

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、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、<u>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</u>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としている。</p>
<p>2（相談支援機関）</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。仕事をしておらず、<u>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 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 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 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 中絶が可能な時期、緊急避妊法、妊 娠検査薬の使用法、母子健康手帳 の受取などの困難を抱える妊産婦に 役立つ情報を掲載した周知用カード</u> 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「 <u>#生理が来ない</u> 」、「 <u>#家がない</u> 」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る。」(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>
2 (産科医療機関)	<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</u>であった。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</u>などが情報共有された。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</u> している。

(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</u>がみられるほか、<u>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</u>を抱えているため、支援が必要であるとして、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>

	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。
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と回答があり、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、同妊婦に会うことはできなかった</u>（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)-⑩ 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った事例がみられた。

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>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く、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>
5（相談支援機関）	<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><u>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。</u></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の、住んでいたアパートは強制退去となっており、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><u>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、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><u>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、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としている。</u></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><u>これらの対応に当たって、同産科医療機関としては、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><u>また、両市町村との調整に当たって、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としている。</u></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。