

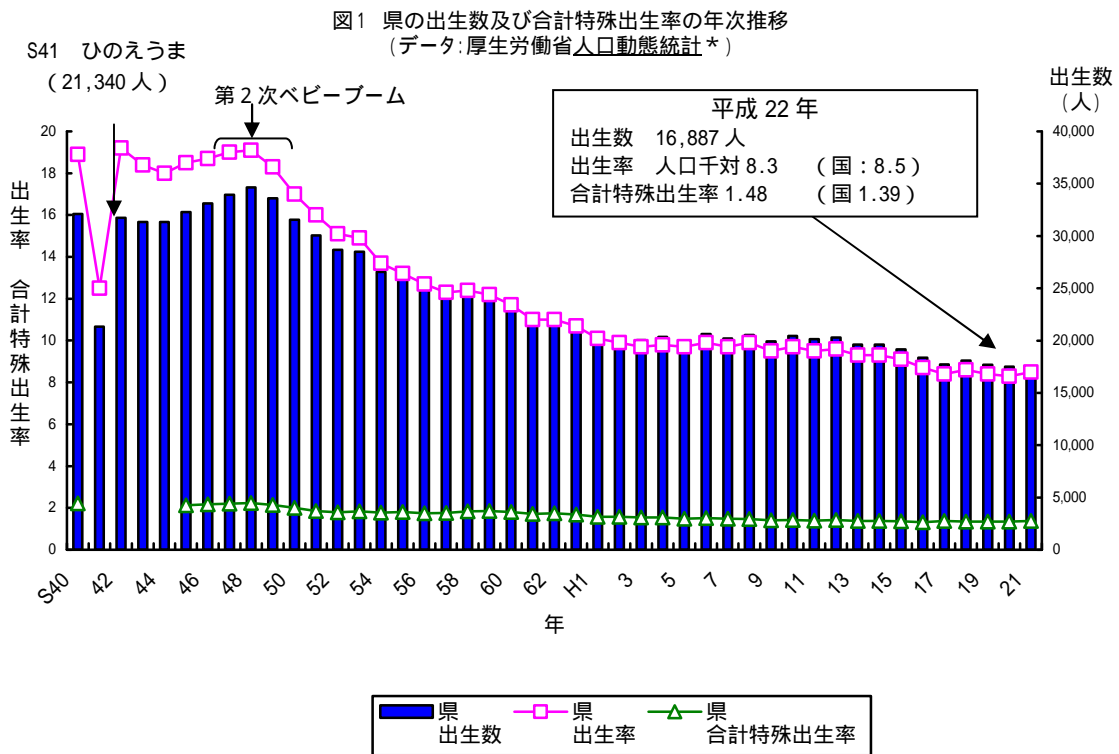
1 出生の動向

(1) 県の出生の動向

出生の動向を観察する指標には、出生数から算出する出生率*と、合計特殊出生率*があります。

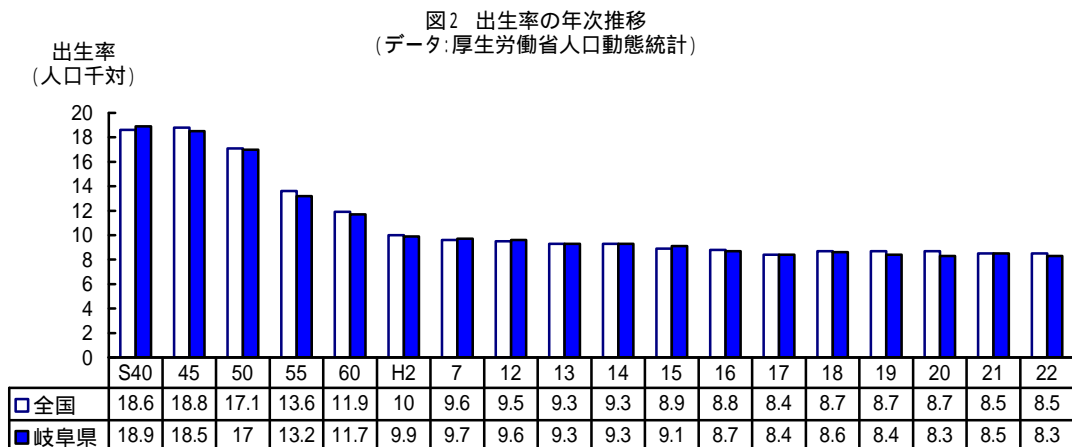
出生数は、第二次ベビーブームの昭和46年から51年までは30,000人を超えていましたが、以後、年々減少し、昭和52年以降は2万人台、平成13年以降は1万人台で推移しています。平成22年の出生数は16,887人となっており、減少傾向に歯止めがかかっていません。

合計特殊出生率は、その年の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す。出生数の動向と同じく昭和48年の2.24をピークとして年々低下し、平成22年の県の合計特殊出生率は1.48(対前年0.11上昇)となっており平成19年より上昇傾向となっています。また平成22年の数値は、全国の1.39よりも0.09ポイント高い数値となっています(図1)。



ア 県の出生率の推移（全国との比較）

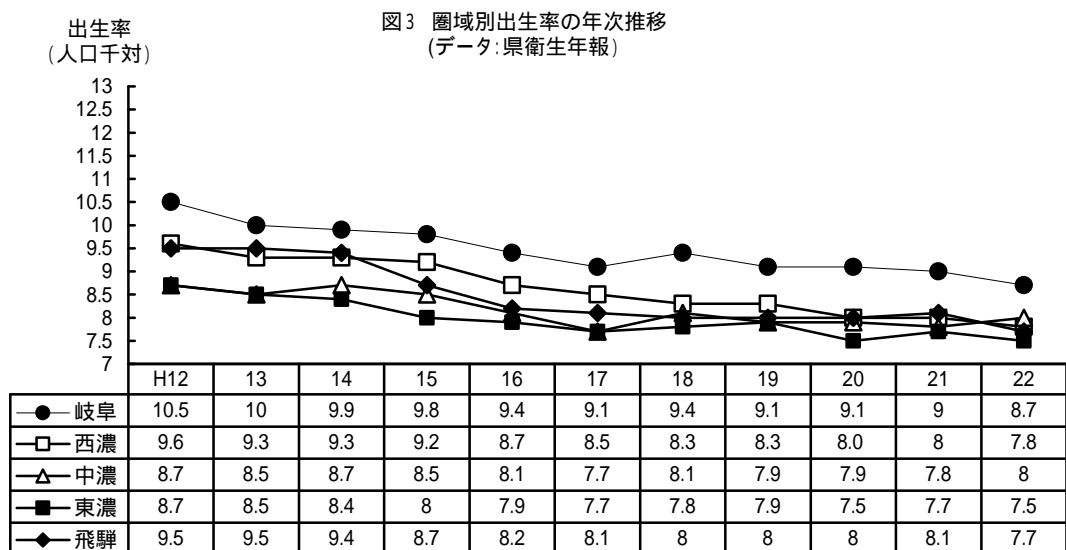
県の出生率は昭和 45 年から 60 年にかけて急激に低下し、平成 2 年から 16 年は緩やかな低下傾向でした。平成 17 年以降は若干の増減はありますが、概ね横ばいとなっており、全国とほぼ同じ傾向です（図 2）。



イ 圏域*別出生率の推移

過去 10 年間の圏域別出生率は、岐阜は緩やかな低下傾向にありますが、他圏域よりも高くなっています。

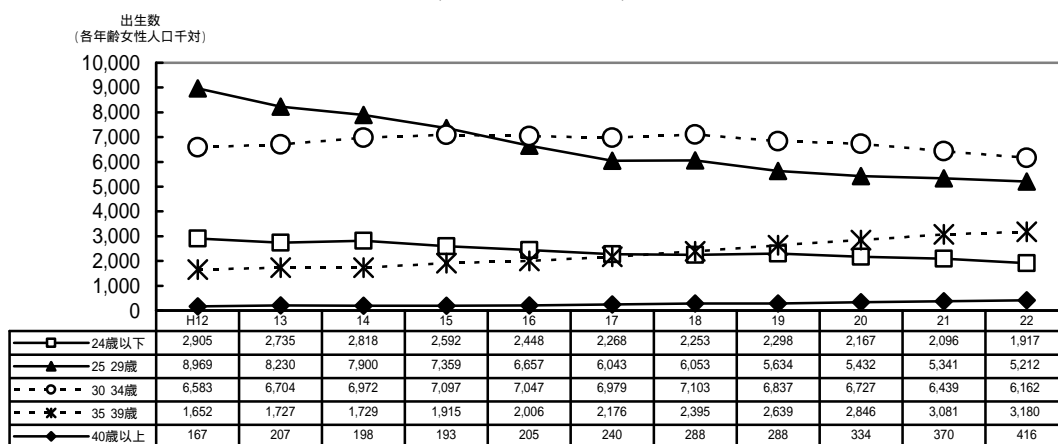
その他の圏域では、平成 17 年以降概ね横ばいとなっています（図 3）。



(2) 母の年齢階級別出生数

平成12年以降の母の年齢階級別出生数をみると、24歳以下及び25～29歳の年齢階級では減少傾向にあります。30～34歳は平成16年から最も出生数の多い年齢階級となっています。しかしながら、この階級でも平成19年以降は減少傾向にあります。一方、35～39歳、40歳以上では増加傾向にあり、晩産化の傾向が進行しています(図4)。

図4 母の年齢別出生数の年次推移
(データ: 県衛生年報)



(3) 低出生体重児の出生割合

低出生体重児の出生割合を全国と比較すると、平成20年以降、全国平均を下回っています(図5)。

出生時の体重階級をさらに分類し、1500g未満、1500～2500g未満に分けて比較すると、1,500g未満はほぼ横ばいとなっており、1,500～2,500g未満では平成16年まで上昇した後、ほぼ横ばいとなっています(図6)。

図5 低出生体重児の出生割合の年次推移
(データ: 財団法人母子衛生研究会「母子保健の主なる統計」及び県衛生年報)

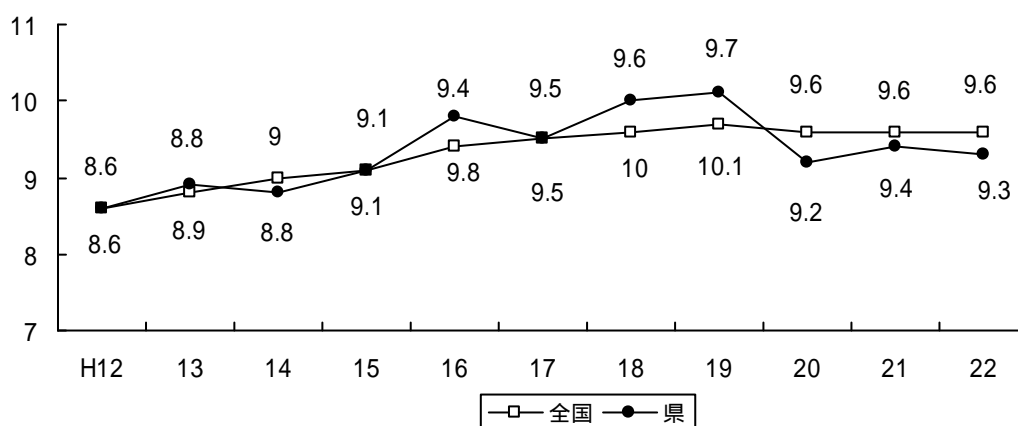
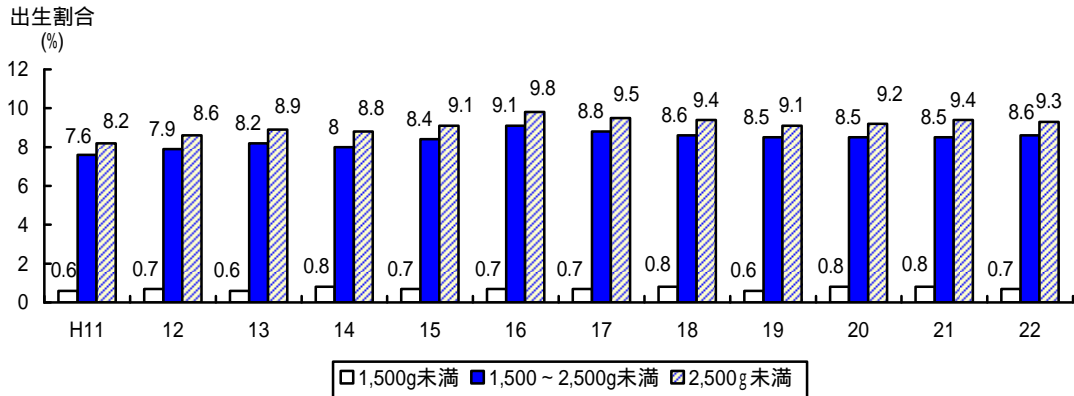


図6 低出生体重児の体重階級別出生割合の年次推移
(データ:財団法人母子衛生研究会「母子保健の主なる統計」]及び県衛生年報)



(4) 出生場所

過去10年間の出生場所の動向は、病院、診療所、助産所の施設内で出生した児が99%以上でした。

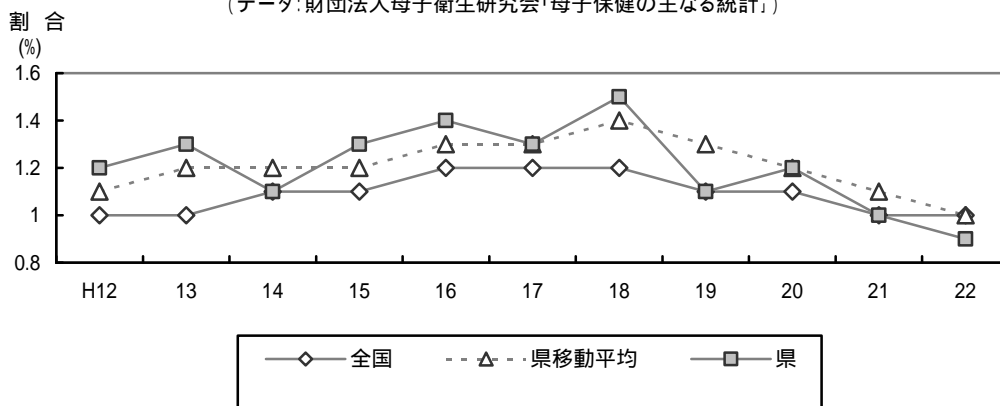
(5) 複産* (複産の種類) 別分娩件数

複産の種類別では、双子が9割以上を占めています(表1-1)。平成12年以降の単産-複産の割合をみると、平成18年までは上昇傾向にありましたが以後、低下傾向に転じています。また、平成21年までは1%台で推移していましたが、平成22年に0.9%と1%を割り込みました。(図7)。

表1-1 複産の分娩数
(データ:財団法人母子衛生研究会「母子保健の主なる統計」)

	H12	H13	H14	H15	H16	H17	H18	H19	H20	H21	H22
全国	12,443	12,218	12,957	13,045	13,215	12,707	12,883	12,619	11,684	10,966	10,558
県	255	255	227	248	259	239	270	197	204	171	157
双子	248	253	225	237	255	238	265	197	197	170	156
三つ児	7	2	2	10	4	1	4	0	4	1	1
四つ児	0	0	0	1	0	0	1	0	3	0	0
五つ児以上	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

図7 複産の割合の年次推移
(データ:財団法人母子衛生研究会「母子保健の主なる統計」)



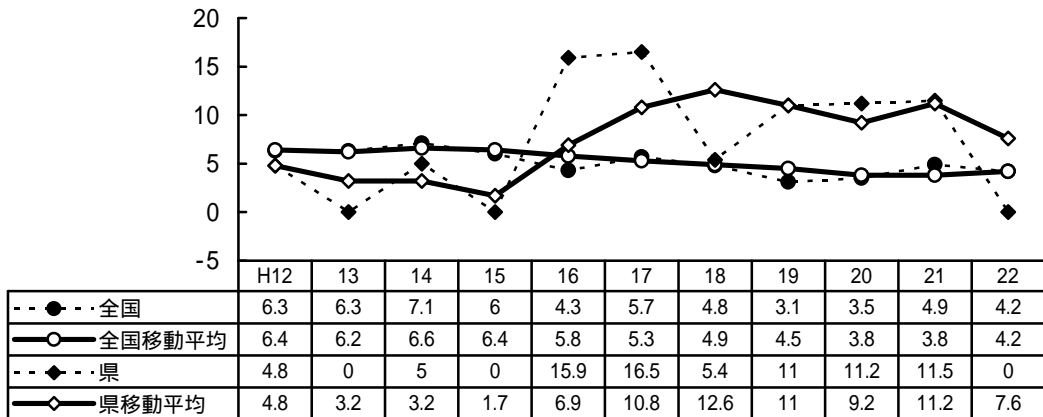
2 妊産婦死亡

県内の妊産婦死亡は、昭和 50 年代以降は 1 桁台で推移しています。平成 12 年以降の妊産婦死亡率*の推移を移動平均*（移動平均：3 年）でみた場合、平成 15 年までは、全国平均を下回る率で推移していましたが、平成 16～21 年は全国平均を上回っています。

なお、平成 22 年の岐阜県の妊産婦死亡は 0 件でした（図 8）。

妊産婦死亡率
(出産10万対)

図8 妊産婦死亡率の年次推移
(データ:財団法人母子衛生研究会「母子保健の主なる統計」)



3 死産

死産とは妊娠満 12 週（第 4 月）以後の死児の出産であり、自然死産*と人工死産*に分けられ、死因は胎児側と母体側の両面があります。

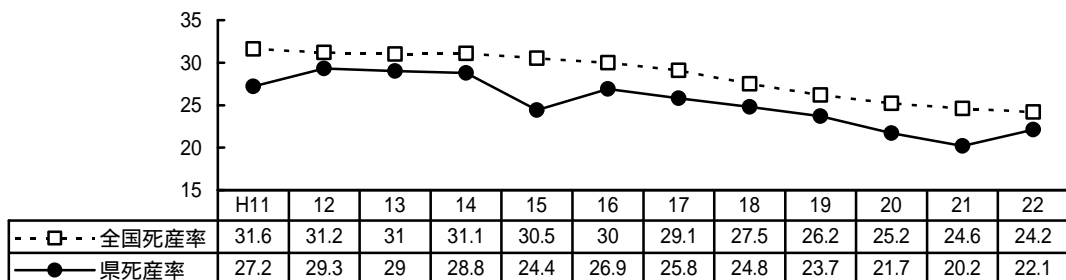
(1) 県の死産の推移

平成 22 年の県の死産は 382 件（自然死産 171 件、人工死産 211 件）でした。妊娠週数で見ると、全体の 97.6%が妊娠満 37 週未満での死産であり、中でも、妊娠満 22 週未満の死産が 87.4%を占めています。

平成 13 年以降 10 年間の死産率の推移をみると、県は全国の数値を下回っています。また、平成 21 年までは毎年、低下傾向にありましたが、平成 22 年は前年より上昇しました（図 9）。

死産率
(出産千対)

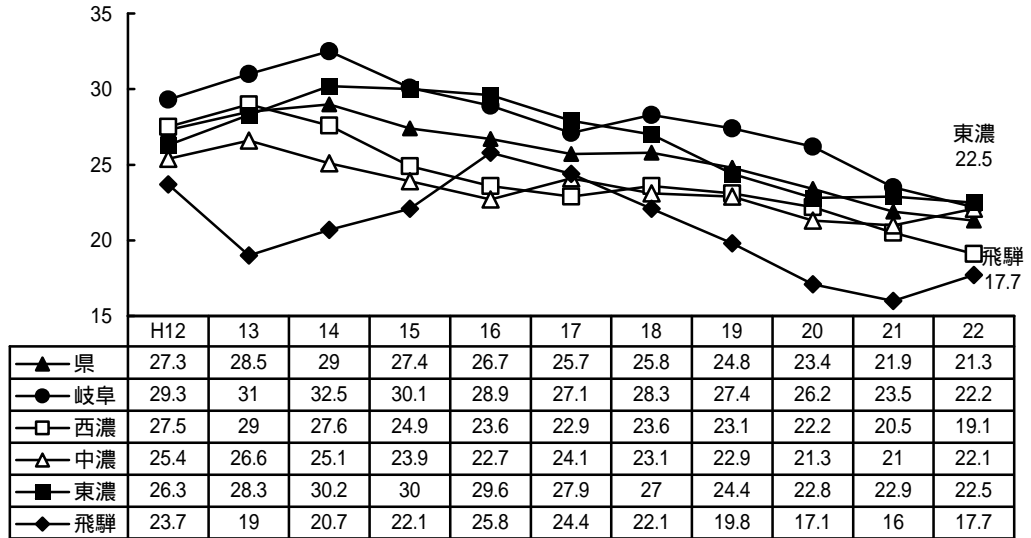
図9 死産率の年次推移
(データ:厚生労働省人口動態統計)



(2) 圏域別の死産率

圏域別の死産率の年次推移(移動平均:3年)をみると、10年前に比べ、各圏域とも低下傾向にあります。また、平成22年は、岐阜、西濃、東濃の各圏域で、対前年で低下していますが、中濃、飛騨の各圏域では、対前年で上昇しています(図10)。

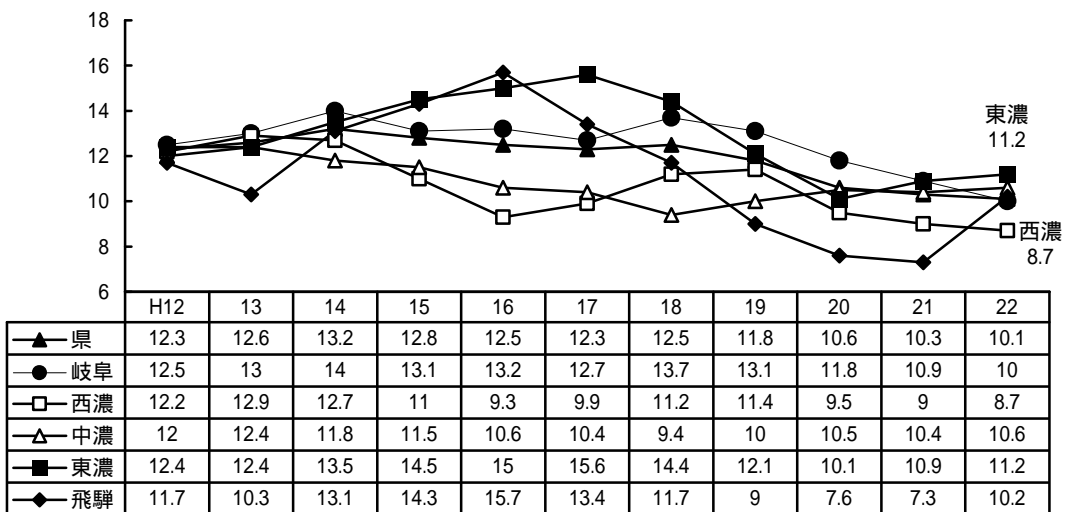
死産率 (出産千対) 図10 圏域別死産率の年次推移(移動平均:3年) (データ:県衛生年報)



(3) 自然死産率

自然死産率を年次推移(移動平均:3年)でみると、県全体では近年、低下傾向にあります。圏域別にみると、岐阜、西濃で近年低下傾向を示しており、西濃は県全体の率を大幅に下回っています。一方、東濃では平成17~20年まで低下していましたが、平成21年から上昇に転じています。また飛騨では、平成16年をピークに低下していましたが、平成22年は前年に比べて2.9ポイント上昇しています(図11)。

自然死産率 (出産千対) 図11 圏域別自然死産率の年次推移(移動平均:3年) (データ:県衛生年報)

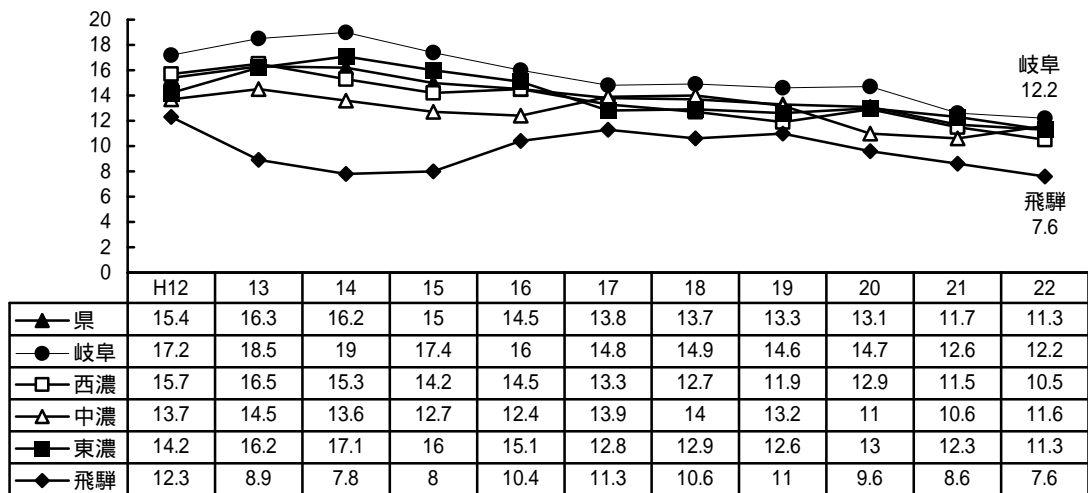


(4) 人工死産率

人工死産率の年次推移(移動平均:3年)をみると、県全体では、平成13年をピークに低下傾向が続いています。圏域別にみると、岐阜が平成18年から低下しているものの、5圏域の中では最も高くなっています。一方、最も低いのは飛騨で、平成20年以降、5圏域の中で唯一1桁台で推移しています。(図12)。

人工死産率
(出産千対)

図12 圏域別人工死産率の年次推移(移動平均:3年)
(データ:県衛生年報)



4 周産期死亡*

周産期死亡とは、妊娠満 22 週以後の死産と生後 1 週間未満の早期新生児死亡を合わせたものです。周産期死亡率は、出生数に妊娠満 22 週以後の死産数を加えたものを分母として、出産千対で算出します。

(1) 周産期死亡の推移

過去 15 年間の周産期死亡率*を移動平均(移動平均:3 年)で観察してみると、全国の値は毎年減少傾向を示しています。一方、県の値は平成 8~16 年まで出産千対 6 台で上下しながら推移していましたが、平成 17 年以降出産千対 5 台へ低下しています。その後、平成 21 年に 4.8 となり、平成 22 年には 3.8 にまで低下しました(図 13)。

圏域別では、中濃を除く各圏域とも 15 年前に比べ数値が低下しており、近年では、中濃が最も高く、西濃が最も低くなっています。

各圏域の周産期死亡数を平成 13~17 年、18~22 年の 5 年ごとに合計して有意差検定*をすると、前区間では飛騨が有意に高くなっています。一方、後区間では有意に高い圏域はみられず、西濃が有意に低くなっています(図 14)。

図 13 周産期死亡率の年次推移
(データ:県衛生年報)

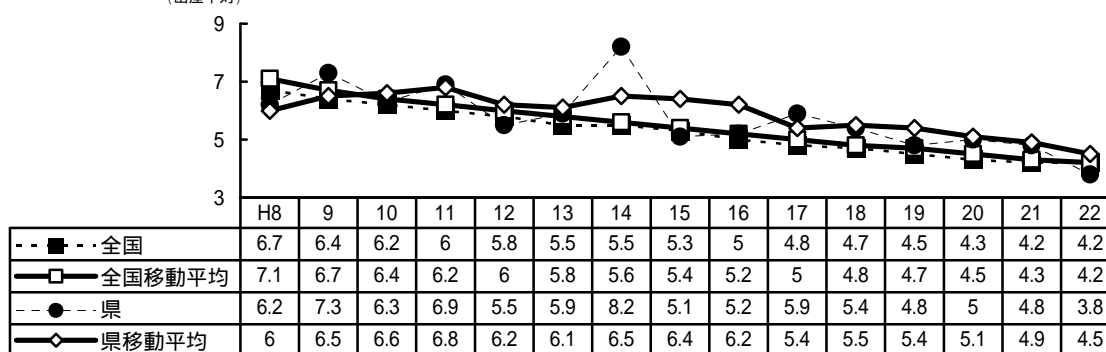
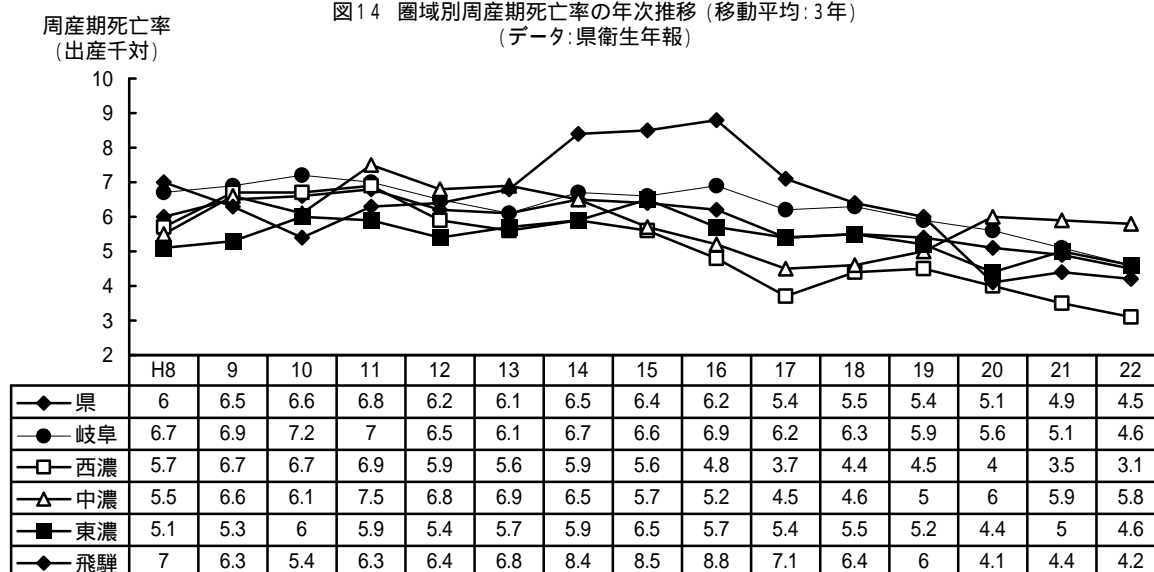


図 14 圏域別周産期死亡率の年次推移(移動平均:3 年)
(データ:県衛生年報)



(2) 妊娠満22週以後の死産の推移

県の平成22年における妊娠満22週以後の死産数は48件でした。過去15年間の全国の移動平均(移動平均:3年)の値は、平成19年まで低下傾向にあり、その後横ばいとなっています。一方、県の値は、平成14年をピークに、その後は低下傾向となっています(図15)。

圏域別では、飛騨で平成14~16年まで高値が続いていましたが、以後、平成21年まで急激に低下しました。しかし、平成22年は上昇しています。中濃では平成13~18年まで徐々に低下していましたが、その後上昇し、他圏域よりもやや高い値で推移しています。東濃では、平成20年、21年は大幅に低下しましたが、平成22年は大幅に上昇しています。岐阜、西濃は年々低下傾向にあります(図16)。

平成22年の死因を母体からみた場合、最も多かったのは「現在の妊娠とは無関係な場合もありうる母体の病態による影響」が13件となっており、次いで「胎盤、臍帯及び卵膜の合併症により影響を受けた胎児及び新生児」が8件となっています。一方、児側からみた原因では、ほとんどが「原因不明の胎児死亡」となっています。

図15 妊娠満22週以後の死産の年次推移
(データ:県衛生年報)

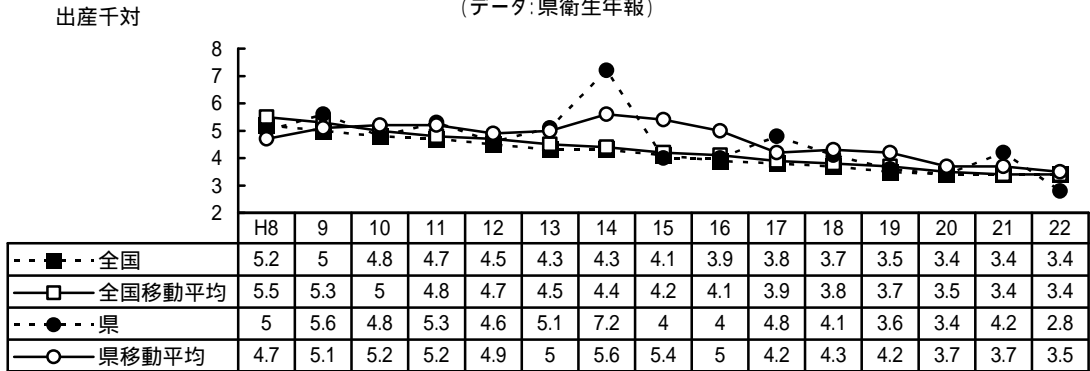
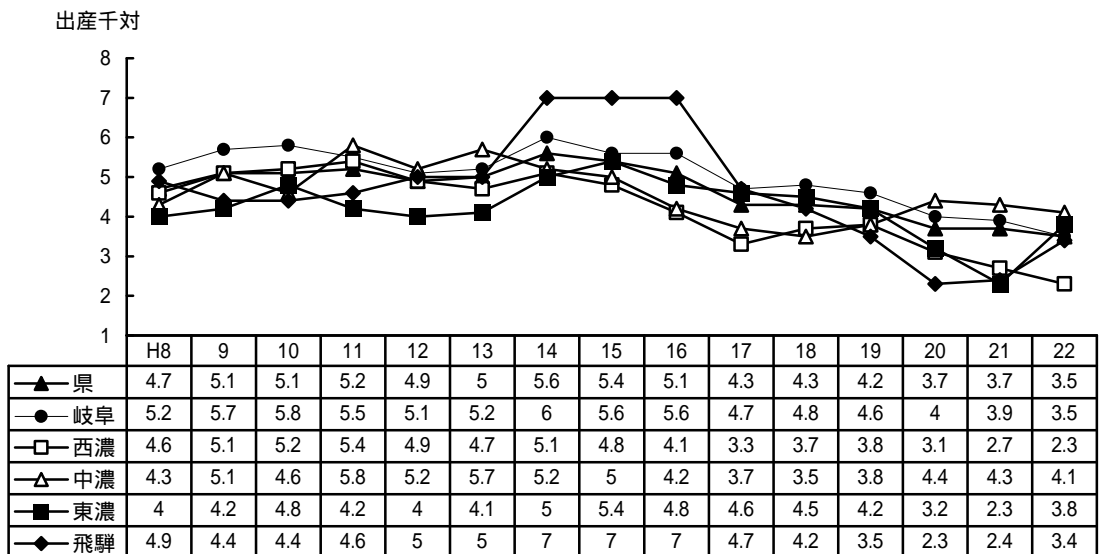


図16 妊娠22週以後の死産の年次推移(移動平均:3年)
(データ:県衛生年報)



(3) 早期新生児死亡の推移

県の早期新生児*死亡は平成20年の28件から平成21年は9件に大きく減少しましたが、平成22年は17件と増加しました(図17)。

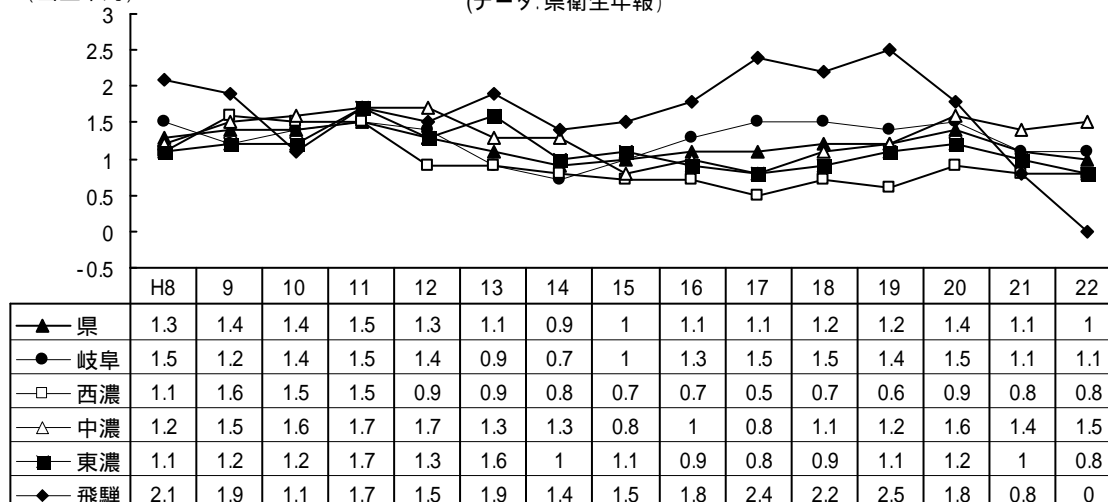
圏域別では、飛騨で平成20年に対前年で大幅に減少し、平成22年にも大幅な減少がみられます。東濃でも平成20年以降減少しています。岐阜では、平成21年に減少しましたが、平成22年は横ばいとなりました(図18)。

平成22年の早期新生児死亡17件についての原因は、母体からみた場合、「母体の妊娠合併症により影響を受けた胎児及び新生児」が5件となっていますが、母体に原因がないものも8件となっています。一方、児側の要因は様々あり、「妊娠期間短縮及び低出産体重に関連する障害」や「新生児吸引症候群」などがあります。

図17 早期新生児死亡率の年次推移
(データ:県衛生年報)



図18 圏域別早期新生児死亡率の年次推移(移動平均:3年)
(データ:県衛生年報)



5 乳児死亡

生後1年未満の死亡を乳児死亡*といい、乳児死亡率*は出生千対で観察します。乳児の生存は母体の健康状態、養育条件等の影響を強く受けるため、乳児死亡率は地域の衛生状態の良否、経済状態、教育状態を含めた社会状態を反映すると考えられています。

平成22年の県の乳児死亡は41件でした。年次推移(移動平均:3年)をみると、平成16年まで低下しており、平成18年以降は全国の値を若干上回りながらも緩やかな低下傾向を示しています(図19)。圏域別にみると、岐阜、中濃、飛騨で近年低下傾向を示しています(図20)。

