

第1章 母子保健

親子の健やかな成長、発達を育みましょう

胎児期から乳幼児期は、生涯を通じて心身ともに健康な生活を送るための第一歩であり、基本的な生活習慣と信頼関係を身につけ、健康なからだづくりの基礎となる大切な時期です。

親子をとりまく環境は、価値観の多様化や家族機能の低下、不安定雇用の拡大、地域のつながりの希薄化、情報化社会の進行など、子どもたちがよりよい生活習慣を身につけ、健全な発達をしていくには困難な時代となってきました。

このような中、本市では、母子保健活動を通して取り組むべき課題を明確にしながら、妊婦健康診査の拡充、乳児全戸訪問、養育支援家庭訪問や乳幼児健康診査などを実施し、母子保健の充実に取り組んできました。

しかし、近年、低出生体重（2500g未満）の子どもたちが、成人期に生活習慣病を引きおこしやすいことが明らかとなり、妊娠期からの生活習慣病予防の取組みが重要であると言われていきます。また、児童虐待を未然に防止する取組みや、発達障がいの早期発見、早期療育など、新たな課題も出てきました。

平成25（2013）年度からは、「低出生体重児の届出」「未熟児の訪問指導」「養育医療」について、権限委譲に伴い、本市で実施することになるため、今後一層きめ細かな母子保健活動が必要とされます。

今回の計画では、全ての親子が健やかに成長、発達できることを目指し、妊娠期からの生活習慣病予防に取り組むこと、また、親子が生活しやすい地域づくりを中心に計画を策定しました。

1 妊娠期からの生活習慣病予防

～ 妊娠期から生活習慣病予防に取り組みましょう ～

計画

妊娠期から出産期

<妊婦さんは>

- (1) 健やかに妊娠期を過ごし、安全で安心して出産できるよう心がけましょう
 - ・ 妊娠に気付いたら、すぐに母子健康手帳の交付を受け、有効に活用しましょう。
 - ・ 定期的に妊婦健康診査を受診し、自分自身のからだの変化に応じた生活を心がけましょう。
 - ・ 妊娠中のからだに異常があれば、すぐに主治医に相談しましょう。
 - ・ マタニティスクールなど学習する機会に積極的に参加しましょう。
 - ・ 仕事をもつ妊婦は「母性健康管理指導事項連絡カード」*を活用し、健康管理に努めましょう。
 - ・ 正期産（37 週～42 週）で適正体重（2500 g～4000 g 未満）の子どもを出産できるよう体調を管理しましょう。
- (2) 妊娠をきっかけに適切な生活習慣を身につけるようにしましょう。
 - ・ 妊娠前の体格に応じた望ましい体重増加となるように努めましょう。
 - ・ 妊娠週数に応じた適切な栄養をとるよう心がけましょう。
 - ・ 禁酒、禁煙を守りましょう。
 - ・ 生活リズムを整えましょう。

<市が行うこと>

- (1) 妊娠中を健康に過ごし、安全な出産ができるよう支援します。
 - ・ 母子健康手帳と妊婦健康診査受診券の交付時に、保健師、助産師、栄養士などが面接し、妊婦自身が自分の健康状態について理解できるよう、保健指導、栄養指導を行います。
 - ・ 妊婦が、貧血、妊娠高血圧症候群*、妊娠糖尿病*や肥満等を合併している場合は、健康相談の利用を勧め、個別に栄養指導や保健指導を実施します。必要に応じて医療機関との連携も図ります。
 - ・ マタニティスクールの内容を充実するとともに、受講者の増加に努めます。
 - ・ 経済的及び社会的困難な妊婦の早期発見に努め、無事に出産ができるよう関係機関との連携を図ります。



【母性健康管理指導事項連絡カード】

時差出勤をはじめ、作業の軽減、休憩、勤務時間の短縮など、医師等が必要であると認めた指導事項を、きちんとの確に職場に伝える際に利用する連絡カード。

【妊娠高血圧症候群】

妊娠 20 週～分娩後 12 週まで起こる妊産婦特有の病気。高血圧がみられる場合、または高血圧に蛋白尿を伴う場合のいずれかで、かつ、これらが他の合併症によらないものと言う。

【妊娠糖尿病】

妊娠中に発症したか、あるいは妊娠中に初めて発見、または発症した糖尿病には至っていない糖代謝の異常。妊娠時に診断された明らかな糖尿病はここに含まれない。

現状

胎児期の栄養状態が悪いと、成人期にメタボリックシンドローム、肥満、高脂血症、糖尿病、高血圧、心疾患、腎疾患等の生活習慣病を引き起こしやすいと言われています。

本市でも、全国と同様、低出生体重児が増加しており、成長、発達に影響を与えるだけでなく、生活習慣病のリスクをもつ子どもが増加することが予測されます。

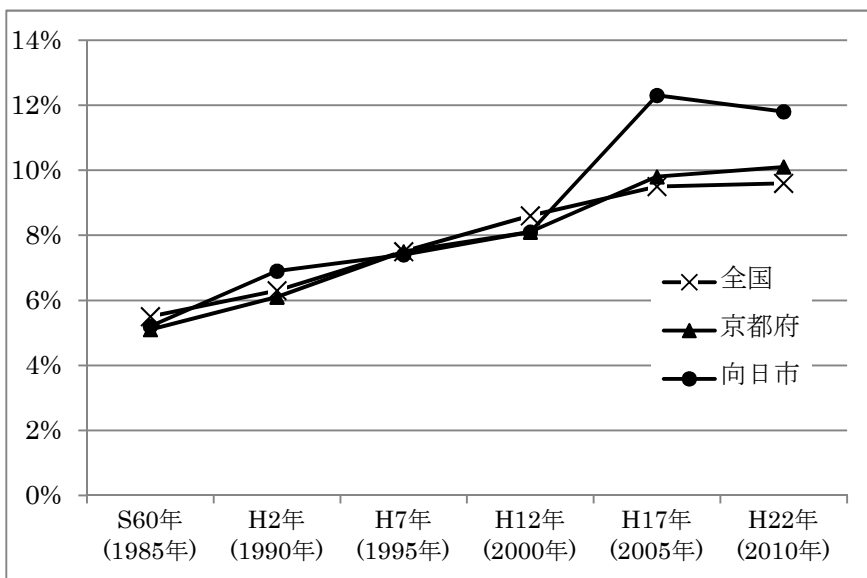
低出生体重児が増えています。

25 年間で低出生体重児（2500 g 未満）は 2 倍以上に増加しています。

本市では、平成 23（2011）年における低出生体重児のうち、妊娠 37 週以降に生まれた子どもが 6 割弱いました。

低出生体重児は、生後の成長発達に影響を与えたり、将来の生活習慣病のリスクを持つことにもつながります。

<低出生体重児の割合の推移>



資料：母子保健の主なる統計、
京都府保健福祉統計

低出生体重児の原因は、多胎や子どもに病気がある場合と、母が妊娠高血圧症候群、妊娠の早い時期からの妊娠糖尿病、貧血などの病気がある場合があります。

その他に、妊娠前の体格がやせている、妊娠中に必要な体重増加をしなかった場合もあります。

胎児の発育に影響する妊娠高血圧症候群等のリスクを持つ妊婦が1割弱います。

妊娠高血圧症候群や妊娠糖尿病は胎児の発育に影響するリスクとなりますが、そのリスクを持つ妊婦がそれぞれ1割弱います。

<胎児の発育に影響する妊娠中のリスクを持つ妊婦数>

全妊婦	妊娠高血圧症候群のリスクを持つ妊婦	妊娠糖尿病のリスクを持つ妊婦	妊娠高血圧症候群と妊娠糖尿病のリスクを併せ持つ妊婦	その他胎児の育ちに影響する病気を持つ妊婦
485人	44人 (9.1%)	46人 (9.5%)	6人 (1.2%)	6人 (1.2%)

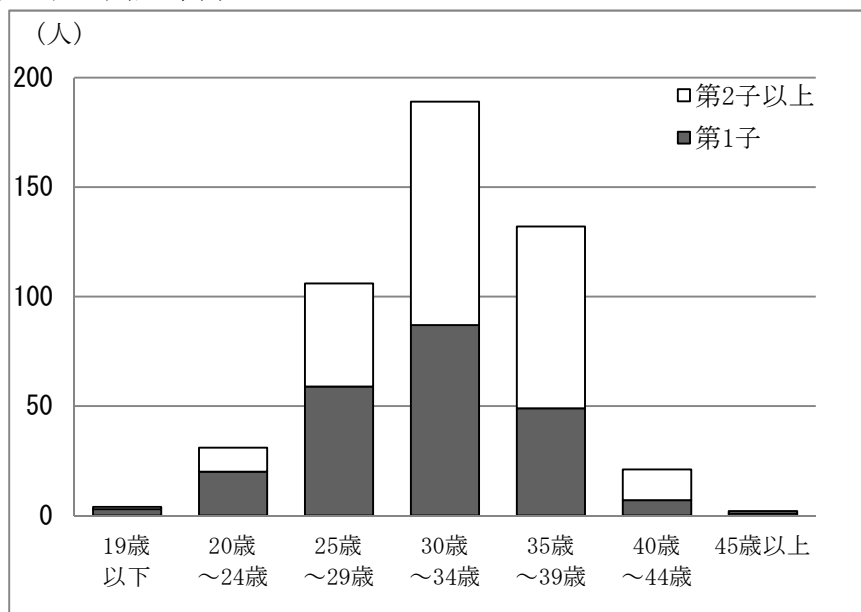
※ H23年1月～12月に出産した人 485人

出産年齢が、高年齢化しています。

出産年齢は30～34歳が最も多く、次いで35～39歳となっています。

25～29歳に出産する割合は、21.9%で、平成22(2010)年の全国28.6%に比べると少なく、出産が高年齢化しています。高年齢での妊娠は、妊娠高血圧症候群や妊娠糖尿病の発症のリスクを高めます。

<向日市の出産年齢>



※ H23年1月～12月に出産した人 485人

妊娠前にやせていた妊婦から低体重児が生まれる割合が高くなっています

妊娠期の女性のやせが増加しています。やせている妊婦から低体重児が生まれる割合が高くなっています。

<妊娠前の体格>

妊娠前の体格	人数	割合	2500 g 未満 児の出生数	割合
や せ (BMI 18.5 未満*)	87	19.6%	11	12.6%
ふつう (BMI 18.5~25 未満)	328	73.9%	27	8.2%
肥 満 (BMI 25 以上)	29	6.5%	2	6.9%
計	444	100 %	40	9.0%

※H23年1月～12月に出生した人 444人



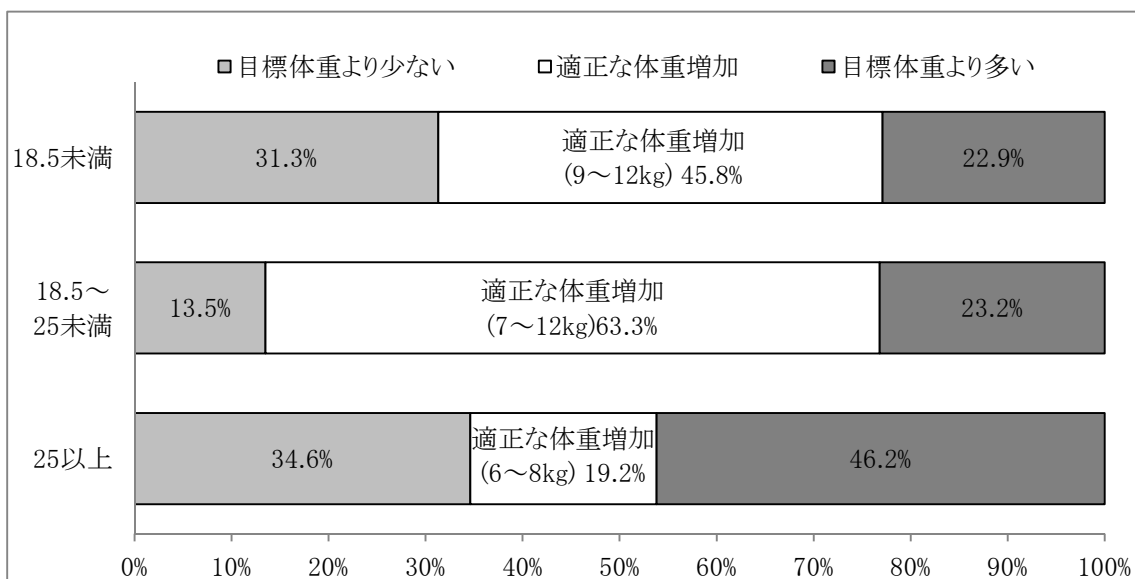
【BMI】 身長と体重のバランスをみる体格指数です。体重(kg)÷身長(m)÷身長(m)で計算します。日本肥満学会では、BMI 22に相当する体重を理想体重とし、18.5未満をやせ、25.0以上を肥満としています。

妊娠期間中に増加する体重が目標より少ない妊婦が2割弱います。

胎児の成長発達にとって、妊婦の適正な体重増加は重要であり、妊娠前の体格により、それぞれ目標とする体重増加量が決まっています。

妊娠期間中の体重増加量が目標に達していない妊婦は2割弱います。また、やせの妊婦の3割は目標体重増加量が少ない状況です。逆に妊娠前に肥満の妊婦では、目標体重を超えた人が5割弱あり、妊娠高血圧症候群や妊娠糖尿病のリスクを高めていました。

<向日市における妊娠前体格 (BMI) 別 妊娠期間中の体重増加量>



※ H23年1月～12月に出生した人 444人

妊娠しても飲酒、喫煙習慣がある妊婦がいます。

妊娠中の飲酒は、アルコールが胎盤を通るため、胎児の発育（特に脳）に悪影響を及ぼします。

また、妊娠中の喫煙は、たばこの煙に含まれるニコチンが血管を収縮させ、一酸化炭素がヘモグロビンと結びつき酸素運搬を妨害するため、胎児の成長発達を妨げるだけでなく、早産のリスクにもつながります。

本市における妊婦の喫煙者割合は、全国と比較すると少ない状況です。しかし、喫煙者は、出産後も喫煙し続ける人が多く、禁煙することが難しい状況です。なかでも配偶者が喫煙する場合の禁煙は、一層難しいようです。

<妊娠中の飲酒と喫煙の割合>

	国	向日市
飲酒	8.7%	2.5%
喫煙	5.0%	2.7%

※ H23年1月～12月に出産した人485人

資料：H22年乳幼児身体発育調査報告書

課題

本市においても、低出生体重児が増加していますが、低体重で生まれると、その後の成長、発達に影響を与えるだけでなく、将来の生活習慣病のリスクを高めるおそれがあるため、適正体重の子どもを出産できるよう支援する必要があります。

妊婦自身が、母子健康手帳の活用方法や妊婦健康診査の結果の見方などを理解した上で、生活を振り返り、主体的に生活習慣の改善が行えるよう、また、妊婦が自分で体調管理を行い、異常に気づいた場合には、早期に適切な対応ができるよう支援する必要があります。

そのため、保健師や助産師などが全ての妊婦と面接し、早期から保健指導を実施できる体制整備を行う必要があります。

計画

乳幼児期

<個人や家庭では>

- (1) 健康なからだをつくりましょう。
 - ・ 適正な体重をめざしましょう。
 - ・ 丈夫な歯をつくりましょう。
- (2) よい生活習慣を身につけましょう。
 - ・ 早寝早起きの生活リズムを身につけましょう。
 - ・ 年齢に応じた睡眠時間をとりましょう。
- (3) よい食生活を心がけましょう。
 - ・ 食事やおやつの時間、内容、量、食べ方を工夫しましょう。
 - ・ 野菜を意識してとりましょう。
- (4) 五感を使った外遊びを通じて、からだところを育てましょう。
 - ・ 近所の散歩や外遊びを、親子で楽しみましょう。
 - ・ テレビやDVDなどメディアとの接触を2歳まではできるだけ避けましょう。また、2歳以降も1日2時間までにしましょう。
 - ・ 他のお子さんと遊ぶ機会をつくりましょう。

<市が行うこと>

- (1) 乳幼児訪問、乳幼児健康診査、個別相談等を通じて、保護者に次の学習を支援します。
 - ・ 子どもの成長発達のみちすじ
 - ・ 遊びの意義と長時間メディアを見ることの影響
 - ・ 年齢に応じた適正な体重
 - ・ 生活リズム
 - ・ 年齢に応じた食事とおやつの内容、量、時間
 - ・ 歯のブラッシングの仕方
- (2) 全ての子どもの健康状態の把握に努め、継続的に支援します。
 - ・ 乳児全戸訪問を実施し、家族の健康状態の把握に努めます。
 - ・ 子育て支援が必要な家庭に対しては、地区担当者が継続的に支援します。
 - ・ 健康診査未受診児を把握し、家庭訪問を行うなど個別に支援します。
 - ・ 医療機関、療育機関、保育所、幼稚園や子育てセンターなど関係機関との連携をより強化します。

現状

子どもにとって、健康なからだをつくるためには、遊び、生活リズム（起床時間や就寝時間）と食生活が重要です。子どもの生活は親の生活スタイルに大きく影響を受けています。

(1) からだ

肥満の子どもが4%います。

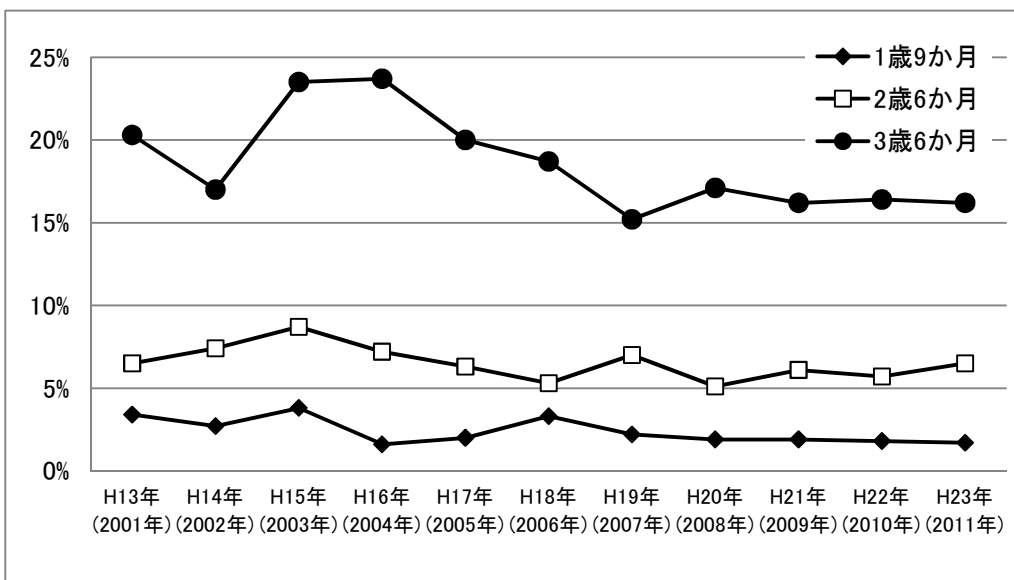
平成23(2011)年度の3歳児健康診査の結果では、受診児473人のうち、肥満は19人(4.0%)、やせは7人(1.5%)でした。小児肥満は、成人期の肥満に移行しやすく、メタボリックシンドロームの要因とされています。

2歳6か月から3歳6か月の間にむし歯を持つ子どもが増加します。

むし歯の有病率は、ここ数年は横ばい状態です。本市における3歳児健康診査でのむし歯有病者率は、きょうと健やか21「歯の健康」の目標値である20%未満は達成しています。

平成23(2011)年度のむし歯を持っている子どもの割合は、2歳6か月で6.5%ですが、3歳6か月では2倍以上の16.2%に増加しています。

<向日市のむし歯有病率>



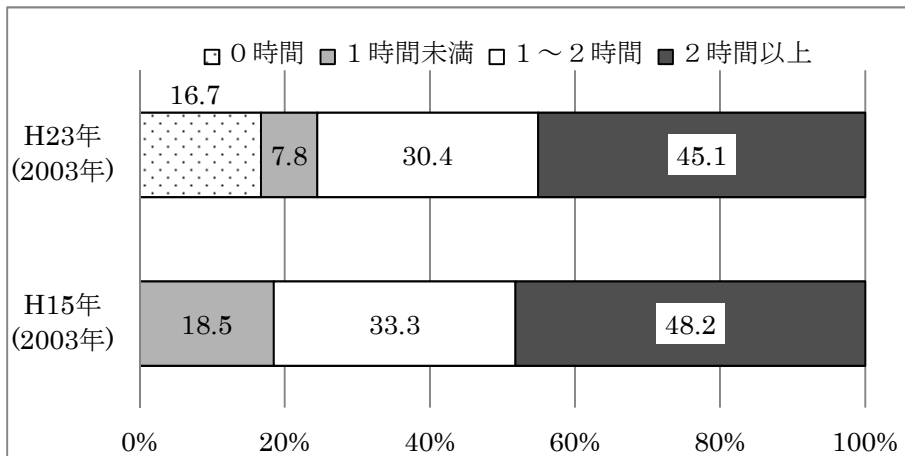
※ 1歳9か月児健康診査、2歳6か月児歯の健康教室、3歳児健康診査

(2) 遊び

外遊びの時間が減っています。

3歳6か月児健康診査アンケートの結果から、1時間以上外遊びをする子どもが少なくなっています。平成23(2011)年度では、全く外遊びをしないという子が16.7%いました。外遊びの減少は、安全な遊び場や遊ぶ友達の減少、室内のゲーム機器の普及など、さまざまな理由が考えられます。

<外遊びの時間>

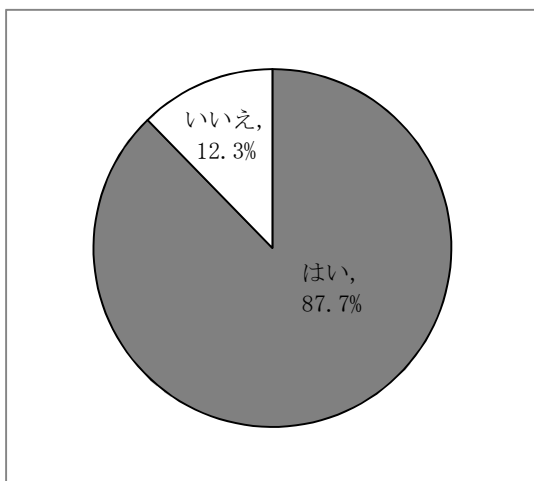


※3歳6か月児健康診査

1歳9か月で他児と遊ぶ機会のない子どもが1割います。

1歳9か月児健康診査アンケートの結果、他の子どもと遊ぶ機会のない子どもが、12.3%いました。

<他児と遊ぶ機会の有無>

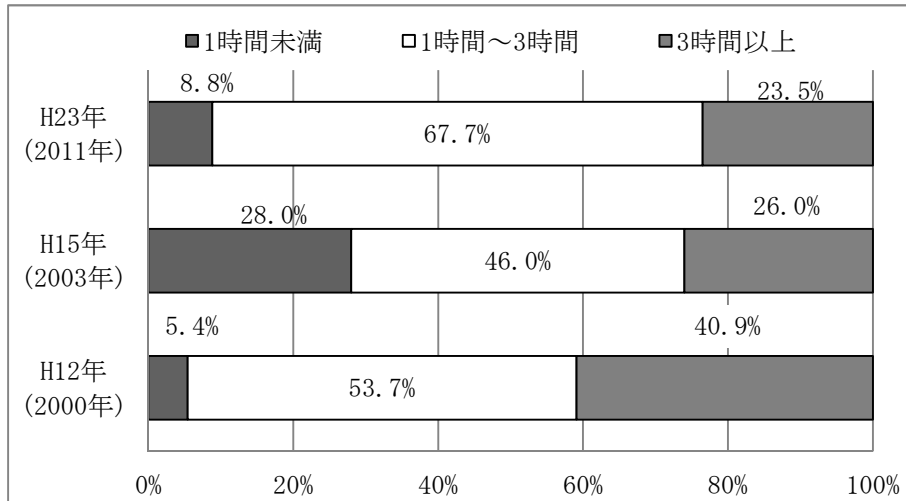


※ H23年度 1歳9か月児健康診査

ほとんどの子どもが、1日1時間以上テレビを見ています。

3歳6か月児アンケートの結果、テレビを3時間以上見る子どもは減りましたが、90%以上の子どもがテレビを毎日1時間以上見ています。最近ではテレビ以外に、DVD、インターネット、携帯電話、テレビゲームなどの電子メディアを視聴する子どもが増加しています。

< 幼児のテレビ視聴時間 >



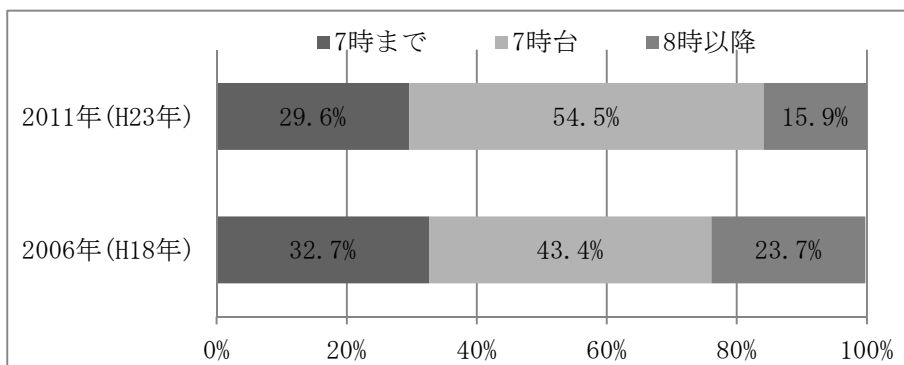
※3歳6か月児健康診査

(3) 生活リズム*

7時までに起床する子どもは3割弱です。

1歳9か月児の起床時間をみると、8時以降に起きる子どもは減少しましたが、7時までに起きる子どもも減少しています。

< 1歳9か月児の起床時間 >



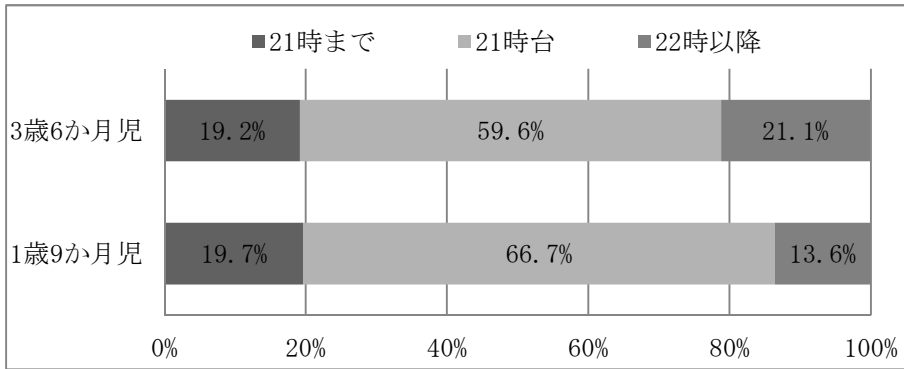
※1歳9か月児健康診査

3歳児になると、夜寝る時間が遅くなっています。

1歳9か月児と比べて3歳児は、21時台に寝る子どもの割合が減少し、22時台に寝る子どもの割合が増えています。遅起きの子どもの朝食時間が遅く、遅寝の子どもの夕食後の間食をとるなど、食生活のリズムにも影響しています。

乳幼児健康診査では、「テレビを見ていて遅寝になっている」「子どもの寝かしつけの方法が分からない」という相談があります。

< 幼児の就寝時間 >

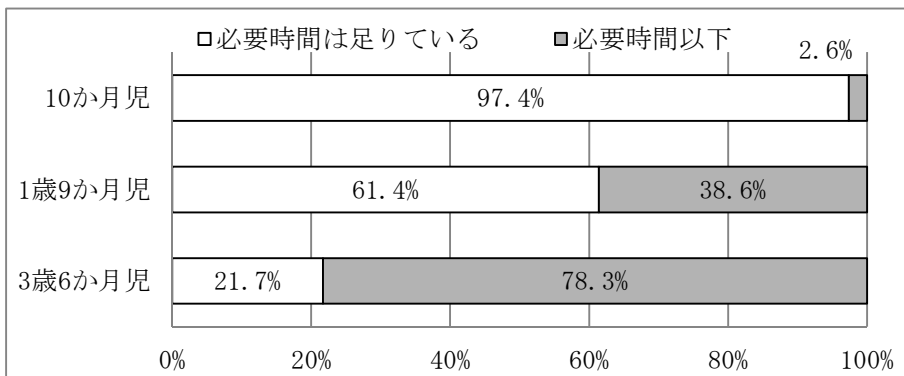


※ H23 年度 1歳9か月健康診査、3歳6か月児健康診査

睡眠時間は足りない傾向です。

乳幼児の睡眠時間を必要睡眠時間*と比較してみると、月齢が上がるにつれて、必要な睡眠時間がとれていない子どもが増えています。睡眠時間が少ないと、脳の発達に悪影響を及ぼします。

< 乳幼児の睡眠時間 >



※ H23 年度 乳児後期健康診査、1歳9か月児健康診査、3歳6か月児健康診査



【生活リズム】

生後 3~4 か月で太陽のリズムと同調するよう体内時計が機能しますが、朝は光で明るくし、夜は暗くしなければ、上手く機能しません。生活リズムが乱れると、脳の発達に悪影響を与え、理性で行動をコントロールする大脳の働きや、ホルモン、自律神経などの生体リズムにも影響します。また睡眠不足で起こる問題として、情緒の問題（イライラ）、学力低下、肥満があると言われています。

【必要睡眠時間】

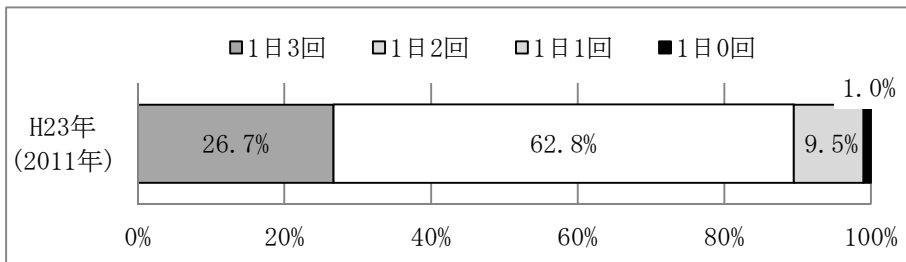
必要睡眠時間とは、アメリカ睡眠研究学会 2006 を基準にしたものです。乳幼児の一日に必要な睡眠時間（1日の合計）は、0~2 か月は 12~18 時間、3~11 か月は 9~12 時間と 30 分~ 2 時間の昼寝、1~3 歳は 12~14 時間、3~5 歳は 11~13 時間と言われています。

(4) 食生活

ほとんどの子どもは1日3回食事をしていますが、野菜が不足しています。

平成23(2011)年度の3歳児健康診査の結果では、1日3回食事をとっている子どもは98.5%で、欠食する子どもはほとんどいませんでした。しかし、3食とも、主食・主菜・副菜がそろったバランスのよい食事をしている子どもは、26.7%でした。また、朝食に副菜がとれていない子どもが多く、野菜不足の傾向が見られます。

<バランスのよい食事回数>

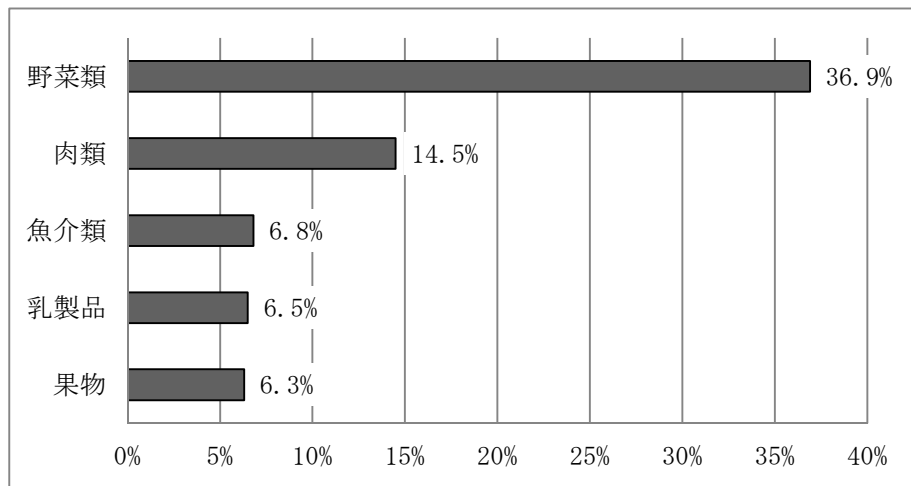


※ H23 年度 3歳児健康診査

野菜嫌いの子どもの3人に1人います。

就学前の幼児を持つ保護者へのアンケート調査によると、子どもが食べたがらないものは野菜類と回答した人が最も多く、3人に1人の割合となっています。

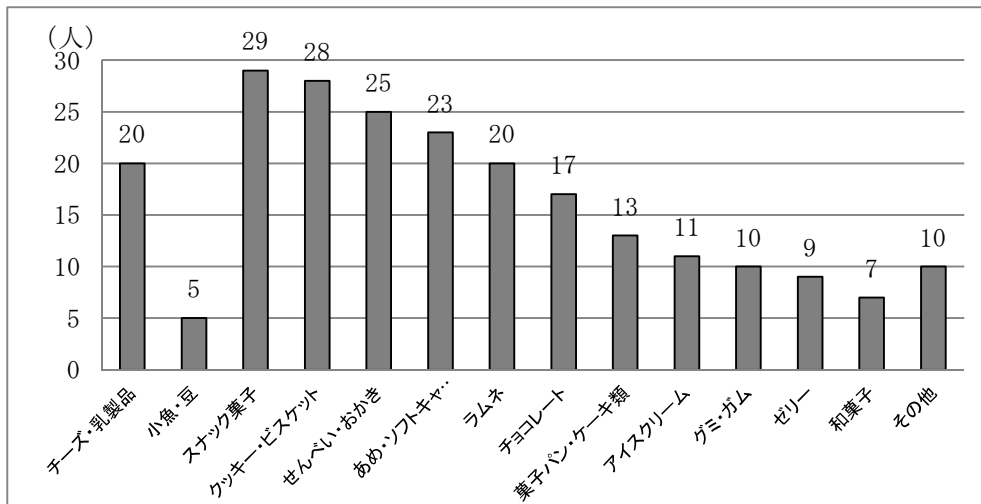
<子どもが食べたがらない食品>



おやつ(間食)の内容は、スナック菓子やクッキーなどが多くを占めています。

幼児にとっておやつ(間食)は、3回の食事では足りない栄養やエネルギーを補給するための補食として必要です。しかし、平成23(2011)年度3歳児健康診査によると、おやつは、スナック菓子やクッキーなどの高カロリー、高脂肪のものや糖分の多いものが多数を占めていました。おやつを3回の食事を補うものとして理解している保護者が少ないことがうかがえます。また、おやつの時間が決まっていない子どもは、18.7%でした。

<よく与えるおやつ>



※ H23年3歳児健康診査 94人

課題

遊びに関しては、外遊びをする子どもが年々減り、全く外遊びをしない子どもがいます。

これは、保護者自身がゲーム機器などで育ってきた世代であり、室内で遊べるDVDやゲーム機器が常に身近にあるなどの環境による影響が大きいと思われます。

今後、保護者が外遊びの重要性を理解し、子どもに外遊びの機会を増やすよう支援していく必要があります。

生活リズムに関しては、年齢が上がるとともに就寝時刻が遅くなり、睡眠時間が少ない子どもが多くなっていきます。乳児期の早い段階から早寝早起きの生活リズムを整えられるように支援することが必要です。

食生活に関しては、毎回の食事に主食・主菜・副菜を組み合わせ、バランス良く食事をしている子どもが少ないことや、野菜の不足が課題です。乳幼児期の食生活は、大人になった時の食生活の基盤となるため、乳幼児期から必要な量や内容を学習し、望ましい食習慣を身につけられるように支援していくことが重要です。

おやつ(間食)に関しては、おやつの時間が決まっていない子ども(3歳児健診受診児)が、2割弱おり、保護者がおやつを「補食」として考え、望ましい内容や必要量などを具体的に理解できる支援が必要であり、継続した食育活動が必要です。

「遊び」「生活リズム」「食生活」の3つの要素は、互いに影響し合っています。

からだを使った遊びが少ないと、空腹感や快適な睡眠リズムが得られにくくなり、食生活や生活リズムに影響します。生活リズムが乱れ、遅起きになると朝食時間も遅くなり、食生活に影響していきます。睡眠時間の不足は、日中の活動意欲を低下させ、からだを使った遊びが少なくなり悪循環になります。

乳幼児期の生活習慣は、大人になった時の生活習慣の基礎になります。

したがって、乳児期の早い時期から、基本的な生活習慣を整えていくことは、将来の生活習慣病予防の観点からも非常に重要です。

2 親子が生活しやすい地域づくり

～ すべての親子が生活しやすい地域にしていきましょう ～

計画

<個人や家庭では>

- ・ 悩みはひとりで抱え込まず、信頼できる人に相談しましょう。
- ・ さまざまな子育て支援施策を利用しましょう。
- ・ 乳幼児健康診査や健康教室には積極的に参加しましょう。
- ・ 地域で実施される活動に参加し、世代を超えた交流を図りましょう。

<地域では>

- ・ 地域で子育てを支え合える関係を築きましょう。
- ・ 子育て世帯に温かい気持ちで接しましょう。
- ・ 障がいや病気についての理解を深め、偏見のないまちをつくりましょう。
- ・ 虐待問題に関心を持ちましょう。
- ・ 全ての子どもが尊重される、虐待のない地域にしましょう。

<市が行うこと>

- (1) 子育て支援を充実します。
 - ・ 家庭訪問や相談、乳幼児健康診査、健康教育を充実します。
 - ・ 子育て支援関連機関や児童福祉、民間ボランティアとの連携を図ります。
- (2) 障がいを早期に発見し、支援活動を充実します。
 - ・ 年齢に応じた成長、発達について親が理解できるような学習を行い、子どもの特徴を理解できるように支援します。
 - ・ 障がいの早期発見に努め、早期から療育が受けられるよう支援します。
 - ・ 障がいがあっても安定して子育てができるよう、保護者への支援を行います。
 - ・ 医療、教育や福祉等の関係機関との連携を図り、生涯を通じて相談できる体制整備を行います。
- (3) 虐待未然防止活動を充実します。
 - ・ 早期に要支援家庭を把握し、適切な支援を行うための体制の充実を図ります。
 - ・ 要支援家庭に対しては、家庭児童相談室や保育所、幼稚園、学校、警察、民生児童委員、主任児童委員、京都府家庭支援総合センター（児童相談所）、医療機関等関係機関との連携を図り、継続して支援します。
 - ・ 関係機関が共通認識をもち、効果的な支援ができるようケース検討会や研修会を実施し、質の向上に努めます。

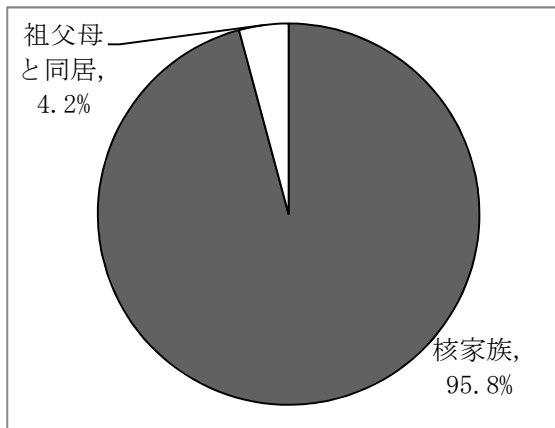
現状

(1) 子育てをしている家庭

核家族が 95%以上を占めています。

2 か月児訪問をした家庭をみると、95%以上が核家族です。日常的に子育てを助けてもらえない、身近に悩みを相談できる人がいないなど、育児に負担感や不安を感じている保護者がいます。

<子育て家庭の家族形態>

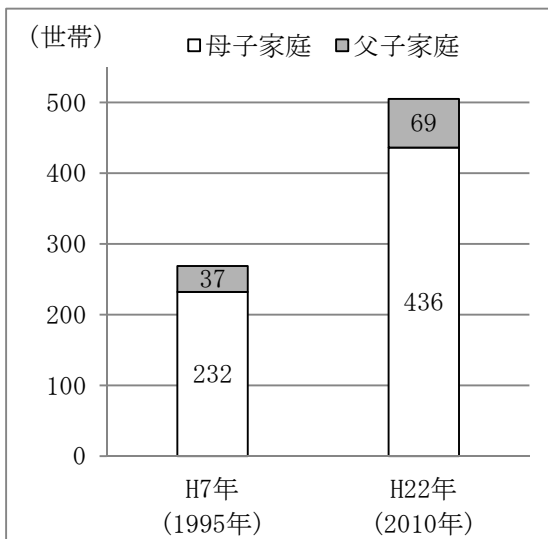


※ H23年2月～H24年1月生496人

ひとり親家庭が、増加しています。

母子家庭、父子家庭ともに増加し、15年間で約2倍に増加しています。

<向日市のひとり親家庭数>



資料： 国勢調査

子育てに援助を必要とする家庭が増加しています。

- ・ 親自身の病気や家族の介護などのため、家事援助サービス、送迎サービスや緊急一時保護が必要な家庭があります。
- ・ 家族崩壊、地域から孤立した家庭や経済的困難などの原因により育児支援サービス（ファ

ミリーサポートや一時保育等) を利用できない家庭が増加しています。

- ・ 平成 23 (2011) 年度の子育てに関する相談件数は、健康相談 909 件、子育て相談 668 件、家庭児童相談 265 件となっています。主な相談内容は、子どもの発達やからだ、食事、健康問題、社会性についてなどです。

(2) 障がいのある子どもや家庭

支援を必要とする子どもや家庭が増えています。

- ・ 発達に関しての個別相談を受ける子どもが増加しています。特に、幼稚園や保育所などの集団生活のなかで、人との関係がとりにくいなどの相談内容が多くなっています。療育を必要とする子どもも増加しており、適切な時期に療育が受けられない場合があります。
- ・ 医療的ケア（酸素療法、経管栄養、人工呼吸器など）を必要とする子どもがいます。その中には、地域の保育所や幼稚園で集団生活をしている子どももいます。

障がいのある子どもの保護者の声

保護者の思い、心配事

- ・ 一般の人や同じ年代の子を持つ親に、「落ち着きがないのは、しつけが悪いため」と思われるのがつらい。
- ・ 多動な子を叱ってばかりでイライラする。
- ・ 焦らずゆっくり関わりたいと思っているのに、自分に余裕がないと腹が立ってしまう。
- ・ 健診で、他の子ができているのになぜうちの子はできないんだろうと落ち込んだ。
- ・ 食事にこだわりがあり、同じものしか食べないので、栄養面が心配。
- ・ 一生変わらない障がいに、先が見えず育てていく自信がない。

療育・教育について

- ・ 専門のところにすぐにかかりたいが、希望者が多いため、待つ期間が非常に長い。
- ・ 通所に、父や祖父母が反対する。母の育児を責められるようでつらい。
- ・ 幼稚園の入園を断られないか心配。
- ・ 重度の障がいのある子どもの療育機関は遠方にしかないので、通所を諦めざるを得ない。

(3) 児童虐待の状況

児童虐待の状況

- ・ 虐待の通報件数は、平成 22 (2010) 年度は延べ 22 件 36 人、平成 23 (2011) 年度は延べ 20 件 35 人でした。近隣の住民からの通報がほとんどですが、医療機関や保育所等からの通報もありました。
- ・ 家庭児童相談室が把握している虐待ケースは、平成 23 (2011) 年度は、31 世帯 56 人でした。また、虐待へのおそれがある支援ケースは、22 世帯 30 人でした。
- ・ 児童虐待の原因は、保護者にあることが多く、なかでも保護者の精神疾患からくる虐待が増加しています。しかし、保護者の要因だけでなく、子どもの要因（育てにくさがある）、社会的な要因（身近に援助者がいない、経済的困難）など、さまざまな要因が重なり合っても起こっています。

(4) 子育て支援の取組みの現状

子育て支援の取組み状況

- ・ 平成 10 (1998) 年から生後 2 か月児の全家庭に、保健師と助産師が訪問しています。訪問を拒否する家庭は、ほとんどなく平成 23 (2011) 年度は、対象の全家庭を訪問できました。
- ・ 乳幼児健康診査は、乳幼児に対して 4 回実施しています。乳児後期健康診査（10 か月）では、ブックスタート事業*を実施し、読み聞かせの良さを伝えています。また、未受診児に対しては、家庭児童相談室や保育所、幼稚園などと連携して状況を把握し個別に対応しています。さらに、健康診査後に支援が必要な親子には、経過教室や相談活動、家庭訪問などを通して継続支援を行っています。
- ・ 家庭訪問、健康教室や乳幼児健康診査では、子育て支援センター、ファミリーサポートセンター、一時保育事業などを紹介するとともに、必要に応じ各機関と協力しながら子育て支援に取り組んでいます。

虐待未然防止の取組み状況

- ・ 虐待のおそれのある家庭（ハイリスク家庭）を把握し、家庭訪問を行っています。平成 22 (2010) 年度の訪問件数は、延べ 149 人、平成 23 (2011) 年度は、延べ 208 人と増加しています。
- ・ 虐待を受けた子どもは、健康診査未受診児であることが多いことから、未受診児の把握を行うことが大切です。平成 23 (2011) 年度における健康診査の受診率は、前期（4 か月）、後期（10 か月）健康診査ともに 100%でしたが、1 歳 9 か月児健康診査では 95.5%、3 歳児健康診査では 94.2%でした。

- ・ 平成 21 (2009)年 4 月に作成した児童虐待予防の対応マニュアルに沿って、家庭児童相談室と連携しながら対応しています。また、定期的に虐待未然防止の会議を開き、関係機関との連携を図っています。

※ ブックスタート事業

赤ちゃんと保護者に絵本を開く楽しい体験と一緒に絵本を手渡し、心ふれあうひとときを持つきっかけを作る活動

課題

本市は 95%以上が核家族で、また転出入が激しいことから、日々の子育ての悩みをひとりで抱えている保護者が多い状況です。地域社会での人間関係が希薄になり、子どもの泣き声が続くと通報されるのではないかと心配する保護者もいます。また、ひとり親、祖父母の高齢化、保護者の病気などにより、家事、育児援助を必要とする家庭が増加しています。この様に親子のさまざまなニーズに対応するには、きめ細かな支援サービスが求められており、親子に関わる機関が連携し、親子が安心して過ごせるまちづくりを行うことが大きな課題となります。

次に、発達面に課題がある子どもが、必要な療育を受けたくても、希望者が多く、すぐに受けられないという現状があることから、関係機関に働きかけ、よりよい支援体制を整備していく必要があります。また、障がいのある子どもの保護者は、不安や悩みが深く、保護者が子どもの成長の見通しをもてるような働きかけが必要です。併せて、障がいに対する誤った見方や偏見をなくすよう、広く市民に啓発するなど、地域全体への働きかけも重要となります。

児童虐待は、さまざまな要因が複雑に絡み合って起こることが多いため、日常の保健事業を通じて、リスクの高いケースを早期に把握し、関係機関と連携を密にしながら、未然防止に努めることが求められています。

平成 25 (2013) 年度から、未熟児の訪問指導を市で行うため、出産直後からの関わりを必要とする家庭が増加すると思われます。未熟児は、長期入院のため母親の愛着関係が育ちにくい面があったり、子どもに育てにくさがあるため、虐待のリスク要因とも言われています。また、医療の進歩により、極低出生体重児*や超低出生体重児*も増加傾向にあり、今後一層、医療機関や関係機関との連携を密にし、一貫した支援体制を整備することが課題となります。



【極低出生体重児】 出生時の体重が 1500 g 未満の新生児

【超低出生体重児】 出生時の体重が 1000 g 未満の新生児