

改訂版

**—後期—
新世紀おかやま
母子保健計画**

(新世紀おかやま母子保健計画第2回中間評価報告書)

平成23年3月

岡山県

はじめに

岡山県では、県政運営の基本指針「新おかやま夢づくりプラン」に沿って、誰もが安心して健やかに子どもを生み育てることができる社会の実現を目指し、小児医療費の助成や不妊治療支援の拡充、子どもの心の問題への対応など、さまざまな施策に取り組んでいます。

また、国では、平成21年3月に、21世紀の母子保健のビジョンである「健やか親子21」を進める上で、次世代育成支援対策推進法に基づく都道府県行動計画および市町村行動計画と一体的に推進するべきであることが示されました。

このことを踏まえ、「健やか親子21」の県計画である「新世紀おかやま母子保健計画(平成13年～平成22年)」についても、次世代育成支援対策推進法等に基づく県計画「岡山いきいき子どもプラン2010」と歩調を合わせて推進することとして、計画の終期を平成26年まで延長し、このたび第2回中間評価を行い、今後4年間に重点的に取り組むべき課題を明らかにしました。

本計画の理念である「結婚や子育てに夢が抱け、子どもを持ちたい人が安心して子どもを持ち、子育てを楽しむことができる地域・社会の実現」を目指し、見直した計画に基づいて市町村や関係団体などとも連携しながら、母子保健対策の推進に全力を挙げて取り組んでまいります。県民の皆様におかれましては、本県のさらなる母子保健の充実に向けて、ご支援、ご協力をお願い申し上げます。

終わりに、この計画の見直しに当たり、貴重なご意見を賜りました新世紀おかやま母子保健計画中間評価検討会議の委員の方々をはじめ、多くの県民の皆様、関係者の皆様に心から感謝申し上げます。

平成23年3月

岡山県知事 石井 正弘

～改訂版 後期・新世紀おかやま母子保健計画の推進～

新世紀おかやま母子保健計画（2002年～2010年）

結婚や子育てに夢が抱け、子どもを持ちたい人が安心して子どもを持ち、子育てを楽しむことができる社会の創造

取り組むべき課題

課題1

妊娠・出産の安全性と快適さの確保
など生涯を通じた女性の健康支援

- 不妊治療対策事業
- 妊婦健康診査臨時特例事業

課題2

子どもの心とからだの健やかな
発達のための支援

- 子どもの健やか発達支援事業
- 発達障害児支援強化事業

課題3

安心できる医療・療育体制の整備

- 新生児聴覚検査事業
- 小児医療費公費負担制度
- 子どもの心の診療拠点病院整備事業

課題4

思春期の保健対策の強化と健康
教育の推進

- 地域ではぐくむ思春期の心とからだ
の健康支援事業

第1回中間評価（2006年）

2007年～2010年
後期・新世紀おかやま母子保健計画

第2回中間評価（2010年）

2011年～2014年
改訂版 後期・新世紀おかやま母子保健計画

4つの課題の中でさらに取り組むべき事項

- 1 家庭・職場・地域ぐるみで妊娠・出産・育児を支援する体制の整備
- 2 歯科保健(320運動)の推進、地域全体で子どもを育てる気運づくり
- 3 妊娠中の喫煙や飲酒の防止に向けた普及啓発
- 4 思春期の心の問題への取組の強化

目次

はじめに

第1章 計画の基本的な考え方	1
第1節 計画の趣旨	1
第2節 基本理念	1
第3節 計画の性格	1
第4節 計画の取り組み方	2
第5節 計画の期間	2
第6節 基本的視点	2
第7節 重点的課題	3
第2章 「新世紀おかやま母子保健計画」の第2回中間評価 及び岡山県の母子保健の現状と課題	5
第1節 第2回中間評価の方法	5
第2節 4つの重点課題についての中間評価	6
課題1 妊娠・出産の安全性と快適さの確保など 生涯を通じた女性の健康支援	6
課題2 子どもの心とからだの健やかな発達のための支援	12
課題3 安心できる医療・療育体制の整備	22
課題4 思春期の保健対策の強化と健康教育の推進	33
第3章 後期・新世紀おかやま母子保健計画	38
第1節 関係機関・団体等に期待する役割	38
第2節 4つの重点課題についての今後の取組	40
課題1 妊娠・出産の安全性と快適さの確保など 生涯を通じた女性の健康支援	41
課題2 子どもの心とからだの健やかな発達のための支援	45
課題3 安心できる医療・療育体制の整備	50
課題4 思春期の保健対策の強化と健康教育の推進	54
後期・新世紀おかやま母子保健計画第2回中間評価検討会議委員名簿	59

第1章 計画の基本的な考え方

第1節 計画の趣旨

岡山県では、周産期医療の進歩や妊産婦・乳幼児健康診査、母親学級や訪問指導等の施策の充実及び生活水準の向上等により、母子保健指標である周産期死亡率、新生児死亡率、乳児死亡率は、年による変動はあるものの、経年的には国と同様に低下しています。一方、母子保健を取り巻く課題は、育児不安や負担感を抱える家庭の増加、児童虐待相談対応件数の増加、発達障害のある子どもの支援、乳幼児の事故防止、思春期保健対策と多岐にわたり、内容も多様化しています。

このような課題について、国では、21世紀の母子保健の取組の方向性と目標、そして指標を示し、関係機関・団体が一体となって取り組む国民運動である「健やか親子21」が平成12年に策定され、平成13年よりスタートしました。

「健やか親子21」では、1986年のオタワでのWHO国際会議で提唱されたヘルスプロモーションの概念に基づき、単なる「健康」だけでなく、「生活の質（QOL）の向上」の視点を導入し、さらには、福祉等幅広い分野の指標が盛り込まれています。

岡山県でも、国の「健やか親子21」を受け、平成14年3月に「新世紀おかやま母子保健計画」を、平成19年3月には「後期・新世紀おかやま母子保健計画」をそれぞれ策定し、これに基づいて市町村は「健やか親子21」計画の市町村版を策定することにより、地域の実情にあった取組を進めてきました。今回は国の「健やか親子21」の延長に伴い、岡山県でも、直近値の収集や課題等の見直しを行い、新たな取組の必要性を探り、今後の母子保健対策に反映させ、さらなる母子保健水準の向上を目指すものです。

第2節 基本理念

岡山県では県政の基本目標である「快適生活県おかやま」の実現に向け「新おかやま夢づくりプラン」を策定し、3つの基本戦略の一つである「『教育と人づくりの岡山』の創造」の中での「子育て支援プログラム」に取り組むとともに、重点施策「健やか親子21（母子保健事業）の推進」を具体的に進め「結婚や子育てに夢が抱け、子どもを持ちたい人が安心して子どもを持ち、子育てを楽しむことができる地域・社会の実現を目指す」ことを本計画の基本理念においています。

第3節 計画の性格

- 1 この計画は、平成23年3月に策定された「第6次岡山県保健医療計画」の方向性に基づく岡山県の母子保健計画です。
- 2 関連する計画には、次世代育成支援対策推進法等に基づく「岡山いきいき子どもプラン2010」、健康増進法に基づく「健康おかやま21セカンドステージ」があり、これらの計画と、方向性、目的、目標値を共有し、一体となって推進していくものです。

- 3 市町村においては、母子保健事業の計画的な推進のための指針となることを期待するものです。
- 4 県民、関係機関、団体等に対しては、この計画に沿った活発な活動が展開されることを期待するものです。

第4節 計画の取り組み方

「健やか親子 21」を効果的に推進するためには、計画・実施・評価という、いわゆる「P l a n→D o→S e e」サイクルを確立し、現状からあるべき姿へと発展させていく必要があります。図1-1は「健やか親子 21」の推進のためにあるべき姿に向かって、みんなで一緒に考えながら、どのような手段で何を行うかを順を追って示しています。

第5節 計画の期間

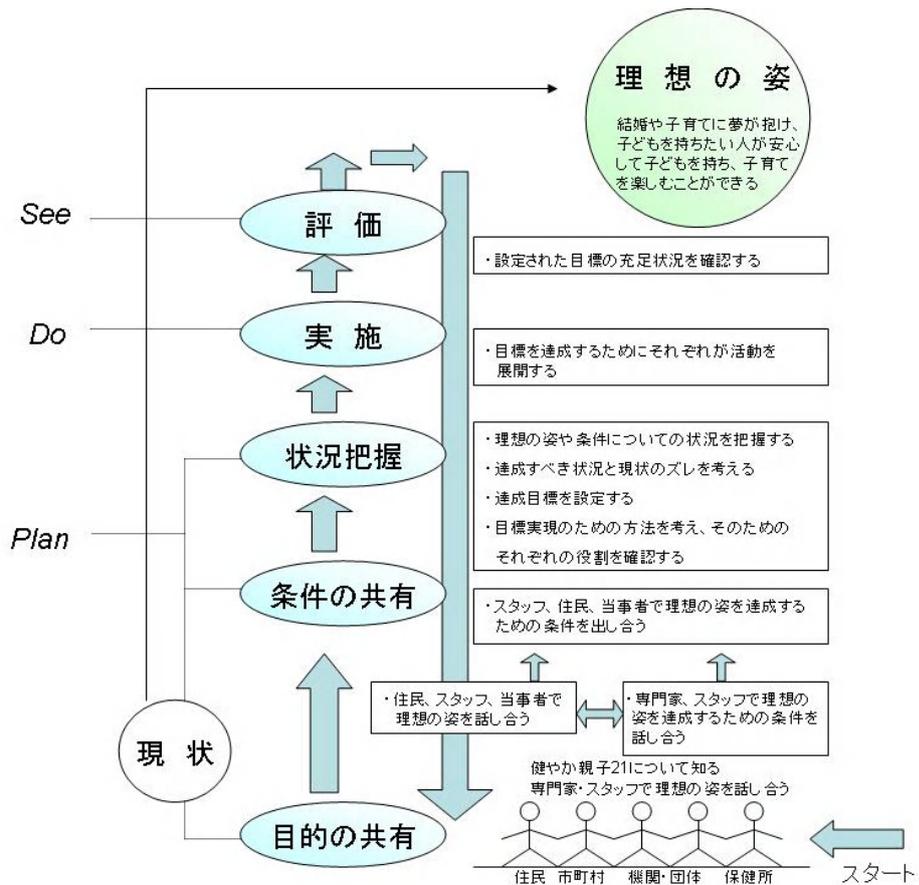
本計画では2010年(平成22年)を終期としていましたが、母子保健のより効果的な推進を目指し、次世代育成支援対策の実施に関する計画(岡山いきいき子どもプラン2010)と歩調を合わせて推進するために、終期を4年間延長し、2014年(平成26年)としました。

第6節 基本的視点

この計画は、以下の基本的視点のもと、21世紀の岡山県の母子保健のあるべき姿を目指します。

- ① 妊娠・出産・育児の期間や思春期などの各時期において特に、「心」の健康を重視した取組を推進するとともに、生活の質(QOL)の向上を図ります。
- ② 岡山県の母子保健水準の向上のため、地域保健、地域医療、学校保健及び産業保健が連携した母子保健活動の展開を図ります。
- ③ 健全な子育てができるよう、行政や学校、ボランティアグループ等が連携し、子どもを持つ家族が地域で孤立することなく、必要な支援が得られる地域づくりを推進します。
- ④ 住民や母子保健に関する自主グループが自らの力で健康づくりに取り組めるよう支援します。

図1-1 計画の取り組み方



第7節 重点的課題

この計画は、妊娠・出産に関する快適性の確保、育児不安の軽減、乳幼児の事故防止、児童虐待の予防、発達障害のある子ども等の効果的な療育体制の整備、思春期における心の健康と性的問題など、今後も重点的に取り組むことが必要な課題について、引き続き次の4つの重点課題を設定しています。

- 課題1 妊娠・出産の安全性と快適性の確保など生涯を通じた女性の健康支援
- 課題2 子どもとからだの健やかな発達のための支援
- 課題3 安心できる医療・療育体制の整備
- 課題4 思春期の保健対策の強化と健康教育の推進

また、WHO のヘルスプロモーションの基本理念に基づいて、指標を以下の3段階に分けています。(図1-2)

- 1 保健水準の指標
- 2 住民自らの行動の指標
- 3 行政・関係団体等の取組の指標

これらの3段階の指標は、最終目標である「保健水準の指標」を達成するための「住民自らの行動の指標」があり、さらに、その住民の行動を支援するための「行政・関係団体等の取組の指標」が設定されており、相互に関連しています。

図1-2 3段階の指標の構成

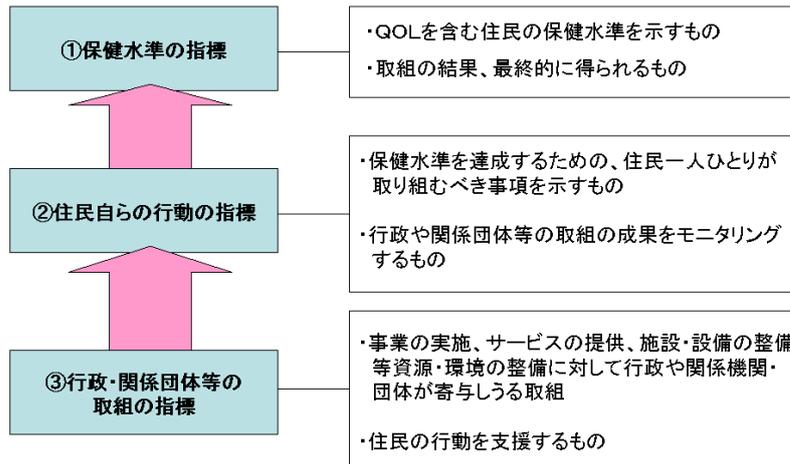
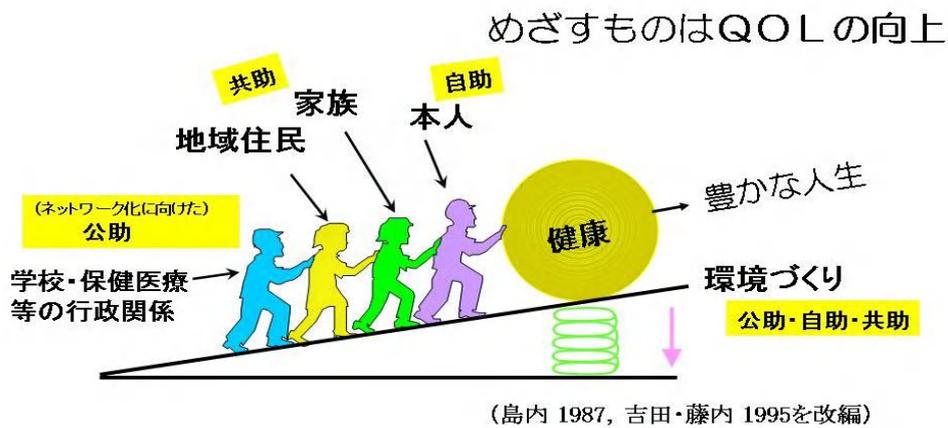


図1-3 ヘルスプロモーションの理念



*<http://homepage1.nifty.com/PRECEDE-PROCEED/> 2010/11/30

第2章 「新世紀おかやま母子保健計画」の第2回中間評価 及び岡山県の母子保健の現状と課題

第1節 第2回中間評価の方法

1 指標の評価方法と新たな指標の設定について

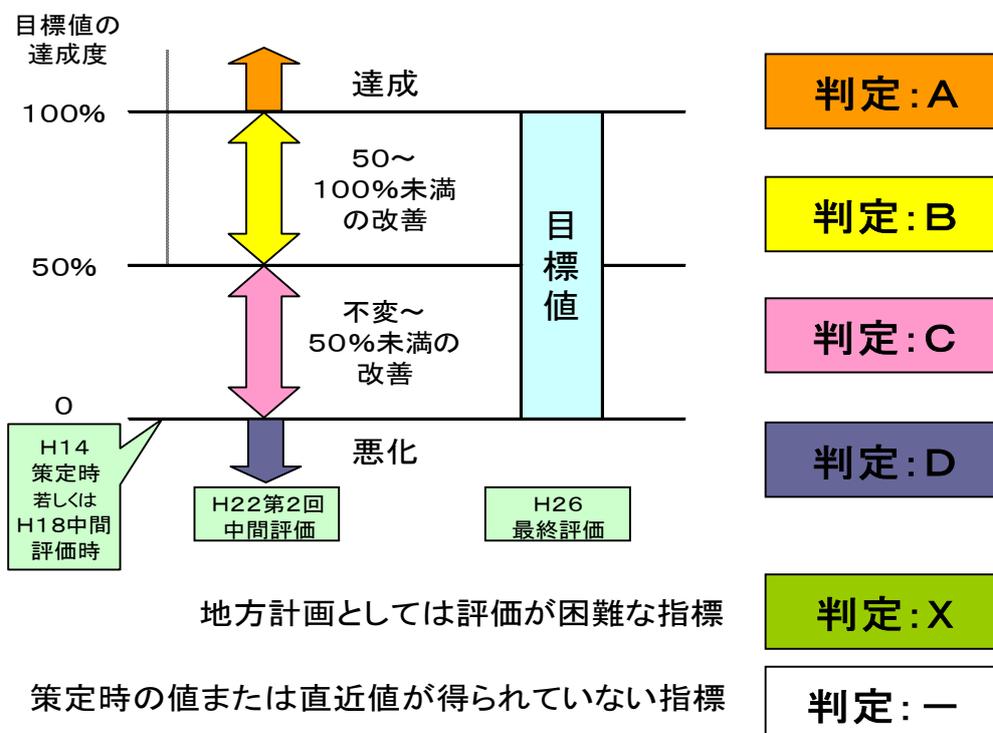
(1) 新世紀おかやま母子保健計画中間評価検討会議

計画の進捗状況について評価することを目的として、関係機関・関係団体・ボランティア団体の代表者等からなる「新世紀おかやま母子保健計画中間評価検討会議」を設置し、協議を行いました。

(2) 指標の評価と今後の対策の方向性について

母子保健評価事業や、人口動態統計等から得られたデータを基に、4つの重点課題の各指標を、一定の判定基準を用いて（図2-1）、第2回中間評価を行いました。策定時に県の現状値が把握できていなかった指標については、第1回中間評価（2007年3月）同様、「妊娠・出産・育児等についての実態調査」（以下、「第2回実態調査」という）を実施しました。

図2-1 中間評価の判定基準



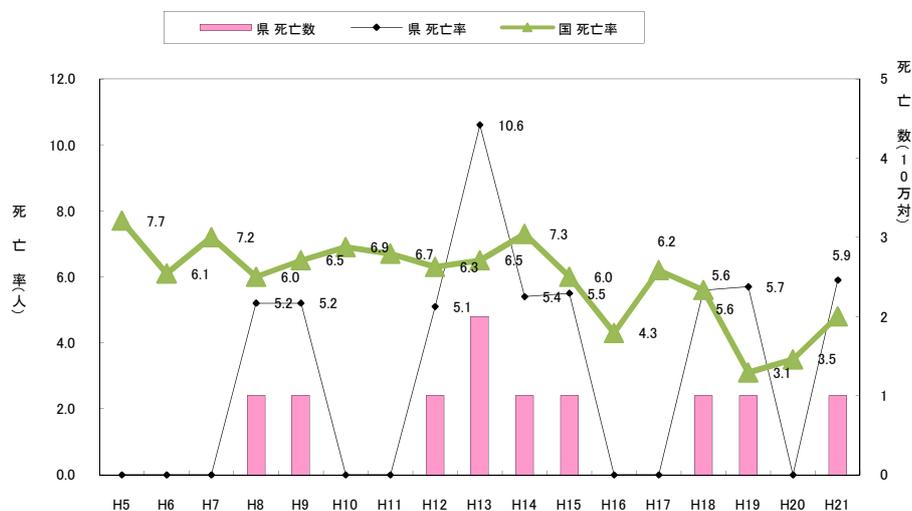
第2節 4つの重点課題についての中間評価

課題1 妊娠・出産の安全性と快適さの確保など生涯を通じた女性の健康支援

(1) 保健水準の指標

- 妊娠・出産の安全性の確保の指標である妊産婦死亡は、平成13年には2人で全国を大きく上回りましたが、その後は0又は1人でほぼ全国並みとなっています(図2-2)。

図2-2 妊産婦死亡数・死亡率の年次推移



- 妊産婦のQOLに関する指標である「妊娠・出産に満足している者の割合」は、「平成14年(策定時)国の値84.4%に対し、平成18年(第1回中間評価時)は92.0%でしたが、平成22年(直近値、第2回中間評価)は93.9%と上がっています(図2-3)。

特に「出産した場所の設備や食事など環境面の快適さ」、「妊娠中、助産師からの指導、ケア」、「妊娠・出産に関して夫の理解や対応」、「妊娠・出産に関して夫以外の家族や親族の理解や対応」について「満足」と回答した割合が前回と比べ高くなっています。

一方、「妊娠、出産に関して職場の理解や対応」について「満足」と回答した者は50.0%、「妊娠、出産に関して社会の理解や対応」については57.5%であり、ワーク・ライフ・バランスの推進は重要課題として、今後とも一層の取組が求められます(図2-4)。

*ワーク・ライフ・バランスとは

「仕事と生活の調和」のことで、国民一人ひとりがやりがいや充実感を持ちながら働き、仕事上の責任を果たすとともに、家庭や地域生活などにおいても、子育て期、中高年期といった人生の各段階に応じて多様な生き方が選択・実現できることです。

図2-3 妊娠・出産に満足している者・していない者の割合

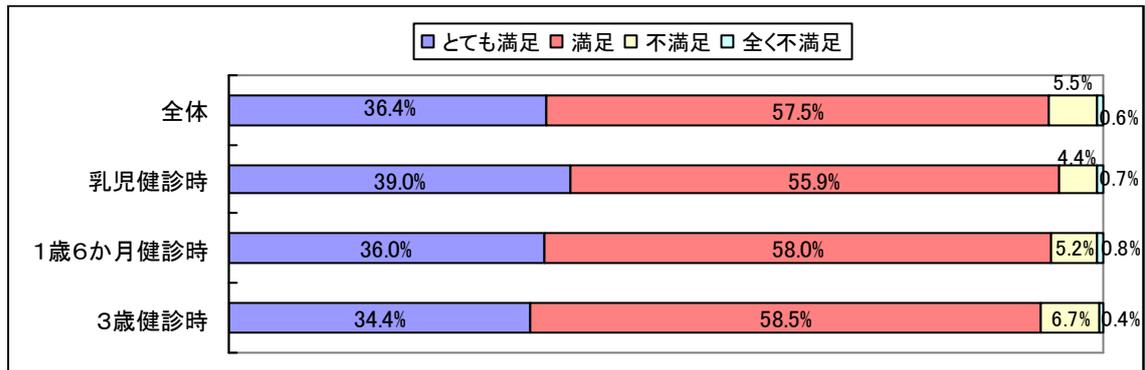


図2-4 妊娠・出産で満足していること

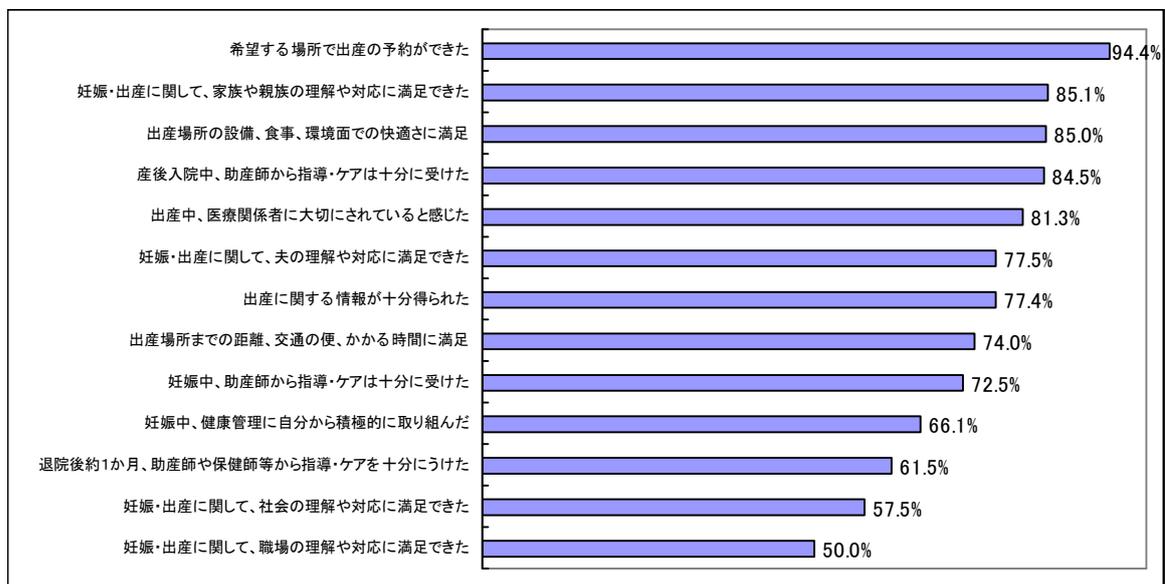


表2-1

産後のうつ状態

	策定時		第1回中間評価		第2回中間評価	
	国(H13年)	県(H14年)	国(H17年)	県(H19年)	国(H21年)	県(H21年)
発生率	13.4%	未実施	12.8%	未実施	10.3%	* 33.1%

* 国はEPDSで 9点以上の者の割合、県は乳児健診対象児の母親に自記式「産後1か月を過ぎた頃より気分が落ち込み、不安、いらいら、不眠、食欲不振等、体調がすぐれない」と回答した者の割合

EPDSとは エジンバラ産後うつ評価尺度のこと。全10項目の質問ごとに点数をつけて合計点数で産後のうつを判定する。

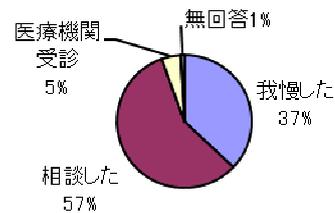
図2-5

産後の不安・いらいら・不眠・食欲不振の有無



図2-6

産後の不安・いらいら・不眠・食欲不振時の行動



○ 産後のうつ状態の発生率は、平成 21 年の調査では「出産後 1 ヶ月を過ぎた頃より気分が落ち込み、不安、いらいら、不眠、食欲不振など体調がすぐれない」者は 33.1% であり、産後に心の問題を抱える女性への対応が必要です。妊娠・出産・産褥期の女性は、身体的、精神的な負担を強いられており、この時期の心の問題は、生まれてくる子どもに大きな影響を与えるといわれ、大変重要な問題です（表 2-1）（図 2-5）。

妊娠から出産、育児とすべての期間を通じて、夫をはじめ家族や周囲の理解と協力が得られることが必要です。また、「家族や知人に相談した」、「医療機関受診」等、産後うつに対し何らかの対処をした者は 62.1% であり、産後うつの状態のまま対応がなされていない現状もあると推測されることから、妊産婦の心の問題に周囲の人が早く気付いて適切な対処ができるよう相談機関の充実や啓発も必要です（図 2-6）。

表 2-2 達成状況(保健水準の指標・課題 1)

指標	策定時	出典	第 1 回中間評価時	出典	目標値 (2010 まで)	直近値	出典	評価
妊産婦死亡率(出生 10 万対)	5.1	ア	5.6	ウ	0	5.9	オ	D
産後うつの割合(産後 1 か月頃の状況)	—	—	—	—	減少	33.1%	カ	—
妊娠・出産に満足している者の割合	84.4%	イ	92.0%	エ	100%	93.9%	カ	B

ア 人口動態統計(平成 12 年)
イ 幼児健康度調査(全国 平成 12 年)
ウ 人口動態統計(平成 16 年)

エ 妊娠・出産・育児等に関する実態調査(平成 18 年)
オ 人口動態統計(平成 21 年)
カ 妊娠・出産・育児等に関する実態調査(平成 21 年)

(2) 住民自らの行動の指標

○ 妊娠・出産の安全性の向上のため、妊婦が妊娠初期から必要な母子保健サービスの情報を入手でき、利用できるよう、早期の妊娠届出を啓発しています。「妊娠 11 週以下での妊娠届出率」は、69.9% (平成 12 年) から 68.0% (平成 16 年) に減少していましたが、妊婦健康診査の公費負担を拡充に伴い、87.0% (平成 21 年) まで増加しています。妊婦の健康管理や安心な育児環境の確保のため、産科医療機関の協力を得ながら、妊娠 11 週までのできるだけ早い時期に、妊娠届出を行うよう啓発するとともに、ハイリスク妊婦の早期把握の機会として、市町村窓口における妊娠届出時での面接を徹底することが重要です（表 2-3）。

○ 「母性健康管理指導事項連絡カード(P. 43 別掲)」は、主治医等が行った指導事項の内容を、就労妊産婦から事業主へ明確に伝え、事業主が時差出勤や休憩時間の延長等、必要な措置を行うために役立つカードです。

このカードを知っている妊婦の割合は 49.2% (平成 21 年) で、国の 41.2% よりやや高いものの、第 1 回中間評価時の 52.6% を下回っており、今後も一層の普及啓発が必要です。

利用については、全体の 2.9% にとどまっていますが、「知っていたがなかった」妊産婦が全体の 38.3% を占めていたことから、妊産婦の健康管理の重要性を認識して

いる事業主も多いと考えられます（図 2-7）。一方、「知っており必要だったが、利用しなかった」妊産婦が 8.0%あり、また、事業主の「母性健康管理指導事項連絡カード」の認識率は、49 人以下の事業所では 20.1%、1,000 人以上の事業所では 42.3%で、その較差が指摘されている^(注) こともあり、妊産婦のみならず、事業主への普及啓発が必要です。

(注) 平成 18 年度厚生労働省委託事業「事業所における妊産婦の健康管理体制に関する実態調査」

図2-7 就労妊婦の「母性健康管理指導事項連絡カード」の認識・利用の割合

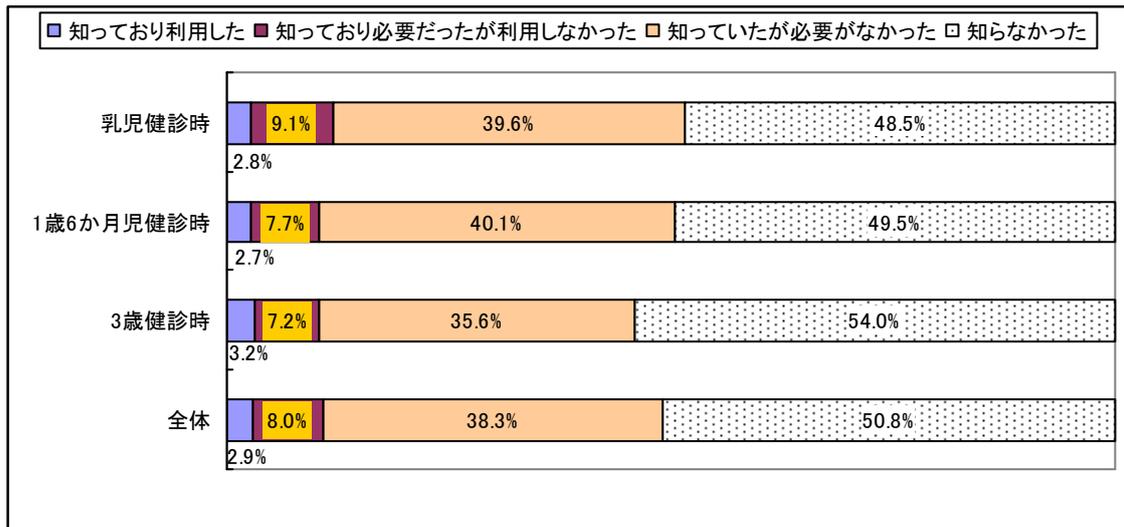


表2-3 達成状況(住民自らの行動の指標・課題1)

指標	策定時	出典	第1回中間評価時	出典	目標値(2010まで)	直近値	出典	評価
11週以下の妊娠届出率	69.9%	ア	68.0%	ウ	100.0%	87.0%	オ	B
母性健康管理指導事項連絡カードを知っている妊婦の割合	(6.3%)	イ	52.6% 就労妊婦52.5%	エ	100%	49.2% 就労妊婦 - %	カ	D

※ ()は参考値

ア 母子保健評価事業(平成12年)

イ 厚生労働科学研究(全国 平成12年)

ウ 母子保健評価事業(平成16年)

エ 妊娠・出産・育児等に関する実態調査(平成18年)

オ 妊娠・出産・育児等に関する実態調査(平成21年)

カ 母子保健評価事業(平成20年)

(3) 行政・関係団体等の取組の指標

○ 保健、医療機関には、安全な妊娠・出産に向け、若年妊婦、高齢初妊婦、多胎妊婦、就労妊婦、慢性疾患や障害のある妊婦及び外国人の妊婦など、リスクの高い妊婦への支援が求められています。

本県では、ハイリスクの母体・新生児に高度な周産期医療を24時間体制で提供するため、「総合周産期母子医療センター」として、平成12年に倉敷中央病院を指定し、平成17年には国立病院機構岡山医療センターを指定しています。さらに、「地域周

表2-4 県内の産婦人科医数の推移

		H10	H12	H14	H16	H20	
岡山県	総数	166	175	182	170	170	
	妊産婦10万対	862.5	908.0	989.6	980.3	970.2	
	人口(15~49歳女)10万対	37.3	40.7	43.3	41.2	43.1	
医療圏	県南東部	総数	92	97	92	91	107
		妊産婦10万対	1004.3	1056.8	1054.2	1100.9	1314.7
		人口(15~49歳女)10万対	43.3	47.3	45.6	45.3	54.7
	県南西部	総数	60	60	71	59	47
		妊産婦10万対	835.2	839.2	1032.3	916.1	723.5
		人口(15~49歳女)10万対	36.7	37.7	45.9	38.8	32.4
	高梁・新見	総数	4	2	2	2	2
		妊産婦10万対	656.8	313.5	327.9	350.9	476.2
		人口(15~49歳女)10万対	23.3	11.9	12.4	14.2	17.5
	真庭	総数	2	2	3	3	3
		妊産婦10万対	461.9	480.8	821.9	847.5	821.9
		人口(15~49歳女)10万対	21.7	22.7	35.8	37.7	39.2
津山・英田	総数	8	14	14	15	11	
	妊産婦10万対	430.1	740.3	773.1	876.2	677.3	
	人口(15~49歳女)10万対	18.5	34.7	35.8	35.8	31.8	

表2-5 県内の就業助産師数の推移

	H10	H12	H14	H16	H20
助産師数	343	341	344	355	433
(妊産婦数10万対)	1782.1	1769.2	1870.5	2047.1	2471.1
(15~49歳女10万対)	77.0	79.3	81.9	86.0	109.8

○ 不妊相談については、平成16年5月に岡山県不妊専門相談センター「不妊・不育とこころの相談室」を岡山大学病院内に開設し、不妊だけでなく、流産や死産を繰り返す不育症や、妊娠や育児についての様々な不安についての相談、思春期の性についての相談、心とからだについての相談にも幅広く対応しています。

表2-6 達成状況(行政・関係団体等の取組の指標・課題1)

指標	策定時	出典	第1回中間評価時	出典	目標値(2010まで)	直近値	出典	評価
正常分娩緊急対応のためのガイドラインの作成	-	-	作成(国)	-	作成(国)	作成済(国)	-	X
妊産婦人口に対する産婦人科医・助産師の割合(10万対)／(実数)	産科医908.0 助産師1769.2	ア イ	980.3(167人) 2047.1(369人)	ウ エ	増加 増加	970.2(170人) 2471.1(433人)	オ カ	C C
周産期ネットワーク整備	整備済	-	整備済	-	整備	整備済	-	A
不妊相談ができる医療機関の情報提供	-	-	H16.5月「不妊・不育と心のセンター」開設	-	整備	整備済	-	A
不妊治療適応ガイドライン作成	-	-	作成済(国)	-	作成(国)	作成済(国)	-	X

ア 医師歯科医師薬剤師調査(平成12年)

イ 岡山県施設指導課調べ(平成12年)

ウ 医師歯科医師薬剤師調査(平成16年)

エ 岡山県施設指導課調べ(平成16年)

オ 医師歯科医師薬剤師調査(平成20年)

カ 岡山県施設指導課調べ(平成20年)

課題2 子どもの心とからだの健やかな発達のための支援

(1) 保健水準の指標

- 岡山県では、虐待の相談対応件数は年々増加傾向にあり、虐待に関連した死亡例が報告される年もあります。母子保健分野では、家庭訪問等により新生児期から親子に対する支援を行う機会を活用し、虐待に至る前の予防と早期発見・早期対応及び再発予防をいかに適切に行うかが重要な課題となっています。
- 母親の子どもに対する虐待のリスクの多くは、妊娠に対する思いや出産直後の授乳期の状況を含め、医療機関において周産期から把握することができます。また、市町村窓口における妊娠届出時の面接や乳幼児健康診査や、育児相談等母子保健事業の中でも虐待のリスクを把握し、ハイリスク家庭に対する相談等を通じて支援を行うことができます。平成21年度からは、児童福祉法の改正を受け、乳児家庭全戸訪問事業、養育支援訪問事業を全市町村で行っているところです。「子どもを虐待していると思う母親」の割合は15.2%と、第1回中間評価時の10.8%からは増加しており支援が必要となっています。虐待をしているという自覚のない親の把握や支援も必要と考えられます。様々な母子保健事業の中で虐待予防という視点を持ち、家庭の実情に応じた育児支援を行うことが重要です。
- 児童虐待の早期発見・早期対応については、児童相談所、福祉事務所、警察、市町村、保健所等の関係機関や児童委員、主任児童委員など地域のスタッフが一体となって取り組んでいます。平成20年度の児童福祉法の改正により設置が努力義務化されている要保護児童対策地域協議会を県及び各市町村で開催し、地域ネットワークづくりを進めています。

虐待を受けた子どもの心の傷の回復や親子関係の再構築に向けて、地域の保健・医療・福祉の関係機関が連携した取組の強化が求められています。
- 「子育てに自信が持てない母親」の割合は、第1回中間評価時の59.1%から今回の中間評価では28.4%に減少していますが、その背景として、「ゆったりした気分で子どもと過ごせる時間がある母親」の割合が、前回評価時では、1歳6か月児で67.5%、3歳児で54.6%であったのが、今回、それぞれ71.5%、61.8%となり、1歳6か月児で4ポイント、3歳児で7.2ポイント増加しています（図2-9）。
- 3歳児のむし歯有病者率は、策定当初34.4%でしたが、前回評価時26.5%、今回の中間評価では23.7%となり、2010年までの目標値である25%以下を達成しています。

図2-9 ゆったりとした気分で子どもと過ごせる時間の有無

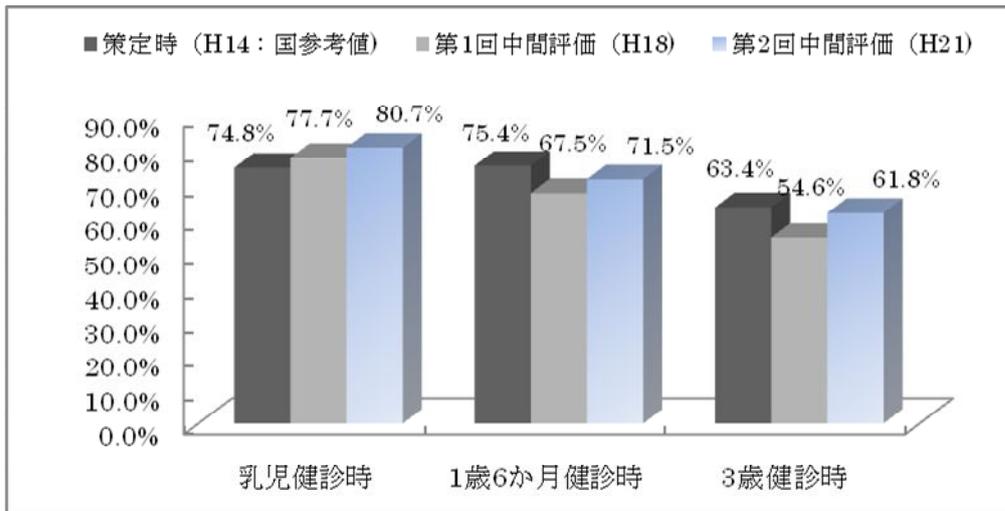


表2-7 達成状況(保健水準の指標・課題2)

指標	策定時	出典	第1回中間評価時	出典	目標値 (2010まで)	直近値	出典	評価
虐待による死亡数	全国で44人	ア	全国で58人(H16)	キ	減少	全国67人(H20)	キ	-
児童虐待の相談対応件数	471件	オ	1,039件	オ	虐待件数の減少	1,021件	オ	D
子どもを虐待していると思う親の割合	18.0%	イ	10.8%	ウ	5%	15.2%	カ	D
子育てに自信が持てない母親の割合	27.0%	イ	59.1%	ウ	30%	28.4%	カ	A
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	(1.6歳児 75.4%)	イ	1.6歳児(67.5%)	エ	80%	1.6歳児(71.5%)	カ	C
	(3歳児 63.4%)	イ	3歳児(54.6%)	エ	70%	3歳児(61.8%)	カ	C

※ ()は参考値

ア 警察庁調べ(全国 平成12年)

イ 幼児健康度調査(全国 平成12年)

ウ 新岡山いきいき子どもプラン策定のための県民意識調査(平成16年)

エ 妊娠・出産・育児等についての実態調査(平成18年)

オ 子ども虐待防止専門本部会議資料(平成22年)

カ 妊娠・出産・育児等についての実態調査(平成21年)

キ 子ども虐待による死亡事例の検証結果等についての概要(厚生労働省第2次報告、第6次報告)

(2) 住民自らの行動の指標

- 育児は母親一人で行うものではなく、家庭内での協力は勿論のこと、地域の中でも取り組むべきものですが、特に父親の役割は重要です。子どもと一緒に遊ぶ父親の割合は、平成18年には71.2%でしたが、平成21年には95.1%となり、「育児に参加する父親」の割合は増えています。

表2-8 達成状況(住民自らの行動の指標・課題2)

指標	策定時	出典	第1回中間評価時	出典	目標値 (2010まで)	直近値	出典	評価
出産後3か月時の母乳育児の割合	42.2%	ア	完全母乳 46.1%	ウ	50%	50.9%	オ	A
育児について相談相手等がいる母親の割合	99.0%	イ	99%以上	エ	増加	99.5%	カ	A
育児に参加する父親の割合	(よ<37.4%、時々45.4%)	イ	77.7%	エ	100%	90.1%	カ	B
子どもと一緒に遊ぶ父親の割合	(よ<49.4%、時々41.4%)	イ	71.2%	エ	90%	95.1%	カ	A

※ ()は参考値

ア 母子保健評価事業(平成12年)

イ 幼児健康度調査(全国 平成12年)

ウ 母子保健評価事業(平成16年)

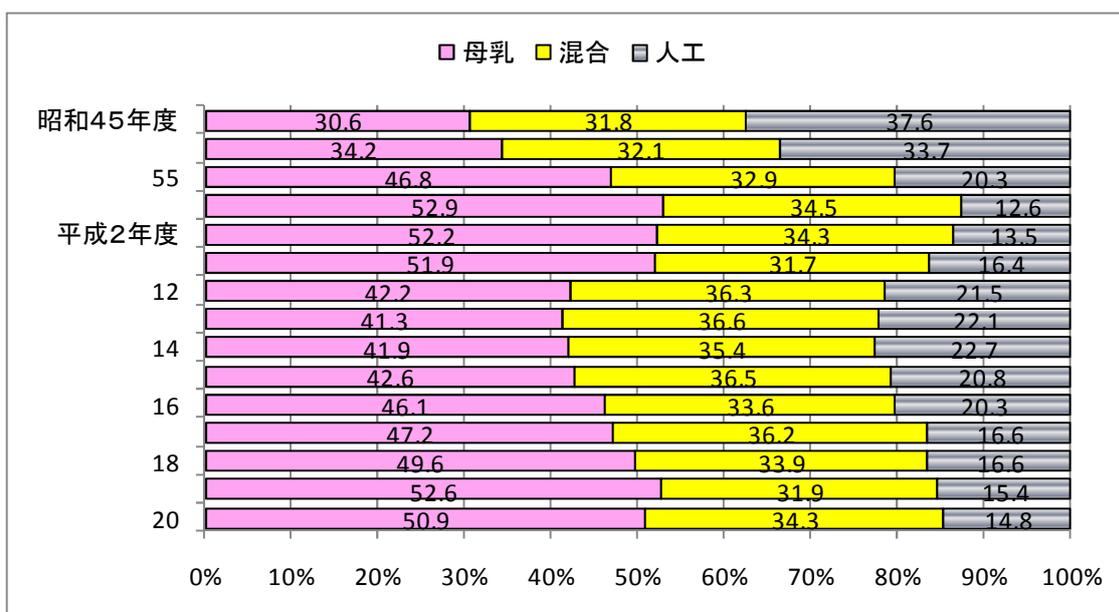
エ 新岡山いきいき子どもプラン策定のための県民意識調査(平成16年)

オ 母子保健評価事業(平成20年)

カ 妊娠・出産・育児等についての実態調査(平成21年)

- 母乳育児の割合は42.2%（平成12年）から50.9%（平成20年）に増えています。栄養・免疫面において優れているだけでなく、母体の回復を助け、母と子の絆を深めることにもつながるなど、母乳育児のメリットは多く、引き続き周知する必要があります（図2-10）。

図2-10 乳児の栄養



出典：岡山県の母子保健

- 子どもの心とからだの健やかな発達のためには、小さい頃から適切な生活習慣を身につけることが大切です。「新世紀おかやま母子保健計画」策定時の指標にはありませんが、第1回中間評価以降、「妊娠・出産・育児等に関する実態調査」を実施し、子どもの就寝・起床時刻や、テレビ・ビデオの視聴時間、絵本の読み聞かせの状況などについて把握しました。
- 子どもの就寝・起床については、子どもを21時台までに就寝させる家庭の割合は75.4%で前回（H18年）より2.3ポイント増え、7時台までに起床させる家庭の割合は77.2%で、7.9ポイント減っています。子どもの就寝・起床といった生活リズムの基本となる習慣の形成は、子どもの発達に大切です。（図2-11、図2-12）。

図2-11 就寝時刻

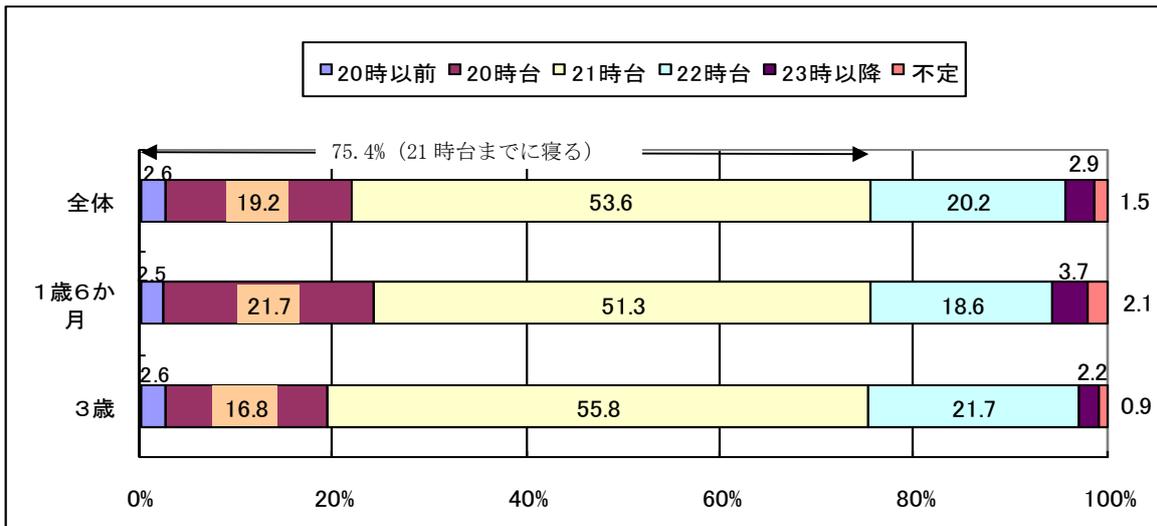
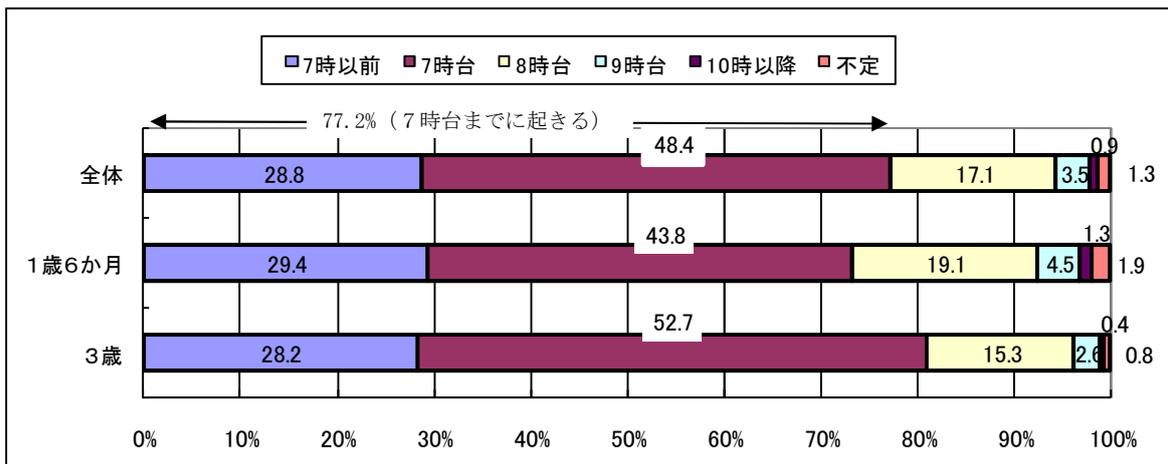


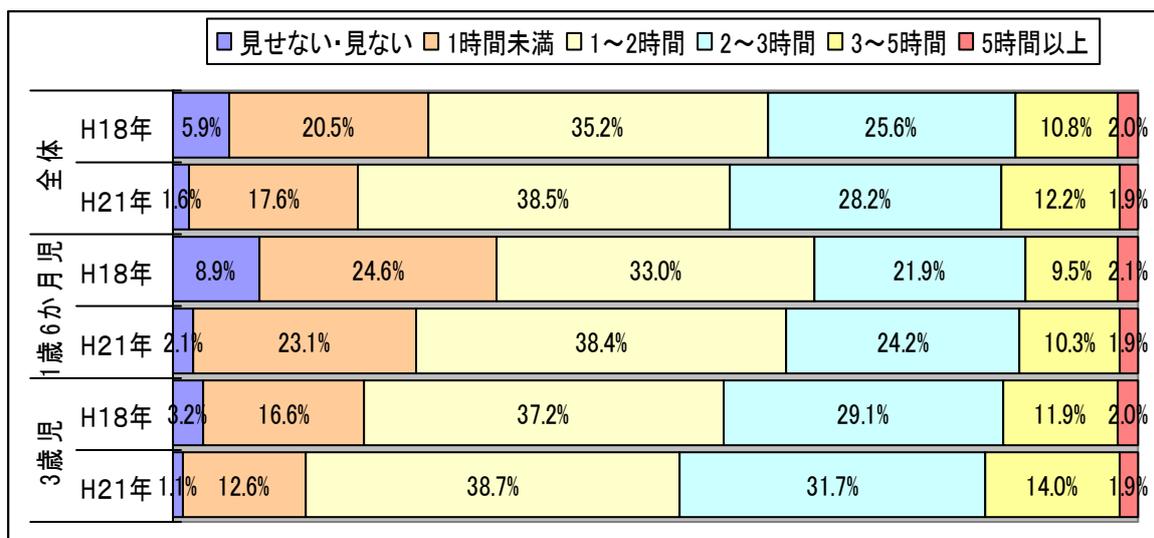
図2-12 起床時刻



○ テレビやビデオの視聴時間については、「見ない・見せない」が平成18年には3歳児で3.2%、1歳6か月児では8.9%でしたが、平成21年には「見せない・ほとんど見ない」割合はいずれも減少しており、テレビやビデオを見せる時間が増えています(図2-13)。身体的な発達の未熟な小さな子どもに、長時間テレビやビデオを見せることが、過度の光の刺激になるだけでなく、親子間でのコミュニケーションを通じて得られることばの習慣にも問題が生じるとの指摘もあり、2004年、日本小児科医会は子どもとマスメディアの問題に関して、「2歳までのテレビ視聴は止めましょう」や、「テレビ視聴は1日2時間以内にしましょう」などの提言をしています。テレビ等に子守をさせることにならないよう注意する必要があります。

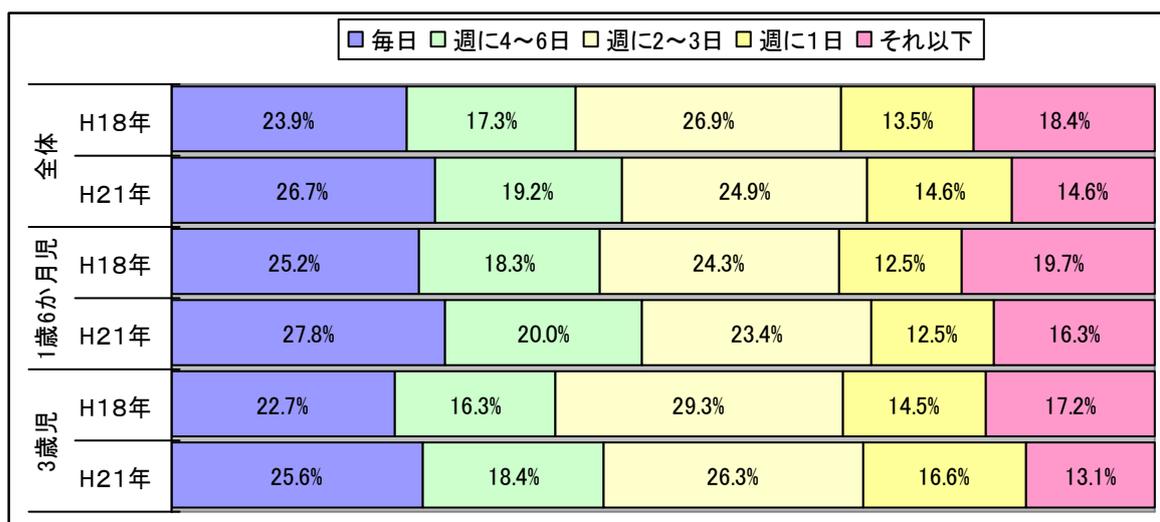
*出典：「生活習慣の確立に向けた支援ガイドブック」P.17参照、岡山県、2008.3

図2-13 テレビ・ビデオの視聴



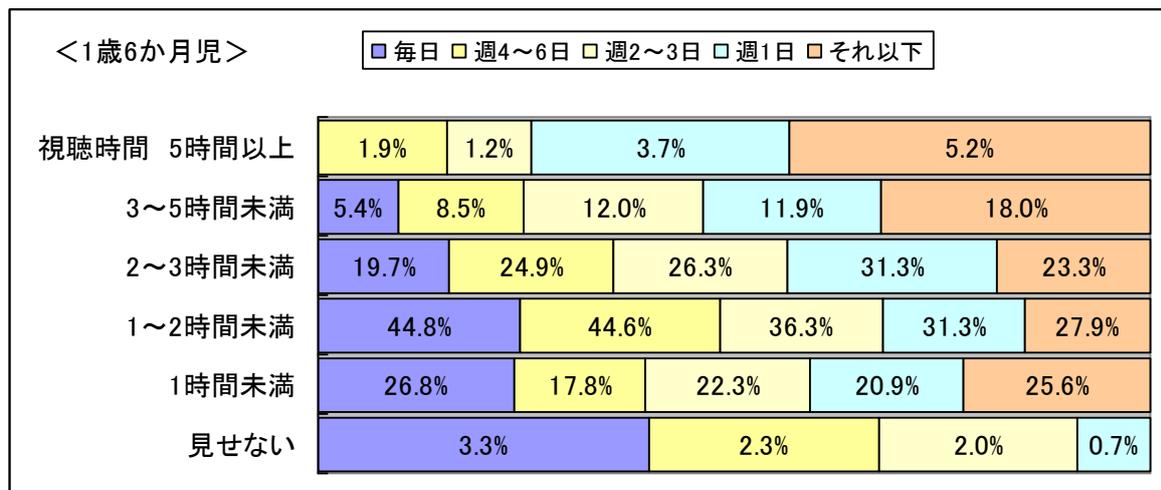
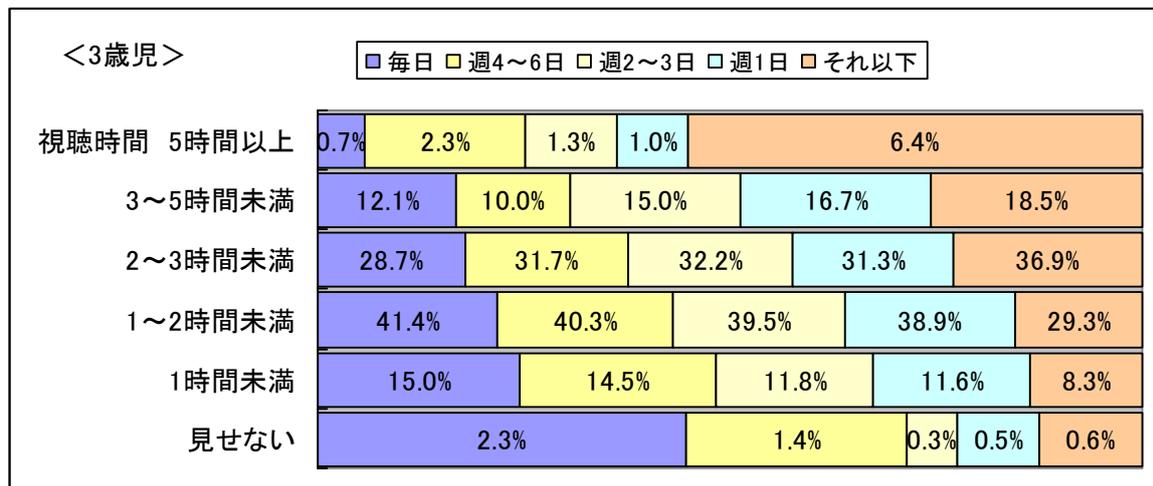
○ 週2日以上絵本の読み聞かせをしているのは、平成18年は3歳児で68.3%、1歳6か月児で1歳6か月児が67.8%であったのが、平成21年にはそれぞれ70.3%、71.2%とわずかですが増加しています（図2-14）。

図2-14 絵本の読み聞かせ頻度



- テレビ・ビデオの視聴時間と絵本の読み聞かせの関係をみると、1歳6か月児、3歳児ともに、テレビ・ビデオの視聴時間が短いほど、絵本の読み聞かせ頻度が多くなっています（図2-15）。

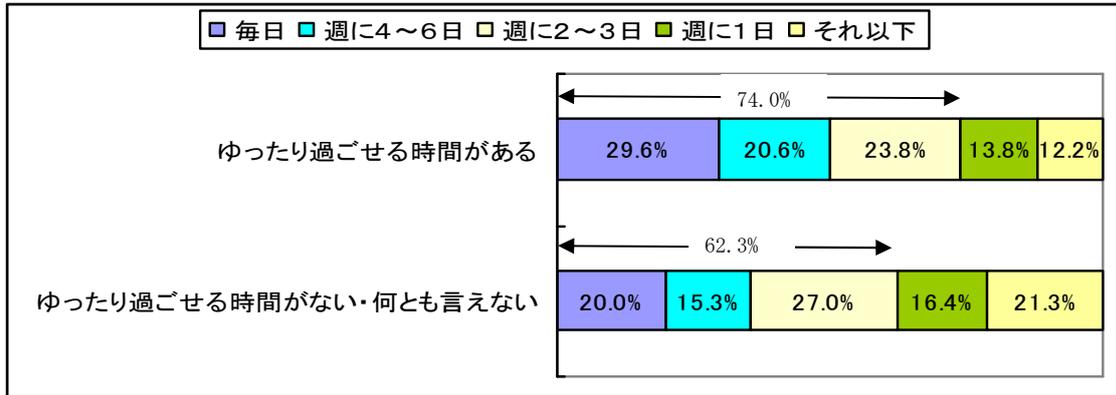
図2-15 テレビ・ビデオの視聴時間と絵本の読み聞かせの頻度(3歳児、1歳6か月児)



「ゆったりとした気分で子どもと過ごせる時間がある」と答えた母親の74.0%が週2日以上読み聞かせをしているのに対して、「ない」「何ともいえない」と答えた母親では62.3%でした。

「母親がゆったりとした気分で子どもと過ごせる時間がある」とことと「絵本の読み聞かせを週2日以上している」とことには関連性が伺えることから、母親にゆとりがもてるよう、育児は分かち合っていくという意識の普及が必要です（図2-16）。

図2-16 ゆったりとした気分で過ごせる時間の有無と読み聞かせの頻度の関係



(3) 行政・関係団体等の取組の指標

- 母子保健における未熟児・ハイリスク児の訪問は、医療機関からの「未熟児・ハイリスク児訪問連絡票(ハイリスク連絡票)」や市町村の乳幼児健康診査等で把握されるハイリスク児に対して行われており、平成 17 年度までは保健所と市町村が連携して実施し、平成 18 年度からは市町村が主体的に行っています。

市町村の保健師等が訪問した結果、「要フォロー」となった理由としては、平成 20 年度母子保健評価事業によると養育者の問題や家庭環境等の問題が多く、新生児・乳児・未熟児訪問の 38.2%を占め、健診後実施される幼児訪問では、発育・発達上の問題が 59.3%を占めています。児童虐待の疑いも新生児・乳児・未熟児訪問で 12.2%、幼児訪問で 15.5%と多く、虐待のリスクのある家庭を様々な機会を使つて的確に把握し、市町村による訪問をはじめ、保健所、医療機関、児童相談所等の関係機関とも密接に連携して対応する必要があります。

ハイリスク連絡票の件数は、策定時より平成 15 年までは減少しましたが、平成 16 年以降では増加傾向にあります(表 2-9)。

表2-9
ハイリスク連絡票の件数

H12	248
H13	193
H14	150
H15	141
H16	219
H17	414
H18	316
H19	426
H20	486

- 「子ども虐待による死亡事例の検証(平成 22 年 7 月第 6 次報告/厚生労働省)」では、虐待により死亡に至った事例には、年齢では 0 歳児、特に 0 か月児に集中しており、また、母の妊娠期・周産期の問題では、望まない妊娠や、妊婦健康診査未受診の妊婦が多く見られたことから、ハイリスク妊婦への支援強化も必要となっています。

また、子ども虐待による死亡事例の中には、乳幼児健康診査の未受診児の割合が増加していることから、乳児家庭全戸訪問事業による全乳児の状況把握に取り組むことが、虐待予防の早期発見には有効であり、平成 21 年 4 月から全市町村が取り組んでいます。

なお、妊娠期からの出産、育児期における育児不安や育児負担感の軽減を図るため、

愛育委員や栄養委員等のボランティアとの連携により地域全体での育児支援に取り組んでいます。

- 第2回実態調査で、乳幼児健康診査に満足している親の割合は、「とても満足している」、「満足している」を合わせると88%と、第1回中間評価時(90.2%)よりやや低下しています(表2-10)(図2-17)。

「医師や保健師の話が勉強になった」、「信頼がおけて安心できた」といった、乳幼児健康診査に好感をもった回答が多い反面、1歳6か月児健診に比べ、3歳児健診では「決まりだから受けた」、「形式的だった」という回答や、「その他」では、待ち時間や、健診の時間帯が子どもの昼寝の時間に重なることへの不満があります(図2-18)。

図2-17 乳幼児健康診査に満足している者・満足していない者の割合(平成21年)

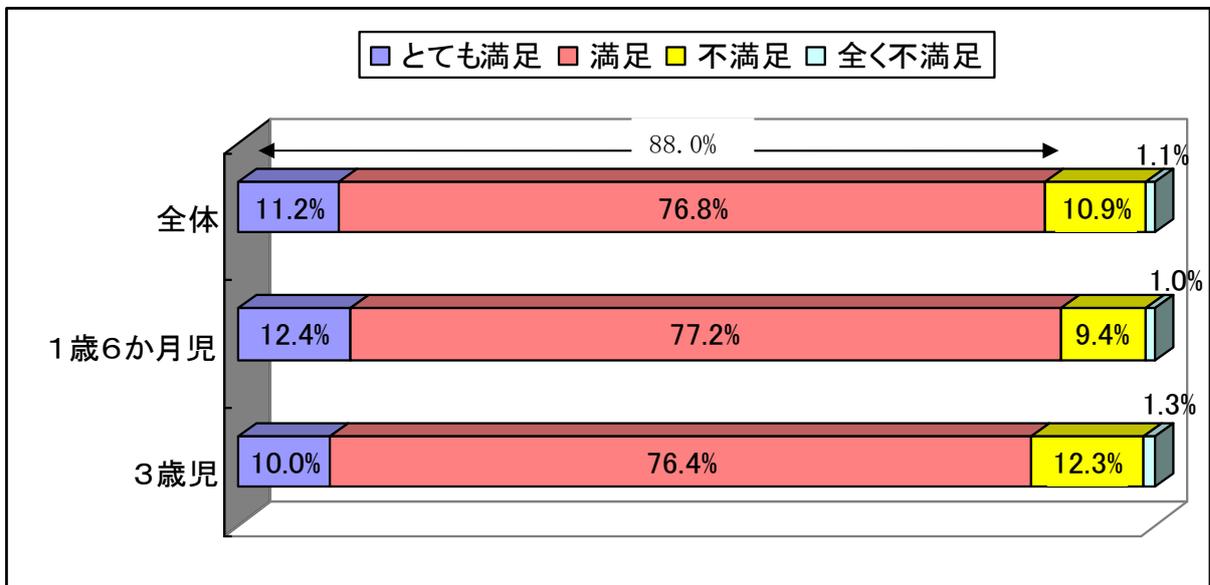
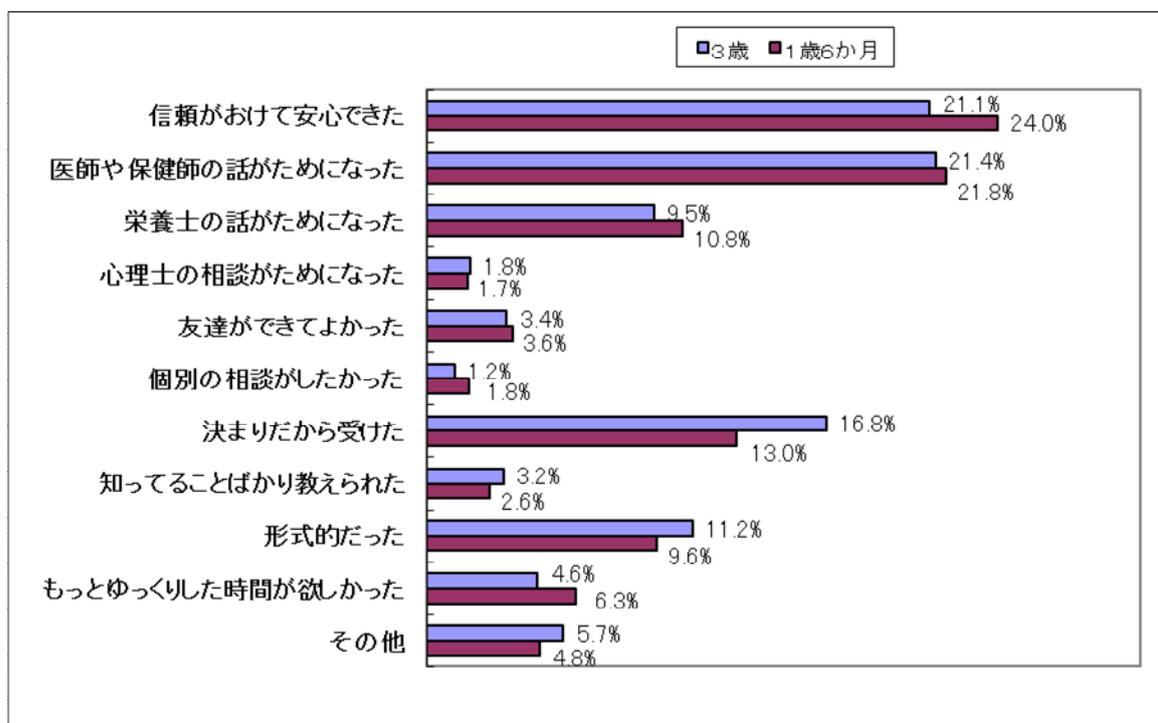


図2-18 乳幼児健康診査の感想



- 育児支援に重点を置いた乳幼児健康診査は全市町村で行われています。
- 児童相談所では、嘱託の精神科医を配置して、親子の心の問題に対応しています。
- 軽度の情緒障害を有する児童を短期に入所させ、その情緒障害を治す施設である情緒障害児短期治療施設「津島児童学院」において、医療・心理・生活・教育の面から支援を行っています。
- 保健所では、児童相談所や市町村の求めに応じて、虐待のハイリスクの家庭に対する支援を実施しています。
- 親子の心の問題に対応できる小児科医の育成については、平成11年から日本小児科医会において「子どもの心相談医」認定制度で対応されています。全国の認定者数は1,171名（平成22年4月1日現在）で、増加傾向にあり、本県では31人が登録しています。

表2-10 達成状況(行政・関係団体等の取組の指標・課題2)

指標	策定時	出典	第1回中間評価時	出典	目標値 (2010まで)	直近値	出典	評価
ハイリスク連絡票の活用	248件	ア	219件(H16) 316件(H18)	ウ	300件	486件(H20)	キ	A
乳幼児の健康診査に満足している者の割合	(30.5%)	イ	90.2% (25.0%)	エ	50%	88% (11.2%)	ク	D
親子の心の問題に対応できる技術を持った小児科医の割合	—	—	26人	オ	50人	31人	ケ	C
情緒障害児短期治療施設の整備	整備済み	—	整備済み	—	整備済み	整備済み (H23から民間移譲)	—	A
育児支援に重点を置いた幼児健康診査を行っている市町村数	—	—	34/34市町村	カ	全市町村	26/26市町村	コ	A

*策定時の()は国の参考値, 第1回・第2回中間評価の()は国に準じた集計値

- | | |
|----------------------------|---------------------------------|
| ア 母子保健評価事業(平成12年) | カ 「健やか親子21」の推進状況に関する実態調査(平成17年) |
| イ 幼児健康度調査(全国 平成12年) | キ 母子保健評価事業(平成20年) |
| ウ 母子保健評価事業(平成16年) | ク 妊娠・出産・育児等に関する実態調査(平成21年) |
| エ 妊娠・出産・育児等に関する実態調査(平成18年) | ケ 日本小児科医会「子どもの心の相談医」(平成18年) |
| オ 日本小児科医会「子どもの心相談医」(平成18年) | コ 岡山県の母子保健(平成20年) |

課題3 安心できる医療・療育体制の整備

(1) 保健水準の指標

○ 周産期医療の進歩、妊産婦及び乳幼児健康診査、母親学級、訪問指導等の施策の充実、ならびに生活水準の向上等により、母子保健の指標となる周産期死亡率、新生児死亡率、乳児死亡率は、全国的に低下しています。県における平成20年の新生児死亡率、乳児死亡率は、前年よりも上昇し、全国値を上回りましたが、平成21年には全国値を下回っています。経年の傾向を見ると、全国と同様、低下傾向にあります(図2-19～22)。

図2-19 周産期死亡数・死亡率の年次推移

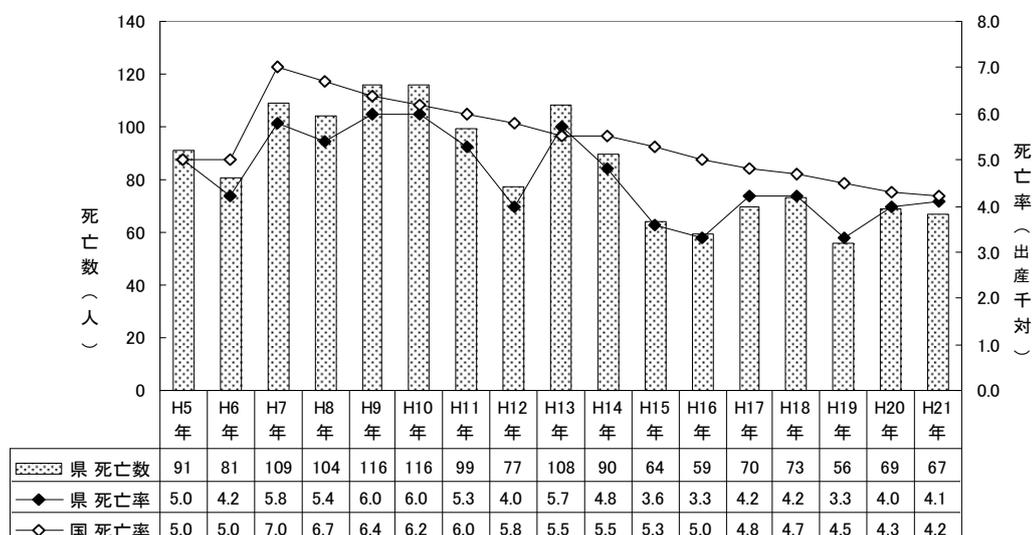


図2-20 新生児死亡数・死亡率の年次推移

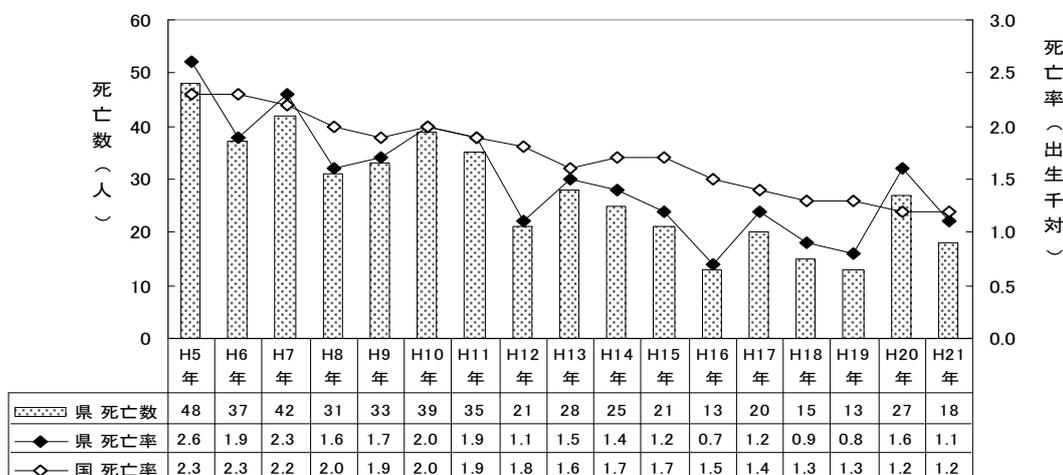


図2-21 乳児死亡数・死亡率の年次推移

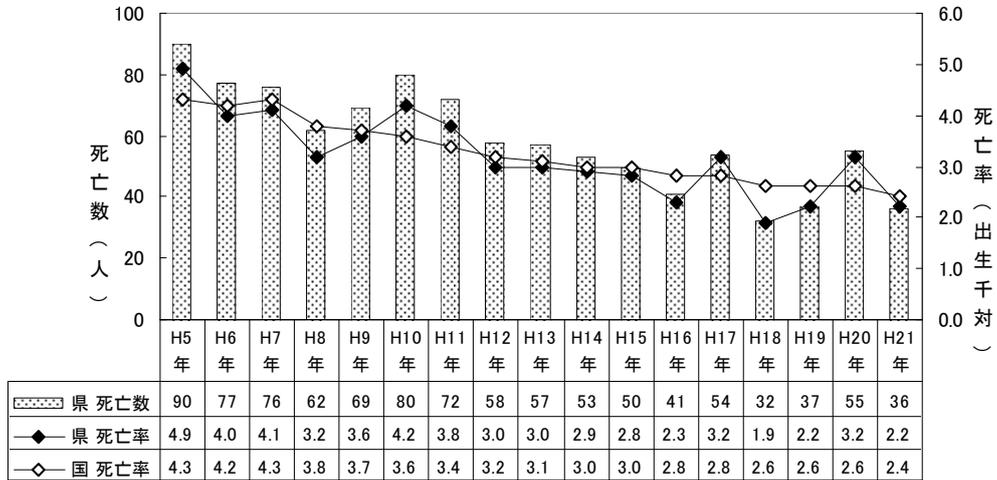
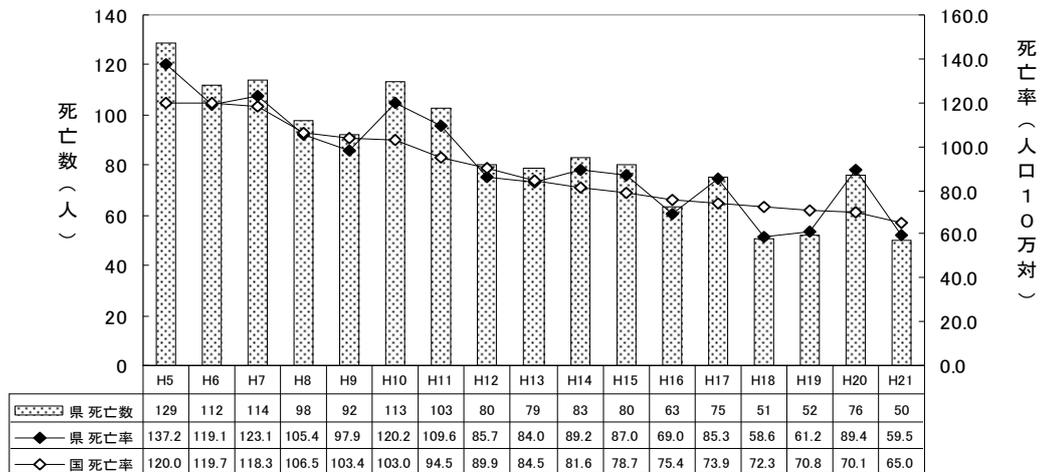
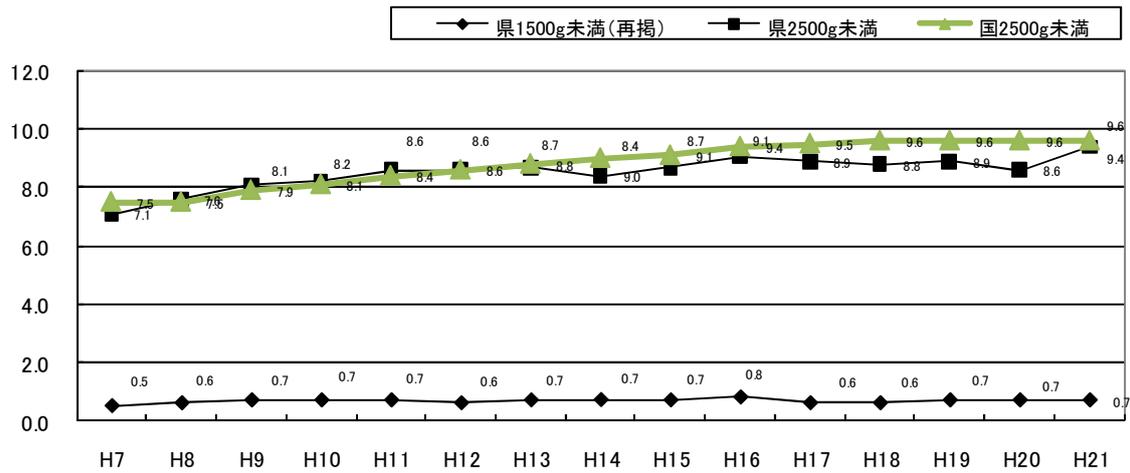


図2-22 乳幼児死亡数・死亡率の年次推移



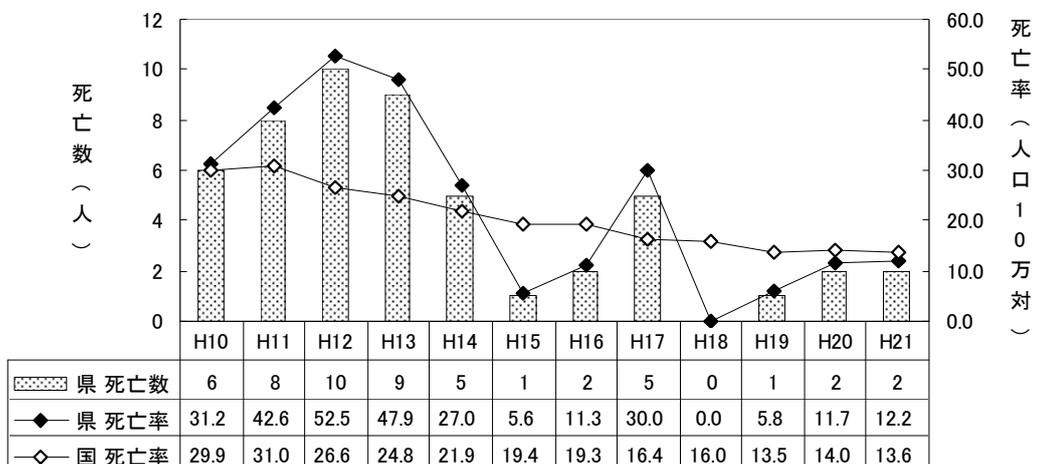
○ 全出生児に対する低出生体重児の割合は微増しています。そのうち極低出生体重児の割合は、近年ほぼ横ばいで推移しています（図 2-23）。

図2-23 全出生児に対する低出生体重児の割合(%)



○ 乳児の乳幼児突然死症候群（SIDS）死亡率は、平成 14 年までは全国を上回る状況が続いていましたが、平成 13 年以降減少し、平成 15 年からは概ね全国を下回っています（図 2-24）。

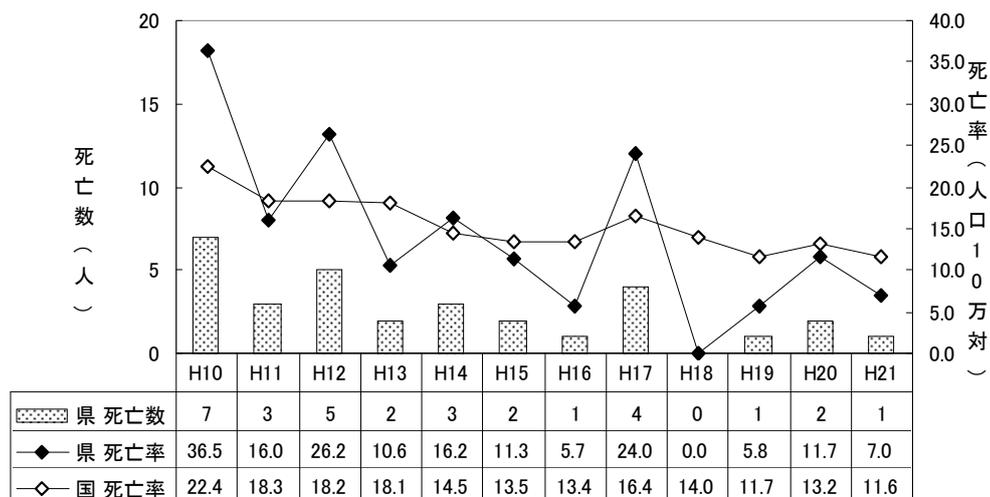
図2-24 乳児のSIDS死亡数・死亡率の年次推移



○ 不慮の事故による乳児の死亡率は減少してきています。また、幼児においても減少してきています（図2-25）。市町村は健康増進計画や次世代育成計画等に乳幼児の事故防止対策を盛り込み、出生届の受理時や乳幼児健康診査等の機会を利用して、事故防止の啓発に努めることが必要です。乳幼児のいる家庭では、細やかな事故防止への配慮が求められます。

図2-25 不慮の事故死亡数・死亡率の年次推移

(a) 0歳児



(b) 1~4歳児

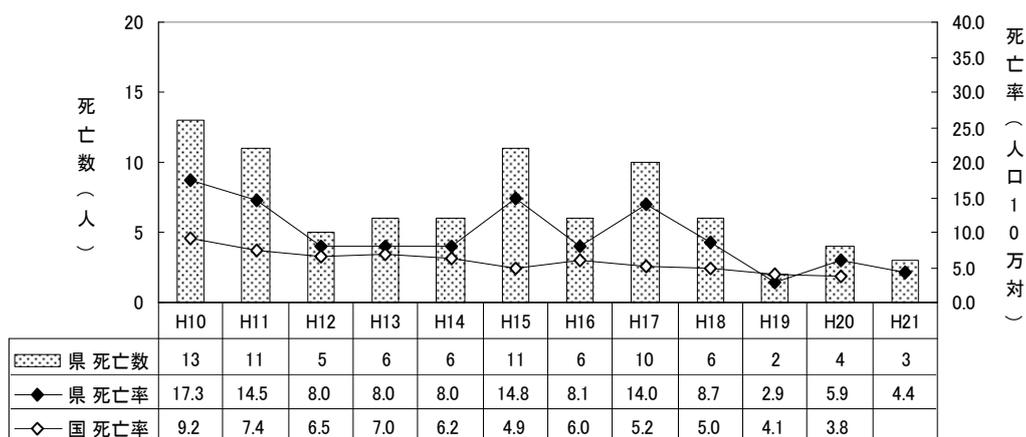


表2-11 達成状況(保健水準の指標・課題3)

指標	策定時	出典	第1回中間評価時	出典	目標値 (2010まで)	直近値	出典	評価
周産期死亡率(出産千対)	4.0 (全国2位)	ア	4.2 (9位)	イ	全国1位	4.1 (24位)	エ	D
新生児死亡率(出生千対)	1.1 (全国3位)	ア	1.2 (10位)	イ	全国1位	1.1 (25位)	エ	D
乳児死亡率(出生千対)	3.0 (全国18位)	ア	3.2 (38位)	イ	全国1位	2.2 (31位)	エ	D
乳児のSIDS死亡率(出生10万対)	52.5	ア	11.3	ウ	国の死亡率以下	12.2 (H21)	エ	X
乳幼児(0~4歳):死亡率(出生10万対)	85.7	ア	85.3	ウ	国の死亡率以下	59.3 (H21)	エ	X
不慮の事故死亡率(人口10万対)	乳児 26.2	ア	5.7	ウ	国の死亡率以下	7.0 (H21)	エ	X
	幼児 6.7	ア	8.1	ウ	国の死亡率以下	4.4 (H21)	エ	X
極低出生体重児の割合	<1500 0.6%	ア	0.8%	ウ	減少	0.7% (H21)	エ	C
低出生体重児の割合	<2500 8.6%	ア	9.1%	ウ	減少	9.4% (H21)	エ	D

ア 人口動態統計(平成12年)

イ 人口動態統計(平成17年)

ウ 人口動態統計(平成16年)

エ 人口動態統計(平成21年)

(2) 住民自らの行動の指標

- 妊娠中の喫煙は、早産や、低体重での出生、乳幼児突然死症候群の原因の一つになると言われています。

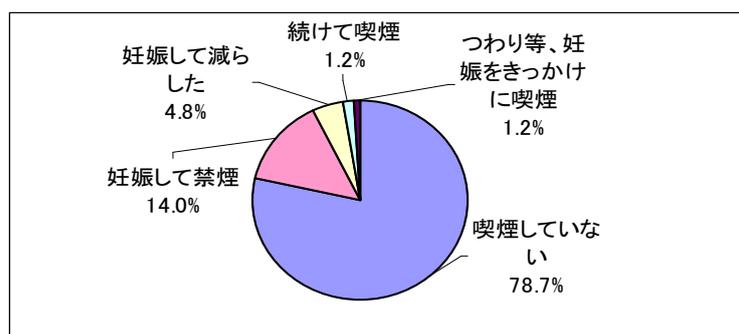
「第2回実態調査」では、妊娠中の母親の喫煙割合は平成21年が7.2%（前回調査7.2%）で改善は見られず、全国値(4.9%)を上回っています（図2-26）。

妊娠がわかって禁煙した者は14.0%でしたが、逆に、つわり等妊娠をきっかけに喫煙した者も1.2%います。

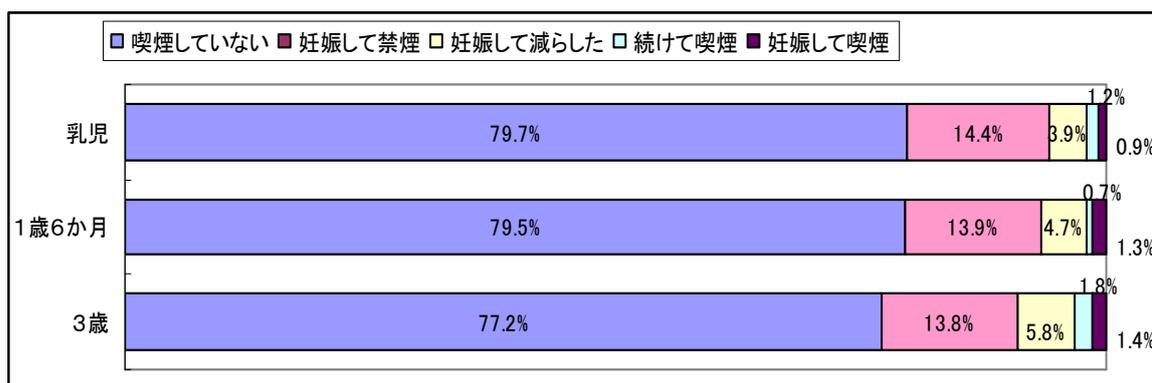
妊娠中の喫煙防止対策については、県内市町村（政令市を除く）6市3町2村が、18年以降、取組を「充実した」、「ある程度充実した」と回答していますが、出産が安全で快適なものになるよう、妊娠・出生届出時の面接や妊産婦・乳幼児訪問、乳幼児健康診査時に、妊産婦や育児中の親に対して禁煙への働きかけを強化する必要があります。

図2-26 妊娠中の喫煙状況

(a) 全体



(b) 各健診時別



- 子どもの受動喫煙は、乳幼児突然死症候群や、ぜんそく、中耳炎、肺炎などの発症及び、悪化の原因となることがあります。喫煙している父親は57.1%で、妊娠を機に禁煙した父親は5.7%となっていますが、51.4%（前回調査45.2%）は喫煙を続けています。また、喫煙している母親は21.3%で、妊娠を機に禁煙した母親は11.3%となっていますが、10.0%（前回調査11.0%）は喫煙を続けており、前回に比べ母親の数は減少

しましたが、父親は6.1ポイント増加しています。

子どもの前で喫煙する父親の割合は13.2%（前回調査14.0%）、母親の割合は3.3%（前回調査4.1%）で、前回に比べ両親ともに減少しています。その一方、両親以外の同居家族が喫煙している割合は40.9%で、子どもの前での喫煙割合は13.3%でした。

タバコに関する事故防止対策として、「タバコや灰皿はいつも子どもの手の届かないところに置く家庭」の割合は92.2%であり、タバコ対策と併せ、事故予防の観点からの啓発が必要です。

出典：「生活習慣の確立に向けた支援ガイドブック」P.20、岡山県、2008.3

表2-12 育児期間中の両親・同居家族の喫煙率(%)

	もともと喫煙していない	妊娠を機に禁煙	本数を減らす	子どもの前で吸わない	子どもの前で吸う
父親 (N=3,077)	42.9	5.7	2.5	35.7 [31.2]	13.2 [14.0]
母親 (N=3,305)	78.7	11.3	2.0	4.7 [6.9]	3.3 [4.1]
同居家族 (N=1,417)	59.1	0.9	0.4	26.3	13.3

[]は第1回中間評価時の妊娠出産育児等についての実態調査(岡山県H18)

- 妊娠中の飲酒は、胎児性アルコール症候群などの先天性障害や早産のリスク因子となり、飲酒期間が長いほど、そうしたリスクは高くなります。「第2回実態調査」で、妊娠中に飲酒していた母親は、9.2%（前回調査12.0%）で、減ってはいますが、全国値7.7%を上回っています。また、少数ですが妊娠を機に飲酒する妊婦もおり、妊娠と飲酒について、引き続きあらゆる機会を活用して啓発していく必要があります。

表2-13 妊娠中の飲酒割合(%)

	ベースライン		第1回中間評価		第2回中間評価	
	国(H13) *1	県(H14) *4	国(H17) *2	県(H19) *5	国(H21) *3	県(H21)
乳児健診			14.9		7.6	7.5
1歳6か月児健診	18.1	4.8	16.6	12	7.5	9.9
3歳児健診			16.7		8.1	9.9

*1 乳幼児身体発育調査(H12)

*2 「健やか親子21の推進のための情報システム構築と各種情報の利活用に関する研究」(H17年)

*3 「健やか親子21を推進するための母子保健情報の利活用に関する研究」(H21年)

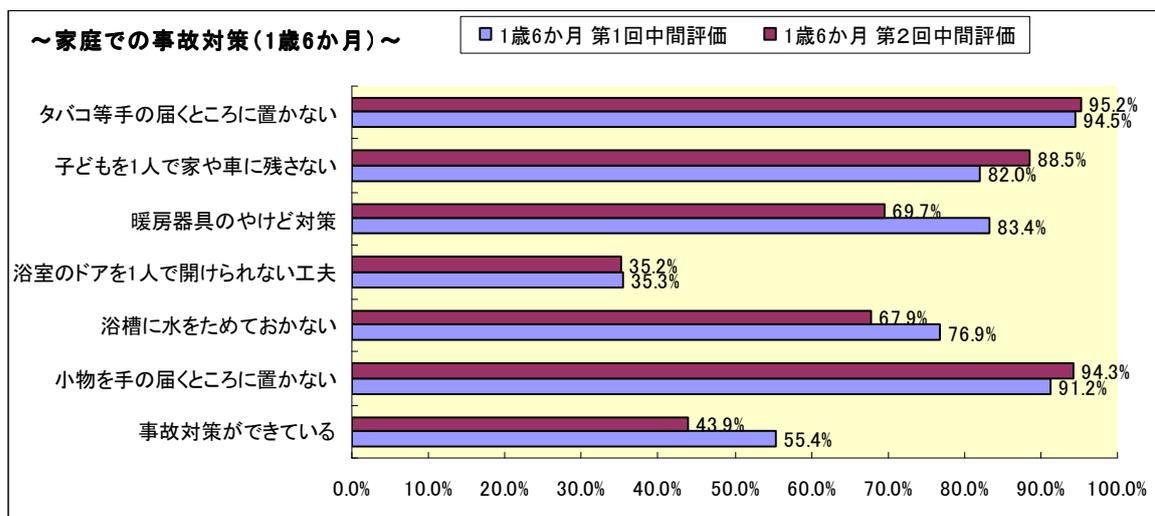
*4 低出生体重の2歳時におけるハイリスク児フォローのための調査(岡山県H13)

- 「第2回実態調査」では、かかりつけ医を持っている親の割合は、3歳児で91.8%（前回調査88.3%）、1歳6か月児で90.1%（前回調査89.5%）といずれも前回よりわずかに増加し、全国(84.2%)を上回っています。また、休日夜間に診察してもらえる医療機関を知っている親の割合は、3歳児で86.6%（前回調査86.1%）、1歳6か月児で89.6%（前回調査86.6%）といずれも前回よりわずかに増加し、全国(84.8%)を上回っています。しかし、一部の二次保健医療圏域では全国平均より低い圏域があり、休日夜間診療について一層の周知が必要です。

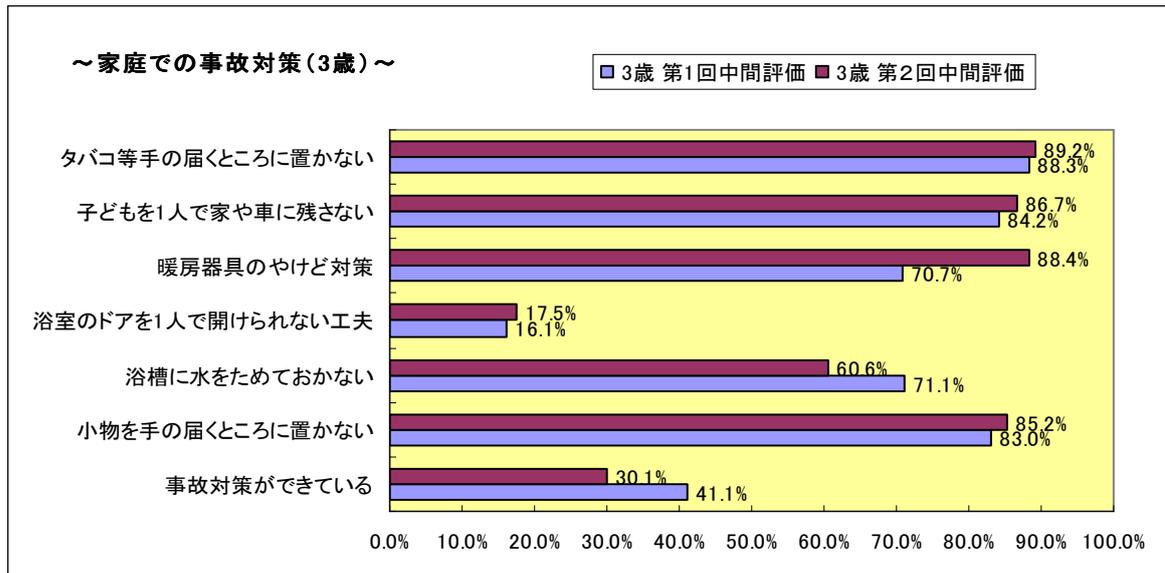
- 家庭での事故防止対策を実施している割合は 36.6%で、前回調査より 11.7 ポイント減少し、全国値を大きく下回っています。1歳6か月児、3歳児健診児の調査で見ると、1歳6か月児の 43.9%、3歳児の 30.1%という結果です。取り組みの内容を見ると、「浴室のドアを子どもが一人で開けられないように工夫している」家庭が1歳6か月児で 35.2%、3歳時で 17.5%あり他の項目と比べて取組が低くなっています。一方、取組の高い項目には、「タバコ等、子どもの手の届くところへ置かない」が1歳6か月児で 95.2%、3歳児で 89.2%、「小物を子どもの手の届かないところに置かない」が1歳6か月児で 94.3%、3歳時で 85.2%、「子どもを1人で車や家に残さない」家庭が1歳6か月児で 88.5%、3歳児で 86.7%という結果でした（図 2-27）。

市町村では、乳幼児健康診査の機会にパンフレットの配布、教材を用いた個別指導等を実施していますが、子どもの年齢が増すにつれ、事故等への配慮が薄れていく傾向が見えるため、保護者への注意喚起と、乳児期に引き続き、幼児期の事故防止にも気をつけるよう啓発していく必要があります。

図2-27 家庭での事故対策
(a) 1歳6か月児健康診査



(b) 3歳健康診査



○ 乳幼児のうつぶせ寝は、乳幼児突然死症候群の発症原因の一つとされ、市町村では母子健康手帳への明記、ポスターの掲示等を通じてうつぶせ寝による事故への注意喚起に努めています。「第2回実態調査」では、乳幼児のうつぶせ寝と乳幼児突然死症候群との関連を知っている親の割合は95.5%でした。1歳までの寝かせ方について、うつぶせ寝をさせている(または、させていた)親の割合は1.7%で、前回調査よりも0.8ポイント減少しています。しかし、全国平均の0.7%には及ばないため、今後も普及に努め、適切な寝かせ方の指導を行う必要があります。

出典：「生活習慣病の確立に向けた支援ガイドブック」P.24、岡山県、2008.3

表2-14 乳幼児のうつぶせ寝と乳幼児突然死症候群(SIDS)との関連を知っている親の割合(%)

	ベースライン		第1回中間評価		第2回中間評価	
	国(H13) *1	県(H14)	国(H17) *2	県(H19) *4	国(H21) *3	県(H21)
知識	88.0	未実施	未実施	未実施	未実施	95.5
行動	3.5	未実施	1.2	2.5	0.7	1.7

*1 厚生労働科学研究(H12)

*2 「健やか親子21の推進のための情報システム構築と各種情報の利活用に関する研究」

*3 「健やか親子21を推進するための母子保健情報の利活用に関する研究」(H21)

*4 妊娠・出産・育児等に関する実態調査(岡山県H18)

○ 平成18年の予防接種法の改正、続く平成19年の結核予防法の廃止に伴い、麻疹ワクチンとBCG接種の対象、期間、回数が変わりました。そのため、従前と同じ方法では指標が出せないため、指標自体を見直す必要が生じてきました。

県のBCG接種率は、平成20年度に98.8%(地域保健・健康増進事業報告)、麻しん(MR混合ワクチン)接種率は平成21年度の第I期で95.0%、第II期で94.6%(厚生労働省調査)となっており、第I期については目標の95.0%を達成しましたが、今後も引き続き接種率の向上に向けた啓発が必要です。

表2-15 達成状況(住民自らの行動の指標・課題3)

指標	策定時	出典	第1回中間評価時	出典	目標値 (2010まで)	直近値	出典	評価
事故防止対策を実施している家庭の割合	(1歳6か月 4.2%)	ア	55.4%	エ	100%	43.9%	カ	D
	(3歳児 1.8%)		41.1%	エ		30.1%	カ	D
乳幼児：風呂場のドア配慮している家庭の割合	(31.3%)	イ	1歳6か月 35.3%	エ	100%	35.2%	カ	C
			3歳児 16.1%	エ		17.5%	カ	C
1歳6か月までに麻疹の予防接種を終了している者の割合	(三種混合89%)	イ	—	—	95%	—	—	—
	(麻疹 71%)		麻疹 82.2%	オ		麻疹 90.1%	キ	B
子どものかかりつけ医をもつ親の割合	(81.7%)	イ	1歳6か月 89.5%	ケ	100%	90.1%	カ	C
			3歳児 88.3%			91.8%	カ	C
妊娠中の喫煙率	(8.6%)	ウ	7.2%	エ	0	7.2%	カ	C
妊娠中の飲酒率	(4.8%)	ウ	12.0%	エ	0	9.2%	カ	D
育児期間中の自宅での両親・同居家族の喫煙率	(父親 70.7%)	ウ	父親 45.2%	エ	0	51.4%	カ	D
	(母親 12.2%)		母親 11.0%			0	10.0%	カ
乳幼児のうつせ寝とSIDSとの関連を知っている親の割合	(88%)	ア	—	—	100%	95.5%	カ	—
休日・夜間の小児救急医療を知っている親の割合	(1歳6か月 86.6%)	ア	1歳6か月 86.6%	エ	100%	89.6%	カ	C
	(3歳児 88.8%)		3歳児 86.1%			86.6%	カ	C

※ ()は参考値

ア 厚生労働科学研究(全国 平成12年)

イ 幼児健康度調査(全国 平成12年)

ウ 低出生体重児の2歳時におけるハイリスク児
フォローのための調査(県 平成13年)

エ 妊娠・出産・育児等に関する実態調査(平成18年)

オ 岡山県の母子保健(平成18年)

カ 妊娠・出産・育児等に関する実態調査(平成21年)

キ 岡山県の母子保健(平成20年)

(3) 行政・関係団体等の取組の指標

○ 小児の初期救急医療体制は、地域の小児科診療所等による在宅当番医及び休日夜間急患センター等が行っています。こうした中、本県の小児人口に対する小児科医の数は県全体では増加傾向にあるものの、二次保健医療圏別の小児科医数には偏在が認められることから、これまで小児科医が少ない医療圏域の内科医等への小児初期救急医療に係る研修や、小児初期救急医療機関からの相談への対応等を行う「小児救急医療支援病院(5医療機関)」を指定し、身近な医療機関で小児初期救急医療が受けられる体制を整備してきたところです。また、平成16年7月から土日・休日の夜間と年末年始の小児救急医療電話相談事業(通称：#8000(シャープ・ハッセンバン))を開始し、平成19年度からは、同事業を平日の準夜間帯(午後7時から11時)に拡大し、相談体制の充実に努めています。しかし、この事業を知っている親の割合は、第2回中間評価の調査では39.5%と低く、引き続き、事業の周知に努める必要があります。併せて、保護者が家庭での子どもの応急手当や病状に応じて適切な医療機関の選択が行えるよう啓発に取り組む必要があります。

二次救急医療体制は、現在、県南東部、県南西部、真庭及び津山・英田の各二次保健医療圏において、病院群輪番制、小児救急医療支援事業及び小児救急医療拠点病院整備事業によって小児科医による診療が実施されています。

- 子どもの事故防止対策は、県内、政令市を除く全市町村で実施しています。

表2-16 県内の小児科医数の推移

		H10	H12	H14	H16	H20	
岡山県	総数	232	239	255	256	265	
	年少人口10万対	76.9	82.0	89.6	91.5	98.1	
医療圏	県南東部	総数	132	141	150	139	154
		年少人口10万対	95.6	105.3	114.0	106.5	121.1
	県南西部	総数	78	77	82	93	86
		年少人口10万対	70.4	71.4	77.3	88.4	83.8
	高梁・新見	総数	7	5	7	7	6
		年少人口10万対	53.9	41.4	62.3	73.1	77.2
	真庭	総数	1	1	2	0	1
		年少人口10万対	13.4	14.3	30.3	0.0	15.4
	津山・英田	総数	14	15	14	17	18
		年少人口10万対	43.4	49.3	48.0	60.5	68.8

年少人口：0～14歳の人口、岡山県の年少人口13.9%（平成20年人口動態調査）

- 院内学級を設置している医療機関は、7医療機関あり、小学校・中学校とも、患児の学齢に応じて、教員を派遣する体制を整備しています。
- 慢性疾患児等の在宅療養の支援体制が整備されているのは、県内政令市を除く26市町村中19市町村でした。

表2-17 達成状況(行政・関係団体等の取組の指標・課題3)

指標	策定時	出典	第1回中間評価時	出典	目標値 (2010まで)	直近値	出典	評価
初期・二次・三次の小児救急医療体制の整備	初期:休日・昼間対応可能	—	初期:休日・昼間対応可能	—	整備	初期:休日・昼間対応可	—	A
	2次:3医療圏は整備	—	2次:4医療圏は整備	—		2次:4医療圏は整備	—	B
	3次:整備済	—	3次:整備済	—		3次:整備済	—	A
小児人口に対する小児科医師等 (年少人口10万対)	小児科医師 82.0 児童精神科医師 —	ア	91.5 —	ウ	増加	98.1 3人	カ キ	A —
院内学級・遊戯室を持つ小児病棟の割合	—	—	7医療機関	エ	増加	7医療機関	ク	C
子どもの事故防止対策の啓発をしている市町村の数 慢性疾患児等の在宅療養の支援体制が整備されている市町村数	61/78市町村	イ	32/34市町村	オ	全市町村	26/26	ケ	A
	—	—	27/34市町村	オ	全市町村	19/26	ケ	D

ア 医師歯科医師薬剤師調査(平成12年)

イ 母子保健評価事業(平成12年)

ウ 医師歯科医師薬剤師調査(平成16年)

エ 岡山県教育庁調べ(平成17年)

オ 「健やか親子21」の推進状況に関する実態調査(平成21年)

カ 医師歯科医師薬剤師調査(平成20年)

キ 日本児童青年精神医学会ホームページ(平成22年)

ク 岡山県教育庁調べ(平成22年)

ケ 「健やか親子21」の推進状況に関する実態調査(平成21年)

課題4 思春期の保健対策の強化と健康教育の推進

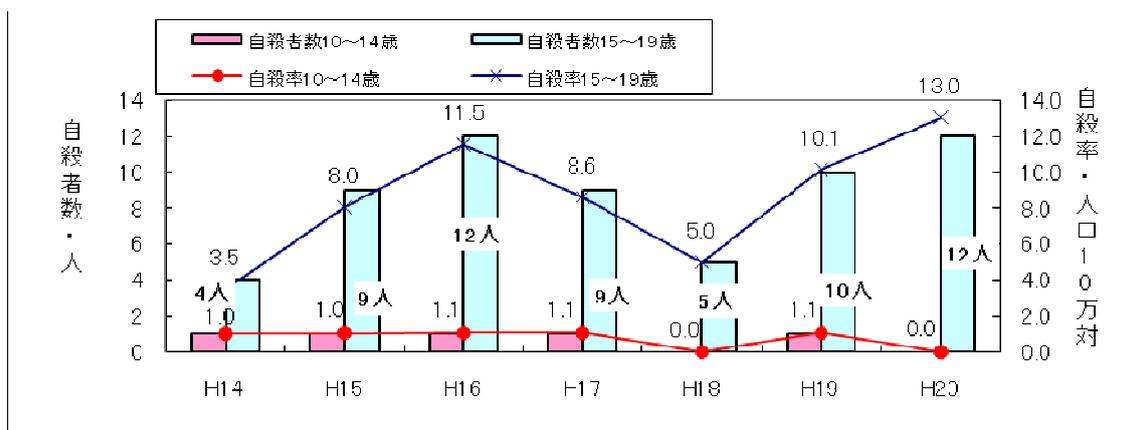
(1) 保健水準の指標

- 思春期の心の問題は、乳幼児期からの発達過程が大きく影響しています。

思春期は、身体的にも精神的にも大きく揺れ動き、不登校、引きこもり、家庭内暴力、摂食障害など、さまざまな心の問題が生じやすい時期です。

十代の自殺率は平成11年以降増加し、平成17、18年には一旦減少したものの、再び増加し、平成20年には10～19歳の自殺数は12人となっています。以前には10～14歳の自殺もあり若い世代の自殺をなくすことが重要です(図2-28)。

図2-28 十代の自殺者数・自殺率の年次推移



- 思春期は、大人と子どもの両面を持ち、性に対する関心も高まり、性欲のコントロールも必要となる時期にあつて、インターネットの普及や雑誌、ビデオ等からの間違った情報も入手しやすい環境にもあることから、性に対する適切な知識と感性を身に

つけさせる取組や情報リテラシーの学習が不可欠です。

*情報リテラシーとは 情報を適切に判断し、選択し、使用する能力です。

- 十代の妊娠中絶率は、平成 13 年をピークに減少傾向にあります。全国より高い状況にあります。また、性感染症の定点報告数は、性器クラミジア、淋菌感染症とも、平成 14 年頃よりは減少していますが、予断を許しません（図 2-29、図 2-30）。

図2-29 十代の妊娠中絶実施数・率の年次推移

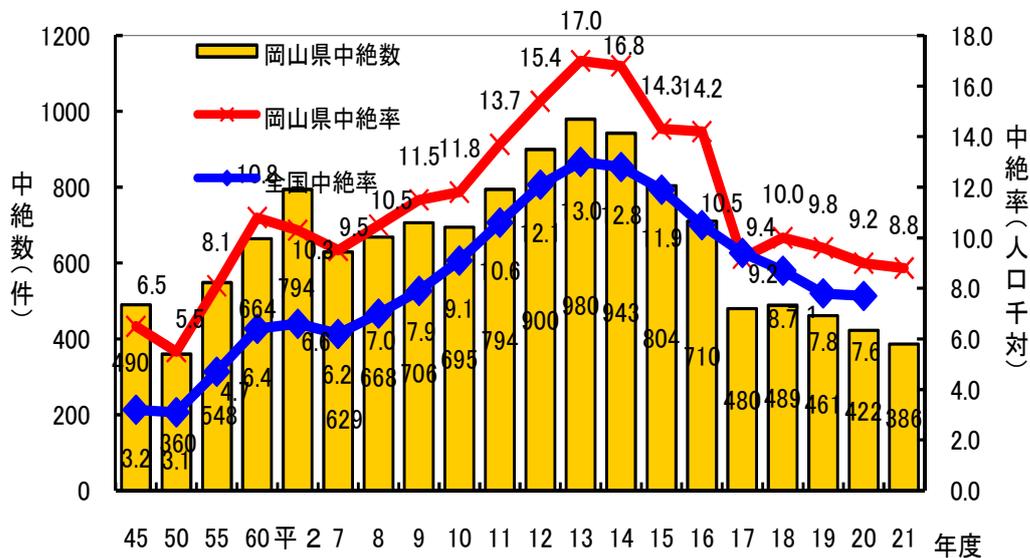
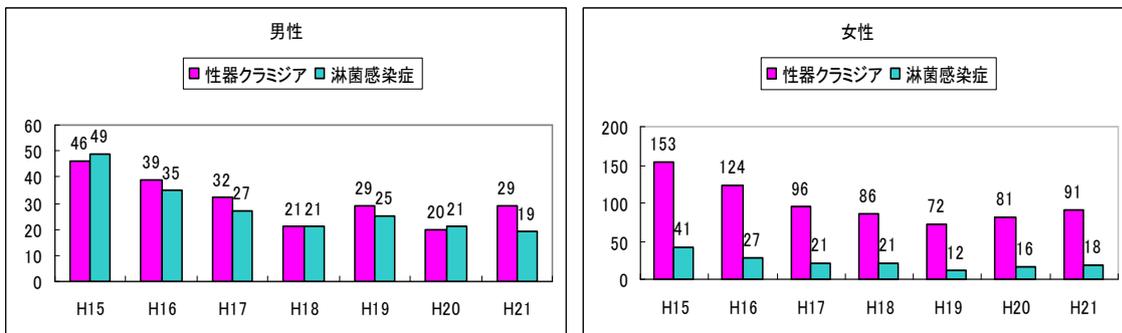


図2-30 十代の性感染症定点報告数の年次推移



- 思春期の不健康なやせ志向は、将来の妊娠、更には生涯にわたる健康問題にもつながる重要な課題であるとの認識が必要です。思春期の心の問題への対策のみならず、

予防の観点から、栄養・食生活・正しいボディイメージなどについての普及啓発が求められます。

表2-18 達成状況(保健水準の指標・課題4)

指標	策定時	出典	第1回中間評価時	出典	目標値 (2010まで)	直近値	出典	評価
十代の自殺率(人口10万対)	2.9(10-14歳)	ア	1.1	エ	減少	0.0	キ	A
	4.2(15-19歳)		11.5		減少	13.0		D
十代の人工妊娠中絶実施率(人口千対)	15.4	イ	9.2	オ	減少	8.8	キ	C
十代の性感染症罹患率 定点報告数	性器クラミジア	ウ	性器クラミジア	カ	減少	性器クラミジア	ク	C
	男:37 女:197		男:32 女:96			男:29 女:91		
	淋菌感染症		淋菌感染症			淋菌感染症		
	男:51 女:44		男:27 女:21		減少	男:19 女:18		

ア 人口動態統計(平成21年)

イ 母体保護統計(平成21年)

ウ 定点報告書(平成13年)

エ 人口動態統計(平成16年)

オ 母体保護統計(平成17年)

カ 定点報告書(平成17年)

キ 人口動態統計(平成21年)

ク 定点報告数(平成20年)

(2) 住民自らの行動の指標

- 麻薬・覚せい剤・シンナー等の薬物の乱用は、生命や身体だけでなく、家庭や社会にも大きな悪影響を及ぼします。次代を担う若者たちの薬物の乱用は、全国的に中学生にまで広がっており、薬物乱用の危険性等について正しい知識を持ち、薬物には手を出さない、断る勇気を持つということが大切です。薬物乱用防止教育を実施している中学校は69.8%、高校は80%で、中高生に対する健康教育、保健指導を徹底し、正しい知識の普及啓発を今後も継続する必要があります。
- 平成8年、10年、16年度の中高生の飲酒及び喫煙行動に関する全国調査(中央調査社)や、平成20年度未成年者の喫煙・飲酒状況に関する全国実態調査によると、中高生の飲酒及び喫煙率は、減少傾向であると報告されています。未成年の喫煙・飲酒は決して容認されるものではなく、健康への悪影響や成長期の発達の障害となるため、学校教育を通じて健康への関心を高めるとともに、寛容になり過ぎないように、大人たちへの注意の喚起も必要です。

表2-19 達成状況(住民自らの行動の指標・課題4)

指標	策定時	出典	第1回中間評価時	出典	目標値 (2010まで)	直近値	出典	評価
十代の喫煙率	中学生 男子:1.6% 女子:0.5% 高校生 男子:1.2% 女子:2.0%	ア	中学生 男子:2.3% 女子:1.9% 高校生 男子:9.1% 女子:3.3%	イ	0%	中学生 男子:1.1% 女子:0.8% 高校生 男子:3.3% 女子:1.2%	エ	-
防止対策の次世代育成行動計画への盛り込み	-	-	-	-	-	16市町村	ウ	-
防止対策の健康増進計画への盛り込み	-	-	-	-	-	20市町村	ウ	-
十代の飲酒率	中学生 男子:21.1% 女子:6.8% 高校生 男子:28.3% 女子:24.8%	ア	中学生 男子:8.0% 女子:7.1% 高校生 男子:19.7% 女子:15.1%	イ	0%	中学生 男子:2.5% 女子:3.4% 高校生 男子:6.8% 女子:5.0%	エ	-
防止対策の次世代育成行動計画への盛り込み	-	-	-	-	-	15市町村	ウ	-
防止対策の健康増進計画への盛り込み	-	-	-	-	-	15市町村	ウ	-
薬物乱用の有害性について正確に知っている中・高校生の割合	-	-	急性中毒 中学生65.6% 高校生75.0% 依存症 中学生74.8% 高校生83.2%	イ	90%	中学生 男子:83.9% 女子:93.2% 高校生 男子:90.7% 女子:96.6%	エ	-
次世代育成行動計画への盛り込み	-	-	-	-	-	15市町村	ウ	-
健康増進計画への盛り込み	-	-	-	-	-	7市町村	ウ	-
性感染症について学んだ高校生の割合	-	-	性器クラミジア 男子:50.5% 女子:60.7% 淋菌感染症 男子:30.1% 女子:32.5%	イ	100%	-	-	-

ア 青少年の意識と行動に関する基本調査(平成12年)

イ 学校歯科保健実態調査(平成16年)

ウ 「健やか親子21」の推進状況に関する実態調査(全国 平成20年)

エ 青少年の意識等に関する調査(平成22年10月)

(3) 行政・関係団体等の取組の指標

- 学校、家庭、地域の連携を進めるために学校保健委員会を開催している学校の割合は小・中・高等学校とも増加しています。
- 薬物乱用防止教育は、小・中・高等学校とも、発達段階に応じた内容で、保健学習として、必ず行うこととなっており、単に薬物の怖さやからだに悪い、法律に触れるからといった知識だけでなく、実際に身近で問題が起こったとき、うまく対応できるよう指導し、自らも考えて行動できるよう、各学校では指導内容に工夫を凝らして取り組んでいます。

- 警察関係者や学校薬剤師等、専門家を招いての薬物乱用防止教室を実施した学校の割合は、策定時より増加しています。
- 児童・生徒の心の問題に対応するため、臨床心理士等の専門家をスクールカウンセラーとして平成19年度より全中学校に配置しているほか、平成22年度からは、民生委員・児童委員、保護司、元教員など地域の人材を活用したスクールサポーターを小学校33校、中学校54校に配置し、家庭訪問や学校内での相談を行っています。
- 思春期の子どもたちに命や健康の大切さを実感できるよう、愛育委員が県の委託を受け、中高生を対象に赤ちゃんふれあい体験サポート事業を実施しています。
- 岡山県精神科医療センターでは、子どもの心の診療拠点病院として、発達障害等様々な子どもの心の問題に対応するとともに、専門的な思春期精神科診療を行い、また、保健、医療、福祉、教育関係者等とのネットワークづくりに取り組んでいます。

表2-20 達成状況(行政・関係団体等の取組の指標・課題4)

指標	策定時	出典	第1回中間評価時	出典	目標値 (2010まで)	直近値	出典	評価
学校保健委員会を開催している学校の割合	小学校 73.2%	ア	小学校 73.2%	エ	100%	小学校 76.3%	キ	C
	中学校 51.7%		中学校 58.2%			中学校 62.1%		
	高等学校 66.7%		高等学校 69.4%			高等学校 72.5%		
薬物乱用防止教育を実施している中学校・高校の割合	中学校 33.9%	イ	中学校 33.5%	オ	100%	中学校 69.8%	ク	B
	高等学校 57.8%		高等学校 58.1%			高等学校 80.0%		
スクールカウンセラーを配置している中学校の割合	22.5%	ウ	35.7%	カ	100%	100%	ク	A

ア 学校保健概要(平成12年)

イ 岡山県教育庁保健体育課調べ(平成13年)

ウ 文科省調べ(平成13年)

エ 学校保健概要(平成16年)

オ 岡山県教育庁保健体育課調べ(平成17年)

カ 岡山県教育庁調べ(平成17年)

キ 学校保健概要(平成21年)

ク 教育庁調べ(平成21年)

第3章 後期・新世紀おかやま母子保健計画

第1節 関係機関・団体等に期待する役割

「後期・新世紀おかやま母子保健計画」は、ヘルスプロモーションの理念である自助、共助、公助の精神を通じて県民自らが主役となり、家族はもとより、行政、学校、職場、地域のボランティア、関係機関・団体、マスメディア等、社会を構成するメンバーがそれぞれの機能に応じた役割を果たし、健やか親子21県民運動を推進していくための基本計画となるものです。

各機関・団体等に期待する役割

家 庭	<p>家庭は、地域社会を構成する基礎的単位であり、基本的な生活習慣の形成、健康づくりなどの面で大きな役割を担っています。</p> <p>親子のふれあいや子育ての楽しさを感じることでできる家庭づくりは、子どもの健全な育成のみならず、家族全体の健康増進の観点からも重要であり、父親の育児参加等、家族構成員一人ひとりの役割の再確認が必要です。また、健康診査や予防接種を適切に受け、子どもの病気への理解を深め、子どもの事故防止に努めるとともに、喫煙・飲酒が妊婦・胎児、そして子どもの成長・発育に与える影響に配慮することが必要です。</p>
市 町 村	<p>市町村は、妊婦健康診査の実施、保護者への育児支援、乳幼児の健やかな成長・発達に向けた支援など基本的な母子保健事業の実施主体であり、学校、職域、関係団体等と連携しながら母子保健計画を推進し、地域の実情にあった取組を行うことが望まれます。さらに、親子クラブなどの自主グループやボランティア団体への支援、公民館活動等との連携、関連施設の整備等に取り組む必要があります。</p>
学 校	<p>学童期、思春期は、心身の成長・発達みならず、基本的な生活習慣が形成される時期です。そのため、健康について考え、学ぶ場である学校は、正しい知識を基に適切な健康行動を選択できる能力を身につける機会を提供し、地域と連携して性教育、喫煙・飲酒防止等に関する教育などに取り組みます。また、近年、児童・生徒の心の問題についても、学校の果たす役割は大きくなっています。</p>

職 域	<p>働きながらの妊娠・出産・育児や再就職が可能な雇用環境、母親だけでなく父親も育児に気軽に参加できるような職場の環境の整備に努める必要があります。</p> <p>妊娠中の受動喫煙への対応や母性健康管理指導事項連絡カードの活用等、働く女性の母体保護に関する事項については、企業の行動計画や就労規則に盛り込み、妊産婦が働きやすい職場づくりに努めることが期待されます。</p>
関係機関・団体	<p>医師会、歯科医師会、看護協会、栄養士会、歯科衛生士会等の職能団体及び大学等の研究機関は、それぞれの専門的立場から、市町村や学校、職場での取組に対し、積極的な参加と支援を行う役割が求められています。</p>
ボランティア団体	<p>岡山県愛育委員連合会は、地域で孤立しがちな親子への声かけ訪問や、親子交流会等を通して、地域の関係団体と連携し、地域での母子保健を進める地区組織としての役割を果たします。</p> <p>岡山県栄養改善協議会は、知力・情操・健康を育む食育への取組等、乳幼児期からの健全な生活習慣・食習慣の形成を推進します。</p>
マスメディア	<p>マスメディアは、世代に関係なく大きな影響力を持っています。</p> <p>特に、思春期の性や喫煙・飲酒等の問題については、マスメディアの影響が大きく、その果たす役割には大きいものがあります。</p>
県	<p>県民や関係団体等に対し本計画の周知徹底を図るとともに、母子保健事業のコーディネーターとして、市町村や各機関の取組を支援し、市町村との連携や広域的な事業の実施に努めます。</p> <p>母子保健に関する情報収集、分析を行い、その結果を県民や市町村に提供するとともに、市町村の次世代育成行動計画等策定に対する支援に努めます。また、計画の進捗状況の管理を行い、必要に応じて見直しを行います。</p>

第2節 4つの重点課題についての今後の取組

母子保健計画と次世代育成支援対策の実施に関する計画「岡山いきいき子どもプラン2010」（以下、「行動計画2010」という）の関係

周産期医療の進歩や妊産婦・乳幼児健康診査、母親学級、訪問指導等の施策、ならびに生活水準の向上等により、周産期死亡率、新生児死亡率等が減少し、母子保健水準全体で改善傾向が見られます。一方、近年になって母子保健を取り巻く課題としては、育児不安・負担感を抱える家庭が増加し、かつ児童虐待相談対応件数の増加や、発達障害のある子どもへの支援、乳幼児の事故防止等が特にクローズアップされてきています。

このような問題や、課題に直面し、国は21世紀の母子保健の取組の方向性と、目標や指標を示した計画「健やか親子21」を平成12年に策定し、平成13年より計画をスタートさせました。これに合わせ、岡山県は平成14年3月に「新世紀おかやま母子保健計画」、平成19年1月には「後期・新世紀おかやま母子保健計画」（第1回中間評価）を策定しました。

今回は、「健やか親子21」の延長（2011～2014）に伴い、第1回中間評価での調査項目について再調査するとともに、新たな課題についてもデータの収集を行い、現状の把握に努めるとともに、行動計画との整合を図りつつ、母子保健の特長を踏まえた内容としています。

母子保健計画の基本的な考え方を表している項目には、「行動計画2010」とも重複するものも多くありますが、特に虐待に至る前の親への支援と、母体の健康を通じた子育て支援を考えるとそこにその特長があります。

行動計画2010の体系と基本的考え方

体系	基本的考え方
I 子どもの心と体をはぐくむ 家庭づくり	1 母子保健対策の充実 2 家庭の子育て力の充実 3 食の安全・安心の確保と食育の推進
II 子どもが健やかに育つ地域 ・社会づくり	1 県民みんなで子育てをする気運の醸成 2 地域ぐるみの子育て支援の推進 3 子どもの生きる力の育成 4 安全・安心な子育て環境の整備
III 子どもを安心して生み育て る地域・社会づくり	1 子育て相談体制の充実 2 子育て家庭の安心を支える医療体制の確保 3 子育て家庭に対する経済的支援と住宅環境の整備 4 きめ細かな保育の充実 5 仕事と生活の調和（ワーク・ライフ・バランス）の推進

IV 子どもをまもり支援する体制づくり	1 子ども虐待防止対策の推進 2 社会的養護体制の充実 3 障害のある子どもの支援 4 ひとり親家庭の自立支援
---------------------	--

課題1 妊娠・出産の安全性と快適さの確保など生涯を通じた女性の健康支援

推 進 の 方 向 性

- 若年妊婦、高齢初妊婦、多胎妊婦、就労妊婦、慢性疾患や障害のある妊婦及び外国人の妊婦など、リスクのある妊婦も安心して出産することができる体制を整備します。
- 妊産婦にとって望ましい妊娠・出産であるよう、保健医療関係者との信頼と協力のもとに、妊婦のリスクを考慮した上で、妊婦が望む妊娠・出産に反映できるよう支援します。
- 妊産婦は、妊娠・出産・産褥期を通じて、身体的、精神的な負担も大きく、この時期の心の問題は、生まれてくる子どもにも大きな影響を与えることから、医療機関と保健所、市町村等が連携し、産後うつ状態など心の問題に重点をおいた対応をします。
- 仕事を続けながら安心して妊娠・出産ができるよう、家庭や職場をはじめ、社会の理解と支援が得られる、いわゆるワーク・ライフ・バランスに配慮した環境整備に取り組めます。

主 要 な 取 組

(1) 安全・安心な妊娠・出産のための医療連携体制の整備

- 「産婦人科診療ガイドライン」に沿った妊産婦健康診査や保健指導の実施が行われるよう普及啓発を行います。
- ハイリスクの母体・新生児に対し、高度の周産期医療を24時間体制で提供するため、「総合周産期母子医療センター」（2医療機関）を核に、「地域周産期母子医療センター」（4医療機関）と地域の産科・小児科医療機関が連携した周産期ネットワークの充実を図り、安全な妊娠・出産のための環境整備に取り組めます。

岡山県災害・救急医療システム（周産期部門）では、各医療機関に対して、常に最新の情報を提供できるよう努めます。

- 妊婦健康診査を適切に受けられるよう体制整備を図るとともに、ヒトT細胞白血病ウイルス-1型（HTLV-1）抗体検査等、新たな検査項目の追加や保健指導、カウンセリング体制の整備を図ります。
- 第6次岡山県保健医療計画及び岡山県周産期医療体制整備計画に則して産婦人科医・助産師の確保に努めるとともに、周産期医療施設のオープン病院化など、身近で妊婦健康診査が受けられ、安全で安心な出産ができる体制の構築に努めます。
- ハイリスク妊産婦に関する医療機関から保健所・市町村等への情報連絡システムや支援体制の強化を図るため、ハイリスク妊産婦連絡票の活用促進を図ります。
- 不妊治療を受けている夫婦の経済的負担の軽減のため、保険適応にならない体外受精・顕微授精について、治療費の一部を助成します。

（2）妊産婦の心の問題への対応を重視した母子保健サービスの取組

- 母子健康手帳交付時や出生届の受理時等を利用して、妊娠・出産に関する面接相談対応を行い、併せて地域の保健サービス、子育て支援ボランティア、母子サークル等に関する情報提供を行います。
妊婦健康診査、訪問指導、母親学級などの保健サービスを行う市町村はじめ、産婦人科医や助産師等と連携して妊産婦を支援します。
- 妊婦自身が妊娠について理解し、妊娠に伴う不安を軽減できるよう、必要な母子保健サービスの情報を市町村が提供するため、産科医療機関の理解と協力を得ながら、妊娠11週までのできるだけ早期に妊娠届出を行うよう啓発します。
- 岡山県不妊専門相談センターの「不妊・不育とこころの相談室」において、不妊症のほか、流産や死産を繰り返す不育症、妊娠や育児についての様々な不安についての相談、更に、思春期の性及び心とからだの相談など、幅広い相談に対応していきます。また、不妊についての一般的な相談に対応する行政機関の職員や、産婦人科医療機関の職員が適切な支援を行えるよう、研修を実施します。
- 妊娠期・出産・産褥期を通じて、早期から継続した産後うつ対策や、流・死産、新生児死亡等で子どもを亡くした家族へのグリーフケア等についても、医療機関と保健所、市町村等が連携して心の問題に取り組むため、産科医療機関・助産師会等との連携による研修会の実施等により、関係職種の資質向上に努めます。

*グリーフケアとは

子ども、配偶者、親、友人等、大切な人を亡くし、大きな悲嘆（grief）に襲われる人に対する心的サポートです。

表3-1 課題1の推進のための目標値

指標	策定時	出典	第1回中間評価時	出典	目標値 (2010まで)	直近値	出典	評価	目標値 (2014まで)
妊産婦死亡率(出生10万対)	5.1	ア	5.6	ケ	0	6.1	ソ	D	0
産後うつ割合(産後1か月頃の状況)	—	—	—	—	減少	33.1%	タ	—	減少
【母親等】									
11週以下の妊娠届出率	69.9%	イ	68.0%	コ	100.0%	87.0%	チ	B	100%
妊娠・出産に満足している者の割合	84.4%	ウ	92.0%	サ	100.0%	93.9%	タ	B	100%
母性健康管理指導事項連絡カードの利用	—	—	4.1%	サ	—	2.9%	タ	D	増加
妊娠中の喫煙	(8.6%)	オ	7.2%	サ	0%	7.2%	タ	C	0%
妊娠中の飲酒	(4.8%)	オ	12.0%	サ	0%	9.1%	タ	D	0%
母性健康管理指導事項連絡カードの認知	(6.3%)	カ	52.6%	サ	100%	49.2%	タ	D	100%
【県・医療機関】									
産婦人科医・助産師の割合(数)	産科医908.0 助産師1769.2 (H16 355人)	キ ク	980.3(167人) 2047.1(369人)	シ ス	増加 増加	970.2(170人) 2471.1(433人)	テ ト	C C	増加 増加
周産期ネットワーク整備	整備済	ク	整備済	ス	整備	整備済	ス	A	
不妊相談ができる医療機関の情報提供	—	—	H16.5月「不妊・不育と心のセンター」開設	—	整備	整備済	—	A	
不妊治療適応ガイドライン作成	—	—	作成済(国)	—	作成(国)	作成(国)済	—	X	
【市町村】									
妊娠届出に対する妊婦健康相談指導割合	—	—	59.3	セ	—	59.7	ナ	C	増加
妊娠届出に対する妊婦訪問割合	—	—	1.9	セ	—	1.4	ナ	D	増加
妊婦健診医療機関委託受診率 (延受診者数/受診交付数×100)	—	—	96.6/公費負担5回	セ	—	86.7/公費負担14回	ナ	D	100%
産後のうつ対策の次世代育成行動計画への盛り込み	—	—	—	—	—	9/26市町村	ツ	—	増加
産後のうつ対策の健康増進計画への盛り込み	—	—	—	—	—	11/26市町村	ツ	—	増加

※ () は参考値

- | | |
|--|--|
| <p>ア 人口動態統計(平成12年)</p> <p>イ 母子保健評価事業(平成12年)</p> <p>ウ 幼児健康度調査(全国 平成12年)</p> <p>エ 厚生労働科学研究(全国 平成13年)</p> <p>オ 低出生体重児の2歳児におけるハイリスク児フォローのための調査(県 平成13年)</p> <p>カ 厚生労働科学研究(全国 平成12年)</p> <p>キ 医師歯科医師薬剤師調査(平成12年)</p> <p>ク 岡山県施設指導課調べ(平成12年)</p> <p>ケ 人口動態統計(平成16年)</p> <p>コ 母子保健評価事業(平成16年)</p> | <p>サ 妊娠・出産・育児等についての実態調査(平成18年)</p> <p>シ 医師歯科医師薬剤師調査(平成16年)</p> <p>ス 岡山県施設指導課調べ(平成16年)</p> <p>セ 岡山県の母子保健(平成18年)</p> <p>ソ 人口動態統計(平成21年)</p> <p>タ 妊娠・出産・育児等についての実態調査(平成21年)</p> <p>チ 母子保健評価事業(平成20年)</p> <p>ツ 「健やか親子21」第2回中間評価報告(平成21年)</p> <p>テ 医師歯科医師薬剤師調査(平成20年)</p> <p>ト 岡山県施設指導課調べ(平成20年)</p> <p>ナ 岡山県の母子保健(平成20年)</p> |
|--|--|

課題2 子どもの心とからだの健やかな発達のための支援

推 進 の 方 向 性

- 育児や子どもの発達、健康に関する問題について、親が正しい知識や情報を得ることができ、楽しんで子育てができるよう、情報提供や環境整備に取り組みます。
- 父親の育児参加を推進するため、父親自身の意識変容や、職場の理解が得られるよう社会環境を整備します。
- 母乳には、乳児に必要なエネルギーや栄養のすべて(ビタミンK以外)が含まれ、様々な免疫物質によって、感染症から乳児を守る働きがあるほか、母と子のスキンシップによって、目に見えない絆を強める最も自然な営みです。2002年のWHOとUNICEFによる「乳幼児の栄養に関する世界的な運動戦略」では、「生まれてから6か月間、母乳だけで育てること」、「適切な補完食を食べさせながら母乳育児を2年以上続けること」が提言されており、母乳のメリットについての普及啓発や、授乳しやすい環境を整備します。
- 妊婦健康診査でヒトT細胞白血病ウイルス-1型（HTLV-1）抗体陽性と診断された場合の経母乳感染予防対策と健やかな親子関係づくりの両立に向けた保健指導の充実を図ります。
- 乳幼児健康診査では、子どもの発達、健康に関する問題について、早期発見・早期対応だけでなく、育児支援や心の健康への対応にも重点を置き、受診後の満足感が得られるよう健康診査の充実に取り組みます。
- 低出生体重児等のハイリスク児については、成長、発達の遅れ等による育児不安への対応や、母子関係の確立等、親子や家族全体に対する支援に取り組みます。
- 乳幼児期は、基本的な生活習慣を身につける時期であり、早起き早寝、食事、歯磨きなど、生活リズムの形成に関する情報の提供や保健指導を進めます。
- 子どもと接する機会が多い小児科や歯科等の医療機関、保育所、幼稚園、学校等、関係機関と、岡山県愛育委員連合会などのボランティア団体、育児サークルなどが連携して、親子間の心の健康づくり、虐待予防、早期発見、再発防止等、身近なところでの支援に努めます。
- 歯科保健については、320運動（3歳児のむし歯有病者率20%以下をめざす）や、永久歯の生え始めで、特にむし歯になりやすい6歳臼歯のむし歯予防に力を入れた歯の健康づくりを推進するほか、虐待防止の視点からむし歯多数保有児の家庭へのフォ

ロー、支援に取り組みます。

- 市町村と連携して、「地域のおかあさん」として赤ちゃんから高齢者までの健康づくりに幅広く活動している岡山県愛育委員連合会及び岡山県栄養改善協議会等の組織の育成に努め、子どもがすこやかに育つ地域づくり、地域の絆づくりを推進します。
- 子育てに係る不安や負担感、孤立感の解消により子どもへの虐待の発生予防に努めるとともに、虐待のハイリスクの把握や早期発見、早期対応、再発予防等、切れ目のない支援に取り組みます。

主 要 な 取 組

(1) 育児支援についての取組

- 保健、福祉等各種の関係分野から育児相談・母子グループ活動を紹介し、個々の家庭や子どもに合った育児に関する情報を提供するとともに、子育ての知識や技術が得られ、子育ての不安が解消できる場や機会を提供していきます。また、岡山県愛育委員連合会及び岡山県栄養改善協議会は、老人クラブや母子クラブ等と連携し、地域での親子の交流事業等による仲間づくりを進め、地域の子育て機能の向上に努めます。
- 職場や社会が、子どもの行事や急な病気のとくに父親が休みを取ることや、父親が育児休暇を取得することについて理解を深め、加えて父親自身の意識の変容を促すため、地域と職域の連携を図る連絡会議や研修会等を開催するなど、父親が育児参加できる職場や地域の体制づくりを支援します。
- 「乳幼児の栄養に関する世界的な運動戦略」の趣旨を踏まえ、健全な母性を育み、健やかな子どもを育てる出発点でもある母乳育児のよさを普及啓発するとともに、職場や買い物先など、外出時に利用できる授乳室の整備など、自宅外でも授乳ができる環境の整備を進めます。
- 市町村保健センターや、保健所、健やか育児テレホン、子ども家庭電話相談室などの、身近で気軽に育児に関して相談ができる施設情報を提供します。

(2) 子どもの心とからだの健全育成についての取組

- 市町村は、愛育委員会と連携し、家庭訪問等によって乳幼児健康診査の受診勧奨を促すなど、乳幼児健康診査の受診率の向上を図ります。特に、未受診者については、市町村保健師が家庭訪問等によって虐待予防に努めます。
また、訪問を断る等の家庭に対しては、必要に応じ保健師が訪問を行う等により適切に対応します。

- 市町村の実施する乳児健康診査や1歳6か月児、3歳児健康診査等の集団健康診査は、疾病・障害の早期発見や、医師・保健師・管理栄養士等が専門的な保健指導を行う場として位置づけるだけでなく、親子関係や親子の心の状態の把握、育児交流の場、母親（家族）が話を聞いてもらえる場としても機能させるなど、保護者の満足が得られるよう、乳幼児健康診査の充実を図ります。
- 保健・保育・教育関係者、愛育委員等が、早起き早寝、歯磨き、食事に関する正しい習慣を形成し、テレビ・ビデオの上手な見せ方、絵本の読み聞かせをまとめた子どもの生活習慣形成のためのガイドブックを使い、子育てについての保護者の意識や態度に応じた情報の提供や助言等を行うなど、子どもの健全な育成に向けた支援の充実を図ります。
- 岡山県栄養改善協議会、岡山県愛育委員連合会等のボランティア団体と連携して、知力・情操・健康を育む食育の推進に取り組み、乳幼児期からの適切な食生活の定着を支援します。
- 乳幼児歯科健康診査等の機会を通じて、保護者による仕上げ磨きの励行や、おやつや間食を含む食生活についての適切な指導、適切なフッ化物利用等についての情報を提供し、320運動を推進します。また、乳歯と永久歯の交換期である幼稚園から小学校にかけて生えてくる6歳臼歯のむし歯予防を教材に、基本的な歯磨きの技術を身につけることで、生涯にわたって歯の健康づくりに取り組むための良いスタートが切れるよう支援します。
- 低出生体重児を出産した母子に対しては、退院前から医療機関と保健所・市町村が連携して、その成長を育めるよう受け皿となる支援体制を充実させ、退院後も継続して切れ目のない支援を行い、育児に対する不安や負担の軽減を図れるよう努めます。
- 先天性代謝異常検査、クレチン症検査については、早期発見・早期治療の重要性から、検査の意義を周知して、すべての子が検査を受けられるよう保護者に働きかけるとともに、検査結果については不安が生じることのないよう、医療と保健が連携して母子の精神的・身体的フォローを行います。
- ヒトT細胞白血病ウイルス-1型（HTLV-1）抗体検査が陽性と診断された場合の経母乳感染の予防と、健やかな親子関係づくりの両立、更に、将来への不安等について具体的支援を行えるよう体制の整備を図ります。

（3）虐待予防についての取組

- 市町村は、生後4か月までに全ての家庭を訪問し、子育てに関する情報の提供並び

に、乳児及び保護者の心身の状況及び養育環境の把握を行い、相談に応じ、養育についての負担感や不安により虐待につながりやすいリスクの把握を行った上、必要な支援をします。

- 市町村は、周産期の状況から、育児の負担や不安等のリスクがある時に、医療機関において利用される「低体重児・ハイリスク児訪問連絡票」や、乳幼児健康診査・育児相談等で把握された虐待ハイリスクの事例に対し、家庭訪問等により、新生児期から親子や家族に対する支援を行い、虐待の発生防止と早期発見・早期対応に努めます。
- ハイリスク妊産婦に関する医療機関から保健所・市町村等への情報連絡システムや支援体制の強化を図るため、「ハイリスク妊産婦連絡票」の活用促進を図ります。(再掲)
- 虐待の発生予防のためには、親子が地域や、家庭内で孤立しないことが大切であることから、市町村や岡山県愛育委員連合会、岡山県栄養改善協議会、老人クラブ等が連携し、親子が手作りおもちゃで遊び、手作りおやつなどで楽しむことができる交流会を開催します。また、地域で見守られているという安心感が得られるよう孤立している家庭に愛育委員が訪問します。
- むし歯が多数認められる児の家庭では、育児全般にわたって関心が低い場合が多いため、ネグレクトとしての児童虐待の可能性にも配慮し、地域の歯科医院等と連携し、保健師の家庭訪問等により適切に支援を行います。
- 市町村や児童相談所等福祉関係者をはじめ、医療・保健・教育・警察等、地域の関係機関や愛育委員・栄養委員・児童委員等地域ボランティア等が連携して、「発生予防」「再発防止」に取り組むため、全市町村に設置されている要保護児童対策地域協議会の機能強化に努めます。
- 市町村は、乳幼児健康診査において、親子関係や子どもの心の健康を把握できるような問診票を用いて、早期に問題を発見するとともに、心理相談員等により、親子の心の健康に視点をおいた支援を行います。虐待が危惧され、支援が必要と判断される親子に対しては、保健、医療、福祉が連携し早期対応と継続的な支援を行います。
また、乳幼児健康診査の未受診児に対し、訪問等により受診を勧奨します。

表3-2 課題2の推進のための目標値

指標	策定時	出典	第1回中間評価時	出典	目標値 (2010まで)	直近値	出典	評価	目標値 (2014まで)
虐待による死亡数	全国で44人	ア	H16年度全国58人	ツ	減少	H20年度全国67人	ツ	—	減少
児相相談対応件数の減少	471件	イ	1,039件	イ	減少	1,021件	イ	D	減少
むし歯有病者率(1歳6か月児)	3.5	ウ	2.6%	カ	2以下	2.2%	ス	B	2%以下
〃 (3歳児)	34.4	ウ	26.5%	カ	25%以下	23.7%	ス	B	20%以下
小学生の6歳臼歯のむし歯有病率	—	—	12.2%	キ	8%以下	—	—	—	8%以下
10本以上むし歯を持つ3歳児の割合	—	—	1.60%	カ	0%	1.5%	ス	C	0%
【母親等】									
出産後3か月時の母乳育児の割合	42.2%	エ	完全母乳 46.1% 完全母乳・混合79.7%	ク ク	50% 85%	完全母乳 50.9% 完全母乳・混合85.2%	セ セ	A A	維持 維持
子どもを虐待していると思う親の割合	18.0%	オ	10.8%	ケ	5%	15.2%	ソ	C	5%
子育てに自信が持てない母親の割合	27.0%	オ	59.1%	ケ	30%	28.4%	ソ	A	維持
育児について相談相手等がいる母親の割合	99.0%	オ	99%以上	ケ	増加	99.5%	ソ	A	維持
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	1.6歳児(75.4%) 3歳児(63.4%)	オ オ	67.5% 54.6%	コ コ	80% 70%	71.5% 61.8%	ソ ソ	C C	80% 70%
育児に参加する父親の割合	よく37.4%、時々45.4%	オ	77.7%	ケ	100%	90.10%	ソ	B	100%
子どもと一緒に遊ぶ父親の割合	よく49.4%、時々41.4%	オ	71.2%	ケ	90%	95.1%	ソ	A	維持
子どもを21時台までに就寝させる家庭の割合	—	—	1.6歳児(74.2%) 3歳児(72.1%)	コ コ	80%	75.6% 75.3%	ソ ソ	C C	80% 80%
子どもを7時台までに起床させる家庭の割合	—	—	1.6歳児(84.4%) 3歳児(85.9%)	コ コ	90%	73.1% 81.3%	ソ ソ	D D	90% 90%
テレビ・ビデオ視聴時間が2時間未満の家庭の割合	—	—	1.6歳児(66.5%) 3歳児(67.1%)	コ コ	80%	63.5% 52.4%	ソ ソ	D D	80% 80%
テレビ番組を選んでいる家庭の割合	—	—	—	—	—	79.3%	ソ	—	90%
絵本の読み聴かせを週2日以上している家庭の割合	—	—	1.6歳児(67.8%) 3歳児(68.3%)	コ コ	80%	70.3% 71.3%	ソ ソ	C C	80% 80%
フッ素塗布経験	—	—	53.0%	キ	増加	63.3%	ス	A	維持
3歳児の間食回数(2回以下/日)	—	—	79.0%	キ	増加	80.4%	ス	A	維持
3歳児の仕上げ磨き実施	—	—	94.5%	キ	増加	95.5%	ス	A	維持
妊産婦ハイリスク連絡票の活用	248件	エ	H16:219件 H18:316件	ク	300件	H20:486件	セ	A	維持
乳幼児の健康診査に満足している者の割合	(30.5%)	オ	90.2%(25.0%)	コ	50%	88%(11.2%)	ソ	D	50%
*策定時の()は国の参考値、第1回・第2回中間評価の()は国に準じた集計値									
【県・医療機関】									
親子の心の問題に対応できる技術を持った小児科医の割合	—	—	26人	コ	50人	31人	タ	C	50人
情緒障害児短期治療施設の整備	整備済	—	整備済	—	整備済	整備済 (H23から民間移譲)	—	A	
【市町村】									
1歳6か月・3歳児健診未受診児に対する把握実数の割合	—	—	1.6歳:49.0% 3歳:43.5%	ク	90%	42.0% 40.0%	チ	D	90%
児童虐待予防ケース会議開催回数	—	—	451	—	増加	557	チ	—	
育児支援に重点を置いた幼児健康診査を行っている市町村数	—	—	34/34市町村	サ	全市町村	27/27	チ	A	維持
乳健未受診児など生後4ヶ月までに全乳児状況把握に取り組む市町村の数	—	—	32/34市町村	ク	全市町村	27/27	チ	A	維持
こにちは赤ちゃん事業に取り組む市町村の数	—	—	—	—	全市町村	27/27	チ	A	維持

ア 警察庁調べ(全国 平成12年)

イ 子ども虐待防止専門本部会議資料(平成22年)

ウ 岡山県の母子保健(平成13年)

エ 母子保健評価事業(平成12年)

オ 幼児健康度調査(全国 平成12年)

カ 岡山県の母子保健(平成18年)

キ 6歳臼歯実態調査(平成17年)

ク 母子保健評価事業(平成16年)

ケ 新岡山いきいき子どもプラン策定のための県民意識調査(平成16年)

コ 妊娠・出産・育児等についての実態調査(平成18年)

サ 日本小児科医会「子どもの心相談医」(平成18年)

シ 「健やか親子21」の推進状況に関する実態調査(平成17年)

ス 岡山県の母子保健(平成21年)

セ 母子保健評価事業(平成20年)

ソ 妊娠・出産・育児等についての実態調査(平成21年)

タ 日本小児科医会「子どもの心の相談医」(平成18年)

チ 岡山県の母子保健(平成20年)

ツ 子ども虐待による死亡事例の検証結果等についての概要

(厚生労働省第2次報告、第6次報告)

課題3 安心できる医療・療育体制の整備

推 進 の 方 向 性

- いつでも安心して小児医療を受けることができるよう、かかりつけ医を持つことの促進とともに、小児救急医療をはじめとした医療体制を整備します。また、病児保育・病後児保育など、安心して仕事と子育てができるよう環境整備を進めます。
- 小児期特有の感染症の蔓延を防止するため、必要な予防接種体制を整備し、予防接種への理解を高めるよう啓発し、予防接種率の向上を図ります。
- 子どもの受動喫煙による害などについて保護者への普及啓発を行うとともに、地域全体の受動喫煙防止対策を進めます。
- 障害の早期発見・早期療育に関するネットワークを整備し、障害のある子どもや長期療養児が地域の中で、親の会やボランティアグループ等地域の人々に温かく見守られ、支えられて生活することができるよう、関係機関が連携して支援を行います。
- 乳幼児の家庭内での事故、溺水や交通事故、不慮の事故による死亡を防止するため、子どもの発達段階に応じた事故防止対策に関する情報の提供に努めます。

主 要 な 取 組

(1) 医療体制等についての取組

- 小児初期救急医療体制として、在宅当番医及び休日夜間急患センター等が小児の初期救急医療を担います。また、内科医師等を対象に小児初期救急医療対応研修を実施し、小児初期救急への対応力向上を図ります。さらに、保護者に対し、子どもの病気や症状に対する知識や応急手当などを学ぶ機会の提供に努めるとともに、小児救急医療電話相談事業（通称：＃８０００（シャープハッセンボン））の利用促進について周知を図ります。
- 二次救急医療としては、病院群輪番制、小児救急医療支援事業及び、小児救急医療拠点病院整備事業等による小児の二次救急医療体制の確保を図るとともに、体制に課題のある高梁・新見保健医療圏においても他圏域との連携による体制整備に努めます。

- 安心して適切な医療を受けることができるよう小児医療費の公費負担を行います。また、乳幼児健康診査の医療機関委託や個別予防接種の推進等を通じて、かかりつけ医の普及を図ります。
- 小児慢性特定疾患や障害のある子どもに対しては、児や保護者等のニーズに応えるため、医療、保健、福祉が連携し、助産師や保健師等による訪問支援を実施するなど、在宅での個別支援を行います。

(2) 疾病予防についての取組

- 市町村が定期的予防接種の実施主体として、BCG、DPT（ジフテリア・百日咳・破傷風の三種混合ワクチン）、DT（ジフテリア・破傷風の二種混合ワクチン）、麻しん、風疹ワクチンなどについて、愛育委員の声かけ等による接種の勧奨や、啓発のためのチラシの配布などに加え、未接種児の把握と個別の接種勧奨などに努めるよう、県はその取組を支援します。

また、健康状態を把握しているかかりつけ医で予防接種を受けることができるよう個別接種を推進し、接種率の向上と安全な接種ができる体制を確立します。特に、麻しん排除に向け「麻しんゼロ作戦」を推進します。

- 今後、定期接種に新たに位置付けられるワクチンについても接種体制の整備を推進し、接種率の向上に取り組めます。
- 助産師会等と連携し、低出生体重児出生の要因となる妊娠中の喫煙や飲酒等好ましくない習慣の改善について母親学級等を通じて啓発します。また、マタニティマークの普及により、妊婦に配慮する意識の醸成を図るとともに、禁煙・完全分煙施設の認定事業を更に推進します。また、ホームページへの掲載や機会を捉えてのマスコミへの情報提供により認定事業の推進を図ります。

子どもの受動喫煙は、乳幼児突然死症候群（SIDS）や、肺炎、気管支喘息、中耳炎等の発症要因となるため、親をはじめ家族は自宅や子どもの前では喫煙することのないようこころがけるとともに、地域活動としては岡山県愛育委員連合会等による受動喫煙防止活動や広報誌等の活用により禁煙への働きかけを推進します。

(3) 療育体制の取組

- 聴覚障害のある子どもの早期発見・早期療育を目的とする新生児聴覚検査事業を実施し、支援が必要な子どもの親に対しては、障害や子どもの将来への不安が解消できるよう市町村保健師による訪問、軽・中等度の難聴のある子どもに対する補聴器交付事業の実施等によって適切な支援をします。

- 乳幼児健康診査などで言葉の遅れや情緒面の障害が疑われる乳幼児を対象に、「子どもの発達支援相談」、「すこやか親子支援教室」等の事業を通して、早期からの適切な働きかけによる支援に努めます。
- 発達障害のある子どもへの支援として、市町村、保健所、医療機関、児童相談所等、療育機関等関係機関が連携し、早期の診断から治療・相談・療育へと切れ目のない支援体制の充実を図ります。また、親の会等に対して、自主性を損なわないことに配慮しながら助言等を行うことにより、組織の強化を図ります。
- 病児・病後児保育等のニーズに応じたきめ細やかな保育サービスの提供が行われるよう支援します。

(4) 乳幼児の事故防止等についての取組

- 出生届の受理時や乳幼児健康診査、母親教室等を利用して家庭内の事故防止に関する啓発に取り組むとともに、車や自転車の運転マナー等、子育てに優しい社会環境となるよう、あらゆる場、機会を利用して、事故防止に関する啓発に取り組みます。

表3-3 課題3の推進のための目標値

指標	策定時	出典	第1回中間評価時	出典	目標値 (2010まで)	直近値	出典	評価	目標値 (2014まで)
周産期死亡率(出産千対)	4.0 (全国2位)	ア	4.2 (9位)	ク	全国1位	4.1 (24位)	タ	D	全国1位
新生児死亡率(出生千対)	1.1 (全国3位)	ア	1.2 (10位)	ク	全国1位	1.1 (25位)	タ	D	全国1位
乳児死亡率(出生千対)	3.0 (全国18位)	ア	3.2 (38位)	ク	全国1位	2.2 (31位)	タ	D	全国1位
乳児のSIDS死亡率(出生10万対)	52.5	ア	11.3	ケ	国の死亡率以下	12.2	タ	X	国の死亡率以下
乳幼児(0~4歳):死亡率(出生10万対)	85.7	ア	85.3	ケ	国の死亡率以下	59.3	タ	X	国の死亡率以下
不慮の事故死亡率	乳児 26.2	ア	5.7	ケ	国の死亡率以下	7.0	タ	X	国の死亡率以下
	幼児 6.7	ア	8.1	ケ	国の死亡率以下	4.4	タ	X	国の死亡率以下
極低出生体重児の割合	<1500 0.6%	ア	0.8%	ケ	減少	0.7%	タ	C	減少
低出生体重児の割合	<2500 8.6%	ア	9.1%	ケ	減少	9.4%	タ	D	減少
【母親等】									
乳幼児の健康診査に満足している者の割合	(88%)	イ	90.3%	コ	—	88.0%	チ	D	90%
乳児を寝かしつけるときうつぶせ寝にさせる親の割合			2.3%	コ	0%	1.7%	チ	C	0%
事故防止対策を実施している家庭の割合	(1歳6か月 4.2%)	ア	55.4%	コ	100%	43.9%	チ	D	100%
	(3歳児 1.8%)		41.1%	コ		30.1%	チ	D	
乳幼児:風呂場のドア配慮している家庭の割合	(31.3%)	イ	35.3%	コ	100%	35.2%	チ	D	100%
			16.1%	コ		17.5%	チ	C	
1歳6か月までに麻疹の予防接種を終了している者の割合	(麻疹 71%)	イ	麻疹 82.2%	サ	95%	麻疹 90.1%	ツ	B	向上
育児期間中の自宅での両親・同居家族の喫煙率	(父親 70.7%)	ウ	父親 45.2%	コ	0%	父親51.4%	チ	D	0%
	(母親 12.2%)		母親 11.0%			母親10.0%	チ	C	0%
子どものかかりつけ医をもつ親の割合	(81.7%)	イ	1歳6か月 89.5%	コ	100%	90.1%	チ	C	100%
			3歳児 88.3%			91.8%	チ	C	
新生児聴覚検査の受診率	—	—	77.40%	シ	100%	82.7%	テ	C	100%
妊娠中の喫煙率	(8.6%)	ウ	7.2%	コ	0%	7.2%	チ	C	0%
妊娠中の飲酒率	(4.8%)	ウ	12.0%	コ	0%	9.2%	チ	C	0%
母性健康管理指導事項連絡カードの認知	—	—	52.6%	コ	増加	49.2%	チ	D	増加
乳幼児のうつぶせ寝とSIDSとの関連を知っている親の割合	(88%)	ア	—	—	100%	95.5%	チ	B	100%
休日・夜間の小児救急医療を知っている親の割合	(1歳6か月 86.6%)	ア	1歳6か月 86.6%	コ	100%	89.6%	チ	C	100%
	(3歳児 88.8%)		3歳児 86.1%			86.6%	チ	C	
#8000を知っている親の割合	—	—	46.7%	コ	100%	39.5%	チ	D	100%
【県・医療機関】									
初期・二次・三次の小児救急医療体制の整備	初期:休日・昼間対応可能	—	初期:休日・昼間対応可能	—	整備	初期:休日・昼間対応可能	—	A	到達
	2次:3医療圏は整備		2次:4医療圏は整備			B		整備	
	3次:整備済み		3次:整備済み			A		到達	
小児人口に対する小児科医師(年少人口10万対)	小児科医師 82.0	オ	91.5	ス	増加	98.1	ト	A	増加
院内学級・遊戯室を持つ小児病棟の割合	—	—	7医療機関	セ	増加	7医療機関	ニ	C	増加
【保健所】									
医療機関からの低体重児ハイリスク連絡票	150件	カ	316件	サ	増加	486件	ツ	—	増加
【市町村】									
子どもの事故防止対策の啓発をしている市町村の数	61/78市町村	キ	32/34市町村	ソ	全市町村	26/26	又	A	維持
慢性疾患児等の在宅療養の支援体制が整備されている市町村数	—	—	27/34市町村	ソ	全市町村	19/26	又	D	全市町村

※ ()は参考値

ア 人口動態統計(平成12年)

イ 厚生労働科学研究(全国 平成12年)

ウ 幼児健康度調査(全国 平成12年)

エ 低出生体重児の2歳児におけるハイリスク児フォローのための調査(県 平成13年)

オ 医師歯科医師薬剤師調査(平成12年)

カ 岡山県の母子保健(平成13年)

キ 母子保健評価事業(平成12年)

ク 人口動態統計(平成17年)

ケ 人口動態統計(平成16年)

コ 妊娠・出産・育児等に関する実態調査(平成18年)

サ 岡山県の母子保健(平成18年)

シ 新生児聴覚検査協議会資料(平成18年)

ス 医師歯科医師薬剤師調査(平成16年)

セ 岡山県教育庁調べ(平成17年)

ソ 「健やか親子21」の推進状況に関する実態調査(平成17年)

タ 人口動態統計(平成21年)

チ 妊娠・出産・育児等に関する実態調査(平成21年)

ツ 岡山県の母子保健(平成20年)

テ 新生児聴覚検査協議会資料(平成21年)

ト 医師歯科医師薬剤師調査(平成20年)

ナ 日本児童青年精神医学会ホームページ(平成22年)

ニ 県教育庁調べ(平成22年)

又 「健やか親子21」の推進状況に関する実態調査(平成21年)

課題4 思春期の保健対策の強化と健康教育の推進

推 進 の 方 向 性

- 性や心の問題を解決していくための力となる知識を得られ、気軽に相談できるよう、家庭、学校、地域の関係機関が連携して思春期の子ども達を見守りながら対応していきます。
- 性について、適切な知識と感性を身につけ、互いに人格を尊重し、思いやりのある態度を保ち、母性・父性を育み、更に、薬物・喫煙・飲酒の害について正しく理解できるよう、家庭、学校、愛育委員はじめ地域のボランティア等が連携して、温かく声かけ等をしながら子ども達の成長を支援します。
- 食の重要性を十分認識し、家族や地域ぐるみで食に関する知識と食を選択する力が身につくよう支援します。

主 要 な 取 組

(1) 性についての取組

- 家庭や地域において性に関して適切な相談できるよう、広報誌等を活用して啓発します。市町村と教育機関等が連携して、幼児期から発達段階に応じて継続して「生」の教育としての性教育が行われるよう、保健所が、市町村、教育委員会、産婦人科医会等との連携を図ります。また、岡山県愛育委員連合会や学校、市町村が連携し、思春期ふれあい体験教室等を通して、命や性について適切な知識と感性を身につけるよう、また、交際相手からの暴力（デートDV）や配偶者等からの暴力（DV）の予防なども視野に入れながら、互いに人格を尊重するとともに、健全な母性・父性を育むよう働きかけます。
- 引き続き「エイズ出前講座」等での啓発や、地域や学校での産婦人科医や助産師、保健師等による性教育の機会を増やすなど、STI予防、望まない妊娠の防止への取組を推進します。
- 十代の人工妊娠中絶や性行為感染症の予防対策について、市町村の健康増進計画や次世代育成行動計画への盛り込みを働きかけます。

*STIとは Sexually Transmitted Infection の略。性行為によって感染する病気の総称です。

(2) 心についての取組

- 親や教師をはじめ周囲の大人たちが見守り等の必要な支援ができるよう、講演会の開催や広報等を通じて思春期の心の健康の問題について啓発を行います。
- 不登校、引きこもり、家庭内暴力、摂食障害などさまざまな思春期の心の問題に対応するため、子どもの心の診療拠点病院と地域支援機関との連携強化と、これら機関の相談機能の充実を図ります。また、岡山県精神科医療センターにおける思春期精神医療機関としての地域支援機能を強化し、学校、教育センター、保健所、市町村保健センター、精神保健福祉センター、医療機関、児童相談所等との連携を強めて、相談から医療まで適切に対応できるよう関係機関の連携体制を強化します。
- 思春期の保健に係る機関・団体が連携して、自殺予防の啓発や、相談・支援を行っていくための連絡会議を開催し、増加する十代の自殺防止に取り組みます。
- 学校においては、スクールカウンセラーやスクールサポーターを配置し、児童・生徒の心の問題に対応していきます。
- 十代の自殺予防対策について、市町村の健康増進計画や次世代育成行動計画への盛り込みを働きかけます。

(3) からだについての取組

- 朝食の欠食など食生活の乱れを是正するため、岡山県栄養改善協議会や市町村、学校等、地域が連携して、「朝食毎日食べよう大作戦」等を通じて食育の推進に取り組みます。
- 岡山県愛育委員連合会や市町村、学校が連携して、子どもたちだけでなく周囲の大人たちに対しても子どもの飲酒・喫煙は容認してはいけないことを啓発します。
また、学校において、文化祭・講演会等でパッチテスト、アンケートなどを利用したわかりやすい媒体を使った動機づけにより関心を高め、保健・体育のカリキュラムの中で継続して取り組めるよう働きかけます。
- 未成年者が、自動販売機等でアルコール類やたばこを手に入れることができないよう関係団体と連携をとりながら、環境改善に取り組みます。

- 十代の喫煙、飲酒、薬物乱用の防止対策について、市町村の健康増進計画や次世代育成行動計画への盛り込みを働きかけます。
- 子どもが喫煙の影響を受けないように、受動喫煙を防止する環境づくりを推進するため、禁煙・完全分煙実施施設の認定施設を増やすとともに、子どもが利用する全ての公共施設に対しては、原則として全面禁煙となるよう周知・啓発を行います。
- 学校や岡山県薬剤師会、岡山県愛育委員連合会等が連携し、普及啓発用資材を有効に活用して、覚せい剤等薬物乱用の防止の普及啓発に努めます。

表3-4 課題4の推進のための目標値

指標	策定時	出典	第1回中間評価時	出典	目標値 (2010まで)	直近値	出典	評価	目標値 (2014まで)
十代の自殺率	2.9(10-14歳) 4.2(15-19歳)	ア	1.1 11.5	ケ	減少 減少	0.0 13.0	ツ	A C	維持 減少
十代の人工妊娠中絶実施率(人口千対)	15.4	イ	9.2	コ	減少	8.8	ツ	C	減少
十代の性感染症罹患率 定点報告数	性器クラミジア 男:37 女:197 淋菌感染症 男:51 女:44	ウ	性器クラミジア 男:32 女:96 淋菌感染症 男:27 女:21	サ	減少 減少	性器クラミジア 男:29 女:91 淋菌感染症 男:19 女:18	ト	C C	減少 減少
12歳児1人当たりむし歯本数(DMFT)	2.3本	エ	1.5本	シ	1本以下	1.1本	ナ	B	1本以下
【こども等】 十代の喫煙率	中学生 男子:1.6% 女子:0.5% 高校生 男子:1.2% 女子:2.0%	オ	中学生 男子:2.3% 女子:1.9% 高校生 男子:9.1% 女子:3.3%	ス	0%	中学生 男子:1.1% 女子:0.8% 高校生 男子:3.3% 女子:1.2%	又	-	0%
十代の飲酒率	中学生 男子:21.1% 女子:6.8% 高校生 男子:28.3% 女子:24.8%	オ	中学生 男子:8.0% 女子:7.1% 高校生 男子:19.7% 女子:15.1%	ス	0%	中学生 男子:2.5% 女子:3.4% 高校生 男子:6.8% 女子:5.0%	又	-	0%
不登校生徒数	-	-	-	-	-	小学校 528人 中学校 1,743人	ニ	-	減少
薬物乱用の有害性について正確に知っている 小・中・高校生の割合	-	-	急性中毒 中学生65.6% 高校生75.0% 依存症 中学生74.8% 高校生83.2%	ス	90%	中学生 男子:83.9% 女子:93.2% 高校生 男子:90.7% 女子:96.6%	又	-	増加
避妊法を正確に知っている18歳の割合	-	-	-	-	100%	-	-	-	100%
性感染症について学んだ高校生の割合	-	-	性器クラミジア 男子:50.5% 女子:60.7% 淋菌感染症 男子:30.1% 女子:32.5%	ス	100%	-	-	-	100%
【学校】 学校保健委員会を開催している学校の割合	小学校 73.2% 中学校 51.7% 高等学校 66.7%	力	小学校 73.2% (*9) 中学校 58.2% (*9) 高等学校 69.4% (*9)	セ	100%	小学校 76.3% 中学校 62.1% 高等学校 72.5%	ナ	C C C	小学校 90.0% 中学校 85.0% 高等学校 85.0%
薬物乱用防止教育を実施している中学校・高校の割合	中学校 33.9% 高等学校 57.8%	キ	中学校 33.5% (*10) 高等学校 58.1% (*10)	ソ	100%	中学校 69.8% 高等学校 80.0%	ニ	B B	100%
スクールカウンセラーを配置している中学校の割合	22.5%	ク	35.7% (*11)	タ	100%	100%	ニ	A	維持
【市町村】 十代の人工妊娠中絶防止対策の 次世代行動計画への盛り込み	-	-	-	-	-	13/26	テ	-	全市町村
十代の人工妊娠中絶防止対策の 健康増進計画への盛り込み	-	-	-	-	-	6/26	テ	-	全市町村
十代の性行為感染症予防対策の 次世代育成行動計画への盛り込み	-	-	-	-	-	15/26	テ	-	全市町村
十代の性行為感染症予防対策の 健康増進計画への盛り込み	-	-	-	-	-	6/26	テ	-	全市町村
十代の喫煙防止対策の 次世代育成行動計画への盛り込み	-	-	-	-	-	16/26	テ	-	全市町村
十代の喫煙防止対策の 健康増進計画への盛り込み	-	-	-	-	-	20/26	テ	-	全市町村
十代の飲酒防止対策の 次世代育成行動計画への盛り込み	-	-	-	-	-	15/26	テ	-	全市町村
十代の飲酒防止対策の 健康増進計画への盛り込み	-	-	-	-	-	15/26	テ	-	全市町村
十代の薬物乱用防止対策の 次世代育成行動計画への盛り込み	-	-	-	-	-	15/26	テ	-	全市町村
十代の薬物乱用防止対策の 健康増進計画への盛り込み	-	-	-	-	-	7/26	テ	-	全市町村
思春期の心の健康対策の 次世代育成行動計画への盛り込み	-	-	-	-	-	18/26	テ	-	全市町村
思春期の心の健康対策の 健康増進計画への盛り込み	-	-	-	-	-	15/26	テ	-	全市町村

- ウ 定点報告書(平成13年)
- エ 学校保健概要(平成13年)
- オ 青少年の意識と行動に関する基本調査(平成12年)
- カ 学校保健概要(平成12年)
- キ 岡山県教育庁保健体育課調べ(平成13年)
- ク 文科省調べ(平成13年)
- ケ 人口動態統計(平成16年)
- コ 母体保護統計(平成17年)
- サ 定点報告書(平成17年)
- セ 学校保健概要(平成16年)
- ソ 岡山県教育庁保健体育課調べ(平成17年)
- タ 岡山県教育庁調べ(平成17年)
- チ おかやま子どもの心の健康相談マップ(平成15年)
- ツ 人口動態統計(平成21年)
- テ 自治体調査(全国 平成20年)
- ト 定点報告数(平成20年)
- ナ 学校保健概要(平成21年)
- ニ 教育庁調べ(平成21年)
- ヌ 青少年の意識等に関する調査(平成22年10月)

後期・新世紀おかやま母子保健計画第2回中間評価検討会議委員名簿

氏 名	所 属 等
石 川 紘	岡山県医師会副会長
国 富 泰 二	岡山県医師会理事
平 岩 弘	岡山県歯科医師会理事
平 松 祐 司	岡山県母性衛生学会理事長
小 田 慈	岡山県小児保健協会会長
山 崎 悦 子	岡山県看護協会専務理事
藤 本 貴 子	岡山県愛育委員連合会長
杉 本 睦 子	岡山県栄養改善協議会長
井 上 光 子	岡山県市町村保健師研究協議会役員
二 宮 一 枝	岡山県立大学保健福祉学部教授
藤 井 健 平	岡山県教育庁保健体育課長
佐 々 木 健	岡山県保健福祉部長
阿 部 ゆ り 子	岡山県備北保健所長



改訂版 後期・新世紀おかやま母子保健計画

平成 23 年 3 月

発行 岡山県保健福祉部健康推進課

〒700-8570 岡山市北区内山下 2-4-6

電 話 086-226-7329

F A X 086-225-7283

E-mail kensui@pref.okayama.lg.jp