

すべての親と子が健やかに、こころ豊かに育つまち すざか

第 2 期須坂市母子保健計画

【令和2年度（2020年度）～7年度（2025年度）】

須 坂 市

令和2年3月

目次

第1章 計画策定の趣旨

- 1 計画策定の経過と目的 1
- 2 計画の位置づけ 1
- 3 計画期間 2
- 4 健やか親子 21(第2次)課題の概要(参考) 2

第2章 母子保健に関する須坂市の状況

- 1 人口動態 3
- 2 第1期母子保健計画の評価 9

第3章 計画の基本的な考え方

- 1 計画の概要 17
- 2 須坂市の妊娠・出産・子育ての切れ目ない支援体制(体系図) 18
- 3 基本理念と基本目標 19
- 4 基本施策の取り組み 19

<妊娠期・産褥期>

- 基本目標1 全ての妊産婦が必要な支援を受け、安心、安全な出産・育児ができる . . . 19
- 基本施策1-1 妊娠、出産を安心して過ごせるよう切れ目のない支援をします . . . 19
- 基本施策1-2 妊娠中から母子の健康を守ります 27
- 基本施策1-3 妊娠を望む夫婦を支援します 31

<乳幼児期>

- 基本目標2 子どもが健やかに育ち、親が安心して育児できる 33
- 基本施策2-1 子どもが健全に発育・発達ができるように支援します 33
- 基本施策2-2 親が安心して育児ができるよう支援します 41

<学童期・思春期>

- 基本目標3 子どもが自分の体について知り、健康に生活できる 44
- 基本施策3-1 自分のこころと体を守ることができるよう支援します 44
- 基本施策3-2 子どもの頃から規則正しい生活習慣が送れるよう支援します . . . 46

<地域づくり>

- 基本目標4 地域が子育てする家族を見守り、支援することができる 51
- 基本施策4-1 安心して子育てできる地域づくりをすすめます 51

- 5 目標の設定 55

第4章 計画の進行管理と評価 56

第1章 計画策定の趣旨

1 計画策定の経過と目的

母子保健法及び児童福祉法の一部改正により、平成9(1997)年4月から3歳児健康診査などの基本的な母子保健事業が市に移譲され、平成15(2003)年7月には次世代育成支援対策推進法が制定され、須坂市では平成17(2005)年3月に母子保健計画を含めた「須坂市次世代育成支援行動計画」を策定し、家庭や地域、関係機関等と連携し、子育て支援に関わる施策を推進してきました。

さらに、平成27(2015)年度から「子ども・子育て支援法」が施行され、市は平成27(2015)年3月に須坂市次世代育成支援行動計画の基本的な考え方を継承した「須坂市子ども・子育て支援事業計画」を策定し、「子育て家庭にやさしいまちづくり」を推進しています。

このような動きの中で、国では平成13(2001)年度に母子保健の健康水準を向上させる国民運動「健やか親子21」を、平成27(2015)年度には「すこやか親子21(第2次)」が開始されています。

市においても母子保健は、すべての子どもが健やかに成長していく上で健康づくりの出発点であることから、次世代を担う子ども達を健やかに育てるための基盤とする「須坂市母子保健計画」を平成27(2015)年に策定し、平成30(2018)年3月中間評価を実施しました。

母子保健を取り巻く現状をふまえ、妊娠期からの切れ目ない支援体制の充実を目指し、第2期母子保健計画を策定します。

2 計画の位置づけ

この計画は、母性並びに乳幼児の健康の保持増進を図るために、基本的事項と推進に必要な方策を明らかにしたものです。さらに、須坂市健康づくり計画(第2次健康須坂ときめき21)の基本理念・基本方針を踏まえ、「須坂市子ども・子育て支援事業計画」等との十分な整合性を図るものとします。

国	健康日本21(健康増進法)	健やか親子21(母子保健法)
県	信州保健医療総合計画	
市	須坂市健康づくり計画 第2次健康須坂ときめき21【平成25(2013)～令和4(2022)年度】	
	第2期須坂市子ども・子育て支援事業計画 【令和2(2020)～6(2024)年度】	母子保健計画 【令和2(2020)～7(2025)年度】
		第3期須坂市 食育推進基本計画 「須坂市食で健やか計画」 【平成30(2018)～令和5(2023)年度】

3 計画期間

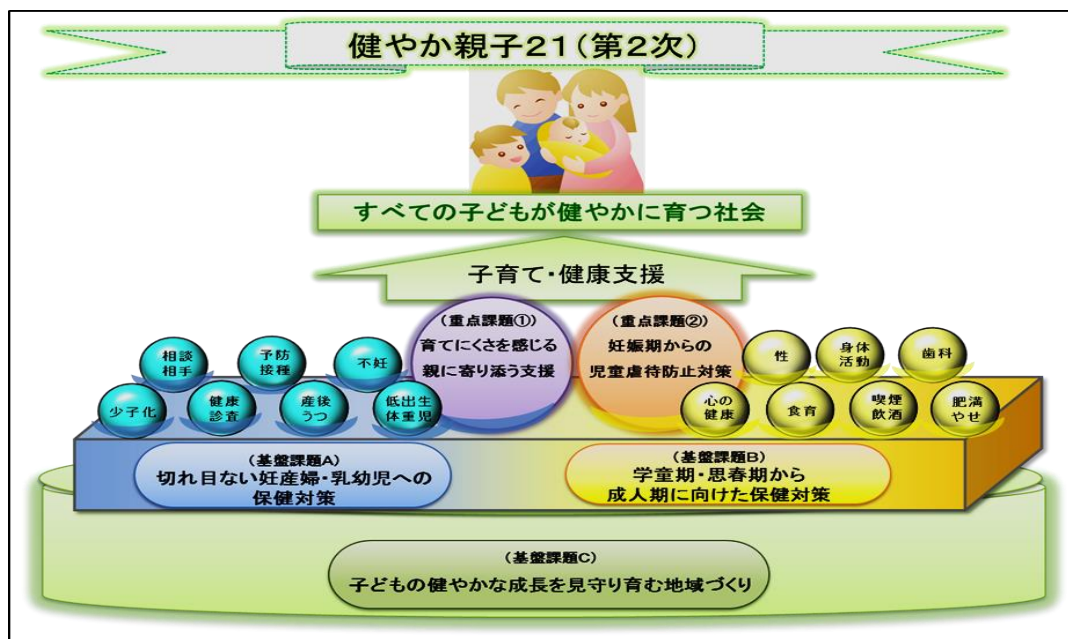
この計画は、令和2（2020）年度から令和7（2025）年度までの6年間を計画期間とします。なお、本計画の推進状況などから、見直しの必要があるときには適切に対応していきます。

4 健やか親子21（第2次）の課題の概要（参考）

「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、3つの基盤課題と2つの重点課題が設定されています。

「健やか親子21（第2次）」イメージ図

厚生労働省 HP より引用



課題名		課題の説明
基盤課題A	切れ目ない妊産婦・乳幼児への保健対策	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、切れ目ない支援体制の構築を目指す。
基盤課題B	学童期・思春期から成人期に向けた保健対策	児童生徒自らが、心身の健康に関心を持ち、より良い将来を生きるため、健康の維持・向上に取り組めるよう、多分野の協働による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す。
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	社会全体で子どもの健やかな成長を見守り、子育て世代の親を孤立させないよう支えていく地域づくりを目指す。具体的には、国や地方公共団体による子育て支援施策の拡充に限らず、地域にある様々な資源（NPOや民間団体、母子愛育会や母子保健推進員等）との連携や役割分担の明確化が挙げられる。
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に図ることを重点課題の一つとする。 (※)育てにくさとは：子育てに関わる者が感じる育児上の困難感で、その背景として、子どもの要因、親の要因、親子関係に関する要因、支援状況を含めた環境に関する要因など多面的な要素を含む。育てにくさの概念は広く、一部には発達障害等が原因となっている場合がある。
重点課題②	妊娠期からの児童虐待防止対策	児童虐待を防止するための対策として、①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から重点課題の一つとする。

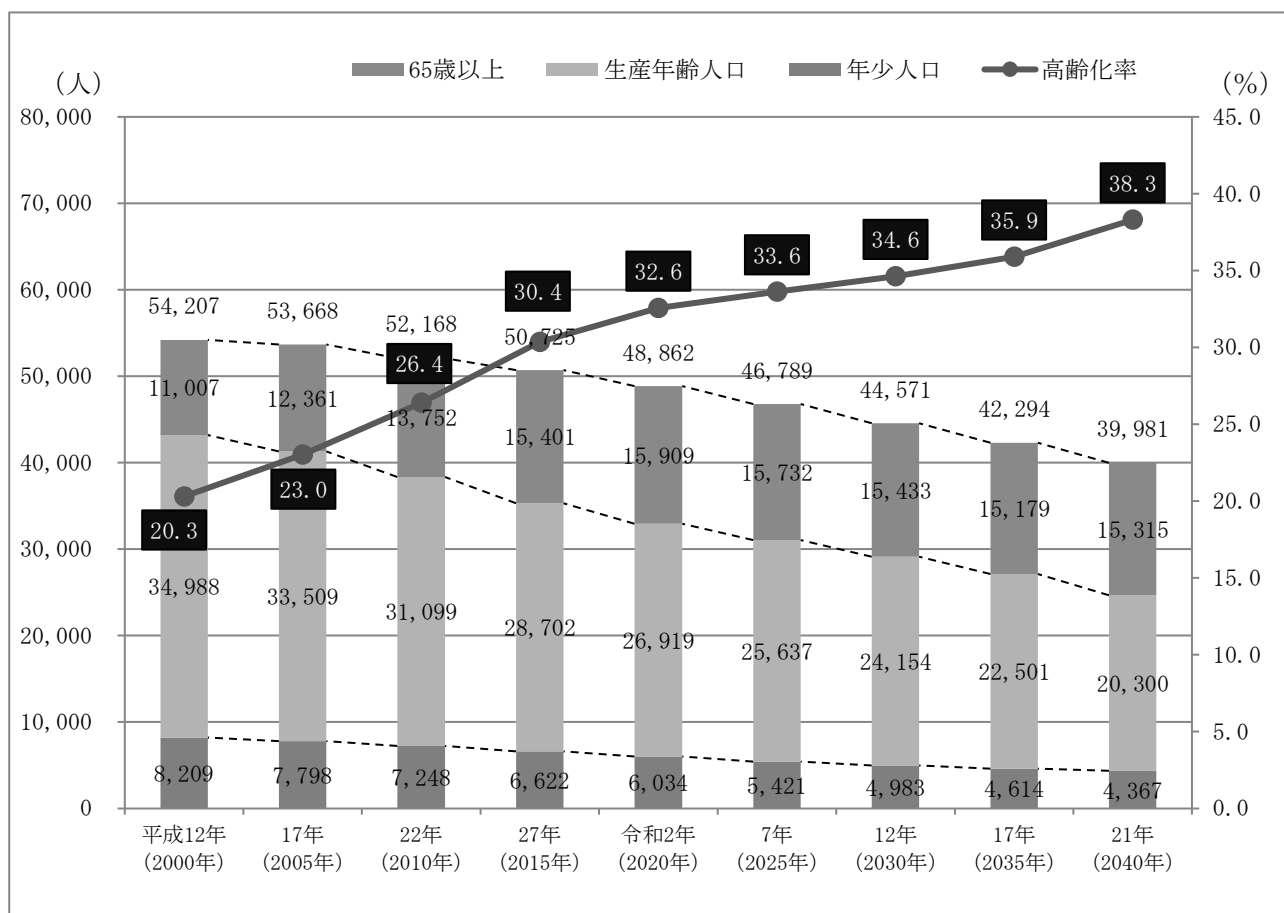
第2章 母子保健に関する須坂市の状況

1 人口動態

(1) 人口の推移と推計

須坂市の人口は、減少が続いており、65歳以上人口が増加を続ける一方で、生産年齢と年少人口は減少し、高齢化率は平成27（2015）年には30.4%に達しています。今後も人口減少が続き、令和17（2035）年には42,294人となる見込みです。年少人口と生産年齢人口ともに総人口に占める割合が減少傾向にあり、今後も少子高齢化が進行することが予測されます（図1）。

（図1） 須坂市の人口の推移と推計



出典：総務省「国勢調査」

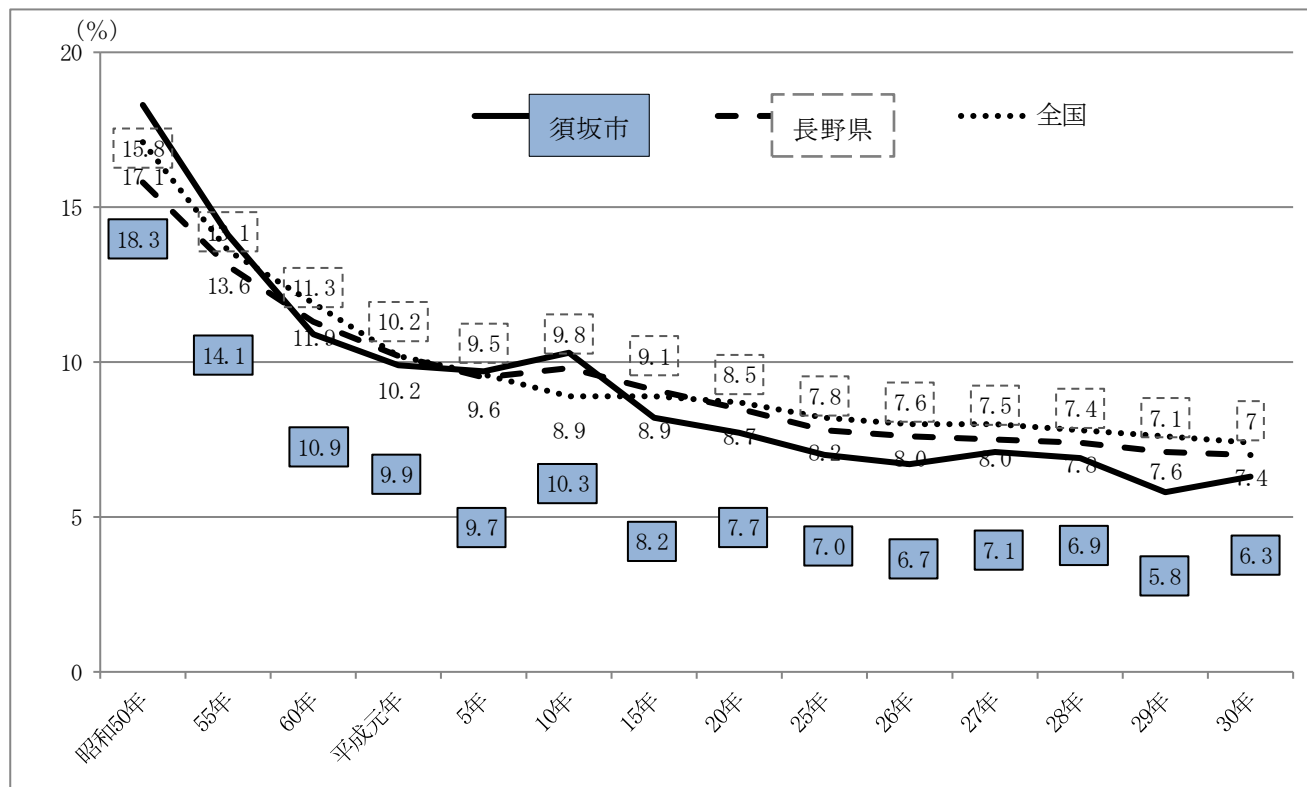
国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成30（2018）年推計）」

(2) 出生

出生率は、昭和 50（1975）年をピークに減少傾向を示しており、平成 15（2003）年以降は県や全国平均を下回る状況です。平成 30（2018）年の出生数は 317 人、出生率（人口千対）は 6.3 です（図 2・表 2）。また、合計特殊出生率は増減を繰り返し、その年によりばらつきがあります（図 3）。

母の年齢別出生割合の 35 歳以上は、平成 30（2018）年 26.3%であり、平成 10（1998）年と比較すると 14.9 ポイント増加し、晩産化が進行しています（表 3）。

（図 2）出生率の推移（人口千対）



(%)

区 分	昭和 50 年	昭和 55 年	昭和 60 年	平成 元 年	平成 5 年	平成 10 年	平成 15 年	平成 20 年	平成 25 年	平成 26 年	平成 27 年	平成 28 年	平成 29 年	平成 30 年
須坂市	18.3	14.1	10.9	9.9	9.7	10.3	8.2	7.7	7.0	6.7	7.1	6.9	5.8	6.3
長野県	15.8	13.1	11.3	10.2	9.5	9.8	9.1	8.5	7.8	7.6	7.5	7.4	7.1	7.0
全 国	17.1	13.6	11.9	10.2	9.6	8.9	8.9	8.7	8.2	8.0	8.0	7.8	7.6	7.4

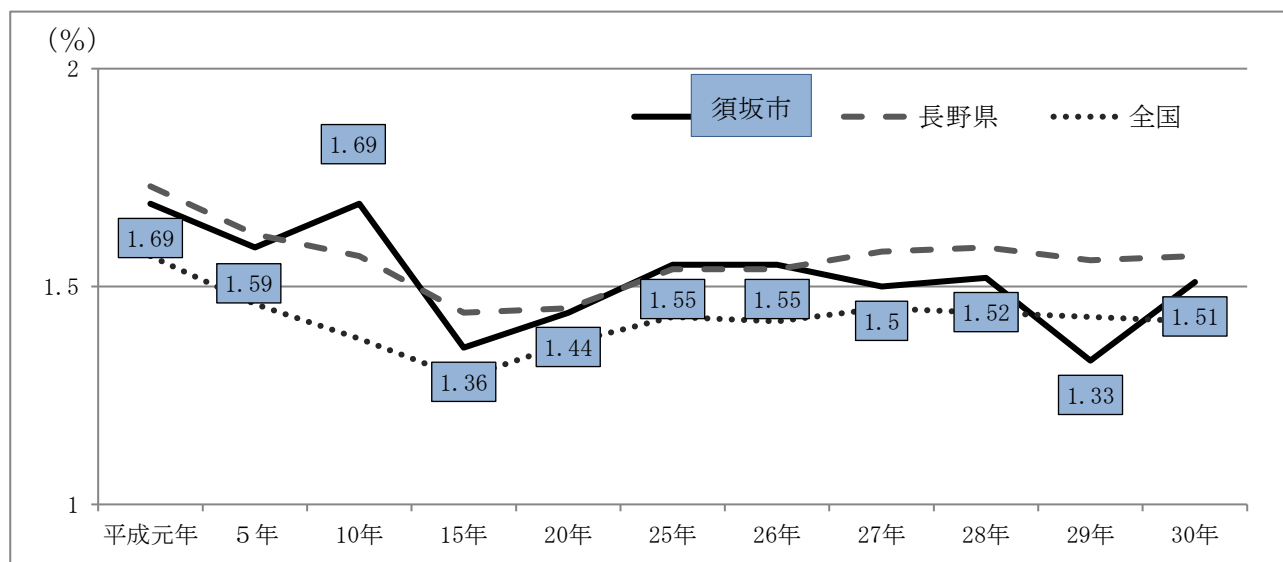
（出典：長野県衛生年報 平成 29. 30 年長野県保健衛生関係主要統計）

(表2) 須坂市出生数の推移

出生数 (人)	昭和 50 年	昭和 55 年	昭和 60 年	平成 元 年	平成 5 年	平成 10 年	平成 15 年	平成 20 年	平成 25 年	平成 26 年	平成 27 年	平成 28 年	平成 29 年	平成 30 年
	904	741	582	572	506	572	439	408	367	343	362	348	292	317

(出典：長野県衛生年報)

(図3) 合計特殊出生率(*1)の推移



(%)

区 分	平成 元年	平成 5 年	平成 10 年	平成 15 年	平成 20 年	平成 25 年	平成 26 年	平成 27 年	平成 28 年	平成 29 年	平成 30 年
須坂市	1.69	1.59	1.69	1.36	1.44	1.55	1.55	1.50	1.52	1.33	1.51
長野県	1.73	1.62	1.57	1.44	1.45	1.54	1.54	1.58	1.59	1.56	1.57
全 国	1.57	1.46	1.38	1.29	1.37	1.43	1.42	1.45	1.44	1.43	1.42

(*1) 1人の女性(15~49歳)が一生の間に産む子どもの数

(出典：長野県衛生年報 平成29.30年人口動態統計)

(表3) 須坂市の母の年齢別出生割合の推移

(人 (%))

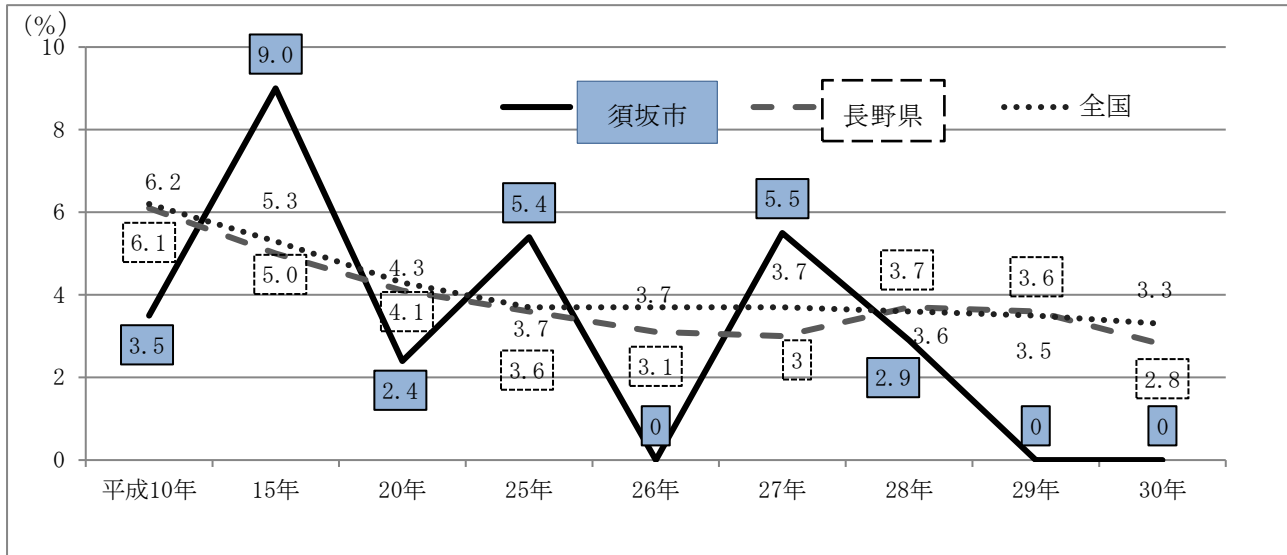
区 分	平成 10 年	平成 15 年	平成 20 年	平成 25 年	平成 26 年	平成 27 年	平成 28 年	平成 29 年	平成 30 年
20歳未満	5 (0.8)	2 (0.5)	2 (0.5)	4 (1.1)	5 (1.4)	3 (0.8)	6 (1.7)	1 (0.3)	3 (0.9)
20歳以上 35歳未満	502 (87.8)	369 (84.0)	316 (77.4)	273 (75.1)	240 (70.0)	269 (74.3)	241 (69.3)	206 (68.9)	233 (72.8)
35歳以上	65 (11.4)	68 (15.5)	90 (22.1)	87 (23.8)	98 (28.6)	90 (24.9)	101 (29.0)	92 (30.8)	84 (26.3)

(出典：長野県衛生年報 平成29.30年人口動態統計)

(3) 周産期死亡

周産期死亡は、妊娠満 22 週以後の死産と生後 1 週間未満の早期新生児死亡を合わせたものですが、その年によりばらつきがあります（図 4）。

（図 4）周産期死亡率（※ 2）の推移（出産千対）



$$(\text{※ 2}) \text{ 周産期死亡率} = \frac{\text{妊娠満 22 週以後の死産数} + \text{早期新生児死亡数}}{\text{出生数} + \text{妊娠満 22 週以後の死産数}} \times 1,000$$

（出典：長野県衛生年報）

長野県・全国・・・平成 29. 30 年人口動態統計

須坂市・・・平成 29. 30 年死亡台帳

(4) 人工妊娠中絶

長野県の年齢階級別人工妊娠中絶率をみると、20 歳代 30 歳代の中絶率が高くなっています（表 4）。

（表 4）長野県の年齢階級別人工妊娠中絶率の推移

(%)

年 度	20 歳未満	20～29 歳	30～39 歳	40～49 歳	50 歳以上	不詳
平成 26 年度	9.7	36.5	41.7	11.9	0.03	0.10
平成 27 年度	8.8	39.3	40.7	11.1	—	0.07
平成 28 年度	8.5	37.4	41.9	12.2	0.04	0.07
平成 29 年度	8.4	40.7	39.3	11.3	—	0.33
平成 30 年度	8.4	38.8	40.7	12.0	—	0.20

（出典：長野県衛生年報 平成 29. 30 年厚生労働省衛生行政報告例）

(5) 乳児死亡および新生児死亡

乳児死亡には、生後4週間未満の新生児死亡も含まれます。平成28(2016)年の乳児死亡は、生後4週間未満の死亡です(表5・6)。

(表5) 乳児(1歳未満)死亡率の推移(出生千対) (%)

区 分	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年
須坂市	0	0	2.9	0	0
長野県	1.5	1.3	2.0	1.1	1.5
全 国	2.1	1.9	2.0	1.9	1.9

(出典：長野県衛生年報)

長野県・全国・・・平成29.30年人口動態統計

須坂市・・・平成29.30年死亡台帳

(表6) 新生児(生後4週間未満)死亡率の推移(出生千対) (%)

区 分	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年
須坂市	0	0	2.9	0	0
長野県	0.6	0.7	1.1	0.8	0.8
全 国	0.9	0.9	0.9	0.9	0.9

(出典：長野県衛生年報)

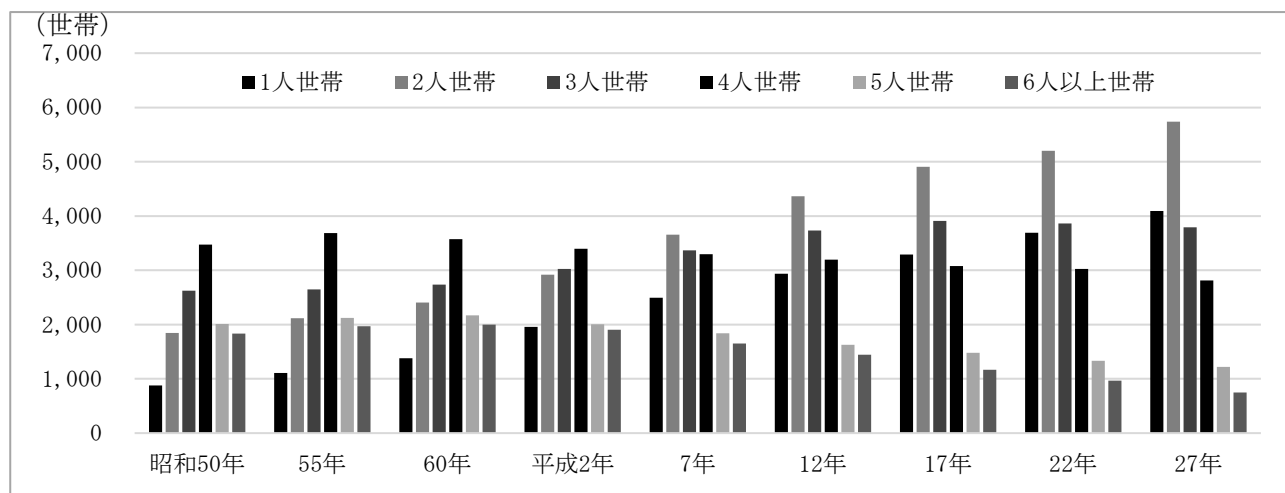
長野県・全国・・・平成29.30年人口動態統計

須坂市・・・平成29.30年死亡台帳

(6) 世帯人員別一般世帯数

世帯人員が4人以上の世帯は、減少しています。世帯人員が1～3人の世帯が増加し平成27(2015)年調査で1世帯あたり平均世帯人員2.75人)、核家族化が進んでいます(図5)。

(図5) 須坂市世帯人員別一般世帯数の推移



(出典：国勢調査)

(7) 須坂市母子父子家庭数

母子父子家庭件数は増加傾向にあります（表 7）。

（表 7）須坂市母子父子家庭数合計の推移

（件）

母子父子家庭数 合計（世帯）	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度
	600	609	608	616	620

（出典：須坂市 2019 年度社会福祉統計のあらまし）

2 第1期母子保健計画の評価

(1) 指標による評価

目標の設定にあたっては、「健やか親子21（第2次）」で示された課題や指標を基本にし、他の計画や参考とする指標を設定した。評価にあたっては、計画策定時に目標が設定されていないものについては、ベースライン値から直近値までの傾向性をもって評価しました。

- ①37項目の指標のうち18項目(48.6%)が改善しました。
②悪化した指標5項目(13.5%)のうち、4項目は学童期の「肥満傾向にある生徒の割合男女」「家族など誰かと食事をする子どもの割合中学2年」「12歳児の一人平均のむし歯数(永久歯)」と「積極的に育児をしている父親」でした。

	改善した (目標達成)	改善した (目標は未達成)	変わらない	悪化	評価できない
妊娠期	2	5	2	－	－
乳幼児期	2	6	3	1	4
学童期	3	－	2	4	－
地域づくり	－	－	1	(1)	2
	7	11	8	5	6

評価
1－① 改善した(目標達成)
1－② 改善した(目標は未達成だが改善)
2 変わらない
3 悪化
4 評価できない

課題名	期	指標番号	項目	須賀市						国		
				ベースライン (平成25年度)	平成28年度	平成29年度	直近値 平成30年度	目標値 平成31年度	評価	出典	直近値 平成29年度	目標値 平成31年度
切れ目ない妊産婦・乳幼児への保健対策	妊	①	妊娠・出産について満足している者の割合	—	85.0%	89.1%	91.7%	—	1－①	3か月児健康診査	ベースラインと調査方法が異なる 82.8%	70.0%
	妊	②	妊娠中の妊婦の喫煙率	2.2% (平成27年度)	0.0%	0.3%	1.3%	0%	1－②	3か月児健康診査	2.7%	0.0%
	妊	③	全出生数中の低出生体重児の割合 (年)	9.6% 35人	9.2% 32人	6.8% 29人	9.1% 29人	減少	1－①	死亡台帳・人口動態	9.4%(0.7%)	減少
			極低出生体重児の割合	1.1% 4人	1.4% 5人	0.3% 1人	0.6% 2人	—	—	—	—	—
	妊	④	育児期間中の両親の喫煙率(1歳6か月児健康診査) 父	—	38.6%	36.3%	36.5%	—	2	1歳6か月児健康診査	1歳6か月児健診 父38.0% 母7.0%	父親 母親 30.0% 6.0%
			育児期間中の両親の喫煙率(1歳6か月児健康診査) 母	—	4.4%	5.0%	3.9%	—	1－②	—	—	—
			育児期間中の両親の喫煙率(3歳児健康診査) 父	—	37.3%	36.7%	36.4%	—	1－②	3歳児健康診査	—	—
			育児期間中の両親の喫煙率(3歳児健康診査) 母	—	6.2%	7.2%	7.2%	—	2	—	父38.0% 母8.5%	—
	妊	⑤	妊娠中の妊婦の飲酒率	2.0% (平成27年度)	1.2%	0.6%	1.3%	0%	1－②	3か月児健康診査	1.2%	0.0%
	妊 参考		妊娠11週以下での妊娠の届出率	96.60%	97.1%	96.7%	97.3%	—	—	妊娠届・母子健康手帳交付	93.0%	—
	妊 参考		乳児訪問時のEPDS 9点以上の産婦の割合	—	8.2% (24人)	10.2% (30人)	2.6% (7人)	—	—	乳児(新生児)訪問	—	—
	乳	①	乳児訪問指導率	89.9%	98.5%	98.8%	96.6%	100%	1－②	乳児(新生児)訪問	—	—
			乳幼児健康診査の受診率									
	乳	②	3か月児健康診査	98.9%	98.6%	100.3%	97.5%	100%	2	3か月児健康診査	95.5%	97.0%
	乳	③	1歳6か月児健康診査	94.0%	97.9%	97.3%	94.2%	100%	1－②	1歳6か月児健康診査	96.2%	96.0%
	乳	④	3歳児健康診査	94.6%	95.9%	96.8%	98.8%	100%	1－②	3歳児健康診査	95.2%	94.0%
	乳	⑤	3歳児でむし歯がない児の割合	85.6%	85.8%	88.6%	88.7%	90%	1－②	3歳児健康診査	85.6%	85.0%
	乳	⑥	1歳6か月児健康診査で仕上げ磨きをする親の割合	—	74.2%	66.9%	77.9%	—	1－②	1歳6か月児健康診査	73.1%	75.0%
	乳	⑦	小児救急電話相談(＃8000)を知っている親の割合	—	—	—	90.5%	—	4	3か月児健康診査	82.5% (平成30年度)	75.0%
			子どものかかりつけ医を持つ親の割合									
	乳	⑧	医師	—	—	—	3か月 67.1% 3歳 76.3%	—	4 4	3か月児健康診査 3歳児健康診査	3か月 77.8% 3歳 89.8% (平成30年度)	3か月 80.0% 3歳 90.0%
	乳	⑨	歯科医師	—	—	—	23.7%	—	4	3歳児健康診査	48.8% (平成30年度)	45.0%
	乳 参考		出産後1か月時の母乳育児の割合	51.7%	57.4%	52.2%	49.8%	—	—	3か月児健康診査	45.8%	—
学童期・思春期から成人期に向けた保健対策	学	①	瘦身傾向にある生徒の割合 男子(中学2年)	1.9%	3.1%	0.9%	1.9%	減少	2	学校保健統計調査	高2女子 1.9%	1.5%
			瘦身傾向にある生徒の割合 女子(中学2年)	3.8%	3.6%	5.8%	2.3%		2			
	学	②	肥満傾向にある児童の割合(男)(小学5年)	7.7%	10.3%	7.9%	17.4%	減少	3	学校保健統計調査	小5男女 8.9%	8.0%
			肥満傾向にある児童の割合(女)(小学5年)	6.2%	4.6%	11.4%	7.1%		3			
	学	③	朝食を欠食する児童生徒の割合(小学5年)	8.4%	6.1%	—	—	減少	1－①	児童生徒の食に関する実態調査	ベースラインと調査方法異なる 小6 5.5%	小5 5.0%
			朝食を欠食する児童生徒の割合(中学2年)	11.9%	9.9%	—	—		1－①		中3 8.4% (平成30年度)	中2 7.0%
	学	④	家族など誰かと食事をする子どもの割合(小学5年)	86.7%	87.0%	—	—	増加	1－①	児童生徒の食に関する実態調査	一人で食べる子どもの割合 小5 15.3% 中2 33.7% (平成22年度)	—
			家族など誰かと食事をする子どもの割合(中学2年)	65.9%	64.1%	—	—		3		—	—
	学	⑤	12歳児の一人平均のむし歯数(永久歯)	0.86本	0.99本	1.07本	1.04本	減少	3	学校保健統計調査	0.73本	
	学	⑥	歯肉に炎症がある10代の割合	—	—	—	12歳 3.8%	—	—	学校保健統計調査	26.3% (平成28年度)	22.9%
子ども・若者の健やかな成長を見守る地域づくり	地	①	この地域で子育てをしたいと思う親の割合	—	96.1%	97.0%	96.5%	—	2	3歳児健康診査	94.9%	93.0%
	乳 地	②	積極的に育児をしている父親の割合	—	57.6%	56.8%	54.7%	—	3	3歳児健康診査	56.2%	50.0%
	地	③	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	—	—	—	92.2%	—	4	3か月児健康診査	90.2% (平成30年度)	93.0%
	地	④	マタニティマークを妊娠中に使用したことのある母親の割合	—	—	—	59.0%	—	4	3か月児健康診査	69.2% (平成30年度)	60.0%
育児に不安を感じたり悩んでいる親	参考		乳幼児がいる家庭で、風呂場のドアを乳幼児が自分で開けることが出来ないように工夫した家庭の割合	—	44.3%	43.7%	46.3%	—	—	1歳6か月児健康診査	46.5%	—
	乳	①	ゆったりとした気分子どもと過ごす時間がある母親の割合	—	62.8%	64.8%	72.0%	—	1－①	3歳児健康診査	72.2%	62.0%
	乳	②	育てにくさを感じたときに対処できる親の割合	—	51.3%	58.0%	89.1%	—	1－②	3歳児健康診査	82.5%	90.0%
	乳	③	子どもの社会性の発達過程を知っている親の割合(3か月健診)	—	92.4%	93.8%	94.0%	—	1－①	3か月児健康診査 1歳6か月児健康診査 3歳児健康診査	3か月児 91.0% 1歳6か月児94.7% 3歳児 82.5% 平均 89.4%	90.0%
			同 上 (1歳6か月児健康診査)	—	96.3%	91.6%	91.2%	—	2		—	—
			同 上 (3歳児健康診査)	—	79.70%	75.10%	78.70%	—	2		—	—
児妊産婦 対唐期 策待か 防ら 止の	妊	①	乳幼児婦さぶられ症候群(SBS)を知っている親の割合	—	98.2%	98.1%	98.4%	—	1－②	3か月児健康診査	97.3%	100.0%
	妊 参考		子どもを虐待していると思われる親の割合	—	46.9%	42.3%	43.9%	—	—	3歳児健康診査	ベースラインと調査方法が異なる 3歳 38.9%	—

(2) 基本目標による評価

基本理念 すべての親と子が健やかに、こころ豊かに育つまち すざか

基本目標 1 すべての妊産婦が必要な支援を受け、安心・安全な出産・育児ができる

基本施策	取り組みの成果
<妊娠期・産褥期> 1-1 妊娠、出産を安心して過ごせるよう支援します 1-2 妊娠中から母子の健康を守ります 1-3 妊娠を望む夫婦を支援します	① 妊産婦の抱える様々な問題を明らかにして育児不安の減少、産後うつや虐待予防を行うことを目的に、母子健康手帳交付時に母子保健コーディネーターにより全妊婦と面接を行い、エジンバラ産後うつ病質問票と市独自の質問票を活用し、早期から妊産婦ひとりひとりに必要な支援を行ってきた。 ② 多職種による周産期メンタルヘルスケア実務検討会や平成 30（2018）年 10 月から開始された産婦健康診査により、母親のメンタル不調など医療機関と情報共有を行い、妊娠期から継続した切れ目ない支援体制を更に整えることができた。 ③ ①、②の取り組みの成果について国立成育医療研究センターとの共同研究により、有効性が科学的に実証された。また、この多職種連携による支援体制は、「須坂モデル」として、日本メンタルヘルス学会（編）「周産期メンタルヘルス・コンセンサスガイド 2017」において、医療・保健・福祉が連携した妊産婦のメンタル・ケアについての推奨内容に反映された。 ④ 出産直後から安心して育児をスタートできることを目的として実施している産後ケア事業は利用施設拡大した。 【平成 26（2014）年度 2 か所 平成 30（2018）年度 4 か所 平成 31（2019）年度 13 か所】 ⑤ 平成 28（2016）年 4 月に妊娠期から出産・育児までの総合相談窓口として、健康づくり課、保健センター、子ども課の各窓口、保健センターに専用相談電話、『妊娠・子育て なんでも相談「おひさま」』を設置した。 ⑥ たばこや飲酒、血圧、体重管理等に関して、母子健康手帳交付時に妊娠期からの生活について保健指導を行った。 ⑦ 妊娠中に高血圧や高血糖等があった場合、将来的に現れる体への影響の可能性や生活習慣病について、赤ちゃん訪問等の機会に保健指導を行った。 ⑧ 平成 27（2015）年度から「不育治療費助成事業」を実施した。

基本目標 2 子どもが健やかに育ち、親が安心して育児ができる

基本施策	取り組みの成果
<乳幼児期> 2-1 子どもが健全に発育・発達ができるよう支援します 2-2 親が安心して育児ができるよう支援します	① 訪問を希望しないケースや乳幼児健康診査未受診が続くケースに関しては、電話や訪問、保育園、子育て支援センター等に連絡をとり全ての児の状況把握を行った。 ② 児に育てにくさを感じる母に対して、相談継続や療育教室、心理相談を行い親に寄り添う支援を行った。県立信州医療センターに小児の発達評価とリハビリが充実されたことで早期に医療機関へつなぐことができた。 ③ 食事に関する育児不安が多いため、乳幼児健康診査ではすべての保護者に対して集団指導を行い、必要に応じて個別栄養相談も行い、不安の軽減につなげた。 ④ 食物アレルギーを持ち入園している児については乳幼児健診や保育園で統一した栄養指導が行えるように、子ども課栄養士と連携した。 ⑤ 出生から長期入院や医療的ケアが必要な児に対し、養育医療申請時に保健師と保護者の面談や療育コーディネーターと連携して支援を行った。 ⑥ 子育て世代包括支援センターの関係部署の連携を図るため連携会議を開催し継続支援事例の連携方法について確認した。

基本目標 3 子どもが自分の体について知り、健康に生活できる

基本施策	取り組みの成果
<学童・思春期> 3-1 自分のところと体を守ることができるよう支援します 3-2 子どもの頃から規則正しい生活習慣が送れるよう支援します	① 平成 17（2005）年度より、思春期特有のころや身体について理解を深めることを目的に、教育委員会と連携して、小中学校で性教育、LGBT の内容も開催した。 ② 養護教諭と生活習慣病について、生活習慣の見直しができるリーフレットを作成して活用した。 ③ 食育団体（食で健やか応援隊・食の匠）による共食の普及を行った。 ④ 「歯の健康が全身の健康づくりにつながる」を目的に、小中学校と連携し歯の健康教室を開催してきた。

基本目標 4 地域が子育てする家族を見守り、支援することができる

基本施策	取り組みの成果
<地域づくり> 4-1 安心して子育てができる地域づくりをすすめます	① 母子健康手帳交付時とマタニティセミナー時に、就労妊婦に対して、母性健康管理に関する制度の情報提供を行った。 ② 母子健康手帳交付時にマタニティマークのキーホルダーを配布し、活用を促した。 ③ マタニティセミナーでは、夫に育児参加を単に求めるのではなく、子供を迎えるにあたりお互いの気持ちや状況を理解し、二人の関係をどう築き上げていけば良いか考えてもらえるような内容を取り入れた。 ④ 事故防止対策の情報提供を行った。（1 歳児健康相談時に消防本部職員による救急車適正利用の啓発、心肺蘇生法の指導） ⑤ 保健補導員会と連携し地域で子育て広場を開催し、未就園児とその親同士の交流の場を提供した。 ⑥ 乳幼児健診での子育てボランティア、食育ボランティアの協力を得た。

（３）第１期須坂市母子保健計画評価【平成 27 年(2015)年度～31（2019 年度）の事業取り組み実績

妊 娠 期 ・ 産 褥 期	妊娠・子育てなんでも相談「おひさま」
	内容 妊娠期から子育て期にわたるまでの様々なニーズに対して母子保健と子育て支援が連携した総合的相談支援をワンストップで提供する
	経過 ○平成 28 年（2016）年度 須坂市子育て包括支援センター「妊娠・子育てなんでも相談「おひさま」を設置。相談窓口を健康づくり課、保健センター、子ども課に置き、連携した切れ目ない支援を行う、なんでも相談おひさま専用電話を保健センターに設置。電子メールでの相談を受け付け、対応する ○平成 31（2019）年度 健康づくり課と子ども課による市内連携会議を開催し情報共有を図る
	須坂市子育て応援アプリ
	内容 妊娠・出産・乳幼児期の子育てに関する必要な情報を簡単に効率よく取得できるよう情報発信するとともに乳幼児の予防接種や健診のスケジュールや成長記録などの管理できるスマートフォン用アプリケーションを配信することにより、安心して子育てできるようサポートする
	経過 ○平成 30（2018）年 10 月より配信開始 登録数：401 件（令和元（2019）年）10 月末現在
	母子健康手帳の交付時の面接
	内容 母子健康手帳交付時に全妊婦に面接を行い、妊娠の受け止めや育児支援状況などを聞き取り、ニーズに合った情報提供を行う
	経過 ○平成 26（2014）年度 母子保健コーディネーターを健康づくり課に配置し、エジンバラ産後うつ病質問票と、市独自の質問票により全妊婦のニーズを把握し、必要に応じて関係機関との連携や継続した支援を行う妊婦やその家族の喫煙状況を確認し、喫煙や副流煙の害について指導
	マタニティセミナー
	内容 妊娠・出産・育児について、栄養・母乳育児を含めて学習し、また親になるための心構えを夫婦で考え、仲間づくりの機会とする

妊 娠 期 ・ 産 褥 期	経過 ○対象者が参加しやすいよう内容や日程を見直し、平成 26（2014）年度より 1 コース 3 回年 3 コース ○平成 30（2018）年度より 1 コース 2 回年 4 コースとし、妊娠中の歯の健康管理を含む
	産前・産後サポート事業
	内容 妊産婦の出産や育児に対する不安に関する相談等に保健師や助産師が訪問や電話等での支 援を行う
	経過 ○平成 27(2015)年度より保健師や助産師による訪問や電話等での支援を行う
	産後ケア事業
	内容 出産直後の母子への心身のケアや育児のサポートを行い、産後も安心して子育てができる支 援のため、出産後の一定期間、保健指導を必要とする母子が助産所または医療機関に入・通 院して母子へのケアや授乳指導・育児指導等を提供する
	経過 ○平成 12（2000）年度開始。市外助産所 1 か所に委託 ○出産した施設で安心して産後ケアを受けられるよう委託先を拡大 平成 26（2014）年度 県立信州医療センターへ拡大 平成 30（2018）年度 4 か所（市内外医療機関へ拡大） 平成 31（2019）年度 13 か所
	周産期メンタルヘルスケア実務検討会
	内容 産後うつ病の早期発見・早期支援や、虐待予防の観点からメンタルに不調を抱えた妊産婦を 対象とした情報の共有、支援方針の検討を行う
	経過 ○平成 25（2013）年 5 月より、県立信州医療センターと須高 3 市町村が連携し、妊娠・出産・ 育児を支える体制として開催 ○平成 30（2018）年度より市内精神科診療所医師、産科診療所助産師も出席し実施 検討会出席者：県立信州医療センター産科・小児科医師、助産師、看護師、医療ソーシャ ルワーカー、市内精神科診療所医師、産科診療所助産師、国立成育医療研究センター医師、 県精神保健福祉センター所長、須高 3 市町村保健師
	産婦健康診査
	内容 産後うつの予防や新生児への虐待予防等を図るため、産婦に対する健康診査を公費負担する
	経過 ○平成 30（2018）年 10 月より開始。健診の結果からエジンバラ産後うつ病質問票が高値、 妊娠・出産・子育てに不安がある妊婦について医療機関より早期に情報提供

乳 幼 児 期	新生児・乳児訪問指導及び未熟児訪問指導
	内容 赤ちゃんがいるすべての家庭を訪問し母子の健康観察、育児指導、家族計画について指導を行うとともに、子育て支援に関する情報提供等を行い、支援が必要な家庭に対し、適切な支援につなぐ
	経過 ○平成 25 (2013) 年 7 月より訪問時にエジンバラ産後うつ病質問票を活用し、産後うつ等の母親のメンタル不調に早期に対応する ○平成 27 (2015) 年度より、妊娠期の母親の健康状態を踏まえ、訪問時母親の血圧測定を実施 ○平成 30 (2018) 年度より訪問時の指導パンフレットに家族計画の項目を追加
	健康診査（3 か月児、1 歳 6 か月児、3 歳児） 健康相談（1 歳児、2 歳児）
	内容 乳幼児の成長段階の節目を捉え、健全な発達を促すよう、保健指導、育児相談を行う
	経過 ○内科診察の精密検査の受診や結果について確認し、未受診児には受診勧奨をする ○集団での食生活指導を実施し、必要に応じて個別での指導を実施 ○早期から入園する児も多いので、必要に応じて子ども課と連携し、情報共有を図る ○平成 28 (2016) 年度 3 歳児健康診査にて視能訓練士による視機能検査を実施
	もぐもぐ離乳食講座 かみかみ離乳食講座
	内容 離乳食初期、中期の離乳食のすすめ方についての講話、調理方法のデモンストレーションを行い試食と個別相談を行う
	経過 ○平成 29 (2017) 年度 歯が生え始める時期に合わせ歯科衛生士による個別指導を実施（希望者）
	幼児心理相談
	内容 臨床心理士による子どもの発達、親の育児不安等への個別相談
	経過 ○平成 30 (2018) 年度 心理相談後の医療機関への情報提供書様式を作成
	思春期セミナー
	内容 小・中学校と連携し、思春期の性等の変化を学び、家族機能を考える
	経過 ○平成 31 (2019) 年度 須坂支援学校や市内支援学級に通う児童・生徒の保護者を対象に実施

学 童 期 ・ 思 春 期	8020 運動（歯科指導）
	内容 児童生徒への学年に合わせたむし歯予防の指導
	経過 ○平成 29（2017）年度より、小中学校の要望も踏まえながら、歯科指導の実施回数を増やす
	食育事業
	内容 朝ごはんの大切さ、バランスのよい食事等について、調理実習を通して学び体験する
	経過 ○平成 27（2015）年度より市内全小学校（須坂支援学校含む）で「食ですこやか親子でクッキング」を実施 ○平成 27（2015）年度 食育リーフレットを作成（須坂市教育委員会・須坂市） 平成 28（2016）年度より活用し家庭・地域・学校が連携し、食育を推進
地 域 づ く り	食で健やか応援隊
	内容 「食」に対する様々な知識を学習し、自らの体験や知識を家庭や友人など身近なところで伝えていく
	経過 ○平成 25（2013）、26（2014）、28（2016）、30（2018）年度に養成講座を実施 食育イベントや各種食育事業への協力
	食の匠
	内容 「家族で食べる大切さ」「いのちをいただく大切さ」地域に伝わる食べごと文化を次世代を担う親子に伝えていく
	経過 ○平成 27（2015）、31（2019）年度に養成講座を実施 旧小田切家住宅で季節ごとのイベントに合わせた箱膳体験や保育園での食育事業を実施

須坂市の母子保健の取り組みが、第8回 健康寿命をのばそう！アワード
〈母子保健分野〉で厚生労働大臣賞 最優秀賞を受賞しました

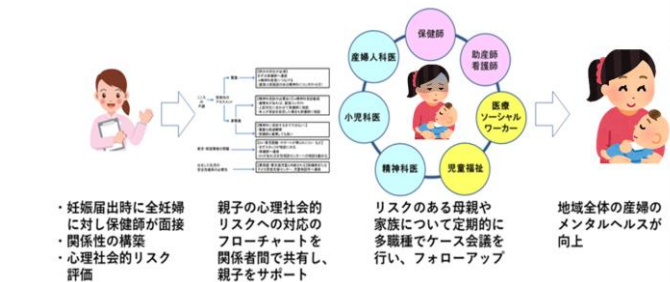
自治体名	須坂市
取組タイトル	「一人も取り残されない」妊娠期からの切れ目のない支援のための多職種連携地域母子保健システム「須坂モデル」の構築と均てん化
WEB サイト URL	https://www3.nhk.or.jp/news/html/20190712/k10011991091000.html
健やか親子21 (第2次)取組課題 ※当てはまるものに✓ (複数可)	☒ 基盤課題 A「切れ目ない妊産婦・乳幼児への保健対策」 ☐ 基盤課題 B「学童期・思春期から成人期に向けた保健対策」 ☒ 基盤課題 C「子どもの健やかな成長を見守り育む地域づくり」 ☒ 重点課題①「育てにくさを感じる親に寄り添う支援」 ☒ 重点課題②「妊娠期からの児童虐待防止対策」

【取り組みの背景と概要】

産後、女性の十数パーセントが産後うつ病になり、初産婦では 25% の人が産後 2 週において心身ともに疲弊している状態にあり、母親自身の問題のみならず児の心身の発達に影響を及ぼすことも分かっている。周産期メンタルヘルスケアでは、重症化を防ぐためにメンタルヘルスの不調の妊産婦に対しその兆候に早く「気づき」、適切な関係機関に「つなぎ」、親子を「支える」ことが重要である。しかし、妊娠期は医療機関でのフォローアップが主になり、産後 1 か月で終了する。その後、行政が乳児訪問や 3・4 か月健診でフォローアップする。精神面など心配されるケースの継続支援が課題としてある。

そこで、妊娠早期から支援が必要な母親に気づき、支援する仕組みとして市保健師と市内基幹病院の長野県立信州医療センターの産婦人科医・小児科医・助産師・医療ソーシャルワーカー、精神科医などと連携し 2013 年 2 月より、「一人も取り残されない」妊娠期からの切れ目のない支援のための多職種連携地域母子保健システムの体制を構築し支援を行っている。国立成育医療研究センターと共同調査を実施して事業開始前後を比較し、「須坂モデル」の有効性を学術的にも実証した。

「須坂モデル」の概要



多職種で行うケース検討会の様子

【支援を受けたお母さんの感想】
出産から 3、4 日後、突然理由もなく涙が出たり、悲しくもないのにすごく落ち込み、少しいつ状態だった。産後ケア事業を利用して助産師から育児のアドバイスを受けた。支援がなければもっと追い詰められ、孤立していたかもしれない。

【須坂モデルの特徴】

- 2014 年 4 月から母子保健コーディネーターを配置し、母子健康手帳交付時に全妊婦と面接し、妊婦との関係性を構築し、質問票などを用いて心理社会的リスクのアセスメントを行っている。
- 心理社会的リスクのある親子への対応のフローチャートを母子保健関係者間で共有し、多職種連携をスムーズにしている。
- 心理社会的リスクのある親子のケアについて、地域母子保健に携わる医療・保健・福祉の関係者が一堂に会し定期的（2 か月に 1 回）にケース検討会議を行い、「顔の見える連携」を可能にしている。

【成果】

産後 4 か月での産後うつ病質問票 (EPDS) 点数が統計的に有意に低下し、須坂モデルの地域母子保健システムが地域全体の産後の母親のメンタルヘルスを向上させ、産後うつを予防することを明らかにした (図 1)。産後ケアの利用率・妊娠期に保健師相談を受けている妊産婦の割合・子育ての悩みについての電話相談利用率がいずれも向上した。これらから、親子と保健センターとのつながりをより深くし母子保健サービスの利用率を向上させることを明らかにした (図 2)。このように有効性が科学的に実証された多職種連携地域母子保健システムは世界初である。この成果は、国際学術雑誌「BMC Pregnancy and Childbirth」で公表された。また、須坂モデルのマニュアルは、他地域の関係者も実践できるように書籍化されている。

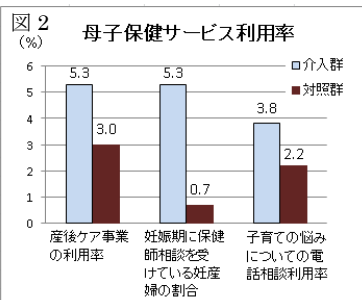
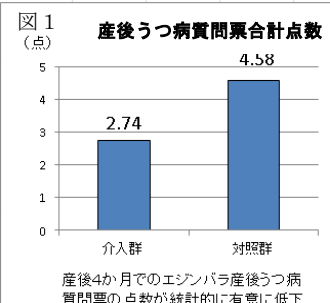
この事業を始めた 2014 年度と 2018 年度の実績を比較しても妊娠期から継続した相談件数は 4 人から 124 人と増え、産後ケア事業の利用延べ人数も 27 人から 67 人に増加している。また、ケース検討会には、2018 年度より市内の産科診療所の助産師や精神科医も参加している。

須坂モデルの多職種連携地域母子保健システムは、周産期の母子保健関係者のガイドラインである、日本周産期メンタルヘルス学会 (編)「周産期メンタルヘルス・コンセンサスガイド 2017」において、医療・保健・福祉が連携した妊産婦のメンタル・ケアについての推奨内容に反映された。また、このシステムは、日本産婦人科医学会の e-learning (「母と子のメンタルヘルスフォーラム」) 指導者研修会の多職種連携についての講義にも反映されている。

須坂モデルのような、妊娠届出時に全ての妊婦に保健師が面接をして関係性を構築し、心理社会的リスクアセスメントをする仕組みは、須坂モデルが始まった平成 26 年当時、我々の知る限り日本で初めての取り組みであった。その後、国立成育医療研究センターと協働し、須坂モデルについて、母子保健関連学会や学術雑誌、マスメディアで発信したり、須坂モデルに関わった保健師が全国研修会で講師を務め須坂モデルのシステムを伝達したことで、現在、須坂モデルのように妊娠届出時に全妊婦に対する面接や心理社会的リスクアセスメントをする取り組みが全国の多くの自治体で行われるようになっている。

【今後の展開】

多職種による連携により子育て期の支援体制を更に充実させ、切れ目のない支援を今後も展開し、安心して子どもを産み、育てやすい地域づくりを目指していく。国立成育医療研究センターと協働し、須坂市の保健師が全国研修会で講師を務めるなどして、須坂モデルのような「一人も取り残されない」妊娠期からの切れ目のない支援のための多職種連携地域母子保健システムの構築や実践の仕方について、他地域の母子保健関係者に参考にしてもらえるように引き続き均てん化に取り組んでいきたい。



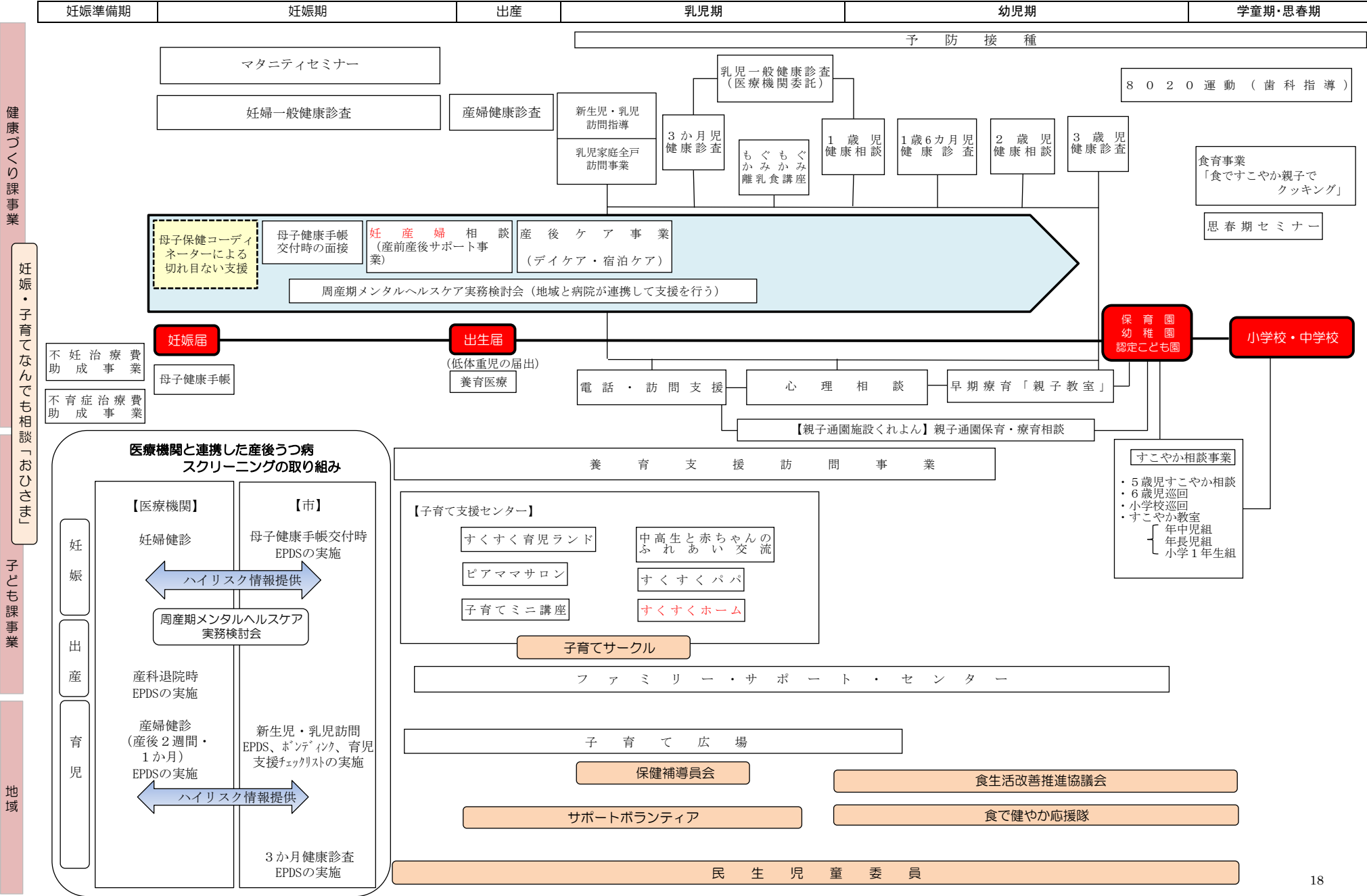
第3章 計画の基本的考え方

1 計画の概要

基本理念 すべての親と子が健やかに、こころ豊かに育つまち すざか

区分	基本目標	基本施策	現状と課題	取り組み
妊娠期・産褥期	すべての妊産婦が必要な支援を受け、安心・安全な出産・育児ができる	1 妊娠、出産を安心して過ごせるよう切れ目のない支援をします 2 妊娠中から、母子の健康を守ります 3 妊娠を望む夫婦を支援します	・妊娠中から継続支援が必要となる理由は、エジンバラ産後うつ病質問票高得点、母の健康状態（精神疾患既往、合併、体調不良）、妊娠の受け止め、未入籍、前回の妊娠や出産の経過、育児不安等がある。 ・子育て世代包括支援センター 妊娠・子育てなんでも相談「おひさま」への専用電話の相談内容を見ると、妊娠期は、睡眠不足、夫や家族との関係、妊娠中の授乳、兄弟との関係など、乳幼児期は児の体調、授乳、離乳食等がある。 ・妊娠満20週以降の妊娠届が毎年ある。遅い届出は、予期せぬ妊娠や出産への迷いなどの問題を抱えている場合がある。 ・低出生体重児を出産した母親に、妊娠前のBMIがやせであることや妊娠中の血圧との関連がみられた。 ・妊娠中に喫煙している妊婦がいる。妊娠中の喫煙は切迫早産や児が低出生体重児になる可能性がある。 ・妊娠中に飲酒している妊婦がいる。妊娠中の飲酒は、胎児の発育への影響の可能性もある。 ・不妊治療の申請は21人（平成30年度）であり、平成27年度の14人と比較すると増加している。晩婚から出産年齢が上がることで母体への負担がかかり、出産後の母体回復への影響や育児支援への影響もみられる。	①母子健康手帳交付時の全妊婦との面接から、妊婦の健康状態や生活状況、心理状態の把握に努め、妊娠・出産育児に関する情報提供や、必要に応じ関係機関へつなげ継続した支援を行います。 ②周産期メンタルヘルスクエア実務検討会により、継続した支援を必要とする母子への支援について多職種で検討を行い、産後うつ病の早期発見、早期支援、虐待予防を図ります。 ③妊娠・出産・子育てに関する相談窓口の周知を行います。 ④妊娠中の適正な食生活や体重管理、禁煙（妊婦や家族）や禁酒についての啓発を行います。 ⑤不妊治療、不育症治療費の助成による経済的支援、不妊専門相談センターや不育症相談窓口を周知します。
乳幼児期	子どもが健やかに育ち、親が安心して育児ができる	1 子どもが健全に発育・発達できるよう支援します 2 親が安心して育児ができるよう支援します	・新生児・乳児訪問実施率は、96.6%（平成30年度）である。未訪問の11人（3.4%）の理由は、育児経験があるため訪問を希望しない、長期間にわたり里帰りしている、児が入院治療中のためが主なものである。 ・乳幼児健康診査の平均受診率は96.8%（平成30年度）である。未受診者の理由は、母親の就労や児の入園等がある。 ・乳幼児健康診査の保護者からの相談は、ことば、行動・性格、社会性など発達に関する相談が多い。 ・食生活の相談は離乳食から幼児食への移行期に多く、内容は食行動や授乳関係、食事量、食事形態がある。 ・むし歯を複数本持つ3歳児が33人（9.3%）（平成30年度）おり、食生活の内容や歯磨きの仕方が影響している。 ・尿検査未実施69人（19.5%）（平成30年度）おり、3歳児健康診査時に排泄が自立していないことが検査未実施の理由となっている。 ・予防接種が推奨時期に完了していない児の中には、全く予防接種を接種していない児もいる。 ・積極的に育児をしている父親は、平成30年度では3か月児の父親が61.4%、3歳児の父親が54.7%であり、児が成長するにしたがい、減少している。 ・父親の喫煙率は、年次推移では減少傾向にあるが、30%台（平成30年度）にある。 ・母親の喫煙率は、妊娠中に比べ、育児期間中の方が高い傾向にあり、子どもの成長とともに高くなっている。	①新生児・乳児訪問の未訪問や健康診査未受診者の状況を把握し、受診勧奨及び、全数を把握します。 ②関係機関と連携し、育てにくさや育児不安を感じる親への継続した相談支援を実施します。 ④むし歯予防のために、個別や集団による歯科指導や栄養指導を継続実施します。 ⑤内科診査等の精密検査未受診者や尿検査の再検査未実施者には、受診（実施）勧奨します。 ⑥予防接種の未接種者には、保護者に未接種の理由等を確認し、接種勧奨をします。
学童期・思春期	子どもが自分の体について知り、健康に生活できる	1 自分のこころと体を守ることができるよう支援します 2 子どもの頃から規則正しい生活習慣が定着するよう支援します	・痩身傾向の中学2年女子の割合（3.3%）が、小学5年生男女や中学2年男子と比べ高い。また、肥満傾向の小学5年男子（17.4%）や中学2年女子（8.7%）が国と比較して高い（平成30年度）。 ・12歳のむし歯の本数が1.04本（平成30年度）であり、国の0.73本より高く、1人で複数本むし歯を持つ生徒もいる。家庭における歯磨き習慣の意識との関連が考えられる。	①小中学校の養護教諭と連絡会議等の機会に課題の共有や、保護者を含めた生活習慣に関する正しい知識の普及啓発を行います。 ②小中学校において養護教諭と課題を共有し、8020運動の歯科指導の充実を図ります。
地域づくり	地域が子育てする家族を見守り、支援することができる	1 安心して子育てできる地域づくりをすすめます	・第2期須坂市子ども・子育て支援事業計画策定に係るニーズ調査結果（平成31年3月）から、子育てについて相談できる人や場所が「ある」が86.4%いた。一方で「ない」が3.5%であった。 ・「働いたことがある」と回答した妊婦の92.2%（平成30年度）は、「妊娠中、仕事を続けることに対して配慮されたと思う」と回答している。	①子育て支援に関するサービスや地域で行われている活動や事業の情報提供を行い、子育てに関係する団体・子育て支援者等との連携を図ります。 ②母性の健康管理に関する制度の情報提供を行います。

2 須坂市の妊娠・出産・子育ての切れ目ない支援体制（体系図）



第3章 計画の基本的な考え方

1 計画の概要

2 須坂市の妊娠・出産・子育ての切れ目ない支援体制（体系図）

3 基本理念と基本目標

(1) 基本理念

すべての親と子が健やかに、こころ豊かに育つまち すざか

(2) 基本目標

- ① すべての妊産婦が必要な支援を受け、安心、安全な出産・育児ができる
- ② 子どもが健やかに育ち、親が安心して育児できる
- ③ 子どもが自分の体について知り、健康に生活できる
- ④ 地域が子育てする家族を見守り、支援することができる

4 基本施策の取り組み

＜妊娠期・産褥期＞

基本目標1 すべての妊産婦が必要な支援を受け、安心、安全な出産・育児ができる

基本施策1-1 妊娠、出産を安心して過ごせるよう切れ目ない支援をします

妊産婦は、ホルモンバランスの乱れや環境変化、ストレスなどで心身のバランスを崩しやすい時期です。妊産婦のメンタルヘルスの不調は、子どもの心身の発達にも影響を及ぼすことから、母親が安心して出産、育児を行うために、個々の状況に合わせた妊娠期からの切れ目ない支援や関係機関と連携した支援を行います。

(1) 現状と課題

① 子育て世代包括支援センター 妊娠・子育てなんでも相談「おひさま」

平成28（2016）年度より子育て世代包括支援センターとして健康づくり課、保健センター、子ども課の各相談窓口を妊娠・子育て なんでも相談「おひさま」として設置しました。併せて、保健センターに専用電話を設置しました。平成29（2017）年度相談件数は、専用電話での相談件数が増えています（表1）。妊娠期は夫や家族との関係、妊娠中の授乳、兄弟との関係、乳幼児期は児の体調、授乳、離乳食等に関する相談があります。

親子が孤立することなく地域で安心して育児ができるように、母子保健コーディネーターを中心に、子ども課をはじめ、関係機関とより一層連携して支援します。

（表1）妊娠・子育て なんでも相談「おひさま」相談件数

（件）

年 度	専用電話	保健センター	健康づくり課	子ども課	計
平成26年度	—	971	397	352	1,720
平成27年度	—	1,087	488	424	1,999
平成28年度	19	997	530	332	1,878
平成29年度	70	1,047	498	486	2,101
平成30年度	70	1,125	532	630	2,357

（市健康づくり課・子ども課調）

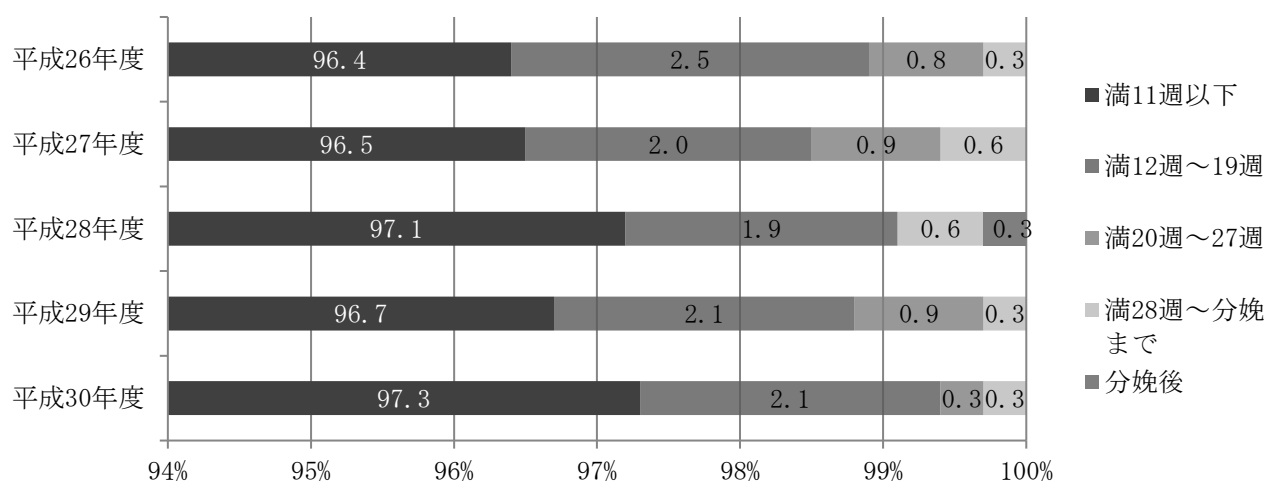
② 妊娠期からの継続した支援

○ 妊娠届出

妊娠満 11 週以下の妊娠届出率は、平成 30（2018）年度は 97.3%で増加傾向にあります。過去 5 年間で満 28 週以降の届出が 7 件、分娩後の届け出が 1 件あります（図 1・表 2）。満 28 週以降の届け出をされた方の中には、第 1 子出産後、妊娠に気付かなかった方や、身体の不調を感じ内科へ受診しているなど経産婦であっても、妊娠に気付きにくい状況があることもわかりました。いずれも、妊娠の受け止めは「予想外で驚いたが嬉しかった」とのことでした。

妊娠に早く気づき、妊婦健診を受けることは、安全なお産を迎えるために大切ですが、遅い届出は、予期せぬ妊娠や、出産への迷いなどの問題を抱えている場合もあり、妊婦を孤立させないための支援が大切です。また望む時期に妊娠ができるよう、家族計画の必要性を伝えていきます。

（図 1）妊娠週数別の妊娠届出割合の推移



（市健康づくり課調）

（表 2）妊娠週数別妊娠届出件数の推移

（人）

年 度	満 11 週以下	満 12 週～19 週	満 20 週～27 週	28 週以降	分娩後
平成 26 年度	353 (96.4%)	9 (2.5%)	3 (0.8%)	1 (0.3%)	0
平成 27 年度	334 (96.5%)	7 (2.0%)	3 (0.9%)	2 (0.6%)	0
平成 28 年度	301 (97.1%)	6 (1.9%)	0	2 (0.6%)	1 (0.3%)
平成 29 年度	322 (96.7%)	7 (2.1%)	3 (0.9%)	1 (0.3%)	0
平成 30 年度	322 (97.3%)	7 (2.1%)	1 (0.3%)	1 (0.3%)	0

（市健康づくり課調）

○ 母子健康手帳交付時の面接と他機関との連携

平成 26（2014）年度より母子保健コーディネーターを配置し、母子健康手帳交付時

に全妊婦に面接を行い、相談できる体制を整備してきました。交付時の面接では、妊娠中から産後の育児に関する内容について把握しています。妊娠経過に関する不安、分娩の痛みへの不安、兄弟関係の相談が多く聞かれ、妊娠・子育て何でも相談「おひさま」の紹介やマタニティセミナーの受講を勧奨し、不安の軽減を図ってきました。しかし、核家族化や祖父母がいたとしても就労しており支援の期待ができないなど、育児支援不足を訴える方もいます。分娩時の入院期間や、産後の育児は夫や家族の支援が必要となるため、産後ケア事業の紹介やファミリーサポートセンター、一時保育の利用など子ども課へつないできました。

平成 30 (2018) 年度に母子健康手帳交付時の面接した 357 人の妊婦のうち、139 人 (38.9%) に継続支援が必要と判断し、保健師や助産師による相談支援や医療機関との連絡、マタニティセミナーの受講勧奨などにより、不安の軽減などを図っています (表 3)。今後も妊娠期からの相談体制を活かし、個々の妊婦の不安に早期に対応し、継続した支援を行います。

(表 3) 平成 30 年度 母子健康手帳交付時の面接で継続支援が必要な妊婦の支援理由 (重複あり)

支援理由		人数 (人)	再掲 (人)
母の年齢	若年妊婦	33	7
	高齢初産		26
妊娠届出満 12 週以降		9	
望まない妊娠	妊娠受け止め	60	23
	未入籍		37
母の健康状態	精神疾患合併	64	11
	精神疾患既往		17
	精神以外の疾患		17
	メンタル不調		10
	体調不良		9
エジンバラ産後うつ病質問票 (*EPDS)	9 点以上	48	35
	問 10 に点あり (問 10 : 自分の体を傷つけるという考えが浮かんできた)		13
前回経過	妊娠中 (高血圧・糖尿病・切迫早産・メンタル不調等)	35	19
	出産後 (メンタル不調等)		16
経済的不安		42	
育児支援不足		8	
その他		20	

(市健康づくり課調)

*エジンバラ産後うつ病質問票 (EPDS) は、産褥期のうつ病を見つけるために開発されたスクリーニングで、産後うつ病を早期に発見し、必要な支援を早期に提供するためのツールです。

*EPDS の質問は 10 項目で、各設問 0 点から 3 点となり、合計得点が高いほどうつ傾向の疑いがあります。合計得点が 9 点以上で、継続的なフォローが必要となります。

○ 産後ケア事業

平成 12（2000）年より、出産後の育児やからだの回復に不安がある産婦に対し、助産師による授乳や育児等の保健指導が受けられる産後ケア事業を助産所に委託し、平成 26（2014）年 9 月からは、県立信州医療センターで宿泊ケア、デイケアの委託を開始しました。令和元（2019）年度には、利用可能な施設を市内外 13 施設に拡大しました。利用理由は、育児不安や家族の支援がない、乳房管理が多くなっています（表 4・5）。

疲労を回復し、育児にも慣れていくことで自信を持って育児をスタートさせていくことは、その後の不安を軽減させるためにも必要です。そして、利用後も安心して育児ができるように医療機関等と連携し、子育て支援のサービス等の情報提供や気軽に相談できる窓口を周知し、継続支援を行います。

（表 4）産後ケア事業利用者の推移

区 分	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度
利用者実人数（人）	8	23	13	10	14
宿泊利用者数（延日数）	4（26）	5（35）	3（15）	5（19）	11（51）
デイケア利用者数（延日数）	4（7）	20（47）	11（22）	5（19）	4（16）
産後ケア事業受入施設数	2	2	2	2	3

（市健康づくり課調）

（表 5）産後ケア事業の申請理由の推移（重複あり）

（件）

年 度	育児不安	育児支援がない	母体の回復	乳房管理	児の体重増加不良	育児環境	実件数
平成 26 年度	6	4	2	0	0	—	8
平成 27 年度	12	3	0	13	3	—	23
平成 28 年度	7	2	3	7	6	—	13
平成 29 年度	6	1	8	7	1	—	10
平成 30 年度	7	4	2	5	2	2	14

（市健康づくり課調）

産後ケア利用者の声

宿泊ケア利用：

家族に支援がなく、退院後から続けて利用した。体を休めることができた。すぐに育児の相談もできて心強かった。費用の助成もあり助かった。

デイケア利用：

おっぱいにうまく吸い付けず授乳が心配で利用した。助産師さんは親切で、なんでも相談できて安心だった。体を休めることもできた。

○ 産前産後サポート事業

平成 27（2015）年度から、妊娠中や出産後に不安がある方を対象に、保健師や助産師による相談

支援を行い安心して育児スタートができるように、産前産後サポート事業を開始し、実施者は増加しています(表6)。

母自身の身体的・精神的不調や、児の体重や授乳などの育児不安に対し、保健師、助産師が相談支援を行います(表7)。

(表6) 産前産後サポート事業の相談実施者の推移 (人)

区 分	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度
実人数	83	101	96	124
延人数	137	208	159	191

(市健康づくり課調)

(表7) 産前産後サポート事業 支援動機 (平成 30 年度) (人)

区 分	妊婦	産婦	合計
母子健康手帳交付時面接	89	8	97
医療機関からの情報提供	1	11	12
本人からの相談	2	1	3
新生児・乳児訪問	—	10	10

(市健康づくり課調)

○ 産婦健康診査事業

平成 30 (2018) 年 10 月より、母親の産後の身体的な回復を確認するとともに、産後うつ等の予防や新生児虐待予防等を図り、妊娠期から子育て期にわたる切れ目のない支援体制を整備する目的で、産後 2 週間、1 か月など出産後間もない時期の健診にエジンバラ産後うつ病質問が追加され、公費負担を開始しました(表8)。

エジンバラ産後うつ病質問票 9 点以上や医療機関から行政へ連絡が必要と判断した場合など継続支援の体制を整えました。

(表8) 産婦健康診査受診者数 (平成 30 年度)

平成 30 年 10 月～平成 31 年 3 月出産分	産婦	受診者 (1 回または 2 回受診)
	145 人	135 人 (93.1%)

(市健康づくり課調)

○ 妊娠・出産についての満足度

妊娠・出産について、満足している者の割合が増加しており、妊娠期からの継続した支援体制が整ってきていることが理由と考えられます(表9)。

(表9) 妊娠・出産に満足している者の割合 (%)

区 分	須坂市				国
	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 29 年度
満足	85.3	85.0	89.1	91.7	82.8
満足していない	2.8	2.1	2.8	1.0	—
どちらとも言えない	11.9	13.0	8.1	7.3	—

(市健康づくり課調)

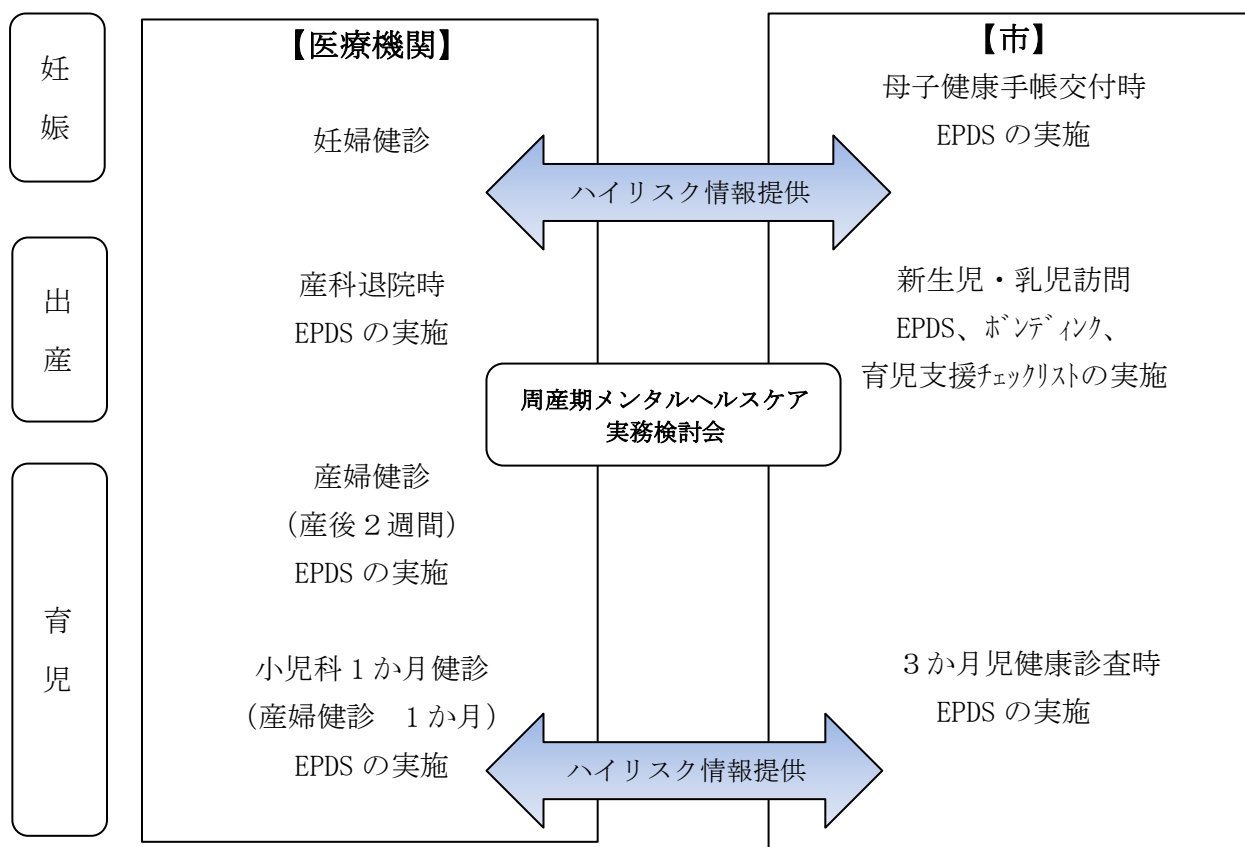
③ 周産期メンタルヘルス支援

○ エジンバラ産後うつ病質問票 (EPDS) 9 点以上の妊産婦の割合

市は県立信州医療センターと連携し、平成 25 (2013) 年度より EPDS、育児支援チェックリスト赤ちゃんへの気持ち質問票 (ボンディング) を活用し、平成 26 (2014) 年度からは母子保健コーディネーターを中心に産後うつ病傾向の産婦の早期支援を行ってきました (図 2)。

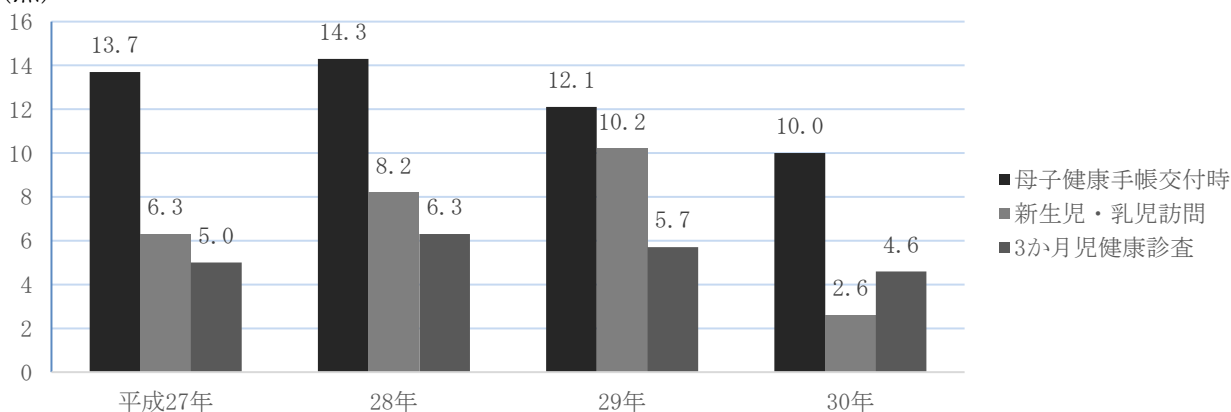
EPDS 9 点以上となる妊産婦の割合は、4 年間の平均では、母子健康手帳交付時は 12.5%、新生児・乳幼児訪問時は 6.8%、3 か月児健康診査時には 5.4%となっています。どのタイミングにおいても 9 点以上の妊産婦がいることから、得点がついた理由を聞き取り、支援につなげていきます (図 3)。

(図 2) エジンバラ産後うつ病質問票等を活用したスクリーニングの体制図



(図3) EPDS 9点以上の割合の年次推移

(点)



年 度	母子健康手帳交付時	新生児・乳児訪問	3 か月児健康診査
平成 27 年度	49 人 (13. 7%)	19 人 (6. 3%)	16 人 (5. 0%)
平成 28 年度	45 人 (14. 3%)	24 人 (8. 2%)	20 人 (6. 3%)
平成 29 年度	41 人 (12. 1%)	30 人 (10. 2%)	17 人 (5. 7%)
平成 30 年度	35 人 (10. 0%)	7 人 (2. 6%)	14 人 (4. 6%)

(市健康づくり課調)

○ 周産期メンタルヘルスケア実務検討会

医療機関と須高3市町村の連携した支援を行うことを目的とし、県立信州医療センターと保健師による多職種のケース検討会議を開催しています(表10)。産科医や小児科医、精神科医、助産師、看護師、医療ソーシャルワーカーなど多職種が参加することで、より専門的な支援方法の検討ができ、2か月に1回開催することで医療機関と市町村の顔の見える連携をとることができます。EPDSの高得点や精神疾患の既往・合併、若年妊婦、家族支援不足など、妊娠中から産後にかけて医療機関と連携した継続支援が必要な妊産婦の情報を共有し、その後の支援を検討しています。産後うつ病の早期発見・早期支援、虐待予防のため、今後も継続して開催します。

(表10) 周産期メンタルヘルスケア実務検討会検討ケース数推移(実人数) (人)

平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度
19	29	30	36	42

(市健康づくり課調)

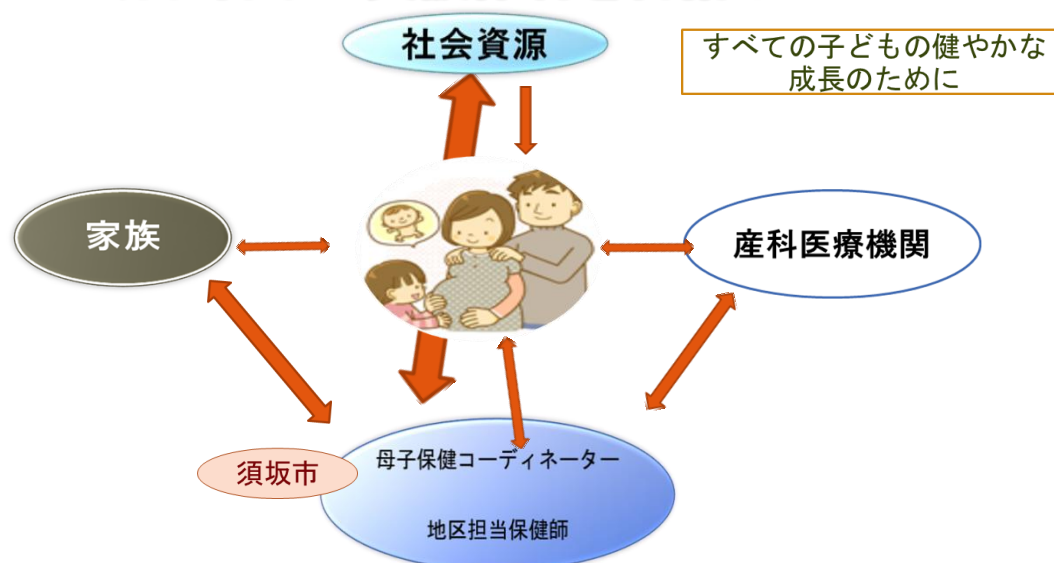
④ 妊娠期からの切れ目ない支援体制による児童虐待の発生予防

母子保健コーディネーターが母子健康手帳交付時の面接を通じて、妊娠に対する母親の思いや妊娠中の生活について聞き取り、必要に応じて医療機関とも連携した相談支援を行っています。また、出産後も必要な育児支援が受けられるよう、情報提供を行い、産後ケア事業を充実させるなど、産前・産後のサポート体制を整えています。

平成28(2016)年母子保健法改正により、母子保健活動が子どもの虐待予防や早期発見に資することを念頭に置くことが明記され、発生の予防、早期対応、自立支援までの各段階におい

て切れ目なく支援を行うことが法的にも整備されました。妊娠中から母親と信頼関係を構築し、保健・医療・福祉分野が連携した支援体制の充実は、児童虐待の予防にとっても重要です。

切れ目ない支援体制を目指して



(2) 取り組み

- ① 母子保健コーディネーターによる、母子健康手帳交付時の全妊婦との面接から、妊婦の健康状態や生活状況、心理状況の把握に努め、妊娠出産育児に関する情報提供や、必要に応じ関係機関へつなげ、継続した支援を行います。
- ② マタニティセミナーは妊婦の健康管理や母性・父性を育む等の内容の充実を図ります。また、子育ての準備ができるよう、子育て経験者とプレママ・プレパパとの交流などを取り入れます。
- ③ 妊娠出産に対しての不安や家族支援が得られない状況などに対応できるよう、産後ケアなど産前産後のサポート体制の充実を図ります。
- ④ 周産期メンタルヘルスケア実務検討会により、継続した支援を必要とする母子について多職種で支援の検討を行い、産後うつ病の早期発見、早期支援、虐待予防を図ります。
- ⑤ 妊娠・出産に関する相談窓口の周知
「にんしん SOS ながの」など、予期せぬ妊娠に悩む人が孤立しないため、相談一覧の作成・周知カードの配布・ホームページ等の広報など、相談窓口の周知を行います。

基本施策 1－2 妊娠中から母子の健康を守ります

子どもの健やかな発育には、妊娠前・妊娠期の心身の健康づくりと基本的な生活習慣が重要であり、妊娠中の適正体重の維持や喫煙や飲酒の悪影響を知り、母子ともに家族を含め生涯にわたって健康な生活習慣を継続できるようにすることが重要です。

(1) 現状と課題

① 妊娠中の健康管理

○ 妊婦健康診査

妊婦の健康管理の充実と経済的負担の軽減を図るため、妊婦健康診査14回分及び超音波検査4回分を助成しています。須坂市では、平成30（2018）年度の妊婦健康診査受診票の実交付人数は、361人で述べ受診人数は6,626人でした（表1）。

妊娠中から自身の健康状態に関心を持ち、妊婦健康診査を受診し、胎児の成長の理解や健康の保持増進が図られるよう、継続した保健指導を行うことが重要です。母子健康手帳交付時の全数面接やマタニティセミナーなどの機会を捉えて、妊娠期から情報提供を行っています。

（表1） 妊婦健康診査受診者数の推移

（人）

区 分	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度
妊婦健康診査受診票 交付実人数	365	346	310	373	361
妊婦健康診査受診延人数	7,342	7,157	6,730	6,917	6,626

（市健康づくり課調）

② 低出生体重児の状況

○ 低出生体重児出生の推移

須坂市の低出生体重児（2,500g未満）の割合は、国や県に比べやや低い傾向です（表2）。極低出生体重児（1,500g未満）の割合は、平成28（2016）年1.4%でしたが、他の年は1%未満です（表3・図1）。低出生体重児の出産により、児の発育や発達に不安を抱える親もいることから、医療機関等と連携し、安心して子育てしていけるために継続した支援をします。

（表2） 出生数及び低出生体重児（出生体重2,500g未満）の割合の推移

区 分	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年
出生数（人）	343	362	348	292	317
低出生体重児数（人）	28	27	32	20	29
低出生 体重の 割 合 （％）					
須坂市（％）	8.2	7.5	9.2	6.8	9.1
長野県（％）	9.5	9.4	9.6	9.3	—
全 国（％）	9.5	9.5	9.4	9.4	—

（出典：長野県衛生年報、厚生労働省人口動態統計特殊報告

平成29・30年健康づくり課）

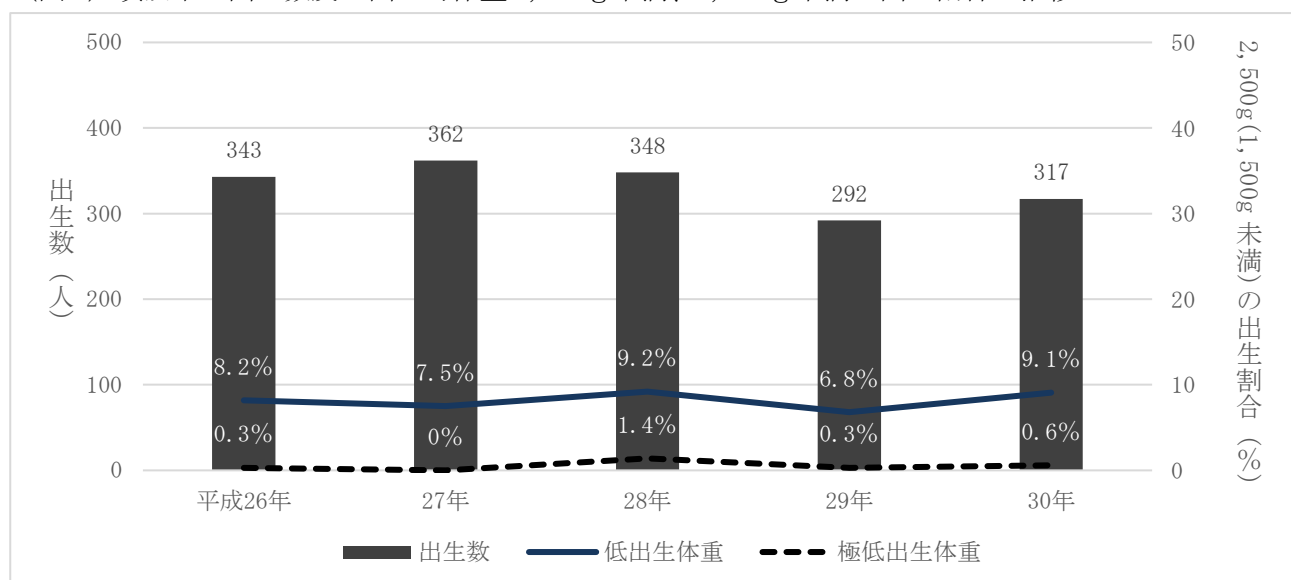
(表 3) 極低出生体重児（出生体重 1,500g 未満）の割合の推移

区 分	平成 26 年	平成 27 年	平成 28 年	平成 29 年	平成 30 年
須坂市(人数)	0.3% (1 人)	0% (0 人)	1.4% (5 人)	0.3% (1 人)	0.6% (2 人)
長野県 (%)	0.7	0.5	0.5	0.6	—
全 国 (%)	0.8	0.7	0.7	0.7	—

(出典：長野県衛生年報、厚生労働省人口動態統計特殊報告

平成 29・30 年健康づくり課)

(図 1) 須坂市の出生数及び出生時体重 2,500 g 未満、1,500 g 未満の出生割合の推移



(出典：長野県衛生年報)

○ 低出生体重児の母親の健康状態

母子健康手帳交付時に行う「妊婦さんのおたずね」の内容からみた母親の妊娠前の BMI は、標準が一番多く、肥満より痩せの割合が各年度で多くなっています（表 4）。

(表 4) 母親の妊娠前の BMI (体格指数)

(人)

年 度	妊婦おたずね	18.5 未満 (瘦 せ)	18.5～25 未満 (標 準)	25 以上 (肥 満)	不 明
平成 26 年度	290	64 (22.1%)	188 (64.8%)	14 (4.8%)	24 (8.3%)
平成 27 年度	362	55 (15.2%)	262 (72.4%)	20 (5.5%)	25 (6.9%)
平成 28 年度	328	45 (13.7%)	242 (73.8%)	24 (7.3%)	17 (5.2%)
平成 29 年度	354	50 (14.1%)	266 (75.2%)	22 (6.2%)	16 (4.5%)
平成 30 年度	352	59 (16.8%)	241 (68.5%)	47 (13.3%)	5 (1.4%)

(市健康づくり課調)

平成 30 (2018) 年度の児の出生体重別に見た母親の妊娠前の BMI との関連をみると、妊娠前 BMI がやせである母親が低出生体重児を出産した割合は 21.9%で、2,500 g 以上の児を出産した割合が 12.5%と比較し多くなっています（表 5）。

児の出生体重が 2,500 g 以上の母で妊娠に伴う高血圧があった母親は 3.8%に対し、低出

生体重児の母親は 12.5%で、低出生体重児と妊娠中の血圧との関連が考えられます（表 6）。妊娠前の母親が「低体重（やせ）」や「肥満」の場合には、妊娠期のトラブルや分娩以上のリスクが高まる可能性があります。また、妊娠高血圧症候群は、10 年・20 年を経て高血圧・糖尿病・心疾患などの生活習慣病のリスクが高まると言われています。低出生体重児減少、また全ての妊婦が健康に妊娠、出産期を過ごせるよう、将来の健康づくりのためにも、高血圧予防や糖尿病予防等を含め、妊娠に伴う体の変化や、適切な体重管理や食生活を含めた、母体の健康管理の重要性について啓発していく必要があります。

妊娠中に高血圧や妊娠糖尿病があった場合は特に、新生児・乳児訪問時や 3 か月児健康診査での尿検査や血圧測定 の 勧奨、必要な情報の提供、健康診査を勧める等を行います。

（表 5） 児の出生体重別に見た母親の妊娠前の BMI（体格指数）との関連（平成 30 年度）（人）

母親の妊娠前の BMI 児の出生体重		18.5 未満 (瘦 せ)	18.5～25 未満 (標 準)	25 以上 (肥 満)	不明
2,500g 未満	32	7 (21.9%)	20 (62.5%)	5 (15.6%)	0
2,500g 以上	287	36(12.5%)	215 (74.9%)	36 (12.5%)	0

（市健康づくり課調）

（表 6） 児の出生体重別に見た母親の妊娠、出産時の状況（重複あり）（平成 30 年度）（人）

児の出生 体 重	妊 娠 と 出 産 時 の 状 況 母の人数	あ り					なし
		高血圧	尿糖・ 蛋白異常	切迫 早産	帝王 切開	その他	
2,500g 未満	32	23 (71.9%)					9 (28.1%)
		4 (12.5 %)	11 (34.4%)	5 (15.6%)	12 (37.5%)	8 (25.0%)	
2,500g 以上	287	161 (56.1%)					126 (43.9%)
		11 (3.8%)	113 (39.4%)	40 (13.9%)	40 (13.9%)	81 (28.2%)	

（市健康づくり課調）

③ 母親父親の喫煙・母親の飲酒状況

乳幼児健診時の喫煙や飲酒に関する質問項目の結果から状況をみると、妊娠中に喫煙や飲酒している妊婦がいます（表 7・9）。喫煙については、妊娠中に比べ育児期間中の母親の喫煙率が高い傾向にあり、子どもの成長とともに喫煙率も増加しています。父親の喫煙率は年々減少傾向にありますが、母親に比べ非常に高くなっています（表 8）。妊娠中の喫煙や副流煙は、切迫早産、前期破水、常位胎盤早期剥離、児が低体重になる可能性があります。また、出産後の乳幼児突然死症候群（SIDS）のリスクとなることから、妊婦本人だけでなく家族に対しても禁煙の大切さを伝えていきます。また、喫煙の害については学童期から自分の体を守るために、喫煙に結びつかない生活を送れるような情報提供をしていきます。

妊娠中の飲酒は、アルコールが胎盤を通じて、胎児に発育遅滞や器官形成不全などの影響があるため、母子健康手帳交付時の面接において、飲酒の影響について説明していく必要があります。

(表 7) 妊娠中、育児期間中の母親の喫煙率 (%)

区 分	須坂市				国
	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 29 年度
妊娠中	2.3	0.6	0.3	1.3	2.7
3 か月児健康診査	3.7	1.5	3.1	1.3	3.8
1 歳 6 か月児健康診査	6.3	4.4	5.0	3.9	7.0
3 歳児健康診査	7.3	6.2	7.2	7.2	8.5

(市健康づくり課調)

(表 8) 育児期間中の父親の喫煙率 (%)

区 分	須坂市				国
	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 29 年度
3 か月児健康診査	40.8	36.8	36.2	37.2	37.0
1 歳 6 か月児健康診査	36.9	38.6	36.3	36.5	38.0
3 歳児健康診査	37.3	37.3	36.7	36.4	38.0

(市健康づくり課調)

(表 9) 妊娠中の妊婦の飲酒率 (%)

区 分	須坂市				国
	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 29 年度
飲酒なし	98.0	98.8	99.4	98.7	—
飲酒あり	2.0 (7 人)	1.2 (4 人)	0.6 (2 人)	1.3 (4 人)	1.2

(市健康づくり課調)

(2) 取り組み

- ① 母子健康手帳交付時に、妊婦健康診査の重要性の啓発を行います。
- ② 妊娠中の適正な食生活や体重管理、禁煙（妊婦や家族）や禁酒についての啓発を行います。
- ③ 妊娠期に高血圧や尿蛋白異常のあった産婦に対し、新生児乳児訪問時や児の健康診査時に継続して血圧測定や尿検査を実施し、保健指導を行います。
- ④ 健診を受ける機会がない親に対し若年者健診を勧めていきます。

基本施策 1－3 妊娠を望む夫婦を支援します

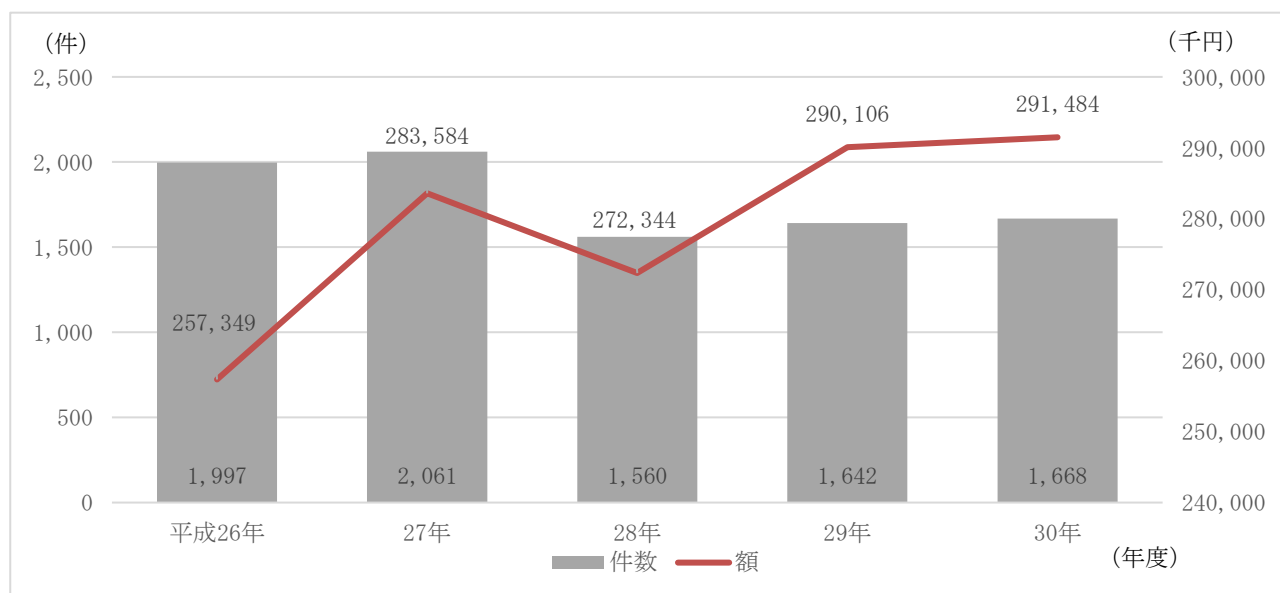
不妊症及び不育症の治療は経済的な負担のみならず、治療を受けることへの不安や精神的な負担もあり心のケアも求められています。

(1) 現状と課題

不妊治療費の助成については、県の「不妊に悩む方への特定治療支援事業」のほか、須坂市でも平成 21（2009）年より県の支援事業に該当しない夫婦を対象に不妊治療費助成しており、平成 27（2015）年度からは、不育症治療の助成も開始しました。不妊治療の市への申請も増加傾向です（図 1・2）。

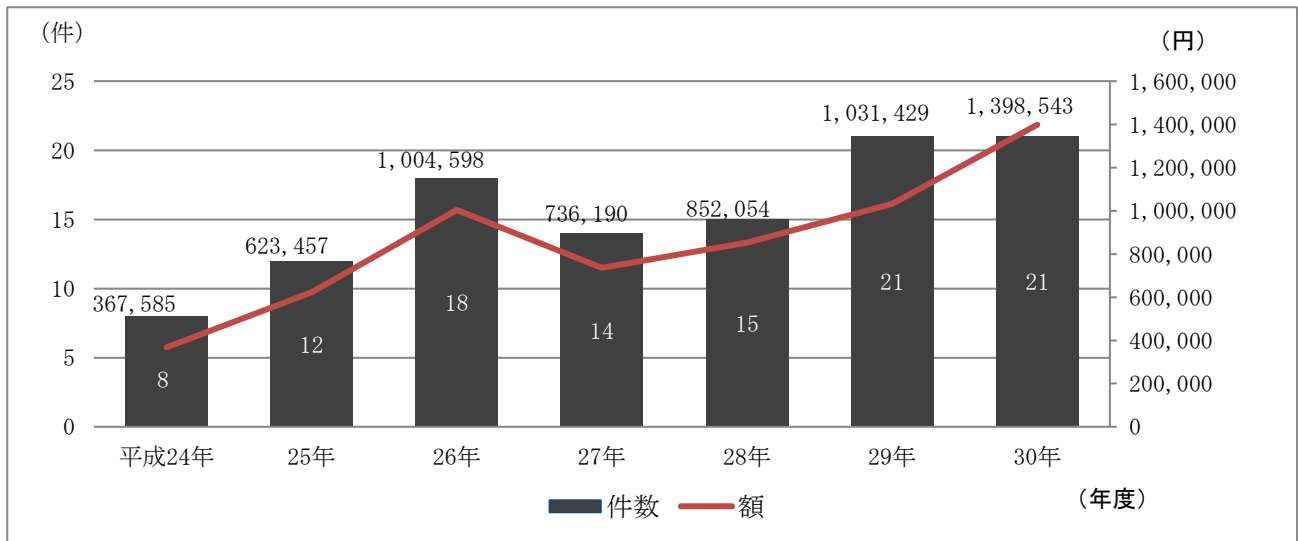
不妊の原因は男女それぞれにあり、平成 10（1998）年（WHO（世界保健機関）の不妊症の原因調査では、女性の原因が 41%、男性の原因が 24%、男女の原因が 24%で、原因不明は 11%とされています。医学的には男性、女性ともに 30 歳代半ば頃から年齢が上がるにつれて様々なリスクが相対的に高くなり、出産に至る確率が低くなることが指摘されています。母の年齢別出生割合を見ると、35 歳以上の割合が増加傾向にありましたが、平成 30（2018）年は減少しています（表 1）。出産年齢があがるにつれて、母体への負担だけでなく、育児と介護が重なることや支援者がいないという問題も起こります。妊娠中の母体の管理、出産後の育児支援サービスの紹介など丁寧に関わります。また引き続き不妊症や不育症に関する助成や相談窓口を周知していきます。

（図 1）長野県不妊治療助成費及び件数の推移



（出典：長野県保健・疾病対策課調）

(図 2) 須坂市不妊治療助成費及び件数の推移



(市健康づくり課調)

(表 1) 須坂市の母の年齢別出生割合の推移

(%)

区 分	平成 26 年	平成 27 年	平成 28 年	平成 29 年	平成 30 年
20 歳未満	1.4	0.8	1.7	0.3	0.9
20 歳以上 35 歳未満	70.0	74.3	69.3	68.9	72.8
35 歳以上	28.6	24.9	29.0	30.8	26.3

(出典：長野県衛生年報 平成 29.30 年人口動態統計)

(2) 取り組み

- ① 不妊治療、不育症治療費の助成による経済的支援を行います。
- ② 不妊専門相談センターや不育症相談窓口を周知します。

＜乳幼児期＞

基本目標２ 子どもが健やかに育ち、親が安心して育児できる

基本施策２－１ 子どもが健全に発育・発達ができるよう支援します

乳幼児期は、愛情に基づく情緒的な絆による、安心感や信頼感の中で育まれながら成長していきます。また、身体の発育とともに、食事や排泄などの自立が可能になり、食事や睡眠などの生活リズムが形成される時期でもあります。成長に伴い発達や発育の不安を抱く親もいることから、子どもが心身ともに健やかに育つため子どもや親を支援します。

(1) 現状と課題

① 新生児・乳児訪問指導（乳児家庭全戸訪問事業）

全ての児を対象とする新生児・乳児訪問指導の実施率は、平成 30（2018）年度は 96.6%で、未訪問者は 3.4%います（表 1）。未訪問の理由は、育児経験があるため訪問を希望しない、長期間にわたり里帰りしている、児が入院治療中のためが主なものです。

訪問は、母親との関係づくりや児の成長・発達や育児環境を見る大切な機会です。出産後もスムーズに訪問指導につながるよう、母子健康手帳交付時から保健師による面接相談を行い、関係をつくっていきます。また、長期間の里帰りの場合は、里帰り先の市町村と連絡を取り訪問指導が受けられるよう支援します。

（表 1）須坂市の新生児・乳児訪問実施率の推移

区 分	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度
実施率（％）	86.4	98.9	98.5	98.8	96.6
訪問件数（件）	304	343	324	320	308

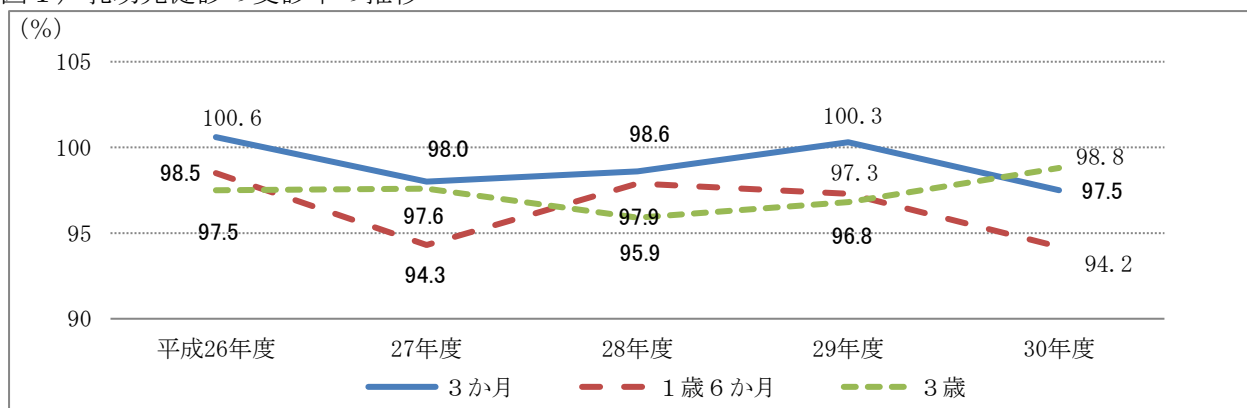
（市健康づくり課調）

② 乳幼児健康診査から療育までの支援体制（P18：母子保健事業体系参考）

子どもの健やかな成長と健康を確認するとともに、親が安心して子育てができるようにするために、乳幼児健康診査（以下、乳幼児健診）は重要です。

平成 30（2018）年度の受診率は、3 か月児健康診査が 97.5%、1 歳 6 か月児健康診査が 94.2%、3 歳児健康診査が 98.8%です（図 1）。受診しない理由は、母親の就労や児の入園等によるものが多く、未受診者へは、電話での受診勧奨を行っています。保護者に連絡が取れない場合、家庭訪問や入園先へ連絡、予防接種状況などの確認を行い、全員のお子さんの状態把握に努めています。

(図 1) 乳幼児健診の受診率の推移



(市健康づくり課調)

乳幼児健診後の臨床心理士による心理相談では、ことばの問題が多く、次いで行動・性格の問題、社会性の問題があります(表2)。早期療育や親支援の場として実施している親子教室は、ことばや行動、社会性の遅れの心配がある子どもや、育児の困難さを抱えている親が参加しています(表4)。教室の内容を家庭でも取り入れるよう指導することで、子どもの遊び方や生活が変化し、また親自身も子どもの発達の理解や子どもへの声かけなども改善しています。

子どもの個々の状況に応じた成長を促すことや、育てにくさや育児負担を感じる親への支援や、子どもや親への継続支援のため、保育園等の関係機関との連携を深めていきます。

(表 2) 乳幼児健診後の心理相談項目内訳(重複あり)(平成 30 年度)(人)

項 目	1 歳 6 か月	2 歳	3 歳	4 歳～	計
ことばの問題	1	12	11	7	31
行動・性格の問題	1	7	11	8	27
社会性の問題	1	2	7	5	15
生活習慣の問題	0	0	1	0	1
養育者・家庭環境の問題	0	1	0	2	3

(市健康づくり課調)

(表 3) 親子教室参加者数の推移(人)

実人数	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度
	25	21	20	15	16

(市健康づくり課調)

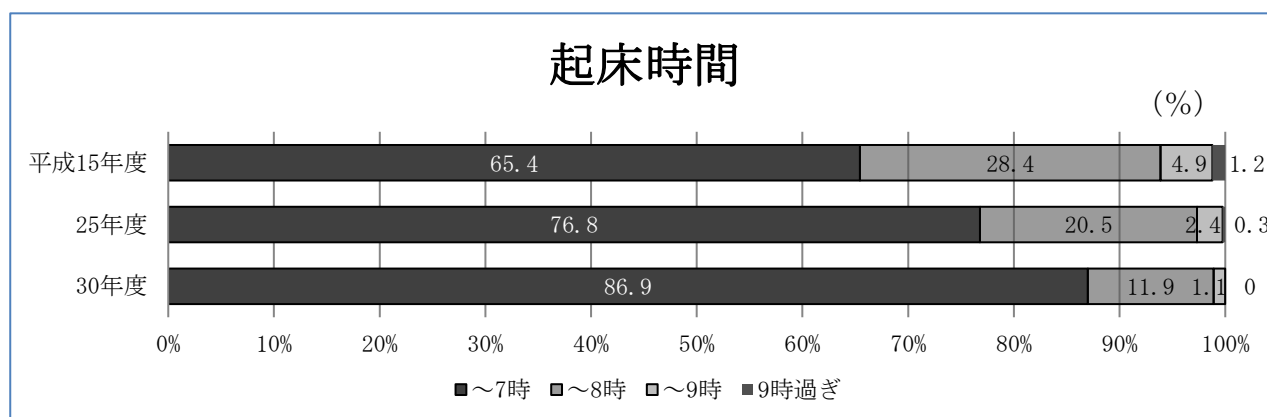
③ 生活リズム

乳幼児健診等では、早寝早起きなどの生活リズムが成長ホルモン等の分泌を促し、子どもの健やかな成長に欠かせない習慣であることから、重点をおいて指導してきました。

2歳児の生活リズムを、平成 25(2013)年度と平成 30(2018)年度で比較してみると、起床については7時前に起床する児が 76.8%から 86.9%に増え、改善していることがわかります(図2)。また、就寝については 21 時前に就寝する児も 60.3%から 70.5%に増え、全体的には改善傾向にあります。22 時以降に寝る子どもが 2.8%います(図3)。親の就労形態の多

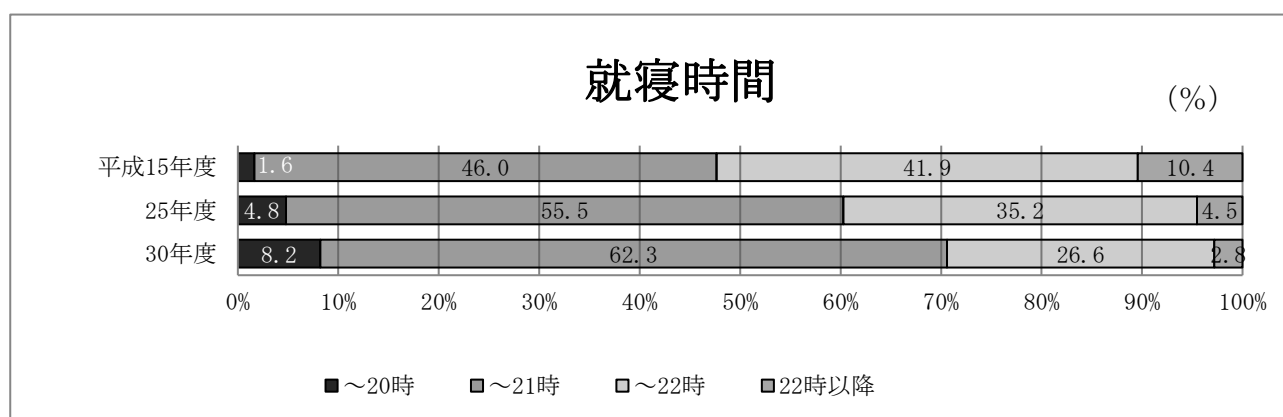
様化により、子どもの生活時間への影響が考えられます。今後も生活リズムの重要性を、さらに指導していく必要があります。

(図 2) 2 歳児健康相談より起床時間の推移



(市健康づくり課調)

(図 3) 2 歳児健康相談より就寝時間の推移



(市健康づくり課調)

④ 排泄の確立

排尿のコントロールができる時期は、膀胱の容量や膀胱と脳の神経伝達の発達から考えると、2歳から3歳となります。平成 30 年度の 3 歳児の排尿排便予告状況をみると、23.5%の児が「教えない」状況です(表 4)。子どもの成長過程に合ったトイレトレーニングについて親が理解できるよう、保健指導を充実します。

(表 4) 3 歳児健康診査より排尿便予告(平成 30 年度)

(人)

男		女		合計	
教える	教えない	教える	教えない	教える	教えない
146	45	124	38	270 (76.5%)	83 (23.5%)

(市健康づくり課調)

⑤ 食生活状況

離乳食講座は、発達に合った離乳が進められるよう 5～6 か月児、8～9 か月児を対象に実

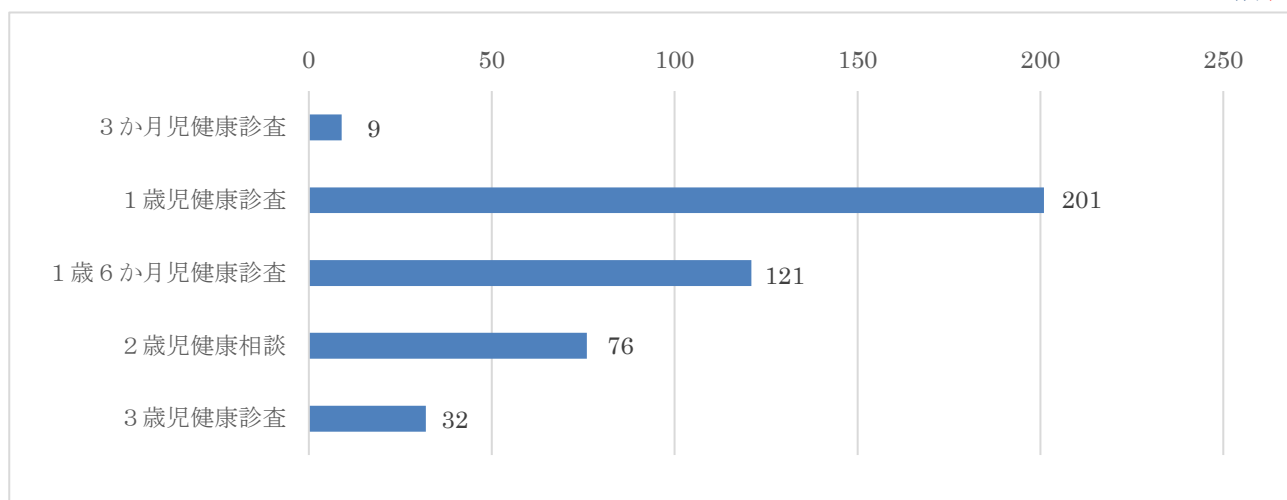
施し、具体的な離乳食の作り方の実習や試食を通して、口腔機能の発達を確認しながら個別指導を実施しています。

乳幼児健診では、全ての保護者に対し栄養集団指導を行い、必要に応じて個別栄養相談を行っています。個別栄養相談の実施は、離乳食完了前の1歳児健康相談時が最も多く、その後減少傾向にあります(図4)。

1歳児健康相談の内容は、食行動や授乳関係、食事量、食事形態の悩みが多くを占めています(図5)。離乳食完了期を迎える1歳児頃は、母乳や育児用ミルクから牛乳への移行、幼児食への移行時期であり、加えて遊び食べや偏食などの児の食行動も出始めるため、保護者は多くの不安を抱えています。食に関する不安は育児不安の要因の一つとなるため、子どもの成長や発達状況に合わせた個別相談を実施し、親の不安を取り除いていきます。

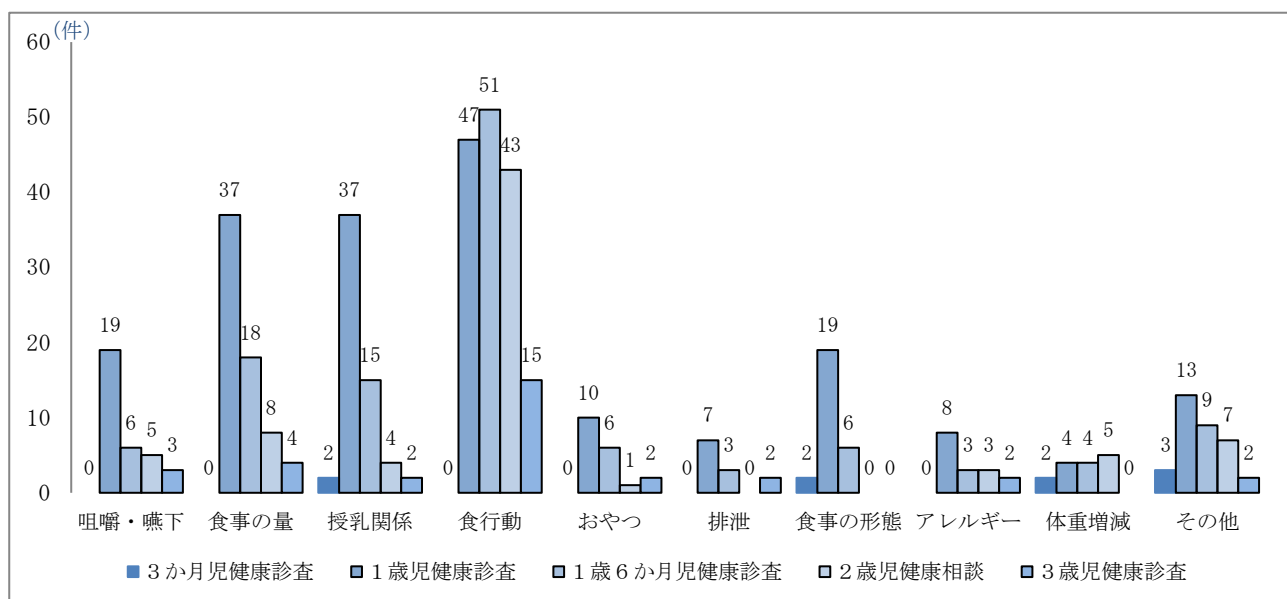
(図4) 年齢別年間個別栄養相談数(平成30年度乳幼児健康診査・健康相談)

(件)



(市健康づくり課調)

(図5) 個別栄養相談の内訳(平成30年度乳幼児健康診査・健康相談)



(市健康づくり課調)

○ 3歳児健康診査における発育状況

3歳児健康診査における児の発育状況で、肥満の児（太い）が2.6%います（表5）。食傾向をみると偏った食事内容、“ジュース”や“おやつ”の摂り過ぎが多くなっています。乳幼児期の肥満は、小児期や成人期の肥満に移行しやすいことから、適正な食事量やおやつの摂り方など、食生活指導に取り組めます。

（表5）3歳児健康診査発育状況（カウプ指数）（平成30年度）

区 分	太い 18.0 以上	太りぎみ 16.5～17.9	普通 14.5～16.4	やせぎみ 13.5～14.4	やせ 13.4 以下
人数（人）	9	95	221	20	1
割合（%）	2.6	27.5	63.8	5.8	0.3

*カウプ指数：子どもの栄養状態や体格をみる時の指標

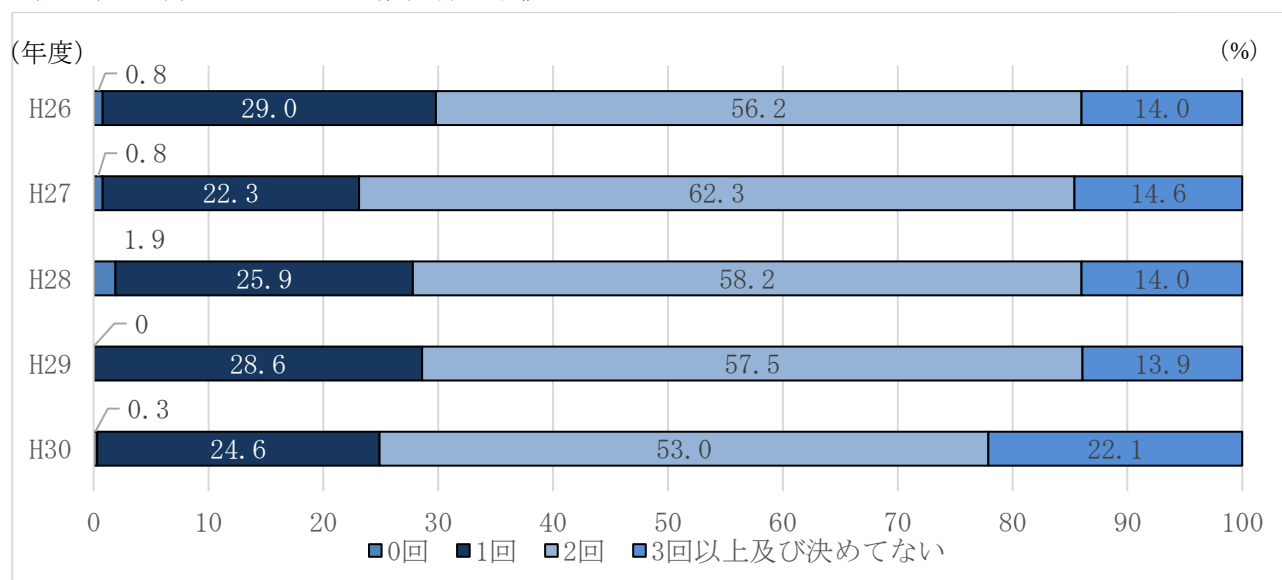
（市健康づくり課調）

3歳児のおやつの回数をみると、1日に3回以上及び決めていない幼児は、平成30（2018）年は22.1%で増加傾向にあります。おやつを食べない幼児は平成28（2016）年から減少傾向にあります（図6）。

1歳以降に始まるおやつは、食事では摂り切れない栄養素などを補う目的で食べる大切なものです。

子どもの成長にあったものになるよう、おやつのおおきさや内容について、乳幼児健診等で保護者に伝えます。

（図6）3歳児のおやつの回数割合の推移



（市健康づくり課調）

「食物アレルギー診療ガイドライン 2016」（日本小児アレルギー学会）によると、食物アレルギーの有症率は、乳児期が最も高く年齢とともに漸減すると示されています。また「授乳・離乳の支援ガイド」では、乳児から幼児早期の主要原因食物は、鶏卵、牛乳、小麦の割合が高く、そのほとんどが小学校入学前に治ることが多いとされています。乳幼児健診にお

いても「子どもにアレルギーがある」と答えた方の原因食材は卵が最も多くなっています（表 6）。

食物アレルギーを持ち、3歳未満で入園している児も多いことから、入園している児については乳幼児健診や保育園等で統一した指導を行えるよう、子ども課栄養士と連携しています。

（表 6）乳幼児健診問診票から把握した食物アレルギーの状況（平成 30 年度）（人）

区 分	ア レ ル ギ ー が あ る（人）	原因アレルギーの内訳（複数回答有）			
		卵	小麦	牛乳	その他
1 歳児健康相談	30	19	6	8	4
1 歳 6 か月児健康診査	26	21	3	8	4
2 歳児健康相談	33	21	3	11	9
3 歳児健康診査	32	19	2	8	10

（市健康づくり課調）

⑥ むし歯予防

乳幼児健診ではむし歯予防のため、1歳児・1歳6か月児・2歳児の節目をとらえて、個別のブラッシング指導に重点をおいて取り組んでいます。乳幼児期のむし歯の発症は、生活習慣・生活環境によって大きく左右されと考えられ、仕上げ磨きは親子の関わりを促し、歯磨きを生活習慣として獲得してく機会となります。今後も集団や個別の歯科指導や栄養指導を通して規則的な食生活や内容、歯磨きの仕方などの普及啓発をしていく必要があります（表 7）。

むし歯のない3歳児の割合は、平成 29（2017）年度をみると国に比べて高い割合になっています（表 8）。しかし、むし歯を複数本持つ児がいることから、今後も個別や集団での歯科指導や栄養指導を継続実施していきます（表 9）。

（表 7）1歳6か月児健康診査で仕上げ磨きをする親の割合

区 分	須坂市				国
	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 29 年度
割合（％） （人数）	64.2 (247 人)	74.2 (256 人)	66.9 (239 人)	77.9 (240 人)	73.1

（市健康づくり課調）

（表 8）むし歯のない3歳児の割合の推移

区 分	須坂市					国
	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 29 年度
割合（％）	88.5	83.1	85.8	88.6	88.7	85.6

（市健康づくり課調）

(表 9) 3歳児健康診査 むし歯保有数内訳 (平成 30 年度)

区 分	0 本	1 本	2 本	3 本	4 本	5 本以上
人 数 (人)	313 人	7 人	14 人	6 人	5 人	8 人
割 合 (%)	88.7%	2.0%	4.0%	1.7%	1.4%	2.3%

(市健康づくり課調)

⑦ 内科診察時の結果

乳幼児健診における内科診察を 3 か月児、1 歳 6 か月児、3 歳児で実施しています。平成 30 (2018) 年度の 3 か月児健康診査では、股関節開排制限が発見され医療につながっています (表 10)。

(表 10) 乳幼児健診の内科診察結果 (平成 30 年度)

区 分	受診者数	要精密検査者数 (精密検査率)	精密検査内容 (重複あり)	人数	精密検査結果			
					異常なし	経過観察	要再検査	要医療
3 か月児健康診査	318 人	24 人 (7.5%)	股関節開排制限	16	7	6	1	2
			いちご状血管腫	2	—	—	—	2
			頭囲拡大	1	1	—	—	—
			心雑音	1	1	—	—	—
			臍ヘルニア	1	—	—	—	1
			右上腕のあざ	1	—	1	—	—
			左膝母斑	1	—	1	—	—
			指の変形	1	—	1	—	—
1 歳 6 か月児健康診査	310 人	3 人 (1.0%)	頭囲拡大	1	—	1	—	—
			右陰嚢水腫	1	—	1	—	—
			左大腿血管腫	1	—	1	—	—
3 歳児健康診査	353 人	1 人 (0.3%)	不整脈	1	1	—	—	—

(市健康づくり課調)

⑧ 視機能検査結果

平成 28 (2016) 年度より 3 歳児健康診査で視機能検査を実施しています。その結果、遠視や弱視が発見され、早期から視覚異常の発見、治療に結びつくようになっています。平成 30 (2018) 年度の視能検査では 10 人が治療となりました (表 11・12)。保護者からは「家では目が悪い様子なんて一切なかったもので、早くに検査で発見してもらえてよかった」との声が聞かれました。未受診の場合は、母が仕事を休んで受診することができない等の理由も聞かれたので、改めて早期発見早期治療の必要性について説明していく必要があると考えられます。

(表11) 3歳児健康診査 視機能検査 要精密検査者推移

区 分	平成28年度	平成29年度	平成30年度
要精検者数(人)	16人	24人	22人
精 検 率 (%)	4.2%	6.4%	6.2%

(市健康づくり課調)

(表12) 3歳児健康診査 視機能検査の精密検査結果 (平成30年度)

要精密検査者数 (%)	異常なし	経過観察	要治療	未受診
22人 (6.2%)	1人	8人	10人	3人
精密検査結果 (重複あり、疑い含む)	—	乱視(2) 眼内反毛(2) 不明(4) 内斜視(1)	遠視性乱視(7) 弱視(2) 遠視(1) 内斜視(1) 不明(3)	—

(市健康づくり課調)

⑨ 尿検査

3歳児健康診査の尿検査は、早期に腎臓に関する病気を発見するために実施していますが、実施していない児が22.7%おり、再検査を受けていない児も20人中12人います(表13)。今後、検査方法や実施時期の検討、検査の必要性についての周知を行います。

(表13) 3歳児健康診査 尿検査結果 (平成30年度 受診者353人)

異常なし	精密検査	2回目尿検査必要	検査未実施
268人	4人	12人	69人
75.9%	1.1%	3.4%	19.5%

(市健康づくり課調)

⑩ 予防接種状況

予防接種は個人防衛、社会防衛の観点で重要です。市では予診票を配布し、医療機関での接種が可能です。

平成30(2018)年度の定期予防接種について、乳幼児期までの接種を推奨されている定期接種の9項目のうち、8項目で県の平均を上回る接種済率が確認できています(表14)。新生児・乳児訪問では予防接種の必要性、開始時期等の確認を行い、乳幼児健診で必ず接種状況を確認し、未接種の場合は保護者に勧奨し、全く予防接種を受けさせていない場合は、保護者に理由等確認しています。

(表 14) 定期予防接種における接種済率 (平成 30 年度)

(%)

区 分	B 型肝炎 (1 歳)	BCG (1 歳)	Hib (2 歳)	小児肺炎 球菌 (2 歳)	麻しん (2 歳)	風しん (2 歳)	4 種 混合 (3 歳)	水痘 (3 歳)	日本脳炎 (6 歳)
須坂市	98.5	98.8	94.7	94.4	97.8	97.8	95.8	92.5	77.8
長野県	92.8	95.0	92.3	92.6	94.7	94.7	91.5	86.0	82.1

(市健康づくり課調)

(2) 取り組み

- ① 産後の母親の心身の状態や育児環境、子どもの発育状態の把握、育児相談や育児に関する情報提供のために新生児・乳幼児訪問ができる体制を整えます。
- ② 3 か月児・1 歳 6 か月児・3 歳児の乳幼児健診を実施します。
- ③ 新生児・乳児訪問や健康診査の未受診者に受診勧奨及び、全数を把握します。
- ④ 内科診査等の精密検査未受診者や尿検査と再検査未実施者には、受診(実施)勧奨します。
- ⑤ 臨床心理士による相談や早期療育や親支援の親子教室を継続して実施します。
- ⑥ 関係機関と連携し、育てにくさや育児不安を抱える親への継続した相談支援を実施します。
- ⑦ 食物アレルギーを持ち、3 歳未満で入園している児も多いことから、入園している児については乳幼児健診や保育園等で統一した指導を行えるよう、子ども課栄養士と連携します。
- ⑧ 育児にはさまざまな悩みがあるため、個別による栄養指導を継続実施します。
- ⑨ むし歯予防のために、個別や集団による歯科指導、栄養指導を継続実施します。
- ⑩ 予防接種の未接種者には、保護者に未接種の理由等を確認し、接種勧奨をします。

基本施策 2-2 親が安心して育児ができるよう支援します

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。子どもが心身ともに健やかに成長し、その健康を保持・増進させるためにも、親が安心して育児ができる支援を行っていきます。

(1) 現状と課題

① 子育てに関わる親の状況

「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、子どもの年齢とともに割合が減少する傾向にあります。母の就労と育児との両立などとの関係が考えられます(表 1)。

「積極的に育児をしている父親の割合」は 50%を超えていますが、「育児参加していない」理由には、「仕事から帰宅する時間が遅いため」「父親の仕事が休みの時は、育児を一緒にできるが、平日はなかなかしてもらえない」など、父親の勤務形態の影響があります(表 2)。

「育てにくさを感じた時に対処できる親の割合」は、平成 30 年度は、1 歳 6 か月児健康診査、3 歳児健康診査で前年度より増えています。入園したことで園の先生や他の保護者等に相談していると考えられます。今後も母親が子育てに対して不安を抱え、孤立しないように相談窓口の周知や育児サービスの情報提供をしていく必要があります(表 3)。

(表 1) 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 (%)

区 分	須坂市				国
	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 29 年度
3 か月児健康診査	85.0	87.1	89.1	91.1	87.9
1 歳 6 か月児健康診査	69.8	75.7	77.4	75.4	78.8
3 歳児健康診査	62.2	62.8	64.8	72.0	72.2

(市健康づくり課調)

(表 2) 積極的に育児をしている父親の割合 (%)

区 分	須坂市				国
	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 29 年度
3 か月児健康診査	62.7	59.6	61.1	61.4	62.9
1 歳 6 か月児健康診査	70.9	61.2	57.2	55.7	60.5
3 歳児健康診査	57.4	57.6	56.8	54.7	56.2

(市健康づくり課調)

(表 3) 育てにくさを感じたときに対処できる親の割合 (%)

区 分	須坂市				国
	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 29 年度
3 か月児健康診査	65.9	58.3	70.7	60.9	81.8
1 歳 6 か月児健康診査	70.6	59.1	63.4	66.1	79.7
3 歳児健康診査	69.4	51.3	58.0	89.1	82.5

(市健康づくり課調)

② 子どものかかりつけ医（医師・歯科医師）

市では、診療時間外や休日に発熱等の症状がある場合の相談先として、小児救急電話相談について新生児・乳児訪問で紹介していることもあり、国に比べて多くの親が知っている状況です。今後も継続して周知します（表 4）。

かかりつけ医について、市は国に比べてかかりつけ医を持つ親の割合が低くなっています（表 5）。かかりつけ医はなんでも相談でき、必要時には専門医療機関を紹介できる身近な存在で、かかりつけ医をもつことは安心にもつながります。また歯科については、むし歯の予防だけでなく、歯並びやかみ合わせなど成長に合わせた対応のためにも歯科医師に相談していくことは大切です。

(表 4) 小児救急電話相談（＃8000）を知っている親の割合(平成 30 年度) (%)

小児救急電話相談（＃8000）を知っている親の割合	須坂市	国 (速報値)
	90.5	82.5

(市健康づくり課調)

(表 5) 子どものかかりつけ医（医師・歯科医師など）を持つ親の割合(平成 30 年度) (%)

子どものかかりつけ医を持つ親の割合(医師・歯科医師など)		須坂市	国 (速報値)
医 師	3 か月児健康診査	67.1	77.8
	3 歳児健康診査	76.3	89.8
歯科医師	3 歳児健康診査	23.7	48.8

(市健康づくり課調)

③ 継続的な療育支援体制

人工呼吸器を使用している等、医療的ケアが必要な児には、家族に対する相談や、療育コーディネーターや医療機関等と連携し継続的に支援します。

出生から長期入院や医療的ケアが必要な児に対し、養育医療申請時に保健師が保護者と面接して状況を把握しています。

(2) 取り組み

- ① 保育園や子育て支援センターなどの関係機関と連携し、育児不安を持つ母親への継続した相談支援を実施します。
- ② 子育て世代包括支援センターの関係部署との連携も図るため、子ども課と健康づくり課で連携会議を開催します。
- ③ 育児に関する相談窓口の周知と子育て支援に関するサービスの情報提供を行います。
- ④ 医療的ケアが必要な児や家族に対し、関係機関と連携しながら継続支援します。

<学童期・思春期>

基本目標3 子どもが自分の体について知り、健康に生活できる

基本施策3-1 自分のこころと体を守ることができるよう支援します

学童期・思春期における心身の健康づくりは、次世代の健康につながる重要な保健対策となります。思春期は健康づくりに必要な正しい知識や行動を身につけ、情報を自ら得るとともに、健康について前向きに考え適切な行動をとることができるようになることが大切になります。

子どもの健康の保持・増進については、保健や医療の関係者だけでなく教育機関と連携します。

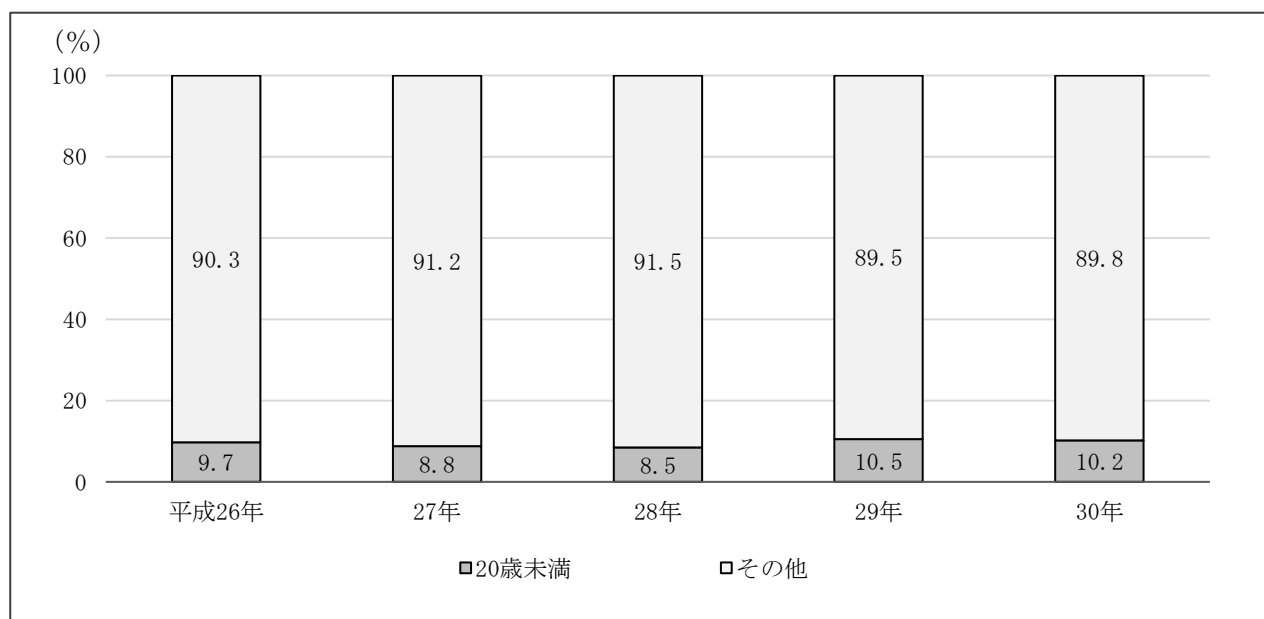
(1) 現状と課題

長野県の人工妊娠中絶の割合は、20歳未満が全体の約1割です（図1）。20歳未満の人工妊娠中絶数は、16歳から大きく増える傾向にあります。また、15歳未満の望まない妊娠もあります（表1）。

望まない妊娠を減らすためには、男女とも自分や相手の体のことを知るとともに、ライフステージの変化の中で結婚や妊娠について考える力が必要です。市では、平成17（2005）年度より小中学校と連携し、性についての正しい知識や思春期特有のこころや身体について理解を深めることを目的に、思春期セミナーを開催しています。小・中学生の保護者や児童、生徒を対象に、性教育の他、命の大切さや、LGBT、障がい児にとっての性教育といったテーマの講演も開催し、幅広い視点から性・命について考える機会となっています。

思春期の性や妊娠等に関する相談先を知っておき、必要時に一人で抱えず相談できるようにすることが大切です。

（図1）長野県の人工妊娠中絶、年齢階級別件数の推移



（出典：長野県衛生年報）

(表 1) 長野県の 20 歳未満の人工妊娠中絶数

(人)

年 度	15 歳未満	15 歳	16 歳	17 歳	18 歳	19 歳
平成 26 年度	3	8	39	74	83	94
平成 27 年度	3	10	33	55	70	79
平成 28 年度	3	2	35	46	60	83
平成 29 年度	—	9	18	40	54	58
平成 30 年度	1	6	20	26	46	79

(出典：長野県衛生年報)

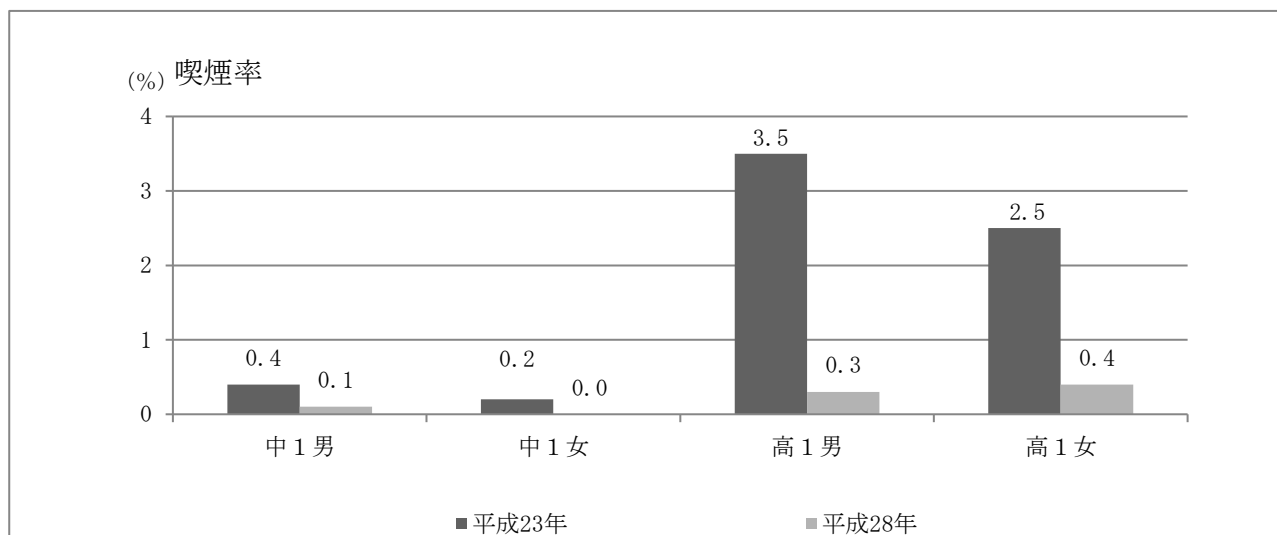
県では、5 年毎に未成年者の喫煙・飲酒状況等調査を行っています。平成 23 (2011) 年度と平成 28 (2016) 年度を比較すると、中学 1 年生、高校 1 年生の喫煙と飲酒いずれも減少しています。平成 28 (2016) 年度の喫煙状況をみると、高校 1 年生で男子 0.3%、女子 0.4%が喫煙しています。未成年者の喫煙の問題は、健康障害が大きくなることや、成人期を通して喫煙継続につながりやすくなることが上げられます (図 2)。

飲酒状況をみると、高校 1 年生で男子 4.0%、女子 4.0%が飲酒し、喫煙に比べ高い状況です。未成年者の飲酒は臓器の機能が未完成のために、アルコールの分解能力が成人に比べ低く、急性アルコール中毒が起こりやすくなります (図 3)。

未成年者の喫煙や飲酒は法律で禁止されていることや、思春期以降の健康管理の大切さを見据えて、未成年者における喫煙防止と飲酒防止を総合的に取り組む必要があります、また児童生徒だけでなく、保護者に対し健康についての正しい知識の啓発が必要です。

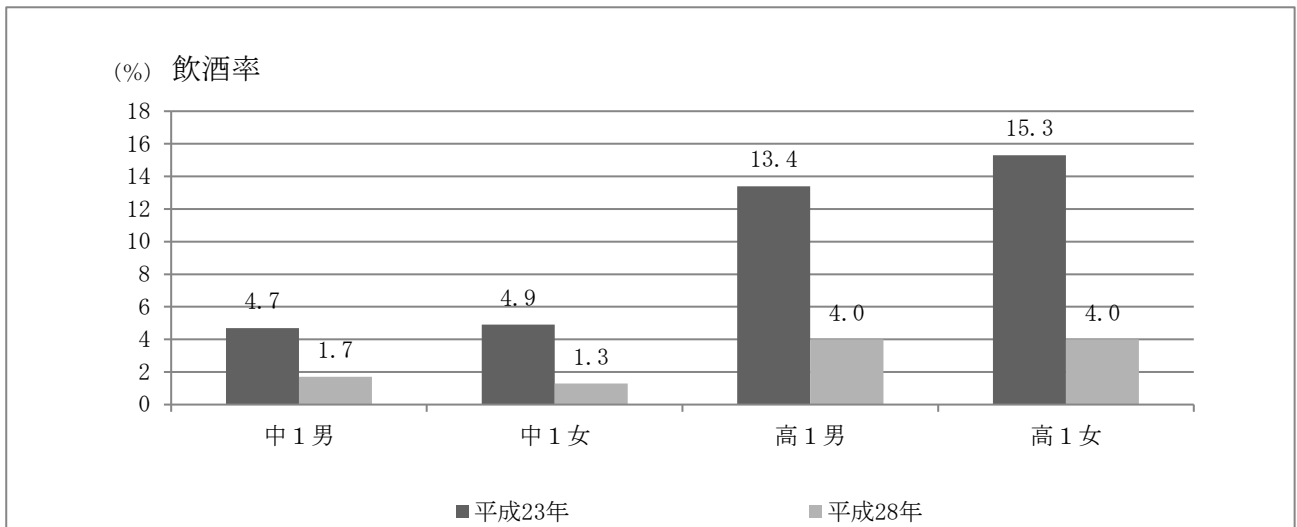
また妊娠期・育児期の飲酒喫煙を防ぐための啓発が必要です。

(図 2) 長野県の未成年者の喫煙状況



(出典：平成 23 年度・28 年度未成年者の喫煙・飲酒状況等調査)

(図 3) 長野県の未成年者の飲酒状況



(出典：平成 23 年度・平成 28 年度未成年者の喫煙・飲酒状況等調査)

(2) 取り組み

- ① 小中学校や保護者会等と連携し、年代に応じた命や性に関する学習を充実させ正しい知識の普及を行います。また必要時に相談できるよう相談先の周知をします。
- ② 喫煙、飲酒防止に関する正しい知識の普及啓発を行います。

基本施策 3-2 子どもの頃から規則正しい生活習慣が送れるよう支援します

将来にわたり心身ともに健康の保持・増進を図るために、子どもの頃からの生活習慣予防に取り組めます。

(1) 現状と課題

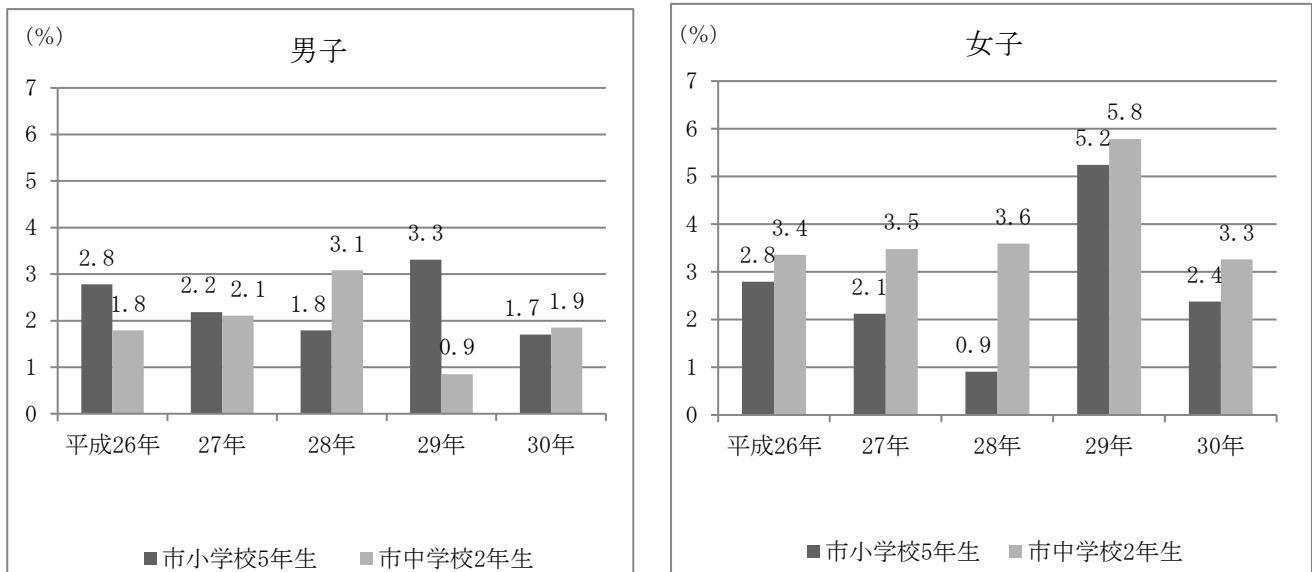
① 児童生徒の発育状況

不健康なやせは、骨量の減少や低出生体重児出産のリスク等と関連があり女子において特に重要な課題となります。肥満度-20%以下の痩身傾向児の割合は、中学2年生女子の割合が他のものに比べ高くなっています(図1・表1)。

子どもの肥満は、将来の大人の肥満や生活習慣病に移行する可能性が示されています。肥満度20%以上の肥満傾向児の割合は、小学5年男児が高い傾向にあります(図2)。平成30(2018)年度の小学5年男子、中学2年女子が国や県に比べ高くなっています(表2)。偏った食事内容や食事の回数が多い、運動習慣がないことの他に、保護者の就労状況から夕食の時間が夜遅くなる、寝る時間が遅くなるなど生活リズムの変化も背景にみられます。

子どもの頃からの健康的な発育や生活習慣の形成をしていくために、その基礎づくりとして、学童期から生活習慣病予防に取り組むことが重要です。

(図1)市内の小学5年生、中学2年生男女別痩身傾向児の推移

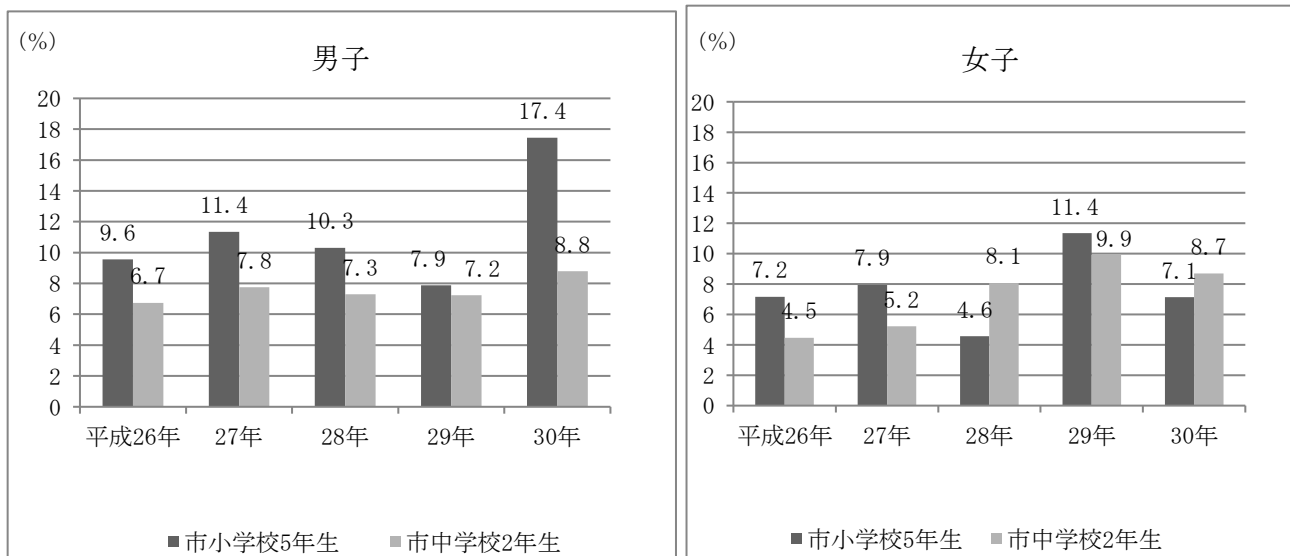


(表1) 肥満度-20%以下(痩身傾向)の児童生徒の割合 (平成30年度)

学 年	性別	須坂市		長野県	全国
		人数 (人)	割合 (%)	割合 (%)	割合 (%)
小学5年生	男	4	1.7	2.4	2.9
	女	6	2.4	2.4	2.7
中学2年生	男	4	1.9	2.2	2.2
	女	6	3.3	3.6	3.3

(出典：学校保健統計)

(図2)市内の小学5年生、中学2年生男女別肥満傾向児の推移



(表 2) 肥満度 20%以上（肥満傾向）の児童生徒の割合 (平成 30 年度)

学 年	性別	須坂市		長野県	全国
		人数 (人)	割合 (%)	割合 (%)	割合 (%)
小学 5 年生	男	41	17.4	10.7	10.1
	女	18	7.1	7.2	7.8
中学 2 年生	男	19	8.8	7.9	8.7
	女	16	8.7	7.4	7.4

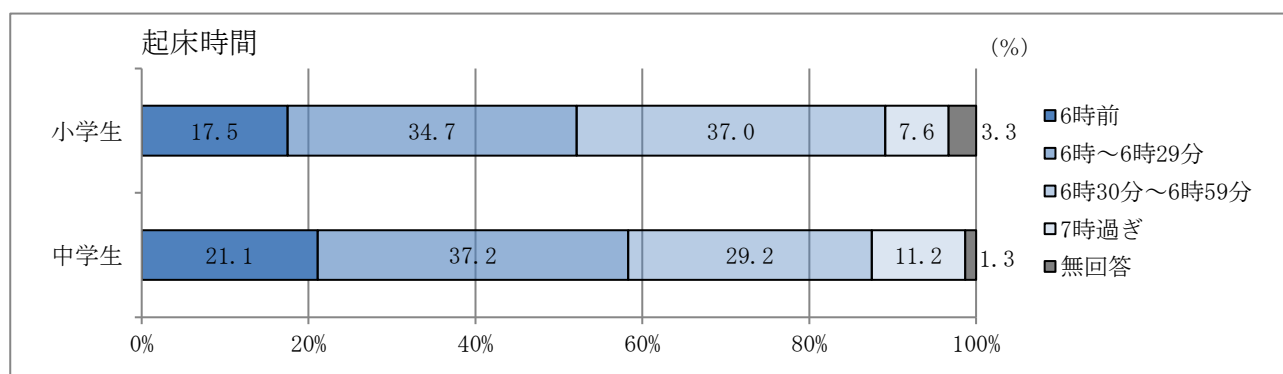
(出典：学校保健統計)

② 生活リズム

起床については、7 時以降に起きる児童生徒が、小学校 5 年生で 7.6%、中学 2 年生で 11.2% です (図 3)。就寝については、23 時過ぎに就寝する児童生徒が、小学校 5 年生で 6.8%、中学 2 年生で 49.6% います (図 4)。また、平成 28 (2016) 年度の児童生徒の食に関する実態調査によると、朝食を欠食する日がある小学校 5 年生が 6.1%、中学 2 年生が 9.9% います。平成 25 (2013) 年度に比べ平成 28 (2016) 年度では朝食欠食する児童生徒の割合は減少しています (表 3)。

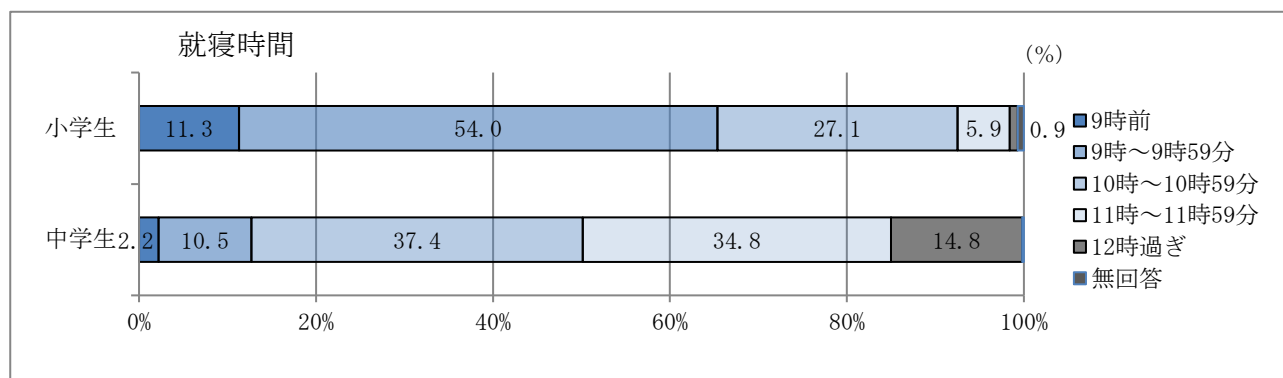
成長期は、成長ホルモンや性ホルモンの分泌が活発になり、将来の体づくりの大切な時期のため、規則正しい生活リズムや朝食を摂る大切さについて普及することが大切です。

(図 3) 児童生徒の起床時間 (平成 28 年度)



(出典：平成 28 年度児童生徒の食に関する実態調査)

(図 4) 児童生徒の就寝時間 (平成 28 年度)



(出典：平成 28 年度児童生徒の食に関する実態調査)

(表 3) 朝食を欠食する児童生徒の割合

年 度	小学 5 年生			中学 2 年生		
	須坂市		県	須坂市		県
	人数	割合	割合	人数	割合	割合
平成 25 年度	41 人	8.4%	7.6%	59 人	11.9%	11.9%
平成 28 年度	26 人	6.1%	8.4%	46 人	9.9%	11.7%

(出典：平成 25 年度・平成 28 年度児童生徒の食に関する実態調査 3 年ごとの調査)

③ 家族との共食

家庭は子どもへの食育を推進していく大切な場であることから、家族との共食を可能な限り推進していきます。家族など誰かと食事をする子どもの割合は小学 5 年生で 87.0%と県と比べ多いですが、中学 2 年生では 64.1%と県と比べると少ないです（表 4）。

親の共働き世帯が増加し、生活スタイルが多様化している中、保育園、幼稚園、学校と連携し家族で食卓を囲むことの大切さを伝えていくことが重要です。

(表 4) 家族など誰かと食事をする子どもの割合

年 度	小学 5 年生			中学 2 年生		
	須坂市		県	須坂市		県
	人数	割合	割合	人数	割合	割合
平成 25 年度	422 人	86.7%	86.5%	323 人	65.9%	66.7%
平成 28 年度	369 人	87.0%	83.7%	298 人	64.1%	67.8%

(出典：平成 25 年度・平成 28 年度児童生徒の食に関する実態調査 3 年ごとの調査)

④ むし歯及び歯肉炎等の予防

12 歳児の 1 人平均のむし歯数（永久歯）の本数は平成 26（2014）年度までは国より少ないですが、平成 27（2015）年以降は増加傾向です（表 5）。むし歯がまったくない生徒もいますが、1 人で複数本むし歯を持つ生徒もいます。その背景には家庭における歯磨き習慣の意識との関連が考えられます。市では、平成 22（2010）年度より歯の健康に対する関心を高めるとともに、食への関心も深め「歯の健康が全身の健康づくりにつながる」という意識付けを目的に、小中学校と連携し歯の健康教室を実施しています（表 6）。

今後も、小中学校と連携し歯科検診での歯肉炎の現状把握をするとともに、歯科指導もさらに充実させ正しい歯の磨き方や生活習慣としての歯磨きを普及していきます。

(表 5) 12 歳児の 1 人平均のむし歯数（永久歯）の推移

区 分	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度
本数(本)	0.85	0.95	0.99	1.07	1.04

(出典：学校保健統計)

(表 6) 歯の健康教室実施状況 (小中学校・支援学校)

区 分	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度
回数 (回)	23	26	36	45	40
人数 (人)	2, 268	2, 797	2, 846	3, 283	3, 186

(市健康づくり課調)

(2) 取り組み

- ① 小中学校の養護教諭と連絡会議等の機会に課題の共有を行います。
- ② 学校と連携し、保護者を含めた生活習慣に関する正しい知識の普及啓発を行います。
- ③ 家族や仲間と一緒に食べることの大切さを啓発します。
- ④ 小中学校において、養護教諭と課題を共有し、8020 運動の歯科指導の充実を図ります。

<地域づくり>

基本目標4 地域が子育てする家族を見守り、支援することができる

基本施策 4-1 安心して子育てできる地域づくりをすすめます

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、子どもが健やかに育つ環境をつくるには、親子を温かく見守り支える地域づくり、関係機関への周知が必要です。また乳幼児期に多い事故や事故防止について周知し安全に生活できるよう取り組みます。

(1) 現状と課題

① 子育てに関する相談状況

第2期須坂市子ども・子育て支援事業計画策定に係るニーズ調査によると、子育てについて相談できる人や相談場所が「ある」と答えた人は86.4%、「ない」と答えた人は3.5%です（表1）。

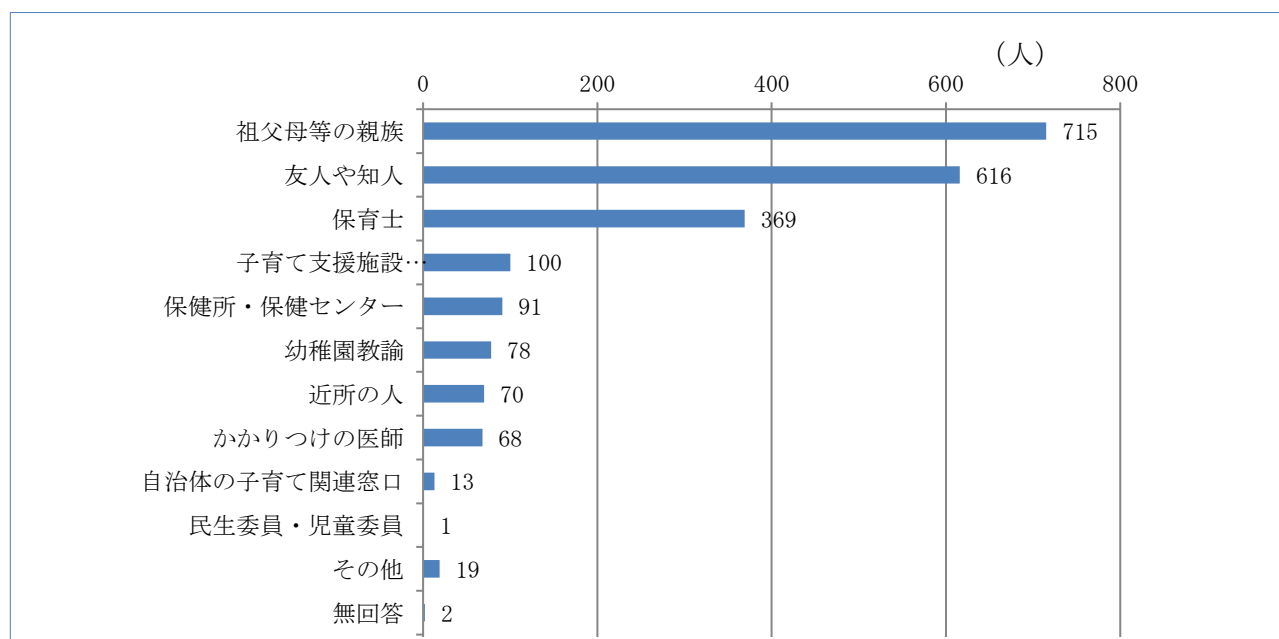
また、「ある」と答えた人の子育ての相談先は、祖父母等の親族、友人や知人が多くを占めています（図1）。

（表1）気軽に子育てを相談できる人、相談できる場所の有無（総数842人）

相談できる人・場所「いる／あり」	842人（86.4%）
相談できる人・場所「いない／なし」	34人（3.5%）
無回答	98人（10.1%）

（第2期須坂市子ども・子育て支援事業計画策定に係るニーズ調査）

（図1）子育てを相談できる人、場所の内訳（総数842人、複数回答）



（第2期須坂市子ども・子育て支援事業計画策定に係るニーズ調査）

3歳児健康診査で須坂市で子育てをしたいと思う親の割合は、平成27(2015)年度97.1%、平成30(2018)年度96.5%でした(表2)。子育てしたいと思わない理由として、「第3子以降に係る保育料が無料化されていない」「子育てをする環境として、道路、公園、公共施設をもっと整備してほしい」など将来の子育てを見越した回答も含まれます。核家族化にともない、両親に頼ることができず育児負担感を抱いている親にもいることから、気軽に相談できる場が必要です。

(表2) この地域で子育てをしたいと思う親の割合 (%)

区 分	須坂市				国
	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成29年度
3か月児健康診査	97.2	95.3	95.3	96.2	94.0
1歳6か月児健康診査	95.8	97.6	94.4	96.4	94.5
3歳児健康診査	97.1	96.1	97.0	96.5	94.9
平均	96.7	96.3	95.6	96.4	94.5

(市健康づくり課調)

母性健康管理に関する様々な制度がありますが、それらの措置を適切に気兼ねなく受けることができるかどうかは制度の整備とともに職場の理解も必要です。平成30(2018)年度から、3か月児健康診査の問診で聞き取りし、平成30(2018)年度は働いたことがあると回答した204人中188人(92.2%)が、「妊娠中、仕事を続けることに対して配慮されたと思う」と回答しています(表3)。就労妊婦に対しては、母性健康管理に関する制度の情報提供を引き続き行います。

(表3) 妊娠中、仕事を続けることに対して配慮されたと思う就労妊婦の割合

区 分	須坂市		国 (速報値)
	回答数(人)	割合(%)	割合(%)
はい	188	92.2	90.2
いいえ	15	7.4	—
無回答	1	—	—

(市健康づくり課調)

② 乳幼児の事故防止

乳幼児の死因順位は、不慮の事故が高い位置にあります。不慮の事故を未然に防止していくよう事故防止に関し、乳幼児健診で事故防止に関するパンフレットを配布しています。また、1歳児健康相談では保護者に対し、消防本部の職員による救急車の適正利用や心肺蘇生法等の指導を行っています。

不慮の事故の中で、浴室内での溺死・溺水は、全国で子どもに多い事故形態です(表4)。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

の割合は平均すると 45%程度です。風呂の水を抜いておくなど、危険のないよう対応している保護者もいます（表 5）。

（表 4）不慮の事故の種類別・年齢別死亡数（全国）（平成 30 年）（人）

区 分	0 歳	1 ～ 4 歳	5 ～ 9 歳
不慮の窒息	51	18	6
不慮の溺死・溺水	6	17	19
交通事故	3	32	31
転落や転倒	1	7	1
煙・火・火災への暴露	0	3	7
その他	3	6	11
総数	64	83	75

（出典：厚生労働省「人口動態統計」）

（表 5）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

区分	須坂市								国
	平成 27 年度		平成 28 年度		平成 29 年度		平成 30 年度		平成 29 年度
	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	%
はい	143	45.7	140	44.3	142	43.7	132	46.3	46.5

（市健康づくり課調）

（表 6）地域における子育て支援に関係する団体及び事業

団 体 名	活動内容
保健補導員会	子育て中の母親の地域での仲間づくりを目的に地域公民館や公会堂にて子育て広場の開催
食生活改善推進協議会	地域での食生活改善や郷土食の伝承を中心とする食育活動 離乳食講座、乳幼児健診への協力
食で健やか応援隊	子育て世代等の市民による地域での食育活動
子育てサークル	仲間づくりや育児の情報交換等を行う活動
サポートボランティア	急な用事等の時に児を預かるボランティア活動 乳幼児健診等での託児
ファミリー・サポート・センター	子どもを預かりたい人、預かって支援したい人による会員組織で、地域で会員同士が相互に助け合う活動
民生児童委員	地域の身近な相談・支援者としての福祉活動
須坂市子育て応援アプリ 「すまいるナビ」	妊娠・出産・子育てに関する情報提供や子どもの成長記録、予防接種の管理、子育て関連施設の検索などを行うスマートフォンアプリケーションの配信
すざか子育てナビ	市ホームページで子育て情報を発信

(2) 取り組み

- ① 親子が交流できる場や子育てに関する相談窓口について周知します。
- ② 子育て支援に関するサービスや地域で行われている活動や事業の情報提供を行い、子育て支援に関係する団体・子育て支援者等と連携を図ります。
- ③ 地区の子育て広場の開催を継続支援します。
- ④ 母性の健康管理に関する制度の情報提供をします。
- ⑤ 乳幼児の不慮の事故を防ぐために、子どもの事故防止策や事故が起きた時の対応について情報提供をします。

5 目標の設定

(1) 指標及び目標の設定

目標の設定にあたっては、「健やか親子21（第2次）」で示された課題や指標を基本とし、市の乳幼児健康診査等で把握し、評価できる指標とした。これらを踏まえ、須坂市でも他計画との整合性を図り、母子保健活動を評価するための目標値や指標を設定します。

課題名	期	指標番号	項目	須坂市			国	
				現状値(直近値) 30年度	目標値 (令和7年度)	出典	現状値(直近値) 平成29年度	目標値 (令和6年) (2024年)
切れ目ない妊産婦・乳幼児への保健対策	妊	①	妊娠・出産について満足している者の割合	91.7%	95.0%	3か月児健康診査	ベースライと調査方法が異なる 82.8%	85.0%
	妊	②	妊娠中の妊婦の喫煙率	1.3%	0.0%	3か月児健康診査	2.7%	0.0%
	妊	③ 参考	全出生数中の低出生体重児の割合(年)	9.1% 29人	減少	死亡台帳・人口動態	9.4%(0.7%)	減少
			極低出生体重児の割合	0.6% 2人	—		—	—
	妊	④	育児期間中の両親の喫煙率(1歳6か月健康診査) 父	36.5%	20.0%	1歳6か月児健康診査	1歳6か月児健康診査 父38.0% 母7.0%	父親 20.0% 母親 4.0%
			育児期間中の両親の喫煙率(1歳6か月健康診査) 母	3.9%	3.0%			
			育児期間中の両親の喫煙率(3歳児健康診査) 父	36.4%	20.0%	3歳児健康診査	3歳	
			育児期間中の両親の喫煙率(3歳児健康診査) 母	7.2%	4.0%		父38.0% 母8.5%	
	妊	⑤	妊娠中の妊婦の飲酒率	1.3%	0.0%	3か月児健康診査	1.2%	0.0%
	妊	参考	妊娠11週以下での妊娠の届出率	97.3%	—	妊娠届・母子健康手帳交付	93.0%	—
	妊	参考	乳児訪問時のEPDS 9点以上の産婦の割合	2.6% (7人)	—	乳児(新生児)訪問	—	—
	乳	①	乳児訪問指導率	96.6%	100.0%	乳児(新生児)訪問	—	—
			乳幼児健康診査の受診率					
	乳	②	3か月児健康診査	97.5%	100.0%	3か月児健康診査	95.5%	98.0%
	乳	③	1歳6か月児健康診査	94.2%	100.0%	1歳6か月児健康診査	96.2%	97.0%
	乳	④	3歳児健康診査	98.8%	100.0%	3歳児健康診査	95.2%	97.0%
	乳	⑤	3歳児でむし歯がない児の割合	88.7%	90.0%	3歳児健康診査	85.6%	90.0%
	乳	⑥	1歳6か月児健康診査で仕上げ磨きをする親の割合	77.9%	85.0%	1歳6か月児健康診査	73.1%	80.0%
	乳	⑦	小児救急電話相談(※8000)を知っている親の割合(子ども医療電話相談)	90.5%	93.0%	3か月児健康診査	82.5% (平成30年度)	90.0%
			子どものかかりつけ医(医師・歯科医師など)を持つ親の割合					
	乳	⑧	医師	3・4か月児 67.1% 3歳児 76.3%	85.0% 90.0%	3か月児健康診査 3歳児健康診査	3・4か月児 77.8% 3歳児 89.8% (平成30年度)	3・4か月児85.0% 3歳児 95.0%
	乳	⑨	歯科医師	23.7%	50.0%	3歳児健康診査	48.8% (平成30年度)	55.0%
	乳	参考	出産後1か月の母乳育児児の割合	49.8%	—	3か月児健康診査	45.8%	—
学童期・思春期から成人期に向けた保健対策	学	①	瘦身傾向にある生徒の割合 男子(中学2年)	1.9%	減少	学校保健統計調査	高2女子 1.9%	高2女子 1.0%
			瘦身傾向にある生徒の割合 女子(中学2年)	3.3%				
	学	②	肥満傾向にある児童の割合(男)(小学5年)	17.4%	減少	学校保健統計調査	小5男女 8.9%	小5男女 7.0%
			肥満傾向にある児童の割合(女)(小学5年)	7.1%				
	学	③	朝食を欠食する児童生徒の割合(小学5年)	6.1% (平成28年度)	0.0%	児童生徒の食に関する実態調査	ベースラインと調査方法が異なる 小6 5.5%	小6 8.0%
			朝食を欠食する児童生徒の割合(中学2年)	9.9% (平成28年度)			中3 8.4%	中3 10.0%
	学	④	家族など誰かと食事をする子どもの割合(小学5年)	87.0% (平成28年度)	増加	児童生徒の食に関する実態調査	一人で食べる子どもの割合 小5 15.3% 中2 33.7% (平成22年度)	—
			家族など誰かと食事をする子どもの割合(中学2年)	64.1% (平成28年度)				—
	学	⑤	12歳児の一人平均のむし歯数(永久歯)	1.04本	0.9本	学校保健統計調査	0.73本	—
	学	⑥	歯肉に炎症がある10代の割合	12歳 3.8%	—	学校保健統計調査	26.3%	20.0%
子どもの健やかな成長を見守り	地	①	この地域で子育てをしたいと思う親の割合	96.5%	97.0%	3歳児健康診査	3歳児健康診査 94.9%	95.0%
	乳地	②	積極的に育児をしている父親の割合	54.7%	65.0%	3歳児健康診査	3歳児健康診査 56.2%	70.0%
	地	③	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	92.2%	95.0%	3か月児健康診査	90.2% (平成30年度)	95.0%
	地	④	マタニティマークを妊娠中に使用したことのある母親の割合	59.0%	70.0%	3か月児健康診査	69.2% (平成30年度)	80.0%
	地	参考	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出来ないように工夫した家庭の割合	46.3%	—	1歳6か月児健康診査	46.5%	—
育てにくさを感じる親に寄り添う支援	乳	①	ゆったりとした気分です子どもと過ごせる時間がある母親の割合	72.0%	75.0%	3歳児健康診査	3歳児健康診査 72.2%	75.0%
	乳	②	育てにくさを感じたときに対処できる親の割合	89.1%	95.0%	3歳児健康診査	3歳児健康診査 82.5%	95.0%
	乳	③	子どもの社会性の発達過程を知っている親の割合(3か月児健康診査)	94.0%	95.0%	3か月児健康診査 1歳6か月児健康診査 3歳児健康診査	3・4か月児 91.0% 1歳6か月児 94.7% 3歳児 82.5% 平均89.4%	95.0%
			同上(1歳6か月児健康診査)	91.2%				
			同上(3歳児健康診査)	78.70%				
児童虐待対策の防止	妊	①	乳幼児被害ばれ症候群(SBS)を知っている親の割合	98.4%	100.0%	3か月児健康診査	97.3%	100.0%
	妊	参考	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	—	70.0%	3歳児健康診査	61.6%	70.0%

第4章 計画の進行管理と評価

本計画の策定・推進については、庁内関係課における実施体制とともに、母子保健に関する施策を総合的かつ計画的に進めるため、「須坂市健康づくり推進協議会条例」に基づき設置する、健康づくり推進協議会において協議します。また毎年度、実施状況や評価を行います。

第2期 須坂市母子保健計画

令和2年3月発行

編集・発行：須坂市健康福祉部健康づくり課

〒382-8511 長野県須坂市大字須坂 1528 番地の1

TEL 026-248-9018（課専用） FAX 026-251-2459

電子メール：s-kenkodukuri@city.suzaka.nagano.jp