

第8節 母子保健（長野県母子保健計画）

母子保健はすべての子どもが健やかに成長していくうえでの健康づくりの出発点です。本県では、平成8年度（1996年度）より「母子保健計画」を策定し母子保健施策の推進を図ってきました。国では、平成13年度（2001年度）から母子の健康水準を向上させるための国民運動計画として「健やか親子21^{*1}」が開始されたことを受け、本県においても、平成13年度より親子が共に安心して、健やかに生活していくための県民計画「すこやか親子21」を策定し取り組んできました。

本計画は、これまでの「すこやか親子21」を見直し、母子保健を取り巻く環境の変化等を踏まえ、妊娠期から子育て期にわたる切れ目のない支援の充実を目指し策定したものです。

*1 健やか親子21

「健やか親子21」は、平成13年（2001年）から開始した、母子の健康水準を向上させるための様々な取組を、みんなで推進する国民運動計画です。

平成27年度（2015年度）からは、2024年度までの10年計画として、「健やか親子21（第2次）」が始まっています。「健やか親子21（第2次）」では、従来の「健やか親子21」で掲げてきた課題を見直し、現在の母子保健を取り巻く状況を踏まえて3つの「基盤課題」及び重点的に取り組む必要のある2つの「重点課題」を設定し、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、すべての国民が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ます。

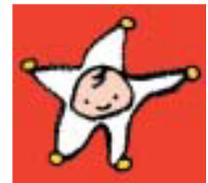
基盤課題A：切れ目のない妊産婦・乳幼児への保健対策

基盤課題B：学童期・思春期から成人期に向けた保健対策

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

重点課題①：育てにくさを感じる親に寄り添う支援

重点課題②：妊娠期からの児童虐待防止対策



第1 現状と課題

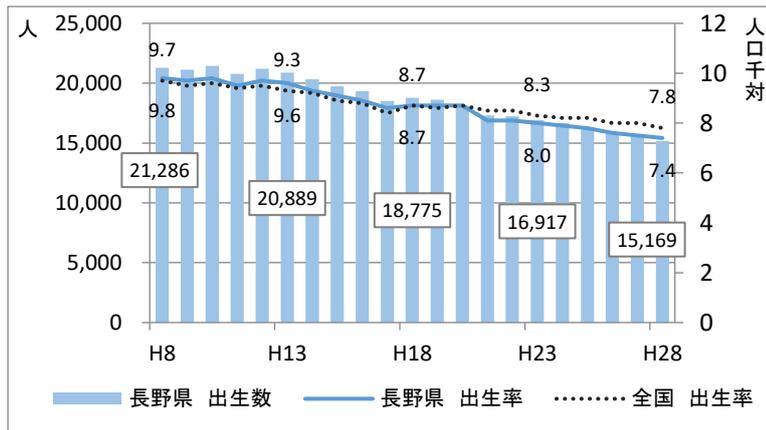
I 妊娠期～出産期

1 出生の状況

- 出生数及び出生率は減少傾向となっており、平成28年（2016年）は15,169人及び7.4（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^{*2}は、平成28年（2016年）は1.59とわずかに上昇しており、全国水準を上回っています（図2）。

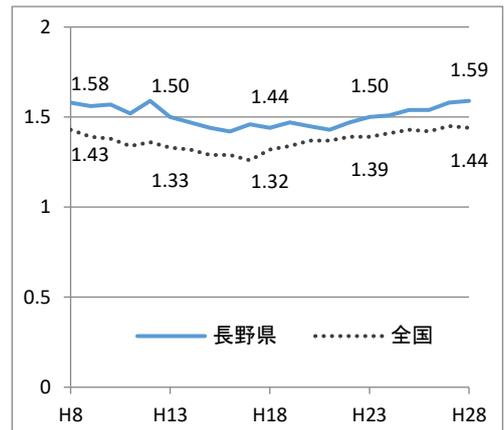
^{*2}合計特殊出生率：15歳から49歳までの女性の年齢別出生率を合計したもので、1人の女性がその年齢別出生率で一生の間に生むとしたときの子どもの数に相当する。

【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

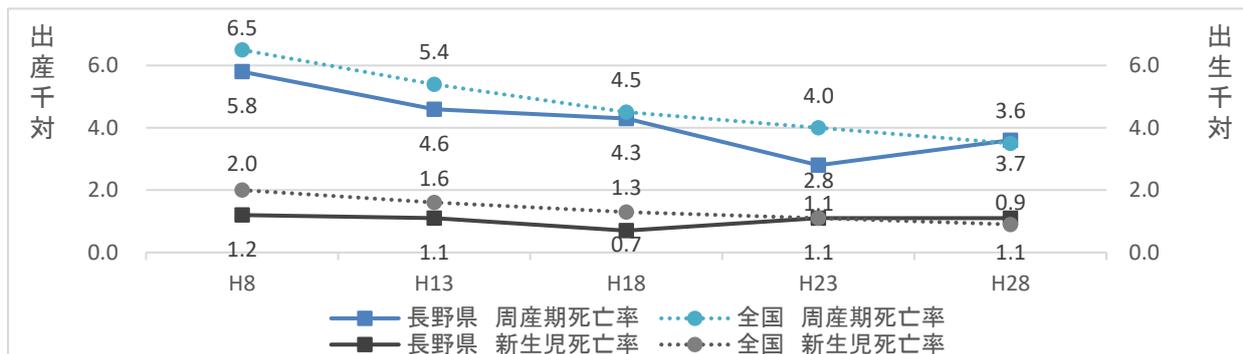


(厚生労働省「人口動態統計」)

2 周産期死亡の状況（※再掲「周産期医療」）

- 周産期死亡率及び新生児死亡率は、平成28年（2016年）は3.7（出産千対）、1.1（出生千対）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）。
- 妊産婦死亡数は、平成25年（2013年）及び平成26年（2014年）は0人でしたが、平成27年（2015年）及び平成28年（2016年）は1人、妊産婦死亡率は6.3（出産10万対）、6.5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

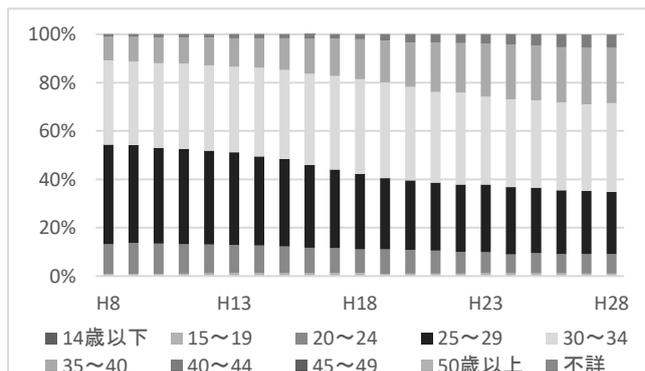


(厚生労働省「人口動態統計」)

3 母の出生時年齢の状況（※再掲「周産期医療」）

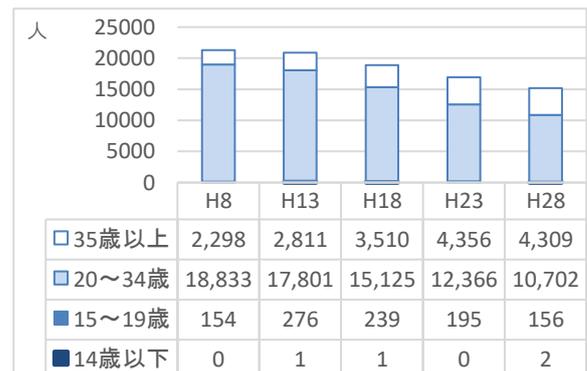
- 母の出生時年齢は上昇傾向にあり、平成28年（2016年）は35歳以上が4,309人と全出生の3割を占めています。一方で20歳未満は158人（うち14歳以下は2人）と1割を占めています（図4,5）。

【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）

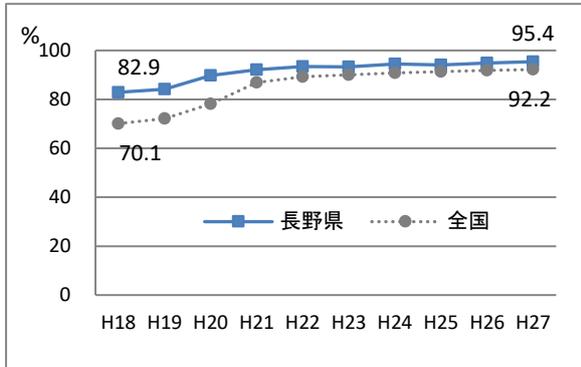


(厚生労働省「人口動態統計」)

4 妊娠届出・母子健康手帳交付の状況

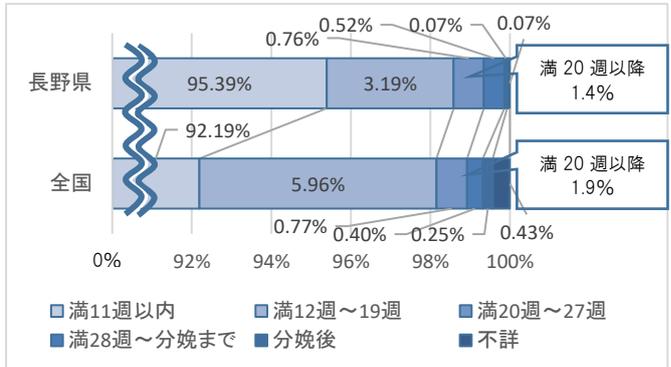
- 妊娠 11 週以内の妊娠届出率は、平成 27 年度(2015 年度)は 95.4%と全国よりも高くなっています。また、満 20 週以降の届出率は 1.4%と全国よりも低くなっています（図 6,7）。
- 看護職等専門職による母子健康手帳の交付は、1 自治体を除く全ての市町村で実施する体制が整備されており、専門職による妊婦の状況把握の機会が確保されています（表 1）。

【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（H27 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（H27 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） | 市区町村数（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%） | 1,660（95.3%） |

（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%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）。

※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。

※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。

【表 2】妊娠中の母親の飲酒・喫煙率（H27 年度）

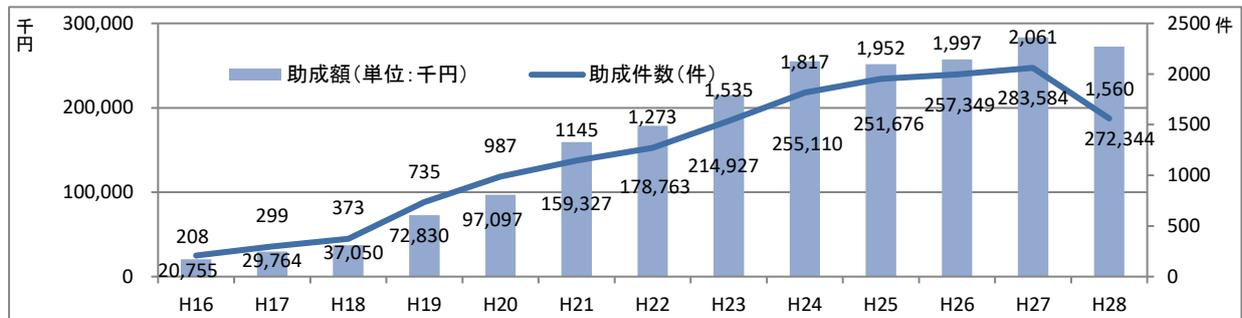
| | 長野県 | 全国 |
|-----|------|------|
| 飲酒率 | 1.3% | 1.6% |
| 喫煙率 | 2.2% | 3.4% |

（「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）において全出生数のおよそ5.1%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、助成件数が延べ1,560件、助成額が272,344千円と減少しました（図8）。
- 平成13年度（2001年度）より不妊、不育症に悩む方に対し、「不妊専門相談センター」において不妊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、特に男性の相談は前年と比べておよそ2倍となっています（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）



(保健・疾病対策課調べ)

【表3】不妊専門相談センター相談件数

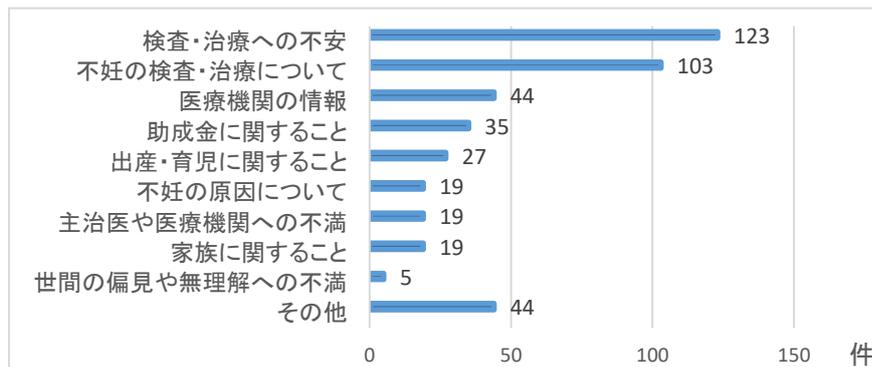
(単位:件、%)

| 年度 | 相談件数 (実数) | 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 |
| H26 | 249* | 44 | 17.7 | 204 | 81.9 | 163 | 65.5 | 40 | 16.1 | 46 | 18.5 |
| H27 | 272 | 33 | 12.2 | 239 | 87.8 | 194 | 71.3 | 24 | 8.8 | 54 | 19.9 |
| H28 | 350 | 61 | 17.4 | 289 | 82.6 | 240 | 68.6 | 50 | 14.3 | 60 | 17.1 |

*H26年度の相談件数249件は性別不明1件を含む

(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内訳（H28年度）



(保健・疾病対策課調べ)

不妊・不育症の現状と課題
～不妊専門相談センターの取組～

「不妊」とは、妊娠を望む健康な男女が避妊をしないで性交をしているにもかかわらず、一定期間妊娠しないことをいいます。日本産科婦人科学会では、この「一定期間」について「1年というのが一般的である」と定義しています。また、「不育症」とは、妊娠後に流産・死産を繰り返す反復・習慣流産のことをいいます。

近年では、晩婚化に伴い出産年齢が上昇し、不妊を心配し治療を受けている（受けた）夫婦は5.5組に1組（18.2%）と増加しています。不妊治療を受ける夫婦は、医療機関の選定、検査・治療への不安、周囲からのプレッシャー、経済的な負担、仕事との両立等様々な葛藤や悩みを抱えながら治療に向き合っています。また繰り返す流産や死産は、非常につらく精神的に大きなストレスとなります。

「不妊専門相談センター」では、不妊・不育症に悩む夫婦に対して専門的な相談や心の相談に応じています。相談者の心に寄り添いながら、夫婦が主治医と話し合い、主体的に治療を進められるよう支援しています。

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」）

- 全国の産後うつ病が疑われる者の割合は、平成13年度（2001年度）が13.4%、平成21年度（2009年度）が10.3%、平成25年度（2013年度）が9.0%^{*3}と1割程度とされており、産後うつ予防等の妊娠・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。

^{*3}厚生労働科学研究「健やか親子21」の最終評価・課題分析及び次期国民健康運動の推進に関する研究」（主任研究者 山縣然太郎）（平成25年）

（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62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^{*4}にエジンバラ産後うつ病質問票（EPDS）^{*5}等を実施しているのは61市町村となっており、産後うつ病等の早期発見のための体制が整備されつつあります（表4）。
- EPDS高得点者等^{*6}へのフォロー体制があるのは68市町村となっています。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51市町村、1か月以内に家庭訪問を実施しているのは34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2市町村のみとなっていることから、EPDS高得点者等の受け皿を含めた地域における産後のメンタルヘルスに関する支援体制の構築が課題となっています（表4）。

^{*4}褥（じょく）婦：産褥期（分娩後、全身や性器が完全に妊娠前の状態に復帰または退縮するまでの期間6～8週間）にある女子。

※産後うつに関わる医療体制については「第7編第3章第3節周産期医療」に記載しています。

【表4】産後のメンタルヘルス対策（H27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） | 市区町村数（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 | 27（35.1%） | 526（30.2%） |
| | b.家族にも伝えている | 35（45.5%） | 780（44.8%） |
| | c.設けていない | 15（19.5%） | 431（24.8%） |
| ②精神状態等を把握するため、産後1か月までの褥婦にEPDSを実施している | a.全ての褥婦を原則対象 | 31（40.3%） | 551（31.6%） |
| | b.一部の褥婦を対象 | 19（24.7%） | 476（27.3%） |
| | c.EPDS以外の方法を実施 | 11（14.3%） | 214（12.3%） |
| | d.実施していない | 16（20.8%） | 498（28.6%） |
| 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 | 51（83.6%） | 1,047（84.4%） |
| | b.2週間以内に電話にて状況を確認している | 22（36.1%） | 504（40.6%） |
| | c.1か月以内に家庭訪問をしている | 34（55.7%） | 659（53.1%） |
| | 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 | 2（3.3%） | 62（5.0%） |
| | e.体制はない | 9（14.8%） | 59（4.8%） |

（厚生労働省「母子保健課調査」）

***5 エジンバラ産後うつ病質問票（EPDS）**

エジンバラ産後うつ病質問票（Edinburgh Postnatal Depression Scale 以下「EPDS」という）は、産後うつ病のスクリーニング票として英国で開発されたものを吉田敬子医師が日本語版にした母親の抑うつ感や不安の評価をする指標です。

EPDSを用い、母親の気分や赤ちゃんに対する気持ちなど母親が記入した項目について、支援者が母親から詳しく話を聴き、症状の持続期間、症状の程度、家事機能、育児機能の評価などから母親の抱える様々な問題を明らかにすることで、母親の状態がうつの傾向なのか不安なのか判断し、育児支援や早期受診など必要な支援につなげます。

***6 EPDS 高得点者等**

以下の①～③の項目のいずれかに該当した場合は、EPDS 高得点者等として、カンファレンスを行い、家庭訪問、電話相談等による継続的なフォローが必要となります。

＜EPDS 高得点者等＞

- ①EPDS の合計得点が9点以上
- ②EPDS の質問 10 が1点以上
- ③産後の気分の変化が続いている

産後メンタルヘルスに関する地域支援体制の構築 ～須坂市の取組～

須坂市では、平成25年度（2013年度）から医療機関と「エジンバラ産後うつ病質問票（EPDS）」を導入し、産後うつ病の早期発見や事例検討会を通じて関係機関と連携した支援の取組を行っています。

母子保健コーディネーターを配置し、母子健康手帳交付時に全妊婦と面接を行い、妊娠の受け止めや育児の状況、メンタル不調の既往、不安な事項などを聞き取り、併せてEPDSを行います。また、医療機関では産科退院時と小児科1か月健診時にEPDSを実施し、支援が必要な褥婦については、本人の同意のもとで本市への情報提供を行うことで早期支援が可能となっています。

さらに、助産師・保健師による「産後ケア事業」や「産前・産後サポート事業」を行うことで、個々に必要な支援を提供する体制づくりに取り組んでいます。

産後ケア・産後（産婦）健康診査事業 ～助産師の取組～

女性の一生の中で出産は大きなイベントとなります。そして、新しい命を授かることで心と身体の状態が大きく変化します。特に精神的に不安定になりやすい産後は、心身のケア、授乳に関することや育児のサポートなどが必要となります。

そこで、産後も安心して子育てができる支援体制の確保を目的として、市町村における「産後ケア事業」が始まっています。このような産後ケアを担当する専門職は主として助産師です。具体的には、宿泊、デイサービス及びアウトリーチといった手段により、産後の休養、授乳指導（乳房マッサージを含む）や育児に関する指導等を行っています。本県では、平成29年（2017年）4月現在、25市町村で実施されています。

また、平成29年度（2017年度）より、産後うつの予防や新生児への虐待予防等を図るため、産後2週間、産後1か月など出産後間もない時期の褥婦に対する健康診査（母体の身体機能の回復、授乳状況及び精神状態の把握等）を行う「産後（産婦）健康診査事業」が始まりました。本県では、平成29年（2017年）10月現在、1町での実施に留まっていますが、産後の初期段階における母子に対する地域支援体制の構築のため、「信州母子保健推進センター」を中心に市町村との協働、専門機関との連携などを通じて支援体制の整備を推進しています。

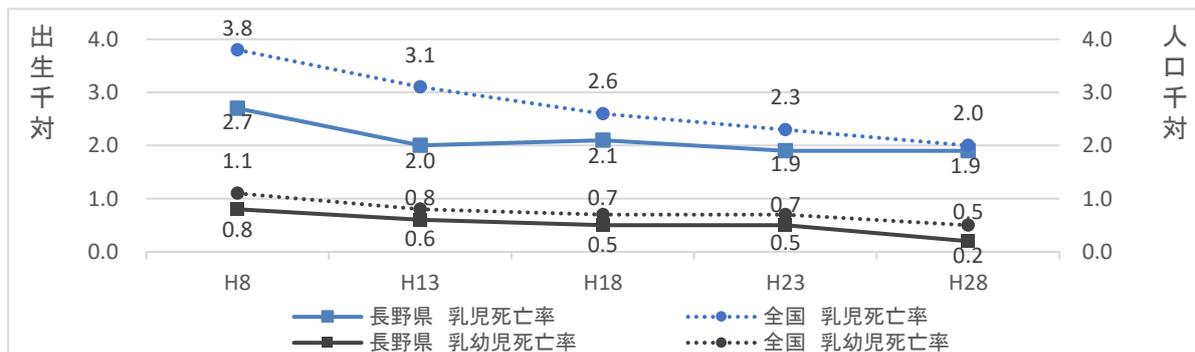
II 乳幼児期

1 乳幼児死亡の状況

- 乳児死亡率・乳幼児死亡率はともに減少及び横ばいで推移し、平成28年（2016年）はそれぞれ1.9（出生千対）、0.2（人口千対）と全国よりも低い水準となっています（図10）。
- 乳幼児の死因順位は、「不慮の事故」が高い位置を占めており、本県の1～4歳では第1位となっています。その種類別では、「不慮の窒息」及び「不慮の溺死・溺水」が多く占めています。防ごことのできる「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）^{*7}」による死亡は本県、全国ともに第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）。

^{*7} 乳幼児突然死症候群（SIDS）：それまでの健康状態及び既往歴からその死亡が予測できず、しかも死亡状況調査および解剖検査によってもその原因が同定されない、原則として1歳未満の児に突然の死をもたらした症候群。

【図10】 乳児死亡率（出生千対）・乳幼児死亡率（人口千対）の推移



（厚生労働省「人口動態統計」）

【表5】 乳幼児の死因順位・死亡数・死亡割合（H28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 |
| 長野県 | | | | | | | | |
| 0歳 (29人) | 先天奇形及び染色体異常 周産期に特異的な呼吸障害等 | 12人 41.4% | 乳幼児突然死 症候群 | 2人 13.2% | 不慮の事故 呼吸器系疾患 その他 | 4人 33.3% | 1人 3.4% | |
| 1～4歳 (12人) | 不慮の事故 | 4人 33.3% | 先天奇形及び染色体異常 | 3人 25% | 悪性新生物、血液及び造血器の疾患、内分泌・栄養及び代謝疾患、消化器系の疾患、その他 | | 1人 8.3% | |
| 5～9歳 (4人) | 悪性新生物 | 4人 100% | | | | | | |
| 全国 | | | | | | | | |
| 0歳 (1,928人) | 先天奇形及び染色体異常 | 663人 34.4% | 周産期に特異的な呼吸障害等 | 282人 14.6% | 乳幼児突然死 症候群 | 109人 5.7% | 不慮の事故 | 73人 3.8% |
| 1～4歳 (690人) | 先天奇形及び染色体異常 | 150人 21.7% | 不慮の事故 | 85人 12.3% | 悪性新生物 | 59人 8.6% | 心疾患 | 40人 5.8% |
| 5～9歳 (391人) | 悪性新生物 | 84人 21.5% | 不慮の事故 | 68人 17.4% | 先天奇形及び染色体異常 | 32人 8.2% | 肺炎 | 19人 4.9% |

※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

（厚生労働省「人口動態統計」）

【表6】不慮の事故の種類別・年齢別死亡数（全国）（H28年度）

（単位：人）

| | 0歳 | 1～4歳 | 5～9歳 |
|------------|----|------|------|
| 不慮の窒息 | 62 | 20 | 6 |
| 不慮の溺死・溺水 | 4 | 26 | 18 |
| 交通事故 | 3 | 28 | 34 |
| 転落や転倒 | 0 | 6 | 3 |
| 煙・火・火災への暴露 | 0 | 4 | 5 |
| その他 | 4 | 1 | 2 |
| 総数 | 73 | 85 | 68 |

（厚生労働省「人口動態統計」）

子どもの事故防止対策と乳幼児突然死症候群（SIDS）予防対策 ～長野市の取組～

乳幼児の不慮の事故を防ぐためには、保護者が乳幼児の発達段階を知り、それに応じた環境作りをしていく必要があります。子どもの発達は早く、現在の様子を確認しながら次の発達に合わせた事前の準備が必要です。

長野市では、子どもの事故防止のために、乳幼児健診、健康教室など乳幼児のいる保護者と会う機会には必ず乳幼児の発達と環境整備に関する事故防止について講話、リーフレット配布、DVD視聴などさまざまな媒体で伝えています。さらに、健診等の問診票には事故防止について家庭で振り返りができる内容を盛り込み、その記入をもとに個別の対応をしています。

また、乳幼児突然死症候群（SIDS）予防のために、マタニティセミナー、新生児訪問、4か月児健診などで日常心がけるポイントを周知しています。

このように妊娠期から乳幼児健診までに何回か保護者と会う中で、タイムリーな情報を提供することで、事故防止の啓発に取り組んでいます。

2 低出生体重児（極低出生体重児）の状況

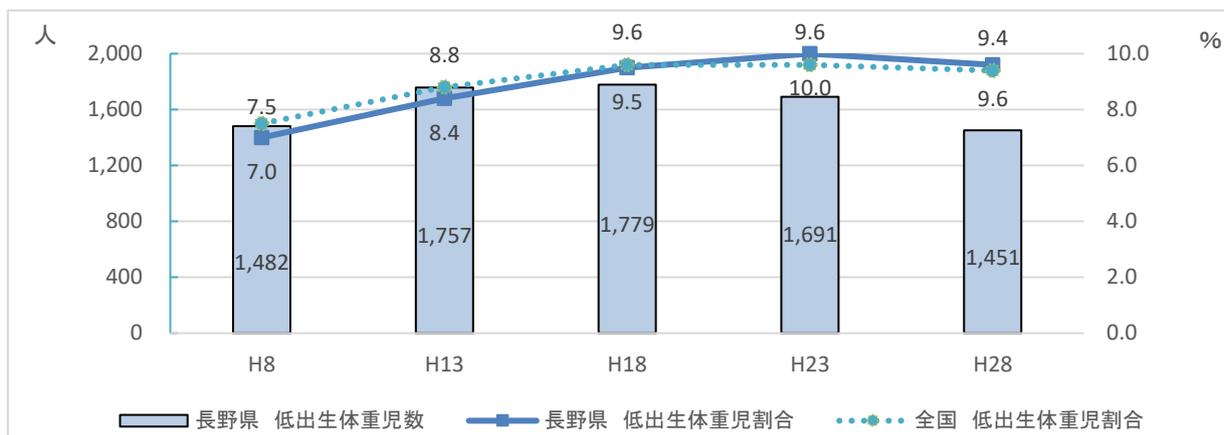
- 低出生体重児^{*8}、極低出生体重児^{*9}の割合は、増加及び横ばいから減少に転じた状況にあり、平成28年（2016年）は低出生体重児が9.6%（全出生対）と全国とほぼ同水準、極低出生体重児が0.5%（全出生対）と全国よりも低い水準となっています（図11,12）。
- 低出生体重児の出生に影響がある要因としては、①母親の年齢が20歳未満または40歳以上、②母親の妊娠中の喫煙、③母親の妊娠前の体格がやせ、などが考えられます。引き続き普及啓発や低出生体重児及びその保護者への細やかな保健指導が必要です。

^{*8}低出生体重児：2,500g未満で出生した児

^{*9}極低出生体重児：1,500g未満で出生した児

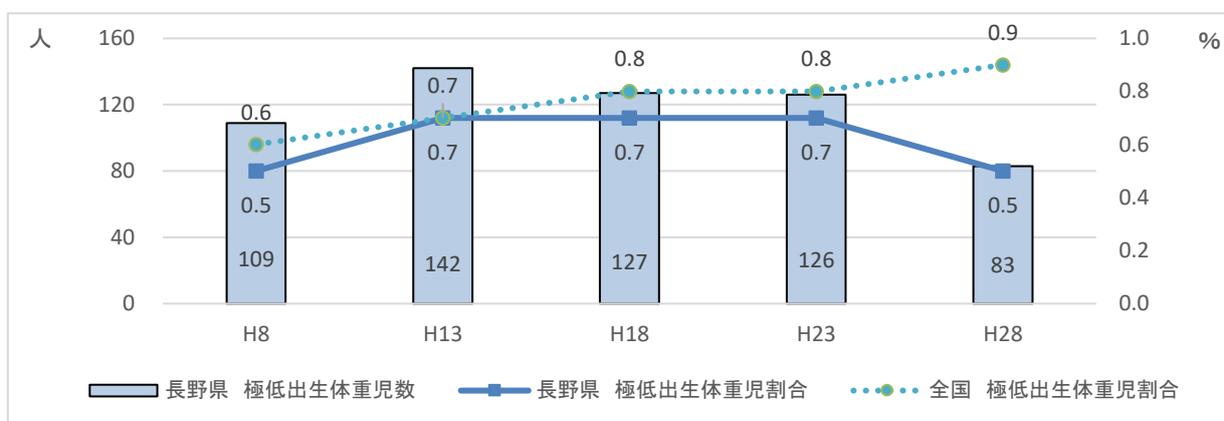
※低出生体重児の状況については「第7編第3章第3節周産期医療」に記載しています。

【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」)

極低出生体重児と親の会「クレッシェンド」
～長野保健福祉事務所の取組～

「クレッシェンド」とは、音楽用語で「だんだん大きく」の意味があります。この意味のとおり小さく生まれてもだんだん大きくなることを願って極低出生体重児とその保護者が2か月に1回、長野保健福祉事務所を会場とする定例会を開催しています。出産後間もない児から既に小・中学生に成長した児の保護者まで幅広く参加されています。

定例会では、情報交換と近況報告を中心に行っています。初めて参加した保護者は我が子のことを話すとき涙を流すことが多いですが、それを受け止めてくれる仲間がこの会にはいます。参加者は「他では話せないことが安心して話せる」と口々に言います。

成長に伴い、いろいろな心配や不安が出てきますが、保健師は健やかな成長を支えるため、相談支援や情報提供等を行っています。

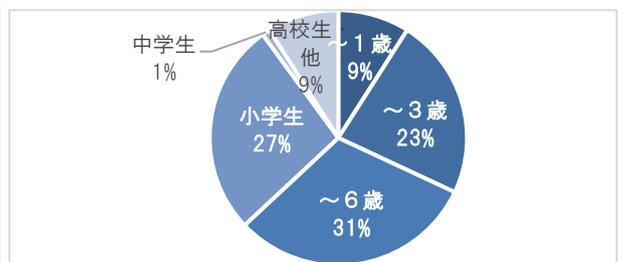
3 新生児聴覚検査の状況

- 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」が開始されました。現在では、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。平成 28 年度（2016 年度）までに累計 19 万人以上の新生児が検査を受け、そのうち 162 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。平成 28 年度（2016 年度）の相談延べ件数は 1,567 件、そのうち 6 歳未満がおよそ 6 割、相談内容は療育及び教育に関するもの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、平成 27 年度（2015 年度）は受診結果の把握は 63 市町村、そのうち要支援児への指導援助の実施は 29 市町村となっており、保健・医療・福祉・教育を含めた地域支援体制の構築が求められています（表 7）。

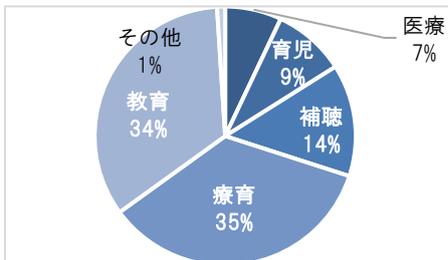
【図 13】難聴児支援センター相談件数（延べ）



【図 14】年齢別内訳（H28 年度）



【図 15】相談内容内訳（H28 年度）



【表 7】市町村における新生児聴覚検査の支援体制（H27 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） | 市区町村数（割合） |
| ①受診結果を把握している | 63（81.8%） | 1,197（68.8%） |
| 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%） | 660（55.1%） |

（厚生労働省「母子保健課調査」）

長野県難聴児支援センターの取組



難聴児支援センター
マスコットキャラクター
みみつきー

先天性及び新生児期発症の難聴の発生頻度は、出生 1000 人に 1 人程度とされています。難聴を早期に発見し、適切な療育を早期に開始することは、その後の言語獲得に大きな影響を与えます。

このスクリーニング検査で「要再検査」になった場合は、県内の指定された医療機関の耳鼻咽喉科で 2 次検査を行い、さらに詳しい検査が必要な場合は、信州大学医学部附属病院耳鼻咽喉科で精密検査が実施されるという流れが確立されています。

平成 19 年度（2007 年度）に設置した「長野県難聴児支援センター」では、検査の結果を医療機関と共有し、「きこえにくいかもしれない」という不安を抱えた保護者への相談支援を行っています。また、成長の段階に合わせ、保育所や小学校等に出向き、難聴児への配慮や必要な支援など、関係機関との連携支援も行っています。

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20疾患*¹⁰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、要精密検査は年間30件程度、そのうち20人程度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。
- *¹⁰20 疾患：先天性代謝異常（アミノ酸代謝異常5疾患、有機酸代謝異常7疾患、脂肪酸代謝異常5疾患、糖質代謝異常1疾患）、先天性甲状腺機能低下症、先天性副腎過形成症

【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

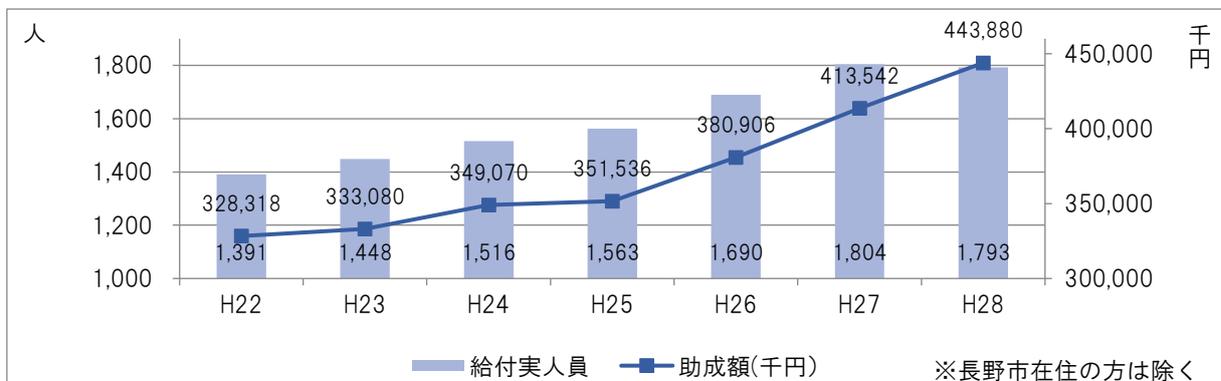
| | 検査件数 (件) | 要精密検査件数 (件) | 診断確定者数(人) | | | |
|-----|-------------|----------------|-----------|-------------|-----------|---|
| | | | 先天性代謝異常 | 先天性甲状腺機能低下症 | 先天性副腎過形成症 | |
| H26 | 18,654 | 39 | 20 | 2 | 18 | 0 |
| H27 | 18,166 | 32 | 24 | 1 | 22 | 1 |
| H28 | 17,387 | 36 | 24 | 4 | 20 | 0 |

(保健・疾病対策課調べ)

5 小児慢性特定疾病等の状況

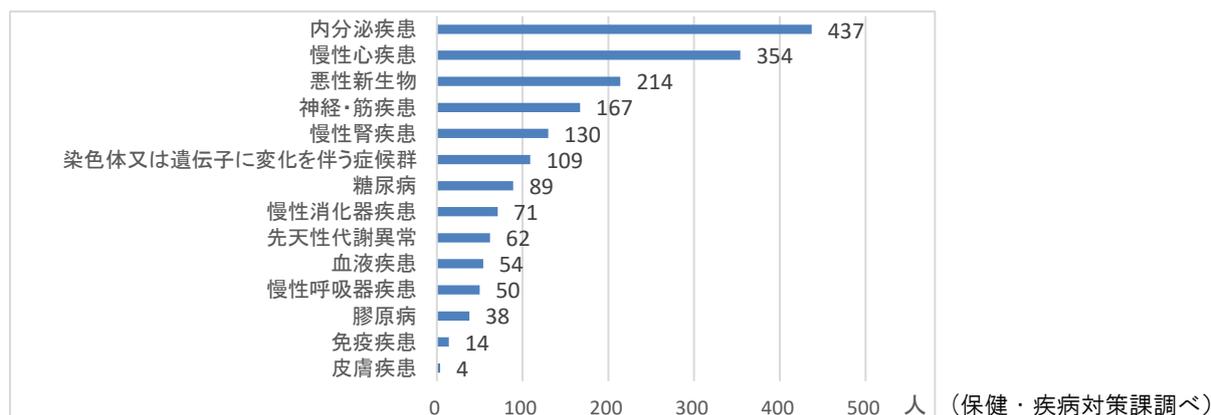
- 本県では、昭和50年（1975年）4月から18歳未満の小児慢性特定疾病児等を対象とした医療費の助成を行っています。給付実人員及び助成額は対象疾病の段階的な拡大に伴い年々増加し、現在、14疾患群722疾病が対象となっています。平成28年度（2016年度）の給付実人員は1,793人となっており、その疾患群別内訳では、内分泌疾患及び慢性心疾患が多くを占めています（図16,17）。
- 平成27年（2015年）4月から「小児慢性特定疾病児童等自立支援員」を配置し、小児慢性特定疾病等を抱える児が健やかに成長し、就学や就職等を目指すことができるよう支援するとともに、ライフステージの変化に応じた療育支援を行っています。

【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）（H28 年度）



小児慢性特定疾病児童等に関わる支援体制の整備
～小児慢性特定疾病児童等自立支援員の取組～

平成27年（2015年）1月1日の児童福祉法の一部を改正する法律の施行により、小児慢性特定疾病児童等自立支援事業が法定化され、関係機関との連絡調整等を実施し、自立・就労の円滑化を図るための「小児慢性特定疾病児童等自立支援員」の配置が盛り込まれました。

本県では平成27年（2015年）4月1日から保健・疾病対策課内に1名を配置し、保健福祉事務所、市町村及び学校関係者等と連携し、小児慢性特定疾病児童等及びその家族への相談事業等を行っています。

小児慢性特定疾病児童等にとって最も大切なことは、ライフステージに応じた生活の質の向上です。医療・保健・福祉・教育等の関係機関が連携し、保育所等への入園、小中学校等への入学、また就職、結婚などのライフイベントで本人の持つ力を最大限に発揮できるよう、将来を見据えた切れ目のない支援体制づくりを進めています。

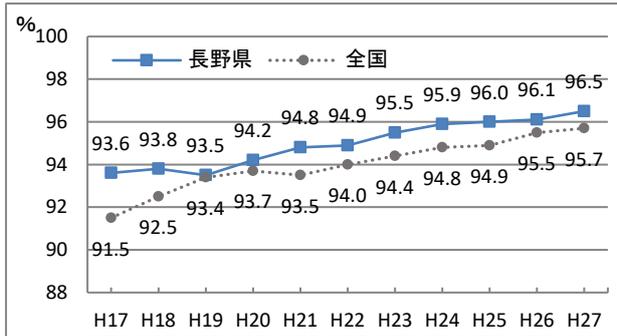
6 乳幼児健康診査の状況

（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か月児健診は概ね上昇傾向で平成27年度（2015年度）は96.5%と全国を上回っています。3歳児健診は平成24年度（2012年度）以降横ばいで、平成27年度（2015年度）は95.3%と全国を上回っているものの、その差は縮小傾向です（図18,19）。
- 乳幼児健診の未受診率は、1歳6か月及び3歳児健診は3.5%、4.7%となっています。未受診者の全数の状況を把握する体制があるのは72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43市町村、把握方法を決めているのは49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^{*11}は、平成25～27年度（2013～2015年度）を平均するとおよそ3割です。また、それぞれの市町村別有所見率は0～75.5%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）。

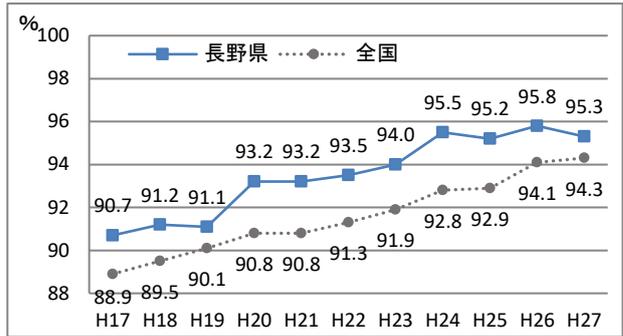
*11 有所見率：乳幼児健診の総合判定の結果、身体的発育異常、精神発達障害、運動機能障害、皮膚疾患等の異常が認められた児の割合

【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」)

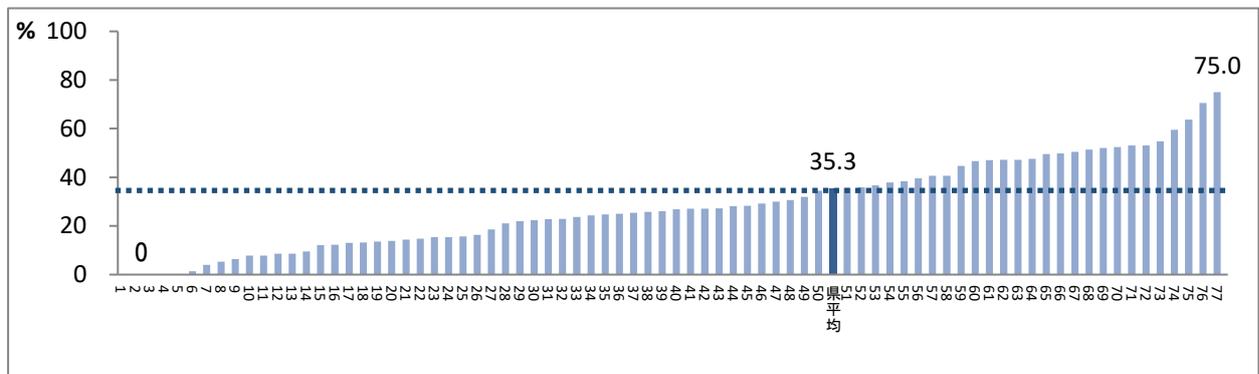
【表 9】 乳幼児健診未受診者の把握体制 (H27 年度)

(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) | 市区町村 (割合) |
| 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%) | 1,682 (96.6%) |
| 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%) | 1,297 (77.1%) |
| | b.子どもに直接会うなど、把握方法を決めている | 49 (68.0%) | 1,443 (85.8%) |
| | c.bではないの場合、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%) | 548 (38.0%) |
| | 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%) | 1,319 (78.4%) |

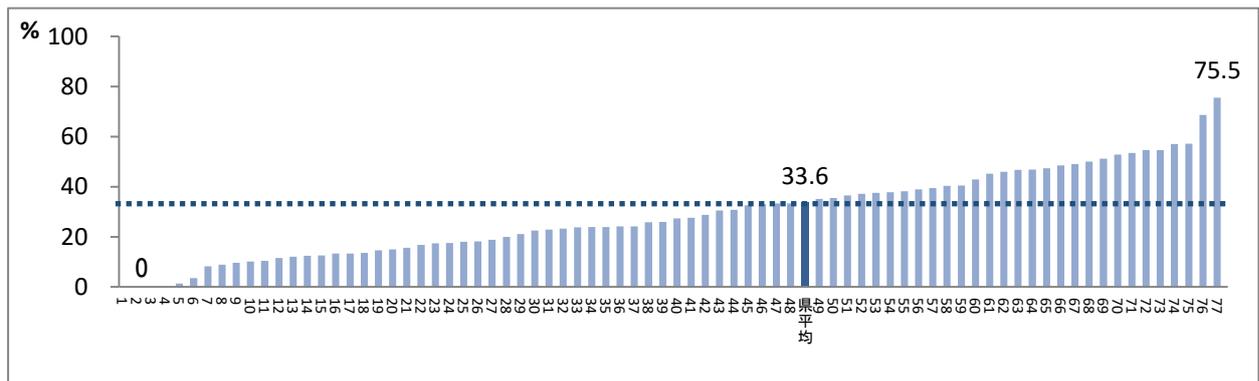
(厚生労働省「母子保健課調査」)

【図 20】 1 歳 6 か月児健診の市町村別有所見率 (H25~27 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 (H25~27 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 63 市町村で実施されていますが、精度管理は 17 市町村での実施に留まっており、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（H27 年度）

（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） |
| 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%） | 1,706（98.0%） |
| 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%） | 1,405（80.7%） |
| 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） |
| 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%） | 1,047（60.1%） |
| 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%） | 362（20.8%） |
| 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%） | 1,309（75.2%） |
| 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しているとともに、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%） | 611（35.1%） |
| 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%） | 795（45.7%） |

（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

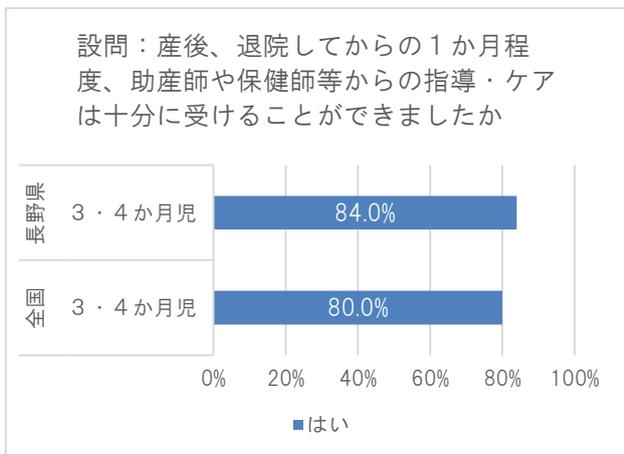
(1) 子育てに関わる親の現状

- 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 84%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 95.6%、93.3%、91.2%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^{*12}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 14.6%、3 歳児では 38.1%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 78.5%、1 歳 6 か月児では 61.9%、3 歳児では 81.9%と特に 1 歳 6 か月児において低くなっています（図 24,25）。

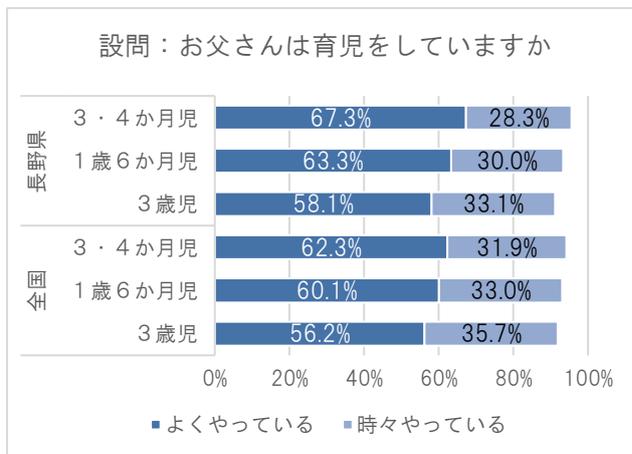
^{*12} 育てにくさ：子育てに関わる者が感じる育児上の困難感で、その背景として、子どもの要因、親の要因、親子関係に関する要因、支援状況を含めた環境に関する要因など様々な要素を含みます。

○ 子どもの虐待につながる行動が見られる親の割合は、1歳6か月及び3歳児では26.3%、42.2%と全国よりも高くなっています。また、虐待につながる行動のうち、「感情的に叩いた」、「感情的な言葉で怒鳴った」といった割合が高くなっています。

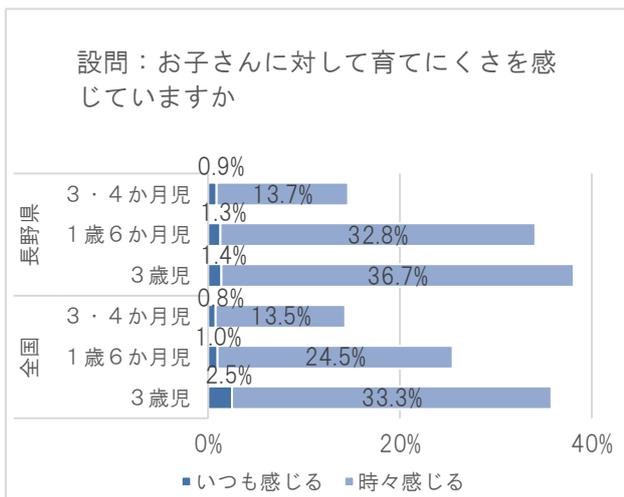
【図 22】 妊娠・出産について満足している親の割合



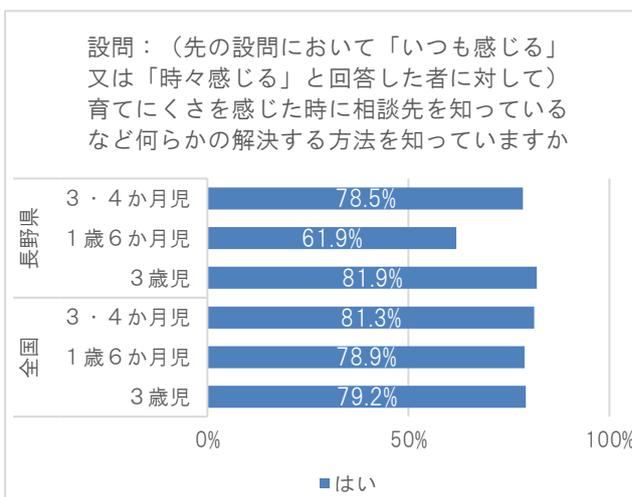
【図 23】 積極的に育児をしている父親の割合



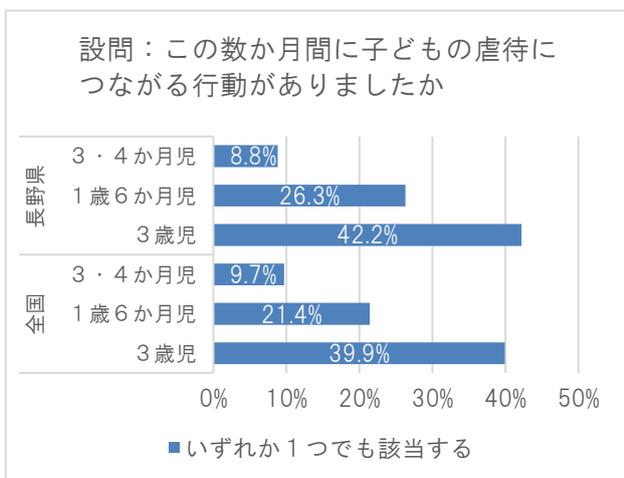
【図 24】 育てにくさを感じている親の割合



【図 25】 育てにくさを感じたときに対処できる親の割合



【図 26】 子どもの虐待につながる行動がみられる親の割合*



*子どもの虐待につながる行動がみられる親の割合

<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

→①～⑦のいずれか「1つでも該当する」とした者の割合

※平成 27 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

※平成 27 年度乳幼児健康診査必須問診項目実施状況：長野県 58 市町村、全国 1312 市区町村

(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 69 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 10 市町村、保健、医療、福祉、教育が連携して支援状況を評価しているのは 27 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）から妊娠・出産相談支援事業「妊娠～子育て SOS 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。平成 28 年度（2016 年度）は相談件数が増加し延べ 220 件、相談内容は育児に関する相談がおおよそ 7 割を占めており、子育てに関する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（H27 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） | 市区町村数（割合） |
| 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%) | 1599 (91.8%) |
| 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%) | 231 (13.3%) |
| ③保健、医療、福祉、教育が連携して支援状況を評価している | 27 (35.1%) | 536 (30.8%) |

（厚生労働省「母子保健課調査」）

【表 12】「妊娠～子育て SOS 信州（電話相談）」相談件数・相談内容内訳

（単位：件）

| | 相談延べ件数 | 相談内容 | | | | | |
|-----|--------|------|------|----|--------|-----|-----|
| | | 育児 | 妊娠経過 | 出産 | 予期せぬ妊娠 | 避妊法 | その他 |
| H27 | 191 | 139 | 10 | 4 | 3 | 1 | 34 |
| H28 | 220 | 157 | 15 | 25 | 5 | 3 | 15 |

（保健・疾病対策課調べ）

妊娠期から子育て期にわたる切れ目のない支援体制の整備 ～子育て世代包括支援センターの役割～

母子保健をとりまく環境は、少子化や核家族化の進行、地域のつながりの希薄化、情報の氾濫など著しく変化しており、これに伴い妊産婦等の孤立感や負担感が高まっています。従来から、市町村などでは母子保健と子育て支援の両面から多様な支援の充実に努めてきましたが、必要な支援が必ずしも切れ目なく提供できているとは言えません。

そこで、母子保健法の改正により、平成 29 年 4 月から「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」という。）を市町村に設置することが努力義務とされました。「子育て世代包括支援センター」の役割は、妊産婦・乳幼児等の状況を継続的・包括的に把握し、妊産婦や保護者の相談に保健師等の専門家が対応するとともに、必要な支援の調整や関係機関との連絡調整を行うことで、妊産婦・乳幼児等に対して切れ目ない支援を提供することです。このような取組により育児不安や虐待の予防に寄与することが期待されます。

本県では、平成 29 年 4 月現在、22 市町村において設置されています。引き続き、「信州母子保健推進センター」を中心に、市町村における「子育て世代包括センター」の設置に向けた支援を行っていきます。

信州母子保健推進センターの取組

行政における母子保健事業は、市町村が主な実施主体とされ、市町村ごとに特色のある取組が進められています。一方で、多様化・複雑化する母子保健ニーズに対して、常に新たな事業の展開が求められていますが、多くの市町村では、限られた人員で多忙な業務にある中、必要とされる最新の知識や技術の習得が困難であり、住民のニーズに沿った母子保健サービスの提供に課題を抱えています。その結果、県内だけではなく、全国的にも母子保健分野の市町村格差が指摘され、健やか親子 21（第 2 次）においても地域間格差の解消が求められています。

そこで、本県では、市町村に対する技術支援を強化する目的で、母子保健分野の広域的専門的サービスを提供する拠点として、平成 27 年度（2015 年度）に「信州母子保健推進センター」を設置しました。

本センターでは、県内外の母子保健関係の情報集積・分析、あるいは専門的な技術研修会を行うことで、知識や技術を習得する機会を市町村へ提供するとともに、母子保健の経験豊かな保健師を母子保健推進員として広域単位に配置し、保健所と協力しながら課題を抱える市町村への技術指導や事業への助言、市町村単独では対応が困難な事例への対応協力を行っています。

今後も、市町村との協働、専門機関との連携などを通じて、県内どこの市町村においても、同じ水準で妊娠期から子育て期まで切れ目なく支援する体制が構築されることを目指して、本センターの事業を展開していきます。

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年生男女の飲酒者（月1回以上飲酒している者）の割合は、平成28年度（2016年度）は中学1年生男子1.7%、女子1.3%、高校1年生男子4.0%、女子4.0%と減少傾向ですが、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、平成28年度（2016年度）は中学1年生男子0.1%、女子0%、高校1年生男子0.3%、女子0.4%と減少傾向ですが、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。

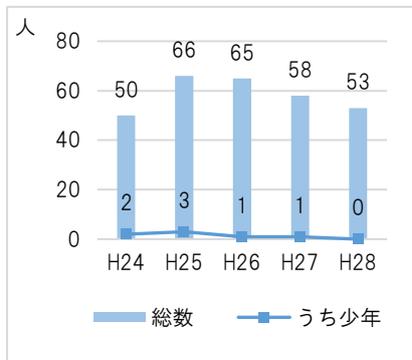
※喫煙に関する対策については「第4編第7節たばこ」に記載しています。

(3) 未成年者の薬物乱用

○ 未成年の薬物乱用の状況は、平成28年度（2016年度）は覚せい剤、大麻、危険ドラッグの検挙者数がいずれも0人となっていますが、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）。

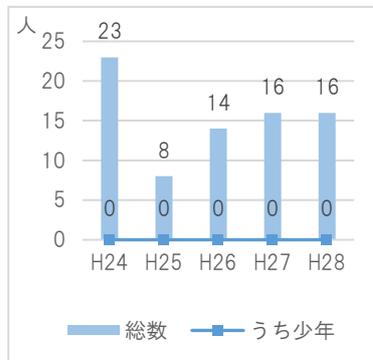
※薬物乱用対策については「第7編第3章第8節薬物乱用対策」に記載しています。

【図27】覚せい剤事犯検挙者数



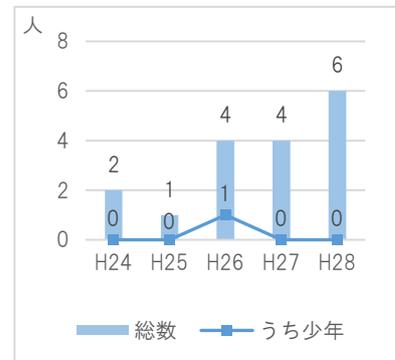
（長野県警察本部調べ）

【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^{*13}は減少傾向で、平成27年（2015年）は5.3と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、平成28年（2016年）は2人となっています（P116【図5】）。

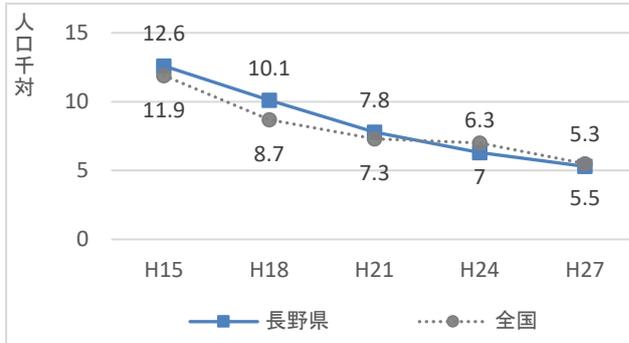
○ 本県では、平成27年度（2015年度）から高校生及び大学生等を対象とした妊孕（よう）性^{*14}などの妊娠・出産に関する正しい知識を伝える健康教育（ライフデザインセミナー）を行っており、平成28年度までに累計18,971人が受講しています（表13）。

○ 本県では、平成 27 年度（2015 年度）から「妊娠～子育て SOS 信州（電話相談）」として、予期せぬ妊娠に関する悩みを抱えている者への相談支援を行っており、平成 27 年度は 3 件、平成 28 年度は 5 件の相談を受けています（P131【表 12】）。

*¹³ 人工妊娠中絶実施率：15～19 歳女子人口千に対する 20 歳未満(15 歳未満を含む)の人工妊娠中絶件数

*¹⁴ 妊孕（よう）性：妊娠できる力

【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 |
| H26 | — | — | 71 | 4,670 |
| H27 | 135 | 11,845 | 72 | 6,585 |
| H28 | 84 | 7,126 | 57 | 4,987 |

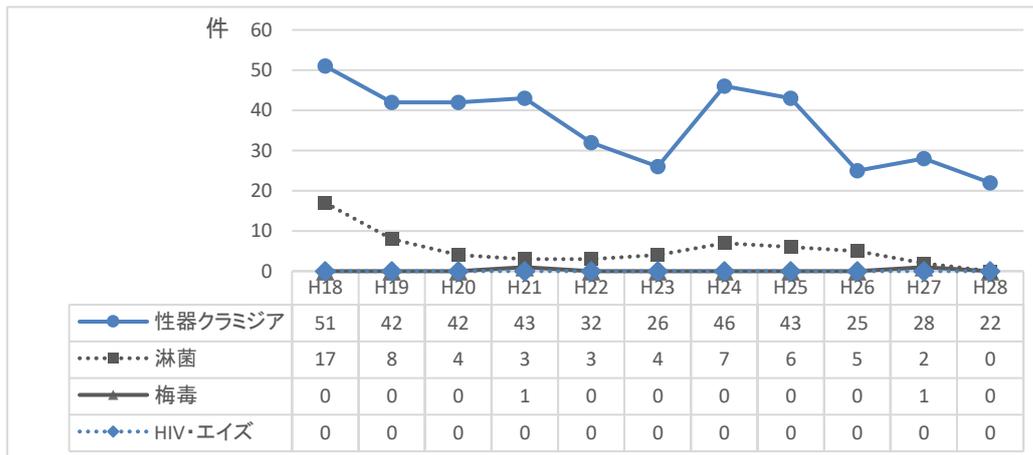
（保健・疾病対策課調べ）

（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 0～1 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、平成 28 年度（2016 年度）は 4,987 人が受講しています。

【図 31】 20 歳未満の性感染症罹患者数の推移（長野県）



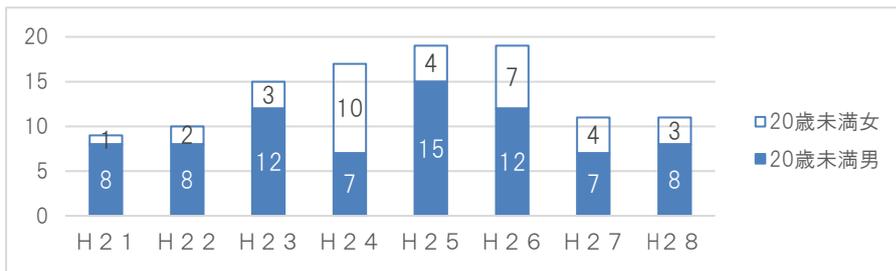
（保健・疾病対策課調べ）

3 自殺の状況

- 20歳未満の自殺者数は、増加から減少に転じ、平成27年(2015年)及び28年(2016年)は11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3.1%と全国よりも高くなっています(図33)。
- 本県では、平成15年度(2003年度)から思春期に抱える悩み(性に関する悩み等)に寄り添う支援として、思春期等を対象とした「思春期ピアカウンセラー育成事業」を実施しており、自己肯定感及び意思決定能力の向上に寄与しています。

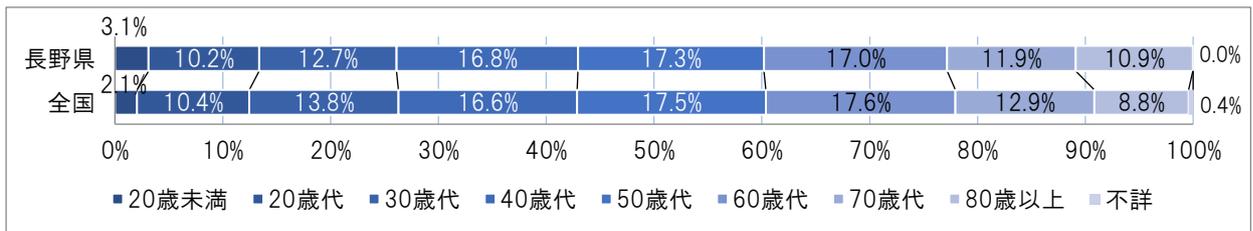
※自殺対策については「長野県自殺対策推進計画(第3次)」に記載しています。

【図32】20歳未満の自殺者数の推移(長野県)



(厚生労働省「人口動態統計」)

【図33】年齢階級別自殺者数の構成割合(平成21~28年)



(厚生労働省「人口動態統計」)

思春期ピアカウンセラー育成事業

～長野県の取組～

ピア(Peer)とは、英語で「社会的、法的に地位の等しいもの、対等：仲間：同僚」という意味があり、思春期ピアカウンセラーとは、思春期という立場が同様である若者が、ピア(仲間)の意識を持って行う相談、教育活動のための養成講座を修了した者です。

本県では、平成15年度(2003年度)から思春期ピアカウンセラー養成講座を開催し、現在までに585人の思春期ピアカウンセラーが養成されています。



公益財団法人ジョイセフ
平成28年度「ガーナ共和国 地域と保健施設をつなぐ母子継続ケア強化プロジェクト」における
思春期ピアカウンセラーとの交流会

現在、県内には佐久、長野、松本、諏訪にピアカウンセラーの自主サークルがあり、中学校や高校等で相談(ピアカウンセリング)や教育(ピアエデュケーション)の活動を行い、性に関する正しい知識の普及や、自分やパートナーを大切にする気持ちや自己肯定感の向上、自己決定する力を育む支援をしています。

また、ピアカウンセラーのOBやOG、産婦人科医、保健福祉事務所保健師、養成指導者などの大人がピアサポーターとして、ピアカウンセラーを支えています。

第2 目指すべき方向と施策の展開

1 目指すべき県民の健康状態等

(1) 妊娠期～出産期～乳幼児期

- 周産期・新生児・妊産婦・乳幼児死亡率について現在の水準を維持すること。
- 妊娠中の母親の飲酒・喫煙率が低下すること。
- 低出生体重児の割合が減少すること。
- 妊娠・出産について満足している親の割合が増加すること。
- 育てにくさを感じたときに対処できる親の割合が増加すること。
- 妊娠・出産・子育て・不妊等に関する悩みを一人で抱え込まないこと。

(2) 学童期～思春期

- 未成年者の飲酒・喫煙の割合が減少すること。
- 思春期等に関する悩みを一人で抱え込まないこと。

2 県民の取組として望まれること

(1) 妊娠期～出産期～乳幼児期

- 妊娠の早期（妊娠11週以内）届出を行うこと。
- 妊娠中の母親は飲酒・喫煙をしないこと。
- 健康診査及び訪問指導等を適切に受け、発見された疾病や障がい等について適切に治療・支援等を受けること。
- 妊娠・出産・子育て・不妊等の悩みに関する相談先を知っており、必要時相談できること。

(2) 学童期～思春期

- 未成年者は飲酒・喫煙をしないこと。
- 妊娠・出産・性感染症等について正しく理解し、適切な行動をとること。
- 思春期等の悩みに関する相談先を知っており、必要時相談できること。

3 関係機関・団体の取組として望まれること

(1) 妊娠期～出産期～乳幼児期

① 市町村

- 妊娠期から子育て期にわたる切れ目のない支援の提供を目指し、全ての妊産婦、乳幼児等の状況を継続的に把握し、子育て世代包括支援センターを中心に関係機関と連携した支援体制を構築すること。
- 妊産婦、乳幼児及びその保護者の健康の保持増進及び疾病や障がい等の早期発見・早期治療・早期支援に努め、必要に応じて関係機関と連携し、適切な支援を行うこと。
- 乳幼児健診事業等の母子保健事業の質の維持及び向上に努めること。
- 産後のメンタルヘルスに関して、産後うつ等の早期発見・早期治療・早期支援のため保健・医療・福祉等の関係機関が連携した支援体制を構築すること。
- 妊娠・出産・子育て・不妊等に関する正しい知識の普及、健康相談及び健康教育を行うこと。

② 関係機関・団体

- 医療機関等は健康診査等を適切に実施し、疾病や障がい等の早期発見及び早期治療に努め、支援が必要な場合は速やかに市町村等の関係機関と情報共有し早期支援につなげること。
- 医療機関等は EPDS 等を適切に実施し、産後うつ等の早期発見及び早期治療に努め、支援が必要な場合は速やかに市町村等の関係機関と情報共有し早期支援につなげること。
- 妊娠・出産・子育て・不妊等に関する正しい知識の普及、健康相談及び健康教育を行うこと。
- 妊娠・出産・子育て・不妊等に関する悩みを抱える者に対して、充実した相談支援を行い、必要に応じて保健・医療・福祉・教育等の関係機関が連携し支援すること。

(2) 学童期～思春期

- 妊娠・出産・性感染症等に関する正しい知識の普及、健康相談及び健康教育を行うこと。
- 保健・医療・福祉・教育等の関係機関が連携し、思春期に関する課題に取り組むこと。

4 県の取組（施策の展開）

(1) 妊娠期～出産期～乳幼児期

信州母子保健推進センター及び保健福祉事務所を中心に、市町村との協働、専門機関との連携を通じ、以下の施策を推進します。

- 市町村における子育て世代包括支援センターの設置・運営等について情報提供及び助言等を行い、妊娠期から子育て期にわたる切れ目のない支援体制の構築を推進します。
- 母子保健に関する研修会、統計・分析及び専門的な助言等を行い、市町村における母子保健事業の質の維持、向上及び均てん化を図ります。
- 産後うつ等に関する研修会、EPDS 等の普及及び専門的な助言等を行い、地域における産後のメンタルヘルスに関する支援体制の構築を推進します。
- 妊娠・出産・子育て等に関する悩みに対応する「妊娠～子育て SOS 信州（電話相談）」による相談支援を行います。
- 不妊・不育症に関する治療費助成及び「不妊専門相談センター」による相談支援を行います。
- 先天性難聴等の早期発見・早期治療・早期療育のため、「難聴児支援センター事業」により、保健・医療・福祉・教育等の関係機関における地域支援体制の整備を推進します。
- 先天性代謝異常等の早期発見・早期治療・早期及び継続支援のため、「先天性代謝異常等検査事業」により、保健・医療・福祉・教育等の関係機関における連携体制の整備を推進します。
- 小児慢性特定疾病等に対する医療費助成及び「小児慢性特定疾病等支援員」による療育支援を行います。

(2) 学童期～思春期

- 未成年者の飲酒・喫煙・薬物乱用等に関わる正しい知識の普及啓発を行います。
- 妊娠・出産・性感染症等に関わる健康教育（ライフデザインセミナー・思春期セミナー等）を行います。
- 思春期に関する悩みを抱える者に対して、「思春期ピアカウンセラー育成事業」等による相談支援を行います。

第3 指標・目標

1 県民の健康状態等 2 県民の取組

| 区分 | 指標 | 現状 (2017) | 目標 (2023) | 目標数値の考え方 | 備考 (出典等) |
|----|----------------------------------|-----------------|--------------|-------------------|------------------------|
| ○ | 妊娠 11 週以内での妊娠届出率 | 95.4% (2015) | 95.4%以上 | 現在の水準以上を目指す | 厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」 |
| ○ | 20 歳未満の人工妊娠中絶実施率 | 5.3 (2015) | 5.3 以下 | 現在の水準以上を目指す | 厚生労働省「衛生行政報告例」 |
| ○ | 妊娠中の母親の飲酒率 | 1.3% (2015) | 0% | 健やか親子 21 最終評価目標参照 | 健やか親子 21 乳幼児健診必須問診項目調査 |
| ○ | 妊娠中の母親の喫煙率 | 2.2% (2015) | 0% | 健やか親子 21 最終評価目標参照 | 健やか親子 21 乳幼児健診必須問診項目調査 |
| ○ | 低出生体重児の割合 | 9.6% (2016) | 9.6%以下 | 現在の水準以上を目指す | 厚生労働省「人口動態統計」 |
| ○ | 1 歳 6 か月児健診受診率 | 96.5% (2015) | 96.5%以上 | 現在の水準以上を目指す | 厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」 |
| ○ | 3 歳児健診受診率 | 95.3% (2015) | 95.3%以上 | 現在の水準以上を目指す | 厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」 |
| ○ | 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% | 健やか親子 21 最終評価目標参照 | 健やか親子 21 乳幼児健診必須問診項目調査 |
| ○ | 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% | 健やか親子 21 最終評価目標参照 | 健やか親子 21 乳幼児健診必須問診項目調査 |

3 関係機関・団体の取組 4 県の取組（施策の展開）

| 区分 | 指標 | 現状 (2017) | 目標 (2023) | 目標数値の考え方 | 備考 (出典等) |
|----|---------------------------------|--------------|--------------|--------------|----------------|
| 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 | 全市町村での実施を目指す | 保健・疾病対策課調べ |
| 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 | 全市町村での実施を目指す | 厚生労働省「母子保健課調査」 |
| 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 | 全市町村での実施を目指す | 厚生労働省「母子保健課調査」 |
| 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 | 全市町村での実施を目指す | 厚生労働省「母子保健課調査」 |
| 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 | 全市町村での実施を目指す | 厚生労働省「母子保健課調査」 |
| P | 母子保健推進会議を開催している保健所数 | 10 | 10 | 現在の水準を維持する | 保健・疾病対策課調べ |
| P | 長野県母子保健推進協議会の開催数 | 年 2 回 | 年 2 回 | 現在の水準を維持する | 保健・疾病対策課調べ |
| 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 | 現在の水準を維持する | 保健・疾病対策課調べ |

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

第4 関連する分野及び個別計画

(1) 関連する分野

周産期医療（第7編第3章第3節）、小児医療（第7編第3章第4節）、薬物乱用対策（第7編第3章第8節）、アルコール健康障害対策（第8編第6節）

(2) 関連する個別計画

長野県自殺対策推進計画、長野県子ども・若者支援総合計画