

静岡県における低出生体重児の出生に影響を与える要因の地域分析

研究分担者 尾島 俊之（浜松医科大学医学部健康社会医学講座）

研究協力者 川田 敦子（静岡県健康福祉部こども未来局こども家庭課）

研究協力者 池野 佑樹（静岡県健康福祉部こども未来局こども家庭課）

【目的】

静岡県における低出生体重児の出生の現状を明らかにするとともに、県内市町で実施した母親及び出生児に関する聞き取り調査から、低出生体重児の出生に影響を与える要因について地域別に明らかにすることにより、低出生体重児の出生割合の減少に向けた取組を地域で展開していくための一助とする。

【方法】

平成 22 年～平成 27 年までの 6 年間分の人口動態統計を用いて、静岡県及び各圏域における低出生体重児の出生状況について全国との比較を行った。次に、平成 28 年 4 月 1 日～平成 29 年 3 月 31 日までの期間、指定都市を除く県内 33 市町において、新生児訪問事業の対象となっている全ての母親及び出生児を対象に聞き取り調査を実施した。

【結果】

静岡県における低出生体重児の出生割合は全国と比較しても高く、圏域によって出生割合に差異がみられた。低出生体重児の出生に影響を与える要因の保有割合についても圏域によって特徴があったことから、低出生体重児の出生割合減少を含めた母子保健関連指標の改善のために、本調査結果を各圏域・各市町で利活用できるように還元し、地域の実状に応じた母子指導や普及啓発等の取組を進めていく必要があることが示唆された。

A. 研究目的

『健やか親子 2 1（第 2 次）について』検討会報告書（平成 26 年 4 月）」で都道府県及び県型保健所の役割として示されるとおり、静岡県では、県内の母子保健に関する課題を広域的かつ専門的な立場から把握し、健やか親子 2 1（第 2 次）の目標達成に対する課題整理と解決に向けて積極的な市町支援に取り組むこととしている。

平成 27 年度、県内市町における母子保健事業の評価・改善のための検討会（以下、検討会）を開催し、静岡県は低出生体重児の割合が全国平均より高い傾向にあるなど妊娠中の管理に

関する項目に課題があり、更なる分析を進めるためには市町別に新たなデータを収集する必要があることが明らかとなった。検討会の結果を受けて、平成 28 年度、県内 33 市町（指定都市を除く）で母親及び出生児に関する聞き取り調査を実施したところである。

今回、静岡県における低出生体重児の出生の現状を明らかにし、県内 33 市町で実施した母親及び出生児に関する聞き取り調査から、低出生体重児の出生に影響を与える要因を地域別に明らかにすることにより、低出生体重児の出生割合の減少に向けた取組を地域で展開していくための一助とすることを目的に本研究を

実施した。

B. 研究方法

1. 人口動態統計からみる県の現状

過去の人口動態統計（主に平成 22～27 年までの 6 年間分）の結果を用いて、静岡県及び各圏域における低出生体重児の出生状況について、全国との比較を行った。

2. 県内市町における聞き取り調査

(1) 対象者

指定都市を除く県内 33 市町において新生児訪問事業の対象となっている全ての母親及び出生児である。

(2) 調査方法及び調査期間

県内 33 市町の協力のもと、市町における新生児訪問事業の実施時に質問票による聞き取り調査を行った。調査期間は、平成 28 年 4 月 1 日から平成 29 年 3 月 31 日までの 1 年間である。

(3) 調査内容

「健やか親子 21」の最終評価において、低出生体重児が近年増加した要因として、①若い女性のやせ、②喫煙、③不妊治療の増加等による複産の増加、④妊婦の高齢化、⑤妊娠中の体重管理、⑥帝王切開の普及等による妊娠週数の短縮、⑦医療技術の進歩などが指摘されている。これらのうち、①～⑥の要因をできるだけ改善することで、減少を目指すことが目標設定の考え方として示されており、本調査では、①～⑥に当たる項目を、低出生体重児の出生に影響を与える要因（リスク要因）として調査項目に設定した。

<調査項目>

- ・母親の情報：出産年齢、身長、妊娠前と妊娠後期の体重、母親の喫煙の有無、同居家族の喫煙の有無、妊娠中の食生活、今回の妊娠における不妊治療の有無、妊婦健診医療機関、分娩医療機関
- ・児の情報：性別、在胎週数、分娩状況（自然分娩・帝王切開）、出生体重、単産・複産

3. 分析方法

統計解析には SPSS 22.0 for WINDOWS を使用した。

（倫理面への配慮）

聞き取り調査の実施にあたっては、全ての対象者に対して、調査の主旨、方法、匿名性の確保、参加拒否の権利、プライバシーの保護等について説明し、各自の自由意思による参加を保障した。本調査への回答をもって調査の同意が得られたものと判断した。

データの分析は、匿名化したデータを市町から収集して実施した。なお、本研究は浜松医科大学医学部倫理委員会の承認を得て実施している（承認番号：17-071）。

C. 研究結果

1. 人口動態統計からみる県の現状

低出生体重児（出生体重 2,500 g 未満）の出生割合の経年推移について、静岡県は常に全国を上回る値で推移をしていた。極低出生体重児（出生体重 1,500g 未満）の出生割合の経年推移について、全国と静岡県で大きな差はみられなかった。（図 1、図 2）

図 1 全国及び静岡県における低出生体重児 (2,500g 未満) 出生割合の経年推移

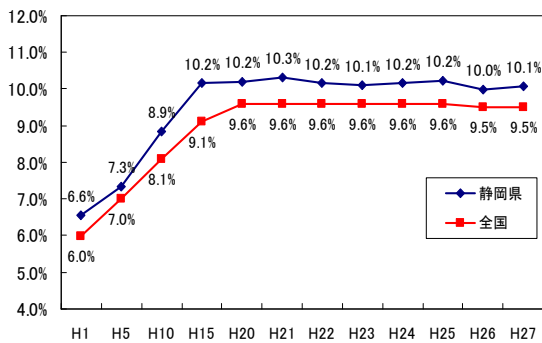
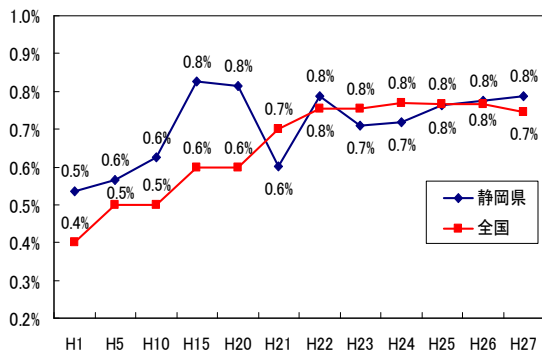


図 2 全国及び静岡県における極低出生体重児 (1,500g 未満) 出生割合の経年推移



平成 22 年から平成 27 年までの 6 年間分の出生児について集計・分析した結果、低出生体重児の出生割合は全国 9.5%、静岡県 10.1%であり、全国を 1 としたときの該当比は 1.059 (95%信頼区間：1.045-1.074) であった。極低出生体重児の出生割合は全国 0.8%、静岡県 0.8%であり、該当比 0.994 (0.942-1.049) であった。

圏域別では、低出生体重児の出生割合が最も高い熱海圏域で 11.3%、該当比 1.180 (1.073-1.298)、最も低い西部圏域で 9.7%、該当比 1.014 (0.978-1.052) であり、極低出生体重児の出生割合が最も高い富士圏域で 0.9%、該当比 1.134 (0.973-1.322)、最も低い熱海圏域で 0.6%、該当比 0.748 (0.478-1.171) であった。

(表 1、表 2、図 3、図 4)

図 3 低出生体重児出生割合の圏域別該当比 (平成 22~27 年)

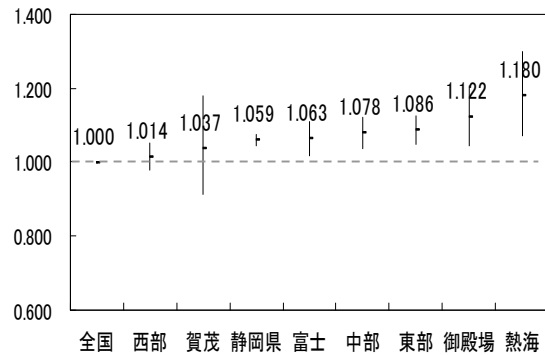
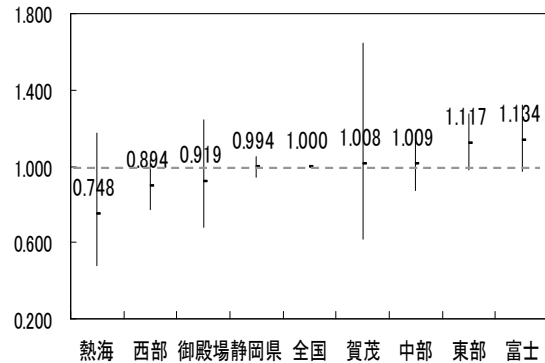


図 4 極低出生体重児出生割合の圏域別該当比 (平成 22~27 年)

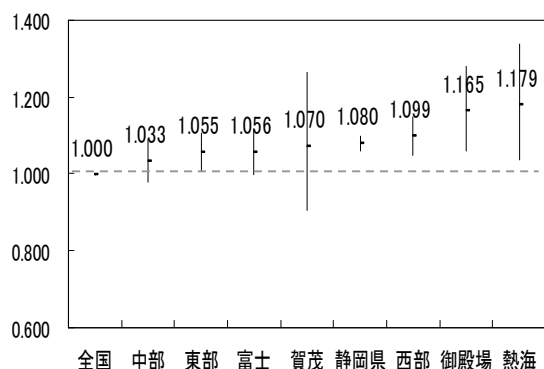


在胎週数 37 週以降の出生児に限った場合、低出生体重児の出生割合は全国 6.0%、静岡県 6.5%であり、全国を 1 としたときの該当比は 1.080 (95%信頼区間：1.060-1.100) であった。

圏域別では、低出生体重児の出生割合が最も高い熱海圏域で 7.1%、該当比 1.179 (1.038-1.339)、最も低い西部圏域で 6.2%、該当比 1.033 (0.980-1.089) であった。

なお、在胎週数 37 週以降の極低出生体重児の出生割合は、全国 0.0094% (5,844,974 名中 552 名)、静岡県 0.0070% (170,540 名中 12 名) と非常に少なく、在胎週数 37 週以降では極低出生体重児の出生がない圏域もみられた。(表 3、表 4、図 5)

図5 低出生体重児出生割合の圏域別該当比
(平成22～27年)：在胎週数37週以降



2. 県内市町における聞き取り調査

(1) 回答状況と対象者の属性

平成28年度の県内33市町における新生児訪問件数15,815件のうち、本調査への回答数14,560件、有効回答13,580件(有効回答率85.9%)であった。(表6)

出生児13,580件の平均体重は2995.9±430.6gであり、低出生体重児は1,350件(9.9%)、極低出生体重児は87件(0.6%)であった。平均在胎週数は38.7±1.7週、母親の平均出産年齢は31.0±5.0歳、妊娠前BMIは21.0±3.2kg/m²、妊娠中の平均体重増加量は9.9±4.1kgであった。(表4)

(2) 出生体重と各調査項目のクロス集計

出生体重と各調査項目についてクロス集計を行った。(表7)

(3) 各圏域におけるリスク要因の保有割合

低出生体重児の出生に影響を与える要因の保有割合を圏域別に算出し、静岡県全体との比較を行った。各圏域で保有割合が高いリスク要因は、以下のとおりであった。(表8)

賀茂	出産年齢35歳以上、妊婦の喫煙あり
熱海	出産年齢20歳未満、出産年齢35歳以上、在胎週数37週未満、複胎、妊婦の喫煙あり、欠食あり、不妊治療あり、帝王切開
東部	在胎週数37週未満、妊婦の喫煙あり
御殿場	妊娠中の体重増加体重増加7kg未満、帝王切開
富士	出産年齢20歳未満、妊婦の喫煙あり、欠食あり
中部	なし
西部	不妊治療あり

D. 考察

過去6年間分の人口動態統計を集計・分析した結果、静岡県においては、低出生体重児の出生割合は全国よりも高く、極低出生体重児の出生割合は全国との大きな差はみられなかった。圏域別の低出生体重児の出生割合は9.7%～11.3%と差があり、熱海圏域、御殿場圏域、東部圏域と静岡県の東側の地域で割合が高い傾向にあるという現状が明らかとなった。在胎週数37週以降の出生児に限った場合であっても、静岡県の低出生体重児の割合は全国よりも高かったことから、静岡県では、早産だけではなく子宮内発育遅延による低出生体重児が多いことが推察された。

県内市町の聞き取り調査における県全体の低出生体重児出生割合は9.9%、極低出生体重児出生割合は0.6%であり、過去の人口動態統計から算出した出生割合(低出生体重児10.1%、極低出生体重児0.8%)よりも低い値であった。これは、新生児訪問時に調査を実施していることから、医療管理が必要等の理由で入院を要している低出生体重児について調査

ができていないことが理由であると考えられる。

出生体重と各調査項目のクロス集計結果では、在胎週数 37 週未満、出産年齢 20 歳未満、出産年齢 35 歳以上、妊娠前 BMI 18.5kg/m²未満、母親の喫煙あり、妊娠中の体重増加 7kg 未満、複産、欠食あり、帝王切開、不妊治療ありの群について、低出生体重児の出生割合が高い傾向にあり、当該項目を低出生体重児の出生に影響を与える要因とする先行研究と矛盾しない結果であったといえる。

さらに、リスク要因の保有割合を圏域別に算出した結果、地域によって各リスク要因の保有割合に特徴がみられた。一例として、低出生体重児の出生割合が高い傾向にある熱海圏域や東部圏域では、「在胎週数 37 週未満」「喫煙あり」に該当する者の割合がともに多く、当該地域では、これらの要因が低出生体重児の出生に影響を与えている可能性があることが示唆された。地域毎に特徴がある理由として、社会文化背景の違いや医療資源の差が考えられるため、各圏域・各市町では、これらの特徴を検討・評価することで地域の実状に沿った母子指導や普及啓発等の実施に活用できるものと考えられる。

今回の報告では、リスク要因間の関連について考慮していないことから、今後、多変量解析等による詳細な分析を行う必要がある。加えて、圏域別・市町別に集団寄与危険割合を算出することにより、各リスク要因がどの程度低出生体重児の出生に影響しているかが明らかとなり、それぞれの地域で優先して取り組むべき項目を明確にすることができるものとする。

E. 結論

静岡県における低出生体重児の出生割合は全国と比較しても高く、圏域によって出生割合

に差異がみられた。低出生体重児の出生に影響を与える要因の保有割合についても圏域によって特徴があったことから、低出生体重児の出生割合減少を含めた母子保健関連指標の改善のために、本調査結果を各圏域・各市町で活用できるように還元し、地域の実状に応じた母子指導や普及啓発等の取組を進めていく必要があることが示唆された。

【参考文献】

- 1) 山縣然太郎 他. 厚生労働科学研究費補助金(成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業)平成 25~27 年度 総括・総合研究報告書「健やか親子 21」の最終評価・課題分析及び次期国民健康運動の推進に関する研究(研究代表者 山縣然太郎)
- 2) 佐々木隆一郎 他. 平成 22 年度 地域保健総合推進事業費補助金「低体重児出生関連要因分析に関する基礎的検討」事業報告書(平成 22 年 3 月)

F. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

なし

G. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

表1 低出生体重児（2,500g未満）出生割合の圏域別該当比（平成22～27年）

	出生数	出生体重 2,500g 未満		該当比	95%信頼区間	
		n	%			
全 国	6,198,373	592,336	9.6%	—	—	
静岡県	181,174	18,339	10.1%	1.059	1.045	— 1.074
賀 茂	2,088	207	9.9%	1.037	0.912	— 1.181
熱 海	3,343	377	11.3%	1.180	1.073	— 1.298
東 部	26,395	2,740	10.4%	1.086	1.048	— 1.126
御殿場	6,014	645	10.7%	1.122	1.043	— 1.207
富 士	18,797	1,910	10.2%	1.063	1.019	— 1.110
中 部	22,295	2,297	10.3%	1.078	1.037	— 1.121
西 部	27,538	2,669	9.7%	1.014	0.978	— 1.052

表2 極低出生体重児（1,500g未満）出生割合の圏域別該当比（平成22～27年）

	出生数	出生体重 1,500g 未満		該当比	95%信頼区間	
		n	%			
全 国	6,198,373	47,104	0.8%	—	—	
静岡県	181,174	1,369	0.8%	0.994	0.942	— 1.049
賀 茂	2,088	16	0.8%	1.008	0.619	— 1.643
熱 海	3,343	19	0.6%	0.748	0.478	— 1.171
東 部	26,395	224	0.8%	1.117	0.980	— 1.273
御殿場	6,014	42	0.7%	0.919	0.680	— 1.242
富 士	18,797	162	0.9%	1.134	0.973	— 1.322
中 部	22,295	171	0.8%	1.009	0.869	— 1.172
西 部	27,538	187	0.7%	0.894	0.774	— 1.031

表3 在胎週数37週以降の出生における低出生体重児出生割合の圏域別該当比（平成22～27年）

	出生数	出生体重 2,500g 未満		該当比	95%信頼区間	
		n	%			
全 国	5,844,974	352,744	6.0%	—	—	
静岡県	170,540	11,115	6.5%	1.080	1.060	— 1.100
賀 茂	1,983	128	6.5%	1.070	0.905	— 1.265
熱 海	3,106	221	7.1%	1.179	1.038	— 1.339
東 部	24,596	1,566	6.4%	1.055	1.006	— 1.107
御殿場	5,605	394	7.0%	1.165	1.059	— 1.281
富 士	17,676	1,127	6.4%	1.056	0.998	— 1.118
中 部	20,865	1,301	6.2%	1.033	0.980	— 1.089
西 部	26,140	1,733	6.6%	1.099	1.050	— 1.150

表4 在胎週数37週以降の出生における極低出生体重児出生割合の圏域別該当比（平成22～27年）

	出生数	出生体重 1,500g 未満		該当比	95%信頼区間	
		n	%			
全 国	5,844,974	552	0.0094%	—	—	
静岡県	170,540	12	0.0070%	0.745	0.421	— 1.320
賀 茂	1,983	0	0.0000%	0.000	—	
熱 海	3,106	0	0.0000%	0.000	—	
東 部	24,596	3	0.0122%	1.292	0.415	— 4.017
御殿場	5,605	0	0.0000%	0.000	—	
富 士	17,676	0	0.0000%	0.000	—	
中 部	20,865	1	0.0048%	0.507	0.071	— 3.609
西 部	26,140	1	0.0038%	0.405	0.057	— 2.881

表5 圏域別の回答状況

圏域	対象数	回答数	有効回答数	有効回答率
県全体	15,815	14,560	13,580	85.9%
賀茂	229	237	222	96.9%
熱海	453	437	407	89.8%
東部	3,934	3,674	3,479	88.4%
御殿場	846	826	763	90.2%
富士	2,873	2,392	2,196	76.4%
中部	3,221	3,120	2,862	88.9%
西部	4,259	3,874	3,651	85.7%

表6 対象者の属性

	n	%
児		
出生体重 (g)	2995.9±430.6	
1,500g未満	87	0.6%
2,500g未満	1,350	9.9%
2,500g以上	12,230	90.1%
在胎週数 (週)	38.7±1.7	
37週未満	810	6.0%
37-41週	12,737	93.8%
42週以上	33	0.2%
児の性別		
男	7,024	51.7%
女	6,556	48.3%
母親		
出産年齢 (歳)	31.0±5.0	
20歳未満	120	0.9%
20-24歳	1,264	9.3%
25-29歳	3,826	28.2%
30-34歳	4,916	36.2%
35歳以上	3,454	25.4%
身長 (cm)	158.0±5.4	
体重 (kg)	52.4±8.7	
妊娠前BMI (kg/m ²)	21.0±3.2	
18.5kg/m ² 未満	2,519	18.5%
18.5-21.0kg/m ² 未満	5,573	41.0%
21.0-25.0kg/m ² 未満	4,137	30.5%
25.0kg/m ² 以上	1,351	9.9%
喫煙状況		
非喫煙	11,800	86.9%
過去喫煙	1,543	11.4%
喫煙	237	1.7%
妊娠中の体重増加	9.9±4.1	
7kg未満	2,523	18.6%
7-9kg未満	2,502	18.4%
9-12kg未満	4,638	34.2%
12kg以上	3,917	28.8%
単産・複産		
単産	13,330	98.2%
複産	250	1.8%
欠食の有無		
なし	12,338	90.9%
あり	1,242	9.1%
分娩様式		
自然分娩	10,965	80.7%
帝王切開	2,615	19.3%
不妊治療の有無		
なし	12,109	89.2%
あり	1,471	10.8%

表7 出生体重と各調査項目のクロス集計

	出生体重 2,500 g 以上		出生体重 2,500 g 未満	
	n	%	n	%
圏域				
県全体	12,230	90.1%	1,350	9.9%
賀茂	195	87.8%	27	12.2%
熱海	363	89.2%	44	10.8%
東部	3,104	89.2%	375	10.8%
御殿場	682	89.4%	81	10.6%
富士	1,985	90.4%	211	9.6%
中部	2,595	90.7%	267	9.3%
西部	3,306	90.6%	345	9.4%
在胎週数 (週)				
37 週未満	276	34.1%	534	65.9%
37-41 週	11,922	93.6%	815	6.4%
42 週以上	32	97.0%	1	3.0%
児の性別				
男	6,409	91.2%	615	8.8%
女	5,821	88.8%	735	11.2%
出産年齢 (歳)				
20 歳未満	100	83.3%	20	16.7%
20-24 歳	1,160	91.8%	104	8.2%
25-29 歳	3,501	91.5%	325	8.5%
30-34 歳	4,398	89.5%	518	10.5%
35 歳以上	3,071	88.9%	383	11.1%
妊娠前 BMI (kg/m ²)				
18.5kg/m ² 未満	2,173	86.3%	346	13.7%
18.5-21.0kg/m ² 未満	5,035	90.3%	538	9.7%
21.0-25.0kg/m ² 未満	3,783	91.4%	354	8.6%
25.0kg/m ² 以上	1,239	91.7%	112	8.3%
喫煙状況				
非喫煙	10,637	90.1%	1,163	9.9%
過去喫煙	1,386	89.8%	157	10.2%
喫煙	207	87.3%	30	12.7%
妊娠中の体重増加				
7kg 未満	2,098	83.2%	425	16.8%
7-9kg 未満	2,198	87.8%	304	12.2%
9-12kg 未満	4,264	91.9%	374	8.1%
12kg 以上	3,670	93.7%	247	6.3%
単産・複産				
単産	12,172	91.3%	1,158	8.7%
複産	58	23.2%	192	76.8%
欠食の有無				
なし	11,153	90.4%	1,185	9.6%
あり	1,077	86.7%	165	13.3%
分娩様式				
自然分娩	10,236	93.4%	729	6.6%
帝王切開	1,994	76.3%	621	23.7%
不妊治療の有無				
なし	10,967	90.6%	1,142	9.4%
あり	1,263	85.9%	208	14.1%

表8-1 圏域別のリスク要因保有割合（出産年齢：20歳未満）

	20歳以上		20歳未満		該当比	95%信頼区間		
	人数	構成比	人数	構成比				
静岡県	13,460	99.1%	120	0.9%				
賀茂	220	99.1%	2	0.9%	1.020	0.254	—	4.098
熱海	400	98.3%	7	1.7%	1.946	0.914	—	4.144
東部	3,450	99.2%	29	0.8%	0.943	0.630	—	1.413
御殿場	759	99.5%	4	0.5%	0.593	0.220	—	1.602
富士	2,171	98.9%	25	1.1%	1.288	0.839	—	1.978
中部	2,843	99.3%	19	0.7%	0.751	0.464	—	1.217
西部	3,617	99.1%	34	0.9%	1.054	0.721	—	1.540

表8-2 圏域別のリスク要因保有割合（出産年齢：35歳以上）

	35歳未満		35歳以上		該当比	95%信頼区間		
	人数	構成比	人数	構成比				
静岡県	10,126	74.6%	3,454	25.4%				
賀茂	154	69.4%	68	30.6%	1.204	0.986	—	1.471
熱海	277	68.1%	130	31.9%	1.256	1.087	—	1.451
東部	2,545	73.2%	934	26.8%	1.056	0.993	—	1.122
御殿場	566	74.2%	197	25.8%	1.015	0.897	—	1.148
富士	1,684	76.7%	512	23.3%	0.917	0.846	—	0.994
中部	2,135	74.6%	727	25.4%	0.999	0.933	—	1.069
西部	2,765	75.7%	886	24.3%	0.954	0.895	—	1.017

表8-3 圏域別のリスク要因保有割合（在胎週数：37週未満）

	37週以降		37週未満		該当比	95%信頼区間		
	人数	構成比	人数	構成比				
静岡県	12,770	94.0%	810	6.0%				
賀茂	208	93.7%	14	6.3%	1.057	0.634	—	1.763
熱海	372	91.4%	35	8.6%	1.442	1.043	—	1.993
東部	3,245	93.3%	234	6.7%	1.128	0.980	—	1.298
御殿場	727	95.3%	36	4.7%	0.791	0.571	—	1.096
富士	2,077	94.6%	119	5.4%	0.909	0.754	—	1.095
中部	2,701	94.4%	161	5.6%	0.943	0.800	—	1.111
西部	3,440	94.2%	211	5.8%	0.969	0.836	—	1.122

表8-4 圏域別のリスク要因保有割合（複産）

	単産		複産		該当比	95%信頼区間		
	人数	構成比	人数	構成比				
静岡県	13,300	98.2%	250	1.8%				
賀茂	218	98.2%	4	1.8%	0.977	0.367	—	2.599
熱海	390	95.8%	17	4.2%	2.264	1.399	—	3.663
東部	3,419	98.3%	60	1.7%	0.935	0.707	—	1.236
御殿場	748	98.0%	15	2.0%	1.066	0.636	—	1.785
富士	2,158	98.3%	38	1.7%	0.938	0.669	—	1.315
中部	2,808	98.1%	54	1.9%	1.023	0.764	—	1.369
西部	3,589	98.3%	62	1.7%	0.920	0.699	—	1.213

表8-5 圏域別のリスク要因保有割合（母親の喫煙あり）

	なし・やめた		あり		該当比	95%信頼区間		
	人数	構成比	人数	構成比				
静岡県	13,343	98.3%	237	1.7%				
賀茂	211	95.0%	11	5.0%	2.839	1.574	—	5.121
熱海	395	97.1%	12	2.9%	1.689	0.954	—	2.992
東部	3,405	97.9%	74	2.1%	1.219	0.941	—	1.578
御殿場	750	98.3%	13	1.7%	0.976	0.561	—	1.698
富士	2,141	97.5%	55	2.5%	1.435	1.074	—	1.918
中部	2,825	98.7%	37	1.3%	0.741	0.525	—	1.045
西部	3,616	99.0%	35	1.0%	0.549	0.386	—	0.782

表8-6 圏域別のリスク要因保有割合（母親の体格：BMI21.0kg/m²未満）

	21.0kg/m ² 以上		21.0kg/m ² 未満		該当比	95%信頼区間		
	人数	構成比	人数	構成比				
静岡県	5,488	40.4%	8,092	59.6%				
賀茂	102	45.9%	120	54.1%	0.907	0.804	—	1.023
熱海	171	42.0%	236	58.0%	0.973	0.897	—	1.056
東部	1,428	41.0%	2,051	59.0%	0.989	0.966	—	1.013
御殿場	358	46.9%	405	53.1%	0.891	0.835	—	0.951
富士	950	43.3%	1,246	56.7%	0.952	0.921	—	0.985
中部	1,070	37.4%	1,792	62.6%	1.051	1.026	—	1.077
西部	1,409	38.6%	2,242	61.4%	1.031	1.009	—	1.053

表8-7 圏域別のリスク要因保有割合（妊娠中の体重増加：7kg未満）

	体重増加7kg以上		体重増加7kg未満		該当比	95%信頼区間		
	人数	構成比	人数	構成比				
静岡県	11,057	81.4%	2,523	18.6%				
賀茂	177	79.7%	45	20.3%	1.091	0.839	—	1.419
熱海	324	79.6%	83	20.4%	1.098	0.903	—	1.334
東部	2,857	82.1%	622	17.9%	0.962	0.889	—	1.042
御殿場	601	78.8%	162	21.2%	1.143	0.993	—	1.316
富士	1,782	81.1%	414	18.9%	1.015	0.924	—	1.114
中部	2,356	82.3%	506	17.7%	0.952	0.873	—	1.037
西部	2,960	81.1%	691	18.9%	1.019	0.945	—	1.099

表8-8 圏域別のリスク要因保有割合（妊娠中の食生活：欠食あり）

	欠食なし		欠食あり		該当比	95%信頼区間		
	人数	構成比	人数	構成比				
静岡県	12,338	90.9%	1,242	9.1%				
賀茂	204	91.9%	18	8.1%	0.887	0.568	—	1.385
熱海	362	88.9%	45	11.1%	1.209	0.913	—	1.600
東部	3,109	89.4%	370	10.6%	1.163	1.042	—	1.298
御殿場	689	90.3%	74	9.7%	1.060	0.849	—	1.325
富士	1,961	89.3%	235	10.7%	1.170	1.026	—	1.335
中部	2,606	91.1%	256	8.9%	0.978	0.860	—	1.112
西部	3,407	93.3%	244	6.7%	0.731	0.640	—	0.834

表8-9 圏域別のリスク要因保有割合（不妊治療あり）

	不妊治療なし		不妊治療あり		該当比	95%信頼区間		
	人数	構成比	人数	構成比				
静岡県	12,109	89.2%	1,471	10.8%				
賀茂	212	95.5%	10	4.5%	0.416	0.226	—	0.763
熱海	356	87.5%	51	12.5%	1.157	0.891	—	1.502
東部	3,132	90.0%	347	10.0%	0.921	0.824	—	1.029
御殿場	687	90.0%	76	10.0%	0.920	0.739	—	1.144
富士	1,970	89.7%	226	10.3%	0.950	0.832	—	1.085
中部	2,594	90.6%	268	9.4%	0.864	0.764	—	0.978
西部	3,158	86.5%	493	13.5%	1.247	1.134	—	1.371

表8-10 圏域別のリスク要因保有割合（分娩状況：帝王切開）

	自然分娩		帝王切開		該当比	95%信頼区間		
	人数	構成比	人数	構成比				
静岡県	10,965	80.7%	2,615	19.3%				
賀茂	189	85.1%	33	14.9%	0.772	0.562	—	1.059
熱海	284	69.8%	123	30.2%	1.569	1.349	—	1.826
東部	2,716	78.1%	763	21.9%	1.139	1.061	—	1.223
御殿場	561	73.5%	202	26.5%	1.375	1.216	—	1.555
富士	1,877	85.5%	319	14.5%	0.754	0.678	—	0.839
中部	2,343	81.9%	519	18.1%	0.942	0.865	—	1.025
西部	2,995	82.0%	656	18.0%	0.933	0.864	—	1.008