

# 母子保健対策

## 1. 現状と課題

### (1)はじめに

我が国の母子保健は世界最高水準にある一方、少子化の進行、晩婚化・晩産化と未婚率の上昇、核家族化、育児の孤立化、子どもの貧困、母子保健領域における健康格差など新たな課題が生じています。こうした課題に対応するため国においては、10年後の目指す姿を「すべての子どもが健やかに育つ社会」とした「健やか親子21（第2次）」が平成27（2015）年度に策定されました。

奈良県においては、平成24（2012）年度に策定された保健医療計画における母子保健対策に基づき、県の現状に応じた効果的な母子保健対策を推進してきました。

県内どの地域においても、安心して子どもを産み、育て、子どもが健やかに育つことを実現するために、子育て支援、児童虐待予防対策などの取り組みを関係機関と連携のもと推進します。

### (2)奈良県の主な母子保健統計

奈良県では、平成26（2014）年より年間出生数が1万人を下回り、平成28（2016）年の出生数は9,430人であり、出生率、合計特殊出生率ともに全国より低く少子化が顕著です。出生時体重が2,500g未満の低出生体重児は891人（全出生数の9.4%）で、そのうち6.8%が1,500g未満の極低出生体重児でした。妊産婦死亡は、平成24（2012）年と27（2015）年に2名みられましたが、平成28（2016）年は0人でした。周産期死亡率は3.7（出産千対）、新生児死亡率は1.3（出生千対）、乳児死亡率は3.2（出生千対）と、全国よりやや高値でした。

表1: 主な母子保健統計の推移

項目		年次										(参考) H28全国		
		H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28			
出生	出生数(人)	11,261	10,981	10,758	10,694	10,400	10,565	10,190	9,625	9,832	9,430	976,978		
	出生率(人口千対)	8.0	7.9	7.7	7.7	7.5	7.7	7.4	7.0	7.3	7.0	7.8		
	合計特殊出生率	1.22	1.22	1.23	1.29	1.27	1.32	1.31	1.27	1.38	1.36	1.44		
	低出生体重児	総数(人)	1,107	1,081	999	973	953	955	980	866	903	891	92,082	
		～ 499g	1	7	5	2	0	2	1	5	2	4	310	
		500～ 999g	31	42	31	18	20	27	31	27	24	21	2,581	
		1,000～1,499g	52	35	32	49	50	35	46	37	34	36	4,124	
		1,500～1,999g	129	135	121	128	119	129	116	108	112	134	11,622	
		2,000～2,499g	894	862	810	776	764	762	786	689	731	696	73,445	
	率(出生千対)	98.3	98.4	92.9	91.0	91.6	90.4	96.2	90.0	92.0	94.4	94.3		
(再掲) 極低出生体重児(出生千対)	7.5	7.6	6.3	6.5	6.7	6.1	7.7	7.2	5.2	6.5	7.2			
死産	数(人)	281	285	257	275	293	269	255	205	214	190	20,934		
	率(出産千対)	24.3	25.3	23.3	25.6	28.2	25.5	24.4	20.9	20.9	19.8	21		
	自然死産	数(人)	128	131	119	138	152	124	114	99	106	89	10,067	
		率(出産千対)	11.1	11.6	10.8	12.9	14.6	11.7	11.0	10.1	10.6	9.3	10.1	
	人工死産	数(人)	153	154	147	137	141	145	141	106	108	101	10,867	
		率(出産千対)	13.3	13.7	12.5	12.8	13.6	13.7	13.4	10.8	10.8	10.5	10.9	
死亡	妊産婦死亡	数(人)	0	0	0	0	0	2	0	0	2	0	39	
		率(出産10万対)	0	0	0	0	0	18.5	0	0	19.9	0	3.8	
	周産期死亡	総数(人)	48	61	56	42	53	35	44	37	51	35	3,516	
		率(出産千対)	4.2	5.5	5.2	3.9	5.1	3.3	4.4	3.8	5.2	3.7	3.6	
		妊娠満22週以後の死産	数(人)	40	47	40	35	47	31	38	27	43	25	2,840
			率(出産千対)	3.5	4.3	3.7	3.3	4.5	2.9	3.8	2.8	4.3	2.6	2.9
	早期新生児死亡	数(人)	8	14	16	7	6	4	6	10	8	10	676	
		率(出生千対)	0.7	1.3	1.5	0.7	0.6	0.4	0.6	1.0	0.9	1.1	0.7	
	新生児死亡	数(人)	11	18	21	8	9	7	9	12	10	12	874	
		率(出生千対)	1.0	1.6	2.0	0.7	0.9	0.7	0.9	1.2	1.0	1.3	0.9	
乳児死亡	数(人)	23	30	43	24	14	25	19	24	16	30	1,928		
	率(出生千対)	2.0	2.7	4.0	2.2	1.3	2.4	1.9	2.5	1.6	3.2	2.0		

出典：人口動態統計

言葉の定義

- 出生率: 件数/人口×1,000
- 合計特殊出生率: (母の年齢別出生数/同年齢の女子人口)の15歳から49歳までの合計
- 死産: 妊娠12週以後における死産の出生 死産率=死産数/(出生数+死産数)×1,000  
人工死産: 胎児の母体内生存が確実であるときに、人工的処置を加えたことにより死産に至った場合をいう。  
自然死産: 人工死産以外の場合はすべて自然死産とする。
- 妊産婦死亡率: 妊産婦死亡数/(出生数+死産数)×100,000
- 周産期死亡率: (妊娠満22週以後の死産数+早期新生児死亡数)/(出生数+妊娠満22週以後の死産数)×1,000  
妊娠満22週以後の死産率: 妊娠満22週以後の死産数/(出生数+妊娠満22週以後の死産数)×1,000  
早期新生児死亡: 早期新生児死亡数/出生数×1,000(生後1週未満の死亡)
- 新生児死亡率: 新生児死亡数/出生数×1,000(生後4週未満の死亡)
- 乳児死亡率: 乳児死亡数/出生数×1,000(生後1年未満の死亡)

(3) 奈良県の母子保健対策

1) 妊娠期・乳幼児期の保健対策

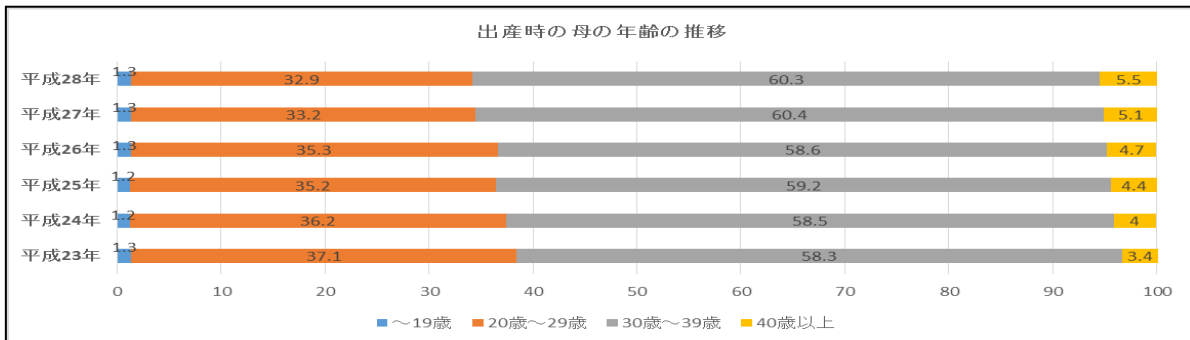
① 出産年齢の高齢化や不妊治療の増加

平成23年では母の年齢が30歳以上の出産が61.6%を占めていましたが、平成28年では65.8%と増加しており、出産年齢が高齢化しています。

また、母の年齢が40歳以上では低出生体重児の割合が他の年齢層に比べ高くなっています。(図1,2)

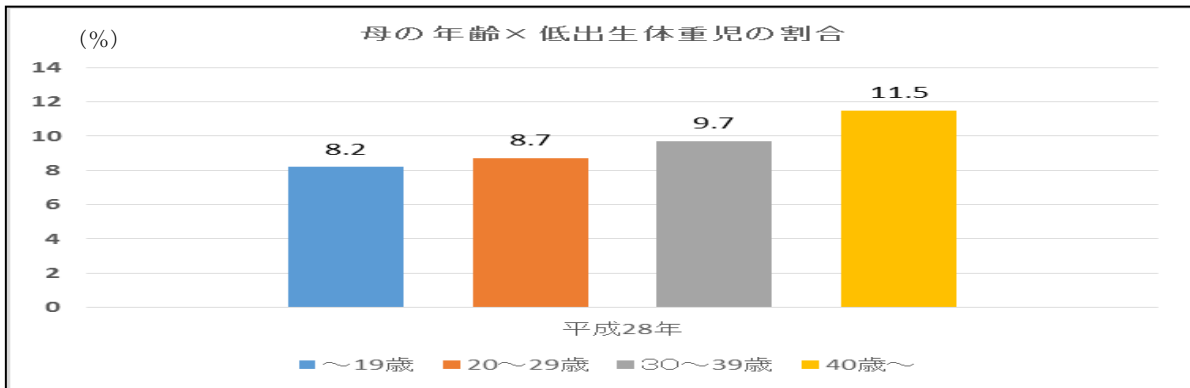
特定不妊治療の新規申請者は増加の傾向で、平成 23 年度に比べ、平成 28 年度は 1.4 倍に増加しました。(図 3)

図 1 出産時の母の年齢の推移



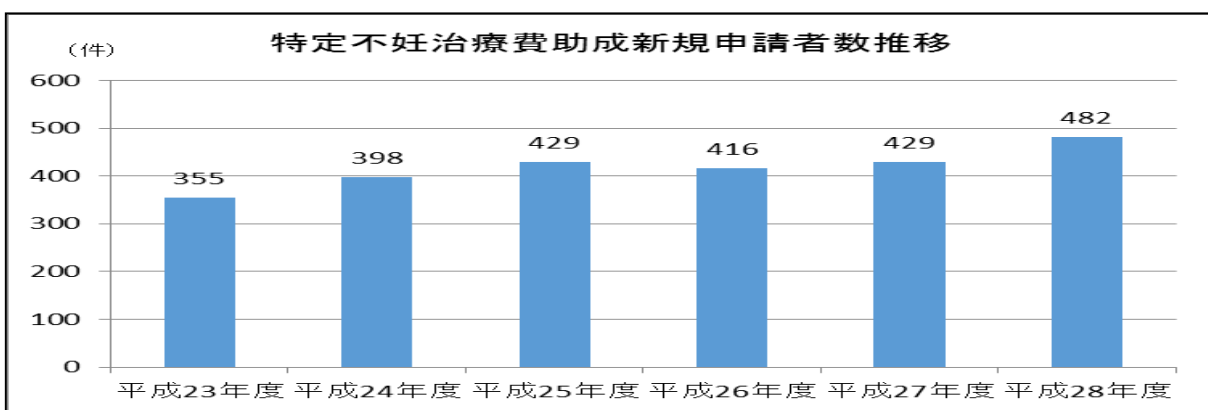
出典：人口動態統計

図 2 母の出産年齢と低出生体重児の割合



出典：人口動態統計

図 3 特定不妊治療費新規申請者数の推移（奈良市含む）



出典：県保健予防課調べ

② 妊娠期・出産直後の産婦への支援

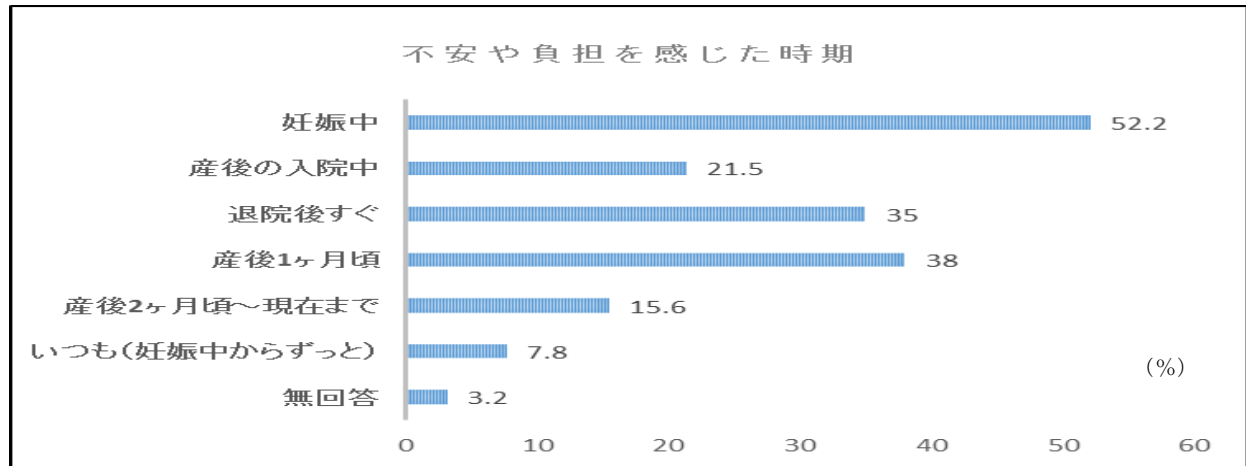
平成 28 年度に実施した「産前・産後の支援についてのニーズ調査」(生後 8ヶ月未満の児をもつ母親を対象に調査)において、不安や負担を感じた時期は、妊娠中が最も高く、次いで産後1か月頃でした。(図 4)

保健所では、支援が必要な妊婦を早期から把握し関係機関が連携して支援を図るため、産科医療機関等連携会議を実施しています。また、国では、妊娠・出産・育児期の多様な

ニーズにワンストップで対応する「子育て世代包括支援センター」の設置について、平成32年度末までの全国展開を目指しています。県内市町村においては、19市町村(平成29年4月1日現在)が設置しています。(表2)

今後は、人口規模が少ない小規模町村における「子育て世代包括支援センター設置」に向けての推進と産前・産後1ヶ月以内の支援の充実が必要です。

図4 妊娠中から今までに不安や負担を感じた時期



出典：「産前・産後の支援についてのニーズ調査」平成28年度県保健予防課

表2 子育て世代包括支援センター設置市町村数の推移

年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
設置市町村数	4市町村	9市町村	19市町村

出典：保健予防課調べ

### ③ 乳幼児健康診査

3～5ヶ月児健康診査、1歳6ヶ月児健康診査、3歳児健康診査とも平成22年度と比較すると、受診率は上昇傾向にあります。しかし、3歳児健康診査においては、全国と比べ受診率が低く、いずれの健診とも市町村による健診体制や「要観察」「要精密検査」の市町村格差が大きいことが課題となっています。(表3)

県においては、乳幼児健康診査の標準化を図るため、平成28年度に「乳幼児健康診査マニュアル(診察編)(保健指導編)」を作成し、関係機関への周知により乳幼児健康診査の精度管理を図っています。

表3 乳幼児健康診査受診率の推移

		平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
3～5ヶ月児健康診査	県	96.9	97.3	97.5	96.9	97.6	98.0
	全国	(95.4)	(95.5)	(95.3)	(95.3)	(95.6)	
1歳6ヶ月児健康診査	県	92.9	94.1	94.5	95.2	94.8	96.1
	全国	(94.4)	(94.8)	(94.9)	(95.5)	(95.7)	
3歳児健康診査	県	87.1	89.4	90	90.6	90.4	92.0
	全国	(91.9)	(92.8)	(92.9)	(94.1)	(94.3)	

出典：地域保健・健康増進事業報告

2) 妊娠期からの児童虐待予防対策

① 支援が必要な妊婦

分娩後の妊娠届出は、平成23年度は妊娠届出数の0.1%でしたが、平成28年度は1人(0.01%)と年々減少しています(全国：平成27年度0.2%)。(表4)

妊娠28週以降分娩までの届出は平成28年度0.3%(全国：平成27年度0.6%)と、全国より低い状況ですが、未受診妊産婦や妊娠届出の遅い妊産婦には、望まない妊娠、若年で妊娠を周囲に言い出せなかったなどの理由により届出が遅くなった現状があります。

本県では、平成25年度より妊娠期からの要支援妊婦の把握、早期支援に向けて、県統一マニュアルにより、市町村保健師による妊娠届出時の面接、アセスメントの実施を進めています。アセスメントで支援が必要となった妊婦の割合は、平成28年度14.7%、特定妊婦となった割合は1.9%でした。妊娠届出時の保健師による面接は、妊婦の全てには面接実施ができていない、アセスメント後の対応法が市町村間で異なる等の課題があります。(表5)

表4 出産後に妊娠届出をした者の人数と割合

	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
人数	11人	7人	7人	6人	9人	1人
(割合%)	(0.1)	(0.07)	(0.07)	(0.06)	(0.08)	(0.01)

出典：市町村母子保健事業実績報告

表5 妊娠届出時のアセスメントで支援が必要となった妊婦の人数・割合

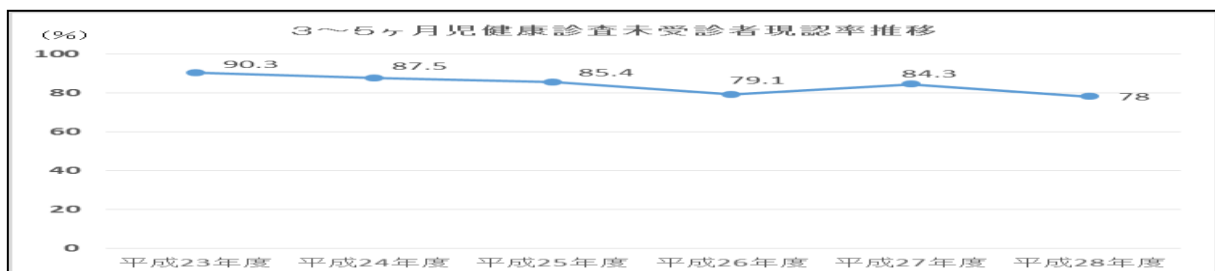
	支援が必要となった妊婦数	支援が必要となった妊婦の割合(%)	(再掲)特定妊婦数	(再掲)特定妊婦割合(%)
平成25年度	1,332	17.3	-	-
平成26年度	1,133	13.7	176	2.1
平成27年度	1,296	12.9	185	1.8
平成28年度	1,384	14.7	151	1.6

出典：市町村母子保健事業実績報告

③ 乳幼児健康診査未受診児の現状

県においては、平成23年度に実施した乳幼児健康診査の未受診者の調査から、未受診者は母子健康手帳の交付時期が遅いこと、また、1歳6ヶ月児健康診査未受診者は4ヶ月児健康診査未受診率が高く、同様に3歳児健康診査未受診者は1歳6ヶ月児健康診査未受診率が高いことが明らかになっています。さらに、3～5ヶ月児健康診査未受診者の現認率は、年々低下していることが課題です。(図5)

図5 3～5ヶ月児健康診査未受診者現認率の推移



出典：県市町村母子保健事業実績報告

### 3) 疾病や障害をもつ子どもとその家族に寄り添う支援

平成 29 年 3 月 31 日現在、小児慢性特定疾病医療受給者数(奈良市含む)は 2,024 人、うち人工呼吸器装着児数は 48 人です。また、未熟児養育医療受給者は毎年度 400 名前後おり、出生児の約 4.6% (平成 28 年度) です。(表 6)

県では、平成 28 年度に「小児慢性特定疾病児童等における実態調査」を実施しました。調査の結果、日常生活における保護者自身の困りごとがある者は 62.2%、疾患による子どもの困りごとがある者は 51.3%でした。保護者自身の困りごとの内容としては、「経済的なこと」「災害時の対応」「交流の場がない」「知り合う機会がない」「保護者自身の仕事」などが明らかとなりました。また、小児慢性特定疾病児の中で、人工呼吸器装着等医療的ケアが必要な児においては、「災害時の不安」「介護者の負担」「就園・就学の課題」が明らかとなりました。(図 6)

保健所においては、小児慢性特定疾病児童等に、療育相談事業(面談)、巡回相談事業(訪問)、ピアカウンセリング事業を実施しています。地域で療養する児とその家族のニーズを把握し、関係機関と連携して地域で療養体制を整備することが必要です。

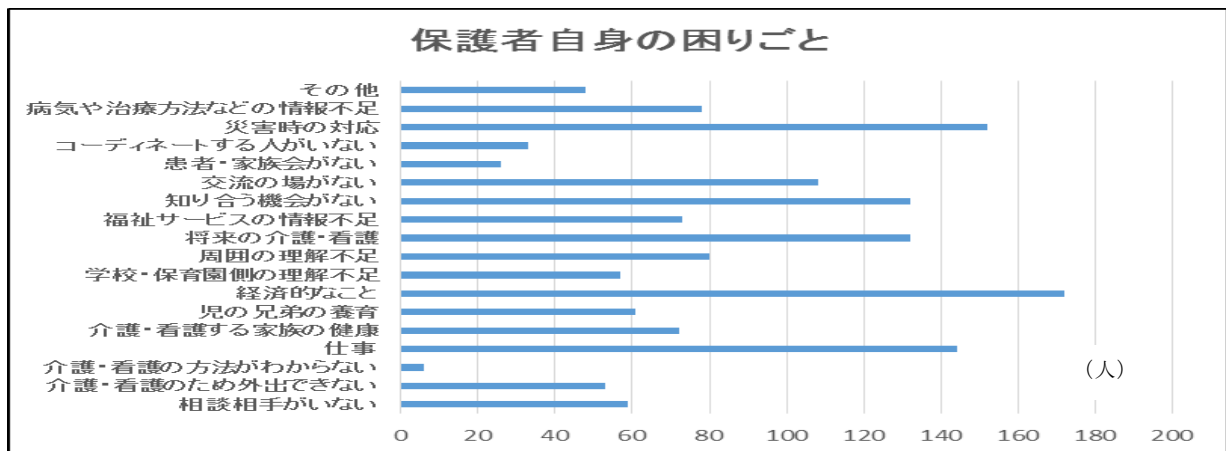
表 6 養育医療受給者の推移

(人)

	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
人数	469	377	415	433

出典：市町村母子保健事業実績報告

図 6 保護者自身の困りごと



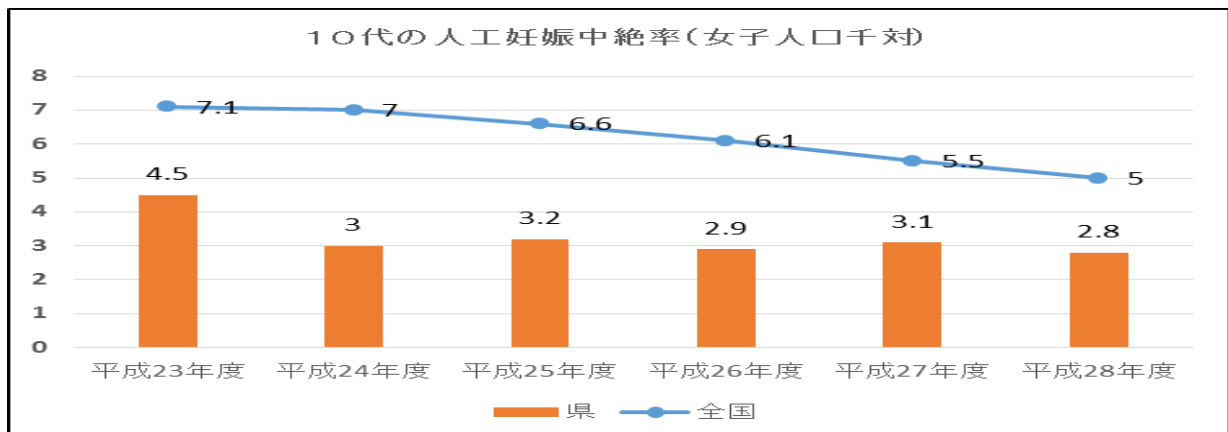
出典：県小児慢性特定疾病児童実態調査

### 4) 思春期保健

県においては、10代の人工妊娠中絶率は全国より低く推移しています。(図 7) しかしながら、10代の自殺率(人口10万対)は、4.7(全国4.4)(平成28年)と全国より高く、10代への自殺予防対策の推進が必要です。

学校と連携した思春期保健対策に取り組んでいる市町村数は、平成 23 年度に 13 市町村でしたが、平成 27 年度においては 27 市町村と増加しています。

図7 10代の人工妊娠中絶率の推移



出典：衛生行政報告

## 2. 目指すべき方向性

### (1) 切れ目ない妊産婦・乳幼児期への保健対策

地域の母子保健状況を把握し、地域特性に応じた妊娠期から子育て期までの切れ目ない包括的な体制を構築します。

#### ○妊娠期における支援強化

- ・地域特性に応じた「子育て世代包括支援センター」の設置がすすむよう、保健所における母子保健担当者会議や個別市町村支援をとおして市町村と協働して取組みを推進します。
- ・子育て世代包括支援センター等で中心的や役割を果たす母子保健コーディネーターの育成・資質向上を図ります。
- ・市町村の母子保健事業の体制整備、母子保健計画の立案支援を保健所において実施します。

#### ○産科医療機関との連携

産後1ヶ月以内の産婦の不安や育児負担の軽減を図るため、産科医療機関との連携会議を実施し、産後ケアの必要性の共通理解や県内での効果的な方策を推進します。

#### ○乳幼児健康診査の精度管理

乳幼児健康診査マニュアル(診察編・保健指導編)の活用を推進するとともに、評価体制の整備を実施することで精度管理を図ります。

- ・医師が判定する項目の判定方法や基準・判定の標準化をもとに、乳幼児健康診査による疾病スクリーニング体制整備の推進を図ります。
- ・乳幼児健康診査等の評価委員会を設置するとともに、健康診査結果の見える化のため、健康診査データの分析・還元を実施します。
- ・管内の母子保健に関する情報収集・分析・評価を保健所において実施し、保健所管内ごとの課題および評価を実施します。



## (2) 妊娠期からの児童虐待発生予防対策

妊娠中から支援が必要な妊婦を早期に把握し支援をおこない、児童虐待の発生予防や早期発見を図ります。

### ○妊娠届出時からの妊婦支援

- ・現在、妊娠届出時の妊婦への面接は県内全市町村で実施され、支援が早期から必要な妊婦の把握、関係機関等と連携して支援をしています。
- ・妊娠届出時のアセスメントおよびアセスメント後の支援方策決定のプロセスについて、市町村・産科医療機関での統一化を図ります。
- ・市町村と産科医療機関が連携して、支援が必要な妊婦に早期から支援ができるよう、県産科医療機関等連携会議においてマニュアル作成等基盤整備を図ります。
- ・母子保健担当職員などを対象に、児童虐待発生予防・相談への対応力の向上を図るために研修会を開催します。

### ○出生時からの育児支援

- ・平成 29 年度より乳幼児健康診査の県統一問診項目として設定した「子育て支援」に関する項目の集計・分析により、乳幼児健康診査が疾病や発達課題の早期発見だけではなく、親子問題の改善や支援につなげます。
- ・現在、乳幼児健康診査未受診児への対応として、未受診児の現認を各市町村で実施していますが、現認時期のばらつきなどがあるため、未受診児対応ガイドライン作成などをおして、未受診児への対応の強化を図ります。

## (3) 疾病や障がいをもつ子どもとその家族に寄り添う支援

疾病や障がいをもつ子どもとその家族が安心して地域で療養できるように、保健・医療・福祉・教育分野が連携した地域での体制整備を図ります。

### ○相談体制づくり

- ・小児慢性特定疾病児童等の自立支援に向け、自立支援員配置による相談体制を整備します。
- ・保健所において、訪問指導や相談を継続して実施するとともに療養支援体制構築にむけたネットワーク会議を各保健所で実施します。
- ・専門職等の人材育成のために、多職種研修会を実施します。
- ・乳幼児健康診査の的確な精度管理を図ることで、発達障がい児等の早期発見につなげます。

### ○生活支援体制整備

- ・小児慢性特定疾病児等にかかわる多職種研修会や保健所ネットワーク会議を実施することで、小児慢性特定疾病児の地域での療養の現状を共有するとともに、児のライフサイクルに応じた支援を検討し、人工呼吸器装着等在宅で医療的ケアが必要な小児慢性特定疾病児の療養体制整備を図ります。
- ・庁内において、医療・保健・福祉・教育の関係課で連携を図り、自立支援や療養支援を検討し取り組みをおこないます。

## (4) 学童期・思春期から成人期に向けた保健対策

妊娠・出産および健康に関する正しい知識を獲得し、行動ができるよう、多角的なアプローチを展開するために、地域保健・学校保健と連携した保健対策の推進を重点的に取り組みます。



## ○妊娠・出産に関する理解促進

関係機関が連携して健康教育や性教育に関する指導を行う体制の整備を図るとともに、先進事例等についての情報共有を市町村等とおこなうことにより、思春期保健対策の取組みを推進します。

## ○10代の思春期保健対策

保健所において、市町村が学校と連携した、妊娠・出産に関する正しい知識や生命の尊重に関する指導や推進のための技術的支援をおこないます。

**(5) 子どもの健やかな成長を見守り育むための家庭や地域の健康づくり**

地域全体で育児中の家庭を支える、ソーシャルキャピタルの醸成を図ります。

○育児中の家庭の孤立化を防ぐ男性の育児参加等、少子化対策・子育て支援の取組みとの連携を図ります。

## ○地域における育児支援の推進

子育て世代包括支援センター等に従事するコーディネーター育成の研修、父親の育児参画推進、子育てサポーターなど少子化対策・子育て支援の取組みと連携することで、地域社会全体で育児中の家庭を見守り、支える環境の整備を図ります。

## ○生活習慣病予防対策

母子保健事業をとおして、保護者の生活習慣病予防対策(一次予防の生活習慣、喫煙、健診受診等)をすすめるとともに、健康づくり施策との連携を図ります。

(参考) 奈良県保健医療計画 母子保健対策における指標

目指すべき方向性	指 標	ベースライン値 (平成27年度)	平成35年度の 目標値	出典
切れ目ない妊産婦・乳幼児 への保健対策	妊産婦死亡率（出産10万対）	19.9	減少	人口動態統計
	周産期死亡率(出産千対)	5.2	減少	人口動態統計
	乳児死亡率（出生千対）	1.7	減少	人口動態統計
	幼児死亡率(人口10万対)	16.4	減少	人口動態統計
	低出生体重児の割合	9.2%	減少傾向	人口動態統計
	極低出生体重児の割合	6.1%	減少傾向	人口動態統計
	むし歯のない3歳児の割合	80%	83.0%	なら歯と口腔の健康づくり計画
妊娠期からの児童虐待発 生予防対策	児童虐待による死亡数	1人	0	こども家庭課調べ
	県への児童虐待通告における最重 度・重度の割合	1.7%	1.0%以下 (平成31年度)	児童虐待防止アクションプラン 評価指標 (目標平成28年度2%以下)
疾病や障がいをもつ子ども とその家族に寄り添う支援	ゆったりとした気分で子どもと過ご せる時間がある母親の割合	4ヶ月児 87.8% 1歳6ヶ月児 80% 3歳児 78.5%	上昇傾向	乳幼児健康診査問診項目 (すこやか親子21項目)
学童期・思春期から成人期 に向けた保健対策	10代の人工妊娠中絶率	3.1	2.5	衛生行政報告例
	10代の性感染症報告数 (定点1か所あたりの報告数)	性器クラミジア2.22	減少傾向	感染症発生動向調査
		淋菌感染症0.44		
		尖圭コンジローマ 0.33 性器ヘルペス0		
10代の自殺死亡率	10～14歳 0 15～19歳 2.9	10～14歳 0 15～19歳 減少傾向	人口動態統計	
子どもの健やかな成長を見 守り育むための家庭や地域 の健康づくり	住んでいる地域で今後も子育てをしたいと 思っている親の割合	4ヶ月児 96.9%	上昇傾向	乳幼児健康診査問診項目 (すこやか親子21項目)
		1歳6ヶ月児 95.1%		
		3歳児 95.2%		
	12歳で歯肉の炎症所見がある児童割合	17.2%	14.7%(H34)	なら歯と口腔の健康づくり計画