

令和3年度
埼玉県の母子保健

～令和2年度データ集～

埼玉県保健医療部健康長寿課



彩の国 埼玉県

目 次

第 1	母子保健対策の推進	
1	母子保健対策について	1
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	3
3	母子保健法	3
4	母体保護法	4
5	その他、主な法令に基づく母子保健事業の役割	4
6	母子保健対策の体系	6
7	母子保健の推進の方向	
	(1) 「健やか親子21(第2次)」について	7
	(2) 「埼玉県子育て応援行動計画」について	8
8	埼玉県の母子保健の水準	
	(1) 母子保健指標年次推移	9
	(2) 周産期死亡数等、妊産婦死亡数等推移	10
	(3) 死産数の推移、低体重児の出生状況	11
	(4) 主な死因別乳児死亡の推移	12
第 2	保健指導事業	
1	妊娠の届出及び母子健康手帳の交付	13
2	両親(母親)学級	13
3	マタニティマークの普及	13
4	訪問指導	
	(1) 未熟児訪問指導	14
	(2) 乳児家庭全戸訪問事業(こんにちは赤ちゃん事業)	17
	(3) 養育支援訪問事業	17
	乳児家庭全戸訪問事業・養育支援訪問事業の市町村届出状況	19
	(4) 妊娠期からの虐待予防強化事業	20
第 3	健康診査事業等	
1	妊婦健康診査	21
2	妊婦歯科健診	23

3	乳幼児健康診査	24
(1)	乳児健康診査	24
(2)	1歳6か月児健康診査	24
(3)	3歳児健康診査	25
(4)	乳幼児健康診査の事後指導	27
4	乳児マス・スクリーニング検査	31
5	新生児聴覚スクリーニング検査	33

第4 母子保健の関連施策

1	母子保健体制強化事業	34
(1)	母子保健体制整備事業	34
(2)	親と子の心の健康づくり事業	36
2	環境保健サーベイランス調査事業	39
3	生涯を通じた女性の健康支援	40
(1)	思春期保健事業	40
(2)	女性の健康支援センター事業	40
(3)	にんしん SOS 相談事業	40
(4)	不妊専門相談センター事業	41
(5)	不妊・不育症に関する電話相談	41
(6)	不妊治療費助成事業	42
(7)	早期不妊検査費助成・早期不妊治療費助成・ 2人目以降特定不妊治療費助成・不育症検査費助成	43
4	小児慢性特定疾病児童等自立支援事業	44
(1)	相談支援事業	44
(2)	相互交流支援事業	45

第5 医療費助成制度

1	妊娠高血圧症候群（妊娠中毒症）等療養援護費	46
2	未熟児養育医療	46
3	自立支援医療（育成医療）	47
4	結核児童療育給付	47
5	小児慢性特定疾病医療費支給	48

第6 関係団体との連携

- 1 恩賜財団母子愛育会埼玉県支部……………5 1
- 2 埼玉県小児保健協会……………5 1

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

第2 保健指導事業

1 妊娠届出及び母子健康手帳の交付

母子保健法では、妊娠した者は市町村に妊娠の届出を行うこととされており、市町村は、妊娠の届出をした者に母子健康手帳を交付することとしている。

母子健康手帳は、妊娠期から産後まで、新生児期から乳幼児期まで一貫して、健康管理できるよう工夫された、非常に優れた母子保健のツールである。

母子健康手帳には、妊婦健康診査や乳幼児健康診査など各種の健康診査や訪問指導、保健指導の母子保健サービスを受けた際の記録や、予防接種の接種状況が記録される。

これらが一つの手帳に記載されるため、異なる場所、時期、専門職が母子保健サービスを行う場合でも、これまでの記録を参照するなどして、継続性・一貫性のあるケアを提供できるメリットがある。（母子保健法第16条において、母子健康手帳には、妊産婦、乳児及び幼児に対する健康診査及び保健指導の記録を行うことを規定）

また、「妊娠届出」は、妊娠・出産・子育てについての不安や困難な状況を抱えている妊婦を把握できる重要な機会でもある。

県内の市町村では、地域の状況に合わせ保健師等専門職が母子健康手帳の交付を行うなど、「妊娠届出」の機会が健やかな出産への一歩となるよう、取り組んでいる。

区 分	H28 年度	H29 年度	H30 年度	R 元年度	R2 年度
妊娠届出数	57,016	55,526	52,683	52,224	48,926

(健康長寿課調)

2 両親（母親）学級

妊娠中の適切な健康管理を促すとともに円滑な育児をスタートさせるため、市町村において両親（母親）学級を開催している。ここでは、妊娠中の生活・栄養、出産の準備、新生児の育児について学ぶことができる。沐浴、父親の妊婦体験、調理実習などの実技により、妊娠から出産、子育ての知識を分かりやすく伝えている。

また、先輩ママや妊婦同士の交流を行うなどの取組も進められている。

3 マタニティマークの普及

妊娠初期は母子の健康を保持する上で大切な時期にもかかわらず、外見からは見分けがつかないため、周囲の配慮を受けにくい。このため、妊婦が身に付けることで周囲に妊婦であることを伝えるためにマタニティマークが誕生した。現在では、交通機関・公共機関・職場等に啓発ポスターが掲示されるなどして普及が進み、妊産婦にやさしい環境づくりに役立っている。

平成17年度に厚生労働省（健やか親子21推進検討会）において、妊娠・出産に関する安全性と快適さの確保を目指し、マタニティマークのデザインの公募が行われ、母子愛育会埼玉県支部が応募したものが1,661点の中から最優秀作品に選ばれた。



4 訪問指導

市町村では、妊産婦の健康保持、新生児や未熟児の健全育成と疾病や異常の早期発見等を目的として、妊産婦、新生児、未熟児を対象に、訪問による保健指導を実施している。このほか、乳幼児健診未受診者など、必要に応じて訪問による保健指導を実施している。

表 2-2 妊産婦、新生児、未熟児、乳児等訪問指導実施状況

区分		28年度	29年度	30年度	R元年度	R2年度
妊産婦	訪問延件数(件)	50,214	49,200	56,388	47,265	42,759
	妊娠届出数(人)	57,016	55,526	52,683	52,224	48,926
新生児	訪問延件数(件)	9,060	9,289	8,077	7,757	7,068
	出生数(人)	54,447	53,069	51,241	48,298	47,328
未熟児	訪問延件数(件)	2,258	2,784	3,203	2,744	2,438
	養育医療受給(人)	1,575	1,681	1,743	1,799	1,691
乳児	訪問延件数(件)	41,121	40,808	41,806	41,252	37,724
幼児	訪問延件数(件)	11,059	12,392	13,084	13,707	12,656

(健康長寿課調)

※さいたま市、川越市、越谷市、川口市を含む。

※出生数は年次、その他は年度の数

※乳児には新生児及び未熟児を含まない。

※養育医療（未熟児のうち医師が入院養育を必要と認めた者に対する医療）の受給者数は、該当年度の新規承認者数

(1) 未熟児訪問指導

ア 未熟児訪問指導について

身体の発育が未熟で生理的機能が整っていない未熟児は、疾病にかかりやすい。

また、出生時に長期間にわたり入院養育を受けることが多いため、親が育児不安や負担感を持ちやすく、児童虐待のリスク要因となる場合もある。

このため、保健師等が家庭訪問を通じて、未熟児の健やかな成長を支援するとともに、養育支援が必要な家庭を早期かつ的確に把握し、継続した支援を行っていくことが必要である。

県では、未熟児養育対策の万全を期すため、平成18年1月に未熟児訪問のための指針を作成した。平成24年には、未熟児養育医療の市町村への権限移譲が完了し、未熟児を養育する家族の支援も市町村の役割となった。

〈参考〉未熟児訪問のための指針〈平成18年1月策定〉

未熟児の訪問指導は、新生児集中治療施設や周産期センターとの連携のもとで、ハイリスク児のフォローアップシステムの一部として行われることが望ましく、特に医療機関でフォローアップされている子供や親の養育力が不足している家庭への訪問等については、重点的に実施していく必要がある。

このため、本県においては次のとおり支援基準を設け、未熟児がいる家庭の支援を行うこととした。

〈支援基準の要旨〉

- (ア) 出生体重1,500g未満の極低出生体重児は、長期的医学的フォローアップが必要とされ、親の精神的な負担も大きいので、子供が入院中であっても、母親の退院後、できるだけ早い時期に全て家庭訪問を行い支援体制の構築を図るものとする。
- (イ) 出生体重1,500g以上2,000g未満の未熟児についても、訪問の希望の有無にかかわらず、全て家庭訪問を行い、状況を把握するものとする。
- (ウ) 出生体重2,000g以上で、合併症や障害が認められず、退院後に医学的フォローアップを必要としない子供については、新生児訪問指導で対応するものとし、新生児期を過ぎても訪問指導の対象とすることが望ましい。

〈支援基準〉

基準はあくまでも標準的なものであり、事例によっては密度の濃いフォローアップが必要な場合もあるため、事例に応じた支援体制を構築する。

出生体重	状況把握の方法・時期等	
	初回訪問	初回訪問以降
1,500g 未満	<ul style="list-style-type: none"> ● 全家庭を訪問（産後退院した母親及び子供が退院後の母子） 子供が入院中であっても、母親の退院後、できるだけ早い時期に家庭訪問 ● アセスメント・支援計画の策定 ● 養育支援を必要とする事例は事例検討会を実施し、支援計画を策定 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 子供が退院後に訪問 ◆ 支援計画に基づき、訪問・電話等でフォロー ◆ 乳幼児健診での母子とも全数の状況把握（育児不安の有無等）
1,500g 以上 2,000g 未満	<ul style="list-style-type: none"> ● 全家庭を訪問 訪問希望の有無にかかわらず家庭訪問し、状況把握 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ アセスメントにより、訪問・電話等でフォロー ◆ 乳幼児健診での母子とも全数の状況把握（育児不安の有無等）
2,000g 以上	<ul style="list-style-type: none"> ● 新生児訪問指導で状況把握 	

イ 質問紙を活用した育児支援

未熟児の訪問指導は「親支援」や「児童虐待予防」の観点からも重要であり、母親の心身の状態や家庭状況を十分理解した上で訪問活動を行う必要がある。

県では、平成18年5月に「質問紙を用いた産後の母親のメンタルヘルス支援ガイド」を作成。未熟児の訪問指導において、必要に応じ母親のメンタルヘルスや育児に関する質問紙の活用を開始した。当初、この質問紙は、育児不安や負担感がより大きいと考えられる、未熟児を出産した母親への訪問や面接時に使用していた。

一方で、この質問紙は、未熟児の養育にかかわらず、支援ニーズを有する母親を早期に把握するためのツールとして有意義であると評価されてきた。

現在では、各市町村において産後の母親への訪問等の際に、必要に応じ活用されている。

質問紙の概要

質問紙	主な内容等
子育てサポート 確認シート	<p>東京都南多摩保健所作成子育てアンケート及び福岡市保健所使用版を参考に質問を追加したもの</p> <ul style="list-style-type: none"> ・子供が入院中には、母親自身のこと、産後うつの危険因子についての質問が中心となった質問票を使用 ・子供が退院後には、育児に関する質問が中心となった質問紙を使用 <p>▽初回訪問で使用。質問紙は3種類（A-1:子供が入院中初回訪問、A-2:子供が退院後初回訪問でA-1実施後、B-1:子供が退院後初回訪問）</p>
産後の気分に関する質問シート 〈エジンバラ産後うつ病質問票（EPDS）〉	<p>本来は産後うつ病をスクリーニングするために開発された質問紙 原著者はCox J. Lで、三重大学岡野禎治医師が日本語版を作成 （出典：岡野禎治、村田真理子、増地聡子ほか：日本語版エジンバラ産後うつ病自己評価票（EPDS）の信頼性と妥当性 精神科診断学7(4)525-533, 1996.）</p> <p>外国人は対象外であり、区分点が確立されていないことなどから、使用の際は参考程度にとどめる。</p> <p>▽初回訪問、継続訪問で使用（随時）</p>
赤ちゃんへの 気持ちシート	<p>母子の愛着関係を評価するための質問紙 原著者は、Marks M. N. で、九州大学吉田敬子医師が日本語版を作成 （出典：鈴宮寛子、山下洋、吉田敬子：出産後の母親にみられる抑うつ感情とボンディング障害 精神科診断学14(1), 49-57, 2003.）</p> <p>外国人は対象外であり使用の際は参考程度にとどめる。</p> <p>▽子供が退院後の訪問で使用</p>

(2) 乳児家庭全戸訪問事業（こんにちは赤ちゃん事業）

全ての乳児がいる家庭を訪問することにより、子育てに関する情報の提供、その保護者の心身の状況及び養育環境の把握を行うほか、養育についての相談に応じ、助言その他の援助を行うことを目的とする。

対象者：生後4か月までの乳児がいるすべての家庭

訪問者：資格要件は問わない。

保健師、助産師、看護師のほか、母子保健推進員、愛育班員、児童委員、子育て経験者等から幅広く人材を発掘し、訪問者として登用する。

ただし、訪問に先だって、訪問目的や内容、留意事項等についての必要な研修を行うものとする。

実施内容

- ① 育児に関する不安や悩みの傾聴、相談
- ② 子育て支援に関する情報提供
- ③ 乳児やその保護者の心身の様子及び養育環境の把握
- ④ 支援が必要な家庭に対する提供サービスの検討、関係機関との連絡調整

(3) 養育支援訪問事業

乳児家庭全戸訪問事業等により把握した保護者の養育を支援することが特に必要と認められる児童若しくは、保護者に監護させることが不相当であると認められる児童及びその保護者又は出産後の養育について出産前において支援を行うことが特に必要と認められる妊婦に対し、その養育が適切に行われるよう、当該居宅において、養育に関する相談、指導、助言その他必要な支援を行うことを目的とする。

対象家庭・支援内容

- ・ 妊娠期からの継続的な支援を特に必要とする家庭等に対する安定した妊娠出産・育児を迎えるための相談・支援
- ・ 出産後間もない時期（概ね1年程度）の養育者に対する育児不安の解消や養育技術の提供等のための相談・支援
- ・ 不適切な養育状態にある家庭など、虐待のおそれやそのリスクを抱える家庭に対する養育環境の維持・改善や児童の発達保障等のための相談・支援
- ・ 児童養護施設等の退所又は里親委託の終了により、児童が復帰した後の家庭に対して家庭復帰が適切に行われるための相談・支援

実施方法

- ・ 保健師、助産師、看護師等による専門的相談支援
- ・ 子育て経験者やヘルパー等による育児・家事援助

児童福祉法における位置付け

子育て支援に関する事業等を法律上に位置付けることにより、質の確保された事業の普及促進を図るため、改正児童福祉法が平成20年11月に成立し、平成21年4月に施行となった。

これにより、乳児家庭全戸訪問事業（こんにちは赤ちゃん事業）と養育支援訪問事業が児童福祉法に位置付けられ、市町村における両事業の着実な実施が努力義務となった。（第21条の9）

子ども・子育て支援法における位置付け

平成27年度に施行された子ども・子育て支援法では、上記2事業について市町村が行う「地域子ども・子育て支援事業」として位置付けられた。（第59条）

なお、両事業は社会福祉法に基づく第二種社会福祉事業に位置付けられているため、事業開始等に当たっては県への届出が必要となる。（政令市・中核市を除く。社会福祉法第69条）

表 2-3 乳児家庭全戸訪問事業・養育支援訪問事業実施状況

		H30 年度	R 元年度	R2 年度
乳児家庭全戸訪問事業 (世帯)	訪問対象家庭数 (A)	51,037	49,327	47,320
	訪問家庭数 (B)	48,703	46,624	42,556
	訪問率 (B) / (A)	95.4%	94.5%	89.9%
養育支援訪問事業 (件)	育児・家事援助	2,589	2,140	1,606
	専門的相談支援	2,977	3,291	3,352
	分娩に関わった産科医療機関の助産師による訪問支援	51	50	87

※さいたま市・川越市・越谷市・川口市を含む。

表 2-4 乳児家庭全戸訪問事業・養育支援訪問事業実施市町村

保健所名	市町村名	乳児家庭 訪問事業	養育支援 訪問事業	保健所名	市町村名	乳児家庭 訪問事業	養育支援 訪問事業
南部	蕨市	○	○	狭山	所沢市	○	○
	戸田市	○	○		飯能市	○	○
朝霞	朝霞市	○	○		狭山市	○	○
	志木市	○	○		入間市	○	○
	和光市	○	○		日高市	○	○
	新座市	○	○	行田市	○	○	
	富士見市	○	○	加須市	○	○	
春日部	ふじみ野市	○	○	加須	羽生市	○	○
	三芳町	○		幸手	久喜市	○	○
	春日部市	○			蓮田市	○	○
松伏町	○		幸手市		○	○	
草加	草加市	○	○		白岡市	○	○
	八潮市	○	○		宮代町	○	○
	三郷市	○	○	杉戸町	○	○	
	吉川市	○	○	熊谷市	○	○	
鴻巣	鴻巣市	○		熊谷	深谷市	○	○
	上尾市	○	○	寄居町	○	○	
	桶川市	○		本庄	本庄市	○	○
	北本市	○			美里町	○	○
	伊奈町	○			神川町	○	
東松山市	○		上里町		○		
東松山	滑川町	○	○	秩父	秩父市	○	○
	嵐山町	○	○		横瀬町	○	○
	小川町	○	○		皆野町	○	○
	ときがわ町	○	○		長瀬町	○	○
	川島町	○			小鹿野町	○	○
	吉見町	○	○	さいたま市	○	○	
	東秩父村	○	○	川越市	○	○	
	坂戸	坂戸市	○	○	越谷市	○	○
鶴ヶ島市		○	○	川口市	○	○	
毛呂山町		○		R3. 3. 31 現在			
越生町		○	○			63	51
鳩山町		○	○				

※社会福祉法に基づく第2種社会福祉事業としての実施状況を示す。実績は P147 を参照

(4) 妊娠期からの虐待予防強化事業

平成19年12月「周産期からの虐待予防強化事業実施要綱」を策定し、平成27年度までの9年間、児童虐待の予防に取り組んできた。

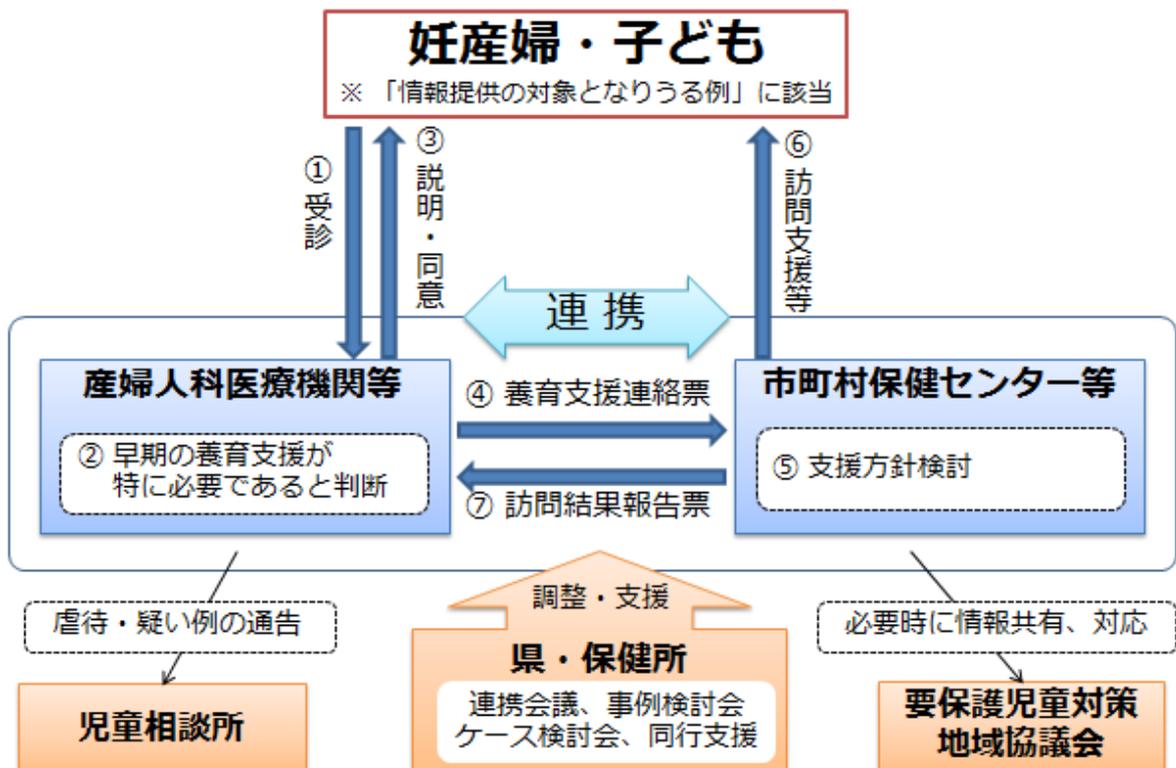
平成27年度は、11の高度専門医療機関、市町村の代表、保健所の代表をメンバーとする「周産期からの虐待予防強化事業見直し検討会議」を開催し、事業を実施する上での課題に対応するため、事業の見直しを行った。

以下の見直しを行い、平成28年度に、新たに「妊娠期からの虐待予防強化事業実施要綱」を策定し、事業を実施している。

- ① 県内全産婦人科医療機関及び助産所を対象とし、妊娠初期から養育支援が必要な妊産婦を把握する。
- ② 連絡票は市町村へ直接送付することで、スピーディな支援を可能とし、市町村と医療機関が直接やりとりできる体制を整える。
- ③ 市町村と医療機関の連携強化と適切な事業実施のため、保健所は連携会議及び事例検討会の開催、ケース検討会への出席、困難事例への同行支援等を行う。

県内に所在する産婦人科等を標榜する病院及び診療所並びに助産所（以下「産婦人科医療機関等」という。）と地域保健機関等が連携し、妊娠・出産・育児期に養育支援を必要とする家庭を積極的に把握し訪問支援等を行うことにより、育児不安等の軽減や孤立の防止を図り家庭の養育力の向上を目指すとともに児童虐待の予防に資することを目的とする。

産婦人科医療機関等から各市町村への連絡件数：延べ4,701件（R2年度）



第3 健康診査事業等

1 妊婦健康診査

妊婦の経済的負担の軽減を図り、必要な回数（14回程度）の妊婦健診が受けられるよう、国は、平成20年度第2次補正予算で都道府県に妊婦健康診査支援基金を創設。

これにより、妊婦健康診査事業の実施主体である市町村への補助を行ってきたが、平成25年度からは、地方交付税措置を講じ、恒常的な仕組みへと移行した。

また、母子保健法に基づく妊婦健康診査（以下「妊婦健診」という。）を、平成24年8月公布の子ども・子育て支援法第59条第13号で、地域子ども・子育て支援事業の一つとして位置付けた。

加えて同法第61条では、各市町村において妊婦健診を含む地域子ども・子育て支援事業が確実に実施されるよう、その見込み量、提供体制の確保内容等を「市町村子ども・子育て支援事業計画」に定めることとしている。

また、平成27年4月の子ども・子育て支援法の施行に伴う関係法令の整備の中で、妊婦健診の「望ましい実施基準」が母子保健法に定められた。

子育て環境が変化する中で、安心して子供を産み、子供がより健やかに育まれるためには、地域における医療・保健・福祉等諸施策の連携のもと、切れ目なく母子保健サービスが提供されることが重要となる。

市町村では、早期の妊娠届出及び定期的な妊婦健診の重要性について広く周知するとともに、妊娠届出の機会を生かし、各種母子保健サービスや子育て支援制度の案内を行っている。

県では、県内同一の助成券使用による妊婦の利便性の向上と妊婦健康診査事業の充実のため、県内市町村の委任を受け、県内医療機関及び助産所と契約を締結している。

県外（関東1都5県）の医療機関においても、契約締結の希望があった約530（令和2年度）の医療機関と契約を締結し、県内と同一の助成券使用による受診ができる体制を整えている。

妊婦健診は、妊婦と胎児の健康管理、母子感染の予防のため非常に重要である。

このため、安全で安心な出産を迎えるための望ましい妊婦健診の実施基準について、厚生労働省告示で示されている。

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）

第 1 妊婦健康診査の実施時期及び回数等

- 1 市町村は、次のイからハまでに掲げる妊娠週数の区分に応じ、それぞれイからハまでに掲げる頻度で妊婦に対する健康診査（以下「妊婦健康診査」という。）を行い、妊婦 1 人につき、出産までに 1 4 回程度行うものとする。
 - イ 妊娠初期から妊娠 2 3 週まで おおむね 4 週間に 1 回
 - ロ 妊娠 2 4 週から 3 5 週まで おおむね 2 週間に 1 回
 - ハ 妊娠 3 6 週から出産まで おおむね 1 週間に 1 回
- 2 市町村は、妊婦 1 人につき 1 4 回程度の妊婦健康診査の実施に要する費用を負担するものとする。

第 2 妊婦健康診査の内容等

- 1 市町村は、各回の妊婦健康診査においては、次に掲げる事項について実施するものとする。
 - イ 問診、診察等

妊娠週数に応じた問診、診察等により、健康状態を把握するものとする。
 - ロ 検査

子宮底長、腹囲、血圧、浮腫、尿（糖及び蛋白）、体重等の検査を行うものとする。なお、初回の妊婦健康診査においては、身長を検査を行うものとする。
 - ハ 保健指導

妊娠中の食事や生活上の注意事項等について具体的な指導を行うとともに、妊婦の精神的な健康の保持に留意し、妊娠、出産及び育児に対する不安や悩みの解消が図られるようにするものとする。
- 2 市町村は、1 に掲げるもののほか、必要に応じた医学的検査を妊娠期間中の適切な時期に実施するものとする。医学的検査については、次の表の上欄に掲げる検査の項目の区分に応じ、それぞれ下欄に掲げる妊娠週数及び回数を目安として行うものとする。

検査の項目	妊娠週数及び回数を目安
血液型等の検査 (ABO 血液型、Rh 血液型及び不規則抗体に係るもの)	妊娠初期に 1 回
B 型肝炎抗原検査	
C 型肝炎抗体検査	
HIV 抗体検査	
梅毒血清反応検査	
風疹ウイルス抗体検査	
血糖検査	妊娠初期に 1 回及び妊娠 24 週から妊娠 35 週までの間に 1 回
血算検査	妊娠初期に 1 回、妊娠 24 週から妊娠 35 週までの間に 1 回及び妊娠 36 週から出産までの間に 1 回
HTLV—1 抗体検査	妊娠初期から妊娠 30 週までの間に 1 回
子宮頸がん検診 (細胞診)	妊娠初期に 1 回
超音波検査	妊娠初期から妊娠 23 週までの間に 2 回、妊娠 24 週から妊娠 35 週までの間に 1 回及び妊娠 36 週から出産までの間に 1 回
性器クラミジア検査	妊娠初期から妊娠 30 週までの間に 1 回
B 群溶血性レンサ球菌 (GBS) 検査	妊娠 33 週から妊娠 37 週までの間に 1 回

第 3 市町村の責務

- 1 市町村は、妊婦健康診査の受診の重要性について、妊婦等に対する周知・広報に努めるものとする。
- 2 市町村は、里帰り先等において妊婦健康診査を受診する妊婦の経済的負担の軽減を図るため、妊婦の居住地以外の病院、診療所又は助産所と事前に契約を行う等の配慮をするよう努めるものとする。
- 3 市町村は、妊婦健康診査を実施する医療機関等と連携体制を構築し、養育支援を必要とする妊婦に対し、適切な支援を提供するよう努めるものとする。

表 3-1 妊婦健康診査実施状況

(人)

区 分		28 年度	29 年度	30 年度	R 元年度	R2 年度
妊娠届出数		57,016	55,526	52,683	52,224	48,926
一般健康 診査	受診人数*	55,193	53,769	50,763	49,700	47,614
	妊娠届出数に対する 受診率(%)	96.8	96.8	96.3	95.2	97.3
HIV 抗体検査 受診人数		55,085	53,716	50,642	49,238	47,527
超音波検査 受診延べ人数		202,492	198,286	189,743	182,809	175,103
HBs 抗原検査	受診人数	55,125	53,696	50,786	49,359	47,566
	(陽性者数)	145	159	137	113	117
HCV 抗体検査	受診人数	55,110	53,695	50,680	49,372	47,571
	(陽性者数)	84	90	55	55	48
子宮頸がん検査 受診人数		53,243	51,874	48,939	47,761	45,932
GBS 検査 受診人数		49,071	48,766	46,286	45,493	45,177
HTLV-1 抗体検査 受診人数		54,721	53,204	50,659	48,781	47,521
クラミジア検査 受診人数		54,074	52,808	50,733	48,831	47,473

* 一般健康診査（第 1 回）受診人数

（健康長寿課調 P149～P156 参照）

2 妊婦歯科健診

妊娠中は、ホルモンバランスの変化により唾液量が減り、口の中の環境が悪化しやすく、むし歯や歯肉の炎症などが進行しやすい時期となる。

胎児の歯は妊娠初期からではじめることから、母子の健康を守るため、妊婦歯科健診を実施している。

実施状況（令和 3 年 3 月 31 日現在） 39 市町

川越市、熊谷市、川口市、行田市、所沢市、加須市、本庄市、東松山市、春日部市、羽生市、鴻巣市、深谷市、上尾市、草加市、越谷市、蕨市、朝霞市、志木市、和光市、新座市、桶川市、久喜市、北本市、八潮市、富士見市、三郷市、坂戸市、幸手市、日高市、吉川市、ふじみ野市、伊奈町、三芳町、川島町、吉見町、鳩山町、美里町、神川町、上里町

3 乳幼児健康診査

身体発育及び精神発達の面から重要な時期である乳児、1歳6か月児及び3歳児を対象として健康診査を行い、発育栄養状態、精神・運動機能の発達状態等から疾病や心身の障害を早期発見し、保健指導を実施することで児童の健全育成を図る。

(1) 乳児健康診査：昭和23年度事業開始

疾病又は異常の早期発見と適切な指導により、乳児期の健康保持と障害の発生を防止するため、乳児期に健康診査を実施している。

表3-2 乳児（4か月前後）健康診査実施状況

(乳児単位：人)

区 分		H27 年度	H28 年度	H29 年度	H30 年度	R 元年度	R2 年度
実施市町村数		63	63	63	63	63	63
(うち集団健診)		57	56	56	56	56	54
該当児数		58,183	56,867	55,119	53,533	49,282	48,544
受診児数		55,567	54,814	52,908	51,690	47,430	46,330
受診率(%)		95.5	96.4	96.0	96.6	96.2	95.4
健康 診査 結果	異常なし児数	43,623	42,794	41,279	39,572	36,324	35,486
	要経過観察児数	7,057	7,125	6,815	7,049	6,256	5,806
	要精密健診児数	1,026	1,075	1,049	1,073	1,150	1,205
	要治療児数	3,861	3,820	3,765	3,996	3,700	3,833
	(うち健診前からの 治療継続児数)	3,045	2,822	2,855	3,019	2,729	2,980
精密健康診査受診児数		818	848	841	861	961	912
事後指導児数		9,015	9,661	9,546	9,033	8,170	8,053

(健康長寿課調 P53~P60 参照)

※さいたま市、川越市、越谷市、川口市を含む。

※乳児健康診査は、対象月齢4か月前後の健診の実施状況を計上

※R2年度の集団健診は、新型コロナウイルス感染症の影響により個別健診併用も含む。

(2) 1歳6か月児健康診査：昭和53年度事業開始

乳児と3歳児をつなぐ重要な健康診査であり、運動機能・視聴覚機能の障害や精神発達遅滞等の障害を持つ児を早期に発見し、心身障害の進行を防止するとともに、育児に関する指導を実施している。

表 3-3 1歳6か月児健康診査実施状況

(児数単位：人)

区 分		H27 年度	H28 年度	H29 年度	H30 年度	R 元年度	R2 年度		
一般健康診査	実施市町村数	63	63	63	63	63	63		
	(うち集団健診)	61	61	61	60	60	58		
	該当児数	58,970	59,434	58,330	56,569	52,943	54,081		
	受診児数	56,196	56,661	55,889	54,109	50,411	51,853		
	受診率(%)	95.3	95.3	95.8	95.7	95.2	95.9		
	健康診査結果	異常なし児数	40,768	39,685	39,685	38,855	35,518	36,939	
		注意すべき児	身体面	5,904	5,904	5,904	5,758	5,600	5,835
			精神面	7,733	7,733	7,733	7,386	7,244	7,369
			身体・精神両面	2,567	2,567	2,567	2,110	2,049	1,710
	注意(再掲)すべき児	要経過観察児数	11,073	11,156	11,156	10,838	10,707	10,746	
		要精密健診児数	670	750	750	735	726	893	
		要治療児数	2,930	3,280	3,280	3,299	3,229	3,013	
		うち健診前からの治療継続児数	2,613	2,613	2,613	2,638	2,624	2,677	
	精密健康診査受診児数	477	492	520	476	532	599		
	事後指導児数	11,381	11,583	12,113	11,818	10,903	10,639		
歯科健康診査	実施市町村数	63	63	63	63	63	63		
	(うち集団健診)	61	61	61	60	60	58		
	該当児数	58,969	59,331	58,306	56,544	52,899	54,008		
	受診児数(a)	53,329	53,994	53,466	51,661	47,936	48,441		
	受診率(%)	90.4	91.0	91.7	91.4	90.6	89.7		
	健康診査	むし歯のある児数(b)	766	713	594	573	469	477	
		むし歯のある児数の割合 b/a(%)	1.4	1.3	1.1	1.1	1.0	1.0	
		むし歯の本数/a(本)	0.043	0.040	0.031	0.033	0.028	0.028	
むし歯の本数/b(本)		3.017	3.025	2.816	3.015	2.898	2.826		

(健康長寿課調 P61~P70 参照)

※さいたま市、川越市、越谷市、川口市を含む。

※R2年度の集団健診は、新型コロナウイルス感染症の影響により個別健診併用も含む。

(3) 3歳児健康診査：昭和36年度事業開始

身体発育及び精神発達上重要な時期にある3歳児を対象とした総合的な健康審査を実施し、その結果に基づく適切な保健指導を行い、健康の保持増進を図っている。

なお、昭和63年度からは尿検査が、平成4年度からは視聴覚検査が、それぞれ健康診査の内容に加えられている。

表 3-4 3歳児健康診査実施状況(1)

(児数単位：人)

区 分		H27 年度	H28 年度	H29 年度	H30 年度	R 元年度	R2 年度		
一般健康診査	実施市町村数	63	63	63	63	63	63		
	(うち集団健診)	62	62	62	62	62	60		
	該当児数	60,056	60,453	59,157	59,777	56,147	57,850		
	受診児数	55,246	56,518	55,579	56,228	52,278	53,526		
	受診率(%)	92.0	93.5	94.0	94.1	93.1	92.5		
	健康診査結果	異常なし児数	34,424	35,385	34,475	35,014	31,926	32,860	
		注意すべき児	身体面	14,636	14,401	14,461	15,224	15,090	14,412
			精神面	3,575	3,641	3,561	3,354	2,980	3,180
		身体・精神両面	2,611	3,091	3,082	2,636	2,282	3,074	
	注意すべき児 (再掲)	要経過観察児数	13,041	12,595	12,318	12,270	11,663	11,846	
		要精密健診児数	2,798	2,946	3,166	3,310	3,560	3,755	
		要治療児数	3,830	4,366	4,364	4,785	4,310	4,539	
		うち健診前からの 治療継続児数	2,748	3,144	3,198	3,434	3,363	3,451	
		精密健康診査受診児数	1,904	1,906	2,142	2,264	2,467	2,562	
	事後指導児数	13,403	14,383	14,138	13,431	12,911	12,167		
歯科健康診査	実施市町村数	63	63	63	63	63	63		
	(うち集団健診)	62	62	62	62	62	60		
	該当児数	59,966	60,184	59,701	60,104	56,183	57,829		
	受診児数(a)	53,524	54,923	54,139	54,820	50,858	50,690		
	受診率(%)	89.3	91.3	90.7	91.2	90.5	87.7		
	健康診査	むし歯のある児数(b)	8,304	8,056	7,252	6,710	5,527	5,315	
		むし歯のある児数の 割合 b/a(%)	15.5	14.7	13.4	12.2	10.9	10.5	
むし歯の本数/a(本)		0.5	0.5	0.4	0.4	0.4	0.3		
むし歯の本数/b(本)		3.4	3.3	3.3	3.3	3.3	3.3		

(健康長寿課調 P71~P84 参照)

※さいたま市、川越市、越谷市、川口市を含む。

※R2年度の集団健診は、新型コロナウイルス感染症の影響により個別健診併用も含む。

表 3-5 3 歳児健康診査実施状況(2)

(児数単位：人)

区 分		H28 年度	H29 年度	H30 年度	R 元年度	R2 年度
精密健康診査	受診児数	1,944	2,163	2,044	3,075	2,685
	心臓・循環器	48	64	71	76	48
	消化器	3	2	6	4	9
	呼吸器	1	2	3	4	1
	皮膚	13	11	16	15	23
	四肢・脊柱	48	60	40	41	49
	眼	849	954	1,102	1,330	1,545
	耳・鼻	313	311	314	348	311
	咽頭	7	2	4	2	5
	その他	665	748	780	1,255	694

(健康長寿課調 P85～P100 参照)

※さいたま市、川越市、越谷市、川口市を含む。

(4) 乳幼児健康診査の事後指導

1歳6か月児及び3歳児健康診査を含む乳幼児健康診査等の結果に基づき、児童及びその保護者に対する指導(例 発達相談、発達訓練)が行われている。指導については、保健師のほか、医師、理学療法士(P T)、言語聴覚士(S T)、作業療法士(O T)、家庭児童相談員等が当たっている。

表 3-6 乳幼児健診事後指導実施状況

(児数単位：人)

区 分		H28 年度	H29 年度	H30 年度	R 元年度	R2 年度
健康診査 事後指導	実施市町村数	62	63	62	63	61
	個別指導	60	60	59	59	58
	参加延人員	21,617	23,599	22,212	21,559	18,876
	集団指導	50	49	51	49	43
	参加延人員	18,229	16,975	17,133	15,197	7,851

(健康長寿課調 P105～P120 参照)

※さいたま市、川越市、越谷市、川口市を含む。

表 3-7 乳幼児健康診査市町村別実施状況(R2 年度)

保健所	市町村	乳児健康診査		1歳6か月児健康診査		3歳児健康診査		その他の健康診査					
		実施方法	対象月齢	実施方法	対象月齢	実施方法	対象月齢	乳児期			幼児期		
								対象月齢	対象月齢	対象月齢	対象月齢	対象月齢	
鴻巣	鴻巣市	集・個	3~6	集団	—	集団	39~47					48~72	
	上尾市	集団	4~5	集団	—	集団	39~48						
	桶川市	集団	3~4	集団	—	集団	36~47						
	北本市	集団	4	集団	—	集団	36~47						
	伊奈町	集団	3~4	集団	—	集団	40~41						
南部	蕨市	集団	4~5	集団	—	集団	42~47					54~59	
	戸田市	集団	4~6	集団	—	集団	41~47					11~14	60~71
朝霞	朝霞市	集団	3~4	集団	—	集団	39~40	10~11					
	志木市	集団	3~4	集団	—	集団	40~47	9~10					
	和光市	集・個	3~4	集・個	—	集・個	40~48	9~10					
	新座市	個別	3~4	個別	—	個別	39~47	9~10					
	富士見市	個別	4	個別	—	個別	42~47	12~					
	ふじみ野市	集団	3~4	集団	—	集団	41~42						
	三芳町	集団	3~4	集団	—	集団	42~43	9~10				30~31	
狭山	所沢市	集・個	4~5	集団	—	集団	39~48	10~12					
	飯能市	集団	4~5	集団	—	集団	39~40					30~31	
	狭山市	集団	4~6	集団	—	集団	39~48						
	入間市	集団	3~4	集団	—	集団	39~40						
	日高市	集団	4~5	集団	—	集団	39~40						
坂戸	坂戸市	集団	3~5	集団	—	集団	38~48	10~12					
	鶴ヶ島市	集団	3~4	集団	—	集団	42~48						
	毛呂山町	集団	4~6	集団	—	集団	40~51	~10					
	越生町	集団	3~6	集団	—	集団	40~44						
	鳩山町	集団	3~5	集団	—	集団	37~47	9~11					
東松山	東松山市	集団	4~5	集団	—	集団	42~43						
	滑川町	集団	3~4	集団	—	集団	42~44	10~11					
	嵐山町	集団	4~5	集団	—	集団	41~42	9~10					
	小川町	集団	3~4	集団	—	集団	39~42	9~10				26~30	
	ときがわ町	集団	3~5	集団	—	集団	41~43	9~11				28~33	
	川島町	集団	3~5	集団	—	集団	37~39					25~27	
	吉見町	集団	4~5	集団	—	集団	43~44	10~11					
	東秩父村	集・個	3~4	集団	—	集団	42~43	6~7	9~10			30~31	

保健所	市町村	乳児健康診査		1歳6か月児健康診査		3歳児健康診査		その他の健康診査					
		実施方法	対象月齢	実施方法	対象月齢	実施方法	対象月齢	乳児期			幼児期		
								対象月齢	対象月齢	対象月齢	対象月齢	対象月齢	
秩父	秩父市	集団	4~5	集団	—	集団	39~40	9~10					
	横瀬町	集団	3~4	集団	—	集団	42~43	9~10					
	皆野町	集団	3~5	集団	—	集団	37~41	9~12					
	長瀬町	集団	3~5	集団	—	集団	38~39	9~11					
	小鹿野町	集団	3~4	集団	—	集団	41~44	6	12				
本庄	本庄市	集団	3~4	集団	—	集団	36~47						
	美里町	集団	3~4	集団	—	集団	36~47	6~7	9~10	11~12			
	神川町	集団	3~4	集団	—	集団	40~42	6~7			12~13		
	上里町	集団	3~4	集団	—	集団	42~43	7~8					
熊谷	熊谷市	集団	4~5	個別	—	集団	41~47						
	深谷市	集団	4~7	集団	—	集団	36~48						
	寄居町	集団	3~5	集団	—	集団	41~42						
加須	行田市	個別	4~6	集団	—	集団	42~47					31~35	
	加須市	集団	3~6	集団	—	集団	40~47	9~12				24~35	
	羽生市	集団	4~5	集団	—	集団	36~48	10~11					
春日部	春日部市	個別	4~5	集団	—	集団	40~50	9~10					
	松伏町	集団	3~4	集団	—	集団	39~40	8~9					
草加	草加市	個別	3~4	集団	—	集団	36~54	9~10					
	八潮市	個別	4~5	集団	—	集団	36~47	10~11					
	三郷市	集団	4~9	集団	—	集団	45~51	12~15					
	吉川市	集団	3~4	集団	—	集団	40~48						
幸手	久喜市	集団	3~5	集団	—	集団	39~41	9~11					
	蓮田市	集団	3~4	集団	—	集団	40~41	9~10					
	幸手市	集団	4~5	集団	—	集団	41~42	9~10					
	宮代町	集団	3~4	集団	—	集団	36~38	9~10					
	白岡市	集団	3~4	集団	—	集団	43~47	9~10					
	杉戸町	集団	3~4	集団	—	集団	41~41	9~10					
さいたま市	個別	4~5	個別	—	個別	42~47	10~11						
川越市	集団	3~5	集団	—	集団	38~47							
越谷市	個別	4~5	集・個	—	集・個	36~48	10~11						
川口市	個別	3~5	個別	—	集・個	42~54							

表 3-8 乳幼児健康相談実施状況 (R2 年度)

市町村名	対象月齢	実施回数	個別通知の有無	該当児童数(人)	利用児童数(人)
鴻巣市	8-12	9	無	525	117
	24-35	9	無	555	63
上尾市	10-11	10	無	1319	539
桶川市	7-10	20	無		720
北本市	9-10	12	無	203	156
朝霞市	3-4	19	有	1064	1011
	10-11	18	有	1346	1292
志木市	0-72	18	無		65
ふじみ野市	10-11	25	有	793	766
三芳町	3-4	14	有	229	212
	9-10	11	有	181	168
	30-31	12	有	231	216
所沢市	0-48	0	無	0	0
飯能市	2-3	9	有	336	287
日高市	10-11	12	有	265	247
鶴ヶ島市	10-12	10	有	378	355
毛呂山町	4	11	有	111	109
	10	11	有	126	122
東松山市	30-31	10	有	704	103
嵐山町	9-10	5	有	40	38
長瀬町	0-48	6	無		42
本庄市	9-10	10	有	331	303
神川町	27-30	3	有	39	39
上里町	59-61	14	有	184	167
寄居町	9-10	5	有	162	153
行田市	0-72	10	無	32	29
	10-12	10	有	417	369
加須市	0-83	23	無		278
羽生市	48-60	(通年)	有	381	340
春日部市	0-72	35	無	439	363
三郷市	0-83	17	無		24
吉川市	6-7	16	有	398	374
川越市	3-5	43	有	2480	2251
越谷市		33	無		556

この表は、対象月齢を定めて発育・発達の確認及び保護者に対して保健指導を行った健康相談のみ掲載したものである

4 乳児マス・スクリーニング検査（先天性代謝異常等検査）：昭和52年度開始

先天性代謝異常及び先天性甲状腺機能低下症による知的障害などの発生を防止するため、新生児に対して行う、血液によるマス・スクリーニング検査である。

県及びさいたま市が実施しており、検査対象疾患は次の20疾患である。

検査の結果発見された患児は、県立小児医療センターをはじめ各医療機関で治療を受けている。

また、事業の実施について必要な協議を行う運営協議会を設置している。

検査開始	疾患名 (異常の種類)	原因 (主要症状等)	
S52年 10月	フェニルケトン尿症 (アミノ酸代謝異常)	フェニルアラニン水酸化酵素の欠損 (知能低下、けいれん、白子、赤毛)	
	メープルシロップ尿症(楓糖尿症) (アミノ酸代謝異常)	ロイシン、イソロイシンパリン脱炭素酵素の欠損 (哺乳困難、嘔吐、けいれん、知能低下)	
	ホモシチン尿症 (アミノ酸代謝異常)	ジスタチオン合成酵素の欠損 (知能低下、けいれん、水晶体偏位、骨変形、血栓症)	
	ガラクトース血症 (糖質代謝異常)	ガラクトース1リン酸ウリジルトランスフェラーゼの欠損 (嘔吐、黄疸、肝腫大、白内障、知能低下)	
	S56年 5月	先天性甲状腺機能低下症 (内分泌異常)	甲状腺ホルモン合成障害 (知能低下、成長遅滞黄疸、筋低下)
	H元年 10月	先天性副腎過形成症 (内分泌異常)	21-ヒドロキシラーゼの欠損 (嘔吐、哺乳困難、色素沈着、性器の男性化(女)、性早熟(男))
H24年 10月	シトルリン血症1型 (アミノ酸代謝異常)	アルギニノコハク酸合成酵素の異常 (興奮性亢進、嗜眠、哺乳不良、多呼吸、嘔吐、痙攣、昏睡)	
	アルギニノコハク酸尿症 (アミノ酸代謝異常)	アルギニノコハク酸分解酵素の欠損 進行性の嗜眠、低体温、多呼吸、無呼吸発作	
	メチルマロン酸血症 (有機酸代謝異常)	メチルマロニル-CoA ムターゼの異常等 (嘔吐、哺乳不良、嗜眠、筋緊張低下、呼吸障害)	
	プロピオン酸血症 (有機酸代謝異常)	プロピオニル-CoA カルボキシラーゼの活性低下 (哺乳不良、嘔吐、嗜眠、筋緊張低下、呼吸障害、低体温)	
	イソ吉草酸血症 (有機酸代謝異常)	イソバレリル-CoA 脱水素酵素の異常 (哺乳不良、痙攣、嘔吐、嗜眠発作)	
	メチルクロトニルグリシン尿症 (有機酸代謝異常)	3-メチルクロトニル-CoA カルボキシラーゼの欠損 (嘔吐、無呼吸、筋緊張低下、痙攣)	
	ヒドロキシメチルグルタル酸血症 (有機酸代謝異常)	3-ヒドロキシ-3-メチルグルタリル-CoA リアーゼの欠損 (嘔吐、意識障害、多呼吸、肝障害)	
	複合カルボキシラーゼ欠損症 (有機酸代謝異常)	4種類のカルボキシラーゼの酵素活性低下、欠損 (嘔吐、哺乳不良、嗜眠、筋緊張低下、呼吸障害)	
	グルタル酸血症1型 (有機酸代謝異常)	グルタリル-CoA 脱水素酵素の異常 (頭囲拡大、ジストニア、筋緊張低下、アテトーゼ、意識障害)	
	中鎖アシルCoA脱水素酵素欠損症 (MCAD欠損症) (脂肪酸代謝異常)	中鎖アシル-CoA脱水素酵素の異常 (嘔吐、意識障害、痙攣、脳障害)	
	極長鎖アシルCoA脱水素酵素欠損症 (VLCAD欠損症) (脂肪酸代謝異常)	極長鎖アシル-CoA脱水素酵素の異常 (嘔吐、意識障害、痙攣、脳障害)	

H24年 10月	三頭酵素/長鎖3-ヒドロキシアシル CoA脱水素酵素欠損症 (TFP/LCHAD欠損症) (脂肪酸代謝異常)	長鎖ヒドロキシアシル-CoA脱水素酵素等の異常 (嘔吐、意識障害、痙攣、脳障害)
	カルニチンパルミトイルトランスフェ ラーゼ-1欠損症 (CPT1欠損症) (脂肪酸代謝異常)	カルニチンパルミトイルトランスフェラーゼ-1の異常 (低ケトン性低血糖症、嘔吐、意識障害、痙攣)
H29年 12月	カルニチンパルミトイルトランスフェ ラーゼ-2欠損症 (CPT2欠損症) (脂肪酸代謝異常)	カルニチンパルミトイルトランスフェラーゼ-2の異常 (低血糖症、呼吸障害、意識障害、痙攣、嘔吐)

表3-9 乳児マス・スクリーニング検査実施状況 (人)

		H28年度	H29年度	H30年度	R元年度	R2年度	
先天性 代謝 異常 等 検査 者	検査実人員	51,811	50,987	49,358	48,190	46,244	
	再検査件数	2,465	2,443	2,197	2,175	2,115	
	検査延べ件数	54,276	53,430	51,555	50,365	48,359	
		計	33	37	40	38	33
		フェニルケトン尿症	4	0	0	1	1
		メープルシロップ尿症 (楓糖尿症)	0	0	0	0	0
		ホモシスチン尿症	0	1	0	0	0
		シトルリン血症1型	0	0	0	0	1
		アルギニノコハク酸尿症	0	0	0	0	0
		ガラクトース血症	0	0	0	0	2
		先天性副腎過形成症	3	3	3	3	2
		先天性甲状腺機能低下症	24	28	36	26	21
		極長鎖アシル CoA 脱水素酵素欠損症	0	0	1	1	1
		中鎖アシル CoA 脱水素欠損症	0	2	0	0	1
		三頭酵素欠損症	0	0	0	0	0
		カルニチンパルミトイルトランスフ ェラーゼ-1欠損症	0	0	0	0	0
		カルニチンパルミトイルトランスフ ェラーゼ-2欠損症	0	0	0	0	0
		メチルマロン酸血症	0	0	0	3	0
		プロピオン酸血症	2	3	0	2	2
		イソ吉草酸血症	0	0	0	1	0
		メチルクロトニルグリシン尿症	0	0	0	0	2
		ヒドロキシメチルグルタル酸血症	0	0	0	0	0
		複合カルボキシラーゼ欠損症	0	0	0	1	0
	グルタル酸血症1型	0	0	0	0	0	

(健康長寿課調)

※さいたま市含む。(さいたま市は、平成15年度から実施主体)

5 新生児聴覚スクリーニング検査

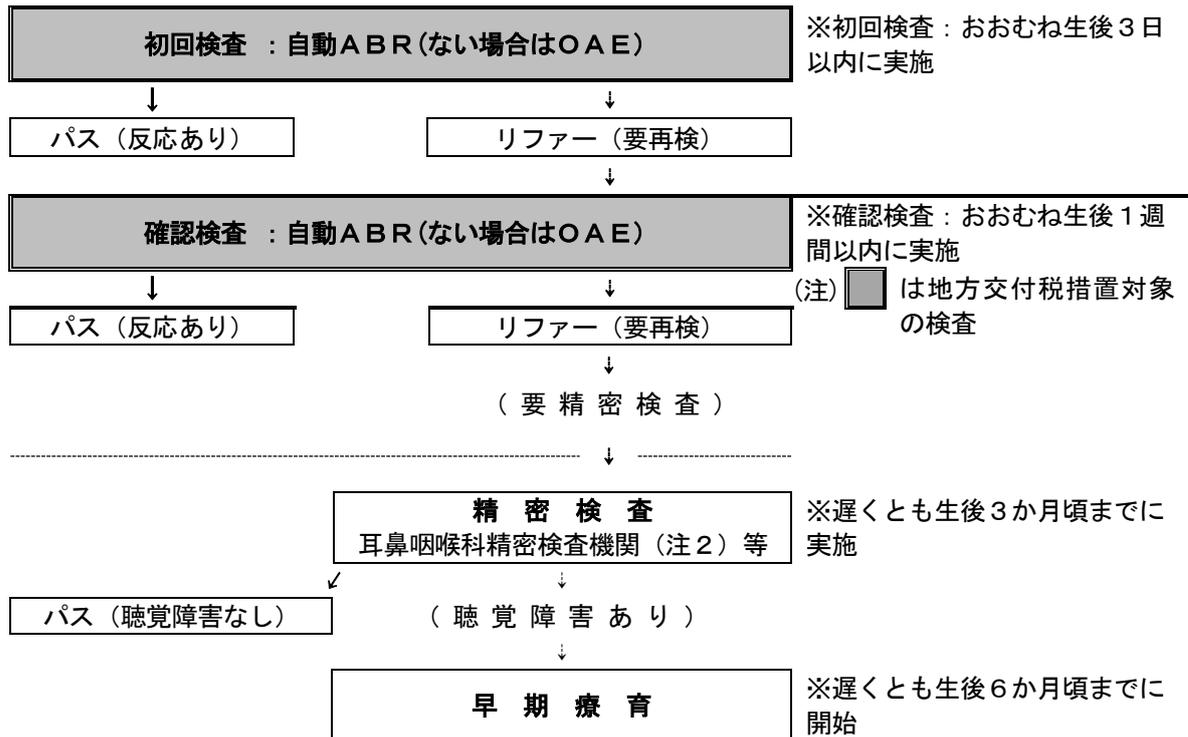
聴覚障害は、早期に発見され、早期に適切な支援が行われた場合には、聴覚障害による音声言語発達等への影響が最小限に抑えられる。このため、全ての新生児を対象として新生児聴覚検査を実施することが重要である。

新生児聴覚スクリーニング検査費への助成は、国庫補助事業として行われていたが、平成19年度から市町村に対し、地方交付税措置されたところである。現在、市町村において、管内の全ての新生児に対し新生児聴覚検査が実施されるよう、検査の受診確認や受診勧奨、検査費への公費負担などに努めることとされている。あわせて、当該検査の重要性について保護者へ周知徹底することや検査により把握された要支援児に対する療育が遅延なく実施されるよう、支援することが求められている。

県では、市町村や医療機関における実施状況等を把握するとともに、協議会において必要事項を協議し体制整備を推進している。

新生児聴覚検査費用を助成しているのは、13市町である。(R2.7.1現在)

【新生児聴覚検査の流れ】



注1：未熟児など特別な配慮が必要な児への検査時期については、上記にかかわらず、医師により適切に判断されることが望ましい。

注2：日本耳鼻咽喉科学会が定める「新生児聴覚スクリーニング後の精密検査機関リスト」を参照すること。<http://www.jibika.or.jp/citizens/nanchou.html>

- ・自動ABR（自動聴性脳幹反応（Automated Auditory Brainstem Response））
新生児聴覚スクリーニング用の聴性脳幹反応検査。自動判定機能をもたせるもので、判定基準は35dBに設定される。
- ・OAE（耳音響放射（Otoacoustic Emissions））
内耳から外耳道へ放射される微弱な音信号を集音して得られる反応で、内耳有毛細胞機能を評価する検査

出典：「新生児聴覚検査について」の一部改正について（平成29年12月28日付け子母発1228第1号）の別添2

第4 母子保健の関連施策

1 母子保健体制強化事業

平成9年4月に施行された改正母子保健法第8条の規定により、県は、市町村が行う母子保健事業の実施に関し、市町村相互の連絡調整や市町村の求めに応じた保健所による技術的援助を行うことが定められた。県では、法施行に先駆け、平成7年度から市町村職員の資質向上と関係機関の連携強化を図るため下記の事業を実施している。

(1) 母子保健基盤整備事業

ア 市町村母子保健主管課長会議：平成7年度事業開始

これからの母子保健のあり方について、基本の方針を伝達するとともに、市町村が効率的に乳幼児健康診査などの基本的な母子保健事業を実施するために、県単位での検討及び調整を行う。

イ 保健所別連携調整会議：平成7年度事業開始

①保健所が広域的母子保健システムを確立するため、収集された母子保健情報等を基に市町村等関係機関との協議を行い、これを踏まえて専門的母子保健事業を実施する。

②市町村に移譲された母子保健事業の実施状況や問題点の把握などを行い、市町村における母子保健事業の促進を図る。

ウ 母子保健運営協議会：昭和63年度設置

県内母子保健関係機関(保健・医療・福祉・教育)相互の連絡調整を図り、母子保健推進のための一貫した協力体制を確立することを目的として、必要な協議を行い県内母子保健施策の向上に資するため設置した。また、より専門的な内容について協議するため下記専門部会を設けた。

年度	専門部会名称	目的
H18～H20	不妊治療対策検討専門部会	不妊治療について必要な協議を行い、県が行う諸施策の充実を図る。
H19～H21	新生児聴覚スクリーニング検査普及事業検討専門部会	新生児聴覚スクリーニング検査の普及について必要な協議を行い、県が行う諸施策の円滑な実施を図る。
H19～H21 H24 H26～27	乳児マス・スクリーニング検査事業検討専門部会	乳児マス・スクリーニング検査の実施について必要な協議を行い、県が行う諸施策の円滑な実施を図る。

エ 埼玉県HTLV-1母子保健感染対策協議会：平成23年度設置

妊婦HTLV-1抗体検査実施体制の確立と適切な保健指導のできる体制を確立し、もって母子保健の向上に資することを目的に設置した。

オ 先天性代謝異常等検査事業運営協議会：平成28年度設置

新生児に対して行う先天性代謝異常等検査の円滑な実施体制を確立するため設置した。

カ 母子保健関係職員研修

市町村及び保健所の母子保健関係職員を対象として、地域における新たな健康課題や、「健やか親子21」の重点課題に対応した母子保健事業を実施するために、必要な知識及び技術の習得を目的として研修を実施。

実施年月日	内容	講師	参加者数
R2. 8. 6	予期せぬ妊娠に悩む方への相談支援	一般社団法人 全国妊娠SOSネットワーク 医師 佐藤 拓代氏 助産師 松岡 典子氏 助産師 赤尾 さく美氏 施設職員 永塚 博之氏	68人
R2. 9. 23～ R2. 9. 30 (オンライン開催)	発達に課題のある子供の早期発見・早期支援セミナー (基礎編)	帝京大学文学部心理学科講師 臨床心理士 稲田 尚子氏	37人
R2. 11. 20～ R2. 11. 27 (オンライン開催)	発達に課題のある子供の早期発見・早期支援セミナー (応用編)	帝京大学文学部心理学科講師 臨床心理士 稲田 尚子氏	33人
R2. 12. 25	産後ケア事業の推進	所沢市健康づくり支援課美甘氏 熊谷市母子健康センター紫藤氏 朝霞市健康づくり課松本氏	56人
R3. 2. 12～ R3. 2. 24 (オンライン開催)	産後の母親のメンタルヘルス支援	きむらメンタルクリニック 院長 木村 武登氏	403人
R3. 2. 25～ R3. 3. 3 (オンライン開催)	多胎妊産婦等支援の推進	日本多胎支援協会代表理事 布施 晴美氏 同協会理事 田中 輝子氏	104人
R3. 3. 3～ R3. 3. 12 (オンライン開催)	新生児聴覚検査体制整備の推進	埼玉県立小児医療センター一言語聴覚士 遠藤 俊介氏 埼玉県立大宮ろう学園 伊藤 美和氏 埼玉県聴覚障害児支援センター 吉浦 詠子氏	214人

(2) 親と子の心の健康づくり事業

令和2年度は、新型コロナウイルスの感染拡大防止のため、事業を縮小し実施した。

ア 子どもの心の健康相談：平成12年度事業開始

何らかの精神的な問題があると思われる児童及びその関係者を対象に、全保健所で精神科医又は小児科医、臨床心理士等と保健所職員による相談を実施し、適切な機関の紹介や今後の方針の検討・決定等を行っている。なお、日常業務においても、全保健所で子供の心の健康に関する相談を受けている。

イ 子どもの心のネットワーク事業：平成12年度事業開始

子供の心の健康問題に携わる関係機関は、保健、医療、福祉、教育、司法、警察等、多岐に及んでいる。このため、各保健所において、関係機関との連絡会議等の場を整備し、関係者間による小児精神保健医療に関する共通の認識、情報の共有、ネットワーク化の推進に努めている。

表 4-1 子どもの心の健康相談（専門相談）学齢別相談者数

	実数(人)	割合(%)
就学前	14	13.3
小学生	61	58.1
中学生	22	21.0
16歳以上	8	7.6
計	105	100.0

(健康長寿課調)

表 4-2 子どもの心の健康相談事業実施状況

		H28年度	H29年度	H30年度	R元年度	R2年度
子どもの心の健康相談（専門相談）	実施保健所数	13	13	13	13	13
	相談実件数	257	222	161	151	105
	相談延件数	474	325	236	226	182
小児精神保健医療推進連絡会議(研修会)	保健所実施延べ回数	28	28	28	23	11
子どもの心の健康に関する相談（保健所職員による相談）	相談実人員	573	573	462	330	333
	相談延人員	1,638	2,059	1,719	1,182	624

(健康長寿課調)

ウ 子どもの心の地域子育て支援事業：平成23年事業開始

小児精神医療を行う県内の病院に委託し、保健所職員、市町村保健師及び児童福祉担当等の専門職を対象とした研修や、行政・医療及び教育関係者を対象としたネットワーク会議を実施した。

獨協医科大学越谷病院（現、獨協医科大学埼玉医療センター）に委託して実施
研修会受講者数：延54人（2日間）（R2年度）

エ ふれあい親子支援事業 平成18年度事業開始

令和2年度は、新型コロナウイルスの感染拡大防止のため、事業を縮小し実施した。

育児不安・困難感が強い母親、虐待問題を抱えた母親等を対象に、グループミーティングを通じて心理的ケアを行うことにより、虐待予防・再発防止を図る。

平成12年度に県3保健所で開始し、平成18年度から県全保健所で実施することとなった。

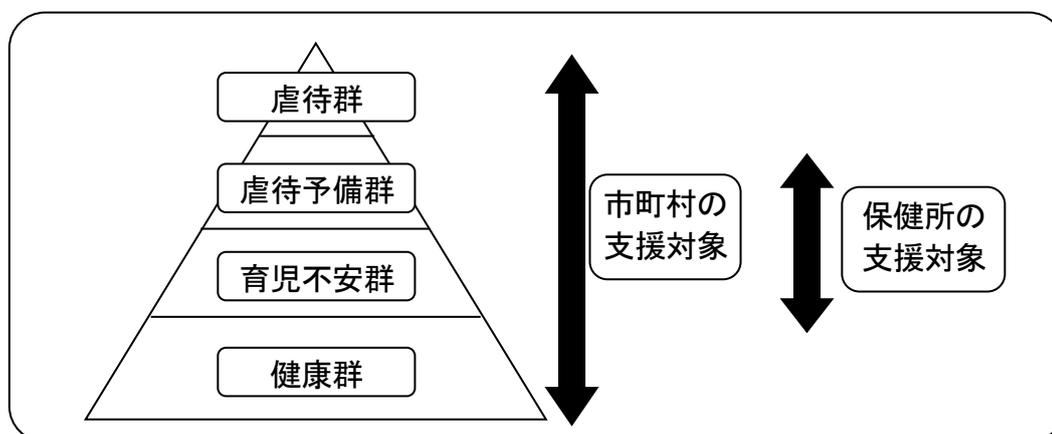
グループへの新規参加者が得られず事業実施が困難な保健所が生じたため、平成29年度に実施要綱の改正を行った。

虐待問題を抱えた母親等をグループにつなぐには、関係職員の支援能力向上が重要であることから、その点を強化する必要性を明記し、各保健所における関係職員の虐待予防のスキル向上と連携強化への取組についても盛り込んだ。

なお、グループミーティングは、虐待問題を抱えた母親等の支援に有効であることから、引き続き、実施するよう努めている。

グループミーティング：県13保健所中2保健所で実施 参加者数 延74人（R2年度）

対象：虐待予備群及び育児不安群



内容

少人数のグループミーティングを月1～2回程度実施

(臨床心理士、精神科医、保健師等のチームで運営)

- ・個別援助との一体化を図る
- ・身近な社会資源、市町村との連携

事業効果

同じ悩みを持つ母親たちが集まって、一人では抱えきれない気持ちを自由に語り合う中で、孤独感がなくなるとともに、自分を振り返ることができ、育児や親子関係の問題を主体的に解決する力が引き出されていく。

○グループ参加後の具体的変化

- ・子供にイライラしなくなり叩かなくなった
- ・自分一人ではないと思えるようになり孤独感が軽減した
- ・子供がかわいく思えるようになった
- ・育児に前向きになった 等

【参考】児童相談所の児童虐待に関する相談対応状況（さいたま市含む。こども安全課調）

表4-3 児童相談所における虐待相談対応件数の推移

年度	H27	H28	H29	H30	R元	R2
件数	8,279	11,614	13,095	15,334	17,473	16,902
増減率	20.1%	40.3%	12.8%	17.1%	13.9%	-3.3%

表4-4 主な虐待者 (件)

	実父	実父以外の 父親	実母	実母以外の 母親	その他	計
H30年度	6,107	790	7,434	99	904	15,334
R元年度	7,162	809	8,463	65	974	17,473
R2年度	6,849	763	8,045	61	1,184	16,902
R2割合 (%)	40.5	4.5	47.6	0.4	7.0	100.0

※端数処理のため、構成比は必ずしも100%にならない。

表4-5 被虐待児の年齢・種別 (R2年度) (件)

	身体的虐待	保護の 怠慢・拒否	性的虐待	心理的虐待	計	割合 (%)
0～3歳未満	359	418	8	2,502	3,287	19.4
3歳～就学前	749	658	21	2,662	4,090	24.2
小学生	1,480	818	49	3,367	5,714	33.8
中学生	799	297	39	1,338	2,473	14.6
高校生他	432	148	25	733	1,338	7.9
計	3,819	2,339	142	10,602	16,902	100.0
割合 (%)	22.6	13.8	0.8	62.7	100.0	

2 環境保健サーベイランス調査事業：平成2年度事業開始

県内の一地域において、3歳児及び6歳児に対し、毎年継続的に健康調査を行い、地域の大气汚染と健康状態との関連を観察する。国と県で役割を分担し、①環境モニタリング、②健康モニタリング、③①及び②からの情報を中心とするデータ・知見の集積・解析・評価、④これらに基づく適切な対策の立案・実施の一連の事業を実施している。

県は、環境省からの委託事業として、草加市の協力を得て、子供の健康に関する保護者へのアンケート調査を行っている。

3 生涯を通じた女性の健康支援

(1) 思春期保健事業：平成2年度事業開始

思春期の子供たちが、性に関する正しい知識を得て、自らの意思により行動し、自らの課題を解決するために、思春期保健事業を実施する。

思春期の身体的、精神的な健康を目指し、予期せぬ妊娠を防ぐとともに、将来、親となったときに、健康的に子供を産み育てるための一助とする。

また、思春期の子供たちを地域で支えるため、家族や関係者を対象に、思春期の健康や心身の発達、課題についての知識の普及を行う。(一般社団法人埼玉県助産師会に委託して実施)

(2) 女性健康支援センター事業：平成9年1月事業開始

保健所において、女性とその家族を対象に、妊娠、避妊、不妊、更年期障害など女性特有の健康問題に関する電話相談等を行う。(平成23年6月まで(社)日本助産師会埼玉県支部(現：一般社団法人埼玉県助産師会)に委託して実施。その後、各保健所において実施)

表4-6 保健所における主な相談内容(R2年度)

相談種別	思春期	妊娠・避妊	不妊	不育	分娩ケア	更年期	婦人科疾患	その他	計
件数	309	63	1,633	0	5,572	4	6	1,951	9,538

(3) にんしんSOS相談事業：平成30年7月事業開始

予期せぬ妊娠で悩んでいる方の相談窓口「にんしんSOS埼玉」を設置し、電話相談・メール相談を行い、必要に応じて子育て世代包括支援センター等の関係機関につないでいる。(特定非営利活動法人ピッコラーレに委託して実施)

表4-7 にんしんSOS相談事業相談数(R2年度)

相談種別	妊娠・避妊	思いがけない妊娠	中絶	妊娠・出産前後の不安	出産・養育	その他	再掲(相談方法)	
							電話	メール
件数	449	199	34	38	5	38	延 551	延 1,911

(4) 不妊専門相談センター事業：平成9年1月事業開始

不妊に悩む夫婦を対象に、不妊治療専門医による不妊に関する面接相談を行う。また、不妊相談担当者に対する研修会を行う。(学校法人埼玉医科大学(埼玉医科大学総合医療センター)に委託して実施)

表 4-8 不妊専門相談センター事業相談数 (人)

年度	H28	H29	H30	R元	R2
人数	94	114	59	44	41

(5) 不妊・不育症に関する電話相談：平成24年4月事業開始

不妊・不育症に悩む夫婦を対象に、助産師による電話相談を行う。また、平成26年度からは、妊娠に関する相談も受け付けている。(一般社団法人埼玉県助産師会に委託して実施)

表 4-9 不妊・不育症に関する電話相談事業相談数 (人)

年度	H28	H29	H30	R元	R2
人数	199	248	191	201	245

(6) 不妊治療費助成事業：平成16年度事業開始

不妊治療のうち、体外受精及び顕微授精については、1回の治療費が高額であることから、これに要する費用の一部を助成することにより、経済的負担の軽減を図る。

年度	助成内容	所得要件	対象治療
H16 H17	◆ 年間10万円を上限に、通算2年。	夫婦合計 650万円 未満	体外受精・顕微授精 (指定医療機関で行った治療に限る)
H18	◆ 年間10万円を上限に、通算5年。		
H19 H20	◆ 1回の治療につき10万円を上限に年2回まで、通算5年。		
H21 H22	◆ 1回の治療につき15万円を上限に年2回まで、通算5年。		
H23 H24	◆ 1回の治療につき15万円を上限に、1年度目は1年度当たり3回まで、2年度以降は1年度当たり2回まで。通算5年(ただし、通算10回を超えない。)		
H25	◆ 1回の治療につき7万5千円又は15万円(治療内容による)を上限に1年度目は1年度当たり3回まで、2年度以降は1年度当たり2回まで。通算5年(ただし、通算10回を超えない。)	夫婦合計 730万円 未満	
H26	◆ 1回の治療につき7万5千円又は15万円(治療内容による)を上限に通算5年・通算10回まで。ただし、1年度目は1年度当たり3回まで、2年度目以降は1年度当たり2回まで。 ◆ 平成26年度以降に新規で助成を受ける場合、当該助成にかかる治療期間の初日における妻の年齢が40歳未満の場合は、通算6回まで。(年間助成回数及び通算助成期間制限なし)		
H27	◆ 平成28年1月20日以後に終了した治療を対象に初回の申請に限り30万円を上限に助成。 ◆ 特定不妊治療の一環として行った男性不妊治療(精子採取術)に対し別途15万円を助成(H28.1から助成開始、1月20日以降に治療を終了したもの。) ◆ その他助成回数等は平成26年度と同じ。		
H28 H29 H30	◆ 初めて助成を受けた治療の開始日における妻の年齢が40歳未満の場合は43歳になるまで通算6回まで。40歳以上の場合は43歳になるまで通算3回まで。(平成27年度までに助成を受けた回数も含む。) ◆ その他、助成金額・助成対象治療は平成27年度と同じ。		
R元	◆ 男性不妊治療の初回申請に限り、30万円を助成。 ◆ その他、助成金額・助成対象治療は平成30年度と同じ。	なし (R3.1.1~)	男性不妊治療
R2	◆ 令和3年1月1日以降に終了した治療を対象に助成拡充。 ・助成額 30万円/回(または、10万円/回) ・助成回数 子ども1人あたり、6回または3回まで ・所得要件 廃止 ・夫婦要件 法律上の婚姻をしている夫婦・事実婚夫婦		

※男性不妊治療費への助成は、県単独事業でH27.4.1から開始。国事業の創設(H28.1)により県単独事業は廃止。

※国の制度による助成回数を超えて行う第2子以降を授かるための不妊治療費への助成は、県単独事業でH29.4.1から事業開始。国事業の制度改正(R3.1)により県単独事業は令和2年度で廃止。

表 4-10 不妊治療費助成件数（さいたま市・川越市・越谷市・川口市(H30～)を除く）

年度	H28	H29	H30	R元	R2
実組数	3,282	3,309	2,835	2,398	2,607
延件数	5,641※1	5,578※2	4,919※3	4,090※4	4,421※5

※1 国庫男性不妊治療助成 54 件を含む

※2 国庫男性不妊治療助成 45 件を含む

※3 国庫男性不妊治療助成 25 件を含む

※4 国庫男性不妊治療助成 29 件を含む

※5 国庫男性不妊治療助成 29 件を含む

(7) 早期不妊検査費助成・早期不妊治療費助成・2人目以降特定不妊治療費助成・不育症検査費助成

ア 早期不妊検査費助成（愛称：こうのとりの健診推進事業）：平成29年度事業開始
妻年齢43歳未満の夫婦を対象に不妊検査費を助成（上限2万円）

実施主体：市町村（県10/10） 全市町村実施（R2.3.31現在）

イ 早期不妊治療費助成：平成29年度事業開始

妻年齢35歳未満の夫婦を対象に、初回の特定不妊治療費に対して上乗せ助成（上限10万円）

実施主体：市町村（県1/2） 62市町村実施（R3.3.31現在）

ウ 2人目以降特定不妊治療費助成：平成29年度～令和2年度

2人目以降は特定不妊治療費助成における国の回数制限（6回）を超えて助成
実施主体：県、さいたま市、川越市、越谷市、川口市（県10/10）

エ 不育症検査費助成：平成30年度事業開始

妻年齢43歳未満の夫婦を対象に不育症検査費を助成（上限2万円）

実施主体：市町村（県10/10） 62市町村実施（R3.3.31現在）

表 4-11 早期不妊検査費・早期不妊治療費・2人目以降特定不妊治療費・不育症検査費助成件数

年度	H29	H30	R元	R2
早期不妊検査費助成	1,807	2,442	2,470	2,485
早期不妊治療費助成	477	750	916	1,029
2人目以降特定不妊治療費助成	166	242	275	229
不育症検査費助成	-	274	351	391

4 小児慢性特定疾病児童等自立支援事業

慢性的な疾病を抱える児童及びその家族の負担軽減及び長期療養をしている児童の自立や成長支援について、地域の社会資源を活用するとともに、利用者の環境等に
応じた支援を行う。

平成26年5月30日の児童福祉法の一部改正により、小児慢性特定疾病児童等の自立を支援する事業の実施が定められた。平成27年1月1日から、母子保健体制強化事業等による既存事業の一部が、小児慢性特定疾病児童等の自立を支援する事業として位置付けられた。

(1) 相談支援事業

ア 長期療養児教室

疾病により長期にわたり療養を必要とする児童等やその保護者を対象とし、疾病についての知識・療養生活の方法などを伝えるとともに、保護者同士の交流や役立つ情報の紹介を行い、地域における長期療養児の健やかな成長を支援する。

また、必要に応じて学校や企業等に対し疾病の理解促進のための情報提供・周知啓発を目的とした研修会を開催する。

令和2年度は、新型コロナウイルスの感染拡大防止のため、事業を縮小し実施した。

表 4-12 長期療養児教室の実施状況

	H28年度	H29年度※	H30年度	R元年度	R2年度
実施保健所数	13	13	13	13	5
延開催回数	18	23	15	18	6
参加親子等延人数	374	506	319	399	119

※平成29年度に事業実施要領を改正

(健康長寿課調)

イ 小児慢性特定疾病児童等ピアカウンセリング事業

小児慢性特定疾病児童等を養育している親等が、日常生活を送る上で抱えている不安や悩みについて、同様の経験のある養育者等から助言を受ける講座等を一般社団法人埼玉県障害難病団体協議会に委託して実施する。実施に当たっては保健所が協力している。

表 4-13 ピアカウンセリング事業の実施状況

年度	地域		回数	参加者数 (延人数)	対象疾患群と内容
H28	春日部	熊谷	各2	103	全疾患（在宅療養児の災害時対策、学校生活）
H29	草加	狭山	各2	114	全疾患（慢性疾患児の日常生活、災害対策、学校生活）
H30	加須	坂戸	各2	106	全疾患（慢性疾患児の日常生活、学校生活）
R元	東松山	幸手	各2	148	全疾患（慢性疾患児の学校生活、発達・運動、きょうだい・家族支援）
R2	南部	鴻巣	各2 (オンライン開催)	119	全疾患（慢性疾患児の学校生活、発達・運動、きょうだい・家族支援）

※参加者には、関係者を含む。

(2) 相互交流支援事業：平成29年度事業開始

小児慢性特定疾病児童等が相互に、又はボランティア等と交流することで、コミュニケーション能力の向上、情報の交換及び社会性を育み、もって小児慢性特定疾病児童等の自立促進を図る。県内の医療機関や患者団体に委託して実施。

表 4-14 相互交流支援事業実施状況

年度	受託者	実施日	宿泊	事業	参加者数
R元	埼玉県心臓病の子どもを守る会	R1. 11. 23	無	クリスマス親子交流会	16
		R1. 8. 17~8. 18	有	こころひとつにハートふれあいキャンプ2019	16
	埼玉医科大学小児科学教室	R1. 8. 18~8. 21	有	第42回アレルギーサマースクール	19
R2	ニモカカクラブ	R2. 8. 1 R2. 10. 10 R2. 12. 28	無	令和2年度地域交流イベント	15
	埼玉県心臓病の子どもを守る会	R2. 12. 19	無	オンラインクリスマス親子交流会	16

第5 医療費助成制度

1 妊娠高血圧症候群（妊娠中毒症）等療養援護費

埼玉県、さいたま市、越谷市、川口市が行っている。さいたま市は平成15年度から、「さいたま市妊娠高血圧症候群等療養援助費支給要綱」により事業を行っている。川口市は平成15年度開始、平成20年度廃止。越谷市は平成27年度開始。川口市は平成30年度開始。

妊娠高血圧症候群（妊娠中毒症）療養援護費は、妊娠中毒症、糖尿病、貧血、産科出血及び心疾患で7日間以上入院治療した妊産婦に対し、必要な援助を行うものである。（ただし、収入要件あり）

2 未熟児養育医療（母子保健法）

平成24年度までは埼玉県、さいたま市及び川口市が行っていた。さいたま市は平成14年度から、川口市は平成15年度から開始。平成25年度からは権限移譲により、県内各市町村が行っている。

未熟児養育医療は、入院医療が必要な未熟児に対し、指定養育医療機関において医療の給付を行うものである。

【養育医療の対象】

- 出生時の体重が2,000g以下のもの
- 生活力が特に薄弱であって次に掲げるいずれかの症状を示すもの
 - (1) 一般状態
 - ア 運動不安、けいれんがあるもの
 - イ 運動が異常に少ないもの
 - (2) 体温が摂氏34度以下のもの
 - (3) 呼吸器系、循環器系
 - ア 強度のチアノーゼが持続するもの、チアノーゼ発作を繰り返すもの
 - イ 呼吸数が毎分50を超えて増加の傾向にあるか、又は毎分30以下のもの
 - ウ 出血傾向の強いもの
 - (4) 消化器系
 - ア 生後24時間以上排便のないもの
 - イ 生後48時間以上嘔吐が持続しているもの
 - ウ 血性吐物・血性便のあるもの
 - (5) 黄疸
生後数時間以内に現れるか、異常に強い黄疸のあるもの

3 自立支援医療（育成医療）（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24年度までは埼玉県、さいたま市及び川越市が行っていた。さいたま市及び川越市は平成15年度から開始。平成25年度からは権限移譲により、県内各市町村が行っている。

自立支援医療（育成医療）は、身体上の障害を有する又は現存する疾患を放置すると障害を残すと認められる18歳未満の児童であって、確実な治療効果が期待できる場合に、指定自立支援医療機関において医療の給付を行うものである。

医療機関の指定は、県の自立支援医療（更生医療）担当課である障害者福祉推進課が行う。

表 5-1 育成医療の対象（例示）

区分	給付の範囲
肢体不自由によるもの	手術、理学療法（リハビリ・マッサージ）、補装具
視覚障害によるもの	手術
聴覚・平衡機能障害によるもの	手術
音声・言語・そしゃく機能障害によるもの	①手術・術後言語療法 ②唇顎口蓋裂に起因する歯科矯正 ③唇顎口蓋裂に起因する術後言語療法
心臓機能障害によるもの	手術、心臓移植後の抗免疫療法
腎臓機能障害によるもの	手術、慢性透析療法、腎臓移植後の抗免疫療法
小腸機能障害によるもの	手術、中心静脈栄養法
肝臓機能障害によるもの	手術、肝臓移植後の抗免疫療法
その他内臓障害によるもの	手術
ヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能の障害によるもの	抗HIV療法、免疫調節療法等HIV感染に対する治療

4 結核児童療育給付（児童福祉法）

埼玉県・さいたま市・川越市・川口市・越谷市が行っている。さいたま市及び川越市は平成15年度から、越谷市は平成27年度から、川口市は平成30年度から開始。

結核児童療育給付は、結核にり患している児童に対し、指定療育機関において医療の給付を行い、また、入院治療を受けながら学業を継続できるように学用品・日用品を支給するものである。

【日用品等支給基準額】

日用品： 18,510円／月

学用品： 小学生＝2,190円／月 中学生＝2,810円／月

表 5-2 妊娠高血圧症候群等療養援護費・未熟児養育医療・自立支援医療（育成医療）
・結核児童療育給付状況 (人)

区 分		H28年度	H29年度	H30年度	R元年度	R2年度
妊娠高血圧症候群（妊娠中毒症）等療養援護費支給人数		4	5	3	2	1
未熟児養育医療給付	新規承認者数	1,575	1,681	1,743	1,799	1,691
	給付件数（件）	4,347	4,890	4,939	4,861	4,799
自立支援医療（育成医療）	肢体不自由	323	332	326	271	296
	視覚障害	123	136	145	126	86
	聴覚、平衡機能障害	43	52	64	59	44
	音声・言語・そしゃく機能障害	336	317	298	265	352
	心臓機能障害	289	254	210	165	101
	腎臓機能障害	10	5	9	1	6
	小腸機能障害	6	10	12	8	2
	肝臓機能障害	6	2	4	2	5
	その他内臓障害	396	374	362	317	257
	ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能障害	5	0	1	0	0
	新規承認者数計	1,537	1,482	1,431	1,214	940
	給付件数計（件）	6,073	6,301	5,624	4,820	3,668
結核児童療育給付	給付人数	0	1	0	1	0
	給付件数（件）	0	2	0	1	0

※さいたま市、川越市、越谷市、川口市を含む。

(健康長寿課調)

5 小児慢性特定疾病医療費支給（児童福祉法）

埼玉県、さいたま市、川越市、越谷市、川口市が行っている。さいたま市及び川越市は平成15年度から、越谷市は平成27年度から、川口市は平成30年度から開始。

小児慢性特定疾病医療費支給とは、児童福祉法第19条の2第1項に基づき、児童等の慢性疾病のうち、国の指定した疾病（小児慢性特定疾病）の医療にかかる費用の一部を県が助成し、小児慢性特定疾病等の家庭の医療費の負担軽減を図る制度である。

平成26年5月30日に児童福祉法の一部が改正され、平成27年1月1日から新たな医療費助成制度が確立した。また、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。

医療費助成対象疾病数の変遷は次のとおり

- ・児童福祉法改正前（～H26.12.31）：11疾患群・514疾病
- ・児童福祉法改正後（H27.1.1～H29.3.31）：14疾患群・704疾病
- ・H29.4.1の疾病追加後：14疾患群・722疾病
- ・H30.4.1の疾病追加後：16疾患群・756疾病
- ・R1.7.1の疾病追加後：16疾患群・762疾病
- ・R3.11.1の疾病追加後：16疾患群・788疾病

対象年齢：新規申請は18歳未満まで

18歳到達後も引き続き治療が必要な場合は20歳未満まで

対象疾病：国が指定している16疾患群（788疾病）

国が対象疾病を選定する基準

①児童期に発症する疾病であること

②次の4要件すべてに該当する疾病であること

ア 慢性に経過

イ 生命を長期にわたって脅かす

ウ 長期にわたって生活の質を低下させる

エ 長期にわたって高額な医療の負担が続く

③診断基準及びそれに準ずるものがある疾病であること

自己負担：医療保険上の「世帯」の所得に応じた負担上限額月額を設定

※重症患者又は人工呼吸器装着者に認定された場合は、自己負担を減免

なお、認定に当たっては、疾病ごとに基準が設けられており、それに基づいて審査を行っている。

表 5-3 対象疾患

疾患群	疾病の例示
悪性新生物	白血病 リンパ腫 中枢神経系腫瘍 固形腫瘍 など
慢性腎疾患	微小変化型ネフローゼ症候群 IgA腎症 慢性糸球体腎炎 など
慢性呼吸器疾患	慢性肺疾患 気管狭窄 気管支喘息 など
慢性心疾患	心室中隔欠損症 ファロー四徴症 肺動脈閉鎖症 など
内分泌疾患	成長ホルモン分泌不全性低身長症 橋本病 バセドウ病 など
膠原病	若年性特発性関節炎 全身性エリテマトーデス など
糖尿病	1型糖尿病 2型糖尿病 など
先天性代謝異常	糖原病 フェニルケトン尿症 ウィルソン病 など
血液疾患	血友病 血小板減少性紫斑病 再生不良性貧血 ほか
免疫疾患	慢性肉芽腫症 後天性免疫不全症候群 など
神経・筋疾患	ウェスト症候群（点頭てんかん） 結節性硬化症 など
慢性消化器疾患	胆道閉鎖症 先天性胆道拡張症 潰瘍性大腸炎 など
染色体又は遺伝子に変化を伴う症候群	ダウン症候群 18トリソミー症候群 など
皮膚疾患	眼皮膚白皮症 レックリングハウゼン病 など
骨系統疾患	胸郭不全症候群 骨硬化性疾患 軟骨無形成症 など
脈管系疾患	巨大静脈奇形 巨大動静脈奇形 原発性リンパ浮腫 など

表 5-4 小児慢性特定疾病医療費支給状況 ※ 1

(人)

疾患群	H28 年度	H29 年度	H30 年度	R 元年度	R2 年度
悪性新生物	908	943	956	982	1,000
慢性腎疾患	442	425	417	408	390
慢性呼吸器疾患	325	331	309	323	348
慢性心疾患	1,625	1,599	1,567	1,549	1,543
内分泌疾患	1,625	1,555	1,399	1,347	1,322
膠原病	201	220	228	235	261
糖尿病	410	407	416	418	432
先天性代謝異常	157	176	156	154	158
血液疾患*	207	206	205	190	178
免疫疾患*	70	72	67	68	65
神経・筋疾患	452	515	552	608	647
慢性消化器疾患	388	431	475	513	580
染色体又は遺伝子に変化を伴う症候群 ※ 2	103	133	179	207	238
皮膚疾患 ※ 2	20	24	23	26	27
骨系統疾患 ※ 3	-	-	68	64	70
脈管系疾患 ※ 3	-	-	17	20	21
給付人数計	6,933	7,037	7,034	7,068	7,280
公費負担額 (千円)	1,728,196	1,715,996	1,772,092	1,703,649	1,773,849

(健康長寿課調)

※ 1 さいたま市、川越市、越谷市、川口市分を含む。

※ 2 平成 27 年 1 月 1 日から新たに追加された疾患群

※ 3 平成 30 年 4 月 1 日から新たに追加された疾患群

第6 関係団体との連携

1 恩賜財団母子愛育会埼玉県支部

地域における母子保健推進の重要な役割を担う母子愛育会埼玉県支部に対し運営費を補助し、組織の育成強化を図っている。

当団体は、母と子の幸せや地域住民の健康意識の高揚を図り、住民と行政が一体となった地域保健活動を展開するため、家庭訪問、乳幼児健康診査等への協力、公民館を拠点とした子育て支援活動などのボランティア活動を行っている。

支部長：村田 朝子 事務局：埼玉県保健医療部健康長寿課内

令和2年度は、新型コロナウイルスの感染拡大防止のため、事業を縮小し実施した。

研修会等の実施状況（R2年度）

実施年月日	内容	講師	参加者数
R2. 9. 24	リーダー研修会 「備えあれば憂いなし～防災について皆さんといっしょに考えてみましょう～」	NPO法人日本防災士会員 大井川 健一氏	16

2 埼玉県小児保健協会

埼玉県小児保健協会に対し運営費を補助し、小児保健の充実強化を図っている。当協会は、小児保健活動の推進・向上を目指して活動する会員へ研修、連携、情報交換などの場を提供している。

会長：峯 真人 事務局：埼玉県立小児医療センター内

令和2年度は、新型コロナウイルスの感染拡大防止のため、事業を縮小し実施した。

主な事業（R2年度）

R2. 10. 10	第92回研究会	講演「IT機器の子どもたちへの影響～埼玉県学校保健会の調査～」
		講演「新型コロナウイルス感染症と子どもたちの置かれている状況」