

## 第1 母子保健対策の推進

### 1 母子保健対策について

#### (1) 母子保健対策の推移

乳児や妊産婦の死亡率の低下を目的として始まった母子保健対策は、昭和40年の母子保健法の制定により充実が図られた。

昭和50年代初めには、我が国の母子保健の主な施策は完成し、世界最高水準に達することとなった。

平成13年から始まった「健やか親子21」は、21世紀の母子保健の主要な取組を提示するビジョンである。

関係者、関係機関・団体が一体となって、その達成に向けて取り組む国民健康運動計画として、「健康日本21」の一翼を担うものである。

平成27年4月から10年計画で開始した「健やか親子21（第2次）」では、「すべての子どもが健やかに育つ社会」の実現を目指している。

妊婦健康診査については、平成27年4月から、子ども・子育て支援法に基づく地域子ども・子育て支援事業に位置付けられた。「妊婦に対する健康診査についての望ましい基準」（平成27年3月31日厚生労働省告示第226号）において、その実施時期、回数及び内容等を定められているところである。

また、平成28年6月3日に公布された「児童福祉法等の一部を改正する法律」（平成28年法律第63号）において母子保健法が改正され、平成29年4月から市町村による「子育て世代包括支援センター（法律における名称は「母子健康包括支援センター）」の設置が努力義務となった。本県では、令和2年3月をもって、全市町村でセンターが設置された。

さらに、令和元年12月6日に公布された「母子保健法の一部を改正する法律」（令和元年法律第69号）において母子保健法が改正され、令和3年4月から産後ケア事業の実施が市町村の努力義務となった。本県では、令和6年度末までに全市町村における事業実施を目標とした。

令和4年6月15日に公布された改正児童福祉法（施行日：令和6年4月1日）により、市町村は全ての妊産婦・子育て世帯・子どもの包括的な相談支援を行う「こども家庭センター」の設置に努めることとされた。「こども家庭センター」は、児童福祉部門の「子ども家庭総合支援拠点」と母子保健部門の「子育て世代包括支援センター」の一体的な運営を通じて、①妊産婦及び乳幼児の健康の保持・増進に関する包括的な支援、②こどもと子育て家庭（妊産婦を含む）の福祉に関する包括的な支援を、切れ目なく提供することを目的に設置される。

また、国の「物価高克服・経済再生実現のための総合経済対策」として、令和4年

度第2次補正予算において「出産・子育て応援交付金」が計上され、市町村が、妊娠届出時より妊婦や特に0歳から2歳の低年齢期の子育て家庭に寄り添い、出産・育児等の見通しを立てるための面談や継続的な情報発信を行うことを通じて必要な支援につなぐ「伴走型相談支援」の充実を図るとともに、出産育児用品の購入助成や子育て支援サービスの利用負担軽減を図る「経済的支援（計10万円相当）」を一体として実施する事業が開始されている。

## （2）新ウェルカムベイビープロジェクトについて

不妊治療の経済的負担の軽減を図るため、平成16年度に「不妊に悩む方への特定治療助成事業」が開始された。平成27年度から、特定不妊治療を行うために必要とされる男性不妊治療に対しても助成を行っている。

国は、「不妊に悩む方への特定治療支援事業等のあり方に関する検討会」での議論を踏まえ、平成28年度から助成対象となる妻年齢を43歳未満とするなど、助成条件を改正した。

その後、令和2年12月15日に閣議決定された全世代型社会保障改革の方針において、令和4年度から不妊治療を保険適用とし、それまでの間は助成制度を大幅に拡充する方針が示された。これに伴い、令和3年1月1日から所得制限の撤廃、助成額の引き上げ、助成上限回数の緩和、事実婚夫婦も対象とするといった拡充がされた。

また令和3年度からは、先進医療に指定された不育症検査に係る費用の助成が新たに開始された。

令和4年2月9日の中央社会保険医療協議会において、人工授精等の「一般不妊治療」、体外受精・顕微授精等の「生殖補助医療」について、令和4年4月から新たに保険適用されることとなった。この保険適用を受けて、不妊治療費助成制度は終了となった。また、例外として実施された、終了前の助成制度を念頭に治療を行っていた方への経過措置については、令和4年度をもって終了した。

県では、平成29年度から総合的な不妊対策としてウェルカムベイビープロジェクトを開始した。きめ細かな支援策として、不妊検査費に対する助成、2人目以降の特定不妊治療費に対する助成、妻年齢35歳未満の初回特定不妊治療費に対する上乗せ助成を創設した。

加えて、平成30年度からは、国に先駆けて不育症検査費に対する助成も開始した。

このうち、2人目以降の特定不妊治療費に対する助成については、令和3年1月1日からの国の助成制度の中で行われていた。

令和4年度、国の経過措置も含めた不妊治療助成金制度の終了に合わせ、妻年齢35歳未満の初回特定不妊治療費に対する上乗せ助成を同年度をもって廃止した。

また、妊娠・出産・不妊に関する正しい知識の普及啓発を行うための冊子を作成しており、これを活用して、高校や大学等で出前講座を開催するほか、ダイヤモンド☆ユカイ氏を「埼玉県こうのとり大使」に任命し、不妊に関する普及啓発に御協力をいただいている。

令和5年度には、「プレコンセプションケア」を行う体制整備のため、「ウェルカムベイビープロジェクト（普及啓発）」「ウェルカムベイビープロジェクト（助成）」等を統合・一部拡充し、「新ウェルカムベイビープロジェクト」を開始した。

相談事業については従前の「不妊・不育症・妊娠サポートダイヤル」に思春期の健康に関する相談も加え、「プレコンセプションケア相談センター埼玉 ふれたま」を開設した。また、「早期不妊検査・不育症検査費助成事業」について、検査開始時に女性の年齢が35歳未満の場合に助成額を増額した。

### **(3) 小児慢性特定疾病対策について**

小児慢性特定疾病対策については、平成25年12月に取りまとめられた「慢性疾患を抱える子どもとその家族への支援の在り方（報告）」をもとに、児童福祉法の一部が改正された。（施行日：平成27年1月1日）

これにより、新たな医療費助成制度の確立及び小児慢性特定疾病児童等の自立を支援する事業の実施等が定められた。

健全育成の観点から、小児慢性特定疾病の児童等の医療費の負担を軽減するため、都道府県等（政令市、中核市含む）が医療費の自己負担分の一部を助成している。

### **(4) 予期せぬ妊娠相談窓口の設置について**

平成30年7月から、予期せぬ妊娠で悩んでいる方の相談に電話やメールで対応する窓口「にんしんSOS埼玉」を設置した。

予期せぬ妊娠で悩んでいる方を、必要に応じてこども家庭センターなど関係機関につなげることで、妊娠期から子育て期まで継続支援を行う。

### **(5) 不妊症・不育症等ピアサポートセンターの設置について**

令和4年7月から、不妊症・不育症の治療によっても子どもを得ることができなかつた方を対象として、心理的支援を行うための相談センターを設置した。

不妊症・不育症の治療を行う方の精神的な負担に対する支援を強化することにより、望む方が治療を継続できる環境を整える。

## 2 関連する法令について

### (1) 成育過程にある者及びその保護者並びに妊産婦に対し必要な成育医療等を切れ目なく提供するための施策の総合的な推進に関する法律（平成30年法律第104号）の概要

#### (目的)

成育医療等の提供に関する施策に関し、基本理念を定め、国、地方公共団体、保護者及び医療関係者等の責務等を明らかにし、並びに成育医療等基本方針の策定について定めるとともに、成育医療等の提供に関する施策の基本となる事項を定めることにより、成育過程にある者及びその保護者並びに妊産婦に対し必要な成育医療等を切れ目なく提供するための施策を総合的に推進する。

#### (地方公共団体の責務)

基本理念にのっとり、成育医療等の提供に関する施策に関し、国との連携を図りつつ、その地域の特性に応じた施策を策定し、及び実施する。

### (2) 母子保健法（昭和40年法律第141号）の概要

#### (目的)

母性並びに乳児及び幼児の健康の保持及び増進を図るため、母子保健に関する原理を明らかにするとともに、母性並びに乳児及び幼児に対する保健指導、健康診査、医療その他の措置を講じ、もって国民保健の向上に寄与する。

#### (用語の概要)

妊産婦…妊娠中又は出産後1年以内の女子

乳児…1歳に満たない者

幼児…満1歳から小学校就学の始期に達するまでの者

新生児…出生後28日を経過しない乳児

未熟児…身体の発育が未熟のまま出生した乳児であって、正常児が出生時に有する諸機能を得るに至るまでのもの

#### (国及び地方公共団体の責務)

国及び地方公共団体は、母性並びに乳児及び幼児の健康の保持及び増進に努めなければならない。

また、母性並びに乳児及び幼児の健康の保持及び増進に関する施策を講ずるに当たっては、当該施策が乳児及び幼児に対する虐待の予防及び早期発見に資するものであることに留意するとともに、その施策を通じて、母子保健の理念が具現されるように

配慮しなければならない。

### (主な規定の概要)

#### ・保健指導（第10条）

市町村は、妊産婦若しくはその配偶者又は乳児若しくは幼児の保護者に対して、妊娠、出産又は育児に関し、必要な保健指導を行い、保健指導を受けることを勧奨しなければならない。

#### ・健康診査（第12条、第13条）

市町村は、満1歳6か月を超え満2歳に達しない幼児及び満3歳を超え満4歳に達しない幼児に対して健康診査を行わなければならない。

このほか、市町村は、必要に応じ、妊産婦又は乳児若しくは幼児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しなければならない。

#### ・妊娠の届出（第15条）

妊娠した者は、速やかに市町村長に妊娠の届出をしなければならない。

#### ・母子健康手帳（第16条）

市町村は、妊娠の届出をした者に対して、母子健康手帳を交付しなければならない。

#### ・産後ケア事業（第17条の2）

市町村は、産後ケアを必要とする出産後1年を経過しない女子及び乳児に、産後ケア事業を行うよう努めなければならない。

#### ・養育医療（第20条）

市町村は、養育のため病院又は診療所に入院することを必要とする未熟児に対し、養育医療の給付を行い、又はこれに代えて養育医療に要する費用を支給することができる。

#### ・こども家庭センター（第22条）

こども家庭センターは、母性並びに乳児及び幼児の健康の保持及び増進に関する包括的な支援を行うことを目的とした事業を行うものとする。

### (3) 母体保護法（昭和23年法律第156号）の概要

#### (目的)

不妊手術及び人工妊娠中絶に関する事項を定める等により、母性の生命健康を保護する。平成8年に優生保護法から優生思想に基づく規定が削除され、母体保護法に改称された。

#### (都道府県の役割)

受胎調節実地指導員の指定、受胎調節実地指導員認定講習の認定

#### (4) その他、主な法令に基づく母子保健事業の役割

##### ① 児童福祉法（昭和22年法律第164号）

知識の普及、健康相談・健康診査・保健指導、療育指導、児童福祉施設に対する栄養の改善及び助言、児童相談所への協力、結核にかかっている児童への療育の給付、小児慢性特定疾病児童に対する医療の給付、乳児家庭全戸訪問事業、養育支援訪問事業、子育て世帯訪問支援事業及びこども家庭センターの設置の実施

##### ② 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（平成17年法律第123号）

児童福祉法第4条第2項に規定する障害児で、その身体障害を除去、軽減する手術等の治療によって確実に効果が期待できる者に対して提供される、生活の能力を得るために必要な自立支援医療費の支給

##### ③ 発達障害者支援法（平成16年法律第167号）

健康診査において発達障害の早期発見に留意すること、継続的な相談及び支援機関の紹介・助言

##### ④ 児童虐待の防止等に関する法律（平成12年法律第82号）

児童虐待の予防及び早期発見

##### ⑤ 少子化社会対策基本法（平成15年法律第133号）

不妊治療に係る情報提供、不妊相談、不妊治療に係る研究に対する助成等（第13条第2項）

##### ⑥ 子ども・子育て支援法（平成24年法律第65号）

市町村は、「地域子ども・子育て支援事業」に位置付けられる利用者支援事業（こども家庭センター型）、乳児家庭全戸訪問事業、養育支援訪問事業、妊婦健康診査事業を行うものとする。（第59条）

### 3 母子保健対策の体系

区分	思春期	結婚	妊娠	出産	0歳	1歳6か月	2歳	3歳	4歳～	
健康診査事業			●妊婦健康診査		○乳児マスキリーニング検査 ●乳幼児健康診査 ●新生児聴覚スクリーニング検査	●1歳6か月児健康診査		●3歳児健康診査		
●各種健康診査の事後指導										
保健指導等			●妊娠届出・母子健康手帳の交付 ●○マタニティマークの普及							
			●母親(両親)学級		●育児学級					
			●妊産婦訪問指導 ○●妊娠期からの虐待予防強化事業		●新生児訪問指導 ●未熟児訪問指導 ●乳児家庭全戸訪問事業(こんにちは赤ちゃん事業)					
			●○母子感染対策							
			●養育支援訪問事業							
●母子保健相談事業(婚前学級)(新婚学級)										
●栄養の摂取に関する援助										
母子保健関連施策	○思春期保健事業		○●不妊検査費助成 ○●不育症検査費助成		○こどもの健全育成支援 ( ○こどもの心の健康相談 ○こどもの心の地域子育て支援事業 ○長期療養児教室 ○環境保健サーベイランス受託事業 )					
	○妊娠・出産・不妊に関する出前講座 ○妊娠SOS相談事業				○小児慢性特定疾病児童等自立支援事業					
	●こども家庭センター									
	○生涯を通じた女性の健康支援 (女性のための健康相談、不妊専門相談センター、妊娠・不妊・不育症・プレコンセプションケアに関する電話相談、不妊症・不育症等ピアサポートセンター)									
医療費助成			○妊娠中毒症等の療養支援		●未熟児養育医療					
					○結核児童療育給付(18歳未満) ○小児慢性特定疾病医療費助成(※) ●自立支援(育成)医療(18歳未満) ●小児慢性疾病児に対する日常生活用具の給付(※)					
区分	思春期	結婚	妊娠	出産	0歳	1歳6か月	2歳	3歳	4歳～	

(注)実施主体：○県(又は政令市・中核市)／●市町村 (※)新規18歳未満・20歳未満まで延長可

## 4 母子保健の推進の方向

国における「健やか親子21」は、21世紀の母子保健の主要な取組を示すビジョンであり、関係機関・関係者・団体が一体となってその達成に取り組む国民運動計画である。

県では「健やか親子21」に基づき、「彩の国健やか親子21」を策定し、母子保健対策を推進してきた。

「彩の国健やか親子21」の内容は、「埼玉県子育て応援行動計画」に引き継がれ、令和2年度に策定した新たな「埼玉県子育て応援行動計画」において、県の母子保健の主な取組を盛り込んでいる。

### (1) 「健やか親子21（第2次）」について

「健やか親子21（第2次）」では、10年後に目指す姿を「すべての子どもが健やかに育つ社会」として、全ての国民が地域や家庭環境等の違いにかかわらず、同じ水準の母子保健サービスが受けられることを目指している。

#### 【基盤課題・重点課題と目標】

基盤課題A 切れ目ない妊産婦・乳幼児への保健対策

(目標) 安心・安全な妊娠・出産・育児のための切れ目ない妊産婦・乳幼児保健対策の充実

基盤課題B 学童期・思春期から成人期に向けた保健対策

(目標) 子どもが主体的に取り組む健康づくりの推進と次世代の健康を育む保健対策の充実

基盤課題C 子どもの健やかな成長を見守り育む地域づくり

(目標) 妊産婦や子どもの成長を見守り親子を孤立させない地域づくり

重点課題① 育てにくさを感じる親に寄り添う支援

(目標) 親や子どもの多様性を尊重し、それを支える社会の構築

重点課題② 妊娠期からの児童虐待防止対策

(目標) 児童虐待のない社会の構築

健やか親子21(第2次)目標値と埼玉県の状況

指標銘	ベースライン	最終評価目標 (R6年度)	埼玉県
妊産婦死亡率 ※出産10万対 (人口動態統計)	4.0 (H24)	2.8	- (R6)
全出生数中の低出生体重児の割合 ※低出生体重児 =2,500g未満 極低出生体重児 =1,500g未満 (人口動態統計)	低出生体重児 9.6%  極低出生体重児 0.8% (H24)	減少	低出生体重児 9.9%  極低出生体重児 0.7% (R6)
乳幼児健康診査の 未受診率 (健康長寿課調)	(未受診率・H23年度) 3~5か月児 4.6%  1歳6か月児 5.6%  3歳児 8.1%	(未受診率) 3~5か月児 2.0%  1歳6か月児 3.0%  3歳児 5.0%	(未受診率・R6年度) 3~5か月児 2.9%  1歳6か月児 3.0%  3歳児 4.8%
十代の 人工妊娠中絶率 ※15~19歳の女子 人口千対 (衛生行政報告 例)	7.1 (H23年度)	6.0	2.8 (R6年度)

(2) 「埼玉県こども・若者計画」について

この計画は、国、市町村、事業者、地域社会、民間支援団体などと連携し、こども・若者が幸福に生活し、こどもを生むことや、育てることに希望を持ち、子育てに喜びを感じられる社会づくりを進めるものである。また、母子保健計画に位置付けられるものである。

計画の期間は、令和7年度から令和11年度までの5年間である。

【目指す将来像】

「こども・若者の意見が尊重され、最善の利益が優先される社会」、「こども・若者が夢や希望を持ち、健やかに成長・活躍できる社会」及び「こどもを生むことや、育てることに喜びを実感できるとともに、子育て当事者が地域全体から支えられる社会」を将来像とし、「こどもまんなか社会」の実現を目指すものである。

## 5 埼玉県の子育て支援の水準

### (1) 母子保健指標年次推移

(人口動態統計)

項目	出生数 (人)	出生率 (人口千対)		低体重児 出生率 (出生百対)		乳児 死亡率 (出生千対)		新生児 死亡率 (出生千対)		死産率 (出産千対)		周産期 死亡率 (出産千対)		妊産婦 死亡率 (出産10万対)		
		県	国	県	国	県	国	県	国	県	国	県	国	県	国	
S45	1970	91,113	23.6	18.8	6.1	6.6	13.5	13.1	9.5	8.7	44.8	65.3	20.7	21.7	53.5	48.7
S55	1980	75,090	13.9	13.6	5.2	5.6	7.4	7.5	4.9	4.9	35.8	46.8	12.0	11.7	20.5	19.5
H2	1990	63,299	9.9	10.0	6.5	6.5	4.4	4.6	2.7	2.6	35.4	42.3	6.3	5.7	21.3	8.2
H12	2000	66,376	9.7	9.5	8.8	8.6	3.2	3.2	1.6	1.8	27.9	31.2	6.0	5.8	14.6	6.3
H22	2010	59,437	8.4	8.5	9.5	9.6	2.2	2.3	1.0	1.1	22.6	24.2	4.2	4.2	8.2	4.1
R2	2020	47,328	6.6	6.8	9.4	9.2	1.6	1.8	0.7	0.8	20.9	20.1	2.8	3.2	4.1	2.7
R3	2021	45,424	6.4	6.6	9.2	9.4	1.4	1.7	0.5	0.8	20.0	19.7	2.8	3.4	2.2	2.5
R4	2022	43,451	6.1	6.3	9.2	9.4	1.5	1.8	0.6	0.8	20.3	19.3	2.8	3.3	-	4.2
R5	2023	42,108	5.9	6.0	9.4	9.6	1.6	1.8	0.8	0.8	22.2	20.9	3.2	3.3	2.3	3.1
R6	2024	39,956	5.6	5.7	9.9	9.8	1.4	1.8	0.5	0.9	24.5	21.8	3.5	3.3	-	4.6

※周産期死亡率の基本となる周産期死亡数は、平成7年から「妊娠満28週以後の死産＋早期新生児死亡数」から「妊娠満22週以後の死産＋早期新生児死亡数」に変更された。

※平成7年1月1日から低体重児は、出生体重2,500グラム以下から2,500グラム未満の乳児に変更された。

(2) 周産期死亡数等、妊産婦死亡数等推移

表 1-2 周産期死亡数及び周産期死亡率の年次推移

年次 (年)		周産期死亡				妊娠満 22 週以後の死産				早期新生児死亡			
		総数		率		総数		率		総数		率	
		県	国	県	国	県	国	県	国	県	国	県	国
S45	1970	1,889	41,917	20.7	21.7	1,213	29,107	13.3	15.0	676	12,810	7.4	6.6
S55	1980	899	18,385	12.0	11.7	603	12,231	8.0	7.8	296	6,154	3.9	3.9
H 2	1990	401	7,001	6.3	5.7	275	4,664	4.3	3.8	126	2,337	2.0	1.9
H12	2000	397	6,881	6.0	5.8	319	5,362	4.8	4.5	78	1,519	1.2	1.3
H22	2010	252	4,515	4.2	4.2	205	3,637	3.4	3.4	47	878	0.8	0.8
R2	2020	133	2,664	2.8	3.2	107	2,112	2.3	2.5	26	552	0.5	0.7
R3	2021	126	2,741	2.8	3.4	110	2,235	2.4	2.7	16	506	0.4	0.6
R4	2022	124	2,527	2.8	3.3	102	2,061	2.3	2.7	22	466	0.5	0.6
R5	2023	135	2,404	3.2	3.3	104	1,943	2.5	2.7	31	461	0.7	0.6
R6	2024	139	2,285	3.5	3.3	124	1,800	3.1	2.6	15	485	0.4	0.7

周産期死亡数＝妊娠満 22 週以後の死産数＋早期新生児死亡数 (人口動態統計)  
 平成 7 年から、周産期死亡数(率)の基本となる妊娠週数が、妊娠満 28 週から妊娠満 22 週と  
 なった。

表 1-3 妊産婦死亡数及び妊産婦死亡率並びに人工妊娠中絶実施率の年次推移

年次 (年)		妊産婦死亡(注 1)				人工妊娠中絶実施件数(注 2)				人工妊娠中絶実施率(注 3)			
		総数		死亡率		総数		20 歳未満		総数		20 歳未満	
		県	国	県	国	県	国	県	国	県	国	県	国
S45	1970	51	1,008	53.5	48.7	17,171	732,033	—	14,314	15.6	24.8	1.7	3.2
S55	1980	16	323	20.5	19.5	19,499	598,084	—	19,048	13.4	19.5	2.5	4.7
H 2	1990	14	105	21.3	8.2	17,579	456,797	—	32,431	10.1	14.5	5.0	6.6
H12	2000	10	78	14.6	6.3	13,908	341,146	1,859	44,477	8.3	11.7	9.2	13.0
H22	2010	6	49	8.2	4.1	9,982	212,694	1,042	20,357	6.3	7.9	6.0	7.0
R2	2020	2	23	4.1	2.7	5,037	141,433	346	10,309	3.4	5.8	2.1	3.8
R3	2021	1	21	2.2	2.5	5,490	126,174	416	9,093	3.7	5.1	2.6	3.3
R4	2022	0	33	0	4.2	4,513	122,725	299	9,569	3.1	5.1	1.9	3.6
R5	2023	1	23	2.3	3.1	5,001	126,734	366	10,053	3.5	5.3	2.3	3.8
R6	2024	0	32	0	4.6	5,531	127,992	444	10,844	3.9	5.5	2.8	4.1

※注 1 死亡率は出産 10 万対 (人口動態統計)

※注 2・3 H13 年までは「母体保護統計報告」による暦年数値。H14 年度以降は「衛生行政報告例」による年度数値

※注 3

- (1) 「総数」は、分母に 15～49 歳の女子人口を用い、分子に 50 歳以上の数字を除いた「人工妊娠中絶件数」を用いて計算
- (2) 「20 歳未満」は、分母に 15～19 歳の女子人口を用い、分子に 15 歳未満を含めた「人工妊娠中絶件数」を用いて計算
- (3) 人工妊娠中絶実施率は女子人口千対

(3) 死産数の推移、低体重児の出生状況

表 1-4 死産数・死産率の年次推移（出産千対）

区分		死産				自然死産				人工死産			
		総数		率		総数		率		総数		率	
年次 (年)		県	国	県	国	県	国	県	国	県	国	県	国
S45	1970	4,227	135,095	44.8	65.3	3,307	84,073	34.7	40.6	970	51,022	10.2	24.7
S55	1980	2,792	77,446	35.8	46.8	2,021	47,651	25.9	28.8	771	29,795	9.9	18.0
H 2	1990	2,234	53,892	35.4	42.3	1,226	23,383	18.7	18.3	1,098	30,509	16.7	23.9
H12	2000	1,907	38,393	27.9	31.2	941	16,200	13.8	13.2	966	22,193	14.1	18.1
H22	2010	1,375	26,560	22.6	24.2	690	12,245	11.3	11.2	685	14,315	11.3	13.0
R2	2020	1,012	17,278	20.9	20.1	447	8,188	9.2	9.5	565	9,090	11.7	10.6
R3	2021	929	16,277	20.0	19.7	437	8,082	9.4	9.8	492	8,195	10.6	9.9
R4	2022	900	15,179	20.3	19.3	396	7,391	8.9	9.4	504	7,788	11.4	9.9
R5	2023	955	15,534	22.2	20.9	367	7,152	8.5	9.6	588	8,382	13.7	11.3
R6	2024	1,005	15,323	24.5	21.8	427	6,849	10.4	9.8	578	8,474	14.1	12.1

(人口動態統計)

表 1-5 低体重児の出生状況

年次 (年)		低 体 重 児								出生数 (人)	低体重児出生率 (出生百対)	
		499g 以下	500g ~999g	1,000g ~ 1,499g	小計	1,500 ~ 1,999g	2,000g ~ 2,499g	2,500g	合計		県	国
S45	1970	60		1,115		3,735		626	5,536	91,113	6.1	6.6
S55	1980	2	54	187	243	557	2,805	296	3,901	75,090	5.2	5.6
H 2	1990	4	99	224	327	532	3,142	108	4,109	63,299	6.5	6.5
H12	2000	6	133	248	387	668	4,757	—	5,812	66,376	8.8	8.6
H22	2010	17	134	241	392	734	4,535	—	5,661	59,437	9.5	9.6
R2	2020	19	105	201	325	550	3,592	—	4,467	47,328	9.4	9.2
R3	2021	15	110	188	313	585	3,267	—	4,165	45,424	9.2	9.4
R4	2022	11	116	161	288	509	3,183	—	3,980	43,451	9.2	9.4
R5	2023	12	114	175	301	484	3,172	—	3,957	42,108	9.4	9.6
R6	2024	13	97	186	296	538	3,125	—	3,959	39,956	9.9	9.8

(人口動態統計)

※平成7年1月1日から低体重児は、出生体重2,500グラム以下から2,500グラム未満の乳児に変更

(4) 主な死因別乳児死亡の推移

表 1-6

年次（年）		S45	S50	S55	S60	H2	H3	H4	H5	H6
		1970	1975	1980	1985	1990	1991	1992	1993	1994
乳児死亡数		1,232	1,015	558	369	280	302	316	284	305
主 な 死 因	腸炎及びその他の下痢性疾患	37	28	3	3	—	2	2	—	—
	敗血症	3	10	14	14	9	11	14	12	13
	肺炎	139	99	29	16	11	8	9	9	5
	気管支炎	12	3	—	1	1	1	3	—	—
	心疾患	18	23	10	7	11	10	13	17	9
	先天異常	179	215	140	111	104	112	129	97	105
	出産時外傷	183	143	20	15	9	13	11	8	7
	低酸素症・分娩仮死及びその他の呼吸器病態	132	108	143	83	44	56	46	35	43
	不慮の事故及び有害作用	40	47	34	20	12	21	17	22	21

(人口動態統計)

注 乳児死因簡単分類による。

年次（年）		H7	H12	H22	R2	R3	R4	R5	R6
		1995	2000	2010	2020	2021	2022	2023	2024
乳児死亡数		257	210	133	75	62	67	69	57
主 な 死 因	敗血症※1	8	6	4	0	0	1	1	1
	心疾患	6	8	3	2	3	1	0	4
	肺炎	7	2	3	0	1	0	1	0
	周産期に発生した病態※2	74	58	27	21	17	16	18	15
	先天奇形、変形及び染色体異常※2	83	78	58	27	14	26	25	18
	乳幼児突然死症候群※2	22	25	6	4	8	6	3	4
	不慮の事故	17	7	3	3	0	0	2	0

注 区分方法について、H7年以降「第9回乳児死因簡単分類」から「第10回乳児死因分類」に変更されている。

※1 「敗血症」は「新生児の細菌性敗血症」を除く。

※2 H7年以降新しく設けられた分類項目

## 第2 保健指導事業

### 1 妊娠届出及び母子健康手帳の交付

母子保健法では、妊娠した者は市町村に妊娠の届出を行うこととされており、市町村は、妊娠の届出をした者に母子健康手帳を交付することとしている。

母子健康手帳は、妊娠期から産後まで、新生児期から乳幼児期まで一貫して、健康管理できるよう工夫された、非常に優れた母子保健のツールである。

母子健康手帳には、妊婦健康診査や乳幼児健康診査など各種の健康診査や訪問指導、保健指導の母子保健サービスを受けた際の記録や、予防接種の接種状況が記録される。

これらが一つの手帳に記載されるため、異なる場所、時期、専門職が母子保健サービスを行う場合でも、これまでの記録を参照するなどして、継続性・一貫性のあるケアを提供できるメリットがある。（母子保健法第16条において、母子健康手帳には、妊産婦、乳児及び幼児に対する健康診査及び保健指導の記録を行うことを規定）

また、「妊娠届出」は、妊娠・出産・子育てについての不安や困難な状況を抱えている妊婦を把握できる重要な機会でもある。

県内の市町村では、地域の状況に合わせ保健師等専門職が母子健康手帳の交付を行うなど、「妊娠届出」の機会が健やかな出産への一歩となるよう、取り組んでいる。

表 2-1 妊娠届出数

区 分	R2 年度	R3 年度	R4 年度	R5 年度	R6 年度
妊娠届出数	48,926	47,306	46,240	44,414	43,547

(健康長寿課調)

### 2 両親（母親）学級

妊娠中の適切な健康管理を促すとともに円滑な育児をスタートさせるため、市町村において両親（母親）学級を開催している。ここでは、妊娠中の生活・栄養、出産の準備、新生児の育児について学ぶことができる。沐浴、父親の妊婦体験、調理実習などの実技により、妊娠から出産、子育ての知識を分かりやすく伝えている。

また、先輩ママや妊婦同士の交流を行うなどの取組も進められている。

### 3 マタニティマークの普及

妊娠初期は母子の健康を保持する上で大切な時期にもかかわらず、外見からは見分けがつかないため、周囲の配慮を受けにくい。このため、妊婦が身に付けることで周囲に妊婦であることを伝えるためにマタニティマークが誕生した。現在では、交通機関・公共機関・職場等に啓発ポスターが掲示されるなどして普及が進み、妊産婦にやさしい環境づくりに役立っている。

#### 4 訪問指導

市町村では、妊産婦の健康保持、新生児や未熟児の健全育成と疾病や異常の早期発見等を目的として、妊産婦、新生児、未熟児を対象に、訪問による保健指導を実施している。このほか、乳幼児健診未受診者など、必要に応じて訪問による保健指導を実施している。

表 2-2 妊産婦、新生児、未熟児、乳児等訪問指導実施状況

区分		R2 年度	R3 年度	R4 年度	R5 年度	R6 年度
妊産婦	訪問延件数(件)	42,759	47,724	45,808	49,204	45,448
	妊娠届出数(人)	48,926	47,306	46,240	44,414	43,547
未熟児	訪問延件数(件)	2,438	1,861	1,754	2,044	2,243
	養育医療受給(人)	1,691	1,866	1,838	1,912	2,003
乳児	訪問延件数(件)	37,724	47,816	44,535	49,476	46,480
幼児	訪問延件数(件)	12,656	11,417	11,214	10,858	10,317

(健康長寿課調)

※さいたま市、川越市、越谷市、川口市を含む。

※出生数は年次、その他は年度の数

※乳児には新生児及び未熟児を含まない。

※養育医療（未熟児のうち医師が入院養育を必要と認めた者に対する医療）の受給者数は、該当年度の新規承認者数

##### (1) 未熟児訪問指導

###### ア 未熟児訪問指導について

身体の発育が未熟で生理的機能が整っていない未熟児は、疾病にかかりやすい。

また、出生時に長期間にわたり入院養育を受けることが多いため、親が育児不安や負担感を持ちやすく、児童虐待のリスク要因となる場合もある。

このため、保健師等が家庭訪問を通じて、未熟児の健やかな成長を支援するとともに、養育支援が必要な家庭を早期かつ的確に把握し、継続した支援を行っていくことが必要である。

県では、未熟児養育対策の万全を期すため、平成18年1月に未熟児訪問のための指針を作成した。平成24年には、未熟児養育医療の市町村への権限移譲が完了し、未熟児を養育する家族の支援も市町村の役割となった。

〈参考〉未熟児訪問のための指針〈平成18年1月策定〉

未熟児の訪問指導は、新生児集中治療施設や周産期センターとの連携のもとで、ハイリスク児のフォローアップシステムの一部として行われることが望ましく、特に医療機関でフォローアップされているこどもや親の養育力が不足している家庭への訪問等については、重点的に実施していく必要がある。

このため、本県においては次のとおり支援基準を設け、未熟児がいる家庭の支援を行うこととした。

〈支援基準の要旨〉

- (ア) 出生体重1,500g未満の極低出生体重児は、長期的医学的フォローアップが必要とされ、親の精神的な負担も大きいため、こどもが入院中であっても、母親の退院後、できるだけ早い時期に全て家庭訪問を行い支援体制の構築を図るものとする。
- (イ) 出生体重1,500g以上2,000g未満の未熟児についても、訪問の希望の有無にかかわらず、全て家庭訪問を行い、状況を把握するものとする。
- (ウ) 出生体重2,000g以上で、合併症や障害が認められず、退院後に医学的フォローアップを必要としないこどもについては、新生児訪問指導で対応するものとし、新生児期を過ぎても訪問指導の対象とすることが望ましい。

〈支援基準〉

基準はあくまでも標準的なものであり、事例によっては密度の濃いフォローアップが必要な場合もあるため、事例に応じた支援体制を構築する。

出生体重	状況把握の方法・時期等	
	初回訪問	初回訪問以降
1,500g 未満	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 全家庭を訪問（産後退院した母親及びこどもが退院後の母子） こどもが入院中であっても、母親の退院後、できるだけ早い時期に家庭訪問</li> <li>● アセスメント・支援計画の策定</li> <li>● 養育支援を必要とする事例は事例検討会を実施し、支援計画を策定</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ こどもが退院後に訪問</li> <li>◆ 支援計画に基づき、訪問・電話等でフォロー</li> <li>◆ 乳幼児健診での母子とも全数の状況把握（育児不安の有無等）</li> </ul>
1,500g 以上 2,000g 未満	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 全家庭を訪問 訪問希望の有無にかかわらず家庭訪問し、状況把握</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ アセスメントにより、訪問・電話等でフォロー</li> <li>◆ 乳幼児健診での母子とも全数の状況把握（育児不安の有無等）</li> </ul>
2,000g 以上	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 新生児訪問指導で状況把握</li> </ul>	

## イ 質問紙を活用した育児支援

未熟児の訪問指導は「親支援」や「児童虐待予防」の観点からも重要であり、母親の心身の状態や家庭状況を十分理解した上で訪問活動を行う必要がある。

県では、平成18年5月に「質問紙を用いた産後の母親のメンタルヘルス支援ガイド」を作成。未熟児の訪問指導において、必要に応じ母親のメンタルヘルスや育児に関する質問紙の活用を開始した。当初、この質問紙は、育児不安や負担感がより大きいと考えられる、未熟児を出産した母親への訪問や面接時に使用していた。

一方で、この質問紙は、未熟児の養育にかかわらず、支援ニーズを有する母親を早期に把握するためのツールとして有意義であると評価されてきた。

現在では、産婦健診及び各市町村における産後の母親への訪問等の際に活用されている。

### 質問紙の概要

質問紙	主な内容等
子育てサポート 確認シート	<p>東京都南多摩保健所作成子育てアンケート及び福岡市保健所使用版を参考に質問を追加したもの</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・こどもが入院中には、母親自身のこと、産後うつの危険因子についての質問が中心となった質問票を使用</li> <li>・こどもが退院後には、育児に関する質問が中心となった質問紙を使用</li> </ul> <p>▽初回訪問で使用。質問紙は3種類（A-1：こどもが入院中初回訪問、A-2：こどもが退院後初回訪問でA-1実施後、B-1：こどもが退院後初回訪問）</p>
産後の気分に関する質問シート 〈エジンバラ産後うつ病質問票（EPDS）〉	<p>本来は産後うつ病をスクリーニングするために開発された質問紙 原著者はCox J. Lで、三重大学岡野禎治医師が日本語版を作成 （出典：岡野禎治、村田真理子、増地聡子ほか：日本語版エジンバラ産後うつ病自己評価票（EPDS）の信頼性と妥当性 精神科診断学7(4)525-533, 1996.）</p> <p>外国人は対象外であり、区分点が確立されていないことなどから、使用の際は参考程度にとどめる。</p> <p>▽初回訪問、継続訪問で使用（随時）</p>
赤ちゃんへの 気持ちシート	<p>母子の愛着関係を評価するための質問紙 原著者は、Marks M. N. で、九州大学吉田敬子医師が日本語版を作成 （出典：鈴宮寛子、山下洋、吉田敬子：出産後の母親にみられる抑うつ感情とボンディング障害 精神科診断学14(1), 49-57, 2003.）</p> <p>外国人は対象外であり使用の際は参考程度にとどめる。</p> <p>▽こどもが退院後の訪問で使用</p>

## (2) 乳児家庭全戸訪問事業（こんにちは赤ちゃん事業）

全ての乳児がいる家庭を訪問することにより、子育てに関する情報の提供、その保護者の心身の状況及び養育環境の把握を行うほか、養育についての相談に応じ、助言その他の援助を行うことを目的とする。

対象者：生後4か月までの乳児がいるすべての家庭

訪問者：資格要件は問わない。

保健師、助産師、看護師のほか、母子保健推進員、愛育班員、児童委員、子育て経験者等から幅広く人材を発掘し、訪問者として登用する。

ただし、訪問に先だって、訪問目的や内容、留意事項等についての必要な研修を行うものとする。

実施内容

- ① 育児に関する不安や悩みの傾聴、相談
- ② 子育て支援に関する情報提供
- ③ 乳児やその保護者の心身の様子及び養育環境の把握
- ④ 支援が必要な家庭に対する提供サービスの検討、関係機関との連絡調整

## (3) 養育支援訪問事業

乳児家庭全戸訪問事業等により把握した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出産後の養育について出産前において支援を行うことが特に必要と認められる妊婦に対し、その養育が適切に行われるよう、当該居宅において、養育に関する相談、指導、助言その他必要な支援を行うことを目的とする。

対象家庭・支援内容

- ・ 妊娠期からの継続的な支援を特に必要とする家庭等に対する安定した妊娠出産・育児を迎えるための相談・支援
- ・ 出産後間もない時期（概ね1年程度）の養育者に対する育児不安の解消や養育技術の提供等のための相談・支援
- ・ 不適切な養育状態にある家庭など、虐待のおそれやそのリスクを抱える家庭に対する養育環境の維持・改善や児童の発達保障等のための相談・支援
- ・ 児童養護施設等の退所又は里親委託の終了により、児童が復帰した後の家庭に対して家庭復帰が適切に行われるための相談・支援

実施方法

- ・ 保健師、助産師、看護師等による専門的相談支援

#### (4) 子育て世帯訪問支援事業

家事・子育て等に対して不安や負担を抱える子育て家庭、妊産婦、ヤングケアラー等がいる家庭の居宅を、訪問支援員が訪問し、家庭が抱える不安や悩みを傾聴するとともに、家事・子育て等の支援を実施することにより、家庭や養育環境を整え、虐待リスク等の高まりを未然に防ぐことを目的とする。

対象者：児童や保護者又は妊婦からの相談や、庁内の関係部署及び関係機関からの情報提供・相談等により把握され、本事業による支援が必要であると市町村が認めた者

##### 支援内容

- ・ 家事支援（食事の準備、洗濯、掃除、買い物の代行やサポート、等）
- ・ 育児・養育支援（育児のサポート、保育所等の送迎、宿題の見守り、外出時の補助、等）
- ・ 子育て等に関する不安や悩みの傾聴、相談・助言
- ・ 地域の母子保健施策・子育て支援施策等に関する情報提供
- ・ 支援対象者や児童の状況・養育環境の把握、市町村への報告

#### 児童福祉法における位置付け

子育て支援に関する事業等を法律上に位置付けることにより、質の確保された事業の普及促進を図るため、改正児童福祉法が平成20年11月に成立し、平成21年4月に施行となった。

これにより、乳児家庭全戸訪問事業（こんにちは赤ちゃん事業）と養育支援訪問事業、子育て世帯訪問支援事業が児童福祉法に位置付けられ、市町村における両事業の着実な実施が努力義務となった。（第21条の9）

#### 子ども・子育て支援法における位置付け

平成27年度に施行された子ども・子育て支援法では、上記2事業について市町村が行う「地域子ども・子育て支援事業」として位置付けられた。（第59条）

なお、両事業は社会福祉法に基づく第二種社会福祉事業に位置付けられているため、事業開始等に当たっては県への届出が必要となる。（政令市・中核市を除く。社会福祉法第69条）

表 2-3 乳児家庭全戸訪問事業・養育支援訪問事業・子育て世帯訪問支援事業実施状況

		R4 年度	R5 年度	R6 年度
乳児家庭全戸訪問事業 (世帯)	訪問対象家庭数 (A)	44,065	43,886	41,684
	訪問家庭数 (B)	42,113	41,868	40,538
	訪問率 (B) / (A)	95.6%	95.4%	97.2%
養育支援訪問事業 (件)	育児・家事援助	1,968	2,106	子育て世帯訪問 支援事業へ移行
	専門的相談支援	3,046	3,123	3,275
	分娩に関わった産科医療機関 の助産師による訪問支援	143	90	23
子育て世帯訪問支援事業	延べ利用時間 (時間)			4,010
	延べ利用日数 (日)			2,215

※さいたま市・川越市・越谷市・川口市を含む。

表 2-4 乳児家庭全戸訪問事業・養育支援訪問事業・子育て世帯訪問支援事業実施市町村

保健所名	市町村名	乳児家庭	養育支援	子育て世帯訪問支援	保健所名	市町村名	乳児家庭	養育支援	子育て世帯訪問支援
南部	蕨市	○	○	○	狭山	所沢市	○	○	○
	戸田市	○	○	○		飯能市	○	○	
朝霞	朝霞市	○	○			狭山市	○	○	
	志木市	○	○	○		入間市	○	○	○
	和光市	○	○			日高市	○	○	○
	新座市	○				行田市	○	○	
	富士見市	○	○		加須市	○		○	
春日部	春日部市	○			加須市	○	○		
	松伏町	○			羽生市	○	○		
	草加	草加市	○	○	○	久喜市	○		○
		八潮市	○		○	蓮田市	○		
三郷市		○	○		幸手市	○	○		
鴻巣	吉川市	○	○		白岡市	○	○	○	
	鴻巣市	○	○	○	宮代町	○			
	上尾市	○		○	杉戸町	○	○		
	桶川市	○		○	熊谷市	○			
	北本市	○	○		深谷市	○	○		
東松山	伊奈町	○			寄居町	○	○		
	東松山市	○		○	本庄市	○	○		
	滑川町	○	○		美里町	○	○		
	嵐山町	○			神川町	○			
	小川町	○	○		上里町	○			
	ときがわ町	○	○		秩父市	○	○		
	川島町	○			横瀬町	○	○		
	吉見町	○	○		皆野町	○	○		
東秩父村	○		○	長瀬町	○	○			
坂戸	さいたま市	○	○		小鹿野町	○	○		
	坂戸市	○	○		川越市	○	○	○	
	鶴ヶ島市	○	○	○	越谷市	○	○		
	毛呂山町	○			川口市	○	○	○	
	越生町	○	○		R7.3.31 現在	63	44	21	
鳩山町	○	○							

※社会福祉法に基づく第2種社会福祉事業としての実施状況を示す。実績は資料8を参照

## (5) 妊娠期からの虐待予防強化事業

県では、平成19年12月「周産期からの虐待予防強化事業実施要綱」を、平成28年度からは「妊娠期からの虐待予防強化事業実施要綱」を策定し、児童虐待予防に向けた事業を実施している。

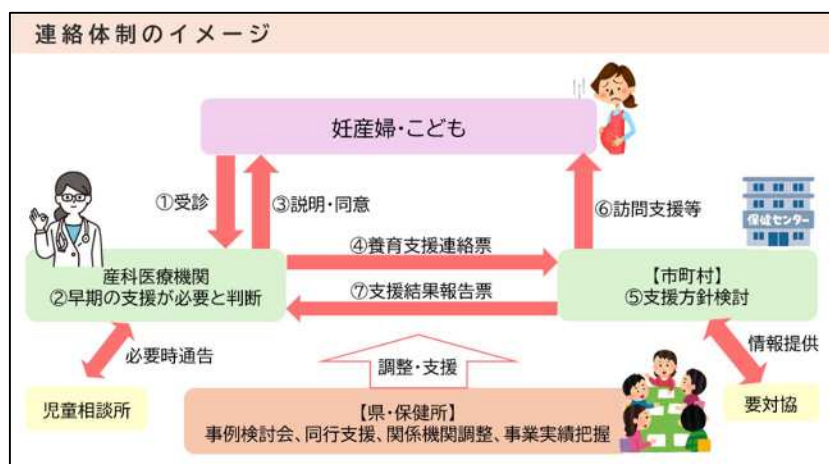
「妊娠期からの虐待予防強化事業」は、県内に所在する産婦人科等を標榜する病院及び診療所並びに助産所（以下「産婦人科医療機関等」という。）と地域保健機関等が連携し、妊娠・出産・育児期に養育支援を必要とする家庭を積極的に把握し訪問支援等を行うことにより、育児不安等の軽減や孤立の防止を図り家庭の養育力の向上を目指すとともに児童虐待の予防に資することを目的とする。

### ①養育支援連絡票を活用した連絡体制の構築

県内の全産婦人科医療機関及び助産所は、妊娠初期から養育支援が必要な妊産婦を把握し、養育支援連絡票を市町村へ直接送付する。市町村と医療機関が直接連絡を取り合うことで、迅速な支援が可能となる。

保健所は、市町村と医療機関の連携強化及び適切な事業実施のため、連携会議や事例検討会の開催、ケース検討会への出席、困難事例への同行支援等を行う。

産婦人科医療機関等から各市町村への連絡件数：延べ3,894件（R6年度）



### ②保健所におけるグループミーティング事業（旧：ふれあい親子支援事業）

虐待予備群及び育児不安群にあたる、育児不安・困難感が強い母親、虐待問題を抱えた母親等を対象に、グループミーティングを通じて心理的ケアを行うことにより、虐待予防・再発防止を図ることを目的とする。虐待問題を抱えた母親等をグループにつなぐには、関係職員の支援能力向上が重要であることから、関係職員の虐待予防のスキル向上と連携強化への取組も実施している。（平成12年度～）

県13保健所中2保健所で実施 参加者数 延べ53人（R6年度）