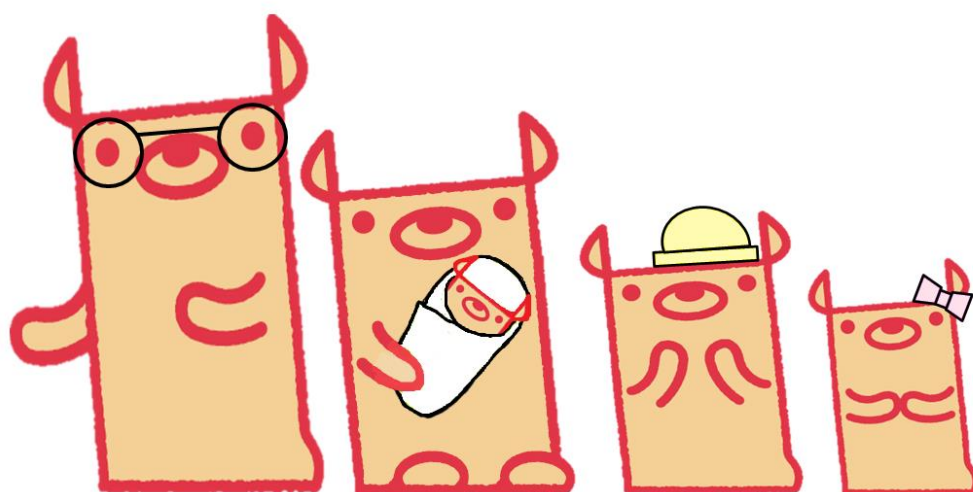


野々市市母子保健計画



平成28年7月

野々市市

目 次

第1章 計画策定にあたって	
第1節 計画策定の趣旨	1
第2節 計画の期間	1
第3節 子育て保健施策の構造	2
第2章 健康に関する概況	
第1節 人口構成	3
第2節 出生・死亡	3
第3節 子育て環境	4
第3章 妊娠から出産・子育てまでの連続的な保健対策	
第1節 各時期における成長発達の特徴	6
第2節 妊娠・出産	10
第3節 乳幼児	23
第4節 歯科保健	40
第5節 予防接種、感染症	42
第4章 育てにくさを感じる親に寄り添う支援	44
第5章 妊娠期からの児童虐待防止対策	47
第6章 計画の推進	
第1節 目標の設定	49
第2節 母子保健活動の展開の視点	50
第3節 人材確保と資質の向上	50

第1章 計画策定にあたって

第1節 計画策定の趣旨

野々市市（以下、「本市」という。）における母子保健計画（以下、「計画」という。）は、住民に必要な母子保健サービスを適切に提供できるよう、平成9年3月に第1次計画を策定しました。その後、平成14年3月に見直しを実施し、平成17年3月には「子ども生き生きプラン2005」の一部として策定し、母子保健事業に取り組んできました。

平成27年度からは、子ども・子育て支援新制度が施行され、母子保健対策については、母子保健計画について（平成26年6月17日雇児発0617第1号厚生労働省雇用均等・児童家庭局長通知）の通知に基づき、計画を策定することとされました。

わが国では、少子高齢化や核家族化の進行、地域のつながりが希薄化していることなど、子育て環境が変化する中で安心して子どもを産み、子どもがより健やかに育つために、関係機関との連携のもと、妊娠・出産・子育ての連続的支援を提供することができる体制づくりが求められています。

この計画は、本市の「健康増進計画（第二次）」や「子ども・子育て支援事業計画」との十分な整合性を図りながら、国の「健やか親子21（第2次）」で示された課題や指標に基づき、母子保健施策をより効果的に推進し、母子の健康の保持増進を図ることを目的に策定しました。

この計画では、以下の3点を主要課題とします。

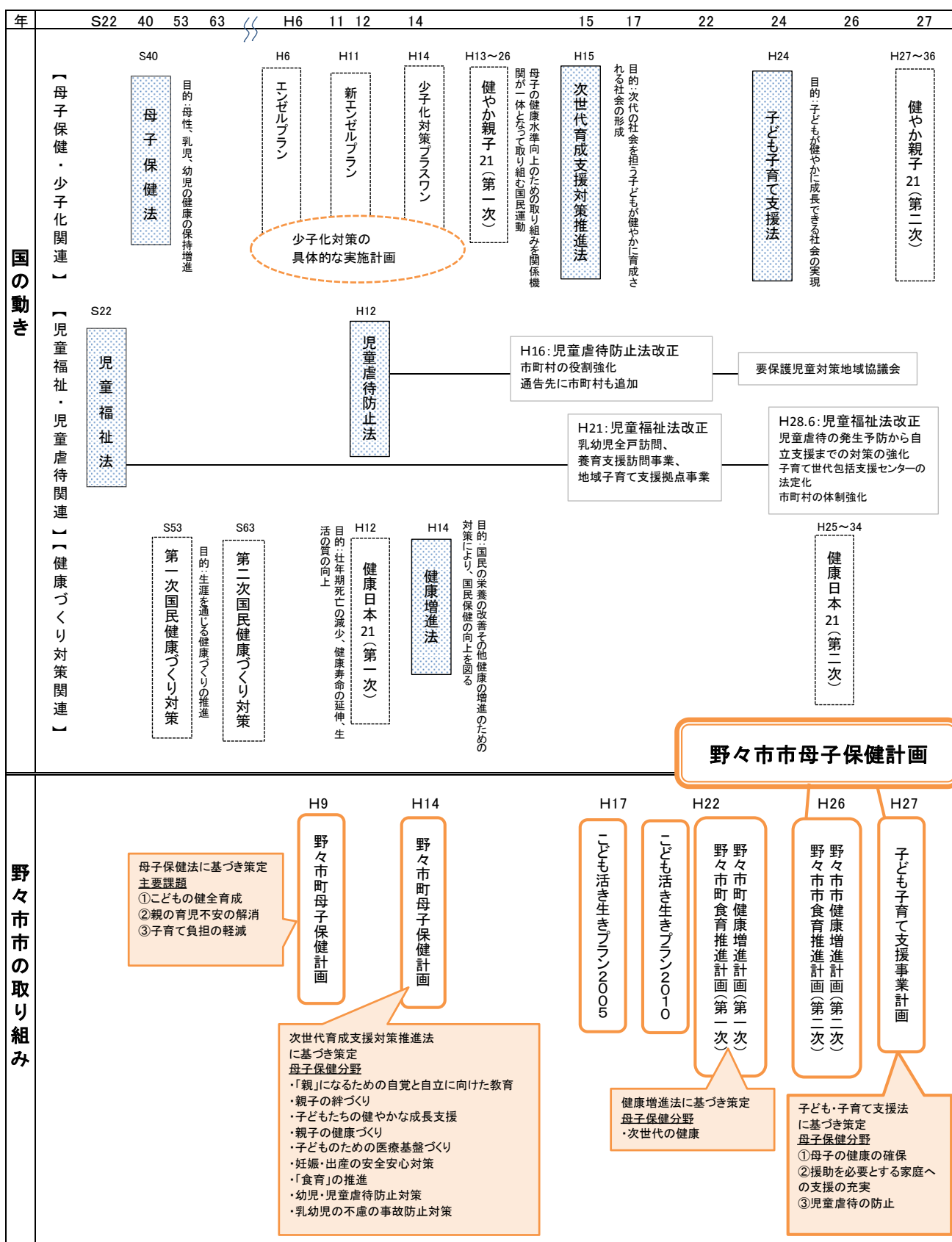
- | |
|--|
| <ol style="list-style-type: none">1 妊娠から出産・子育てまでの連続的な保健対策2 育てにくさを感じる親に寄り添う支援3 妊娠期からの児童虐待防止対策 |
|--|

第2節 計画策定の期間

この計画の目標年次は平成37年度とし、計画の期間は平成28年度から平成37年度までの10年間とします。5年を目途に評価を行いながら必要な見直しを行うとともに最終評価を行います。

第3節 子育て保健施策の構造

母子保健に関する国の動きと本市の取り組みの流れを示します。



第2章 健康に関する概況

第1節 人口構成

本市の人口（国勢調査）は、平成17年は47,977人でしたが、平成22年には51,885人となり増加傾向にあります。

本市の人口構成は、年少人口（0～14歳）及び生産年齢人口（15～64歳）の割合が国・県より高くなっています。65歳以上の高齢化率は、国・県より低くなっています（表1）。

表1 人口構成

	年齢構成	0歳～14歳	15歳～64歳	65歳以上	総人口
全国	人数(千人)	16,390	79,010	31,898	127,298
	割合(%)	12.9	62.1	25.1	
石川県	人数	153,603	696,198	299,997	1,149,798
	割合(%)	13.4	60.5	26.1	
野々市市	人数	8,098	33,702	8,462	50,262
	割合(%)	16.1	67.1	16.8	

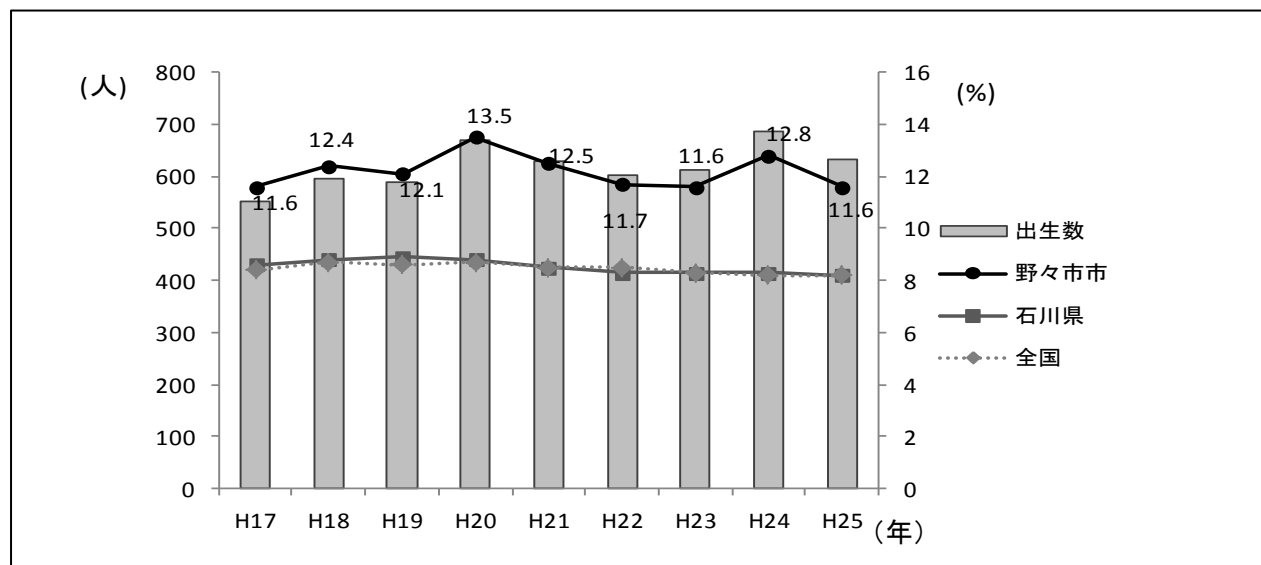
平成25年衛生統計年報・地域保健事業報告

第2節 出生・死亡

1 出生

出生数は、年によって多少の増減はありますが、増加傾向にあり、近年は600～700人で推移しています。出生率（注1）は、平成25年は11.6であり、国・県よりも高い状況です（図1）。本市は、県内でも子どもの割合が高い市といえます。

図1 出生率（人口千対）の年次推移

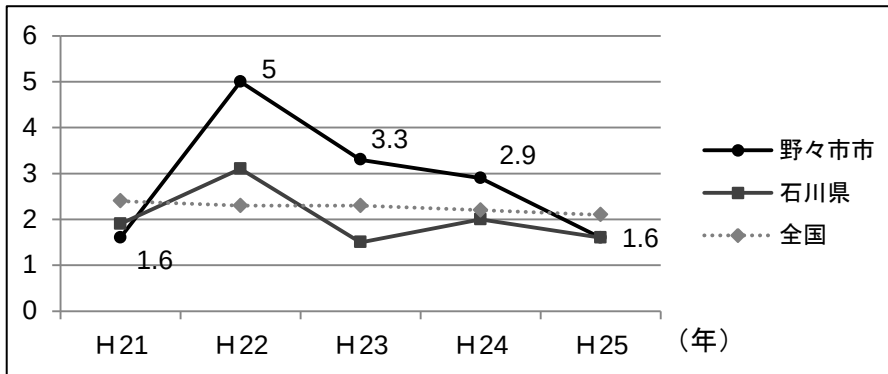


（注1）出生率：一定人口に対するその年の出生数の割合

2 死亡

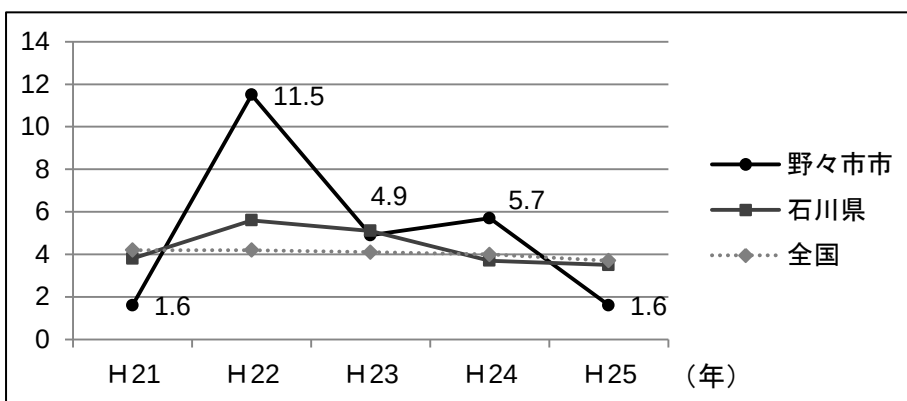
乳児死亡率（注2）は、平成22年に3名の乳児死亡があり、国・県より高い状況でしたが、それ以降は減少傾向にあります（図2）。周産期死亡率（注3）は、平成22年に7名の周産期死亡があり、国・県より高い状況でしたが、その後減少傾向にあります（図3）。

図2 乳児死亡率（出生千対）



衛生統計年報

図3 周産期死亡率（人口千対）



衛生統計年報

（注2）乳児死亡率：生後1年未満の死亡率

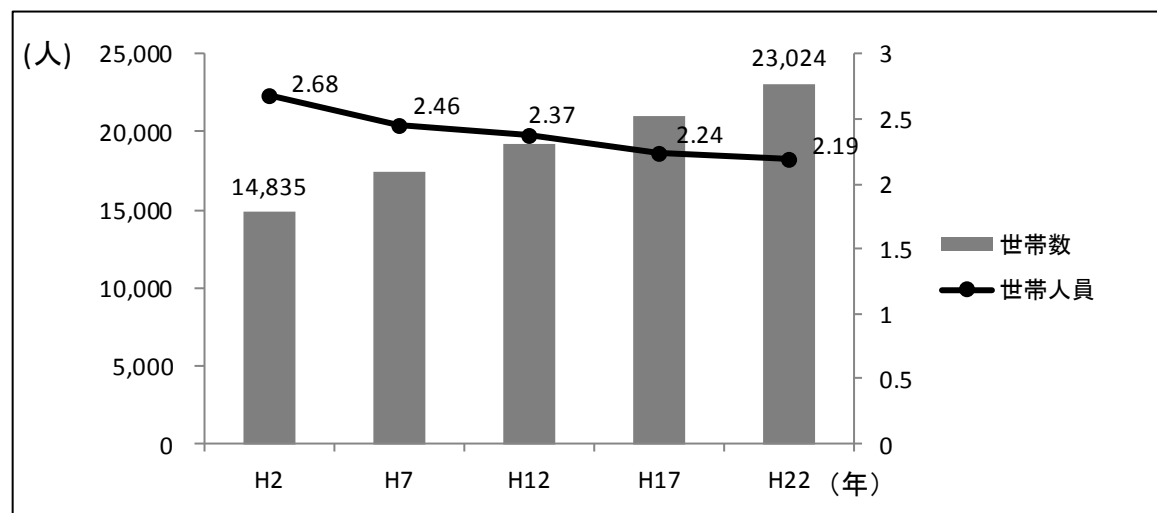
（注3）周産期死亡率：妊娠満22週以降の死産と、生後1週未満の早期新生児死亡を合わせたものの死亡率

第3節 子育て環境

1 世帯の状況

世帯数は平成2年14,835世帯から平成22年は23,024世帯に増加しています。対照的に世帯人員が2.19人と年々減少していることから、核家族化が進んでいることが分かります（図4）。

図4 世帯の状況

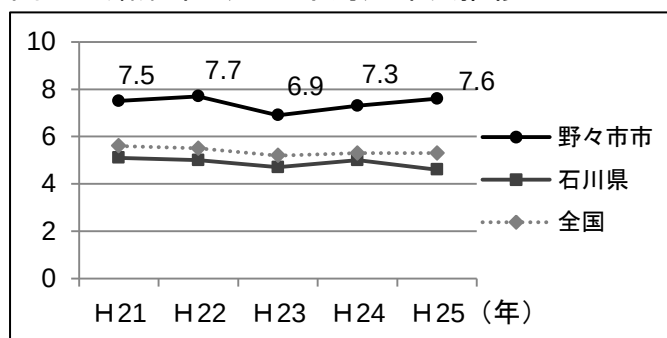


国勢調査

2 婚姻率・離婚率

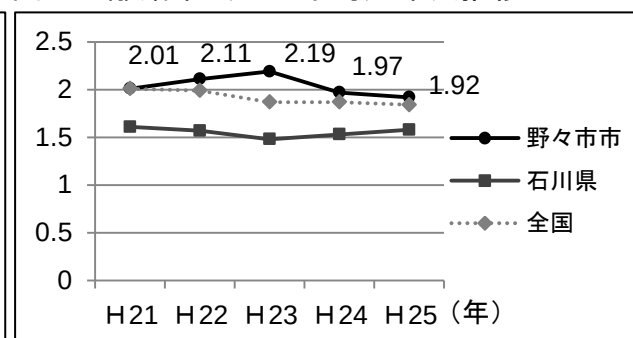
本市の婚姻率・離婚率は、ともに国・県よりも高い状況です（図5、6）。県内の市町で比較すると、平成25年に本市は婚姻率、離婚率ともに1位となっています。

図5 婚姻率（人口千対）年次推移



衛生統計年報

図6 離婚率（人口千対）年次推移



衛生統計年報

3 子どもに関係する地域の施設

本市には小児科3か所、保育園・認定こども園16か所、幼稚園2か所、子育て支援センター7か所、児童館が5か所あります。これらの母子保健を取り巻く関係機関と連携し、母子が必要とするサポートを切れ目なく適切に受けられるよう支援しています。

第3章 妊娠から出産・子育てまでの連続的な保健対策

第1節 各時期における成長発達の特徴

月齢	胎児(妊婦)	2か月児	4か月児
特徴	人間に必要な器官を形成し、機能するまでに育てる時期	発達が急速に進む時期(特に身長・体重)神経系の発達が著しい時期	
体の成長	胎児で40週かかって3kgに育つ。 前半20週で、脳・内臓の基礎が出来上がる。 後半20週で、体全体(脳・内臓・骨筋肉)が大きくなる。 出生時 身長 約50cm 受精時 1個の受精卵 出生時 体重 約3Kg	身長 男 60.0cm 女 58.7cm 体重 男 5.9kg 女 5.5kg 胃の大きさ 120cc	出生時より 身長15cm増 身長 男 65.2cm 女 63.7cm 体重 男 7.3kg 女 6.8kg 出生時より 体重4kg増 唾液の中の糖分の消化酵素が多くなる 胃の大きさ 200cc
食	この時期は、細胞の数が増えることによって育っている。細胞を増やすためにたんぱく質、コレステロール、鉄分、カルシウム、ビタミンA・Cが必要である。そのため、妊婦は大豆製品が妊婦時の1.5倍必要になる。 ビタミンA・Cは、緑黄色野菜や果物によって補う必要がある。	1日の必要乳量は1,000cc、間隔を3時間にすることで、1回の乳量を増やし、胃の容積を大きくしていく。(吸う力の強弱に合わせて対応)	1日の必要乳量は1,000cc、間隔が4時間、1回量200cc飲めるようにしていく。200ccの消化時間は4時間であり、空腹条件をつくって離乳食を食べやすくするためでもある。 体が大きくなり、たんぱく質やカロリー等が乳だけでは不足になってくる。また、肝臓に蓄えられていた鉄分もなくなり、赤血球がつかれないので鉄分補給が重要になってくる。 乳だけでは不足してくる栄養を固形の食物からとる必要が出てくる。消化能力に合わせて5～6か月から離乳食を開始する。
体の発達	胎児の成長によって出来た老廃物は、胎児に処理能力がないため、母体に戻される。母体が処理しなければならないので、腎臓は過重労働になっている(妊娠高血圧症候群)。その予防のため、母は塩分を制限して、腎臓の仕事を減らすことを考えなければならない。また、腎臓への血流をよくするために左を下にして寝て、大きくなった子宮により血管が圧迫されないようにすることも必要である。 児に栄養を送るため、食べる量が増えたり、体重の増加によってインスリンの分泌が多くなり、膵臓に負担がかかる。そのため、糖尿病を予防するために、糖分の適切な量の摂取を考える必要がある。	腹ばいにして、子どもが顔を上げようとすることで、首の筋力がしだいに強くなる。	腹ばいの姿勢にすることで、床から胸を上げる。そのことにより、背中筋肉がつくられ腹ばい姿勢を嫌がらず楽しんで遊べる。 手でやっとな物を持てるようになり、しばらくの間持っていて落としてしまうが、だんだん持つことに興味が出てきて、大人がとろうとすると抵抗するようになる。
脳・認識の発達	鉄分は、胎児が赤血球をつくるためにも必要なので、母体から血液を通してもらっている。出産後5か月までは、母乳又はミルクのみで鉄分が補給できないので、胎児のうちに肝臓に鉄分を貯めておくことが必要である。そのため母は鉄欠乏性貧血になりやすい。その予防のために鉄分補給を積極的に考えなければならない。	まわりとの関係をもとうとして、声を出したり、笑いかけたりする。 皮ふのぬれた感覚を感じとっているので、おむつがぬれたら替えることで、快・不快の区別がわかるようになる。(養育者と愛着関係を築き、外界とのかわりを快としてとらえる)	自分からほほえみかけられるようになる。五感を刺激することで、視床下部の育ちが促される。
生活のリズム	胎児が成長するためには、胎盤内に血液がたっぷりあることが必要であり、妊婦はストレスがかからないようなべくりラックスして過ごすことが大切。	夜、まとまって長時間眠るようになっていく。 昼夜の区別をつけるために、起床を朝6時、就寝を夜8時と大人が意識的にリズムをつけていく必要がある。	昼夜の区別がつき、昼間は起きている時間が長くなっていく。起きている時間内に必要な乳量を与えるためにも、朝6時-夜8時のリズムの確立が重要。早く眠りにつくことで、成長ホルモンの分泌が増える。 昼間の明るさの中で物を見ることで、視力が育ってくる。 昼間に起きている時間が長くなることで、骨の成長に必要なビタミンDが形成され、さらに免疫力の向上にもつながる。

月齢	7か月児	10か月児	12か月児
特徴			
体の成長	身長 男 69.6cm 女 68.1cm 体重 男 8.5kg 女 7.8kg	4ヶ月児より 身長10cm増 身長 男 73.2cm 女 71.6cm 体重 男 9.1kg 女 8.5kg 4ヶ月児より 体重2Kg増	出生時の1.5倍 身長 男 75.5cm 女 73.8cm 体重 男 9.5kg 女 8.9kg 出生時の3倍
	小腸のたんぱく質、脂肪の消化酵素が多くなる。胃の大きさ 200cc	胆汁の分泌がよくなり脂肪の消化が大人並みになる。胃の大きさ 200cc	胃の大きさ 200～250cc
食	乳800ccが主で、離乳食2回となる。バランス食の準備期として穀類、たんぱく質食品、野菜が必要である。腎機能が未完成なので、味付けはまだいらない。	離乳食3回となり、主となってくるが、乳も500ccは必要。胆汁の分泌もよくなり、青身魚の脂も消化吸収でき、繊維の固い食品以外は食べられるようになる。 この時期、児に見合った種類のたんぱく質の摂取が消化酵素分泌の発達を促す。ただし、噛む力が十分でないため、まだ歯茎でつぶせるかたさにすることが必要である。 砂糖の代謝能力(膵臓)が低く、また味覚形成に重要な時期なので「甘いもの」は与えないようにする。 味付けは大人の1/4の量にする。	離乳食3回のあとの乳をなくして食事だけでお腹をいっぱいにする必要がある。 乳は1歳6か月までに牛乳に切り替えて400cc必要である。これは、骨と乳歯、永久歯の栄養として欠かせないため、間食でも飲む習慣をつける必要がある。 顎の力は体重に比例するので「幼児食」への移行期としてとらえる。 腎機能、糖代謝が発達途上のため、また味覚形成上の理由からも味付けの目安は大人の1/3～1/2程度。
体の発達	腹・腰のところまで筋肉が発達し、寝返りができる。腰の筋肉が発達することで、支えなしでお座りの姿勢をとることができるようになるが、お座りの姿勢は体重の3倍の力が弱い腰筋、腰骨にかかるため注意が必要である。目でみて、手を伸ばしとること(目と手の協調)、肩と腕を自由に動かして左右の手を合わせて遊ぶことができるようになる、見えたものを欲しがる要求が強くなる。 乳歯が生え始めるため、徐々に歯ブラシに慣れさせることが必要。	ハイハイで自由に動けることで、自分の欲求や好奇心が満たされる。自分の意志で積極的に家の中を探索し、理解していく。ハイハイの姿勢は上半身に体重がかかり、上半身の筋肉(手首、うで、背骨、腹筋)を育てている。また、左右対称に筋肉をつけ、バランスのよい体づくりを助けている。 親指が本来の動きをするようになって「はさみもち」ができるので細い物をつまんで口に入れる。危険防止対策が必要。	ハイハイ、つかまり立ち、つたい歩き、ひとり歩きの順にできるようになる。体の動かし方や使い方を体験しながら、脳で学習していくため、歩き始めたらどどん歩かせてあげるとよい。たくさん歩くことで、脚の筋肉が育ち、運動バランスがついていく。 手や指先の細かい動きができるようになってくるため、道具を使って食べる練習やコップ飲みの練習を始める。なぐり書きなどの遊びを通して手先の動きを育てていくことが必要。
脳・認識の発達	感情を声(泣き方)に出して欲求を示すようになるので、声を聞き分けて対応することが必要。3日間の記憶が出来るようになり、人の顔を覚えて人見知りをしたり、「いないいないばあ」で次に起こることを予測して喜んだりする。引き出しの中など次々に引っぱり出していく探検行動につながる。 散歩や入浴など毎日同じ時間にすることで、本人が期待して要求できるようになる。食事時間も同じ時間にすることで、消化のリズムも整ってくる。	人のしぐさとことばが理解できるようになり、ことばかけによって「ばんざい」「バイバイ」など行動にあらわすようになる。これは、繰り返し刺激することで脳の神経が発達し、脳内で信号を送るスピードが速くなるからである。 自分の五感への刺激によって体験を受け止め、快・不快の認識で判断し、快の認識のものを求めるようになる。危険防止のしつけは不快の体験をさせることで覚える。	快・不快や好き嫌いの感情を表現することができるようになり、泣く・笑う・怒るといった表現がはっきりしてくる。「自分でやりたい」という気持ちを感情で表現したり、欲しいものや興味のあるものを指さして伝えるようになる。「愛情」や「得意」を感じるようにもなり、ほめられることで満足するようになる。
生活のリズム	消化にかかわる内臓の動きを調整している神経を「自律神経」といい、自律神経は朝起きて夜寝るというリズムの繰り返しで働いていく。朝6時-夜8時のリズムの確立によって自律神経が整い、消化吸収能力も育っていく。 記憶と認識の脳が発達する時期で、夜泣きが始まることもある。	動ける範囲が広がり、五感を刺激する体験が脳に蓄積されていく時期であるため、日中の活動の中で、危険のない範囲でたくさん経験させてあげることが必要。脳に記憶された情報が、その後の言葉や判断の材料になっていく。	昼寝の回数が減り、夜ぐっすり寝てくれるようになる。日中の活動時間が増え、散歩や外遊びにより運動バランスや感覚器が育っていく。実物を見て聞いて触れている時に、そばにいる人が言葉にして教えてあげる、ということの繰り返しで言葉の理解につながる。

月齢	1歳6か月児	2歳児	2歳6か月児
特徴			
体の成長	身長 男 81.1cm 女 80.0cm 体重 男 10.6kg 女 10.0kg 身長が一気に伸びる時期 胃の大きさ 250～300cc	身長10cm増 身長 男 87.1cm 女 86.0cm 体重 男 12.1kg 女 11.6kg 体重2kg増 胃の大きさ 300～350cc	身長 男 91.0cm 女 89.9cm 体重 男 13.1kg 女 12.6kg 胃の大きさ 350～400cc
	間食は成長に必要な栄養素を補うための補食として必要であるが、間食に甘いものを与えることが多くなってくる。ジュース一杯を飲んだ時、大人と子どもでは、血液の中に入った砂糖の濃度が違う。子どもはたくさんのインスリンを使わないと正常な体を保つことができず、膵臓に負担をかけることになる。このことを理解して、間食の内容を考えることが必要である。自我が出てきて、好き嫌いやむら食いが始まる。	野菜本来の味は「甘み」や「旨み」が少なく、本能的に子どもは好まない。また、自我が出てきて、好き嫌いやむら食いがある。しかし、雑食動物である人間にとって野菜からしかとれない栄養素（VA、C、繊維、マグネシウム等）が必要なので、おいしく食べられる条件を整えて学習によって好きになっていく過程を支えなければならない。	奥歯がやっと生えそろう、食べやすい口の構造になる。 よくかんで、飲み込む訓練をし、何でも食べられる能力（咀嚼力）を育てていかなければならない。その基礎づくりの時期である。 咀嚼力は体重にほぼ等しいので、まだ大人と比べると弱い。繊維を短くする（野菜・肉等）食べやすい工夫が必要である。
体の発達	一人歩きができ、歩き回ることによって足の筋肉がついてくる。それにより階段を立った姿勢で昇ることができるようになってくる。まだ大人に手を引いてもらわないとできないので、遊びの中で階段を利用する機会を増やすことが必要。	体を自由に動かすことができ、走ったり、飛び降りたりジャンプしたりと活発になる。運動神経は発達のピークを迎え、汗腺は3歳までに出来あがるため、静かな遊びを好む子には、外での運動遊びを好むように仕向けることが必要。 遊びの体験によって、バランス感覚、体温調節、動体視力が育っていく。	手先が器用になってきて、大人のまねをして道具を扱えるようになってきているが、まだ一本一本の指の機能は完成していない。繰り返し体験することで指の機能が育っていく。 足の筋肉が大きく発達し、風や水の抵抗をうけても踏ん張って体を動かしたり、バランス感覚が増すことでしゃがんだりくぐったり様々な姿勢で遊べるようになる。 乳歯が生えそろう。虫歯が多くなる時期でもあるため、歯磨きの習慣をつけること、仕上げ磨きを行うことが重要。
脳・認識の発達	見たものと、母がその時に発した言葉を聞くことの繰り返しで、物と名前が一致し、言葉を発するようになる。子どもが興味を持ったものに言葉を添えてあげようという関わりが必要。また、自分の思いを言葉で表現するようになると、「イヤイヤ」などの否定語で表現することもでてくる。 今まで、膀胱にたまった尿は反射的に出されていたが、膀胱にたまったということ、大脳で感じるようになってくる（尿意）。 尿が溜まった感覚を覚えていくため、溜まった頃にトイレに誘っていくことが必要。尿を貯める膀胱の力は筋肉の力なので、全身遊びで筋肉を鍛えておくことが必要。	自我が芽生え、うまくいかないことにかんしゃくを起こす。 今まで体験したことを思い出して要求し、大人の反応を見て要求を変えてくるため、その場だけの対応でなく、一貫した対応をすることが必要。日々の体験から、やっていいことと悪いことの学習をしていく。	自分のことは自分でやりたいが時期で、大人のやっていると挑戦する（着替え、ボタン、はさみ等）。 思うように出来ずに本人もイライラするし、親もつい手を出しすぎてしまいがちだが、自立心の芽をつまみように見守っていくこと、自分でやるように仕向けていくことが必要である。 単語の数が増え、2語文で意志を伝えるようになる。子どもの言葉や気持ちを受けとめ、言葉によるコミュニケーションを心がけることが必要である。
生活のリズム	夜ぐっすり寝ている時、腎臓は抗利尿ホルモンの働きによって尿を少ししか作らない。そのため、朝まで膀胱があふれること（夜尿）がなくなってくる。 深い眠りの条件である早寝早起きのリズム（朝6時、夜8時）が夜の排尿の自立にとって重要である。	子どもの主張でリズムが崩れやすい時期。テレビを見たり、遊んだりして夜寝るのが遅くなってしまいうことがあっても、朝は起こしてあげることが必要。 毎日同じリズムで過ごすことで自律神経が働き、すっきりと起きられるようになる。自律神経をつかさどる視床下部は4歳ごろに完成するため、その頃までに生活リズムを整えていくことが必要。	

月齢	3歳児	6歳児	小学校(6～12歳)	中学校(13～15歳)
特徴				性別の特徴が明らかで、 身体・精神の著しい成長
体の成長	3年間で約45cm増 身長 男 94.7cm 女 93.7cm 体重 男 14.1kg 女 13.6kg 3年間で約10kg増 身長が一気に伸びる時期 胃の大きさ 400～450cc	出生時の2倍 身長 男 114.9cm 女 113.8cm 体重 男 20.6kg 女 20.0kg 出生時の6倍 膵臓のインスリン分泌が大人並みになる(4歳) 胃の大きさ(5歳)650cc	身長 男 153.4cm 女 151.9cm 体重 男 43.9kg 女 43.4kg (参考:平成26年学校段階別体格測定平均値)	身長 男 168.4cm 女 157.4cm 体重 男 57.9kg 女 51.4kg (参考:平成26年学校段階別体格測定平均値)
食	今までの食経験から、食べ物の好みははっきりする時期である。好まない原因を想定して、食材の使い方を工夫することが必要。油料理の重なりがあり、1日の油のとりすぎが問題である。吸油量の違いについて理解して料理の組み合わせを考えることが必要である。	友達と集団で食事をとることで、嫌いだっただけでも食べようと挑戦するようになる。少しずつ慣れさせて、好き嫌いをなくせるように訓練できる時期でもある。	女性ホルモンの材料「コレステロール」、身長伸び、脂肪の増加に必要な細胞の材料である「たんぱく質」「コレステロール」、月経出血により失う「鉄分」「たんぱく質」等、成長期としての栄養が必要になってくる。また、急激な成長と部活等による消費の激しさからくる貧血を予防するため、赤血球材料の「鉄分」「たんぱく質」も必要としている。食事内容が重要である。	男性ホルモンの材料「コレステロール」、身長伸び、筋肉の増大に必要な、細胞の材料である「たんぱく質」「コレステロール」等、成長期としての栄養が必要になってくる。また、急激な成長と部活等による消費の激しさからくる貧血を予防するため、赤血球材料の「鉄分」「たんぱく質」も必要としている。食事内容が重要である。
体の発達	目や耳の機能もよくなってきているが、完成は6歳である。視力を伸ばすために昼間遠くのものや近くのものを見る必要があり、テレビやビデオなど一定距離を見続けることは、レンズの調節筋肉の疲労をおこすので、どういう見せ方をするか考えて対応することが必要である。 耳も自然の小さな音や人の声を聞き分ける刺激が必要で、騒音の中に長時間おかないようにすることが必要である。	視力が1.0まで見えるようになり、完成する。永久歯が生え始める時期であり、しっかりと自分で歯を磨く習慣を身につけることが重要になる。 小学校の入学に向けて体力をつけていく必要があり、日中の活動で運動能力を育てておくことも必要。	女子は性ホルモンの分泌によって初潮がくる。体つきも脂肪細胞の増加により、乳房、でん部がふっくらして女らしくなる。 また、成長ホルモンの大量分泌によって身長が急激に伸びる時である。(その時期は個人差が大きい) 骨盤や子宮など生殖器も発育するときなので、十分な栄養をとる必要がある。	男子は性ホルモンの分泌によって声がわり、夢精がおこってくる。また筋肉も急激に発達するので、たくましい体つきになる。成長ホルモンも大量に分泌されるので、身長が急激に伸びる時である(その時期は個人差大きい) 心肺機能がよくなり、持久力が最大となる時期なので、運動によって体を鍛えることが必要である。
脳・認識の発達	自分の考え、判断で行動しようとする意志が強くなる(反抗期)、自分の判断を失敗したり、成功したりすることで確かめているので、経験させることが必要である。何を判断し、経験させるかを、大人は考えて条件づくりをする必要がある。 約束を守るために、自分の欲望をおさえて我慢する力が必要であり、友達と関わる時にも、自分の欲望をおさえることで協調できる。その力を育てるために、友達と遊ばせたり、我慢の経験をさせることが必要である。	幼稚園、保育園の集団生活によって、先生や友達とのかかわり方を学んでいる。生活のルールや遊びのルールを身につけ、助け合い、喜び合い、はげまし合う気持ちが育っている。 人の痛みがわかり、なぐさめることが出来るようになるので、親も気持ちを伝えて共感しあうことが必要である。		
生活のリズム	朝6時に起床した子は、朝の排便もあり、午前の外遊びも多く、昼寝もして、夜は8時30分に寝ている。 一方、7時30分すぎに起床した子は、朝の排便もなく、外あそび時間も少なく、間食が1回しかなく夜は10時までにと寝ている。 脳の視床下部のリズムづくりは、4～5歳で完成するので、それまでに早寝早起きリズムに修正することが必要である。	朝6時30分までに起床している子は、目覚めもよく、朝食の食べもよく、保育園でも元気に過ごしている。 一方7時すぎに起床している子は、目覚めも悪く、朝食もぐずぐずして食べても悪く、園に登園しても元気がないことが報告されている。朝6時30分までの起床を習慣づけていくことが必要である。 昼寝は3歳まで1時間半必要だが、4歳からはなくても活動出来るようになるので、夜の睡眠時間を十分にとることが重要になってくる。		

第2節 妊娠・出産

1 基本的な考え方

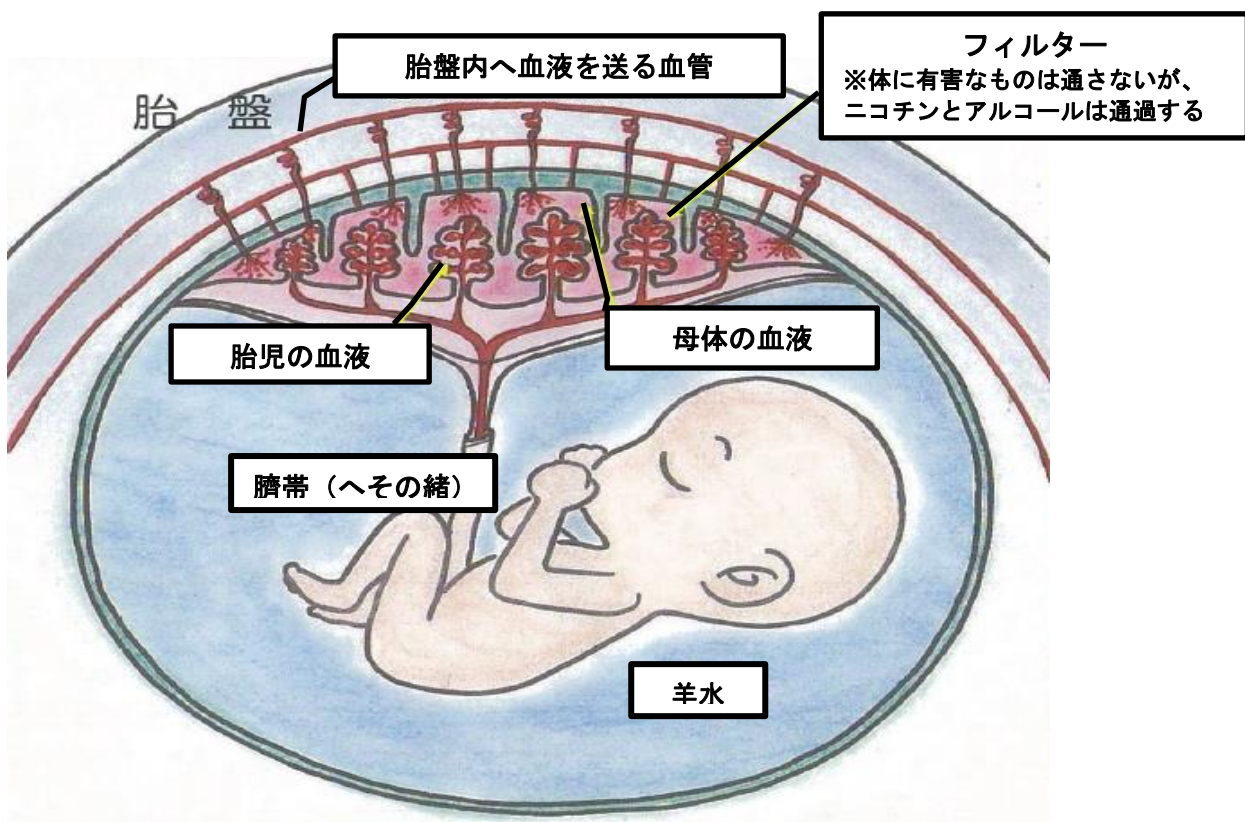
妊娠、出産は女性にとって、短期間で大きな心身の変化が伴うことに加え、生まれてきた子どもを育てていくという大きなライフスタイルの変化も要求される時期にあたります。将来の生活習慣病の発症を予防するためにも、母体の健康を維持することが重要です。

生まれてくる子どもにおいては、妊娠期は母親のお腹の中で細胞分裂を行い、体の土台を形成していく時期にあたります。1個の細胞から始まる胎児の体は、およそ40週間かけて3兆個まで細胞を増やししながら、各臓器や機能を育てていきます。この過程において、特に母親の体から胎児の体へ酸素や栄養を運ぶ役割をする胎盤は、多くの血管から成る臓器であり、この血管を守っていく視点は胎児の健やかな成長にとって不可欠です（図7）。胎盤を通して、各週数に合った十分な酸素と栄養を胎児へ送ることにより、出産までに各臓器と機能をしっかりと完成させておくことは、児が生まれてから生きる力ともなり、さらに児の将来の生活習慣病を予防する意味でも重要です。

そして、胎児の体重増加、免疫機能の獲得および臓器が十分に形成される期間を考慮すると、胎児の体重がおよそ2,500gまで育つ時期にあたる妊娠37週以降での出生（正期産）が望ましいといえます（図8）。

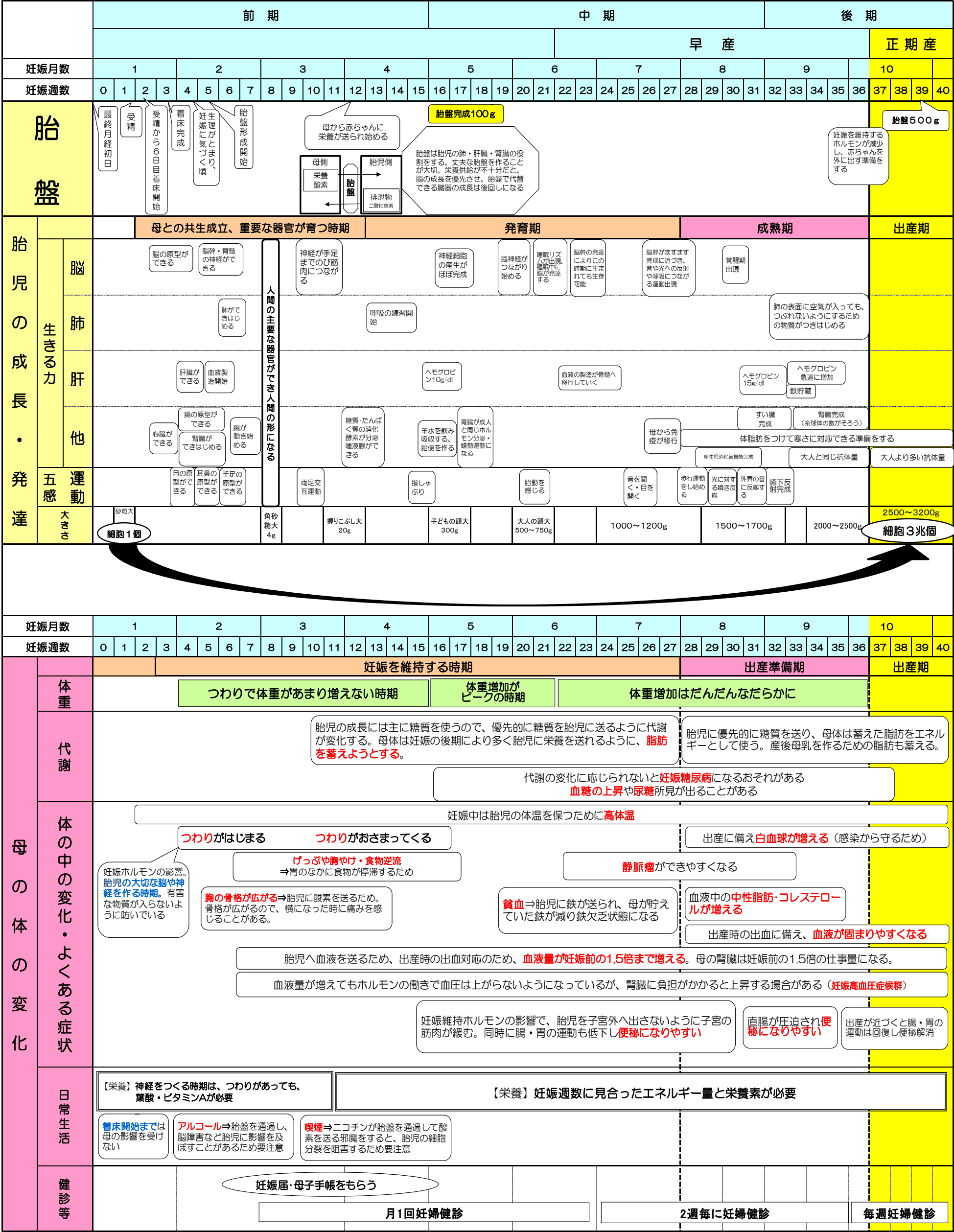
母体を子どもの育つ環境と捉え、妊娠37週以降の適正体重での出生を目指して、母親が妊娠期において主体的に健康管理が行えるよう支援することが大切です。

図7 胎児の成長を支える胎盤の構造



市母子保健事業資料

図 8 妊娠期における胎盤の形成過程と胎児の成長・母の体の変化



2 現状と課題

(1) 低出生体重児の予防

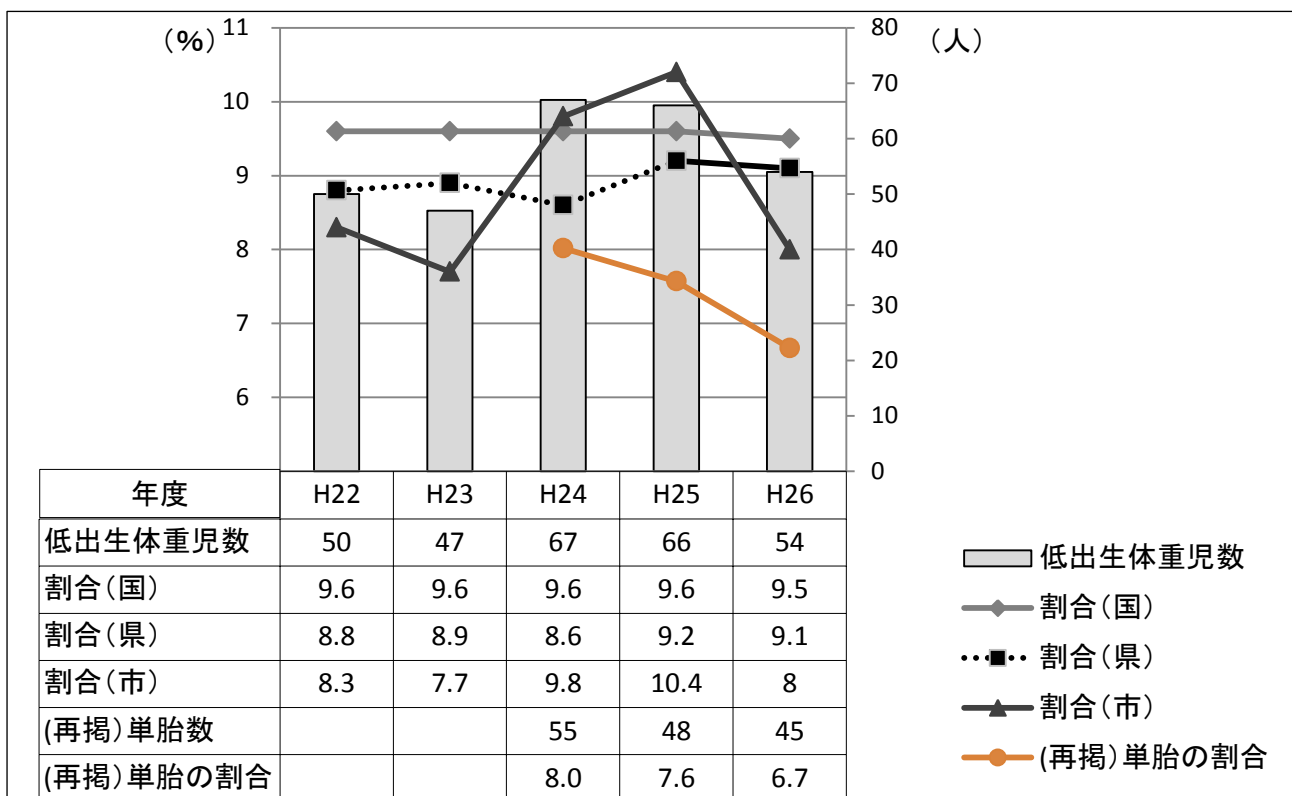
低出生体重児は、胎児期に低栄養の状態に置かれることで儉約遺伝子によって作られた体（体質）と生まれてからの環境（過剰な栄養摂取など）が合わないことで、生活習慣病のリスクが高まるとの報告があります。

早産・低出生体重となる要因は、胎児側の要因（染色体異常・体内感染等）、胎盤要因（胎盤梗塞・前置胎盤等）、母体側の要因（多胎妊娠・妊娠高血圧症候群・妊娠糖尿病・歯周病等）とさまざまあります。妊娠前から適切な生活習慣で、自分の体に合わせた体重増加を図り、妊娠高血圧症候群などの異常を予防することが、早産・低出生体重の予防につながるといえます。

本市における低出生体重児の割合は、変動はありますが、国・県の割合を上回る年もあります（図9）。このうち、単胎の低出生体重児の数を見ると、過去3年間では減少傾向がみられます。

全妊婦が主体的に適切な健康管理を実践できるように支援するとともに、低体重で生まれてきた子どもの健やかな発育、発達への支援や、将来の生活習慣病予防のための保健指導を行っていくことが必要です。

図9 低出生体重児数と割合の推移



本市の低出生体重児の出生週数をみると、6割近くが正期産での出産でした。また、全出生におけるSFD児（注4）についても、正期産の割合が大きいことが分かります。妊娠期間が十分であったにもかかわらず、胎内において何らかの要因で十分な発育ができなかった児であると考えられ、妊婦の背景を見ていくことが必要です（表2）。

表2 低出生体重児、発育不全児の出生週数 上段は人数（人）、下段は割合（％）

			人数	正期産	早産	（再掲）早産の内訳	
				37週以上	37週未満	31週未満	32-36週
出生数 （H25年度に妊娠届出し出生データのある者）			599	570	29	4	25
				95.2	4.8		
出（再掲） 生（再掲） 体（再掲） 重（再掲）	出生体重2,500g未満		51	30	21	4	17
				58.8	41.2		
	2500g未満 の内訳	～999	1	0	1	1	0
				0	100		
		1000～1499	5	0	5	3	2
				0	100		
		1500～1999	3	3	0	3	0
				0	100		
		2000～2499	42	30	12	0	12
				71.4	28.6		
（再掲） 胎児発育	SFD児		14	11	3	1	2
				78.6	21.4		

野々市市出生状況結果

(注4) SFD児：出生時の身長体重がともに在胎週数の標準の10パーセンタイル未満の発育不全

ア 妊婦の体格

体格がやせ（BMI（注5）18.5未満）の妊婦は、低出生体重児を出産するリスクが高いと言われています。また、体格が肥満（BMI25以上）の妊婦は、妊娠高血圧症候群や妊娠糖尿病のリスクが高く、発症すると胎児の発育に影響する可能性があります。

本市の実態をみると、妊娠前の体格がやせ、肥満の妊婦とも適正体重の妊婦に比べて低出生体重児を出生した割合がやや高くなっています（表3）。日頃から適正体重を維持することが大切です。

(注5) BMI（体格指数）：体重（kg）÷身長（m）÷身長（m）

表3 妊娠前の体格と児の出生体重

		妊娠前の体格(BMI)			合計
		やせ	適正体重	肥満	
		18.5未満	18.5～25未満	25以上	
平成25年度に妊娠届出し 出生データのある者		118	448	33	599
再掲) 低出生体重児	人数(人)	15	33	3	51
	割合(%)	12.7	7.4	9.1	

野々市市出生状況結果

イ 妊娠期の体重増加

妊娠中の母の体重増加が不十分となると、出生児が低体重になる確率が高い傾向にあります。一方で妊娠中の体重増加が過剰であると、母が妊娠高血圧症候群・妊娠糖尿病・微弱陣痛・新生児仮死などを生じるリスクが高くなることから、胎児の成長・母体の健康双方を順調にすすめるためには、母の妊娠前の体格（BMI）に応じて体重を増やす必要があります。

本市の妊婦の実態から、母の妊娠中の体重増加の状況は、適正だった人は 45.1%と半数を切っていました（表4）。目標体重増加量よりも少ないと、低出生体重児が出生する割合が高く 14.5%でした。妊娠前の体格がやせの母のうち 22.9%が、目標体重増加量に達していませんでした。また、肥満の母で、目標体重増加量を超えていたのは 57.6%と半数以上に達していました。

母が主体的に体重管理を行うことは、母自身が母体の栄養状況が胎児の成長に影響を及ぼすメカニズムを学習するところから始まると考えます。妊娠期の早い段階で全ての妊婦に適正な体重増加に関する情報提供を行うとともに、妊娠期間中にも必要に応じて相談できる体制づくりが必要です。

表 4 妊娠前の体格と妊娠中の体重増加量（平成 25 年度） 上段は人数（人）、下段は割合（％）

妊娠前の体格（BMI）	（参考値） 目標体重 増加量	目標体重より 少ない	目標体重以内	目標体重より 多い	不明	合計
やせ BMI18.5未満	9～12kg	27 22.9	48 40.7	35 29.7	8 6.8	118
適正体重 BMI18.5～25未満	7～12kg	46 10.3	219 48.9	170 37.9	13 2.9	448
肥満 BMI25以上	6～8kg	10 30.3	3 9.1	19 57.6	1 3.0	33
全体		83 13.9	270 45.1	224 37.4	22 3.7	599
再掲）低出生体重児の母		12 ※14.5	19 ※7.0	8 ※3.6	12 ※54.5	51

※実際の体重増加量ごとの妊婦のうち低出生体重児を出生した割合

野々市市出生状況結果

ウ 妊娠高血圧症候群

妊娠中に高血圧を引き起こすことは、母体の血管内皮が傷害されることに加え、母体の毛細血管が縮まった状態で胎盤の血管も縮まり、胎児に十分な酸素や栄養が送られにくくなってしまいうことにもつながります。それだけでなく、正常な出産を脅かすさまざまな合併症を引き起こすリスクがあるため、早期に発見し、かかりつけ医への相談や塩分摂取量、体重増加量の見直しなどの対処を行うことが重要です。

妊娠高血圧症候群（注 6）は、発症機序が確立されていないことから予防することが難しい一面がありますが、発症したときの母体、胎児への影響を最小限にするためにも、母親が妊娠初期から自分の体の変化に気付く力や、妊婦健康診査（以下、「妊婦健診」という。）の結果を自分で評価し、生活を見つめ直す力を持てるように支援していくことが必要です。

（注 6）妊娠高血圧症候群：妊娠 20 週以降、分娩後 12 週まで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、かつこれらの症状が単なる妊娠の偶発合併症によるものでないもの

エ 妊娠糖尿病

妊娠すると母体からは、インスリンの働きを弱める作用のあるホルモンが分泌されます。そのうえ、胎児の成長には主に糖が使われることから、母体は出来るだけ糖を節約して脂肪をエネルギーにするために、母体のインスリンの作用を阻害する働きを高めます（図 8 参照）。その結果、妊娠中の血糖コントロールが不良となると、妊娠高血圧症候群、羊水過多、膀胱炎などのリスクが高まります。胎児には奇形児や死産の可能性だけでなく、将来の生活習慣病のリスクが高い 4,000g 以上の巨大児出生につながります。

妊婦健診では、随時血糖値の測定や尿糖の検査を通して妊婦の血糖状態をみています。妊婦自身が検査の意味を理解し、妊娠糖尿病を早期に発見し、血糖コントロールをすることが重要になります。

また、妊娠期は母体のインスリンの働きが非妊時とは異なる環境の中で、体重増加を伴いながら 10 か月間胎児を育てていきます。急激な体の変化に適応できず、特に膵臓の機能が弱い人は、妊娠をきっかけに本当の糖尿病を発症することがあります。妊娠期をライフサイクルの中で、重要な糖尿病予防のきっかけとして捉える視点が必要です。

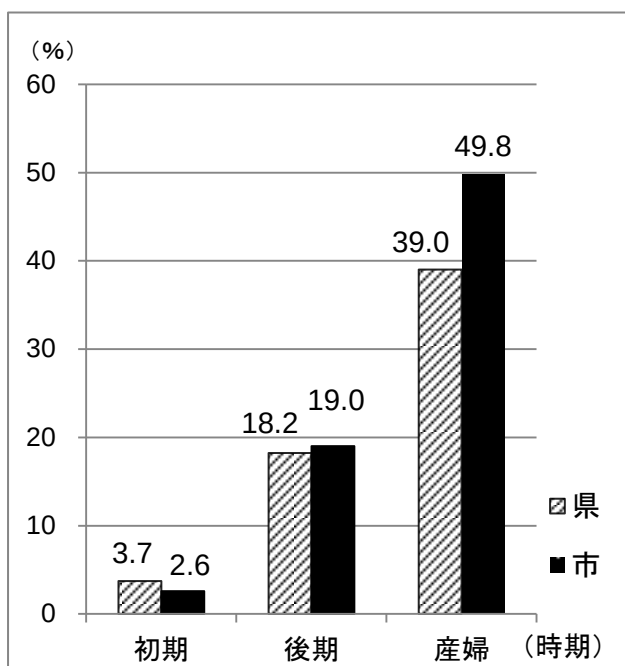
オ 妊娠中から産後の貧血

妊娠中は、胎児を育てるために胎盤を通して血液をスムーズにたくさん流す必要があるため、母の血液量が増え、濃度は薄くなります。また、妊娠後期になると、母体に蓄えていた鉄分を胎児に送り始めるため、母体は鉄が欠乏した状態になります。一方で胎児の成長には十分な酸素が必要であるため、母体の貧血が進むと胎児に必要な栄養や酸素がうまく運べなくなり、胎児の成長が妨げられることがあります。

平成 26 年度の本市の妊産婦の実態から、妊娠中に貧血状態（妊娠初期は Hb10.5ml/dl 未満、後期は 10.0ml/dl 未満）にある母の割合は、県と比較して妊娠後期から産後にかけて大きく増加していく傾向があることがわかります（図 10）。特に産婦健康診査において貧血状態（Hb12.0ml/dl 未満）にある母の割合は県を大きく上回っており、母体の産後の回復を遅らせる要因ともなります（図 11）。

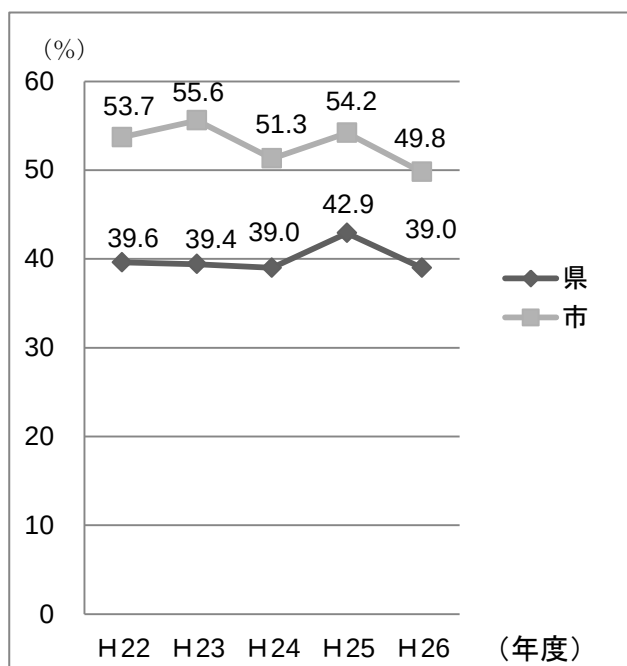
妊娠中、産後の貧血を予防するため、妊娠期だけでなく妊娠前から適切な栄養摂取の必要性を伝え、貧血を予防することが重要です。

図 10 妊産婦健康診査での貧血者割合（H26 年度）



母子保健事業報告書

図 11 産婦健康診査での貧血者の推移



母子保健事業報告書

カ 妊婦の生活習慣（飲酒、喫煙）の状況

妊娠中の飲酒は、アルコールが胎盤を通過するため胎児の発育に悪影響を及ぼします。また、妊娠中の喫煙は、妊娠合併症（自然流産、早産、子宮外妊娠、前置胎盤や胎盤早期剥離など）のリスクを高めるだけではなく、児の低体重、出生後の乳幼児突然死症候群のリスクとなります。

本市の妊婦の実態から、妊娠中の飲酒、喫煙者の割合は、国に比べて低くなっていますが、県よりも高くなっています。妊娠中に飲酒、喫煙の習慣がある妊婦は、習慣のない妊婦に比べ低出生体重児を出生する割合が3倍近く高くなります（表5）。生活習慣改善のためには飲酒、喫煙が胎児に及ぼす影響について妊婦や家族などに伝えていくことが必要です。

表5 妊婦の飲酒、喫煙習慣の状況

上段は人数（人）、下段は割合（％）

	飲酒			喫煙		
	あり	なし	不明	あり	なし	不明
全国	8.7	90.9	0.4	5.0	92.2	2.8
石川県 8,905人	107	8,529	269	237	8,358	310
	1.2	95.8	3.0	2.7	93.9	3.5
野々市市 599人	8	579	12	23	571	5
	1.3	96.7	2.0	3.8	95.3	0.8
再掲）低出生体重児	2	48	1	5	45	1
	※25.0	※8.3	※8.3	※21.7	※7.9	※20.0

※飲酒、喫煙の有無ごとの妊婦のうちの低出生体重児の割合

国：平成22年乳幼児身体発育調査

県：母子保健事業報告書

市：H25年度に妊娠届出し出生データのある者

（2）妊娠期の栄養

妊娠期の栄養管理は、健全な妊娠経過や胎児の成長だけでなく、産後の母体回復や母乳分泌、乳児の健康的な成長発達に大きく影響します。

妊娠期に必要な栄養を摂取することは、母体の血液を作り、胎盤を通して胎児が発育するためにも重要です。栄養素の偏りやエネルギーの摂り過ぎは、妊婦の過剰な体重増加や妊娠糖尿病などにつながるリスクがあります。また、妊娠中に栄養が不足すると、胎児が低栄養の環境におかれて十分発育できない恐れがあり、出生後も肥満や生活習慣病のリスクが高くなります。妊娠前から適正体重を維持して自分の体格（BMI）に見合った体重増加を図ることが重要です。

胎児の成長のために、妊娠中に付加される栄養は、たんぱく質、鉄、ビタミンなどがあり

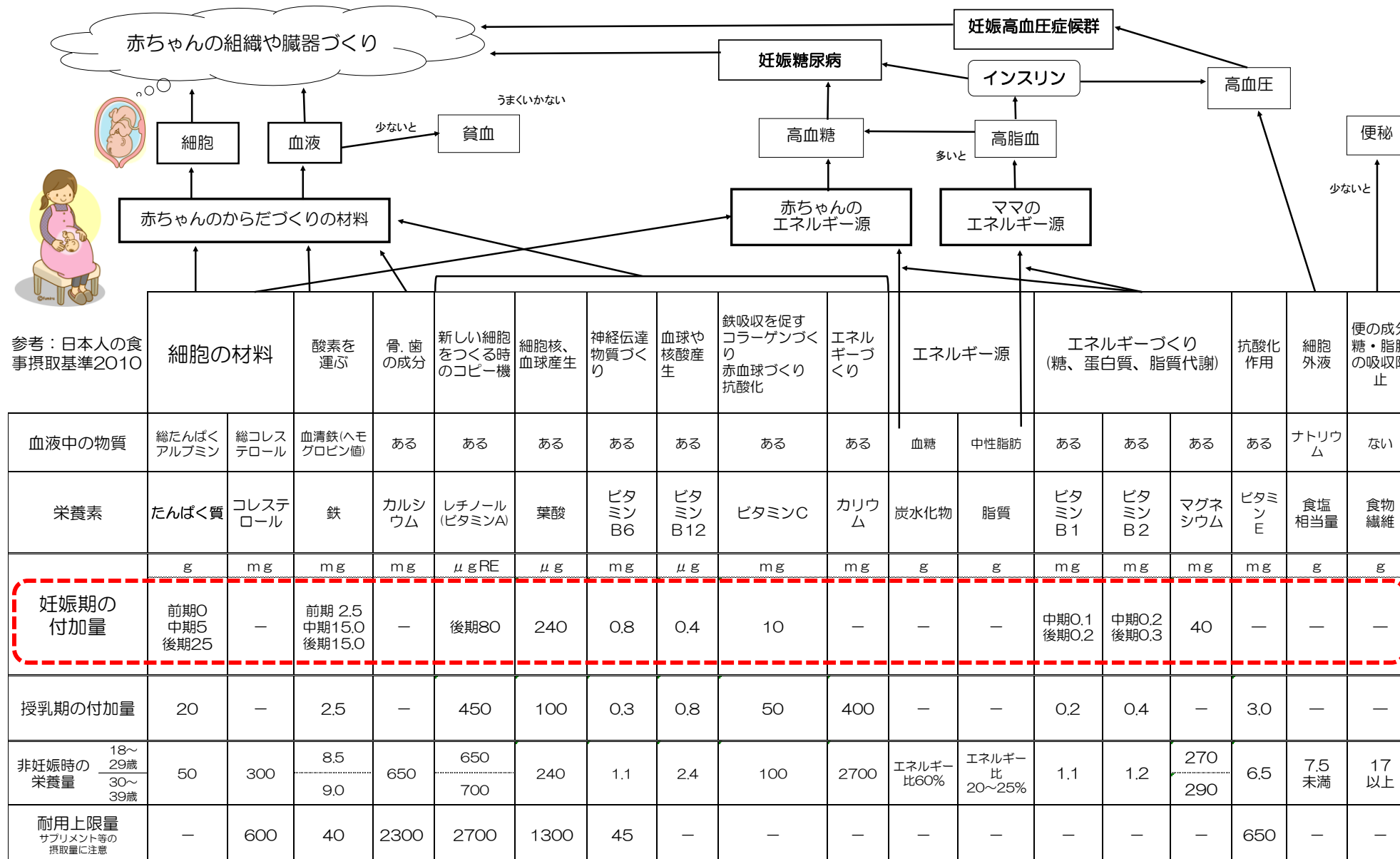
ます。

鉄は赤血球の成分として酸素を運搬する役割があります。妊娠 32 週頃から胎児への鉄の供給が始まり、母体は貧血状態に陥りやすくなるため、それまでに鉄分の貯蓄が必要となります。極度の貧血では、胎児に必要な酸素や栄養素が不足し成長に影響がでたり、母体の産後回復の遅れにつながることもあります。

胎児は、細胞分裂を繰り返しながら成長しますが、細胞分裂には遺伝情報を持つ核をコピーするビタミン A や、細胞分裂や新しい血液づくりを行う葉酸が必要となります。脳や神経が形成され始める時期の妊娠 2 週頃からビタミン A や葉酸が必要ですが、妊娠に気づいている時期ではないことが多いのが現状です（図 12）。

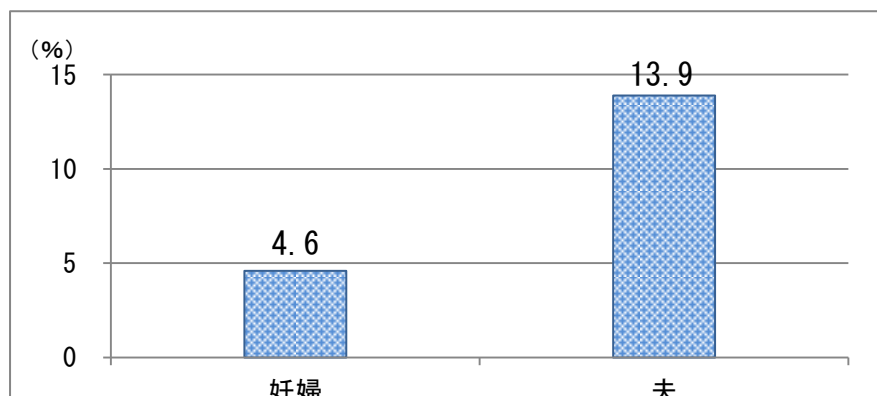
それぞれの栄養素には意味があり、過不足なく摂取することが重要となります。日頃からの食事が大切といえます。

図 12 赤ちゃんを育むために必要な栄養素は？



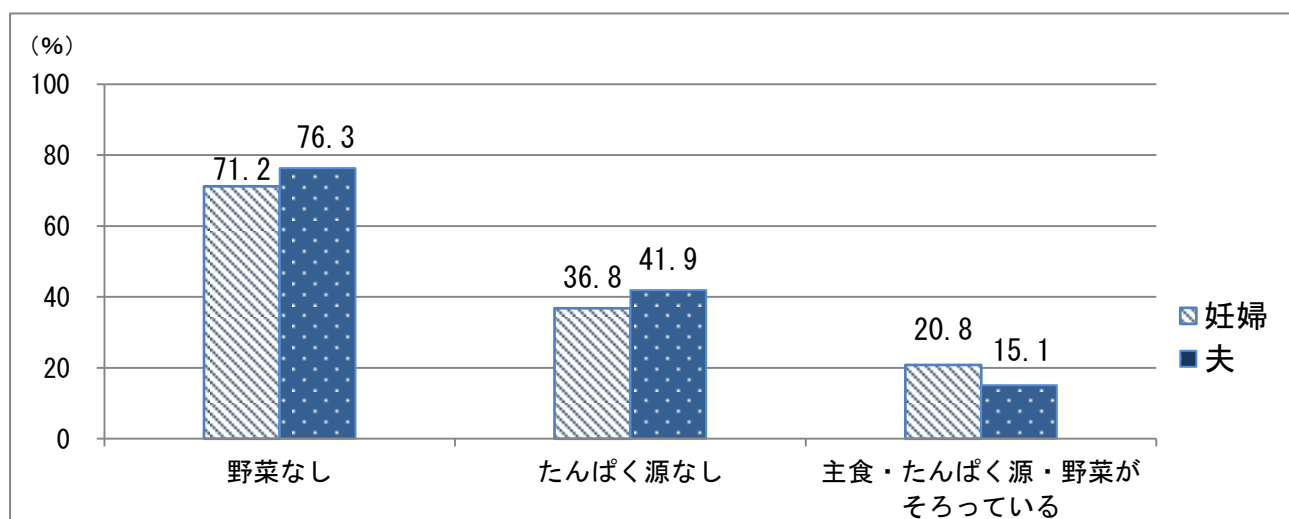
平成 26 年度プレパパママクラスに参加した妊婦（131 人）と夫（108 人）の朝食欠食率は図 13 のとおりで、妊婦 4.6%、夫 13.9%という結果でした。朝食を食べていた人の食事内容をみると、バランスよく「穀類、たんぱく源、野菜」を組み合わせていた人は約 20%でした（125 人中 26 人）。朝食で不足していた食品群では、野菜がない人が 70%以上、主菜となるたんぱく源がない人は 35%以上を占めており、朝食のバランスがとれていない実態があります（図 14）。

図 13 プレパパママクラス参加者 朝食欠食状況



平成 26 年度プレパパママクラス参加者アンケート

図 14 プレパパママクラス参加者 朝食で不足していた食品群（複数回答）



平成 26 年度プレパパママクラス参加者アンケート

（３）妊娠届出の時期

本市の妊婦の実態から、妊娠 11 週以下で妊娠届出をする妊婦の割合は年々増加しています（表 6）。

妊娠届出の機会は、本市と妊婦およびその家族との出会いの場となります。届出を通じて、前述した妊婦の体格や生活習慣、遺伝や既往歴などの情報を聞き取り、必要に応じて妊娠期および産後の支援につなげる大事な機会ともなっています。

また、妊娠初期は胎児にとって、細胞分裂を繰り返しながら脳や神経など大事な臓器を形成する時期であり、妊娠期の過ごし方について早い時期から伝えていくことが胎児の健康につながります（図8参照）。

表6 妊娠届出時の妊娠週数の推移 上段は人数（人）、下段は割合（％）

年度	届出全数	妊 娠 週 数				
		満11週以内	満12週～19週	満20週～27週	満28週～分娩まで	分娩後
H22	640	579	43	18	0	0
		90.5	6.7	2.8	0	0
H23	699	637	55	4	1	2
		91.1	7.9	0.6	0.1	0.3
H24	674	616	56	1	1	0
		91.3	8.3	0.2	0.2	0
H25	705	655	44	6	0	0
		92.9	6.2	0.9	0	0
H26	728	694	29	4	1	0
		95.3	4.0	0.6	0.1	0

野々市市妊娠届出状況結果

（４）妊産婦のこころの健康

産後は、児が誕生し生活状況が大きく変化することに加え、妊娠中に分泌量が上昇していたホルモンが出産とともに急激に減少することにより、精神状態が不安定になりやすい傾向があります。そのため、本市が妊娠期の初期に妊婦に会える母子健康手帳（以下、「母子手帳」という。）交付の時点で、産後の育児負担が大きいことが予測される妊婦や、精神疾患等の既往がある妊婦については、妊娠期から支援の方向性を検討し、産後速やかな支援につなげる必要があります。

また、産科医療機関は妊婦健診等を通じて妊娠期から産後まで妊産婦と関わることから、母の気持ちや産後の育児環境などの状況の変化を本市よりも早く把握できるため、産科医療機関等と連絡を取り合い、情報を共有して早急な支援につなげる体制も求められます。

産後は全ての母子を対象に実施している赤ちゃん訪問を通じて、児の成長に関するだけでなく、母の育児に対する気持ちや育児支援の状況、母自身の休養状況などを確認しています。母子の状況に応じて必要な支援につなげることで、できるだけ早期に育児負担の軽減を図ることが必要です。

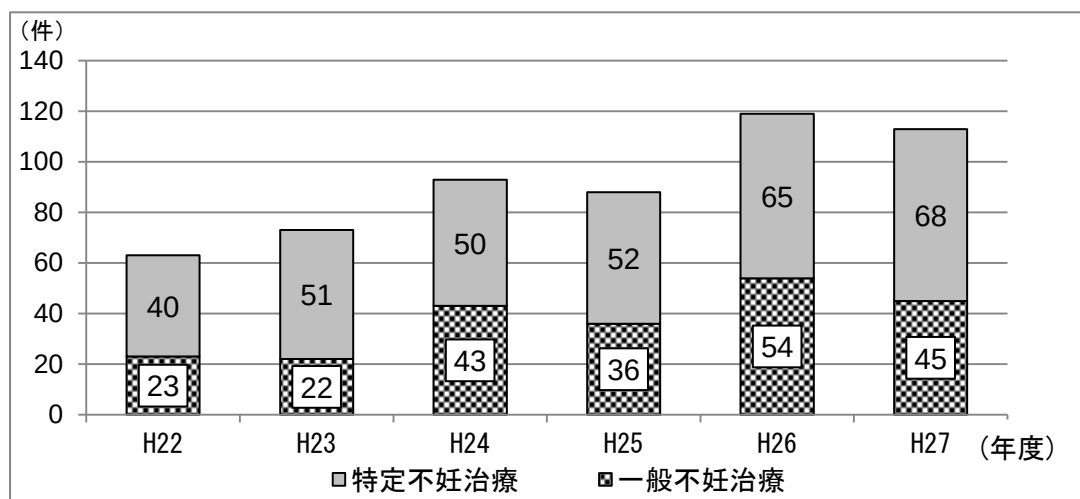
（５）安心して妊娠・出産をするための環境づくり

近年、結婚や妊娠・出産年齢が上昇しており、平成 26 年人口動態統計では、平均初婚年齢が男性 31.1 歳、女性 29.4 歳となり、第 1 子出産時の女性の平均年齢は 30.6 歳でした。このような時代背景と医療技術の進歩に伴い、不妊治療を受ける方は年々増加しています。

本市では、経済的な理由により、希望する妊娠・出産を断念することがないように、特定不妊治療費助成事業（注 7）と一般不妊治療費助成事業（注 8）を実施し、費用の一部を助成しています。申請件数は、増減はありますが増加傾向であることから、今後も継続することが必要です（図 15）。

また、平成 28 年 4 月より特定不妊治療助成の対象範囲が変更となり複雑化しているため、助成制度について分かりやすく普及啓発を図る必要があります。

図 15 不妊治療の申請件数



野々市市不妊治療申請状況

（注 7）特定不妊治療費助成事業：体外受精や顕微授精等を対象とした助成事業

（注 8）一般不妊治療費助成事業：タイミング法や人工授精等を対象とした助成事業

3 目標と対策

【目標 1】妊娠 37 週以降ならびに適正体重での出生の増加を目指し、妊娠期における主体的な健康管理を支援します。

【対策】

- ・全妊婦に対して妊婦健診の受診を促します。
- ・妊娠期の初期に母親と会える母子手帳交付の機会を利用し、全妊婦に対して適正な体重増加や胎児の成長のメカニズムなどを学習できるよう情報提供を行います。
- ・プレパパママクラスの参加者数を増やし、妊娠高血圧症候群や妊娠糖尿病のメカニズムの学習を通して、妊婦が妊婦健診の結果を自分で評価し、生活を見つめ直す力を持てるように支援します。

- ・母子手帳交付やプレパパママクラス等の機会に、妊娠中、産後の貧血予防や、妊婦の体格等に合わせた適切な栄養摂取の必要性を伝えていきます。
- ・妊娠中の飲酒、喫煙が胎児に及ぼす影響などを妊婦とその家族に初期から伝え、低出生体重児や妊娠に伴う合併症を予防します。
- ・妊婦健診の結果に応じて保健師・栄養士・助産師が電話や面接、訪問を通じて指導を行い、個別の健康管理を支援します。
- ・早産児、低出生体重児やSFD児に関して、赤ちゃん訪問等の機会に母と妊娠期を振り返るとともに、今後の児の健やかな成長発達のための支援や将来の生活習慣病予防のための情報提供を行います。

【目標2】妊婦および産婦のこころの健康について、関係機関と連携しながら妊娠期から産後まで連続的な支援を行います。

【対策】

- ・母子手帳交付時の妊婦との面接において、妊娠・出産・育児に対する受け止め方や家族のサポート状況等を確認し、面接・訪問での関わりや産後に利用できる社会資源の紹介などを通じて、妊娠期からの関係づくりと支援を行います。
- ・育児不安の強い妊産婦について産科医療機関等と連絡を取り、社会資源（産後安心ヘルパー等）の情報提供を行うことで安心して育児が行える環境づくりを支援します。
- ・全家庭に対し赤ちゃん訪問を実施します。母の育児に対する気持ちや育児支援の状況、母自身の休養状況等を聞き、必要に応じて社会資源の利用につなげることで育児負担を軽減します。また、必要に応じて電話連絡や訪問による継続した支援を行います。

【目標3】安心して妊娠・出産をするための環境を整えます。

【対策】

- ・不妊治療費助成事業を今後も継続し、経済的支援を行います。
- ・広報やホームページなどのメディア媒体を利用し、不妊治療費助成制度の内容について分かりやすく情報提供を行い周知に努めます。

第3節 乳幼児

1 基本的な考え方

乳幼児期は、月齢・年齢とともに、一定の規則をもって機能を獲得しながら成長発達を遂げていく時期にあたります。発達速度には個人差がありますが、発達の順序は同じであり、子どもの成長発達を見通すことができます。子どもの保護者や周囲の者が、その見通しを持ちながら子どもの育ちを支えることが大切です。

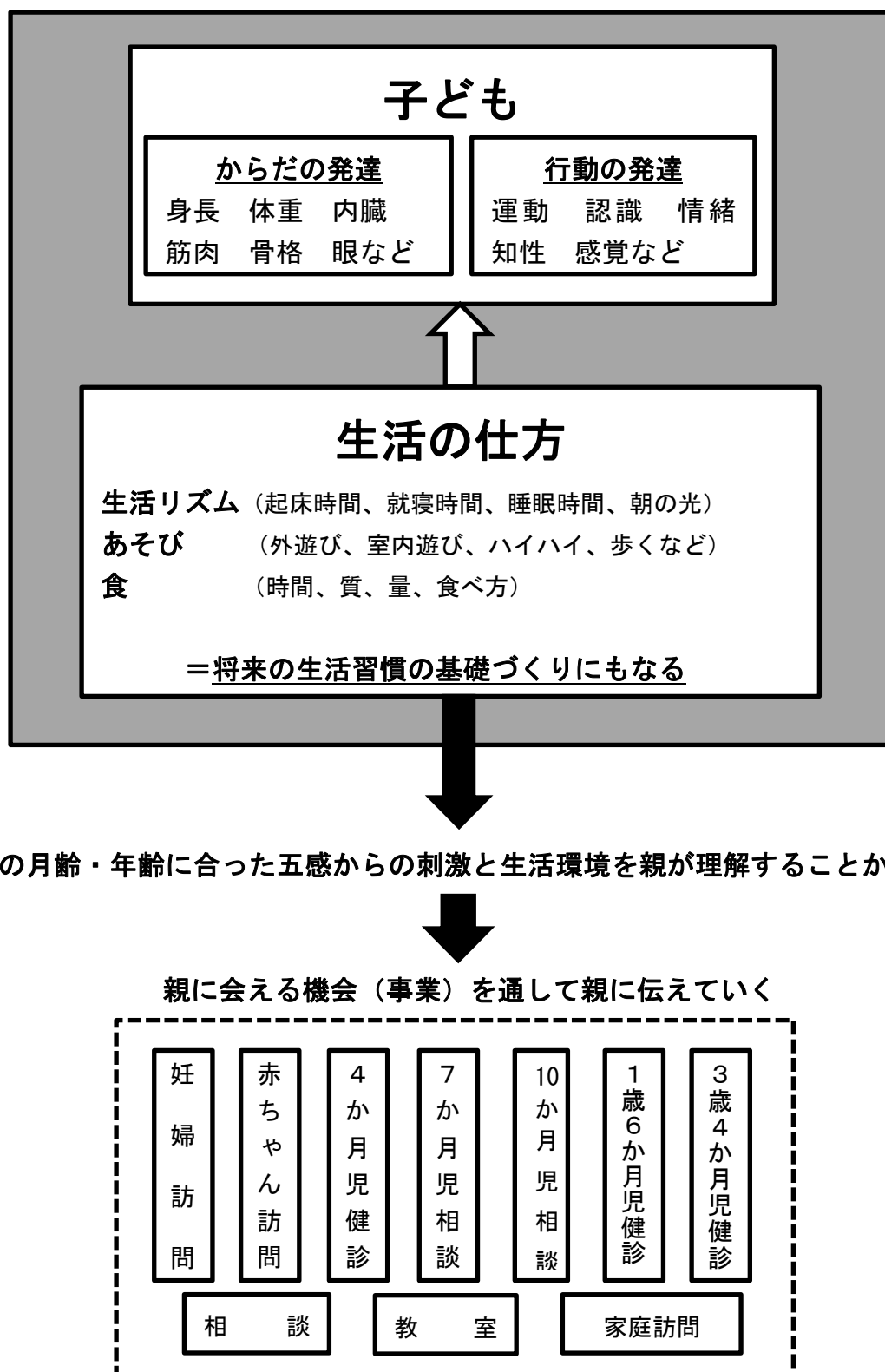
子どもの体や行動の発達は、生活リズムやあそび、食事など、生活の仕方に影響を受けます。親が子どもの成長発達を理解し、子どもの月齢・年齢に合った五感からの刺激と生活環境をつくる必要があります。また、このような乳幼児期の生活の仕方は、将来の生活習慣の

基礎ともなるため、生涯にわたる生活習慣病予防の視点でも情報提供していくことが重要な時期と捉えられます（図 16）。

妊娠期から乳幼児期を通じて、事業などで親に会える機会を活用し、子どもの成長発達の見通しとともに、健やかな成長発達につながる環境づくりのために必要な情報を一貫して親に伝えていきます。一方で、子どもの成長発達を妨げる疾患や障害については、乳幼児健診等を通して早期発見し、しかるべき機関や必要な治療につなぐ支援も行っていきます。

図 16 乳幼児期の母子保健活動のねらい

親がわが子の成長発達を理解し、
それを支える環境をつくることを支援する



2 現状と課題

(1) 体格

乳幼児期の肥満は、学童・思春期の肥満に移行しやすく、さらに成人期に肥満になる確率が高くなると言われ、将来の生活習慣病に結びつきやすいとの報告があります。

特に、低出生体重児の場合は、生涯にわたって生活習慣病のリスクとなる肥満には注意が必要です。

ア 4 か月児健康診査（以下、「4 か月児健診」という。）時の体格

肥満ややせの判断のために、乳幼児の場合はカウプ指数（注9）を用いています。乳幼児の場合はカウプ指数が3 パーセント以下はやせの割合は2 %前後、97 パーセント以上の肥満の割合は4 ～ 8 %を推移しています。県と比べてやせはやや少なく肥満はやや多い割合となっています（表7）。

（注9）カウプ指数：体重(kg)÷身長(m)÷身長(m)

表7 4 か月児健診時の体格

上段は人数（人）、下段は割合（%）

年度	市					県				
	受診人員	タ 3 イル パー セン 以下	ン 3 タ 9 イル 7 未 パー 満 セ	タ 9 イル 7 パー セン 以上	未計測	受診人員	タ 3 イル パー セン 以下	ン 3 タ 9 イル 7 未 パー 満 セ	タ 9 イル 7 パー セン 以上	未計測
H22	593	13	544	36	0	8,604	301	8,007	295	1
		2.2	91.7	6.1	0		3.5	93.1	3.4	0.01
H23	608	15	544	49	0	8,494	249	7,867	377	1
		2.4	89.5	8.1	0		2.9	92.6	4.4	0.01
H24	664	14	622	28	0	8,699	306	7,916	455	2
		2.1	93.7	4.2	0		3.5	91.0	5.2	0.02
H25	646	7	606	33	0	8,477	206	7,946	323	2
		1.1	93.8	5.1	0		2.4	93.7	3.8	0.02
H26	661	11	605	45	0	7,989	205	7,352	425	7
		1.7	91.5	6.8	0		2.6	92.0	5.3	0.1

野々市市乳幼児健診結果

イ 1 歳 6 か月児健康診査（以下、「1 歳 6 か月児健診」という。）の体格

カウプ指数が3 パーセント以下はやせの割合は2 %前後、97 パーセント以上の肥満の割合は5 %前後を推移しています。県と比べてやせはやや少なく、肥満はやや多い割合となっています（表8）。

表 8 1 歳 6 か月児健診時の体格

上段は人数（人）、下段は割合（％）

年度	市					県				
	受診人員	3 パー セン タイル 以下	3 ～ 97 パー セン タイル 未満	97 パー セン タイル 以上	未 計 測	受診人員	3 パー セン タイル 以下	3 ～ 97 パー セン タイル 未満	97 パー セン タイル 以上	未 計 測
H22	576	11	535	30	0	9,762	233	9,189	339	1
		1.9	92.9	5.2	0		2.4	94.1	3.5	0.01
H23	619	10	566	43	0	9,601	234	8,906	460	1
		1.6	91.4	7.0	0		2.4	92.8	4.8	0.01
H24	592	18	546	27	1	9,356	277	8,551	524	4
		3.0	92.2	4.6	0.2		3.0	91.4	5.6	0.04
H25	614	9	575	30	0	9,347	232	8,743	370	2
		1.5	93.6	4.9	0		2.5	93.5	4.0	0.02
H26	637	14	591	32	0	9,376	190	8,765	413	3
		2.2	92.8	5.0	0		2.0	93.5	4.4	0.03

野々市市乳幼児健診結果

ウ 3 歳 4 か月児健康診査（以下、「3 歳 4 か月児健診」という。）時の体格

カウプ指数が 3 パーセントイル以下のやせの割合は 2 % 前後、97 パーセントイル以上の肥満の割合は 1 % 前後を推移しています。県と比べてやせはほぼ同じで、肥満は少ない割合となっています（表 9）。

表 9 3 歳 4 か月児健診時の体格

上段は人数（人）、下段は割合（％）

年度	市					県				
	受診人員	3 パー セン タイル 以下	3 ～ 97 パー セン タイル 未満	97 パー セン タイル 以上	未 計 測	受診人員	3 パー セン タイル 以下	3 ～ 97 パー セン タイル 未満	97 パー セン タイル 以上	未 計 測
H22	497	12	478	7	0	10,012	161	9,635	196	20
		2.4	96.2	1.4	0		1.6	96.2	2.0	0.2
H23	564	13	547	4	0	9,965	156	9,529	271	9
		2.3	97.0	0.7	0		1.6	95.6	2.7	0.1
H24	589	11	569	7	2	9,698	208	9,154	306	30
		1.9	96.6	1.2	0.3		2.1	94.4	3.2	0.3
H25	565	13	546	6	0	9,349	210	8,953	165	21
		2.3	96.6	1.1	0		2.2	95.8	1.8	0.2
H26	564	12	545	7	0	9,441	141	9,056	211	25
		2.1	96.6	1.3	0		1.5	95.9	2.2	0.2

野々市市乳幼児健診結果

幼児肥満とは、肥満度（注 10）で表され、標準体重と比較して 15%以上の体重の場合を言います。

本来、幼児期の体脂肪率は少ないものですが、5 歳から 7 歳頃に見られるアディポシティ・リバウンド（注 11）が 3 歳などの早期に現れると、成人期の肥満へ移行しやすいと言われています。

乳幼児健康診査（以下、「乳幼児健診」という。）の結果から肥満度を計算してみたところ、平成 26 年度の 1 歳 6 か月児健診で 2.2%、3 歳 4 か月児健診で 2.8%の子が、肥満にあたる体格でした（表 10）。乳幼児期における肥満の背景には、母の妊娠中の状態や食事、子どもの出生からの体格、運動、生活リズムなどの生活習慣が影響している可能性があります（表 11）。今後も引き続き事業などを通して個別性を捉えた保健指導を行っていくことが必要となります。

（注 10）肥満度（%）： $(\text{実測体重} - \text{標準体重}) / \text{標準体重} \times 100$

（注 11）アディポシティ・リバウンド：乳児期を過ぎ、下降傾向にある BMI や体脂肪率が再び上昇に転じること。

表 10 平成 26 年度 乳幼児健診時の体格（肥満度による分類）

	総数	肥満		適正体重		やせ	
		15%以上		-14.9%～14.9%		-15%以下	
		人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)
1歳6か月児健診	637	14	2.2	620	97.3	3	0.5
3歳4か月児健診	564	16	2.8	542	96.1	6	1.1

野々市市乳幼児健診結果



表 11 肥満度 15%以上の 1 歳 6 か月児・3 歳 4 か月児の出生からの体格変化

年齢	性別	子どもの体格				出生時			母の妊娠前、妊娠中の状態	
		3歳4か月	1歳6か月	10か月	4か月	出生体重	在胎週数	胎児の発育	妊娠前 BMI	母の妊娠中の状態
		肥満度	15%以上肥満	カウプ指数	19以上肥満					
1 歳 6 か月児	男		17.2	21.4	21.3	2,920	40週		19.4	
	女		16.0	19.1	22.0	3,670	41週		21.3	
	女		17.2	不明	17.4	2,088	33週		19.0	
	女		16.3	18.0	19.4	3,780	39週	HFD	19.1	
	男		22.6	不明	24.2	3,264	40週	(注 12)	不明	
	女		22.8	不明	19.8	3,150	40週		不明	
	男		16.1	21.5	20.0	3,140	41週		20.1	
	女		25.1		20.5	3,250	38週		不明	
	女		16.7	18.4	17.0	3,680	38週	HFD	20.1	
	男		21.6	20.3	20.6	3,684	38週	HFD	19.5	
	女		18.2	20.3	21.2	3,084	38週		16.4	
	男		15.1	18.3	18.9	3,890	41週	HFD	不明	
	男		27.2	19.6	16.0	3,020	38週		25.8	
	女		18.4	19.9	19.4	3,250	40週		26.7	
3 歳 4 か月児	男	19.6	13.3	17.6	16.8	3,220	40週		不明	切迫早産
	女	24.1	19.4	20.1	21.2	3,650	39週		25.5	
	女	21.8	16.1	19.4	19.3	3,076	39週		19.1	
	男	18.2	8.9	18.9	20.0	3,000	38週		17.0	貧血、正常高値高血圧、尿蛋白
	女	16.7	14.0	20.2	21.3	2,990	38週		17.6	
	男	18.9	19.9	21.1	22.6	3,670	38週		21.4	
	女	17.9	8.8	不明	17.4	3,044	39週		不明	貧血
	女	26.1	13.8	19.6	20.2	3,064	38週		24.0	浮腫
	男	17.8	19.5	不明	22.9	3,730	39週		不明	貧血、尿蛋白、浮腫
	男	19.2	10.8	17.7	18.7	2,842	37週		18.4	貧血
	女	15.2	7.1	16.7	16.9	2,826	38週		不明	貧血、浮腫、尿蛋白
	女	16.9	6.0	17.6	18.6	3,600	39週		21.9	
	女	17.1	8.8	17.7	17.6	3,380	41週		34.6	浮腫、正常高値高血圧
	女	16.5	14.5	不明	18.3	3,372	40週		不明	
	男	17.2	16.0	19.9	18.5	3,398	40週		17.1	
	女	20.4	6.3	17.4	17.0	2,995	38週		29.8	尿糖、貧血

野々市市乳幼児健診結果

(注 12) HFD: 出生時の体重が在胎週数の標準の 90 パーセントイル以上のこと

（２）成長と発達

ア 新生児・乳児（生後０～３か月）

助産師、保健師による平成 26 年度の赤ちゃん訪問実施率は 96.7%であり、例年 9 割以上で推移しています（表 12）。この時期の訪問においては、児の体重増加不良、皮膚疾患や股関節の異常などの早期発見が重要です。また、生活リズムや体温などの自律神経をつかさどる脳の視床下部が働き始める時期でもあり、この時期の児の成長発達の特徴と今後の見通しを親とともに確認し、今後も親が適切な環境づくりを判断できるための、学習のスタートの時期となるような関わりが重要です。

表 12 赤ちゃん訪問実施状況

年度	対象数(人)	実施数(人)	実施率(%)
H22	619	572	92.4
H23	641	607	94.7
H24	718	678	94.4
H25	714	685	95.9
H26	689	666	96.7

母子保健の主要指標

イ 乳幼児（生後４か月～）

全ての乳幼児を対象に行われる乳幼児健診について、受診率はおおむね 95%以上で推移しています。

乳幼児健診では、例年受診者に何らかの疾病が見つかり、中には治療につながるケースもあります。乳幼児健診は、児の疾病に関連する異常の早期発見において重要な機会となっています（表 13）。

健診において疾病に関する何らかの異常が見つかり、精密検査の受診が必要と判断された児に対しては、精密検査の受診票を発行し、医療機関での受診につないでいます。平成 26 年度において精密検査の受診票を発行した児のその後の受診状況をみると、1 歳 6 か月児健診、3 歳 4 か月児健診において、精密検査が必要と判断されたにもかかわらず、受診していない児がいることが分かります。これらの児は、重要な疾病が見逃されてしまう可能性があるため、健診後の受診勧奨まで確実に行っていく必要があります。

表 13 乳幼児健診の受診率と疾病関連の結果・精密検査の受診状況

4 か月児健診

年度	H22	H23	H24	H25	H26
受診人数(人)	593	608	664	646	661
受診率(%)	98.7	98.7	97.6	97.5	99.4
疾病関連の異常あり	182	185	159	171	122
(再掲)要精密検査	12	17	15	11	11
(再掲)精検受診人数				11	

1 歳 6 か月児健診

年度	H22	H23	H24	H25	H26
受診人数(人)	576	619	592	614	637
受診率(%)	96.3	97.8	96.9	96.5	95.4
疾病関連の異常あり	86	124	106	96	109
(再掲)要精密検査	8	8	16	16	18
(再掲)精検受診人数				16	

3 歳 4 か月児健診

年度	H22	H23	H24	H25	H26
受診人数(人)	497	564	589	565	564
受診率(%)	93.6	96.4	96.4	95.6	95.3
疾病関連の異常あり	94	117	124	94	127
(再掲)要精密検査	33	44	59	59	65
(再掲)精検受診人数				40	

野々市市乳幼児健診結果

乳幼児健診・相談事業は、郵送で通知をする他に広報やホームページを通して情報を広く周知していますが、親の仕事の都合や児の疾病などで健診に来ることができない児もいます。

健診不参加の場合は、母子保健推進員が訪問し、健診の必要性を伝え、受診を勧めています。また、必要な場合には保育園などへの聞き取りや訪問を行い、状況を確認しています。

乳幼児健診などの受診が難しい場合は、個別で対応し、対象者全員の把握に努め、児の発育発達の状況を確認しています。

(3) 生活リズム

生活リズムは、脳の視床下部で作られます。生後およそ3か月頃から働き始め、4歳頃にほぼ完成します。視床下部は、生活リズムの他にも、食欲や睡眠と覚醒の調節、体温や血圧の調節などをつかさどっており、この視床下部が働き始めることで、次に脳が発達します。脳は理性や総合的な判断といった社会性をつかさどる脳で、6歳頃にほぼ完成します。脳がしっかりと発達するためには、脳がほぼできあがるまでの時期に視床下部がスムーズに働くことが必要です。このことから、生活リズムを整え視床下部をスムーズに働かせることは、体や脳の成長発達の基盤となるといえます。

乳幼児健診・相談事業において親が記載したアンケートから、10か月児・1歳6か月児・3歳4か月児の就寝時間・起床時間の実態をみると、22時より前に就寝する児・8時より前に起床する児の割合が増加傾向にあることがわかります（表14）。一方で、年齢がすすむにつれて就寝時間・起床時間が遅くなっていく傾向もあるため、今後も赤ちゃん訪問をスタートに事業など親に会える機会を利用して、脳の発達のメカニズムから生活リズムを整えることの重要性を一貫して親に伝えていく必要があります。

表14 乳幼児健診・相談事業における児の起床・就寝時間の状況

10か月児			上段は人数(人)、下段は割合(%)					
年度	対象人員	集計人数	就寝時間			起床時間		
			22時より前	22時以降	未記入・不明	8時より前	8時以降	未記入・不明
H23	602	494	384	110	0	427	67	0
			77.7	22.3	0	86.4	13.6	0
H24	646	631	504	127	0	540	91	0
			79.9	20.1	0	85.6	14.4	0
H25	663	634	515	116	3	550	72	12
			81.2	18.3	0.5	86.8	11.4	1.9
H26	650	621	508	109	4	561	59	1
			81.8	17.6	0.6	90.3	9.5	0.2
H27	653	626	545	80	1	579	46	1
			87.1	12.8	0.2	93.1	6.7	0.2

野々市市乳幼児健診・相談アンケート結果

1歳6か月児

上段は人数(人)、下段は割合(%)

年度	対象人員	受診人員	受診率	就寝時間			起床時間			テレビ・ビデオの視聴時間		
				22時より前	22時以降	未記入・不明	8時より前	8時以降	未記入・不明	2時間未満	2時間以上	未記入・不明
H22	598	576	96.3	452	123	1	501	75	0	346	223	7
				78.5	21.3	0	87.0	13.0	0	60.1	38.7	1.2
H23	633	619	97.8	501	118	0	555	63	1	369	239	11
				80.9	19.1	0	89.7	10.2	0.1	59.6	38.6	1.8
H24	611	592	96.9	473	119	0	528	64	0	380	207	5
				79.9	20.1	0	89.2	10.8	0	64.2	35.0	0.8
H25	636	614	96.5	507	107	0	557	57	0	390	210	14
				82.6	17.4	0	90.7	9.3	0	63.5	34.2	2.3
H26	668	637	95.4	523	114	0	594	43	0	394	230	13
				82.1	17.9	0	93.2	6.8	0	61.9	36.1	2.0
H27	649	633	97.5	526	105	2	569	64	0	396	222	15
				83.1	16.6	0.3	89.9	10.1	0	62.5	35.1	2.4

野々市市乳幼児健診・相談アンケート結果

3歳4か月児

上段は人数(人)、下段は割合(%)

年度	対象人員	受診人員	受診率	就寝時間			起床時間			テレビ・ビデオの視聴時間		
				22時より前	22時以降	未記入・不明	8時より前	8時以降	未記入・不明	2時間未満	2時間以上	未記入・不明
H22	531	497	93.6	347	149	1	455	41	1	248	243	6
				69.8	30.0	0.2	91.6	8.2	0.2	49.9	48.9	1.2
H23	585	564	96.4	393	171	0	518	46	0	286	269	9
				69.7	30.3	0	91.8	8.2	0	50.7	47.7	1.6
H24	611	589	96.4	435	154	0	556	33	0	328	250	11
				73.9	26.1	0	94.4	5.6	0	55.7	42.4	1.9
H25	591	565	95.6	411	154	0	514	51	0	305	254	6
				72.7	27.3	0	91.0	9.0	0	54.0	44.9	1.1
H26	592	564	95.3	414	150	0	538	26	0	318	232	14
				73.4	26.6	0	95.4	4.6	0	56.4	41.1	2.5
H27	635	614	96.7	463	150	1	580	33	1	349	255	10
				75.4	24.4	0.2	94.4	5.4	0.2	56.9	41.5	1.6

野々市市乳幼児健診・相談アンケート結果

日中の子どもの過ごし方として、テレビの視聴やスマートフォンを使った遊びがあります。これらの遊びからも刺激は得られますが、外遊びと比べると体の動きが少なく、見る、聞くといった感覚器への刺激に偏る一面や、画面に集中することで他者とのコミュニケーションが持ちにくい一面があります。起床・就寝を基盤とした基本的な生活リズムを整えるための指導を継続するとともに、日中の過ごし方による脳への刺激の違いの視点でも、親と一緒に子どもの生活を振り返り、必要な情報を提供していくことが重要です。

（４）乳幼児期の栄養

ア 離乳食の状況

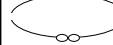
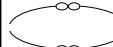
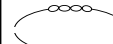
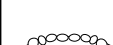
乳児期は成長発達が著しく、適切に体重が増えるということは、順調に細胞の数が増えるということであり、そのためには、年齢に見合った量の栄養素を摂取する必要があります。

離乳食とは、母乳やミルクしか飲めなかった赤ちゃんが、いろいろな食品を食べられるようになり、1歳過ぎには幼児食へと移行していくために消化能力の発達に合わせて徐々に練習する過程であり、5～6か月頃から開始します。

7か月以降は、見た目の大きさよりも体の機能が育ち、特にたんぱく質や脂肪の消化吸收機能が発達します。また、食品を訓練することで内臓が育ち、消化酵素が増えていきます。発達に合わせて、経験する食品を増やしていくことが必要です。

1歳を過ぎる頃から、前歯が生えそろい、噛み切ることができるようになります。胃も徐々に大きくなり、大人の5分の1程度の大きさにまで成長するため、必要な栄養素の大部分を食品から摂取することが可能になり、次第に母乳やミルクの量が減少していきます。消化機能も更に発達しますが、大人に比べると脾臓や肝臓の機能は未熟なため、食品の形状や量には配慮が必要です（表15）。

表 15 発達に合った食のすすめ方

	体重			身長			食	食		味覚形成	食の形態	消化能力				血色素 (ヘモグロビン) 血液100cc中	食の 自立過程														
	男 (kg)	女 (kg)	伸び (kg)	男 (cm)	女 (cm)	伸び (cm)		乳量	固形食の回数と量			口の構造						歯				胃				消化能力					
												内臓						小腸				大腸				唾液				すい臓	
新生児	3.0	3.0	男2.5 女2.2	49.0	48.4	男9.0 女8.7	乳のみ	600cc	なし	食べることによって脳が味覚を感じ好き嫌いを判断していく	液状	舌飲み	舌で前から後ろへと乳を搾り出して喉へ送り込む(舌の前後運動のみ)		30と50cc	胃はとっくり型 胃の入り口の括約筋が弱く吐きやすい時期	消化酵素の分泌に合わせて、食品の種類と量を増やしていく。食品を食べることで消化酵素の分泌がよくなる。				長さ4m(44%)	20g ↓ 2週間16g 妊娠中に蓄えた鉄分を使って血色素を作っている(6ヶ月で使い果たす)	口に触れたものをなめる								
2か月	5.5	5.2		58.0	57.1			1000	なし	本能的に好きな味覚(生命維持の基本的味覚)					120	3か月 糖質消化酵素の分泌よくなる				小腸 大腸 3.4m 0.6m		自分の手をなめる									
4か月	7.1	6.6	男1.6 女1.4	64.0	62.6	男6.0 女5.5		1000	なし	↓ ・甘味(糖分) ・うまみ(たんぱく質) ・脂肪	5か月 1回×5～80g 6か月 2回×80～150g	5か月～ドロドロ 6か月ベタベタ	唇閉じ食べ	4か月～唇の筋肉の発達により、スプーンで与えた場合、口を閉じて飲めるようになる。	(平均的歯の状況)		200	6か月 分泌よくなり食物を飲み込みやすくなる	食物	まだたんぱく質の消化がわるいので、体質によってはアレルギー反応をおこす(卵・牛乳・大豆等)	4か月 12g	手に持ったものを口に持っていく									
7か月	8.2	7.8	男1.1 女1.2	68.9	67.4	男4.9 女4.8	5 離乳食 6 食か前月期	800		本能的に嫌う味覚(毒物発見の味覚)	7か月 舌でつぶせる固さ(ぼてり)	舌食べ	7か月 ・舌を下から上に上げ、食物を上あごに押しつぶして砕く ・舌の運動は、前後上下運動		200	12か月 分泌よくなり食物を飲み込みやすくなる	胆汁	12か月 分泌よくなり脂肪が消化しやすくなる		造血材料の鉄分の補給が必要(離乳食は鉄分の多いものを)	手を伸ばして欲しいものをつかんでなめる										
10か月	9.1	8.5	男0.9 女0.7	72.9	71.2	男4.0 女3.8	7 離乳食 8 食か中月期	550	9か月 3回×150～200g	↓ ・苦み ・酸味 ↓ 学習によって好む味覚にすることが必要(野菜の味・酸味等)	9か月 ・歯ぐきで食べられる固さ(指で軽くつぶせる固さ) ・煮物をつぶさず与える(もぐもぐ)	歯ぐき食べ	9か月～ ・舌の動きは、前後・上下・左右に動くようになる ・歯ぐきで噛み始める時期(噛むことで言葉が発生するための口の構造(筋肉)が発達する) ・前歯を使って「噛み切る」練習を始める時期		200					手づかみで食べるスプーン・フォークで食べようとする											
1歳	9.3	8.7	男0.2 女0.2	74.9	73.1	男2.0 女1.9	9 離乳食 11 食か後月期	400	12か月 3回×200g		1歳6か月～ 3回×230g	歯食べ	1歳6か月～ ・奥歯が徐々にええそろってくる。それによって噛む能力ができてくるので、歯の状態に合わせて噛む練習と能力獲得の時期(2歳までに噛む能力を獲得しないと、噛むことが苦手になる)		200と250	12か月 分泌量は大人の10分の1(50～150cc)				1歳4か月 コップを持って飲む 1歳・6か月～2歳までに興味を持ち、握って食べようとする											
1歳6か月	10.5	9.9	男1.2 女1.2	80.5	79.4	男5.6 女6.3	1歳		1歳半～ 3回×230g		2歳～ 3回×270～300g	歯食べ			250と300	2歳 糖質の消化酵素はまだ大人の70%				12g											
2歳	11.6	11.0	男1.1 女1.1	85.5	84.5	男5.0 女5.1	幼児食		2歳～ 3回×270～300g	塩味(生理的欲求ではない。生後の食体験によって覚える)					300と350	大人と同じ胃の形になる	3歳 脂肪とたんぱく質の消化酵素は大人なみになる	3歳 食物アレルギーが改善する	4歳 糖質の消化酵素は大人なみになる	学童期 500cc		2歳半 箸で食べる									
2歳6か月	12.7	12.2	男1.1 女1.2	89.2	88.0	男3.7 女3.5			3歳～ 3回×300g			繊維のあるもの、固いものは、筋を切る等して食べさせる軟らかさ、大きさにして訓練することが大切。噛むことの快さを知るための固形食を与える(生野菜・果物)	噛むことの訓練	・歯はええそろったが、大人に比べると噛む能力は1/5しかない(噛む力は体重と同じ)		400と450					3歳 茶碗やお椀を持って食べる										
3歳	13.7	13.1	男1.0 女0.9	93.2	92.1	男4.0 女4.1										大人と同じ胃の形になる															
6歳	20.3	19.6	男6.6 女6.5	113.3	112.3	男20.1 女20.2		6歳	400							5歳 650															
成人								200	3回×500～600g						大人1200～1600					9m 7.2 1.8	男13g以上 女12g以上										

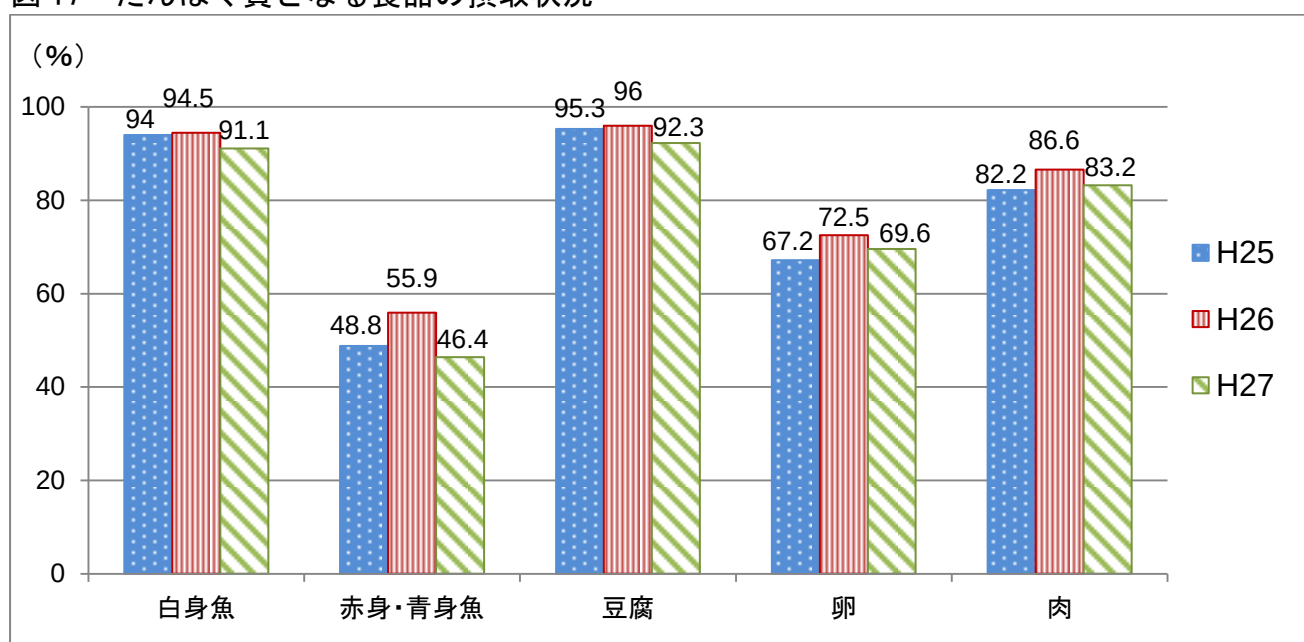
参考図書 平成12年度乳幼児身体発育調査(厚生労働省)・乳幼児栄養離乳の基本・小児生理学・育児の人間科学

本市の10か月児相談時の食事記録から、たんぱく源となる食品の摂取状況を見ると、離乳開始後1か月以内に食べることができるようになる豆腐、白身魚は90%以上の児が摂取している一方、これらの食品と比較して、たんぱく質と脂質の含有量が多い赤身や青身の魚や肉類を経験している児は少ないことがわかりました。そこで、平成25年度から新規事業として7か月児相談を開始し、たんぱく質の必要性について伝達する機会を増やしたところ、平成26年度には、いずれの食品も経験している児の割合が増加しましたが、赤身・青身魚は他の食品と比べて経験が少ない状況となっています。（図17）。

また、この時期は離乳食で体をつくる時期ですが、離乳食以外に間食を食べている子の割合が、平成27年度には若干減少しました（図18）。

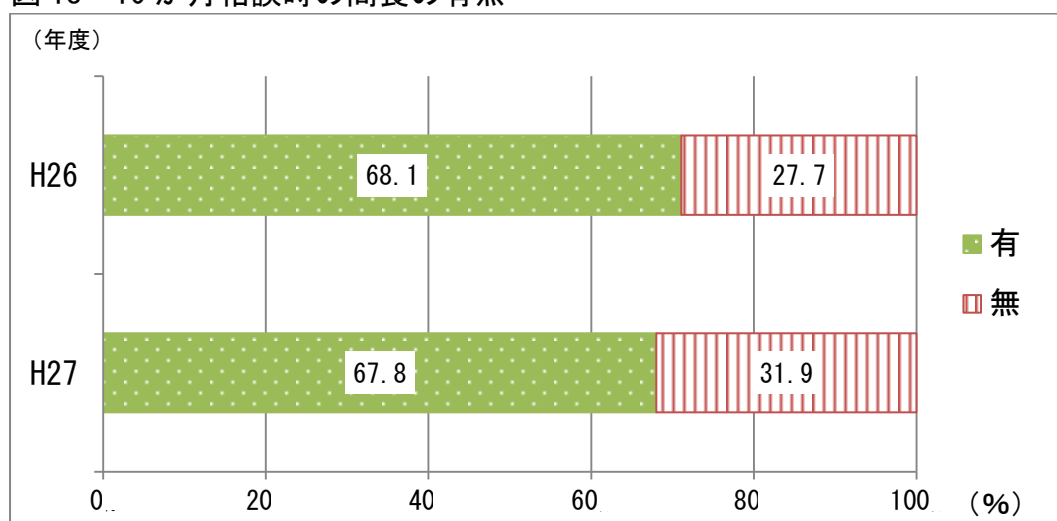
今後も、発達のメカニズムを保護者と共有し、発達に合わせた食品を摂取していくことの必要性を伝えていくことが重要です。

図17 たんぱく質となる食品の摂取状況



10か月児相談アンケート結果

図18 10か月相談時の間食の有無



10か月児相談アンケート結果

イ 幼児食の状況

(ア) 1歳6か月児健診の状況

1歳6か月頃は離乳食を完了する時期です。消化、吸収能力が高まり、成長に必要な栄養素を母乳やミルク以外の食品から摂取するようになります。運動発達も活発で、走ったり、階段をのぼったりできるようになり、骨や筋肉を作ることが大切な時期です。骨や筋肉を作るためには、たんぱく質、カルシウム、ビタミンAを十分に摂取する必要があります。

母乳とミルク各々の100ccあたりのたんぱく質量を比較すると、母乳は1.1g、牛乳は3.3gと3倍の差があり、カルシウムは、母乳は27mg、牛乳は110mgと約4倍の差があります(図19)。1日に必要なたんぱく質の47%と、カルシウムの80%を牛乳400ccと卵1個を摂取することで賄うことができます。

図19 1歳を過ぎて、必要となる栄養素

				栄養素 量	蛋白質 (g)	カルシウム (mg)	ビタミンD (μg)	コレステ ロール (mg)	鉄 (mg)	ビタミンA (μg)	葉酸 (μg)	炭水化物 (g)	脂肪 (g)	食塩 (mg)	エネル ギー (kcal)
乳 類	乳 児 期	母乳		100cc	1.1	27	0.3	15	0	46	0	7.2	3.5	0	65
		フォローアップミルク		14g (1本)	1.8	91	1.4	9.8	1.1	47	14	7.9	2.3	0.2	60
乳 類	幼 児 期 以 降	生乳	牛乳	100cc	3.3	110	0.3	12	0	39	5	4.8	3.8	0.1	67
			プレーンヨーグルト (無糖)	100g	3.6	120	0	12	0	33	11	4.9	3	0.1	62
			プロセスチーズ	20g	3.2	92	0	16	0	42	3	0.1	5.1	0.6	68
		加工乳 (脱脂粉乳使用・ 糖類添加)	加糖ヨーグルト	100g	4.3	120	0	4	0.1	0	3	※11.9	0.2	0.1	67
			飲むヨーグルト	100cc	2.9	110	0	3	0.1	5	1	※12.2	0.5	0.1	62
豆類		調整豆乳	100cc	3.2	31	0	0	1.2	0	31	4.8	3.6	0.1	64	
嗜好品		ヤクルト エイト	80cc	0.9	34	0	1	0	0	0	※13.1	0.1	0.04	57	

母乳、ミルクでは
間に合いません

身長・筋肉の材料 (外気浴)

からだを作る材料
・身長や体重が増える
・赤血球が増える

からだを作るお助けマン
・細胞を作ったり増やしたりする
・皮膚や粘膜を丈夫にする

熱やからだを動かすもと
・エネルギー源になる

○ は乳児期にのむ母乳・フォローアップより多く含まれている栄養素

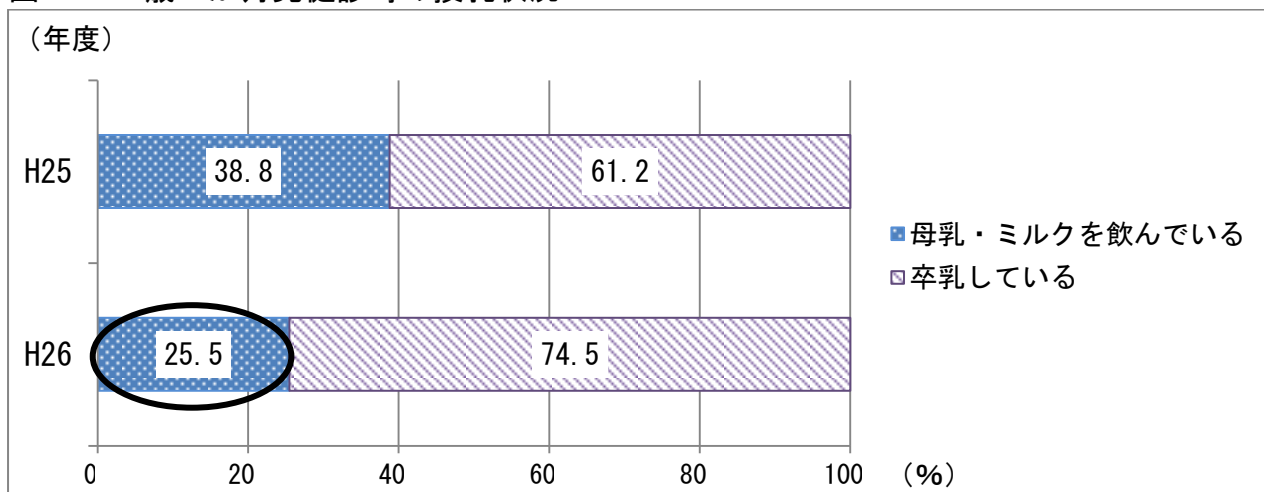
※ 炭水化物・砂糖(ショ糖)を含んだ量

※ 砂糖の1日の目安量 0〜1歳: 3g以下 1〜2歳: 5g以下 3歳: 10以下 大人: 20g以下

市母子保健事業資料

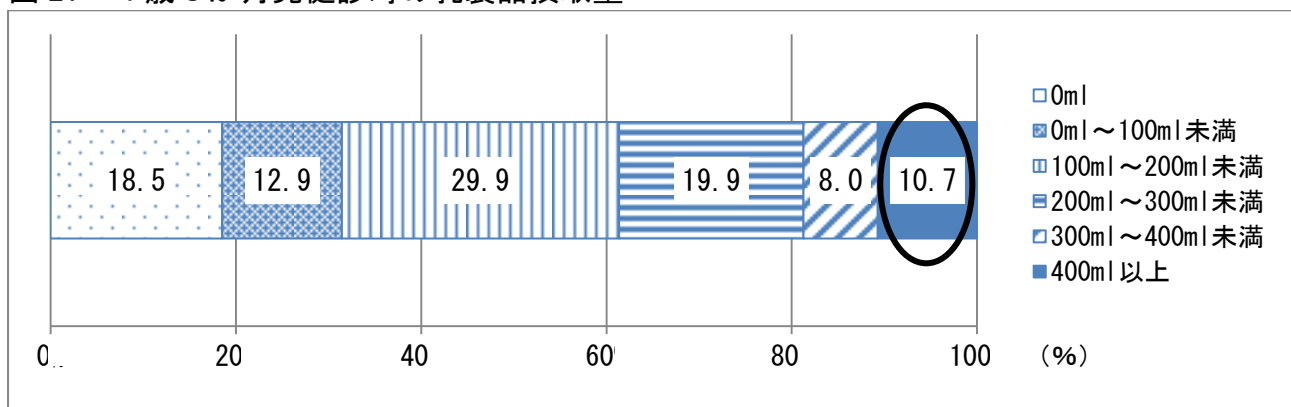
1歳6か月児健診の食事記録を見ると、母乳やミルクなどを飲んでいる児の割合は平成25年度と26年度を比べると25.5%に減少し、牛乳に切り替えている児が増えていることがわかりました(図20)。この時期、1日あたりに必要な牛乳の量は400ccとされていますが、必要量を摂取できている児の割合はわずか10.7%という現状です(図21)。

図 20 1 歳 6 か月児健診時の授乳状況



1 歳 6 か月児健診アンケート結果

図 21 1 歳 6 か月児健診時の乳製品摂取量



1 歳 6 か月児健診アンケート結果

また、1 歳 6 か月頃は、胃の容量が 250cc と小さく、必要な栄養素を 3 度の食事だけで摂取することが難しいため、1 日 2 回の間食で栄養を補っています。本来、間食は食事では摂りきれない栄養素を摂取することが必要ですが、砂糖や脂質を多く含んだ菓子類を間食としている児が多い実態があります。

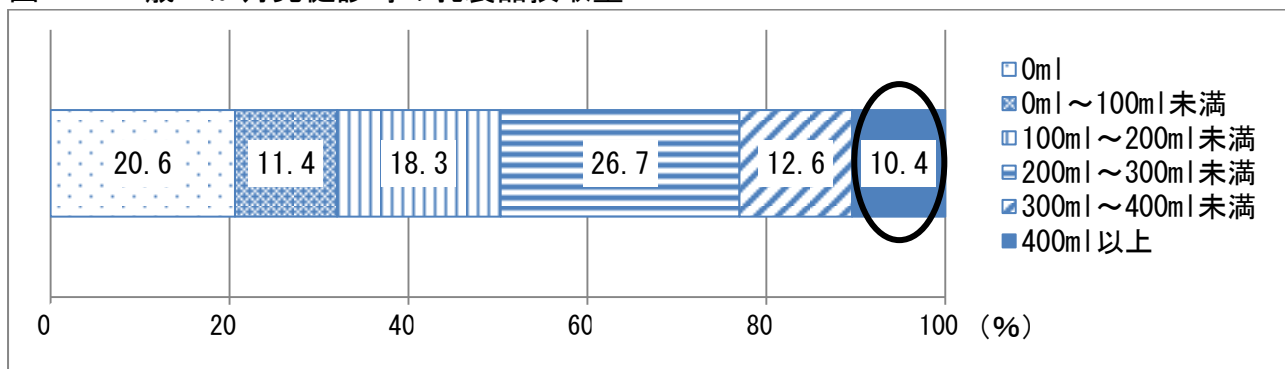
(イ) 3 歳 4 か月児健診の状況

3 歳頃は、乳歯が生えそろい、食べられるものが増えますが、噛む力は大人の 5 分の 1 程度しかありません。胃の容量は 1 歳頃の 2 倍にまで成長し、一度に食べることのできる量が増えてきます。また、たんぱく質や脂質を消化する力が大人並みに成長し、糖質を消化する力も 4 歳頃に向けて大人並みに育っていきます。

3 歳児の平均体重は約 14kg で、1 日に 1,300kcal のエネルギーが必要となります。体重 50kg 程度の 30 代女性に必要なエネルギーは約 1,500kcal であり、体重のわりに必要となるエネルギーが多いことがわかります。体脂肪が徐々に減り、筋肉量が増加するため、たんぱく質の確保は大変重要です。

1 歳 6 か月児と同様に、1 日あたりに必要な牛乳の量は 400cc とされていますが、必要量を摂取できている児の割合はわずか 10.4% という現状です (図 22)。

図 22 3歳4か月児健診時の乳製品摂取量



3歳4か月児健診アンケート結果

3歳4か月児健診では、好き嫌いの悩みがよく聞かれます。嫌いになるきっかけの一つとして、食べにくさが原因になっている場合があります。そしゃく能力は未熟なため、肉には切り目を入れる、噛みにくい野菜はゆでるなどの工夫が必要です。野菜はビタミンや食物繊維の摂取源として大変重要な食材であり、食べる体験を重ねないと好きになれない味です。あきらめずに、食卓へ出し続けることが必要です。

3 目標と対策

【目標1】親が子どもの成長発達を理解し、それを支える環境づくりを支援することで、子どもの育ちを支えます。

【対策】

- ・赤ちゃん訪問や乳幼児健診など、親に会える事業を利用して、資料を用いて子どもの成長発達の見通しと環境づくりについて必要な情報を伝えていきます。また、脳の発達のメカニズムから生活リズムを整えることの重要性を伝えていきます。
- ・発達のメカニズムを親と共有し、発達に合わせた食品を摂取していくことの必要性を伝えていきます。

【目標2】乳幼児健診の受診率を維持向上し、疾患を早期発見して適切な専門機関や必要な治療へつなげます。

【対策】

- ・郵送での通知の他に、広報やホームページを通して乳幼児健診・相談事業の情報を広く周知します。
- ・乳幼児健診、相談時に発育発達面で要経過観察と判断された児については、電話や訪問を通して事後の状況を確認し、必要な支援につなぎます。
- ・疾病の疑いのある子どもについては精密検査の受診を促すだけでなく、その後の受診状況の確認により受診漏れのないよう支援します。
- ・乳幼児健診・相談事業の未受診者に対して、訪問や保育園等との連携を通して児の発育発達の状況を把握し、受診の促しと必要な情報提供を行っていきます。

【目標3】生涯にわたる生活習慣病予防の視点を持ち、生活習慣の基礎をつくる学習をすすめます。

【対策】

- ・将来の生活習慣の基礎をつくる乳幼児期において、乳幼児健診での体格や生活習慣の確認

等を通して適切な食事、生活リズム、運動などの指導を行い、子どもの生涯にわたる健康の維持増進を支援します。

第4節 歯科保健

1 基本的な考え方

歯科口腔保健の推進に関する法律（平成23年法律第九十五号）において「口腔の健康が、国民が健康で質の高い生活を営む上で基礎的かつ重要な役割を果たしているとともに、国民の日常生活における歯科疾患の予防に向けた取組みが口腔の健康の保持に極めて有効である」とされています。

歯のもとになる歯胚は、妊娠2か月頃から作られ始めます。歯胚の形成に役立つ良質なたんぱく質、歯質の基礎をつくるビタミン、歯を硬くするカルシウムなどさまざまな栄養素が必要で、妊婦は特にバランスの取れた食事を摂取することが大切です。

また、妊娠中は悪阻による食事回数の変化や、歯磨きが出来ないことによって口腔の環境が保たれにくいことに加え、妊娠を維持するために必要なエストロゲンが、歯周病細菌の増殖を促したり、歯肉炎を悪化させることがあり、う歯や歯周病になりやすい状況になります。

歯周病になると歯肉で炎症物質が増えます。炎症物質は子宮を収縮させるプロスタグランジンと似通っており、早産や低出生体重児につながると言われています。そのため、妊娠期においては、特に口腔の健康の保持に努める必要があります。

口腔ケアは、習慣性が強いことから、乳幼児期からの正しい歯磨き習慣、食生活を含む生活リズムをつくることが重要です。乳歯咬互の完成期である3歳の時点でう歯のないことが永久歯のう歯を予防し、生涯にわたる歯の健康につながります。乳幼児期の歯科保健行動の基盤は親に委ねられることが多いため、親は、子どもの歯の健康に関心を持ち、家庭での口腔ケアを行っていくことが重要です。

2 現状と課題

（1）妊娠期

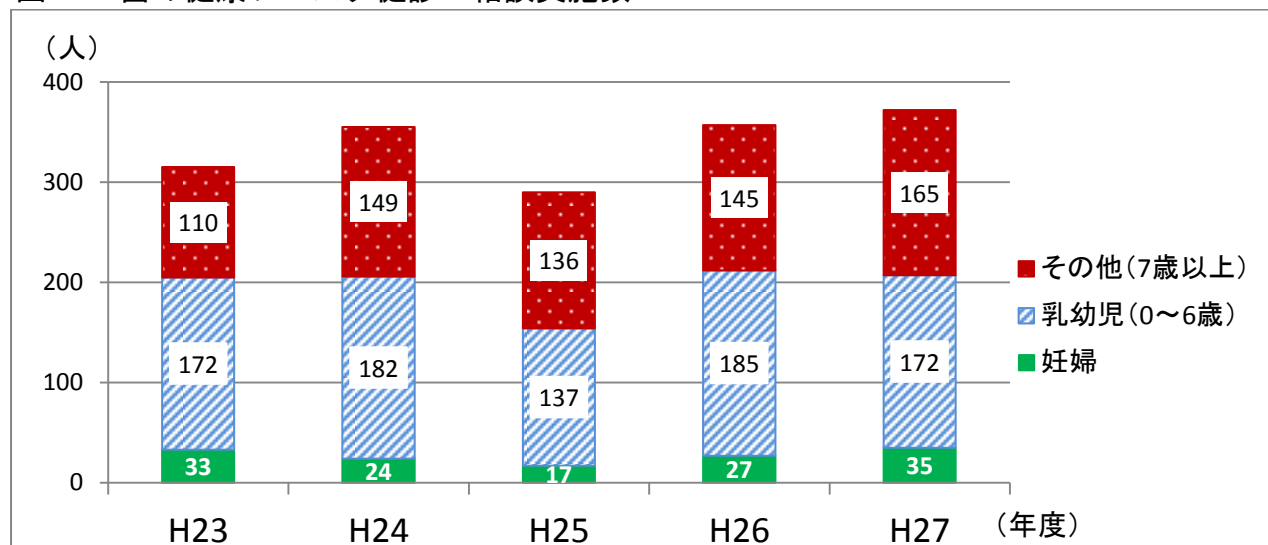
妊娠期からの口腔ケアの重要性を伝えるため、母子手帳発行時に歯科保健に関する資料を配布しています。

また、プレパパママクラスでは、早産や低出生体重児の予防のために妊娠期における口腔ケアの方法を歯科医師より説明し、ペリオスクリーン（注13）を用いた歯周病の検査を実施しています。歯周病の検査を実施した、平成26年度のプレパパママクラスの参加人数は夫を含め117人でした。そのうち、ペリオスクリーンで陽性反応が出た者は夫も含め31人（26.5%）でした。

また、本市では年1回、市民を対象に歯の健康フェスタを開催し、歯科医師や歯科衛生士による歯科検診・相談を行っています。平成27年度は192人の妊婦に通知を郵送し、そのうち参加者は35人（18.2%）でした（図23）。

（注13）ペリオスクリーン：唾液の潜血反応を調べるもの。潜血反応が陽性に出た場合、歯肉炎、歯周病が強く疑われる

図 23 歯の健康フェスタ健診・相談実施数



「歯の健康フェスタ」事業実績報告書

(2) 乳幼児期

本市では国や県と比較し、う蝕有病者率が多い年もあり、早い時期からの予防が必要です(表 16、17)。

平成 27 年度の歯の健康フェスタに来場した乳幼児は、172 人でした(図 23)。歯の健康フェスタでは、3 歳から小学 3 年生までの子どもにフッ素塗布を実施しています(図 24)。乳幼児期の参加者が多く、早くから歯の健康について関心を持つ人が多いと考えられます。

1 歳 6 か月児健診、3 歳 4 か月児健診では、歯科健診を行っています。平成 26 年度に仕上げ磨きをする児の割合は、1 歳 6 か月児健診では 89.5%、3 歳 4 か月児健診では、96.3%でした。1 歳 6 か月児健診で、仕上げ磨きをしていない児など、リスクのある児や希望者には歯科衛生士による相談も行っています。乳幼児健診や相談事業では、歯科保健に関する情報提供を行い、虫歯予防への意識付けを行っています。

表 16 1 歳 6 か月児健診時のう蝕有病者率 (%)

年度	H22	H23	H24	H25	H26
全国	2.3	2.2	2.1	1.9	
県	2.2	2.2	1.9	1.7	1.3
市	1.4	1.5	1.5	2	1.4

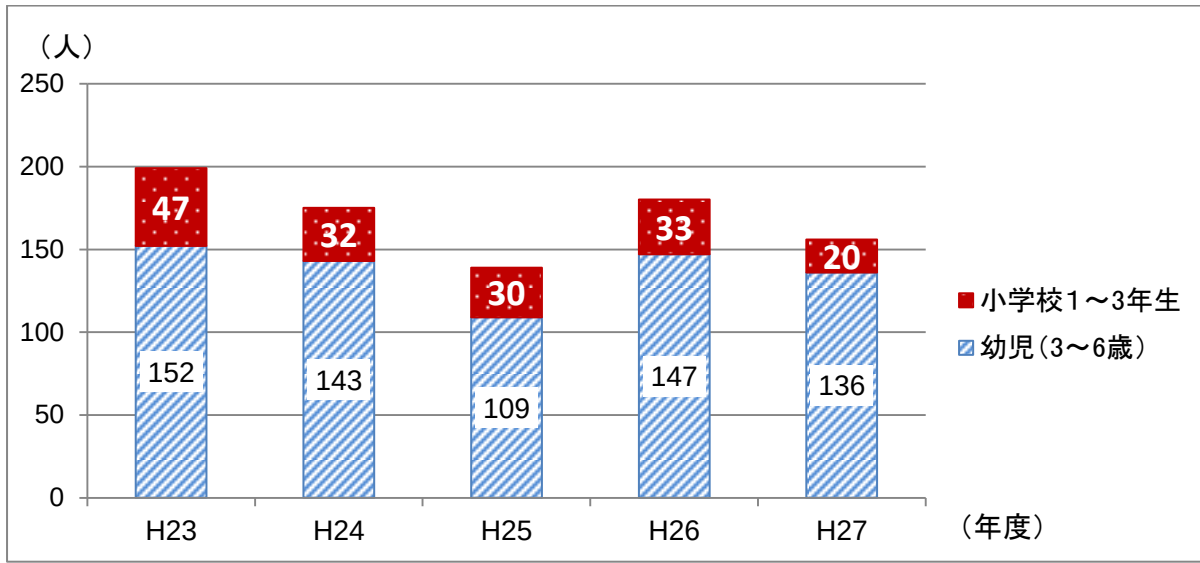
母子保健の主要指標

表 17 3 歳 4 か月児健診時のう蝕有病者率 (%)

年度	H22	H23	H24	H25	H26
全国	21.5	20.4	19.1	17.9	
県	20.8	20.5	18.4	16.2	17.2
市	17.5	18.6	18.8	14.2	19.7

母子保健の主要指標

図 24 フッ素塗布を実施した者



「歯の健康フェスタ」事業実績報告書

3 目標と対策

【目標】生涯にわたり歯の健康を保持できるよう、妊娠期および乳幼児期における虫歯予防の啓発に努めます。

【対策】

- ・母子手帳交付時やプレパパママクラス、乳幼児健診・相談の場で虫歯予防に関する情報提供を行います。
- ・プレパパママクラスの参加人数を増やし、より多くの妊婦に歯周病の検査を行うことで歯周病の早期発見に努め、歯の健康について意識付けを行います。
- ・乳幼児健診で歯科検診を実施し、虫歯の早期発見を行います。
- ・1歳6か月児健診で歯科衛生士によるブラッシング指導を行い、正しい歯磨きが習慣化されるよう支援します。
- ・歯の健康フェスタを広く周知させ、より多くの妊婦や親子に健診・フッ素塗布を実施し、歯に関する正しい知識の普及啓発と、早期発見・予防を行います。

第5節 予防接種、感染症

1 基本的な考え方

予防接種はこれまで、多くの疾病の流行の防止に大きな成果をあげ、感染症による患者の発生や死亡者の大幅な減少をもたらすなど、感染症対策上きわめて大きな役割を果たしてきました。今後も、免疫水準を維持するために、予防接種法に基づき、定期の予防接種の接種率を確保することが重要になってきます。

2 現状と課題

定期予防接種の種類が増え、接種時期も複雑化しているため、適切な時期に定期予防接種券を送付し、乳幼児健診等の機会を利用し接種状況を確認しています（表 18）。未接種者には接種勧奨をしています。

また、子ども予防接種費用助成事業では任意で受けた予防接種に対し、費用の一部を助成しています。

表 18 1 歳 6 か月児健診・3 歳 4 か月児健診時の予防接種実施状況

H27年度		DPT 初回 (注14)	DPT追加	ポリオ	麻しん・風しん	BCG	Hib	肺炎球菌
1 歳 6 か 月 児	対象者数(人)	632						
	実施者数(人)	599	177	177	515	613	454	453
	接種率 (%)	94.8	28	28	81.5	97	71.8	71.7
3 歳 4 か 月 児	対象者数(人)	614						
	実施者数(人)	603	515	482	603	611	534	539
	接種率 (%)	98.2	83.9	78.5	98.2	99.5	87	87.8

石川県報告資料

(注 14) D P T : ジフテリア・百日咳・破傷風の 3 種のワクチンを混合したもの。

3 目標と対策

今後も予防接種率の向上のため、乳幼児健診等で接種状況の確認や、接種勧奨を実施し、適切な時期に接種できるよう支援していきます。

また、予防接種の必要性の情報提供をし、知識の普及をしていきます。

第4章 育てにくさを感じる親に寄り添う支援

1 基本的な考え方

近年では、核家族の増加や近隣における人間関係の希薄化などにより、妊産婦や子どもと接触する機会のないまま、妊娠、出産を経験し、親になっていくことも少なくありません。こうした社会背景により、親となる者の子どもに対する発育発達過程の知識不足や経験不足が、育てにくさを感じる原因となっている場合もあります。親が感じる子どもの育てにくさには、子どもの心身状態、発育発達の偏り、疾病、親の育児経験の不足や知識不足、親の心身状態の不調、家庭や地域など親子を取り巻く環境など多面的な要素を含みます。また、一部には発達障害などの子どもの障害が原因となっている場合があります。

母子保健の役割としては、親が感じる育てにくさに気づき、問題点の所在を見極め、支援に携わることが必要です。乳幼児健診等を通じた的確な評価と適切な保健指導や、必要時には専門医療機関へ紹介し、早期診断、専門的支援が得られるようにすることが求められます。

2 現状と課題

(1) 親の知識不足

本市では、1世帯当たり人数が2.22と県内で最も少なく、国と比べても少ない状況で、核家族化が進んでいる地域と言えます（表19）。住まいは、持ち家率が低く、民営の借家が多い状況（表20）で、移動人口の割合が県や国と比べ多く、転出入が激しい状況です（表21）。親が子育てに必要な情報や支援を得られにくい環境であると考えられます。

母子手帳交付や妊産婦訪問、赤ちゃん訪問などの周産期の関わりや、乳幼児健診等の発達の節目で保健事業を通じて必要な情報提供を行っていくことが必要です。

表19 人口と世帯

	市	県	全国
人口	55,122	1,154,343	127,110,047
世帯	24,829	453,469	53,403,226
1世帯当たり人数	2.22	2.55	2.38

平成27年国勢調査速報

表20 住まいの状況

	市	県	全国
持ち家率(%)	41.7	69.6	61.9
民営の借家(%)	51.5	23.8	28.1

平成22年国勢調査

表21 移動人口

	市	県	全国
割合(%)	36.6	20.5	22.8

平成22年国勢調査

(2) 子どもの心身の状態

親が子どもを育てにくいと感じる要因として、子どもの心身の状態や発育発達の偏り、疾病等によるものがあります。本市の健診の状況を見ると、20～40%程度の児が何らかの異常ありとなっています（表 22）。特に、1 歳 6 か月児健診では、言語発達の問題や社会性発達の問題が多く（表 23）、親が子どもとコミュニケーションを図ることの難しさが育てにくさを感じることに繋がっていると考えられます。親が子どもの成長発達を理解し、日常生活との関連や子どもの発育発達を阻害する問題に気づき、成長にとって必要な条件を明らかにすること、それらを踏まえ育児について考えることが必要です。

また、健診を機に障害が発見される場合があります。発育発達には個人差がありますが、偏りが大きい場合は専門的な支援を受け、子どもの発育発達が促されるよう保護者の理解や様子を確認しながら、専門の医療機関につなげていくことも必要です。

表 24 を見ると、要精密検査と判断されたもののうち、1 歳 6 か月児健診で 2 人、3 歳児健診で 25 人が精密検査を受けていません。精密検査を受けていない理由の把握や受診勧奨の必要性があります。

また、保育園などの日常生活の場の方が、健診の場よりも子どもの普段の様子が分かるため、保育園から専門機関につなげるなど、情報共有を行い、共通認識を図ることも必要です。

表 22 乳幼児健診の状況

	受診者数	異常あり(人)		
		計(実人数)	疾病あり	発達異常あり
4か月児健診	661	122(18.5%)	122	
1歳6か月児健診	637	283(44.4%)	109	174
3歳4か月児健診	564	189(33.5%)	127	62

平成 26 年度乳幼児健診結果

表 23 1 歳 6 か月児健診の発達異常の状況

発達異常あり (実人数)	(再掲)発達異常の内訳(重複あり)							小計
	運動発達 の問題	言語発達 の問題	精神発達 の問題	社会性発達 の問題	多動傾向 中心の問題	自閉傾向 中心の問題	その他	
174	22	146	0	36	19	17	1	205

平成 26 年度乳幼児健診結果

表 24 1 歳 6 か月児および 3 歳 4 か月児健診時の精密検査結果

	要精検者数	精検受診者	検査結果		検査結果の内訳(重複あり)						
			異常なし	異常あり	疾病	発達	言語発達 遅滞	社会性発達 の障害	多動性傾向 中心	自閉傾向	その他
1歳6か月児健診	18	16	2	14	12	2	2	0	0	0	0
3歳4か月児健診	65	40	13	27	28	9	6	0	1	1	1

平成 26 年度乳幼児健診結果

3 目標と対策

【目標 1】親が育児する力をつけるための学習を支援します。

【対策】

- ・母子手帳交付時から始まる妊娠中の支援や乳幼児健診等、親への健康教育を通して、親が育児する力（子どもを理解し、そのうえで自分の育児や環境を見直し、それらを結び付けて判断し、実行すること）をつけるための支援をします。
- ・子育て支援センターや保育園と連携し、共通認識のもと親への適切な情報提供を行います。

【目標 2】子どもの心身の状態や発達・発育の偏りに対する支援を行います。

【対策】

- ・子どもの発達・発育の偏りについて、乳幼児健診等で経過観察が必要と認められた場合は、幼児発達相談を紹介し相談・指導を行います。また、明らかに専門医療機関や療育機関への受診が必要な場合は、適切な相談機関へつなげていきます。
- ・要精密検査者には検査を勧めるとともに、未受診者には受診していない理由の把握に努めます。健診以外でも疾病や障害が発見される場合もあり、保育園等と情報交換を行い、保育園から医療機関につなげるなど、共通認識を図っていきます。

第5章 妊娠期からの児童虐待防止対策（育児不安軽減）

1 基本的な考え方

母子保健における虐待予防の視点として、親のストレスや育児不安、子どもとの関係の2つの大きな課題があります。

本市では核家族化が進み、住まいは持ち家率が低く、転出入が激しい地域のため、子育ての支援を得られにくい環境であると考えられます。

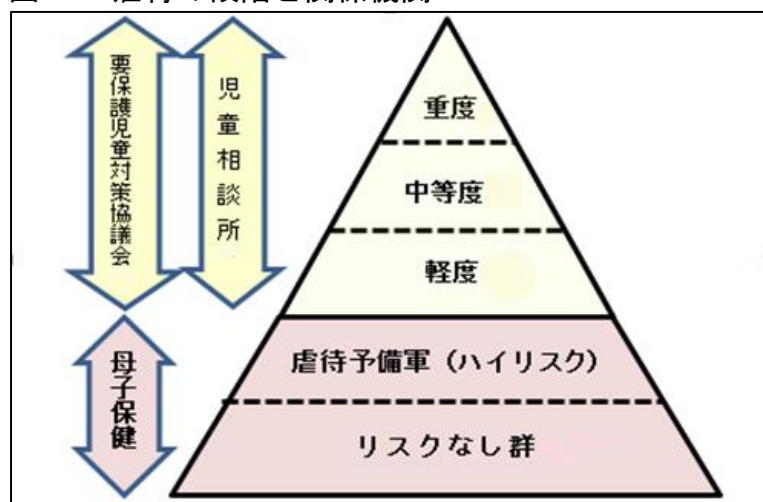
第4章でも述べましたが、子どもに対する発育発達過程の知識不足や子どもと接する機会のないまま親となる者が少なくなく、虐待発生予防の視点を持ち、虐待発生リスクを理解し、周産期から乳幼児の保健活動において、より丁寧な関わりを必要とする親子にできるだけ早く気づき、予防的な関わりを持つことが重要です。

また、乳幼児健診等が虐待を早期に発見する場となるため、発見した場合は速やかに児童相談所及び要保護児童対策協議会（注15）につなぐことが必要です。

虐待における母子保健の役割は、虐待予備群（ハイリスク）を早期に把握し予防することと、母子保健活動の中で虐待を発見した場合に、早期に児童相談所及び要保護児童対策協議会につなぐことです（図25）。

（注15）要保護児童対策協議会：要保護児童の適切な保護を図るため、関係機関等により構成され、要保護児童及びその保護者に関する情報の交換や支援内容の協議を行う機関

図25 虐待の段階と関係機関



市健康推進課資料

2 現状と課題

平成27年度に要保護児童対策協議会で、新たに相談を受けた件数は72件でした（表25）。主な虐待者は実母が37人と6割近くであり、育児の関わりが母親中心ということが分かります（表26）。特定妊婦（注16）を除く62件の被虐待児の年齢は7割が就学前であることから、虐待予防の対策が早い時期から行われることが重要です（表25）。

母子保健では、虐待予備群（ハイリスク）を早期に把握し、予防することが役割となっています。

（注16）特定妊婦：出産後の子どもの養育について、出産前において支援を行うことが特に必要と認められる妊婦のこと。

表 25 被虐待者の年齢・相談種別（単位：人）

	身体的虐待	性的虐待	心理的虐待	ネグレクト	計	特定妊婦
0～3歳未満	4	3	6	14	27	10
3～学齢前児童	3	0	2	12	17	0
小学生	4	0	1	9	14	0
中学生	1	0	0	1	2	0
高校生・その他	0	1	0	1	2	0
計	12	4	9	37	62	10

市要保護児童対策協議会資料

表 26 虐待相談の主な虐待者（単位：人）

	実父	義父	実母	その他	計
相談件数	13	1	37	11	62

市要保護児童対策協議会資料

3 目標と対策

【目標 1】虐待予備群（ハイリスク）の早期把握と虐待予防の対策を行います。

【対策】

- ・周産期におけるハイリスクを早期に把握する場として、母子手帳交付時に、婚姻形態、妊娠出産歴、妊娠届出週数、妊婦健診受診状況などの対象者の把握を行います。
- ・医療機関や保健所との連携のもと、特定妊婦の把握や産後うつ、低出生体重児の出産などのリスク要因を抱える母親の把握を行い、必要に応じて、訪問や産後安心ヘルパーによる支援や社会資源の利用につなげます。
- ・乳幼児健診等を通じ、子どもの発育発達についての情報提供とともに、母子の関わり方や育児不安の把握を行います。また、子育て支援センター・保育園等と連携を図り、母親同士の交流の場や専門職である保育士に気軽に相談できる場の紹介を行っていきます。

【目標 2】虐待の早期発見に努めます。

【対策】

- ・赤ちゃん訪問や乳幼児健診等の母子保健活動の場が、虐待の発見の機会となることがあります。リスクになりやすい発育発達の遅れ、基礎疾患がある、予防接種を受けていない、健診未受診など、把握する情報を虐待の早期発見の視点で整理します。要保護者を発見した場合は、速やかに児童相談所及び要保護児童対策協議会につないでいきます。

第6章 計画の推進

第1節 目標の設定

次のとおり、分野ごとに目標を設定し計画を推進します。

分野	項目	国の現状値		市の現状値		国の目標値		市の目標値		データソース
妊 娠 ・ 出 産	全出生数中の低出生体重児の割合	9.5%	平成26年度	8.0%	平成26年度	減少	平成36年度	減少	平成37年度	母子保健の主要指標
	妊娠中の体重増加量が適正な妊婦の割合	－	－	45.1%	平成25年度	－	－	増加	平成37年度	市妊婦健康診査結果
	産後の貧血者の割合	－	－	49.8%	平成26年度	－	－	減少	平成37年度	母子保健の主要指標
	妊娠後期における妊婦の喫煙率	－	－	3.8%	平成26年度	0%	平成36年度	0%	平成37年度	母子保健の主要指標
	妊娠後期における妊婦の飲酒率	－	－	1.3%	平成26年度	0%	平成36年度	0%	平成37年度	母子保健の主要指標
	(参考指標) 妊娠11週以下での妊娠の届出率	90.8%	平成24年度	95.3%	平成26年度	－	－	増加	平成37年度	市妊娠届出状況
乳 幼 児	赤ちゃん訪問実施率	(乳児家庭全戸訪問事業) 90.6%	平成24年度	96.7%	平成26年度	100%	－	100%	平成37年度	母子保健事業実施報告
	乳幼児健診の受診率	3～5か月児95.4% 1歳6か月児94.4% 3歳児91.9%	平成23年度	4か月児99.0% 1歳6か月児97.5% 3歳4か月児96.7%	平成27年度	3～5か月児98% 1歳6か月児97% 3歳児95%	平成36年度	すべての健診100%	平成37年度	地域保健・健康増進事業報告
	要精密検査者のうち精密検査未受診者の数	－	－	4か月児：0人 1歳6か月児：2人 3歳4か月児：25人	平成26年度	－	－	すべての健診0人	平成37年度	健康推進課資料
	22時前に就寝する児の割合	－	－	10か月児：87.1% 1歳6か月児：83.1% 3歳4か月児：75.4%	平成27年度	－	－	100%	平成37年度	乳幼児健診・相談アンケート
	8時前に起床する児の割合	－	－	10か月児：93.1% 1歳6か月児：89.9% 3歳4か月児：94.4%	平成27年度	－	－	すべての健診100%	平成37年度	乳幼児健診・相談アンケート
	10か月児相談で赤身・青身魚、卵、肉類を児が摂取している割合	－	－	赤身・青身魚46.4% 卵69.6%、肉83.2%	平成27年度	－	－	赤身・青身魚70% 卵75%、肉90%	平成31年度	10か月児相談アンケート
	1歳6か月児健診・3歳4か月児健診で牛乳を1日400cc摂取できている児の割合	－	－	1歳6か月児 10.7% 3歳4か月児 10.4%	平成26年度	－	－	20%以上	平成31年度	1歳6か月児健診・3歳4か月児健診アンケート
歯 科	仕上げ磨きをする親の割合	69.6%	平成26年度	1歳6か月児 89.5% 3歳4か月児 96.3%	平成27年度	80%	平成36年度	1歳6か月児 90% 3歳4か月児 97%	平成37年度	1歳6か月児健診・3歳4か月児健診アンケート
	むし歯のない3歳児の割合	81%	平成24年度	80.3%	平成26年度	90%	平成36年度	90%	平成37年度	1歳6か月児健診・3歳4か月児健診アンケート
予 防 接 種 ・ 感 染 症	1歳までにBCG接種を終了している者の割合	92.9%	平成24年度	97%	平成27年度	－	－	98%	平成37年度	石川県報告
	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	三種混合94.7% 麻しん87.1%	平成25年度	三種混合(初回) 94.8% 麻しん・風しん81.5%	平成27年度	－	－	四種混合(初回) 96% 麻しん・風しん 90%	平成37年度	石川県報告
	1歳6か月までにHibの予防接種を終了している者の割合	－	－	71.8%	平成27年度	－	－	80%	平成37年度	石川県報告
	1歳6か月までに肺炎球菌の予防接種を終了している者の割合	－	－	71.7%	平成27年度	－	－	80%	平成37年度	石川県報告
育 虐 て 待 に 防 く 止 ま す	乳幼児健診の未受診率	3～5か月児4.6% 1歳6か月児5.6% 3歳児8.1%	平成23年度	4か月児1.0% 1歳6か月児2.5% 3歳4か月児3.3%	平成27年度	3～5か月児2.0% 1歳6か月児3.0% 3歳児5.0%	平成36年度	すべての健診0%	平成37年度	地域保健・健康増進事業報告
	(参考指標) 妊娠11週以下での妊娠の届出率	90.8%	平成24年度	95.3%	平成26年度	－	－	増加	平成37年度	市妊娠届出状況

第2節 母子保健活動の展開の視点

「健やか親子21（第2次）」にも示されているように、すべての子どもが健やかに育つ社会を目指して、子育て・健康支援の取組みを実施していく必要があります。

そのためには、保育園や幼稚園、医療機関等の関係機関との情報交換を密に行い、連携を強化していくことが不可欠です。各機関それぞれが役割の認識を深めて、共通理解を図りながら、取組みを推進していきます。

母子保健や子育て支援に関わる国の推進体制は変化していきます。医療の進歩などに伴い、母子保健に関する情報も日々変化します。さまざまな情報を収集・整理し、提供・対応することが求められます。

野々市市健康増進計画（第二次）では、「一人一人の生活の状態や能力、ライフステージに応じた主体的な取組みを重視して、健康増進を図る」とあります。母子保健計画においても同様に、個々人が主体的に健康増進していくことを目指し、さらに、地域全体に広がっていく活動を目指します。

第3節 人材確保と資質の向上

母子保健活動には、子どもの成長発達を理解した保健師、管理栄養士等の専門職が必須になります。子ども達の健やかな成長発達の支援のために、保健師、管理栄養士等の専門職の確保と適切な人員配置に努めます。

妊娠・出産や育児を通じて、母子の健康を保持増進するために、保健師や管理栄養士等の専門職は、最新の科学的知見に基づく研修や学習会に積極的に参加して自己研鑽に努め、また、最新の母子保健を取り巻く制度や動向を踏まえながら、効果的な保健活動が展開できるよう資質の向上に努めます。

野々市市母子保健計画
(平成 28 年度～平成 37 年度)

平成 28 年 7 月

発行・編集 石川県野々市市（健康推進課）
〒921-8825 石川県野々市市三納三丁目 128 番地
TEL (076) 248-3511／FAX (076) 248-7771