

## ＜研修報告＞

令和7年度専門課程Ⅰ  
保健福祉行政管理分野

### 宮崎県における出生率・死産率の推移と人工死産に関連するリスク因子の検討

豊嶋典世

## Trends in birth and stillbirth rates in Miyazaki Prefecture and examination of risk factors associated with induced stillbirth

TOYOSHIMA Fumiyo

### 抄録

宮崎県は中絶率が全国ワースト1位であり、死産の約5割を中期中絶（人工死産）が占める。本研究は、人口動態統計の出生票・死産票を用い、中期中絶の関連要因とCOVID-19流行の影響を分析した。解析の結果、人工死産群は出生群に比べ「未婚」の割合が有意に高く、母親の年齢は15～24歳と35～39歳にピークが認められた。また、経済的に不安定な世帯や第一子妊娠での選択が目立った。コロナ禍では出生・中絶数共に減少したが、要因の構造に変化はなかった。

本研究は、中期中絶の解析を通じて「未婚・若年・経済的困窮」が宮崎県の中絶率の高さに寄与していることを統計的に示した。これらの知見は、経済支援や教育を含む本県の少子化対策や、母子保健ビジョンを実現するための具体的な施策立案における重要な根拠となる。

キーワード：人工妊娠中絶、人工死産、新型コロナウイルス感染症、人口動態統計、宮崎

### Abstract

Miyazaki Prefecture faces an exceptionally high abortion rate, with artificial stillbirths. This study aimed to identify factors associated with artificial stillbirth and evaluate the impact of the COVID-19 pandemic using vital statistics from birth and stillbirth certificates. A multi-year cross-sectional observational study analyzed approximately 16,000 birth certificates and 500 artificial stillbirth certificates. Comparative analyses were performed between the "birth group" and "artificial stillbirth group" regarding age, marital status, residential area, and household occupation. Selecting artificial stillbirth was strongly associated with non-marital status and economic hardship. A high proportion occurred among young women during their first pregnancy, with a second peak observed in the 35–39 age group. While birth and artificial stillbirth rates declined during the COVID-19 pandemic, no significant changes in specific risk factors were identified within the survey data. This study statistically demonstrated that being unmarried, young, or economically disadvantaged contributes significantly to Miyazaki's high abortion rate. These findings provide a critical evidence base for implementing targeted measures to realize the prefecture's vision.

**keywords:** COVID-19, stillbirth, abortion, Vital statistics, Miyazaki

Supervisor Eri Osawa and Ritei Uehara

## I. 目的

宮崎県は、人工妊娠中絶率（15歳以上50歳未満の女子人口千対）が平成30年度から令和3年度まで連続して全国ワースト1位という深刻な課題を抱えている[1]。特に20代から30代の性成熟期にある女性による中絶が全

体の約8割を占めており、その実態把握が急務となっている。中絶のうち、妊娠12週以降22週未満の中期中絶は「人工死産」として扱われるが、宮崎県では死産件数の約5割をこの人工死産が占め、全国平均と比較しても高い水準にある[2]。本研究は、人口動態統計の「出生票」および「死産票」を二次利用し、中期中絶に至った

指導教官：大澤絵里（公衆衛生政策研究部）、上原里程（次長）

背景要因を統計学的に分析することを目的とした。また、2020年以降の新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の流行が、中絶の選択や出生の動向にどのような影響を及ぼしたかについても検証を行った。

## II. 研究デザインと方法

2018年から2022年までの宮崎県における人口動態調査の情報を用い、連続横断的観察研究を実施した。分析対象は、出生届があった子の父母16,206例（出生群）と、人工死産の届出があった父母493例（人工死産群）とした。説明変数として、父母の年齢、婚姻状況（嫡出子か否か）、世帯の仕事（職業区分）、住所地、過去の出産数などを設定し、二群間での比較分析を行った。また、COVID-19流行前後の期間比較を通じて、パンデミックが各属性に与えた影響を評価した。統計解析にはEZRを用い、有意水準は5%未満とした。

## III. 結果

解析の結果、人工死産群は出生群と比較して、子が非嫡出子（未婚）である割合が有意に高かった。出生群の多くが既婚者であるのに対し、人工死産群の約半数は未婚女性によるものであった。母親の平均年齢は、出生群に比べ人工死産群で有意に低かった。年齢階級別では、人工死産は15～24歳の若年層に大きなピークがあり、多くが第一子の妊娠で中絶を選択していた。一方で、35～39歳の層にも二つ目のピークが認められた。

経済的側面では、人工死産群は出生群に比べ、大企業や団体職員等の安定した雇用世帯の割合が低く、パートタイムや無職等の経済的に不安定な世帯の割合が高かった。地域別では、指定医の多い宮崎市での件数が多い一方で、都城保健所管轄では出生率が県内最高水準であり、人工死産が少ないという特徴が見られた。COVID-19の

影響については、流行下で出生数・人工死産数ともに減少したが、調査票の項目上では流行前後で統計的な有意差は見出せなかった。

## IV. 考察

本県の高い中絶率を改善するためには若年・未婚層への重点的な支援が不可欠であり、そこにはヘルスリテラシーの向上やプレコンセプションケアが重要となる。家庭状況や地域特性に応じた行政支援を強化することで、出生率の向上と望まない中絶の減少につながる。

## V. まとめ

本研究は、宮崎県における高い中絶率の背景に「未婚・若年・経済的困窮」が強く寄与していることを統計的に示した。これらの知見は、若年層への教育や低所得世帯への経済支援など、具体的かつ実効性のある少子化対策を策定するための重要なエビデンスとなる。

## 引用文献

- [1] 令和4年度 衛生統計年報. 2024年5月. [Annual Report on Health Statistics for Fiscal Year 2022. May 2024.] 2024. <https://www.pref.miyazaki.lg.jp/fukushihoken/kense/toke/20240515144718.html> (in Japanese) (accessed 2026-5-11)
- [2] 令和5年度 宮崎県の母子保健統計. 2025年3月. [Miyazaki Prefecture Maternal and Child Health Statistics for Fiscal Year 2023. March 2025.] 2025. [https://www.pref.miyazaki.lg.jp/documents/97382/97382\\_20250328142430-1.pdf](https://www.pref.miyazaki.lg.jp/documents/97382/97382_20250328142430-1.pdf) (in Japanese) (accessed 2026-5-11)