

第2節 健やか親子しまねの推進

【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」を策定しました。平成19(2007)年度に中間評価を実施し、後期計画を平成20(2008)年3月に策定(計画期間：平成20(2008)～24(2012)年度)しました。そして、「島根県保健医療計画」の改定に合わせ、平成24(2012)年度に後期計画の評価を実施し、計画期間を平成25(2013)年度から平成29(2017)年度までとする計画を策定しました。
- 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、国民一人ひとりが、親子を取り巻く温かな環境づくりへの関心と理解を深め、主体的に取り組むことが示されました。
- 「健やか親子21(第2次)」を踏まえ、「島根県保健医療計画」の改定に伴い、本計画においても下記のとおり見直しを行いました。
なお、本計画の期間は、新保健医療計画と合わせ、平成30(2018)年度から平成35(2023)年度までの6年間とします。

「すべての親と子が健やかに暮らせる社会」の実現に向けて、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 「切れ目ない妊産婦・乳幼児への保健対策と不妊への支援」

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 「育てにくさを感じる親に寄り添う支援」

重点課題② 「妊娠期からの児童虐待防止対策」

3つの基盤課題は、現行の「健やか親子しまね計画」でも扱ってきた、従来からの施策の確実な実施やさらなる充実を目指して設定しました。基盤課題Aと基盤課題Bには従来から取り組んできたが引き続き改善が必要な課題や、少子化や家族形態の多様化等を背景として新たに出現してきた課題があり、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、これら2つの基盤課題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ました。

2つの重点課題は、様々ある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ました。

- 5つの課題について目標を設定し総合的な心と身体の健康づくりを推進するとともに、「次世代育成支援対策法」による行動計画に生かします。
- 関連する計画として、「次世代育成支援行動計画」「食育推進計画」「健康増進計画」「しまねっ子元気プラン」があります。
本計画は、これらの計画と推進方向や目的・目標を共有し、整合性を図るとともに、連携した事業展開を図ります。

2. 基本理念

- 「すべての親と子が健やかに暮らせる社会」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・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」の方向性に基づく島根県の母子保健計画です。
- 関連する計画として、「次世代育成支援行動計画」「食育推進計画」「健康増進計画」「しまねっ子元気プラン」があり、これらの計画と、推進方向や目的・目標を共有し、一体となって推進していくものです。
- 「健やか親子しまね計画」で記載されるべき、医療体制や医師等の人材確保に関する事項は、「医療計画」（第5章―第2節―「9. 周産期医療」）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市町村母子保健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、各二次医療圏域では「母子保健推進協議会」において、適宜進捗状況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「切れ目ない妊産婦・乳幼児への保健対策と不妊への支援」

妊娠・出産・育児期における母子保健対策の充実に取り組むとともに、各事業間や関連機関間の有機的な連携体制の強化や情報の利活用、母子保健事業の評価・分析体制の構築を図ることにより、切れ目のない支援体制の構築を目指します。

妊娠成立時から始まる医療機関での妊婦健康診査や妊娠届出の機会、母親学級や両親学級、医療機関等での出産、新生児訪問、乳幼児健康診査、予防接種等、既存の施策の中においても、妊産婦や乳幼児への保健対策は、その過程を通して様々になされています。

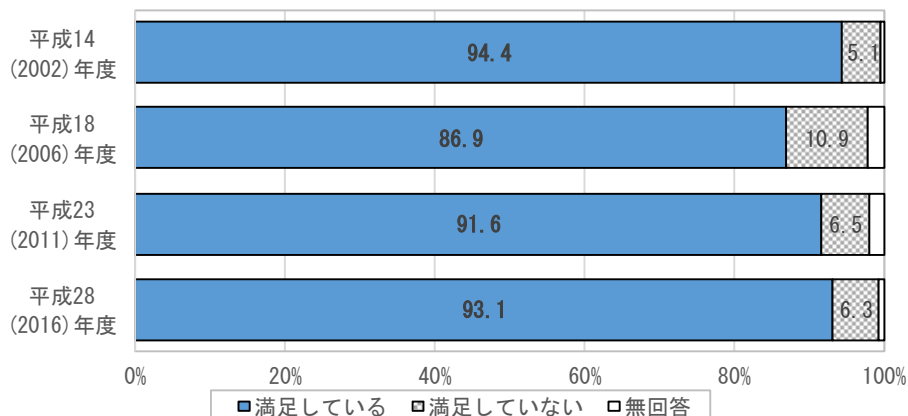
しかし、関わる機関が多いことにより、得られた情報を関係機関間で共有することが十分できずに、有効な支援に結びついていないこともあります。よって、母子保健に関する情報の利活用を含めた母子保健事業間の有機的な連携体制や、地域で母子が安心して生活できるよう、妊娠・出産・産後における切れ目ない支援が提供される母子保健対策の強化が求められています。

【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」として県立中央病院を指定し、「地域周産期母子医療センター」として松江赤十字病院、益田赤十字病院及び島根大学医学部附属病院（特定機能病院）を認定しており、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、身近な地域で妊婦健康診査や正常に経過する分娩ができる体制と、医療機能に応じて搬送による適切な医療を提供し、妊娠出産に関する保健水準は改善しています。
- 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。
- 助産師については採用が進み増加していますが、医師と同じく偏在化しており、助産師外来など独立した助産師業務が担える人材が不足しています。
- 妊娠、出産について満足している者の割合は、平成23(2011)年度調査と比較し改善しています。松江・出雲圏域以外の圏域で満足度が上昇しており、圏域格差が縮小しています。満足・不満足の内容では、病産院の設備について地域差がみられました。満足度の高い妊娠・出産のためにも、身近な地域で健診と正常に経過する分娩ができる体制の維持や、妊婦自らが妊娠や出産に主体的に臨み、健康管理に取り組めるよう助産師外来の推進や保健指導の充実が必要です。

図6-2-1 妊娠出産に満足している者の割合（％）



資料：乳幼児健診アンケート（県健康推進課）

- 全市町村で14回分の妊婦健康診査の公費助成が行われています。
- 妊娠11週までの「早期妊娠届出」は87.8%と横ばいであり、全国に比べ常に低い状態が続いています。妊婦健康診査の適切な受診を促すためにも市町村、産科医療機関と連携し、早期届出の勧奨が必要です。
- 低出生体重児の出生率は全国に比べて高率で、近年同様な傾向が続いています。早産と正期産別の出生体重別の出生児数を全国と島根県で比較すると、島根県においては、早産、正期産ともに低出生体重児の割合が全国よりも高く、また早産の割合が全国よりも高い傾向にあります。
「健やか親子21」の最終評価において、近年増加した要因として「①若い女性のやせ」「②喫煙」「③不妊治療の増加等による複産の増加」「④妊婦の高齢化」「⑤妊娠中の体重管理」「⑥帝王切開の普及等による妊娠週数の短縮」「⑦医療技術の進歩」などが指摘されています。
今後、全国よりも高い要因について、関係者で協議するとともに、これらのリスク要因を医療、保健等の関係機関の連携により低下を目指す必要があります。

図6-2-2 低出生体重児（2,500g未満）出生割合の推移（%）

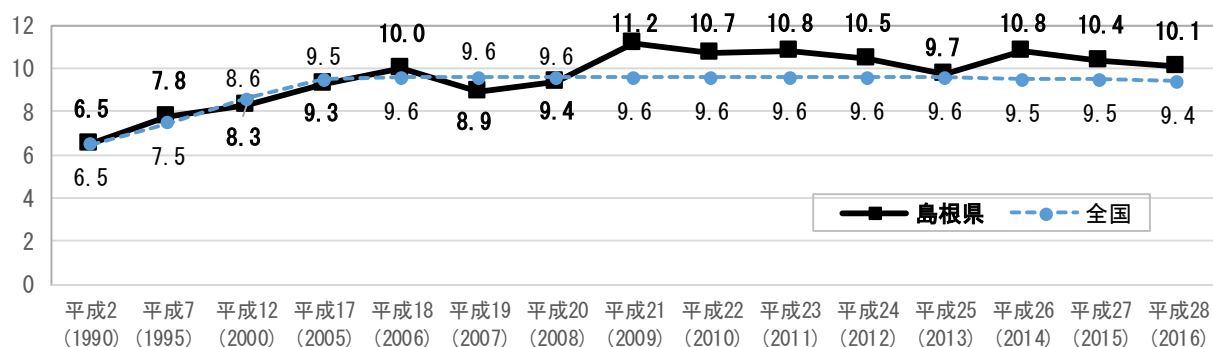
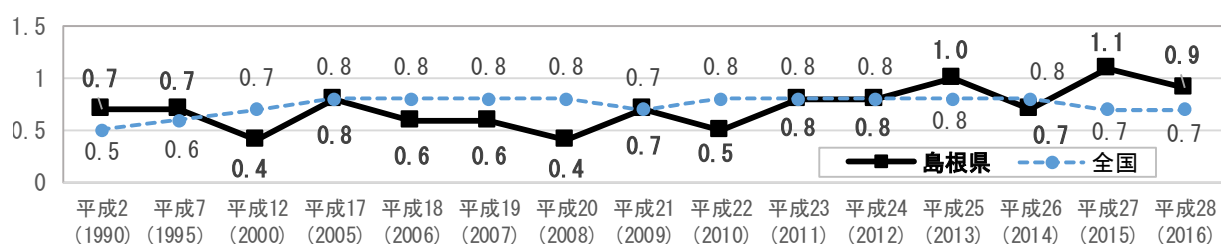


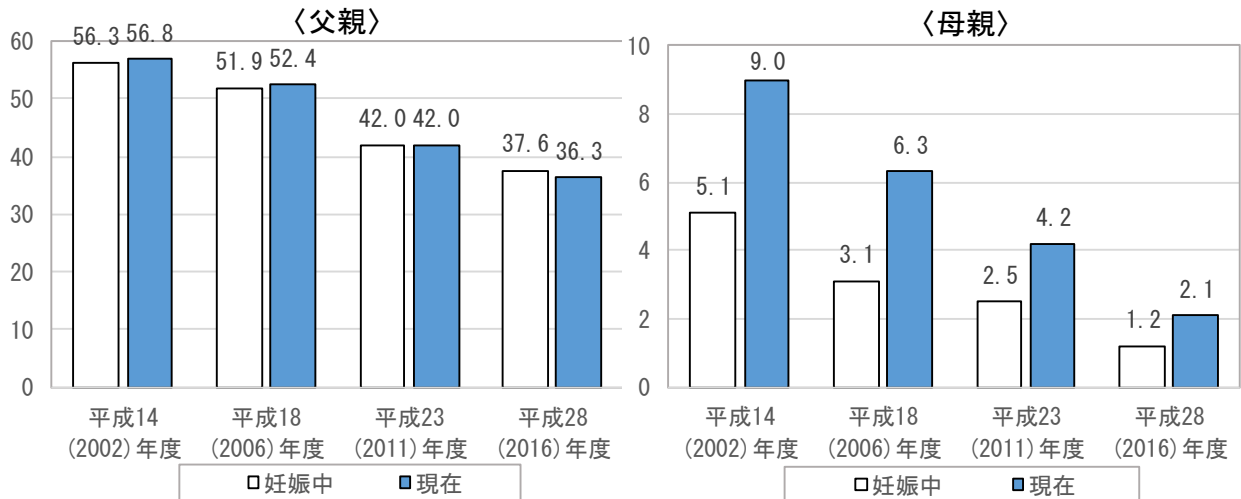
図6-2-3 極低出生体重児（1,500g未満）出生割合の推移（%）



資料：人口動態統計（厚生労働省）

- 妊娠中の母親の喫煙率は年々減少していますが、出産後概ね4か月時点での母親の喫煙率は妊娠中に比べ約1.5倍となっています。母親の禁煙を継続する支援が必要です。また、父親の喫煙率も年々減少していますが、目標には達していません。引き続き受動喫煙防止に関する啓発が必要です。

図6-2-4 妊娠中及び現在（4か月児）の親の喫煙率（%）



資料：乳幼児アンケート（県健康推進課）

- 妊娠中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。
- 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されています。また、分娩取扱医療機関においては、アンケートを使用しているのは半数ですが、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、ほとんどの医療機関において把握されています。支援の必要な妊産婦について、約9割の市町村が産婦人科医療機関から情報提供があると回答しており、連携が図られています。

表6-2-1 社会的ハイリスク妊産婦の支援

チェック項目	市町村 (H28(2016).12)		医療機関 (H28(2016).12)					
	数	率(%)	病院(12カ所)		診療所等(8カ所)		計(20カ所)	
			数	率(%)	数	率(%)	数	率(%)
1 10代	19	100.0	12	100.0	7	87.5	19	95.0
2 未婚	19	100.0	12	100.0	7	87.5	19	95.0
3 望まない妊娠	17	89.5	8	66.7	6	75.0	14	70.0
4 届出週数23週以降	19	100.0	6	50.0	5	62.5	11	55.0
5 経済困窮	18	94.7	12	100.0	8	100.0	20	100.0
6 母の精神疾患	16	84.2	12	100.0	8	100.0	20	100.0
上記をチェックするアンケート用紙あり	18	94.7	4	33.3	6	75.0	10	50.0

資料：県健康推進課

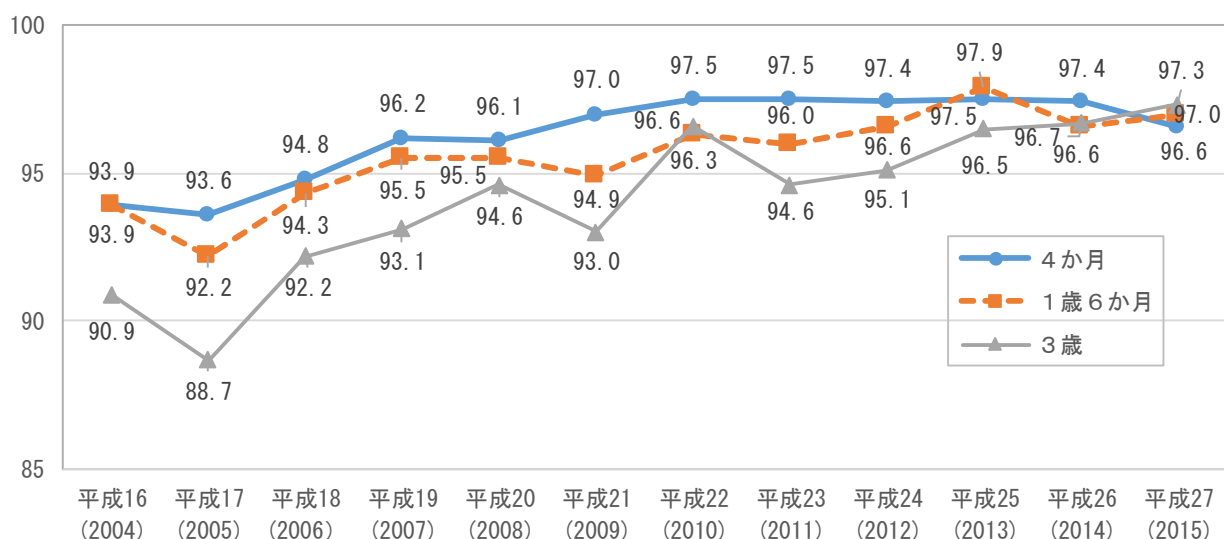
- 妊娠中から産後に、市町村と分娩取扱医療機関が共通の質問票を活用することにより、より円滑な連携及び効果的な支援ができることを目指していますが、その活用には差があります。

- 乳幼児アンケートの結果、産後うつ気分が2週間以上継続していると回答した4か月児の母親の割合は約1割あり、第1子及び産後ケアを受けられなかったと回答した母親に多い傾向にありました。
妊娠中の保健指導において、妊産婦のメンタルヘルスについて、妊産婦及びその家族に伝えることが重要です。また、妊娠・出産・産後における地域での切れ目ない支援が必要とされており、医療機関や市町村等が密接に関わりながら、産前から産後まで母子保健サービスが提供できる体制づくりとその強化が求められています。特に精神科医療機関との連携を推進していくことが重要です。
- 母性健康管理カードの認知度は低く、妊婦のみならず事業所への働きかけが必要です。

<子育て>

- 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、市町村では、「子育て世代包括支援センター」の設置が進んでおり、平成29(2017)年4月現在で5市町村が設置しています。
- 周産期死亡率は全国平均よりも低く、改善しています。乳児死亡率は横ばい、幼児死亡率はやや増加しています。また、乳幼児突然死症候群（以下、「SIDS」という）による死亡は年1～5人あり、平成23(2011)年～27(2015)年の5年間では13人が死亡しています。平成28(2016)年度の乳幼児アンケートの結果、SIDSの関連要因を知っている親の割合は73.7%であり、過去3回の調査の中で最低の結果でした。引き続きSIDSの予防について、重点的に普及啓発活動を実施する必要があります。
- 「乳幼児健康診査」の受診率は増加傾向にあり、いずれの健康診査も95%を超えるほか、健診受診者の満足度も高くなっています。高い受診率を維持するためにも、待ち時間の工夫など受診者のニーズを踏まえた運営が必要です。

図6-2-5 乳幼児健診受診率の推移 (%)



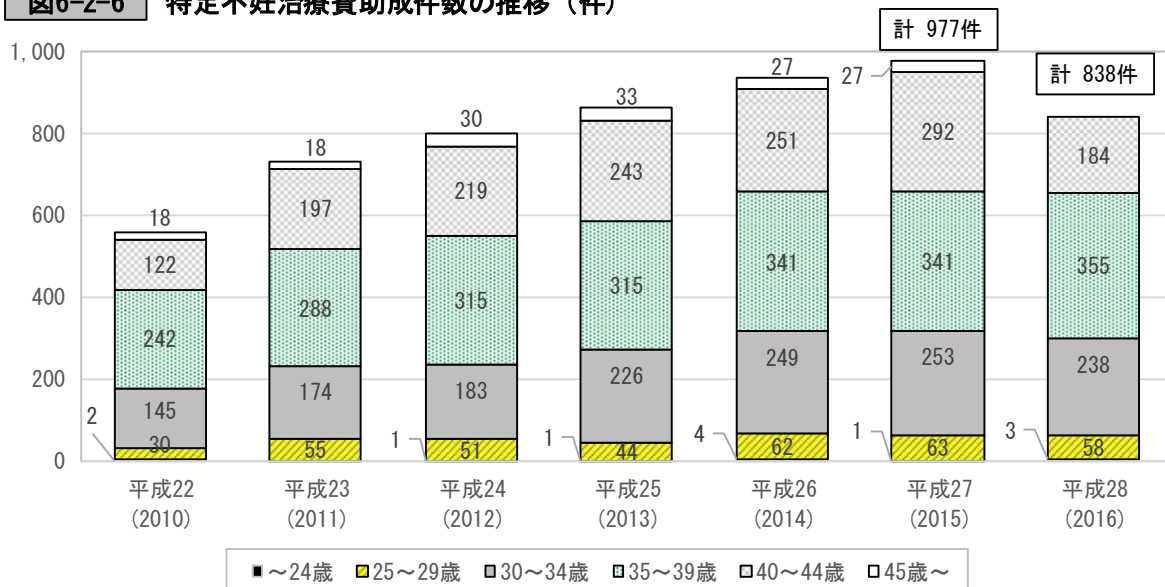
資料：地域保健・健康増進事業報告（厚生労働省）

- 乳幼児健康診査事業を評価する体制がある市町村は約4割弱であり、評価体制の構築に向けた支援が必要です。

第6章 健康なまちづくりの推進

- 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6割ですが、4か月までには全市町村が全数を把握しています。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な体制を整備することが重要です。
- 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小児救急体制未整備圏域の体制整備が望まれます。
- かかりつけの小児科医を持つ親の割合は、増加しており、特に4か月児の親が増えています。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」については、全国よりやや高い接種率です。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接種勧奨など早期の働きかけが必要です。
- 乳幼児期の生活習慣に関しては、概ね改善の傾向にありますが、朝食を欠食する幼児はゼロではなく、歯みがき習慣も100%には至っていません。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必要があります。
- むし歯のない3歳児の割合は改善したものの、1歳6か月児の歯みがき習慣のある児の割合及び1歳6か月児のむし歯本数は、改善には至っていない状況です。幼児期からむし歯にならない生活習慣の定着に向けて、早期からかかりつけ歯科医を持つことの啓発や多機関での連携した保健指導体制が必要です。
- 乳幼児健診等のあらゆる機会を通じて、乳幼児のテレビ、DVD、スマートフォンなどのメディア接触について、また、保護者が携帯電話やインターネットをしながら育児をすることなく、コミュニケーションを大事にすること等正しい情報を提供する必要があります。
- 不妊に悩む夫婦には、「不妊専門相談センター」での専門的な相談を行っており、年間110～140件の相談があります。また、不妊治療費については、県が「特定不妊治療の助成」を行っており、年間800件を超えています。市町村においては、一般不妊治療費助成や県の助成への上乗せ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助成制度の周知が必要です。

図6-2-6 特定不妊治療費助成件数の推移（件）



資料：県健康推進課

【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、「母体・新生児搬送連絡票」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を推進します。
- 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 身近な地域で「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、助産師外来などの推進により保健指導や精神面も含めた支援の充実を図ります。
- ④ 健やかな妊娠と出産のため、「早期妊娠届出」を促し、「妊婦健康診査」を定期的に受けるなど、妊婦一人ひとりが健康管理意識を持ち、主体的な行動がとれるよう関係機関と連携して普及啓発を図ります。
- ⑤ 思春期からの健康づくり、妊娠期の保健指導の充実等により、低出生体重児、未熟児の出生予防に取り組みます。
また、全国よりも高い要因について、関係者で協議していきます。
- ⑥ 妊娠中の禁煙及び出産後の禁煙継続支援を医療機関との連携により推進します。
また、子どものいる家庭での受動喫煙防止対策について、引き続き啓発をしていきます。
- ⑦ 「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）」の普及を図ります。
- ⑧ 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するための統一様式を示し、その活用を推進します。これにより、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、市町村等の連携を促進します。
- ⑨ 妊娠中から産後に、市町村と分娩取扱医療機関が共通の質問票を活用するよう促し、円滑な連携を目指します。
- ⑩ 母親学級や両親学級等の様々な機会を捉えて、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。
- ⑪ 市町村の実情に応じた産前から産後までの母子保健サービスの提供体制の整備について支援します。
- ⑫ 精神科医療機関との連携の在り方について事例等を通じて具体的に検討していきます。
- ⑬ 母性健康管理カードについて、事業所へ周知することにより、妊婦への適切な配慮がなされる理解を促進します。
- ⑭ 妊婦が自らの口腔の健康状態に関心を持つことにより、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、妊娠中の歯科健診やかかりつけ歯科医受診などを進め、歯科保健対策を推進します。

＜子育て＞

第6章 健康なまちづくりの推進

- ① 妊娠期から子育て期までにわたるワンストップ拠点として整備を進めている「子育て世代包括支援センター」について、全市町村が整備するよう働きかけを行います。
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、市町村における妊娠・出産包括支援事業等の実施を推進します。
- ② 関係機関の連携により、保護者や子育ての支援者などに対して、SIDS や「揺さぶられ症候群」、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。
- ③ 子どもの発達や健康に関する問題の早期発見・早期対応だけでなく、育児不安や心の健康にも対応できるよう、「乳幼児健診」の健診受診率の向上と健診の充実を図ります。
- ④ 「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充実強化します。
- ⑤ 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、市町村自らが評価できるよう支援します。
- ⑥ 保健師、助産師等の専門職による新生児期からの支援を強化します。
- ⑦ 地域において子どもが安心して医療を受けられるよう、小児救急医療体制の維持に努めるとともに、急病時における対応や「小児救急電話相談（#8000）」などの活用の啓発により、救急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。
- ⑧ 「予防接種」による感染症等の重症化防止は重要であり、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。
- ⑨ 子どもが生涯にわたってよりよい生活習慣を身につけられるよう、起床、就寝、食事、遊びや運動、メディア接触³⁰などについての保健指導や情報提供を行い、家族ぐるみ、地域ぐるみの取組を進めます。
- ⑩ 母乳育児を推進するため、妊娠中から保健指導を充実するとともに、母子の愛着形成を促すために、母乳、人工栄養に関わらず授乳の支援を進めます。
- ⑪ 「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、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。
- ⑫ 「島根県歯と口腔の健康づくり計画」に基づき、保育所、幼稚園、学校、教育委員会等の関係者と連携し、食事、歯みがき、フッ化物利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。
- ⑬ 親子の愛着形成や規則正しい生活習慣の確立のために、メディア接触についての指導や情報提供を乳幼児健診等様々な機会を捉えて行い、適切な利活用ができることを目指します。
- ⑭ 不妊で悩む人の支援をするため、「特定不妊治療助成事業」等や「不妊専門相談センター事業」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提供します。

³⁰ ここで問題にするメディアとは、テレビ、ビデオ、DVD、タブレット、スマートフォン、ゲームなどの電子映像メディアを指します。

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、関係機関同士の連携が必要不可欠です。

また、児童生徒自らが心身の健康に関心を持ち、よりよい将来を生きるため、健康の維持・増進に取り組めるよう、校外の専門家や関係機関と連携し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。

今回の評価において、島根県の15～19歳の自殺死亡率は低下しておらず、10歳代の総死亡に占める自死の割合は高く自死対策の強化が求められています。

また、性や不健康やせ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、その大切さを早い時期から認識しておくことが思春期以降の保健対策にもつながります。

思春期における心身の健康の向上には、必要な知識や態度を身につけ、情報を自ら得るとともに、健康について前向きに考えていけるよう努めることが重要です。また、子どもの心身の健康の保持・増進に当たっては、教育機関だけでなく、保健や医療の関係者が連携して社会全体としてその達成を援助できるよう支えることが求められます。

【現状と課題】

- 島根県の15～19歳の自殺死亡率は低下しておらず、10歳代の総死亡に占める自死の割合は高く（男性：死亡順位2位、女性：死亡順位1位）、自死対策の強化が求められています。

表6-2-2 年齢階級別自死者数・自殺死亡率の状況

年齢階級 (歳)	男 性				女 性			
	順位	死亡数	総死亡に 占める割合 (%)	死亡率 (人口10 万対)	順位	死亡数	総死亡に 占める割合 (%)	死亡率 (人口10 万対)
10～19	2位	7	25.9	4.2	1位	10	52.6	6.2
20～29	1位	51	44.3	37.2	2位	9	25.7	6.9
30～39	1位	77	45.3	38.1	2位	19	20.9	9.9
40～49	1位	86	24.6	42.2	2位	21	13.1	10.5
50～59	3位	117	11.3	52.4	3位	32	6.8	14.6
60～69	6位	106	3.5	38.8	6位	41	3.3	14.9
70～79	10位	74	1.4	40.0	9位	40	1.4	16.7
全年齢	8位	597	2.5	35.8	14位	224	0.9	12.3

(注) 死亡数は、平成23(2011)～27(2015)年の5年計、順位・割合・死亡率は同5年間の平均値です。なお、80歳以上は自死が10位以内でないため省略しています。また、いずれも年齢不詳は除きます。

資料：人口動態統計（厚生労働省）

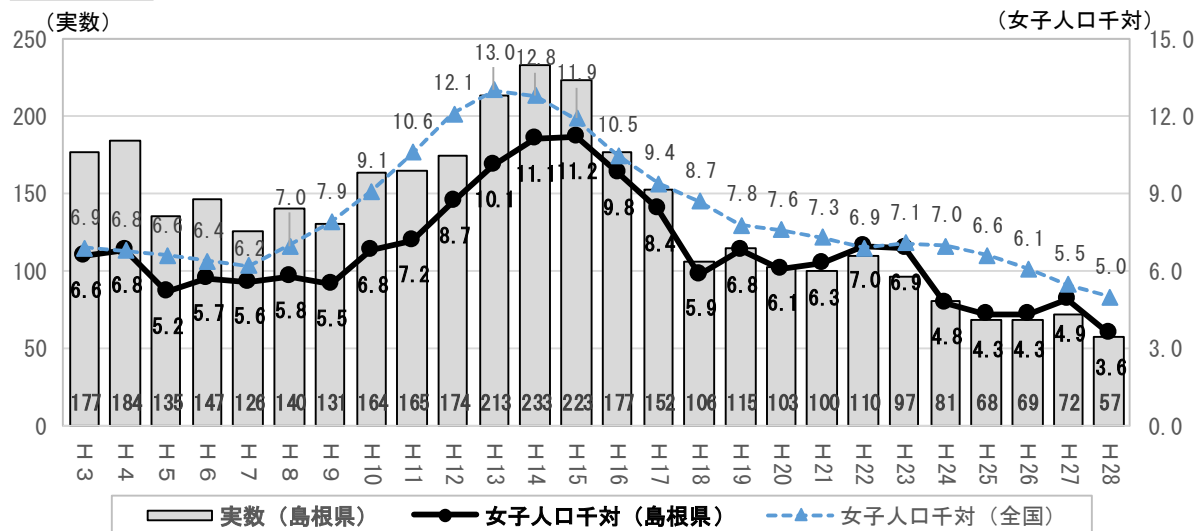
- 児童生徒の心の健康問題の早期発見に向けた取組をしている割合は、小・中学校・特別支援学校で平成28(2016)年度は100%となり目標を達成しましたが、高等学校は90%で平成23(2011)年度より減少しました。心の健康問題の早期発見と対応には、校内の組織体制が機能的であることが求められており、すべての教職員が健康観察や健康相談等について理解を深めることが重要です。
- 10歳代の自死や児童虐待への対策など、複雑多岐にわたるアプローチが求められており、養護教諭や校医だけでなく、スクールソーシャルワーカーやスクールカウンセラー、精神

第6章 健康なまちづくりの推進

科医、産婦人科医、助産師など地域の様々な関係者の協力の下、教育機関の場に関わる仕組みづくりの検討や、教育機関と行政との間での情報共有や管理をどのようにし、支援につなげるか検討することも必要です。

- 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。拠点病院において心理職等の増員により、各圏域や関係機関への支援が強化され、早期診療や効果的な治療につながっています。また、全圏域でネットワーク会議や子どもの心の健康相談等が開催され、関係機関の連携強化が図られています。
- 不登校児童数の状況等を把握し、学校内の支援体制は構築されつつありますが、不登校数の減少には至っていません。
- 10歳代の人工妊娠中絶は減少していますが、10歳代の母親からの出生は横ばいです。10歳代の母からの出産は不適切な養育となる可能性が高く、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6-2-7 10歳代の人工妊娠中絶実施状況の推移



資料：衛生行政報告例（厚生労働省）

表6-2-3 10歳代の母親からの出産の状況

年次 (年)	10歳代の母からの出生数	15～19歳女子千人当たりの出生率	15～19歳女子の推計人口
平成24 (2012)	58	3.5	16,665
平成25 (2013)	62	3.8	16,508
平成26 (2014)	70	4.4	16,016
平成27 (2015)	57	3.9	14,741
平成28 (2016)	71	4.6	15,404

資料：人口動態統計（厚生労働省）

- 学校における教科外（特別活動、総合的な学習、道徳等）の性に関する指導の実施状況は、すべての校種で年々高くなっています。限られた授業時数の中で、教職員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「性に関する児童実践資料集」も活用し、さらに指導の充実を図る必要があります。
- 10歳代の性感染症は減少傾向ですが、引き続き性感染症についての知識や予防教育が必要です。
- 小中学校における喫煙については、平成26(2014)年度の94件をピークに減少し、平成27(2015)年度は62件となっています。飲酒については、平成25(2013)年度の50件をピークに平成27(2015)年度が14件と減少しています。
高校生においては、喫煙が平成26(2014)年度の58件をピークに平成27(2015)年度は19件と大きく減少しています。飲酒も同様に減少傾向です。
学校と地域や警察と連携した健康教育の効果が表れています。
- 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、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ゲートウェイとなることから、学校段階に応じて家庭・地域と連携した指導を行う必要があります。
- 「瘦身傾向のある中学2年生の女子」、「肥満傾向のある中学2年生の男女及び高校2年生の男女」、「朝食を欠食する小学校5年生、中学校2年生の男女」の指標が悪化しており、学校、家庭、地域が連携した生活習慣の見直しが必要です。
- 子どもの一人平均むし歯数は年々減少していますが、歯肉に炎症をもつ児童・生徒の割合が改善していないことから、子どもたちの歯と口の健康に対する意識の低下が懸念されています。健康教育等を通じ、学校歯科医との連携により、歯と口の健康を切り口とした健康観を育む取組が必要です。
- 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15市町村で実施しており、食育に関する講習会開催が一番多く、次いで性に関する指導です。
- 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。
- 児童・生徒・学生等の若い年代が、結婚や妊娠・出産、子育てに関心を持ち、正しい知識を習得しておくことは、自らのライフプランを実現するために、そしてこれからの人生の選択をする上で重要です。学校と地域の関係機関が連携して取組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。
- ② 思春期特有の心理状態を知り、子どもの心の不調について早期発見・早期対応につながるよう、教職員全体で取り組む健康観察・相談体制の充実が図られています。

第6章 健康なまちづくりの推進

- ③ 「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図ります。
- ④ 子どもの心の問題については、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みます。
- 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、体験活動や居場所づくりをさらに推進し、活動内容の豊富化などにより利用の拡大を図ります。
- ⑥ 各学校への「スクールカウンセラー」の配置を促進するとともに、その効果的な活用を進め、相談機能の強化を図ります。
- ⑦ 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、産婦人科医会、島根県助産師会などと協力して学校における指導の充実を促進します。
- ⑧ 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」の周知に努めます。
- ⑨ 保健医療専門団体等と連携し、学校の「喫煙・飲酒・薬物乱用防止教室」の実施を支援するとともに、家庭や地域、関係団体による啓発活動を支援します。
- ⑩ 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。
- ⑪ 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。
- ⑫ 「第2次島根県歯と口腔の健康づくり計画」に基づき、保育所、学校、教育委員会等の関係機関と連携し、食事、歯みがき、フッ化物利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。
- ⑬ 妊娠に適した年齢を十分理解した上で、個人にあった妊娠・出産に係るライフプランを設計してもらうために、関係機関と連携し、正しい知識の普及を図ります。

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」

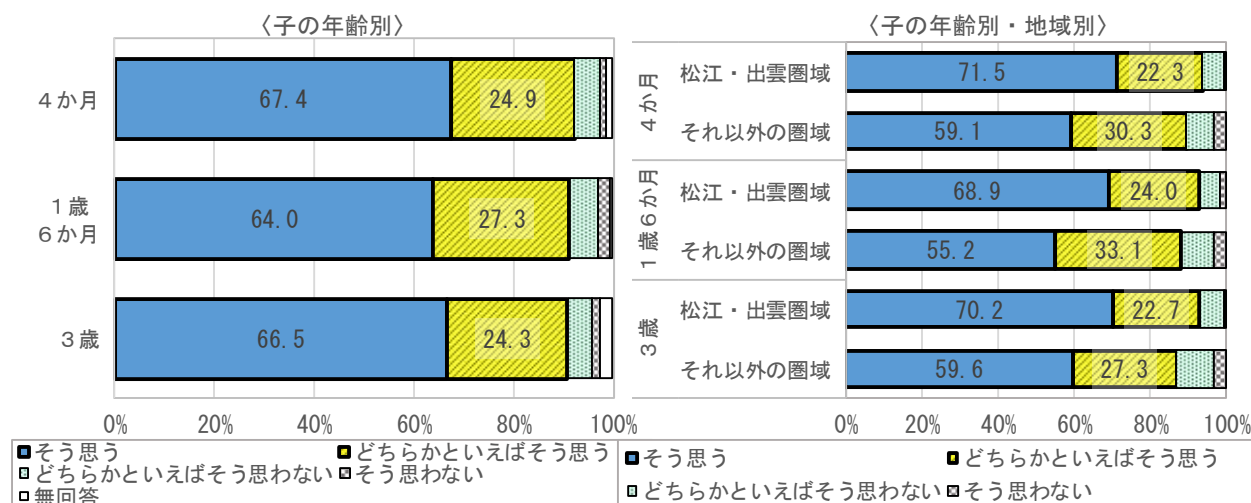
近年、少子化や核家族化、生活スタイルの多様化や情報化の進展など、子育て家庭とそれを取り巻く環境は複雑に変化してきています。親が安心して子どもを産み育て、子どもが将来に夢を持って健やかに育つ環境を築くためには、地域や学校・企業等が協調しながらネットワークを作り、親子を温かく見守り支える機運を社会全体で高めていくことが必要となります。

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、妊産婦や子どもの成長を見守り親子を孤立させない地域づくりを推進します。

【現状と課題】

- この地域で子育てをしたいと思う親の割合は、どの年齢の親も9割を超え、ほぼ同程度でした。圏域別に見ると、松江・出雲圏域がその他の圏域に比べ「そう思う」「どちらかと言えばそう思う」と回答した親の割合がどの年齢も高かったです。その背景には多くの生活環境要因（医療、教育、交通、親の職場等）が影響していると考えられます。「自分の住む地域で子育てをしたいと思う親が増える。」ということは、間接的に社会関係資本や人間関係資本が充実していることにも繋がるため、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、地域の特性に応じた様々な工夫が必要です。

図6-2-8 この地域で子育てをしたいと思う親の割合（％）



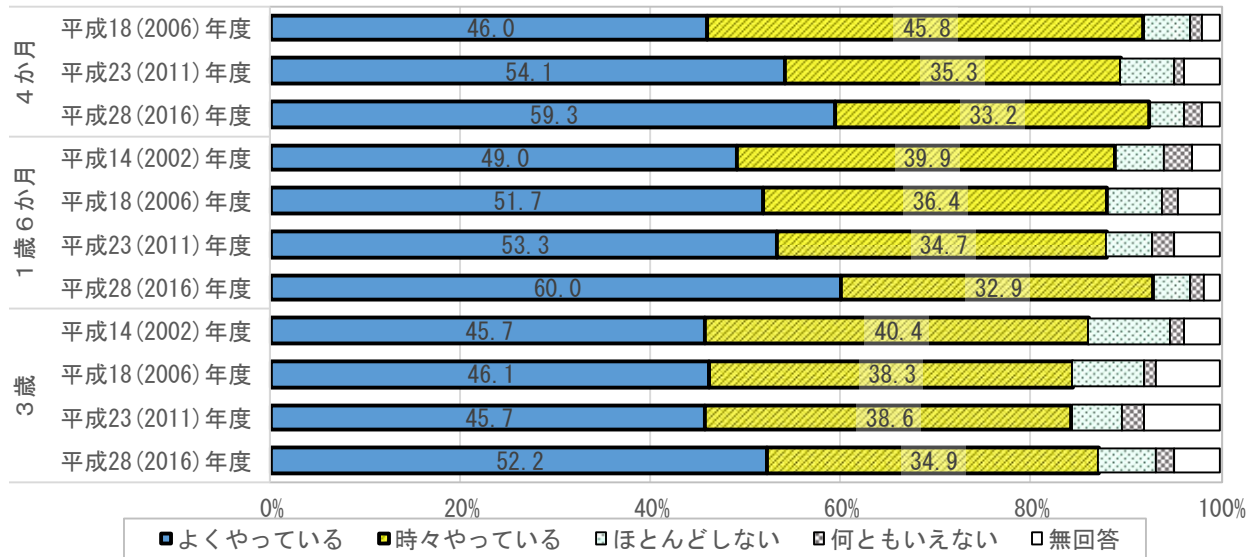
資料：平成28年度乳幼児アンケート（県健康推進課）

- 妊娠中仕事を続けることに対して職場から配慮されたと思う就労妊婦の割合は、9割を超え、全国よりもやや高い結果でした。このことは、その後の子育てにも理解がある職場と推測され、子育てと仕事を両立し、次子の妊娠・出産に繋がるものと期待されます。母性健康管理指導事項連絡カードの普及等働く女性の母性の健康管理の推進等関係機関が連携し進めていく必要があります。
- 「父親が育児をよくやっている」と回答した者の割合はどの年齢の親も増加し、主体的に育児に関わる父親が増加しています。「父親が育児をよくやっている」と回答した者の方が「ほとんどしない」と回答した者に比べ、子育ての満足度も高く、母親が時間にも余裕を持って過ごし、同様に、「母親の育児に対する自信」も高い傾向にありました。

第6章 健康なまちづくりの推進

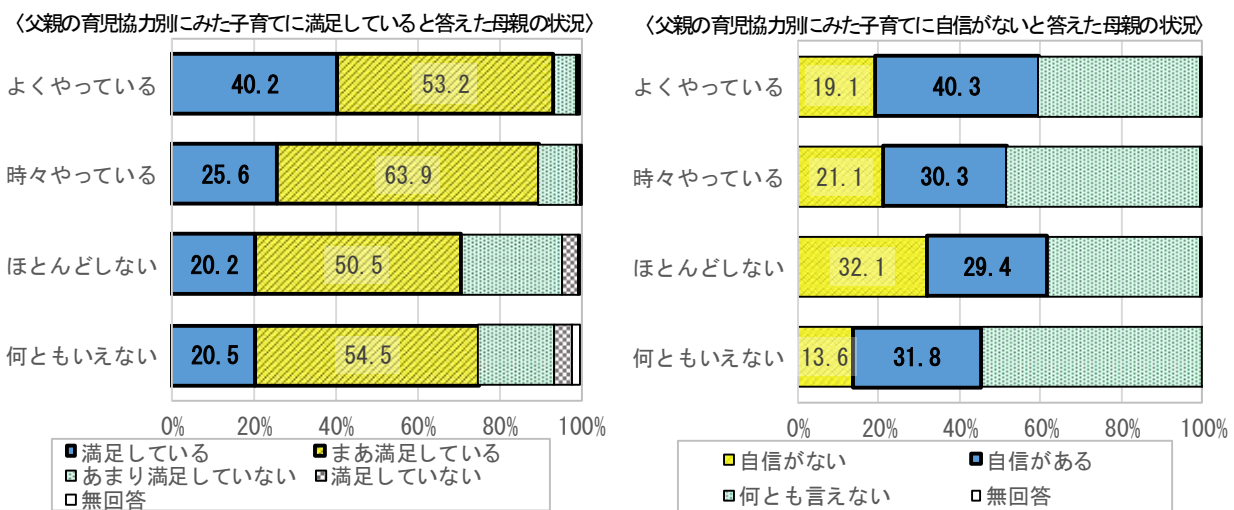
このことから、身近な存在である父親が主体的に育児に取り組むことや取り組める環境づくりが必要です。

図6-2-9 積極的に育児をしている父親の割合（％）



資料：乳幼児アンケート（県健康推進課）

図6-2-10 父親の育児協力別にみた母親の育児に対する満足度及び自信度（％）



資料：平成28年度乳幼児アンケート（県健康推進課）

- 乳幼児健診の未受診者の全数を把握する体制のある市町村は4割弱であり、母子保健担当課以外とも協力し把握する体制の整備が必要です。
- 育児不安の親のグループ活動を支援する体制がある市町村は3割です。核家族化や共働き世帯の増加といった家族形態の多様化等、子育てを取り巻く環境が大きく変化しており、育児不安の親への支援ニーズは高いと考えられます。個別支援とグループ支援などニーズに応じた支援ができるよう関係機関が連携した支援ができる体制整備が必要です。
- 質の高い母子保健サービスの提供や関係機関との有機的な連携に繋がるため、職員の専門性の向上に取り組む必要があります。
- 事故予防の取組を実施している市町村、家庭共に減少しています。特に第2子以降は低い傾向にありました。発達段階に応じた事故予防対策の強化が必要です。

【施策の方向】

- ① 親が、子どもの心と身体の発達や健康に関する問題等について知識や情報を得て、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。
- ② 育児休業の取得や父親、祖父母の育児参加をサポートし、家庭の育児力を高めるとともに、企業、NPOその他の団体、地域住民などと密接な連携のもとに協働し、「子育て・子育て」を支援する地域づくりを進めます。
- ③ 県や保健所単位の「健康長寿しまね推進会議」の構成団体の取組により、生涯を通じた地域ぐるみの健康づくりをさらに推進します。
- ④ 「母性健康管理指導事項連絡カード」等により妊婦や産後の女性労働者への配慮がなされるよう、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 「乳幼児健康診査」未受診者や予防接種の未接種児への個別支援、「乳幼児健康診査」における要指導、要精密検査児へのフォローなど、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。
- ⑥ 市町村や関係団体等による、子育て支援に関する情報提供やサービス利用援助等を行う事業を促進したり、地域における子育て支援・家庭教育支援のため県教育委員会が作成した「親学プログラム」「親学プログラム2」を活用した学習会への参加を促進するなど、子育て相談窓口の充実や子育て中の親が気軽に集まり、つながりあう場の拡大を図ります。
- ⑦ 地域で孤立しやすい、子育てに関する各種取組に参加しない、あるいは参加できない子育て中の親に対して、さらにきめ細かな支援を行います。
- ⑧ 産後も安心して子育てができるよう、市町村の実情に応じた産前から産後までの母子保健サービスの提供体制の整備について支援します。また、従事者研修を行い人材育成に努めます。
- ⑨ 関係機関の連携により、保護者や子育ての支援者などに対して、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。

4 重点課題①「育てにくさを感じる親に寄り添う支援」

親子が発信する様々な育てにくさのサインを受け止め、丁寧に向き合い、子育てに寄り添う支援の充実を目指します。

子育ての過程において、親が何らかの育児不安を感じることは珍しくありません。しかし、近年、育児中の家庭の孤立化が指摘されているところであり、親が育児に不安や困難さを感じつつ、解消されないまま抱え込む危うさがあります。また、親にとって子育てが負担になったり、親の生活そのものを大きく乱したりする場合は、子育てに拒否的になることも想定されます。子育て中の親が、育児に対して少しでも余裕と自信をもち、親としての役割を発揮できる社会を構築するために、「健やか親子しまね計画」において、「育てにくさを感じる親に寄り添う支援」を重点課題の1つとします。

親を感じる育てにくさには、子どもの心身状態や発達・発育の偏り、疾病などによるもの、親の子育て経験の不足や知識不足によるもの、親の心身状態の不調などによるもの、家庭や地域など親子を取り巻く環境との関係で生じるもの、あるいは支援の不足によるものなど多面的な要素を含みます。子育てを支援する者は、その問題点の所在を見極め、支援に携わる必要があります。

また、支援に際しては、親の発する育てにくさのサインに気づき、子ども、親、そして親子の関係の多様性を包容する姿勢が求められます。

育てにくさの概念は広く、一部には発達障がいなどが原因になっている場合があります。平成17(2005)年に発達障害者支援法が施行され、これまで公的サービスの狭間にあった発達障がい児・者に係る支援策が具体的に進められるようになりました。発達障がいについての認識が広まるとともに、母子保健サービスを提供する場においても、子どもの発達に関する相談が急増しています。他方で、育児に取り組む親自身に発達障がいがあり、育児困難に陥っている場合もあります。親子が適切な支援を受けるためには、妊婦健康診査や乳幼児健康診査などの母子保健事業を通じた的確な評価と適切な保健指導、さらには福祉サービスへの橋渡しといった母子保健の役割が重要視されているところです。

【現状と課題】

- 年齢（月齢）が低く、かつ第1子の方が、ゆったりとした気分で育児ができています。しかし、育児に自信がない母親は増加傾向にあり、特に第1子の母親に多く、児の年齢（月齢）が高くなるにつれてその割合も高くなります。また、父親の育児協力別にみると、「（父親が）ほとんどしない」と回答した場合に（母親が）自信がないと回答した割合が高く、「（父親が）よくやっている」と回答した場合に、「子育てに満足している」と回答した割合が高くみられます。（図6-2-10参照）
- 相談相手がいる母親は4か月児で99.6%、3歳児で99.4%ですが、誰も相談する人がいない母親が存在しています。
- 未熟児や医療的ケアが必要な児が増えてきており、支援に関する保健、医療、福祉、保育、教育等の連携の一層の推進と、利用できるサービスの拡充について検討する必要があります。
- 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。
- 小児対応が可能な訪問看護ステーション（0～3歳未満、条件が整えば対応可能も含む）が増加し、37施設（59.7%）となっています。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け入れが可能となるよう看護師の配置などを進めています。（平

成 28 年 4 月「医療的ケアが必要な在宅療養児」に対する訪問看護ステーション対応状況調査)

- 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、平成 20(2008)年 12 月に「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」を作成し、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。また、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、受診結果を把握する体制や、未受診者対策等の取組は十分とは言えず、今後推進体制の整備等取組の強化が求められています。

【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。
- 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。
- ④ 医療的ケア児等の支援に携わる保健・医療・福祉・保育・教育等の関係機関が連携を図るための協議の場を設置します。
- ⑤ 医療的ケア児や長期在宅療養児と家族の支援のため、入院中から「在宅生活支援ファイル」の活用など、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。
- ⑥ 未熟児への支援は、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、全数対応するため、市町村と医療機関等との連携について県も重層的に支援します。
- ⑦ 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ステーションを増やしていきます。
- ⑧ 新生児聴覚検査の確実な実施により、早期に発見し適切な支援が行われた場合は、聴覚障がいによる音声言語発達等への影響が最小限に抑えられることから、市町村において、すべての新生児を含む乳児に対して受診状況の把握を行うよう周知します。また、市町村において、新生児に対する検査が適切に実施され、検査により把握された要支援児及びその保護者に対する支援が円滑に行われるよう、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、支援体制の構築について検討します。

5 重点課題②「妊娠期からの児童虐待防止対策」

児童虐待への対応は、これまで制度の見直しや関係機関の体制強化などにより、その充実が図られてきました。しかしながら、深刻な児童虐待事件が後を絶たず、島根県の児童相談所における児童虐待相談の新規認定件数は増加を続けており、依然として社会全体で取り組むべき重要な課題となっています。

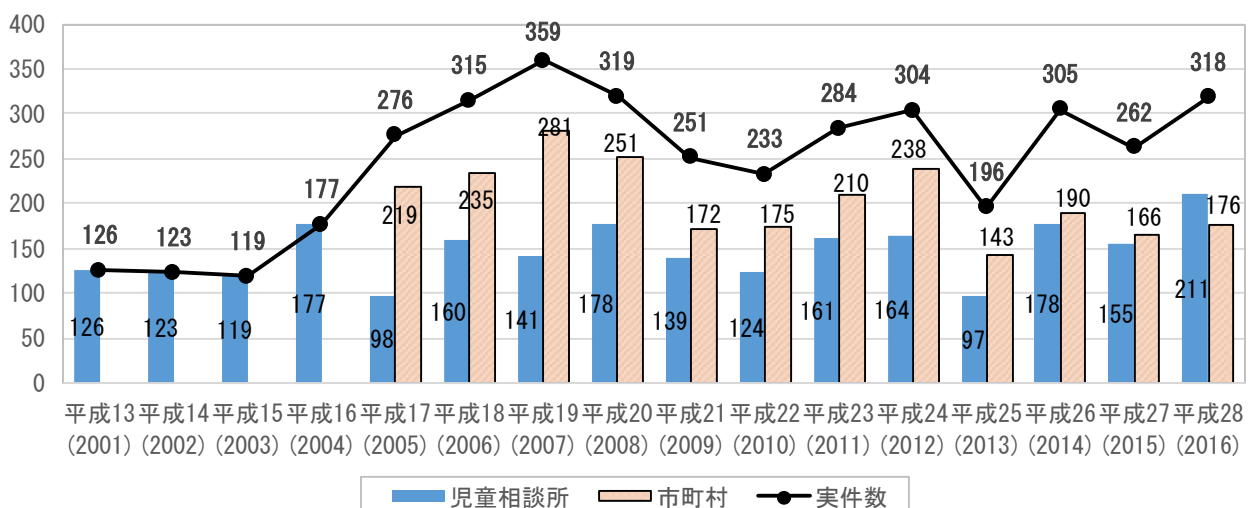
このため、子どもの虐待を防ぎ、すべての子どもが健やかに成長できるような社会を構築するため、「健やか親子しまね計画」において、重点課題の1つとします。

児童虐待を防止するための対策として、「(1)児童虐待の発生予防には、妊娠届出時など妊娠期から関わるのが重要であること」「(2)早期発見・早期対応には、新生児訪問等の母子保健事業と関係機関の連携強化が必要であること」「(3)子どもの保護・支援、保護者支援の取組」が重要です。特に、早期発見・早期対応のためには、妊娠期から保健分野と医療分野、福祉分野と連携して取り組むことで、より実効力のあるものとする可以考虑されます。

【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、平成28(2016)年度は221件で前年比約36%の増となりました。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、平成28(2016)年度は318件で、増加傾向にあります。

図6-2-11 新規児童虐待認定件数（件）



資料：福祉行政報告例（厚生労働省）

- 児童虐待においては、緊急的な対応だけでなく、継続的な支援を要するケースが多いですが、「要保護児童対策地域協議会」を通じたチームによる支援や市町村における継続的な相談・支援体制の充実（支援拠点としての整備など）がさらに重要かつ必要です。
- 妊娠届出時に、妊婦の健康リスク、社会経済的リスク等を把握する情報として、統一した様式を示し、市町村においてその活用が進んでいます。今後は、その情報に基づく支援状況について、把握することが必要です。
- 新生児期までに家庭訪問等により全数を把握している市町村は6割ですが、4か月までには全市町村が全数を把握しています。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。

- 乳幼児健康診査の未受診児や予防接種未接種児については、全市町村で全数把握やフォローアップに努めており、さらなる取組が求められています。
- 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、市町村では、「子育て世代包括支援センター」の設置が進んでおり、平成 29(2017)年 4 月現在で 5 市町村が設置しています。
- 産後ケア事業等妊娠・出産包括支援事業を実施している市町村は、平成 29(2017)年 4 月現在で 6 市町村です。また、産婦健康診査事業を実施している市町村は、平成 29(2017)年 4 月現在で 1 市町村です。
- 4 か月児の母親のうつ気分の有無と環境等の状況は、出生順位別では第 1 子が 55.2% で、第 2 子、第 3 子よりも高い傾向にあります。また、産後のケアの満足度によりうつ気分を呈する割合にも差がみられ、満足度が低かった者の方が高かった者と比較しその割合が高くなっています。母親のメンタルヘルスケアは虐待の未然防止のためにも重要であり、市町村における支援体制の強化が必要です。

図6-2-12 出生順位別うつ気分※1 (%)

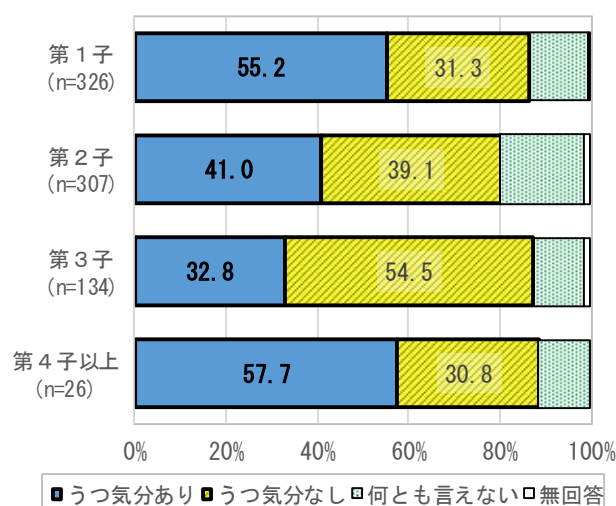
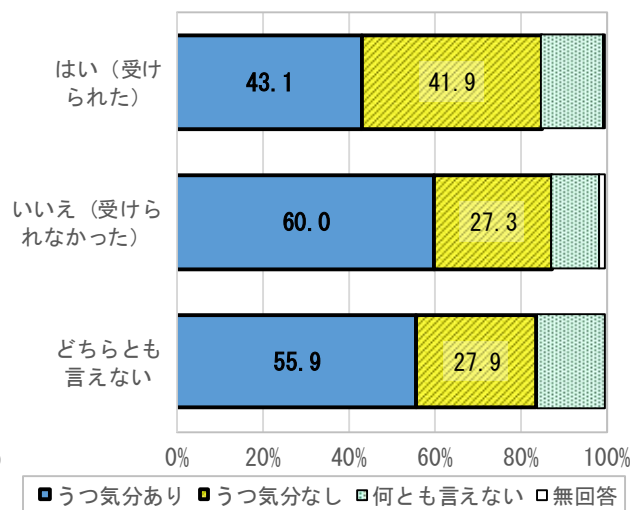


図6-2-13 産後のケア※2別うつ気分 (%)



※1の質問内容：出産後から現在までに「気持ちが沈む」「涙もろくなる」「何もする気にならない」「眠れない」「いらいらする」などの気分になることがありましたか。

※2の質問内容：産後、退院してからの1か月程度、助産師や保健師等からの指導・ケアは十分に受けることができましたか。

資料：平成28年度乳幼児アンケート（県健康推進課）

【施策の方向】

- ① 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するための統一様式を示しており、その活用を推進します。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、医療機関、市町村等が連携し、適切な支援が行えるようにします。
また、メンタルヘルス対策として精神科との連携体制を推進し、妊娠期からの切れ目ない支援体制の強化を図ります。
- ② 保健師、助産師等の専門職による新生児期からの支援を強化します。
- ③ 妊娠期から子育て期までの切れ目のない支援を提供する「子育て世代包括支援センター」について、全市町村が整備するよう働きかけます。
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、市町村における妊娠・出産包括支援事業等の実施を推進します。
- ④ 母子保健や児童福祉、教育など、市町村や関係課相互の連携を強化するとともに、児童虐待の防止や早期発見・早期支援などに関連する施策の体系化を行い、発生の未然防止から自立支援に至るまでの切れ目のない支援に取り組みます。
- ⑤ 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、地域、医療、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。
- ⑥ 「乳幼児健康診査」未受診者や予防接種の未接種児への個別支援、「乳幼児健康診査」における要指導、要精密検査児へのフォローなど、市町村においてきめ細かな支援を行います。
- ⑦ 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。
- ⑧ 児童相談所においては、精神科医（嘱託）の配置や、社会的養育の観点から、市町村と連携した保護者への支援により、児童虐待の防止から早期対応、親子再統合へ向けた取組を促進します。
- ⑨ 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もと、その保護や心のケアを行う取組を促進します。

【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」の目標設定と同じく、ヘルスプロモーションの基本理念に基づき、次の4段階について設定しています。

表6-2-4 「健やか親子しまね計画」における指標の構成について

指標名	指標の概要
健康水準の指標	<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である（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	<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 ・ 健康を促進、または阻害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	<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、今後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、「参考とする指標」として取組を促し、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を検討 ・ 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	基礎課題 A	基礎課題 B	基礎課題 C	重点課題 ①	重点課題 ②	合計
健康水準の指標	4	7	2	3	2	18
健康行動の指標	14	3	1	1	2	21
環境整備の指標	6	5	4	6	2	23
合計	24	15	7	10	6	62
参考とする指標	24	5	6	1	3	39
総計	48	20	13	11	9	101

1 基盤課題A「切れ目ない妊産婦・乳幼児への保健対策と不妊への支援」

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）	0	0	人口動態統計（厚生労働省） （H25(2013)～H27(2015) 3年平均値）
2	全出生数中の低出生体重児の割合 （極低出生体重児（1,500g未満））	0.92%	0.53%	
	（低出生体重児（2,500g未満））	10.3%	8.7%	
3	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）	93.1%	100%	乳幼児アンケート（県健康推進課） （H28(2016)年度）
4	むし歯のない3歳児の割合	80.2%	86.0%	母子保健集計システム（県健康推進課） （H27(2015)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）
5	妊娠中の喫煙率 （4か月児の父親）	37.6%	20%以下	乳幼児アンケート（県健康推進課） （H28(2016)年度）
	（4か月児の母親）	1.2%	0%	
	両親の子育て期間中の喫煙率 （4か月児の父親）	35.5%	20%以下	
6	（4か月児の母親）	2.2%	0%	母子保健集計システム （県健康推進課） （H28(2016)年度）
	妊娠中の飲酒率 （4か月児の母親）	0.7%	0%	
7	妊娠中に歯科検診（受診を含む）を受けた者の割合（4か月児の母親）	47.7%	60.0%	乳幼児アンケート（県健康推進課） （H28(2016)年度）
8	妊娠11週以下での妊娠の届出率	87.8%	95.0%	地域保健・健康増進事業報告 （厚生労働省） （H27(2015)年度）
10	乳幼児健康診査受診率 （4か月児）	96.6%	98.5%	
	（1歳6か月児）	97.0%	98.5%	
	（3歳児）	97.3%	99.0%	
11	乳幼児突然死症候群（SIDS）の関連要因を知っている親の割合（4か月児の母親）	73.7%	100%	乳幼児アンケート（県健康推進課） （H28(2016)年度）
12	小児救急電話相談（#8000）を知っている親の割合 【新規】	62.0%	90.0%	
13	かかりつけの小児科医を持つ親の割合（3歳児）	89.9%	95.0%	
14	かかりつけの歯科医を持つ親の割合（3歳児）	40.0%	50.0%	

指 標		現 状	目 標	調査方法（データ根拠）
15	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） （H28(2016)年度）
	（1歳6か月児）	3.6%	0%	
	（3歳児）	3.0%	0%	
16	毎日朝食に野菜を食べている幼児の割合			
	（1歳6か月児）	29.8%	増加	
	（3歳児）	20.4%	増加	
17	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） （H27(2015)年度）
	（1歳6か月児）	21.9%	増加	
	（3歳児）	9.5%	増加	
18	仕上げ磨きをする親の割合【新規】			母子保健集計システム （県健康推進課） （H28(2016)年度）
	（1歳6か月児）	71.6%	80.0%	
	（3歳児）	82.9%	90.0%	

3) 環境整備の指標

指 標		現 状	目 標	調査方法（データ根拠）
19	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【新規】	31.6%	75.0%	厚生労働省母子保健課調査 （H28(2016)年度）
20	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【新規】	94.7%	100%	
21	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【新規】	57.8%	100%	県健康推進課調べ （H28(2016)年度）
22	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【新規】	36.8%	100%	厚生労働省母子保健課調査 （H28(2016)年度）
23	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【新規】	71.4%	100%	
24	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） （H28(2016)年度）
	（1歳6か月児）	86.8%	100%	
	（3歳児）	86.7%	100%	

※「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）
参1	周産期死亡率（出産千対）	3.1 (全国 3.7)	(全国平均以下)	人口動態統計（厚生労働省） (H25(2013)～H27(2015) 3年平均値)
参2	新生児死亡率（出生千対）【新規】	0.9		
参3	乳児（1歳未満）死亡率（出生千対）	2.1		
参4	幼児（1～4歳児）死亡率 （人口10万対）	19.1		
参5	乳児の乳幼児突発死症候群（SIDS） 死亡率（出生10万対）	60.8		
参6	正期産児に占める低出生体重児の割合 【新規】	6.5%		人口動態統計（厚生労働省） (H27(2015)年)
参7	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（4か月児の母）	35.3%		乳幼児アンケート（県健康推進課） (H28(2016)年度)
参8	出生後1か月児の母乳育児の割合 【新規】	62.4%		
参9	出生後4か月児の母乳育児の割合	64.6%		母子保健集計システム（県健康推進課） (H27(2015)年度)
参10	1歳までにBCG接種を終了している者の割合 【新規】	101.2%		県薬事衛生課調べ (H27(2015)年度)
参11	1歳6か月までに四種混合・麻しん・風しんの 予防接種を終了している者の割合【新規】			厚生労働省母子保健課調査 「健やか親子21(第2次)」の指標に 基づく乳幼児健康診査必須項目調査 (H28(2016)年度)
	（四種混合）	98.0%		
	（麻しん・風しん）	90.0%		
参12	むし歯がある児における一人平均むし歯数 【新規】			母子保健集計システム （県健康推進課） (H27(2015)年度)
	（1歳6か月児）	2.51本		
	（3歳児）	3.11本		
参13	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） (H28(2016)年度)
	（1歳6か月児の父親）	35.9%		
	（1歳6か月児の母親）	4.3%		
	（3歳児の父親）	35.2%		
	（3歳児の母親）	5.1%		
参14	かかりつけの小児科医を持つ親の割合			乳幼児アンケート（県健康推進課） (H28(2016)年度)
	（4か月児）	72.5%		
	（1歳6か月児）	90.4%		
参15	産後1か月でEPDS9点以上の褥婦の割合 【新規】	5.6%		厚生労働省母子保健課調査 (H28(2016)年度)
参16	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【新規】（重点課題②再掲）	100.0%		
参17	産後うつ病の早期発見・支援に取り組む市町村の割合	94.7%		県健康推進課調べ (H28(2016)年度)

指 標		現 状	目 標	調査方法（データ根拠）	
参18	市町村における新生児（未熟児を除く）家庭訪問実施率	20.7%		地域保健・健康増進事業報告（厚生労働省）（H27(2015)年度）	
参19	総合周産期母子医療ネットワークの整備	整備済み		県健康推進課調べ（H28(2016)年度）	
参20	初期、二次、三次の小児救急医療体制が整備されている圏域の割合			県医療政策課調べ（H28(2016)年度）	
	（初期（休日診療所））	7 圏域中 3 圏域			
	（二次救急）	7 圏域中 3 圏域			
	（三次救急）	100%			
参21	妊産婦人口に対する産（婦人）科医・助産師の数及び割合	実数	65	（10%増加）	（医師） 医師・歯科医師・薬剤師調査（厚生労働省）（H28(2016)年） （助産師） 衛生行政報告例（厚生労働省）（H28(2016)年） （妊産婦数） 島根県周産期医療調査による分娩数（県健康推進課）（H28(2016)年）
			妊産婦10万対		
	（助産師）	実数	323	（10%増加）	
			妊産婦10万対		
参22	不妊専門相談センターの整備	設置済み		県健康推進課調べ（H28(2016)年度）	
参23	不妊に悩む方への特定治療支援事業の助成件数【新規】	838件			
参24	乳幼児のメディア対策に関する指標【新規】			次回改定時に検討	

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歳代の自殺死亡率（15～19歳）（人口10万対）	9.6	減少	人口動態統計（厚生労働省）（H23(2011)～H27(2015)5年平均値）
2	10歳代の人工妊娠中絶実施率（15～19歳女子人口千対）	3.6	3.0	
3	10歳代の人工妊娠中絶実施件数			衛生行政報告例（厚生労働省）（H28(2016)年度）
	（19歳以下の女子）	57件	減少	
	（18歳以下の女子（中高生女子年代））	34件	減少	
4	19歳以下の性感染症定点調査報告患者数（性器クラミジア感染症）	14.3件	6件	感染症発生動向調査（厚生労働省）（H26(2014)～H28(2016)3年平均値）
5	痩身傾向（肥満度-20%以下）女子の出現率			学校保健統計（文部科学省）（H28(2016)年度）
	（中学2年生）	4.21%	減少	
	（高校2年生）	1.05%	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）
6	肥満傾向児（肥満度20%以上）の出現率			学校保健統計（文部科学省） (H28(2016)年度)
	（小学5年生男子）	7.00%	減少	
	（小学5年生女子）	5.35%	減少	
	（中学2年生男子）	6.23%	減少	
	（中学2年生女子）	6.51%	減少	
	（高校2年生男子）	12.64%	減少	
（高校2年生女子）	8.84%	減少		
7	歯肉に所見がある割合 【新規】			島根県学校保健統計調査 (県教育庁保健体育課) (H28(2016)年度)
	（中学2年生男子）	6.00%	4.70%	
	（中学2年生女子）	2.80%	2.60%	
	（高校2年生男子）	6.10%	3.10%	
	（高校2年生女子）	2.40%	1.90%	

2) 健康行動の指標

指 標		現 状	目 標	調査方法（データ根拠）
8	10歳代の喫煙経験率			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） (H29(2017)年度)
	（高校生男子）	3.8%	0%	
	（高校生女子）	2.2%	0%	
9	10歳代の飲酒経験率			
	（高校生男子）	44.8%	0%	
（高校生女子）	37.5%	0%		
10	朝食を欠食する小中高生の割合			島根県体力・運動能力等調査 (県教育庁保健体育課) (ほとんどとらない、時々とると答えた割合) (H28(2016)年度)
	（小学5年生男子）	7.3%	0%	
	（小学5年生女子）	5.7%	0%	
	（中学2年生男子）	8.2%	5.0%	
	（中学2年生女子）	12.3%	5.0%	
	（高校2年生男子）	10.3%	10.0%	
（高校2年生女子）	16.0%	10.0%		

3) 環境整備の指標

指 標		現 状	目 標	調査方法（データ根拠）
11	学校保健委員会を開催している学校の割合			県教育庁保健体育課調べ (H28(2016)年度)
	（小学校）	94.7%	100%	
	（中学校）	83.7%	100%	
	（高等学校）	87.5%	100%	
	（特別支援学校）	91.7%	100%	

指 標		現 状	目 標	調査方法（データ根拠）
1 2	性に関する指導の年間計画に基づき、組織的に指導した学校の割合			県教育庁保健体育課調べ (H23(2011)年度)
	(小学校)	93.5%	100%	
	(中学校)	67.0%	100%	
	(高等学校)	37.2%	100%	
	(特別支援学校)	71.4%	100%	
1 3	薬物乱用防止教室を実施している学校の割合			文部科学省調べ (H28(2016)年度)
	(小学校)	46.6%	65.0%	
	(中学校)	80.4%	100%	
	(高等学校)	82.9%	100%	
1 4	児童生徒の心の健康問題の早期発見に向けた取組をしている学校の割合			県教育庁保健体育課調べ (H28(2016)年度)
	(小学校)	100%	100%	
	(中学校)	100%	100%	
	(高等学校)	90%	100%	
	(特別支援学校)	100%	100%	
1 5	地域と学校が連携した健康等に関する講習会を開催している市町村の割合【新規】	78.9%	100%	厚生労働省母子保健課調査 (H28(2016)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）
参 1	スクールカウンセラーを配置する学校の割合			県教育庁教育指導課調べ (H28(2016)年度)
	(小学校) 【新規】	39.5%	(100%)	
	(中学校)	98.0%	(100%)	
参 2	スクールソーシャルワーカー(SSW)の配置状況【新規】	※ 1	※ 2	
	総支援件数 【新規】	740件	(1,000件)	
参 3	思春期保健対策に取り組んでいる市町村の割合【新規】			厚生労働省母子保健課調査 (H28(2016)年度)
	(自死防止対策)	57.9%		
	(性に関する指導)	73.7%		
	(肥満及びやせ対策)	42.1%		
	(薬物乱用防止対策(飲酒・喫煙を含む))	63.2%		
	(食育)	89.5%		
参 4	10歳代の自殺死亡率(10~14歳) (人口10万対) 【新規】	0.6		人口動態統計(厚生労働省) (H23(2011)~H27(2015)5年平均値)
参 5	19歳以下の性感染症定点1か所当たりの報告数【新規】			感染症発生動向調査(厚生労働省) (H26(2014)~H28(2016)3年平均値)
	(性器クラミジア感染症)	1.8		
	(淋菌感染症)	0.5		
	(性器ヘルペスウイルス感染症)	0.125		
	(尖圭コンジローマ)	0		

※ 1：全市町村（教育委員会）に委託しすべての小中学校に派遣する体制を整えるとともに、すべての県立学校への派遣体制を整えました。

※ 2：すべての中学校区にSSWを配置（常駐）する体制を整備します。

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 【新規】			乳幼児アンケート（県健康推進課） (H28(2016)年度)
	（3つの健診の平均）	91.5%	95.0%	
	（4か月児）	92.3%		
	（1歳6か月児）	91.3%		
（3歳児）	90.8%			
2	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 【新規】	92.3%	95.0%	

2) 健康行動の指標

指 標		現 状	目 標	調査方法（データ根拠）
3	積極的に育児をしている父親の割合			乳幼児アンケート（県健康推進課） (H28(2016)年度)
	（3つの健診の平均）	57.3%	増加	
	（4か月児）	59.3%		
	（1歳6か月児）	60.0%		
（3歳児）	52.2%			

3) 環境整備の指標

指 標		現 状	目 標	調査方法（データ根拠）
4	乳幼児健康診査の未受診者の全数の状況を把握する体制がある市町村の割合 【新規】	36.8%	100%	厚生労働省母子保健課調査 (H28(2016)年度)
5	育児不安の親のグループ活動を支援する体制がある市町村の割合 【新規】	31.6%	100%	
6	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 【新規】	63.2%	100%	
7	事故防止対策を実施している市町村の割合			県健康推進課調べ (H28(2016)年度)
	（4か月児）	78.9%	100%	
	（1歳6か月児）	84.2%	100%	

4) 参考とする指標

指 標		現 状	目 標	調査方法（データ根拠）
参 1	不慮の事故死亡率（人口10万対）			人口動態統計（厚生労働省） (H25(2013)～H27(2015)3年平均値)
	（0歳）	0		
	（1～4歳）	0		
	（5～9歳）	2.3		
	（10～14歳）	0		
	（15～19歳）	7.1		
参 2	乳幼児のいる家庭で、風呂場のドアを乳幼児が自分で開けることができないよう工夫した家庭の割合			乳幼児アンケート（県健康推進課） (H28(2016)年度)
	（1歳6か月児）	25.1%		
	（3歳児）	10.9%		
参 3	子どもと一緒に毎日ふれあう父親の割合			母子保健集計システム (県健康推進課) (H27(2015)年度)
	（1歳6か月児）	74.2%		
	（3歳児）	54.6%		
参 4	県及び保健所が、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か【新規】			厚生労働省母子保健課調査 (H28(2016)年度)
	（県はPDCAサイクルに沿った専門性の向上を目指した研修会を実施している）	はい		
	（保健所は管内の市町村に研修機会を提供している）	4/7		
	（県内すべての自治体を対象とした研修機会を提供している）	はい		
参 5	市町村の乳幼児健康診査の未受診者把握への取組に対する支援をしている保健所の割合【新規】	0%		
参 6	県は災害などの突発事象が発生したときに、妊産婦の受入体制について検討している【新規】	いいえ		

4 重点課題①「育てにくさを感じる親に寄り添う支援」

1) 健康水準の指標

指 標		現 状	目 標	調査方法（データ根拠）
1	育てにくさを感じたときに対処できる親の割合【新規】			母子保健集計システム (県健康推進課) (H28(2016)年度)
	（3つの健診の平均）	76.2%	82.0%	
	（4か月児）	78.6%		
	（1歳6か月児）	72.5%		
	（3歳児）	77.9%		

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）
2	子育てに自信が持てない母親の割合			乳幼児アンケート（県健康推進課） (H28(2016)年度)
	（1歳6か月児）	18.3%	減少	
	（3歳児）	23.0%	減少	
3	ゆったりとした気分で子供と過ごせる時間のある母親の割合			
	（4か月児）	84.2%	90.0%	
	（1歳6か月児）	71.8%	80.0%	
	（3歳児）	60.7%	70.0%	

2) 健康行動の指標

指 標		現 状	目 標	調査方法（データ根拠）
4	子どもの社会性の発達過程を知っている親の割合【新規】			乳幼児アンケート（県健康推進課） (H28(2016)年度)
	（3つの健診の平均）	79.8%	85.0%	
	（4か月児）	85.1%		
	（1歳6か月児）	90.8%		
	（3歳児）	63.6%		

3) 環境整備の指標

指 標		現 状	目 標	調査方法（データ根拠）
5	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【新規】	78.9%	100%	厚生労働省母子保健課調査 (H28(2016)年度)
6	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【新規】	42.9%	100%	
7	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【新規】	47.4%	100%	
8	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【新規】	42.9%	100%	
9	小児対応可能な訪問看護ステーションの数（0～3歳未満）【新規】	16カ所	増加	県健康推進課調べ (H28(2016)年度)
10	新生児聴覚検査を受けられなかった児に対し、対策のある市町村の割合【新規】	63.2%	100%	厚生労働省母子保健課調査 (H28(2016)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）
参1	育児について相談相手のいない母親の割合			乳幼児アンケート（県健康推進課） (H28(2016)年度)
	（4か月児）	0.4%		
	（3歳児）	0.6%		

5 重点課題②「妊娠期からの児童虐待防止対策」

1) 健康水準の指標

指 標		現 状	目 標	調査方法（データ根拠）
1	児童相談所における児童虐待相談の新規認定件数	211件	増加を経て減少	福祉行政報告例（厚生労働省） (H28(2016)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	76件	増加を経て減少	

2) 健康行動の指標

指 標		現 状	目 標	調査方法（データ根拠）
3	乳幼児健康診査未受診率			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）	3.4%	1.5%	
	（1歳6か月児）	3.0%	1.5%	
	（3歳児）	2.7%	1.0%	
4	揺さぶられ症候群を知っている親の割合（4か月児の親）	97.2%	100%	母子保健集計システム（県健康推進課） (H28(2016)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）
5	要保護児童対策地域協議会の実務者会議、もしくはケース検討会議に、産婦人科医療機関の関係職種（産婦人科医または看護師や助産師）が参画している市町村の割合【新規】	21.1%	増加	県青少年家庭課調べ (H28(2016)年度)
6	関係団体の協力を得て、児童虐待に関する広報・啓発活動を実施している市町村の割合【新規】	89.5%	100%	厚生労働省母子保健課調査 (H28(2016)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）
参 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【新規】（基盤課題A再掲）	100.0%		厚生労働省母子保健課調査 (H28(2016)年度)
参 2	子どもを虐待しているのではないかと 思う母親の割合			乳幼児アンケート（県健康推進課） (H28(2016)年度)
	（4か月児）	1.2%		
	（1歳6か月児）	2.3%		
	（3歳児）	3.6%		
参 3	生後4か月までに家庭訪問等により全数把握している市町村の割合	100.0%		県健康推進課調べ (H28(2016)年度)