

母子保健計画

～ 親も子どもも輝くまち

健やか支援 中央 ～



* * * 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	9
(5) 乳児死亡	12
(6) 不妊治療費助成・不育症相談	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	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
3 子どもの心の安らかな発達の促進と育児不安の軽減	.....	26
(1) すこやか相談	.....	27
(2) 乳幼児健診来所の母親のストレスチェック事業	.....	28
(3) カウンセリング事業	.....	29
(4) 育児学級	.....	30
(5) 子育て相談	.....	31
(6) 子ども健康支援事業	.....	32
4 思春期の保健対策の強化と健康教育の推進	.....	33
(1) 思春期教室	.....	34
中央市保健事業体系図	.....	35

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、さらには、教育観や価値観の多様化等により著しく変化してきています。そのため育児不安は増大し、母親の心の健康が脅かされ、これと共に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。また、平成15年7月に「次世代育成支援対策推進法」が制定され、平成17年4月から10年間を集中的に少子化対策に関する様々な取り組みを実施することを決め、地方公共団体や一般事業所に至るまで「次世代育成支援地域行動計画」の策定を義務付けています。

中央市においても、平成19年度に新市の前期行動計画を策定し、平成22年度から平成26年度までの5年間における後期行動計画「親が子どもがいきいきプラン」を策定し、取り組みをはじめました。さらに、平成25年3月「第2次中央市健康増進計画～みんなが輝くまち、健康あっぷ中央～」を策定し、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、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25年から29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日に旧玉穂町、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

中央市の総人口は年々増加傾向にありましたが、平成22年の国勢調査(資料1)の人口は31,322人で、平成17年の国勢調査と比べますと1.1%減少しております。

世帯数は平成22年で12,116世帯となっており、一世帯あたりの人員は2.56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22年では1,538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22年の調査では年少人口(0-14歳)と、生産年齢人口(15-64歳)は減少傾向、老年人口(65歳以上)は増加傾向にあります。中央市においても少子高齢化の傾向がうかがえます。

人口と世帯人員数

資料 1

	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 (人)	21,984	25,868	28,543	30,769	31,650	31,322
増加率 (%)	30.8	17.7	10.3	7.8	7.8	2.8
一世帯 あたりの 人員(人)	3.4	3.2	3	2.8	2.7	2.6

資料：国勢調査

人口静態・人口動態（単位：人）

毎年10月1日時点の常在人口から

		平成 18 年	平成 19 年	平成 20 年	平成 21 年	平成 22 年
総人口		30,123	30,069	31,598	31,524	31,308
世帯数		11,135	11,135	11,911	11,959	12,166
一世帯あたり の人員		2.7	2.7	2.6	2.6	2.6
出生	外国人 を含む (年度)	298	291	310	307	280
死亡		206	191	226	207	232
転入		2,302	2,078	1,890	1,987	1,538
転出		2,357	2,103	2,231	2,161	1,875

年齢 3 区分別人口の推移（単位：人）

資料 2

区 分	平成 7 年		平成 12 年		平成 17 年		平成 22 年	
	数	%	数	%	数	%	数	%
総人口	28,543	100	30,769	100	31,650	100	31,322	100
年少人口 0～14 歳	5,654	19.8	5,531	18.0	5,144	16.2	4,640	14.8
生産年齢人口 15～64 歳	19,710	69.1	21,274	69.1	21,741	68.7	20,658	66.0
老年人口 65 歳以上	3,175	11.1	3,959	12.9	4,765	15.1	5,638	18.0
年齢不詳	4	0.0	5	0.0	0	0	0	0

資料：国勢調査

母子関係人口動態統計

\ 年		H18	H19	H20	H21	H22
出生	数	278	275	310	278	247
	率	8.6	8.6	9.8	8.8	7.9
県出生率		8.2	8.1	8.1	7.8	7.8
乳児死亡	数	1	0	0	0	0
	率	3.6	-	-	-	-
県乳児死亡率		3.1	1.9	1.4	1.7	0.3
新生児死亡	数	1	0	0	0	0
	率	3.6	-	-	-	-
県新生児死亡率		1.0	0.7	0.4	1.7	0.3
周産期死亡	数	3	0	0	2	3
	率	7.2	-	-	7.1	12.0
県周産期死亡率		3.7	3.0	3.2	4.4	4.2
妊産婦死亡	数	0	0	0	0	0
	率	-	-	-	-	-
県妊産婦死亡率		-	-	-	-	-
死産総数	数	10	6	5	6	8
	率	36.0	21.4	15.9	21.1	31.4
県死産率		26.2	25.8	21.5	24.9	23.6
自然死産	数	5	2	2	4	5
	率	15.0	7.1	6.3	14.1	19.6
人口死産	数	6	4	3	2	3
	率	18.0	14.2	9.5	7.0	11.8

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
 資料：山梨県市町村別人口動態統計

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、子どもが健やかに育つ

事業

- (1) 母子健康手帳の交付
- (2) 母親学級
- (3) 妊婦一般健康診査
- (4) 新生児訪問
- (5) 乳児死亡
- (6) 不妊治療費助成・不育症

課題

- ・低出生体重児の出生が横ばいであり、妊娠期からの健康管理や生活管理が必要。
- ・結婚前の妊娠届出や未婚者といった問題を抱えている妊婦や若年妊婦、言葉が通じない外国人（コミュニケーションがとれない）があり、早期介入の必要なハイリスク者が多い。
- ・全国と比べ男女共に喫煙率が高く、妊娠早期から禁煙指導及び産後の再喫煙防止の指導が必要。
- ・ハイリスク児の出生率が高い19歳以下の若年妊婦がわずかであるがあり、40歳以上の高齢出産は増加傾向にある。

重点目標

- 1. 母子健康手帳の交付・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

具体的目標値

	現状	平成29年
・妊娠満11週以下での届け出率の増加	84%	90%
・喫煙者・再喫煙者の割合	-	減少
・新生児訪問の率	95.4%	99%
・低出生体重児の割合	10.9%	減少
・不妊治療費助成	年1回	年2回

(1) 母子健康手帳の交付

現状と課題

平成23年度に母子健康手帳を交付した者のうち、満11週以内の妊娠届出は84.0%であり、満28週以上の届出は、0.7%である。28週以降の届け出者の中には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、低出生体重児の件数も横ばいであり、妊娠期からの健康管理や生活管理が課題となっている。早期からの定期的な病院受診を勧め、妊娠初期からの継続的な関わりが必要となっている。

母子健康手帳は妊娠期から乳幼児期まで一貫して健康の記録が管理でき、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な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ため、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、より充実した相談体制が望まれている。

施策や事業の方向性

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

主な施策・事業内容

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してもらい、健康管理・生活管理の支援
特にハイリスク妊婦には妊娠・出産・育児に関する具体的な指導と共に家族環境等の把握
妊娠中からの心の支援

目標

妊娠満11週以下での届け出率の増加（90%）
妊婦指導の充実（月4回）

妊娠週数別届出状況

市母子保健統計

年度	総数	満11週以下		満12-19週		満20-27週		満28週以上	
		数	率	数	率	数	率	数	率
H19	340	205	60.3	128	37.6	4	1.2	3	0.8
H20	313	228	72.8	77	24.6	4	1.3	4	1.3
H21	314	255	81.2	57	18.2	1	0.3	1	0.3
H22	253	204	80.6	45	17.8	1	0.4	3	1.2
H23	294	247	84.0	41	13.9	4	1.4	2	0.7

(2) 母親学級

現状と課題

現在、少子化や核家族化、地域コミュニティの希薄化により、赤ちゃんと接したことがない妊婦が多い。そのため、出産後の生活や子育てのイメージができず、妊娠中から親になる意識が持ちにくくなっている。出産や育児に関する情報は溢れているが、正しい情報を選択できず、不安が強くなってしまう人も多い。そして、子育ての支援者が身近にいない母親も増えており、これまで以上に父親の協力が必要になっている。

また、中央市は全国と比べ男女共に喫煙率が高く、妊娠早期から禁煙指導及び産後の再喫煙防止の指導が課題となっている。

施策や事業の方向性

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
禁煙指導・再喫煙予防

主な施策・事業

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)
事業の周知
妊産婦及び家族の禁煙指導

目標

母親学級開催(年12回)
パパママ学級(年3回)
妊婦の喫煙者・産後の再喫煙者の減少

学級活動実施状況

年度	H19	H20	H21	H22	H23
回数	15	15	15	15	15
参加延数	154	125	128	109	117

喫煙率

単位: %

	20~29歳	30~39歳	40~49歳	50~59歳	60~69歳	70~99歳	平均
男	- (34.2)	40.1 (42.1)	50.3 (42.4)	37.3 (40.3)	35.5 (27.4)	13.3 (15.6)	32.5 (32.2)
女	- (12.8)	12.7 (14.2)	17.8 (13.6)	14.8 (10.4)	12.0 (4.5)	2.1 (2.0)	12.3 (8.4)

資料:平成22年度中央市健康診断データ ()は全国(平成22年国民栄養調査)

(3) 妊婦一般健康診査

現状と課題

母子健康手帳交付時に妊婦健診の助成が受けられる受診票を交付している。平成21年4月に助成が5回から14回に拡大され、平成23年4月からクラミジア抗原検査とHTLV-1抗体検査の助成が開始された。妊婦健診の受診間隔は妊娠月齢に応じて概ね決められており、妊娠4カ月の初めから受診票を使用し始めると出産予定日までに14回使用する目安となっている。しかし、出産予定日前に出産する人が多いことや受診票の使用開始時期が遅れたり、切迫早産等で入院する人もいるため、14回分使用しきれない人も多い。

妊婦一般健康診査受診票の利用を勧め、安心して出産ができるように支援する。

施策や事業の方向性

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、妊婦健診にかかる費用の負担を軽減し、妊婦が定期的に妊婦健診を受けることで、異常の早期発見をし、妊婦の健康管理を行うことで安心して出産を迎えることができる。

主な施策・事業

妊婦健康診査受診票の利用を勧め、安心して出産できる
個別フォロー
必要に応じて医療機関と連携

目標

妊婦健診受診率の増加(80%)
妊娠満11週以下での妊娠届け出率の増加(90%)
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

(市母子保健統計)

年度	受診票発行数	受診延人数	受診率
H19	1,973	1,381	70.0
H20	1,633	1,577	96.6
H21	4,719	3,494	74.0
H22	3,694	3,028	82.0
H23	4,366	3,252	74.5

(4) 新生児訪問 (出生)

現状と課題

出生数は270人前後である。率で見ると、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おり、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、30歳から34歳の出産が最も多い。女性の高学歴化や晩婚化、また、不妊治療による出産も増加しているためと推測される。又、ハイリスク児の出生率が高い19歳以下の若年は、わずかであるがおり、40歳以上の高齢出産は増加傾向にある。

また、低出生体重児の率は横ばいであり、妊娠期からの健康管理や生活管理が課題となっている。低体重児をもつ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る。新生児期は、「こんなはずではなかった」など子育てに対するイメージと実際が異なり、子育てに自信がもてない母がいる。産後うつとなるケースもある。

施策や事業の方向

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。

主な施策・事業

- 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
- 全戸訪問の周知・PR
- 不妊治療費の助成

目標

- 新生児訪問の実施率(99%)
- 子育てアンケートにより、育児不安・虐待リスクの把握(100%)
- 低出生体重児の割合減少

出生

山梨県市町村別人口動態統計より

\ 年		H18	H19	H20	H21	H22
出生	人数	278	275	310	278	247
	市率	8.6	8.6	9.8	8.8	7.9
	県率	8.2	8.1	8.1	7.8	7.8
施設別出生	病院	155	171	177	167	148
	率	55.7	62.2	57.0	60.0	59.9
	診療所	121	104	133	110	97
	率	43.5	38.5	43.0	39.6	39.3
	助産所	2	0	0	1	2
	率	0.8	-	-	0.4	0.8
出生順位別	第1子	138	127	139	132	116
	率	49.6	46.2	44.8	47.5	47.0
	第2子	106	106	128	109	92
	率	38.1	38.5	41.3	39.2	37.2
	第3子以降	27	42	43	37	39
	率	9.7	15.3	13.9	13.3	15.8

母親の年齢階級別出生状況

山梨県市町村別人口動態統計より

\ 年		H18	H19	H20	H21	H22
出生数		278	275	310	278	247
19歳以下	数	2	3	6	1	1
	率	0.7	1.0	1.9	0.4	0.4
20 - 24	数	24	35	36	23	24
	率	8.6	12.7	11.6	8.3	9.7
25 - 29	数	98	83	101	87	71
	率	35.3	30.9	32.6	31.3	28.7
30 - 34	数	98	99	104	109	91
	率	35.3	36.0	33.5	39.2	36.8
35 - 39	数	50	47	52	47	50
	率	18	17.1	16.8	16.9	20.2
40歳以上	数	6	8	11	11	10
	率	2.1	2.9	3.5	4.0	4.0

妊産婦、新生児訪問指導(外国人・転入者含む)

年度	H19	H20	H21	H22	H23
妊産婦	231	312	265	246	255
新生児	234	316	297	251	251

出生体重別出生状況

山梨県市町村別人口動態統計より

体重 \ 年		H18	H19	H20	H21	H22
<1.0kg 未満		6	0	0	0	0
1.0 - 1.5 "		1	0	2	1	1
1.5 - 2.0 "		2	2	4	5	3
2.0 - 2.5 "		27	14	24	27	23
2.5 k g 以上		242	259	280	245	220
不詳		-	0	0	0	0
2.5 kg 未満	人	36	16	30	33	27
	市率	12.9	5.8	9.7	11.9	10.9
	県率	10.8	10.2	11.3	11.6	11.2

死産状況

\ 年		H18	H19	H20	H21	H22
死産 総数	数	10	6	5	6	8
	率	36.0	21.4	15.9	21.1	31.4
自然	数	5	2	2	4	5
	率	15.0	7.1	6.3	14.1	19.6
人工	数	6	4	3	2	3
	率	18.0	14.2	9.5	7.0	11.8

妊娠週数別死産状況

週数	年	H18	H19	H20	H21	H22
満 12 ~ 15 週	自然	2	1	0	0	0
	人工	1	2	1	0	1
満 16 ~ 19 週	自然	0	1	2	1	1
	人工	0	1	0	1	1
満 20 ~ 23 週	自然	0	0	0	2	1
	人工	0	1	2	1	1
満 24 ~ 27 週	自然	0	0	0	0	2
	-	-	-	-	-	-
満 28 週以上	自然	1	0	0	1	1
	-	-	-	-	-	-

(5) 乳児死亡

現状と課題

乳児死亡をみると、平成18年度～22年度までは1名である。乳児死亡は、先天奇形や乳児突然死症候群、不慮の事故が死因の上位を占めている。また、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、妊娠前から健康管理をし、妊婦健診の受診状況も把握するなど、出産前から支援をする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的疾患のある児とその親へのフォローや子どもを亡くした親へのフォローが大切である。

施策や事業の方向

ハイリスク妊婦を把握し、安心して妊娠・出産できるような支援を行う。

主な施策・事業

乳児突然死症候群や不慮の事故を予防するため周知や指導を行う
健康管理システムの充実
母子健康手帳交付時や母親学級の際に、安心して妊娠経過が送れるよう情報提供を行う
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
乳児死亡後家族へのアフターケア

目標

乳児死亡率（0%）

乳児死亡

山梨県市町村別人口動態統計より

	H18	H19	H20	H21	H22
総数	1	0	0	0	0
男	0	0	0	0	0
女	1	0	0	0	0

(6) 不妊治療費助成・不育症相談

現状と課題

不妊治療は身体的・精神的負担が大きい上に、費用が高額になることも多く、経済的理由などから十分な治療を受けることが出来ない夫婦も少なくない。現在市内に1年以上在住し、特定不妊治療を必要としている夫婦に年額10万円(年1回)を限度に通算5年間助成を行っている。開始当時の平成19年度には12件(妊娠率16.6%)だったが、21・22年度には18件(50%)と申請件数も多くなっている。また、妊娠はするけれど、流産・死産を繰り返して結果的に子どもを持っていない場合を「不育症」と呼び、2回以上連続する流産・死産があれば「不育症」と診断される。平成23年度母子健康手帳交付時の聞き取りより、妊娠した女性の中で3回以上の流産の経験のある人は、1.2%、2回以上の流産の経験のある人は、5.3%と決してめずらしいものではないと言える。今後、「不育症」についての相談窓口等の支援体制づくりが必要である。

施策や事業の方向

相談事業・助成事業について広報紙などで周知を行い、高額な治療費の一部を助成することにより、子どもを望む夫婦の精神的・経済的負担を軽減するとともに、出産の可能性を高めることができる。

主な施策・事業

- ・ ホームページや広報紙などで定期的な周知
- ・ 相談体制の強化
- ・ 不妊(不育)相談センター(ルピナス)の紹介

目標

広報紙に年2回掲載する
不妊治療費助成を年1回から2回に拡大する。

助成件数の状況

年度	H19	H20	H21	H22	H23
申請件数	12	13	18	18	11

妊娠既往歴

母子健康手帳交付時より

年度		H21	H22	H23
妊婦		314	253	243
流産経験あり		58 (18.5%)	36 (14.2%)	44 (18.1%)
2回以上の習慣性流産		17 (5.4%)	7 (2.8%)	13 (5.3%)
流産回数	1回	41 (経験ありの中の70.7%)	29 (経験ありの中の80.5%)	31 (経験ありの中の70.5%)
	2回	15 (経験ありの中の25.9%)	5 (経験ありの中の13.9%)	10 (経験ありの中の22.7%)
	3回	2 (経験ありの中の3.4%)	1 (経験ありの中の2.8%)	1 (経験ありの中の2.3%)
	4回	0	1 (経験ありの中の2.8%)	2 (経験ありの中の4.5%)
死産経験あり		3 (1.0%)	3 (1.2%)	2 (0.8%)
中絶経験あり		24 (7.6%)	17 (6.7%)	13 (5.3%)

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。

事業

- (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

課題

- ・健診で、身体的問題等の子どもの発達に関することの他に食生活や養育という保護者の育児上の問題としてフォローとなるケースも多い。
- ・核家族の家庭も多く、育児不安の増大やストレスを感じている母親が増えている。
- ・情報は豊富だが、育児に対して、工夫や応用ができない母親が目立ってきている。
- ・児の疾病への受容が難しく、早期に二次相談（子育て相談）への連携が難しい状況である。
- ・未受診児への個別フォローの充実が必要である。
- ・ライフスタイルの中で歯科医療は上位を占めており、1歳6ヶ月児の時点ですでにう歯罹患児がいる。

重点目標

各種健診の充実
歯科指導

具体的目標値

	現状	平成29年
乳児健診受診率	92.8%	95%
1歳6ヶ月児健診受診率	89.2%	95%
3歳児健診受診率	90.9%	維持
3歳児健診受診時のう歯罹患者の数	20.2%	20%以下

(1) 乳児一般健康診査

現状と課題

母子健康手帳交付時、乳児期（1歳まで）に医療機関で健診が受けられる乳児一般健康診査受診票を2回分発行している。本市では、4ヶ月、7ヶ月、12ヶ月時に集団健診をしているので、それ以外の1ヶ月や10ヶ月時に受診票を使用して医療機関で健診をするよう勧められている。利用状況は経年的にみると横ばいであり、使用方法をさらに啓発し、受診率の向上を図る必要がある。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。

施策や事業の方向

医療機関に委託し、健康診査が受けられ、乳児の健康管理の向上を図る。

主な施策・事業

- ・母子健康手帳交付時発行、医療機関委託にて健康診査を実施
- ・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
(母子健康手帳交付時・出生届時・7ヶ月健診時)

目標

健診受診率（70%）
継続した個別フォローの充実

乳児一般健康診査状況

市母子保健統計

年度		H19	H20	H21	H22	H23
受診票発行数		686	624	706	546	658
受診児	延数	400	404	393	365	352
	率	58.3	64.7	55.7	66.8	53.5
異常なし		359	357	355	321	323
異常内訳	要精検	12	8	8	7	9
	要治療	20	17	15	20	14
	その他	9	23	15	18	6

(2) 乳児健康診査

現状と課題

健診結果をみると、体重増加不良等の身体的発達に関するものの他に食生活や養育という保護者の育児上の問題としてフォローが必要なケースも多い。

また、核家族の家庭も多く、育児に不安を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、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。

施策や事業の方向

児の健やかな発育発達の確認と疾病予防・早期発見等を目的に健康診査を行う。

また母子の心の健康に重点を置いた子育て支援を行うとともに、虐待の早期発見に努める。

未受診児の状況把握、受診勧奨を行う

主な施策・事業

4・7・12ヶ月健診（各月1回実施）

<内容>

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

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PR

離乳食教室のPR

目標

受診率（95%）

未受診者の把握（100%）

乳児健診受診率

(%)

	H19	H20	H21	H22	H23
4ヶ月児健診	96.0	94.7	96.6	95.6	95.7
7ヶ月児健診	93.0	95.7	94.6	93.4	93.4
12ヶ月児健診	89.2	93.0	94.8	94.0	89.4

年 度		H19	H20	H21	H22	H23	
乳児 健診	開催数	36	36	36	36	40	
	受診延数	800	886	891	881	771	
乳児 精密 健査	要精検数	29	18	25	18	19	
	受診児	29	16	23	16	18	
	内 訳	異常なし	12	6	6	4	8
		要観察	11	9	16	12	9
		要治療	6	1	1	0	1
		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	
	H22	H23	H22	H23	H22	H23
身体発達	27	8	34	24	23	19
精神・情緒発達	0	0	0	0	4	2
運動発達	1	2	3	7	10	7
皮膚疾患	20	13	14	8	9	12
腎・泌尿器疾患	6	6	5	10	8	7
呼吸器疾患	1	2	3	2	5	2
整形疾患	7	13	2	2	2	1
心疾患	3	6	5	4	4	4
眼科疾患	2	2	1	0	0	0
耳鼻科疾患	2	0	2	3	2	0
食生活	14	15	41	31	56	51
養育	14	8	3	2	6	7
その他	11	9	21	16	15	15
合計	108	84	134	109	144	127

(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ある。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言われているが、この時点では、児の疾病への受容が難しく、早期に二次相談（子育て相談）への連携が難しい状況である。

施策や事業の方向

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

主な施策・事業

1歳6ヶ月～1歳7ヶ月を対象に毎月実施

- 健診の周知徹底と活用の促進を図る
- 未受診児に対するフォローの充実
- 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・歯科指導

目標

- 受診率（95%）
- う歯罹患児の減少。（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（100%）

う歯状況

	H19	H20	H21	H22	H23
受診児数	287	266	279	269	257
むし歯のない児	280	263	279	264	254
むし歯のある児	7	3	0	5	3

1歳6ヶ月健診の状況

年度	H19	H20	H21	H22	H23	
該当児数	326	299	309	295	288	
受診児数	287	266	279	269	257	
受診率%	88.0	89.0	90.3	91.2	89.2	
身体的発達	健康	262	221	148	139	124
	要指導	4	25	82	81	73
	要観察	13	17	51	39	29
	要精検	3	1	2	8	3
	要治療	6	2	10	16	28
精神的発達	健康	273	256	245	229	189
	要指導	0	2	0	3	24
	要観察	13	7	32	36	38
	要精検	1	1	2	1	3
	要治療	0	0	0	0	3

健康管理上の注意すべきものの内訳

	1歳6ヶ月	
	H22	H23
身体発達	16	18
精神・情緒発達	26	19
運動発達	2	6
皮膚疾患	4	11
腎・泌尿器疾患	3	4
呼吸器疾患	4	4
整形疾患	4	0
心疾患	2	5
眼科疾患	1	3
耳鼻科疾患	3	2
食生活	62	52
養育	6	11
言語	34	30
歯科	9	20
その他	19	14
合計	195	199

(4) 3歳児健康診査

現状と課題

受診率は平成23年度91%と上昇傾向にある。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っている。又、未受診の理由として、保育園・幼稚園での定期健康診査を受けていることや第2子、第3子で母親の多くが就業していることがみうけられる。また、外国人の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。

心身に諸問題を有している児もいるが、母親の受容が難しく、二次相談(子育て相談)へ結びつけるのが難しい状況である。

今後は、幼稚園・保育園との連携により、継続的にケースを観察していくことも重要である。

施策や事業の方向

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を行う。栄養指導や虫歯の予防教育等の育児指導に重点を置く。

母親の心の支援を行う。

主な施策・事業

3歳3ヶ月～3歳4ヶ月を対象に毎月実施。

健診の周知徹底と活用の促進を図る
未受診児に対するフォローの充実
健康診査後のフォローの充実(母親へのフォロー)
う歯予防の指導
食事やおやつ
の指導
親子の心の問題への対応
保育園、幼稚園との連携

目標

受診率(90%)

2次相談が必要なケースへの継続フォロー(100%)

3 歳児健診の状況

年度	H19	H20	H21	H22	H23	
該当児数	309	318	294	289	321	
受診児数	248	281	233	230	292	
受診率%	80.3	88.4	79.3	79.6	91.0	
身体的発達	健康	212	266	123	116	171
	要指導	0	2	86	77	82
	要観察	6	6	6	21	18
	要精検	14	6	4	5	3
	要治療	16	1	14	18	29
精神的発達	健康	240	259	201	206	252
	要指導	0	2	2	3	11
	要観察	4	16	18	18	22
	要精検	2	1	2	3	2
	要治療	2	3	10	1	5

健康管理上注意すべきものの内訳

	3 歳	
	H22	H23
身体発達	4	14
精神・情緒発達	11	24
運動発達	1	3
皮膚疾患	4	6
腎・泌尿器疾患	5	3
呼吸器疾患	3	4
整形疾患	4	5
心疾患	6	5
眼科疾患	3	6
耳鼻科疾患	1	4
食生活	11	12
養育	11	5
言語	14	25
視力	41	21
聴力	14	12
尿	45	38
歯科	65	66
その他	11	21
合計	254	274

(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、横ばいの状態にある。ライフサイクルの中で歯科医療費は上位を占めており、将来にわたる課題となっている。今後も引き続き、幼児のう歯罹患率が減少するように、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である。

施策や事業の方向

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、予防と早期治療を積極的に推進していく。

主な施策・事業

歯科衛生思想の普及（広報に疾病統計を掲載するなど）
歯科保健に関する正しい知識の普及
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

< 内容 >

- ・ 妊婦歯科指導（母親学級時）
- ・ 12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 歯科検診
- ・ 2歳児歯科教室 歯科検診
- ・ 3歳児健診 歯科検診

目標

- 1.6歳児のう歯罹患率の減少（1%以下）
- 3歳児におけるう歯罹患率の減少（20%以下）

歯科保健

市母子保健統計

\ 年度		H19	H20	H21	H22	H23
1 歳 6 ヶ月	受診数	287	266	279	269	257
	う歯なし数	280	263	279	264	254
	率	97.6	98.9	100	98.1	98.8
	う歯あり数	7	3	0	5	3
	率	2.4	1.1	0	1.9	1.2
2 歳	受診数	222	192	202	229	208
	う歯なし数	204	175	183	201	194
	率	91.9	91.1	90.6	87.8	93.3
	う歯あり数	18	17	19	28	14
	率	8.1	8.9	9.4	12.2	6.7
3 歳	受診数	248	281	233	230	292
	う歯なし数	190	197	176	173	233
	率	76.6	70.1	75.5	75.5	79.8
	う歯あり数	58	84	57	57	59
	率	23.4	29.9	24.5	24.5	20.2

(6) 予防接種

現状と課題

平成24年9月より、ポリオの集団接種が廃止となり、すべての予防接種が医療機関での個別接種となった。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、接種時期を逃してしまい、自己負担となってしまうケースもいる。

また、健やか親子21の中でBCGとMR混合ワクチンの接種率の向上が挙げられており、本市でも力を入れて取り組んでいる。

ここ数年で新たに導入されたワクチンも多く、接種回数も多いため、接種スケジュールが立てにくく、接種時期を逃してしまうケースがあり、予防接種に関する相談が増加している。

施策や事業の方向

予防接種法に基づき、感染症の集団発生を防ぐとともに、重症化を未然に防ぐため接種勧奨をしていく。

主な施策・事業

- 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
- 対象者の把握及び未接種児のフォロー
- 関係機関との連携（保育園、幼稚園、小中学校、医師等）

目標

BCGの接種率（95%を維持）

MRの接種率（95%）

	BCG		MR 混合ワクチン							
	H22	H23	H22				H23			
			1期	2期	3期	4期	1期	2期	3期	4期
対象者	264	244	285	291	341	339	282	275	335	329
接種者	262	242	268	257	292	251	261	264	315	295
接種率	99.2	99.2	94	88.3	85.6	74	92.6	96	94	89.7

(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い。中央市では、事故が原因で死亡したケースは今のところ報告されていないが、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を子育て中の母親に気づいてもらう機会が必要である。

施策や事業の方向

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。

主な施策・事業

- 事故原因の把握
- 乳幼児の母親へ事故防止の普及啓発
- 心肺蘇生法の知識の普及
- 愛育会組織を通じた啓発活動
- 年2回事故防止教室の実施

目標

- 事故の発生率（1歳6ヶ月児健診と3歳児健診において7%以下）
- 事故防止教室への参加人数の増加

事故の状況

市母子保健統計

	年度	受診数	総数	転倒	打撲	誤飲	溺水	交通事故	その他
1歳 6ヶ月 歳 健診	H19	287	27	20	1	0	1	1	4
	H20	266	21	8	1	4	0	1	7
	H21	279	16	9	2	0	0	0	5
	H22	269	24	10	6	2	0	1	5
	H23	257	18	9	1	1	0	1	6
3歳 健診	H19	248	32	17	4	1	0	2	8
	H20	281	67	28	9	9	0	4	20
	H21	233	67	28	9	6	0	4	20
	H22	230	45	26	6	5	0	2	6
	H23	292	49	23	8	4	0	2	12

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～

事業

- (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) 子育て相談
- (6) 子ども健康支援事業

課題

- ・育児不安やストレスを感じている母親が多くなっている。
- ・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いる。
- ・離乳食など子どもの栄養に関する相談が多い。
- ・1歳6ヶ月児健診、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。
- ・児童虐待に対する取り組み

重点目標

相談事業の充実（育児相談、栄養相談、カウンセリング、子育て相談）
ストレスチェックの点数が高い人へのフォロー

具体的目標値

	現状	平成29年
すこやか相談の利用者の増加	234人（延べ）	増加
カウンセリング希望者のカウンセリング実施率	83.3%	100%
子育て相談希望者の相談実施率	94.8%	100%

(1) すこやか相談

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、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にある。そのため、月2回すこやか相談を開催し、予約をしなくても気軽に育児の相談ができ、子どもの成長を確認し、親同士も交流できるようにしている。また、離乳食など子どもの栄養に関する相談が多く、保健師だけでは対応が難しいため、栄養士による栄養相談も実施している。

施策や事業の方向

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。

主な施策・事業

栄養相談・育児相談の実施
交流の場となるような内容の検討
乳児健診でパンフレット配布し、普及啓発

< 内容 >

- ・月2回。午前・午後実施
- ・身長体重計測
- ・子育て相談
- ・栄養相談

目標

参加人数の増加
栄養相談利用者の増加

健やか相談の状況 ()内は栄養相談

相談会場	利用者延べ数	
	H22	H23
玉穂健康管理センター	200(94)	151(72)
田富健康管理センター	86(12)	83(17)
豊富保健センター	6(1)	-

(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。健診来所者の約4人に1人が精神不健康の状態にあり、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、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。またストレスチェックが高得点でもカウンセリングにつながらない人もいる。

施策や事業の方向

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、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。

主な施策・事業

ストレスチェック高得点者の把握と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

< 内容 >

- ・ 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

目標

高得点者へのフォロー（100%）

(3) カウンセリング事業

現状と課題

乳幼児健診時に実施しているストレスチェックでストレスが高い母親に保健師の勧めと本人の希望により、医師等によるカウンセリングを行っている。母親の主訴は子どもに関する訴えが多いが、家族間の問題もある。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。

施策や事業の方向

カウンセリングを希望する母親を対象に、医師等による個別相談を行い母親の心のケアを行う。

主な施策・事業

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する。

カウンセリングを実施する人材の確保。

医師等と連携をとりながら優先ケースを決めていく。

< 内容 >

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

目標

カウンセリング希望者のカウンセリング実施率（100%）

受診者の行動変容・育児への自信回復状況を把握する

カウンセリング事業の状況

年度	H22	H23
開催回数	24	24
相談 実人数	23	26
相談 延べ人数	60	63
平均 相談回数	2.6	2.4

(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ている。

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ている。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ことも多く、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。

施策や事業の方向

子育て中の母親同士の交流の場、仲間づくりの場とする。また、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。

主な施策・事業

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

< 内容 >

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4回

事故防止教室 年2回

あそびの広場 年3回

目標

教室参加者の満足度

継続支援の必要な人へのフォロー

育児学級

年度	H19	H20	H21	H22	H23
回数	22	13	13	13	14
参加延数	590	340	325	360	322

(5) 子育て相談

現状と課題

少子化や核家族化の進展により母子を取り巻く環境が大きく変化し、その社会的変化も乳幼児の心身の発達に影響を及ぼしている。1歳6カ月児健診・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、子育て相談へ保育園からの紹介で来所するケースもいる。

施策や事業の方向

発達に特性を有している、または、将来特性によって二次障害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。

主な施策・事業

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子育て相談を活用。
就学へ向けての支援

目標

幼児健診から気になる児のフォロー（100%）

子育て相談の状況

年度	H22	H23
相談会 開催回数	23	23
相談 実人数	33	37
相談 延べ人数	62	68
平均 相談回数	1.88	1.84

(6) 子ども健康支援事業

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、中央市では保健・福祉・教育等の関係機関が連携し、子ども健康支援事業を実施している。定期的に保育園を訪問して気になる児の行動観察をしながら適切な支援環境を整え、関係者間で情報を共有し、途切れのない支援を行っていく必要がある。

施策や事業の方向

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をつくる。

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

主な施策・事業

市内の6保育所の年少児を対象にアンケート調査。

園で気になっている児、3歳児健診後気になっている児の情報を園と共有。

発達支援コーディネーターとの合同観察を行い、発達特性の見立てと、適切な個別支援の提供。

保健・福祉・教育等関係者間で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。

目標

市内6保育所での保育観察(月1回)

保健・福祉・教育の関係者会議(年2回)

4 思春期の保健対策の強化と健康教育の推進

めざす姿

良好な生活習慣の形成とともに、自分を大切にし、自立への準備ができる。

事業

(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。

重点目標

命の尊さや親への感謝の気持ちを学ぶ場の提供

具体的目標値

	現状	平成29年
アンケートにより、命の大切さ・赤ちゃんとふれ合うことで子育ての大変さを知ることができた割合	100%	100%

(1) 思春期教室

現状と課題

近年、思春期の子どもたちのいじめ、不登校、自殺など心の問題が顕在化し、自分を大切にしたり、自己を肯定的に受け止められない子どもが多い。

また、10代の人工妊娠中絶は減少傾向にあるものの、望まない妊娠や性感染症の問題もあり、性に関する正しい知識を学習する必要がある。

こうした様々な問題のなかで、生命の大切さを知ってもらい、自己や他者を大切にする気持ちを育て、親への感謝の気持ちや親になることの意味と責任について考えると共に、予期せぬ妊娠の予防や子育ての大変さなどを理解してもらい責任ある行動を自覚する機会をもつことが重要である。

施策や事業の方向

生命の大切さについて理解することで自己の存在価値を再確認し、自己や他者を大切にすることを育てる。

乳児とその親とのふれあいを通して、生命の大切さや親への感謝の気持ち、親になることの意味と責任について考える機会とする。

主な施策・事業

中学校の中で性感染症予防教育など性に関する正しい知識の普及

生命の大切さを知る

中学生が乳児や親と触れ合う機会がもてる

目標

アンケートにより、命の大切さ・赤ちゃんとふれ合うことで子育ての大変さを知ることができた割合(100%)

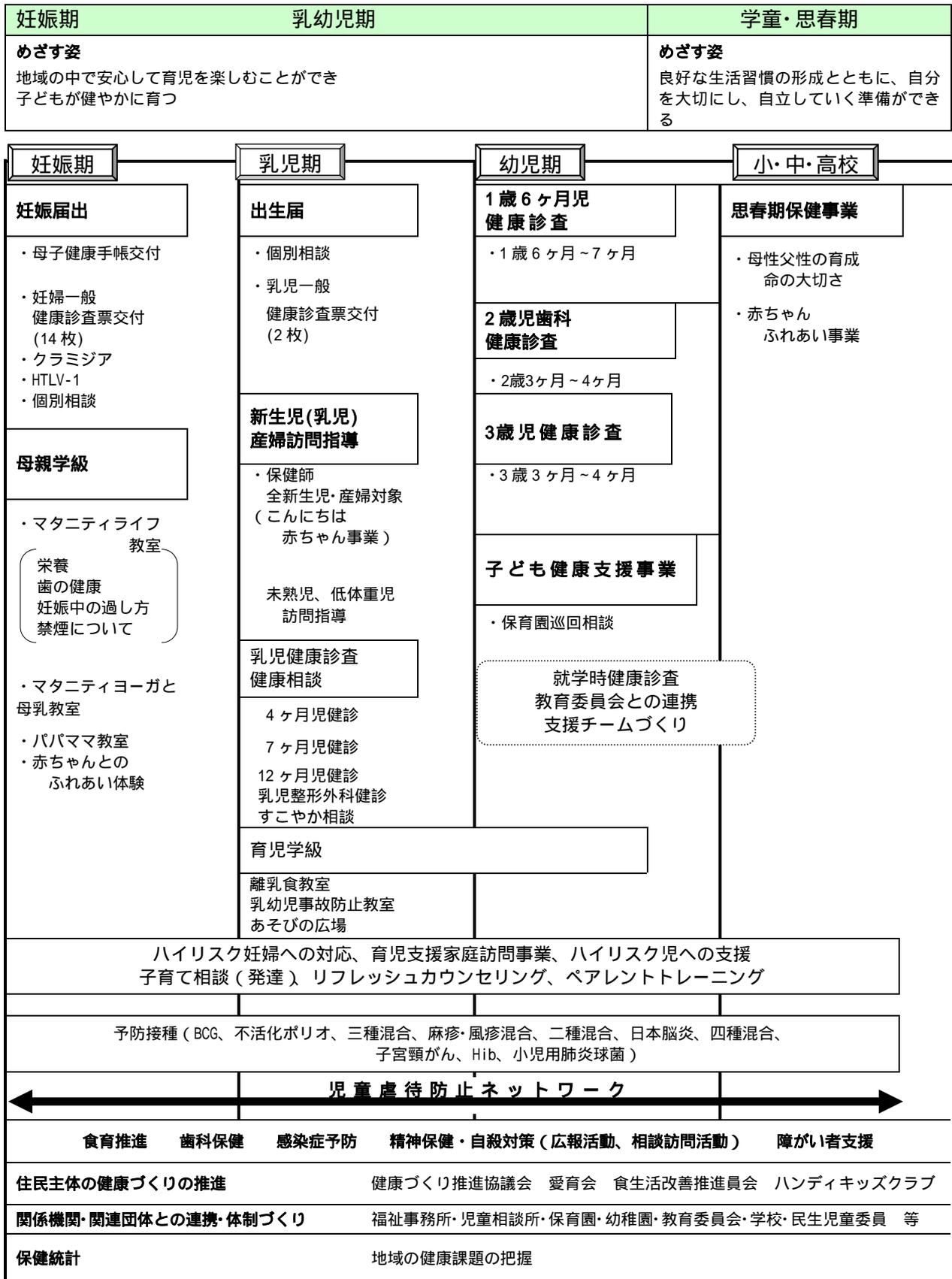
10代の妊娠・中絶数の減少(6.5%)

年齢階級別の人工妊娠中絶件数

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
H19	1285	123	296	242	271	250	97	6	-	-
H20	1124	107	261	195	252	215	85	6	-	-
H21	1122	114	235	218	226	225	92	12	-	-
H22	899	70	189	171	197	170	95	7	-	-

中央市保健事業体系図



中央市母子保健計画

発行：平成25年3月
発行者：中央市役所
保健福祉部 健康推進課
055-274-8542