

令和7年度 母子保健指導者養成研修

流産・死産を経験された方等への 心理社会的支援について

こども家庭庁 成育局 母子保健課

内容

- 流産・死産を経験された方等への施策等について
- 流産・死産等に係る医療機関等における支援のための調査研究（令和6年度子ども・子育て支援調査研究事業）
- 流産・死産を経験された方等への支援について

母子保健関連施策に係る閣議決定等について

経済財政運営と改革の基本方針2025～「今日より明日はよくなる」と実感できる社会へ～
(令和7年6月13日閣議決定) (抄)

第3章 中長期的に持続可能な経済社会の実現

2. 主要分野ごとの重要課題と取組方針

(2) 少子化対策及びこども・若者政策の推進

(若者支援及び困難に直面する子どもの支援を始めとするこども大綱の推進)

全てのこども・若者の健やかな成長を社会全体で支えていく。このため、

「経済・財政新生計画」やこども大綱に沿って関連施策を進める。(略)

産後ケア事業、新生児マススクリーニング、新生児聴覚検査や乳幼児健診など母子保健対策や不妊症、不育症の相談支援、**流産・死産経験者への相談支援を行う**。「プレコンセプションケア推進5か年計画」に基づく取組を進める。

(後略)

流産、死産等を経験した女性の求めるサービスについて

調査目的 流産、死産等を経験した女性等に対する心理社会的支援のニーズ及び支援体制等について実態を把握し、支援体制の整備・強化を進める上で有益な基礎資料とする。

調査手法 過去5年間で流産や死産を経験した20～50歳までの女性618名に対し、インターネットによる調査を行う。調査時期は令和2年11月18日、19日。

○ 支援を必要と感じたと答えた女性(n=531)のうち、うつや不安障害が疑われる人は75.7% (K6スコア10点以上)。

○ 流産や死産がわかった直後に感じたつらさを誰かに話したり相談したのは61.6%、地域の専門相談窓口や保健センター等に相談したのは5.2%。

○ 流産や死産についての知識を持った専門職や流産・死産の経験者等が相談にのってくれる場があれば、35%の方が相談を希望すると回答した。

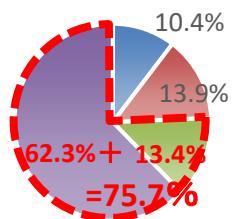
○ 流産・死産の経験やつらさに関する各々の項目について、約3分1の方が話を聞いてほしかったと回答し、うち約20%の方が流産や死産を経験した人に聞いてほしいと回答した。

最もつらく支援を必要とした時期のうつ・不安障害を疑うスクリーニング (K6日本語版) n=531

■ 4点以下

■ 5～9点 (何らかの問題がある可能性)

※前項の質問、最もつらく支援を必要と感じたかについて、「わからない・答えたくない・辛く、支援を必要と感じた時期はない」と回答した人を除く

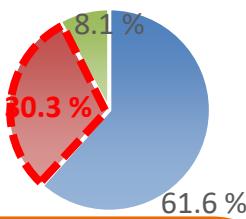


流産・死産がわかった直後に感じたつらさについて、誰かに話したり相談したか n=604

■ した

■ しなかった

※前項の質問、流産・死産が分かった直後にどのような辛さを感じていたか、について「特にない」と回答した人を除く

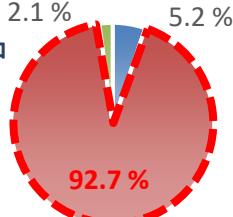


流産・死産の経験やつらさについて、地域の専門相談窓口や保健センター保健師等へ相談したことがあるか n=618

■ ある

■ ない

■ 覚えていない

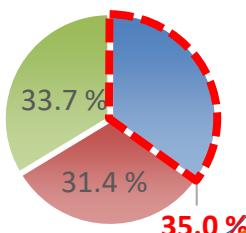


流産や死産についての知識を持った専門職や流産・死産の経験者等が相談にのってくれる場があったら、相談したいか n=618

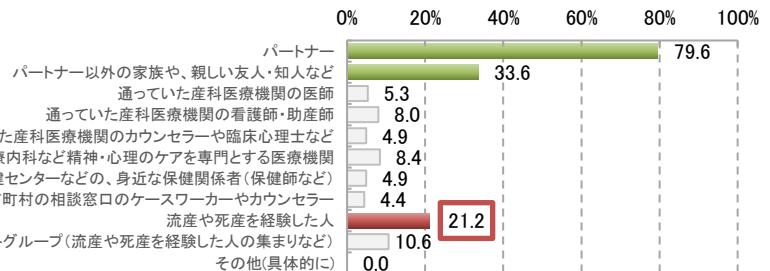
■ 思う

■ 思わない

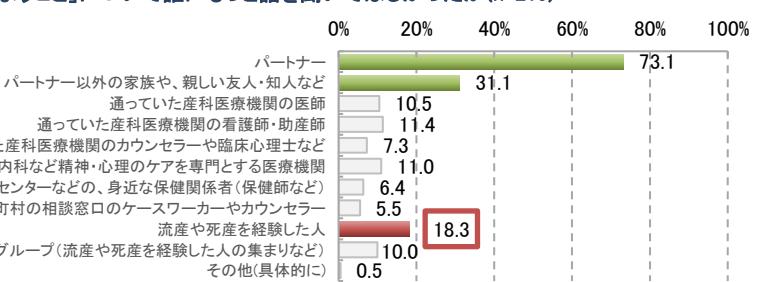
■ どちらとも言えない



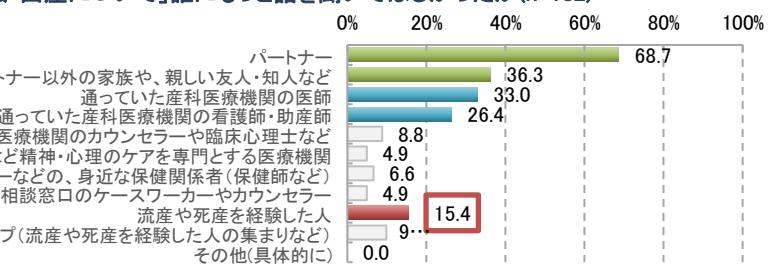
「亡くなった子どもへの思い」について誰にもっと話を聞いてほしかったか(n=226)



「自分を責めてしまうこと」について誰にもっと話を聞いてほしかったか(n=219)



「今後の妊娠・出産について」誰にもっと話を聞いてほしかったか(n=182)



流産や死産を経験した女性等への心理社会的支援等について

令和3年5月31日付子母発0531第3号厚生労働省子ども家庭局母子保健課長通知
「流産や死産を経験した女性等への心理社会的支援等について」より抜粋

母子保健法による位置づけについて

母子保健法第6条第1項に規定する「妊娠婦」とは、妊娠中又は出産後1年以内の女子をいい、この「出産」には、流産及び死産の場合も含まれます。

母子保健施策のための死産情報の共有について

「母子保健施策のための死産情報の共有について（依頼）」（令和2年11月20日付子母発1120第1号政統人発1120第1号厚生労働省子ども家庭局母子保健課長及び厚生労働省統計管理官（人口動態・保健社会統計室長併任）通知）において、保健統計主管課に対し、母子保健担当課の求めに応じた死産届に関する必要な情報共有を依頼しています。

流産や死産による死胎の取扱いについて

妊娠4か月以上の死胎の火葬、埋葬等については、墓地、埋葬等に関する法律（昭和23年法律第48号）により、死体と同様に取り扱われます。妊娠4か月未満の死胎については、同法の対象ではありませんが、社会通念上、丁重に取り扱うことが求められます。

流産や死産をした女性等の心情にも配慮し、流産や死産による死胎が適切に取り扱われるよう、関係者への周知、理解促進等適切な対応をお願いします。

流産・死産を経験された方への支援のためのツール

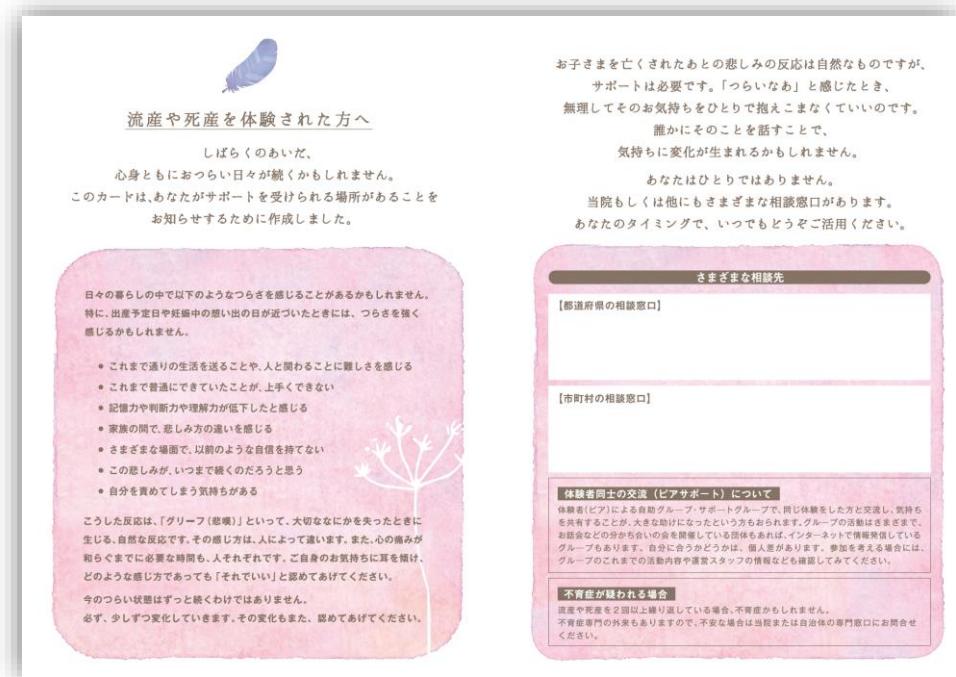
支援の手引き

○自治体担当者や小児科、産婦人科医療機関スタッフ向けに「子どもを亡くした家族への支援の手引き」を作成し、自治体及び関係団体等へ周知。

※妊娠・出産・子育て期の健康に関する情報サイト「健やか親子21」よりダウンロード可能。

URL : <https://sukoyaka21.cfa.go.jp/useful-tools/thema1/>

流産、死産を経験した方への情報提供資料



※調査研究の報告書や情報提供資料は調査研究事業の委託先（株式会社キャンサースキヤン）のウェブサイトに掲載

<https://cancerscan.jp/news/1115/>

令和3年子ども・子育て支援推進調査研究事業（国庫補助事業）「子どもを亡くした家族へのグリーフケアに関する調査研究」 株式会社キャンサースキヤン

流産・死産等に係る医療機関等における支援のための調査研究

令和6年度子ども・子育て支援調査研究事業（株式会社野村総合研究所）

目的

流産・死産に係る支援について、当事者のニーズや課題、求められている支援及び医療機関が行っている支援の実態や自治体との連携状況を調査。

調査内容

①当事者向けアンケート調査

- ・インターネットアンケートにより過去3年以内に流産・死産された女性を対象として実施。
(インターネットアンケートの委託調査会社の有するモニターより対象者を抽出、1,030人から回答を得た（有効回答数1,007）.)

②医療機関向けアンケート調査

- ・日本産婦人科医会から情報提供を得た、分娩取り扱い医療機関並びに妊産婦健康診査事業実施機関3,742件を対象にアンケートを郵送。WEB形式のアンケート画面にアクセスし回答。786件/3,742件（回答率21.0%）

③ヒアリング調査

- ・②でヒアリング可能と回答した医療機関のうち、自治体との連携状況、病院規模、地域特性等を考慮し対象を抽出。
対象医療機関：伊東市民病院、医療法人さとうウイメンズクリニック、国立病院機構小倉医療センター

報告書HP <https://www.nri.com/jp/knowledge/report/files/000045381.pdf>

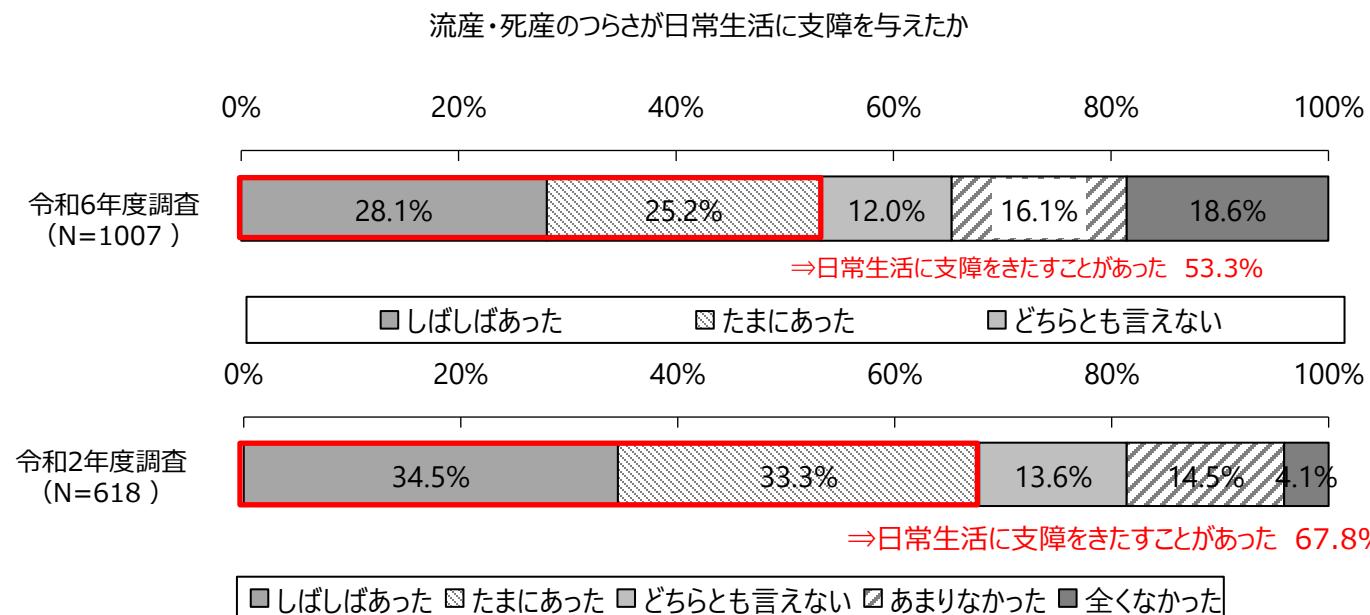
■ 当事者のニーズ及び課題

- 流産・死産によるつらさが日常生活に支障をきたした影響については、53.3%が「日常生活に支障をきたすことがあった」と回答していた。単純な比較はできないものの、令和2年度の調査（67.8%）※より、やや減少していた。

※ 令和2年度子ども・子育て支援推進調査研究事業「流産や死産等を経験した女性に対する心理社会的支援に関する調査研究」

（令和6年度調査質問文）Q3 あなたが流産や死産によるつらさを最も感じていた頃に日常生活に支障をきたすことはありましたか。

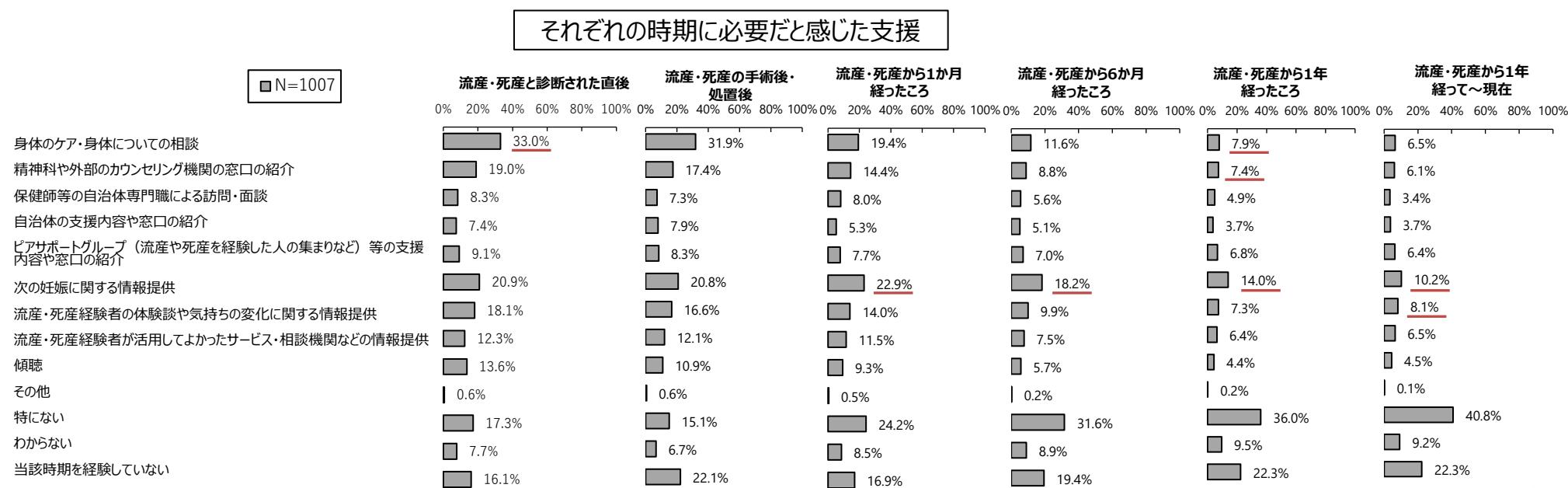
（令和2年度調査質問文）Q 最も辛かった時期、日常生活に支障をきたすことはありましたか。



■当事者のニーズ及び課題

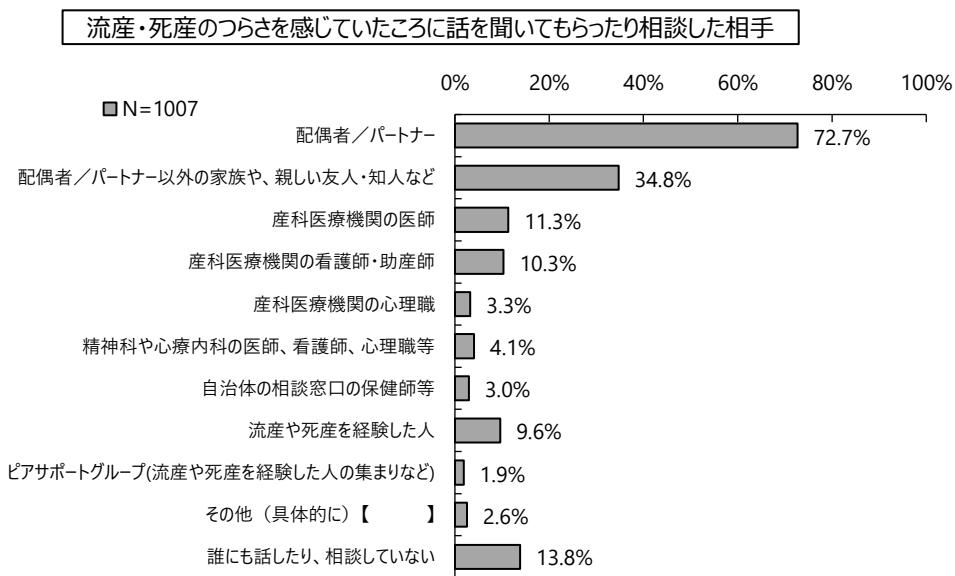
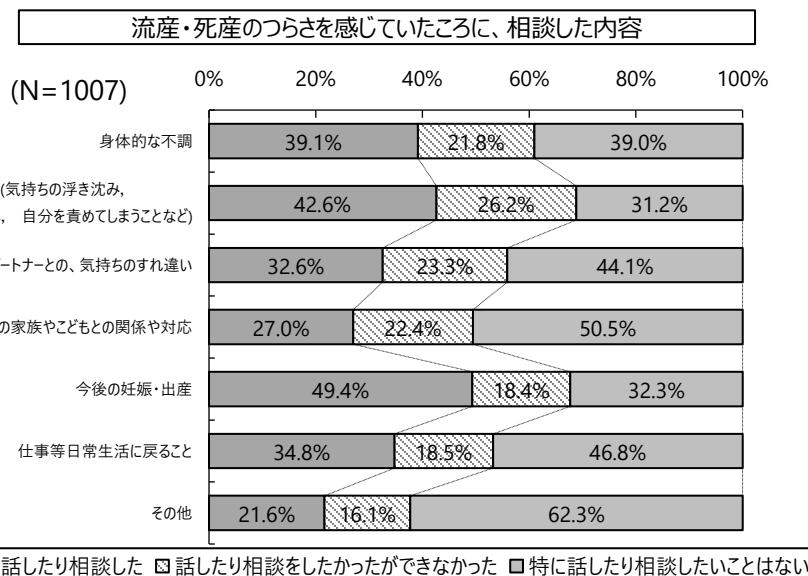
- 流産・死産を経験してから時間経過とともに必要と感じる支援について、直後は「身体のケア・身体についての相談」(33.0%)が多く、1か月経ったころで「次の妊娠に関する情報提供」(22.9%)が高かった。
- 6か月経ったころでは、「次の妊娠に関する情報提供」が18.2%、1年経ったころでは、「次の妊娠に関する情報提供」(14.0%)、「身体のケア・身体についての相談」(7.9%)に次いで、「精神科や外部カウンセリング機関の紹介」(7.4%)が3番目に多かった。
- 1年経って～現在では、「次の妊娠に関する情報提供」(10.2%)に次いで、「流産・死産経験者の体験談や気持ちの変化に関する情報提供」(8.1%)が多かった。

→1年以上経過していても、身体面及び精神的な支援を必要とする方が存在することが明らかになった。



■ 当事者のニーズ及び課題

- ・流産・死産のつらさを感じたころに、「話したり相談した」内容として、「今後の妊娠・出産」(49.4%)多く、次いで「精神的な不調」(42.6%)、「身体的な不調」(39.1%)であった。
- ・「話したり相談をしたかったができなかった」内容として、「精神的な不調」(26.2%)最も高く、次いで「配偶者／パートナーとの、気持ちのすれ違い」(23.3%)、「配偶者／パートナー以外の家族や子どもとの関係や対応」(22.4%)であった。
- ・流産・死産のつらさを感じていた頃に話をきいてもらったり相談した相手は、「配偶者／パートナー」(72.7%)が最も高く、次いで、「配偶者／パートナー以外の家族や、親しい友人・知人など」(34.8%)、「産科医療機関の医師」(11.3%)であった。



■ 当事者のニーズ及び課題

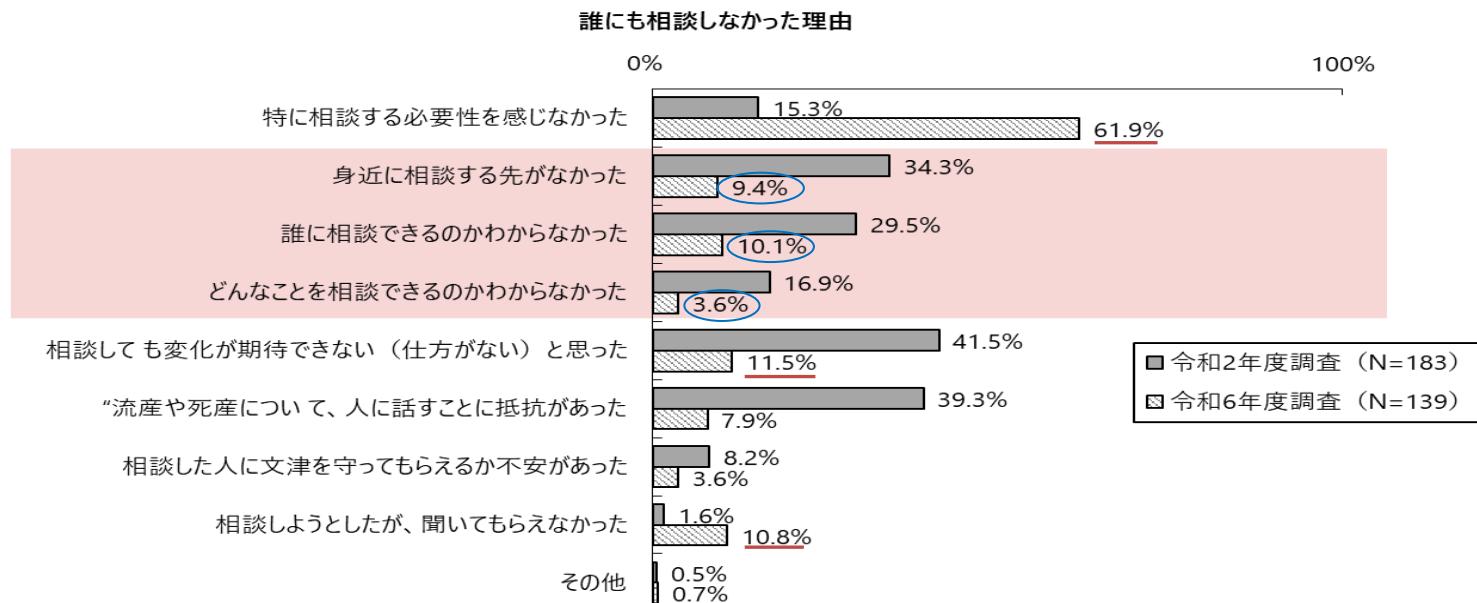
- ・流産・死産のつらさについて、誰にも相談しなかった場合の理由については、「特に相談する必要性を感じなかった」（61.9%）が最も多く、次いで「相談しても変化が期待できない（仕方ない）と思った」（11.5%）、「相談しようとしたが、聞いてもらえなかった」（10.8%）であった。
- ・「身边に相談する先がなかった」「誰に相談できるのかわからなかった」等、相談先がない・分からないといったような理由を含め、令和2年度調査と比較しいずれの項目も選択割合が減少していた。

（令和2年度調査質問文）

Q 相談しなかったのは何故ですか。

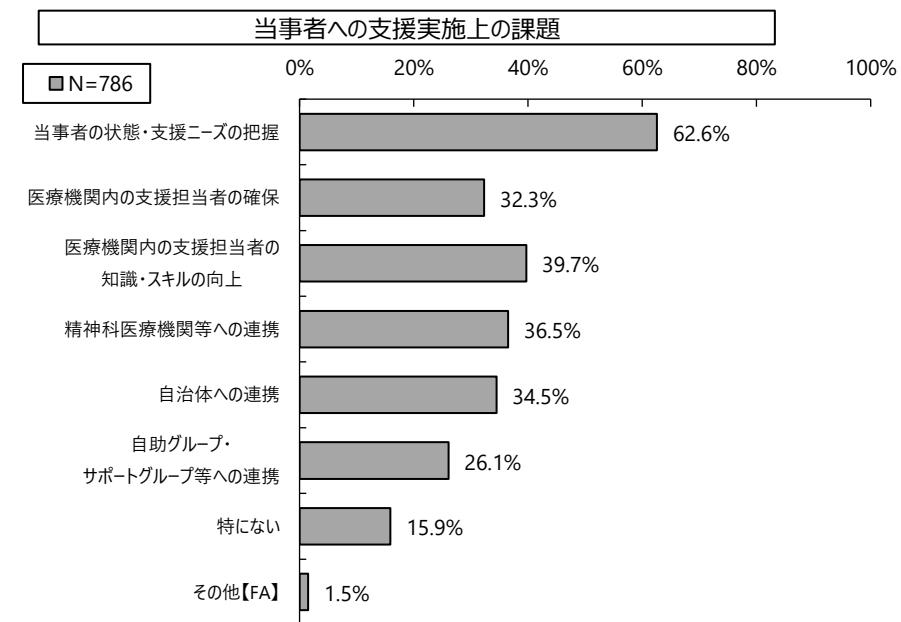
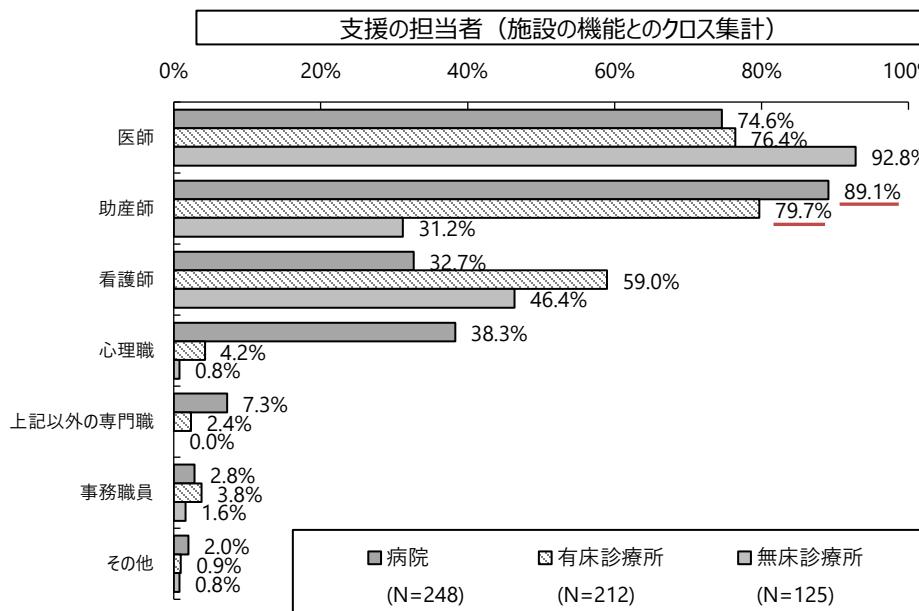
（令和6年度調査質問文）

Q 誰にも相談しなかったのは何故ですか。以下のなかから、当てはまるものを全てお選びください。



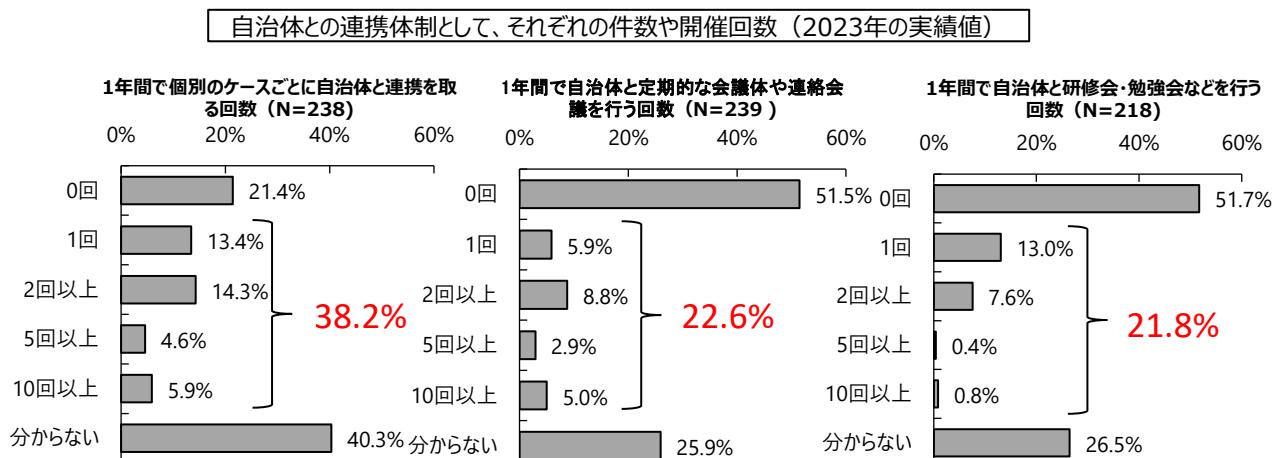
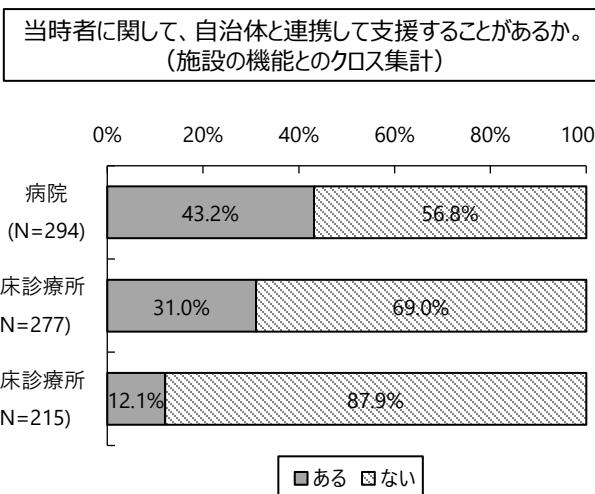
■ 医療機関が行う支援の実態及び課題

- 支援の担当者について、施設類型でのクロス集計において、医師の担当割合は無床診療所で高く（92.8%）、助産師の担当割合は病院と有床診療所が80～90%近くあるのに対して、無床診療所では31.2%であった。
- 当事者への支援実施上の課題として、「当事者の状態・支援ニーズの把握」（62.6%）が高く、次いで、「医療機関内の支援担当者の知識・スキル向上」（39.7%）、「精神科医療機関への連携」（36.5%）であった。
- また、ヒアリングを行った医療機関でも助産師が主に支援を担当していたが、支援にあたる助産師・看護師等のスキルの向上に課題を感じている医療機関もあり、支援者のスキルの向上は重要であると考えられた。



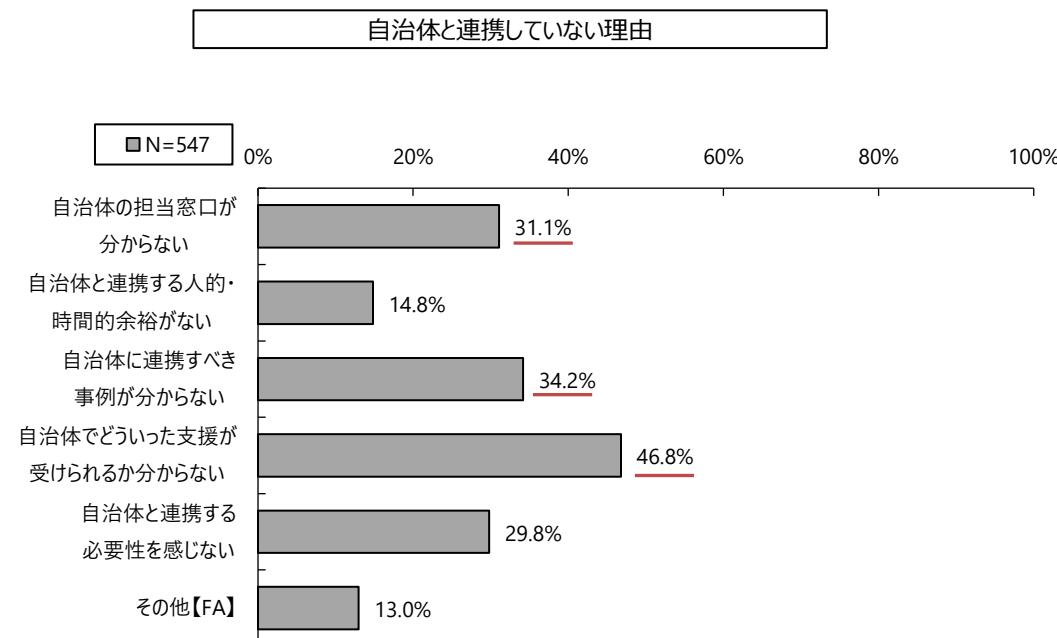
■ 医療機関と自治体の連携状況及び課題

- 当事者を支援する際の自治体との連携有無について、規模が大きく、高度な機能を有する医療機関ほど、自治体と連携している割合が高いことが明らかになった。
- また、「自治体と連携している」と回答した医療機関のうち、「個別のケースごとに連携を取っている」（38.2%）と、「定期的な会議体や連絡会議を行っている」（22.6%）であり、「研修会・勉強会などをを行っている」が21.8%であった。



■ 医療機関と自治体の連携状況及び課題

- 自治体と連携していない理由としては、「自治体でどういった支援が受けられるか分からぬ」（46.8%）が多く、次いで「自治体に連携すべき事例が分からぬ」（34.2%）、「自治体の担当窓口が分からぬ」（31.1%）であった。
- 「その他」では、「院内で支援が完結している」や「本人からの相談が無かった」、「本人から連携の同意が得られなかつた」という回答が多くみられた。



流産・死産に係る支援の現状と課題

現状

当事者

- ・流産・死産のつらさが日常生活に支障をきたした頻度については、「しばしばあった」「たまにあった」が53.3%の方にみられた。
- ・また、流産・死産を経験した方は診断直後～1年以上経過した全ての時期において、身体的・精神面等の事項において身体面及び精神的な支援を求めていた。
- ・流産・死産のつらさを感じた際に、多くは、配偶者/パートナーをはじめ、それ以外の家族や親しい友人・知人などに、「今後の妊娠・出産」、「精神的な不調」、「身体的な不調」について、話したり相談していた。

課題

- ・流産・死産と診断された直後のみならず、1年以上経過しても、身体面及び精神的な支援を必要とする方が存在する。
- ・「話したり相談した」ことができた者がいる一方、「話したり相談をしたかったができなかった」、「特に話したり相談したいことはない」という回答した者も一定数みられた。
- ・中でも、「特に話したり相談したいことはない」と回答した者が誰にも相談しなかった理由として、「特に相談する必要性を感じなかった」が最も多く占めていたものの、「誰に相談できるのか分からぬ（10.1%）、「身近に相談する先がなかった」（9.4%）、「どんなことを相談できるのか分からなかった」（3.6%）などもあげられる。

今後の
対応

➤ 課題に対して考えられる施策の検討

- ・当事者等への相談先や支援のさらなる周知
- ・自治体・医療機関の連携体制の強化

医療機関

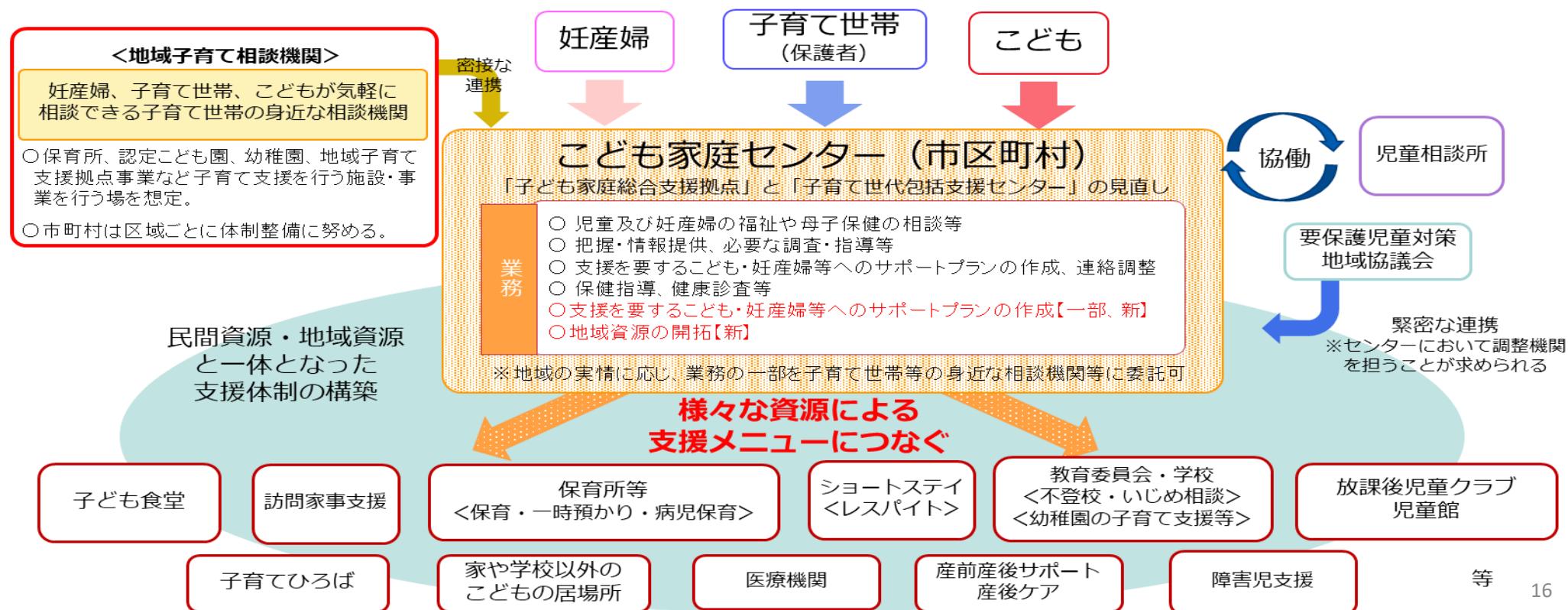
自治体

- ・医療機関では、当事者からの相談を受けた際、個々の相談内容に応じて、身体面・精神面共に支援を実施している。
- ・現在、当事者を支援する際の自治体との連携有無について、30.4%の医療機関が「有」と回答している。なお、病院の類型別にみると、病院、有床診療所、無床診療所の順に自治体と連携している割合が高い。
- ・「自治体と連携していない」と回答した医療機関の理由として、「自治体でどういった支援が受けられるか分からぬ」（46.8%）、「自治体に連携すべき事例が分からぬ」（34.2%）などがあつた。

- ・医療機関においては通院中や、入院中等、多くの支援を実施できるものの、期間が限られており、医療機関のみでは、その後の継続的な支援が困難。69.6%の医療機関は自治体と連携「無」と回答しており、支援が必要な当事者が地域において継続した支援を受けられていない可能性がある。
- ・「自治体と連携している」と回答した医療機関でも、半数以上が定期的な会議体や連絡会議の開催にはいたっていない。
- ・流産・死産においては特に個別性の高い対応が求められるため、その当事者のニーズを把握することが重要となるが、「自治体と連携している」と回答した医療機関のうち、自治体との研修会・勉強会等の開催は21.8%程度にとどまっている。

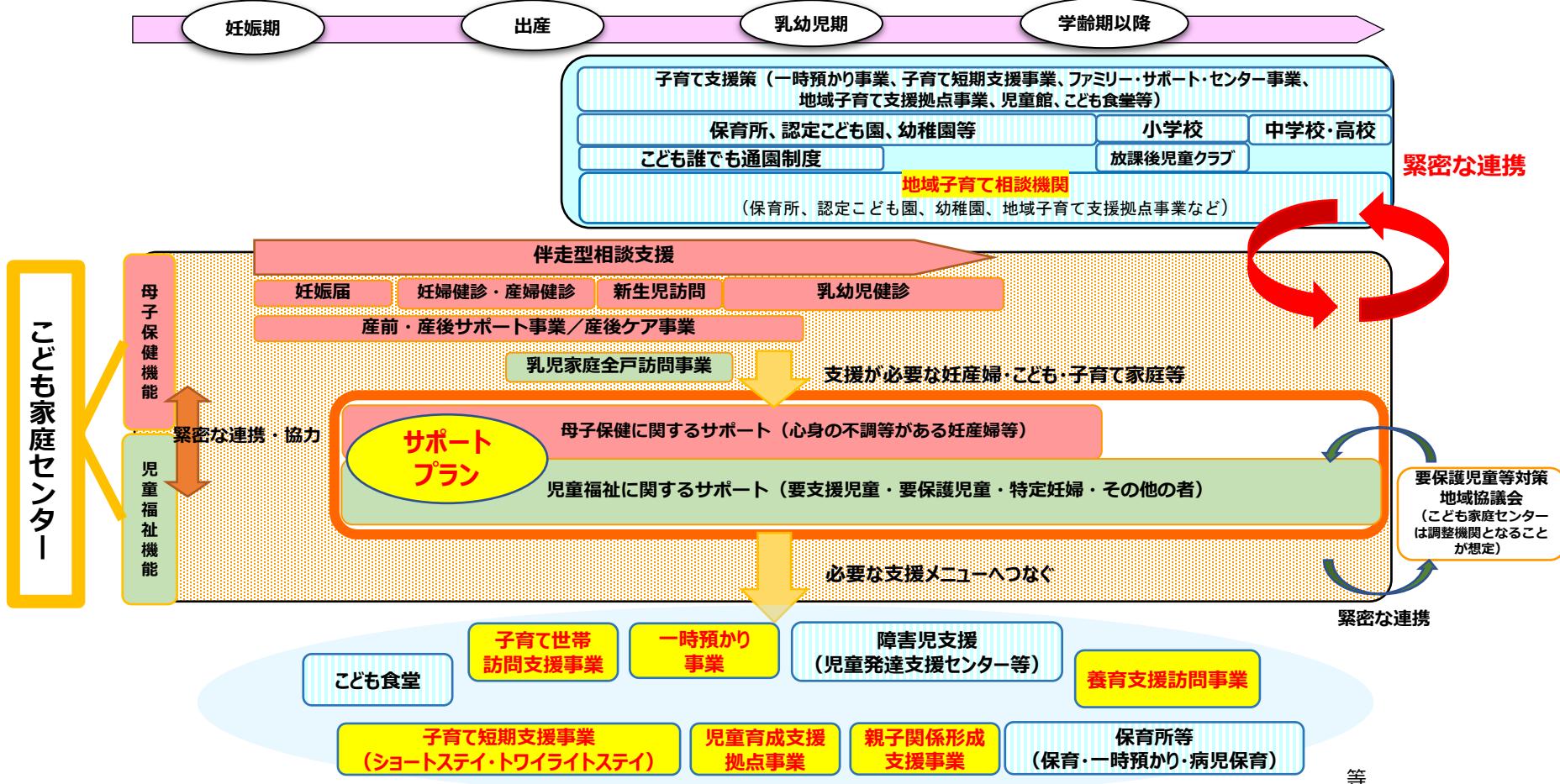
こども家庭センターの設置とサポートプランの作成

- 市区町村において、子ども家庭総合支援拠点（児童福祉）と子育て世代包括支援センター（母子保健）の設立の意義や機能は維持した上で組織を見直し、全ての妊産婦、子育て世帯、こどもへ一体的に相談支援を行う機能を有する機関（こども家庭センター）の設置に努めることとする。
※ 子ども家庭総合支援拠点：635自治体、716箇所、子育て世代包括支援センター：1,603自治体、2,451箇所（令和3年4月時点）
- この相談機関では、妊娠届から妊産婦支援、子育てやこどもに関する相談を受けて支援をつなぐためのマネジメント（サポートプランの作成）等を担う。
※ 児童及び妊産婦の福祉に関する把握・情報提供・相談等、支援を要するこども・妊産婦等へのサポートプランの作成、母子保健の相談等を市区町村の行わなければならない業務として位置づけ
- ※ 「こども家庭センター」の設置状況に関する調査（全自治体対象）では、こども家庭センターを設置済みの市町村が1,240自治体（71.2%）であった。なお、未設置市町村501自治体のうち令和7年度に設置予定の市町村が48自治体、令和8年度に設置予定の市町村が258自治体、令和9年度以降に設置予定の市町村が38自治体、設置時期未定の自治体が157自治体であった。（令和7年5月1日時点）



こども家庭センターと各種子育て支援施策の連携

- こども家庭センターは、子育て世帯に対する包括的な支援体制の中心として、全ての妊産婦、子育て世帯、子どもへの相談支援を行うとともに、妊娠・出産・子育てに困難を抱える家庭をできる限り早期に発見・把握し、サポートプランの作成や同プランに基づく支援等を行うにより、子どもの健やかな成長を支えていく役割を有する。
- そのためには、妊娠期からの伴走型相談支援や、妊婦健診・乳幼児健診等の母子保健施策をピュレーションアプローチにより実施するとともに、子どもが通う保育所・認定こども園・幼稚園・小中学校等、各種の子育て支援関係事業・サービスの担い手や地域子育て相談機関等からの情報提供を通じて、支援を必要とする子ども・家庭を把握し、関係機関等とともに連携して継続的に支援する協力体制をつくることが重要。
- 子育て支援関係事業として、子ども未来戦略において「子ども誰でも通園制度」を創設することとされており、未就園児が本制度を利用することにより、これまで把握が困難であった気になる未就園児・保護者を見つけた場合にこども家庭センターへ情報共有を行うことで、必要な支援につなげていくことが期待される。



令和8年度概算要求額 775億円（816億円）

事業の目的

- 妊娠期からの切れ目ない支援を行う観点から、児童福祉法の妊婦等包括相談支援事業と効果的に組み合わせて、妊婦のための支援給付を実施することにより、妊婦等の身体的、精神的ケア及び経済的支援を実施する。

事業の概要

市町村に対し、妊婦のための支援給付である妊婦支援給付金の支給に要する費用の全額に相当する額を交付する。

【妊婦のための支援給付の内容】

<支給対象者>

日本国内に住所を有する妊婦

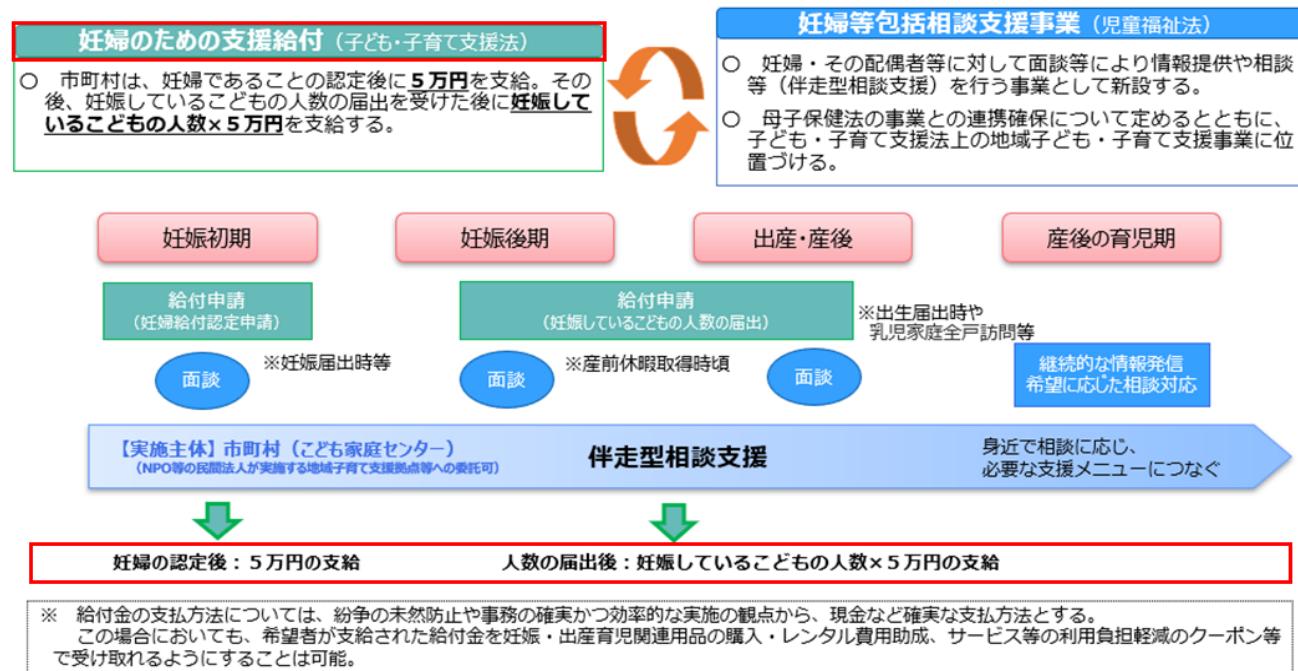
<支給に必要な手続・支給額>

- ・妊婦は申請を行い、妊婦給付認定を受ける
⇒5万円を支給
- ・妊婦給付認定を受けた者は、妊娠している子どもの人数等の届出を行う
⇒妊娠している子どもの人数×5万円を支給

【給付金の支給方法】

- ・現金振込又は小切手の振出

※市町村が現金振込の他にクーポン等での支給を実施する場合、希望者はクーポン等で受け取ることは可能。

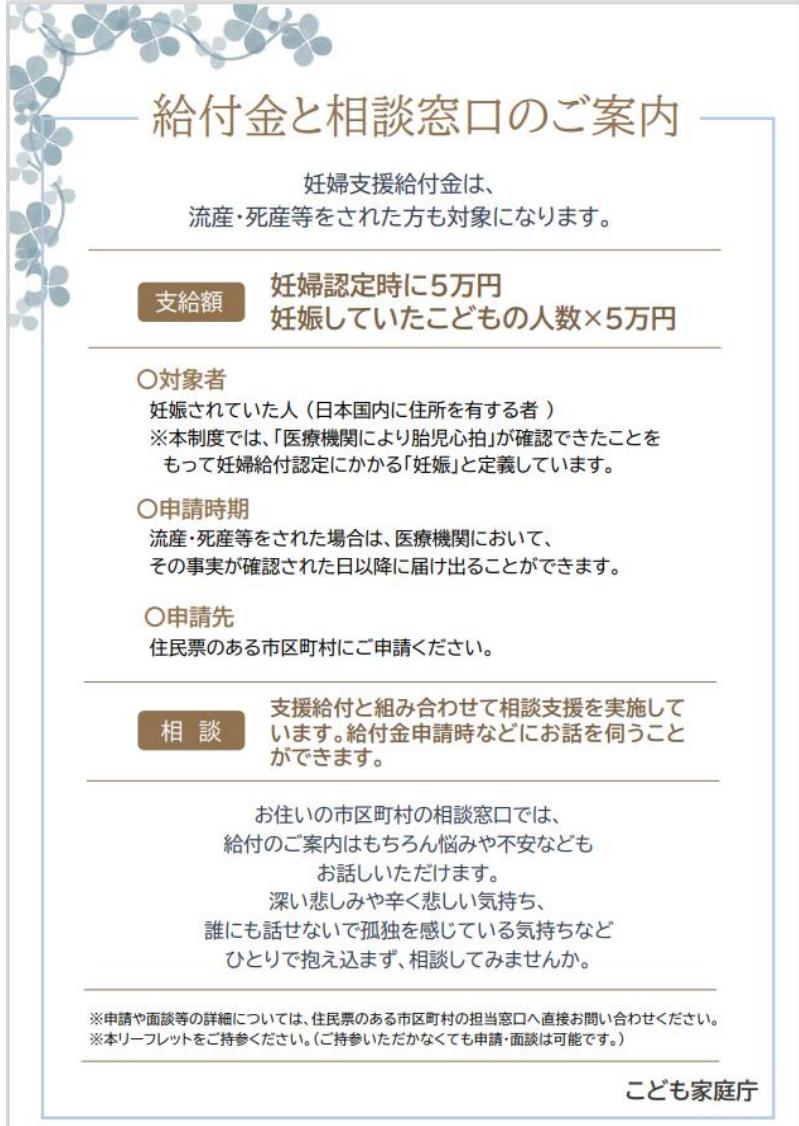


実施主体等

【実施主体】市町村（特別区を含む）

【補助率】国：10/10

妊婦のための支援給付リーフレット



給付金と相談窓口のご案内

妊婦支援給付金は、
流産・死産等をされた方も対象になります。

支給額
妊婦認定時に5万円
妊娠していた子どもの人数×5万円

○対象者
妊娠されていた人（日本国内に住所を有する者）
※本制度では、「医療機関により胎児心拍」が確認できたことを
もって妊婦給付認定にかかる「妊娠」と定義しています。

○申請時期
流産・死産等をされた場合は、医療機関において、
その事実が確認された日以降に届け出ることができます。

○申請先
住民票のある市区町村にご申請ください。

相談
支援給付と組み合わせて相談支援を実施して
います。給付金申請時などにお話を伺うこと
ができます。

お住いの市区町村の相談窓口では、
給付のご案内はもちろん悩みや不安なども
お話しいただけます。
深い悲しみや辛く悲しい気持ち、
誰にも話せないで孤独を感じている気持ちなど
ひとりで抱え込まず、相談してみませんか。

※申請や面談等の詳細については、住民票のある市区町村の担当窓口へ直接お問い合わせください。
※本リーフレットをご持参ください。（ご持参いただかなくても申請・面談は可能です。）

こども家庭庁

令和8年度概算要求額 77億円（66億円）

※令和6年度までは母子保健医療対策総合支援事業として実施（令和6年度予算額：60.5億円）【平成26年度創設】

事業の目的

- 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産後ケア事業について、少子化の状況を踏まえ、安心・安全な子育て環境を整えるため、法定化により市町村の努力義務となった当事業のユニバーサル化を目指す。こども家庭センターや伴走型相談支援との連携により、妊娠期から子育て期にわたるまでの切れ目ない支援の提供を行う。

※ 「産後ケア事業」は、母子保健法の一部を改正する法律（令和元年法律第69号）により、市町村の努力義務として規定された（令和3年4月1日施行）

事業の概要

◆ 対象者

産後ケアを必要とする者

◆ 内容

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きめ細かい支援を実施する。

◆ 実施方法・実施場所等

- (1) 「宿泊型」 …… 病院、助産所等の空きベッドの活用等により、宿泊による休養の機会の提供等を実施（利用期間は原則7日以内）
- (2) 「デイサービス型」 …… 個別・集団で支援を行える施設において、日中、来所した利用者に対し実施
- (3) 「アウトリーチ型」 …… 実施担当者が利用者の自宅に赴き実施

◆ 実施担当者

事業内容に応じて助産師、保健師又は看護師等の担当者を配置。※宿泊型を行う場合には、24時間体制で1名以上の助産師、保健師又は看護師の配置が条件

実施主体等

【実施主体】市町村（特別区を含む）

【補助率】国1/2、都道府県1/4、市町村1/4

※都道府県負担の導入（R6以前は、国1/2、市町村1/2）

【補助基準額】

- (1) デイサービス・アウトリーチ型 1施設あたり月額 1,849,300円
- (2) 宿泊型 1施設あたり月額 2,781,800円
- (3) ①住民税非課税世帯に対する利用料減免（R4～） 1回あたり 5,000円
②上記①以外の世帯に対する利用料減免（R5～） 1回あたり 2,500円
- (4) 24時間365日受入体制整備加算（R4～） 1施設あたり年額 3,080,600円
- (5) 支援の必要性の高い利用者の受け入れ加算（R6～） 1人当たり日額 7,000円
- (6) 兄姉や生後4か月以降の児を受け入れる施設への加算（R7～） 1施設当たり月額 182,900円
- (7) 宿泊型について、夜間に職員配置を2名以上にしている施設への加算（R7～） 1施設当たり月額 256,700円

事業の実績



※実施自治体数は変更交付決定ベース

※産婦の利用率の算出方法

宿泊型・デイサービス型・アウトリーチ型の各利用実人数の合計/ 分娩件数

産後ケア事業ガイドライン（令和6年度）

背景

- 産後ケア事業ガイドラインについては、平成29年に策定され、令和2年に改定を行った。その後も事例集の紹介等が行われたほか、実施要綱の改定、通知の発出や調査研究等が実施されてきた。
- 今般、上記を踏まえ、妊娠期から子育て期にわたる切れ目のない支援体制の更なる充実を図るため、ガイドラインの改定を行った。

主な改定内容

1 事業の目的

最新の法改正や事務連絡・指針等にあわせた改定

2 実施主体

都道府県の広域支援の役割を追記

3 対象者

ユニバーサルサービスであることの明確化

4 対象時期

- 産後ケアを必要とするすべての母親が対象となるように表現を変更
- 幅広いニーズに沿うための利用促進を図る施策や、きょうだい児がいる場合や、医療的ケア児についての記載を追加 等

5 実施担当者

6 事業の種類

7 実施の方法

(1) 管理者

(2) 短期入所（ショートステイ）型

新たに見直しをはかった改定

(3) 通所（デイサービス）型

ケアの内容について記載を追加

(4) 居宅訪問（アウトリーチ）型

- これまで項目が箇条書きで記載されていたのみであったケアについて、具体的な内容を記載
- アセスメントに基づくケアプランの作成、利用終了後の振り返りや今後の支援への連携についての記載を追加 等

(5) ケアの内容

(6) 産後ケア等サービスに係る利用料

8 安全に関する留意事項

安全に関する内容について記載を追加

9 留意すべき点

- 事故防止等に向けた安全対策（児の睡眠中のSIDS予防、児を預かる場合の留意点、緊急時の協力医療機関の選定、産後ケア事業の実施担当者による虐待等と疑われた事案を確認した場合の対応、重大事故発生時の対応等）について、市町村がマニュアルを作成し、委託事業者と共有・確認することを記載
- 重大事故発生時の対応について、最新の通知を踏まえた対応に更新

10 実施者に対する研修

11 事業の周知方法

12 事業の評価

ガイドラインの改定ポイントについて

対象者については、産後ケア事業がユニバーサルなサービスであることを明確化。
また、①里帰り出産や、②流産・死産を経験された方についても対象となる旨を明記。

2 ユニバーサルなサービスであることの明確化

【改定のポイント】

- 対象者の考え方について、「産後ケアの更なる推進について」（令和5年6月30日付事務連絡）の内容を反映。
- 里帰り出産を行う妊産婦への支援、流産や死産を経験された方については、前回のガイドライン改定以降に発出された事務連絡等を反映。（里帰り：規制改革実施計画（令和5年6月16日閣議決定）、「里帰り出産をする妊産婦への支援について（依頼）」（令和5年9月14日付事務連絡）、「流産や死産を経験した女性等への心理社会的支援等について」（令和3年5月31日付子母発0531第3号厚生労働省子ども家庭局母子保健課長通知））

改定前

3 対象者

褥婦及び産婦並びにその新生児及び乳児のうち、下記(1)～(4)を基に、市町村の担当者がアセスメントし、利用者を決定する。

利用者の決定に当たっては、仮に母子に同居家族が存在しても、産婦や乳児に対する支援を十分行うことができないことも想定されることに鑑み、同居家族の有無等にかかわらず、子育て世代包括支援センターや産婦健康診査での相談等によって、支援が必要と認められる場合には積極的に事業の利用を勧奨することが望ましい。

また、里帰り出産により住民票がない状態の産婦をはじめ、住民票のない自治体において支援を受ける必要性が高いなどの状況であれば、住民票のない自治体において産後ケアも含めた母子保健事業等での支援を実施していただく必要があると考える。その際は、事前に住民票のある自治体などと当該産婦が現在滞在している自治体間でよく協議し連携すること。

詳述

なお、母親のみの利用を妨げるものではない。

具体化

改定後

3 対象者

母親及び乳児

下記(1)～(4)に対象者の考え方を示す。

なお、こども家庭センターや産婦健康診査での相談等により、アセスメントを踏まえ、支援が必要と認められる場合には、本人の利用希望を待たず、市町村の担当者からも積極的に産後ケア事業の利用を勧奨することが望ましい。また、以下の場合においても、産後ケアの対象者として対応すること。

①里帰り出産をしている母親

里帰りをしている者であっても、支援を必要としている者がいることから、里帰り先の市町村においても、産後ケア事業を必要とする方を把握した場合や、住所地の市町村から里帰り先の市町村に産後ケア事業の提供依頼があった場合は、産後ケア事業の対象者として対応することが望ましい。その際は、事前に住民票のある市町村と当該母親が現在滞在している市町村間でよく協議し連携すること。

②流産や死産等を経験された方

産後ケア事業は、流産や死産を経験した女性も対象に含まれる。ただし、流産・死産を経験した女性は、乳児と同じ場でのケア等に精神的負荷を感じるという指摘もあるため、産後ケア事業の実施にあたっては、居宅訪問（アウトリーチ）型を活用する等、適切な配慮を行うこと。

令和8年度概算要求額 23億円（21億円）【平成29年度創設】

事業の目的

- 産後2週間、産後1ヶ月など出産後間もない時期の産婦に対する健康診査（母体の身体的機能の回復や授乳状況及び精神状態の把握等）の費用を助成することにより、産後の初期段階における母子に対する支援を強化し、妊娠期から子育て期にわたる切れ目のない支援体制を整備することを目的とする。

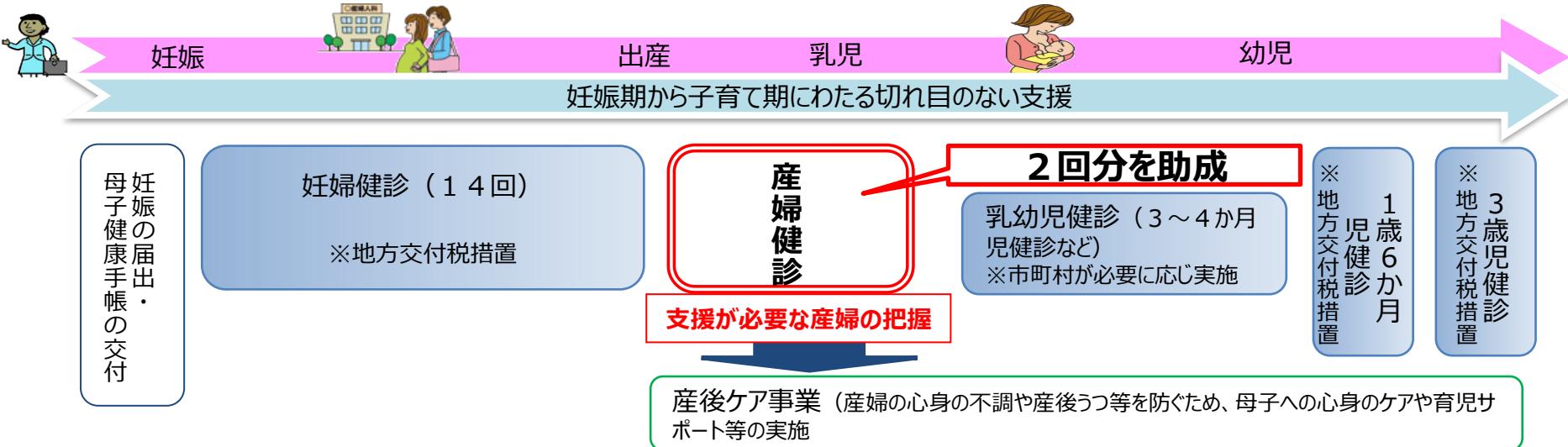
事業の概要

◆ 対象者

産後2週間、産後1ヶ月など出産後まもない時期の産婦

◆ 内容

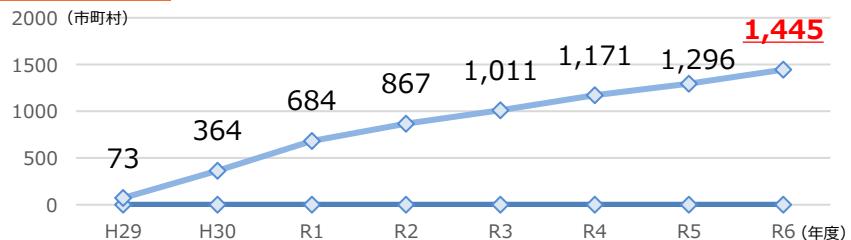
地域における全ての産婦を対象に、産婦健康診査2回分に係る費用について助成を行う。



実施主体等

- ◆ 実施主体：市町村
- ◆ 補助率：国1/2、市町村1/2
- ◆ 補助単価：1件あたり5,000円

事業実績



目的

成育基本方針（令和3年2月9日閣議決定）を踏まえ、プレコンセプションケアを含め、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、健康管理を促す事を目的とする。

内容

◆ 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）

◆ 内容（※都道府県・指定都市・中核市事業においては、（1）～（5）の基本事業は原則全て実施すること。）

【都道府県・指定都市・中核市事業】

- （1）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指導（※）
- （2）不妊治療と仕事の両立に関する相談対応（※）
- （3）生殖や妊娠・出産に係る正しい知識等に関する講演会・出前講座（教育機関・企業等への講師派遣）の開催（※）
- （4）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ものも含む）（※）
- （5）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（※）
- （6）学校で児童・生徒向けに性・生殖に関する教育等を実施する医師や助産師等の研修会実施等の支援
- （7）特定妊婦等に対する産科受診等支援（性感染症などの疾病等に関する受診を含む。）
- （8）若年妊婦等に対する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
- （9）出生前遺伝学的検査（NIPT）に関する専門的な相談支援
- （10）HTLV-1等母子感染対策協議会の設置等

（11）不妊症・不育症患者等の支援のためのネットワーク整備

- （12）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（R6～）
- （13）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（R6補正）
- （14）性と健康の相談支援センター等のオンライン相談の初期設備整備
(R6補正) ※補助単価：1か所13万円
- （15）SNSを活用したオンライン相談対応（夜間対応含む）

◆ 実施自治体数 96自治体（47都道府県、49市）※ 令和6年度変更交付決定ベース

令和8年度概算要求額 6億円（6億円）【令和4年度創設】

【市町村事業】

- （16）生殖や妊娠・出産に係る正しい知識等に関する講演会・出前講座（教育機関・企業等への講師派遣）の開催
- （17）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

実施主体等

【実施主体】（1）～（15）：都道府県・指定都市・中核市、（16）及び（17）：市町村 ※それぞれの事業を単独で実施可能

【補助率】国2／3、都道府県・指定都市・中核市・市町村1／3

※「プレコンセプションケア推進5か年計画」に基づき、本事業の取組を行う自治体を100%とするため、令和11年度まで、補助率の嵩上げを実施。

令和8年度概算要求額 性と健康の相談センター事業 6億円の内数（6億円の内数）【令和3年度創設】

事業の目的

- 不妊症・不育症患者への支援としては、医学的診療体制の充実に加え、流産・死産に対するグリーフケアを含む相談支援、特別養子縁組制度の紹介等の心理社会的支援の充実が求められている。
- このため、関係機関等により構成される協議会等を開催し、地域における不妊症・不育症患者への支援の充実を図る。

事業の概要

（1）不妊症・不育症等ネットワーク支援加算

- ① 不妊症・不育症の診療を行う医療機関や、相談支援等を行う自治体、当事者団体等の関係者で構成される協議会等の開催
- ② 不妊症・不育症の心理社会的支援に係るカウンセラーを配置し、相談支援を実施
- ③ 不妊症・不育症患者への里親・特別養子縁組制度の紹介の実施



（2）ピア・サポート活動等への支援加算

- 当事者団体等によるピア・サポート活動等への支援の実施

※ 事業の対象として流産・死産等を経験した方への心理社会的支援やピア・サポート活動等への支援も含まれるものであり、不妊症・不育症患者への支援と区別して実施することも可能。

実施主体等

【実施主体】都道府県・指定都市・中核市

【補助率】国2／3、都道府県・指定都市・中核市1／3

【補助基準額】
(1) 月額 696,000円
(2) 月額 216,000円

事業実績

【実施自治体数】27自治体

※令和6年度変更交付決定ベース

流産・死産等を経験された方への情報提供について

流産・死産を経験された方への相談窓口一覧

- 流産・死産等を経験された方への、相談支援等を行う
都道府県等の相談窓口をとりまとめ、こども家庭庁のウェブサイトにて周知。
※相談先、電話番号、相談対応の内容等について掲載

▶流産・死産等を経験された方へのウェブサイト

<https://www.cfa.go.jp/policies/boshihoken/ryuuzan/>

流産・死産等を経験された方へ

流産・死産へ至る際に経験された方へ向けて、「子どもとの別れ」は、近親者との死別の中でも特に悲嘆（グリーフ）が深く、その認定が難しくなされています。流産・死産・人工妊娠中絶を経験された方へ向けて、行政や医療機関などの専門家が情報を共有し、精神的な負担を軽減するための配慮等を行うことが重要です。

流産・死産等を経験された方への相談支援窓口についてご案内します。

流産・死産等を経験された方への相談窓口一覧

都道府県等の相談窓口一覧

流産・死産等を経験された方への、相談支援等を行う都道府県等の相談窓口です。

▶相談窓口一覧

働く女性が流産・死産された場合に利用が可能な制度について

▲詳細へこちら
働く女性が流産・死産（人工妊娠中絶を含む、以下同じ。）した場合には、産後休暇や母性健康管理措置の対象となる場合があります。ご自身の体調面やメンタル面の回復のためにも、適切に制度を利用しましょう。

働く女性が流産・死産された場合に利用が可能な制度について

- 「働く女性の心とからだの応援サイト 妊娠出産・母性健康管理サポート」

＜流産・死産に関する情報を提供するページ＞

働く女性が流産・死産したとき

<https://www.bosei-navi.mhlw.go.jp/ninshin/ryuzan.html>

※企業や働く女性に対して母性健康管理に関する情報を提供するサイト

- 「働く女性の心とからだの応援サイト」※企業や働く女性に対して健康管理に関する情報を提供するサイト

＜流産・死産に関する情報を提供するページ＞

働く女性が流産・死産と言わわれたら

<https://www.bosei-navi.mhlw.go.jp/health/business-support.html>

流産・死産後の体調について

<https://joseishugyo.mhlw.go.jp/health/column-11.html>

ご清聴ありがとうございました

こどもまんなか

こども家庭庁

