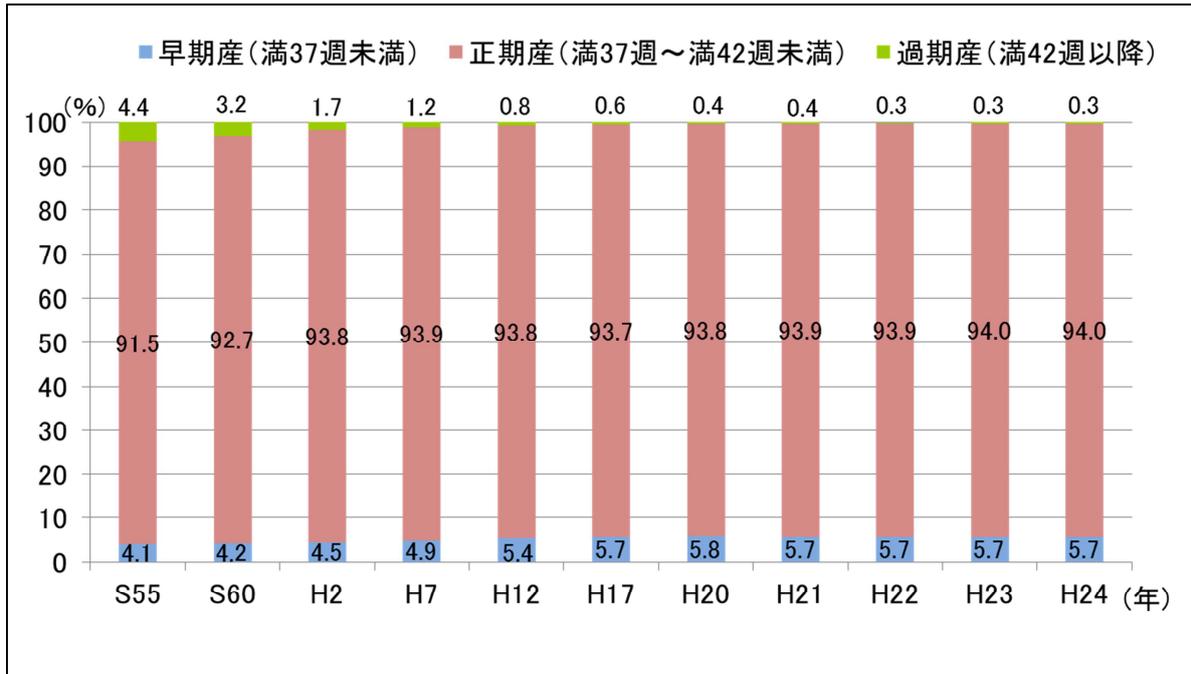


3 母子保健の水準等

○早期産の増加

妊娠期間別の出生の状況をみると、正期（満37週～満42週未満）の占める割合は90%台前半で推移しているが、早期（満37週未満）の占める割合は増加傾向にあり、2012（平成24）年では5.7%であった（図27）。

図27 妊娠期間別の出生割合

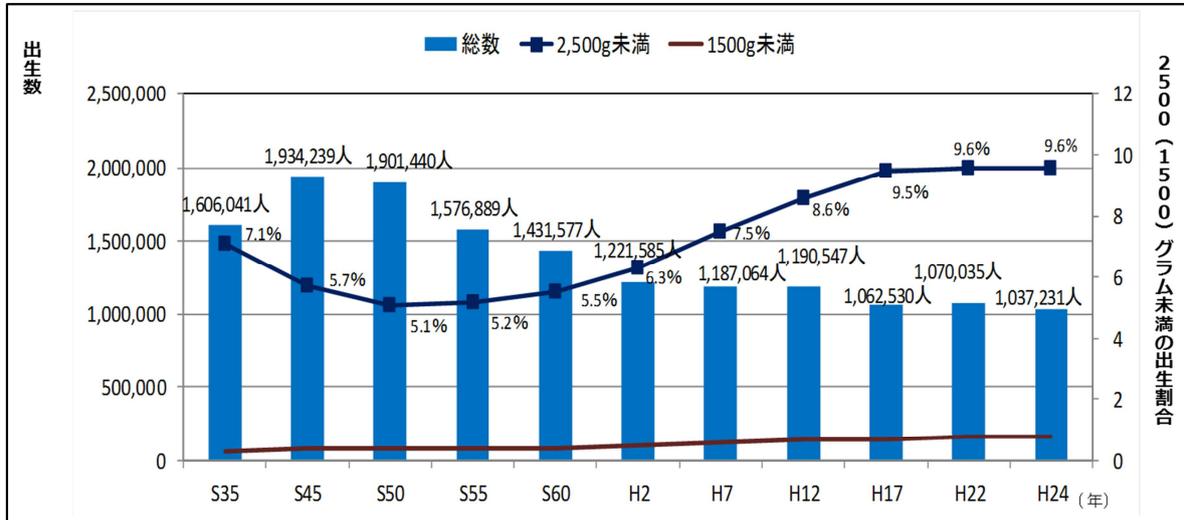


資料：人口動態統計

○低出生体重児の割合の増加

全出生数中の低出生体重児の割合の推移を見ると、1975（昭和50）年は5.1%だったのが、1990（平成2）年に6.3%、現行の「健やか親子21」が策定された2000（平成12）年には8.6%に、2012（平成24）年は9.6%と増加している（図28）。

図28 全出生数中の低出生体重児の割合の推移



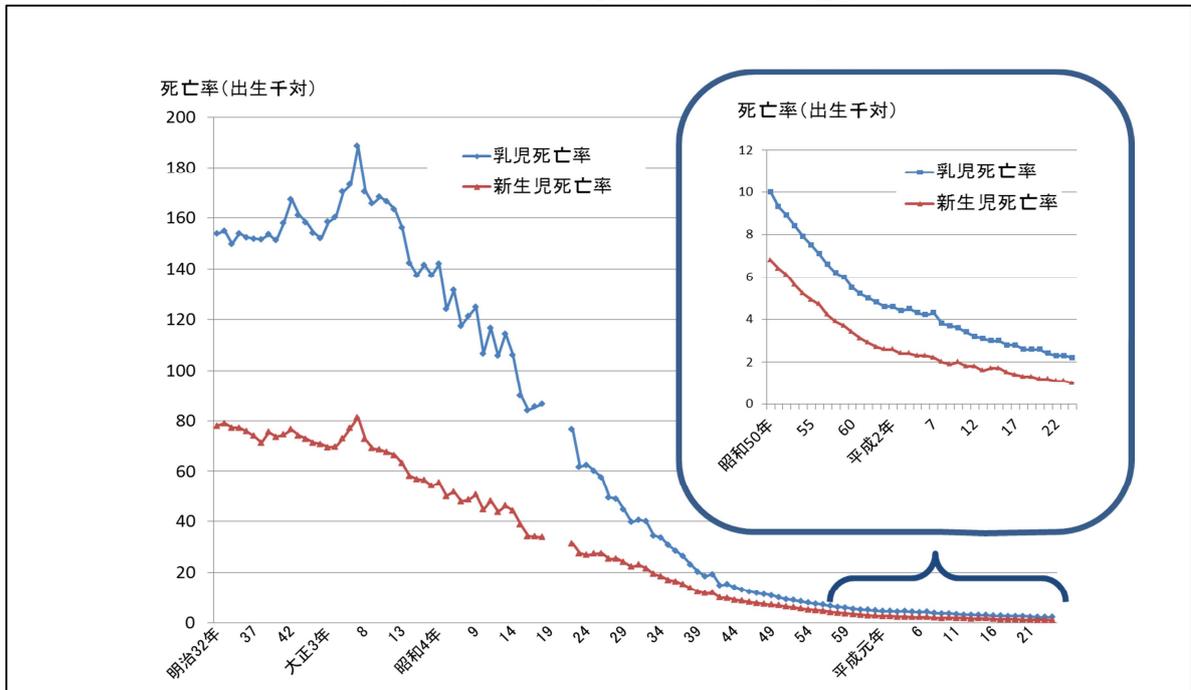
資料：人口動態統計

○乳児死亡率と新生児死亡率、周産期死亡率

乳児死亡率（出生千対）は、大正末期までは150以上であったが、2012（平成24）年には2.2まで改善し、新生児死亡率（出生千対）も1.0まで改善し、ともに世界トップレベルの水準を維持している（図29）。

また周産期死亡率（出産千対）も、1979（昭和54）年の21.6から、2012（平成24）年には4.0まで急速に改善している（図30）。

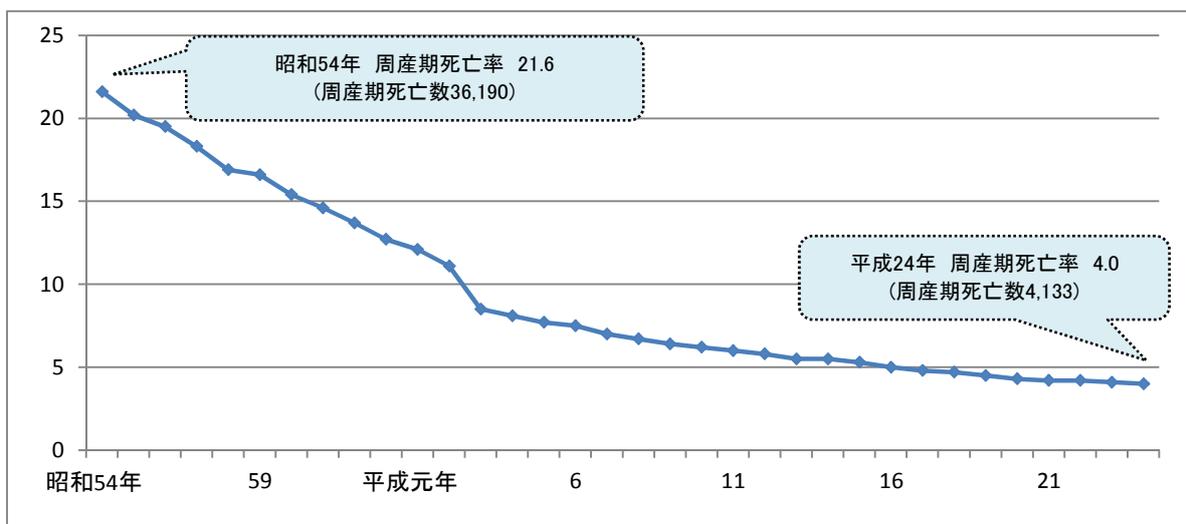
図29 新生児死亡率・乳児死亡率の年次推移



資料：人口動態統計

図30 周産期死亡率の年次推移

死亡率(出産千対)



資料：人口動態統計

○幼児（1～4歳児）死亡率と子どもの事故

幼児死亡率は各年齢階級とも漸減の傾向にあり、年齢とともに減少している。2012（平成24）年の死亡原因は、1～4歳では、①先天奇形等、②不慮の事故、③悪性新生物の順に多い（表5）。また、不慮の事故の死因としては、1～4歳では、交通事故や不慮の溺死及び溺水、その他の不慮の窒息によるものが多い（表6）。

表5 平成24年 性・年齢別幼児（1～4歳）死亡率（人口10万対）

	1歳	2歳	3歳	4歳	1～4歳
総数	33.6	18.7	17.9	13.4	20.9
男	33.7	17.8	19.7	14.2	21.3
女	33.6	19.6	16	12.7	20.5

1～4歳の死因順位年次

	第1位	第2位	第3位	第4位	第5位
S35	不慮の事故	肺炎及び気管支炎	胃炎、十二指腸炎、腸炎及び大腸炎	赤痢	麻疹
S45	不慮の事故	先天異常	肺炎及び気管支炎	悪性新生物	胃腸炎
S55	不慮の事故及び有害作用	先天異常	悪性新生物	肺炎及び気管支炎	心疾患
H2	不慮の事故及び有害作用	先天異常	悪性新生物	心疾患	中枢神経系の胃炎 症性疾患
H12	不慮の事故	先天奇形、変形及び染色体異常	悪性新生物	肺炎	心疾患 (高血圧性を除く)
H17	不慮の事故	先天奇形、変形及び染色体異常	悪性新生物	肺炎	心疾患 (高血圧性を除く)
H22	先天奇形、変形及び染色体異常	不慮の事故	悪性新生物	肺炎	心疾患
H23	不慮の事故	先天奇形、変形及び染色体異常	悪性新生物	肺炎	心疾患
H24	先天奇形、変形及び染色体異常	不慮の事故	悪性新生物	心疾患	肺炎

資料：人口動態統計

表6 平成24年不慮の事故死亡率（人口10万対）

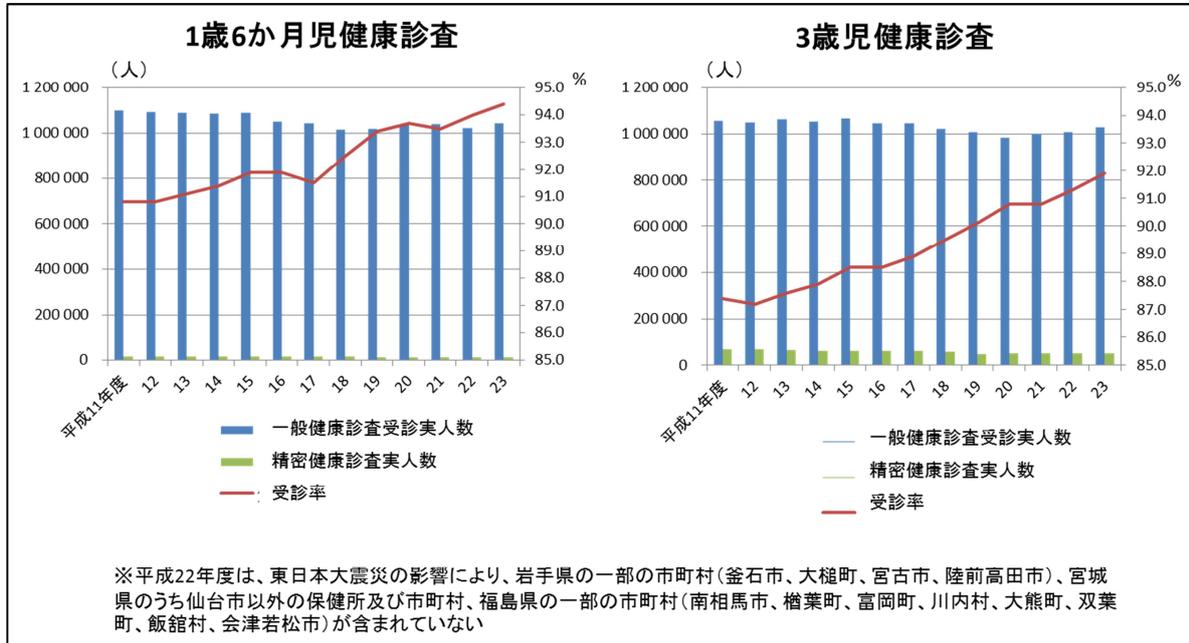
		0歳	1～4歳	5～9歳	10～14歳
V01-X59	不慮の事故 総数	93	123	103	95
V01-V98	交通事故	1	47	43	36
W00-W17	転倒・転落	2	10	4	12
W20-W49	生物によらない機械的な力への曝露	-	1	2	2
W50-W64	生物による機械的な力への曝露	-	-	-	-
W65-W74	不慮の溺死及び溺水	7	32	30	25
W65-W66	浴槽内での及び浴槽への転落による溺死及び溺水	7	16	3	8
W69-W70	自然の水域内での及び自然の水域への転落による溺死及び溺水	-	8	17	11
W75-W84	その他の不慮の窒息	77	23	9	5
W85-W99	電流等への曝露	-	-	-	1
X00-X09	煙、火及び火炎への曝露	-	8	13	9
X10-X19	熱及び高温物質との接触	2	-	-	1
X20-X29	有毒動植物との接触	-	-	-	-
X30-X39	自然の力への曝露	1	-	-	2
X40-X49	有害物質による不慮の中毒及び有害物質への曝露	-	-	2	1

資料：人口動態統計

○乳幼児の健康診査の実施状況

母子保健法に基づき、市町村は乳幼児の健康診査を行うこととされており、その受診率の推移をみると、2011（平成23）年には1歳6か月児で94.4%、3歳児で91.9%と年々増加している（図31）。

図31 乳幼児の健康診査の実施状況

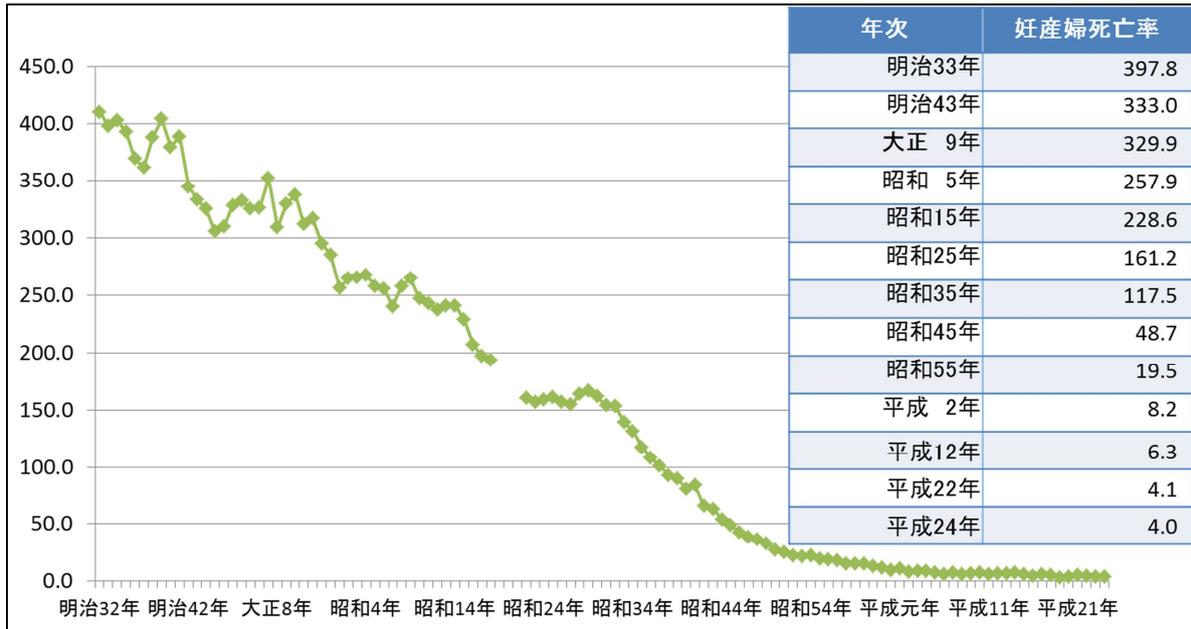


資料：地域保健・健康増進事業報告

○妊産婦死亡率

近年を見るだけでも、出産 10 万対 4.0（42 人）（平成 24 年人口動態統計）であり、2000（平成 12）年の 6.3（78 人）に比し改善してきている（図 32）。一方で国際比較では、出生 10 万対で、日本 3.9（2011 年）、スイス 1.3（2007 年）、オランダ 2.2（2010 年）、スウェーデン 2.6（2010 年）、イタリア 3.3（2009 年）と我が国より低い値の国もある。

図 32 妊産婦死亡率（出産 10 万対）の年次推移



妊産婦死亡率 = 1 年間の妊産婦死亡数 / 1 年間の出産数（出生数 + 妊娠満 12 週以降の死産数） × 10 万

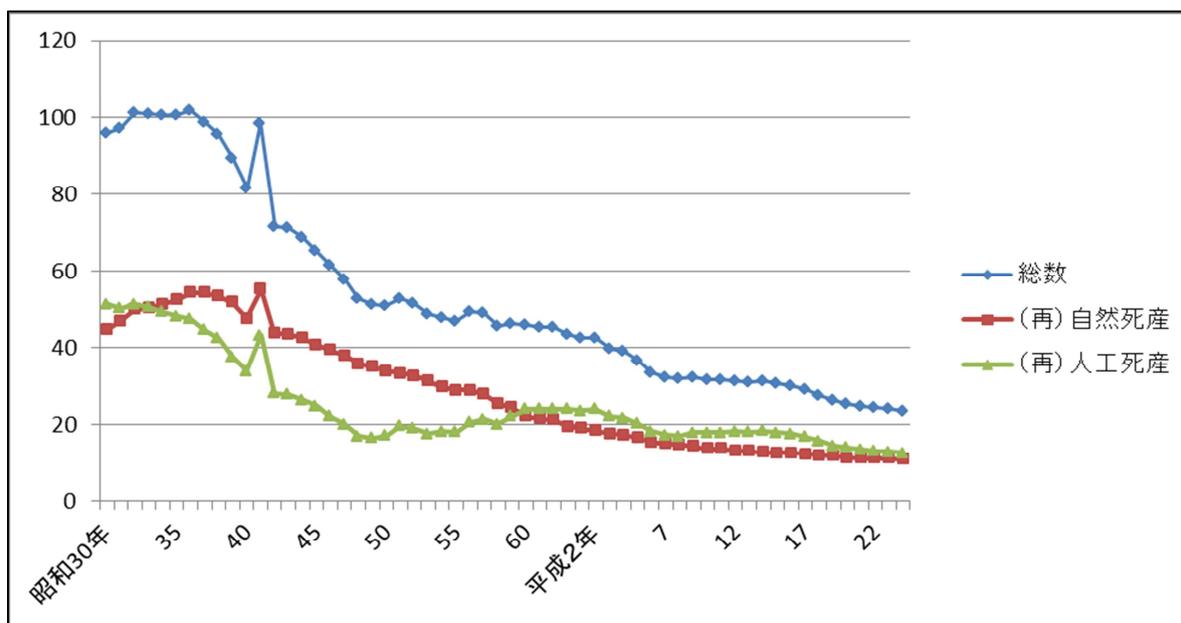
※昭和 22～47 年は沖縄県を含まない。

資料：人口動態統計

○死産率

年々減少しているが、人工死産率は1985（昭和60）年から自然死産率を上回っている（図33）。自然死産率は、25～29歳が8.7で最も低く、この年齢から高年層または若年層になるに従って高率となっている（表7）。

図33 年次別にみた自然－人工別死産率（出産千対）



資料：人口動態統計

表7 自然－人工・母の年齢階級別にみた死産数と死産率（出産千対）

	自然死産		人工死産	
	死産数	死産率	死産数	死産率
総数 ¹⁾	11,448	10.8	13,352	12.6
15-19歳	235	15.3	2,409	156.9
20-24歳	954	9.6	2,874	28.8
25-29歳	2,581	8.7	2,479	8.3
30-34歳	3,728	10	2,314	6.2
35-39歳	2,962	12.8	2,185	9.5
40-44歳	944	21.5	928	21.1
45-49歳	36	35.2	60	58.6

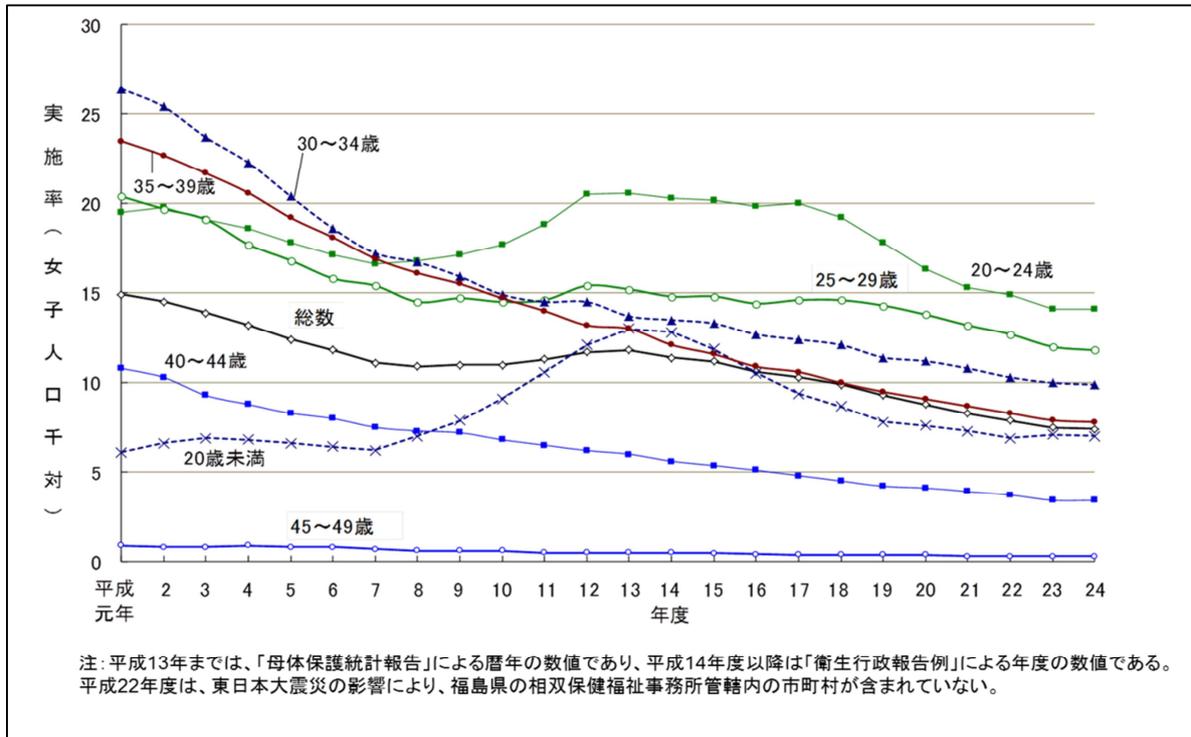
1) 母の年齢が15歳未満、50歳以上と年齢不詳を含む。

資料：平成24年度人口動態調査

○人工妊娠中絶率

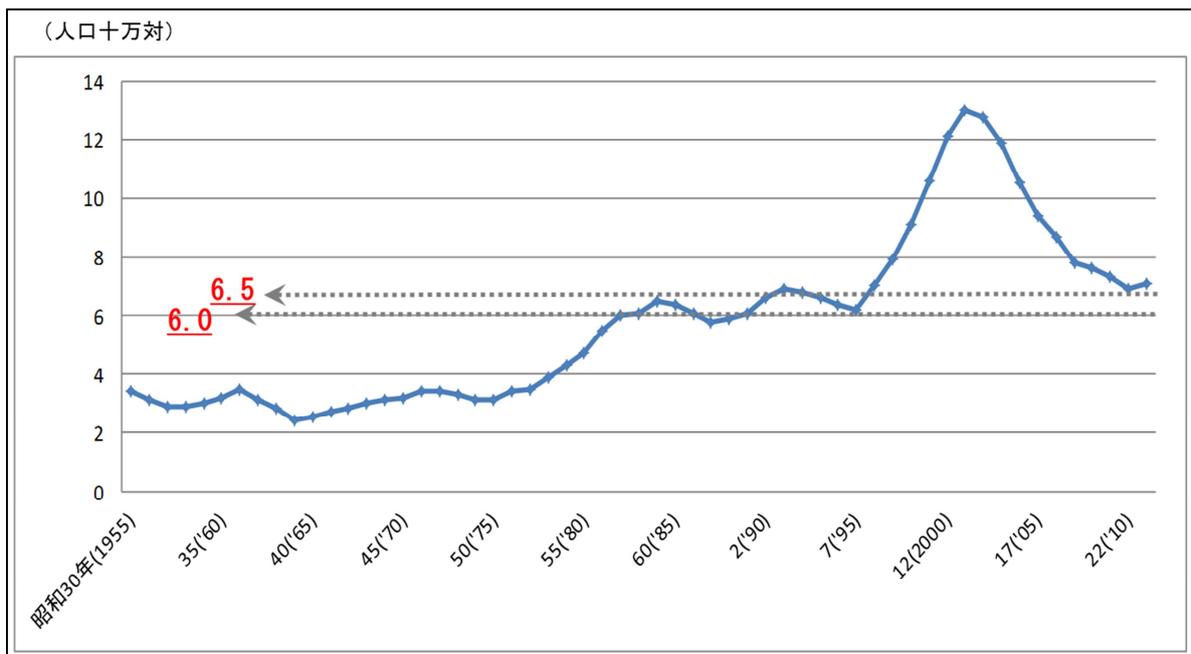
特に十代の人工妊娠中絶率は、現行の「健やか親子21」策定当時と比較しても、ピークを越え減少傾向にある（図34と図35）。

図34 人工妊娠中絶の年次推移 ～年齢階級別女子人口千対～
（平成24年度人工妊娠中絶件数 196,639件）



資料：衛生行政報告例

図35 十代の人工妊娠中絶率の推移



資料：衛生行政報告例