

第1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、その後の生涯を通じた健康づくりを推進するための出発点です。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である「健やか親子21」が開始され、現在の健やか親子（第2次）の計画期間は平成27年度から令和6年度までとなっています。

令和5年3月には成育過程にある者等に対する各分野における横断的な視点での総合的な取り組みを推進するための「成育医療等基本方針」に基づく、母子保健に関する計画策定の取り組みが示されました。

本計画は、「成育医療等基本方針」を踏まえ、これまでの計画を見直し、母子保健を取り巻く環境の変化等に応じた、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ました。

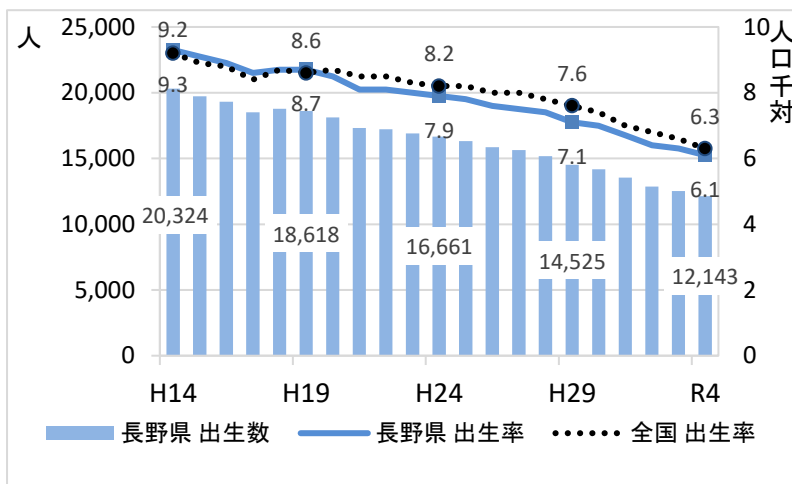
第1 現状と課題

I 妊娠期～出産期

1 出生・死亡の状況

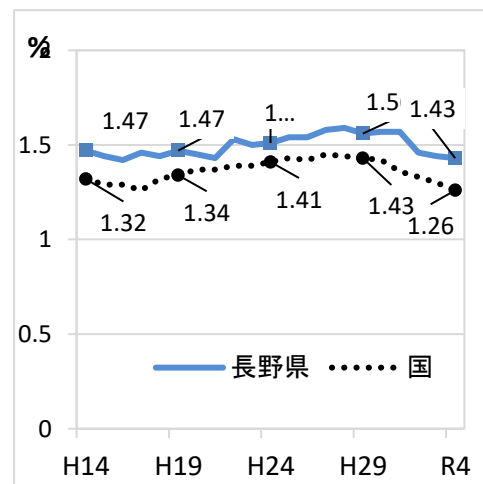
- 出生数及び出生率は減少傾向であり、令和4年（2022年）は12,143人及び6.1（人口千対）と全国水準を下回っています（図1）。
- 合計特殊出生率は、令和4年（2022年）は1.43と減少しましたが、全国水準を上回っています（図2）。

【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」）

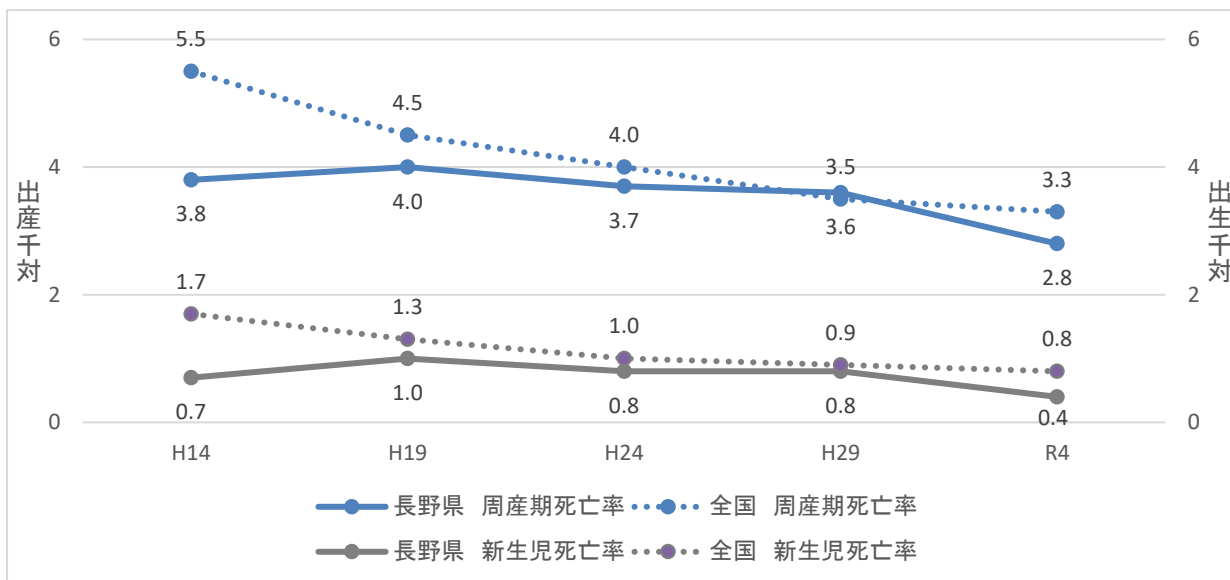
【図2】合計特殊出生率の推移



（厚生労働省「人口動態統計」）

- 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4年（2022年）は2.8、0.4と低い水準で推移しています（図3）。
- 妊産婦死亡数は、令和4年（2022年）は1人となっており、0～2人で推移しています。

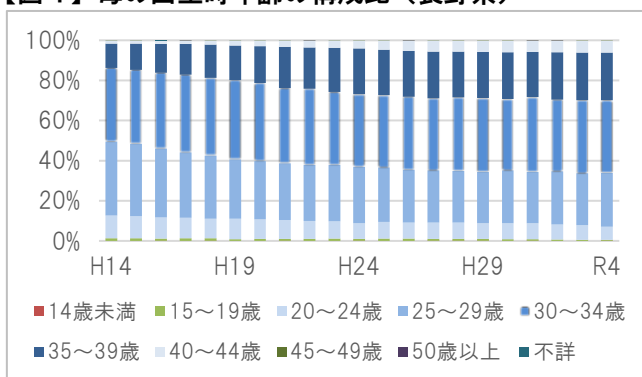
【図3】周産期死亡率（出産千対）・新生児死亡率（出生千対）の推移



（厚生労働省「人口動態統計」）

- 母の出生時年齢は上昇傾向にあり、令和4年（2022年）の35歳以上の割合は3,638人と全出生の3割を占めています。一方で20歳未満は、68人（うち14歳以下は1人）と1割を切っています。（図4,5）。
- 母の出生の高年齢化は妊娠出産のリスク要因となるため、出生前検査等についての適切な情報提供及び保健指導を行う必要があります。また、20歳未満の男女への性や妊娠に対する正しい知識の普及等により、予期せぬ妊娠につながらないための支援が求められます。

【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」）

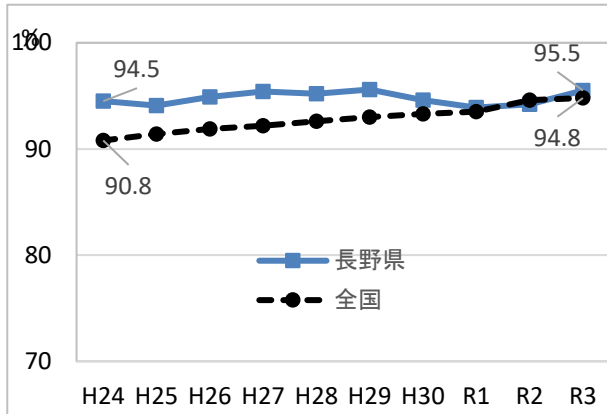
2 妊娠届出・母子健康手帳交付の状況

- 妊娠11週以内の妊娠届出率は、令和3年度（2021年度）は95.5%と全国よりも高く、一方で満20週以降の届出率が1.1%と全国よりも高くなっていることから、妊婦の状況の早期把握及び早

期支援につなげるために、より早く届出てもらえることが必要です（図 6,7）。

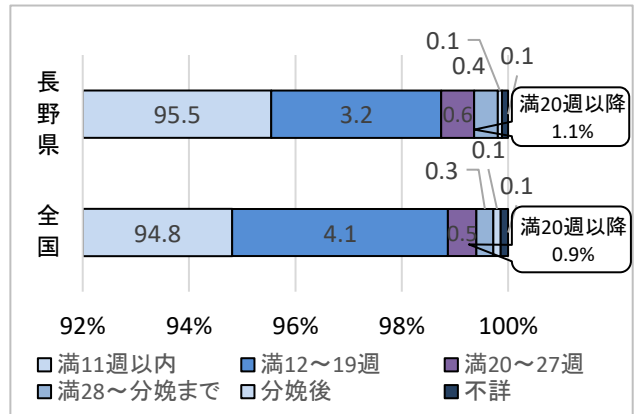
- 看護職等専門職による母子健康手帳の交付は、1市町村を除く76市町村で実施体制が整備されており、専門職による妊婦の状況把握の機会が確保されています（表1）。
- 市町村では、令和4年度から、妊娠届出時からの状況把握及び相談支援として、妊娠期から出産・子育てまで一貫して身近で相談に応じ、様々なニーズに即した伴走型相談支援を行っています。

【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」)

3 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、すべての妊婦を対象に全市町村が実施しています。
- 妊産婦訪問指導は、妊産婦の家庭を訪問して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、全市町村が実施しています。
- 妊婦健康診査の未受診者を把握し支援する体制は、令和4年度（2022年度）に59市町村で整備されており、妊娠出産の不安やリスクを抱えている妊産婦を早期に把握し適切な支援につなげることができるよう、未受診者への支援体制の整備をさらに進めていく必要があります

4 妊娠中の飲酒・喫煙の状況

- 妊娠中の母親の飲酒率は0.7%、喫煙率は1.2%と、全国よりも低くなっています（表2）。
- 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】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）

5 不妊・不育症に関する状況

- 日本産婦人科学会の調査によると、体外受精による出生率は、令和3年（2021年）は全出生数のおよそ8.6%となっています。
- 県では、不妊症や不育症及び男性不妊についての治療費の一部を助成する「特定治療支援事業」等を実施してきましたが、令和4年4月から不妊治療が保険適用されたことに伴い、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。
- また、平成13年度（2001年度）に「不妊・不育専門相談センター」を設置し、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、令和4年度（2022年度）は354件で相談内容として不妊の検査・治療への不安が多くを占めていることから、不安に寄り添う支援の充実が求められています（表3、図8）。
- 令和3年度（2021年度）からは、長野県妊活支援サイト「妊活ながの」を開設し、不妊・不育症治療費の助成事業や体験談等を掲載した情報発信を行っています。

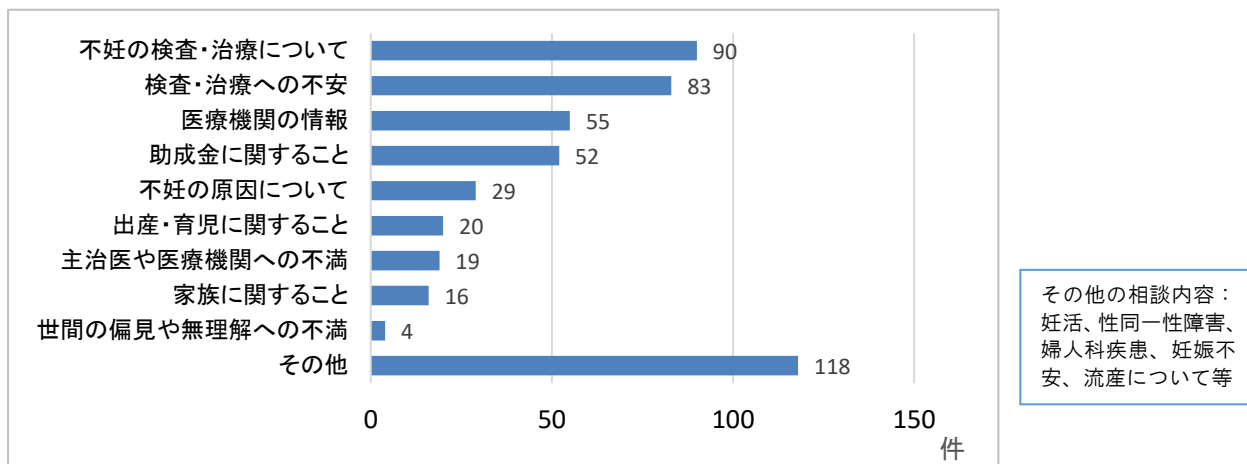
【表3】不妊・不育専門相談センター相談件数

（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8】不妊・不育専門相談センター相談内容（延件数）内訳（R4年度）



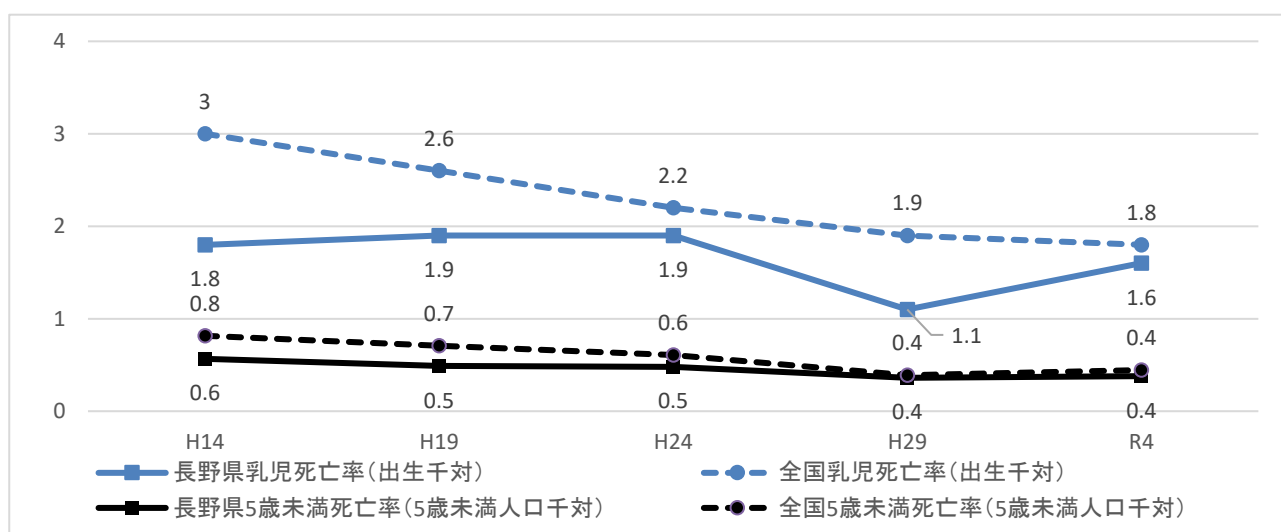
（保健・疾病対策課調べ）

Ⅱ 乳幼児期

1 乳幼児死亡の状況

- 令和4年（2022年）の乳児死亡率は1.6と全国よりも低い水準となり、乳幼児死亡率は0.4と全国と同率となっています（図9）。
- 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ることから、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4）。
- また、全国では「乳幼児突然死症候群（SIDS）」による死亡が第3位となっており、SIDSの発症リスクを低くするための普及啓発が必要です（表5）。

【図9】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4】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
長野県								
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%		
全国								
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 5.3%	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

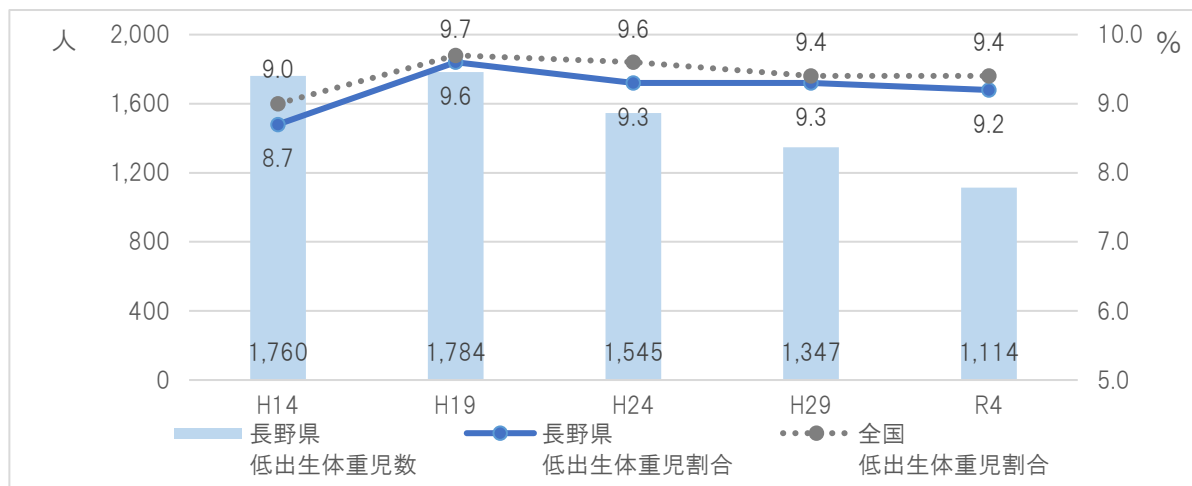
全国（厚生労働省「人口動態統計」）

2 低出生体重児（極低出生体重児）の状況

- 令和4年（2022年）の低出生体重児（全出生対）の割合は9.2%、極低出生体重児（全出生対）の割合は0.6%と全国とほぼ同水準となっています（図10,11）。
- また、出生時体重が2,000グラム以下またはその他の理由により入院して養育を受ける必要がある乳児を対象とした未熟児^{*1}療育医療費給付事業の受給者は、平成29年度（2017年度）275人、令和4年度（2022年度）457人と増加しています。
- 出生率が低下傾向にある中、低出生体重児や極低出生体重児の出生割合は変化がなく、未熟児療育医療受給者も増加していることから、引き続き低出生体重児及びその保護者等への支援体制の推進が求められています。
- 低出生体重児の出生に影響する要因として、①母親の年齢が20歳未満または40歳以上、②妊娠中の喫煙、③母親の妊娠前の低栄養・やせ、④母親の歯周病などが考えられ、**妊娠前から**の生活習慣や栄養、歯科等の健康管理への取組みが重要となっています。
- また、小さく生まれた児の支援として全国的に行われているリトルベビーハンドブックを長野県でも作成しています。

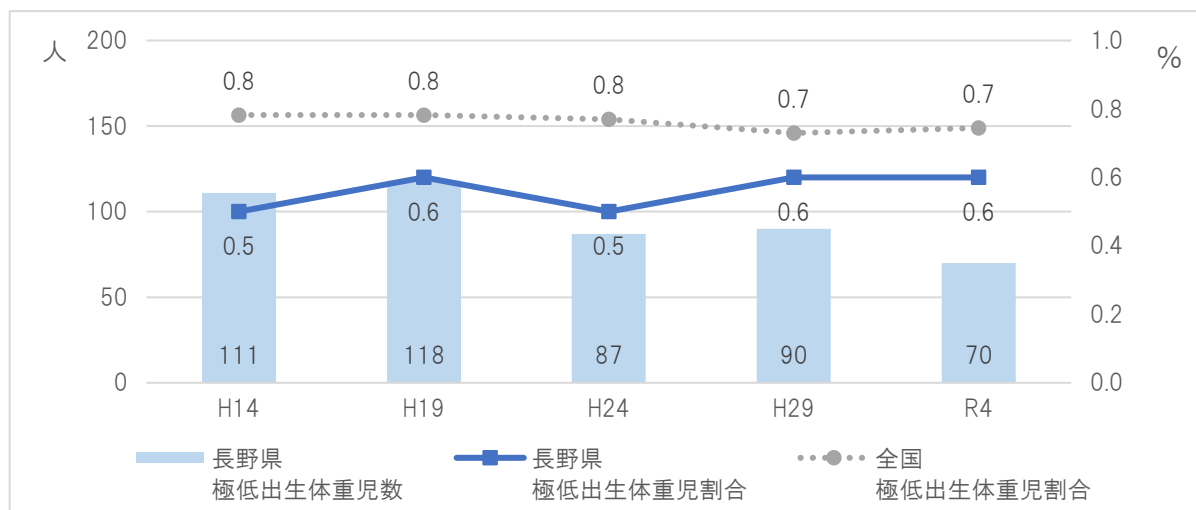
*1未熟児：身体の発育が未熟のまま出生した乳幼児、正常児が出生時に有する諸機能を得るに至るまでのもの（出典：母子保健法第6条）

【図10】 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11】 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

- 県は、平成14年（2002年）10月から、先天性難聴等の早期発見や早期治療及び早期療育を行うために新生児聴覚検査事業を開始しました。県内すべての産科医療機関に検査機器が設置されて、すべ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）から全県共通の検査費用の支払い体制を整備しています。

事業開始から令和4年度（2022年度）までに累計316,433人の新生児が検査を受け、そのうち258人が難聴と診断されています。

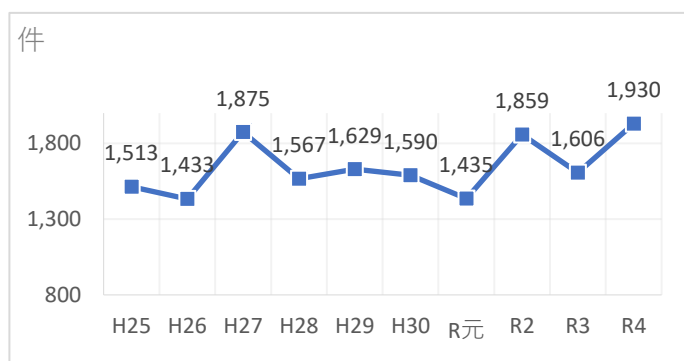
- 新生児聴覚検査体制の確立を受け、難聴の早期治療及び早期療育につなげるための支援の拠点として、平成19年（2007年）6月に「長野県難聴児支援センター」を開設し、個別支援や関係機関との連携支援等を行っています。

令和4年度（2022年度）のセンターへの相談延べ件数は1,930件、そのうち5割弱は6歳未満の未就学児についての相談で、小学生以上の子どもに関する相談も多くなっています。相

談内容は医療に関することが 51.2%、次いで療育、教育に関することとなっています。(図 12,13,14)

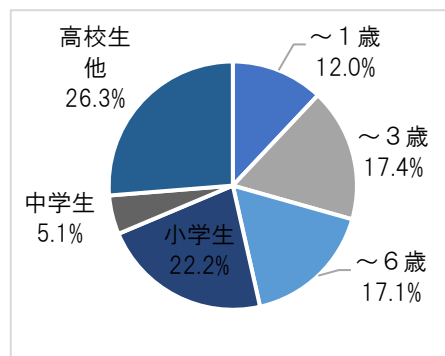
- 市町村における新生児聴覚検査の支援体制として、令和3年度(2021年度)は受診結果の把握を全市町村が行っていますが、要支援児への指導援助を実施しているのは62市町村となっていることから、全県で、個々の成長にあわせた保健・医療・福祉・教育等の地域支援体制の構築が必要です。(表5)

【図12】難聴児支援センター相談件数(延べ)



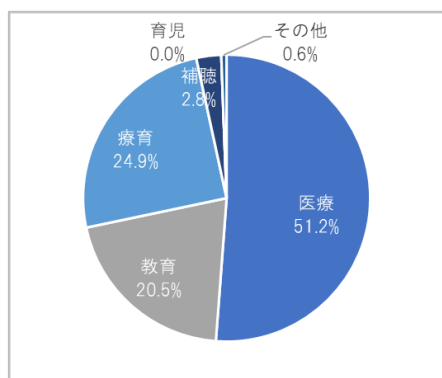
(保健・疾病対策課調べ)

【図13】年齢別内訳(R4年度)



(保健・疾病対策課調べ)

【図14】相談内容内訳(R4年度)



(保健・疾病対策課調べ)

【表5】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)
	R3年度	R3年度
①受診結果を把握している	77(100%)	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	62(80.5%)	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

- 県は、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」を開始しました。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すべての新生児が検査を受けており、令和4年(2022年)の要精密検査件数は43件で、そのうち確定診断されたのは17件です(表6)。
- 診断された児及びその保護者等への継続的な支援体制の充実が課題となっています。

【表6】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	
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
R4	13,485	43	17	0	16	1

(保健・疾病対策課調べ)

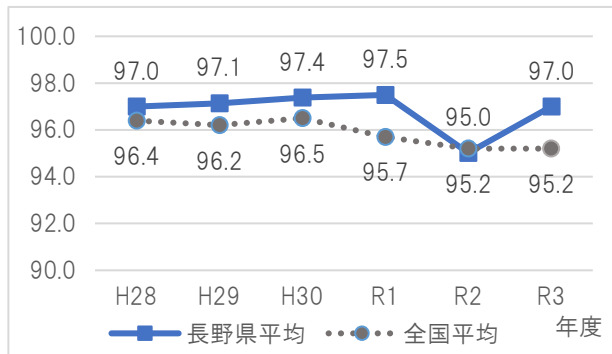
5 新生児訪問指導等の状況

- 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、全市町村で新生児訪問指導を実施しています。
- 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、全市町村で未熟児訪問指導を実施しています。

6 乳幼児健康診査の状況

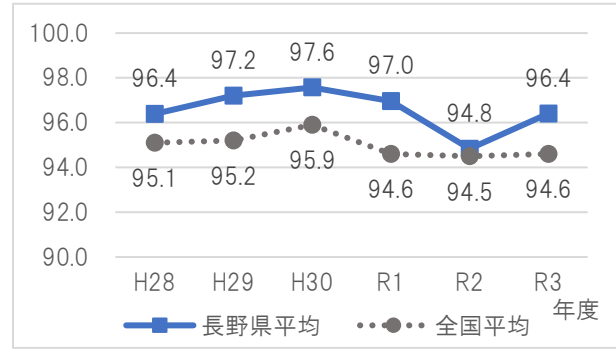
- 生後間もない乳幼児の健康状態を把握し、健康の保持増進及び疾病の早期発見・早期支援につなげるため、全市町村で乳幼児健診を実施しています。
- 乳幼児健康診査（以下、「乳幼児健診」という）のうち、令和3年度（2021年）の1歳6か月児健診受診率は97.0%、3歳児健診受診率は96.4%と、ともに全国を上回っています（図15,16）。
- 全市町村が、乳幼児健診未受診者全数の状況を把握する体制があるとされる中で、把握期限を決めているのは65市町村、把握方法を決めているのは68市町村となっていることから、より実効的な方法で未受診者への支援体制の整備を進めていく必要があります（表7）。
- 1歳6か月及び3歳児健診の有所見率は、平成29～令和3年度（2017～2021年度）の平均で約4割となっていますが、市町村別有所見率は0～75.2%までと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17,18）。
- 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8）。**将来の生活習慣病予防や妊娠時の低出生体重児等の出生リスクを下げるため、子どもの頃からの生涯を通じた健康づくりへの情報発信や保健指導を切れ目なく行っていく必要があります。**
- これらを含めた乳幼児健診事業全体の評価体制として、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8）。

【図 15】 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 16】 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」)

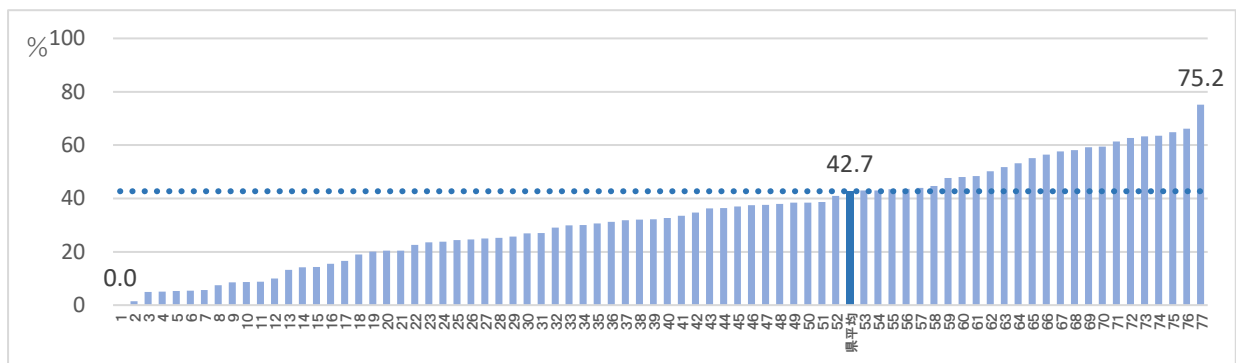
【表 7】 乳幼児健診未受診者の把握体制

(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 ではない場合、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%)

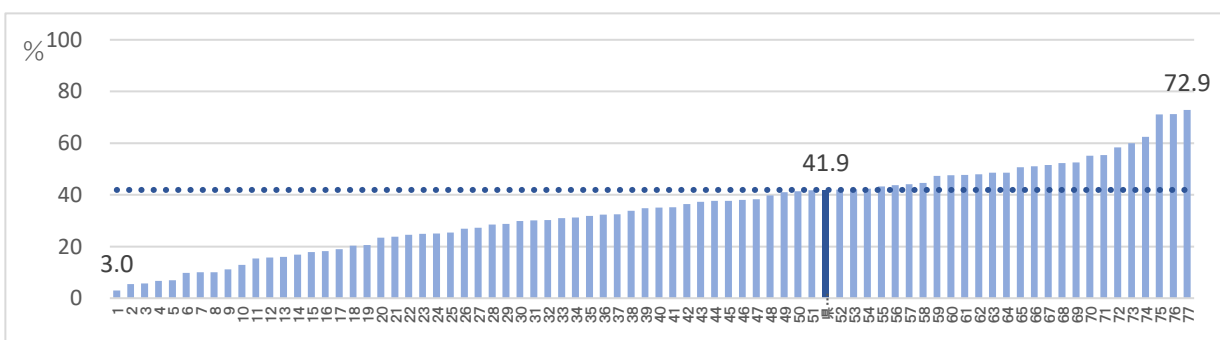
(厚生労働省「母子保健課調査」)

【図 17】 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 18】 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)

【表 8】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%)	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」)

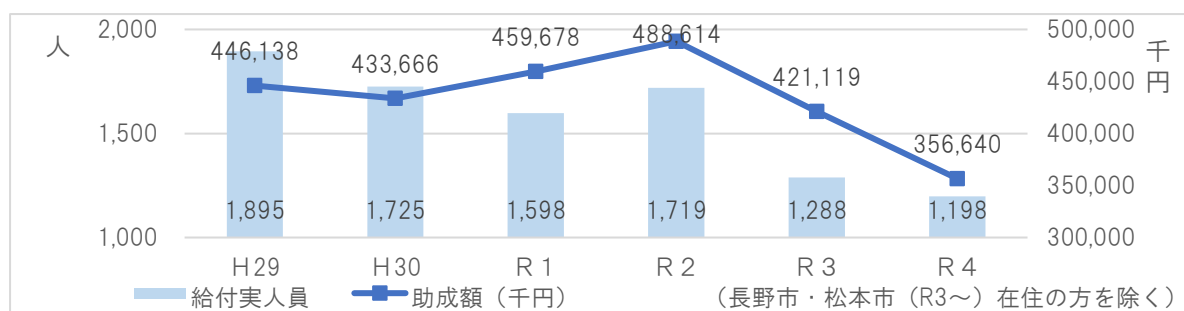
7 小児慢性特定疾病等の状況

- 県は、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。

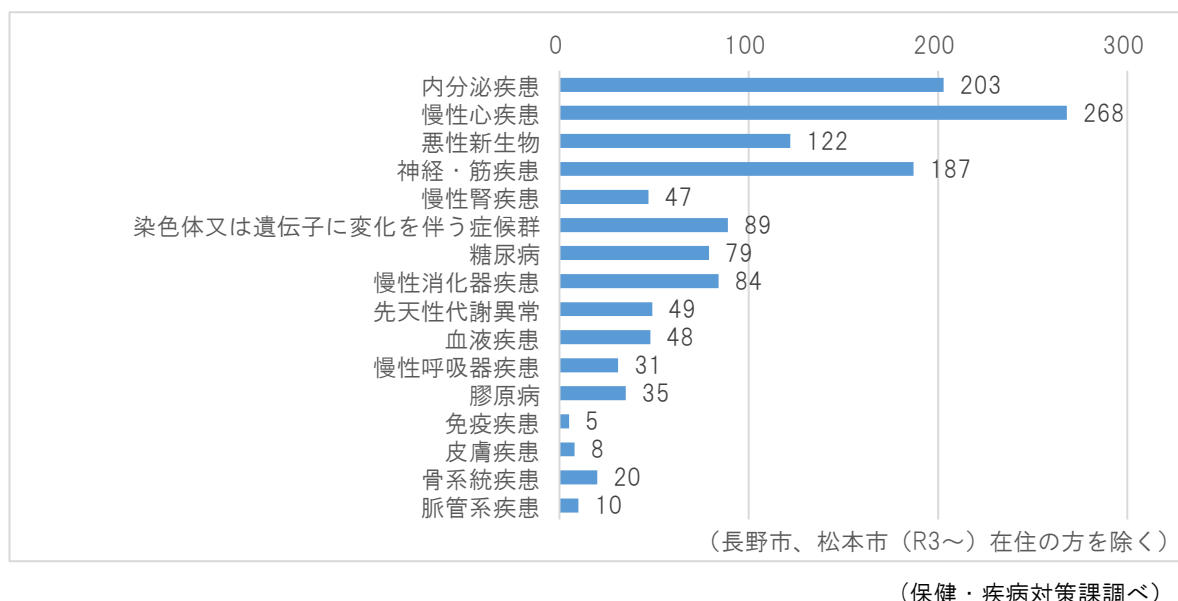
対象疾病は段階的に拡大され、令和3年(2021年)11月時点で16疾患群788疾病が対象となっています。それに伴って給付実人員及び助成額は対年々増加し、令和4年度(2022年度)の給付実人員は1,198人となっており、慢性心疾患及び内分泌疾患が多くを占めています(図19,20)。

- また、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ライフステージの変化に応じた支援を行っています。

【図 19】小児慢性特定疾病医療費助成の推移(長野県)



【図 20】 小児慢性特定疾患群別内訳（長野県）（R4 年度）



【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
令和 3 年 (2021 年) 11 月	16 疾患群 788 疾患

Ⅲ 妊娠・出産期～乳幼児期の子育て

1 産後のメンタルヘルス

- 産後うつ等の予防や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おり、産後のメンタルヘルスについて妊婦やその家族に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 9）。
- 産後うつ等の予防や新生児への虐待予防等を目的とした産後間もない時期の健康診査として、平成 31 年度から全市町村で産婦健康診査が行われ、産後うつ病等の早期発見のため、産後 1 か月までの褥（じょく）婦に対してエジンバラ産後うつ病質問票（EPDS）等が実施される体制が整備されています。
- 産後うつ病等のリスクがあるとされる EPDS の合計点が 9 点以上の者の割合は、令和 3 年度（2021 年度）に 9.0%となっています。
- EPDS 高得点者等に対し、全市町村で何らかのフォロー体制が整備されており、2 週間以内に

電話による状況確認を実施しているのは 49 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 9）。

- また、精神科医療機関を含めた関係機関との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 9）。
- また、令和元年 12 月の母子保健法の一部改正により、出産直後の母子に対する心身のケアや育児のサポートを目的とした産後ケア事業が市町村の努力義務となっています。令和 5 年度（2023 年度）の実施状況は、宿泊型 72 市町村、デイサービス型 64 市町村、アウトリーチ型 38 市町村となっており、全市町村で何らかの事業が行われています。

【表 9】産後のメンタルヘルス対策（令和 3 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%）	
②精神状態を把握するため、産後 1 か月までの褥婦に EPDS を実施している	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 EPDS 9 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」）

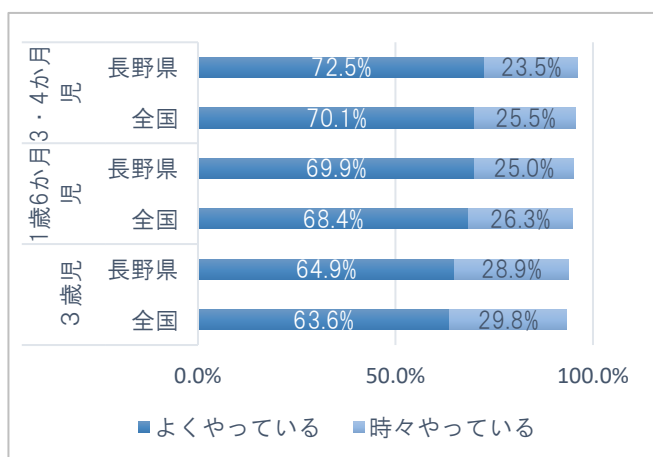
2 子育てに関わる親の状況

- 令和 3 年度の「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では、妊娠・出産について満足している 3・4 か月児を持つ親の割合は、89.4%となっています。
- 積極的に育児をしている父親の割合は、「よくやっている」「時々やっている」を合わせると、3・4 か月児で 72.5%、1 歳 6 か月児で 69.9%、3 歳児で 64.9%となり、児の年齢が上がるにつれて低くなっています（図 20）。
- 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 94.0%、1 歳 6 か月で 85.3%、3 歳児で 68.8%と、児の年齢が上がるにつれて低くなっています（図

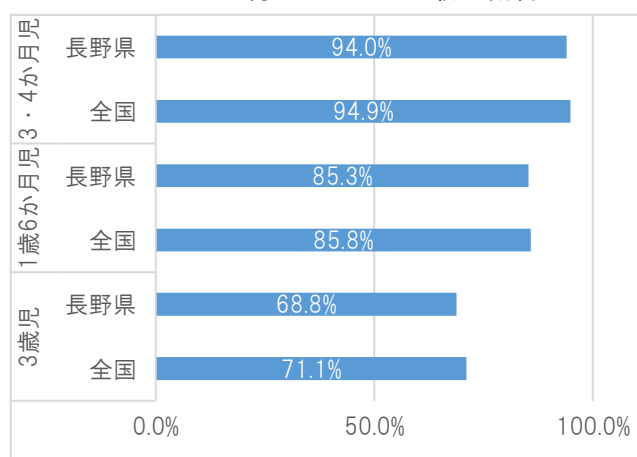
21)。

- 育てにくさを感じている親の割合は、「いつも感じる」「時々感じる」を合わせると、3・4か月児で9.9%、1歳6か月児で19.3%、3歳児で30.6%と、児の年齢が上がるにつれて高くなっています。また、育てにくさを感じたときに対処できる親の割合は約8割となっています（図22,23）。
- 育てにくさを感じている親への支援体制として、全市町村で利用できる社会資源があるとされていますが、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市町村となっており、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10）。
- 少子化や核家族化等の影響により、育児経験不足や家族の育児協力が得られにくい状況等が増えていると考えられることから、子育てを取り巻く環境の変化を考慮した、より具体的かつ丁寧な支援が求められています。

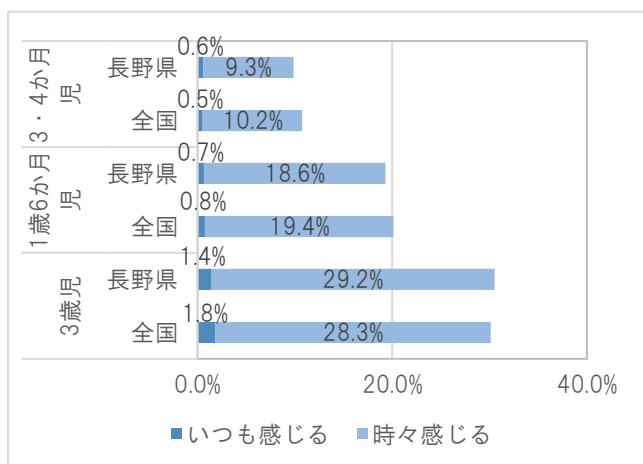
【図20】積極的に育児をしている父親の割合



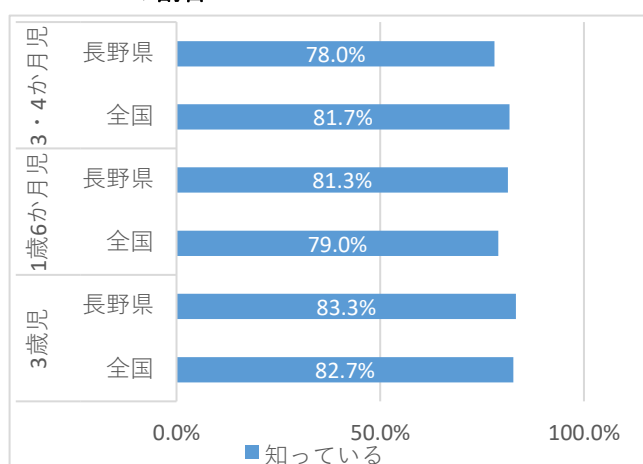
【図21】乳幼児期に体罰や暴言、ネグレクト等によらない子育てをしている親の割合



【図22】育てにくさを感じている親の割合



【図23】育てにくさを感じたときに対処できる親の割合



(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)

【表 10】 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を評価している	27 (35.1%)	37 (48.1%)	536 (30.8%)	666 (38.3%)

（厚生労働省「母子保健課調査」）

IV 学童期～思春期

1 20歳未満の者の喫煙・飲酒・薬物依存等の状況

- 中学1年生及び高校1年生の男女の喫煙者の割合は、中学1年生女子以外は減少傾向です。未成年の喫煙は心身の発育発達や喫煙の継続につながりやすいため、引続き、未成年の喫煙防止教育などの取組が必要です。

※喫煙の現状と課題については「第4編第0節たばこ」に記載しています。

- 中学1年生及び高校1年生の男女の飲酒経験者（一度でも飲酒をしたことがある者）の割合は、すべての学年、男女で減少傾向ですが、未成年の飲酒は心身の発育発達や依存症の危険性等の影響があるため、引き続き、未成年への飲酒防止教育などの取組が必要です。

※飲酒の現状と課題については「第8編第6節依存症対策」に記載しています。

- 20歳未満の若い世代においても覚せい剤・大麻事犯検挙者がおり、近年、市販薬や処方薬等の過量服用（オーバードーズ）が深刻化しています。これを繰り返すことで依存症やさらには生命にかかわる危険があるため、未成年への薬物乱用防止教育などの取組が必要です。

※薬物乱用の現状と課題については「第8編第6節依存症対策」に記載しています。

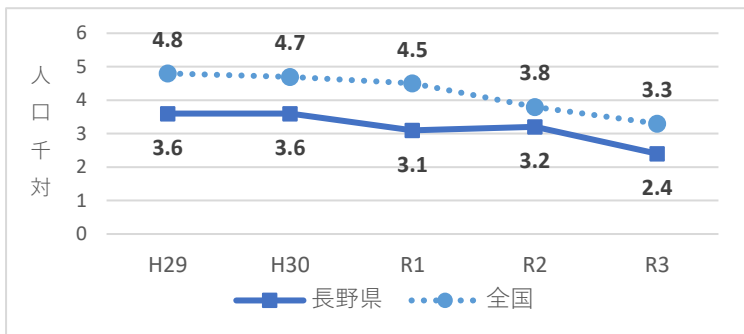
- 小中学生のうち5割以上が子ども専用または家族と一緒に使えるスマホがあり、ゲーム・ネット依存が問題となっています。ゲーム等にのめりこむことで生活の乱れや視力や姿勢等の心身の不調による成長発達への影響が懸念されるため、適切な使用のための情報発信などの取組が必要です。

※ゲーム・ネット依存の現状と課題については「第8編第6節依存症対策」に記載しています。

2 20歳未満の人工妊娠中絶・性感染症の状況

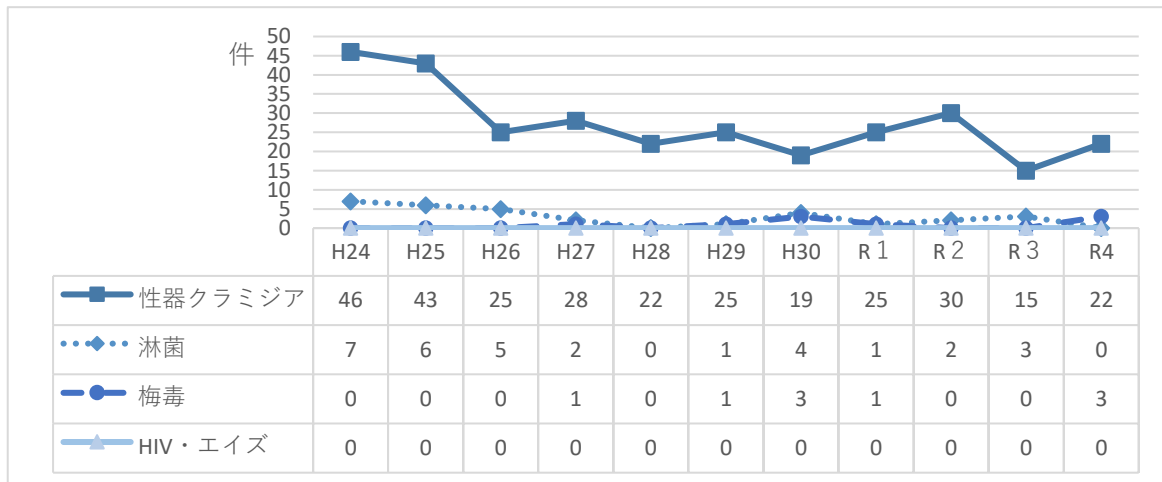
- 20歳未満の人工妊娠中絶実施率は、令和4年（2022年）は2.5と減少傾向であり、全国水準よりも低くなっています（図24）。
- 20歳未満の性感染症罹患患者数は、令和4年（2022年）は性器クラミジアは22人、梅毒は3人、淋菌感染症及びHIV・エイズは0人となっています（図25）。
- 県は、昭和63年度（1988年度）から、中学生及び高校生等を対象とした性感染症等に関する正しい知識を伝える健康教育（思春期セミナー）を行っています。（表11）

【図24】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」）

【図25】20歳未満の性感染症罹患患者数の推移（長野県）



（保健・疾病対策課調べ）

【表11】健康教育受講者数

年度	思春期セミナー	
	回数	人数
H29	50	3,214
H30	41	3,843
R1	26	3,679
R2	0	0
R3	8	655
R4	4	200

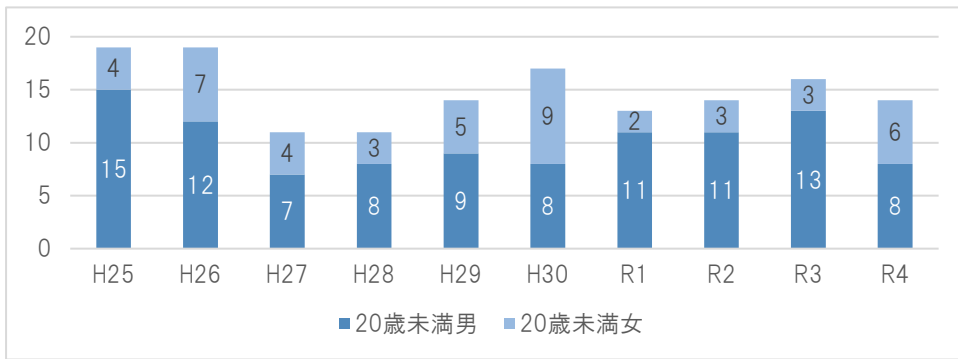
（保健・疾病対策課調べ）

3 20歳未満の自殺の状況

- 本県は、20歳未満の自殺死亡率が全国のなかでも高い水準にあります。令和4年（2022年）の20歳未満の自殺者数は、14人となっています（図26）。また、全自殺者数に占める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27）。

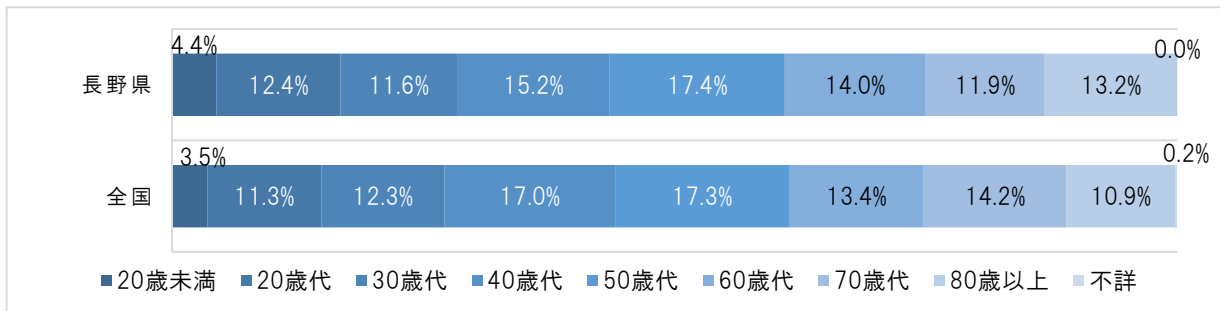
※自殺対策については「長野県自殺対策推進計画（第4次）」に記載しています。

【図26】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27】年齢階級別自殺者数の構成割合（平成30～令和4年）



（厚生労働省「人口動態統計」）

4 プレコンセプションケアに関わる状況

- プレコンセプションケアとは、若い世代のための健康管理のことで、男女ともに現在のからだの状態を把握し、将来の妊娠やからだの変化に備えて、自分たちの健康に向き合うことです。
- 自分の健康や妊娠等を自分自身で決め行動できるよう、不妊や予期せぬ妊娠、性感染症等への適切な相談支援を含め、切れ目ない支援を行っていく必要があります。
- 県は、令和3年度（2021年度）から長野県妊活支援サイト「妊活ながの」を開設し、プレコンセプションケアに関する情報発信を行うとともに、令和5年度（2023年度）からは助産師による相談支援として「性と健康の助産師相談」を開始しています。
- また、令和4年度（2022年度）から、妊娠を希望する夫婦への妊活検診（不妊検査）費用助成を開始し、初年度は224件の助成を行っています。

コラム

●コラム掲載（案）

- ・関係機関との連携による産後メンタルヘルス支援
- ・情報サイト「妊活ながの」によるプレコンセプションケア支援（多様なニーズに応じる相談支援）
- ・出生前検査についての相談支援体制 → 周産期医療で掲載

●現計画に掲載されているコラム

- ・不妊不育症の現状と課題～不妊専門相談センターの取組～
- ・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～
- ・産後ケア・産後（産婦）健康診査事業～助産師の取組～
- ・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～
- ・極低出生体重児と親の会「クレッシエンド」～長野保健福祉事務所の取組～
- ・長野県難聴児支援センターの取組
- ・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～
- ・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
- ・信州母子保健推進センターの取組

コラム案：プレコンセプションケア支援 ～情報サイト「妊活ながの」を活用した情報発信～

長野県では、令和3年度からWEBサイト「長野県妊活支援サイト『妊活ながの』」（以下、妊活ながの）を開設し、運営しています。

妊活ながのは不妊等に悩む夫婦が、周囲の理解とサポートを得て安心して治療が受けられるよう不妊・不育症に関する情報を総合的に扱い、効果的に発信することを目的としております。また、プレコンセプションケア（将来の妊娠のための健康管理を促す取組）の視点も含め、妊娠の仕組みや自身の健康チェック、今後のライフプランを考えるページも充実させています。

性別に関わらず、すぐには妊娠・出産を考えていない方であっても、将来を見据え自分の身体のことを知り、正しい知識に基づいた選択が重要です。今後も妊活ながのを活用し、適切な情報発信と啓発を続けます。



第2 目指すべき方向と施策の展開

1 目指すべき方向

安心して妊娠出産・育児ができ、子どもが健やかに育つことができる

- (1) 妊産婦等が妊娠出産を望み、心身の健康管理により安心して出産することができている
- (2) 子どもが個別の発達段階に応じた必要な支援を受けて成長することができている
- (3) 家族の育児等に対する不安が軽減され、必要な支援を受けて子育てすることができている
- (4) 若者がプレコンセプションケアについて知り、将来に向けた健康管理をすることができている
- (5) 住んでいる地域で妊娠から子育てまでの切れ目ない支援を受けることができている

2 施策の展開

(1) 妊産婦等が妊娠出産を望み、心身の健康管理により安心して出産することができている

- 県は、信州母子保健推進センターを設置し、母子保健事業の実施主体である市町村に対して、個別支援や支援者研修会等を通じた支援者支援を行うとともに、専門的な助言や統計分析によるデータ提供等を通じて、母子保健事業の質の維持、向上及び均てん化を推進します。
- 信州母子保健推進センターは、妊娠出産のリスクを抱える妊産婦や特定妊婦等の早期把握、早期支援における市町村の体制整備を支援するとともに、多様化する悩みごとに対応する相談支援体制の充実を図ります。
- 県は、不妊症・不育症等に対する医療助成を行うとともに、不妊・不育専門相談センターによる相談支援及び妊活ながの等による情報発信を推進します。

(2) 子どもが個別の発達段階に応じた必要な支援を受けて成長することができている

- 信州母子保健推進センターは、支援が必要な乳幼児を早期発見し適切な支援につなぐよう、市町村が行う乳幼児健康診査や相談支援体制の充実を支援します。
- 県は市町村と連携して、子どもの事故防止や予防接種、栄養指導、歯科指導等に関する情報発信及び啓発に取り組みます。
- 県は、先天性代謝異常等検査事業及び難聴児支援センター事業により、疾病や発育発達の心配がある児の早期発見及び関係機関の継続的な連携体制の整備を推進します。

(3) 家族が育児に対する不安が軽減され、必要な支援を受けて子育てすることができている

- 信州母子保健推進センターは、市町村が行う伴走型相談支援の充実やこども家庭センターの設置等による一体的な相談支援体制の構築を支援します。
- また、産後メンタルヘルスへの支援として、必要な専門研修による支援者のスキルアップを図り、精神科医療機関等の関係機関との円滑な連携体制を構築することにより、早期に適切な支援につなぐとともに支援者の心理的負担軽減への支援を推進します。
- 県は、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体制を推進します。

(4) 若者がプレコンセプションケアについて知り、将来に向けた健康管理をすることができている

- 県は、将来の安心安全な妊娠のための健康管理に向けた、プレコンセプションケアに関する正しい知識の普及啓発を推進するため、情報サイト妊活ながのの充実を図るとともに、性と健康の相談センターによる相談支援体制を推進します。
- 県は、妊娠を希望する夫婦に対し、早期治療を支援するための妊活検診として検査費用を助成します。

(5) 住んでいる地域で妊娠から子育てまでの切れ目ない支援を受けることができていく

- 県は、「信州母子保健推進センター」を設置し、母子保健事業の実施主体である市町村に対して、個別支援や支援者研修会等を通じた支援者支援を行うとともに、専門的な助言や統計分析によるデータ提供等を通じて、母子保健事業の質の維持、向上及び均てん化を推進します（再掲）。
- 信州母子保健推進センターは、市町村が行う伴走型相談支援の充実やこども家庭センターの設置等による一体的な相談支援体制の構築を支援します（再掲）。
- 信州母子保健推進センターは、妊娠から子育てにわたる母子保健情報のデータをわかりやすく市町村に提供し、市町村におけるデータ利活用の取り組みを支援します。
- 信州母子保健推進センターは、市町村や医療及び福祉関係者等の支援者に対し、支援者の心理的負担軽減のため、必要な専門研修を実施するとともに、関係機関との円滑な連携体制の構築に努めます。
- 県は、医療、保健、福祉、教育分野等が参画する「長野県母子保健推進連絡会」及び圏域毎の「母子保健推進会議」等を通じ、母子保健に係る課題共有及び協議を行い、さらなる母子保健の充実に努めます。

第3 指標・目標

1 目指す姿

区分	指標	現状 (2023)	目標 (2029)	目標数値の 考え方	備考 (出典等)
○	周産期死亡率	2.8 (2022)	2.8	現在の水準を維持	厚生労働省「人口動態統計」
○	乳児死亡率	1.6 (2022)	1.6	現在の水準を維持	厚生労働省「人口動態統計」
○	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）	89.4% (2021)	90.0%以上	現在の水準以上を目指す	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）	77.8% (2022)	78.0%以上	現在の水準以上を目指す	健やか親子 21 乳幼児健診必須問診項目調査

P	妊娠 11 週以内での妊娠届出率	95.5% (2021)	95.5%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」
P	1 歳 6 か月健診受診率	97.0% (2021)	97.0%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」
P	3 歳児健診受診率	96.4% (2021)	97.0%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」
P	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、妊婦とその家族に伝える機会を設けている市町村数	67 (2022)	77	全市町村での実施を目指す	こども家庭庁「母子保健課調査」
P	積極的に育児をしている父親の割合（3・4 か月児健診）	71.9% (2022)	72.0%以上	現在の水準以上を目指す	健やか親子 21 乳幼児健診必須問診項目調査
P	20 歳未満の人工妊娠中絶実施率	2.4 (2021)	2.4 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」

2 施策の展開

区分	指標	現状 (2023)	目標 (2029)	目標数値の 考え方	評価、今後の対応等
S	妊婦健康診査の未受診者を把握し支援する体制がある市町村	59 (2021)	77	全市町村での実施を目指す	こども家庭庁「母子保健課調査」
S	低所得の妊婦への初回産科受診料支援事業を実施している市町村数	—	77	全市町村での実施を目指す	こども家庭庁「母子保健課調査」
S	乳幼児健診精検受診後のその後の受診状況を把握している市町村数	73 (2021)	77	全市町村での実施を目指す	こども家庭庁「母子保健課調査」
S	3 歳児健診視覚検査に屈折検査を導入している市町村数	67 (2022)	77	全市町村での実施を目指す	こども家庭庁「母子保健課調査」
S	精神科医療機関を含めた地域の関係機関との連携がある市町村数	33 (2022)	77	全市町村での実施を目指す	こども家庭庁「母子保健課調査」
S	こども家庭センターを設置している市町村数	—	77	全市町村での実施を目指す	保健・疾病対策課調べ
P	保健所の思春期を対象とした性教育の実施回数	4 (2022)	10	全保健所での実施を目指す	保健・疾病対策課調べ
P	妊活検診の助成件数	224 件 (2022)	224 件以上	現在の水準以上を目指す	保健・疾病対策課調べ
P	信州母子保健推進センターが事業や事例の助言支援を行う市町村数	48 (2022)	48 以上	現在の水準以上を目指す	保健・疾病対策課調べ
P	保健所の母子保健推進会議の開催回数	25 (2022)	25	現在の水準を維持	保健・疾病対策課調べ
P	マイナポータルを通じて乳幼児健診等の情報を住民へ提供している市町村数	40 (2022)	77	全市町村での実施を目指す	こども家庭庁「母子保健課調査」
P	長野県母子保健推進協議会の開催回数	年 2 回	年 2 回	現在の水準を維持	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