

## 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

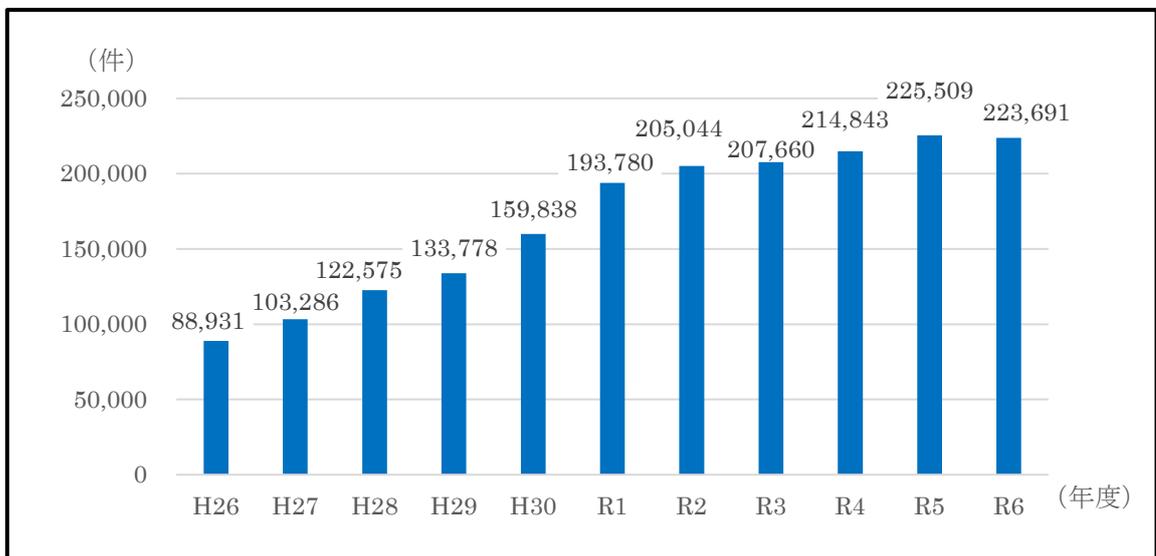
#### (1) 困難を抱える妊産婦をめぐる概況

##### 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<sup>7</sup>。

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<sup>8</sup>若しくは要支援児童<sup>9</sup>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<sup>10</sup>(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<sup>11</sup>され

<sup>7</sup> 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)

<sup>8</sup> 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。

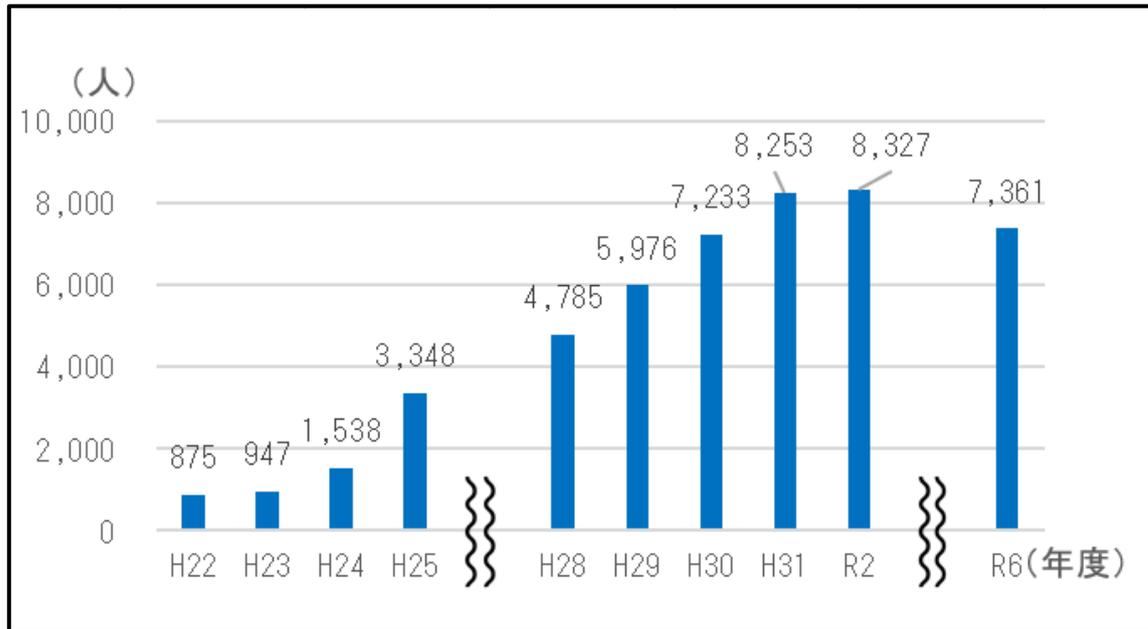
<sup>9</sup> 保護者の養育を支援することが特に必要と認められる児童(要保護児童に該当するものを除く。)をいう(法第6条の3第5項)。以下同じ。

<sup>10</sup> 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)。

<sup>11</sup> 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



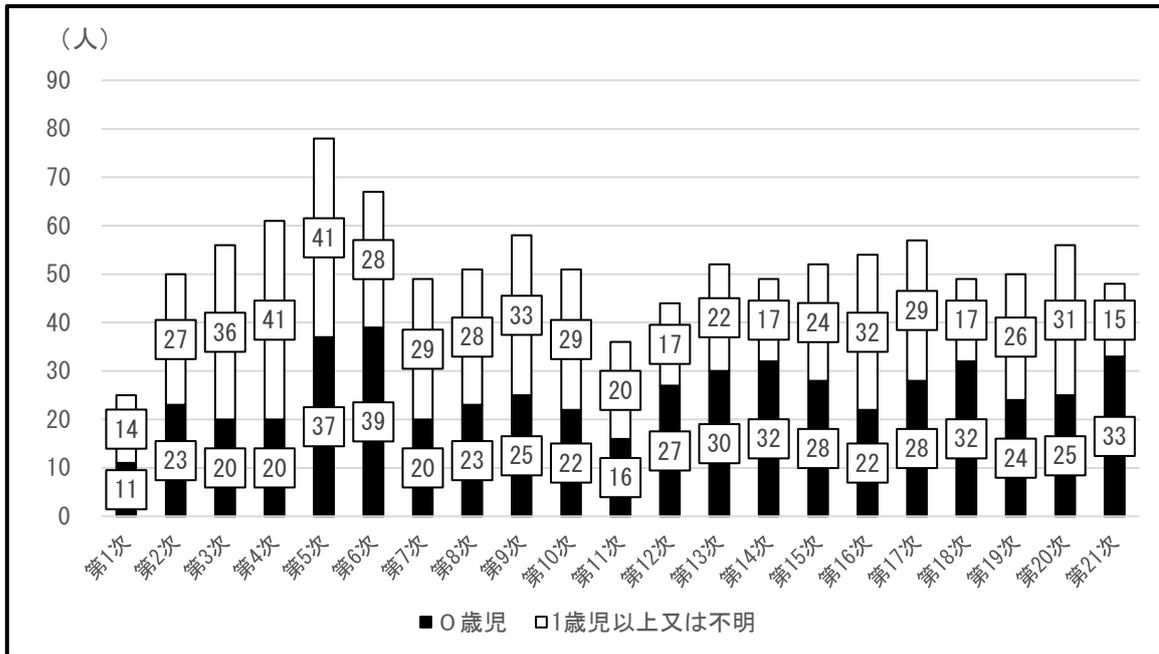
- (注) 1 平成 22 年から令和 2 年までの特定妊婦数は厚生労働省の「市町村（虐待対応担当窓口等）の状況調査」に基づき、令和 6 年の特定妊婦数はこども家庭庁の「市区町村（こども家庭センター等）の状況調査」に基づき、当省が作成した。  
 2 平成 26 年、平成 27 年、令和 3 年、令和 4 年及び令和 5 年は調査未実施のため、不明である。

### （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<sup>12</sup>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。

<sup>12</sup> 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
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<sup>13</sup>。「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。

<sup>13</sup> 「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。

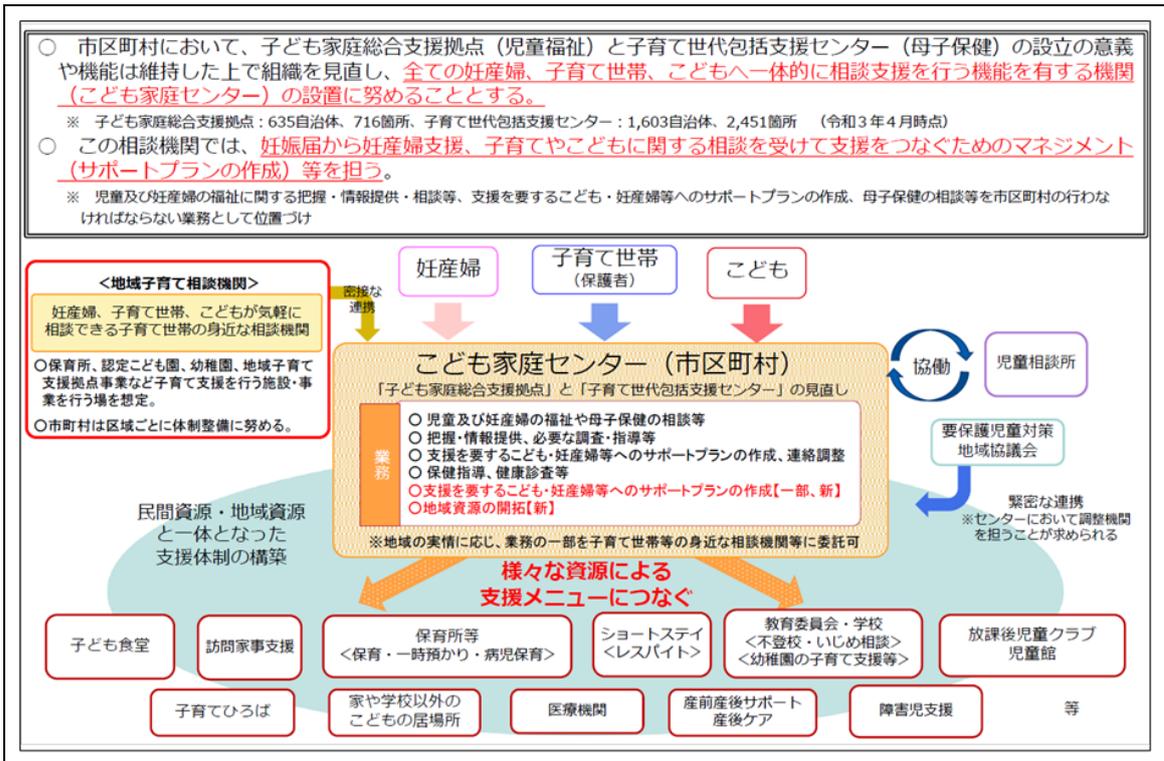
### （こども家庭センターの設置及びサポートプランの作成の努力義務化）

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）<sup>14</sup>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。

---

<sup>14</sup> 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<sup>15</sup>。

#### （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」<sup>16</sup>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

<sup>15</sup> 「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）

<sup>16</sup> 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<sup>17</sup>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が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

<sup>17</sup> 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。

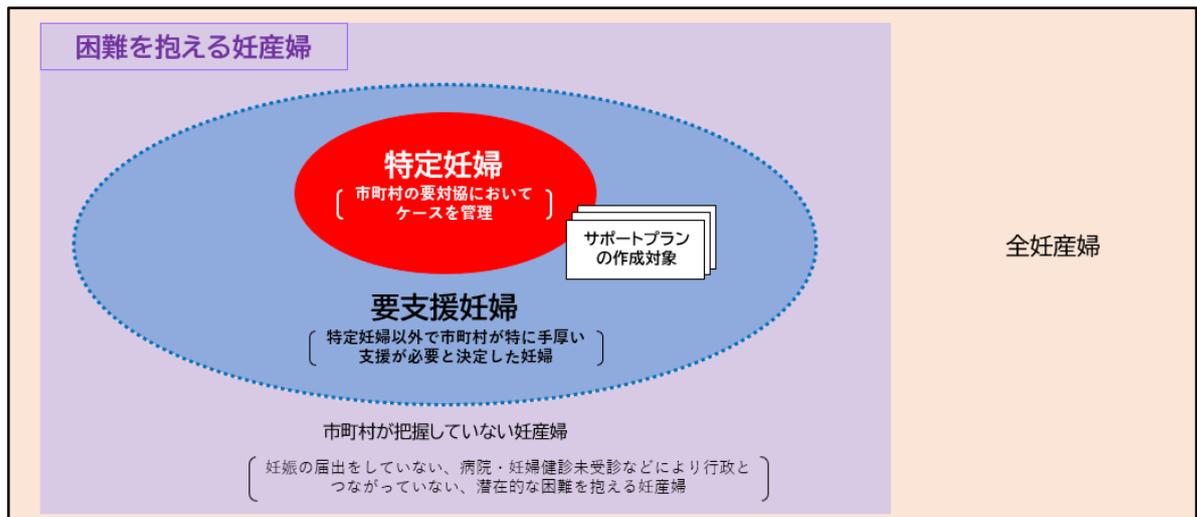
特定妊婦等の支援対象者の認定等に係る市町村間での考え方の違いにより困難を抱える妊産婦が適切な支援を受けられず、育児放棄や児童虐待につながることはないよう国として助言・支援を行う余地がないかとの観点から、特定妊婦等の支援対象者の認定等の状況及びこれらの支援対象者の転居時の対応の実態を調査し、その課題を項目 3 で整理した。

## 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。