から起算して1年を経過すると処分の取消しの訴えを提起することができなくなります。）。ただし、上記1の審査請求をした場合には、当該審査請求に対する裁決があったことを知った日の翌日から起算して6か月以内に、処分の取消しの訴えを提起することができます。</p>	

(注) 下線は当省が付した。