

# 第8節 母子保健（長野県母子保健計画）

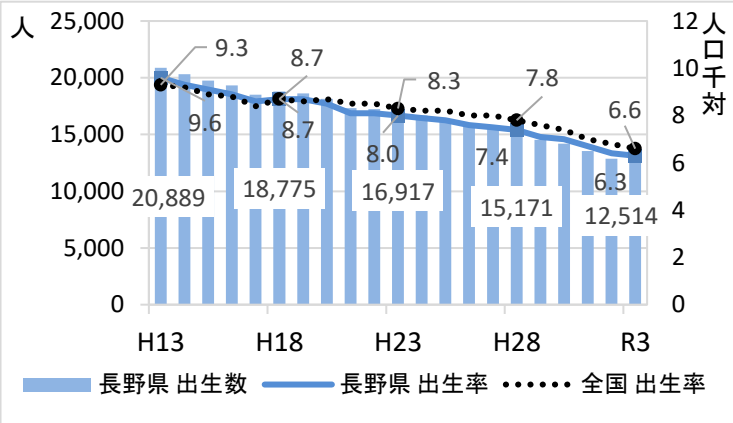
## 現状（これまでの成果）と課題

### I 妊娠期～出産期

#### 1 出生の状況

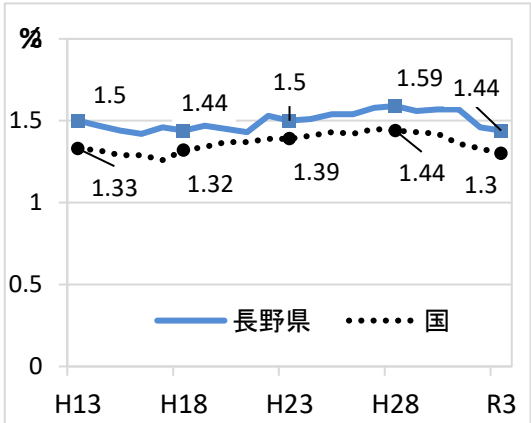
- 出生数及び出生率は減少傾向であり、令和3年（2021年）は12,514人及び6.3（人口千対）と全国水準を下回っています（図1）。
- 合計特殊出生率は、平成28年（2016年）は1.59とわずかに上昇しましたが、令和3年（2021年）は1.44と減少しており、全国水準を上回っています（図2）。

【図1】出生数・出生率（人口千対）の推移



(厚生労働省「人口動態統計」)

【図2】合計特殊出生率の推移

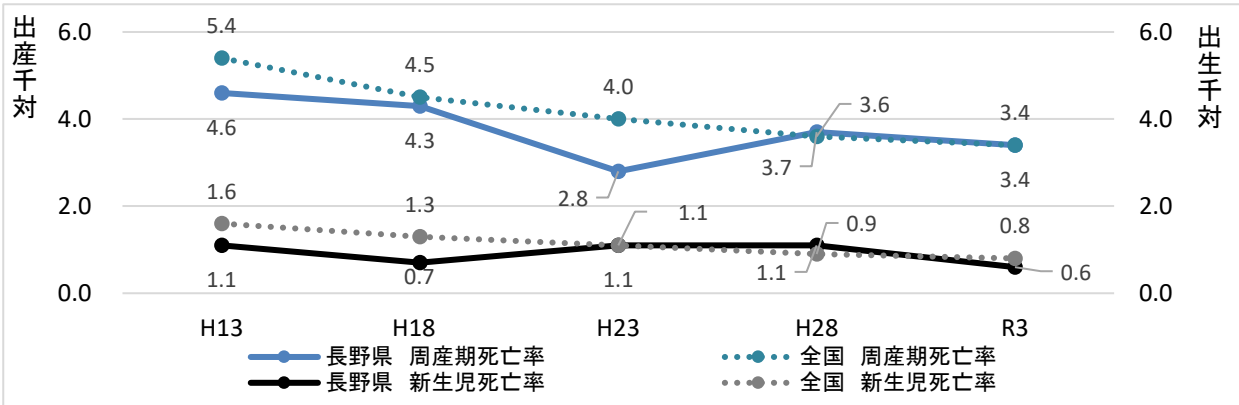


(厚生労働省「人口動態統計」)

#### 2 周産期死亡の状況（※再掲「周産期医療」）

- 周産期死亡率（出産千対）及び新生児死亡率（出生千対）は、令和3年（2021年）は3.4、0.6と低い水準で推移しており、この水準を維持していく必要があります（図3）。
- 妊産婦死亡数及び妊産婦死亡率（出産10万対）は、平成28年（2016年）1人、6.5、平成30年（2018年）には2人、13.9と上昇しましたが、令和3年（2021年）は1人、7.9となっています。

【図3】周産期死亡率（出産千対）・新生児死亡率（出生千対）の推移

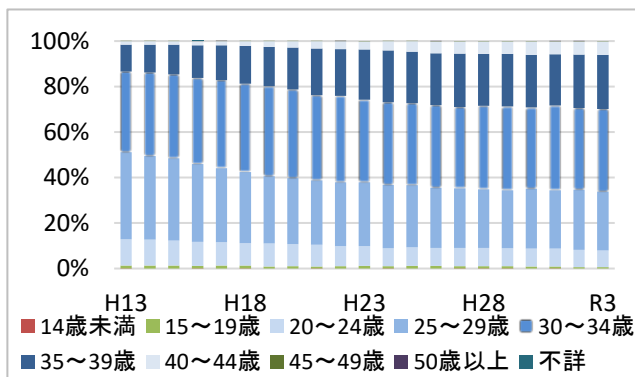


(厚生労働省「人口動態統計」)

### 3 母の出生時年齢の状況（※再掲「周産期医療」）

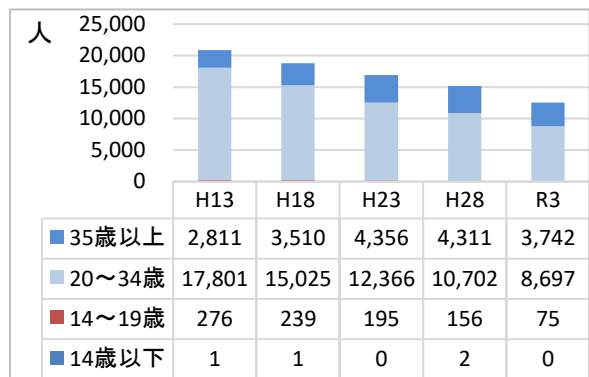
- 母の出生時年齢は上昇傾向にあり、平成 28 年（2016 年）は令和 3 年（2021 年）は 3,742 人と全出生の 3 割を占めています。一方で 20 歳未満は、平成 28 年（2016 年）は 158 人（うち 14 歳以下は 2 人）と 1 割を占め、令和 3 年（2021 年）は 75 人（うち 14 歳以下は 0 人）と 1 割を切っています。（図 4,5）。

【図 4】母の出生時年齢の構成比（長野県）



（厚生労働省「人口動態統計」）

【図 5】母の出生時年齢の推移（長野県）

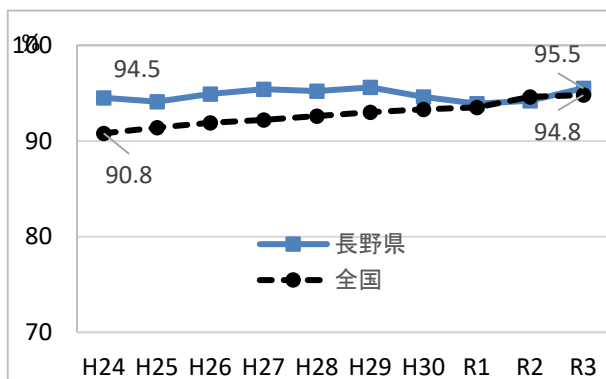


（厚生労働省「人口動態統計」）

### 4 妊娠届出・母子健康手帳交付の状況

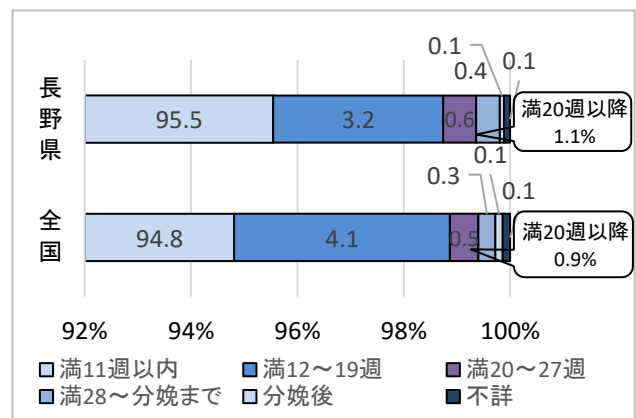
- 妊娠 11 週以内の妊娠届出率は、平成 27 年度(2015 年度)は 95.4%、令和 3 年度（2021 年度）は 95.5 と全国よりも高くなっています。また、満 20 週以降の届出率は、平成 27 年度(2015 年度)は 1.4%、令和 3 年度（2021 年度）は 1.1%と全国よりも低くなっています（図 6,7）。
- 看護職等専門職による母子健康手帳の交付は、1 自治体を除く全ての市町村で実施する体制が整備されており、専門職による妊婦の状況把握の機会が確保されています（表 1）。
- 市町村では、令和 4 年度から、妊娠期から出産・子育てまで一貫して身近で相談に応じ、様々なニーズに即した必要な支援につなぐ伴走型相談支援として、妊娠届出時からの相談支援を行っています。

【図 6】妊娠 11 週以内の妊娠届出率の推移



（厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」）

【図 7】妊娠週数別の妊娠届出率（R3 年度）



（厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」）

【表1】母子健康手帳交付の状況（R3年度）

（長野県 77 市町村、全国 1,741 市区町村）

項目	長野県	全国
	市町村数（割合）	市町村数（割合）
○看護職等専門職*が母子健康手帳の交付を行っている *看護職等専門職とは、看護職（保健師・助産師・看護師・准看護師）および社会福祉士、心理士等の専門職	76（98.7%）	1,713（98.4%）

（厚生労働省「母子保健課調査」）

## 5 妊婦健康診査・妊産婦訪問指導の状況

- 妊婦健康診査は、妊婦及び胎児の健康状態を把握し、妊婦の健康維持増進や胎児の成長を促すとともに、疾病及び異常の早期発見等を目的として全ての妊婦を対象に全市町村で実施しています。
- 妊産婦訪問指導は、妊産婦の家庭を訪問し日常生活の指導を行うとともに、安心して妊娠、出産及び子育てができる環境の確保等を目的として全ての市町村で実施しています。

## 6 妊娠中の飲酒・喫煙の状況

- 平成27年度（2015年度）は、妊娠中の母親の飲酒率は1.3%、喫煙率は2.2%、令和3年度（2021年度）の飲酒率は0.7%、喫煙率は1.2%と、全国よりも低くなっています。妊娠中の飲酒及び喫煙は、胎児の成長が制限される可能性があることから、正しい知識の普及及び妊娠中の禁酒・禁煙指導が課題となっています（表2）。

【表2】妊娠中の母親の飲酒・喫煙率（R3年度）

	長野県	全国
飲酒率	0.7%	0.8%
喫煙率	1.2%	2.0%

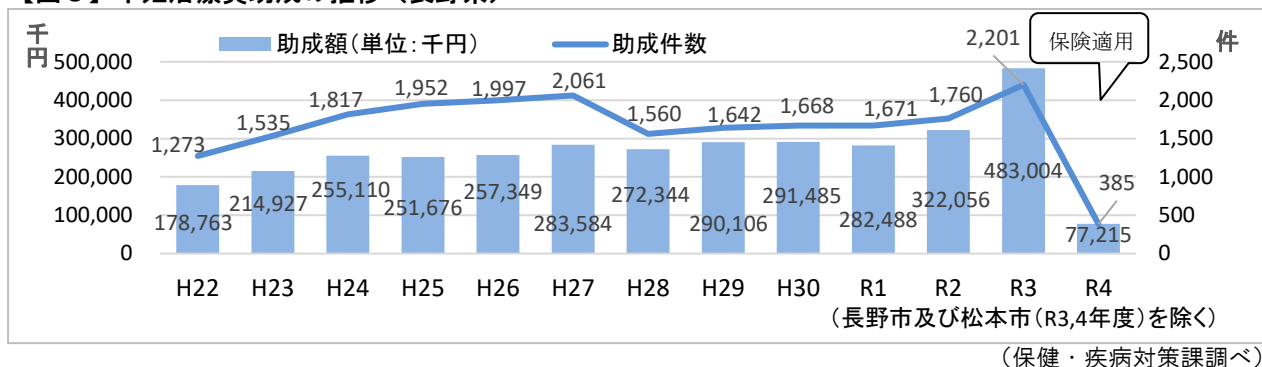
（「健やか親子21（第2次）」の指標に基づく  
乳幼児健康診査必須問診項目調査）

## 7 不妊・不育症に関する状況

- 日本産科婦人科学会の調査によると、体外受精による出生率は平成27年（2015年）は全出生数のおよそ5.1%、令和2年（2020年）は7.1%となっています。
- 本県では、平成16年度（2004年度）より不妊について、平成27年度（2015年度）より不育症及び男性不妊について、治療費の一部を助成する「特定治療支援事業」等を実施しています。助成件数及び助成額は年々増加していましたが、平成28年度（2016年度）は助成対象者の年齢制限が設けられたことから助成件数が減少しました。令和3年度から所得制限や助成回数の変更、事実婚も含まれたこと等により助成件数及び助成額が増加しました。令和4年度は不妊治療が保険適用され、助成件数が延べ385件、助成額が77,215千円と減少しました（図8）。
- 令和4年4月から不妊治療が保険適用され、保険診療と併用される先進医療について、治療費の一部を助成する「不妊治療（先進医療）費用助成事業」を実施しています。
- 平成13年度（2001年度）より不妊、不育症に悩む方に対し、「不妊・不育専門相談センター」において不妊・不育専門相談員による相談支援を行っています。相談件数は年々増加し、平成28年度（2016年度）は350件、令和4年度（2022年度）は354件となっています（表3）。そ

の相談内容は不妊の検査・治療への不安が多くを占めており、不安に寄り添う支援の充実が求められています（図9）。

【図8】不妊治療費助成の推移（長野県）



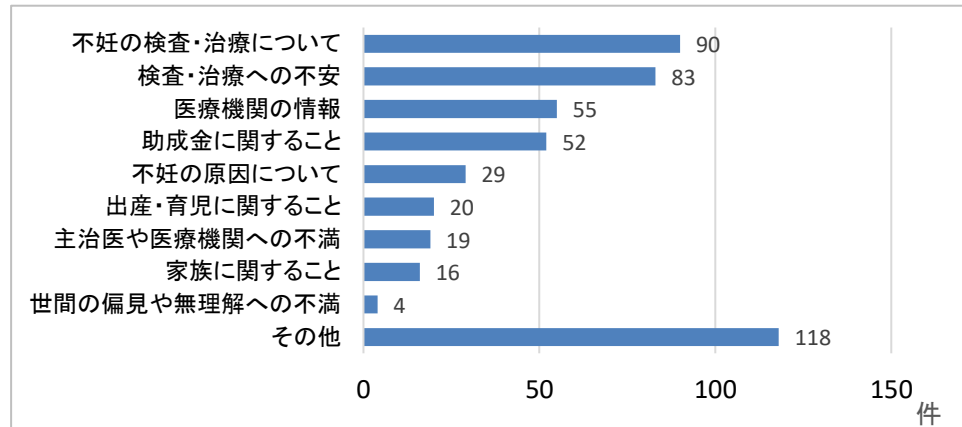
【表3】不妊専門相談センター相談件数

(単位:件、%)

年度	相談件数 (延数)	性別				相談方法					
		男性		女性		電話		面接		E-メール	
		件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合
R2	281	57	20.3	224	79.7	172	61.2	16	5.7	93	33.1
R3	342	63	18.4	279	81.6	229	67.0	13	3.8	94	27.5
R4	354	71	20.1	283	79.9	219	61.9	31	8.8	113	31.9

(保健・疾病対策課調べ)

【図9】不妊専門相談センター相談内容（延件数）内訳（R4年度）



(保健・疾病対策課調べ)

## 8 産後のメンタルヘルスの状況

### (1) 産後のメンタルヘルスの現状（※再掲「周産期医療」）

- エジンバラ産後うつ病質問票（EPDS）の合計点が9点以上の者の割合は、平成29年度（2年年度）が13.6%、令和3年度（2020年度）が9.0%と1割程度となっています。産後うつ等の予防、早期発見及び早期支援のため、妊娠・出産等に関わるメンタルヘルス対策が重要な課題となっています。

### (2) 産後のメンタルヘルス対策

- 妊娠中の保健指導において、産後のメンタルヘルスについて妊婦とその家族へ伝える機会を設けているのは68市町村となっています（表4）。

- 産後1か月までの褥（じょく）婦にエジンバラ産後うつ病質問票（EPDS）等を実施しているのは77市町村となっており、全市町村で産後うつ病等の早期発見のための体制が整備されています（表4）。
- EPDS高得点者等へのフォロー体制があるのは全市町村となっており、全市町村で何らかのフォロー体制が整備されています。そのうち、担当部署内で対象者の情報を共有し対応を検討しているのは76市町村、1か月以内に家庭訪問を実施しているのは61市町村となっています（表4）。
- 精神科医療機関を含めた関係機関と連絡会等を定期的実施しているのは12市町村であることから、EPDS高得点者等の受け皿を含めた地域における産後メンタルヘルスに関する関係機関との連携体制の構築が課題となっています（表4）。
- 全国では、平成29年度から産婦健康診査が開始されました。また、令和元年12月の母子保健法の一部改正により、市町村が実施している産後ケア事業は市町村の努力義務となりました。現在は、産婦健康診査、産後ケア事業ともに全市町村が取り組んでいます。

【表4】産後のメンタルヘルス対策（R3年度）

（長野県77市町村、全国1,741市区町村）

項目		長野県	全国
		市町村数（割合）	市町村数（割合）
①妊娠中の保健指導（母親学級や両親学級を含む）において、産後のメンタルヘルスについて、妊婦とその家族に伝える機会を設けている	a.妊婦のみに実施	17（22.1%）	1,004（57.7%）
	b.家族にも伝えている	51（66.2%）	
	c.設けていない	9（11.7%）	737（42.3%）
②精神状態を把握するため、産後1か月までの褥婦にEPDSを実施してる	a.全ての褥婦を原則対象として実施	76（98.7%）	1,425（81.8%）
	b.一部の褥婦を対象として実施	1（1.3%）	164（9.4%）
	c.EPDS以外の連絡票や他の調査方法等を実施	0	85（4.9%）
	d.実施していない	0	67（3.8%）
③（②でa～cを選択した市区町村のうち）産後1か月でEPDS9点以上を示した人等へのフォロー体制がある（重複回答あり）	a.母子保健担当部署内で対象者の情報を共有し、今後の対応を検討している	76（98.7%）	1,606（92.2%）
	b.2週間以内に電話にて状況を確認している	49（63.6%）	1,086（62.4%）
	c.1か月以内に家庭訪問をしている	61（79.2%）	1,227（70.5%）
	d.精神科医療機関を含めた地域関係機関と連絡会やカンファレンスを定期的実施している	12（15.6%）	125（7.2%）
	e.体制はない	0	35（2.0%）

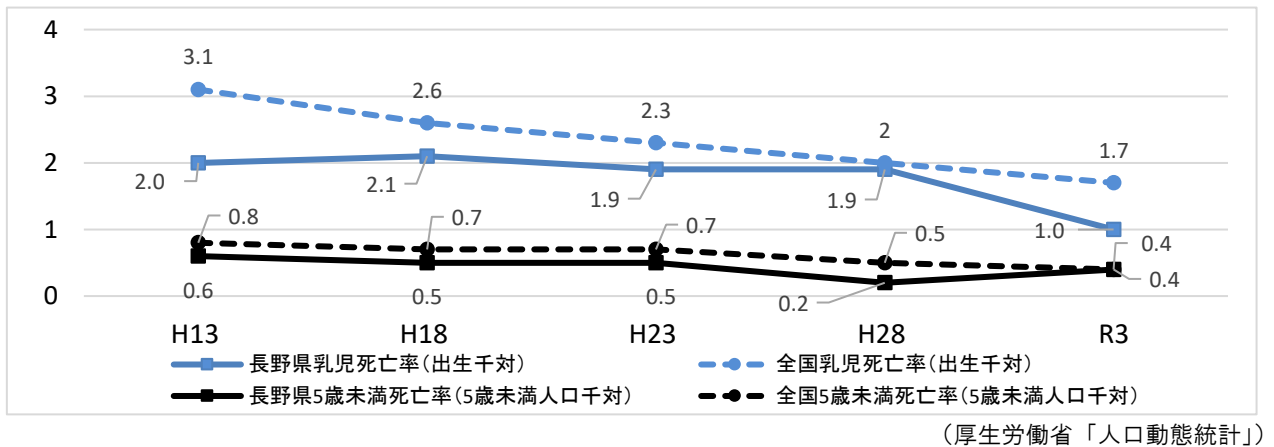
（厚生労働省「母子保健課調査」）

# 乳幼児期

## 1 乳幼児死亡の状況

- 乳児死亡率（出生千対）・乳幼児死亡率（人口千対）はともに減少及び横ばいで推移し、平成 28 年（2016 年）は 1.9、0.2、令和 3 年（2020 年）の乳児死亡率は 1.0 と全国よりも低い水準乳幼児死亡率は 0.4 と全国と同率となっています（図 10）。
- 乳幼児の死因順位のうち「不慮の事故」は全国的に高い位置を占めています。防ぐことのできる「不慮の事故」を可能な限り防止するため、引き続き、積極的な事故防止に関する普及啓発及び保健指導が必要です（表 5, 6）。
- 「乳幼児突然死症候群（SIDS）」による死亡は全国で第 3 位となっています。SIDS の発症リスクを低くするために、引き続き SIDS 予防に関する普及啓発及び保健指導が必要です（表 5）。

【図 10】 乳児死亡率（出生千対）・乳幼児死亡率（人口千対）の推移



【表 5】 乳幼児の死因順位・死亡数・死亡割合（R3年）

年齢 (死亡数)	第 1 位		第 2 位		第 3 位		第 4 位	
	死因	死亡数 死亡割合	死因	死亡数 死亡割合	死因	死亡数 死亡割合	死因	死亡数 死亡割合
<b>長野県</b>								
0 歳 (12 人)	周産期に特異的な呼吸障害等	6 人 50%	先天性奇形および染色体異常	4 人 33.3%				
1～4 歳 (16 人)	先天性奇形および染色体異常	6 人 37.5%	心疾患	3 人 18.7%	悪性新生物	2 人 12.5%	周産期に特異的な呼吸障害等	1 人 6.3%
5～9 歳 (5 人)	先天性奇形および染色体異常	2 人 40%	悪性新生物	2 人 40%	不慮の事故	1 人 20%		
<b>全国</b>								
0 歳 (1,399 人)	先天性奇形および染色体異常	491 人 35.1%	周産期に特異的な呼吸障害等	213 人 15.2%	乳幼児突然死症候群	74 人 53%	不慮の事故	61 人 4.4%
1～4 歳 (484 人)	先天性奇形および染色体異常	99 人 20.5%	悪性新生物	53 人 11%	不慮の事故	50 人 10.3%	心疾患	28 人 5.8%
5～9 歳 (330 人)	悪性新生物	88 人 26.7%	不慮の事故	45 人 13.6%	先天性奇形および染色体異常	44 人 13.3%	その他新生物 (腫瘍)	17 人 5.2%

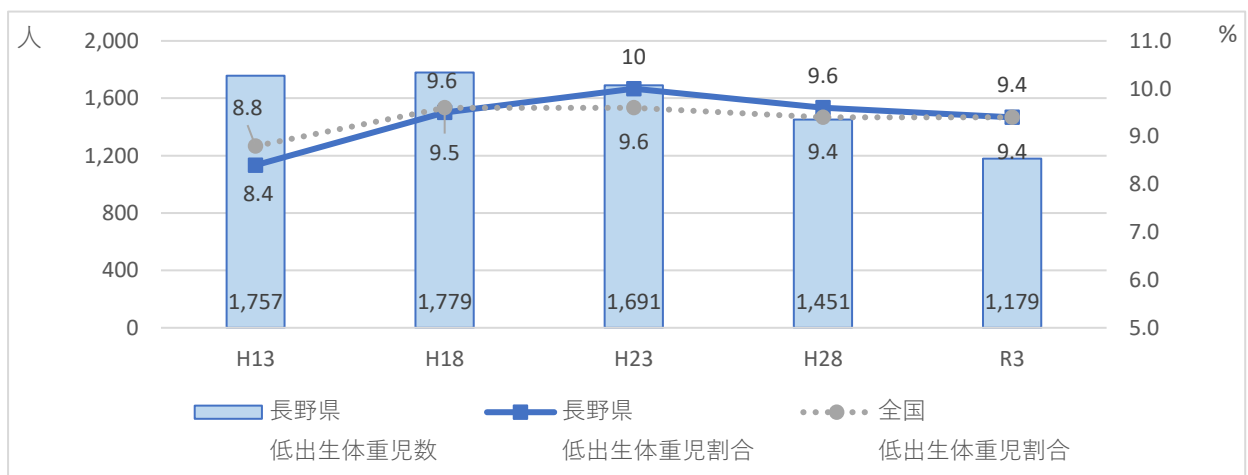
※死亡割合はそれぞれの年齢（年齢階級）別死亡数に占める割合

全国（厚生労働省「人口動態統計」）

## 2 低出生体重児（極低出生体重児）の状況

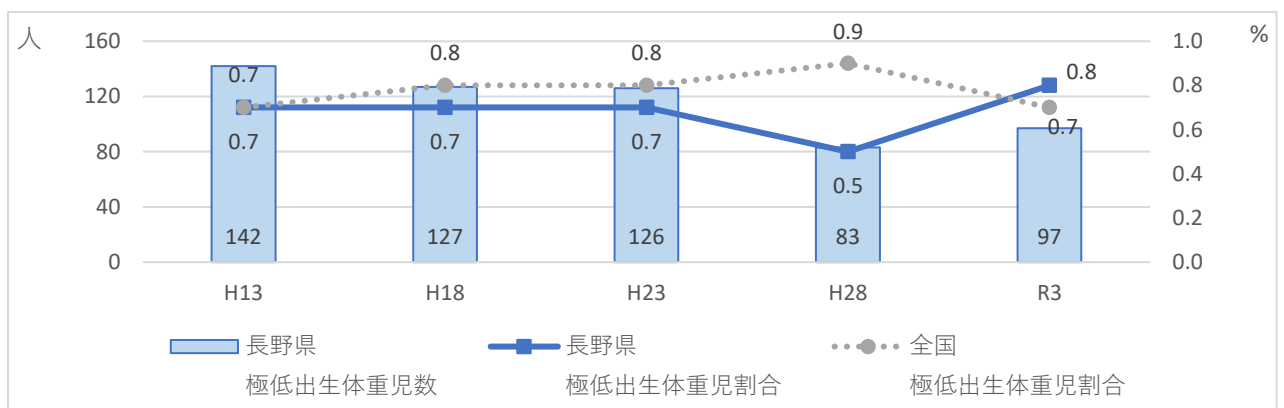
- 低出生体重児（全出生対）の割合は、平成28年（2016年）は9.6%、令和3年（2021年）は9.4%、極低出生体重児（全出生対）の割合が0.5%、0.8%と全国とほぼ同水準となっています（図11,12）。
- 出生率は低下傾向になりますが、低出生体重児、極低出生体重児の割合は横ばいの状況にあるため、低出生体重児及びその保護者等への支援体制の構築が求められています。
- 低出生体重児の出生に影響がある要因としては、①母親の年齢が20歳未満または40歳以上、②母親の妊娠中の喫煙、③母親の妊娠前の体格がやせ、などが考えられます。引き続き普及啓発や低出生体重児及びその保護者への細やかな保健指導が必要です。

【図11】 低出生体重児の数と割合（全出生対）の推移



（厚生労働省「人口動態統計」）

【図12】 極低出生体重児の数と割合（全出生対）の推移



（厚生労働省「人口動態統計」）

## 3 新生児聴覚検査の状況

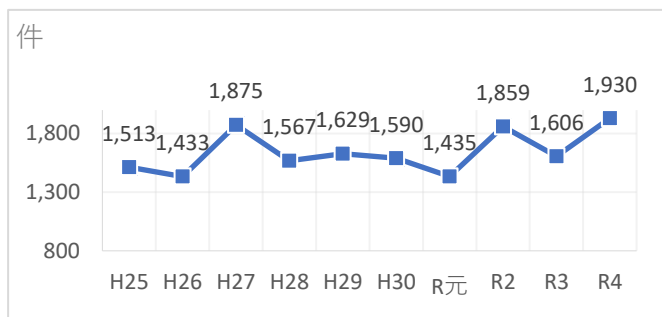
- 本県では、平成14年（2002年）10月から先天性難聴等を早期発見し、早期治療及び早期療育を行うため、「新生児聴覚検査事業」が開始され、県内全ての産科医療機関に検査機器が設置され、全ての新生児が検査を受けられる体制となっています。また、令和5年度（2023年度）



には、新生児聴覚検査事業の検査費用助成の体制を整備しています。

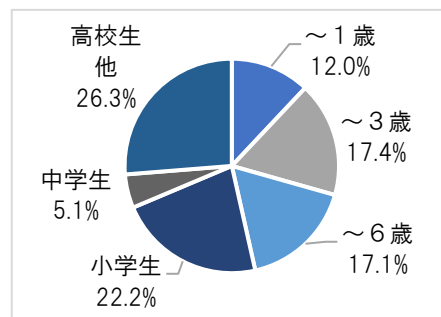
- 令和3年度（2021年度）までに累計 303,802 人の新生児が検査を受け、そのうち 237 人が難聴と診断されています。
- 新生児聴覚検査体制の確立を受け、平成19年（2007年）6月に「長野県難聴児支援センター」が開設され、難聴の早期治療及び早期療育につなげるための支援の拠点として、個別支援や関係機関との連携支援等を行っています。令和4年度（2022年度）の相談延べ件数は 1,930 件、そのうち6歳未満は5割弱、小学生や高校生などの割合が高くなっています。相談内容は医療及び療育に関することが多くを占めています。
- 市町村における新生児聴覚検査の支援体制については、令和3年度（2021年度）は受診結果の把握は全市町村が実施、そのうち要支援児への指導援助の実施は 62 市町村となっています（表7）。
- 本事業により、難聴の早期発見及び早期治療の体制は整備されていますが、子どもの成長にあわせた、保健・医療・福祉・教育を含めた継続的な地域支援体制の構築が求められています。

【図13】 難聴児支援センター相談件数（延べ）



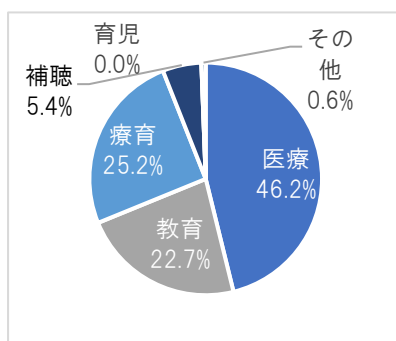
（保健・疾病対策課調べ）

【図14】 年齢別内訳（R4年度）



（保健・疾病対策課調べ）

【図15】 相談内容内訳（R4年度）



（保健・疾病対策課調べ）

【表7】 市町村における新生児聴覚検査の支援体制

（長野県 77 市町村、全国 1,741 市区町村）

項目	長野県		全国	
	市町村数（割合）		市区町村数（割合）	
	H27年度	R3年度	H27年度	R3年度
①受診結果を把握している	63 (81.8%)	77(100%)	1,197 (68.8%)	1,740(99.9%)
②（①で把握している市区町村のうち）要支援児への指導援助を実施している	29 (46.0%)	62(80.5%)	660 (55.1%)	1,486(85.4%)

（厚生労働省「母子保健課調査」）



#### 4 先天性代謝異常等検査の状況

- 本県では、昭和52年度（1977年度）から治療法等が確立している先天性代謝異常等を早期発見し、早期治療を行うため、新生児の「先天性代謝異常等検査事業」が開始されました。平成25年（2013年）10月からタンデムマス検査が導入され、現在の対象疾患は25疾患となっています。県内で出生したほぼ全ての新生児が検査を受け、令和3年（2021年）の要精密検査件数は42件、そのうち33件が確定診断されています（表8）。
- 本事業により先天性代謝異常等の早期発見及び早期治療の体制は整備されていますが、診断された児及びその保護者等への早期及び継続的な支援体制の充実が課題となっています。

【表8】先天性代謝異常等検査件数、要精密検査件数及び診断確定者数

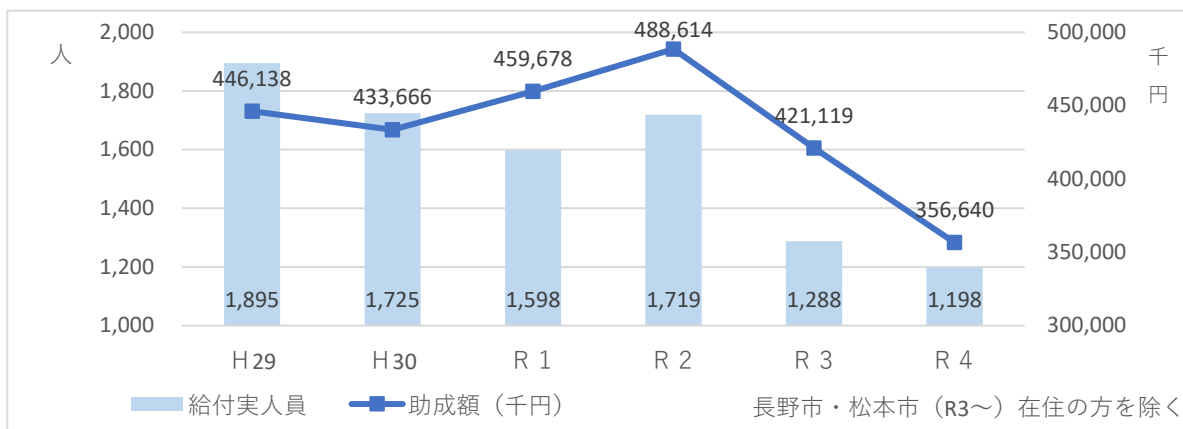
	検査件数 (件)	要精密検査件数 (件)	診断確定者数(人)			
			先天性 代謝異常	先天性甲状腺 機能低下症	先天性副腎 過形成症	
H29	17,073	26	22	5	16	1
H30	16,199	26	15	0	14	1
R1	15,548	22	16	2	14	0
R2	14,812	30	17	4	13	0
R3	14,562	42	33	8	24	1

(保健・疾病対策課調べ)

#### 5 小児慢性特定疾病等の状況

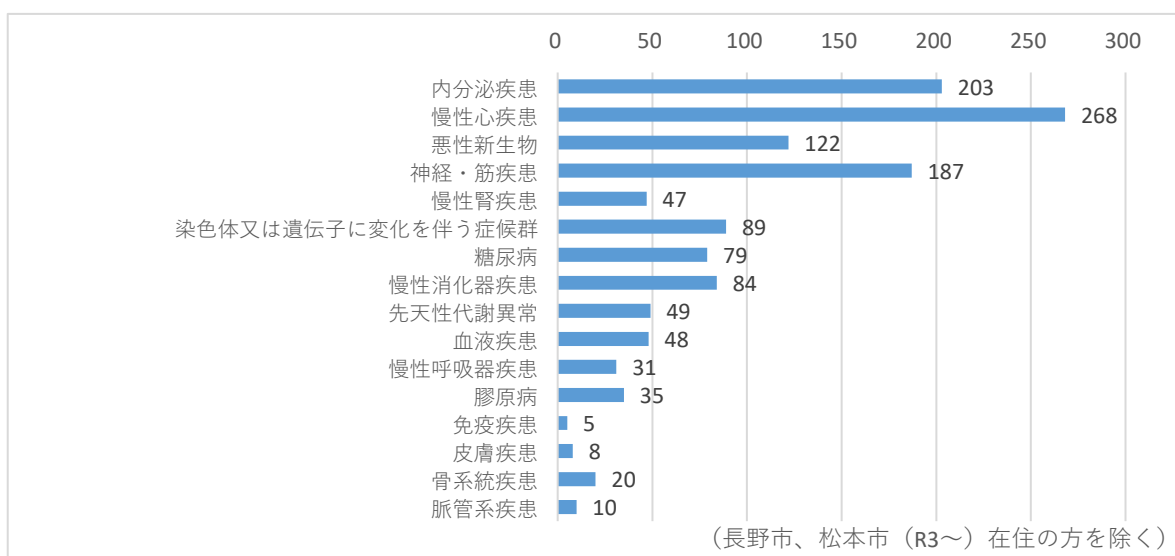
- 本県では、昭和50年（1975年）4月から18歳未満の小児慢性特定疾病児等を対象とした医療費の助成を行っています。給付実人員及び助成額は対象疾病の段階的な拡大に伴い年々増加し、現在、16疾患群762疾病が対象となっています。令和3年度（2021年度）の給付実人員は1,198人となっており、その疾患群別内訳では、慢性心疾患及び内分泌疾患が多くを占めています（図16,17）。
- 平成27年（2015年）4月から「小児慢性特定疾病児童等自立支援員」を配置し、小児慢性特定疾病等を抱える児が健やかに成長し、就学や就職等を目指すことができるよう支援するとともに、ライフステージの変化に応じた療育支援を行っています。

【図 16】小児慢性特定疾病医療費助成の推移（長野県）



(保健・疾病対策課調べ)

【図 17】小児慢性特定疾患群別内訳（長野県）(R4 年度)



(保健・疾病対策課調べ)

【参考】小児慢性特定疾病医療 対象疾患の変遷

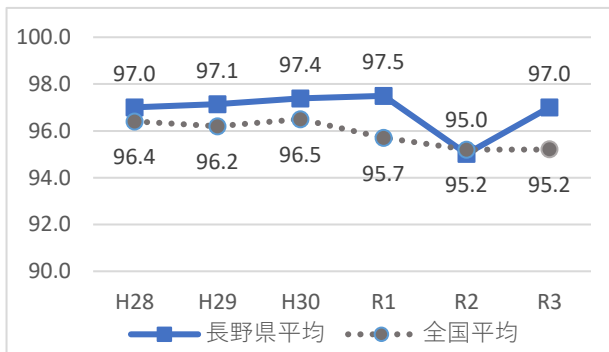
時期	対象疾患数
昭和 50 年 (1975 年) 4 月	9 疾患群
平成 2 年 (1990 年)	10 疾患群
平成 17 年 (2005 年) 4 月	11 疾患群 514 疾患
平成 27 年 (2015 年) 1 月	14 疾患群 704 疾患
平成 29 年 (2017 年) 4 月	14 疾患群 722 疾患
平成 30 年 (2018 年) 4 月	16 疾患群 756 疾患
令和元年 (2019 年) 7 月	16 疾患群 762 疾患

## 6 乳幼児健康診査の状況

### (1) 乳幼児健康診査の受診率・有所見率

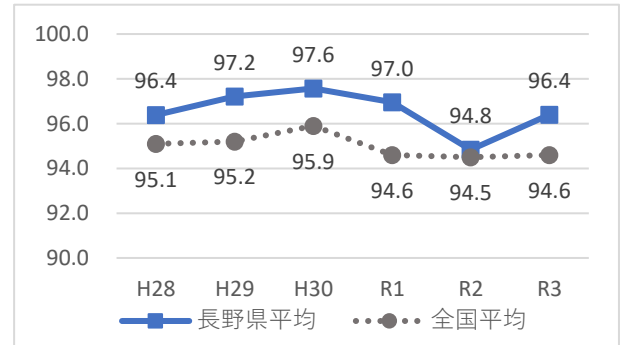
- 乳幼児健康診査（以下、「乳幼児健診」という）の受診率は、1歳6か月児健診は平成27年度（2015年度）は96.5%、令和3年度（2021年）は97.0%と全国を上回っています。3歳児健診についても、平成27年度（2015年度）は95.3%、令和3年度（2021年）は96.4%と全国を上回っています（図18,19）。
- 乳幼児健診の未受診者の全数の状況を把握する体制があるのは全市町村となっていますが、そのうち把握期限を決めているのは65市町村、把握方法を決めているのは68市町村となっていることから、実効的な方法で未受診者への支援体制の整備を進めていく必要があります（表9）。
- 1歳6か月及び3歳児健診の有所見率は、平成29～令和3年度（2017～2021年度）を平均するとおよそ4割です。また、それぞれの市町村別有所見率は0～75.2%までと地域格差が認められており、県内の乳幼児健診の質の維持、向上及び均てん化が求められています（図20,21）。

【図18】1歳6か月児健診受診率の推移



（厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」）

【図19】3歳児健診受診率の推移



（厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」）

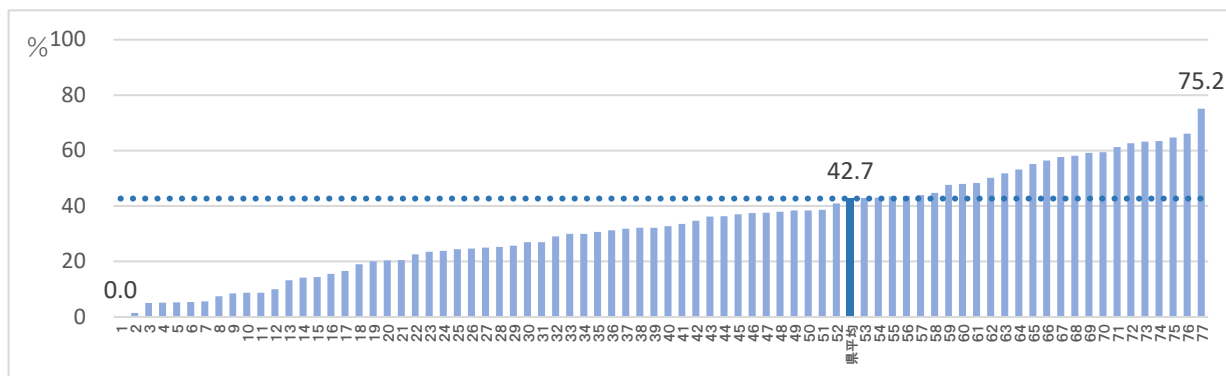
【表9】乳幼児健診未受診者の把握体制

（長野県77市町村、全国1,741市区町村）

項目	長野県		全国		
	市町村数（割合）		市区町村（割合）		
	H27年度	R3年度	H27年度	R3年度	
① 乳幼児健診の未受診者の全数の状況を把握する体制がある	72 (93.5%)	77 (100%)	1,682 (96.6%)	1,725 (99.1%)	
①で体制があると答えた場合	a.未受診者に対して、母子保健担当者がいつまでに状況を把握するか期限を決めている	43 (59.7%)	65 (84.4%)	1,297 (77.1%)	1,513 (87.7%)
	b.子どもに直接会うなど、把握方法を決めている	49 (68.0%)	68 (88.3%)	1,443 (85.8%)	1,572 (91.1%)
	c.bではいの場合、現認率（未受診者のうち、第三者が直接、児の状況を確認した割合）を定期的に算出している	18 (36.7%)	31 (40.3%)	548 (38.0%)	798 (46.3%)
	d.期限を過ぎて状況を把握できない場合に、他部署や他機関と連携するなどして状況を把握する方法を決めている	41 (56.9%)	63 (81.8%)	1,319 (78.4%)	1,530 (88.7%)

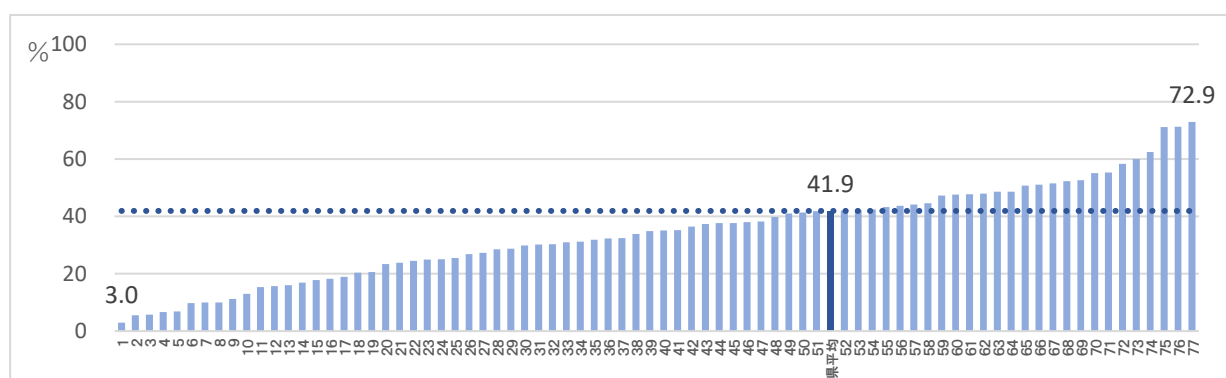
（厚生労働省「母子保健課調査」）

【図 20】 1 歳 6 か月児健診の市町村別有所見率（H29～R3 年度）



（保健・疾病対策課調べ）

【図 21】 3 歳児健診の市町村別有所見率（H29～R3 年度）



（保健・疾病対策課調べ）

## （2）乳幼児健康診査事業の評価体制

- 乳幼児健診後のフォロー体制については、精密健診対象児の受診確認は全市町村で実施されており、その後の治療の状況等の把握は 72 市町村で実施されています（表 10）。
- 乳幼児健診事業の評価体制については、他機関との情報共有は 71 市町村で実施されていますが、精度管理は 21 市町村での実施に留まっており、引き続き評価体制の整備が課題となっています（表 10）。

【表 10】 乳幼児健診事業の評価体制

(長野県 77 市町村、全国 1,741 市区町村)

乳幼児健診後のフォロー体制	長野県		全国	
	市町村数 (割合)		市区町村数 (割合)	
	H27 年度	R3 年度	H27 年度	R3 年度
①乳幼児健診の結果、精密健診の対象と判断された児について、精密健診を受診していることを確認している	77 (100%)	77 (100%)	1,706 (98.0%)	1,732 (99.5%)
②精密健診受診後の児について、その後の治療の状況等を把握している	72 (93.5%)	72 (93.5%)	1,405 (80.7%)	1,473 (84.6%)
乳幼児健診事業の評価体制	長野県		全国	
	市町村数 (割合)		市区町村数 (割合)	
	H27 年度	R3 年度	H27 年度	R3 年度
①母子保健計画において、乳幼児健診に関する目標値や指標を定めた評価をしている	44 (57.1%)	45 (58.4%)	1,047 (60.1%)	1,136 (65.2%)
②疾病のスクリーニング項目に対する精度管理を実施している	17 (22.1%)	21 (27.3%)	362 (20.8%)	452 (26.0%)
③支援の必要な対象者のフォローアップ状況について、他機関と情報共有して評価している	63 (81.8%)	71 (92.2%)	1,309 (75.2%)	1,478 (84.9%)
④健診医に対して精検結果等の集計値をフィードバックするとともに、個別ケースの状況を担当した健診医にフィードバックしている	31 (40.3%)	28 (36.4%)	611 (35.1%)	673 (38.7%)
⑤(歯科や栄養、生活習慣など)地域の健康度の経年変化等を用いて、乳幼児健診の保健指導の効果を評価している	34 (44.2%)	37 (48.1%)	795 (45.7%)	931 (53.5%)

(厚生労働省「母子保健課調査」)

## 7 新生児訪問指導等の状況

- 新生児訪問指導は、新生児の発育、栄養、環境等について、保護者に適切な指導を行うとともに、新生児の異常の早期発見、保護者の不安の軽減等を目的として全ての市町村で実施しています。
- 未熟児訪問指導は、未熟児は正常な新生児に比べ疾病にかかりやすく、保護者の育児不安も強いことから、養育上必要がある未熟児を対象として全ての市町村で実施しています。

## 8 子育てに関わる親の状況

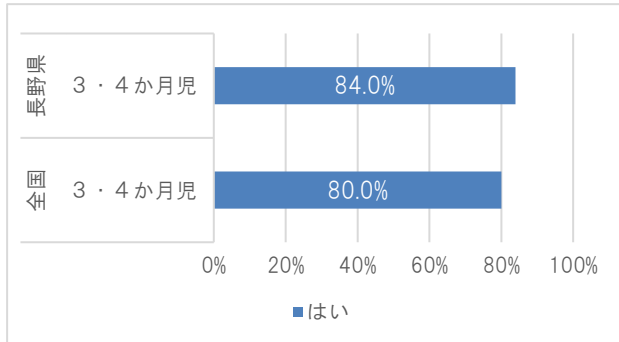
### (1) 子育てに関わる親の現状

- 妊娠・出産について満足している親の割合は、3・4か月児では89.4%と全国よりも高くなっています(図22)。
- 積極的に育児をしている父親の割合は、3・4か月、1歳6か月及び3歳児では96.0%、94.9%、93.8%と全国と同水準となっていますが、年齢が上がるにつれ低くなっています(図23)。
- 育てにくさを感じている親の割合は、いずれの対象年齢においても全国よりも高く、3・4か月児では9.9%、3歳児では30.6%と年齢が上がるにつれ高くなっています。また、育てにくさを感じたときに対処できる親の割合は、3・4か月児では78.0%、1歳6か月児では81.3%、3歳児では83.3%と年齢が上がるにつれ高くなっています(図24,25)。
- 乳幼児期に体罰や暴言、ネグレクト等によらない子育てをしている親の割合は、3・4か月児では94.0%、1歳6か月では85.3%と全国と同様の割合ですが、3歳児では68.8%と全国比べて低い割合となっています。

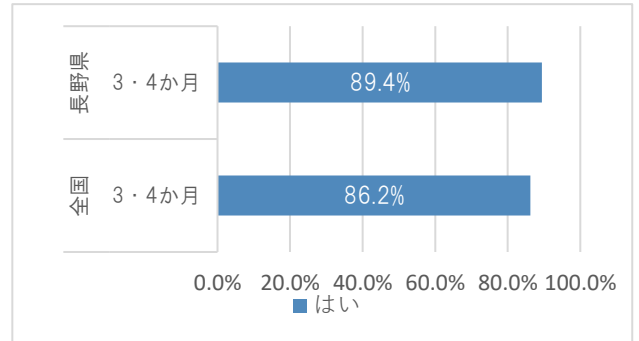
【図 22】 妊娠・出産について満足している親の割合

設問：産後、退院してから1か月程度、助産師や保健師等から指導・ケアは十分に受けることができましたか。

平成 27 年度



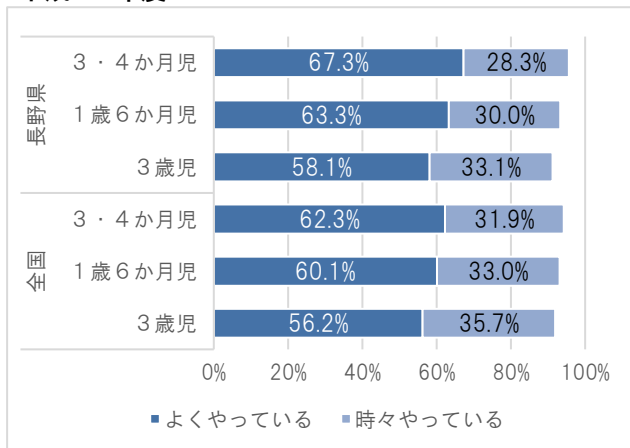
令和 3 年度



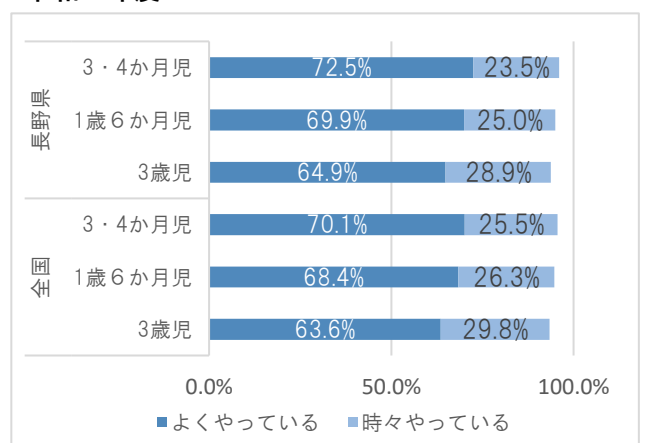
【図 23】 積極的に育児をしている父親の割合

設問：お父さんは育児をしていますか

平成 27 年度



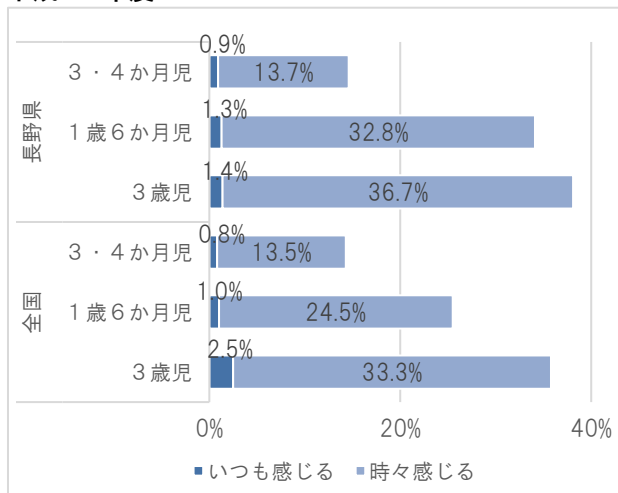
令和 3 年度



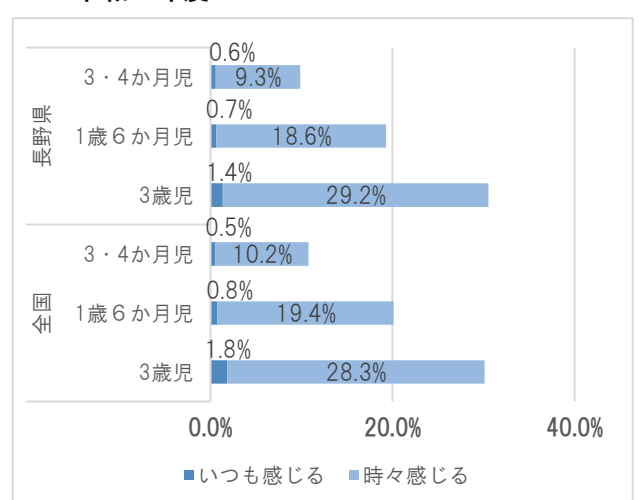
【図 24】 育てにくさを感じている親の割合

設問：お子さんに対して育てにくさを感じていますか

平成 27 年度

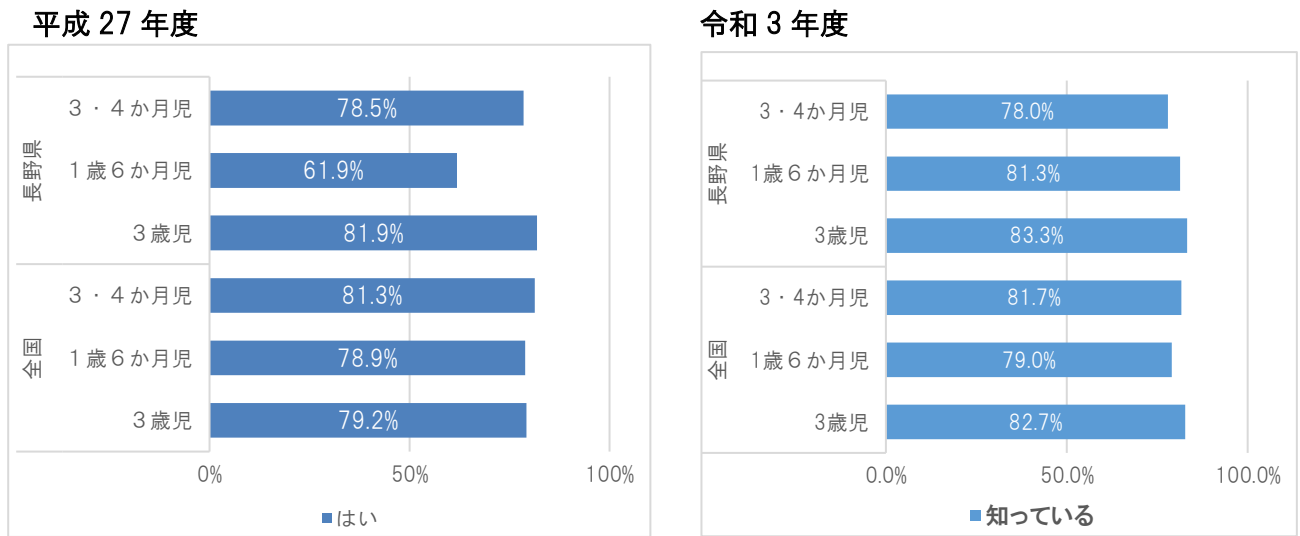


令和 3 年度



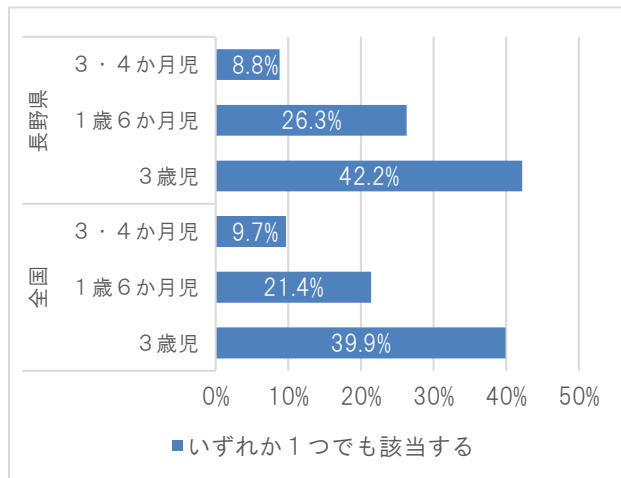
【図 25】 育てにくさを感じたときに対処できる親の割合

設問：（先の設問において「いつも感じる」又は「時々感じる」と回答した者に対して）育てにくさを感じた時に相談先を知っているなど何らかの解決する方法を知っていますか



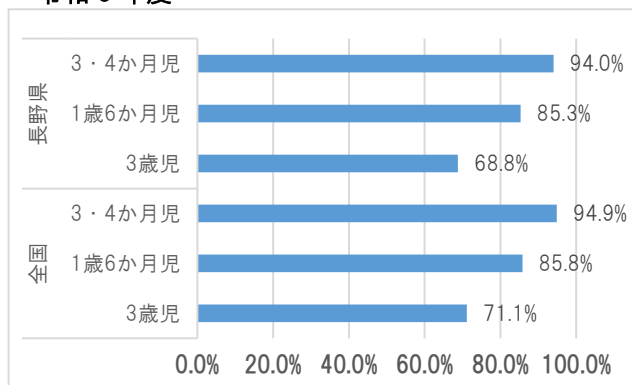
【図 26-1】 子どもの虐待につながる行動がみられる親の割合\*

設問：この数か月間に子どもの虐待につながる行動がありましたか  
平成 27 年度



【図 26-2】 乳幼児期に体罰や暴言、ネグレクト等によらない子育てをしている親の割合

設問：この数か月間に子どもの虐待につながる行動がありましたか  
令和 3 年度



設問は同じだが、令和 2 年度より「健やか親子 21（第 2 次）の指標名の変更が行われた。



変更前	子どもを虐待していると思われる親の割合 下記＜虐待につながる行動＞①～⑦のいずれか「1つでも該当する」とした者の割合
変更後	乳幼児期に体罰や暴言、ネグレクト等によらない子育てをしている親の割合 下記＜虐待につながる行動＞のいずれにも該当しない割合

＜虐待につながる行動＞

- ①しつけのし過ぎがあった
- ②感情的に叩いた
- ③乳幼児だけを家に残して外出した
- ④長時間食事を与えなかった
- ⑤感情的な言葉で怒鳴った
- ⑥子どもの口をふさいだ
- ⑦子どもを激しく揺さぶった

※平成 27 年度及び令和 3 年度「健やか親子 21 (第 2 次)」の指標に基づく乳幼児健康診査必須問診項目調査

## (2) 子育てに関わる親への支援体制

- 育てにくさを感じている親が利用できる社会資源があるのは全市町村となっていますが、育てにくさに寄り添う支援を実施するためのマニュアルがあるのは 8 市町村、保健、医療、福祉、教育が連携して支援状況进行评估しているのは 37 市町村となっています。引き続き、育てにくさに寄り添う支援体制の充実が必要です (表 11)。
- 本県では平成 27 年度 (2015 年度) から女性健康支援センター事業「妊娠～子育てほっとライン信州 (電話相談)」として、妊娠・出産及び子育てに関する悩みを抱える者に対し、助産師による相談支援を行っています。令和 4 年度 (2022 年度) は相談件数が 306 件、相談内容は育児に関する相談が 5 割、妊娠計画に関する相談が 1 割を占めています。子育てに関する相談支援とともに将来の妊娠に向けた相談支援の充実が求められています (表 12)。

【表 11】 育てにくさを感じている親への支援体制 (長野県 77 市町村、全国 1,741 市区町村)

項目	長野県		全国	
	市町村数(割合)		市区町村数 (割合)	
	H27	R3	H27	R3
①育てにくさを感じている親が、利用できる社会資源 (教室に参加できない場合は個別訪問などにつなげる) がある	69 (89.6%)	77 (100%)	1,599 (91.8%)	1,680 (96.5%)
②育てにくさに寄り添う支援を実施するためのマニュアル*がある *マニュアルとは次の点について記載しているものとする。 ・育てにくさを発見できる問診などの仕組みや工夫について ・子どもの問題、親の問題、親子の問題、環境の問題の各々の育てにくさの側面からの記載	10 (13.0%)	8 (10.4%)	231 (13.3%)	227 (13.0%)
③保健、医療、福祉、教育が連携して支援状況进行评估している	27 (35.1%)	37 (48.1%)	536 (30.8%)	666 (38.3%)

(厚生労働省「母子保健課調査」)

【表 12】女性健康支援センター事業「妊娠～子育てほっとライン信州」相談件数・相談内容内訳（単位：件）

	相談延数 (件数)	相談内容						
		予期せぬ妊娠	妊娠計画	避妊法	出産	育児	更年期	その他
H30	255	9	23	2	3	187	0	31
R1	199	5	12	1	2	119	0	60
R2	249	1	32	1	15	119	0	81
R3	372	3	22	5	9	224	3	106
R4	306	1	34	1	6	154	0	110

(保健・疾病対策課調べ)

\*事業名が、平成 30 年度までの女性健康支援センター事業「妊娠～子育て SOS 信州」から令和元年度女性健康支援センター事業「妊娠～子育てほっとライン信州」に変更

### Ⅲ 学童期～思春期

#### 1 飲酒・喫煙・薬物乱用の状況

##### (1) 未成年者の飲酒

- 中学 1 年生及び高校 1 年生男女の習慣的な飲酒者（月 1 回以上飲酒している者）の割合は、令和 3 年度（2021 年度）は中学 1 年生男子 0.8%、女子 0.5%、高校 1 年生男子 1.7%、女子 1.5%とすべての学年、男女で減少傾向ですが、引き続き、未成年者への飲酒防止教育などの取組が必要です。

※飲酒に関する対策については「第 8 編第 6 節アルコール健康障害対策」に記載しています。

##### (2) 未成年者の喫煙

- 中学 1 年生及び高校 1 年生男女の喫煙者（毎日及び時々喫煙している者）の割合は、令和 3 年度（2021 年度）は中学 1 年生男子 0%、女子 0.1%、高校 1 年生男子 0.3%、女子 0.1%と中学 1 年生女子以外は減少傾向です。引き続き、未成年者への喫煙防止教育などの取組が必要です。

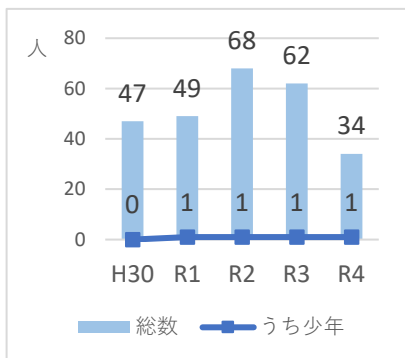
※喫煙に関する対策については「第 4 編第 7 節たばこ」に記載しています。

##### (3) 未成年者の薬物乱用

- 未成年の薬物乱用の状況は、令和 4 年度（2022 年度）は覚せい剤は 1 人、大麻は 1 人、（危険ドラッグは 0 人）の検挙者数となっています。引き続き、未成年者への薬物乱用防止教育などの取組が必要です（図 27,28,29）。

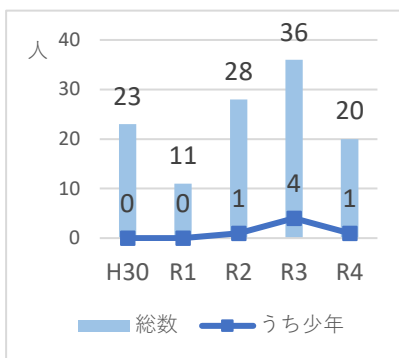
※薬物乱用対策については「第 7 編第 3 章第 8 節薬物乱用対策」に記載しています。

【図 27】 覚せい剤事犯検挙者数



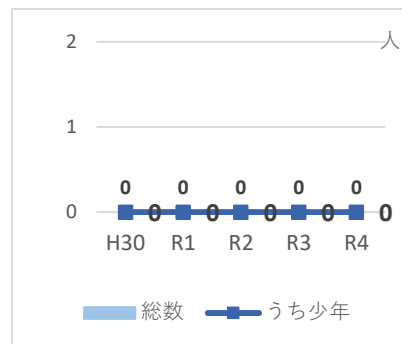
(長野県警察本部調べ)

【図 28】 大麻事犯検挙者数



(長野県警察本部調べ)

【図 29】 危険ドラッグ事犯検挙者数



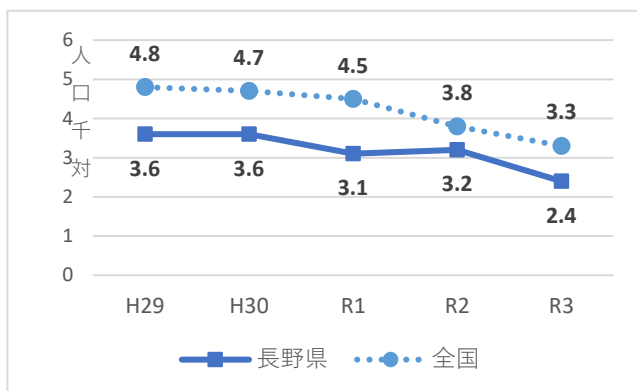
(長野県警察本部調べ)

## 2 性行動に関する状況

### (1) 20歳未満の人工妊娠中絶

- 20歳未満の人工妊娠中絶実施率は平成27年(2015年)は5.3、令和3年(2021年)は2.4と減少傾向であり、全国水準よりも低くなっています(図30)。また、14歳以下での出産は、令和3年(2021年)は0人となっています(図5)。
- 本県では、平成27年度(2015年度)から令和元年度(2019年度)まで、高校生及び大学生等を対象とした妊孕(よう)性などの妊娠・出産に関する正しい知識を伝える健康教育(ライフデザインセミナー)を行っており、累計36,943人が受講しています(表13)。

【図 30】 20歳未満の人工妊娠中絶実施率の推移  
(15~19歳女子人口千対)



(厚生労働省「衛生行政報告例」)

【表 13】 健康教育受講者数

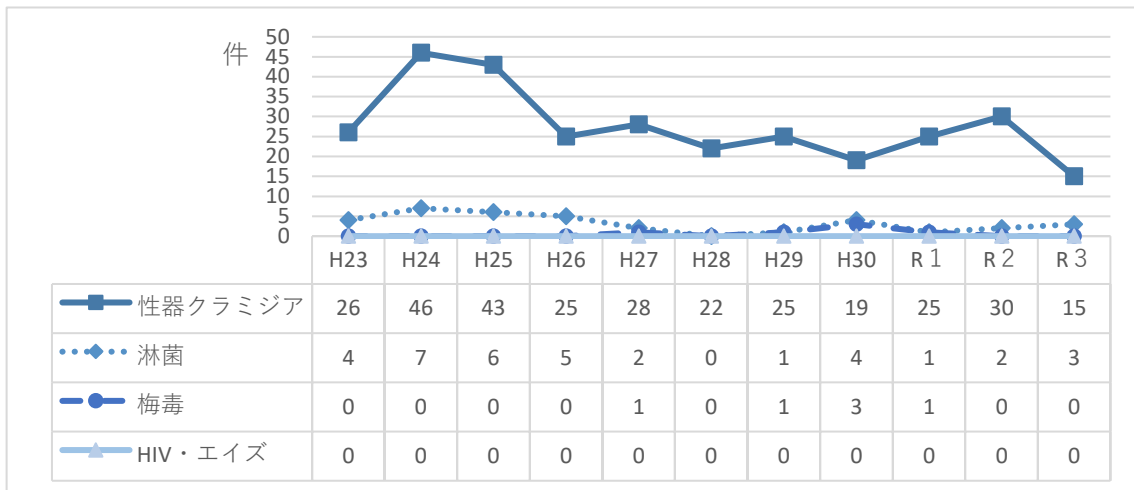
	ライフデザインセミナー		思春期セミナー	
	回数	人数	回数	人数
H29	69	6,086	50	3,214
H30	69	6,063	41	3,843
R1	46	5,823	26	3,679
R2	—	—	0	0
R3	—	—	8	655
R4	—	—	4	200

\*ライフデザインセミナーは、令和元年度で事業終了

### (2) 20歳未満の性感染症(定点把握)罹患者数

- 20歳未満の性感染症罹患者数は、性器クラミジア及び淋菌感染症は横ばい及び減少傾向、梅毒は0~3人、HIV及びエイズは0人で推移しています(図31)。
- 本県では、昭和63年度(1988年度)から中学生及び高校生等を対象とした性感染症等に関する正しい知識を伝える健康教育(思春期セミナー)を行っており、令和元年度(2019年度)は3,679人、令和4年度(2022年度)は200人が受講しています。なお、令和2年度(2020年度)から令和4年度(2022年度)は新型コロナウイルス感染症の影響により、事業縮小傾向となっています。

【図 31】 20 歳未満の性感染症罹患患者数の推移（長野県）



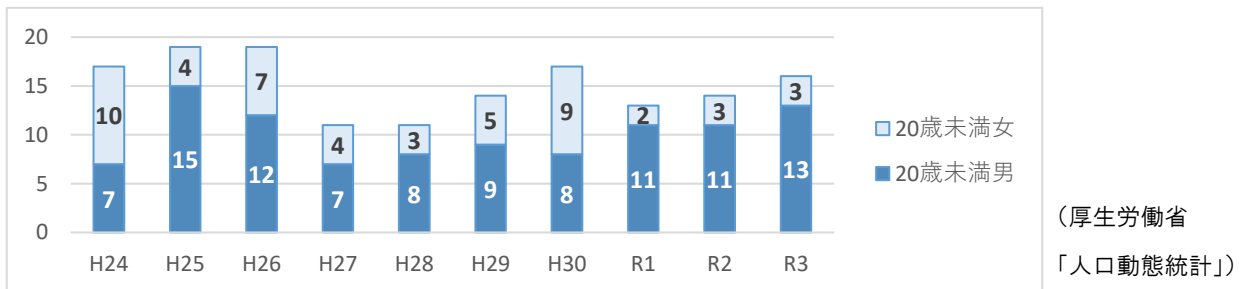
（感染症対策課調べ）

### 3 自殺の状況

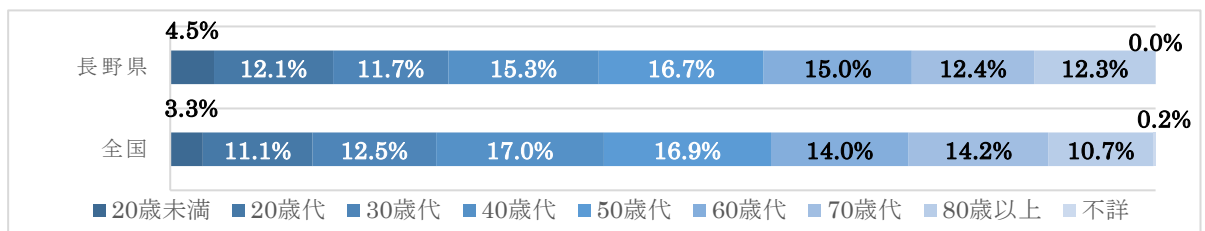
○ 本県は、平成 29 年（2017 年）～令和 3 年（2021 年）の 20 歳未満の自殺者死亡率の平均値が全国のなかでも高い水準にあります。20 歳未満の自殺者数は、令和 3 年（2021 年）は 16 人となっています（図 32）。また、20 歳未満の自殺者数の構成割合は 4.5%と全国よりも高くなっています（図 33）。

※自殺対策については「長野県自殺対策推進計画（第 3 次）」に記載しています。

【図 32】 20 歳未満の自殺者数の推移（長野県）



【図 33】 年齢階級別自殺者数の構成割合（平成 29～令和 3 年）



（厚生労働省「人口動態統計」）

## コラム掲載（現行計画）

### （現計画）

- ・ 不妊・不育症 不妊専門相談センター
- ・ 産後メンタルヘルスに関する地域支援体制
- ・ 産後ケア・産婦健康診査事業
- ・ 子どもの事故防止対策と乳幼児突然死症候群予防対策
- ・ 極低体重児と親の会
- ・ 長野県難聴児支援センター
- ・ 小児慢性特定疾病等の支援体制 小児慢性特定疾病等支援員
- ・ 子育て世代包括支援センターの役割
- ・ 信州母子保健推進センターの取組
- ・ 思春期ピアカウンセラー育成事業

指標・目標

1 県民の健康状態等 2 県民の取組

区分	指標	基準値 (2017)	目標 (2023)	現状 (2023)	評価、今後の対応等
O	妊娠 11 週以内での妊娠届出率	95.4% (2015)	95.4% 以上	95.5 (2022)	達成 妊娠前や妊娠早期からの相談支援等により引き続き取り組む
O	20 歳未満の人工妊娠中絶実施率	5.3 (2015)	5.3 以下	2.4 (2022)	達成 思春期のプレコンセプションケア等の推進により引き続き取り組む
O	妊娠中の母親の飲酒率	1.3% (2015)	0%	0.7 (2022)	努力を要する 市町村での啓発等により引き続き取り組む必要がある
O	妊娠中の母親の喫煙率	2.2% (2015)	0%	1.2 (2022)	
O	低出生体重児の割合	9.6% (2016)	9.6%以下	9.4 (2022)	達成 出生割合は横ばいの状況のため、引き続き取り組む
O	1 歳 6 か月児健診受診率	96.5% (2015)	96.5% 以上	97.0 (2022)	達成 市町村主体に健診の精度管理も含め引き続き取り組む
O	3 歳児健診受診率	95.3% (2015)	95.3% 以上	96.4 (2022)	
O	妊娠・出産について満足している親の割合（3・4 か月児健診）	84% (2015)	85%	89.4 (2022)	達成 母子保健の切れ目ない支援対策により引き続き取り組む
O	育てにくさを感じたときに対処できる親の割合（3・4 か月児健診）	78.5% (2015)	95%	78.0 (2022)	努力を要する 保健福祉等の一体的な支援により引き続き取り組む

3 関係機関・団体の取組 4 県の取組（施策の展開）

区分	指標	基準値 (2017)	目標 (2023)	現状 (2023)	評価、今後の対応等
S	子育て世代包括支援センターを設置している市町村数	22	77	77	達成 こども家庭センター等の体制整備を目指す
S	産後 1 か月までの褥婦に EPDS 等を実施している市町村数	61 (2015)	77	77 (2022)	達成 現在の水準を維持する
S	新生児聴覚検査の結果を把握している市町村数	63 (2015)	77	77 (2022)	達成 現在の水準を維持する
S	乳幼児健診の未受診者の全数の状況を把握する体制がある市町村数	72 (2015)	77	77 (2022)	達成 現在の水準を維持する
S	育てにくさを感じている親が利用できる社会資源のある市町村数	69 (2015)	77	77 (2022)	達成 現在の水準を維持する
P	母子保健推進会議を開催している保健所数	10	10	8 (2022)	努力を要する 全保健所での開催を目指す
P	長野県母子保健推進協議会の開催数	年 2 回	年 2 回	年 1 回	努力を要する 開催数等の充実を目指す
P	長野県母子保健の統計・分析資料「長野県の母子保健」発行回数	年 1 回	年 1 回	年 1 回	達成 現在の水準を維持する

注) 「区分」欄 S（ストラクチャー指標）：保健・医療サービスを提供する物的・人的資源及び組織体制等を測る指標  
P（プロセス指標）：実際にサービスを提供する主体の活動や、他機関との連携体制を測る指標  
O（アウトカム指標）：保健・医療サービスの結果として住民の健康状態や患者の状態を測る指標