

母子保健計画



中央市
令和5年～9年度

* * * 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 母子保健	.....	2
1. 妊娠期の現状と課題	.....	2
2. 妊娠期の事業 めざす姿と具体的目標値	.....	6
3. 乳幼児期の現状と課題	.....	7
4. 乳幼児期の事業 めざす姿と具体的目標値	.....	16
5. 学童・思春期の現状と課題	.....	17
6. 学童・思春期の事業 めざす姿と具体的目標値	.....	17
第3章 資料集		
人口動態統計(母子保健関係)	.....	18

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、それと共に子ども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。

わが国では、健康で明るく元気に生活できる社会の実現を図るため 2000 年度から「健康日本21」を、2013 年度から「健康日本21(第2次)」の国民健康づくり運動を行っています。そして 2001 年度から親子の健康を目的とした「健やか親子21」が開始され、2015 年度から「健やか親子21(第2次)」が策定されております。また次の社会を担う子どもたちが健やかに生まれて育っていけるよう環境整備に努めるため、2005 年に「次世代育成支援対策推進法」が施行され、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」の策定を義務付けました。

一方2015年9月の国連サミットで採択された SDGs(持続可能な開発目標)では、「3. すべての人に健康と福祉を」を目標に掲げ、あらゆるすべての人々の健康的な生活を確保し、福祉を推進するとしています。今後、改正児童福祉法により令和6年4月にはこども家庭センターの設置も義務付けられており、全ての妊産婦、子育て世代、子どもへの一体的な取り組みがより一層求められています。

中央市においても、平成20年3月に第1次中央市長期総合計画および次世代育成地域支援行動計画「親が子どもがいきいきプラン」が策定され、取り組みをはじめました。平成25年3月には「第2次中央市健康増進計画 ～みんなが輝くまち、健康あつぷ 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～」を策定し推進してきました。今回前期計画を振り返り評価する中、令和5年度からの母子保健計画を策定し推進していきます。

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、令和5年から9年度までの5か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 母子保健

1. 妊娠期の現状と課題

①妊娠週数別届出状況

資料：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
H29	218	202	92.7	15	6.9	0	0.0	1	0.5
H30	211	193	91.5	18	8.5	0	0.0	0	0.0
R1	215	198	92.1	17	7.9	0	0.0	0	0.0
R2	208	194	93.3	10	4.8	2	1.0	2	1.0
R3	195	192	98.5	2	1.0	1	0.5	0	0.0

平成29年度～令和3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93.5%を占めています。しかし満28週以上の届出も0.3%あり、出産後に母子健康手帳を交付したケースもあります。以前から個別介入が必要な未婚者や若年妊婦に加え、近年では日本語が話せない外国人や精神疾患、生活困窮など多問題を抱えた妊婦も増え、早期より個別サポートプランを作成して介入すべきハイリスク妊婦が多くなっています。

②- i 妊婦の喫煙率(%)

年度	妊娠中	4か月	1.6 歳	3 歳
H29	2.7	2.3	7.5	5.6
H30	5.3	5.9	5.4	8.6
R1	2.4	8.4	7.1	5.0
R2	2.1	3.4	9.8	5.0
R3	3.8	5.2	9.2	11.6

②- ii 夫の喫煙率(%) 資料：山梨県子育てアンケート

年度	妊娠中	4か月	1.6 歳	3 歳
H29	25.9	39.9	41.8	36.0
H30	33.6	37.2	37.3	38.5
R1	34.4	39.6	38.7	40.9
R2	34.7	34.7	35.8	38.1
R3	29.5	30.2	36.8	36.1

③パパママ学級活動実施状況

資料：市母子保健統計

＼ 年 度	H29	H30	R1	R2	R3
回 数	16	14	15	10	13
参加延数	149	90	99	66	93

妊娠中の喫煙率は年により増減はあるものの、ほぼ横ばいで推移しています。妊婦や妊婦の夫が喫煙している場合は、母子健康手帳交付時のみならず、パパママ学級でも指導を行います。新型コロナウイルス感染症流行によりパパママ学級の参加者数も伸び悩んでいる状況です。

また妊娠中と4か月健診時点の喫煙率をみると、4か月健診時点での喫煙率が上昇しています。妊娠中の禁煙指導により禁煙や減煙に至った妊婦も、出産後や母乳終了後に再喫煙するケースもあり、妊娠期からの継続した禁煙指導が必要となっています。

④妊婦一般健康診査実施状況

年度	受診票発行数	受診延人数	受診率
H29	3360	2685	79.9
H30	3158	2468	78.2
R1	3080	2662	86.4
R2	3162	2564	81.1
R3	3971	2556	64.4

資料:市母子保健統計

(里帰り出産等除く)

平成21年から:5回→14回へ補助拡大

令和3年度から:基本の14回+

追加検査 6 回へ拡大

市では母子健康手帳と共に妊婦一般健康診査受診票を交付し、妊娠中の健康管理を行っています。令和3年からは基本の14回に加え、追加検査6回分を上乗せ補助しています。

妊婦一般健康診査の受診状況を見ると、基本的には多くの妊婦が医師から提示されたスケジュール通りに妊婦健診を受けることができます。ただし予定日前に出産となったり、切迫早産や妊娠高血圧症候群等で管理入院となることもあり、交付した全ての受診票を使い切らない妊婦が多いのが実情です。また妊娠期間は約40週にわたるため、令和3年度に拡大補助を受けた全妊婦が令和3年度中に出産に至らないことが影響し、令和3年度は一時的に受診率が低下していると思われます。今後も妊娠・出産をしやすい環境づくり推進していきます。

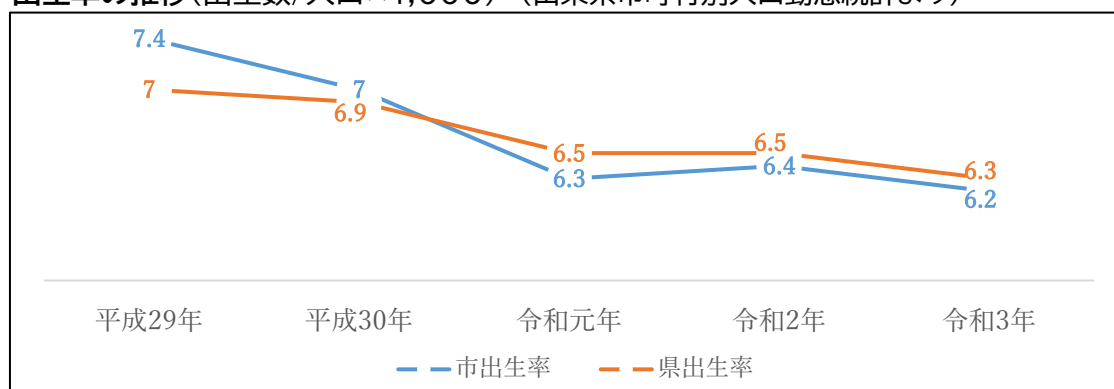
⑤産婦健康診査実施状況

資料:市母子保健統計

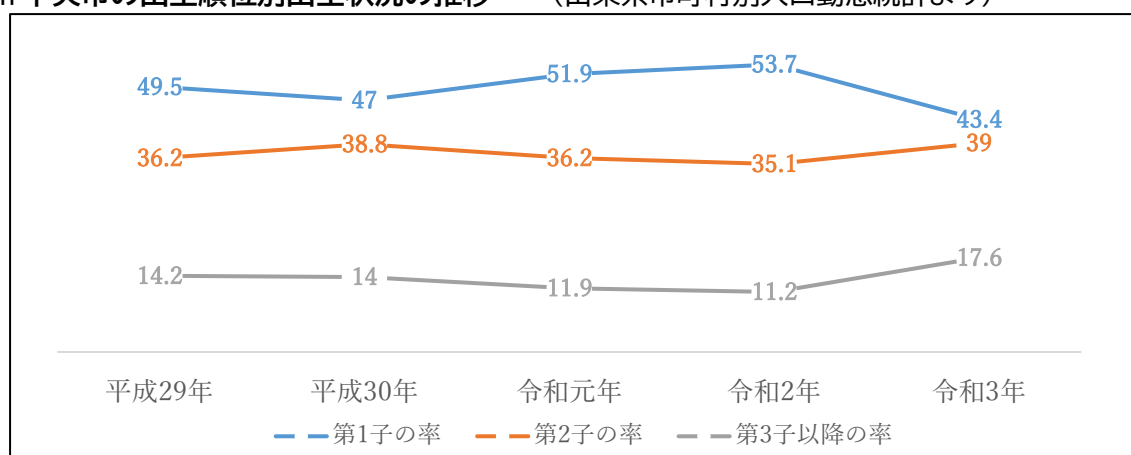
年度	受診票発行数	受診延人数	受診率	①EPDS9 点以上	②10 項目あり	①+②該当
H29	264	307	116.3	36	13	—
H30	460	374	81.3	18	7	—
R1	482	376	78.0	42	24	—
R2	468	333	71.2	24	4	13
R3	432	328	75.9	25	2	12

平成29年7月から開始した産婦健診は多くの医療機関で実施されていますが、新型コロナウイルス感染症の流行により、一部医療機関で実施が困難になるなど、受診率が停滞しています。基本的には出産した病院での産婦健診が望ましいのですが、医療機関での実施が困難な場合には、助産院での産婦健診の受診を勧めるなど、産婦の心身の健康管理のため受診率向上に努めていきます。また産婦健診において、産後うつ病質問票(=EPDS 又は エジンバラ)高得点者は医療機関(助産院含む)と市が連携して対応していますが、里帰り出産などで実施状況の把握や情報伝達が遅くなることもあり、スムーズな連携にも努めていきたいところです。

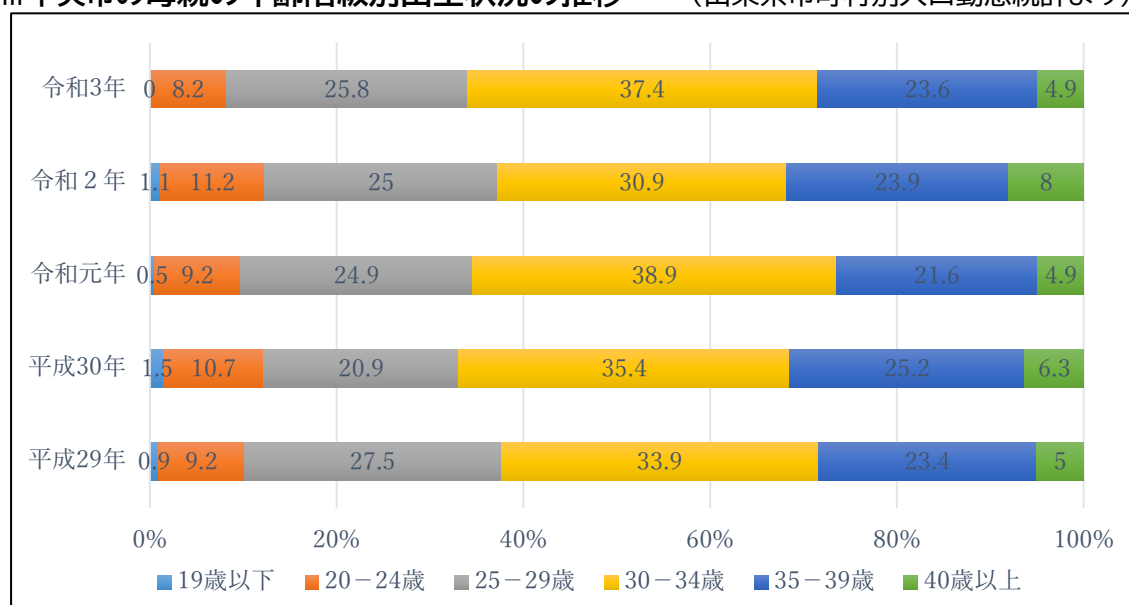
⑥- i 出生率の推移(出生数/人口×1,000) (山梨県市町村別人口動態統計より)



⑥- ii 中央市の出生順位別出生状況の推移 (山梨県市町村別人口動態統計より)



⑤- iii 中央市の母親の年齢階級別出生状況の推移 (山梨県市町村別人口動態統計より)



市の出生率は徐々に減少し、令和元年以降は県の出生数を下回っています。出生順位を見ると第1子・第2子がほとんどを占め、一人の女性が生む子どもの数は減少していることがわかります。母親の年齢階級別出生状況をみると、30-34歳の出産が最も多く、40歳以上の高齢出産も年により増減はあるものの増加傾向です。これは晩婚化や不妊治療による出産が増加しているためと推測され、全国的にも同様の結果となっています。また近年では高齢出産により、育児と介護の両立を求められる母親もあり、妊産婦の身体的・精神的なサポートが必要です。

⑦妊産婦、新生児訪問指導(延人数) (外国人・転入者含む)

年度	H29	H30	R1	R2	R3
妊産婦	234	205	191	199	225
新生児	230	225	190	197	211
新生児全戸訪問(率)	99.6	99.0	96.9	96.1	99.0

資料:市母子保健統計 ・ 新生児全戸訪問率は次世代育成事業の報告値

新生児全戸訪問(赤ちゃん訪問)は、例年、子の長期入院や長期里帰りなどで未実施がある他、令和元年・令和2年は新型コロナウイルス感染症の流行を理由に訪問拒否も見受けられました。未訪問となったケースも、自宅外(市役所内や健康管理センター等)での面談や病院受診などにより生活状況や子の様子を確認し、全数把握を行っています。継続的なサポートや虐待予防の観点からも、今後も4か月児健診までの全数把握を継続していきます。

⑧不妊治療費助成の状況

資料：市母子保健統計

年度	H29	H30	R1	R2	R3
申請件数	61	46	55	51	48
妻の平均年齢	38.0	36.3	37.1	36.5	36.9
年齢：低—高	27—46 歳	27—47 歳	27—48 歳	28—49 歳	24—44 歳
妊娠数	15	14	17	23	15
妊娠率	24.6	30.4	30.9	45.1	31.3
出産数	10	7	11	15	—

市では平成19年度から特定不妊治療の助成を開始しました。平成27年度からは男性不妊治療を、平成29年度からは一般不妊治療も助成対象として助成を拡大しています。これまでの市の助成の状況を見ると、近年は幅広い年齢層の女性が助成を受けることができます。また令和4年度からは全国的に不妊治療が保険適応となっているため、今後は自己負担分の補助をし、妊娠を望む夫婦の経済的負担軽減に努めると共に、引き続き「不妊症」「不育症」の相談体制を継続していきます。

2. 妊娠期の事業

(1)母子健康手帳の交付とサポートプラン作成 (2)パパママ学級 (3)妊婦一般健康診査
(4)産婦健康診査 (5)赤ちゃん訪問 (6)乳児死亡 (7)不妊治療費助成・不育症相談

めざす姿

妊娠・出産に安心してのぞむことができ、子どもが健やかに育つ

重点目標

1. サポートプランの作成（相談事業の強化）
 - ・未婚、若年妊婦、外国人、精神疾患、生活困窮など多問題を抱えた妊婦が、個別のサポートプランにより個々の状況に応じた対応を受け、安心・安全に妊娠出産に臨むことができる。
 - ・マイ保健師と相談して、妊娠期から継続した支援を受けることができる。
2. 喫煙妊婦への指導
 - ・妊娠期から継続して禁煙指導を受け、妊娠中の喫煙および産後の再喫煙を防止することができる。
 - ・パパママ学級を通して地域とのふれあいを図り、育児への心構えを学ぶことで、禁煙に対する意識を高め、子どもの心身の成長を見守ることができる。
3. 産後の継続支援
 - ・産婦健診受診や産後うつ病質問票（エジンバラ）により、産後の心身の健康状態を把握し、育児不安の相談や助言を受けて、安心して子どもの養育をすることができる。
 - ・マイ保健師や産後ケアなどの地域資源を活用することができる。
4. 赤ちゃん全戸訪問
 - ・訪問を通して子の発育発達を確認し、助言を受けてよりよい育児をすることができる。
 - ・自身の心身の不調に気づき、マイ保健師等への相談や医療機関の受診など、適切な対処行動がとれる。

具体的目標値
R5
―
R9

- I)サポートプランの作成率
- II)4か月健診での産婦喫煙割合の減少
- III)エジンバラ高得点者のフォロー割合
- IV)赤ちゃん全戸訪問を含めた、生後4か月までの赤ちゃんの全数把握

現状		R9年
100 %	→	100%
5.2 %	→	4%
100 %	→	100%
100%	→	100%

3. 乳幼児期の現状と課題

①新生児聴覚検査受診率

資料：市母子保健統計

年度	出生数	受診者数	受診率	精検者数
H29	218	151	69.3	3
H30	197	182	92.4	6
R1	209	196	93.8	6
R2	200	192	96.0	13
R3	201	191	95.2	6

※受診者数には、里帰り出産で里帰り先の病院で受診した場合は含まず

平成29年7月から補助を開始した新生児聴覚検査は、令和3年度は受診率95.2%となっています。新生児聴覚検査の実施有無は、個々の受診状況と赤ちゃん訪問時に保健師らが母子健康手帳を目視することで確認しています。里帰り出産で書類不備による補助申請の未提出や県外の助産院での出産により未検査となることもあり、全数把握と要精検者のフォローが必要である他、未検査者の検査場所確保が課題となっています。

②乳児一般健康診査状況

資料：市母子保健統計

年度		H29	H30	R1	R2	R3
受診票発行数		436	394	418	400	402
受診者	延数	310	314	266	283	265
	率	71.1	79.7	63.6	70.8	65.9
異常なし		293	296	251	270	253
異常内訳	要精検	4	5	4	2	0
	要治療	3	3	1	0	5
	その他	10	9	10	11	7

※コロナ感染拡大により2週間健診未実施施設あり

母子健康手帳交付時に乳児期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枚交付しています。市では山梨大学医学部附属病院での出産が多いが、特定機能病院であり受診票が利用できない状況です。また新型コロナウイルス感染症拡大による受診控えの影響で受診率はやや減少傾向でもあります。赤ちゃん訪問時や乳児健診で受診票の使用を啓発し、受診率向上を図っていきます。

③乳児用品購入助成券交付事業(ベビークーポン)

令和3年4月の出生児から乳児用品購入助成券交付事業(ベビークーポン)を開始しています。この事業は少子化対策の一環として、乳児に係る育児用品の購入の一部を助成することにより、子育てに要する経済的負担の軽減を図ることを目的としています。1人あたり3,000円×12枚を交付し、使用用途を「おむつ・ミルク・おしり拭き・離乳食」に制限することで、子どものために使えるよう配慮しています。引き続きマイ保健師が子育てサポート事業の一つとして啓発を行い、利用を促進していきます。

④産後ケア事業実施状況

資料：市母子保健統計

年度	出生数	宿泊型		日帰り型		
		利用者数/泊数	利用率	申請数	実人数(利用率)	延べ人数
H29	218	5人/12泊	2.3	28	21(9.6)	33
H30	197	8人/18泊	4.1	12	10(5.1)	19
R1	209	3人/8泊	1.4	70	16(7.7)	17
R2	200	7人/20泊	3.5	0	0	0
R3	201	5人/13泊	2.5	0	0	0

産後ケア事業は、出産後間もない時期の産婦に対して、母体の身体的機能の回復や授乳状況の把握を行っています。産婦健診の結果等により、支援が必要な産婦には産後ケア事業の利用を勧めています。市では平成28年度より宿泊型、平成29年度より日帰り型の産後ケア事業を行っており、産婦の心身の不調や産後うつ等を防ぐため、利用料金の助成を行い、積極的な利用を促進しています。

⑤すこやか相談実施状況

※R2 年度よりコロナ対策として完全予約制

年度	利用者延べ数				
	H29	H30	R1	R2	R3
開催回数	24	24	22	23	24
乳児延べ人数 (実人数)	249 (98)	245 (88)	173 (76)	125 (57)	147 (48)
幼児延べ人数 (実人数)	104 (27)	88 (22)	100 (28)	37 (19)	58 (11)
栄養相談	137	140	95	80	133

子育てに不安や悩みがある母親の相談場所としてすこやか相談を月2回実施しています。これまでは自由来所方式でしたが、新型コロナウイルス感染症対策で予約制としたことで、利用者の延べ人数は減少しています。しかし実人数の減少率は延べ人数よりも少なく、また栄養相談件数は令和元年度よりも回復していることから、“相談したい人が相談できる”体制はとれていると考えます。乳児健診でも食事指導を受ける親が多いことから、今後も健診以外で管理栄養士や保健師による相談ができる体制を継続していきます。

⑥リフレッシュカウンセリング事業の状況

年 度	H29	H30	R1	R2	R3
開催回数	24	23	24	24	23
相談:実人数	29	30	21	27	40
相談:延べ人数	63	39	49	45	62
平均:相談回数	2.18	1.3	2.34	1.67	1.55

産後のエジンバラ検査や乳幼児健診時に実施しているGHQストレスチェックで、ストレスが高い母親には保健師の勧めと本人の希望により、臨床心理士によるカウンセリングを

行っています。母親の主訴は子どものこと、夫婦・家族のこと、仕事のこと、自分の精神疾患や発達障がいなど幅広くなっています。令和3年度は相談実人数が増加し、気軽に相談する母親が増えた一方で、一人当たりの相談回数が減少。理由として相談希望者が多くタイムリーに予約が取れないことや、仕事をしている母親が増え、休みがとりにくいことがあげられます。育児不安の軽減、虐待予防のためにも事業周知を行い、事業を継続していきます。

⑦育児学級

年 度	H29	H30	R1	R2	R3
回数	27	26	23	16	17
参加延人数	441	338	272	103	129

※令和元年度末から新型コロナウイルス感染症流行により各種育児学級を中止した。

令和2年～3年は愛育会と協働する育児学級は全て中止した。

子育て中の母親同士の交流や不安の軽減のため、愛育会と協働して育児学級を行っています。市でも少子化や核家族化、母親の年齢層の幅もひろく、また地域交流の希薄化により母子が孤立しやすい状況があります。さらに令和元年度末から新型コロナウイルス感染症が拡大し、多くの育児学級を中止せざるを得ず、参加人数が大幅に減少しました。一方で令和4年4月から中央市子育て支援センターが開所し、多数の親子が利用を開始しています。今後は子育て支援センターとも連携をはかりながら、育児学級の企画・運営を検討していきます。

⑧子育て相談

年度	H29	H30	R1	R2	R3
相談会 開催回数	22	25	21	22	19
相談 実人数	52	53	44	52	55
相談 延べ人数	73	71	51	65	65
平均 相談回数	1.4	1.34	1.16	1.25	1.19

幼児健診では言葉の遅れや多動、育てにくさ等から経過観察になる子が多く、また早期に子が就園するため、保育園から紹介されてくるケースも増加しています。さらに発達障がいや学習障がいなどが一般化したことで、親からの相談も増えている一方で、なかなか受容できない親も居ます。こうした中、市で二次相談(子育て相談)を行うことで親の受容の一助となり、医療機関・療育機関へつなげ、家族を含めた関係者で連携を図り支援に取り組むことが重要です。子育て相談は年間約50件の相談があり、その内の10%程度が医療機関につながっていきます。相談希望者が相談を受けられる体制は整えていますが、相談までに最長2か月かかることもあり、タイムリーに予約がとれないことが課題です。

⑨予防接種

市の接種実績より算出

	BCG ワクチン				
年度	H29	H30	R1	R2	R3
対象者	251	209	203	210	191
接種者	251	209	203	210	191
接種率	100	100	100	100	100

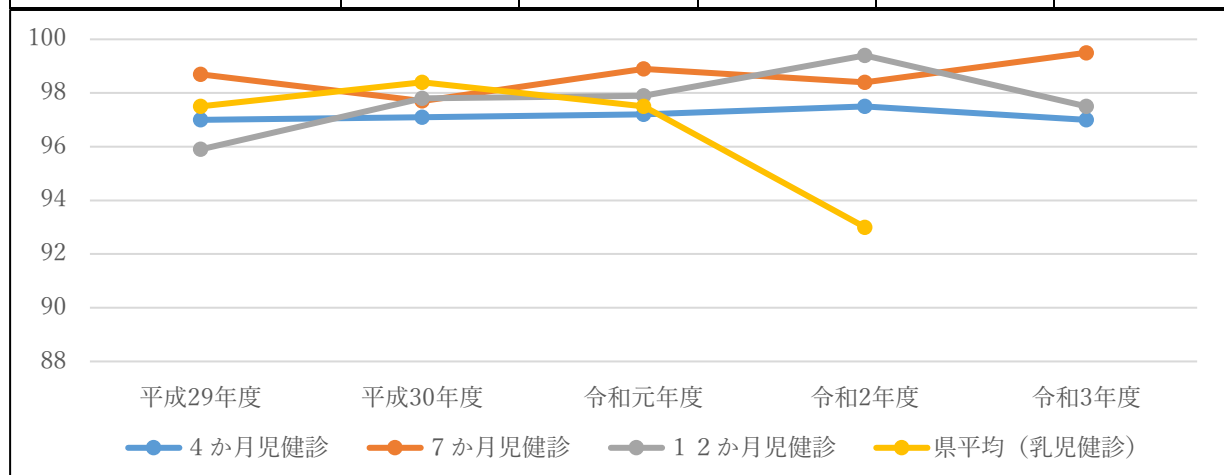
	MR ワクチン									
年度	H29		H30		R1		R2		R3	
	1期	2期	1期	2期	1期	2期	1期	2期	1期	2期
対象者	245	273	248	282	219	258	199	264	194	254
接種者	225	260	249	271	190	247	126	239	183	220
接種率	92	95	100	96	87	96	63	91	94	87

令和3年度の予防接種の接種率はBCGワクチンが100%、MRワクチン1期94%・2期87%でした。乳幼児は体調を崩しやすく、予定されたスケジュール通り接種できないことも多いため、そもそも接種率が比較しにくいという問題があります。それでも両ワクチン共に高い接種率を維持していましたが、MRワクチンは令和2年度に接種率の落ち込みがみられました。これは新型コロナウイルス感染症による接種控えが影響していると考えられます。令和3年度には接種率の改善の兆しが見えることから、今後も乳幼児健診などを通して接種勧奨をしていく必要があります。

⑩乳児健診の状況

資料：母子保健統計(%)

年度	H29	H30	R1	R2	R3
4か月児健診	97.0	97.1	97.2	97.5	97.0
7か月児健診	98.7	97.7	98.9	98.4	99.5
12か月児健診	95.9	97.8	97.9	99.4	97.5
県平均(乳児健診)	97.5	98.4	97.5	93.0	—



乳児健診	開催数	40	40	36	35	40
	受診延数	814	734	616	600	654
乳児精密検査	要精検数	35	25	24	22	26
	精検受診者数	20	25	23	19	23
	内訳	異常なし	3	11	7	8
		要観察	16	13	14	8
		要治療	1	1	2	2
		不明	0	0	0	1

健康管理上注意すべきものの内訳

	年度	4か月児			7か月児			12か月児		
		R1	R2	R3	R1	R2	R3	R1	R2	R3
身体発達		21	33	40	33	45	41	39	27	40
精神・情緒発達		0	0	0	0	0	0	2	6	8
運動発達		0	0	0	5	2	5	3	7	10
皮膚疾患		19	18	23	19	16	13	15	17	11
腎・泌尿器疾患		2	4	1	2	3	2	5	3	5
呼吸器疾患		1	1	0	2	0	0	1	0	0
整形疾患		8	10	7	10	5	8	7	3	3
心疾患		3	2	3	2	6	5	3	3	4
眼科疾患		5	3	2	4	1	4	0	5	3
耳鼻科疾患		0	1	2	0	2	1	2	2	1
食生活		14	14	18	20	62	65	28	47	59
養育		3	2	3	8	5	3	5	1	6
その他		17	5	0	10	5	4	20	24	20
合計		93	93	99	115	152	151	130	145	170

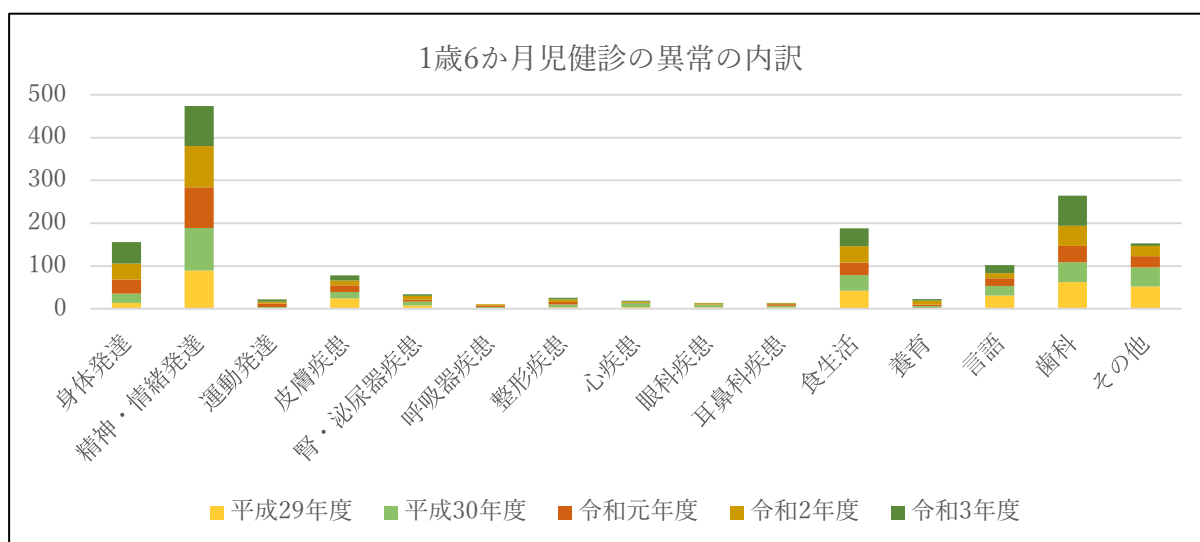
乳児健診では子の発育発達や疾病予防以外に、親の心身の健康と養育環境を把握して子育て支援を行うことも重要な目的となっています。4か月児健診および7か月児健診の受診率は例年97%以上を維持していますが、県平均を下回ることもあります。未受診者は電話や手紙、訪問などで状況把握と受診勧奨を行っていますが、育児不安や育児に不慣れな親もみられ、引き続き受診率向上や未受診ケースの全数把握に努めていく必要があります。

⑪1歳6か月健診の状況

年 度		H29	H30	R1	R2	R3
該当者数		249	245	209	209	210
受診者数		238	241	205	207	207
受診率		95.6	98.4	98.1	99.0	98.6
県平均受診率		96.6	97.6	97.0	99.1	－
身 体 的 発 達	健康	69	89	139	153	76
	要指導	103	61	11	4	48
	要観察	45	64	36	46	65
	要精検	3	4	2	0	6
	要治療	18	22	10	3	9
精 神 的 発 達	健康	135	133	78	102	83
	要指導	2	6	19	3	16
	要観察	94	91	87	97	75
	要精検	7	8	5	3	18
	要治療	0	2	1	0	0

健康管理上の注意すべきものの内訳

		1歳6か月				
	年 度	H29	H30	R1	R2	R3
身 体 発 達		14	21	33	38	50
精 神・情 緒 発 達		89	100	95	96	94
運 動 発 達		1	3	8	5	5
皮 膚 疾 患		24	15	16	11	12
腎・泌 尿 器 疾 患		8	9	4	9	4
呼 吸 器 疾 患		2	2	4	3	0
整 形 疾 患		3	7	6	6	4
心 疾 患		4	9	1	3	2
眼 科 疾 患		3	6	1	3	1
耳 鼻 科 疾 患		3	4	4	2	1
食 生 活		42	37	29	38	42
養 育		1	5	4	9	4
言 語		31	22	18	12	19
歯 科		62	47	38	47	70
そ の 他		52	45	26	24	6
合 計		339	332	287	306	314



1歳6か月児健診の過去5年の平均受診率は97.9%で令和2年度の県平均99.1%より低くなっています。未受診ケースは保育園の通園者や疾病により定期受診のある子が多く、電話や手紙、訪問などで状況把握と受診勧奨を行っています。

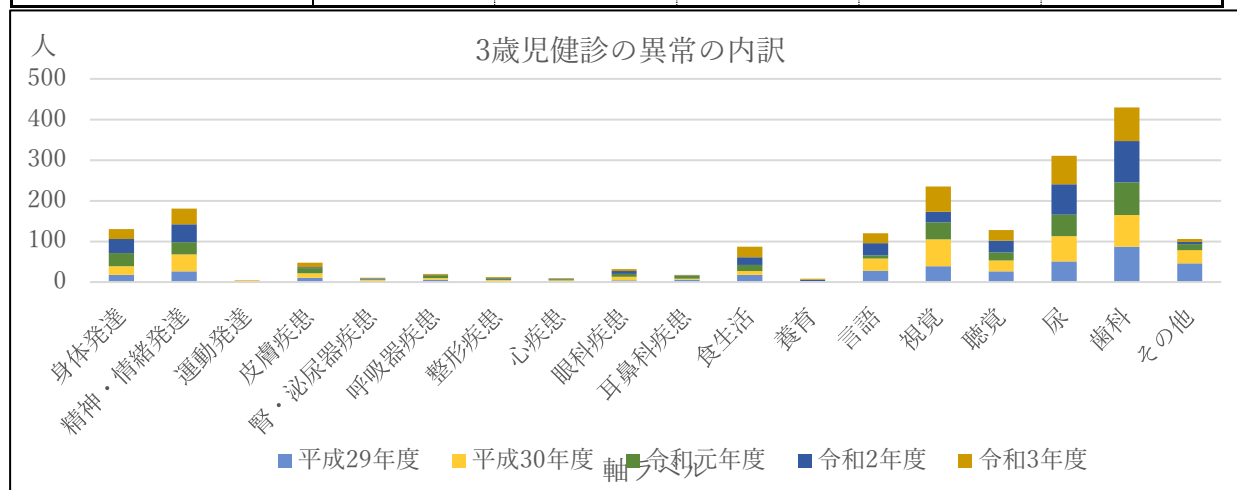
健康管理上注意すべきものの内訳をみると、1歳6か月児健診では発語や指差しなどの発達検査が行われるため、精神情緒発達で要観察となる子が多いです。この時期に心身の発達遅延の早期発見が望ましいと言われており、二次相談(子育て相談)につながるケースも増えています。また食事や歯磨きで要指導・要観察となる子も多く、やせ・肥満や偏食、う歯予防のためにも、この時期でチェックする意義は高く、今後も受診勧奨に努めていきます。

⑫－i 3歳児健診の状況

年 度		H29	H30	R1	R2	R3
該当者数		247	259	237	258	229
受診者数		244	256	228	258	228
受診率		98.8	98.8	96.2	100	99.6
県平均受診率		94.8	96.3	95.5	98.0	—
身 体 的 発 達	健康	57	59	49	75	55
	要指導	60	43	32	66	29
	要観察	43	42	40	64	42
	要精検	51	78	56	31	69
	要治療	33	34	51	22	33
精 神 的 発 達	健康	195	197	188	187	159
	要指導	8	17	10	21	29
	要観察	26	24	12	31	16
	要精検	11	10	15	11	16
	要治療	4	8	3	8	8

健康管理上注意すべきものの内訳

年 度	3歳				
	H29	H30	R1	R2	R3
身 体 発 達	18	21	32	35	24
精 神・情 緒 発 達	26	42	30	44	39
運 動 発 達	1	3	0	0	1
皮 膚 疾 患	11	11	12	3	11
腎・泌 尿 器 疾 患	3	2	2	2	2
呼 吸 器 疾 患	6	4	7	1	2
整 形 疾 患	1	4	3	2	2
心 疾 患	0	4	3	1	2
眼 科 疾 患	4	9	7	7	5
耳 鼻 科 疾 患	6	2	8	1	1
食 生 活	18	9	15	19	26
養 育	0	2	0	4	2
言 語	28	30	8	30	24
視 力	39	66	42	26	62
聴 力	26	27	20	29	26
尿	51	62	53	75	70
歯 科	87	78	80	102	83
そ の 他	46	32	15	6	7
合 計	371	408	337	387	389



⑫－ii 3歳児健診の眼科健診の実施状況

年 度	H29	H30	R1	R2	R3
受診児数	244	256	228	258	228
（精 検 率）	33(13.5)	71(27.7)	50(21.9)	26(10.1)	60(26.3)
視 覚 精 検 者 数	眼 位 の み	9	28	実施せず	25
	屈 折 の み	6	15		23
	眼位＋屈折	1	4		7
	要 治 療 者	3	8	1	3
	未 受 診 者	4	6	3	12

資料：3歳児健診精密検査者台帳より

3歳児健診の過去5年の平均受診率は98.7%で、令和2年度の県平均98.0%より高くなっています。1歳6か月児健診と同様に、未受診者には保育園通園者や疾病により定期受診のある子が多く、未受診者は電話や手紙、訪問などで状況把握と受診勧奨を行っています。また市内には外国人も多く、幼児健診では外国語の問診票などを活用して、受診を促しており、繰り返しの受診勧奨により外国人の未受診は毎年ほとんどありません。

3歳児健診での健康管理上の注意すべきものの内訳は歯科が最も多く、次いで尿、視力と続いています。歯科はう歯が目立ち、定期受診のない子には受診を促しています。尿はおむつが外れていないことによる未提出が多いです。視力は眼位・屈折検査(スポットビジョンスクリーナー)の試験的導入により精密検査者が増加しています。従来の視力検査に含まれない眼位・屈折検査で要精密検査となった者からも要治療者がいるため、早期発見・早期治療の観点から、スポットビジョンスクリーナーの有用性は高いと考えます。今後も精密検査の追跡や精度管理も含めて体制を強化していきます。

⑬事故の状況

資料：市母子保健統計

	年度	受診数	総数	率	転倒	打撲	誤飲	溺水	交通事故	その他
1.6歳児健診	H29	238	19	8.0	10	3	2	0	1	5
	H30	241	22	9.1	13	2	1	0	2	4
	R1	205	19	9.3	10	1	2	1	0	5
	R2	207	13	6.3	7	3	3	0	0	0
	R3	207	16	7.7	6	1	4	0	0	5
3歳児健診	H29	244	28	11.5	19	2	1	0	3	6
	H30	256	26	10.2	17	1	2	0	2	4
	R1	228	5	2.2	4	0	0	0	1	0
	R2	258	4	1.6	3	0	0	0	1	0
	R3	228	23	10.1	13	1	2	0	2	5

乳幼児の死因は全国的に不慮の事故が多いです。市では幼児の事故死亡は今のところ報告されていませんが、令和3年度は1歳6か月児健診で7.7%、3歳児健診で10.1%が医療機関を受診するような事故を経験しています。乳幼児健診では受診者にチラシを配布し、事故につながりやすい家庭内の物品について指導するなど、事故防止に努めています。今後も家庭での安全確保の方法や万一の際の心肺蘇生法など、継続して知識の普及をしていく必要があると考えます。

⑭子ども健康支援事業

母子保健法では3歳児健診以後に、法律上規定された健診はなく、各市町村の判断で5歳児健診等が行われていることもあります。また3歳児健診以後、初めて保育園・認定こども園等の集団生活を経験する子もあり、集団生活に適応できなかったり、生活に困り感を持つ子もいます。市では子ども健康支援事業として定期的に市内の保育園・認定こども園等の訪問を行い、3歳児健診で気になる子や、園が気になる子の行動観察を行い、健康課題を明確にして、関係者間で情報を共有しながら支援環境を整える事業を行っています。正確な数値はないものの、近年では乳幼児健診での精神情緒発達のチェック機能の向上や、二次相談(子育て相談)利用者の増加、親の発達障がい等への意識の向上など様々な要因が関係し、早期に療育機関につながる子も増加しています。早期療育は子の発達に良い効果をもたらしますが、キャパシティの問題から療育機関の利用が難しくなることもあり、切れ目のない支援体制をどう作っていくのかが大きな課題です。

4. 乳幼児期の事業

(1) 新生児聴覚検査 (2) 乳児一般健康診査 (3) ベビークーポン事業 (4) 産後ケア事業
 (5) すこやか相談 (6) リフレッシュカウンセリング事業 (7) 育児学級 (8) 子育て相談
 (9) 予防接種 (10) 乳児健診 (11) 1歳6か月児健康診査 (12) 3歳児健康診査
 (13) 事故防止 (14) 子ども健康支援事業

め
ぐ
す
姿

乳幼児期を明るく健やかに過ごすことができ、
 地域の中で安心して育児を楽しむことができる

重
点
目
標

1. 新生児期・乳幼児期までの一貫した支援体制の整備
 - ・ 健診、教室、訪問、予防接種等を通して疾病を予防し、個々の健康状態に応じた対応を受け、健やかに育つ。
 - ・ 必要時は医療機関を受診し、自らの健康を守り、地域の社会資源を活用することができる。
2. 安心して子育てができる相談・支援体制の整備
 - ・ マイ保健師等から継続した支援を受けて、虐待を予防し、安心安全な育児をすることができる。
 - ・ 親子のふれあいや地域とのふれあいを図り、必要時には専門職の助言を受けて、子どもが心安らかに育つことができる。

具
体
的
目
標
値

R5
|
R9

I) 新生児聴覚受診率の向上

現状	R9年
95.2 %	→ 100%

II) すこやか相談の利用者の増加(実人数)

59人	→ 73人
-----	-------

III) 子育て支援センターとの連携(会議数)

R4 年度より開始	→ 年2回
-----------	-------

IV) 7か月児健診時点の全数の状態把握

100%	→ 100%
------	--------

V) 1歳6か月児健診受診率の向上

98.6%	→ 99%
-------	-------

VI) 3歳児健診受診率の向上

99.6%	→ 100%
-------	--------

VII) 視覚精密検査未受診者率の減少

20.0%	→ 9%
-------	------

VIII) 1歳6か月児健診、3歳児健診時点の
 事故既往率の減少

7.7% ^(1歳6か月児)	→ 6%
10.1% ^(3歳児)	→ 7%

5. 学童・思春期の現状と課題

近年、思春期の子ども達のいじめや不登校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ることができない子が見うけられます。また少子化、核家族化が進み、幼い子どもに接したことがないまま、妊娠・出産を経て子どもを持つ女性も少なくなく、育児不安に陥るケースも多いのが実情です。さらには国全体として自殺者数が減少しないという課題もあります。命の大切さを理解し、自己や他者を大切にす気持ちを育て、親への感謝の気持ちと共に、親になることの意味と責任を考える機会を持つことで、予期せぬ妊娠の予防に努め、子どもが主体的に考えて行動できるような取り組みが必要であると考えます。

6. 学童・思春期の事業

(1) 思春期ふれあい体験学習

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、自立していく準備ができる

重点目標

1. 命の尊さや親への感謝の気持ちを学ぶ場の提供
 - ・赤ちゃんの触れ合い体験や乳幼児の発達の過程を学ぶことで、命の大切さを理解し、親への感謝の気持ち、他者を尊重する気持ちを持つことができる。

具体的目標値 R5 | R9

I) 赤ちゃんふれあい体験学習・授業の回数

現状		R9年
玉穂中2回	→	継続
田富中1回	→	継続

第3章 資料集

人口動態統計(母子保健関係・抜粋)

資料:山梨県市町村別人口動態統計

		H29	H30	R1	R2	R3
出 生	数	218	209	185	188	182
	率	7.4	7.0	6.3	6.4	6.2
県出生率		7.0	6.9	6.5	6.5	6.3
出生順位別	第1子	108	97	96	101	79
	率	49.5	47.0	51.9	53.7	43.4
	第2子	79	80	67	66	71
	率	36.2	38.8	36.2	35.1	39.0
	第3子	31	29	22	21	32
	率	14.2	14.0	11.9	11.2	17.6
乳児死亡	数	1	0	2	1	0
	率	4.6	0	14.6	5.3	0
県乳児死亡率		1.9	0.7	2.3	2.1	1.0
新生児死亡	数	1	0	1	0	0
	率	4.6	0	7.3	0	0
県新生児死亡率		1.1	0.4	1	1.4	0.6
周産期死亡	数	2	0	1	2	0
	率	9.1	0	7.3	10.6	0
県周産期死亡率		4.2	1.8	3.5	4.6	2.6
妊産婦死亡	数	0	0	0	0	0
	率	-	-	-	-	-
県妊産婦死亡率		-	-	-	-	-
死産総数	数	6	2	8	2	-
	率	26.8	9.6	41.5	10.5	-
県死産率		21.6	25.4	17.6	19.5	13.5
自然死産	数	3	0	3	1	-
	率	13.4	0.0	15.5	5.3	-
人工死産	数	3	2	5	1	-
	率	13.4	9.6	25.9	5.3	-

出生率:人口 1,000 対 乳児新生児死亡:出生 1,000 対 周産期死亡:出数+死産数 1,000 対
妊産婦死亡:妊婦 100,000 対 死産率:出産(出生+死産)1,000 対

母親の年齢階級別出生状況

資料：山梨県市町村別人口動態統計

年		H29	H30	R1	R2	R3
出生数		218	206	185	188	182
19 歳以下	数	2	3	1	2	0
	率	0.9	1.5	0.5	1.1	0
20－24 歳	数	20	22	17	21	15
	率	9.2	10.7	9.2	11.2	8.2
25－29 歳	数	60	43	46	47	47
	率	27.5	20.9	24.9	25.0	25.8
30－34 歳	数	74	73	72	58	68
	率	33.9	35.4	38.9	30.9	37.4
35－39 歳	数	51	52	40	45	43
	率	23.4	25.2	21.6	23.9	23.6
40 歳以上	数	11	13	9	15	9
	率	5.0	6.3	4.9	8.0	4.9

出生体重別出生状況

資料：山梨県市町村別人口動態統計

体重 \ 年		H29	H30	R1	R2	R3
<1.0kg 未満(人)		2	0	1	0	1
1.0－1.5 //		1	0	1	1	0
1.5－2.0 //		7	6	0	2	1
2.0－2.5 //		14	12	14	15	11
2.5kg以上		194	188	169	170	169
不詳		－	－	－	－	－
2.5 kg未 満	人	24	18	16	18	13
	市率	11.0	8.7	8.6	9.6	7.1
	県率	9.4	10.3	10.5	10.7	9.8



母子保健計画

令和 5 年3月 発行

中央市役所 健康増進課
健康づくり推進協議会

〒409-3892 山梨県中央市臼井阿原 301-1
TEL 055-274-8542