

日本の周産期医療体制の現状と その存続における課題、 少子化対策、 将来展望

第200回 記者懇談会
日本産婦人科医会
2025年10月15日

日本産婦人科医会 記者懇談会の歴史

第1回(2007年6月13日)

「お産の安全神話と産婦人科医療を取り巻く現状について」

第100回(2016年7月27日)

「日本産婦人科医会の挑戦」

第200回(2025年10月15日)

「日本の周産期医療体制の現状とその存続における課題、少子化対策、将来展望」

★過去の記者懇談会資料はホームページにて全て掲載

発表のまとめ(1)

わが国の少子高齢化に歯止めがかかりません。

2040年には高齢人口がピークを迎え、人口は一気に減少していきます。少子化は予想よりも12年早まっています。2024年の出生数は過去最低の686,061人、合計特殊出生率1.15、婚姻数は485,063で前年より約1万組増加、婚姻率は4.0でしたが、出生数の減少は加速されるでしょう。

晩婚化・未婚化が少子化に拍車をかけています。

少子化を食い止め反転させるための特効薬はありません。出生数が減少する中でも、分娩施設の確保は少子化対策の要であります。

発表のまとめ(2)

菅元首相が、2023年3月10日(TBSテレビ)、3月23日(那覇市での記者質問)で、少子化対策を巡り、「出産費用を保険適用とし、(それ以外の)個人負担分を(国が)支援する方が現実的ではないか」との考えを打ち出しました。

岸田元首相が、6月13日、「費用の見える化」を進め、多様なサービスを皆様が選べる環境を整えながら、第2ステップとして2026年度からの「出産費用の保険適用」などを進めます」と発言されました。

報道されている保険化の利点は大きく分けて3つあるとされました。

- (1)分娩における妊婦の経済的負担を減少させ、少子化対策となる。
- (2)全国一律のサービスが定額で保証される。
- (3)分娩費の上昇を抑制できる。

発表のまとめ(3)

しかし、保険化が少子化対策になるのか疑問があります。

- (1) 給付が保険財源から行われる限り同じ財源から給付される出産育児一時金の減額または廃止が予想され、妊婦の負担減少にはつながらないのではないか。
- (2) サービスが一律で行われることは医療機関の減収につながり、サービスの低下、医療安全への投資の減少が起きるのではないか。
- (3) ほとんどの医療機関で経営のための適切な分娩費用が定められており、それを抑制するのであれば産科医療機関の分娩からの撤退に繋がるのではないか。

発表のまとめ(4)

2024年の骨太の方針が閣議決定され、「居住地によらず安全に分べんできる周産期医療の確保」が盛り込まれました。2024年6月から約1年間分娩費用等の保険化についても「**妊娠・出産・産後における妊産婦等の支援策等に関する検討会**」で10回議論され、2025年5月に3本の柱がとりまとめられました。

- ① 費用の見える化を前提として**標準的な出産費用の自己負担無償化**と**安全で質の高い周産期医療提供体制の確保**の両立させる。
- ② 希望に応じた出産を行うことのできる**環境の整備**する。
- ③ 妊娠期、産前・産後に関する**支援**する。

分娩費用の保険化は少子化対策になるのか？

国には、少子化対策に積極的な諸外国の好事例を分析され、**出生数を増やす対策**を建てていただきたいと思います。

発表のまとめ(5)

日本産婦人科医会(本会)は、妊娠婦さんの分娩などの経済的負担軽減には賛成であります。

しかし、保険による対応には反対します。

国は、少子化対策を謳うのであれば医療保険ではなく、別の財源を考えるべきであります。しかも、現在、物価高・人件費などの高騰で経営に行き詰っている機関への早急なる経済的支援をお願いします。

本会は、困難な課題ではありますが、産婦人科専門職能団体として少子化対策として、包括的性教育の推進、プレコンセプションケアの推進、メンタルヘルスケアの推進、特に周産期医療体制の確保などに積極的に協力してまいる所存であります。

本日の内容

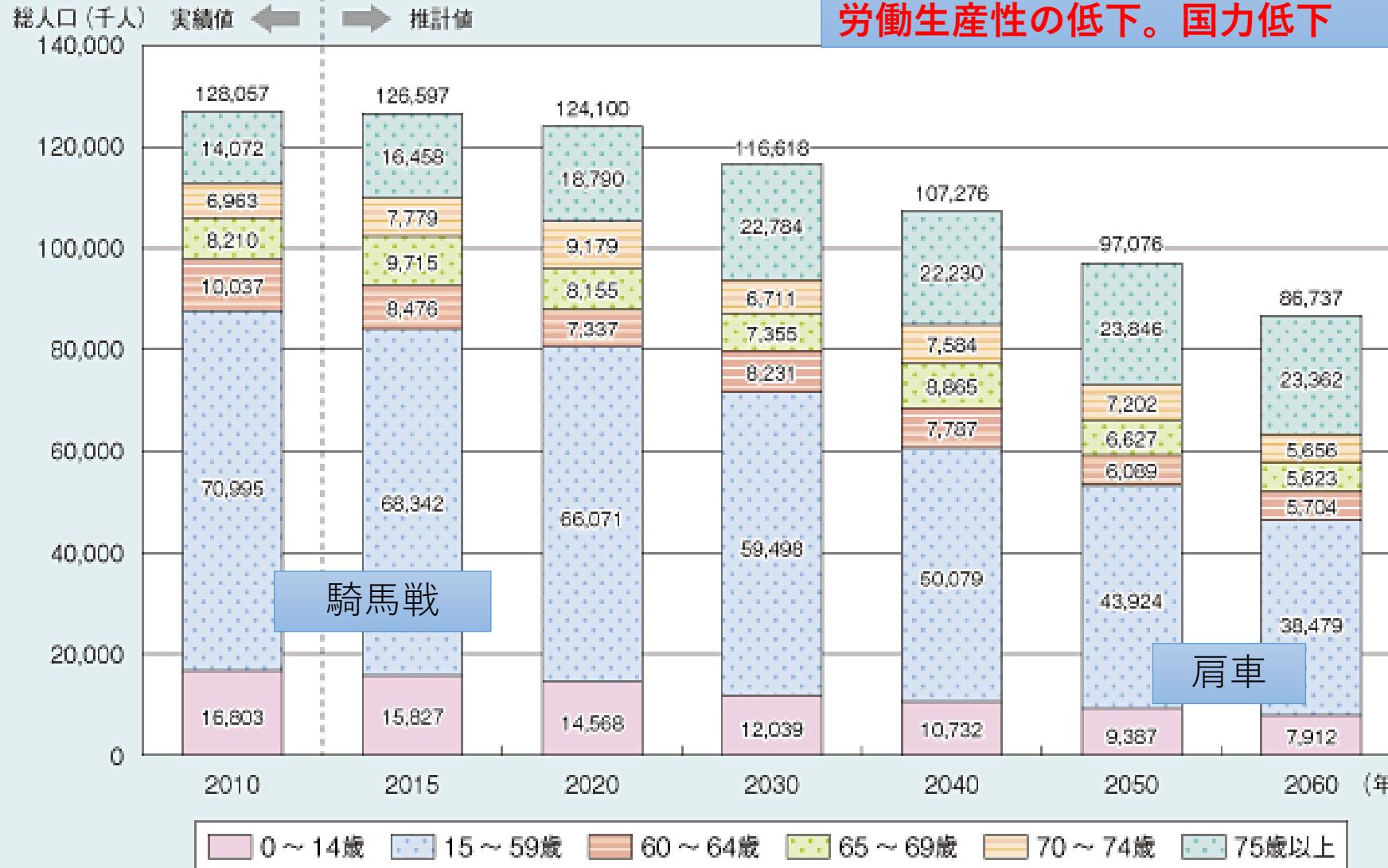
1. 少子化がもたらすこと → 人口減少
→ 労働人口の減少 → 経済の停滞 → 国力の低下
2. 少子化の現状
3. 周産期医療体制の現状と医療レベル
4. 分娩取扱い機関の経営状況と継続見込み
5. 標準的分娩の分娩費用の無償化と保険化と問題点
6. 記者クラブ[人口減少80万人割れの衝撃]からの少子化対策
7. 国がやるべき周産期医療体制の確保と少子化対策
8. 産婦人科ができる周産期医療体制と少子化対策への協力

総務省国勢調査：年齢区分別将来人口推計

人口減少は止まらない

予測よりも速い

労働生産性の低下。国力低下



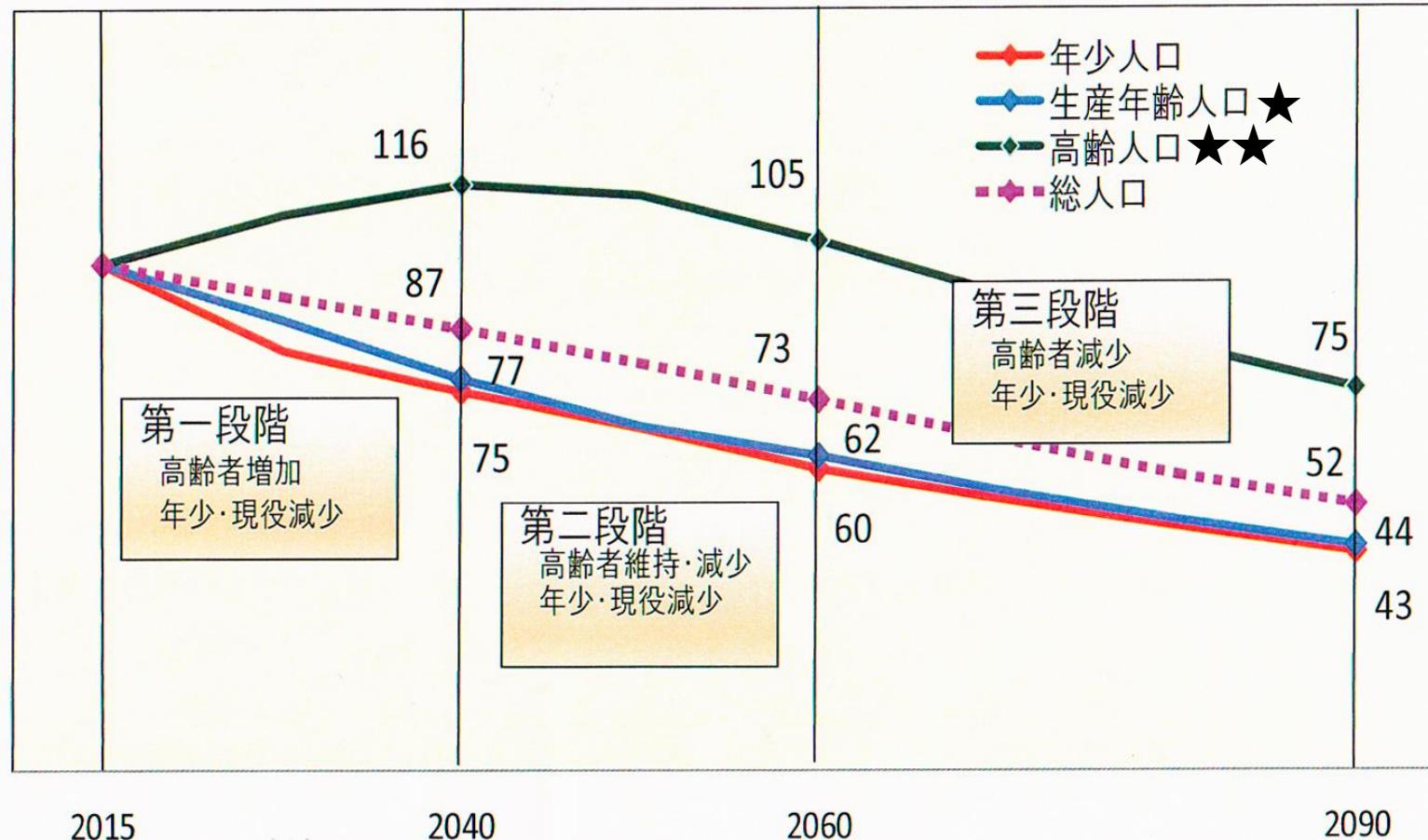
資料：2010年は総務省「国勢調査」、2015年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（平成24年1月推計）」の出生中位・死亡中位仮定による推計結果

（注）2010年の総数は年齢不詳を含む。

騎馬戦→→→肩車戦

人口減少の進み方

2015を100とした指数

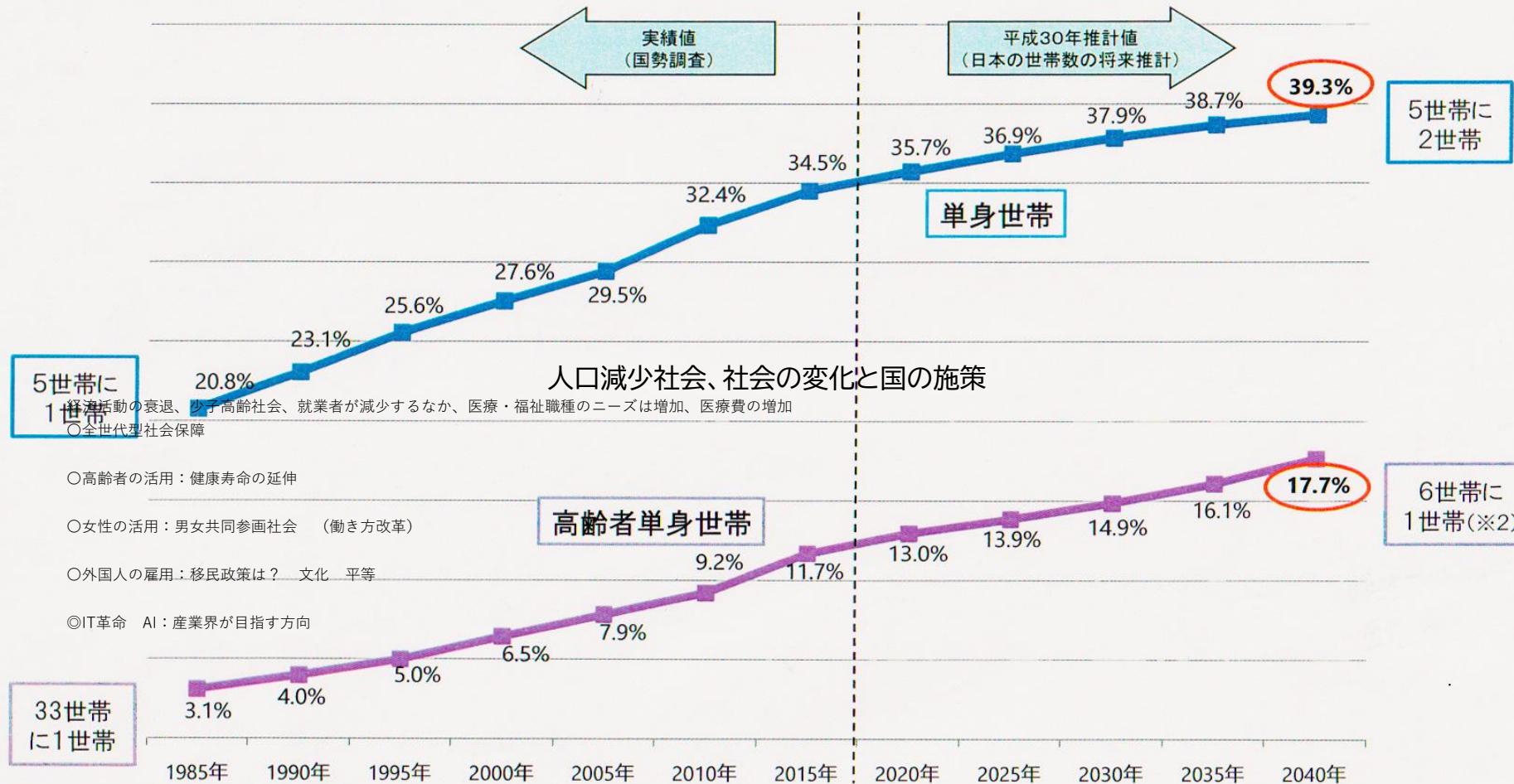


(備考) 国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（平成29年推計）」より作成。

★生産年齢人口：労働力人口のうち15歳～64歳までの年齢層、★★高齢人口：65歳以上

単身世帯の推移の見通し

- 単身世帯・高齢者単身世帯は、今後とも増加が予想されている。単身世帯は、2040年で約4割に達する見込み。



(出典) 総務省統計局「国勢調査」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の世帯数の将来推計(全国推計)(2018年推計)」

(※1)世帯主が65歳以上の単身世帯を、高齢者単身世帯とする。

(※2)全世帯数に対する高齢者単身世帯の割合はグラフのとおりだが、世帯主年齢65歳以上世帯に対する割合は、32.6%(2015年)から40.0% (2040年)へと上昇。

本日の内容

1. 少子化がもたらすこと → 人口減少
→ 労働人口の減少 → 経済の停滞 → 国力の低下
2. 少子化の現状
3. 周産期医療体制の現状と医療レベル
4. 分娩取扱い機関の経営状況と継続見込み
5. 標準的分娩の分娩費用の無償化と保険化と問題点
6. 記者クラブ[人口減少80万人割れの衝撃]からの少子化対策
7. 国がやるべき周産期医療体制の確保と少子化対策
8. 産婦人科ができる周産期医療体制と少子化対策への協力

未婚化・晩婚化

2024年 出生数686,061 合計特殊出生率1.15

●未婚化

婚姻数の減少も極めて深刻

2023年は初めて50万組を割り47万組 → 極めて深刻

●晩婚化

晩婚化が進み、第2子、第3子を産みたくて産めない家庭も少なくない

★既婚者への支援は不十分

★未婚者への支援は薄い

国の施策

- 国は「骨太の方針」の中で、クリーン、DX、地域創生、少子化対策を取り組むべき重点課題に挙げていた。
- 出生数の大幅な減少、今も将来も国力の低下を憂い、少子化対策をトップに据え置いていた。菅元首相、岸田元首相の考えは堅い。
→ 分娩費用等の保険化への対応は！！！
- 石破内閣は大臣のころ**地方創生**を打ち出した。地方人口減に歯止め、2024年7月に若者の出会い・結婚・出産について若年層参加検討会設立、**少子化対策**にどう取り組むか。
- 内閣支持率46%。不支持率30% → 支持率の低下・政権交代
- 2025年10月 高市自民党総裁は…

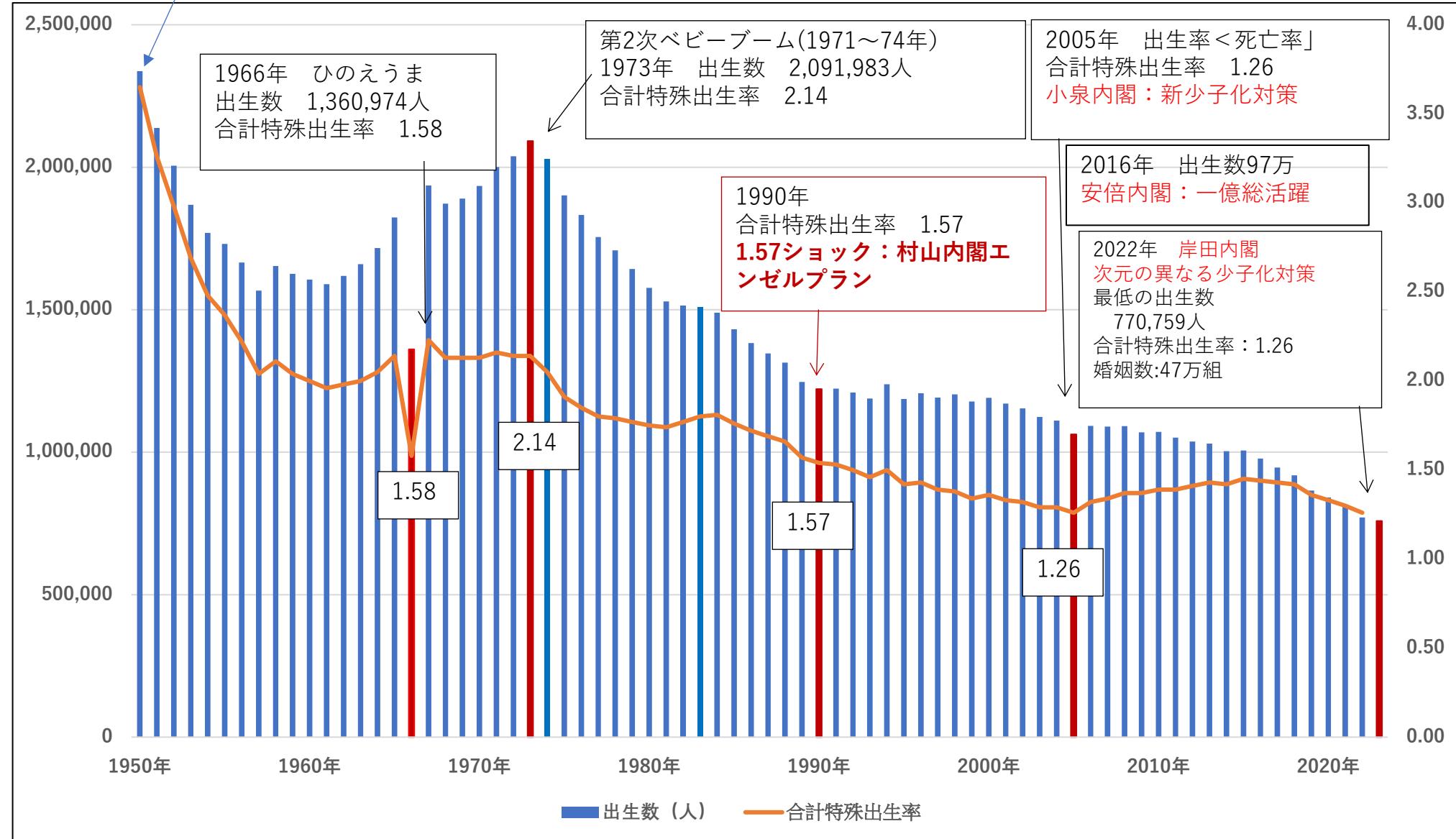
出生数と合計特殊出生率

出生数

1949年 最高の出生数 2,696,638人
(合計特殊出生率 4.32)

(令和2年版厚生労働白書のデータに追記、人口動態統計)

合計特殊出生率

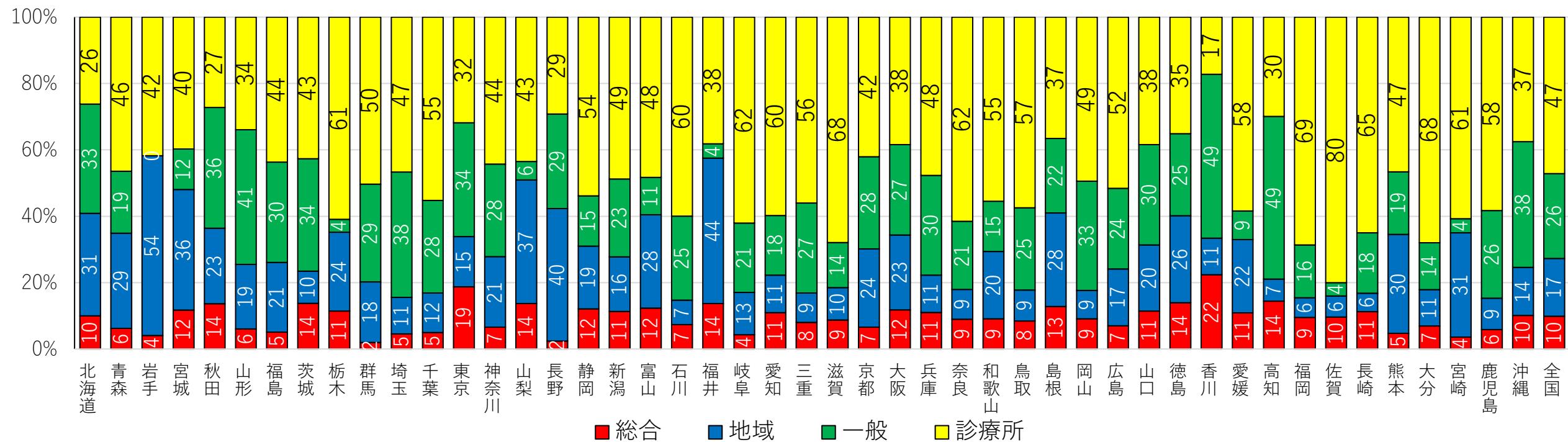


本日の内容

1. 少子化がもたらすこと → 人口減少
→ 労働人口の減少 → 経済の停滞 → 国力の低下
2. 少子化の現状
3. **周産期医療体制の現状と医療レベル**
4. 分娩取扱い機関の経営状況と継続見込み
5. 標準的分娩の分娩費用の無償化と保険化と問題点
6. 記者クラブ[人口減少80万人割れの衝撃]からの少子化対策
7. 国がやるべき周産期医療体制の確保と少子化対策
8. 産婦人科ができる周産期医療体制と少子化対策への協力

医会 施設情報調査2023より

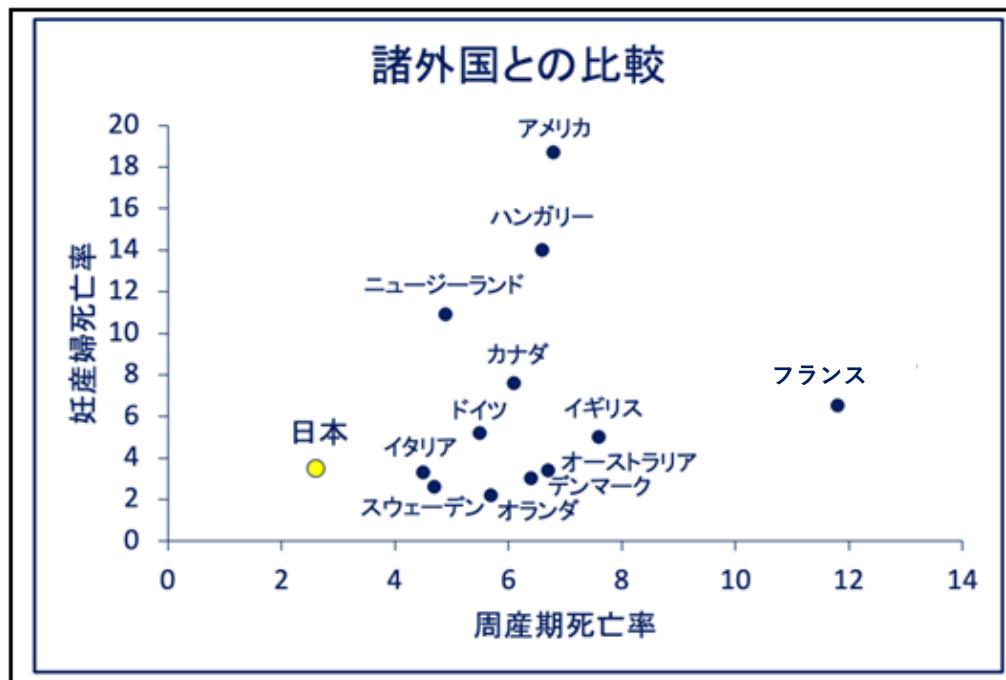
都道府県における施設毎の分娩取扱割合



- 分娩割合の18年間の推移
診療所(3%↓)、病院(10%↓)、地域(7%↑)、総合(5%↑)
- 診療所の分娩割合は、中京圏と九州で高く、首都圏、大阪周辺、北海道・東北で低く、全国一律ではない。

医療レベル

日本は、診療所の分娩を中心とする小規模分散型の医療提供体制で、一次の産科診療所など、二次の病院・三次の周産期母子医療センターの機能分担と強固な連携システムを構築し、諸外国と比較し、最も安全なレベルの周産期医療を提供している。また、これらを維持するため、相応の資金を投入し。諸外国とは比較にならない高いレベルの医療安全管理を行なっている。



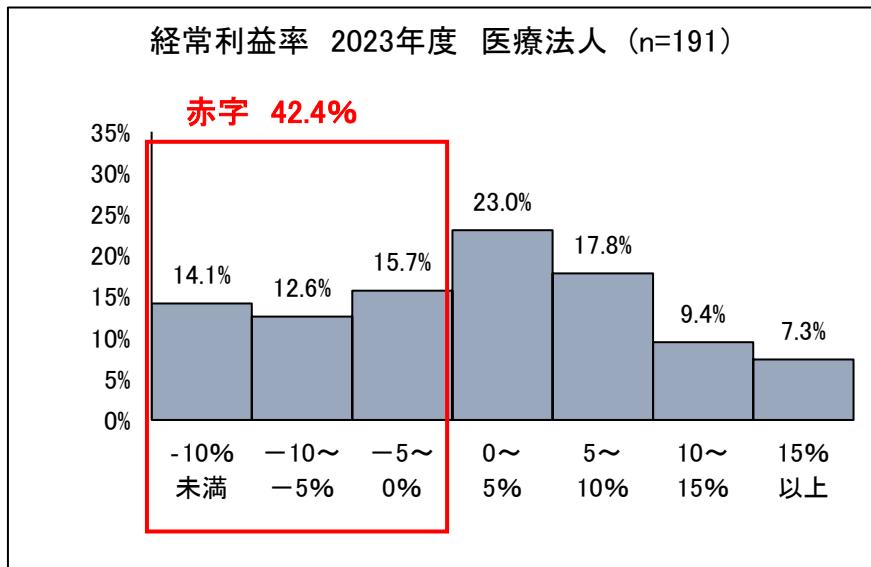
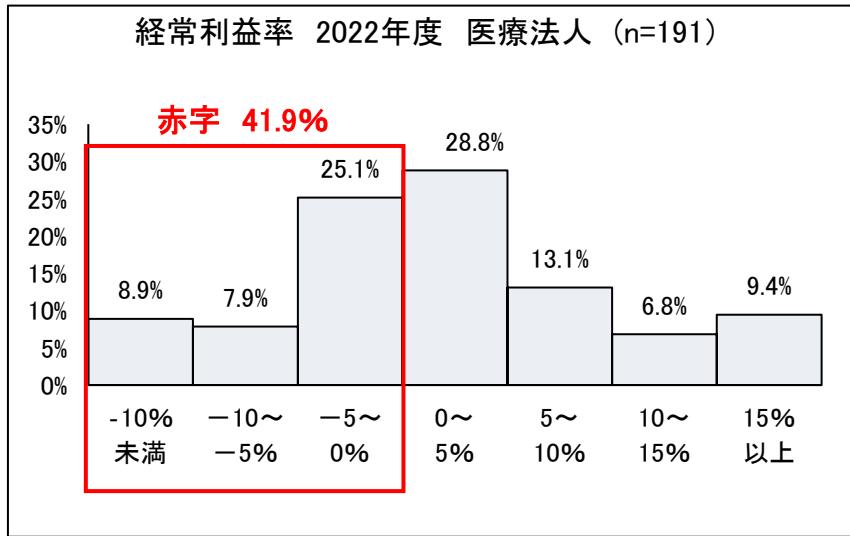
	周産期死亡率	妊娠婦死亡率
日本	2.6	3.5
カナダ	6.1	7.6
アメリカ	6.8	18.7
デンマーク	6.4	3
フランス	11.8	6.5
ドイツ	5.5	5.2
ハンガリー	6.6	14
イタリア	4.5	3.3
オランダ	5.7	2.2
スウェーデン	4.7	2.6
イギリス	7.6	5
オーストラリア	6.7	3.4
ニュージーランド	4.9	10.9

厚生労働省人口動態統計2022年より作成

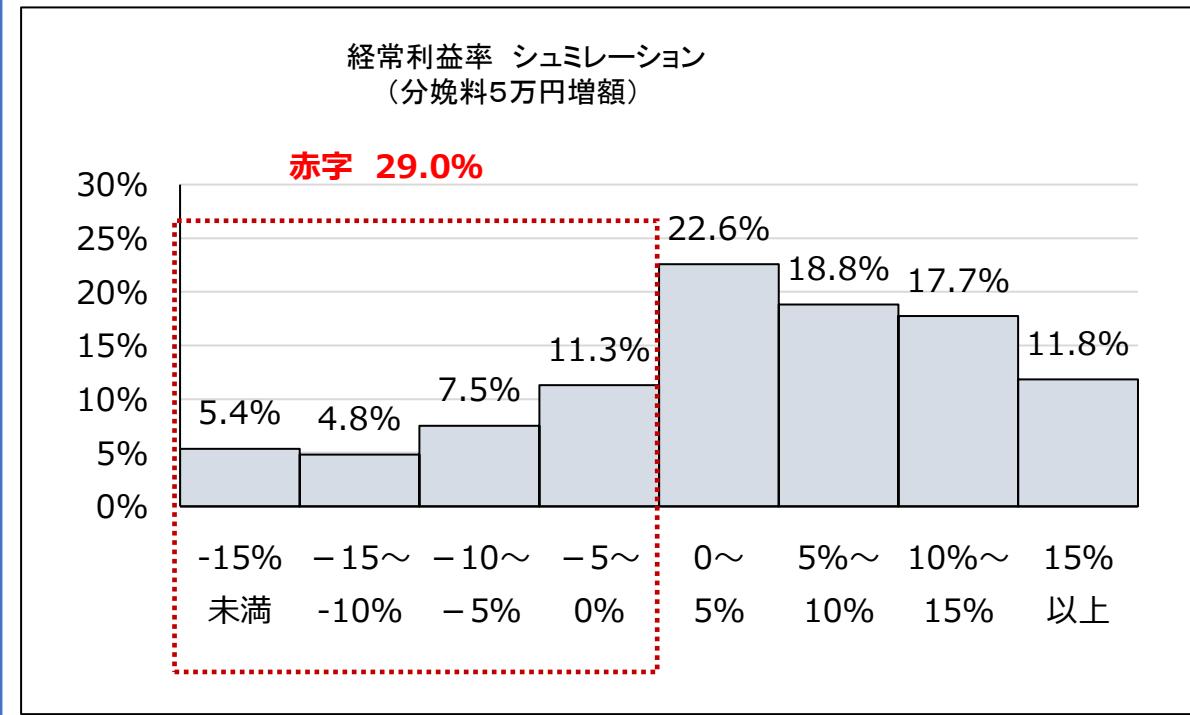
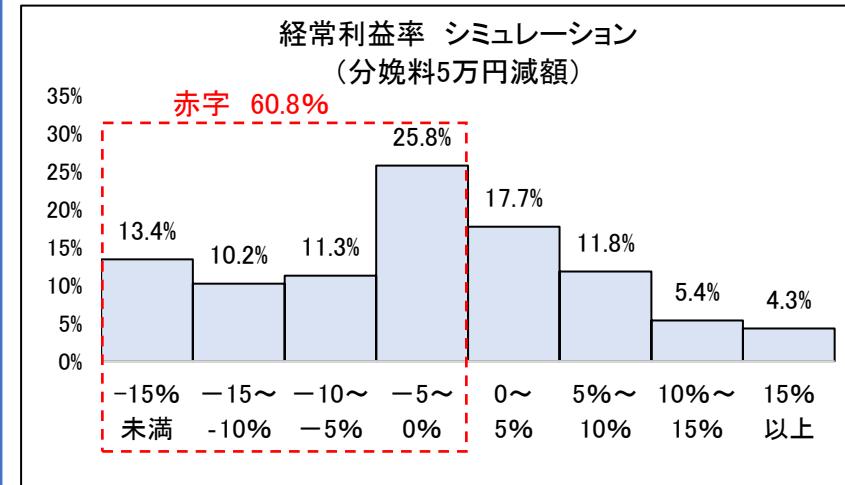
本日の内容

1. 少子化がもたらすこと → 人口減少
→ 労働人口の減少 → 経済の停滞 → 国力の低下
2. 少子化の現状
3. 周産期医療体制の現状と医療レベル
4. **分娩取扱い機関の経営状況と継続見込み**
5. 標準的分娩の分娩費用の無償化と保険化と問題点
6. 記者クラブ[人口減少80万人割れの衝撃]からの少子化対策
7. 国がやるべき周産期医療体制の確保と少子化対策
8. 産婦人科ができる周産期医療体制と少子化対策への協力

産科診療所の特別調査 一経営状況(医療法人)



シミュレーション

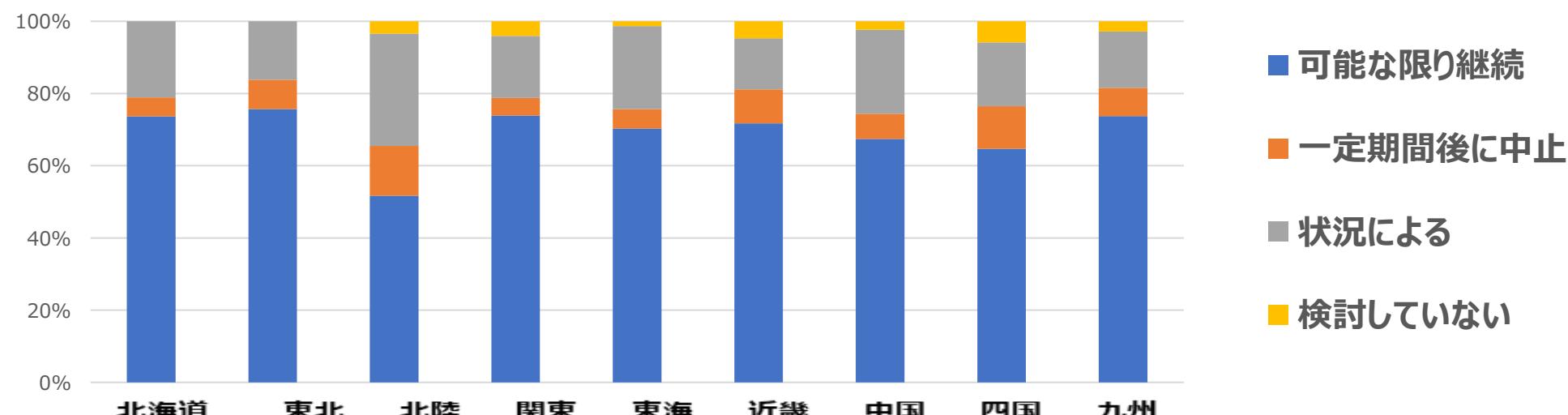


産科診療所の特別調査(まとめ)

- ・ 産科診療所の経営は厳しいとされてきたが、2023年度の経常利益率は前年度からさらに悪化し、赤字施設の割合は4割を超えた。物価高騰等で医業費用が増加する都市部、人口減少が激しい地方部の両方で経営の悪化傾向が顕著に見られた。
- ・ 医療スタッフの維持・確保も困難な中、このままでは分娩を止めざるを得ない産科診療所が、増加する。その場合、ローリスク分娩を地域の病院が担うことになり、医師等の働き方改革と相俟って、産科のない病院や地域が増加することが危惧される。
- ・ 都道府県によっては産科診療所が7割の分娩を担っており、分娩施設の減少は、国の少子化対策と逆行することは言うまでもない。地域の妊婦にとって最適な周産期医療体制の中で、妊産婦のかかりつけ医として安心・安全な分娩を継続できるよう、国からの全面的な支援が必要であります。

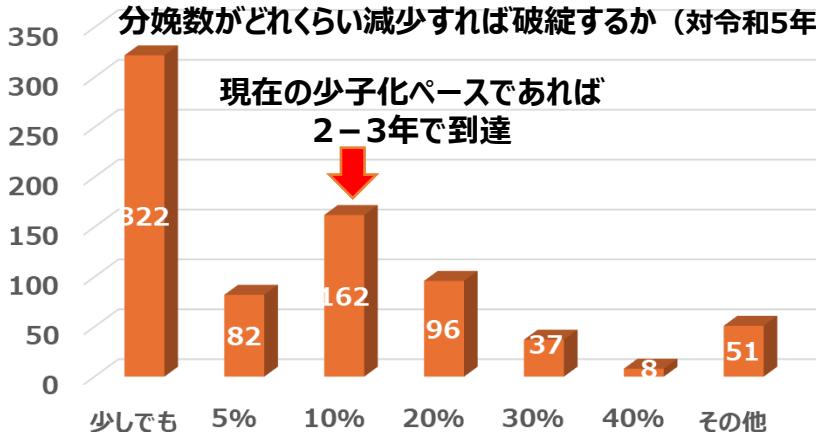
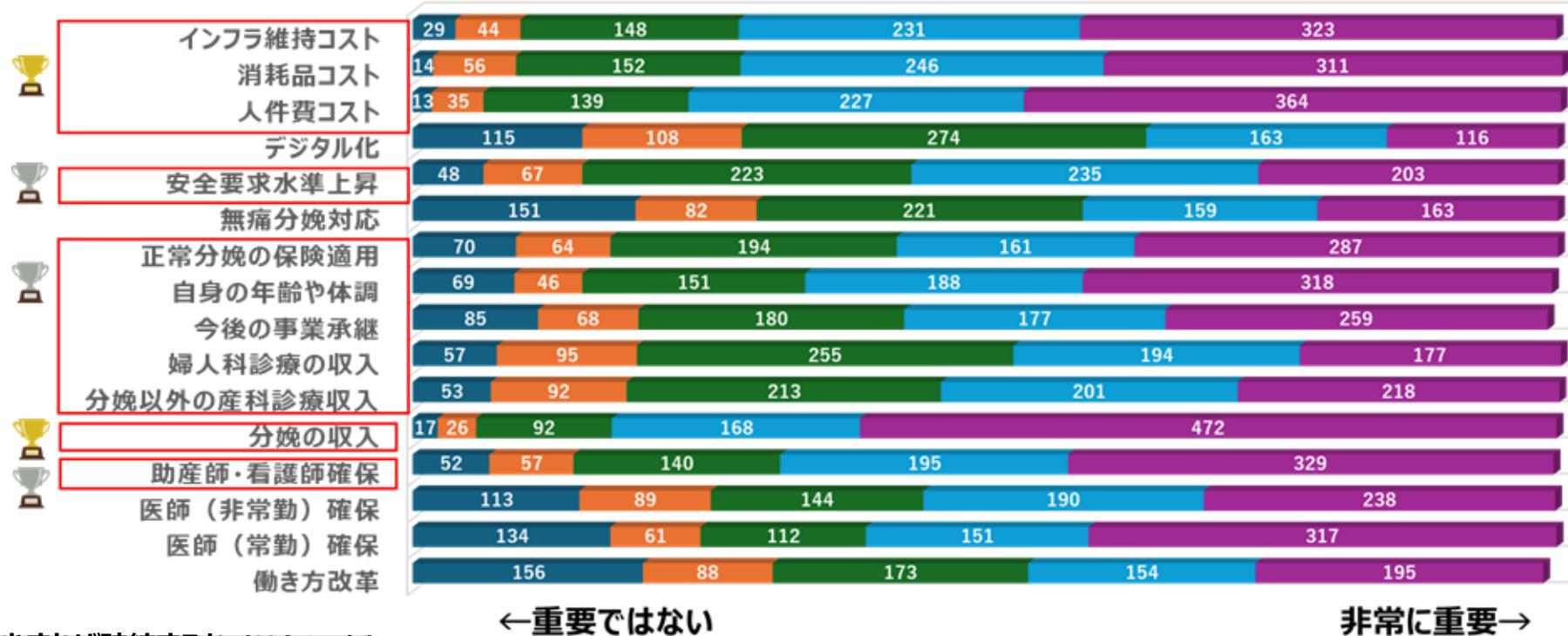
事業継続見込に関する調査(1)

今後の分娩取扱の継続見込（全国）			分娩取扱を中止する時期	
有効回答数	763		有効回答数	84
可能な限り継続	540	71.1%	可能な限り早く	4
一定期間後に中止	53	7.0%	約1～2年以内	18
状況による	140	18.4%	約3～5年以内	13
検討していない	24	3.2%	約5～10年以内	10
その他	6	0.8%	約10年後	3
			未定	30

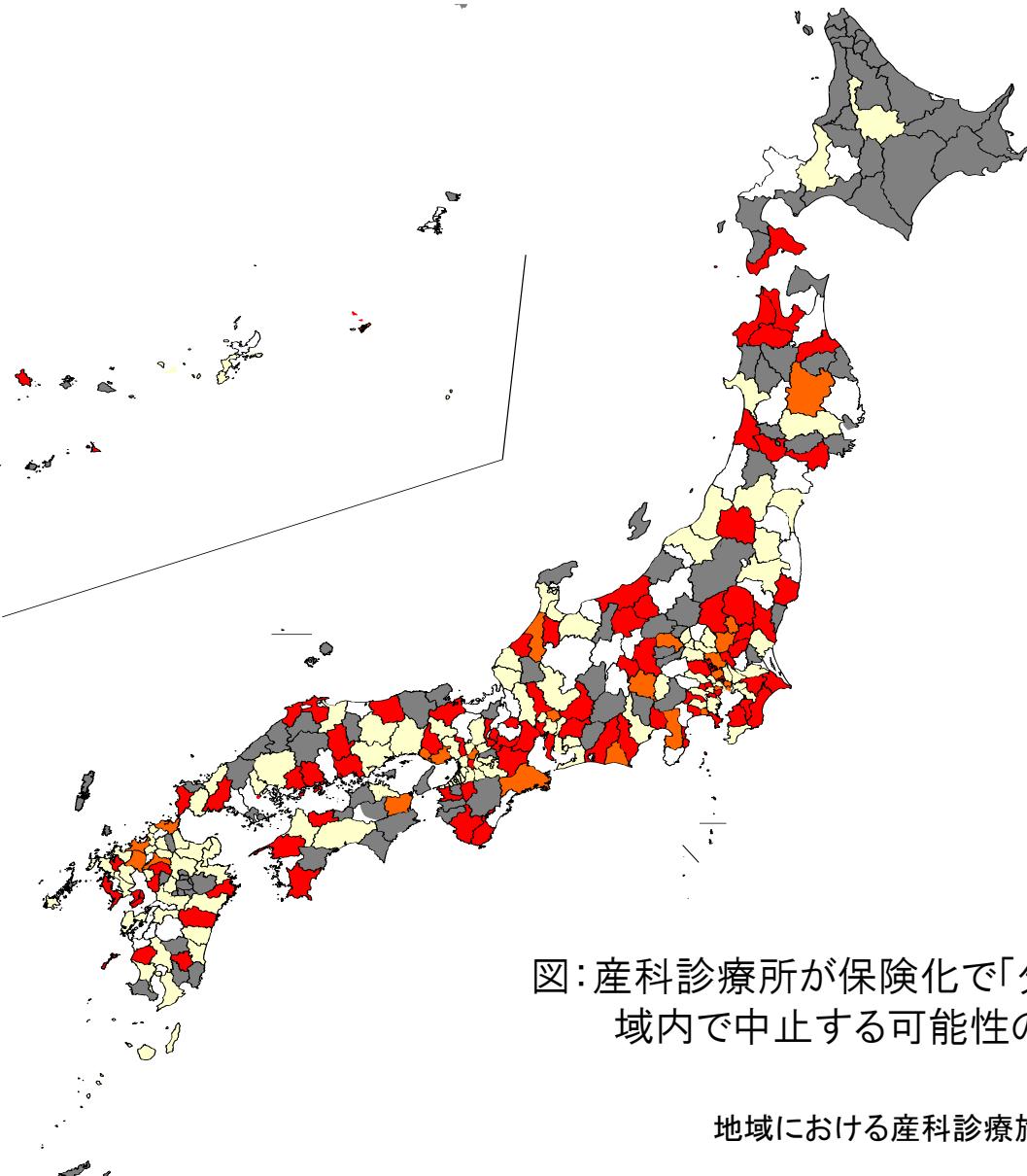


事業継続見込に関する調査(2)

分娩取扱の継続に影響を与える要因



事業継続見込に関する調査(3)



■	全回答施設が中止の可能性 n=86
■	7割以上の回答施設が中止の可能性 n=24
■	7割未満の回答施設が中止の可能性 n=99
■	産科診療所はあるが、調査への回答なし n=42
■	産科診療所が無い (R5.医療施設調査) n=84

- ・ もともと産科診療所がない84医療圏と、回答した産科診療所全てが分娩を中止する可能性がある医療圏(86医療圏)を合わせると170医療圏となる。
- ・ 病院は解析対象外、診療所(回答施設)のみの結果
- ・ 医療圏において全ての分娩ができなくなるのではなく、かなり厳しい状況になる。

図:産科診療所が保険化で「分娩中止」・「内容によっては中止」した場合、
域内で中止する可能性のある回答施設の割合 - 二次医療圏別

事業継続見込に関する調査(まとめ)

- 地域の分娩取扱施設は分娩数の減少、コスト上昇、医師高齢化によりすでに限界
- 分娩をやめる施設が数年以内に急増する懸念が大
- 正常分娩の費用が保険適用となった場合、「分娩取り扱いを止める」または「制度内容により中止を考える」と回答した産科診療所は590施設中、401施設であった。
- 仮にそれらの施設が分娩を中止した場合、域内で回答した全産科診療所が分娩中止となる二次医療圏は335医療圏中86医療圏にのぼる。既に産科診療所がない84医療圏産科診療所がない84医療圏、160医療圏に産科診療所がない。

本日の内容

1. 少子化がもたらすこと → 人口減少
→ 労働人口の減少 → 経済の停滞 → 国力の低下
2. 少子化の現状
3. 周産期医療体制の現状と医療レベル
4. 分娩取扱い機関の経営状況と継続見込み
5. **標準的分娩の分娩費用の無償化と保険化と問題点**
6. 記者クラブ[人口減少80万人割れの衝撃]からの少子化対策
7. 国がやるべき周産期医療体制の確保と少子化対策
8. 産婦人科ができる周産期医療体制と少子化対策への協力

今後、検討(解決)すべき課題(1)

未婚化・晩婚化の進展、長きにわたる経済不安等もあり、出生数は年々減少し続け、今後も減少傾向が続くことが予想される中、妊産婦のニーズは多様化し、分娩施設が存続していくためには様々なニーズに対応しつつ、安全な医療提供を継続していく必要がある。

将来的にも安心・安全な産科医療を安定的に継続できることが大前提
そのうえで、妊産婦の経済的負担の軽減も実現できる検討が必要

今後、検討(解決)すべき課題(2)

しかし、多くのスタッフを抱える産科有床診療所においては、社会的な賃上げ傾向に対応するための人件費の上昇、人材確保等のための委託費の上昇に加え、物価等の高騰による支出の増加等もあり、経営状況は非常に厳しくなっている。

将来的にも安心・安全な産科医療を安定的に継続できることが大前提
そのうえで、妊産婦の経済的負担の軽減も実現できる検討が必要

今後、検討(解決)すべき課題(3)

こういった背景の中、妊産婦の経済的負担軽減のために、正常分娩の保険適用も含めた議論が行われているところである。

将来的にも安心・安全な産科医療を安定的に継続できることが大前提
そのうえで、妊産婦の経済的負担の軽減も実現できる検討が必要

今後、検討(解決)すべき課題(4)

長年にわたり正常分娩に係る分娩費用は、療養の給付(保険診療)の適用外として、その費用の設定は、医療機関の裁量に委ねられてきた。保険適用化が、妊産婦の経済的負担軽減のみに重きをおいた検討となつた場合、分娩の継続を断念する医療機関が出てくることが考えられ、その結果、地域の分娩提供体制が崩壊することが懸念される。

将来的にも安心・安全な産科医療を安定的に継続できることが大前提
そのうえで、妊産婦の経済的負担の軽減も実現できる検討が必要

分娩費用の保険化に対する反対決議声明

私たちは、現行制度の下で世界トップレベルの安全性を誇る周産期医療体制を守るために、
正常分娩の保険適用に強く反対する。

その理由と改善策を以下に示す。

1. 医療機関の減収により、**産科診療所等の分娩からの撤退**が起こる
2. その結果、**高次医療機関へ出産が集中し、医師の過重労働により、職場からの医師の撤退と離職**が増加し、**周産期医療体制の崩壊**が進む
3. **周産期医療の質と安全性の低下**が起こる。我が国の一次医療機関、二次医療機関、高次医療機関の機能分担と連携が崩壊し、**周産期医療体制が壊れる**
4. **出産育児一時金の大幅な増加や保険財源以外からの妊産婦への支援**こそが、妊産婦の要望に応える対策であると同時に、周産期医療機関の自由診療を守ることになり、自由で民主的な我が国の国家理念に叶う政策であり、少子化対策に繋がると考える

出産費用の保険化に向けた留意点

1. 安全面での課題

都市部では病院出産が多く、地方では有床診療所出産が多い。この小規模分散型体制で世界一の周産期医療水準を達成してきたが、保険化によりその体制と安全性に影響が出ないか。

2. 妊婦の望む出産場所の確保

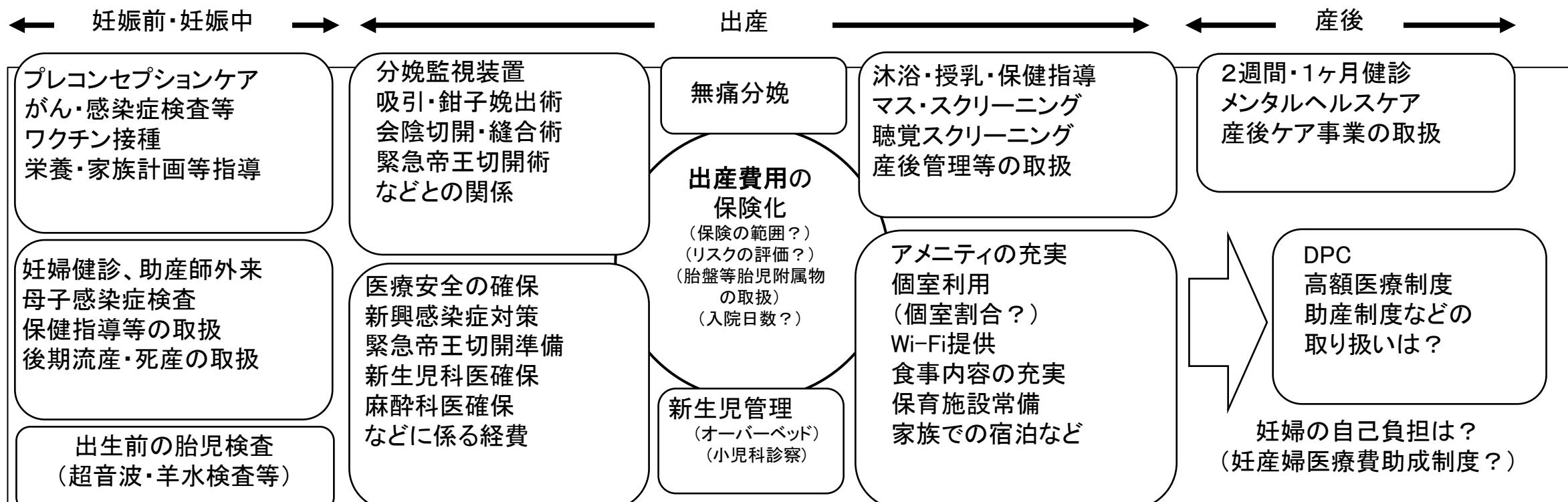
出産場所選択理由の第一位は医療施設へのアクセスで、全国約半数の妊婦は有床診療所を選択している。出産費用は、地域ごとの所得、地代、賃金などに依存し、全国一律ではないが、保険化によりそれぞれの地域で施設が維持できるか。特に影響の大きい産科専門施設の撤退や質の低下など妊産婦に不利益が生じないか。

3. 妊産婦の多様なニーズに対応してきた体制の維持

妊産婦の送迎、出産前後の施設外宿泊施設確保、土日・夜間の健診、超音波検査画像・動画の提供、自由な面会時間、個室利用、食事内容の充実、家族の宿泊、保育施設併設など妊産婦が希望してきたサービスの維持が可能か。

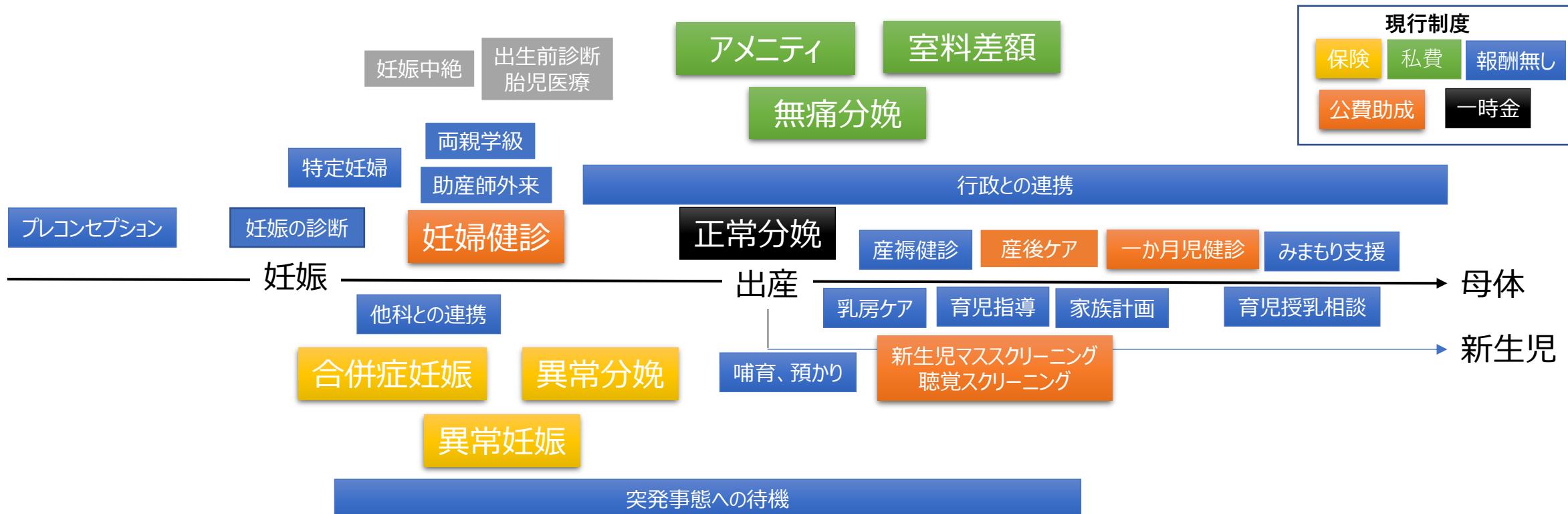
出産費用の保険化に向けた留意点

4. 正常分娩に係る他の医療行為や管理との関係における課題



出産費用を保険化する場合、医療安全の確保や妊産婦と新生児の多様なニーズに対応するサービスが損なわれることのないよう、上記諸事項に特段の配慮が必要になる。

妊娠前、妊娠中、出産、産褥、育児期を通じた母児(胎児、新生児)管理の報酬上の建付け



- 周産期医療は同時に2つの命を取り扱う
- 出産中に限らず一定の確率で起こりうる不測の事態の対応にコストがかかる
- 行政との連携や合併症妊娠などでの他科の連携などは評価されていない
- 育児指導、栄養管理、カウンセリングやメンタルヘルスケアなど未助成や点数未設定の項目が数多くある
- 無痛分娩やアメニティなど多様なニーズに対応する必要がある
- “正常分娩”に保険適用化した場合、混合診療との切り分けが複雑化

保険化についての医会の考え方

○ 医会は保険化には反対。

議論には積極的に参加。関係部署・議員連盟とも議論したい。専門職能団体の立場から、周産期医療を守り、国民に利する方策を議論したい。

- ☆ 安全な医療供給体制
- ☆ 妊産婦の望む出産場所の確保
- ☆ 妊産婦の多様なニーズにも対応
- ☆ 妊娠中から産後まで必要な医療・切れ目のない支援

○ 医療現場の状況・声を踏まえ、保険化の問題点と課題を国(政府)に説明

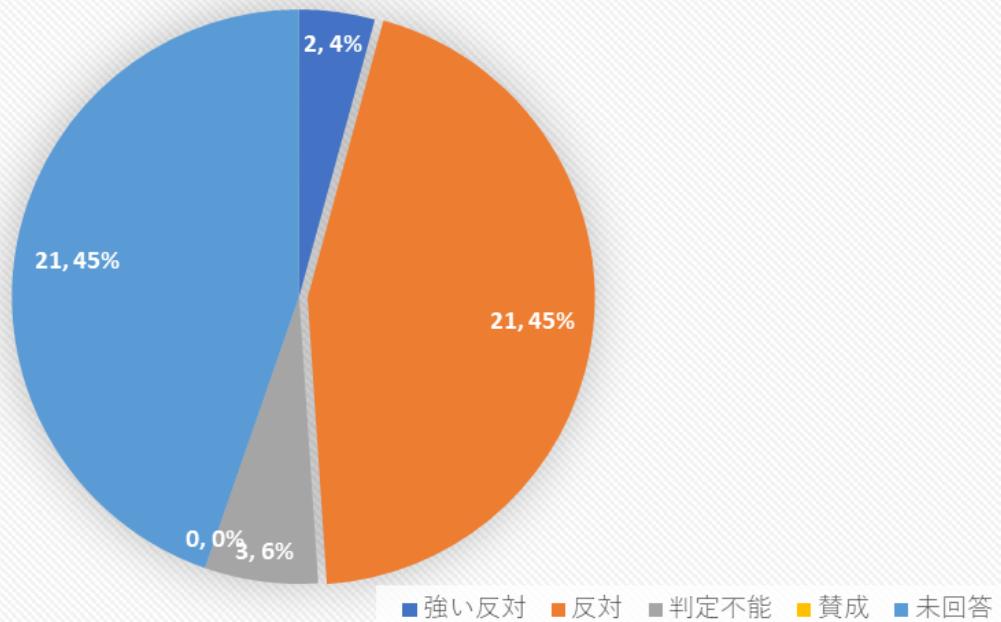
○ 国が方策を示すべき

○ 国の方策を医療現場の現状を踏まえ、さらに問題点と課題を説明

保険化についての会員の意見

直近の調査でもすべての支部で反対の声が大きい

出産費用保険適用化に関する意見



都道府県産婦人科医会(支部)への調査

強い反対:2

- 安心安全なお産を取り扱う医療体制確保は困難
- 役員全員反対

反対:21 (条件付き反対もある)

判定不能:3

賛成:0

未回答:21

計:47

本日の内容

1. 少子化がもたらすこと → 人口減少
→ 労働人口の減少 → 経済の停滞 → 国力の低下
2. 少子化の現状
3. 周産期医療体制の現状と医療レベル
4. 分娩取扱い機関の経営状況と継続見込み
5. 標準的分娩の分娩費用の無償化と保険化と問題点
6. **記者クラブ[人口減少80万人割れの衝撃]からの少子化対策**
7. 国がやるべき周産期医療体制の確保と少子化対策
8. 産婦人科ができる周産期医療体制と少子化対策への協力

識者によるさまざまな講演

日本記者クラブ(<https://www.youtube.com/@jnpc/featured>)

- 2022年4月13日(池本美香) こども家庭庁への期待と課題
- 2022年11月25日(山口慎太郎) 全世代型社会保障(4)これからの子ども・子育て支援
「人口減少80万人割れの衝撃」
- 2023年4月6日(佐藤博樹) 衝撃(1) 少子化対策か、子育て支援可か、何を実現したいのか？
- 2023年4月24日(筒井淳也) 衝撃(2) 日本における少子化対策の評価とあるべき方向性
- 2023年4月26日(佐々井司) 衝撃(3) 日本人の海外移住者の動向とその背景
- 2023年4月26日(権丈善一) 衝撃(4) 所得の再配分政策とは ひとつの事例としての子育て支援連帯基金を考える
- 2023年5月12日(藤波匠) 衝撃(5) なぜ少子化は止められないのか
- 2023年6月9日(櫻井彩乃) 衝撃(6) 未来を担う若者の結婚や子どもに対するリアルな感覚

日本医療政策機構(HGPI: Health and Global Policy Institute)

- [2024年7月17日](#)(亀井、石渡、細野、橋本) 女性の健康プロジェクト企画専門家会議「少子化時代における持続可能な周産期医療提供体制の確立に向けて」

日本医師会

- [2019年2月13日](#)(河合雅司) 人口減少日本で医療に起きること

参考

<https://hgpi.org/research/wh-20230915.html>



緊急提言

Urgent Recommendations

少子化時代における 我が国の産科医療体制のあり方について

**The Ideal System for Obstetric Care in Japan
in the Era of Birthrate Decline**

専門家会議「少子化時代における持続可能な周産期医療提供体制の確立に向けて」

日時：2024年7月17日 16:30～18:10

会場：大手町フィナンシャルシティグランキューブ3階

話題提供：

各7分、日本産科婦人科学会（亀井）、日本産婦人科医会（石渡）

日本周産期・新生児医学会（細野）、衆議院議員（橋本）

ラウンドテーブルディスカッション：

上記4名、日本助産師会、日本医師会（濱口）、

厚生労働省医政局、厚生労働省保険局、内閣官房こども家庭庁

坂元 晴香（日本医療政策機構 シニアマネージャー）

本日の内容

1. 少子化がもたらすこと → 人口減少
→ 労働人口の減少 → 経済の停滞 → 国力の低下
2. 少子化の現状
3. 周産期医療体制の現状と医療レベル
4. 分娩取扱い機関の経営状況と継続見込み
5. 標準的分娩の分娩費用の無償化と保険化と問題点
6. 記者クラブ[人口減少80万人割れの衝撃]からの少子化対策
7. **国がやるべき周産期医療体制の確保と少子化対策**
8. 産婦人科ができる周産期医療体制と少子化対策への協力

国がやるべきこと(1)

- 周産期医療体制の確保、特に地方の分娩機関確保のために、早急な経済支援をすること。
- 少子化対策に効果をあげた諸外国の方策を検討すること。
- 全世代型社会保障のなかで、子育て期の社会保障の拡充を、特に、男女ともに自立できる収入を得て働き、男女ともに子育てやケアに関われる社会に向かうための具体的な課題を検討すべきである。

少子化はほとんどの国で問題になっている

国がやるべきこと(2)

- 出産育児一時金のさらなる増額、それが無理であるならば、出産1名に対して100万円以上の育児金の配分など、提案してきた。昨年も、自民党「予算・税制等に関する政策懇談会」では①出産育児一時金として、1分娩につき100万円を支給する。②出産育児に経済的ゆとりのない若い世代に対する税制優遇策を講じる。③分娩施設の事業税の税額控除を実行する。④開業医の自社株の相続税を軽減し、容易に世代間交代分ができるように改正する、を要望した。検討していただきたい。
- 周産期医療は医療計画の5疾病6事業の一つであるが、高齢者の割合が増加し医療需要の増加が見込まれているその他の疾病及び事業とは性格が大きく異なる領域である。今こそ、国民に、周産期医療の重要性および特殊性を認識していただくとともに、現在の危機的状況についてより深く理解していただくことが重要である。検討していただきたい。

出生率が上がった国の特徴

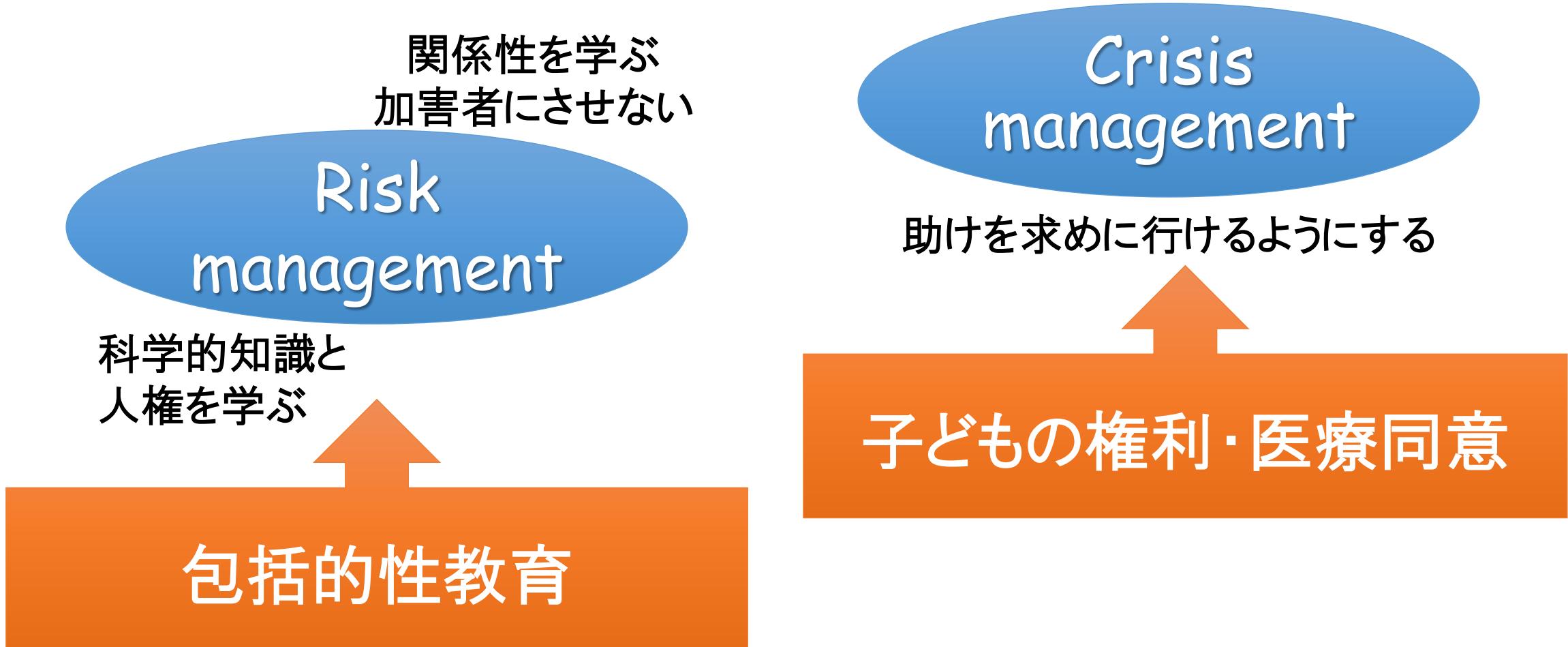
- ・女性の労働力率が高い
- ・GDPに対する家族給付(家族関係社会支出)率が高いなど、家族政策が充実している
- ・婚外子が多いが、結婚の形態をとらなくとも、男女はともに一緒に暮らしている。
- ・国民の意識改革:家庭を楽しむ雰囲気、8時始業、16時一斉終業、残業なし、帰宅途中の同僚との飲食皆無。夫と妻の食事分担。家庭と居住地域での楽しみ等。

2023年:日本は合計特殊出生率はG7中6位(フランス1.9、アメリカ1.84、イギリス1.63)、世界的にみても227ヶ国中212位、人口を維持するには合計特殊出生率が2.06～07必要

本日の内容

1. 少子化がもたらすこと → 人口減少
→ 労働人口の減少 → 経済の停滞 → 国力の低下
2. 少子化の現状
3. 周産期医療体制の現状と医療レベル
4. 分娩取扱い機関の経営状況と継続見込み
5. 標準的分娩の分娩費用の無償化と保険化と問題点
6. 記者クラブ[人口減少80万人割れの衝撃]からの少子化対策
7. 国がやるべき周産期医療体制の確保と少子化対策
8. **産婦人科ができる周産期医療体制と少子化対策への協力**

包括的性教育の推進



プレコンセプションケア Biopsychosocial well being

妊娠前の医学的管理 カウンセリング・支援

妊娠前の身体因子

健康状態 前回妊娠経過

疾病(系統疾患, 婦人科, 歯周病他)

服薬(妊娠と薬相談センター)がん予防

感染症(風疹麻疹, トキソ, STD他)

予防接種(風疹, 麻疹, 水痘他 夫も)

遺伝性疾患相談 先天異常

妊娠前にベストな心身環境に

栄養ダイエット 葉酸

こころ メンタルケア— DV

不妊治療ART 不育症

喫煙・飲酒

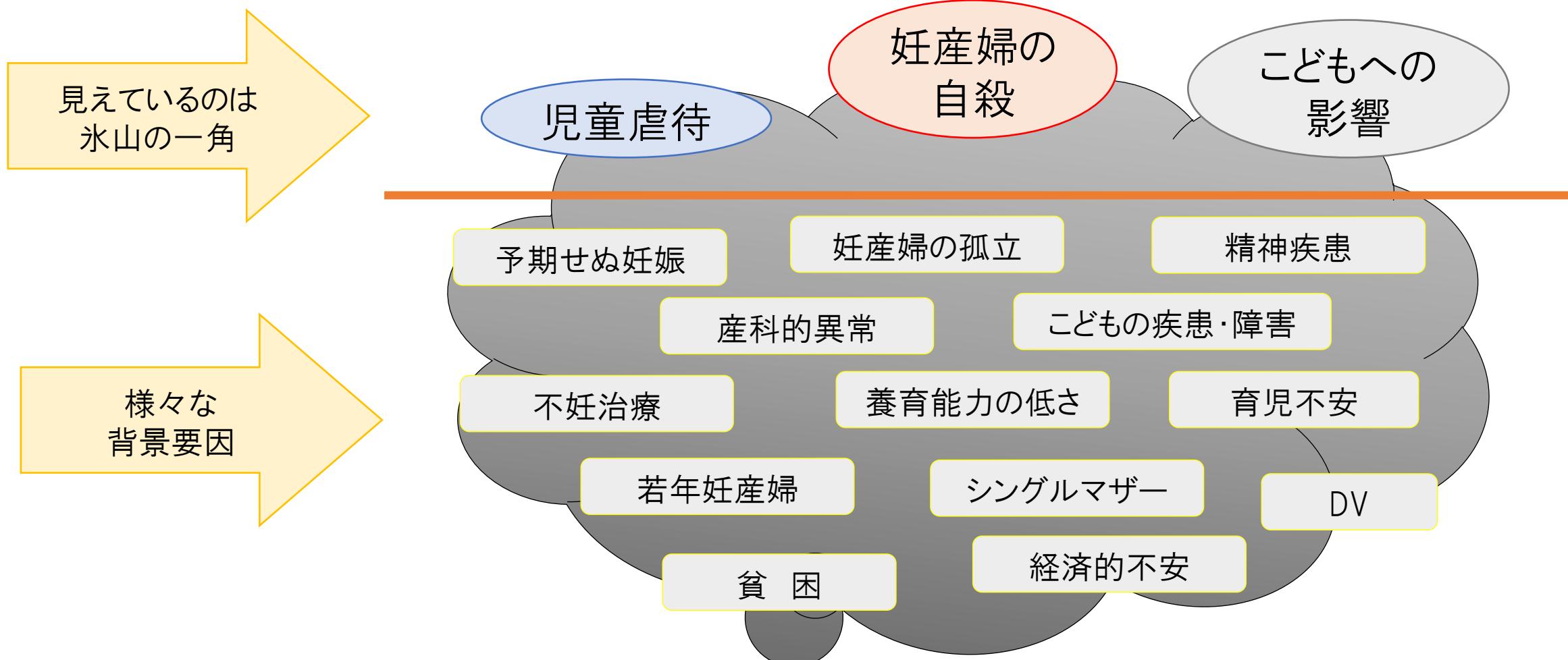
出生前診断NIPT の妊娠前からの情報提供

妊娠

就労環境・社会福祉的支援
職場環境, 就労支援, ハラスメント
女性健康支援 子育て世代包括支援
育児支援制度 産育休 保育支援
児童相談 養子縁組

妊産婦のメンタルヘルスケアと自殺予防のために

妊産婦のメンタルヘルスの問題は深刻化・複雑化している



緒言

少子化対策に積極的な諸外国の好事例を分析し、**出生数を増やす対策**を建てていただきたいと思います

2024年の骨太の方針が閣議決定され、「居住地によらず安全に分べんできる周産期医療の確保」が盛り込まれました。2024年6月から約1年間分娩費用等の保険化についても「妊娠・出産・産後における妊産婦等の支援策等に関する検討会」で10回議論され、3本の柱がとりまとめられました。

- ① 費用の見える化を前提として標準的な出産費用の自己負担無償化と安全で質の高い周産期医療提供体制の確保の両立、
- ② 希望に応じた出産を行うことのできる環境の整備、
- ③ 妊娠期、産前・産後に関する支援

緒言(2)

日本産婦人科医会(本会)は、妊娠婦さんの分娩などの負担軽減には賛成であります。しかし、保険による対応には反対します。少子化対策を謳うのであれば医療保険ではない、別の財源を考えるべきであります。しかも、現在、物価高・人件費などの高騰で経営に行き詰まっている医療機関への早急なる経済的支援をお願いしたい。

本会は、困難な課題ではありますが、産婦人科専門職能団体として少子化対策としての体外受精も含めた不妊治、HPVワクチン接種の推奨、子宮がん検診の充実、包括的性教育の推進、プレコンセプションケアの推進、メンタルヘルスケアの推進、特に周産期医療体制の確保などに積極的に協力してまいる所存であります。

参考

2020年5月 少子化社会対策大綱

- ◆ 新たな「少子化社会対策大綱」を、令和2年5月29日に閣議決定。
- ◆ 基本的な目標として「希望出生率1.8」の実現を掲げ、目標実現のための具体的な道筋を示す狙い。

背景

- 2019年の出生数は86万5,239人と過去最少（「86万ショック」）
- 少子化の進行は、人口の減少と高齢化を通じて社会経済に多大な影響を及ぼす、国民共通の困難
- 少子化の背景にある、個々人の結婚や出産、子育ての希望の実現を阻む隘路の打破に強力に取り組む必要

主な施策

- 「希望出生率1.8」の実現に向けて、ライフステージに応じた総合的な少子化対策を大胆に進める

【結婚しない理由】
男女とも「適当な相手に
めぐり会わない」が最多
【理想の子供数を持たない理由(理想1人)】
欲しいけれどもできないから (74.0%)
高年齢で生むのはいやだから (39.0%)
【夫の休日の家事・育児時間別にみた第2子以降の出生割合】
家事・育児時間なし: 10.0%
6時間以上: 87.1%
【理想の子供数を持たない理由(理想3人)】
子育てや教育にお金がかかりすぎるから (69.8%)

結婚支援

地方公共団体が
行う総合的な結
婚支援の一層の
取組を支援

結婚に伴う新
生活のスタート
アップに係る経
済的負担を軽減

妊娠・出産への支援

＜不妊治療＞
不妊治療の費用助成を行
うとともに、適応症と効
果が明らかな治療には広
く医療保険の適用を検討
し、支援を拡充

＜切れ目のない支援＞
産後ケア事業の充実等

仕事と子育ての両立

＜男性の家事・育児参画促進＞
男性の育休取得30%目標に
向けた総合的な取組の推進

＜育児休業給付＞
上記取組の推進状況を踏ま
え、中長期的な観点から、そ
の充実を含め、効果的な制度
の在り方を総合的に検討

＜待機児童解消＞
保育の受け皿確保

地域・社会による 子育て支援

保護者の就業の有無等にか
かわらず多様なニーズに応
じて、全ての子育て家庭が、
それぞれが必要とする支援
にアクセスでき、安全かつ
安心して子供を育てられる
環境を整備

経済的支援

＜児童手当＞
財源確保の具体的な方策と併せて、
子供の数や所得水準に応じた効果
的な給付の在り方を検討

＜高等教育の修学支援＞
多子世帯に更に配慮した制度の
充実を検討

＜幼児教育・保育の無償化＞
2019年10月からの無償化を着実
に実施

- 更に強力に少子化対策を推し進めるために必要な安定財源の確保について、国民各層の理解を得ながら、社会全体での費用負担の在り方を含め、幅広く検討を進める

「妊娠・出産・産後における妊産婦等の支援策等に関する検討会 議論の整理」の概要

①

費用の見える化を前提とした標準的な出産費用の自己負担無償化と
安全で質の高い周産期医療提供体制の確保の両立

- ・出産育児一時金の増額後も出産費用は年々上昇し、地域・施設間格差が大きい

令和5年度平均出産費用 全国 50.7万円
東京都 62.5万円 熊本県 38.9万円

- ・赤字産科診療所の割合増

- ・令和8年度を目指し、産科医療機関等の経営実態等にも十分配慮しながら標準的な出産費用の自己負担無償化に向けた具体的な制度設計を進める

出産に伴う診療・ケアやサービスには、医師等の専門的な判断に基づき実施されるものと、妊産婦が希望して選択するものがある → 情報公開の徹底を含め、支援のあり方を検討
「標準」の内容、保険適用と窓口負担の関係、給付と負担のバランス等、さらに検討を深める

②

希望に応じた出産を行うことのできる環境の整備

- ・費用とサービスの関係が不明確
- ・出生場所は病院 54%、診療所 45%、助産所等 0.7%
- ・無痛分娩件数は13.8%(令和5年度)

- ・妊産婦が十分な情報に基づき、出産に関する自己決定・取捨選択ができる環境を整備(「出産なび」による見える化の推進)
- ・希望に応じ、助産所においても出産や産後ケアを安全に行える環境を整備
- ・希望する妊婦が安全な無痛分娩を選択できる環境を整備
(安全な提供体制の確保、リスクやデメリットも含めた正しい理解の促進等)

③

妊娠期、産前・産後に関する支援等

妊婦健診の公費負担状況は改善傾向だが自治体によってばらつきあり

国が示す検査項目の自己負担がない自治体 65%

公費負担額 福島県 13.6万円 神奈川県 8.0万円

- ・妊産婦本位の切れ目のない支援体制を構築
- ・国が示す妊婦健診項目の自己負担がないよう、公費負担をさらに推進
- ・産後ケアの受け皿拡大、認知度向上、利用手続きの簡略化を進める

「妊娠・出産・産後における妊産婦等の支援策等に関する検討会 議論の整理」の内容

①

費用の見える化を前提とした標準的な出産費用の自己負担無償化と 安全で質の高い周産期医療提供体制の確保の両立

現状

- 出産育児一時金の増額後も出産費用は年々上昇
令和4年度 令和5年度 令和6年度上半期
48.2 ▶ **50.7** ▶ **51.8** (万円)
- 出産費用に地域間・施設間格差が大きい
東京都 **62.5** 熊本県 **38.9** (万円)
- 赤字産科診療所の割合増 (日本産婦人科医会調べ)
令和4年度 **41.9%** ▶ 令和5年度 **42.4%**

妊産婦等の声

「出産に伴う自己負担が少しでも減ることを望んでいる」
「1歳6か月までの子どもを持つ母親の約8割、父親の約6割が『日本は子どもを産み育てやすい社会だと思わない』と回答、理由は『経済的・金銭的な負担が大きい』が8割以上」

産科医療関係者の声

「急変時に迅速に対応できる体制を確立するために多くの人的・物的投資を行っている」
「保険化することで収入が落ちると考えている医療機関が多く、非常に不安感がある」
「妊婦の経済的負担の軽減は賛成だが、医療安全と産みやすい環境の確保が前提」

るべき支援等の方向性

基本的な考え方

- 出産に係る平均的な標準費用を全て賄えるようにし、実質的な負担を軽減
- 周産期医療提供体制の確保に影響を与えないようにすることが検討の前提

**令和8年度を目指し、産科医療機関等の経営実態等にも十分配慮しながら、
標準的な出産費用の自己負担無償化に向けた具体的な制度設計を進める**

検討の視点

- 出産に伴う診療・ケアやサービスには、医師等の専門的な判断に基づき実施されるものと、妊産婦が希望して選択するものがある
→ 選別や情報公開の徹底を含め、それぞれに対する支援のあり方を検討
- 分娩取扱施設における医療提供等の実態や費用構造をさらに分析
- 中長期的な我が国の周産期医療提供体制のあり方について、今後、医療計画等に関する検討の場において議論

今後の検討課題等 (検討会における主な意見等)

【標準的な出産費用の自己負担無償化の方策について】

- 標準的な出産費用の「標準」とは何か具体的な整理が必要
- 出産育児一時金のさらなる増額も考えられるのではないか
- 出産育児一時金の増額という手法には限界があり、別の方策を考える必要があるのではないか
- 保険適用とすることで妊婦の窓口負担がかえって増加することのないよう、自己負担割合や別途の負担軽減措置等も検討すべき
- 既に保険適用されている異常分娩についても整理すべき

【給付と負担の関係について】

- 給付範囲の標準化や保険料負担者の納得感に繋がる内容とすべき
- 公費、保険料、自己負担のバランスをどう取っていくかが重要
- 妊産婦の負担軽減と、医療機関の経営と、医療保険財政の安定とが三方良しとなる制度設計をしていくべき

【周産期医療提供体制の確保について】

- 地域の周産期医療の確保は、国のインフラ整備に関わる問題である

「妊娠・出産・産後における妊産婦等の支援策等に関する検討会 議論の整理」の内容

② 希望に応じた出産を行うことのできる環境の整備

*分娩取扱施設における出産に係る費用構造の把握のための調査研究(速報値・全施設平均) **出産育児一時金の見直しを踏まえた出産費用の分析並びに産科医療機関等の適切な選択に資する情報提供の実施及び効果検証のための研究

現状

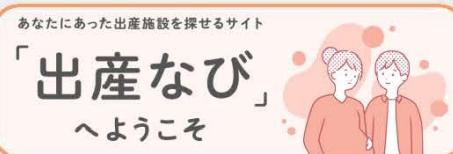
- 多くの施設で、お祝い膳やエステなどのサービスを妊婦が取捨選択できず、また、費用が入院料などに含まれ、個別に明示されていない*。

(サービスを妊産婦が選択可能な施設の割合)

お祝い膳	写真撮影	足形	エステ	(%)
3.3	13.0	3.3	7.1	

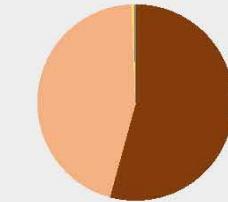
(費用が入院料などに含まれている施設の割合)

お祝い膳	写真撮影	足形	エステ	(%)
88.1	71.1	78.4	77.7	



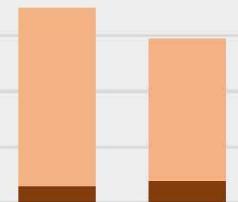
- 施設ごとのサービス・費用を掲載
- 全国のほぼ全ての施設を網羅
(掲載同意率99.9%)
- 妊産婦等から一定の評価**
「安心感を得られた」72%
「事前に費用のイメージがわく」77%

出生場所(令和5年)**



■ 病院	39.5万人	54.3%
■ 診療所	32.8万人	45.1%
■ 助産所	0.3万人	0.5%
■ その他	0.1万人	0.2%

無痛分娩件数***



R2	6,008件	8.6%
R5	8,140件	13.8%

*** 人口動態統計

**** 医療施設調査(9月実績)

妊産婦等の声

- 「請求書が来るまで自分がいくら払うのか分からぬまま退院の日を迎えた」
「病院のHPでは出産費用が分からなかつた」
「現在妊娠5か月だが、出産に備えて何をどう準備すればいいか分からず、とても不安。SNSは正しい情報か確認するすべもなく、調べれば調べるほど沼にはまついく感覚」

無痛分娩

- 希望する妊婦が安全な無痛分娩を選択できる環境の整備を進める(安全で質の高い提供体制の確保、リスクやデメリットも含めた正しい理解の促進等)

るべき支援等の方向性

見える化の推進等

- 妊婦がサービス・費用に関する十分な情報に基づき、自己決定・取捨選択を行える環境を整備する
- 「出産なび」の情報・機能を充実し、妊娠前・妊娠初期の方等への周知広報に取り組む

助産所・助産師の活用

- 妊産婦の多様なニーズが尊重されることが重要。希望に応じ、助産所においても出産や産後ケアを安全に行える環境を整備する
- 新たな枠組みに助産所も位置付け、出産場所によらず妊産婦が十分な支援を受けられるようにする
- 妊産婦等への相談対応に助産師等の専門家等が果たす役割も大きく、活躍を促す環境を整備する

今後の検討課題等 (検討会における主な意見等)

- 標準化と質の向上のため、エビデンスに基づく産痛緩和ケアも含め保険適用すべきではないか
- 地域間に提供体制の差があり、保険適用は慎重に検討すべきではないか
- 標準化の方法を検討すべき
- 経済的理由で断念しないよう、何らかの負担軽減措置を設けるべき

「妊娠・出産・産後における妊産婦等の支援策等に関する検討会 議論の整理」の内容

③ 妊娠期、産前・産後に関する支援等

現状

- ・ 妊婦健診の公費負担の実施状況は改善傾向
(妊婦1人当たり公費負担平均額)
令和5年度 108,481円 ▶ 令和6年度 109,730円
(国が示す検査項目の自己負担がない自治体数)
1,139 市区町村(全体の約65%) 平均112,534円
- ・ 自治体によって公費負担状況にはばらつきあり
福島県 136,147円 神奈川県 80,159円

妊産婦等の声

- 「産後不安なときに相談できる特定の方がいたら安心だったのに、という細切れ感があった」
「妊娠が分かってから1～2か月で数万円がお財布から飛んでいった。最初の段階から大きな負担があったことで今後の出産や子育てに対する強い経済的不安を感じた」
「オプションの検査を不要と言えるだけの知識がなく、医療機関で言われれば受けてしまう」
「自治体の分かりにくいウェブサイトで、自分の条件に合う利用可能な産後ケア施設を、産後のもうろうとした意識の中で探さないといけない」

るべき支援等の方向性

妊産婦本位の切れ目のない支援の充実

- 妊娠期から産後まで一貫して妊産婦を孤立させず、**妊産婦本位の切れ目のない支援体制**の構築を進める。
- 妊婦等包括相談支援事業・妊婦のための支援給付(令和7年4月から制度化)

妊婦健診の経済的負担の軽減

- 望ましい基準内の妊婦健診について、**妊婦に自己負担が発生しないよう、公費負担をさらに推進する。**
- 各自治体に公費助成の一層の充実を働きかけ
 - 公費負担の状況の更なる見える化(令和7年度から新たに市町村ごとの公費負担状況を公表)
 - 「出産なび」を通じた妊婦健診費用の予見可能性の向上

今後の検討課題等

(検討会における主な意見等)

- ・ 基準外の自費検査の費用が可視化され、妊婦が何に対してお金を払っているのかを分かるようにする必要がある
- ・ 施設の妊婦健診費用と自治体の補助額が分かれれば、自分の持ち出し金額が事前に分かり安心感につながるのではないか

産後ケア事業等の推進

- 必要な産婦が利用できるよう、**受け皿の拡大、認知度の向上、利用手続きの簡略化**を進める。

- 「地域子ども・子育て支援事業」として市町村で計画的に提供体制を整備
- 「出産なび」の活用も含めた分かりやすい情報提供

今後の検討課題等

(検討会における主な意見等)

- ・ 産後のメンタルケアや育児相談を気軽に受けやすい環境を整えるべき
- ・ オンライン上で手続きを完結できるようにする、申請から利用可能となるまでの日数を短縮するなど、手続面を改善するべき

「妊娠・出産・産後における妊産婦等の支援策等に関する検討会」の議論の経過

検討会では、医療関係者や医療保険者、被保険者の立場の者、自治体関係者、学識経験者に加え、妊産婦の当事者やその声を伝える立場の者の参画を得て、10回にわたり、多様な観点から議論を行った。

また、複数名の妊産婦のヒアリング、全国からの合計回答者数17,000名を超える複数のオンラインでの妊産婦等アンケート調査の結果報告や、産科医療関係者、医療保険者、地方自治体関係者等からのヒアリングを実施し、様々な当事者の意見を丁寧に伺った。

同時に、出産費用等の見える化の効果分析や、分娩取扱施設における出産等の費用構造等の実態調査のデータも活用して議論を行った。

構成員

◎:座長 ○:副座長 (五十音順、敬称略)

全国衛生部長会会長/高知県理事(保健医療担当)	家保 英隆
奈良県立医科大学教授	今村 知明
公益社団法人日本看護協会 常任理事	井本 寛子
公益社団法人日本産科婦人科学会 常務理事	亀井 良政
健康保険組合連合会 会長代理	佐野 雅宏
三重県鈴鹿市長	末松 則子
公益社団法人日本助産師会 会長 (※2025年2月16日付で交代)	高田 昌代
日本大学医学部 主任教授	中根 直子
◎ 東京大学大学院法学政治学研究科 教授	田倉 智之
広島県府中町長	田邊 國昭
株式会社「ネセコ」代表取締役社長	寺尾 光司
特定非営利活動法人manma 理事	中西 和代
公益社団法人日本医師会 常任理事	新居 日南恵
一般社団法人日本周産期・新生児医学会 理事	濱口 欣也
公益社団法人日本産婦人科医会 副会長	細野 茂春
日本労働組合総連合会生活福祉局 次長	前田 津紀夫
○ 国立研究開発法人国立成育医療研究センター 成育こどもシンクタンク 副所長	松野 奈津子
株式会社赤ちゃん本舗コミュニケーションズ イン統括部長	山縣 然太朗
※その他、参考人として、(公社)日本産婦人科医会会長 石渡勇氏、 (公社)日本小児科医会会長 伊藤隆一氏、(一社)日本助産学会理事長 片岡恵子氏、(一社)全国妊娠SOSネットワーク代表理事 佐藤拓代氏、 (公社)日本産婦人科医会常務理事 宮崎亮一郎氏 等が出席	李 輝淳

開催状況

事務局：厚生労働省 保険局、医政局、こども家庭庁 成育局

第1回 2024年6月26日

- (1)検討会の設置について
- (2)妊産婦等の支援策等をめぐる現状
- (3)実態調査について

第2回 2024年8月1日

- (1)周産期医療や母子保健事業の提供側のヒアリング

第3回 2024年8月21日

- (1)妊産婦の当事者のヒアリング
- (2)妊産婦の声を伝える者のヒアリング

第4回 2024年9月11日

- (1)医療保険者・医療提供側等のヒアリング
- (2)自治体のヒアリング

第5回 2024年11月13日

- (1)出産費用の見える化等の効果検証
- (2)ヒアリング

第6回 2024年12月11日

- (1)今後の議論の進め方等について
- (2)「出産なび」について

第7回 2025年2月5日

- (1)これまでの議論を踏まえた検討の方向性
- (2)「出産なび」について

第8回 2025年3月19日

- (1)希望に応じた出産を行うための環境整備
- (2)出産に係る妊婦の経済的負担の軽減等

第9回 2025年4月16日

- (1)分娩取扱施設における出産に係る費用構造の把握のための調査研究について
- (2)出産に係る妊婦の経済的負担の軽減等

第10回 2025年5月14日

- (1)議論の整理(案)について

ヒアリング

- ・妊産婦の当事者(3名)
- ・健康保険組合連合会
- ・株式会社赤ちゃん本舗
- ・全国衛生部長会
- ・三重県鈴鹿市
- ・広島県府中町
- ・東京大学大学院講師 小暮かおり氏
- ・井上法律事務所所長 井上清成氏
- ・前田産科婦人科医院理事長 前田津紀夫氏
- ・コネヒト株式会社
- ・静岡大学教授 白井千晶氏
- ・マタニティ・アンド・パニアリティ・センター
- ・(一社)日本周産期・新生児医学会
- ・(公社)日本産婦人科医会
- ・(公社)日本産科婦人科学会
- ・(公社)日本看護協会
- ・(公社)日本助産師会
- ・(一社)日本産科・婦人科学会
- ・(公社)日本小児科医会
- ・(公社)日本小児科医会

見える化（出産なび公開）実施までの経緯

2022.11.11 第157回社会保障審議会医療保険部会 見える化の方針が決定

2022.12.9 第160回社会保障審議会医療保険部会 ヒアリングに出席

2022.12.15 第161回社会保障審議会医療保険部会 見える化実施が決定

日本産婦人科医会が挙げた問題点	議論の結果
① 直接支払い制度の専用請求書の内容の抽出公表の問題点	掲載されることには対応できず 同意取得の上個別に表示
② 金額を一覧化することで起こりうる弊害について	一覧ではない表示形式、特性などの記載に変更
③ 高次医療施設から助産所までを一律に一覧表にする弊害	地域の機能分担、連携に配慮の書き込み 個別表示
調査への回答などの負担	見える化HPへの情報提供についても必須ではなく任意
施設HPとの機能連携	支援や配慮を求めてはいるが、具体的には盛り込まれず

- 厚労科研田倉班での見える化サイトの議論（23年4-7月）、パブコメ実施（23年8-9月）
- 分娩取り扱い施設への調査実施（23年9月-12月）
- 「見える化」に関わる試験運用のホームページのテスト、関係団体からの意見募集、個別のページ修正（24年1-3月）
- 第177回社会保障審議会医療保険部会（令和7年夏に実質義務化）の後24年5月サイト公開



あなたに
あった

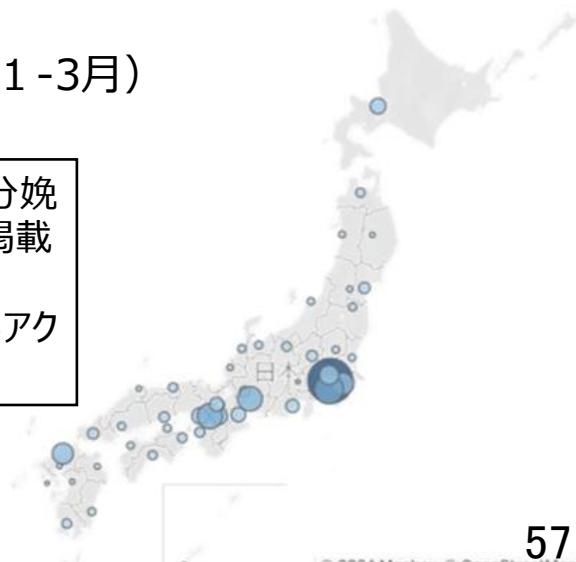
出産施設を
探せるサイト 「出産なび」

-2024年5月30日公開-www.mhlw.go.jp/stf/birth-navi/



24年11月までに99.9%、2075の分娩
取扱施設（助産所1か所を除く）が掲載
都市部を中心200万PVを超えるア
クセス（開設から3か月で174万PV）

妊婦が費用やサービスを踏まえて適切に出産施設を選択できる環境を整備するため、出産施設ごとの特色・
サービスの内容等に関する情報と、出産費用等に関する情報を併せて公表



妊娠・出産・産後における妊産婦等の支援策等に関する検討会における“見える化”の議論

- 第3回（令和6年8月21日、ヒアリング2回目、妊産婦の代弁者）
- 第5回（令和6年11月13日、出産費用の見える化等の効果検証）
- 第6回（令和6年12月11日）
- 第7回（令和7年2月5日）
- 第8回（令和7年3月19日、希望に応じた出産を行うための環境整備）
- 第9回（令和7年4月16日）
- 第10回（令和7年5月14日）



「出産なび」がいろいろな視点で使えるようなサイトにしていくために、項目を増やして充実してほしい。
 「出産なび」等を活用して妊婦が効率的に、かつ納得度の高い選択ができるように、全国各自治体ごとの公費補助額と施設ごとの健診にかかる費用を一覧で可視化できるようにしてほしい。
 健診の費用についても、施設毎の受診費用や自治体毎の補助額、実費と補助の差額を知りたい。
 妊婦健診や出産にかかる費用の見える化は不可欠であり、産後ケアを含め、支援策を分かりやすく周知、活用しやすくすることが重要。

検討会 議論の整理

- 出産に伴う診療・ケアやサービスには、医師等の専門的な判断に基づき実施されるものと、妊産婦が希望して選択するものがある。情報公開の徹底を含め、支援のあり方を検討
- 妊産婦が十分な情報に基づき、出産に関する自己決定・取捨選択ができる環境を整備（「出産なび」による見える化の推進）

- 田倉班アンケート結果**（出産なびへの追加希望項目）妊婦健診と産後ケアの実施内容や平均費用、自治体の支援内容・補助内容
- 出産なびユーザーの声**（施設内部の写真。産前や産後の情報も掲載、サービス内容や出産費用などを比較検討できる機能を追加）
- 妊婦健診に係る費用負担等の実態に関する調査研究事業**（追加の検査や費用のIC不足）
- 出産費用の価格改定等にかかる妊産婦への情報提供について**（値上げ時には十分な周知期間と説明を）

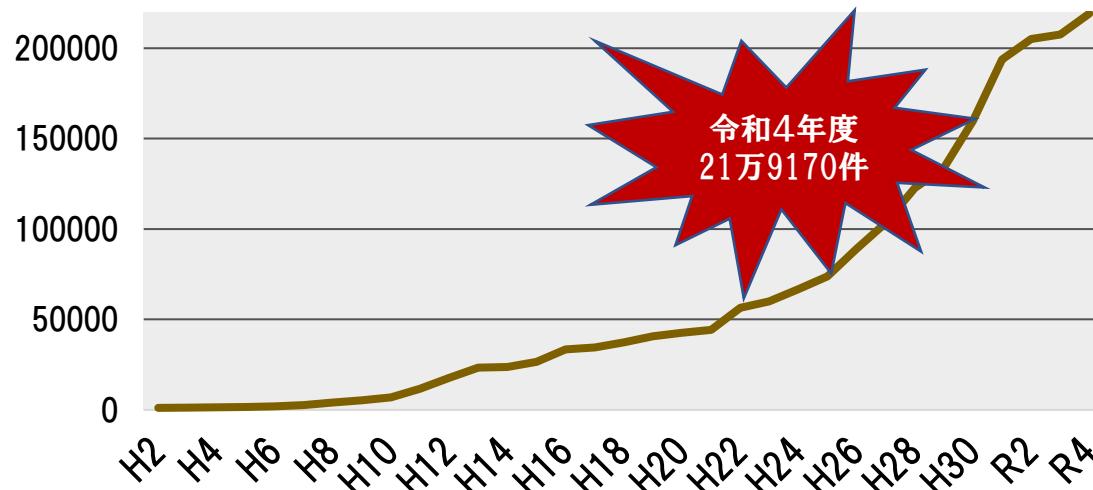


3

4

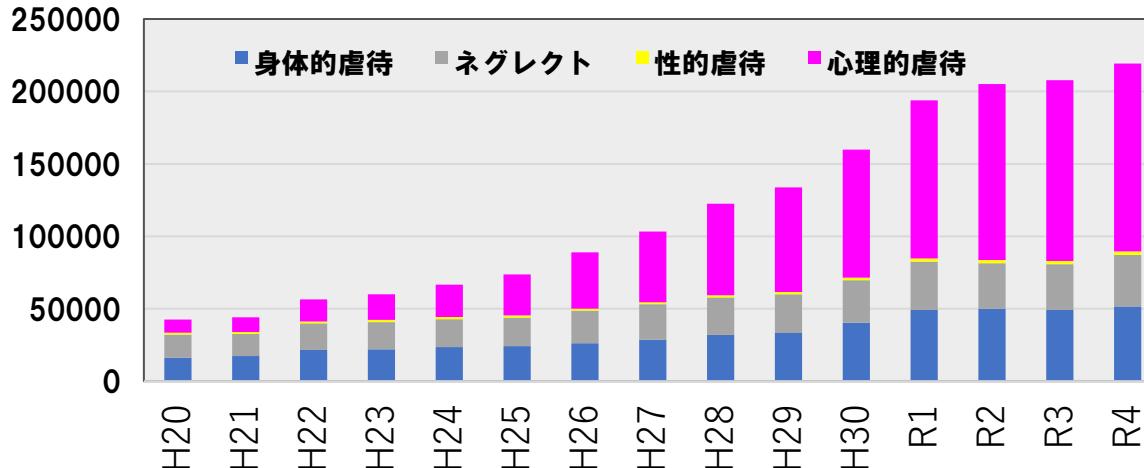
児童虐待・妊娠婦の自殺

児童相談所における児童虐待相談対応件数(速報値)

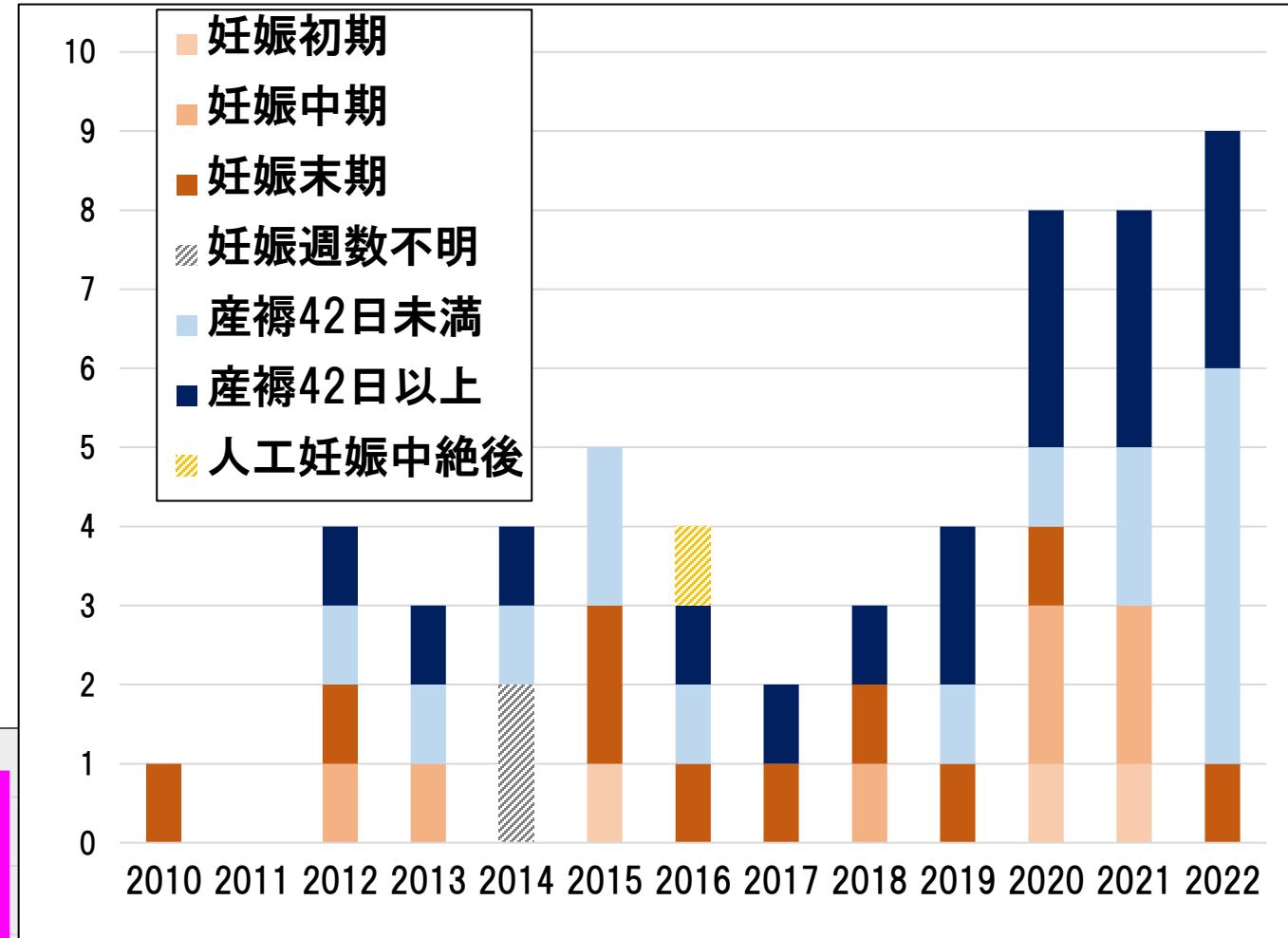


令和4年度
21万9170件

児童虐待の内容別件数



社会保障審議会児童部会児童虐待等要保護事例の検証に関する専門委員会(第17次報告)より



日本産婦人科医会妊娠婦死亡症例検討評議委員会「母体安全への提言」2022より
妊娠婦に自殺は年間50～70件

2024 自殺対策白書 はじめて妊娠婦の自殺統計が公表
「いのちを支える自殺対策推進センター」と協働で予防対策立案へ