

大田市健やか親子計画

(平成27年度～平成31年度)



大 田 市
平成27年3月

目次

第1章	計画の基本的な考え方	
	1. 策定の趣旨・・・・・・・・・・・・・・・・・・	1
	2. 計画の方向 (1)基本理念・・・・・・・・・・	2
	(2)基本施策	
	3. 計画の位置づけ・・・・・・・・・・・・・・・・	4
	4. 計画の期間・・・・・・・・・・・・・・・・・・	4
	5. 推進体制および進行管理・・・・・・・・・・	5
第2章	大田市の現状	
	1. 地域の特性・・・・・・・・・・・・・・・・・・	6
	2. 母子保健の状況・・・・・・・・・・・・・・・・	10
第3章	大田市次世代育成支援行動計画（後期）の評価	
	1. 目標値の評価について・・・・・・・・・・	14
	2. 基本施策別評価判定結果・・・・・・・・・・	14
第4章	母子保健における現状・課題・施策の方向	
	<u>妊娠期・乳幼児期</u>	
	1. 切れ目ない妊産婦・乳幼児への保健対策・・・・・・・・	16
	2. 育てにくさを感じる親に寄り添う支援・・・・・・・・	22
	3. 妊娠期からの児童虐待防止対策・・・・・・・・	25
	<u>学童期・思春期</u>	
	4. 学童期・思春期から成人期に向けた保健対策・・・・・・・・	27
	<u>子育ての環境づくり</u>	
	5. 子どもの健やかな成長を見守り育む地域づくり・・・・・・・・	32
第5章	評価指標	
	1. 評価指標の設定について・・・・・・・・・・	34
	2. 評価指標の一覧・・・・・・・・・・・・・・・・	34
資 料	大田市次世代育成支援行動計画（母子保健計画部分）5年間のまとめ・・・・・・・・	40

第 1 章 計画の基本的な考え方

1. 策定の趣旨

本市では、21 世紀の母子保健を推進する国民運動計画である「健やか親子 21」の趣旨を踏まえた「大田市母子保健計画」を、平成 18 年度に策定した「大田市次世代育成支援行動計画」に包含し、「子どもと親の心とからだの健康増進」を基本目標とし 4 つの基本施策を掲げ推進してきました。

本市においても少子化・核家族化が進行する中、地域の連帯も希薄化し、子育て環境は大きく変化しており、育児に悩みを持ち、「育てにくさ」を感じる親が増加しています。そのため、安心して子どもを産み、子どもが健やかに育まれるよう、医療・福祉・教育等の関係者・関係機関・団体が一体となり、地域における連携のもと、切れ目ない母子保健サービスを提供することが求められています。

国においては「健やか親子 21」が平成 26 年度で終了することから、この計画の課題を踏まえた「健やか親子 21（第 2 次）」が示されました。

本市においても、「健やか親子 21（第 2 次）」で示された課題や指標を基本とし、母子保健の課題及び目指すべき目標、その目標達成のために必要となる具体的な取り組みについて示した「大田市健やか親子計画（母子保健計画）」を策定することとします。

2. 計画の方向

(1) 基本理念

すべての子どもが健やかに育つまちづくりをめざして

(2) 基本施策

妊娠期・乳幼児期

① 切れ目ない妊産婦・乳幼児への保健対策【基盤課題】

妊娠・出産・育児期における母子保健対策の充実、各事業間や関係機関間の有機的な連携体制の強化等を図り、切れ目ない支援体制を構築します。

② 育てにくさ^(※)を感じる親に寄り添う支援【重点課題】

親子が発信する育てにくさのサインを受け止め、子育てに寄り添う支援を充実します。

③ 妊娠期からの児童虐待防止対策【重点課題】

妊娠期からの早期支援に取り組み、母子保健事業と関係機関との連携強化を図ります。

学童期・思春期

④ 学童期・思春期から成人期に向けた保健対策【基盤課題】

児童・生徒自らが、心身の健康に関心を持ち、健康の維持・向上に取り組めるよう、他分野との協働による健康教育の推進と次世代の健康を支える地域づくりに努めます。

子育ての環境づくり

⑤ 子どもの健やかな成長を見守り育む地域づくり【基盤課題】

子育て世代の親を孤立させないように支えていく地域づくりを進めていきます。

◆基本施策の考え方

次世代育成支援行動計画（後期計画）では、「思春期保健の推進」「安心して妊娠・出産できる環境づくり」「子どもの心と安らかな成長・発達と育児不安の軽減」「食育・生活習慣病予防・歯科保健の推進」の4つの基本施策に取り組んでいましたが、本計画では、国の示す5つの課題を基本施策として整理しました。

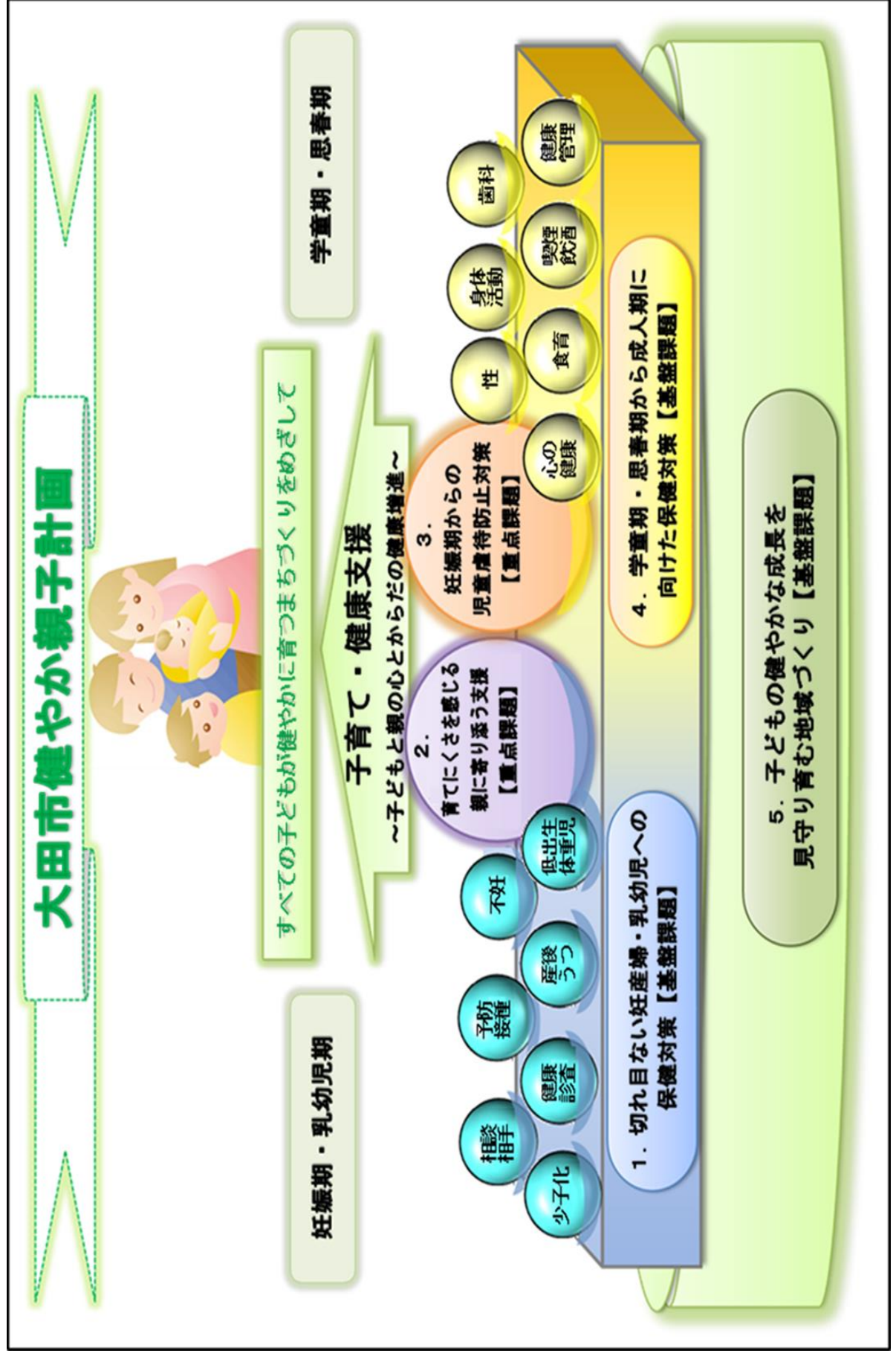
基本施策として、ライフステージごとに推進していく施策と子育ての環境づくりに向けた施策を「**基盤課題**」として3つ設定し、母子保健の課題の中でも重点的に取り組む必要がある施策として「**重点課題**」を2つ設定しました。

また、次世代育成支援行動計画（後期計画）で残された課題については、本計画の5つの基本施策に引き継いでいます。

(※)「育てにくさ」とは

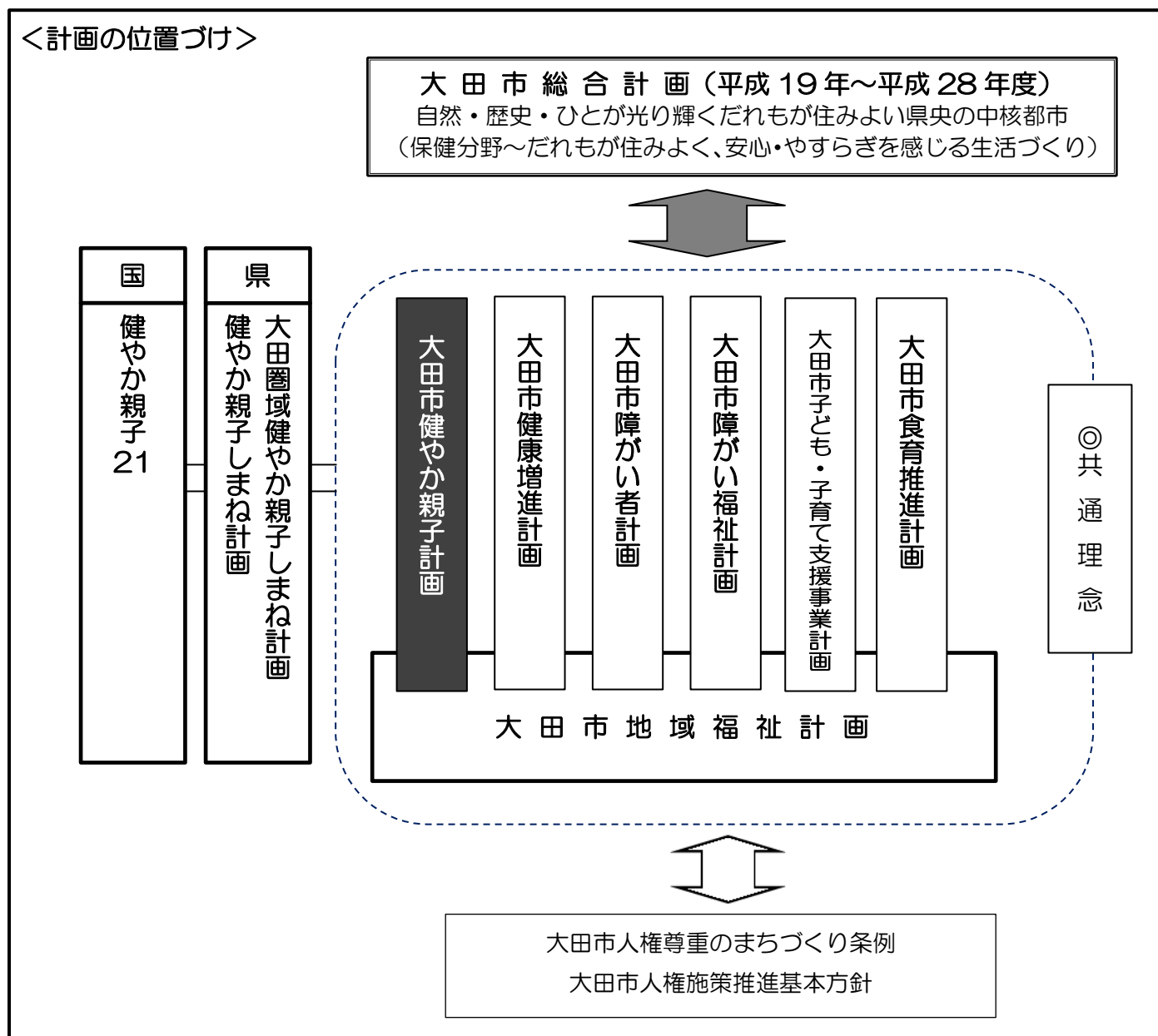
子育てに関わる者が感じる育児上の困難感で、その背景として、子どもの要因、親の要因、親子関係に関する要因、支援状況を含めた環境に関する要因など、多面的な要素を含みます。育てにくさの概念は広く、一部には発達障がい等が原因となっている場合があります。

<計画の体系図>



3. 計画の位置づけ

- (1) 国が示す「健やか親子21（第2次）」の趣旨を踏まえ、国の通知「母子保健計画について」（平成26年6月17日雇児発0617第1号厚生労働省雇用均等・児童家庭局長通知）に基づく市町村母子保健計画として、この計画を位置づけます。
- (2) 大田市総合計画をはじめ、大田市健康増進計画や大田市食育推進計画等、関係する諸計画と整合性を図った計画とします。



4. 計画の期間

この計画の実施期間は平成27年度から31年度の5年間とし、計画の期間中であっても必要に応じて随時見直しを行います。

5. 推進体制および進行管理

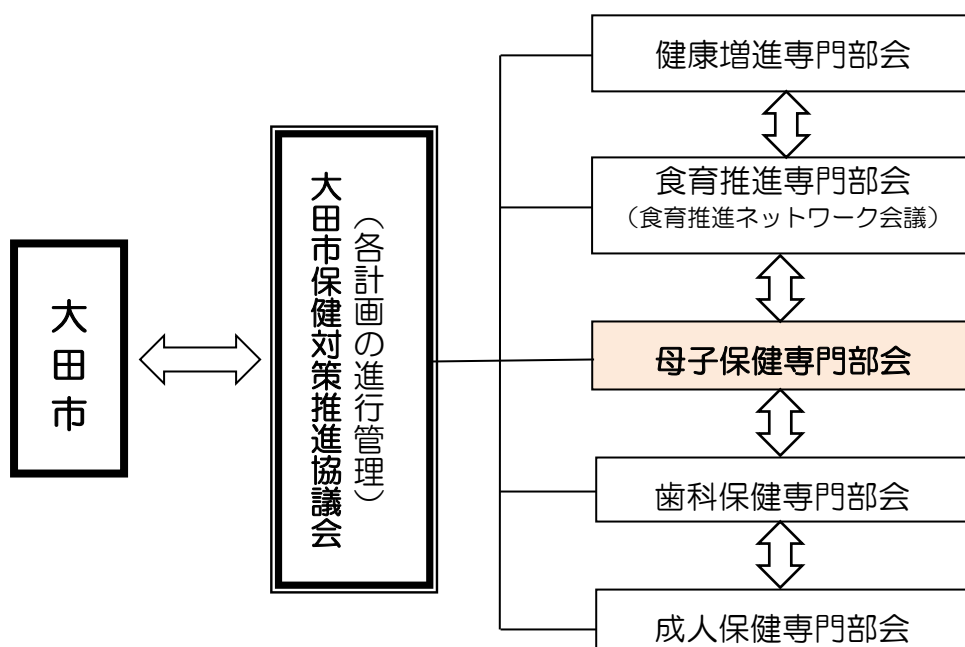
(1) 推進体制

この計画は、大田市保健対策推進協議会母子保健専門部会を中心とし、他の専門部会との連携を図り、行政と関係機関及び団体等で推進します。

(2) 進行管理

この計画は、大田市保健対策推進協議会規則第2条により大田市保健対策推進協議会において進行管理を行います。

【推進体制図】



(3) 行政における連携

子育て支援課、社会福祉課、教育委員会、人権推進課等と相互に連携を図りながら、母子保健事業に取り組みます。

第2章 大田市の現状

1. 地域の特性

(1) 人口の推移・世帯の状況

①年齢別人口の推移

大田市の総人口は、平成 22 年では 37,996 人となっており、昭和 60 年と比べると 11,281 人減少しています。

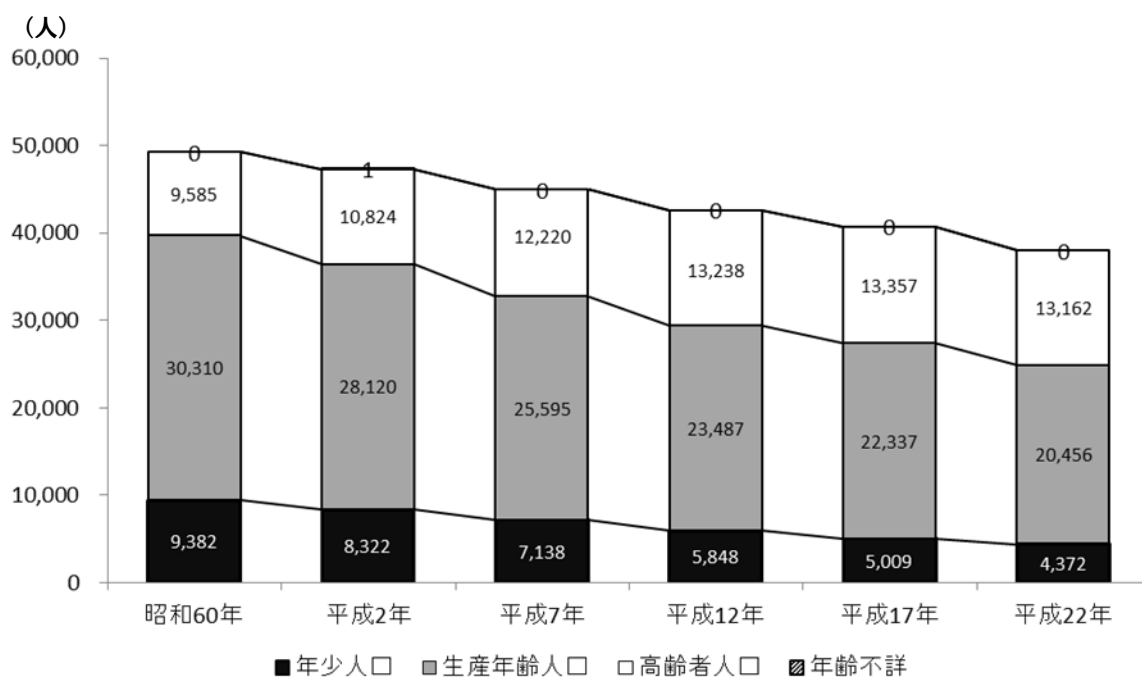
年齢 3 区分別人口をみると、年少人口（0～14 歳）、生産年齢人口（15 歳～64 歳）ともに総人口と同じく、昭和 60 年以降減少しています。また、高齢者人口（65 歳以上）は、昭和 60 年以降増加傾向で推移しており、少子高齢化が進行しています。

■総人口と年齢3区分別人口の推移

単位：人、%

区分	昭和60年	平成2年	平成7年	平成12年	平成17年	平成22年
総人口	49,277	47,267	44,953	42,573	40,703	37,996
年少人口	9,382	8,322	7,138	5,848	5,009	4,372
生産年齢人口	30,310	28,120	25,595	23,487	22,337	20,456
高齢者人口	9,585	10,824	12,220	13,238	13,357	13,162
年齢不詳	0	1	0	0	0	0

資料：国勢調査（平成12年までは旧市町の国勢調査を合計した数値）



②推計人口

大田市では、総人口が今後右肩下がりに減少していくことが予測されており、平成22年から平成52年にかけて、総人口が約4割減少することが見込まれます。

また、年少人口は平成22年から平成52年にかけて、約半数に減少することが見込まれます。

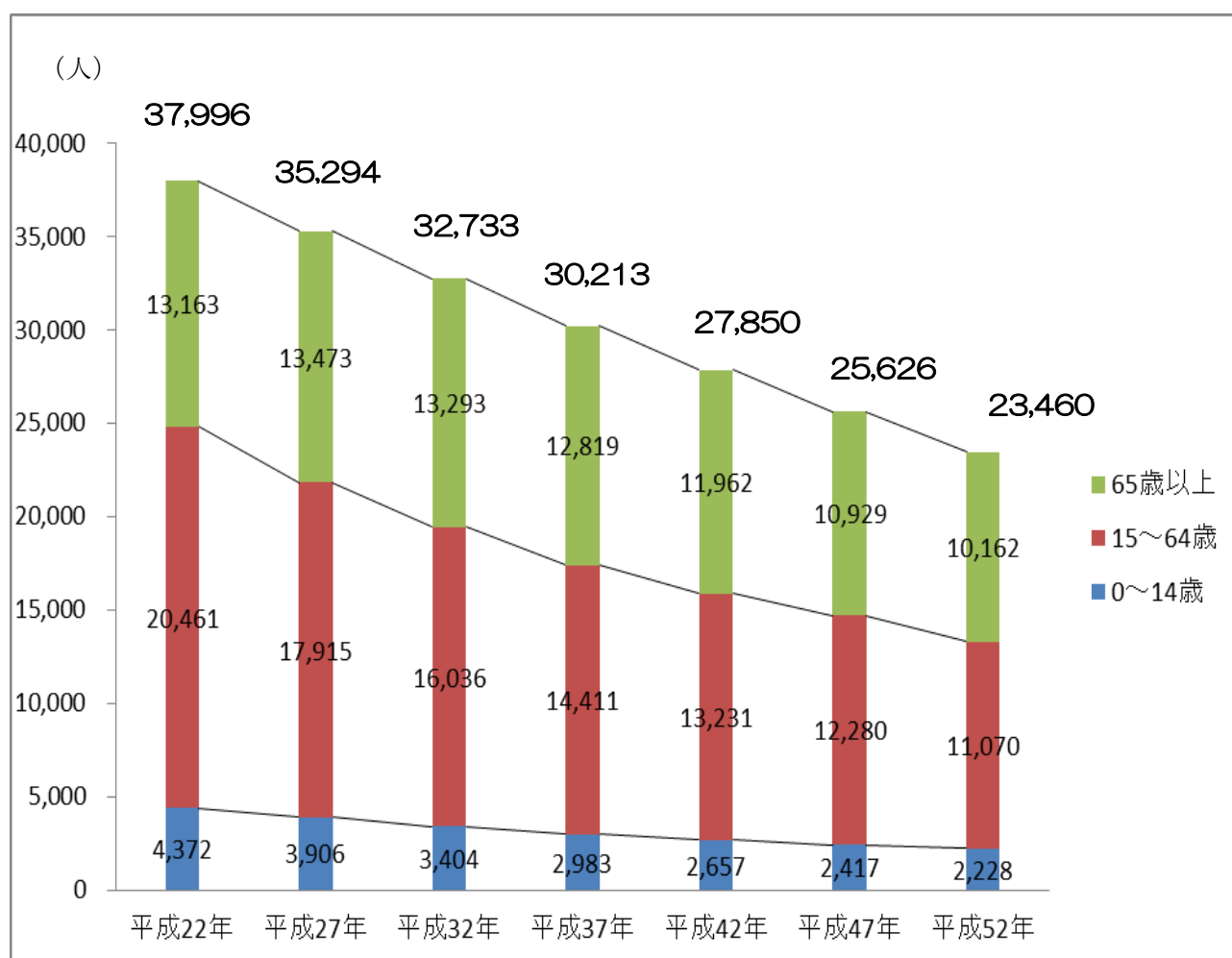
■将来推計人口

単位:人

	平成22年	平成27年	平成32年	平成37年	平成42年	平成47年	平成52年
総数	37,996	35,294	32,733	30,213	27,850	25,626	23,460
0～14歳	4,372	3,906	3,404	2,983	2,657	2,417	2,228
15～64歳	20,461	17,915	16,036	14,411	13,231	12,280	11,070
65歳以上	13,163	13,473	13,293	12,819	11,962	10,929	10,162

※平成25年3月推計値

国立社会保障・人口問題研究所資料



③子どもの数の推移

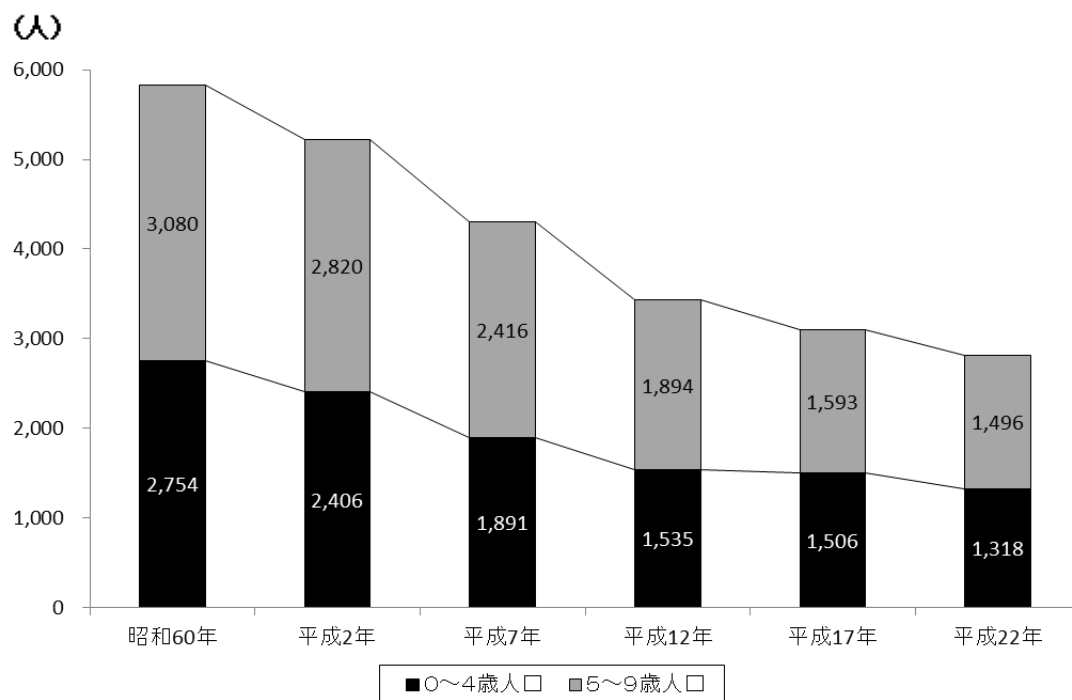
0歳から9歳までの子どもの数の推移をみると、0～4歳人口、5～9歳人口ともに減少傾向で推移しています。昭和60年と平成22年と比べると、0～4歳人口は1,436人、5～9歳人口は1,584人の減少となり、約半数に減少しています。

■子ども数の推移

単位：人

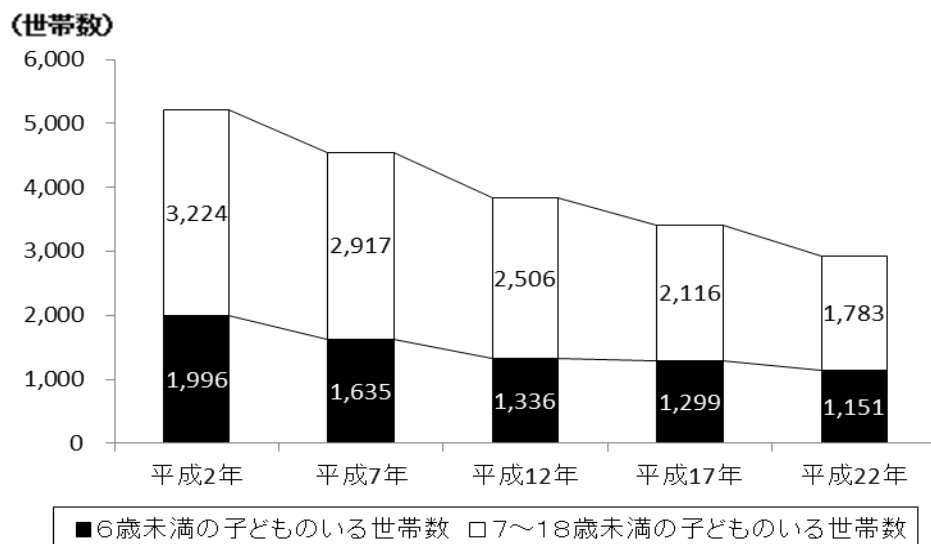
区分	昭和60年	平成2年	平成7年	平成12年	平成17年	平成22年
0～4歳人口	2,754	2,406	1,891	1,535	1,506	1,318
5～9歳人口	3,080	2,820	2,416	1,894	1,593	1,496

資料：国勢調査（平成12年までは旧市町の国勢調査を合計した数値）



④子どものいる世帯の状況

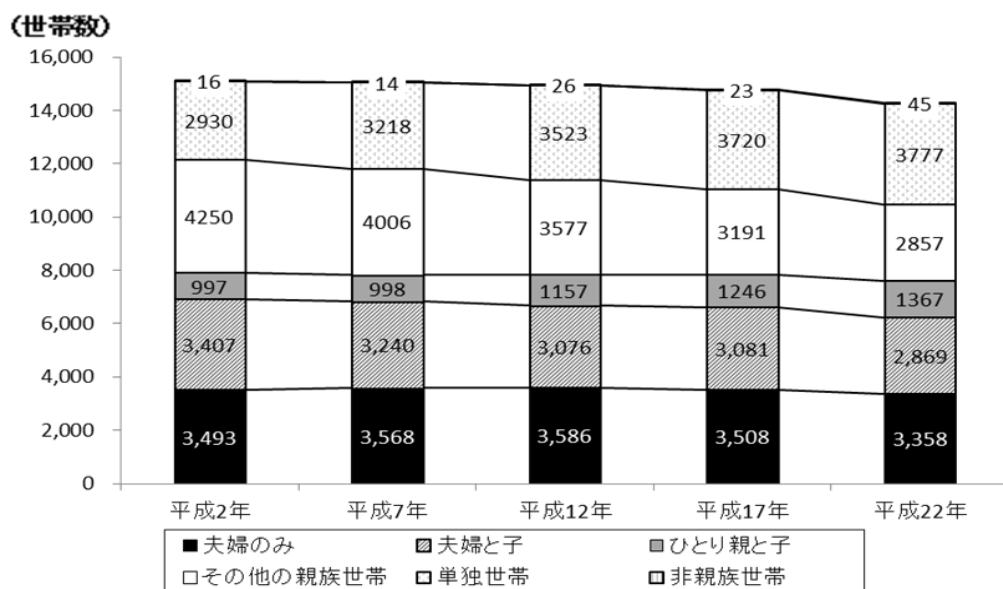
6歳未満の子どものいる世帯数、7～18歳未満の子どものいる世帯数をみると、ともに平成2年以降減少傾向で推移しており、平成2年と平成22年を比べると、6歳未満の子どものいる世帯が845世帯、7～18歳未満の子どものいる世帯が1,441世帯減少しています。少子化に伴い、子どものいる世帯も大幅に減少しています。



資料：国勢調査

⑤家族構成の状況

平成2年以降、ひとり親と子の世帯と単独世帯が増加傾向にあり、その他の親族世帯が減少傾向にあります。本市においても、ひとり親家庭の増加や未婚化の傾向がうかがえます。



資料：国勢調査

2. 母子保健の状況

(1) 出生の状況

①出生の動向

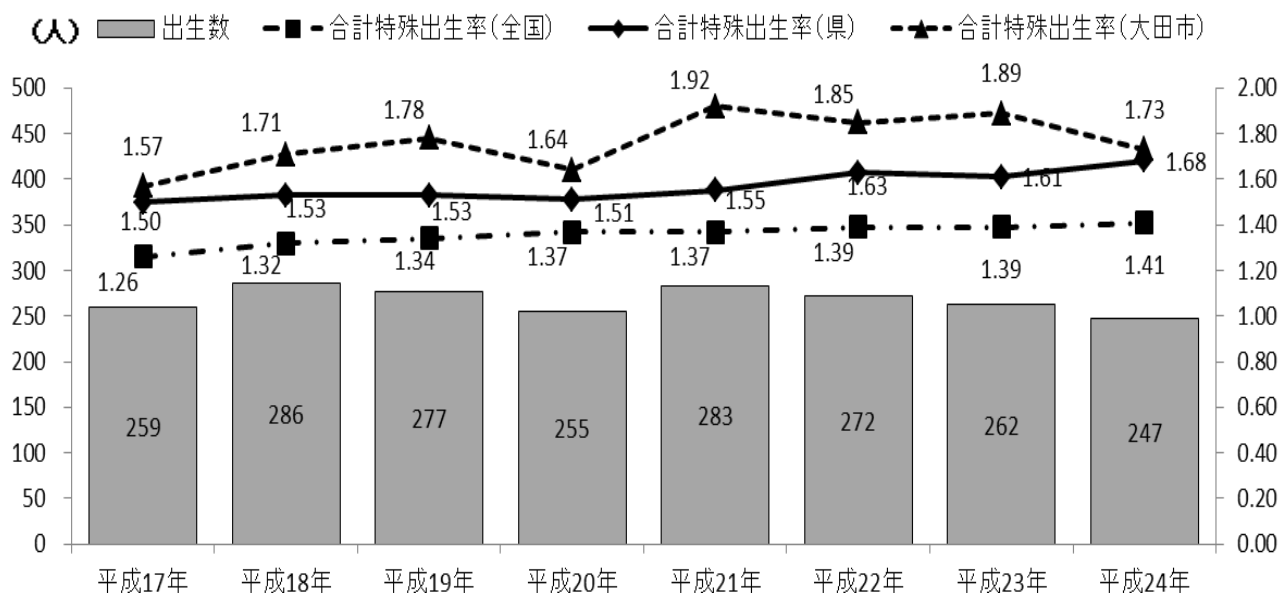
出生数は、平成17年以降増減を繰り返していますが、平成22年から減少しています。また、国や県と比較すると、合計特殊出生率^(※)は高い値で推移していますが、人口維持に必要な2.07よりも低い状況が続いています。

単位：人

区分	平成17年	平成18年	平成19年	平成20年	平成21年	平成22年	平成23年	平成24年
出生数	259	286	277	255	283	272	262	247
合計特殊出生率(全国)	1.26	1.32	1.34	1.37	1.37	1.39	1.39	1.41
合計特殊出生率(県)	1.50	1.53	1.53	1.51	1.55	1.63	1.61	1.68
合計特殊出生率(大田市)	1.57	1.71	1.78	1.64	1.92	1.85	1.89	1.73

資料：人口動態統計

■出生数と合計特殊出生率



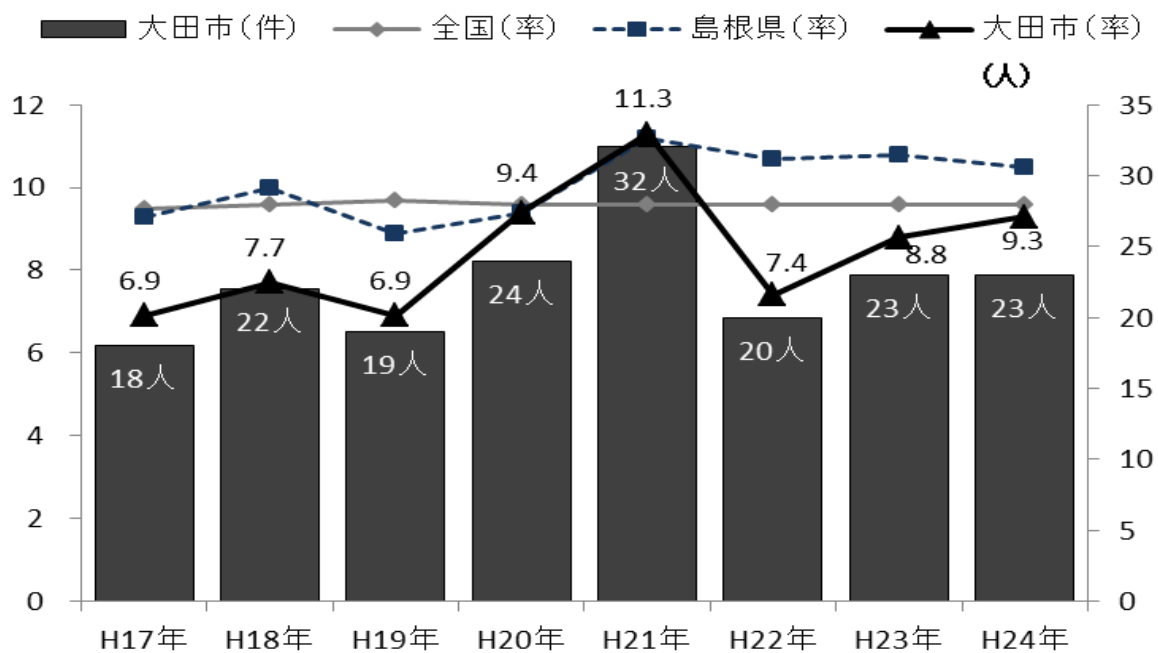
(※)「合計特殊出生率」とは

人口統計上の指標で、一人の女性が一生に産む子どもの平均数を示します。この指標によって、異なる時代、異なる集団間の出生による人口の自然増減を比較・評価することができます。

②低出生体重児の出生状況

低出生体重児の出生状況は、平成 17 年から平成 21 年にかけて増加していましたが、平成 22 年で減少に転じています。平成 22 年以降は再び増加傾向にあります。県や国と比較すると、平成 21 年を除くと、低い値で推移しています。

■低出生体重児の推移



資料：人口動態統計

③母の年齢階級別出生状況

母の年齢階級別出生状況をみると、平成2年以降29歳までに出生する母親の割合が減少傾向にあります。また、35～39歳、40歳以上で出生する女性が増加傾向にあり、妊娠・出生の高齢化がうかがえます。

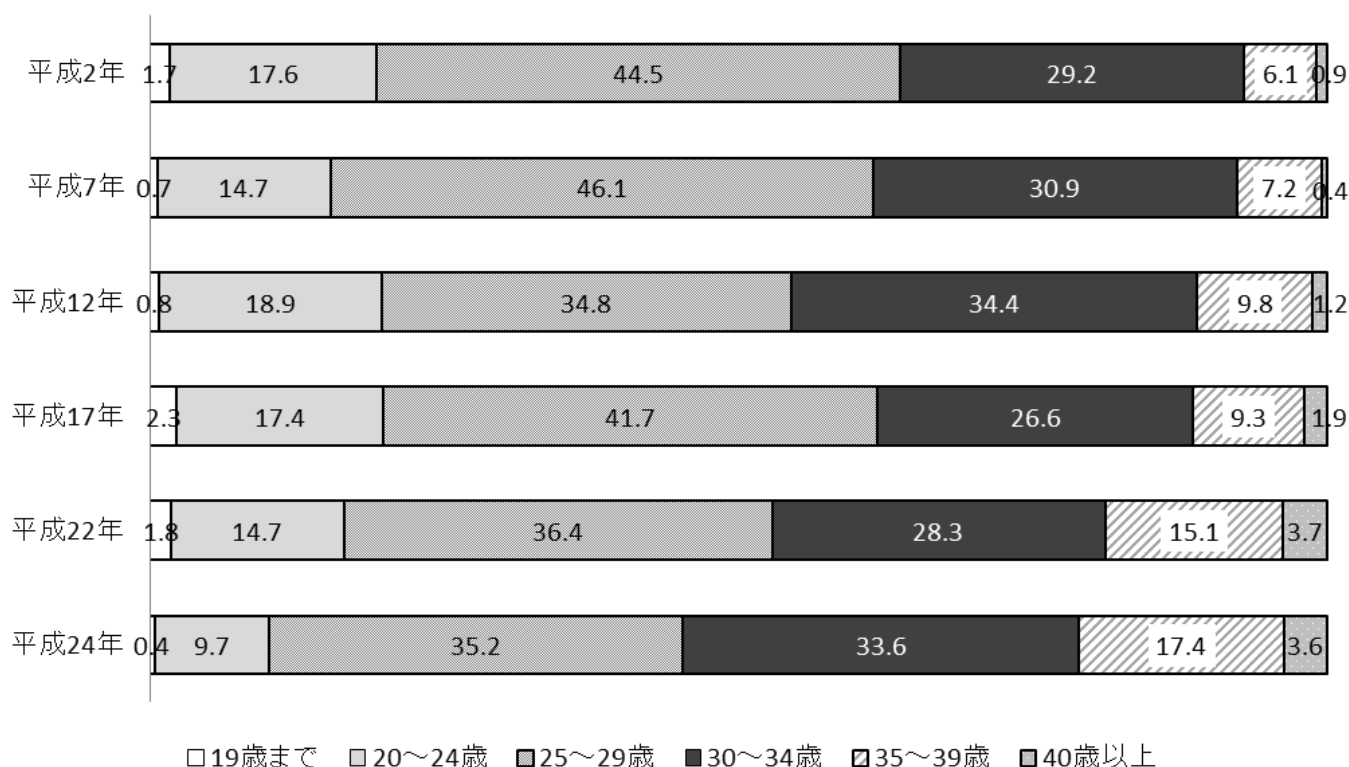
■母の年齢階級別出生割合

＜単位…人数：人、割合：％＞

		～14歳	15～19歳	20～24歳	25～29歳	30～34歳	35～39歳	40～44歳	45歳以上	不明	合計
平成2年	人数	0	6	61	154	101	21	3	0	0	346
	割合	0.0	1.7	17.6	44.5	29.2	6.1	0.9	0.0	0.0	100.0
平成7年	人数	0	2	41	128	86	20	1	0	0	278
	割合	0.0	0.7	14.7	46.1	30.9	7.2	0.4	0.0	0.0	100.0
平成12年	人数	0	2	46	85	84	24	3	0	0	236
	割合	0.0	0.8	18.9	34.8	34.4	9.8	1.2	0.0	0.0	100.0
平成17年	人数	0	6	45	108	69	24	5	0	2	259
	割合	0.0	2.3	17.4	41.7	26.6	9.3	1.9	0.0	0.8	100.0
平成22年	人数	0	5	40	99	77	41	10	0	0	272
	割合	0.0	1.8	14.7	36.4	28.3	15.1	3.7	0.0	0.0	100.0
平成24年	人数	0	1	24	87	83	43	9	0	0	247
	割合	0.0	0.4	9.7	35.2	33.6	17.4	3.6	0.0	0.0	100.0

資料：人口動態統計

（平成16年度以前は旧大田市のデータ）



(2) 死亡の状況

乳児死亡は、平成 20 年以降毎年あり、平成 15～17 年の 3 年平均値と平成 22～24 年の 3 年平均値を比べると増加しています。また、新生児死亡も、平成 15～17 年の 3 年平均値と平成 22～24 年の 3 年平均値を比べると、増加しています。

周産期死亡は、平成 15～17 年の 3 年平均値と平成 22～24 年の 3 年平均値を比べると横ばいです。

■死亡の状況

	乳児死亡(出生千対)			新生児死亡(出生千対)			周産期死亡(出産千対)		
	実数(人)	率	率 (3年平均)	実数(人)	率	率 (3年平均)	実数(人)	率	率 (3年平均)
平成15～17年	2	0.0	2.3	0	0.0	0.0	2	0.0	2.3
平成18年	0	0.0		0	0.0		2	6.9	
平成19年	0	0.0		0	0.0		0	0.0	
平成20年	1	3.9		0	0.0		1	3.9	
平成21年	2	7.1		1	3.5		1	3.5	
平成22年	1	3.7	6.4	0	0.0	2.6	0	0.0	2.6
平成23年	2	7.6		2	7.6		2	7.6	
平成24年	2	8.1		0	0.0		0	0.0	

資料:人口動態統計

第3章 大田市次世代育成支援行動計画（後期）の評価

1. 目標値の評価について

- ・『母子保健計画』部分にあたる4つの基本施策「思春期保健の推進」「安心して妊娠・出産できる環境づくり」「子どもの心とからだの安らかな成長・発達と育児不安の軽減」「食育・生活習慣病予防・歯科保健の推進」ごとに、70項目の指標について評価しました。
- ・評価について、数値のあるものは、直近値と中間値の差を出し、増えているものは（＋）減っているものは（－）で示し、数値のないものは具体的な内容を記載しました。また、国の「健やか親子21」の評価方法を用い、改善の判定を5段階で以下の通り分類しました。

◆改善の判定

<判定結果>

- 1 改善した
 - 1－①目標を達成した
 - 1－②目標を達成していないが改善した
- 2 変わらない
- 3 悪くなっている
- 4 評価できない

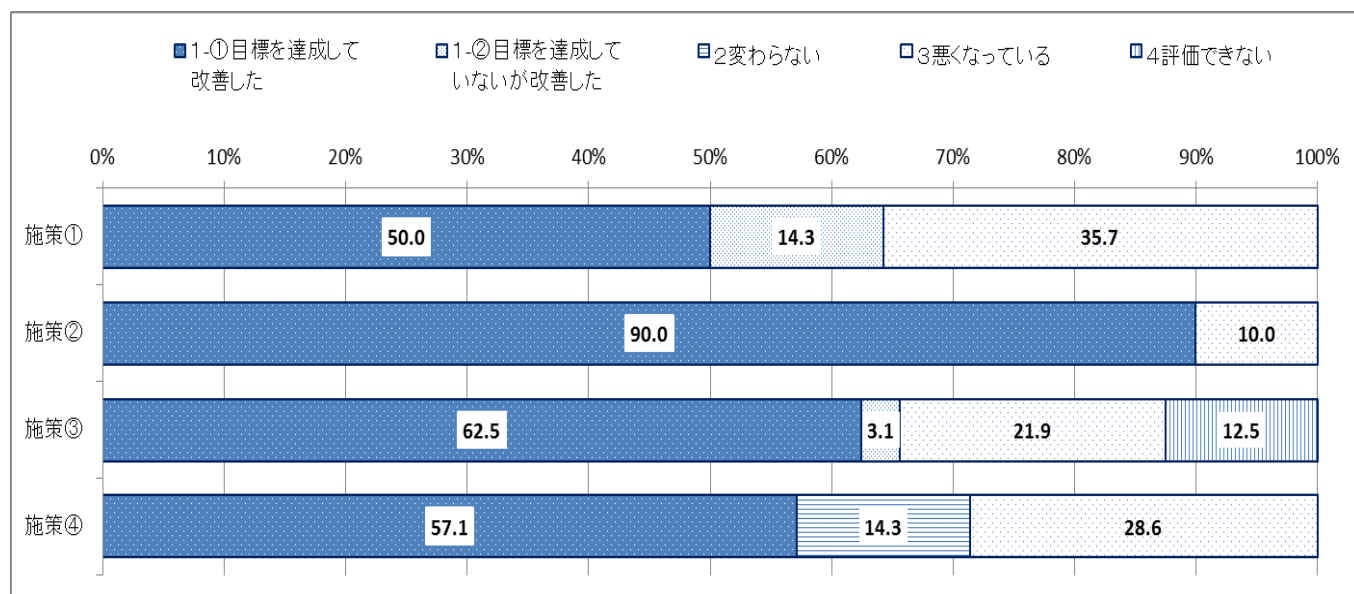
2. 基本施策別評価判定結果

- ・4つの基本施策について、総指標70項目について評価を行った結果、目標に対する達成状況は、表1、図1のとおりです。
- ・目標を達成したものは44項目（62.9%）、目標を達成していないが改善したものは3項目（4.3%）、変わらないものは2項目（2.9%）、悪くなっているものは17項目（24.3%）でした。
- ・基本施策別に達成状況をみると、目標達成にあるもの（1－①、1－②）は、基本施策①「思春期保健の推進」では64.3%、基本施策②「安心して妊娠・出産できる環境づくり」では90%、基本施策③「子どもの心とからだの安らかな成長・発達と育児不安の軽減」では65.6%、基本施策④「食育・生活習慣病予防・歯科保健の推進」では57.1%でした。

表1 基本施策別評価判定結果

基本施策		項目数	判定結果									
			1-① 目標を達成して 改善した		1-② 目標を達成して いないが改善した		2 変わらない		3 悪くなっている		4 評価できない	
			指標数	%	指標数	%	指標数	%	指標数	%	指標数	%
①	思春期保健の推進	14	7	50.0	2	14.3	0	0.0	5	35.7	0	0.0
②	安心して妊娠・出産のできる 環境づくり	10	9	90.0	0	0.0	0	0.0	1	10.0	0	0.0
③	子どもの心とからだの安らかな 成長・発達と育児不安の軽減	32	20	62.5	1	3.1	0	0.0	7	21.9	4	12.5
④	食育・生活習慣病予防・歯科 保健の推進	14	8	57.1	0	0.0	2	14.3	4	28.6	0	0.0
全体		70	44	62.9	3	4.3	2	2.9	17	24.3	4	5.7

図1 基本施策別判定結果



(3) 推進状況の評価について

基本施策ごとの推進状況について、大田市保健対策推進協議会母子保健専門部会、母子保健検討会等において、関係機関及び庁内関係課で検討してきました。

第4章 母子保健における現状・課題・施策の方向

妊娠期・乳幼児期

1. 切れ目ない妊産婦・乳幼児保健対策

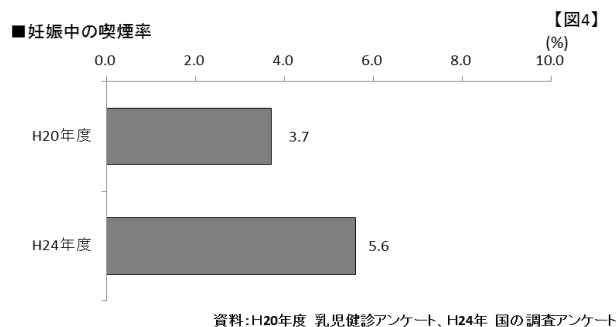
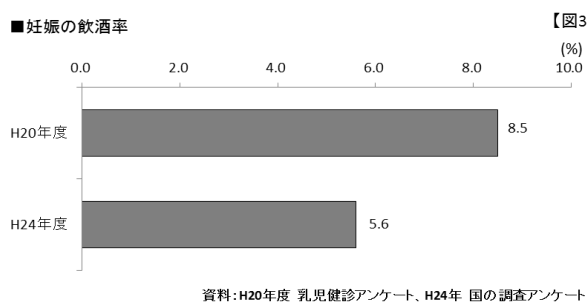
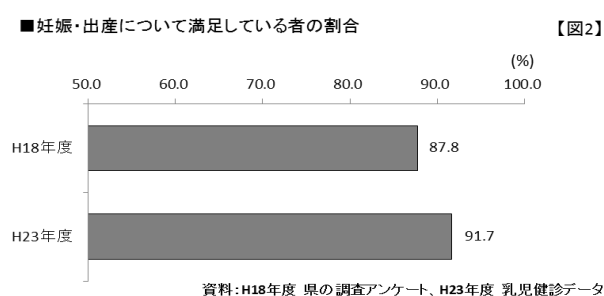
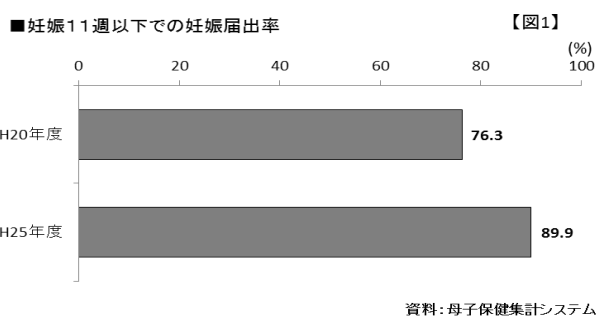
＜現状＞

① 不妊対策

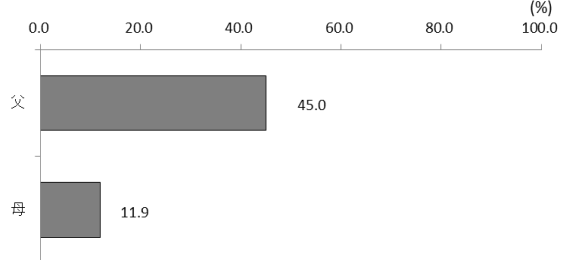
- ・平成 25 年度より一般不妊治療費の助成限度額を 3 万円から 15 万円に拡充したことで助成件数が増加し、一般不妊治療により妊娠・出産につながっています。

② 妊娠期・周産期・小児医療

- ・妊産婦死亡率は 0 を維持しています。
- ・妊娠 11 週以下での妊娠届出率は 89.9%に増加しました。【図 1】
- ・「妊娠出産について満足している者」の割合は 91.7%に増加しました。【図 2】
- ・妊娠中の飲酒率は 5.6%に減少しました。【図 3】
- ・妊娠中の喫煙率は 5.6%に増加しました。また、育児期間中の両親の喫煙率も、母親が 11.9%、父親が 45.0%と高い状況にあります。【図 4,5】
- ・フォローの必要な妊産婦等保健指導連絡事業により連絡のあった件数は 26 件で、そのうち妊産婦の精神的問題で連絡のあった件数は 3 件でした。
- ・周産期死亡率は 2.6（平成 22～24 年）で、国の平均値以下です。乳児死亡率は 6.4（平成 22～24 年）乳児の乳幼児突然死症候群（SIDS）死亡率は 256.1（平成 22～24 年）で、国や県と比較しても高い状況にあります。また、低出生体重児の割合は、8.1%（平成 15～17 年）から 8.5%（平成 22～24 年）に増加しました。
- ・平成 26 年度より妊婦歯科検診事業を開始しました。
- ・「小児救急電話相談（＃8000）」及び「おおだ健康ダイヤル 24」を知っている親の割合は約 7 割でした。【図 6】



■育児期間中の喫煙率

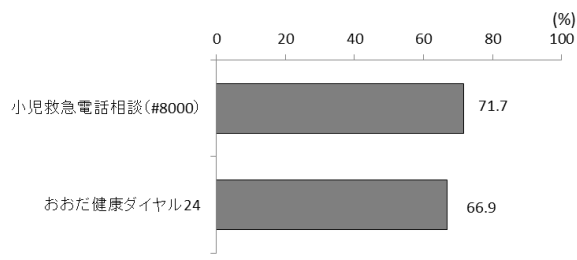


資料: H24年 国の調査アンケート

【図5】

■急病時に利用できる電話相談窓口を知っている親の割合

【図6】



資料: H25年 子ども・子育てアンケート

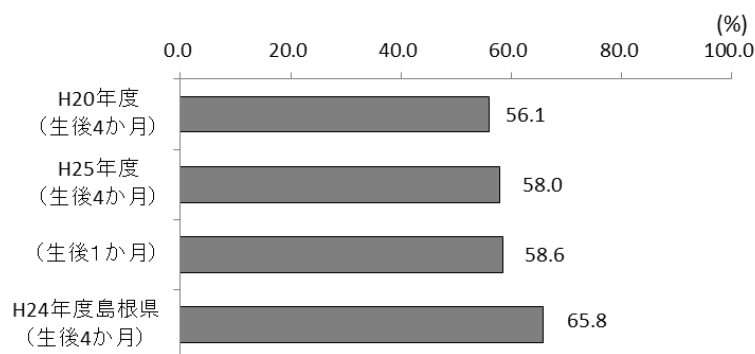
③ 乳幼児期（健康管理）

- ・生後 1 か月の母乳率は 58.6%でした。また、生後 4 か月の母乳率は 56.1%から 58.0%に増加しましたが、県と比較して低い状況にあり、平成 25 年度より母乳育児検討会を立ち上げ、母乳育児推進の検討を行っています。【図 7】
- ・平成 25 年度の乳幼児健康診査の受診率は各健診とも 98%以上であり、未受診児の全数把握を行っています。
- ・夜 9 時までに寝る子どもの割合は、3 歳児では 7.2%から 1.8%に減少しました。【図 8】
- ・テレビを 2 時間以上見る 1 歳 6 か月児は 16.2%、3 歳児は 18.2%でした。【図 9】
- ・「朝食を欠食する子どもの割合」は、1 歳 6 か月児及び 3 歳児ともに割合に変化がなく、改善が見られませんでした。【図 10】
- ・毎日朝食に野菜を食べる子どもの割合は、1 歳 6 か月児で 33.3%、3 歳児で 31.3%と、約 3 割でした。【図 11】
- ・平成 25 年度接種状況によると、BCG 予防接種を 1 歳までに終了している子どもは 99.6%、四種混合予防接種を 1 歳 6 か月までに終了している子どもは 95.1%、麻しん風しん予防接種を 1 歳 6 か月までに終了している子どもは 83.6%でした。
- ・むし歯のない 3 歳児の割合は、74.6%から 85.3%増加しています。また、一人平均むし歯本数は 3 歳児で 0.44 本（前回調査時:1.0 本）、12 歳児で 0.84 本（前回調査時: 1.4 本）と減少しています。【図 12】
- ・仕上げ磨きをする親の割合は、1 歳 6 か月児で 76.9%、3 歳児で 86.5%でした。

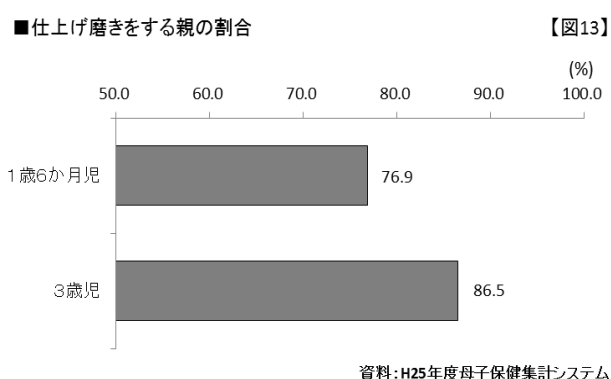
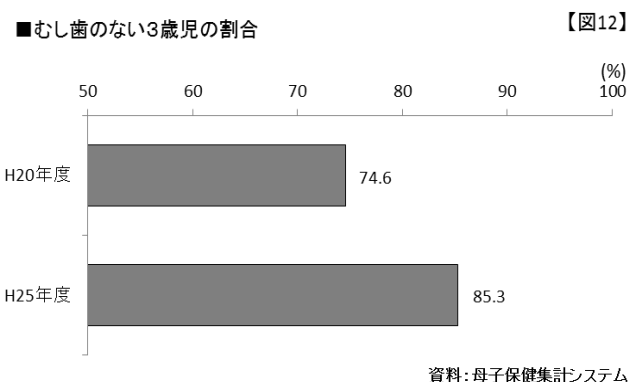
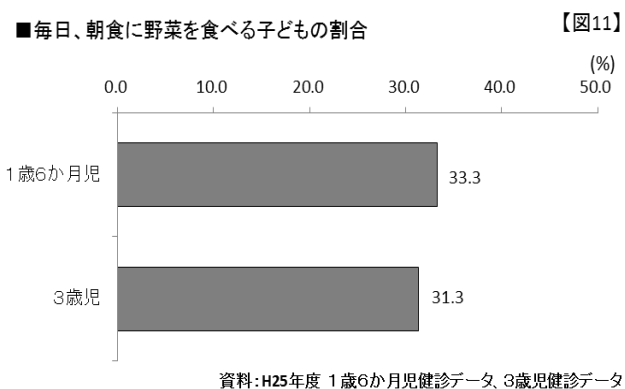
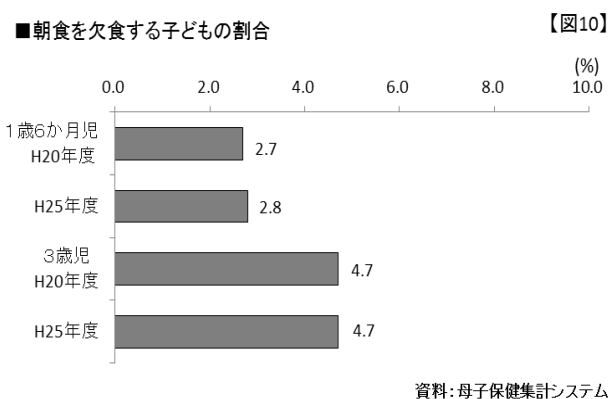
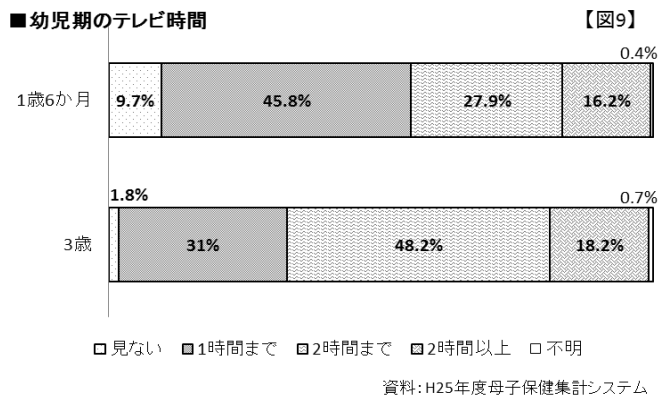
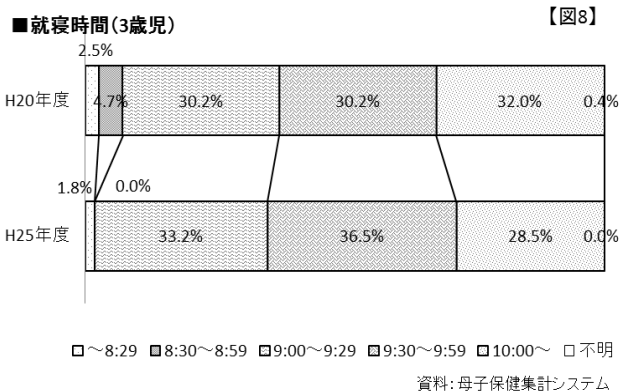
【図 13】

■母乳育児の割合

【図7】



資料: 1か月健診データ、乳児健診データ



《課題》

① 不妊対策

- ・今後も不妊相談窓口や不妊治療費助成制度の周知、不妊についての知識の啓発が必要です。

② 妊娠期、周産期・小児医療

- ・妊娠期の喫煙率は改善せず、育児期間中の両親の喫煙率や乳児の乳幼児突然死症候群（SIDS）死亡率も非常に高いため、妊娠期・育児期の喫煙実態を把握し、喫煙率低下に向けた取り組みが必要です。
- ・精神疾患のある妊産婦、産後精神的不調を訴える産婦等、妊産婦の精神的問題へ対応するため、医療機関連携を行い、妊娠期間中から切れ目ない支援が必要です。

- ・周産期死亡率、乳児死亡率、乳児の乳幼児突然死症候群（SIDS）死亡率について、経年的に数値及び内容を把握することが必要です。また、乳幼児突然死症候群及び事故による死亡を減らす取り組みがより一層必要です。
- ・低出生体重児の全出生に占める割合が増加しており、医療機関との連携による、妊娠期間中の保健指導や生活指導の強化、早産予防の取り組みが必要です。
- ・親の歯と口腔の健康への関心を高めるため、妊娠中から歯科検診や治療促進などの適切な指導を行うことが必要です。
- ・急病時の親の不安軽減や適切な医療機関受診を促進するため、「小児救急電話相談（＃8000）」及び「おおだ健康ダイヤル 24」について、広く啓発していくことが必要です。

③ 乳幼児期（健康管理）

- ・母乳育児を望む親が、適切な時期に必要な支援を受けられる体制の整備が必要です。
- ・夜 9 時までに寝る子どもの割合は年々減少しており、また朝食を欠食している幼児の割合は微増しており、家庭や地域ぐるみの取り組みが必要です。
- ・乳幼児期のテレビの長時間視聴などメディアの問題が顕在化しており、親子のふれあいや情緒の発育、生活リズムが妨げられないよう、適切な指導や情報提供が必要です。
- ・子どもの頃からの生活習慣病予防のために、行政、保育所、教育機関等が連携して啓発することが必要です。
- ・定期予防接種が適切に接種されるよう、親に対する予防接種の必要性や受け方の啓発、指導が今後も必要です。
- ・歯科保健指導やフッ化物利用の促進等、乳幼児期からライフステージに沿った歯科保健対策が必要です。

《施策の方向》

① 不妊対策

- ・不妊で悩む人を支援するため、一般不妊治療費の助成を継続し、不妊相談窓口等の情報提供及び不妊の知識の啓発に努めます。

② 妊娠期、周産期・小児医療

- ・早期の妊娠の届け出を引き続き促進し、妊婦健康診査の受診勧奨や普及啓発を行います。
- ・妊婦自身が妊娠についてよく理解し、健康管理ができるよう、医療機関等と連携し、保健指導や情報提供を行う体制を整備します。
- ・親の喫煙実態を把握し、禁煙に向けた個別支援の実施、受動喫煙防止の啓発に努めます。
- ・支援の必要な妊婦を早期支援につなげるため、妊娠届出時のアンケートを継続し、妊娠期から育児期まで切れ目ない支援に努めます。
- ・周産期死亡率、乳児死亡率、乳児の乳幼児突然死症候群（SIDS）死亡率について、経年的に数値及び内容を把握し、保健所や医療機関等との連携を強化します。また、乳幼児突然死症候群（SIDS）及び事故による死亡を減らすため、妊娠期から啓発を行います。

- ・病院から連絡のあった妊産婦及び妊娠期より把握している要支援妊産婦、未熟児については、早期に保健師、助産師等で家庭訪問を実施し、安心して育児ができるよう支援を行います。
- ・「小児救急電話相談（＃8000）」「おおだ健康ダイヤル24」の活用の啓発を行います。
- ・妊婦が自らの口腔の健康状態に関心を持つことにより、生まれてくる子どものむし歯予防などに積極的に取り組めるよう、妊婦歯科検診を継続実施し、かかりつけ歯科医を持つことの重要性の啓発など、歯科保健対策を推進します。

③ 乳幼児期（健康管理）

- ・母乳育児を推進するため、母乳育児を望む母親が、適切な時期に必要な支援を受けられる体制を整備します。
- ・乳幼児健康診査を充実し、疾病や発達障がい等の早期発見、早期支援に取り組みます。
- ・「早寝・早起き・朝ごはん」の生活習慣、適度なメディア、偏食・欠食の防止など望ましい食習慣が身につくよう、保健指導や情報提供を行い、家族ぐるみ、地域ぐるみの取り組みを推進します。また、「大田市食育推進計画」に基づき食育を推進し、食育ボランティアとの連携、家庭や関係機関との連携を図り、正しい食生活習慣の啓発を行います。
- ・定期予防接種が適切に接種されるよう、医療機関と連携し、保育所・幼稚園等の職員向けの予防接種研修会の開催、親への指導や啓発を引き続き行います。
- ・保育所、幼稚園等の関係者と連携を図り、食事や歯みがきの指導を行い、フッ化物の利用を促進し、保健対策を推進します。

《主な取り組み》

事業及び取り組み	内 容
一般不妊治療費等助成事業	一般不妊治療を受けている夫婦に対し、不妊治療等に要する費用の一部を助成します。また、不妊の知識の啓発及び相談窓口の周知を行います。
母子健康手帳交付及び健康相談	妊娠の経過・出産の状態・生まれた子どもの発育・発達の経過などを記録する母子健康手帳を交付します。交付時に併せて、担当保健師、母子保健推進員などの紹介や母子保健事業の案内、制度の周知を行います。また、妊婦自身が妊娠についてよく理解し、健康管理ができるよう保健指導や情報提供を行います。
妊婦一般健康診査事業	妊娠中の異常の早期発見のため、医療機関に委託して妊婦の健康診査を行い、14回まで無料で健康診査を行います。引き続き、妊婦一般健康診査の公費負担に取り組み、すべての妊婦が必要な時期に必要な健診を受診できる体制を維持するとともに、健診を通じた妊婦の健康維持・増進、育児不安の軽減を図ります。
妊婦歯科検診事業	妊婦歯科検診の公費負担に取り組み、妊娠中から歯科検診や治療促進などの適切な指導を行います。
妊産婦相談支援	支援の必要な妊婦を早期支援につなげるため、妊娠届出時のアンケートを行い、妊娠期より保健指導及び相談支援に取り組みます。
妊産婦訪問指導	病院から連絡のあった妊産婦及び妊娠期より把握している支援が必要な妊産婦については、早期に保健師、助産師等で家庭訪問を実施し、安心して育児ができるよう支援を行います。

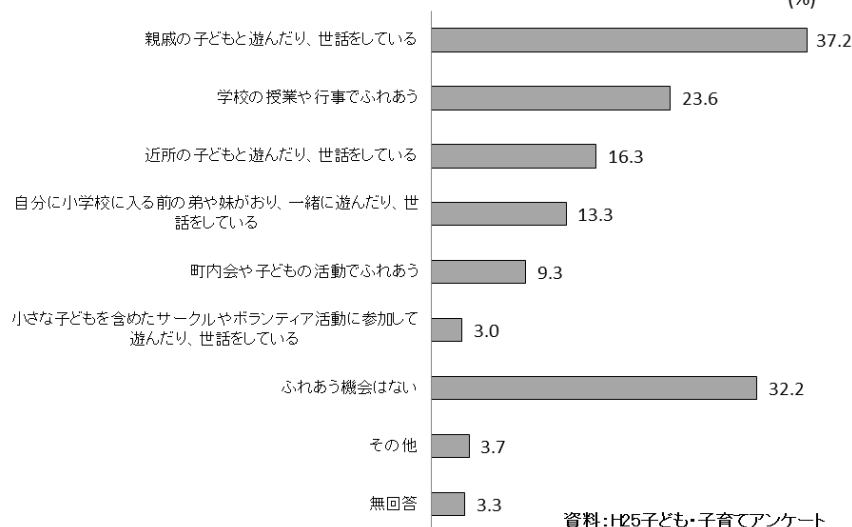
事業及び取り組み	内 容
乳児一般健康診査事業	1 か月、9～11 か月健診を医療機関に委託して行い、疾病等の異常を早期発見することで早期治療につなげます。
乳児健康診査	4 か月児に健康診査を行い、疾病、発達の異常の早期発見、早期治療に努め、乳児期からの生活習慣病予防等の確立を図ります。
1 歳 6 か月児健康診査	1 歳 6 か月児に健康診査を行い、疾病、発達の異常の早期発見、早期治療に努め、幼児期からの生活習慣病予防、むし歯予防のための生活習慣、食習慣の確立を図ります。
3 歳児健康診査	3 歳児に健康診査を行い、疾病、発達の異常の早期発見、早期治療に努め、幼児期からの生活習慣病予防、むし歯予防のための生活習慣、食習慣の確立を図ります。
発達クリニック	心身の正常な発達に諸問題を有し、発達障がい等を招来するおそれのある乳幼児を早期発見し、適切な支援を行います。また、乳幼児期の子どもの運動や言葉の発達などについて、専門医による健康診査と相談を行います。今後は、特別支援連携協議会や関係機関との連携を密にし、切れ目ない支援を行っていきます。
乳幼児相談支援	子どもの心身の健康づくり、乳幼児虐待防止を図るため、保健師、栄養士による育児相談・栄養相談、助産師による母乳相談など、乳幼児期の健康相談を行います。また、育児サークル等の要望に応じて、地区の乳幼児相談も実施します。
乳幼児訪問指導	病院から連絡のあった新生児及び未熟児、出生届出時に把握した支援が必要な乳児について、早期に保健師、助産師、栄養士等で家庭訪問を実施し、安心して育児ができるよう支援を行います。また、乳幼児健診事後フォローとして、保健師等による訪問指導を行います。
乳幼児教室	「早寝・早起き・朝ごはん」の生活習慣、適度なメディア、偏食・欠食の防止など望ましい食習慣が身につくよう、保育所、地域の育児サークル等の場を活用して、保護者対象の教育を実施します。
離乳食教室	食育の視点を入れ、離乳食の進め方、乳幼児期の正しい食生活習慣を学ぶ場として教室を開催します。また、食生活指導に加えて、歯みがき指導も行います。
食育推進事業	食育ボランティアとの連携、家庭や関係機関との連携を図り、正しい食生活習慣の啓発を行います。
乳幼児歯科保健教室	乳幼児期からのむし歯予防対策の一環として、地区育児サークル等の場を活用して、歯みがき指導を行います。
フッ化物塗布	乳幼児期からのむし歯予防対策の一環として、1 歳 6 か月児健診、3 歳児健診でのフッ化物塗布を行います。
フッ化物洗口	永久歯のむし歯予防のため、保育所や小中学校において、希望者にフッ化物洗口を行います。
予防接種事業	定期予防接種費用を市が全額負担します。今後も適切に予防接種が接種されるよう、体制づくりをすすめます。

2.育てにくさを感じる親に寄り添う支援

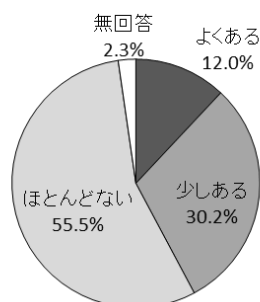
《現状》

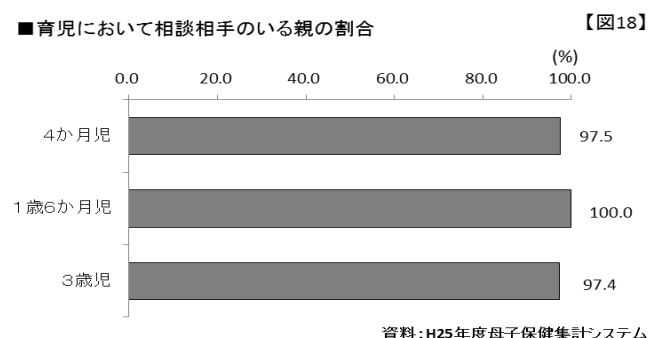
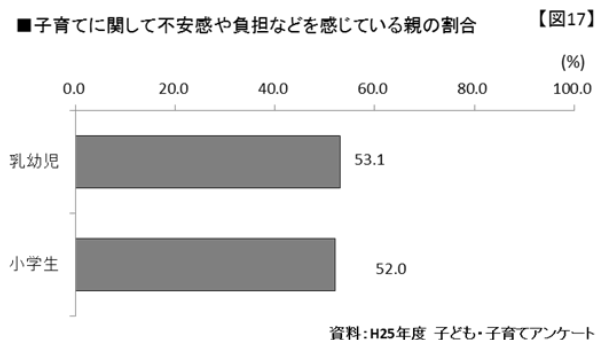
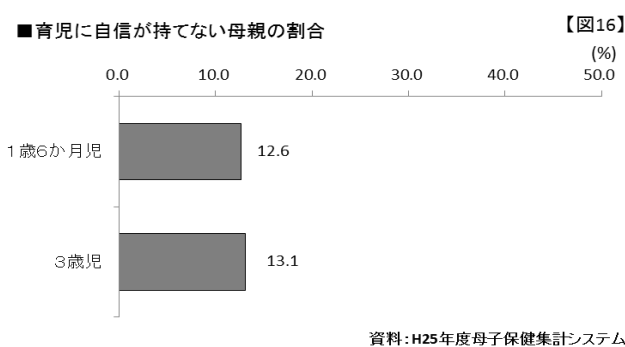
- ・少子化、核家族化、近隣の人間関係の希薄化、家族の小規模化により、妊婦や子どもに接する機会もなく、妊娠・出産を経験して、初めて子どもと接する親も多くいます。
- ・平成 25 年子ども・子育てアンケートの結果では、32.2%の中学生が「小さな子どもにふれあう機会はない」と回答しており、55.5%の中学生が「育児体験がほとんどない」と回答していました。【図 14,15】
- ・小中学校の児童・生徒に、赤ちゃんとふれあう機会を設け、生命の尊さ、家族の絆の大切さを理解するため、思春期・赤ちゃん交流学習事業を実施しています。
- ・「育児に自信が持てない母親」の割合は、1 歳 6 か月児で 12.6%、3 歳児で 13.1%でした。【図 16】
- ・平成 25 年子ども・子育てアンケート結果によると、休日に「ゆったりとした気分で子どもと過ごせる時間のある母親」の割合は、乳幼児で 81.1%でした。
- ・子育てに不安感や負担を感じている親の割合は、乳幼児で 53.1%、小学生で 52.0%でした。【図 17】
- ・育児において相談相手のいる親の割合は、4 か月児で 97.5%、1 歳 6 か月児で 100%、3 歳児で 97.4%でした。【図 18】

■小さな子ども(乳幼児)とふれあう機会がある中学生の割合 【図14】
(%)



■小さな子ども(乳幼児)にご飯を食べさせたり、おむつをかえたりした経験のある中学生の割合 【図15】





《課題》

- ・乳児とふれあう機会が減少し、子育てに不安を抱く親が多くいるため、思春期に小さな子どもとふれあう機会が必要です。
- ・子育てに不安感や負担を感じている家庭は半数以上もあり、今後は子どもの発育・発達過程の啓発や、親が感じている「育てにくさ」に気づき、親の不安な気持ちに寄り添い、適切な支援に結びつけることが必要です。
- ・育てにくさを感じる親への相談体制や、地域で安心して子育てができる支援体制の充実が必要です。

《施策の方向》

- ・小中学校の児童・生徒が生命の大切さ、子育ての楽しさや喜びを体験できるよう、思春期・赤ちゃん交流学習事業を市内の小中学校に波及します。
- ・家庭訪問、乳幼児健診、乳幼児教室等を通じて、親に子どもの発育・発達の過程や発達段階に合せた関わり方について、指導及び啓発を行います。
- ・親学プログラムを活用した学習等、親が気軽に集まり学ぶことのできる場を充実します。
- ・地域で子育て支援を行っている母子保健推進員及び主任児童委員等との連携を強化し、あらゆる母子保健事業を通じ、親が感じている「育てにくさ」に気づき、安心して育児ができるよう適切な支援に努めます。
- ・乳幼児健康診査の充実を図り、発達障がいや成長に偏りのある子どもを早期に発見し、大田市特別支援連携協議会及び大田市障がい者自立支援協議会等と連携し、切れ目ない支援に努めます。

《主な取り組み》

事業及び取り組み	内 容
思春期・赤ちゃん交流学習事業	小中学校の児童・生徒が生命の大切さ、子育て楽しさや喜びを体験できるよう、引き続き大田市公民館連絡協議会に委託して実施し、今後は新たにに取り組む小中学校を増やします。
乳児健康診査	健康診査の充実を図り、発達障がいや成長に偏りのある子どもを早期に発見します。また、育児不安の解消を図る場として、助産師及び保育士等を配置し、育児相談を行います。
1歳6か月児健康診査	健康診査の充実を図り、発達障がいや成長に偏りのある子どもを早期に発見します。また、育児不安の解消を図る場として、臨床心理士及び保育士等を配置し、育児相談を行います。
3歳児健康診査	健康診査の充実を図り、発達障がいや成長に偏りのある子どもを早期に発見します。また、育児不安の解消を図る場として、臨床心理士及び保育士等を配置し、育児相談を行います。
乳幼児相談支援	保健師、栄養士等による相談を行い、安心して育児ができるよう支援を行います。
乳幼児訪問指導	保健師、助産師等で家庭訪問を実施し、安心して育児ができるよう支援を行います。
乳幼児教室	子どもの発育・発達の過程や発達段階に合せた関わり方について、保護者を対象に教育を実施します。また、親学プログラムを活用した学習など、親が学ぶことのできる場を充実します。
1歳6か月児健診事後フォロー教室（新規）	1歳6か月児健診において、発達面・行動面等で経過観察となったお子さんに対して、遊びを通じた発達促進を図り、保護者に子どもへの関わり方を学んでもらうことで育児不安の軽減を図ります。
大田市特別支援連携協議会との連携	相談支援チームと連携を図り、発達障がい含む障がいのある子どもに対して、切れ目ない支援に努めます。
大田市障がい者自立支援協議会との連携	発達障がい児者部会と連携を図り、発達障がい含む障がいのある子どもに対して、切れ目ない支援に努めます。

3.妊娠期からの児童虐待防止対策

《現状》

- 母子保健対策における児童虐待予防対応マニュアルに基づき、妊娠期から切れ目ない支援ができるよう取り組んでいます。また、大田市要保護児童対策地域協議会と連携し、児童虐待防止に向けた支援を行っています。
- 妊娠届出時にはアンケートを行い、妊婦の身体的、精神的、社会的状況の把握を行い、妊娠期から医療機関や母子保健推進員等と連携を図り支援を行っています。
- フォローが必要な妊産婦等保健指導連絡事業に基づき、医療機関から連絡のあった場合には、早期に保健師・助産師による家庭訪問を実施し、関係課や児童相談所等と連携を図り支援を行っています。
- こんにちは赤ちゃん訪問事業（乳児家庭全戸訪問事業）を通じて、支援の必要なケースには早期に支援を行っています。また、養育支援を必要とする家庭を対象とした養育支援訪問事業は未実施の状況です。
- 乳幼児健診や予防接種を受けていない家庭に対して、家庭訪問や電話連絡を行い、母子保健推進員等とも連携し、全数把握を行っています。
- 「虐待しているのではないかと思う親の割合」は、平成20年の調査で18.4%でした。

《課題》

- 支援が必要な家庭の早期発見、早期支援を行っていますが、引き続き児童虐待防止に向けた取り組みが必要です。
- 医療機関と連携した支援、母子保健推進員による相談支援など、妊娠期からの支援体制が必要です。
- 養育支援を必要とする家庭を対象とした養育支援訪問事業は未実施のため、早期実施に向けた検討が必要です。
- 乳幼児健診や予防接種を受けていない家庭の全数把握が必要です。
- 望まない妊娠・出産は児童虐待のリスクとなっているため、思春期対策として望まない妊娠の予防に向けた教育の実施、また、望まない妊娠出産の相談体制の充実が必要です。

《施策の方向》

- 母子保健対策における児童虐待予防対応マニュアルに基づき、妊娠期より大田市要保護児童対策地域協議会と連携を図り、関係機関との情報共有を徹底するなど、児童虐待防止に取り組めます。
- フォローが必要な妊産婦等保健指導連絡事業に基づき、妊娠期より医療機関と連携した支援を行います。
- 子育ての相談役として、また子育て家庭と行政とのパイプ役として、母子保健推進員を身近な地域に配置し、妊娠期からの相談支援に取り組めます。
- 養育支援訪問事業の早期実施に向けて、関係課との検討を行います。

- ・乳幼児健診や予防接種を受けていない家庭の全数把握を行い、児童虐待防止の視点を持ち必要な家庭については関係機関と連携し対応します。
- ・望まない妊娠・出産は児童虐待のリスクとなっているため、思春期対策として望まない妊娠の予防に向けた教育及び相談体制の充実を図るため、保健所や学校、医療機関と連携します。

《主な取り組み》

事業及び取り組み	内 容
児童虐待予防としての 養育支援	「母子保健対策における児童虐待予防対応マニュアル」に基づき、妊娠期より児童虐待防止に取り組みます。
大田市要保護児童対策地域協議会との連携	妊娠期より大田市要保護児童対策地域協議会と連携を図り、関係機関との情報共有を徹底するなど、児童虐待防止に取り組みます。
妊産婦相談支援	支援の必要な妊婦を早期支援につなげるため、妊娠届出時のアンケートを行い、妊娠期より保健指導及び相談支援に取り組みます。
妊産婦訪問指導	病院から連絡のあった妊産婦及び妊娠期より把握している要支援妊産婦については、早期に保健師、助産師等で家庭訪問を実施し、安心して育児ができるよう支援を行います。
母子保健推進員による 相談支援	子育ての相談役として、また子育て家庭と行政とのパイプ役として、母子保健推進員を身近な地域に配置し、妊娠期からの相談支援に取り組みます。
こんにちは赤ちゃん 訪問事業	地域で安心して子育てができるよう、市長から委嘱を受けた訪問担当者が、生後 2～4 か月までの乳児がいる家庭を対象に全戸訪問をし、子育てについての相談や情報の提供を行います。
養育支援訪問事業	養育支援が必要と思われる家庭に対して、早期に家庭訪問し、育児相談や養育支援を行うことができるよう、事業実施に向けた調整を関係課と行います。
エイズ・性教育事業	保健所や学校、医療機関と連携し、正しい性の知識の普及に努め、性感染症の予防、望まない妊娠の予防を図ります。また、助産師による個別相談の実施など、性に関する相談体制の充実を図ります。

学童期・思春期

4.学童期・思春期から成人期に向けた保健対策

＜現状＞

① 運動・身体活動について

- ・「運動やスポーツが好き」と答えた小学生は 74%、中学生は 61%おり、「毎日学校の授業以外で運動をする」と答えた小学生は 38%、中学生は 63%でした。【図 19、20】

② 栄養・食事

- ・朝食欠食率は、小学生で 11.0%、中学生で 19.0%であり、年齢が上がるにつれて高くなっています。【図 21】
- ・平成 24 年高校生の食生活アンケートによると、家族と食事をする高校生の割合は 84.7%でした。

③ たばこ・アルコール

- ・中学生の喫煙率は 1.7%に減少しましたが、0にする目標に達しませんでした。【図 21】
- ・中学生の飲酒率は、27.2%と大幅に減少しましたが、依然 4 人に 1 人は飲酒経験があります。【図 22】
- ・平成 25 年度、飲酒・喫煙防止の教育に取り組んでいる小学校は 81.3%あり、中学校や高校では全校で取り組んでいました。

④ 休養・心の健康

- ・平成 25 年子ども・子育てアンケート調査によると、自分たちを取り巻く環境について問題だと思うことの 1 位が「ストレスが多い」35.5%、2 位が「学校でのいじめや差別、学級崩壊が多い」25.9%でした。また、悩みを相談する人について、「相談している人はいない」と回答した生徒は 12.6%でした。【図 23】
- ・10 歳代の自死は全国的にも増えており、大田市でも例外ではありません。

⑤ 歯の健康

- ・12 歳の一人平均むし歯数は、年々減少してきているが、平成 25 年度学校保健統計によると、歯肉に炎症のある中学生は 16.1%います。
- ・フッ化物洗口に取り組んでいる小中学校が市内に 3 校あります。

⑥ 健康管理

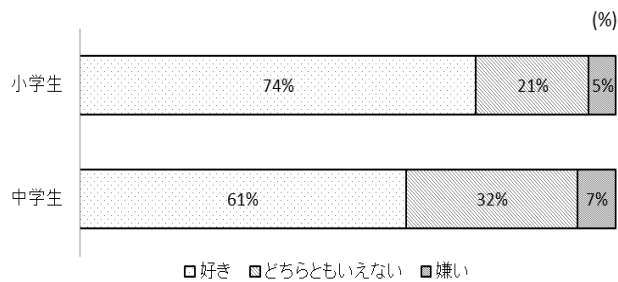
- ・中学生の肥満の割合は 9.3%に増加し、改善が見られませんでした。【図 24】
- ・痩せすぎの子どもの割合は、小学生で 0.4%、中学生で 1.0%と、中学生のほうが高く、年齢が上がるにつれて高くなっています。また、中学生男子は 0.4%、中学生女子は 1.6%でした。【図 24】

⑦ 性に関する知識

- ・避妊方法を知っている女子高校生の割合は 14.3%に減少し、性感染症を知っている女子高校生の割合も 58.3%に減少しました。男子高校生については、性感染症を知っている生徒の割合が減少し、改善が見られませんでした。【図 26】
- ・平成 25 年度、小中学校及び高校において、全校が性教育に取り組んでいました。

■運動やスポーツが好きな小学生・中学生の割合

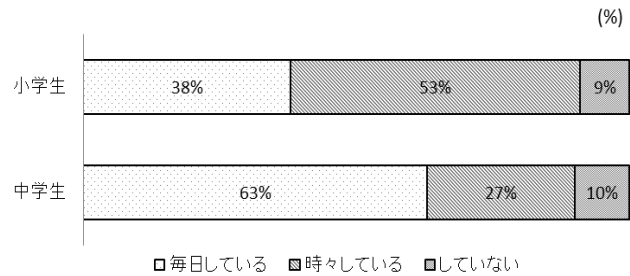
【図19】



H25年度小学校スポーツテストアンケート

■毎日学校の授業以外で運動する小学生・中学生

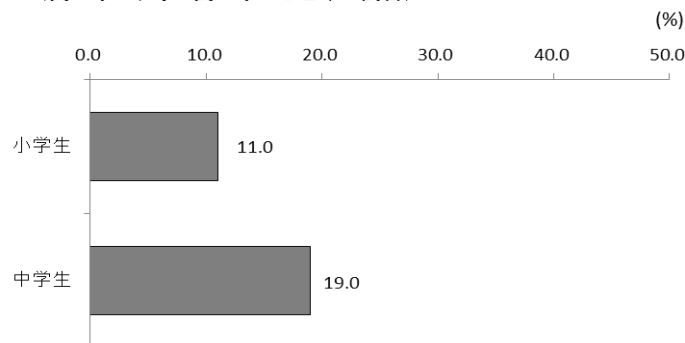
【図20】



H25年度小学校スポーツテストアンケート

■朝食を欠食する子どもの割合
(食べない、時々食べない子どもの割合)

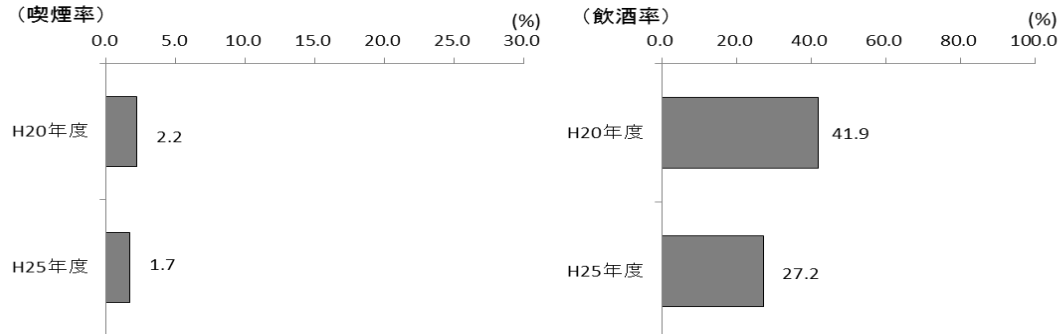
【図21】



資料：H25年度 学校栄養士会児童生徒の食生活調査

■中学生の飲酒・禁煙の状況
(喫煙率)

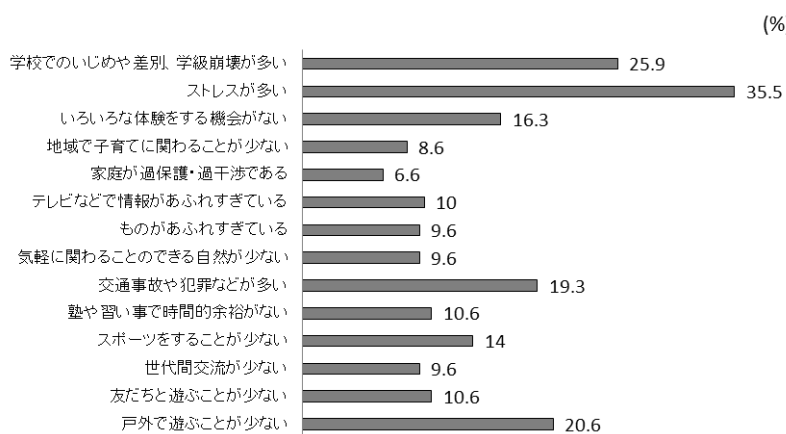
【図22】
(飲酒率)



資料：H20年度 次世代育成支援等に関するニーズ調査、H25年度 子ども・子育てアンケート

■自分たちを取り巻く環境について、問題だと思うこと(中学生)

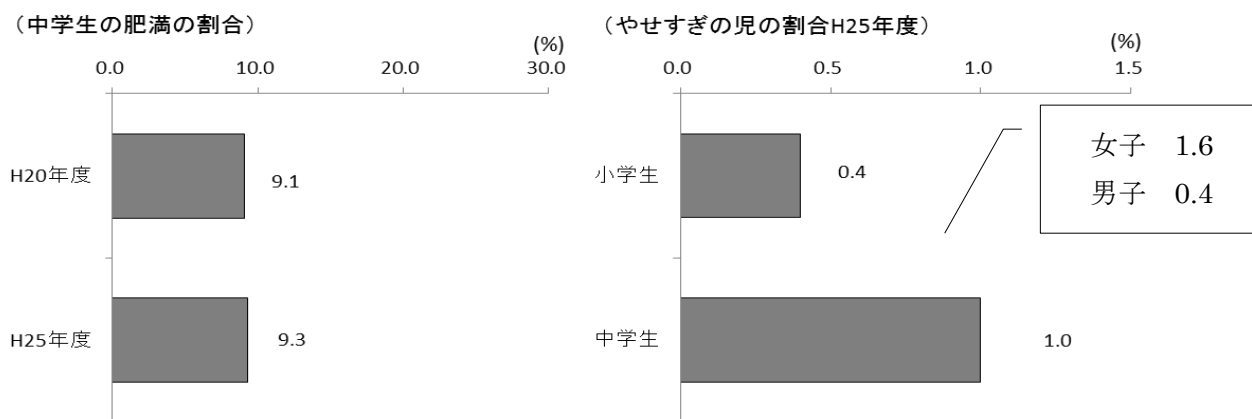
【図23】



資料：H25子ども・子育てアンケート

■小中学生の肥満とやせの状況

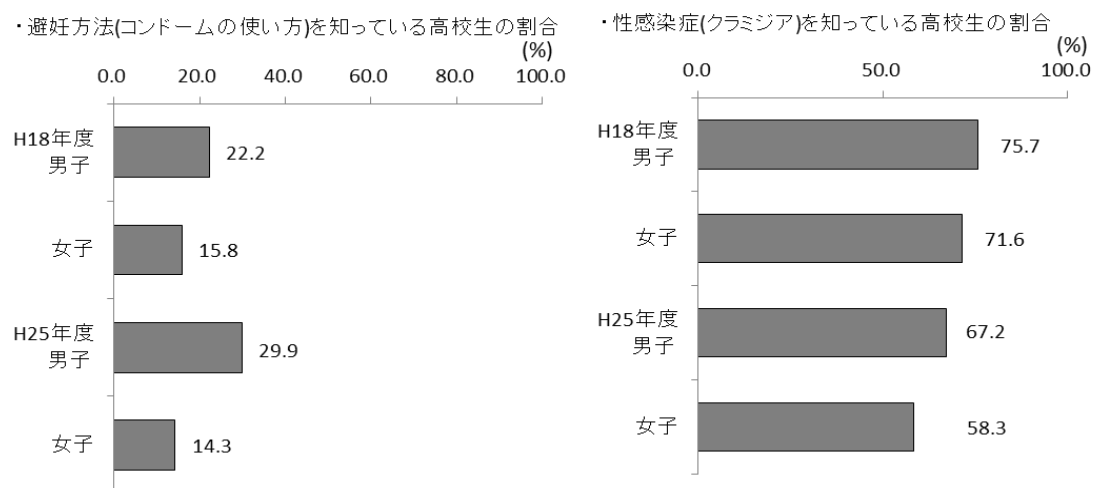
【図24】



資料：学校保健統計

■性に関する知識の状況

【図25】



資料：H18年度 性に関する意識調査、H25年度 思春期性に関する意識調査(圏域)

《課題》

① 運動・身体活動について

- ・運動する子どもと、しない子どもの二極化の傾向が見られ、運動習慣の確立に向けた取り組みを、学校等の関係機関と連携を図り、推進することが必要です。

② 栄養・食事

- ・学年が上がるにつれて、朝食の欠食率が高くなっており、家庭や学校、地域で「早寝・早起き・朝ごはん」に取り組むことが引き続き必要です。

③ たばこ・アルコール

- ・中学生の喫煙はなくなっておらず、また、妊婦の喫煙率及び育児期間中の両親の喫煙率が高いため、初めの1本を未成年に吸わせない取組が必要です。
- ・中学生の4人に1人は飲酒経験があり、また子どもは飲酒の影響を受けやすいため、さらなる教育や啓発が必要です。

④ 休養・心の健康

- ・ストレスや学校でのいじめ等を問題に思っている子ども達は多く、身体面だけでなく精神面や社会面からの多面的な取り組みが必要です。
- ・若い世代に向けた心の健康を増進するための取り組みは不十分で、今後取り組んでいくことが必要です。

⑤ 歯の健康

- ・子ども自身が正しい歯みがき習慣を身につけるなど、家庭や学校、地域でむし歯や歯周疾患予防に取り組むことが必要です。

⑥ 健康管理

- ・学校等の関係機関と連携を図り、肥満の予防に引き続き取り組んでいくことが必要です。また、女子のやせ傾向への対策は、低出生体重児や未熟児の出生予防のためにも重要であり、学校と連携した取り組みが必要です。

⑦ 性に関する知識

- ・避妊方法を知っている高校生及び性感染症を知っている高校生の割合が、以前より減少しているため、更に教育機関、医療機関、家庭と連携した取り組みが必要です。

《施策の方向》

① 運動・身体活動について

- ・子どもの頃からの生活習慣病予防対策として、運動習慣の確立に向けた取り組みを、学校等の関係機関と連携を図り推進します。

② 栄養・食事

- ・子ども達に規則正しい食習慣を身につけさせ、肥満ややせの予防を図るため、家庭や地域と連携を図り、食習慣の改善に向けた教育や啓発を行います。
- ・「大田市食育推進計画」に基づき子どもの頃からの食育を推進し、食育ボランティアとの連携、学校等の関係機関との連携を図ります。

③ たばこ・アルコール

- ・飲酒や喫煙防止については、地域、学校、PTA、警察、関係団体等が連携し、「最初の1本を吸わせない」「最初の1口を飲ませない」取り組みを進めるとともに、公共の場等の禁煙を推進します。
- ・全ての小中学校、高等学校において、飲酒・喫煙防止の教育が実施されるよう体制を整備し、たばこやお酒が健康に及ぼす影響について、子どもだけでなく親が学べる機会を増やし、学校、保健所及び家庭と連携を図り、教育や啓発に引き続き取り組みます。

④ 休養・心の健康

- ・思春期の不登校や引きこもりを含む心の問題については、「チャイルドライン」「ヤングテレフォン」の電話相談、保健所が実施している「思春期こころの健康相談」などの相談窓口の周知を図ります。また、家族や関係者が適切な支援ができるよう大田市子ども・若者支援地域協議会を通じ、保健所や学校、地域等の関係機関と連携した支援に努めます。
- ・学校や保健所等と連携し、心の健康増進を図るための啓発に取り組みます。

⑤ 歯の健康

- 子どもの頃から歯を健康にする生活習慣を身につけることができるよう、学校、保健所等の関係機関と連携を図り、正しい歯みがき方法を身につけるとともに、かかりつけ歯科医を持ち、定期的に歯科検診を受けること、フッ化物を上手に利用すること等、歯の健康づくりについて啓発します。

⑥ 健康管理

- 女子のやせ傾向への対策として、学校等の関係機関と連携を図り、今後取り組みを進めていきます。
- 子どもを通して家庭や地域と連携し、「早寝・早起き・朝ごはん」の生活習慣、メディアとの付き合い方など、子ども達の生活習慣改善に向けて取り組みます。また、学校保健委員会、学校の文化祭等の場を活用し、啓発を行います。

⑦ 性に関する知識

- 性感染症及び望まない妊娠の予防のため、保健所や学校、医療機関と連携し、子ども達の実態に合せた取り組みを行います。また、思春期の性について気軽に相談できるよう、助産師会や医療機関などが開設している専門相談の周知に努めます。
- 学校の文化祭等の機会を活用し、性に関する正しい知識の普及や助産師による専門相談を引き続き行います。

《主な取り組み》

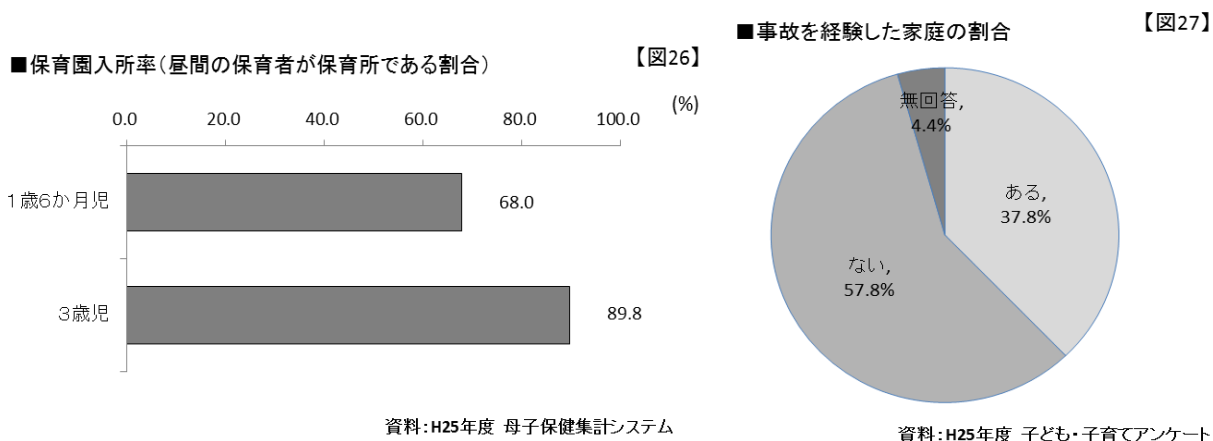
事業及び取り組み	内 容
学校保健委員会への参画	学校保健委員会へ参画し、学校、保護者、地域、関係機関と連携を図り、運動、栄養、たばこ・アルコール、心の健康、歯の健康等の課題解決に向けた検討及び取り組みを行います。
食育推進事業	食育ボランティアとの連携、学校等の関係機関との連携を図り、正しい食生活習慣の啓発を行います。
思春期・赤ちゃん交流学習事業	小中学校の児童・生徒が生命の大切さ、子育て楽しさや喜びを体験できるよう、引き続き大田市公民館連絡協議会に委託して実施し、今後は新たに取り組む小中学校を増やします。
エイズ・性教育事業	保健所や学校、医療機関と連携し、正しい性の知識の普及に努め、性感染症の予防、望まない妊娠の予防を図ります。また、助産師による個別相談の実施など、性に関する相談体制の充実を図ります。

子育ての環境づくり

5.子どもの健やかな成長を見守り育む地域づくり

《現状》

- 育児に不安や悩みのある家庭は、乳幼児で53.1%、小学生で61.3%でした。【図17】
- 保育園の入所率は、1歳6か月時で68.0%、3歳児で89.8%であり、就労している母親が多い状況にあります。【図26】
- 母性健康管理指導事項連絡カードを知っている就労している妊婦の割合は、平成23年度乳児健診アンケートによると、46.9%と約半数にとどまっています。
- 事故を経験した家庭は37.8%でした。【図27】



《課題》

- 育児に不安や悩みのある家庭は半数以上と多く、また少産少子化や核家族化は進行しているため、育児を親だけの負担にせず、地域全体で子どもの健やかな成長を見守り、支えていく環境づくりが必要です。
- 育児支援を効果的に実施するためには、様々な支援を地域と行政、関係機関とが協働して行っていく必要があります。
- 雇用形態の多様化など、育児に取り組む親、特に母親の仕事と子育てによる過剰な負担があるため、働く母親の支援体制の整備や父親の育児参加の推進が必要です。
- 家庭における子どもの事故予防のため、啓発を更に強化することが必要です。

《施策の方向》

- この地域で子育てしたいと思う親の割合などを把握し、地域の子育て環境の実態を明らかにし、実態に合せた取り組みを行います。
- 子育て支援に関わる関係機関及び団体等と情報共有し、地域全体で子どもの健やかな成長を見守り、子育て家庭を支えるため、小地域の子育て支援ネットワークづくりを推進します。
- 母子保健推進員や食育ボランティア、主任児童委員等と今後も連携を図り、安心して子育てができるまちづくりを進めていきます。

- ・働く母親が安心して妊娠・出産・育児ができるよう、妊娠届出時における育児支援制度の説明、事業主への働きかけを継続し、医療機関や保健所等と連携し、支援体制の整備を図ります。
- ・育児が母親だけの負担とならないよう、相談や家庭訪問等による支援を通して、父親の育児参加を推進します。
- ・家庭における子どもの事故予防のため、乳幼児健診及び乳幼児教室等を通じて、実態をふまえた取り組みを行います。

《主な取り組み》

事業及び取り組み	内 容
母子保健推進員制度	身近な地域に母子保健推進員を配置し、妊産婦・乳幼児の身近な相談役としての体制を整えます。
思春期・赤ちゃん交流学習事業	子育て支援ネットワークづくりの視点を持ち、子育て支援に関わる関係機関及び団体等と情報共有し、本事業に取り組みます。
乳児健康診査	家庭における子どもの事故予防のため、啓発及び保健指導を実施します。
1歳6か月児健康診査	
乳幼児教室	

第5章 評価指標

1. 評価指標の設定について

- ・国が示す「健やか親子21（第2次）」の評価指標を基本とし、既に達成できている項目は削除し、次世代育成支援行動計画（後期計画）で残された課題及び経過を見ていく必要のある項目を市独自に設定しました。
- ・指標は、「健康水準の指標」「健康行動の指標」「環境整備の指標」の3段階で整理しました。

2. 評価指標の一覧

（1）切れ目ない妊産婦・乳幼児への保健対策

	指標名	ベースライン	中間評価（5年後） 目標	ベースラインのデータソース
【健康水準の指標】	1 妊産婦死亡率 (出産10万対)	平成22～24年 0	0を維持する	人口動態統計
	2 周産期死亡率 (出産千対)	平成22～24年 2.6	国の平均値以下を維持する (平成24年 4.0)	人口動態統計
	3 乳児（1歳未満）死亡率 (出生千対)	乳児死亡率 平成22～24年 6.4	国の平均値以下にする (平成24年 2.2)	人口動態統計
	4 幼児（1～4歳）死亡率 (人口10万対)	平成22～24年 0	0を維持する	人口動態統計
	5 乳児のSIDS死亡率 (出生10万対)	平成22～24年 256.1	減らす	人口動態統計
	6 全出生数中の低出生体重児の割合	平成22～24年 8.5	減らす	人口動態統計
	7 妊娠・出産について満足している者の割合 (4か月児健診)	平成23年度 91.7%	増やす	※平成23年度乳児健診アンケート
	8 むし歯のない3歳児の割合	平成25年度 85.3%	増やす	母子保健集計システム
	9 1人平均むし歯本数	平成25年度 1.6歳児 0.02本 3歳児 0.44本	1.6歳 0本 3歳 減らす	母子保健集計システム
【健康行動の指標】	10 妊娠中の妊婦の喫煙率	要把握 ※平成24年 5.6%	0%	※平成24年のデータは母数が少なく、要再調査 ※乳幼児健診アンケート実施(平成27年度)
	11 育児期間中の両親の喫煙率	要把握 ※平成24年 母親11.9% 父親45.0%	※ベースライン調査後に設定	※平成24年のデータは母数が少なく、要再調査 ※乳幼児健診アンケート実施(平成27年度)
	12 妊娠中の妊婦の飲酒率	要把握 ※平成24年 5.6%	0%	※平成24年のデータは母数が少なく、要再調査 ※乳幼児健診アンケート実施(平成27年度)
	13 妊娠11週以下での妊娠の届出率	平成25年度 89.9%	増やす	地域保健・健康増進事業報告
	14 出産後1か月児の母乳育児の割合	平成25年度 58.6%	増やす	乳児健診データ
	15 出産後4か月児の母乳育児の割合	平成25年度 58.0%	増やす	乳児健診データ
	16 乳幼児健康診査の未受診率	平成25年度 【未受診率】 4か月児 0.8% 1.6歳児 0.4% 3歳児 1.8%	各健診2%以下を維持する	乳幼児健診データ

		指標名	ベースライン	中間評価(5年後) 目標	ベースラインのデータソース
【健康行動の指標】	17	小児救急電話相談(＃8000)を知っている親の割合	平成25年 71.7%	増やす	子ども・子育てアンケート
	18	大田健康ダイヤル24を知っている親の割合	平成25年 66.9%	増やす	子ども・子育てアンケート
	19	子どものかかりつけ医(医師/歯科医師)を持つ親の割合	要把握	※ベースライン調査後に設定	※乳幼児健診アンケート実施(平成27年度) ※医師と歯科医を別々に把握する
	20	仕上げ磨きをする親の割合	平成25年度 1.6歳児 76.9% 3歳児 86.5%	増やす	母子保健集計システム ※点検みがき毎日を計上
	21	1歳までのBCG接種を終了している者の割合	平成25年度 99.6%	増やす	※平成25年度中に1歳6か月児健診の対象となった児で切り出したデータ
	22	1歳6か月までに四(三)種混合の予防接種を終了している者の割合	平成25年度 95.1%	増やす	※平成25年度中に1歳6か月児健診の対象となった児で切り出したデータ
	23	1歳6か月までに麻しん・風疹の予防接種を終了している者の割合	平成25年度 83.6%	増やす	※平成25年度中に1歳6か月児健診の対象となった児で切り出したデータ
	24	夜9時までに寝る子どもの割合	平成25年度 1.6歳児 20.6% 3歳児 1.8%	ともに増やす	母子保健集計システム
	25	テレビを2時間以上みる子どもの割合	平成25年度 1.6歳児 16.2% 3歳児 18.2%	ともに減らす	母子保健集計システム
	26	朝食を欠食する子どもの割合	平成25年度 1.6歳児 2.8% 3歳児 4.7%	ともに減らす	母子保健集計システム
	27	毎朝朝食に野菜を食べている子どもの割合	平成25年度 1.6歳児 33.0% 3歳児 31.3%	ともに増やす	母子保健集計システム
	28	おやつ時間を決めている子どもの割合	平成25年度 1.6歳児 79.8% 3歳児 79.9%	ともに増やす	母子保健集計システム
【環境整備の指標】	29	妊娠中の保健指導において、産後のメンタルヘルスについて、妊婦とその家族に伝える機会を設ける	実施	継続実施: 医療機関連携を図り、産後のメンタルヘルスの啓発機会を拡大する。	
	30	産後のメンタルヘルスに問題を抱えるケースをフォローする体制がある	実施	継続実施: 養育支援ケースとして、要保護児童対策地域協議会、他機関と連携を図り支援する。	
	31	ハイリスク児(病院連絡のあったケース及び妊娠期より介入しているケース等)に対し保健師等が退院後早期に訪問する	実施	継続実施: ハイリスク児に対して、1か月以内の訪問を徹底する。	
	32	乳幼児健康診査事業を評価(疾病のスクリーニングの精度管理、支援の必要性についての事後情報の把握、関係機関との情報共有による支援がされているか、PDCAサイクルによる評価等)する体制がある	実施	継続実施: 乳幼児健康診査の精度管理等、評価を行う体制を強化し、疾病や発達障がい等の早期発見・支援に取り組む。	
	33	一般不妊治療費等助成事業における助成状況(件数)	平成25年度 1期19件 2期6件 3期1件	※参考とする指標のため、 目標値を設定しない	

(2) 育てにくさを感じる親に寄り添う支援

		指標名	ベースライン	中間評価(5年後) 目標	ベースラインのデータソース
【健康水準の指標】	1	ゆったりとした気分で子どもと過ごせる時間がある母親の割合	要把握	※ベースライン把握後に設定	※乳幼児健診アンケート実施(平成27年度)
	2	育てにくさを感じたときに対処できる親の割合	要把握	※ベースライン把握後に設定	※乳幼児健診アンケート実施(平成27年度)
	3	子育てに関して不安感や負担を感じている親の割合	平成25年 就学前 53.1% 小学生 52.0%	減らす	子ども・子育てアンケート
【健康行動の指標】	4	子どもの社会性の発達過程を知っている親の割合	要把握	※ベースライン把握後に設定	※乳幼児健診アンケート実施(平成27年度)
	5	育児において相談相手のいる親の割合	平成25年度 4か月児 97.5% 1.6歳児 100% 3歳児 97.4%	ともに100%にする	母子保健集計システム
【環境整備の指標】	6	発達障がいをはじめとする育てにくさを感じる親への早期支援体制の構築	実施	継続実施: ・県の乳幼児健康診査マニュアルを導入し、発達障がいをはじめとする育てにくさを感じる親への早期支援の体制を強化する。 ・特別支援連携協議会及び大田市障がい者自立支援協議会等と連携し、切れ目ない支援を行う。	

(3) 妊娠期からの児童虐待防止対策

		指標名	ベースライン	中間評価(5年後) 目標	ベースラインのデータソース
【健康水準の指標】	1	児童虐待による死亡数	平成22～24年 0	0を維持	福祉行政報告例
	2	子どもを虐待していると思う親の割合	要把握 ※平成24年 4か月児 3.7% 1.6歳児 10.2% 3歳児 12.5%	※ベースライン調査後に設定	※平成24のデータは母数が少なく、要再調査 ※乳幼児健診アンケート実施(平成27年度)
	3	児童相談所における児童虐待相談の対応件数	平成25年度 2件	※参考とする指標のため、 目標値を設定しない	福祉行政報告例
	4	市町村の児童虐待相談対応件数	平成25年度 1件 (他虐待疑い 12件あり)	※参考とする指標のため、 目標値を設定しない	福祉行政報告例
【健康行動の指標】	5	乳幼児健康診査の未受診率	「切れ目ない妊産婦・乳幼児保健対策」再掲		
	6	乳幼児揺さぶられ症候群(SBS)を知っている親の割合	要把握	※ベースライン把握後に設定	※乳幼児健診アンケート実施(平成27年度)
【健康行動の指標】	7	対象家庭全てに対し、こんにちは赤ちゃん訪問事業(乳児家庭全戸訪問事業)を実施する	実施	継続実施: ・4か月までに乳児のいる家庭全数の状況を把握し、育児不安へ早期に対応する。 ・訪問拒否等の理由で把握できなかった場合は、全数を保健師が訪問等により確認する。	
	8	養育支援が必要と認めた全ての家庭に対し、養育支援訪問事業を実施する	実施	早期実施に向けて、 関係課と調整を行う	
	9	新規に虐待予防として支援した件数	平成25年度 5件	※参考とする指標のため、 目標値を設定しない	大田市の母子保健(統計書)

(4) 学童期・思春期から成人期に向けた保健対策

	指標名	ベースライン	中間評価(5年後) 目標	ベースラインのデータソース
【健康水準の指標】	1 10代の自殺率 (5年平均値、単位:人口10万対)	平成20～24年 10～14歳:0 15～19歳:13.7	減らす	人口動態統計
	2 児童・生徒における痩身傾向児の割合	平成25年度 小学校 0.4% 中学校 1.0%	増やさない	学校保健統計
	3 児童・生徒における肥満傾向児の割合	平成25年度 小学校 6.4% 中学校 9.3%	減らす	学校保健統計
	4 歯肉に炎症がある十代の割合	平成25年度 中学生16.1%	減らす	学校保健統計
	5 1人平均むし歯数	平成25年度 12歳 0.84本	減らす	学校保健統計
【健康行動の指標】	6 十代の喫煙率	平成25年 中学生 1.7%	0にする	子ども・子育てアンケート
	7 十代の飲酒率	平成25年 中学生 27.2%	0にする	子ども・子育てアンケート
	8 運動するように心がけている子どもの割合	平成25年 小学生 38% 中学生 63%	増やす	学校保健統計
	9 「運動が好き」と回答した子どもの割合	平成25年 小学生 74% 中学生 61%	増やす	学校保健統計
	10 朝食を欠食する子どもの割合 (食べない、時々食べない子どもの割合)	平成25年度 小5 11.0% 中2 19.0%	減らす	学校栄養士会児童生徒の食生活調査
	11 家族など誰かと食事をする子どもの割合	平成24年 高校生 84.7%	増やす	高校生の食生活アンケート
	12 性感染症(クラミジア)を知っている高校生の割合	平成25年 男子 67.2% 女子 58.3%	増やす	思春期性の意識調査【圏域データ】
	13 避妊方法(コンドームの使い方)を知っている高校生の割合	平成25年 男子 29.9% 女子 14.3%	増やす	思春期性の意識調査【圏域データ】
【環境整備の指標】	14 学校保健委員会を開催している小学校、中学校、高等学校の割合	平成25年度 小学校93.8% 中学校57.1% 高校要把握	※参考とする指標のため、 目標値を設定しない	小中:健康教育状況調査 高:聞き取り
	15 地域と学校が連携した健康等に関する講習会の開催状況	要把握	※参考とする指標のため、 目標値を設定しない	
	16 性教育を実施している学校の割合	平成25年度 小学校100% 中学校100% 高校100%	100%	小中:健康教育状況調査 高:聞き取り
	17 喫煙防止・飲酒防止教育を実施している学校の割合	平成25年度 小学校 81.3% 中学校 100% 高校 100%	100%	小中:健康教育状況調査 高:聞き取り

(5) 子どもの健やかな成長を見守り育む地域づくり

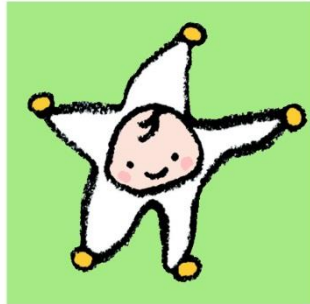
	指標名	ベースライン	中間評価(5年後) 目標	ベースラインのデータソース
【健康水準の指標】	1 この地域で子育てをしたいと思う親の割合	要把握	※ベースライン把握後に設定	※乳幼児健診アンケート実施(平成27年度)
	2 妊娠中、仕事を続けることに対して職場から配慮をされたと思う就労妊婦の割合	要把握	※ベースライン把握後に設定	※乳幼児健診アンケート実施(平成27年度)
	3 不慮の事故による死亡率 (3年平均、人口10万対)	平成22～24年 0～19歳 0.0 ・1～4歳 0.0 ・5～9歳 0.0 ・10～14歳 0.0 ・15～19歳 0.0	0を維持する	人口動態統計
	4 事故を経験した家庭の割合	平成25年 37.8%	減らす	子ども・子育てアンケート
【健康行動の指標】	5 マタニティマークを妊娠中に使用したことのある母親の割合	要把握	※ベースライン把握後に設定	※乳幼児健診アンケート実施(平成27年度)
	6 積極的に育児をしている父親の割合	要把握	※ベースライン把握後に設定	※乳幼児健診アンケート実施(平成27年度)
	7 母性健康管理指導事項連絡カードを知っている就労している妊婦の割合	平成23年度 46.9%	増やす	乳児健診アンケート
	8 乳幼児のいる家庭で、風呂場のドアを乳幼児が自分で開けることができないよう工夫した家庭の割合	平成25年 13.6%	増やす	子ども・子育てアンケート
【環境整備の指標】	9 乳幼児健康診査の未受診者全数の状況を把握する。	実施	継続実施: 家庭訪問等による把握を引き続き行い、児童虐待予防の視点を持ち、把握方法の統一を図る。	
	10 母子保健関係者との検討会の実施	実施	継続実施: 本市の母子保健の課題に応じて、母子保健専門部会、母子保健検討会等を実施する。	
	11 保育所入所率	平成25年度 1.6歳児 68% 3歳児 89.8%	※参考とする指標のため、目標値を設定しない	乳幼児健診データ
	12 父親の育児休業取得割合	平成25年 2.7%	※参考とする指標のため、目標値を設定しない	子ども・子育てアンケート

大田市次世代育成支援行動計画（母子保健計画部分）５年間のまとめ

	指標主別	項 目	直近値	データ根拠	中間評価値 (平成21.4月時点値)	目標値	結 果	判定	評 価 ・ 課 題 ・ 方 針
(1) 思 春 期 保 健 の 推 進	の 保 健 水 準 の 指 標	児童・生徒の肥満児の割合（小学生）	6.4%	学校保健統計 （平成25年度）	7.3%	減らす	-0.9%	1-①	（１）思春期保健の推進状況 ①児童生徒の肥満 ・小学生の肥満はわずかによりくなり改善したが、中学生の肥満は悪くなっている。 ②10代の喫煙・飲酒は目標を達成していないが改善した。飲酒は約15％減ったものの、まだ約27％が飲酒している。 ③避妊方法を知っている割合 ・男性は増えて改善したが、女性は減って悪くなっている。 ④性感染症を知っている高校生の割合は、男女とも悪くなっている。 ⑤小中学校及び高校において、全学校で性教育が実施されていた。 ⑥喫煙、飲酒防止の教育を実施している学校は、中学校、高校は全学校で実施されていた。小学校では81.3％で実施され小学校でも全校で実施される必要がある。 <課題・方針> ■思春期保健対策全般に、達成されていない項目が多く、思春期保健対策は次世代の健康づくりに直結する重要な課題であり、教育機関、医療機関、保健所等関係機関の連携した取り組みが実施できるよう、次期計画で充実することが必要である。
		児童・生徒の肥満児の割合（中学生）	9.3%	学校保健統計 （平成25年度）	9.1%	減らす	+0.2%	3	
	住 民 自 ら の 行 動 の 指 標	10代の喫煙率（中学生）	1.7%	子ども子育て アンケート（平成25年）	2.2%	0にする。	-0.5%	1-②	
		10代の飲酒率(中学生)	27.2%	子ども子育て アンケート（平成25年）	41.9%	0にする。	+14.7%	1-②	
		避妊方法を知っている高校生割合 （男子）	29.9%	思春期アンケート （平成25年）	22.2%	増やす	+7%	1-①	
		避妊方法を知っている高校生割合 （女子）	14.3%	思春期アンケート （平成25年）	15.8%	増やす	-1.5%	3	
		性感染症を知っている高校生の割合 （男子）	67.2%	思春期アンケート （平成25年）	75.7%	増やす	-8.5%	3	
		性感染症を知っている高校生の割合 （女子）	58.3%	思春期アンケート （平成25年）	71.6%	増やす	-13.3%	3	
	行 政 ・ 組 みの 機 関 等 の 取 り	性教育を実施している学校（小学校）	100.0%	健康教育状況調査 （平成25年度）	100.0%	100％にする	100％達成	1-①	
		性教育を実施している学校（中学校）	100.0%	健康教育状況調査 （平成25年度）	100.0%	100％にする	100％達成	1-①	
		性教育を実施している学校（高等学校）	100.0%	学校への聞き取り （平成25年度）	100.0%	100％にする	100％達成	1-①	
		小・中・高校の喫煙・飲酒防止教育の 実施している割合（小学校）	100.0%	健康教育状況調査 （平成25年度）	100.0%	100％にする	18.7%	1-①	
		小・中・高校の喫煙・飲酒防止教育の 実施している割合（中学校）	100.0%	健康教育状況調査 （平成25年度）	100.0%	100％にする	100％達成	1-①	
		小・中・高校の喫煙・飲酒防止教育の 実施している割合（高等学校）	100.0%	学校への聞き取り （平成25年度）	100.0%	100％にする	100％達成	1-①	
出 産 の 推 進 (2) 安 心 し て 妊 娠 ・ 出 産 の 推 進	の 保 健 水 準 の 指 標	妊産婦死亡率	0	人口動態統計 （平成22-24年）	0	0を維持する	0を維持	1-①	（２）安心して妊娠・出産のできる環境づくりの推進状況 ①妊産婦死亡率、妊娠出産の満足度、妊娠11週までの届け出は改善し目標を達成した。 ②母性の健康管理カードは、把握をして目標を達成したが、約47％の周知率で今後も周知が必要。 ③妊娠中の喫煙は増え、飲酒は減った。飲酒喫煙の影響の啓発は、今後もあらゆる機会を活用し、継続した啓発が必要である。 ④妊娠早期届出の啓発は医療機関へ啓発を行った。結果11週までの早期届出は約14％増え目標を達成し改善した。 ⑤妊産婦訪問指導は助産師等のマンパワーを確保し訪問指導の体制を図った結果実人員で34人の訪問指導が増え改善した。 ⑥母子保健関係者の検討は市長の諮問機関である、大田市健康づくり推進協議会の中へ専門部会を設置し母子保健の関係者で大田市の母子保健の充実のため検討を行っている。今後も継続して検討を行う。 <課題・方針> ■安心して妊娠・出産のできる環境づくりのため、次期計画においても、妊娠・出産・乳児期へと切れ目のない支援体制と母子保健サービスの有機的な連携が必要である。 ■妊婦の喫煙対策への取り組みが必要である。
		妊娠・出産に満足している者の割合	91.7%	乳児健診アンケート （平成23年度）	87.8%	増やす	+3.9%	1-①	
	住 民 自 ら の 行 動 の 指 標	妊娠11週までの妊娠届出率	89.9%	地域保健・健康増進事業報告 （平成25年度）	76.3%	増やす	+13.6%	1-①	
		母性健康管理指導事項連絡カード知っ ている就業している妊婦の割合	46.9%	乳児健診アンケート （平成23年度）	把握した	把握する	把握した	1-①	
		妊婦の妊娠中の喫煙・飲酒の影響の啓 発	啓発をした		啓発の機会を増やす	増やす	啓発の機会を 増やした	1-①	
		妊娠中の喫煙率	5.6%	国の調査（平成24年） ※母数が少ない	3.7%	減らす	+1.9%	3	
		妊娠中の飲酒率	5.6%	国の調査（平成24年） ※母数が少ない	8.5%	減らす	-2.9%	1-①	
	行 政 取 組 みの 機 関 等 の	妊娠届出の啓発	医療機関 へ啓発した		啓発の機会を増やす	医療機関へ 啓発	医療機関へ 啓発した	1-①	
		母子保健関係者の検討会の実施	実施		検討した	検討した	検討した	1-①	
		妊産婦訪問指導の実施	80人（実人員）		46人（実人員）	増やす	+34人	1-①	

	指標主別	項 目	直近値	データ根拠	中間評価値 (平成21.4月時点値)	目標値	結 果	判定	評 価 ・ 課 題 ・ 方 針
(3) 子どもの心とからだの安らかな成長・発達と育児不安の軽減	保健水準の指標	乳幼児健診の受診率（4か月）	99.2%	大田市の母子保健統計（平成25年度）	97.6%	98%以上にする	+1.6%	1－①	（3）子どもの心とからだの安らかな成長・発達と育児不安の軽減の推進状況 ①乳幼児健診の受診率 ・乳幼児健診の受診率は乳児健診・1.6歳児健診・3歳児健診とも目標を達成でき改善した。今後も引き続き未受診者の受診勧奨を行っていく。 ②乳児死亡・周産期死亡 ・乳児死亡、周産期死亡ともに増えている。乳児死亡は新市になった平成17年からの状況をみると平成17年～19年は乳児死亡はなかったが、平成20年～24年は1人～2人の死亡が毎年ある。周産期死亡は死亡がある年とない年がある。幼児死亡率も合わせ、経年的に数、内容を把握し県の状況と比較検討をする必要がある。 ③低出生体重児の割合 ・0.4%増えて悪くなっている。 ⑤休日にゆったりと過ごす母親の割合は、乳幼児を持つ母親も、小学生を持つ母親も約27％～28％増え改善した。 ⑥かかりつけ小児科医を持っている就学前の児は約91％で11％ふえ、改善された。 ⑦#80000を知っている割合は約22％増え約72%が知っていた。引き続き啓発を行う。 ⑧事故防止対策をする家庭は約8％増え改善した。 ⑨うつぶせ寝をさす親の割合は把握していなく今回把握した。5.8%がうつぶせ寝をさせておりSIDS予防の視点からも、うつぶせ寝の対応について啓発する必要がある。 ⑩育児につて相談相手のいる割合は乳幼児とも約98％以上あり、誰もが育児の相談相手が持てるような相談窓口の啓発等環境整備が必要である。 ⑪育児に協力する父親の割合98.3%であり、子どもとふれあう父親の割合も1.6歳は増えてきているが、3歳児は減っている。子供とと触れ合う父親の割合が増えるよう啓発をする。 ⑫生後4か月児の母乳育児は1.9%増えて58％であった。母乳育児を希望する母親に支援ができるよう、母乳育児検討会で検討する。 ⑬1歳6か月までに3種混合（4種混合）を接種した割合は、95.1%で目標を達成した。また、1歳6か月までに麻疹の予防接種を接種した割合は、87.1%で目標を達成できなかったが改善した。 ⑭児童虐待予防として支援しているケースは、「母子保健対策における児童虐待予防対応マニュアル」を作成し、ハイリスクケースをアセスメントできるアセスメントシートを作成しハイリスクケースすべてを支援し虐待予防に努めている。 ⑮事故予防対策の啓発、子育て支援相談の開催は継続して行っている。 ⑯一人平均むし歯の1，6歳児は変化なく、3歳児は0.44本で、1本の目標を達成し改善した。 ⑰むし歯のない3歳児の割合は10.7%増えて改善した。 ⑱朝食を欠食している子どもの割合は1.6歳児は増えた。3歳児は4.7%欠食をしており変化はなかった。早寝早起き朝ごはんの生活リズムをつけ、朝食の欠食がないよう啓発が必要である。 ⑲夜9時までに寝る子の割合は1，6歳約21％、3歳児1，8％であり1，6歳児は増えて目標を達成したが3歳児は減って悪くなった。1，6歳児も3歳児も夜9時までに寝る子は少ない。 生活リズムについて健康教育が必要である。 ⑳おやつ時間を決めている子どもは1，6歳児は増えて目標を達成し改善したが、3歳児は減って悪くなった。 21歯磨き習慣のある子どもの割合は1，6歳児は増えて目標を達成し改善したが、3歳児は減って悪くなった。
		乳幼児健診の受診率（1歳6か月児）	99.6%	大田市の母子保健統計（平成25年度）	98.4%	98%以上にする	+1.2%	1－①	
		乳幼児健診の受診率（3歳児）	98.2%	大田市の母子保健統計（平成25年度）	99.3%	98%以上にする	98%以上維持	1－①	
		周産期死亡率（出産千対）	2.6	人口動態統計（平成22-24年）	2.3	減らす	+0.3	3	
		乳児死亡率（出生千体）	6.4	人口動態統計（平成22-24年）	2.3	0にする	+4.1	3	
		乳幼児突然死（SIDS）死亡率	256.1	人口動態統計（平成22-24年）	0	0を維持する	+256.1	3	
		幼児死亡率（1歳～4歳）（人口10万対）	0	人口動態統計（平成22-24年）	52.9	減らす	-52.9	1－①	
		低出生児割合	8.5%	人口動態統計（平成22-24年）	8.1%	減らす	+0.4%	3	
		子育てに不安や悩みのある家庭の割合（乳幼児）	53.1%	子ども子育てアンケート（平成25年）	59.6%	減らす	-6.5%	1－①	
		子育てに不安や悩みのある家庭の割合（小学生）	52.0%	子ども子育てアンケート（平成25年）	61.3%	減らす	-9.3%	1－①	
		ゆったりと子どもと過ごす母親の割合※休日（乳幼児）	81.1%	子ども子育てアンケート（平成25年）	54.2%	増やす	+26.9%	1－①	
		ゆったりと子どもと過ごす母親の割合※休日（小学生）乳幼児	73.6%	子ども子育てアンケート（平成25年）	45.6%	増やす	+28，0%	1－①	
	住民自らの行動の指標	かかりつけ小児科医を持っている家庭の割合（乳幼児）	91.4%	国の調査（平成24年）※母数が少ない	80.4%	増やす	+11%	1－①	
		#80000を知っている親の割合	71.7%	子ども子育てアンケート（平成25年）	50.3%（乳幼児）	増やす	+21.4%	1－①	
		事故防止対策をする家庭の割合	93.6%	子ども子育てアンケート（平成25年）	85.8%	増やす	+7.8%	1－①	
		心肺蘇生を知っている親の割合	26.5%	子ども子育てアンケート（平成25年）	小学生42.6%	増やす	評価できず	4	
		乳児期にうつ伏せ寝をさせている親の割合	5.8%	乳児健診アンケート（平成23年度）	把握していない	把握した	把握した	1－①	
		育児について相談相手のいる親の割合（4か月児）	97.5%	母子保健集計システム（平成25年度）	99.2%	100%にする	－1.7%	3	
		育児について相談相手のいる親の割合（1歳6か月児）	100.0%	母子保健集計システム（平成25年度）	98.3%	100%にする	100%達成	1－①	
		育児について相談相手のいる親の割合（3歳児）	97.4%	母子保健集計システム（平成25年度）	98.2%	100%にする	－0.6%	3	
		育児に協力する父親の割合（4か月児）	98.3%	母子保健集計システム（平成25年度）	98.0%	増やす	+0.3%	1－①	
		子供とふれあう父親の割合（1歳6か月児）	84.6%	母子保健集計システム（平成25年度）	80.9%	増やす	+3.7%	1－①	
		子供とふれあう父親の割合（3歳歳児）	74.1%	母子保健集計システム（平成25年度）	77.3%	増やす	－3.2%	3	
		生後4か月の母乳育児の割合	58.0%	母子保健集計システム（平成25年度）	56.1%	増やす	+1.9%	1－①	
		6か月までにBCGを接種している者の割合			97.00%	95%以上	評価できず	4	
		1，6月までに3種混合（4種混合）を接種している者の割合	95.1%	平成25年度中に1.6健診対象となった児におけるデータ	94.6%	95%以上	95%以上達成	1－①	
		1，6月までに麻疹の予防接種を接種している者の割合	83.6%	平成25年度中に1.6健診対象となった児におけるデータ	73.9%	95%以上	+13.2%	1－②	
	行政・関係機関等の取り組み	乳幼児健診に満足している者の割合（乳幼児）			33.3%	増やす	評価できず	4	<課題・方針> ■保健水準の指標の乳児死亡、乳幼児突然死症候群（SIDS）による死亡、低体重児の出生は悪くなっており、経年的に数や内容を把握し、県や国との比較検討を行い、予防可能なSIDSや事故による死亡を減らすための対策が必要である。 ■児童虐待は子どもの心身への影響も大きいことから、引き続き、児童虐待予防の取り組みを強化し、安心して子育てができるまちづくりの推進するため、「子育て支援ネットワーク」の充実が必要である。
		乳幼児健診に満足している者の割合（小学生）			28.2%	増やす	評価できず	4	
		児童虐待予防として支援しているケース			36人	虐待に移行させない		1－①	
		事故予防対策の啓発	継続		38回実施	継続		1－①	
		子育て支援相談の開催	継続		20回実施	継続		1－①	

	指標主別	項 目	直近値	データ根拠	中間評価値 (平成21.4月時点値)	目標値	結 果	判定	評 価 ・ 課 題 ・ 方 針
(4) 食育・生活習慣病予防・歯科保健の推進	保健水準の指標	一人平均むし歯数（1歳6か月児）	0.02本	母子保健集計システム （平成25年度）	0.02本	0本	改善なし	2	（4）食育・生活習慣病予防・歯科保健の推進状況 ■ 歯科保健はむし歯の本数、むし歯のない3歳児も改善している。 ■ 朝食を欠食する子どもは1.6歳児、3歳児とも減少していない。夜9時までに寝る子供の割合は3歳児では増えていく悪くなっている。 <課題・方針> ■ 歯磨き習慣・早寝・早起き・朝ごはんの生活習慣の改善に保育所等関係機関と連携した取り組みが必要です。 ■ 妊娠期から口腔の健康に関心を持ち、生まれてくる子どものむし歯予防に取り組めるよう「妊婦歯科検診」を継続し、正しい歯みがき習慣やフッ化物の利用、かかりつけ歯科医の啓発など、次期計画においても歯科保健対策の推進が必要です。
		一人平均むし歯数（3歳児）	0.44本	母子保健集計システム （平成25年度）	1.0本	1本以下	減った	1－①	
		一人平均むし歯数（12歳）	0.84本	学校保健統計 （平成25年度）	1.4本	1.14本以下	減った	1－①	
		むし歯のない3歳児の割合	85.3%	母子保健集計システム （平成25年度）	74.6%	増やす	+10.7	1－①	
	住民自らの行動の指標	朝食を欠食している子どもの割合（1歳6か月児）	2.8%	母子保健集計システム （平成25年度）	2.7%	減らす	+0.1%	3	
		朝食を欠食している子どもの割合（3歳児）	4.7%	母子保健集計システム （平成25年度）	4.7%	減らす	改善なし	2	
		夜9時までに寝る子どもの割合（1歳6か月児）	20.6%	母子保健集計システム （平成25年度）	18.4%	増やす	+2.2%	1－①	
		夜9時までに寝る子どもの割合（3歳児）	1.8%	母子保健集計システム （平成25年度）	7.2%	増やす	-5.4%	3	
		毎朝朝食に野菜を食べている子どもの割合（1歳6か月児）	33.0%	乳幼児健診問診票 ※25年7月～	37.5%	増やす	-4.5%	3	
		毎朝朝食に野菜を食べている子どもの割合（3歳児）	31.3%	乳幼児健診問診票 ※25年7月～	未把握	把握する	把握した	1－①	
		おやつ時間を決めている子どもの割合（1歳6か月児）	79.8%	母子保健集計システム （平成25年度）	78.3%	増やす	+1.5%	1－①	
		おやつ時間を決めている子どもの割合（3歳児）	79.9%	母子保健集計システム （平成25年度）	80.9%	増やす	-1.0%	3	
		歯磨き習慣のある子供の割合（1歳6か月児）	74.9%	母子保健集計システム （平成25年度）	70.2%	増やす	+4.7%	1－①	
		歯磨き習慣のある子供の割合（3歳児）	92.7%	母子保健集計システム （平成25年度）	92.4%	増やす	+0.3%	1－①	



健やか親子21

健やか親子21（第2次）
シンボルマーク

大田市健やか親子計画

（平成27年度～平成31年度）

策定年月：平成27年3月

発行元：大田市役所 健康福祉部 健康増進課
〒694-0064

島根県大田市大田町大田口 1111

☎ 0854-82-1600

Fax 0854-82-9730

E-mail : o-kenkou@iwamigin.jp