

母子保健計画

～ 親も子どもも輝くまち

健やか支援 中央 ～



中央市

平成 21 年 3 月

* * * 目 次 * * *

第1章 序章	1
1. はじめに	1
2. 計画策定の方針	1
(1) 計画の趣旨	
(2) 計画の構成	
(3) 計画の期間	
第2章 中央市の概要	2
1. 位置と地勢	2
(1) 位置	
(2) 面積	
2. 人口と世帯	2
第3章 母子保健	5
1 妊娠・出産に関する安全性と快適さの確保と不妊への支援	5
(1) 母子健康手帳の交付	6
(2) 母親学級	7
(3) 妊婦一般健康診査	8
(4) 新生児訪問	10
(5) 乳児死亡	13
2 小児保健医療水準を維持・向上させるための環境整備	14
(1) 乳児一般健康診査	15
(2) 乳児健康診査状況	16
(3) 1歳6ヶ月児健康診査	18

(4) 3 歳児健康診査	20
(5) 歯科保健	22
(6) 予防接種	24
(7) 事故防止	25
(8) 障害児を持つ親の会	26
3 子どもの心の安らかな発達と育児不安の軽減	27
(1) 健やか相談	28
(2) 乳幼児健診来所の母親のストレスチェック事業	29
(3) カウンセリング事業	30
(4) 育児学級	31
(5) 発達相談	32
(6) 保育園との支援検討会	33
4 思春期の保健対策の強化と健康教育の推進	34
(1) 思春期教室	35
中央市保健事業体系図	36

第 1 章 序章

1 はじめに

近年母性及び乳幼児をとりまく社会環境は、少子化・核家族化・女性の職場進出・社会連帯意識の希薄化による地域の養育機能の低下、また、教育観や価値観の多様化等、子どもや家庭を取り巻く環境が著しく変化してきています。これと共に育児不安は増大し、母親の心の健康が脅かされ、子供たちの心の健康や児童虐待も大きな課題となってきました。

国では、健康で明るく元気に生活できる社会の実現を図るため「健康日本21」の国民の健康づくり運動を行っています。そして母子保健に関する国民健康づくり運動として「健やか親子21」が策定されております。

中央市においても平成20年3月「第1次中央市健康増進計画～みんなが輝くまち、健康あつぱ中央～」を策定し、取組をはじめました。更に今回、母子保健に関する計画として「中央市母子保健計画～親も子どもも輝くまち、健やか支援中央～」を策定し推進することになりました。

2 計画策定の方針

(1) 計画の趣旨

時代を担う健全な児童の育成と母子保健の更なる充実を図ることが必要であり、母子保健対策は、結婚前から妊娠、分娩・周産期、新生児、乳幼児期、思春期を通じて一貫した体系のもとに総合的にすすめられることが重要です。「健康増進計画」「次世代育成支援地域行動計画」との整合性を図りながら地域の課題を明らかにし、取組んでいきます。

(2) 計画の構成

地域の母子の健康問題を事業ごとに分析・明らかにし、対策を講じるものとします。

(3) 計画の期間

健康増進計画は、平成20年から24年度までの5ヵ年計画としているので、本計画も準じ、評価・見直しを行っていきます。

第 2 章 中央市の概要

1 位置と地勢

(1) 位置

平成18年2月20日旧玉穂町、旧田富町、旧豊富村が合併し中央市が誕生しました。中央市は山梨県の中央南部に位置しています。東は鎌田川を挟んで甲府市(旧中道町)に、北はJR身延線、昭和バイパスを境に昭和町に、西は釜無川を挟んで南アルプス市に、南は市川三郷町に接しています。釜無川により形成された沖積平野の平野部と、御坂山系からなる山間部との二つの地理的特性を持っており、両地域は笛吹川によって隔てられています。平野部は玉穂・田富の2地区が笛吹川と釜無川に挟まれた形で位置しており、豊富地区は山間部に広がる地域となっています。

(2) 面積

玉穂地区が8.22km²、田富地区が10.09km²、豊富地区が13.50km²、合計31.81km²となります。土地の利用状況は、平成15年度段階では宅地が19.4%、農地が36.5%、山林が16.4%、その他27.7%であり、農地の占める割合が高くなっています。

2 人口と世帯

中央市の平成17年の国勢調査(資料1)の人口は31,650人で、10年前の平成7年の国勢調査と比べますと10.9%の伸びとなっています。しかし平成19年では30,069人で、近年は伸びがゆるやかになっています。

世帯数は平成19年で11,135世帯となっており、一世帯あたりの人員は2.7人で、核家族化の進行が顕著に見られます。

転入者の数は平成19年では2,078人で、住宅地の造成、借家の増加、地理的条件などにより今後も増加が見込まれます。また外国人の登録者数も相当数増えると想定されます。

年齢別人口の構成比(資料2)を見ますと、平成19年の調査では年少人口(0-14歳)15.5%生産年齢人口(15-64歳)67.6%、老年人口(65歳以上)16.9%となっており、山梨県全体の年齢別構成比と比較すると生産年齢人口の割合が高く、比較的若い年齢の多い地域といえます。

人口と世帯数の推移（単位：人、世帯、％）

（資料1）

	昭和 55 年	昭和 60 年	平成 2 年	平成 7 年	平成 12 年	平成 17 年
総人口 (人)	16,812	21,984	25,868	28,543	30,769	31,650
増加率 (%)		30.8	17.7	10.3	7.8	7.8
一世帯 あたりの 人員(人)	3.8	3.4	3.2	3	2.8	2.7

資料：昭和55年～平成17年国勢調査

人口動態（単位：人）

毎年10月1日時点の常住人口から

		平成 15 年	平成 16 年	平成 17 年	平成 18 年	平成 19 年
総人口		30,085	29,932	30,063	30,123	30,069
世帯数		10,608	10,645	10,827	10,988	11,135
一世帯あたり の人員		2.84	2.81	2.78	2.74	2.70
出生	外国人 を含む (年度)	353	312	337	298	291
死亡		184	174	204	206	191
転入		1,619	1,583	2,226	2,302	2,078
転出		1,850	1,699	2,185	2,357	2,103

年齢 3 区分別人口の推移（単位：人）

（資料2）

区 分	昭和 55 年		昭和 60 年		平成 2 年		平成 7 年	
	数	%	数	%	数	%	数	%
総人口	16,812	100	21,984	100	25,868	100	28,543	100
年少人口 0～14 歳	4,266	25.4	5,462	24.8	5,844	22.6	5,654	19.8
生産年齢人口 15～64 歳	10,820	64.4	14,388	65.5	17,443	67.4	19,710	69.1
老年人口 65 歳以上	1,722	10.2	2,134	9.7	2,577	10.0	3,175	11.1
年齢不詳	4	0.0	0	0	4	0.0	4	0.0
区 分	平成 12 年		平成 17 年		平成 18 年		平成 19 年	
	数	%	数	%	数	%	数	%
総人口	30,769	100	31,650	100	30,123	100	30,069	100
年少人口 0～14 歳	5,531	18.0	5,144	16.2	4,801	15.9	4,659	15.5
生産年齢人口 15～64 歳	21,274	69.1	21,741	68.7	20,423	67.8	20,330	67.6
老年人口 65 歳以上	3,959	12.9	4,765	15.1	4,899	16.3	5,080	16.9
年齢不詳	5	0.0	0	0	0	0	0	0

資料：昭和 55 年～平成 17 年国勢調査

資料：10月1日現在の常住人口

母子関係人口動態統計

\ 年		H15	H16	H17	H18	H19
出生	数	327	294	276	278	291
	率	10.5	9.4	9.2	8.6	9.8
県出生率		8.8	8.6	8.2	8.2	
乳児死亡	数	1	-	2	1	0
	率	3.0	-	7.2	3.6	-
県乳児死亡率		3.5	2.8	2.5	3.1	
新生児死亡	数	1	-	-	1	0
	率	3.0	-	-	3.6	-
県新生児死亡率		1.9	1.2	1.0	1.0	
周産期死亡	数	3	1	1	3	0
	率	9.1	3.4	3.6	7.2	-
県周産期死亡率		6.4	5.4	4.5	3.7	
妊産婦死亡	数	-	-	-	-	0
	率	-	-	-	-	-
県妊産婦死亡率		-	-	-	-	
死産総数	数	11	6	9	10	2
	率	32.5	20.0	31.6	34.7	6.8
県死産率		26.2	30.7	26.6	24.2	
自然死産	数	5	3	7	4	2
	率	15.0	10.1	25.6	14.2	6.8
人口死産	数	6	3	2	6	0
	率	18.0	10.1	6.2	23.8	-

出生人口1,000対 乳児新生児周産期死亡・出生1,000対
妊産婦死亡・出生100,000対 死産・出生1,000対

第 3 章 母子保健

1 妊娠・出産に関する安全性と快適さの確保と不妊への支援

めざす姿

妊娠・出産に安心して望むことができる。

現 状

- (1) 母子健康手帳交付
- (2) 母親学級活動
- (3) 妊婦一般健康診査
- (4) 新生児訪問
- (5) 乳児死亡

課 題

- ・結婚前や未婚者及び若年者の妊娠届出者が多い。
- ・外国人の届け出が多く、相談・指導等困難なケースが多い。
- ・母親学級に参加した妊婦の満足度の確認。
- ・未成熟な両親が増加している。(10代の母・未婚の母も含む)

重点事業

- 1 . 母子健康手帳交付・相談事業の強化
- 2 . 母親学級の充実
- 3 . 新生児訪問(こんにちは赤ちゃん全戸訪問)
- 4 . 不妊治療費助成

(1) 母子健康手帳の交付

現状と課題

平成18年度満11週以内の届出は63.0%であり、満28週以上の届出は、0.6%である。28週以降の届け出者の中には外国人の妊娠・結婚前の届出や未婚者といった問題を抱えている妊婦がおり、早期介入の必要なハイリスク者が多い。また、35歳以上の出産も増えてきており、晩婚化や子供ができず治療している夫婦が増加してきているのではないかと推察される。

妊娠届出時に母子健康手帳を交付。母子健康手帳は妊婦から乳幼児へと一貫した記録帳となり、又母子保健対策を進めていくうえで重要な意義をもつものである。母性意識を高め我が子の成長の記録として有効の活用を指導している。

また、交付時に出産前から妊婦の心の支援に重点を置いた妊婦相談を行い、母性意識を確認する。母体の心身の健全さが児の健全につながるので、心身とも未熟な若年妊婦に対するフォローが必要である。同時にハイリスク妊婦への早期介入の場ともなっているため、より十分な相談体制が望まれている。

目的

妊婦・乳幼児の一貫した健康管理
ハイリスク妊婦への早期介入の場
母性意識への導入

対策

妊婦相談の充実

妊娠の受容の確認（アンケート記入）
母子健康手帳活用の意義を理解させる
特にハイリスク妊婦には妊娠・分娩・育児に関する具体的知識の指導と共に家族環境等の把握
妊娠中からの心の支援
各地区において実施し、落ち着いた環境を作る。

評価のポイント

妊婦指導の充実 妊婦に多い疾患などのパンフレットの配布・作成などの実施。
出産前からのハイリスク者の把握と早期介入（現状把握）

妊娠週数別届出状況

市調べ

年度	総数	満11週以下		満12-21週		満22-27週		満28週以上		不詳	
		数	率	数	率	数	率	数	率	数	率
H15	343	245	71.4	92	26.8	4	1.2	2	0.6	-	-
H16	299	213	71.2	79	26.4	5	1.7	2	0.7	-	-
H17	328	231	70.4	88	26.8	5	1.5	4	1.2	-	-
H18	311	196	63.0	110	35.4	3	1.0	2	0.6	-	-
H19	340	205	60.3	128	37.7	4	1.2	3	0.8	-	-

(2) 母親学級

現状と課題

学級への参加者は少ないものの、病院の母親学級と異なり、同じ地域に生活しているという点で、出産後も母親同士が交流する機会ができ、身近に不安・悩み等を相談できる仲間づくりにとっても重要な役割をはたしている。また、父親に対しても子育ての大変さや、母親の悩みや身体的な苦痛などの理解を得る機会とし、母親が安心して出産に望むためのサポートとしての重要性を学ぶ学級も開催している。

目的

妊娠中の健康管理とお産の経過を学び、妊婦の出産・育児の不安を軽減。
妊婦同士の仲間づくりの場。(出産後も母親同士が交流できるように)
妊婦の心の問題への支援
父親への意識づけ

実施状況

歯科指導・栄養指導・お産の経過	年 4 回
マタニティヨガ・母乳について	年 4 回
パパ・ママ学級	年 3 回
赤ちゃんとのふれあい体験	年 4 回

対策

母親学級の仲間づくりを含めた企画・運営の充実
必要に応じて医療機関との連携
心の支援(ストレスチェック)
母子健康手帳交付時に事業の紹介をする

評価のポイント

教室参加者の満足度の確認
参加者の増加
両親学級への参加数

学級活動実施状況

年 度	H15	H16	H17	H18	H19
回 数	35	37	36	16	15
参加延数	182	200	203	131	154

(3) 妊婦一般健康診査

現状と課題

受診率は90%前後と高く定着している。異常のうちわけは、「貧血」が多くなっている。疾病や異常の早期発見・発生予防のための保健指導に結びつける機会としても重要なものであるが、市への結果が届くのが遅く医療機関との連携は難しい。また、働く妊婦が多く関わりが難しいところもある。

目的

医療機関に委託して、妊娠中の健康診査が受けられる助成制度であり、妊婦の健康管理の向上を図る。

実施状況

母子健康手帳交付時発行 産科医療機関委託にて健康診査

実践のポイント

母子健康手帳交付時貧血対策
個別フォロー

対策

貧血に対するパンフレット・レシピの配布
必要に応じて医療機関と連携

評価のポイント

貧血になる人の減少
母子健康手帳交付時に貧血に関する知識の普及（パンフレットの作成）
個別フォローの必要な実際の人数把握

妊婦一般健康診査実施状況

(山梨の母子保健)

年度	受診票発行数	受診延人数	受診率
H15	707	626	88.5
H16	597	582	97.5
H17	681	578	84.9
H18	626	563	89.9
H19	1,973	1,381	70.0

1回目

年度	異常なし	要精検	治療中	経過観察	その他	不明
H15	247	0	45	29	1	0
H16	236	0	39	36	0	0
H17	225	0	43	24	1	0
H18	203	0	29	69	0	0
H19	238	0	24	76	0	0



結果の内訳

	高血圧	尿蛋白	尿糖	浮腫	貧血	その他	不明
H15	1	4	0	0	56	13	0
H16		12	2	1	51	10	0
H17	2	8	1	0	45	12	0
H18	2	39	4	1	43	11	0
H19	2	27	8	0	50	30	0

2回目

年度	異常なし	要精検	治療中	経過観察	その他	不明
H15	179	0	60	80	1	0
H16	174	1	49	49	2	2
H17	173	1	70	54	1	0
H18	108	2	48	130	0	0
H19	229	0	46	75	1	0



結果の内訳

	高血圧	尿蛋白	尿糖	浮腫	貧血	その他	不明
H15	0	16	4	0	110	11	0
H16	0	6	0	1	75	21	0
H17	0	13	4	0	97	14	0
H18	2	39	6	0	131	8	0
H19	2	34	4	0	77	11	0

H19	異常なし	要精検	治療中	経過観察	その他	不明
3回目	138	0	41	95	0	0
4回目	101	0	31	106	0	0
5回目	113	0	20	62	1	0



結果の内訳

H19	高血圧	尿蛋白	尿糖	浮腫	貧血	その他	不明
3回目	1	49	7	0	101	6	0
4回目	1	29	8	1	84	28	0
5回目	1	30	6	0	56	6	0

(4) 新生児訪問 (出生)

現状と課題

出生数は300人前後である。率でみると、毎年県の出生率よりも高い状況である。出産できる病院の減少が山梨県では問題となってきた。安心して出産ができる環境の確保が課題となっている。

出生順位を見ると、第1子・第2子が殆どを占めている。母親の年齢階級別出生状況を見ると、25歳から29歳の出産が最も多いが、女性の高学歴化や結婚年齢の後退また、治療による出産も増加しているためか35歳以上の出産も20%と年々増加している。又、ハイリスク児出生率の高い19歳以下の若年、40歳以上の高齢出産もわずかではあるがいる。

また、低出生体重児の件数も県の平均より高く、妊娠期からの健康管理の重要性や生活管理の必要性が課題となっている。低体重による母親の不安やストレスは大きく出生後のフォローも重要であると言える。

育児に対する情報の氾濫、核家族化による子育ての孤立化など子育てに対する不安を訴える母親が多くみられている。新生児期は、「こんなはずではなかった」など子育てと実際のイメージが異なったり、子育てに自信がない母がいる。産後うつが発生もみられるケースもある。

目的

母子の健康状態・養育状況を把握し、育児不安への相談や助言をすることで母親の育児不安の軽減をはかる。

乳児の発育状況を把握し、よりよい発育・発達の支援を行う。

ハイリスクケースの早期把握と早期支援により虐待防止に努める。

対策

- 全戸訪問・妊娠期からの継続支援
- ハイリスク児の個別フォロー・訪問
- 家族計画指導の充実
- 心の支援
- 医療機関との連携
- 全戸訪問を周知・PR
- 不妊治療の助成

評価のポイント

- 個別健康管理の充実
- 新生児訪問の率(100%)
- 新生児訪問における質問項目の充実

出生

母子保健の概況より

\ 年		H15	H16	H17	H18	H19
出生	人数	327	294	276	278	291
	市率	10.5	9.4	10.0	8.6	9.8
	県率	8.8	8.6	8.2	8.2	
施設別出生	病院数	168	153	146	155	181
	率	51.4	52.0	52.9	55.7	62.2
	診療数	158	140	128	121	109
	率	48.3	47.6	46.4	43.5	38.5
	助産数	0	0	2	2	0
	率	-	-	0.7	0.8	-
出生順位別	第1子	148	131	131	138	138
	率	45.3	44.6	47.5	49.6	47.4
	第2子	125	115	111	106	110
	率	38.2	39.1	40.2	38.1	37.8
	第3子	45	38	28	27	37
	率	1.4	12.9	10.1	9.7	12.7

母親の年齢階級別出生状況

母子保健の概況より

\ 年		H15	H16	H17	H18	H19
出生数		327	294	276	278	291
19歳以下	数	5	4	4	2	3
	率	1.5	1.4	1.4	0.7	1.0
20 - 24	数	37	32	30	24	41
	率	11.3	10.9	10.9	8.6	14.1
25 - 29	数	114	88	106	98	87
	率	34.9	29.9	38.4	35.3	29.9
30 - 34	数	123	122	92	98	101
	率	37.6	41.5	33.4	35.3	34.7
35 - 39	数	42	46	40	50	51
	率	12.8	15.6	14.5	18	17.5
40歳以上	数	6	2	4	6	8
	率	1.8	0.7	1.4	2.1	2.7

出生体重別出生状況

山梨の母子保健

体重 \ 年	H15	H16	H17	H18	H19
<1.0kg未満	0	0	2	6	1
1.0 - 1.5 "	1	4	0	1	0
1.5 - 2.0 "	8	1	6	2	2
2.0 - 2.5 "	27	24	23	27	14
2.5 - 3.0 "	128	102	103	107	119
3.0 - 3.5 "	134	129	114	107	125
3.5 - 4.0 "	26	32	26	26	25
4.0 - 4.5 "	3	2	2	2	4
4.5 kg以上	0	0	0	0	0
不詳	-	-	-	-	1
2.5kg未満	36	29	31	36	17

死産状況

保健所母子保健統計

\ 年		H15	H16	H17	H18	H19
死産 総数	数	11	6	9	10	2
	率	32.5	20.0	31.6	34.8	13.4
自然	数	5	3	7	4	2
	率	15.1	10.1	24.7	14.2	13.4
人工	数	6	3	2	6	0
	率	18.0	10.1	7.1	21.2	-

妊娠週数別死産状況

週数	年	H15	H16	H17	H18	H19
満12~15週	自然	0	0	4	2	0
	人口	1	1	1	1	0
満16~19週	自然	3	1	1	1	1
	人口	0	0	0	0	0
満20~23週	自然	1	1	1	0	1
	人口	1	2	1	0	0
満24~27週	自然	0	0	1	0	0
	人口	3	0	0	0	0
満28週以上	自然	2	1	0	1	0
	人口	0	0	0	0	0

(5) 乳児死亡

現状と課題

乳児死亡をみると、毎年0～2名程おり、先天異常に起因するのか、14日以内の死亡がほとんどである。乳児の生存は母体の健康状態、育児条件などの影響を強く受けるといわれているため、妊娠前からの健康管理システムを充実させることが大切となってくる。ハイリスク妊婦への個別ケアや先天性の原因による場合の事後フォローが重要である。

対策

不慮の事故などによる後天的原因の死亡の予防等の母親指導

健康管理システムの充実

安全な妊娠経過が送れるよう母子手帳交付時の健康相談の周知徹底と活用促進を図る

妊婦個別相談の充実や母親学級参加の促進

ハイリスク妊婦のスクリーニングと個別ケア

遺伝相談の活用

乳児死亡後のアフターケア

乳児死亡

山梨の母子保健

	H15	H16	H17	H18	H19
総数	1	0	2	1	0
男	0	0	0	0	0
女	1	0	2	1	0

2 小児保健医療水準を維持・向上させるための環境整備 疾病や事故を未然に防ぎ、個々の健康状態に応じた支援

めざす姿

乳幼児期が明るく健やかに過ごすことができる。

現状

- (1) 乳児一般健康診査
- (2) 乳児健康診査
- (3) 1歳6ヶ月児健康診査
- (4) 3歳児健康診査
- (5) 歯科保健
- (6) 予防接種
- (7) 事故防止教室
- (8) 障害児を持つ親の会

課題

- ・情報が氾濫しているものの、応用や工夫ができず、保育に欠ける母親がいる。
- ・育児不安の増大やストレスを感じている母親が多くなってきている。
- ・ライフスタイルの中で歯科医療は上位をしめており、1歳6ヶ月児の時点ですでに歯罹患児がいる。
- ・身体的な健康問題に限らず言葉・しつけ面での母親の育児上の問題がある。
- ・グレーゾーンの児の増加
- ・事故防止の啓発
- ・ハンディキッズの会まで受容できない母親への対応

重点事業

- 各種健診の充実
- 歯科指導
- 事故防止教室
- ハンディキッズの会への支援

(1) 乳児一般健康診査

現状と課題

母子健康手帳交付時、健診票を2枚発行。1回目は生後1ヶ月健診で2回目は市で10ヶ月健診を実施していないので、10ヶ月健診の頃2枚目を使用。2回目の利用状況は今まで少なかったが、10ヶ月の頃使用してほしいことをPRしたことで受診率がかなり多くなった。しかし、医療機関から市へ健診結果が届くのは遅く、すばやい対応ができない状況にある。

目的

医療機関に委託し、乳児期中2回健康診査が受けられ、乳児の健康管理の向上を図る。

実施状況

母子手帳交付時発行、医療機関委託にて健康診査を実施。健診票を使わず、委託医療機関以外で健診を受ける人もいる。

実施のポイント

個別フォローの充実。

対策

必要時、医療機関との連携

乳児健診での個別フォロー

乳児一般健康診査票の活用について説明（母子手帳交付時）

評価のポイント

健診受診率70%へ

継続した個別フォローの充実

乳児一般健康診査状況

母子保健の現況

年度		H15	H16	H17	H18	H19
受診票発行数		387	516	473	648	686
受診児	延数	326	318	267	389	400
	率	84.2	61.6	56.4	60.0	58.3
正常児		287	280	238	353	359
異常内訳	要精検	5	5	5	10	12
	要治療	21	21	14	18	20
	その他	13	18	13	10	9

妊産婦、新生児訪問指導

年度	H15	H16	H17	H18	H19
妊産婦	208	184	148	159	237
新生児	196	186	134	85	234

(2) 乳児健康診査状況

現状と課題

健診結果をみると、湿疹・体重増加不良などが多い。

また、核家族の家庭も多く、育児を不安に感じている母親がいる。育児が十分に理解されていないかったり、工夫や応用ができない母親が目立ってきている。

乳児健診を通じて、母親同士の交流がはかれる部分もみられている。

未受診児には電話で状況把握を行い、個別フォローを実施している。

目的

児の疾病・障害の予防・早期発見等を目的に健康診査を行う。

また母と子の心の問題への対応に重点を置いた子育て支援を行うとともに、虐待の早期発見にも重要な役割をはたしている。

他に母親同士の交流の場ともなっている。

対象

4・7・12ヶ月健診（各月1回実施）

実施のポイント

母親のストレスチェック（GHQ）

生活状況、心配事等問診

身体計測・診察

離乳食指導

総合保健指導

対策

個別相談と具体的指導の充実

健康診査後のフォローの充実

医療機関、保健所、児童相談所等の関係機関との連携

育児学級等の開催、自主グループの支援

愛育会の育成をはじめとし、地域住民の母子保健に対する正しい知識の普及

乳児健診時に母親の心の支援・ストレスチェック

未受診児対策

すこやか相談の充実・PR

離乳食教室のPR

評価のポイント

受診率100%

未受診者の把握100%

個別相談（すこやか相談）受診人数の増加

離乳食教室参加者の増加

年度		H15	H16	H17	H18	H19	
乳児 健診	開催数	-	-	-	36	36	
	受診延数	1148	1027	979	884	800	
乳児 精密 健査	要精検数	9	15	19	26	29	
	内 訳	受診児	9	15	19	23	29
		異常なし	5	3	5	11	12
		要観察	4	10	12	11	11
		要治療	0	2	2	1	6
		不明	0	0	0	0	0

健康管理上注意すべきものの内訳

	4ヶ月児		7ヶ月児		12ヶ月児	
	H18	H19	H18	H19	H18	H19
身体発達	24	23	28	31	25	21
精神・情緒発達	0	1	0	0	3	3
運動発達	2	2	16	10	12	6
皮膚疾患	26	12	18	14	6	8
腎・泌尿器疾患	8	6	14	12	9	11
呼吸器疾患	0	3	3	1	0	2
整形疾患	5	12	3	9	3	4
心疾患	6	8	9	7	10	4
眼科疾患	6	0	2	0	1	0
耳鼻科疾患	2	0	1	2	1	0
食生活	3	8	15	34	20	32
養育	12	11	8	7	15	7
その他	14	14	10	12	13	8
合計	108	100	127	139	118	106

(3) 1歳6ヶ月児健康診査

現状と課題

受診率は80～90%であり、県平均とほぼ同じで、未受診児は、保育園に通園している児の傾向がある。受診児の約2割は、何らかの健康問題をもっており、そのうち、う歯罹患児も少数ではあるが、いる。また、要経過観察児は言葉の遅れ・体重増加不良・心雑音等がある。身体的な健康問題に限らず、言葉・しつけ面での母親の育児上の問題が多くみられる。他に心身の発達の遅れの早期発見が望ましいとされているが、この時点では、母親の疾病への受容が難しく、早期に二次相談（発達相談）への連携が難しい状況である。

目的

身体・精神の発育、発達をチェックし、心身障害の早期発見・栄養指導や虫歯の予防教育等の育児指導に重点を置いた健康診査。また母親の心の支援。

実施状況

1歳6ヶ月～1歳7ヶ月を対象に毎月実施。

実施のポイント

母親のストレスチェック（GHQ）
発達チェック、生活状況、心配事等問診
身体計測・診察
歯科健診・歯科指導・栄養指導
総合保健指導

対策

健診の周知徹底と活用の促進を図る。
未受診対策
健康診査後のフォローの充実（母親へのフォロー）
乳児期後期からのう歯予防の指導
親子の心の問題への対応
地域の社会資源の紹介（図書館・児童館との連携）
う歯に対するおやつ・食事指導

評価のポイント

受診率95%を目指す。
う歯罹患者の数を減らす。（全体の1%以下）
2次相談が必要なケースへの継続フォロー
母のためのペアレントトレーニング教室の開催。

1歳6ヶ月健診の状況

年度		H15	H16	H17	H18	H19
該当児数		362	344	317	340	326
受診児数		319	326	271	308	287
受診率%		88.1	94.8	85.5	90.6	88.0
身体的発達	健康	262	258	217	211	262
	指導済	18	21	18	46	4
	要観察	31	32	25	40	13
	要精検	1	1	2	1	3
	要治療	11	14	10	12	6
精神的発達	健康	265	256	205	272	273
	指導済	29	41	39	10	0
	要観察	23	28	26	24	13
	要精検	1	0	1	2	1
	要治療	1	1	0	0	0

内訳

	1歳6ヶ月	
	H18	H19
身体発達	10	12
精神・情緒発達	6	17
運動発達	3	2
皮膚疾患	2	7
腎・泌尿器疾患	7	6
呼吸器疾患	2	3
整形疾患	2	3
心疾患	2	4
眼科疾患	3	0
耳鼻科疾患	1	0
食生活	66	41
養育	13	16
言語	23	36
歯科	25	23
その他	11	9
合計	176	179

(4) 3歳児健康診査

現状と課題

受診率は約80%であり、年々受診率の低下がみられる。要精検児は心雑音などがある。また、要経過観察児は言葉の遅れ・多動・母子関係等がある。個人通知で受診勧奨を行ない、又、未受診児をみると保育園・幼稚園での定期健康診査を受けていることで親が安心したり、第2子、第3子で母親の多くが就業している要素もみうけられる。また、外国人も増加しており、未受診者も多くみられるため、外国語で通知をするなど工夫している。

注意欠陥多動性障害・学習障害・自閉症などを含め心身に関して諸問題を有している児もおり、将来、精神運動発達面において障害を招来するおそれのある幼児への支援が必要である。今後は、保育園との連携によりより継続的にケースを観察していくことも重要である。

目的

身体・精神の発達、視聴覚障害等をチェックし、心身障害の早期発見・栄養指導や虫歯の予防教育等の育児指導に重点を置いた健康診査。

母親の心の健康状態の把握。

実施状況

3歳3ヶ月～3歳4ヶ月を対象

実施のポイント

母親のストレスチェック（GHQ）

発達チェック、生活状況、心配事等問診

身体計測・診察

歯科健診・歯科指導・栄養指導

総合保健指導

対策

保育園、幼稚園との連携

未受診児に対するフォローの充実

評価のポイント

受診率90%を目指す。

保育園との連携（支援検討会の開催）

3 歳児健診の状況

年度		H15	H16	H17	H18	H19
該当児数		362	340	340	277	309
受診児数		313	310	293	235	248
受診率%		86.5	91.2	86.2	84.8	80.3
身体的 発達	健康	203	192	158	205	212
	指導済	76	89	32	54	0
	要観察	16	6	12	8	6
	要精検	10	13	7	9	14
	要治療	9	15	26	17	16
精神的 発達	健康	278	274	215	248	240
	指導済	15	13	6	21	0
	要観察	17	22	5	21	4
	要精検	1	1	5	3	2
	要治療	2	0	4	0	2

健康管理上注意すべきものの内訳

	3歳	
	H18	H19
身体発達	3	5
精神・情緒発達	6	8
運動発達	2	0
皮膚疾患	14	13
腎・泌尿器疾患	4	7
呼吸器疾患	6	17
整形疾患	4	8
心疾患	5	7
眼科疾患	6	8
耳鼻科疾患	2	4
食生活	19	27
養育	9	10
言語	13	15
視力	89	75
聴力	18	27
尿	26	28
歯科	53	56
その他	8	17
合計	287	332

(5) 歯科保健

現状と課題

健診結果では3歳児のう歯罹患率は年々低下しているが、1.6歳児は、横ばいの状態。第4次保健計画の重点項目として取り組んできたことにより、3歳児の罹患率は減少しつつある。国保のレセプトをみるとライフサイクルの中で歯科医療費は上位を占めている。

今後も引き続き幼児のう歯罹患率を減少するように、また、親にも歯科保健の大切さを理解してもらうことが必要な状況。

目的

う歯や歯周病は食生活や社会生活等に支障をきたし、ひいては全身の健康に影響を及ぼすので、歯科保健指導を通し、予防活動と早期治療へ積極的に推進していく

実施状況

妊婦歯科検診指導（母親学級時）

1 2ヶ月乳児健診歯科指導（パンフレット活用）

1歳6ヶ月児健診

2歳児歯科検診

3歳児健診

対策

歯科衛生思想の普及（広報に疾病統計を掲載するなど）

正しい知識の普及 おやつとの与え方（砂糖が多く含まれるおやつ）

口腔衛生の習慣づくり（乳幼児教育・保護者教育・妊婦教育）

歯科検診体制の充実：妊産婦 乳幼児 児童 生徒 成人 老人

早期治療の指導

評価のポイント

1.6歳児のう歯罹患率の低下。

3歳児におけるう歯罹患率の低下。

歯科保健

\ 年度		H15	H16	H17	H18	H19
1 歳 6 ヶ月	受診数	319	326	271	308	287
	う歯なし数	311	315	261	295	280
	率	97.5	96.6	96.3	95.8	97.6
	う歯あり数	8	11	10	11	7
	率	2.5	3.4	3.7	4.2	2.4
2 歳	受診数	-	-	-	209	222
	う歯なし数	-	-	-	171	204
	率	-	-	-	81.8	91.9
	う歯あり数	-	-	-	38	18
	率	-	-	-	18.2	8.1
3 歳	受診数	313	310	293	235	248
	う歯なし数	223	224	232	176	190
	率	71.4	72.3	79.2	74.9	76.6
	う歯あり数	90	86	60	59	58
	率	28.6	27.7	20.8	25.1	23.4

(6) 予防接種

現状と課題

予防接種は、ポリオを除いて他は個別接種となった。そのため、子どもの体調をみながらいつでも個人的に接種できる環境になったものの、接種時期を逃すと自己負担になってしまいうこともあり、自己負担となってしまうケースもいる。BCGに関しては生後6ヶ月までにとのことなので、早めに接種するように呼びかけている。

目的

予防接種法に基づき、集団発生を防ぐとともに、重症化を未然に防ぐ。

対策

予防接種に関する知識の普及、保護者への教育
広報活動
新生児訪問や乳幼児健康診査での教育、確認、勧奨
予防接種に対する個別相談
予防接種手帳の交付
対象者の把握及び未受診児フォロー
関係機関との連携（保育園、幼稚園、小中学校、医師等）

評価のポイント

予防接種受診率の増加
BCGの98%接種率
MRの95%の接種率

平成18年度接種率

	BCG		MR 混合ワクチン	
	H18	H19	H18	H19
対象者	297	287	542	730
接種者	286	281	319	567
接種率	96.3	97.9	58.8	77.7

(7) 事故防止

現状と課題

乳幼児の死因は、全国的に不慮の事故が多く、中央市においてもわずかではあるが、同様の状況にある。また4人に1人は医療機関を受診した事故を経験しており、事故が身近に起こり得るということの子育て中の母親に気づいてもらう機会が必要である。

目的

乳幼児に多い事故を伝え、家庭での安全確保を行える。また、事故を未然に防げるように知識の普及に努める。

実施状況

年間2回 心肺蘇生法の実技講習（育児学級にて）
乳幼児健診の場においてリーフレットの配布
健診の場に安全チェックのポスター掲示
体験談の手記の掲載
幼児健診において、市で実際に起こった事故の紹介と注意事項のパンフレットを配布。

対策

事故原因の把握
心肺蘇生法の知識の普及
児童館を利用する乳幼児の母親へも事故防止の普及啓発
愛育会組織を通じた啓発活動

評価のポイント

事故が発生率の減少（1.6歳児健診において10%以下）
事故防止教室への参加人数の増加

事故の状況

	年度	総数	転倒	打撲	誤飲	溺水	母子保健 人	
							交通事故	その他
1.6 歳 健 診	H15	55	22	5	4	-	-	24
	H16	44	17	5	2	-	1	19
	H17	32	14	1	3	-	1	13
	H18	42	18	3	1	-	1	19
	H19	27	20	1	0	1	1	4
3 歳 健 診	H15	69	21	5	7	1	-	35
	H16	97	36	13	7	-	4	37
	H17	88	33	13	4	-	3	35
	H18	69	33	8	5	-	6	17
	H19	32	17	4	1	0	2	8

(8) 障害児を持つ親の会 ハンディキッズクラブ どれえもんのポッケ

現状と課題

平成10年発足当時は、交流を目的に活動をしてきたが、その後施設見学（保育園・学校など）、講師を呼んだ研修会、料理や手芸教室などを実施。バスを借り市外研修会をしたりクリスマス会を行い多くのお父さん方の参加も得られた。しかし、まだまだ周囲の理解が十分に得られないことが課題である。また、自立支援法など法改正もあり、サービスの利用方法も難しくピアカウンセリング的な会になっている。

目的

市内に住む 心身発達・言語発達等に問題のある児及び親に対し、児の発達を促すと共に親の自助グループを支援する。

身近な地域の中でつながりを持ち、はぐくみあう会として活動していく。

（家族が閉ざされたままでは、子ども親も不幸ではないか。「生きているって一人じゃない」を合い言葉に子ども親も成長しましょう。）

実施状況

月2回 健康管理センターに集まり活動

市町外研修・施設見学は随時

対策

関係機関との連携 （保育園・教育委員会・学校・医療機関・療育機関・その他）

活動の場の確保

悩める人が発生した時の早期の相談者

評価のポイント

会員の交流の場となっていること

ピアカウンセリングの場

3 子どもの心の安らかな発達の促進と育児不安の軽減 安心できる子育て環境づくり

めざす姿

安心して子育てができる環境づくり
～相談・支援体制の整備～

現状

- (1) すこやか相談
- (2) 乳幼児健診来所の母親のストレスチェック事業
- (3) カウンセリング事業
- (4) 育児学級
- (5) 発達相談
- (6) 保育園との支援検討会

課題

- ・子育て支援の為に関係職員研修会は行っているものの、今後ますます連携の必要性がある。
- ・ストレスチェックの点数が高くても、カウンセリング事業につながらない人がある。
- ・カウンセリング事業の利用者は増えているものの、身近に相談できる場としての周知が十分にできていない。
- ・時代と共に母親の要望も変化してきている。決められた日、時間でのサークル活動より気軽に自由に参加できる場を要望している母親がいる。
- ・児童虐待に対する取り組み

重点事業

- (1) すこやか相談
- (2) カウンセリング
- (3) 離乳食教室・親の勉強会
- (4) 発達相談
- (5) 支援検討

(1) 健やか相談

現状と課題

子育てに不安や悩みをかかえている母親が増加しているが、なかなか相談する機会も少なく、健診の機会のみでは十分に対応することができていない状況。

PR不足もあり、月に3回ほど実施しているが利用者は少ない状況。今後、相談日のPRに努めるとともに内容の検討も必要。

目的

子育てに不安や悩みがある母親の相談を実施し、少しでも軽減できる。

実施状況

田富・豊富地区は、母子健康手帳交付時に同時開催（月2回）

玉穂地区は、月1回。午後実施。

対策

PRの徹底

交流の場となるような内容の検討

愛育会の協力など呼びかける。

評価のポイント

参加人数の増加

参加者の満足度

健やか相談の状況

相談会場	利用者数	
	H18	H19
玉穂健康管理センター	81	98
田富健康管理センター	-	56
豊富保健センター	-	48

(2) 乳幼児健診来所の母親のストレスチェック事業

現状と課題

母親のメンタルヘルスについて評価することは、自分を客観視し、それにもとづいて保健師が状況を聞くので、より自分自身を整理することができる。健診来所者のほぼ均等に4人に1人が精神不健康群の状態にあり、継続的なフォロー体制が必要である。

受診率90%以上の健診に調査票を取り入れたことで、保健指導を通して母親のメンタルヘルスに介入しやすくなったが、自分自身の素直な気持ちが書けない人や隠したい人もいる。また高得点な人にカウンセリングにつながらない人もいる。

目的

母親の心の健康は適切な母子相互交流の大きなポイントである。乳幼児健診の場で質問紙（精神健康調査票：GHQ）により精神健康、ストレスチェックを行い、母親の心の健康を振り返る機会とし、精神不健康群への支援を行う。

実施状況

4ヶ月、12ヶ月、1歳6ヶ月、3歳児健診来所の母親が質問紙に記入点数化し、精神不健康の背景にある要因について保健相談を実施

対策

カウンセリングの実施
カウンセリングへつながらない人へのフォロー
健診時における相談の充実

評価のポイント

実施状況のまとめと現状の把握
ストレスチェックの高得点者の理由の整理と把握

(3) カウンセリング事業

現状と課題

精神不健康群の高い母親や保健師の勧めと本人の希望により相談を実施。母親の主訴は子どもに関する訴えが多いが、夫婦間・義父母との問題もあったり、相談・カウンセリングを通じ、自分自身や夫の生育歴を振り返り自分を見つめる機会になっている。

相談者は継続してカウンセリングが必要な場合が多く、相談時間が十分に取れない状況もある。

また、カウンセリングにより、虐待の予防にも大きく貢献している。

目的

精神保健相談を希望する母親を対象に、医師による個別相談を行い母親の心のケアを行う。

実施状況

健康管理センターでのカウンセリング 月2回 午前中(要予約)
乳幼児健診や相談事業から希望する母親

対策

カウンセリング事業が身近に相談できる場として存在することを広く周知
人材の確保
連携をとりながら優先ケースを決めていく。

評価のポイント

カウンセリング希望者の100%受診
受診者の行動変容・育児への自信回復状況

カウンセリング相談会の状況

年度	H18	H19
相談会 開催回数	24	24
相談 実人数	25	23
相談 延べ数	84	94
平均 相談回数	3.5	3.9

(4) 育児学級

現状と課題

少子化や核家族化、地域交流の希薄化により、母子が孤立化し育児不安を持つ母親が増えている現状と、育児中の母親からの要望をもとに育児学級を開催した。

育児学級の定着と共に、母親自身からの参加申し込みも増加した。愛育会の主催として遊びの広場を実施してきたが、平成19年、子育て支援課が新たに発足したことで事業内容が重複する機会も多く、健康推進課としては、より専門性を生かした育児学級が求められている。

目的

同じ子育て中の母親同士の交流の場、仲間づくりの場とし育児不安の軽減を図る。又、愛育会などとの地域交流の場とする。乳幼児事故防止の啓発に努める。

離乳食教室・親の勉強会の開催を通して、子育て中の母親の悩みや不安の軽減を図る。

実施状況

離乳食教室 年4回

親の勉強会（ペアレントトレーニング） 1コース5回

対策

離乳食教室と乳児健診の継続・連携

幼児健診などから気になる親子の教室参加を呼びかける

評価のポイント

教室参加者の満足度

継続支援の必要な人へのフォロー

教室の開催

育児学級

年度	H15	H16	H17	H18	H19
回数	29	32	32	22	22
参加延数	355	331	456	306	307

(5) 発達相談

現状と課題

少子化や核家族化等の進展により母子を取り巻く環境が大きく変化し、その社会的変化が乳幼児の心身の発達にも影響を及ぼしてきている。1.6歳・2歳児健診において、言葉を話さないということから経過観察になる児も多くおり、早期に適切な対応が必要なケースもいる。しかし、なかなか受容できないでいる親が多く、市で2次相談を実施することでなんとか受容へつながっていくケースも多い。また、保育園に入園してから、集団生活において何らかの問題が発生する児もあり、発達相談へ保育園からの紹介で来所するケースもいる。

目的

発達に問題を有しているあるいは、将来問題を有する可能性がある児に対してその特性に応じた適切な指導を行う。

心身の発達過程や疾患等に関する正しい情報を保護者に提供する。

母子に関わる関係者が同じ視点で支援していくための体制整備。

対策

幼児健診のなかで、発達に問題のある児に積極的に事業の紹介。

保育園との連携を図り、気になる児に対して発達相談を活用。

支援検討会の実施

評価のポイント

母親の満足度

幼児健診から気になる児のフォローを100%

発達相談の状況

年度	H18	H19
相談会 開催回数	24	24
相談 実人数	44	37
相談 延べ数	83	72
平均 相談回数	3.5	3.0

(6) 保育園との支援検討会

現状と課題

母子保健法に基づき、3歳児健康診査を実施しているが、4歳児および5歳児については、母子保健法上健診の義務がなく統一的な健診を実施していない。また、3歳児健康診査後の母子支援について、個々の支援は行っているが母子保健体制として児と家族の健康課題を把握する機会は位置付いていない。

そのため、適切な支援環境が必要な児に対し、支援する機会がなく、園・学校へ結びついている状況である。園と連携を図り、行動観察しながら適切な支援環境を整えていく必要性がある。

目的

3歳児健診後の健康課題を明確にし、支援が必要となる児と家族の個別支援を行う。
子どもやその家族を支援する体制づくりのきっかけづくり。

保育園と情報を共有化することにより、困難ケースに対する支援の検討と役割を明確にし、ネットワークづくりを検討していく。

対策

市内の6保育所の年少児を対象にアンケート調査。

年少の担任が気になっている児を把握。

3歳児健診後気になっている児の情報を園と共有化。

園との支援検討会において児と家族を支援するネットワークづくり

障害担当の担任と情報の共有化

評価のポイント

対象児の共通理解ができる。

支援者の役割分担・支援方針の統一ができる。

対象児への関わりを学ぶことで、他の対象児でも応用できる。

4 思春期の保健対策の強化と健康教育の推進

めざす姿

安心、安全な生活の中で自分を大切にし、自立していく準備が
できている。

現状

(1) 思春期教室

課題

- ・思春期を取り巻く環境も急激に変化し、心の問題や薬物、たばこ、初交年齢の低年齢化など、様々な問題がある。
- ・若者が命の大切さを理解し、主体的に考え行動できるような取組が必要である。

重点事業

(1) 中学生による思春期教室と、赤ちゃん抱っこ体験

(1) 思春期教室

現状と課題

30代の中絶が全体の半数をしめている。また、24歳以下の中絶も増えており、これらの中絶は初回妊娠と予想されるため母体保護上の問題とともに、生命の尊厳の観点からもおざりに出来ない問題である。中絶数が今後どのように変化していくのか動向に注意する必要がある。また、思春期教室として、中学生に命の大切さを知ってもらい、予期せぬ妊娠の予防や子育ての大変さを理解してもらい責任ある行動を自覚する機会を持つことも重要である。

目的

中学生に命の大切さを知ってもらう機会とする。

どのように大切に育てられてきたのか、自己評価を高める機会とする。また、これからのライフステージをイメージ化することで適切な行動がとれる。

対策

中学校での教育、思春期教育

命の大切さを知る

児と触れ合う機会がもてる

評価のポイント

アンケートにより命の大切さ理解できたか知る。

赤ちゃんとふれ合うことで子育ての大変さを知る。

10代の妊娠・中絶数の減少

出産に対する人工妊娠中絶の割合と年齢階級別

山梨県

年度	総数	20歳未満	20～24	25～29	30～34	35～39	40～44	45～49	50歳以上	不詳
H15	1,425	145	312	293	300	263	100	11	-	1
H16	1,336	135	333	259	273	225	98	13	-	-
H17	1,423	130	373	264	289	270	90	5	-	2
H18	1,284	97	299	260	282	253	81	12	-	-

中央市母子保健計画

発行：平成21年3月
発行者：中央市役所
保健福祉部 健康推進課
055-274-8542