

第2節 健やか親子しまねの推進 [健やか親子しまね計画]

【基本的な考え方】

1. 計画の趣旨

- 島根県では、国の「健やか親子21」を受けて、平成16(2004)年度に「健やか親子しまね計画」、後期計画を平成20(2008)～24(2012)年度として策定しました。その後、「島根県保健医療計画」の改定にあわせ、平成24(2012)年度に後期計画の評価を実施し、平成25(2013)年度から平成29(2017)年度までの計画を策定しました。
- さらに、平成27(2015)年度から「すべての子どもが健やかに育つ社会」の10年後の実現に向け、「健やか親子21(第2次)」が始まり、島根県においても、国の計画を踏まえて平成30(2018)年度～平成35(2023)年度までの6年計画を策定しました。
- こうした中、令和3年に「成育医療等の提供に関する施策の総合的な推進に関する基本的な方針」(以下「成育医療等基本方針」)が閣議決定されたことから、島根県においてはこの基本方針を踏まえた計画へと改定します。
なお、本計画の期間は、保健医療計画と合わせ、令和6(2024)年度から令和11(2029)までの6年間とします。
- 本計画では「次世代の社会を担う子どもの成育が確保される社会の実現」に向けて、成育過程にある者及びその保護者並びに妊産婦の需要に対応し、子どもの権利を尊重した成育医療等が提供されるよう、県民や医療、保健、教育、福祉などのより幅広い関係分野の機関、団体が一体となり、3つの基盤課題と2つの重点課題について取組を進めることとします。

基盤課題A 「妊娠前から乳幼児期にわたる切れ目ない保健対策」

基盤課題B 「学童期・思春期から成人期に向けた保健対策」

基盤課題C 「子どもの健やかな成長を見守り育む地域づくり」

重点課題① 「専門的医療・支援等を必要とする子どもとその家族に対する支援」

重点課題② 「子育てに不安のある家族への早期支援による児童虐待予防」

基盤課題Aと基盤課題Bには少子化や家族形態の多様化等を背景とした課題があり、ライフステージを通してこれらの課題の解決が図られることを目指します。

基盤課題Cは、基盤課題Aと基盤課題Bを広く下支えする環境づくりを目指すための課題として設定しています。

2つの重点課題は、様々な母子保健課題の中でも、基盤課題A～Cでの取組をより一歩進めた形で重点的に取り組む必要があるものとして設定しています。

それぞれの課題の中には、従来の項目に加え、強化する項目や成育医療等基本方針で示された新たな項目が加わっています。

2. 基本理念

- 次世代の社会を担う子どもの心身の健やかな成育が確保された社会の中で「すべての親と子どもが健やかに暮らせる包摂社会の実現」を目指し、子育てを地域全体で応援する気運が根つき、安心と喜びをもって子どもを産み育てることができるよう、保健・医療・教育・福祉サービスの効率的な提供や地域、学校、企業といった親子を取り巻く温かな環境づくりを推進します。

3. 計画の性格

- 「島根県保健医療計画」の方向性に基づく成育医療等基本方針に沿った島根県の母子保健計画です。
- 関連する計画として「しまねっ子すくすくプラン（「次世代育成支援行動計画」、「島根県子ども・子育て支援事業支援計画」、「島根県ひとり親家庭等自立支援計画」）」「食育推進計画」「健康増進計画」「しまねっ子元気プラン（学校保健推進基本計画）」「島根県障がい児福祉計画」等があります。これらの計画の推進方向や目的・目標を共有し、一体となって事業展開し推進していくものです。
- 「成育医療等基本方針」で記載される医療の提供や医師等の人材確保に関する事項は、「島根県保健医療計画」（第5章―第2節―「7. 災害医療」「10. 周産期医療」「11. 小児救急を含む小児医療」「12. 在宅医療」）に記載の上、推進します。
- 市町村に対しては、地域の実情にあった成育医療等に関する計画が計画的に推進されるための指針となることを期待するものです。
- 県民、関係機関、関係団体等に対しては、この計画に沿って、活発な活動が展開されることを期待するものです。

4. 計画の推進体制

- 本計画の推進については、全県では「社会福祉審議会児童福祉分科会母子保健部会」において、各二次医療圏では各圏域の「母子保健推進協議会」において、適宜、進捗状況等について協議を行い着実な推進を図ることとします。

1 基盤課題A「妊娠前から乳幼児期における切れ目ない保健対策」

島根県では安全で安心して妊娠、出産、育児ができるよう、各団体や関係機関において幅広い事業を展開し取り組んできました。しかし、島根県における令和3(2021)年の年間出生数は4,415人であり、平成28(2016)年度に比べ約900人の減少がみられることから、今まで以上に安心して出産、育児に臨んでもらえる体制が求められています。各事業間や関係機関間の有機的な連携体制の強化や情報の利活用、母子保健体制の構築を図り、親に寄り添った切れ目ない保健対策を充実することが必要です。

また、男女ともに性や妊娠に関する正しい知識を身につけ、妊娠前からの健康管理（プレコンセプションケア）をすすめることにより、不妊、予期せぬ妊娠、性感染症等への適切な支援や、妊娠、出産、産後の健康管理における支援の強化が求められます。

【現状と課題】

<妊娠・出産>

- 周産期医療については、「総合周産期母子医療センター」として島根大学医学部附属病院（特定機能病院）を、「地域周産期母子医療センター」として県立中央病院、松江赤十字病院、益田赤十字病院を指定しており、周産期医療の中核となる4病院と、地域の周産期医療施設との全県ネットワークの強化により、周産期医療の提供体制を確保しています。
- 島根県内の分娩取扱機関の減少、産科医や新生児を担当する医師の不足、高齢化、偏在化等深刻な状況が続いています。
- 助産師については、医師と同じく偏在しており、限られた人材で助産師外来など独立した助産師業務を担うため、人材育成が必要です。
- 社会的ハイリスクのある妊産婦の支援に向けて、すべての市町村において、妊娠届出時にアンケート等を実施し、妊婦の身体的、精神的、社会的状況について把握しています。また、分娩取扱医療機関においては、妊婦の社会的ハイリスク要因（10代、未婚、経済的困窮、母の精神疾患等）について把握されていますが、医療機関によってハイリスク要因と捉える項目が異なっていたり、アンケートを使用しているのは3割程度であったりする等取組に差があります。

表6-2-1 社会的ハイリスク妊産婦の支援

チェック項目	H27		R3	
	医療機関数	%	医療機関数	%
1 年齢（10代）	19	95.0	18	94.7
2 未婚（婚外子、母子家庭）	19	95.0	19	100.0
3 望まない妊娠	14	70.0	15	78.9
4 届出週数23週以上	11	55.0	14	73.7
5 経済困窮	20	100.0	16	84.2
6 母の精神疾患	20	100.0	19	100.0
上記を把握するアンケートの有無	10	50.0	7	36.8

資料：県健康推進課

- 妊娠期から子育て期まで切れ目なく支援を継続していくために、市町村で「子育て世代包括支援センター」の設置が進み、多様な家庭環境等に応じた支援の充実や強化が求められています。令和6(2024)年度からは児童福祉と一体的な支援が提供できるよう「子ども家庭総合支援拠点」と一体化した「こども家庭センター」の設置を求められており、令和5(2023)年4月現在で2市町村が設置しています。
- 妊娠中から産後にかけて市町村と分娩取扱医療機関が育児支援チェックリスト、エジンバラ産後うつ病質問票(EPDS)、赤ちゃんへの気持ち質問票を活用することにより、さらなる円滑な連携及び効果的な支援ができることを目指しています。現在、すべての市町村において実施されていますが、医療機関では実施状況に差があります。

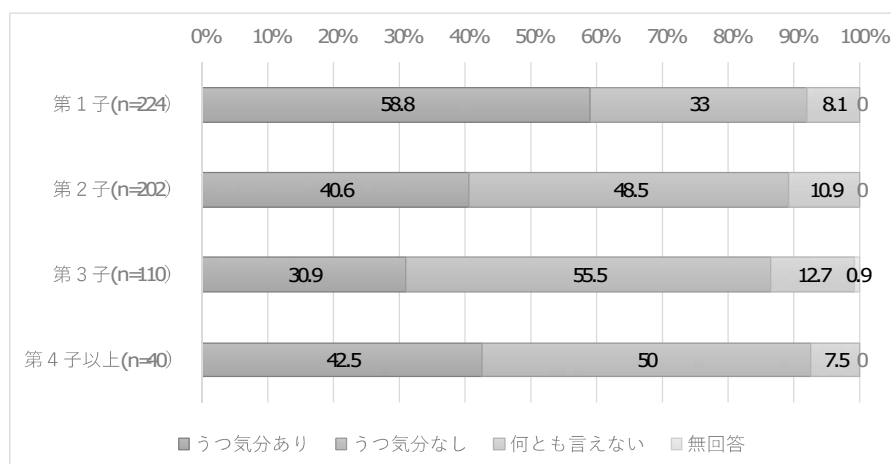
表6-2-2 質問票を活用している分娩医療機関数

		H27 (全20機関)	R3 (全19機関)
育児支援チェックリスト	実施	11(55.0%)	13(68.4%)
	(全員)	7(35.0%)	11(57.9%)
	(一部)	4(20.0%)	2(10.5%)
EPDS	実施	18(90.0%)	19(100%)
	(全員)	16(80%)	19(100%)
	(一部)	2(10.0%)	0(0%)
赤ちゃんへの気持ち質問票	実施	12(60.0%)	17(89.5%)
	(全員)	7(35.0%)	13(68.4%)
	(一部)	5(25.0%)	4(21.1%)

資料：周産期医療機能調査（県健康推進課）

- 令和4(2022)年度に実施した乳幼児アンケートの結果、産後から現在までうつ気分になったことがある母親は45.9%、父親は9.6%でした。また、「産後うつの気分が2週間以上継続している」と回答した母親は2割弱であり、第1子及び第4子以上の母親に多く見られました。また、「退院後1か月程度 助産師や保健師等からの指導やケアを十分に受けることができなかつた」と回答した母親に多い傾向にあり、精神科を含む医療機関や市町村等の関係機関の連携により、産前から産後まで母子保健サービスが提供できる体制の強化が求められています。

図6-2-1 出生順位別にみた母親のうつ気分の有無

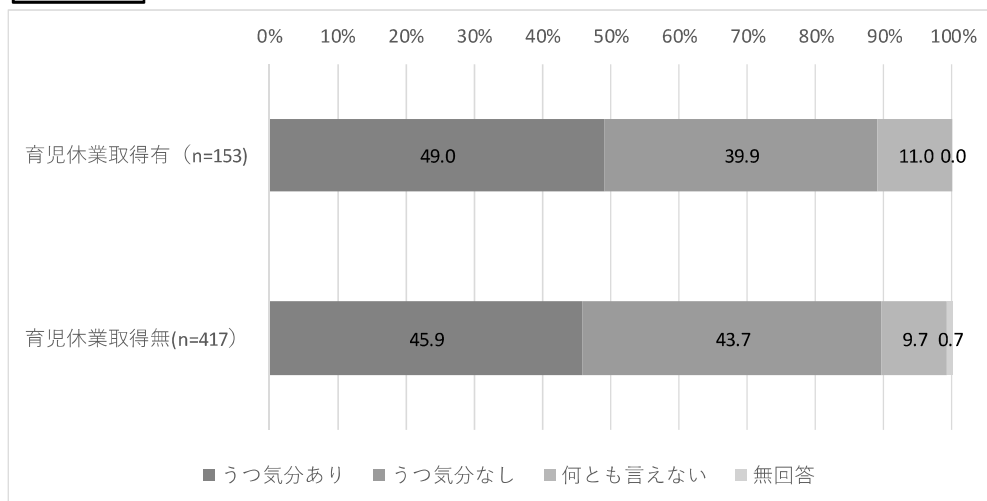


資料：令和4年度 乳幼児アンケート（県健康推進課）

第6章 健康なまちづくりの推進

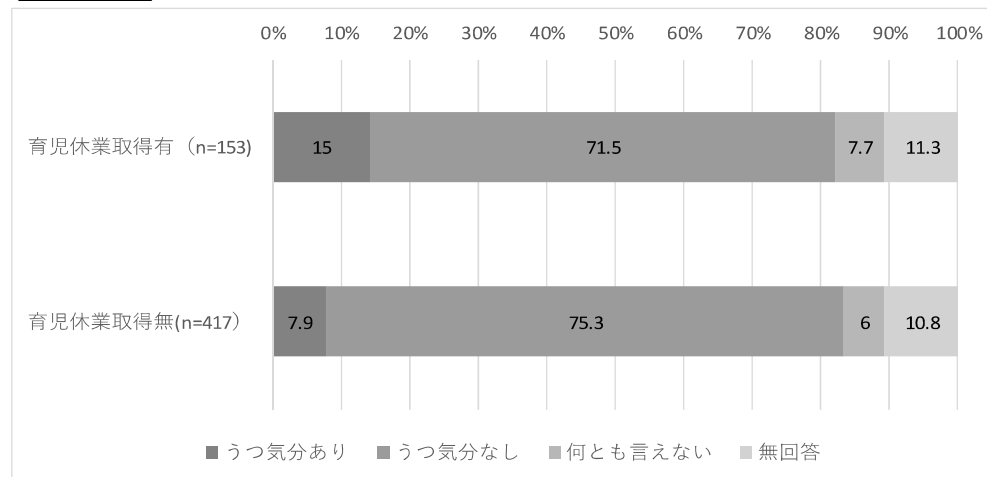
- 生後4か月児をもつ親への乳幼児アンケートにおいて、育児休業を取得した父親と取得しなかった父親の家庭における父親と母親のうつ気分を聞いたところ、取得しなかった場合に比べて、取得をした方が父親、母親ともにうつ気分が多い結果となりました。母親、父親ともに出産後における環境や心身の変化についての知識や準備、対応方法について考える機会を設けることが大切です。

図6-2-2 父親の育児休業取得の有無と母親のうつ気分



資料：令和4年度 乳幼児アンケート（県健康推進課）

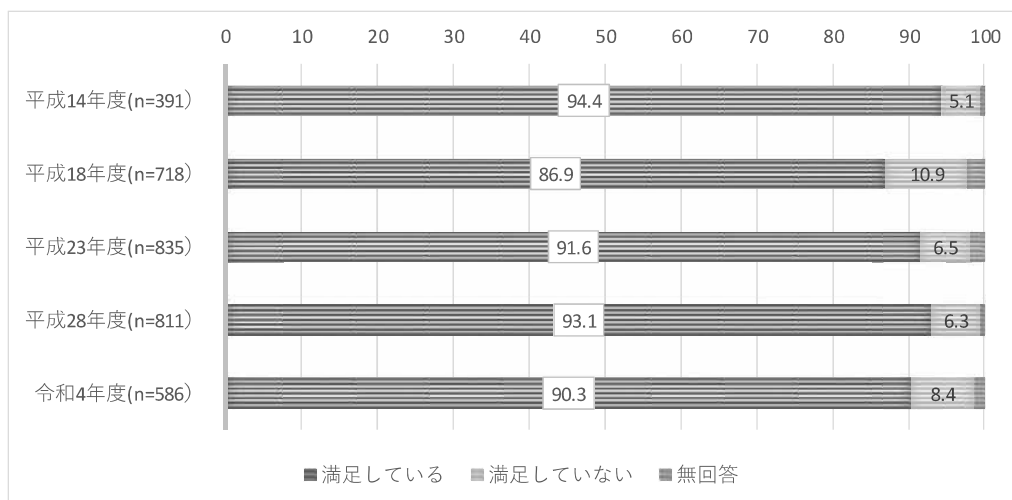
図6-2-3 父親の育児休業取得の有無と父親のうつ気分



資料：令和4年度 乳幼児アンケート（県健康推進課）

- 妊娠、出産について満足している者の割合は、平成28(2016)年度調査と比較して悪化しています。満足している理由、満足していない理由ともに、スタッフの対応、職場の理解や対応、病院の設備があげられていました。病産院の設備については平成28(2016)年度同様に西部圏域で満足していないと回答する割合が高い傾向にあり、東部との地域差がみられました。
島根で安心して妊娠・出産を迎えるために、正常に経過する分娩ができる体制を確保するとともに、妊娠以降の保健指導の充実や、職場の理解の促進が必要です。

図6-2-4 妊娠・出産に満足している者の割合 (%)



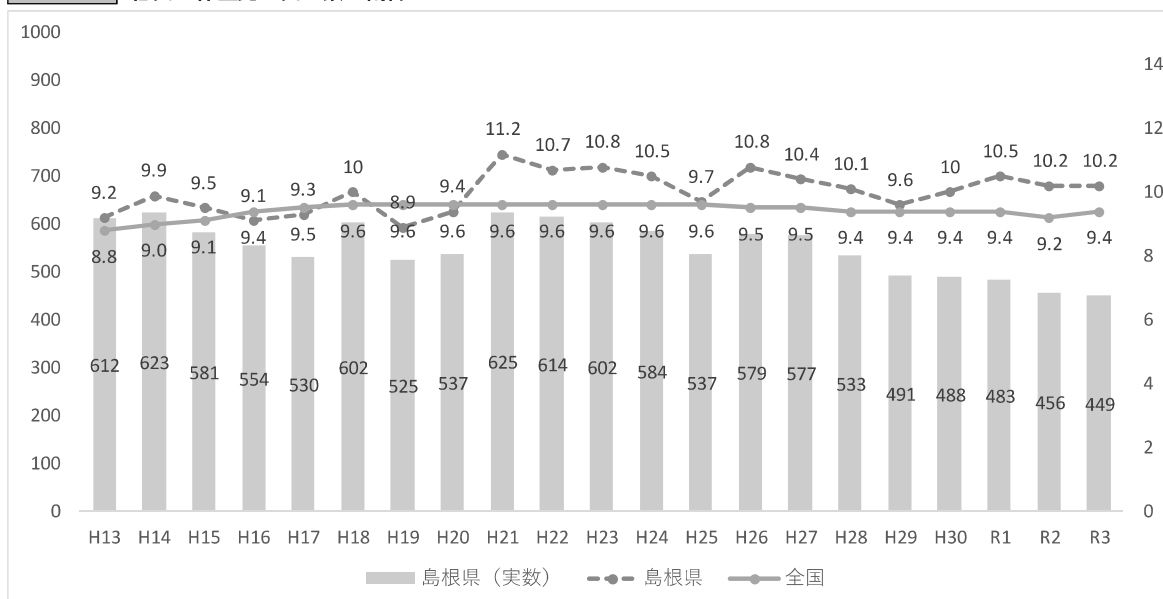
資料：令和4年度乳幼児アンケート（県健康推進課）

- 働く妊婦が多い中、「母性健康管理指導事項連絡カード」の周知を図り、妊婦が安心して働き続けられる職場環境に向け、妊婦だけでなく事業所への積極的な働きかけが必要です。
- 妊娠11週以内での妊娠届出率は91.3%と平成28(2016)年と比較して上昇していますが、依然として全国に比べて低い状態が続いています。妊娠前から正しい知識を得て早期に産科受診につなげ、妊娠が判明した後は適切な妊婦健康診査を受けることができるよう、妊娠前からの啓発を強化するとともに、妊娠判明後における産科医療機関と市町村からの働きかけが大切です。
- 全出生数中の低出生体重児の割合は全国に比べて0.8ポイント高く、近年同様な傾向が続いています。平成28(2016)年には全国に比べて正期産における低出生体重児の割合が高い傾向にありましたが、令和3(2021)年はほぼ同じ割合です。一方、全出生数に対する早期産(満37週未満)の割合は平成28(2016)年5.2%、令和3(2021)年は6.1%と平成28(2016)年と比較して高くなっており、また、令和3(2021)年は全国と比較して早期産の割合が0.4ポイント高くなっています(令和3年人口動態統計)。島根県では早期産を含め、低出生体重児の出生リスクの要因³⁷を減らせるよう、妊娠前からの健康管理に向けて情報発信をしていくなど妊娠前からの健康管理(プレコンセプションケア)の推進が必要です。

³⁷ 成育医療等基本方針においては「医学の進歩(早産児の割合の増加)」「多胎児妊娠」「妊娠前の母親の痩せ(低栄養状態)」「妊娠中の体重増加抑制」「歯周病」「喫煙」「飲酒」等の因子が報告されています。

第6章 健康なまちづくりの推進

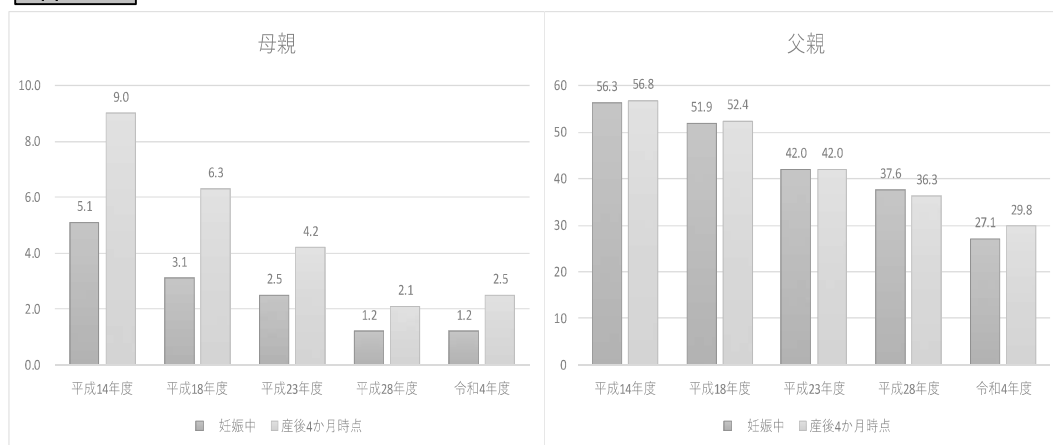
図6-2-5 低出生体重児の出生数と割合



資料：人口動態統計（厚生労働省）

- 妊娠中の喫煙率について、父親は減少傾向にあります。母親は平成28(2016)年度に比べてほぼ横ばいで目標値に達していません。また、出産後4か月時点における親の喫煙率は、妊娠中と比較して母親父親ともに上昇していることから、産後も引き続き禁煙支援に取り組むと同時に、祖父母等を含めた同居家族への受動喫煙防止に関する啓発が必要です。

図6-2-6 妊娠中及び産後4か月時点における親の喫煙率 (%)



資料：島根県母子保健集計システム

資料：令和4年度乳幼児アンケート（県健康推進課）

- 妊娠中の母親の飲酒率についても年々減少していますが、0%に至っておらず、さらなる啓発が必要です。
- 妊娠期から切れ目のない支援体制の構築のため、平成28(2016)年3月に「多機関連携による妊娠期からの切れ目のない育児相談・支援の手引き」を作成し、その普及を図っています。引き続き、この手引きを活用しながら支援体制の構築、強化が求められています。
- 令和3(2021)年度に妊娠中に歯科健康診査を受けた割合は15.4%と、全国に比べて14.9ポイント低く、一方、歯科保健指導を受けた妊婦の割合は、56.5%と全国に比べ

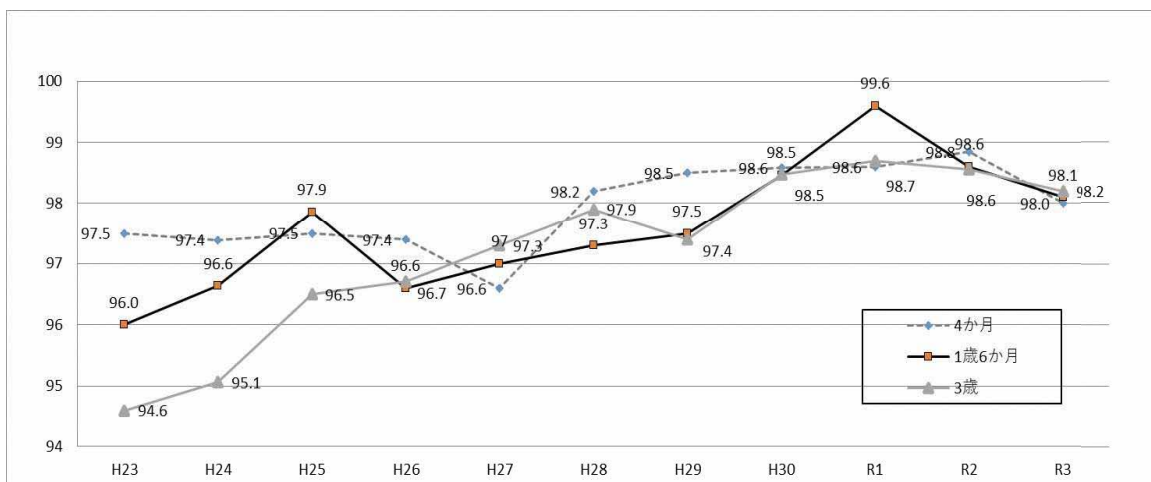
て36.2ポイント高くなっています。妊婦自身の歯科治療が出産前までに終わることができるよう、引き続き市町村における保健指導を行うとともに、歯科健康診査の適切な時期の受診勧奨が必要です。

- 不妊に悩む夫婦には、「しまね妊娠・出産相談センター」での専門的な相談を行っており、令和4(2022)年度は146件の相談がありました。また、不妊治療費については、令和4(2022)年度より保険適用となりましたが、県では保険適用外の先進医療の受診に対する助成を行っています。市町村においては、独自の助成を実施しているところがあります。引き続き、不妊相談や不妊治療に関する助成制度の周知が必要です。
- 厚生労働省の調査では、不妊治療を経験した人のうち、16%が不妊治療と仕事を両立できずに離職しています。通院回数の多さ、身体的・精神的負担の大きさ、通院と仕事の日程調整の難しさなどといった不妊治療についての認識があまり浸透していないため、企業には不妊治療についての理解促進や仕事をしながら不妊治療を受ける上での相談窓口の周知や体制の整備が求められます。

<子育て>

- 乳幼児突然死症候群(以下、「SIDS」という)による死亡は平成23(2011)年~27(2015)年の5年間では13人でしたが、平成28(2016)~令和3(2021)年の5年間では2名と減少傾向にあります。「乳幼児アンケート」の結果、SIDSの認知度は98.5%、SIDSの関連要因の認知度は78.9%と、過去に比べて高い結果でした。引き続き、普及啓発を継続することが必要です。
- 乳幼児健康診査の受診率は、令和2(2020)、3(2021)年度は新型コロナウイルス禍の影響があったと予測されますが平成28(2016)年度以降、上昇傾向にあり98%を超え、健診同伴者の満足度も高くなっています。引き続き受診率を維持するとともに、満足度の向上のため受診者のニーズを踏まえた運営、職員の技術力の向上に向けた取組が必要です。
- 乳幼児健康診査事業を評価する体制があると答えた市町村は約4割であることから、各市町村における評価体制の確認と構築が必要です(令和3年厚生労働省母子保健課調査)。
- 新生児期までに家庭訪問等何らかの方法で全数を把握している市町村は、平成28(2016)年度は6割程度でしたが、令和3(2021)年度は全市町村で把握していました(令和3年厚生労働省母子保健課調査)。親の気持ちに寄り添った育児支援に向けて、引き続き新生児期に家庭訪問ができる体制を維持することが重要です。

図6-2-7 乳幼児健康診査受診率の推移



資料：島根県母子保健集計システム

- 小児科医が不足している中、適切な医療受診の仕方の啓発や各二次医療圏における小児救急医療体制の確保が必要です。
- かかりつけの小児科医を持つ親の割合は平成 28(2018)年度の調査と比べて4か月児の親が多くなり 76.1%、3歳児の親は減り 88.6%でした（令和4年度乳幼児アンケート）。これは、予防接種の種類が増え開始時期が早くなったことも影響していると思われます。
- 予防接種法に基づく定期的な予防接種について、種類の増加や接種開始時期が早くなっていることから、接種に関する正しい情報提供や適切な接種時期にあわせた接種勧奨などが必要です。
- 乳幼児期の生活習慣に関しては、全体的に横ばいもしくは悪化の傾向にあります。望ましい生活習慣の基礎を築くために、地域、関係機関が連携し継続して正しい情報を提供するとともに、親自身の生活習慣が整うよう職場も含めた環境づくりが必要です。また、乳幼児健康診査をはじめとした様々な機会を通じて、乳幼児期からのメディア接触の影響や、メディアに頼りすぎないコミュニケーションのあり方について、情報提供をすることが必要です。
- むし歯のない3歳児の割合は島根県81.8%で全国より8ポイント低く、また、3歳児の不正咬合等が認められる児の割合も増加していることから、子どもの口腔機能の発達に応じた取組が必要です。
- かかりつけ歯科医師をもつ子どもの割合は52.5%、全国は52.7%です。乳幼児期からむし歯にならない生活習慣の定着に向けた保健指導や1歳6か月健康診査の場等がかかりつけ歯科医を持つことに関する啓発が必要です。

【施策の方向】

＜妊娠・出産＞

- ① 迅速で正確な情報共有により適切な医療が提供できるよう、「周産期医療情報共有サービス」の活用等を推進します。また、総合周産期母子医療センター、地域周産期母子医療センター及び地域の周産期医療関連施設による連携の強化を図ります。
- ② 産科や小児科医師、助産師の不足については、周産期医療を担う人材の確保や技術力の向上を図ります。
- ③ 医療機関間の連携により「妊婦健康診査」や正常に経過する分娩ができる体制を整えます。また、「院内助産システム」や助産師外来の導入・充実などを支援します。
- ④ 妊娠届出時に妊婦の身体的・精神的・社会的状況について把握し、妊娠中の喫煙や飲酒の防止、出産後の禁煙継続等の支援を届けるとともに、若年妊娠、望まない妊娠、経済的問題、母の精神疾患など養育支援が必要な家庭を早期に発見し、適切な支援が行えるよう、医療機関、市町村、児童相談所等との連携を促進します。
- ⑤ 妊娠届出時から出産・子育てまで一貫して身近で相談でき、様々なニーズに即したサービスにつなぐ伴走型相談支援の推進、充実に向けて支援します。
- ⑥ 多職種による地域での保健、医療、福祉及び教育を包括的に検討できるよう、「こども家庭センター」の設置及び機能強化に向けた支援を行います。
また、手厚い支援を必要とする妊産婦に対して、心身の安定と育児不安軽減のため、市町村におけるしまね産前・産後サポート事業（訪問サポート事業、産後ケア事業）等の実施を推進します。
- ⑦ 社会的ハイリスクのある妊産婦の早期・継続支援に向けて、市町村と分娩取扱医療機関において共通の質問票の効果的活用に向けて検討するとともに、精神科医療機関を含めた医療機関と円滑な連携を目指します。
- ⑧ 母親学級や両親学級等の様々な機会を捉えて、父母の産後のメンタルヘルスに関する正しい知識の普及啓発を推進します。
- ⑨ 島根で安心して妊娠・出産を迎えるため、妊娠以降の保健指導の充実に向けた人材育成や、「母性健康管理指導事項連絡カード」や「マタニティマーク」の普及をとおして妊産婦の健康管理の重要性や必要な配慮について地域や職場での理解の促進を図ります。
- ⑩ 健やかな妊娠から心身ともに安定した産後に向けて、男女ともに性や妊娠、子育てに関する正しい知識を身につけ健康管理を行うことを促せるよう、中高生から社会人まで幅広い年齢層に対して関係機関とともに妊娠前からの健康管理（プレコンセプションケア）を推進します。
- ⑪ 「多機関連携による妊娠期からの切れ目のない育児相談・支援の手引き（平成 28(2016)年 3 月策定）」の普及を図るとともに、必要に応じて見直しを行います。
- ⑫ 妊娠中の歯周病予防による早産等のリスクの可能性を低減するとともに、生まれてくる子どものむし歯予防などに積極的に取り組めるよう、正しい知識や歯磨きの技術の普及、妊娠中の適切な時期の歯科健康診査や受診を勧める等、歯科口腔保健対策を推進します。

第6章 健康なまちづくりの推進

- ⑬ 不妊で悩む人の支援をするため、不妊相談窓口や不妊治療に関する助成制度について一層の周知を図るとともに、タイムリーな情報提供や適切な相談等を実施します。
- ⑭ 不妊治療に関する企業への支援制度や相談窓口等を県内企業に周知して、不妊治療への理解促進を図ります。また、仕事と生活の両立のため柔軟な働き方を進める企業の取組を支援します。

<子育て>

- ① 関係機関との協働により保護者や子育ての支援者などに対して、SIDSや「乳幼児揺さぶられ症候群」、発達段階に応じた事故を予防するための啓発を行います。
- ② 育児不安や心の健康にも対応できるよう、乳幼児健康診査の受診率の向上と健診の充実に向けた人材育成に取り組みます。また、多機関連携による切れ目ない支援につなげられるよう、予防接種を機にかかりつけ医を持てるよう働きかけます。
- ③ 乳幼児健康診査をはじめとする母子保健事業の評価検討会議等を継続するとともに、市町村における評価検討に向けて支援をします。
- ④ 地域において子どもが安心して医療を受けられるよう、かかりつけ医機能の普及とともに、各二次医療圏の実情に応じた小児救急医療体制の確保に努め、今後も「子ども医療電話相談（#8000）事業」のさらなる普及に向けた取組を継続し、急病時の保護者の不安軽減や適切な医療機関受診を促進します。
- ⑤ 「予防接種」による感染症等の発生やまん延防止及び重症化予防は重要であり、適切な時期に接種できるよう、妊娠期から新生児期に医療機関や行政による情報提供や相談対応を行い、接種率の向上を目指します。
- ⑥ 親子の愛着形成や規則正しい生活習慣が確立できるよう、妊娠中の両親教室をはじめ、乳幼児健康診査等の場、SNS等により、実践につながりやすい方法、日常生活に取り入れやすい内容で起床、就寝、食事、歯磨き、遊びや運動、メディアとの接触などについて、保健指導や情報提供をします。
- ⑦ 「島根県食育推進計画」により、子どもが「食」に関する知識と「食」を選択する力を習得できるよう、保育所、認定こども園、幼稚園、学校、地域の関係団体等とのネットワークづくりを進め、体験学習や活動の機会を設けます。
- ⑧ 「第3次島根県歯と口腔の健康づくり計画」に基づき、幼少期からかかりつけ歯科医機能の普及、保育所、認定こども園、幼稚園等の関係者と連携し、食事などの生活習慣、子どもの発達に応じた歯みがきや歯間部清掃用具の使い方、フッ化物応用などの指導により、乳幼児期から思春期までライフステージに沿った歯科保健対策を推進します。

2 基盤課題B「学童期・思春期から成人期に向けた保健対策」

思春期保健対策は、次世代の健康づくりに直結する重要な課題です。行政、教育機関、医療機関等の各々単独での取組では限界があり、関係機関と連携しながら、児童生徒の発達段階を踏まえた健康教育の推進と次世代の健康を支える社会の実現を目指します。

島根県の10代で亡くなる方の3割が「自死」であることから、10代のメンタルヘルス対策の強化が求められています。

また、性感感染症や不健康なやせ、肥満など健康に関する思春期における課題は、次世代の心身の健康づくりに直結する重要な課題でもあり、男女問わず学び、身に着けておくことは思春期以降の保健対策にもつながります。

【現状と課題】

- 島根県の10代で亡くなる方の3割が「自死」によるものです。令和元(2019)年の20歳未満の精神疾患外来患者数は2,164人(REMHRAD)、公立学校における令和4(2022)年度のスクールカウンセラー³⁸による相談件数は14,195件でした。引き続き10代のメンタルヘルス対策の強化を図る必要があります。
- 児童生徒の心の健康問題の対応について、子どもの様々な不安や心配事に対して、校内体制を活かした取組を行っている割合は、小・中・高等学校・特別支援学校の全校種で令和2(2020)年度から100%となっており(令和2～4年健康教育に関する状況調査)、早期発見等、組織的な対応がなされています。学校だけでなく、関係機関と連携して対応することも重要です。
- 10歳代の自死や児童虐待への対策など、複雑多岐にわたるアプローチが求められており、養護教諭や校医だけでなく、スクールカウンセラーやスクールソーシャルワーカー³⁹、医療福祉関係機関との連携により、学校組織として支援を行う体制づくりを行っています。
- 令和元年度に実施した「子どもの生活に関する実態調査」の中で家庭での役割として「本来、大人が担うと想定されているような家庭の介護・看護をほとんど毎日、または週に2～3回くらい担っている」と答えた子どもの割合は、小学5年生で3.8%、中学2年生で2.6%であり、ヤングケアラー⁴⁰にあたると思われる子どもが一定数存在します。
- 地域社会においてヤングケアラーを含む様々な家庭背景や困難を抱える子どもが増えており、相談支援を行う体制の整備が必要です。
- 小児科医の中で親子の心の問題に対応できる技術をもった子どもの心の相談医は7名、子どものこころ専門医は4名登録されていますが、そのほとんどが東部に在籍しています。県内どこにいても必要な時に受診ができるよう、専門医の養成が必要です。

³⁸ 心理の専門家として、児童生徒、保護者、教職員に対し、心理に関する専門的見地からカウンセリングやアセスメント、より良い支援につなげるための話し合い等を行う者。

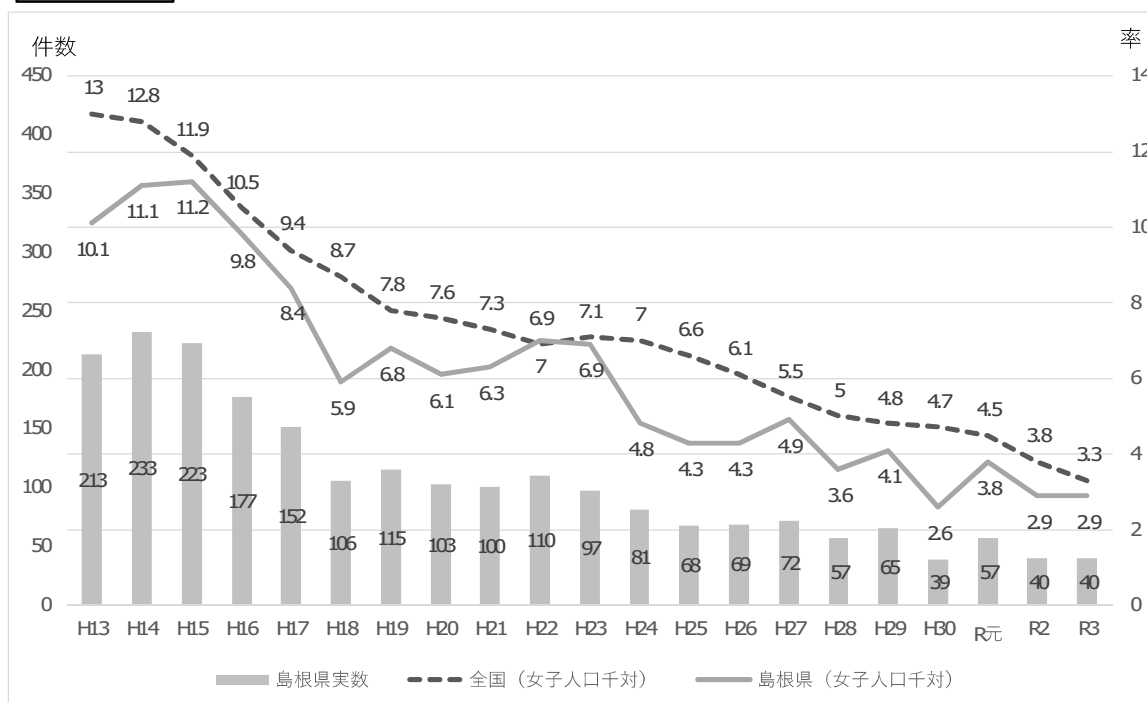
³⁹ 福祉の専門家として、児童生徒の置かれている環境に働きかけて子どもの状態を改善させるため、個人の環境への適応力を高める支援と、環境に働きかけて問題を解決できるよう調整(関係機関とつなぐなど)する支援を、教育現場を基盤として行う者。

⁴⁰ 本来大人が担うと想定されている家事や家族の世話などを日常的に行っていることにより、子ども自身がやりたいことができないなど、子ども自身の権利が守られていないと思われる子ども。

第6章 健康なまちづくりの推進

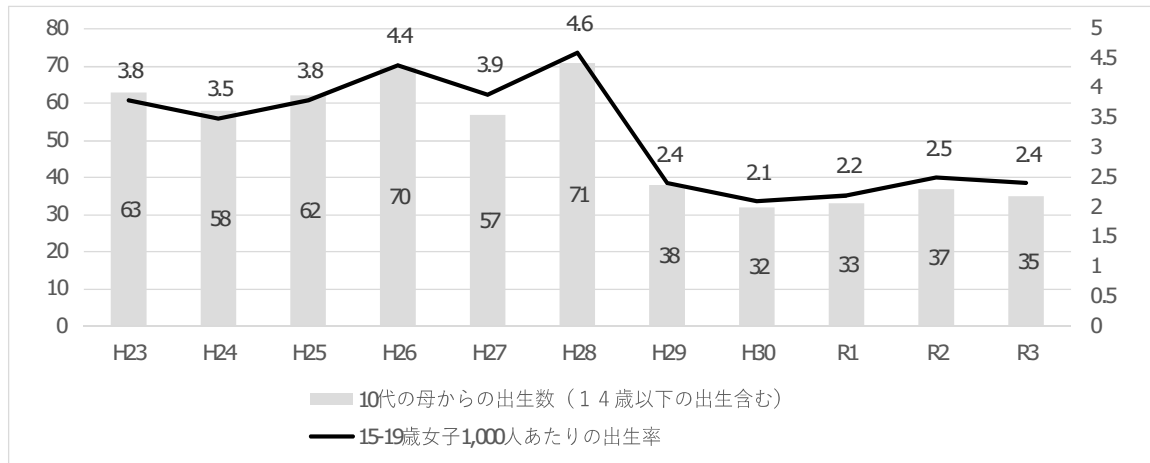
- 子どもの心の診療ネットワーク事業により、医療機関や保健・福祉・教育等との連携した支援体制の構築を図っています。各圏域ではその状況に応じて、子どもの心の相談やネットワーク会議等が開催されており、拠点病院が各圏域へ医師等を派遣することで、関係機関の児童思春期への支援や連携の強化が図られています。
- 不登校の未然防止、早期発見、早期対応のため、状況等を把握し、スクールカウンセラーの配置やスクールソーシャルワーカーの派遣等により学校内の支援体制を構築してきていますが、不登校児童生徒数の減少には至っていません。不登校児童生徒が学びたいと思った時に学べる環境の整備が必要です。
- 平成30(2018)年、令和2(2020)年に松江、出雲圏域で実施されたメディア利用に関する調査において、1日あたり2時間以上メディアを利用する中学校2年生は3割程度であり、食事や睡眠や入浴よりもメディアを優先してしまう割合は約1割でした。また睡眠時間が8時間以上の小学校5年生の割合は85.5%、中学校2年生は41.8%であり、メディア利用による睡眠をはじめとした生活習慣の乱れが課題です。あわせて、メディア依存となった子どもや保護者への医療を含めた支援体制の強化が必要です。
- 10代の人工妊娠中絶及び、10代の母親からの出生率は一旦減少しましたが、平成30(2018)年以降、横ばいが続いています。10代の母からの出産は社会的ハイリスクの可能性が高く、妊娠期からの支援や、妊娠についての相談対応の充実が求められており、学校や市町村等の関係機関との連携した支援が必要です。

図6-2-8 10代の人工妊娠中絶の状況



資料：衛生行政報告例（厚生労働省）

図6-2-9 10代の母からの出生状況



資料：人口動態統計（厚生労働省）

- 学校における性に関する指導の実施状況は、すべての校種において高い割合で実施されています（令和2～4年健康教育に関する状況調査）。限られた授業時数の中で、教職員・保護者の共通理解を図りながら進める体制がほぼ整備されています。
- 子どもの実態や課題が多様化している現状を踏まえ、健康相談アドバイザー等の専門家や関係機関と連携し、児童生徒の発達の段階を踏まえた性に関する指導となるよう、関係者が共通理解を図る必要があります。また、「島根県性に関する指導の手引」や「性に関する実践資料集」も活用し、さらに指導の充実を図る必要があります。
- 島根県の感染症発生動向調査において、定点医療機関あたりの性感染症（性器クラミジア感染症・淋菌感染症・性器ヘルペス感染症・尖圭コンジローマ）の10歳代の報告数は、減少しています。しかしながら、10代に対する継続した性感染症についての知識や予防教育が必要です。
- 中学生、高校生における喫煙者及び飲酒者の割合については、平成29(2017)年度と比べて減少傾向にあります。国の値と比較すると中学2年生の男子の飲酒者の割合が高い状況でした。学校や地域、警察と連携した健康教育の効果が表れてきていますが、引き続き飲酒防止の取組が必要です。
- 小中高等学校では、薬物乱用防止教室の開催率が低いため（令和2～4年健康教育に関する状況調査）、喫煙・飲酒乱用防止を含めた薬物乱用防止教室の積極的な開催について啓発する必要があります。
- 喫煙・飲酒が薬物乱用への入口となることから、家庭・地域・警察や行政など関係機関と連携した指導を行う必要があります。
- 「痩身傾向のある中学校2年生の女子」の指標は改善が見られますが、「痩身傾向のある高校2年生の男女」、「肥満傾向のある小学校5年生及び高校2年生の男子」、「朝食を欠食する中学校2年生の女子、高校2年生の男女」の指標が悪化しており、今後の心身の健康にも大きく影響することから、学校、家庭、地域が連携した食習慣を含めた生活習慣の見直しが必要です。
- 「1週間の総運動時間」は、令和4(2022)年度は小・中学校ともに女子より男子の方が長い傾向にあり、420分以上の層の割合は、中学校2年生女子は全国平均を上回り、小学校

第6章 健康なまちづくりの推進

5年生と中学校2年生男子においては大きく上回っています。運動をほとんどしない60分未満の層は、小学校で増加、中学校では減少しています。中学校2年生女子においては、あまり運動しない生徒の割合が年々減少しており、4年ぶりに全国平均を下回りました（令和4年全国体力・運動能力、運動習慣等調査）。子どもの運動習慣の改善を持続的なものにしていく必要があります。

- う蝕のない12歳児の割合は減少傾向にありますが、全国と比較して11.4ポイント低い状況です。むし歯予防には、4～14歳までの一貫したフッ化物応用が有効なことから、引き続きフッ化物応用に取り組むとともに、歯と口の健康には生活習慣が重要であることから、発達段階に応じた健康教育等を通じ、学校歯科医をはじめとする各関係機関との連携により、歯と口の健康を切り口とした健康観を育むことが必要です。
- 市町村において学校と連携した健康等に関する講習会を16市町村で実施していました。コロナ禍により全体的に取り組む内容が減っていましたが、食育、性、薬物防止対策（喫煙、飲酒を含む）、自死予防、肥満及びやせ対策の指導の順で多く取り組まれていました。
- 島根県助産師会の協力を得て、助産師ダイヤル（年中無休）を開設し、年間100件を超える相談があります。引き続き、相談窓口の周知をしていく必要があります。
- 男女を問わず、児童・生徒・学生等の若い年代が、結婚や妊娠・出産、子育ての理解を深め、正しい知識を習得しておくことは、自らの将来についても考える機会となります。学校と地域の関係機関が連携して、早期から妊娠前からの健康管理（プレコンセプションケア）につながる啓発を進める必要があります。

【施策の方向】

- ① 子ども自身が生きる力を身につけるため、発達の段階に応じた心や体の健康等に関する正しい知識を習得するとともに、自己決定を促す教育が受けられるよう、関係機関と実態や課題を共有し、連携して取組を進めます。また、子どもの「SOSの出し方に関する教育」を、学校と関係機関・関係団体が連携をして推進します。
- ② すべての公立学校に配置したスクールカウンセラーを活用し、子どもの心の不調について、早期発見、早期対応を図ります。
- ③ 子どもの相談先として「心の電話相談」「いのちの電話」「いじめ110番」「子どもと家庭電話相談室」「チャイルドライン」「子どもほっとラインもしもしにゃんこ」「助産師ダイヤル」などの子どもに関する専用電話相談の周知をします。また、保護者も気軽に相談できるよう相談窓口等の周知をします。
- ④ 子どもの心の問題については、学童期から思春期まで切れ目ない支援につながるよう各圏域において関係機関が一層の連携を図り、民間を含めた相談支援機関への相談や適切な医療機関受診につながるよう「子どもの心の診療ネットワーク体制」を強化していきます。
また、子どもの心の診療に対応できる小児科医、精神科医等の養成に取り組めます。
- ⑤ 不登校や引きこもりなどの悩みを抱える青少年の孤立を防ぎ社会参加を促すために、各市町村に子ども・若者総合相談センターの設置や居場所事業、体験事業の実施を働きかけるとともに、体験先の開拓・充実を図ります。

- ⑥ スクールソーシャルワーカーの派遣等により、必要に応じて医療や福祉と連携し、子どもや家庭への支援に努めます。
- ⑦ ヤングケアラーを早期に発見し、適切な支援につなげるための連携のあり方について、子どもや家庭に関わる教職員やケアマネージャー、民生児童委員、医療・介護・福祉関係者を対象とした研修や啓発に取り組みます。
- ⑧ 民間団体と連携し、ヤングケアラーの当事者の方々が悩みや経験を気軽に語り合える交流の場づくり等の活動支援に取り組みます。
- ⑨ メディア利用による生活習慣への影響について共通認識し、睡眠をはじめとした望ましい生活習慣の確立に向けた啓発を行うとともに、教育分野をはじめとした関係機関が連携し、効果的な取組を進めます。また、SNSに関するトラブル防止のためにも関係機関と連携して情報モラル⁴¹教育に取り組みます
- ⑩ 子どもが命の大切さを知り、人工妊娠中絶や望まない妊娠、性感染症の予防等について正しい知識を身につけることができるよう、専門家、専門医などと協力して学校における指導の充実を促進します。
- ⑪ 思春期の妊娠や性に関する問題について気軽に相談できるよう、産婦人科医会や島根県助産師会、保健所などが開設している「専門相談窓口」の周知に努めるとともに、受診の適切な判断や対応ができるよう正しい知識や情報の提供をすすめます。
- ⑫ 男女問わず、自ら妊娠・出産も含むライフプランを考えてもらうために、産婦人科医、助産師等の関係機関と教育機関等が連携し、早期から妊娠前からの健康管理（プレコンセプションケア）の推進を図ります。
- ⑬ 学校における「喫煙・飲酒・薬物乱用防止教室」の実施や家庭や地域に向けた啓発活動を保健医療専門団体や関係機関と連携して進めていきます。
- ⑭ 公共の場はもとより、子どもが多く利用する施設の禁煙を推進するとともに、家庭における受動喫煙防止対策を進めます。
- ⑮ 市町村や学校においては、健康診断等を通じて健康状態を把握し、必要な親子に対して個別栄養指導や生活指導を効果的に行います。また、乳幼児期の食育に関する取組が就学後も継続できるよう、関係機関と連携して啓発を進めます
- ⑯ 体育・保健体育科の授業が楽しいと感じている児童生徒においては、「運動が好き」や「卒業後も運動したい」と考える割合が高くなる傾向が確認されています。運動やスポーツの楽しさを味わうことができる体育授業等の充実を図る取組を進めます。
- ⑰ 「第3次島根県歯と口腔の健康づくり計画」に基づき、学校、教育委員会等の関係機関と連携し、食習慣を含めた健康的な生活習慣、子どもの発達に応じた歯みがきや歯間部清掃用具の使い方、フッ化物応用などの指導とともに、かかりつけ歯科医での定期的な歯科口腔管理の定着を推進します。

⁴¹ 情報社会で適正な活動を行うための基となる考え方と態度。

3 基盤課題C「子どもの健やかな成長を見守り育む地域づくり」

近年、少子化や核家族化、生活スタイルの多様化や情報化、U・Iターン者の増加、外国人の移住、子どもの貧困など子育てを取り巻く環境は複雑になっています。妊娠中から子育て中の親子とその家族が主体的に自らの健康に関心を持ち、安心して子どもを産み育て、子どもが将来に夢を持って健やかに育つ環境を築くためには、地域や学校・企業等が協調しながらネットワークをつくり、多様性に対応しながら親子を温かく見守り支える気運を社会全体で高めていく必要があります。また、家事育児を行う父親が増加する一方で、母親のみならず父親も含めた支援も求められています。

県や保健所単位の「健康長寿しまね推進会議」の構成団体の取組や市町村や地区の「健康づくりに関する協議会」等が一体となって、社会全体で子どもの成長とその家族を見守り寄り添える地域づくりを推進します。

【現状と課題】

- 「自分の住む地域で子育てをしたいと思う親が多い」ということは、人と人とのつながりが育まれており、どの世代の人も暮らしやすいコミュニティであるといわれていますが、この地域で子育てをしたいと思う親の割合は94.1%であり、1か月児、1歳6か月児、3歳児のどの年齢の親も9割を超えていました。
- 近年、公民館単位で子ども食堂の設置等、子どもの居場所づくりにもつながる地域づくりが進んでいます。子育てを取り巻く環境の変化に応じた子育てを支える地域づくりの強化に向けて気運を高めていく必要があります。
- 令和元(2019)年度に実施した「子どもの生活に関する実態調査」の中で家庭での役割として「本来、大人が担うと想定されているような家庭の介護・看護をほとんど毎日、または週に2～3回くらい担っている」と答えた子どもの割合は、小学5年生で3.8%、中学2年生で2.6%であり、ヤングケアラーにあたると思われる子どもが一定数存在します。(再掲)
- 地域社会においてヤングケアラーを含む様々な家庭背景や困難を抱える子どもが増えており、相談支援を行う体制の整備が必要です。(再掲)
- 行政による子育て支援施策の拡充はもとより、地域あるいは民間団体やNPO等による子育て支援のための拠点やピアサポート等を活用し、育児中の親同士で交流する機会や、育児不安について育児経験者と一緒に考える機会を設けるなど、引き続き地域の特性に応じた地域づくりが求められています。
- 妊娠中に職場から配慮されたと思う就労妊婦の割合は平成28(2016)年度と同様9割を超えていますが、やや低下している状況です。また、約1割の女性が妊娠、出産したときの状況に満足していないと感じており、その理由として「職場の理解や対応」を挙げる割合が高くなっています。職場における出産や子育てに向けた配慮や理解が大幅に進んでいる一方で、妊娠、出産と仕事の両立に向けて十分に取組めない事業所もあることが予測されます。
- 子育てと仕事の両立支援に積極的に取り組む企業を県が認定する「こっころカンパニー」は、令和5(2023)年3月末現在で441社あります。また、職場における妊産婦への配慮や子育て世帯への理解促進を図るため、「企業内子育て支援セミナー」を実施しています。

企業に対し、子育てしやすく、誰もが安心して働き続けられる職場環境づくりを働きかける必要があります。

- 6歳未満の子どもを持つ家庭における家事・育児時間は男性の133分に対し女性は357分でその負担は女性に偏っています。妊娠や出産を経ても就労継続を希望する女性が多い島根県において、子育てと仕事を両立するためには、男性が意識を変え、女性に偏る家事・育児の時間を分担して主体的に家事・育児に携わり、家庭の中で役割を果たすことを当然ととらえる社会の実現が求められます。
- 結婚当初に家庭での役割分担を夫婦で話し合うきっかけとするため婚姻届受理時に「家事手帳」を、妻の妊娠・出産を契機に夫の家事・育児参加を促すため母子健康手帳交付時に「パパの育児手帳」を配布しています。
- 「乳幼児アンケート」において、育児休業取得をした父親は、育児休業を取得しなかった父親と比較して、父親自身のうつ気分を感じる割合が多いことから（再掲）、父親の相談支援の充実と同時に、父親も主体的に子育てができる環境づくりを進める必要があります。
- 子育てを取り巻く環境が複雑に変化するなかで、人や地域とつながりにくい家族の支援も難しくなっています。つながる人やタイミングを見はからい、きめ細やかな支援が求められます。
- 事故予防の取組を実施している市町村の割合は上昇しています。引き続き発達段階に応じた事故予防対策の強化ができるよう進める必要があります。

【施策の方向】

- ① 市町村、企業、NPOその他の団体、民生児童委員を含めた地域住民等と密接な連携の下に協働し、子育て・子どもの育ちを支援する地域づくりを進めます。
- ② 県や保健所単位の「健康長寿しまね推進会議」の構成団体の取組等や市町村や地区の健康づくりに関する協議会等が一体となって、子どもの意見を大切にしながら成長を見守り育む地域づくりを推進します。
- ③ 子育てを取り巻く環境が多様化する中でありながらも子どもの健康や心身の発達における情報を得ながら楽しんで子育てができるよう、妊娠中から男性と女性が共に参加しやすい日時設定等に配慮した各種学級、相談等の取組を推進するとともに、母親のみならず父親を含めた子育てによるメンタルヘルスへの影響等の実態を把握し、適切な支援を強化していきます。
- ④ 「母性健康管理指導事項連絡カード」や「マタニティマーク」の普及をとおして職場や地域における妊産婦への必要な配慮や父母の育児休業の取得ができるよう、教育機関、地域社会、事業所でのさらなる理解を促進します。
- ⑤ 「こっころカンパニー」による認定制度や「企業内子育て支援セミナー」等を通じて、企業に対しての子育てと仕事の両立の啓発について継続して取り組みます。
- ⑥ 「家事手帳」や「パパの育児手帳」を継続して配布するとともに、初めて家庭に赤ちゃん

第6章 健康なまちづくりの推進

を迎える夫婦等を対象とした「両親（父親）セミナー」の開催により、夫婦での家事・育児分担や、妊娠・出産・育児の各場面での心構えや技術を学ぶ取組を推進します。

- ⑦ 地域における家庭教育支援のため、各市町村で行われる「親学プログラム」「親学プログラム2」⁴²を活用した研修への参加の促進や、「親学ファシリテーター」養成の支援を行い、子育て中の親が集まり、つながり合う場の拡大を図ります。
- ⑧ 市町村や関係団体等によるサービス利用援助等の事業を促進し、子育て支援に関する情報発信を強化することにより、支援を求めるすべての子育て中の親が、関係機関や地域に支えられる環境づくりを促進します。
- ⑨ 産前から産後にかけて安心して子育てができるよう、市町村の実情に応じた児童虐待予防の視点を含む母子保健サービスの充実や従事者研修をはじめとした人材育成に努めます。
- ⑩ 人や地域とのつながりが少ない親に対してきめ細やかな支援を提供するため、妊娠期から子育て期までにわたるワンストップ拠点である「子育て世代包括支援センター（こども家庭センター）」の機能強化や関係機関との連携強化にむけて支援します。
- ⑪ 関係機関の連携により、保護者やその関係者などに対して、発達段階に応じた事故などを予防するための啓発を行います。
- ⑫ ヤングケアラーを早期に発見し、適切な支援につなげるための連携のあり方について、子どもや家庭に関わる教職員やケアマネージャー、民生児童委員、医療・介護・福祉関係者を対象とした研修や啓発に取り組みます（再掲）。
- ⑬ 民間団体と連携し、ヤングケアラーの当事者の方々が悩みや経験を気軽に語り合える交流の場づくり等の活動支援に取り組みます（再掲）。

⁴² 親や子どもに関わるすべての方を対象に、親としての役割や子どもとの関わり方についての気づきを促し、学校・家庭・地域が連携して、子育て世代を応援・支援するための参加型学習プログラム。「親学プログラム」は、わが子との関係性の中で「家庭内における親の学び」を支援することに重点をおき、「親学プログラム2」は、わが子だけでなく、「家庭外、地域社会における親の学び」を支援することに重点をおいている。

4 重点課題①

「専門的医療・支援等を必要とする子どもとその家族に対する支援」

発達障がい児や長期療養児をはじめとした医療的ケアを必要とする子ども等への支援は、専門的な知識や技術を要することが多く、家族の育児不安や育児負担は計り知れません。また、その家族やきょうだいの生活も大きく変化します。

障がい児や医療的ケア児等が、家族とともに安心して希望をもって生活するためには、関係機関が連携し重層的な支援体制を構築するとともに、ライフステージに応じた切れ目ない支援ができるよう保健・医療・福祉・保育・教育・労働などの各分野が連携した取組が必要です。

【現状と課題】

- 県においては、「東部発達障害者支援センター ウィッシュ」及び「西部発達障害者支援センター ウインド」を設けて、専門的な相談支援や家族支援、発達障がいに関する理解を促進するための普及啓発を行っています。
- 発達障がいについては、二次障がいを含む複合的な事例等が増えていますが、専門医の不足により一部の医療機関で初診待機期間が発生しています。
- 医療的ケアを必要とする子どもが増えてきており、令和3年(2021)年に施行された「医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律」により、医療的ケア児及びその家族が、医療的ケア児の心身の状況や成長段階に応じて、切れ目のない支援が受けられ、また家族の離職防止となるよう、施策が進められるようになりました。
- 医療的ケア児や長期在宅療養児は、入院から在宅への移行、保育所の利用や就学など、成長段階に応じ様々な課題が生じることから、「在宅療養支援ファイル」や「在宅支援フロー」を活用し支援してきました。引き続きこれらの媒体の活用等により、個別の状況や成長段階に応じた継続的な支援が必要です。
- 医療的ケア児の心身の状態は個人差があり、また、家族の状況も様々であることから、必要とする医療的ケアの種類や生活状況に応じた支援が必要となります。利用可能なサービス等の不足や受入れ体制が十分ではなく、家族に大きな負担がかかっており、サービス等の受入れ体制の整備が課題です。
- 「医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律」に基づき、令和4(2022)年に島根大学医学部附属病院に開設した医療的ケア児支援センターに専門のコーディネーターを配置して、医療的ケア児とその家族からの日常生活や保育所の利用、就学などの様々な相談を受け、必要に応じて関係機関と連携しながら対応しています。
- 支援が必要な新生児については、主治医からの「新生児等養育支援連絡票」により保健師が訪問指導等の支援を行っています。医療的ケア児で退院後も在宅での医療支援が必要な場合は、主治医から保健所等に情報提供があり、入院中から支援を開始しています。今後、それぞれの子どもの成長発達に伴い、地域関係機関と連携しながら多機関で子どもを支える体制づくりの強化が必要です。
- 小児対応が可能な訪問看護ステーションは、0～3歳未満では27施設(28.4%)、3～15歳では29施設(30.5%)となっています(いずれも6年以内に対応の意向を含む)。

第6章 健康なまちづくりの推進

また、在宅で利用できるショートステイやデイサービスに重症児の受入れが可能となるよう看護師の人材育成などを進めています。(令和5年度医療機能調査)

- NICU 退院後の未熟児や医療的ケア児等に対し、医療、保健、福祉が連携した支援体制のさらなる充実が必要です。
- 新生児聴覚検査については「新生児聴覚スクリーニングと聴覚障害児支援のための手引き」に基づき支援を強化しています。また、毎年分娩取扱医療機関調査を実施し状況把握を行っています。すべての市町村が受診の有無について把握していますが、受診結果から適切な支援につなげるための体制の整備や取組の強化が求められています。
- 先天性股関節脱臼については、全国的に発見の遅延により治療に難渋することがみられるようになったことから、島根県においては、医療機関と行政で早期発見、早期治療に向けて健康診査の精度管理体制の整備を推進しています。
- 弱視等の早期発見、早期治療にむけて、令和5年度から県内の全市町村において3歳児健康診査で他覚的屈折検査を取り入れました。今後、さらなる精度管理に向けた体制整備を推進していきます。

【施策の方向】

- ① 様々な母子保健活動の中で、親の発する育てにくさのサインに気づき、子ども、親、そして親子関係の多様性を尊重し、寄り添うことができる人材育成に努めます。
- ② 「乳幼児健康診査」等の問診・観察項目を充実するとともに、従事者の技術力を向上し、「発達障がい」等の早期発見及び支援の体制を強化します。また、円滑に就学後への支援につなげられるよう連携を強化します。
- ③ 発達障がい等特別な支援を必要とする可能性のある児には、早期に相談機関等を周知し、ライフステージをとおした切れ目ない支援を目指します。
また、身近な地域で医療機関の受診や発達の専門的支援が受けられるよう、保健、医療、福祉、教育の関係機関による連携強化により支援を推進します。
発達障がいに関する理解を促進するため、啓発をさらに進めます。
- ④ 初診前アセスメント強化事業により、医療機関の初診待機期間中に発達障害者支援センターの心理職が事前アセスメントを実施し、受診の要否や支援方針の見極めを行うことにより、早期の相談対応に努めます。また、受診の要否を早期に判断することで、専門医療機関での初診待機者を減らし、初診待機期間の短縮を図るなど、早期の受診につなげます。
- ⑤ 医療的ケア児等の支援に携わる保健・医療・福祉・保育・教育・労働等の関係機関による協議会において、情報共有や課題検討を行うとともに、医療的ケア児支援センターを中心に、地域で医療的ケア児の支援に関わる医療的ケア児等コーディネーター（保健師や相談支援専門員）と連携して、どの地域でも必要な支援が受けられる体制づくりを進めます。
- ⑥ 医療的ケア児の安全が確保され、保育所、幼稚園、学校等において豊かな生活を送ることができるよう、看護師等の人材確保や育成を含めた医療的ケアの実施体制の整備に向

け、関係機関と連携して進めます。

- ⑦ 医療的ケア児や長期在宅療養児と家族のライフステージを通じた切れ目ない支援のため、また、災害時に市町村と連携して支援できるよう、「在宅療養支援ファイル」や「在宅生活支援フロー」を活用し、関係機関の連携を進めるとともに、利用できるサービスの拡充等について検討します。
- ⑧ 低出生体重児や未熟児の育児については、育児不安や母子分離期間への配慮、児の発達支援など多くの専門的視点が必要なことから、市町村と医療機関等とともに支援の強化を図ります。
- ⑨ 在宅療養支援の主な担い手である小児に対応可能な訪問看護師を養成する訪問看護ステーションの支援を行います。
- ⑩ 新生児聴覚検査の確実な実施や検査によって把握された児、4か月児健康診査の先天性股関節脱臼、3歳児健康診査の視覚検査により把握された要支援児及びその保護者等に対する早期治療や療育への支援が円滑に実施されるよう、市町村、医療機関、療育機関、教育機関、医師会、患者会等の関係機関・関係団体と連携し、支援体制の構築に努めます。

5 重点課題②

「子育てに不安のある家族への早期支援による児童虐待予防」

島根県における児童相談のうち新たに虐待と認定した件数は、令和元(2019)年 569 件をピークに近年 400 件を超えて高止まりの傾向にあり、地域全体で取り組むべき重要な課題です。

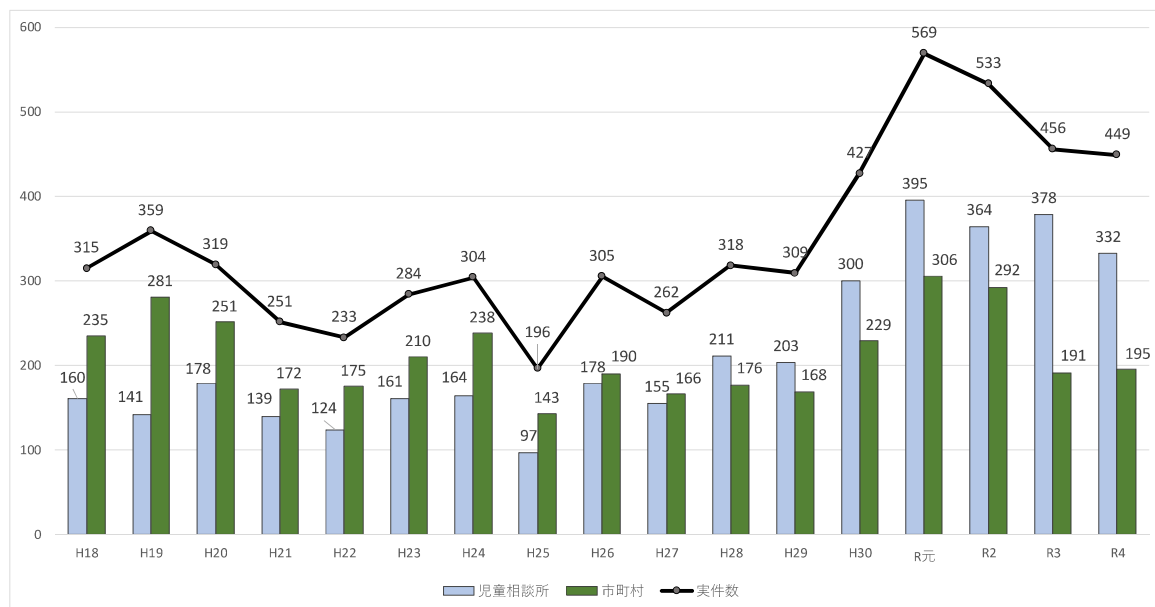
親は子育ての経験や知識の不足、心身状態の不調、家族構成の変化、地域や職場など親子を取り巻く環境の変化等により、育児に対する不安や負担を大きく感じ、子育てに拒否的になることがあります。周囲は早期に親の発するサインに気づき、子ども、親、そして親子の関係の多様性を包容すると同時に、その問題点の所在を見きわめて支援につなげる必要があります。

今後、子育て世代包括支援センター（こども家庭センターとなる場合を含む）の機能強化により、妊娠期からの保健、福祉、医療、教育等の支援の連続性を保つとともに、児童相談所においても虐待の予防、再発予防に向けた支援を強化します。また、虐待をはじめとする要支援家庭の把握と県、市町村、関係機関との連携による効果的な支援方法等について母子保健施策に還元し、事業の見直しを図るなど今後の虐待予防に向けた体制づくりを目指します。

【現状と課題】

- 児童相談所における児童虐待新規認定件数は、令和4(2022)年度は332件で前年に比べて12.2%の減となりました。また、児童相談所と市町村が新たに児童虐待相談として受理した実件数は、令和4(2022)年度は449件で、減少傾向にあります。

図6-2-10 新規児童虐待認定件数（件）



資料：福祉行政報告例

- 育てにくさを感じたときに対処できる親の割合については、令和3(2021)年度で1歳6か月児の親81.4%と平成28(2016)年度に比べて8.9ポイント、高くなりました。また、子育てに自信が持てない母親の割合は、1歳6か月児の母親で17.6%、3歳児の母で13.1%と1~2割程度いました。そして、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は、4か月児88.0%、1歳6か月児70.5%、3歳児56.8%と月齢が上がるにつれて減少しています。

困ったときの対処方法の啓発に加え、妊娠早期から両親の社会的ハイリスク状況の把握をして親に寄り添った支援を強化するとともに、子どもの発達段階と親の生活環境の変化に応じた育児サービスの導入が求められます。

- 産後から現在までにうつ気分になったことがある母親は 45.9%、父親は 9.6%でした。母親のうつ気分を出生順位別でみると、第1子、次に第4子以上の子をもつ母親にうつ気分になる傾向が高くみられました（再掲）。また、父親は、育児休業を取得した父親の方が、取得していない父親よりもうつ気分になる傾向が高くみられました（再掲）。子育てをする親のメンタルヘルスクエアは虐待の未然防止のためにも重要であることから、第1子出産、第4子出産前後の支援の強化、母親のみならず父親も含めた相談支援の強化が必要です。
- 新生児期に家庭訪問等により全数を把握している市町村は6割、生後4か月までには全市町村が全数を把握しています（令和3年厚生労働省母子保健課調査）。親の育児不安の解消及び虐待予防のためには、新生児期に家庭訪問できるよう体制を整備することが重要です。また、妊娠期から子育て期まで伴走型相談支援の強化や産前・産後ケアの充実及び利用促進に向けた取組が必要です。
- 妊産婦健康診査、乳幼児健康診査の未受診者については、全市町村で全数把握をしていますが（令和3年厚生労働省母子保健課調査）、多様化する育児環境等により、実施後のフォローアップが難しくなっています。また、乳幼児健康診査の未受診者の全数を把握する体制を具体的に定めている市町村は約5割であり、人材育成をはじめ、健診後のフォロー体制を強化するための取組が求められています。
- 平成28(2016)年に作成した「多機関連携による妊娠期からの切れ目のない育児相談・支援の手引き」の研修等により、子育てに不安を抱える家族の早期発見、早期支援にむけた人材育成をしています。また、令和4(2022)年度より県内の全児童相談所に保健師を配置しました。児童相談所において予防的支援を強化するとともに、保健所、市町村とともに虐待予防に資する母子保健施策の強化が求められます。
- 市町村においては、子育て世代包括支援センターと子ども家庭総合支援拠点を一体化したこども家庭センターの設置等により、支援を要する子どもや妊産婦等を把握し、保健指導や健康診査を行うほか、サポートプラン⁴³の作成や関係機関との連絡調整により、いち早く支援につなげていくことが必要です。

【施策の方向】

- ① 様々な母子保健活動の中で、親の発する育てにくさのサインに気づき、子ども、親、そして親子関係の多様性を尊重し、寄り添うことができる人材育成に努めます。（再掲）
- ② 妊娠届出時に妊婦の身体的・精神的・社会的状況について把握し、妊娠中の喫煙や飲酒の防止、出産後の禁煙継続等の支援を行います。また、若年妊娠、望まない妊娠、経済的問題、母の精神疾患など養育支援が必要な家庭を早期に把握し、寄り添った支援が行えるよう、そして子どもの成長発達や生活環境の変化に応じたサービスの提供ができるよう医療機関、市町村の母子保健担当課等の連携を促進します。

⁴³ 当事者と支援者が協働して作成する、支援を展開するためのツール。解決すべき課題、作成対象者の意向、作成対象者に対する支援の種類や内容、サポートプランの見直し時期等を記載する。

第6章 健康なまちづくりの推進

- ③ 母親への支援のみならず、父親への支援も含めた妊娠期からの切れ目ない支援の強化、出産後の早期支援とその体制づくりに向けて、保健師、助産師等の専門職に対する人材育成を推進します。また、各市町村の産後ケア事業の利用状況の把握を行い、ニーズにあった事業展開に向けて支援します。
- ④ 乳幼児健康診査の未受診者や予防接種の未接種者への個別支援、乳幼児健康診査における要指導、要精密検査者へのフォローなど、市町村においてきめ細かな支援を行うほか、関係機関と連携し未受診者を把握する体制を整備します。
- ⑤ 児童虐待予防に資する母子保健事業の展開に向けて、児童相談所、保健所、市町村による協議の場を持つとともに、保健、医療、児童福祉、教育等、相互の連携を強化し、切れ目のない支援が提供できる体制づくりをめざします。
- ⑥ 県は市町村におけるこども家庭センターの設置及び機能の充実等に向けて支援し、支援を要する子どもや妊産婦へのサポートプランの作成等により、児童福祉と母子保健が連携し相談を的確に支援につなぐ取組を促進するとともに、支援を要する妊産婦の心身の安定と育児不安軽減のため、地域子ども・子育て支援事業や妊娠・出産包括支援事業等の実施を推進します。
- ⑦ 養育支援が必要な家庭や児童虐待の疑いのある家庭を早期に発見し、適切な支援が行えるよう、医療や地域の支援者などの関係者を対象に研修等による技術力の向上を図ります。
- ⑧ すべての市町村に設置された「要保護児童対策地域協議会」等のネットワークの活動を支援し、児童虐待等の要保護児童の早期発見や支援体制の強化を促進します。
- ⑨ 児童相談所においては、社会的養育の観点を踏まえ、精神科医（嘱託）及び保健師を配置するとともに、市町村と連携した保護者への支援により、児童虐待の防止のための早期対応や虐待家庭に対する親子再統合⁴⁴へ向けた取組を促進します。
- ⑩ 家庭内において配偶者に対する暴力（DV）が行われている場合、その家庭に育つ子どもは「心理的ダメージ等を受ける被虐待児」であるという認識の下、その保護や心のケアを行う取組を促進します。

⁴⁴ 児童虐待や様々な理由で親子分離した子どもと家族が、再び一緒に生活し、子どもが愛され大切にされていることを実感しながら、親子が互いに存在や価値を肯定して生きていけるようになることを目指す支援。

【健やか親子しまね計画の数値目標】

国が示した「健やか親子21」と同じく、ヘルスプロモーションの基本理念に基づくとともに、「成育医療等基本方針に基づく計画策定指針」を踏まえて、次の4段階で設定しています。

「健やか親子しまね計画」における指針の構成

	指標の概要
健康水準の指標 (アウトカム)	<ul style="list-style-type: none"> 目標に向けた全体的な評価指標(アウトカム指標)となるもので、「健康行動の指標の改善の結果を示すもの(例:保健統計やQOL)」 県全体で改善を目指す指標
健康行動の指標 (アウトカム)	<ul style="list-style-type: none"> 健康水準達成のための県民一人ひとりが取り組むべき指標 行政や関係機関等の取組の成果をモニタリングする指標 健康を推進、または疎外する個人の行動や環境要因(自然環境、社会環境など)に関する指標
環境整備の指標 (アウトプット)	<ul style="list-style-type: none"> 行政や学校等の取組、各種関係機関との連携に関する指標 健康行動の指標の改善に向けた支援体制の整備に関する指標
参考とする指標	<ul style="list-style-type: none"> 目標を設定しないが、今度も継続して経過を見ていく必要があるもの 前計画において目標は達成したが、今後も継続して経過をみていく必要がある項目。次回改定時に、質的な評価ができる指標を検討 現段階では目標を含めた指標化は困難であるが、取組を促し、次回改定時に目標とする指標もしくは質的な評価ができる指標として検討
その他	<ul style="list-style-type: none"> 他の計画において目標が設定されている指標については、()内に記載

各課題の指標数

指標名	基盤課題 A	基盤課題 B	基盤課題 C	重点課題①	重点課題②	合計
健康水準の指標	9	7	3	0	2	21
健康行動の指標	10	4	1	1	3	16
環境整備の指標	8	4	1	5	3	21
合 計	27	15	4	6	8	57
参考とする指標	14	3	2	2	3	24
総 計	41	18	6	8	11	81

1 基盤課題A「妊娠前から乳幼児期にわたる切れ目ない保健対策」

1) 健康水準の指標

指 標		現 状	目 標	調査方法（データ根拠）
1	妊産婦死亡率（出産10万対）	7	0	人口動態統計（厚生労働省） （R1（2019）～R3（2021）3年平均値）
2	新生児死亡率（出生千対）	1.0	0	
3	産後1か月でEPDS9点以上の褥婦の割合	6.3%	減少	厚生労働省母子保健課調査 （R3（2021）年度）
4	妊娠・出産について満足している者の割合（4か月児の母親）	90.3%	増加	乳幼児アンケート（県健康推進課） （R4（2022）年度）
5	全出生数中の低出生体重児の割合			人口動態統計（厚生労働省） （R1（2019）～R3（2021）3年平均値）
	（極低出生体重児（1,500g未満））	0.82%	減少	
	（低出生体重児（2,500g未満））	10.3%	9.4%	
6	小児死亡率			人口動態統計（厚生労働省） （R1（2019）～R3（2021）3年平均値）
	乳児（1歳未満）死亡率（出生千対）	1.9	1.7	
	幼児（1～4歳児）死亡率 （人口10万対）	8.3	減少	
7	乳児の乳幼児突然死症候群（SIDS） 死亡率（出生10万対）	14.8	減少	人口動態統計（厚生労働省） （R1（2019）～R3（2021）3年平均値）
8	3歳児の一人平均むし歯本数	0.4	0.3 （R10）	母子保健集計システム（県健康推進課） （R2（2020）年度）
9	むし歯のない3歳児の割合	81.8%	84.7%	母子保健集計システム（県健康推進課） （R3（2021）年度）

2) 健康行動の指標

指 標		現 状	目 標	調査方法（データ根拠）
1	BMI18.5未満の20～30代の女性の割合	16.6%	15.0%	事業所健診データ（県健康推進課） （R3）
2	妊娠中の喫煙率（4か月健診時に確認）			母子保健集計システム（県健康推進課） （R3（2021）年度）
	パートナー	—	—	
	母親	1.2%	0%	
3	妊娠11週以内での妊娠の届出率	91.3%	95.0%	地域保健・健康増進事業報告 （厚生労働省）（R3（2021）年度）
4	妊産婦の歯科健診・歯科保健指導受診率			地域保健・健康増進事業報告 （厚生労働省）（R3（2021）年度）
	歯科健診	15.4%	増加	
	歯科保健指導	56.5%	増加	

指 標		現 状	目 標	調査方法（データ根拠）
5	産後ケア事業の利用率	1.3%	6.1%	R4 子ども・子育て支援推進調査研究事業「産後ケア事業及び産婦健康診査事業等の実施に関する調査研究」
6	朝食を欠食している幼児の割合			乳幼児アンケート（県健康推進課）（R4(2022)年度）
	（1歳6か月児）	1.4%	0%	
	（3歳児）	2.4%	0%	
7	9時までに寝る幼児の割合			母子保健集計システム（県健康推進課）（R3(2021)年度）
	（1歳6か月児）	27.5%	増加	
	（3歳児）	8.1%	増加	
8	かかりつけの小児科医をもつ親の割合			厚生労働省母子保健課調査（R3(2021)年度）
	4か月児	81.6%	増加	
	3歳児	86.0%	増加	
9	かかりつけの歯科医をもつ親の割合（3歳児）	52.5%	増加	厚生労働省母子保健課調査（R3(2021)年度）
10	1歳6か月児の仕上げ磨きをする親の割合	72.9%	80.0%	母子保健集計システム（県健康推進課）（R3(2021)年度）

3) 環境整備の指標

指 標		現 状	目 標	調査方法（データ根拠）
1	妊娠届出時にアンケートを実施する等して、妊婦の身体的・精神的・社会的状況について把握している市町村の割合	100.0%	維持	厚生労働省母子保健課調査（R3(2021)年度）
2	妊娠中の保健指導（母親学級や両親学級を含む）において、産後のメンタルヘルスについて、妊婦とその家族に伝える機会を設けている市町村の割合	52.6%	100%	厚生労働省母子保健課調査（R3(2021)年度）
3	妊産婦の歯科健診を実施している市町村数	11	増加	地域保健・健康増進事業報告（R3(2021)年度）
4	乳幼児健康診査後のフォロー体制がある市町村数（精密検査受診後の治療状況等の把握）	12	19	厚生労働省母子保健課調査（R3(2021)年度）
5	産後1か月でEPDS9点以上*を示した人へのフォロー体制がある市町村の割合	100.0%	維持	厚生労働省母子保健課調査（R3(2021)年度）
6	新生児期（概ね生後1か月）に家庭訪問等により全数把握をしている市町村の割合	100.0%	100%	県健康推進課調べ（R4(2022)年度）

第6章 健康なまちづくりの推進

指 標		現 状	目 標	調査方法（データ根拠）
7	乳幼児健康診査事業を評価する体制がある市町村の割合	42.1%	100%	厚生労働省母子保健課調査 (R3(2021)年度)
8	市町村の乳幼児健康診査事業の評価体制構築への支援をしている保健所の割合	71.4%	100%	厚生労働省母子保健課調査 (R3(2021)年度)

※「EPDS」とは、Edinburgh Postnatal Depression Scale（エジンバラ式産後うつ病問診票）の略称で、産後うつ病が疑われる母親や精神的支援が必要な母親を積極的に把握するために活用されており、9点以上で産後うつ病の可能性が高いとされます。

4) 参考とする指標

指 標		現 状	目 標	調査方法（データ根拠）
1	周産期死亡率（出産千対）	4.0 (全国：3.3)		人口動態統計（厚生労働省） (R1(2019)～R3(2021)3年平均値)
2	正期産児に占める低出生体重児の割合	5.8%		人口動態統計（厚生労働省） (H27(2015)年)
3	不正咬合等認められる3歳児の割合	28.3%		母子保健集計システム（県健康推進課） (R3(2021)年度)
4	3歳児のむし歯がない児の割合が80%以上である市町村の数	11		母子保健集計システム（県健康推進課） (R3(2021)年度)
5	麻しん、風しん予防接種 接種率			麻しん風しんワクチン接種率 全国集計結果（厚生労働省） (R4(2022)年度)
	（第1期）	94.2%		
	（第2期）	93.3%		
6	両親の子育て期間中の喫煙率			母子保健集計システム（県健康推進課） (R3(2021)年度)
	（1歳6か月児の父親）	29.5%		
	（1歳6か月児の母親）	3.0%		
	（3歳児の父親）	30.4%		
	（3歳児の母親）	5.1%		
7	毎日朝食に野菜を食べている幼児の割合			乳幼児アンケート（県健康推進課） (R4(2022)年度)
	（1歳6か月児）	27.6%		
	（3歳児）	17.7%		
8	支援が必要な里帰り出産する方について里帰り先の市町村及び医療機関と情報共有・連携する体制がある（市町村数）	—		厚生労働省母子保健課調査 (R3(2021)年度)
9	乳幼児の健康診査に満足している者の割合			乳幼児アンケート（県健康推進課） (R4(2022)年度)
	（1歳6か月児）	88.1%		
	（3歳児）	88.1%		

	指 標	現 状	目 標	調査方法（データ根拠）
10	産科医師数(出生千対)	15.9		厚生労働省医師・歯科医師・薬剤師統計(R2(2020)年)
11	小児科医師数(小児人口当たり)	119.6		厚生労働省医師・歯科医師・薬剤師統計(R2(2020)年)
12	助産師数(出生千対)	77.0		衛生行政報告例(R2(2020)年)
13	ハイリスク妊産婦連携指導料1、2届出医療機関数	9		保険局医療課調べ(R5(2023)年)
14	精神科医療機関を含めた地域の関係機関との連携体制がある	—		厚生労働省母子保健課調査(R3(2021)年度)

2 基盤課題B「学童期・思春期から成人期に向けた保健対策」

1) 健康水準の指標

	指 標	現 状	目 標	調査方法（データ根拠）
1	10代の自殺死亡率（人口十万対）			人口動態統計（厚生労働省）(H29(2017)～R3(2021)5年平均値)
	（10～14歳）	2.1	減少	
	（15～19歳）	8.9	減少	
2	10代の人工妊娠中絶率（20歳未満）（女子人口千対）	2.9	減少	衛生行政報告例(R3(2021)年)
3	児童・生徒における痩身傾向児の割合			文部科学省学校保健統計(R3(2021)年度)
	（小学校5年 男子）	2.0%	減少	
	（小学校5年 女子）	1.1%	減少	
	（中学校2年 男子）	2.2%	減少	
	（中学校2年 女子）	1.8%	減少	
	（高校2年 男子）	1.7%	減少	
（高校2年 女子）	1.9%	減少		
4	児童・生徒における肥満傾向児の割合			文部科学省学校保健統計(R3(2021)年度)
	（小学校5年 男子）	9.6%	減少	
	（小学校5年 女子）	6.8%	減少	
	（中学校2年 男子）	6.5%	減少	
	（中学校2年 女子）	7.4%	減少	
	（高校2年 男子）	13.5%	減少	
（高校2年 女子）	6.3%	減少		

第6章 健康なまちづくりの推進

指 標		現 状	目 標	調査方法（データ根拠）
5	12歳児の一人平均むし歯本数	0.7	0.5 (R10)	島根県学校保健統計調査 (R4(2022)年度)
6	う蝕のない10代の割合（12歳児）	60.3%	増加	文部科学省学校保健統計 (R3(2021)年度)
7	歯肉に所見がある割合			島根県学校保健統計調査 (R4(2022)年度)
	（中学校2年 男子）	5.4%	4.70%	
	（中学校2年 女子）	2.7%	2.60%	
	（高校2年 男子）	2.4%	減少	
	（高校2年 女子）	0.8%	減少	

2) 健康行動の指標

指 標		現 状	目 標	調査方法（データ根拠）
1	中学生・高校生の喫煙者の割合			未成年者のための喫煙防止等 についての調査（県健康推進 課）(R5(2023)年度)
	（中学校2年 男子）	0.0%	0%	
	（中学校2年 女子）	0.4%	0%	
	（高校2年 男子）	0.4%	0%	
	（高校2年 女子）	0.2%	0%	
2	中学生・高校生の飲酒者の割合			
	（中学校2年 男子）	4.5%	0%	
	（中学校2年 女子）	2.2%	0%	
	（高校2年 男子）	2.0%	0%	
	（高校2年 女子）	2.1%	0%	
3	朝食を欠食するこどもの割合	8.0%	減少	島根県公立小・中・高等学校 児童生徒の体力・運動能力等 調査（R4(2022)年度）
4	1週間の総運動時間（体育授業を除く） が60分未満の児童の割合			全国体力・運動能力・運動習 慣等調査（R4(2022)年度）
	（小学校5年 男子）	7.8%	減少	
	（小学校5年 女子）	14.0%	減少	
	（中学校2年 男子）	5.2%	減少	
	（中学校2年 女子）	16.2%	減少	

3) 環境整備の指標

	指 標	現 状	目 標	調査方法（データ根拠）
1	親子の心の問題に対応できる技術をもった小児科医の人数	7	増加	（一社）日本小児科医会調べ（R5（2023）年）
2	子どものこころ専門医の人数	4	増加	（一社）子どものこころ専門医機構調べ（R5（2023）年）
3	学校保健委員会を開催している学校の割合			健康教育に関する状況調査（R4（2022）年度）
	（小学校）	84.2%	増加	
	（中学校）	67.8%	増加	
	（高等学校）	91.4%	増加	
4	（特別支援学校）	100.0%	維持	厚生労働省母子保健課調査（R3（2021）年度）
	思春期保健対策に取り組んでいる市町村の割合			
	（自死防止対策）	57.9%	増加	
	（性に関する指導）	73.7%	増加	
	（肥満及びやせ対策）	42.1%	増加	
	（薬物乱用防止対策（飲酒・喫煙を含む））	63.2%	増加	
	（食育）	89.5%	増加	

4) 参考とする指標

	指 標	現 状	目 標	調査方法（データ根拠）
1	スクールカウンセラーを配置している小学校、中学校、高等学校の割合			公立学校におけるスクールカウンセラー配置実績（県配置事業分）（R4（2022）年度）
	（小学校）	99.0%		
	（中学校）	97.8%		
2	（高等学校）	100.0%		島根県公立小・中・高等学校児童生徒の体力・運動能力等調査（R4（2022）年）
	睡眠時間が8時間以上の子どもの割合			
	（小学校5年）	85.5%		
	（中学校2年）	41.8%		
3	10代の性感染症罹患率			感染症発生動向調査（厚生労働省（R2（2020）～R4（2022）3年平均値）
	（性器クラミジア感染症）	1.5		
	（淋菌感染症）	0.4		
	（尖圭コンジローマ）	0.0		
	（性器ヘルペスウイルス感染症）	0.1		
	（梅毒）実数	0		

3 基盤課題C「子どもの健やかな成長を見守り育む地域づくり」

1) 健康水準の指標

指 標		現 状	目 標	調査方法（データ根拠）
1	この地域で子育てをしたいと思う親の割合			厚生労働省母子保健課調査 (R3(2021)年度)
	（4か月児）	92.3%	増加	
	（1歳6か月児）	91.3%	増加	
	（3歳児）	90.8%	増加	
2	ゆったりとした気分で子どもと過ごせる時間のある母親の割合			母子保健集計システム (県健康推進課)(R3(2021)年度)
	（4か月児）	88.0%	92.0%	
	（1歳6か月児）	70.5%	81.0%	
	（3歳児）	56.8%	65.9%	
3	妊娠中、仕事を続けることに対して職場から配慮をされたと思う就労妊婦の割合	91.9%	95.0%	乳幼児アンケート（県健康推進課） (R4(2022)年度)

2) 健康行動の指標

指 標		現 状	目 標	調査方法（データ根拠）
1	子どもをもつ夫の家事・育児関連時間	133	増加	社会生活基本調査（R3(2021)年）

3) 環境整備の指標

指 標		現 状	目 標	調査方法（データ根拠）
1	母子保健分野に携わる関係者の専門性の向上に取り組んでいる市町村の割合	63.2%	100%	厚生労働省母子保健課調査 (R3(2021)年度)

4) 参考とする指標

指 標		現 状	目 標	調査方法（データ根拠）
1	スクールソーシャルワーカーを配置している小学校、中学校、高等学校の割合	※		スクールソーシャルワーカー活用事業実績(R4(2022)年度)
2	地域子育て支援拠点事業等を実施している市町村の割合	100%		地域子育て支援センター実施状況調査(R5(2023)年度)

※スクールソーシャルワーカー活用事業を中核市である松江市を除くすべての市町村に委託し、小中学校に派遣する体制を整えた。定時制・通信制課程の県立学校2校に配置するとともに、すべての県立学校への派遣体制を整えた。

4 重点課題①「専門的医療・支援等を必要とする子どもとその家族に対する支援」

1) 健康行動の指標

指 標		現 状	目 標	調査方法（データ根拠）
1	子どもの社会性の発達過程を知っている親の割合			乳幼児アンケート（県健康推進課） （R4(2022)年度）
	（4か月児）	92.5%	維持	
	（1歳6か月児）	95.3%	維持	
	（3歳児）	75.7%	増加	

2) 環境整備の指標

指 標		現 状	目 標	調査方法（データ根拠）
1	市町村における発達障がいをはじめとする育てにくさを感じる親への早期支援体制がある市町村の割合	100.0%	維持	厚生労働省母子保健課調査 （R3(2021)年度）
2	市町村における発達障がいをはじめとする育てにくさを感じる親への早期支援体制整備への支援をしている保健所の割合	71.4%	100%	厚生労働省母子保健課調査 （R3(2021)年度）
3	障がい児を対象としたサービス利用児童数の見込み量（児童発達支援・放課後等デイサービス）	1,906人	2,206人 （R8年度目標）	「島根県障がい福祉計画」・ 「島根県障がい児福祉計画」 実施状況調査（R4(2022)年度）
4	ハイリスク児に対し保健師等が退院後早期に訪問する体制がある市町村の割合	57.9%	100%	厚生労働省母子保健課調査 （R3(2021)年度）
5	ハイリスク児の早期訪問体制構築等に対する支援をしている保健所の割合	28.6%	100%	厚生労働省母子保健課調査 （R3(2021)年度）

3) 参考とする指標

指 標		現 状	目 標	調査方法（データ根拠）
1	医療的ケア児等コーディネーターを配置している市町村数	5		「島根県障がい福祉計画」・ 「島根県障がい児福祉計画」 実施状況調査（R4(2022)年度）
2	小児対応可能な訪問看護ステーションの数（0～3歳未満）	12か所		医療機能調査（県） （R5(2023)年度）

5 重点課題②「子育てに不安のある家族への早期支援による児童虐待予防」

1) 健康水準の指標

指 標		現 状	目 標	調査方法(データ根拠)
1	出生0日児の虐待死亡数	0	0	「子ども虐待による死亡事例等の検証結果等について」の報告書(R2(2020)~R4(2022)年度平均)
2	児童虐待による死亡件数	0.33	0	
	(心中以外)	0.33	0	
	(心中)	0	0	

2) 健康行動の指標

指 標		現 状	目 標	調査方法(データ根拠)
1	乳幼児期に体罰や暴言、ネグレクト等によらない子育てをしている親の割合			地域保健・健康増進事業報告(厚生労働省)(H27(2015)年度)
	(4か月児)	97.1%	100%	
	(1歳6か月児)	94.2%	100%	
	(3歳児)	88.1%	100%	
2	育てにくさを感じたときに対処できる親の割合			母子保健集計システム(県健康推進課)R3(2021)年度)
	(4か月児)	77.9%	増加	
	(1歳6か月児)	81.4%	増加	
	(3歳児)	77.9%	増加	
3	子育てに自信がもてない母親の割合			母子保健集計システム(県健康推進課)R3(2021)年度)
	(1歳6か月児)	17.6%	減少	
	(3歳児)	13.1%	減少	

3) 環境整備の指標

指 標		現 状	目 標	調査方法(データ根拠)
1	妊婦健康診査の未受診者を把握し支援する体制がある市町村数	—	19	厚生労働省母子保健課調査(R4(2022)年度)
2	乳幼児健康診査の未受診者を把握し支援する体制がある市町村数	9	19	厚生労働省母子保健課調査(R3(2021)年度)
3	乳幼児健診後のフォロー体制がある市町村数(精密検査受診後の治療状況等の把握)	12	19	厚生労働省母子保健課調査(R3(2021)年度)

4) 環境整備の指標

	指 標	現 状	目 標	調査方法(データ根拠)
1	児童相談所における児童虐待相談の新 規認定件数	378		福祉行政報告例 (R3(2021)年度)
2	市町村における児童虐待相談のうち、 7歳未満の相談件数	85		福祉行政報告例 (R3(2021)年度)
3	乳幼児健康診査の未受診率			地域保健・健康増進事業報 告(厚生労働省) (R3(2021)年度)
	(4か月児)	1.8%		
	(1歳6か月児)	2.3%		
	(3歳児)	2.2%		