

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。（「健やか親子21」の詳細は、6ページに記載）

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ている。

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ている。

(2) 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ている。

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。

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る。

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。

(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、必要に応じて子育て世代包括支援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。

2 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。

3 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j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、母子保健施策を講ずるに当たっては、その施策が乳幼児の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こと。

(主な規定の概要)

・保健指導（第10条）

市町村は、妊産婦等に対して、妊娠、出産又は育児に関し、必要な保健指導を行い、又は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、1歳6か月児及び3歳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、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。

・母子健康包括支援センター（第22条）

市町村は、必要に応じ、母子健康包括支援センターを設置するように努めなければならない。

4 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等を定め、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

5 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及び養育支援訪問事業の実施

(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）

不妊治療費の助成、不妊・不育に関する相談

(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（母子保健型）、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）

6 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・スクリーニング検査 ●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	○●不妊治療・検査費助成 ○●不育症検査費助成			○子供の健全育成支援 (○子どもの心の健康相談 ○子どもの心の地域子育て支援事業 ○ふれあい親子支援事業 ○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(※)					
			●子育て世代包括支援センター							
			○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・不育症に関する電話相談)							
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

7 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	4.1 (R2)
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 9.4% 極低出生体重児 0.7% (R2)
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・R2年度) 3~5か月児 4.6% 1歳6か月児 4.2% 3歳児 7.5%
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	2.1 (R2年度)

(2) 「埼玉県子育て応援行動計画」について

この計画は、今後の少子化対策や子育て支援策の内容、目標等を明確にすることにより、国、市町村、企業、地域社会などと連携し、子供を生み育てることに希望の持て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2年度から令和6年度までの5年間である。

【基本理念】

「すべての子供の最善の利益」を目指し、「子育て」「親育ち」の支援や地域全体での子育て支援を通じて、子供を生み育てることに希望を持てる社会づくり。

8 埼玉県の母子保健の水準

(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
H28	2016	54,452	7.6	7.8	9.2	9.4	2.2	2.0	1.0	0.9	21.2	21.0	3.4	3.6	1.8	3.4
H29	2017	53,076	7.4	7.6	9.4	9.4	1.8	1.9	0.7	0.9	22.3	21.1	3.3	3.5	7.4	3.4
H30	2018	51,241	7.1	7.4	9.4	9.4	1.7	1.9	0.8	0.9	21.6	20.9	3.1	3.3	3.8	3.3
R元	2019	48,298	6.7	7.0	9.5	9.4	1.8	1.9	0.7	0.9	22.7	22.0	3.1	3.4	4.0	3.3
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

※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。

※平成28～29年の出生数は、厚生労働省が各都道府県からの報告漏れによる再集計を行った数値を反映している。(令和元年3月29日公表)

(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
H28	2016	185	3,516	3.4	3.6	145	2,840	2.7	2.9	40	676	0.7	0.7
H29	2017	178	3,308	3.3	3.5	154	2,683	2.9	2.8	24	625	0.5	0.7
H30	2018	160	2,999	3.1	3.3	133	2,385	2.6	2.6	27	614	0.5	0.7
R 元	2019	151	2,955	3.1	3.4	124	2,377	2.6	2.7	27	578	0.6	0.7
R2	2020	133	2,664	2.8	3.2	107	2,112	2.3	2.5	26	552	0.5	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
H28	2016	1	34	1.8	3.4	6,158	168,015	513	14,666	4.0	6.5	3.0	5.0
H29	2017	4	33	7.4	3.4	5,906	164,621	507	14,128	3.9	6.4	3.0	4.8
H30	2018	2	31	3.8	3.3	5,982	161,741	461	13,588	3.9	6.4	2.8	4.7
R 元	2019	2	29	4.0	3.3	5,709	156,430	427	12,678	3.8	6.2	2.6	4.5
R2	2020	2	23	4.1	2.7	5,037	141,433	346	10,309	3.4	5.8	2.1	3.8

※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
H28 2016	1,181	20,934	21.2	21.0	575	10,067	10.3	10.1	606	10,867	10.9	10.9
H29 2017	1,213	20,358	22.3	21.1	598	9,738	11.0	10.1	615	10,620	11.3	11.0
H30 2018	1,130	19,614	21.6	20.9	521	9,252	9.9	9.9	609	10,362	11.6	11.0
R 元 2019	1,123	19,454	22.7	22.0	512	8,997	10.4	10.2	611	10,457	12.4	11.8
R2 2020	1,012	17,278	20.9	20.1	447	8,188	9.2	9.5	565	9,090	11.7	10.6

(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
H28 2016	14	151	191	356	598	4,034	—	4,988	54,447	9.2	9.4
H29 2017	16	147	219	382	597	4,014	—	4,993	53,069	9.4	9.4
H30 2018	25	121	211	357	607	3,852	—	4,816	51,241	9.4	9.4
R 元 2019	13	119	216	348	597	3,642	—	4,587	48,298	9.5	9.4
R2 2020	19	105	201	325	550	3,592	—	4,467	47,328	9.4	9.2

(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	H28	H29	H30	R元	R2
		1995	2000	2010	2016	2017	2018	2019	2020
乳児死亡数		257	210	133	118	94	89	88	75
主 な 死 因	敗血症※1	8	6	4	2	2	1	2	0
	心疾患	6	8	3	4	1	3	1	2
	肺炎	7	2	3	2	0	0	2	0
	周産期に発生した病態※2	74	58	27	27	20	19	10	21
	先天奇形、変形及び染色体異常※2	83	78	58	43	34	38	39	27
	乳幼児突然死症候群※2	22	25	6	7	8	5	6	4
	不慮の事故	17	7	3	1	1	0	2	3

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