



---

# 柏市母子保健計画（案）

---

親子がともに健やかに育つまち柏



平成28年3月

柏市

柏市母子保健計画の策定にあたって

作成中

平成28年3月 柏市長 秋山浩保

## もくじ

### 第1章 はじめに

---

1 母子保健計画の基本的な考え方	p 1
(1) 計画策定の背景と趣旨	p 1
(2) 計画の位置付け	p 3
(3) 計画の期間	p 3
(4) 策定体制	p 3
2 柏市母子保健計画策定に係るニーズ調査	p 5

### 第2章 現状と課題

---

1 母子保健に関する現状	p 6
(1) 全国的な母子保健における現状	p 6
(2) 柏市の母子保健に関する現状	p 7
2 母子保健に関する課題	p 19

### 第3章 施策の取り組み

---

1 母子保健に関する課題及び目標	p 20
(1) 基本理念	p 20
(2) 推進施策の体系	p 21

#### 基本目標 1. 安心した妊娠・出産と心ゆたかに子育てができるまち

---

施策分野(1) 切れ目のない妊産婦・乳幼児の支援	p 22
基本施策① 妊娠から継続した総合的な支援体制の整備	
基本施策② 乳幼児期の健やかな成長の支援	
基本施策③ 地域ぐるみの子育て支援の充実	
基本施策④ 災害等における危機管理体制の整備	
施策分野(2) 妊娠期からの児童虐待防止対策	p 29
基本施策① リスクを抱えた妊産婦及び家庭への支援	
基本施策② 地域の医療、福祉、保育機関等との連携	

## 基本目標 2. 子どもの育ちと子育てを支えあうまち

---

施策分野 (1) 子育て・子育て・親育ちの支援・・・・・・・・・・・・・・・・ p 33

基本施策① 育児・健康等の不安の軽減

基本施策② 地域の医療、福祉、保育、教育機関等との連携

基本施策③ 子育て、子育て、親育ちに関する啓発・環境整備

施策分野 (2) 健やかな体と心をつくる学びの推進・・・・・・・・・・・・・・・・ p 37

基本施策① 心身の健康づくりの基本に関する教育の推進

基本施策② 健康的な生活習慣の獲得に向けた環境整備

## 基本目標 3. 配慮が必要な子どもの健やかな成長を見守り支え合うまち

---

施策分野 (1) 配慮が必要な子ども及び配慮が必要な子育て家庭への

切れ目のない支援・・・・・・・・・・・・・・・・ p 42

基本施策① 要支援家庭への個別支援の充実

基本施策② 発達発育・養育環境等の不安の軽減

基本施策③ 発達障害に関する正しい理解と適切な支援の普及啓発

基本施策④ 地域の医療、福祉、保育、教育、療育機関等との連携の強化

(4) 指標及び目標値・・・・・・・・・・・・・・・・ p 51

2 評価及び見直しに関すること・・・・・・・・・・・・・・・・ p 54

(1) 推進体制・・・・・・・・・・・・・・・・ p 54

(2) 評価及び見直し・目標達成に要する方策・・・・・・・・ p 54

(3) 進捗状況及び評価結果等の広報と周知方法・・・・・・・・ p 55

## 第4章 参考

---

1 策定の経過・・・・・・・・・・・・・・・・ p 56

(1) 検討経過・・・・・・・・・・・・・・・・ p 56

(2) 柏市保健衛生審議会母子保健専門分科会委員名簿・・・・・・・・ p 57

(3) パブリックコメント・・・・・・・・・・・・・・・・ p 58

2 資料・・・・・・・・・・・・・・・・ p 59

(1) 柏市母子保健計画策定に係るニーズ調査結果(抜粋)・・・・・・・・ p 59

(2) 指標の詳細・・・・・・・・・・・・・・・・ p 62

(3) 人口動態総覧・・・・・・・・・・・・・・・・ p 103

(4) 用語集・・・・・・・・・・・・・・・・ p 105

# 第1章 はじめに

## 1 母子保健計画の基本的な考え方

### (1) 計画策定の背景と趣旨

全国的に出生率の低下と少子化が進むなか、柏市では次世代育成支援対策推進法に基づき、誰もが安心して子どもを産み育てられる環境を目指し、平成17年度に柏市次世代育成支援前期行動計画（平成17年度～平成21年度）を策定しました。その後、平成22年度には、柏市次世代育成支援後期行動計画を策定し、母子保健の位置づけや目標の整理を行い、母子保健事業を展開してきました。

このような中で、柏市の次世代育成支援後期行動計画が終了したことに伴い、平成27年度に子ども・子育て支援法による柏市子ども・子育て支援事業計画が策定されました。そして、新たに柏市母子保健計画を策定します。

本計画は、国の「健やか親子21（第2次）※」の趣旨を踏まえ、母子保健に関する効果的な施策を総合的に推進するため、妊娠・出産・子育てに関する現状及び課題に即した母子保健施策の位置づけや方向性を示し、子どもを健やかに産み育てることができるように推進していくものです。

計画	根拠	～H26年度	H27年度	H28年度
柏市総合計画 未来へつづく先進住環境都市・柏 笑顔と元気が輪となり広がる交流拠点・かしわ			第四次 H13～27	第五次 H28～37
柏市母子保健計画	健やか親子21 (第2次)		柏市母子保健 計画策定	H28～37
柏市子ども・子育て 支援事業計画	子ども・子育て 支援法		H27～31	
柏市次世代育成支援 行動計画	次世代育成支援 対策推進法	前期 H17～21 後期 H22～26		

【健やか親子21（第2次）との関連・スケジュール】

	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	H31年度	H32年度	H33年度	H34年度	H35年度	H36年度	H37年度	H38年度
柏市母子保健計画	「健やか親子21」に基づく最終評価	柏市母子保健計画の策定	柏市母子保健計画の開始			中間評価の調査	中間評価・計画修正				最終評価	次期計画のベースライン調査・策定	次期計画の開始
健やか親子21（第2次）	健やか親子21の計画終了	健やか親子21（第2次）の開始				中間評価				最終評価	健やか親子21（第2次）終了	健やか親子21（第3次）開始	

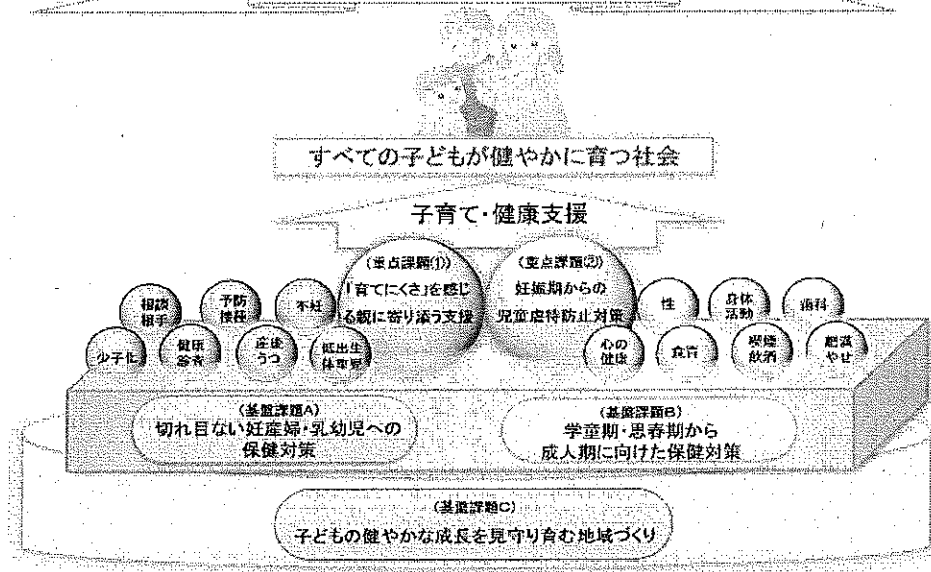
※健やか親子21（第2次）について

平成13年から開始した、母子の健康水準を向上させるための国民運動計画です。安心して子どもを産み、健やかに育てることの基礎となる少子化対策としての意義に加え、少子社会において、国民が健康で明るく元気に生活できる社会の実現を図るための国民の健康づくり運動（健康日本21）の一翼を担うものです。

～3つの基盤課題と2つの重点課題～

- 基盤課題A：切れ目のない妊産婦・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

## 健やか親子21(第2次)



[健やか親子21(第2次)ホームページより引用]

### (2) 計画の位置付け

本計画は、「柏市第五次総合計画（平成28年から37年度）」の分野別計画、本市の母子保健に関する「基本計画」の役割を有し、国の「健やか親子21(第2次)※」の課題や指標を参考としています。また、「柏市健康増進計画」「柏市地域健康福祉計画」「柏市子ども・子育て支援事業計画」など、保健・福祉・教育をはじめ、各分野の個別計画との整合を図ります。

### (3) 計画の期間

本計画の期間は平成28年度～平成37年度までの10年間とします。

### (4) 策定体制

本計画の策定にあたっては、平成27年5月から実施した柏市母子保健計画策定に係るニーズ調査（柏市親と子の健康度調査アンケート）やパブリックコ

メントにおいて、市民の意見を聴取しました。また、柏市の人口動態調査や母子保健分野における各種データより柏市で暮らす親子が置かれている現状を把握するとともに、庁内及び庁外関係機関・部局間で調整を図った上で、柏市保健衛生審議会母子保健専門分科会における協議及び助言を踏まえ、本計画を策定しています。



## 2 柏市母子保健計画策定に係るニーズ調査

計画策定にあたり、母子に関連するサービス等の利用状況、質的及び量的なニーズを把握することを目的として、調査を行いました。なお、調査の詳細は、「柏市母子保健計画策定に係るニーズ調査報告書」にまとめています。

○調査地域 柏市全域

○調査時期 平成27年5月18日から7月15日

○調査対象と方法 下記の3種類のアンケートによる質問紙調査を実施

調査の種類	対象者	実施方法
① 3～6か月児調査	平成27年5月1日時点の住民基本台帳で月齢3～6か月となる児をもつ保護者	郵送で 配付・回収
② 1歳6か月児健診調査	平成27年5月19日～7月15日に1歳6か月児健康診査を受診した保護者	健康診査会場で 手渡し・回収
③ 3歳児健診調査	平成27年5月20日～7月10日に3歳児健康診査を受診した保護者	健康診査会場で 手渡し・回収

○配付・回答結果

	調査票種別	配布数	回収数	有効票数	回収率	有効回収率
①	3～6か月児調査	901	628	628	69.8%	69.7%
②	1歳6か月児健診調査	598	455	446	76.1%	74.6%
③	3歳児健診調査	518	443	432	85.5%	83.4%
	計	2,017	1,526	1,506	75.7%	74.7%

## 第2章 現状と課題

### 1 母子保健に関する現状

#### (1) 全国的な母子保健における現状

実情に即した計画の策定及び推進に向け、全国的な母子保健における現状について整理しました。

##### 少子化の進行

- ◆ 人口減少社会となり、人口構成も変化  
(老年人口の増加と生産年齢人口及び年少人口の減少)
- ◆ 出生数の減少と合計特殊出生率は横ばいもしくは微増

##### 晩婚化・晩産化の進行

- ◆ 大学進学率の上昇や独身者の意識変化、女性の雇用数の増大により平均初婚年齢や生涯未婚率も男女共に上昇

##### 未婚率増加（婚姻数・婚姻率の減少）

- ◆ 少子化による若者の減少及び未婚率の上昇を受け、婚姻件数も減少

##### 子育て世代の状況及び母子をとりまく現状及び背景

- ◆ 三世帯同居世帯の減少と一人親世帯と個世帯の増加
- ◆ 子育ての情報源の変化  
(インターネット、携帯サイト・配信サービス等)
- ◆ 子どもの相対的貧困率の上昇

##### 母子保健の水準等は世界的にもトップレベルを維持

- ◆ 早期産及び低出生体重児の割合は増加
- ◆ 乳児死亡率、新生児死亡率、周産期死亡率は、世界トップレベル
- ◆ 妊産婦死亡率も改善し、高いレベルを維持
- ◆ 死産率は減少しているが、人工死産率が自然死産率より多い

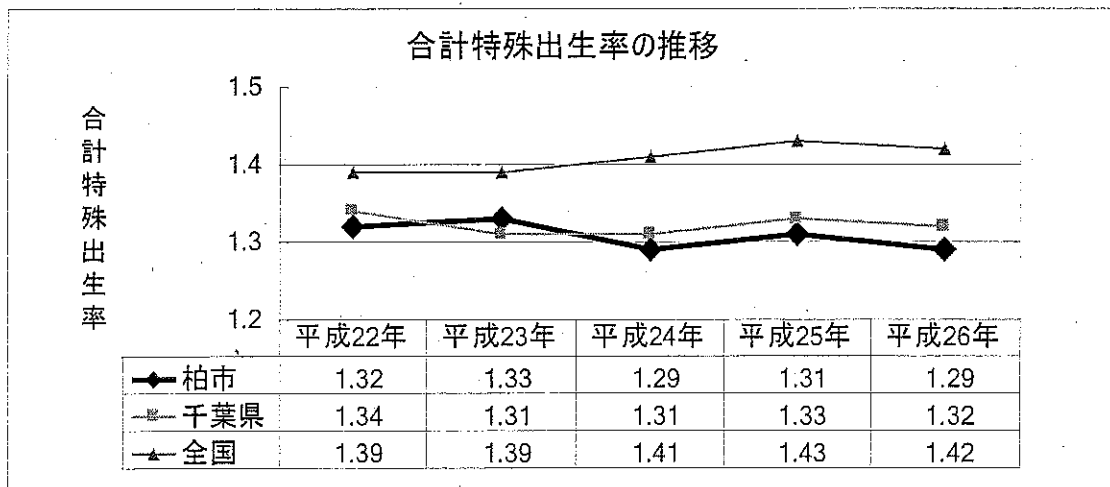
## (2) 柏市の母子保健に関する現状

全国的な母子保健における現状に加え、より柏市の実情に即した計画の策定及び推進に向け、柏市の母子保健に関する現状を整理しました。

### 少子化の進行

- ◆ **合計特殊出生率 1.29** (平成 25 年) [人口動態統計]  
国及び千葉県よりも低い
- ◆ **人工妊娠中絶届出件数** [保健所年報]  
経年的には減少しており、国及び千葉県と同様の傾向である
  - ・ 366 件/年 (平成 26 年度)
  - ・ 20 歳未満の人口妊娠中絶届出件数 23 件/年 (平成 26 年度)
- ◆ **人工妊娠中絶届出件数の多い年齢層** (平成 26 年度) [保健所年報]
  - ①20～24 歳・ 35～39 歳 ②25～29 歳・ 30～34 歳 ③40～44 歳

人口妊娠中絶届出件数は経年的に減少しており、全国及び千葉県と同様の傾向にありますが、一人の女性が、その年齢別出生率で一生の間に生むとしたときの子どもの数に相当する「合計特殊出生率」は、全国や千葉県よりも低く、更に減少傾向にあります。



[人口動態統計より作成]

## 標準的な子育て世代の状況，母子をとりまく背景

### ◆ 妊娠届出時の母の年齢（平成26年度）

#### ・初産婦

①25～29歳 33.6% ②30～34歳 32.5% ③35～39歳 16.4%

#### ・経産婦

①30～34歳 41.4% ②35～39歳 27.3% ③25～29歳 21.2%

[「妊娠届出の受理と母子健康手帳交付事業」まとめより]

### ◆ 出生時の母の年齢（初産経産含む）（平成25年）

①30～34歳 38.0% ②35～39歳 24.9%

③25～29歳 24.2% 経年的変化はあまりない

[柏市母子保健計画策定に係るニーズ調査 平成27年度]

### ◆ 不妊に悩む方への特定治療支援事業（不妊対策事業）

平成24年度 実件数 247件，延件数 420件

平成25年度 実件数 262件，延件数 440件

平成26年度 実件数 287件，延件数 476件

経年的に増加

[保健所事業年報]

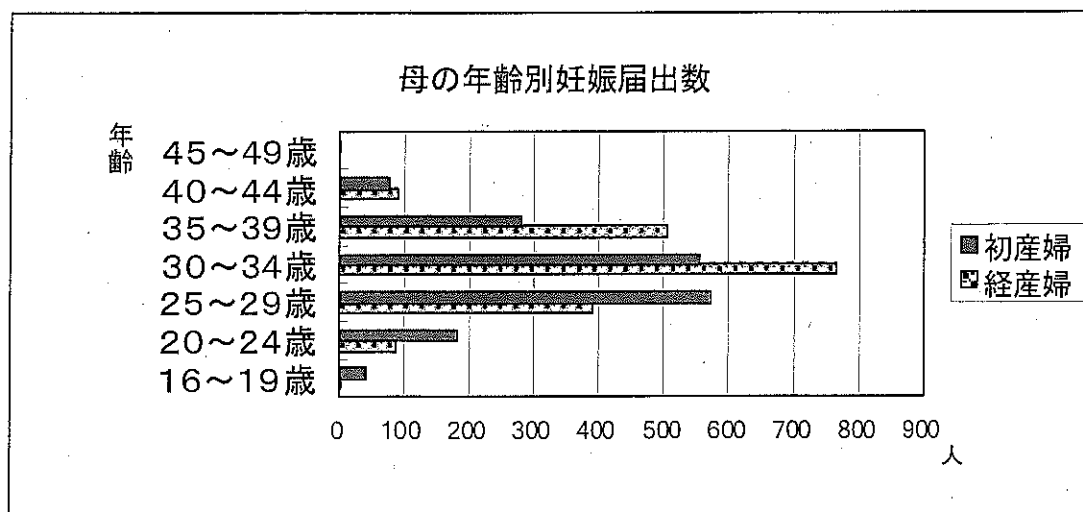
### ◆ 子育て世代の6～7割が30代（平成27年度）

[柏市母子保健計画策定に係るニーズ調査 平成27年度]

多くの女性が30代で妊娠・出産・子育てをしており，晩婚化，晩産化の傾向がみられます。不妊に悩む方への特定治療支援事業の実施件数も，経年的に増加しています。

## 晩産化の傾向

5歳階級別でみる妊娠届出時の母の年齢（平成26年度）は、30代の占める割合が多い状況です。



[「妊娠届出の受理と母子健康手帳交付事業」まとめより作成]

### 女性の雇用数の増大

◆ 就学前に、働きながら子育てをしている母親

41.1% (平成 27 年度)

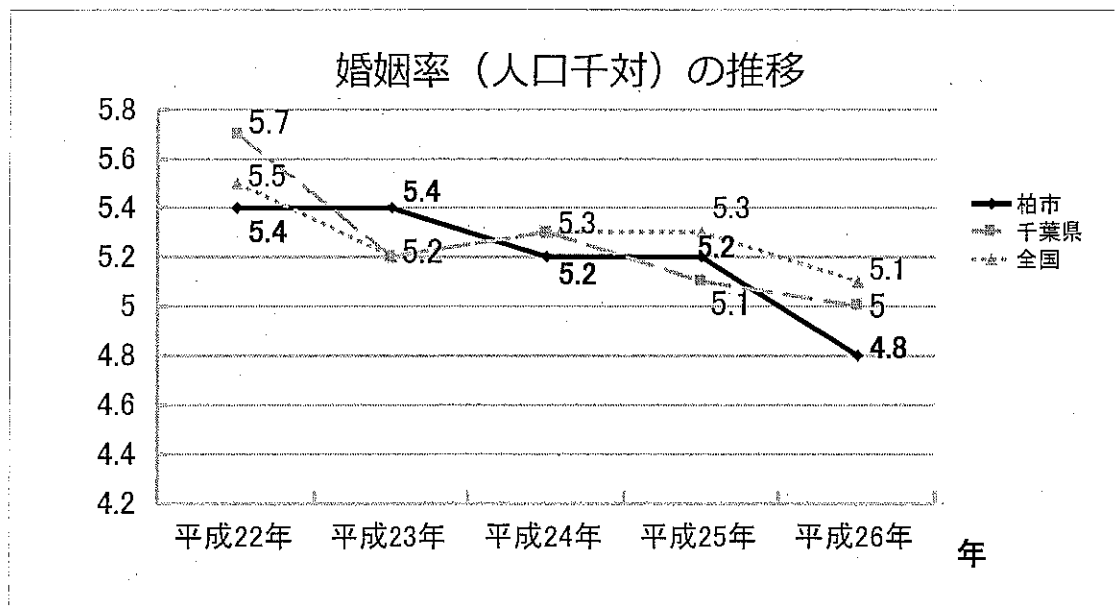
[柏市母子保健計画策定に係るニーズ調査 平成 27 年度]

◆ 未婚率は 35 歳以上の男女共に増加 (平成 22 年) [国勢調査]

雇用環境、家族の形態が大きく変化し、晩産化、晩婚化の更なる進展が懸念されるとともに、子育て世帯のライフスタイルの多様化により、妊娠・出産・子育てに関する不安や負担感の増大が課題となっています。

### 婚姻率低下の傾向

全国的にも未婚率の増加が認められていますが、近年の柏市の婚姻率は減少傾向にあり、平成 26 年は全国及び千葉県を下回っています。なお、離婚率については、平成 25 年及び 26 年において全国及び千葉県を上回っています。



[人口動態統計より作成]

### 妊娠期からの継続的な支援体制の不十分さ

- ◆ 妊娠届出時における保健師の面談実施 41.4% (平成 26 年度)  
[「妊娠届出の受理と母子健康手帳交付事業」まとめより]
- ◆ 新生児訪問実施率 51.9% (平成 26 年度)  
経年的には増加 [保健所事業年報]
- ◆ こんにちは赤ちゃん訪問の面談率 68.6% (平成 26 年度)  
[保健所事業年報]

## 妊娠期から子育て期の切れ目のない母子保健サービスの提供

約 6 割の親が、妊娠・出産・育児に関するサービス利用の保健師等による調整・案内等を望んでいますが、妊娠届出時の保健師による妊婦との面接の実施は約 4 割にとどまっており、妊娠時の状況やリスクを把握しきれていない状況といえます。

また柏市では、新生児や乳児を育てる家庭を訪問し、生活・育児に関する助言・指導（新生児訪問事業）を行っていますが、出生数に対する訪問実施率は約 50% で、その後の乳幼児健康診査についても、例年約 1 割が未受診となっています。

その他、各母子保健サービスを利用していない親子の中にも、育児に悩む親や発育・発達が気になる子、要支援対象となり得るリスクを抱えた親子が含まれると考えられ、より安心した妊娠・出産及びゆたかな子育てに向け、妊娠期から子育て期のきめ細やかな継続支援や支援体制の強化が求められています。

表1 「保健師により妊娠・出産・育児に関するサービスの利用等について調整・案内等をしてもらいたいのか」

対象者	回答率		
	はい	いいえ	無回答
3～6か月	72.9%	25.0%	2.1%
1歳6か月児	70.0%	17.7%	12.3%
3歳児	60.6%	26.6%	12.7%

[柏市母子保健計画策定に係るニーズ調査 平成 27 年度]

## 子育て家庭の健康習慣

妊娠中や育児期間中の親も、喫煙や飲酒をしている状況が認められています。また、子ども自身の生活習慣につながっていく子育て家庭の生活習慣として、朝食を子どものみで食べている状況等が確認されています。

親子が主体的に健康の維持・向上に取り組み、望ましい健康行動がとれるよう促していくことが必要です。

## 健康的な生活習慣の学びの重要性

思春期は生涯の健康を決めていく大切な時期であり、その思春期に健康的な生活習慣を定着させることが、次世代の健やかな子育てにもつながります。

思春期世代の健全な育成に向け、児童・生徒自身が心身の健康に関心を持ち、健康の保持増進に取り組めるよう、正しい情報の提供と学ぶ機会の充実等の思春期保健対策の強化が必要です。

## 医療と子育ての状況

多くの親は、予防接種を進める際にかかりつけ医師による指導を参考にしていると答えています。

一方で、かかりつけ医師及びかかりつけ歯科医師を持つ割合は低い傾向にあり、安心した育児と子どもの健やかな成長を支える資源として、予防接種に留まらないかかりつけ医師及びかかりつけ歯科医師を持つよう働きかけていくことが必要です。

表2 「予防接種を進める際に参考にしているもの(複数回答)」

答え(上位)	回答率		
	3～6か月	1歳6か月児	3歳児
かかりつけ医による指導	85.4%	82.1%	74.2%
予防接種ノートに記載された標準接種時期	65.1%	53.4%	58.9%

[柏市母子保健計画策定に係るニーズ調査 平成27年度]



### 要保護・要支援家庭及び支援の必要な妊婦の増加及び複雑化

- ◆ 特定妊婦は全妊娠届出中 2.9% (平成26年度)

※理由は「若年妊婦(妊娠届出時20歳未満)」が最も多く、  
次いで「経済的問題」「心身の不調」

[「妊娠届出の受理と母子健康手帳交付事業」まとめ]

- ◆ 要保護・要支援家庭及び特定妊婦への支援

訪問や電話での支援実件数 経年的に増加

- ◆ 要支援相談受付票受理件数 経年的に増加

平成24年度72件, 平成25年度199件, 平成26年度391件

[平成26年度特定妊婦・要支援家庭への支援事業 報告]

※虐待(疑いを含む)に関する内容が最も多い

- ◆ 要支援家庭等に関するケースサマリー受理件数 経年的に増加

平成24年度63件, 平成25年度188件, 平成26年度170件

[平成26年度特定妊婦・要支援家庭への支援事業 報告]

### 妊娠届出におけるハイリスク妊婦, 特定妊婦の状況

妊娠届出数のうち11%の妊婦がハイリスク管理要件にあてはまっており、  
また、妊娠届出数のうち約3%は特定妊婦と判断され、継続的な支援が必要な  
状況となっています。

表3 妊娠届出数に対するハイリスク妊婦の割合 推移

	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度
妊娠届出数	3,424人	3,564人	3,526人	3,373人	3,551人
うちハイリスク妊婦	511(14.9%)	279(7.8%)	377(10.6%)	308(9.1%)	391(11.0%)

[「妊娠届出の受理と母子健康手帳交付事業」まとめより作成]

## 子育ての孤立化・地域の人々とのつながりの希薄化の懸念

積極的に育児をしている父は50%に達しておらず、育児の多くは母に委ねられているのが実態です。また、約16%の親は地域の人からの声かけ等がないと感じていますが、地域のつどい等に参加する者の割合は約4割にとどまり、地域の人とのつながりが希薄化し、子育てが孤立化しやすい状況にあります。

今後、就労する母の割合は更に増加することが予測されることから、子育ての孤立化を予防する観点から、積極的に育児をする父親を増やすとともに、地域で子育てを見守る環境づくり及び意識の醸成が求められています。

## 要保護児童対策地域協議会について

要保護児童の適切かつ迅速な対応に向けて、守秘義務を遵守しながら関係機関と情報の共有化や役割分担により、関係機関との連携の強化が必要です。

表4 要保護児童ケース世帯数

	前年度繰越	新規	合計
平成23年度	79	37	116
平成24年度	54	89	143
平成25年度	85	75	160
平成26年度	70	50	120

[要保護児童対策地域協議会進行管理部会 取扱実数]

## 発達，養育環境等による育児不安

### ◆ 乳幼児の健康診査の受診率

1歳6か月児健康診査 91.8% (平成26年度)

3歳児健康診査 89.3% (平成26年度)

[1歳6か月児健康診査・3歳児健康診査 実施報告書]

※要支援対象の要因の多くは，発達・発育に係るもの

### ◆ のびのび相談（低出生体重児・多胎児支援相談事業）

来所率 69.5% (平成26年度) [保健所事業年報]

### ◆ ひよこルーム（1歳6か月児健康診査事後集団指導事業）

参加親子 43組 (平成26年度) [保健所事業年報]

参加者数に経年的な変化はあまりない

※事業により子育てへの安心感や自信を持たせた親の割合は経年的に増加（平成26年度の利用者の満足度は100%）

### ◆ にこにこダイヤルかしの認知度 41.4% (平成27年度)

[柏市母子保健計画策定に係る二一ズ調査]

利用件数は1,232件（平成27年度） [実施報告書]

## 育てにくさへの支援

母の約25%が子どもに対して育てにくさを感じていますが，親の感じている「育てにくさ」の要因は様々であり，親の心情を受け止め，寄り添う姿勢が大切です。子どもの社会性等の発達に関する理解を促すとともに，親子に応じた相談支援や，適切な時期に適切な支援機関につなげること等が必要です。

また，母子の健康状態等を把握できる貴重な機会となる乳幼児健康診査の受診率は例年高いことから，乳幼児健康診査等で得た情報を活用した，より良い母子保健の推進が求められています。

表5 「お母さんは、お子さんに対して、育てにくさを感じているか」

3～6か月・1歳6か月児

対象者	回答率				
	いつも時々	内訳(回答率の高いもの)			
		子育てに自信がない	育児に関する知識や経験が不足	気軽に相談できる近所の知り合いがない	身近に子育てを助けてくれる家族がない
3～6か月	21.4%	49.6%	42.6%	40.9%	33.0%
1歳6か月児	24.6%	46.4%	34.5%	26.2%	29.8%

[柏市母子保健計画策定に係るニーズ調査 平成27年度]

表6 「お母さんは、お子さんに対して、育てにくさを感じているか」 3歳児

対象者	回答率				
	いつも時々	内訳(回答率の高いもの)			
		子育てに自信がない	月齢の近い他の子どもと比べて、発育・発達状態が異なる	近所に子育てを手伝ってくれる人がいない	身近に子育てを助けてくれる家族がない
3歳児	33.0%	49.6%	26.5%	19.5%	17.7%

[柏市母子保健計画策定に係るニーズ調査 平成27年度]

## 子育ての負担感や孤立感の高まり

少子化、ライフスタイルの変化等によって、地縁の希薄化や核家族化が進展しており、就労の有無にかかわらず、子育ての負担感や孤立感が高まりやすくなっています。

親が過度のプレッシャーを感じることなく、地域全体で子どもの自然な成長・発達を見守っていけるよう、正しい子どもの成長・発達に関する理解が深まるとともに、親自身も子育てによって成熟していけるような環境整備や支援等が求められています。

## 柏市の標準的な子育て世代の状況及び母子をとりまく背景

柏市は、全国の子育て世代の状況及び母子をとりまく背景と類似しており、課題も全国と同様のものが挙げられます。

- ◆ 周産期死亡率、乳児死亡率、新生児死亡率は、国の水準とほぼ同じで平均的
- ◆ 比較的居住年数が短い子育て世帯が多い  
※妊娠・子育て中に転居した子育て世帯 22.0% (平成 27 年度)  
[柏市母子保健計画策定に係るニーズ調査 平成 27 年度]
- ◆ 6 歳未満親族のいる世帯のうち核家族世帯 90.5% (平成 22 年) と多い  
経年的にも増加 [国勢調査]
- ◆ 外国人人口の割合は全体の 1.2% (平成 22 年) 経年的にも増加  
女性の方が多い状況 [国勢調査]
- ◆ 妊娠・出産の状況及び子育ての状況に対する満足度は高い状況  
[柏市母子保健計画策定に係るニーズ調査 平成 27 年度]
- ◆ 妊娠中及び産後の相談相手は 94.0% とほぼ存在しており、最も多いのが配偶者 82.0% で、次いで回答者の父母 77.8% (平成 27 年度)  
[柏市母子保健計画策定に係るニーズ調査 平成 27 年度]
- ◆ 育児に主体的に関わっている父親は 47.1% (平成 27 年度)  
[柏市母子保健計画策定に係るニーズ調査 平成 27 年度]
- ◆ 25.6% の母が育てにくさを感じ、その内容は【子育てに自信がない】が最も多く、3～6 か月と 1 歳 6 か月児では【育児に関する知識や経験が不足 (小さい子どもに触れ合う機会がなかった等)】が次いで多く、3 歳児では【月齢の近い他の子どもと比べて、発育・発達状態が異なる】が次いで多い  
[柏市母子保健計画策定に係るニーズ調査 平成 27 年度]

表7 「妊娠中や子育て中に市外から引越してきたか」

対象者	回答率			
	はい	内訳		
		妊娠中	出生時	出生後
3～6か月	19.1%	57.5%	1.7%	34.2%
1歳6か月児	21.7%	30.9%	0%	60.8%
3歳児	26.4%	23.7%	0%	59.6%

[柏市母子保健計画策定に係るニーズ調査 平成27年度]

表8 「妊娠、出産について満足しているか」

対象者	とても満足している 満足している	満足していない 全く満足していない
3～6か月	92.4%	6.0%
1歳6か月児	90.3%	3.8%
3歳児	90.1%	5.6%

[柏市母子保健計画策定に係るニーズ調査 平成27年度]

## 2 母子保健に関する課題

全国及び柏市の母子保健における現状から、本計画を推進する上で留意すべき課題について、以下に整理しました。

- ❖ 母子保健の水準等は世界的にもトップレベルであり、柏市においても維持向上されていくことが望ましい

⇒① 安定した周産期・小児救急・小児在宅医療体制の整備及び連携の強化

- ❖ 現代社会の課題でもある『晩婚化・晩産化』『少子化の進行』『女性の雇用数の増大』等がみられる。また、『子育て世代の核家族』『居住年数の比較的短い子育て世帯』『働きながら子育てをする母親』が多く、安心して妊娠・出産できるための支援が重要

- ❖ 若年妊婦、経済的な問題や心身の不調等により支援を要する妊婦及び要支援家庭は増加の傾向がみられ、切れ目のない妊娠・出産への支援や地域における子育てへの支援が重要

⇒② 母子保健関連事業間の連携体制の強化

⇒③ 子どもの健やかな成長と育児を支える地域の支援体制の充実

- ❖ 次世代を産み育てる世代が生涯を通じて健康であることを目指し、関係部署、機関との連携により、健康の大切さや自分及び他者を大切にすることを学ぶ機会を充実させることが重要

⇒④ 積極的な思春期保健対策の更なる充実

- ❖ 母親は子育てに自信がなく、育てにくさを感じており、低出生体重児・多胎児支援相談(のびのび相談)や1歳6か月児健康診査後の集団指導(ひよこルーム)などの細やかな支援に対するニーズが高く、効果も高いことから、妊娠期からの支援や配慮が必要な子ども及び子育て家庭への支援が重要

⇒⑤ 母子保健施策による育てにくさを感じる親に寄り添う支援の強化

⇒⑥ 虐待の可能性のスクリーニング等、児童虐待防止対策の更なる充実

# 第3章 施策の取り組み

## 1 母子保健に関する課題及び目標

### (1) 基本理念

3つの基本目標のもと、以下の基本理念に即して母子保健施策を進めます。

親子がともに健やかに育つまち柏

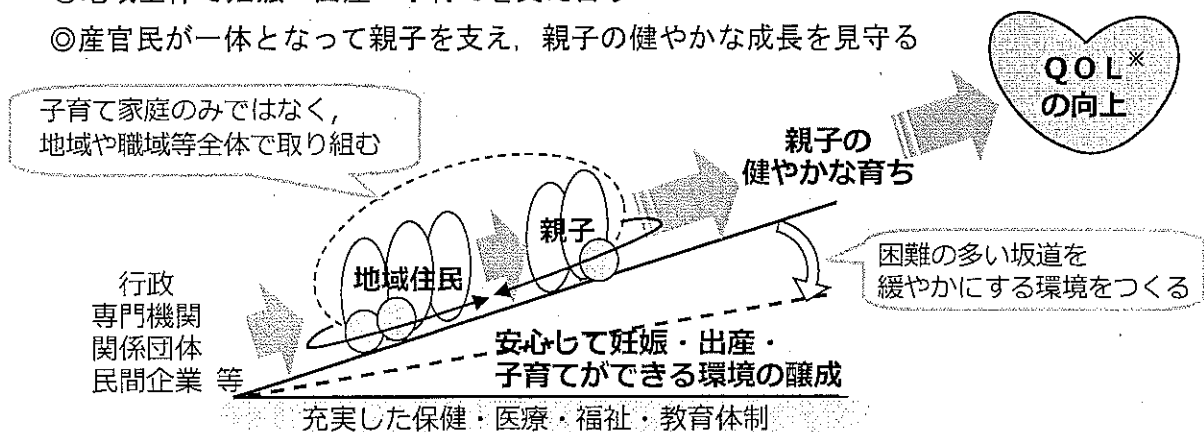
親子がともに健やかに育つまちとは、切れ目のない支援や有機的な連携体制により安心した妊娠・出産・子育てが可能となり、本来の家族機能が発揮されるまちだと考えます。親子が共に育まれること、地域全体で妊娠・出産・子育てを支え合えること、必要に応じて産官民が一体となって親子を支え、子どもの健やかな成長を見守ることは、すべての子どもが健やかに成長することができる地域社会の実現につながるものです。

なお、子育てに関する環境や認識の変化等の時代背景に鑑み、本計画における母子保健施策は母子を中心に据えつつも母子に限定するものではなく、父親も含めた親子がともに健やかに育つことを目指しています。

### ■ヘルスプロモーションの理念に基づく取組みの推進■

◎地域全体で妊娠・出産・子育てを支え合う

◎産官民が一体となって親子を支え、親子の健やかな成長を見守る

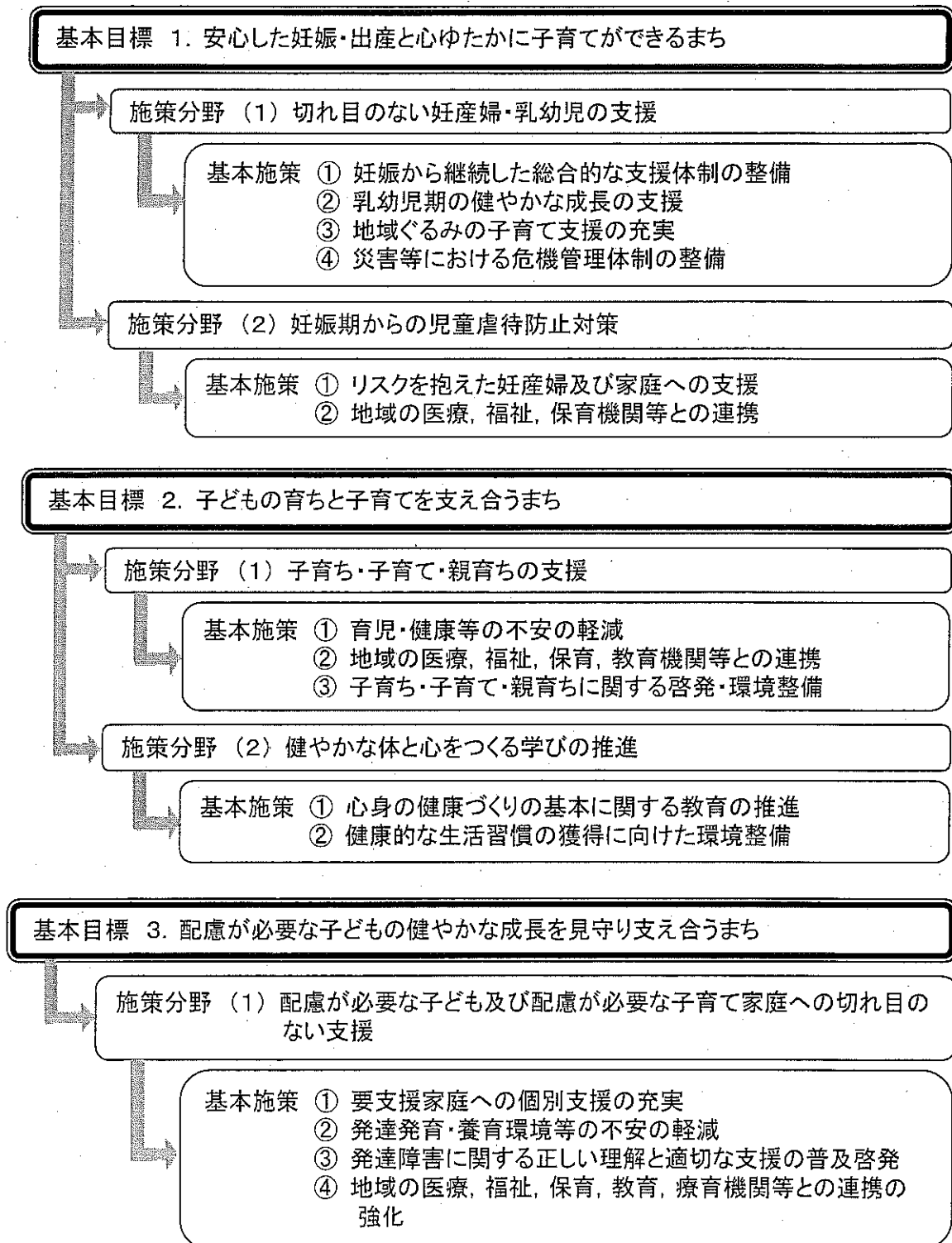


※QOL(Quality of Life): 生活の質



## (2) 推進施策の体系

計画では、基本理念と3つの基本目標を推進するために、各施策分野を位置づけ、10年間の計画期間で推進を図ります。



# 基本目標 1 安心した妊娠・出産と 心ゆたかに子育てができるまち

## 施策分野（1）切れ目のない妊産婦・乳幼児の支援

### 基本施策

#### 基本施策① 妊娠から継続した総合的な支援体制の整備

妊娠期から子育て期にわたる切れ目のない相談支援体制の充実や、母子保健に関する情報の活用を含めた関係機関との連携により、地域で安心した育児ができるよう支援します。

#### 取組みの方向性

行政	<p><b>【妊娠出産期】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・専門職等による妊娠期からの切れ目のない相談支援体制の充実(子育て世代包括支援センターの整備等による母子健康手帳交付時の面接の充実及び継続した支援)</li> <li>・妊娠期からの一貫した情報把握と支援体制の整備</li> <li>・妊娠・出産・育児に関する正しい知識の普及啓発</li> <li>・父親の主体的な育児参加, 理解の促進に向けた働きかけ, 普及啓発</li> <li>・妊娠・出産の不安や悩みに対応した相談体制の充実</li> <li>・母子感染に関する知識の普及等による母子感染予防対策の推進</li> <li>・妊娠, 出産, 育児に関するサービスや方法に関する情報提供の充実</li> <li>・妊婦健康診査の重要性の普及啓発と公費助成及び受診勧奨</li> <li>・望ましい妊娠・出産に向けた行動変容への働きかけにおける医療機関等との連携体制の構築</li> <li>・妊孕性・不妊治療に関する情報提供及び相談対応</li> <li>・特定不妊治療の費用助成及び情報提供</li> <li>・妊産婦の健康管理に関する知識の普及啓発(食生活や体重管理, 歯や口腔の健康, 喫煙や禁酒, メンタルヘルスケア等)</li> </ul> <p><b>【子育て期】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・専門職等による妊娠期から継続した切れ目のない相談支援体制の充実(充実した新生児訪問の実施等)</li> </ul>
----	--

行政	<ul style="list-style-type: none"> <li>・子育ての仲間づくりの場の機会創出</li> <li>・育児の不安や悩み等、子育て家庭の多様なニーズに対応できる相談体制の充実(にこにこダイヤルかしわ、母と子のつどい等)</li> <li>・育児や子育て支援に関する情報提供の機会の確保及び充実</li> <li>・子育て期の母の健康管理に関する知識の普及啓発</li> <li>・安全かつ安心して育児を行うための知識・情報の提供(ママパパ学級、離乳食教室等)</li> <li>・母子保健事業を活用した健康的な生活習慣に関する相談及び啓発</li> <li>・保育所等の相談機能の強化、病児・病後児保育事業の推進</li> <li>・安全かつ安心して育児を行うための行動変容への働きかけに向けた医療機関等との連携体制の構築</li> <li>・救急医療情報の提供と適切な利用の促進</li> </ul>
関係団体等	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療機関等による切れ目のない妊娠・出産・育児に対する情報提供、相談対応及び医療サービスの提供</li> <li>・母子保健サービス等の社会資源の適切な利用に向けた情報提供及び利用の促進</li> <li>・行政と医療機関等の連携による望ましい妊娠・出産・育児に向けた行動変容への働きかけ</li> <li>・職域を通じた妊産婦の健康管理への支援</li> <li>・妊産婦の食生活指針や授乳・離乳の支援ガイドの周知及び活用の促進</li> <li>・妊娠中の歯科健康診査の実施</li> <li>・近隣の医療機関との連携による救急医療等の安定した提供</li> <li>・妊産婦や乳幼児が受動喫煙しないような環境づくり</li> </ul>
市民	<ul style="list-style-type: none"> <li>・母子保健サービス等に関する情報収集及び適切な利用</li> <li>・妊娠中の適正な食生活や体重管理の実施</li> <li>・妊婦健康診査の受診</li> <li>・妊娠中の歯科健康診査の受診</li> <li>・妊娠中や育児期間中の禁煙の必要性の理解と実施</li> <li>・妊娠中の禁酒の必要性の理解と実施</li> <li>・妊娠中及び出産後の心身の変化の理解及び主体的な出産に向けた情報収集</li> <li>・子育ての仲間等、地域と積極的なつながりを有しての育児の実施</li> <li>・柏市民健康づくり推進員、民生委員・児童委員等の、妊娠期から継続した見守り支援</li> <li>・夫婦で協力し合い育児を行う意識の醸成</li> </ul>

## 基本施策②、乳幼児期の健やかな成長の支援

子育ての負担感や孤立感が高まりやすい状況でも、親が過度なプレッシャーを感じることなく子どもの自然な成長・発達を見守ることができるように、関係機関との連携強化による相談支援体制の充実や情報提供等、子どもの心身の健やかな成長に向けた取組みを推進します。

### 取組みの方向性

行政	<ul style="list-style-type: none"> <li>・専門職等による妊娠期から継続した切れ目のない相談支援体制の充実(充実した新生児訪問及び乳児家庭全戸訪問事業の実施等)</li> <li>・子どもの安全確保に関する情報提供及び支援等の対応</li> <li>・児及び産婦の健康に関する助言・指導及び医療機関等との連携</li> <li>・個々人に応じた授乳支援と授乳しやすい環境づくりの促進</li> <li>・予防接種法に基づく予防接種の実施及び啓発</li> <li>・医療機関との連携による安全な予防接種、乳幼児健康診査の実施</li> <li>・SIDSに関する知識の普及等による SIDS 予防対策の推進</li> <li>・予防可能な感染症対策のための普及啓発</li> <li>・研修等による訪問実施者の人材育成の強化</li> <li>・乳幼児健康診査の未受診者における予防接種履歴等の情報を利用した状況把握の実施</li> <li>・経過観察が必要な場合の継続的な支援</li> </ul>
関係団体等	<ul style="list-style-type: none"> <li>・母子保健サービス等の社会資源の適切な利用に向けた情報提供及び利用の促進</li> <li>・家庭内の事故予防に対する情報の発信</li> <li>・医療機関における予防接種の確実な実施及び適切な指導、副作用等に関する相談体制の充実による疾病予防対策の実施</li> <li>・予防接種による副作用等の相談体制の構築</li> <li>・医療機関における乳幼児健康診査による子どもの健康管理の実施</li> <li>・小児慢性特定疾病対象児、長期療養児等に対する医療的支援及び福祉サービスの提供</li> <li>・母乳育児やおっぱいケアに関する相談体制の充実</li> <li>・授乳しやすい環境づくりの促進及び実施</li> <li>・母子感染のリスクのある疾患に関する情報提供</li> <li>・感染症の予防に関する情報提供の充実</li> <li>・SIDS 予防対策に関する情報提供</li> </ul>

市 民	<ul style="list-style-type: none"> <li>・新生児及び乳幼児の特徴の理解と発達等に対する基本的な知識の獲得</li> <li>・母子保健サービス等に関する情報収集及び適切な利用</li> <li>・主体的な育児に向けた主体的な情報収集</li> <li>・協力して育児が行える夫婦関係、家族関係の構築</li> <li>・家庭内の事故予防に対する知識の習得と実施</li> <li>・予防接種の適切な利用</li> <li>・感染症予防の知識と予防方法及び対処方法の理解</li> </ul>
--------	--

### 基本施策③ 地域ぐるみの子育て支援の充実

多様なライフスタイルや子育て家庭を取り巻く環境が変化する中でも、安心して子育てができるように、地域の中で、子育てに関する理解を深め、身近な場所で相談しやすい環境整備を図ります。家族及び地域ぐるみで支え合うことの重要性を啓発し、子どもが健やかに育つ環境を目指します。

#### 取組みの方向性

行政	<ul style="list-style-type: none"> <li>・働きながら出産でき、復職や再就職が可能となる社会の構築に向けた情報の発信</li> <li>・身近な場所における育児の不安や悩みを相談できる機会の推進</li> <li>・父親による積極的な育児と仕事との両立が可能となる意識醸成のための情報の発信</li> </ul>
関係 団体 等	<ul style="list-style-type: none"> <li>・母子保健サービス等の社会資源の適切な利用に向けた情報提供及び利用の促進</li> <li>・働く親が活躍できる職場環境づくりの促進</li> <li>・働きながら子育てをする親に対する「お互いさま」意識の醸成と啓発</li> <li>・父親の積極的な育児参加のための職場環境づくりの促進</li> <li>・主体的な出産、育児のための家族及び夫婦関係、地域とのつながりの構築(子育てサロン等)</li> </ul>
市 民	<ul style="list-style-type: none"> <li>・母子保健サービス等に関する情報収集及び適切な利用</li> <li>・主体的な出産、育児のための家族関係及び夫婦関係の構築</li> <li>・地域の子育て家庭と積極的に知り合い、支えあう関係の構築</li> <li>・地域とのつながりの構築に向け、地域のイベントやサークルへの積極的な参加</li> <li>・柏市民健康づくり推進員や民生委員・児童委員等、地域の支援者の役割の理解</li> <li>・柏市民健康づくり推進員や民生委員・児童委員等による、子育て家庭と地域資源をつなぐ支援の実施</li> </ul>

#### 基本施策④ 災害等における危機管理体制の整備

妊産婦や乳幼児は、心身の特性により、多様な配慮を要するため、迅速な避難や避難生活下での健康維持など、地域全体で子育て家庭に配慮した防災対策を推進します。

#### 取組みの方向性

行政	<ul style="list-style-type: none"> <li>・健康不安の軽減等を目的とした保健・衛生情報の発信</li> <li>・関係機関との協働による健康不安に対する相談等支援体制の構築と実施</li> <li>・妊産婦、乳幼児等における災害時要配慮者の安全確保に対する支援</li> <li>・「柏市地域防災計画」に基づく危機管理体制の整備</li> <li>・妊産婦及び子育て家庭に対する災害時等の支援体制に関する情報提供</li> <li>・地域との協働による避難時等の連携体制の確立</li> <li>・災害等発生時及び発生後における切れ目のない妊産婦、乳幼児への支援体制の構築</li> <li>・災害等発生時及び発生後における迅速な情報収集体制の構築</li> <li>・関係部局の連携による危機管理体制の整備</li> </ul>
関係団体等	<ul style="list-style-type: none"> <li>・災害等発生時の避難、及び安全確保のための関係機関間の連携体制の構築</li> <li>・災害等発生時及び発生後の迅速な情報収集の促進</li> <li>・健康不安に対する相談等支援体制の構築と実施</li> <li>・避難時等の連携体制及び支援内容に関する周知及び実施</li> <li>・主体的な出産、育児のための地域のつながりの促進</li> <li>・行政と連携した医療・福祉の関係機関による支援及びサービスの提供</li> </ul>
市民	<ul style="list-style-type: none"> <li>・母子保健サービス等に関する情報収集及び適切な利用</li> <li>・地域の避難訓練参加等による災害等発生時及び発生後の避難場所の情報収集</li> <li>・防災用品や食品の備蓄等、主体的な災害の備え</li> <li>・地域の子育て家庭との情報交換及び助け合い</li> </ul>

## 評価指標

※(★)を付記した指標は【柏市独自】に挙げた内容であり、その他は【健やか親子21(第2次)】における指標と同内容である。

指標番号	指標名	ベースライン	中間評価目標 (5年後)	最終評価目標 (10年後)
1	妊娠・出産について満足している者の割合	「とても満足している」 「満足している」 91.1%	「とても満足している」 「満足している」 93.0%	「とても満足している」 「満足している」 95.0%
2	むし歯のない3歳児の割合	82.7%	85.0%	90.0%
3	妊娠中の妊婦の喫煙率	妊娠中:2.6%	0%	0%
4	育児期間中の両親の喫煙率(母)	3～6か月児:4.6% 1歳6か月児:6.5% 3歳児:9.7%	3～6か月児:0% 1歳6か月児:0% 3歳児:0%	3～6か月児:0% 1歳6か月児:0% 3歳児:0%
5	育児期間中の両親の喫煙率(父)	3～6か月:32.0%	3～6か月:15.0%	3～6か月:0%
6	妊娠中の妊婦の飲酒率	2.3%	0%	0%
7	乳幼児健康診査の未受診率	3～6か月児:1.7% 1歳6か月児:8.2% 3歳児:10.7%	3～6か月児:1.5% 1歳6か月児:5.0% 3歳児:7.0%	3～6か月児:1.0% 1歳6か月児:3.0% 3歳児:5.0%
8	乳幼児健康診査の満足度(★)	「とても満足している」 「満足している」 1歳6か月児:78.5% 3歳児:80.8%	1歳6か月児:80.0% 3歳児:83.0%	1歳6か月児:83.0% 3歳児:85.0%
9	仕上げ磨きをする親の割合	1歳6か月児:69.6% 3歳児:96.3%	1歳6か月児:85.0% 3歳児:100%	1歳6か月児:100% 3歳児:100%
10	今後も柏市で子育てをしたいと希望する親の割合(★)	3～6か月児:96.7% 1歳6か月児:93.0% 3歳児:91.2%	3～6か月児:97.0% 1歳6か月児:94.0% 3歳児:92.0%	3～6か月児:98.0% 1歳6か月児:95.0% 3歳児:95.0%
11	仕事を持つ妊婦の割合(★)	53.9%	56.0%	60.0%

12	地域の人からの声かけ状況(★)	3～6か月児:77.7% 1歳6か月児:88.8% 3歳児:83.3%	3～6か月児:84.0% 1歳6か月児:90.0% 3歳児:88.0%	3～6か月児:90.0% 1歳6か月児:93.0% 3歳児:90.0%
13	妊娠届出時の保健師等による面談率(★)	41.4%	100%	100%
14	ハイリスク妊婦の割合(★)	11.0%	9.0%	8.0%
15	特定妊婦の割合(★)	2.9%	減少	減少
17	新生児訪問の実施率(★)	51.9%	70.0%	95.0%
18	積極的に育児をしている父親の割合	「よくやっている」 3～6か月児:47.1%	3～6か月児:50.0%	3～6か月児:55.0%
19	子どものかかりつけ医師を持つ親の割合	3～6か月児:59.3% 1歳6か月児:81.1% 3歳児:80.6%	3～6か月児:72.0% 1歳6か月児:88.0% 3歳児:88.0%	3～6か月児:85.0% 1歳6か月児:95.0% 3歳児:95.0%
20	子どものかかりつけ歯科医師を持つ親の割合	3歳児:56.9%	3歳児:63.0%	3歳児:65.0%
21	地域のつどい等に参加している者の割合(★)	「よく行く」 「たまに行く」 3～6か月児:40.8% 1歳6か月児:48.4% 3歳児:37.3%	「よく行く」 「たまに行く」 3～6か月児:45.0% 1歳6か月児:50.0% 3歳児:43.0%	「よく行く」 「たまに行く」 3～6か月児:50.0% 1歳6か月児:55.0% 3歳児:48.0%
22	若年妊婦による妊娠届出数(届出時20歳未満)(★)	48件/3551件 (1.35%)	減少(1%未満)	減少(1%未満)
24	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	3～6か月児:82.1% 1歳6か月児:78.2% 3歳児:70.8%	3～6か月児:89.0% 1歳6か月児:88.0% 3歳児:83.0%	3～6か月児:95.0% 1歳6か月児:95.0% 3歳児:95.0%



# 基本目標 1 安心した妊娠・出産と ゆたかな子育てができるまち

## 施策分野（２） 妊娠期からの児童虐待防止対策

### 基本施策

#### 基本施策① リスクを抱えた妊産婦及び家庭への支援

リスクを抱えた妊産婦や子育て家庭を早期に把握するとともに、安心して子育てができるよう、切れ目のない支援を充実させることが求められています。

子どもの虐待を防ぎ、すべての子どもが健やかに成長できるように、母子保健事業の確実な実施、相談支援体制の強化、地域全体での見守りも含めたネットワークの活用を推進します。

#### 取組みの方向性

行 政	<ul style="list-style-type: none"><li>・各種母子保健事業の活用や関係機関間の連携による支援を要する家庭の早期把握(アセスメントツールの活用)</li><li>・ハイリスクの妊産婦に対する妊娠期からの継続的なケアシステムの構築</li><li>・保健、医療、福祉等の関係機関や専門職と連携した適切な支援の実施</li><li>・妊娠や出産など同じような立場の方と悩みを共有できるような場所づくり</li><li>・妊婦健康診査の重要性の理解の促進と受診勧奨</li><li>・妊娠期からのメンタルヘルスの啓発及びメンタルヘルスケアの実施</li><li>・医療ケアを必要とする児への関係機関連携による在宅療養支援</li><li>・児童虐待の防止と相談対応等の強化</li><li>・児童虐待予防への理解促進に向けた情報の普及啓発</li><li>・早期発見及び早期対応に向けた、「要保護児童対策地域協議会」の開催等の関係機関との連携体制の強化</li><li>・母子保健行政に関わる専門職の人材育成の強化</li></ul>
--------	---

<p>関係団体等</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・妊娠・出産に関する正しい知識の普及啓発</li> <li>・妊娠や出産に関する情報提供</li> <li>・地域ぐるみの子育て支援の推進</li> <li>・ハイリスク妊産婦に関し、関係機関との妊娠期からの継続的な情報交換等の連携</li> <li>・医療、福祉等の関係機関や行政、専門職と連携した適切な支援の実施</li> <li>・支援を要する家庭の早期把握及び相談機関への連絡</li> <li>・早期発見及び早期対応に向けた児童相談所等関係機関等との連携体制の強化</li> <li>・小児慢性特定疾病対象児、長期療養児等に対する医療的支援及び福祉サービスの提供</li> <li>・関係機関内における母子保健分野の人材育成の推進</li> <li>・母子保健サービス等の社会資源の適切な利用に向けた情報提供及び利用の促進</li> <li>・医療機関等による妊娠期・出産期・産後のメンタルヘルスの特徴に関する知識の提供及び相談対応</li> <li>・相談者が利用しやすい相談体制の構築</li> </ul>
<p>市民</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・安全な出産のための情報収集及び健康行動の実施(妊娠の早期届出、妊婦健康診査の受診等)</li> <li>・主体的な出産、育児のための情報収集及び主体的な行動</li> <li>・母子保健サービス等に関する情報収集及び適切な利用</li> <li>・適切な相談先に関する情報収集とタイムリーな相談</li> <li>・身近な相談相手の確保</li> <li>・地域全体で子どもと子育て家庭を見守る意識の醸成と体制づくり</li> <li>・支援を要する家庭の早期把握及び相談機関への連絡等地域ぐるみでの見守り</li> <li>・妊娠期からのメンタルヘルスの特徴についての理解</li> </ul>

## 基本施策② 地域の医療，福祉，保育機関等との連携

児童相談所等の福祉関係機関や医療機関，保育機関，教育機関等との連携を妊娠期から強化するとともに，積極的かつタイムリーな情報共有，支援体制の強化による児童虐待予防を推進します。

### 取組みの方向性

行政	<ul style="list-style-type: none"><li>・周産期医療，小児科，精神科等の医療機関との連携の強化</li><li>・早期発見及び早期対応に向けた，「要保護児童対策地域協議会」の開催等の関係機関との連携体制の強化</li><li>・関係機関間の定期的及び必要時の情報交換の推進</li><li>・母子保健関係者の人材育成の強化</li></ul>
関係団体等	<ul style="list-style-type: none"><li>・母子保健サービス等の社会資源の適切な利用に向けた情報提供及び利用の促進</li><li>・適切な医療等の提供及び受診の促進</li></ul>
市民	<ul style="list-style-type: none"><li>・母子保健サービス等に関する情報収集及び適切な利用</li><li>・適切な医療等の利用</li></ul>

## 評価指標

※(★)を付記した指標は【柏市独自】に挙げた内容であり、その他は【健やか親子21(第2次)】における指標と同内容である。

指標番号	指標名	ベースライン	中間評価目標 (5年後)	最終評価目標 (10年後)
14 再掲	ハイリスク妊婦の割合(★)	11.0%	9.0%	8.0%
15 再掲	特定妊婦の割合(★)	2.9%	減少	減少
16	乳児家庭全戸訪問事業での面談率(★)	68.6%	80.0%	95.0%
17 再掲	新生児訪問の実施率(★)	51.9%	70.0%	95.0%
26	虐待の可能性のある行為をしている親の割合	3～4か月児:10.0% 1歳6か月児:36.0% 3歳児:58.5%	3～4か月児:5.0% 1歳6か月児:18.0% 3歳児:25.0%	3～4か月児:0% 1歳6か月児:0% 3歳児:0%
27	乳幼児揺さぶられ症候群(SBS)を知っている親の割合	96.5%	100%	100%

## 基本目標 2 子どもの育ちと子育てを 支え合うまち

### 施策分野 (1) 子育て・子育て・親育ちの支援

#### 基本施策

##### 基本施策① 育児・健康等の不安の軽減

子育て家庭が孤立することなく、育児に安心してゆとりを持って親としての役割を発揮できるように、多様な子育ての情報提供の機会を確保します。子ども自身の育ちや子育て、子育てにより親自身が成熟していく親育ちの支援を推進します。

#### 取組みの方向性

行政	<ul style="list-style-type: none"> <li>・子どもの健康や発達に関する多様なニーズに対応可能な専門職等の相談体制の充実</li> <li>・幼児健康診査時の相談対応の充実</li> <li>・子どもの成長・発達に合わせたタイムリーな情報提供</li> <li>・幼児健康診査時に観察及び支援等が必要となった子育て家庭に対し、積極的な介入による継続的な支援の実施</li> </ul>
関係団体等	<ul style="list-style-type: none"> <li>・母子保健サービス等の社会資源の適切な利用に向けた情報提供及び利用の促進</li> <li>・関係機関と連携しながら、ペアレントトレーニング等の学習の機会づくり</li> <li>・育児・健康等の心配事項の相談先の紹介</li> </ul>
市民	<ul style="list-style-type: none"> <li>・母子保健サービス等に関する情報収集及び適切な利用</li> <li>・勉強会や子育て支援機関等のイベント等に関する情報収集と積極的な参加</li> <li>・教育関係機関及び福祉関係機関等のサービスの利用</li> <li>・適切な相談先に関する情報収集及びタイムリーな相談</li> <li>・身近な相談相手の確保</li> </ul>

基本施策② 地域の医療，福祉，保育，教育機関等との連携

すべての子どもの健やかな育ちと子育てにより，親自身が育児力を高めていくように，親同士の支えあいや地域の関係機関との連携による支援の充実を推進します。

取組みの方向性

行政	<ul style="list-style-type: none"> <li>・小児科，精神科等の医療機関との連携の強化</li> <li>・保育園や幼稚園，教育機関等との連携による啓発の強化</li> <li>・関係機関間の定期的な情報交換の実施</li> <li>・母子保健関係者の人材育成の強化</li> </ul>
関係団体等	<ul style="list-style-type: none"> <li>・母子保健サービス等の社会資源の適切な利用に向けた情報提供及び利用の促進</li> <li>・妊産婦や乳幼児の保護者に対する妊娠・出産・育児情報提供の推進</li> <li>・関係機関と連携しながら，ペアレントトレーニング等の学習の機会づくり</li> <li>・育児・健康等の心配事項等の相談先の紹介</li> <li>・行政や医療，福祉，保育機関等関係機関間の情報交換</li> </ul>
市民	<ul style="list-style-type: none"> <li>・母子保健サービス等に関する情報収集及び適切な利用</li> <li>・子育て支援に関する勉強会やイベント等に関する情報収集と積極的な参加</li> <li>・教育関係機関及び福祉関係機関等のサービスの利用</li> <li>・多様なニーズに対応可能な専門職等の適切な相談先に関する情報収集及びタイムリーな相談</li> <li>・地域の子育て家庭とのつながりの構築</li> </ul>

### 基本施策③ 子育て, 子育て, 親育ちに関する啓発・環境整備

親が過度な不安や心配を増長させることなく, 子どもの自然な成長・発達を見守れるように, 子どもの発達段階に応じた子育てについて啓発し, 親に理解を促すとともに安心して相談できる環境を整備します。

#### 取組みの方向性

行政	<ul style="list-style-type: none"> <li>・専門職種と連携した妊婦健康診査・乳幼児健康診査の実施</li> <li>・関係機関等の多職種も含めた情報交換と継続支援の推進</li> <li>・子どもの健康や発達に関する多様なニーズに対応可能な専門職等の相談体制の充実</li> <li>・正しい情報の提供や知識の取捨選択方法の啓発</li> <li>・親が学習する機会の充実</li> </ul>
関係機関等	<ul style="list-style-type: none"> <li>・母子保健サービス等の社会資源の適切な利用に向けた情報提供及び利用の促進</li> <li>・妊産婦や乳幼児の保護者に対する妊娠・出産・育児情報提供の推進</li> <li>・関係機関と連携しながら, ペアレントトレーニング等の学習の機会づくり</li> <li>・妊産婦健康診査・乳幼児健康診査の受診の促進</li> </ul>
市民	<ul style="list-style-type: none"> <li>・母子保健サービス等に関する情報収集及び適切な利用</li> <li>・子育て支援に関する勉強会やイベント等に関する情報収集と積極的な参加</li> <li>・勉強会や子育て支援機関等のイベント等に積極的に参加</li> <li>・適切な相談先に関する情報収集及びタイムリーな相談</li> <li>・妊産婦健康診査・乳幼児健康診査の受診</li> </ul>

## 評価指標

※(★)を付記した指標は【柏市独自】に挙げた内容であり、その他は【健やか親子21(第2次)】における指標と同内容である。

指標 番号	指標名	ベースライン	中間評価目標 (5年後)	最終評価目標 (10年後)
18 再掲	積極的に育児 をしている父親 の割合	「よくやっている」 3～6か月児:47.1%	3～6か月児:50.0%	3～6か月児:55.0%
19 再掲	子どものかかり つけ医師を持 つ親の割合	3～6か月児:59.3% 1歳6か月児:81.1% 3歳児:80.6%	3～6か月児:72.0% 1歳6か月児:88.0% 3歳児:88.0%	3～6か月児:85.0% 1歳6か月:95.0% 3歳児:95.0%
20 再掲	子どものかかり つけ歯科医師 を持つ親の割 合	1歳6か月児:12.2% 3歳児:56.9%	1歳6か月児:15.0% 3歳児:63.0%	1歳6か月:20.0% 3歳児:65.0%
21 再掲	地域のつどい 等に参加してい る者の割合 (★)	「よく行く」 「たまに行く」 3～6か月児:40.8% 1歳6か月児:48.4% 3歳児:37.3%	「よく行く」 「たまに行く」 3～6か月児:45.0% 1歳6か月児:50.0% 3歳児:43.0%	「よく行く」 「たまに行く」 3～6か月児:50.0% 1歳6か月児:55.0% 3歳児:48.0%



## 基本目標 2 子どもの育ちと子育てを 支え合うまち

### 施策分野（2） 健やかな体と心をつくる学びの推進

#### 基本施策

##### 基本施策① 心身の健康づくりの基本に関する教育の推進

児童及び思春期世代が、自らの健康に関心と健康の大切さを実感し、心身の健康の維持・向上に取り組めるように、関係機関との連携による教育の推進、正しい知識や適切な情報の提供を推進します。

#### 取組みの方向性

行政	<ul style="list-style-type: none"> <li>・児童生徒が自らの健康課題等に対し、主体的に取り組む学習の機会の提供と推進</li> <li>・児童生徒の健全な心身の成長に向けた環境づくり、相談先等の情報提供</li> <li>・思春期保健関係者会議等の定期的な開催による思春期保健のあり方等の評価及び検討</li> </ul>
関係団体等	<ul style="list-style-type: none"> <li>・思春期の心身の健全な成長・発達に向けた関係機関等による思春期保健に関する健康教育等の推進</li> <li>・医療機関、教育機関、行政等の関係機関における連携の強化</li> </ul>
市民	<ul style="list-style-type: none"> <li>・健康な生活習慣の重要性についての理解</li> <li>・児童生徒自ら健康増進を図る重要性についての理解</li> <li>・思春期の心身の発達についての理解</li> <li>・思春期の特徴的な行動を発達課題として理解</li> <li>・地域による子どもの成長を見守り、助け合う関係づくり</li> <li>・柏市民健康づくり推進員や民生委員・児童委員等の見守り支援</li> </ul>

## 基本施策② 健康的な生活習慣の獲得に向けた環境整備

生涯の健康行動につながる支援として、健康的な生活習慣や健康行動の知識等について学習する機会の確保が求められています。

子ども達に対して、家庭や学校、地域が連携して、正しい知識を教授することで、心身の健やかな成長への支援を推進します。

### 取組みの方向性

行 政	<ul style="list-style-type: none"><li>・母子保健関連事業等を活用した健康的な生活習慣の普及啓発</li><li>・生と性、健康や生命の大切さに関する教育の推進</li><li>・妊娠・出産・避妊等に関する正しい知識の提供</li></ul> <p><b>【食生活】</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>・学校教育による肥満と痩せ等に関する知識の提供</li><li>・食育の推進に向けた情報提供(わんぱく料理教室等)</li></ul> <p><b>【歯・口腔】</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>・健康的な歯・口腔の健康習慣に関する知識の普及啓発</li><li>・幼稚園・保育園・小学校・中学校等での集団健康教育及び歯みがき指導の実施</li><li>・効果的なむし歯予防対策の推進</li><li>・フッ化物の効果的な使用方法の啓発</li><li>・かかりつけ歯科医師・定期健診のすすめ</li></ul> <p><b>【喫煙や飲酒】</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>・柏ノースモツ子作戦の推進</li><li>・未成年者に対する喫煙・飲酒防止教育の実施</li><li>・青少年に対する薬物乱用防止教育の推進</li><li>・未成年の喫煙・飲酒を防止に向け、関係機関等と連携の強化</li></ul>
--------	--

<p>関係団体等</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・健康的な生活習慣の獲得に資する地域の環境づくり</li> <li>・校医等医療関係者による適切な働きかけ</li> <li>・保護者、地域、教育機関、関係機関、行政等の連携の強化</li> </ul> <p><b>【食生活】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・健康的な食生活に向けた医師、栄養士等との連携による食育の推進</li> <li>・健康ちば協力店等と連携したヘルシーメニューに関する情報提供</li> </ul> <p><b>【歯・口腔】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・歯と口腔の健康づくりに向けた歯科医師、栄養士等との連携による食育の推進</li> <li>・歯科医療機関による歯科医療の提供及び助言・相談対応</li> <li>・歯科医療機関による口腔内の健康維持のための知識及び重要性の啓発</li> </ul> <p><b>【喫煙や飲酒】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・柏ノースモッ子作戦の推進</li> <li>・未成年者に対する喫煙・飲酒防止教育及び青少年に対する薬物乱用防止教育等の推進</li> <li>・関係機関及び専門職者による喫煙や飲酒のリスクの教授</li> </ul>
<p>市民</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・家庭における望ましい生活習慣の確立による自律した健康行動の励行</li> <li>・かかりつけ医師の定期受診等、主体的な健康行動の励行</li> <li>・主体的な妊娠・出産・避妊についての理解</li> </ul> <p><b>【食生活】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・望ましい食生活習慣の確立</li> <li>・望ましい食生活習慣に関する情報収集</li> <li>・望ましい食生活の実践と継続のための工夫</li> <li>・食生活習慣に関する相談先の確保</li> </ul> <p><b>【歯・口腔】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・学童期からの主体的なむし歯予防対策の実施</li> <li>・定期的な歯科検診の受診、歯磨きの励行、保護者による仕上げ磨き、フッ化物の利用</li> <li>・歯科保健サービス等の情報収集及び利用</li> </ul> <p><b>【喫煙や飲酒】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・未成年における禁煙、禁酒</li> <li>・喫煙や飲酒によるリスクに対する正しい理解と主体的な健康行動の励行</li> </ul>

## 評価指標

※(★)を付記した指標は【柏市独自】に挙げた内容であり、その他は【健やか親子21(第2次)】における指標と同内容である。

指標番号	指標名	ベースライン	中間評価目標 (5年後)	最終評価目標 (10年後)
22 再掲	若年妊婦による 妊娠届出数(届出 時20歳未満) (★)	48件/3551件 (1.35%)	減少(1%未満)	減少(1%未満)
23	朝食を子どものみ で食べている児 の割合	1歳6か月児:8.2% 3歳児:8.2%	1歳6か月児:6.5% 3歳児:6.5%	1歳6か月児:5.0% 3歳児:5.0%
28	妊娠中の食事(三 食)の摂取状況 (★)	74.5%	80.0%	85.0%
29	十代の人工妊娠 中絶率	8.7(人口千対)	7.5(人口千対)	6.0(人口千対)
30	十代の性感染症 罹患率	性器クラミジア・淋菌感 染症・尖圭コンジロー マ・性器ヘルペス 4.0%	減少	減少
31	小中学生の痩身 傾向児(肥満度一 20%以下)の割合	小学生:1.2% 中学生:2.5%	小学生:減少 中学生:2.0%	小学生:減少 中学生:1.0%
32	小中学生の肥満 傾向児(肥満度 +20%以上)の割 合	小学生:6.7% 中学生:7.9%	小学生:減少 中学生:減少	小学生:6.7% 中学生:7.0%
33	歯肉に炎症があ る十代の割合	小学生:12.3% 中学生:16.5%	小学生:12.0% 中学生:15.0%	小学生:11.0% 中学生:14.0%

34	十代の喫煙率	小学6年生:2.0% 中学3年生:3.1%	0%	0%
35	十代の飲酒率	小学6年生:25.1% 中学3年生:23.6%	0%	0%
36	朝食を欠食する 小中学生の割合	小学5年生:8.5% 中学2年生:10.9%	小学5年生:5.0% 中学2年生:7.0%	小学5年生:3.0% 中学2年生:5.0%
37	規則的な生活リズムで生活する 児の割合(★)	1歳6か月児:81.4% 3歳児:75.0%	1歳6か月児:79.0% 3歳児:84.0%	1歳6か月児:85.0% 3歳児:88.0%

## 基本目標 3 配慮が必要な子どもの健やかな成長 を見守り支え合うまち

施策分野（1） 配慮が必要な子ども及び配慮が必要な  
子育て家庭への切れ目のない支援

### 基本施策

#### 基本施策① 要支援家庭への個別支援の充実

潜在的な課題を抱えた子育て家庭も含め、配慮が必要な子ども及び子育て家庭に対し、関係機関の連携による妊娠期からの早期支援や、途切れることのないきめ細やかな相談支援体制の充実が求められています。

発達段階に応じた適切な情報を提供するとともに、要支援家庭への地域の一層の理解が促すことで、子どもを安心して育てることができる地域を目指します。

#### 取組みの方向性

行政	<ul style="list-style-type: none"><li>・配慮が必要な子ども及び子育て家庭への早期支援体制の充実(充実した新生児訪問及び乳児訪問の実施)</li><li>・育児の不安や悩みを解消し、安心して育児に臨むことをねらいとした相談体制の充実</li><li>・安全かつ安心して行える育児のためのプログラムの実施</li><li>・病児・病後児保育事業の推進</li><li>・保育所等の相談機能の強化</li><li>・保育所・幼稚園等が有する相談機能に関する啓発</li><li>・望ましい妊娠・出産に向けた行動変容への働きかけに向けた医療機関等との連携体制の構築</li><li>・出産を幸福なライフイベントであると認識できるための支援体制の構築</li><li>・医療ケアを必要とする児への関係機関連携による在宅療養支援</li><li>・個人の努力だけでなく、支援ニーズに対応できる十分な人員の確保</li><li>・母子保健関係者の人材育成の強化</li></ul> <p>(子ども虐待防止や予防への適切な対応方法等の情報や技能を学ぶ研修の充実)</p>
----	--

行政	<p>(社会背景や地域性に即した人材育成の推進)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・乳幼児の慢性疾患や療養生活に関する専門職の人材育成の強化</li> <li>・関係機関との情報交換等連携の活性化による組織内の人材育成の強化</li> <li>・医療、保健、福祉、教育等の多様な関係機関の専門性を活かした相互連携及び相互協力の強化</li> </ul>
関係団体等	<ul style="list-style-type: none"> <li>・母子保健サービス等の社会資源の適切な利用に向けた情報提供及び利用の促進</li> <li>・行政と医療機関等の連携による、望ましい妊娠・出産・育児に向けた行動変容への働きかけ</li> <li>・子育てする親や家族に対する理解のある社会の構築に向けた努力</li> <li>・子育て家庭の親を孤立させず、育児負担を分担し合う地域づくり</li> <li>・医療機関や関係機関による配慮が必要な子ども及び子育て家庭に対する支援</li> <li>・保育及び教育機関等に対する支援方法に関する助言</li> <li>・障害児歯科診療等、子どもの状況に合わせた医療の提供</li> <li>・保育所等の相談機能</li> <li>・関係機関等で支援業務に従事する人材育成</li> <li>・行政及び関係機関間における有機的な連携による人材育成の推進</li> <li>・小児慢性特定疾病対象児、長期療養児等に対する医療的支援及び福祉サービスの提供</li> </ul>
市民	<ul style="list-style-type: none"> <li>・母子保健サービス等に関する情報収集及び適切な利用</li> <li>・子どもの社会性の発達過程等の基本についての理解</li> <li>・柏市民健康づくり推進員や民生委員・児童委員等の見守り支援</li> <li>・子育て家庭を取り巻く地域等による温かな見守り</li> <li>・勉強会や子育て支援機関等のイベント等に関する情報収集と積極的な参加</li> <li>・教育関係機関及び福祉関係機関等のサービス等の利用</li> <li>・多様なニーズに対応可能な専門職等の適切な相談先に関する情報収集及びタイムリーな相談</li> <li>・身近な相談相手の確保</li> </ul>

## 基本施策② 発達発育・養育環境等の不安の軽減

障害や疾病等を抱える配慮が必要な子育て家庭が安心して生活できるように、関係機関及び関係者との相互連携により、乳幼児期の成長・発達が気になるという段階から、発達特性やニーズに即した総合的な支援を行い、切れ目のない支援の充実を図ります。

### 取組みの方向性

行 政	<ul style="list-style-type: none"><li>・子どもの健康や発達について相談でき、かかわり方等を教えてくれる場所づくり</li><li>・児の発育・発達の確認と適切な相談や保健指導を通じた育児支援の実施</li><li>・保育所等の相談機能の強化</li><li>・病児・病後児保育事業の推進</li><li>・保育所・幼稚園等が有する相談機能に関する啓発</li><li>・未熟児等、リスクを抱えた児に対して、定期的な電話相談や養育確認の継続</li><li>・個人の努力だけでなく、支援ニーズに対応できる十分な人員の確保</li><li>・母子保健関係者の人材育成の強化</li><li>(発達障害への適切な対応方法等の情報や技能を学ぶ研修の充実)</li><li>・ピアサポートやメンターとしての活動等ができるコーディネーターの育成の推進</li><li>・関係機関との情報交換等連携の活性化による組織内の人材育成の強化</li><li>・子どもの将来的な自立を視野に入れた早期支援の内容(人材・事業)の充実及び情報提供</li><li>・医療、保健、福祉、保育、教育等の多様な関係機関の専門性を活かした相互連携及び相互協力の強化</li></ul>
--------	--



<p>関係団体等</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・母子保健サービス等の社会資源の適切な利用に向けた情報提供及び利用の促進</li> <li>・行政と医療機関等の連携による、望ましい妊娠・出産・育児に向けた行動変容への働きかけ</li> <li>・子育てする親や家族に対する理解のある社会の構築に向けた努力</li> <li>・子育て家庭の親を孤立させず、育児負担を分担しあう地域づくり</li> <li>・障害や疾病のある子どもに理解のある社会の構築に向けた努力</li> <li>・発達障害等に対する正しい理解を促進</li> <li>・医療機関や関係機関による配慮が必要な子ども及び子育て家庭に対する支援</li> <li>・保育機関及び教育機関等に対する支援方法に関する助言</li> <li>・保育機関及び教育機関、医療機関等と行政の連携の強化</li> <li>・障害児歯科診療等、子どもの状況に合わせた医療の提供</li> <li>・保育所等の相談機能の強化</li> <li>・関係機関等で支援業務に従事する人材育成</li> <li>・行政及び関係機関間における有機的な連携による人材育成の推進</li> </ul>
<p>市民</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・母子保健サービス等に関する情報収集及び適切な利用</li> <li>・子どもの社会性の発達過程等の基本についての理解</li> <li>・子育て家庭を取り巻く地域等による温かな見守り</li> <li>・勉強会や子育て支援機関のイベント等を含めた発育・発達に関する情報収集と積極的な参加</li> <li>・教育関係機関及び福祉関係機関等のサービス等の利用</li> <li>・多様なニーズに対応可能な専門職等の適切な相談先に関する情報収集及びタイムリーな相談</li> <li>・身近な相談相手の確保</li> </ul>

### 基本施策③ 発達障害に関する正しい理解と適切な支援の普及啓発

発達障害に関する正しい理解を広く促すこと、関係機関との相互の連携及び官民協働のネットワーク等による、総合的な相談支援体制の充実や人材の確保及び育成により、障害等を抱える配慮が必要な子育て家庭への支援を推進します。

#### 取組みの方向性

行 政	<ul style="list-style-type: none"><li>・発達障害に関する正しい理解と適切な支援についての市民への情報提供</li><li>・有識者や関係機関間と連携による家族支援の充実(家族心理教育やペアレントトレーニング等)</li><li>・保育所等で行われる保育内容に関し、必須項目の明確化</li><li>・子どもの特徴を個性とする保育実践とその共有</li><li>・保育所等の相談機能の強化の推進</li><li>・保育所・幼稚園等が有する相談機能に関する啓発</li><li>・個別支援計画の十分な活用による、相談及び医療、保育、教育関係機関等の橋渡しの充実</li><li>・個人の努力だけでなく、支援ニーズに対応できる十分な人員の確保</li><li>・母子保健関係者の人材育成の強化 (発達障害への適切な対応方法等の情報や技能を学ぶ研修の充実)</li><li>・ピアサポートやメンターとしての活動等ができるコーディネーターの育成の推進</li><li>・関係機関との情報交換等連携の活性化による組織内の人材育成の強化</li></ul>
--------	--

<p>関係団体等</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・母子保健サービス等の社会資源の適切な利用に向けた情報提供及び利用の促進</li> <li>・行政と医療機関等の連携による、望ましい妊娠・出産・育児に向けた行動変容への働きかけ</li> <li>・子育てする親や家族に対する理解のある社会の構築に向けた努力</li> <li>・子育て家庭の親を孤立させず、育児負担を分担しあう地域づくり</li> <li>・障害や疾病のある子どもに理解のある社会の構築に向けた努力</li> <li>・発達障害等に対する正しい理解を促進</li> <li>・医療機関や関係機関による配慮が必要な子ども及び子育て家庭に対する支援</li> <li>・保育機関及び教育機関等に対する支援方法に関する助言</li> <li>・保育機関及び教育機関、医療機関等と行政の連携の強化</li> <li>・障害児歯科診療等、子どもの状況に合わせた医療の提供</li> <li>・保育所等の相談機能の強化</li> <li>・関係機関等で支援業務に従事する人材育成</li> <li>・行政及び関係機関間における有機的な連携による人材育成の推進</li> </ul>
<p>市民</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・母子保健サービス等に関する情報収集及び適切な利用</li> <li>・子どもの社会性の発達過程等の基本についての理解</li> <li>・子育て家庭を取り巻く地域等による温かな見守り</li> <li>・勉強会や子育て支援機関等のイベント等に関する情報収集と積極的な参加</li> <li>・教育関係機関及び福祉関係機関等のサービス等の利用</li> <li>・適切な相談先に関する情報収集とタイムリーな相談</li> <li>・多様なニーズに対応可能な専門職等の適切な相談先に関する情報収集及びタイムリーな相談</li> <li>・身近な相談相手の確保</li> </ul>

#### 基本施策④ 地域の医療、福祉、保育、教育、療育機関等との連携の強化

各分野の関係機関が専門性を活かした一層の連携推進により、早期支援及び継続的で一貫性のある支援を充実させ、発達障害等により育てにくさを感じる子育て家庭が、不安を軽減し、安心して暮らすことができる地域を目指します。

#### 取組みの方向性

行政	<ul style="list-style-type: none"><li>・安全かつ安心して育児を行うための行動変容への働きかけに向けた医療機関等との連携体制の構築</li><li>・発育・発達及び養育環境等に不安のある子育て家庭に対し、関係機関や福祉サービス等による積極的支援</li><li>・周産期医療、小児科、精神科等の医療機関等との連携の強化</li><li>・障害のある児に対する歯科保健対策の推進</li><li>・関係機関間における定期的な情報交換</li><li>・子育て家庭と地域のつながりを作る取組の推進</li><li>・個人の努力だけでなく、支援ニーズに対応できる十分な人員の確保</li><li>・母子保健関係者の人材育成の強化</li><li>(子ども虐待防止や予防への適切な対応方法等の情報や技能を学ぶ研修の充実)</li><li>(発達障害への適切な対応方法等の情報や技能を学ぶ研修の充実)</li><li>・関係機関との情報交換等連携の活性化による組織内の人材育成の強化</li></ul>
----	--

<p>関係団体等</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・母子保健サービス等の社会資源の適切な利用に向けた情報提供及び利用の促進</li> <li>・行政と医療機関等の連携による、望ましい妊娠・出産・育児に向けた行動変容への働きかけ</li> <li>・子育てする親や家族に対する理解のある社会の構築に向けた努力</li> <li>・子育て家庭の親を孤立させず、育児負担を分担しあう地域づくり</li> <li>・障害や疾病のある子どもに理解のある社会の構築に向けた努力</li> <li>・発達障害等に対する正しい理解を促進</li> <li>・医療機関や関係機関による配慮が必要な子ども及び子育て家庭に対する支援</li> <li>・保育機関及び教育機関等に対する支援方法に関する助言</li> <li>・保育機関及び教育機関、医療機関等と行政の連携の強化</li> <li>・障害児歯科診療等、子どもの状況に合わせた医療の提供</li> <li>・保育所等の相談機能の強化</li> <li>・関係機関等で支援業務に従事する人材育成</li> <li>・行政及び関係機関間における有機的な連携による人材育成の推進</li> </ul>
<p>市民</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・母子保健サービス等に関する情報収集及び適切な利用</li> <li>・子どもの社会性の発達過程等の基本についての理解</li> <li>・子育て家庭を取り巻く地域等による温かな見守り</li> <li>・勉強会や子育て支援機関のイベント等を含めた発育・発達に関する情報収集と積極的な参加</li> <li>・教育関係機関及び福祉関係機関等のサービス等の利用</li> <li>・多様なニーズに対応可能な専門職等の適切な相談先に関する情報収集及びタイムリーな相談</li> <li>・身近な相談相手の確保</li> </ul>

## 評価指標

※(★)を付記した指標は【柏市独自】に挙げた内容であり、その他は【健やか親子21(第2次)】における指標と同内容である。

指標番号	指標名	ベースライン	中間評価目標 (5年後)	最終評価目標 (10年後)
24 再掲	ゆったりとした気分 で子どもと過ごす 時間がある 母親の割合	3～6か月児:82.1% 1歳6か月児:78.2% 3歳児:70.8%	3～6か月児:89.0% 1歳6か月児:88.0% 3歳児:83.0%	3～6か月児:95.0% 1歳6か月児:95.0% 3歳児:95.0%
25	子どもの社会性 の発達過程を知 っている親の割 合	3～6か月児:88.3% 1歳6か月児:89.3% 3歳児:84.6%	3～6か月児:90.0% 1歳6か月児:90.0% 3歳児:90.0%	3～6か月児:95.0% 1歳6か月児:95.0% 3歳児:95.0%
26 再掲	虐待の可能性の ある行為をしてい る親の割合	3～4か月児:10.0% 1歳6か月児:36.0% 3歳児:58.5%	3～4か月児:5.0% 1歳6か月児:18.0% 3歳児:25.0%	3～4か月児:0% 1歳6か月児:0% 3歳児:0%
27 再掲	乳幼児揺さぶら れ症候群(SBS) を知っている親の 割合	96.5%	100%	100%
38	母が育てにくさを 感じている割合 (★)	「いつも感じる」「時々 感じる」 3～6か月児:21.4% 1歳6か月児:24.6% 3歳児:33.0%	3～6か月児:16.0% 1歳6か月児:20.0% 3歳児:27.0%	3～6か月児:10.0% 1歳6か月児:16.0% 3歳児:22.0%

#### (4) 指標及び目標値

本計画により推進していく施策の効果を測定する指標として、数値による目標値を明示することとしています。各指標及び目標値に基づき、取り組みを客観的に評価し、中間年度（平成32年度）及び最終年度（平成37年度）での評価を行います。

#### ■ 指標一覧

(★)を付記した指標は【柏市独自に挙げた内容】で、その他は【健やか親子21(第2次)における指標と同内容】である。

	指標番号	指標名
基本目標1施策分野(1) 切れ目のない妊産婦・乳幼児の支援	1	妊娠・出産について満足している者の割合
	2	むし歯のない3歳児の割合
	3	妊娠中の妊婦の喫煙率
	4	育児期間中の両親の喫煙率(母)
	5	育児期間中の両親の喫煙率(父)
	6	妊娠中の妊婦の飲酒率
	7	乳幼児健康診査の未受診率
	8	乳幼児健康診査の満足度(★)
	9	仕上げみがきをする親の割合
	10	今後も柏市で子育てをしたいと希望する親の割合(★)

	指標番号	指標名	
基本目標1 施策分野(1) 切れ目のない妊産婦・乳幼児の支援	11	仕事を持つ妊婦の割合(★)	
	12	地域の人からの声かけ状況(★)	
	13	妊娠届出時の保健師等による面談率(★)	
	基本目標1 施策分野(2) 妊娠期からの児童虐待 防止対策	14	ハイリスク妊婦の割合(★)
		15	特定妊婦の割合(★)
		16	乳児家庭全戸訪問事業での面談率(★)
		17	新生児訪問の実施率(★)
	基本目標2 施策分野(1) 子育て・子育て・親育ち の支援	18	積極的に育児をしている父親の割合
		19	子どものかかりつけ医師を持つ親の割合
		20	子どものかかりつけ歯科医師を持つ親の割合
		21	地域のつどい等に参加している者の割合(★)
	基本目標2 施策分野(2) 健やかな体と心を つくる学びの推進	22	若年妊婦による妊娠届出数(届出時20歳未満) (★)
		23	朝食を子どものみで食べている児の割合
	基本目標3 施策分野(1) 配慮が必要な子ども及び 配慮が必要な子育て家庭 への切れ目のない支援	24	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
		25	子どもの社会性の発達過程を知っている親の割合



		指標番号	指標名
基本目標1施策分野(2) 妊娠期からの児童虐待防止対策	基本目標3施策分野(1) 配慮が必要な子ども及び配慮が必要な子育て家庭への切れ目のない支援	26	虐待の可能性のある行為をしている親の割合
		27	乳幼児揺さぶられ症候群(SBS)を知っている親の割合
基本目標2施策分野(2) 健やかな体と心をつくる学びの推進		28	妊娠中の食事(三食)の摂取状況(★)
		29	十代の人工妊娠中絶率
		30	十代の性感染症罹患率
		31	小中学生の痩身傾向児(肥満度-20%以下)の割合
		32	小中学生の肥満傾向児(肥満度+20%以上)の割合
		33	歯肉に炎症がある十代の割合
		34	十代の喫煙率
		35	十代の飲酒率
		36	朝食を欠食する小中学生の割合
		37	規則的な生活リズムで生活する児の割合(★)
	基本目標3施策分野(1) 配慮が必要な子ども及び配慮が必要な子育て家庭への切れ目のない支援	38	母が育てにくさを感じている割合(★)

## 2 評価及び見直しに関すること

### (1) 推進体制

柏市保健衛生審議会母子保健専門分科会において、本計画の達成状況等の進捗を管理するとともに、その進捗経過については柏市保健衛生審議会に対し報告します。

より良い母子保健事業の運営等により計画の推進を目指し、柏市で子育て中の親子、地域の住民及び関係者、関係団体等と意見交換の機会を設ける等、当事者である親子やその親子を支える地域の住民や関係者が一体となり、「親子がともに健やかに育つまちづくり」を目指していきます。

### (2) 評価及び見直し・目標達成に要する方策

母子保健計画全体として効果を発揮しているかという観点も踏まえ、個々の施策や数値目標、目指すべき姿への達成状況の評価結果を、必要に応じて施策に反映させるとともに、進捗状況の確認及び見直しを行うものとします。

施策の進捗状況、結果等を継続的に把握・評価し、改善を図る『PDCAサイクル』による適切な進行管理のために、『柏市母子保健計画アクションプラン（仮称）』等の中期的計画及び単年度の短期的計画を作成し、母子保健計画全体の目標に照らした具体的な取組を推進します。

なお、社会・経済情勢の変化などにより新たに検討が必要とされる場合には、適時、検討を行い、事業に反映させるなど迅速かつ柔軟に対応していきます。特に中間目標値等で実態との乖離が大きい場合や本計画策定時より大きく社会情勢等に変化があった場合等は、『柏市母子保健計画アクションプラン（仮称）』等の中期的計画及び単年度の短期的計画に示すと共に、計画期間の中間年（平成32年度）に計画内容の見直しを行います。

### (3) 進捗状況及び評価結果等の広報と周知方法

---

本計画の推進にあたっては、関係機関等のみでなく広く市民に計画の内容や進捗状況を周知、普及することにより、親子をとりまく現状と課題を共有し、それぞれが担うべき役割について理解してもらうことが重要となります。

本計画の進捗状況及び評価結果等については、市の広報紙「広報かしわ」、市のホームページ「柏市オフィシャルウェブサイト」や柏市子育て支援サイト「はぐはぐ柏」を通じて、タイムリーにわかりやすい情報提供を実施します。また、各母子保健事業等を活用し、本計画の内容を周知及び普及を図ります。

# 第4章 参考

## 1 策定の経過

### (1) 検討経過

日程	柏市保健衛生審議会 母子保健専門分科会	内容
平成27年 5月1日(金)	第1回	(1) 柏市母子保健計画策定について (2) 柏市親と子の健康度調査アンケートについて
平成27年 9月1日(火)	第2回	(1) 柏市の母子保健の実態検証 ①柏市親と子の健康度調査アンケート結果(報告) ②柏市の母子保健における課題の整理 (2) 評価の指標となる項目及び目標値の検討
平成27年 10月27日(火)	第3回	(1) 母子保健計画案について ①母子保健計画の体系(修正案) ②母子保健計画の指標(修正案) ③母子保健計画(本文案) (2) 母子保健計画の推進及びその評価について (3) パブリックコメントの実施について (4) 母子保健計画に関連する今後のスケジュール
平成28年 1月28日(木)	第4回	(1) パブリックコメントの結果報告 (2) 柏市母子保健計画の主な修正内容 (3) 推進体制のあり方 (4) 柏市母子保健計画とりまとめ案  ・平成28年度柏市保健衛生審議会母子保健専門分科会について

## (2) 柏市保健衛生審議会母子保健専門分科会委員名簿

[敬称略・五十音順]

平成27年度末時点

氏名	所属等	備考
足立千賀子	一般社団法人 千葉県助産師会 会長	
大倉充久	一般社団法人 柏市医師会	
鎌倉和子	千葉県柏児童相談所 所長	
菊池春樹	東京成徳大学 応用心理学部 臨床心理学科 助教	
窪谷 潔	一般社団法人 柏市医師会	
佐藤紀子	千葉県立保健医療大学 健康科学部 看護学科 教授	分科会長
鈴木美岐子	社会福祉法人 千草会 花の井保育園 園長 (柏市私立認可保育園協議会会長)	
橘 房子	柏市民健康づくり推進員連絡協議会 副会長	
田牧 徹	柏市小中学校校長会 会長	
中矢静子	学校法人 ホザナ学園 ホザナ幼稚園 園長 (柏市私立幼稚園協会 副会長)	
巻淵順子	一般社団法人 柏歯科医師会	
和田靖之	東京慈恵会医科大学附属柏病院 小児科診療部長	
渡邊智子	千葉県立保健医療大学 健康科学部 栄養学科 教授	

### (3) パブリックコメント

---

本計画に市民の意見を反映するため、素案を公表し、パブリックコメント※を実施しました。

○実施期間 平成27年12月8日(火)から平成28年1月8日(金)

○意見募集の方法

広報かしわや柏市オフィシャルホームページにパブリックコメント募集について掲載し、柏市オフィシャルホームページにおいて本計画の素案を掲載するとともに、行政資料室(柏市役所本庁舎1階)、行政資料コーナー(沼南庁舎1階)、柏市保健所地域健康づくり課、各出張所、柏駅前行政サービスセンターにおいて本計画の素案を配付した。

○結果

公募意見 0件

※パブリックコメント:行政手続法に基づく意見公募手続のこと

## 2 資料

### (1) 柏市母子保健計画策定に係る二一ズ調査結果（抜粋）

※3～6か月は乳児，1歳6か月児は1.6健，3歳児は3健と表現。

#### (1) 回答者属性

##### ① 回答者の居住地

- ・3地区（北・南・中央）で概ね均等
- ・20地区別では，全ての調査票で「田中」地区が一番多い

##### ② 回答者の年齢 「30～34」「35～39」歳で約7割を占める

##### ③ 回答者の職業 「専業主婦」が最も多い

##### ④ 回答者の居住年数 「5年未満」が最も多い

##### ⑤ 回答者を除く同居家族の人数

- 「2人」が最も多く，次いで「3人」で核家族が多い

#### (2) 子どもについて

##### ① 何番目の子どもかをみると「第1子」が最も多い

#### (3) 妊娠，出産時の状況

##### ① 妊娠中及び産後の相談相手 概ね存在している

##### ② 妊娠中及び産後の相談相手 相談相手は「配偶者」が多い

##### ③ 妊娠中の母親の喫煙 「なし」と回答した者が多い

##### ④ 妊娠中の母親の飲酒 「なし」と回答した者が多い

##### ⑤ 妊娠中の母親の三食の摂食 「必ず食べていた」が過半数

##### ⑥ 妊娠中の母親の就業 「働いていたことがある」が半数

##### ⑦ 妊娠，出産の状況は満足度が高い

##### ⑧ 産後1か月くらいの間の育児場所

- 「お母さんの実家」が最も多く，次いで「柏市の自宅」

##### ⑨ 産後1か月くらいの間の育児場所が「お母さんの実家」や「お父さんの実家」と回答した実家は「柏市内」が最も多い

##### ⑩ 産後，退院してからの1か月くらいの間は，概ね手伝ってくれる人が存在している

- ⑪ 産後、退院してからの1か月くらいの間に手伝ってくれた人は、「お子さんの母方祖父母」が最も多い
- ⑫ 「2週間健康診査」は、約半数の人が受診をしていない
- ⑬ 退院後1か月程度、助産師や保健師等からの十分な指導・ケアを受けられたとの認識を持っている人は約半数
- ⑭ 生後1か月時の栄養法の希望は「母乳」が最も多い
- ⑮ 生後1か月時の栄養法の実際は、乳児では「混合」(49.7%)、1.6健では、「母乳」(52.2%)、3健では「母乳」(54.6%)が多い
- ⑯ 子どもが寝る時間は、「21時台」が最も多い
- ⑰ 子どもが起きる時間は、「6時台」が最も多い
- ⑱ 子どもの生活リズムは、概ね規則正しい状況
- ⑲ 子ども朝食の摂食状況
  - ・「必ず食べている」が最も多い
  - ・朝食を摂っている人は、「家族」が最も多い
- ⑳ 野菜料理を含む子どもの食事は、「夕食」が最も多い

#### (4) 現在の子育て状況

- ① 現在の子育ての状況は、概ね満足している
- ② 子育て中の母親の多くは喫煙をしていない
- ③ 子育て中の父親の多くは喫煙をしていないが、母親に比べ喫煙者が27.4%高い(乳児)
- ④ 休日や夜間の子どもが急病の時に診察してもらえる医療機関等の情報は、高い認知状況だが2~3割は知らない。
- ⑤ 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は約7割
- ⑥ 多くの父親が育児に関わっている
- ⑦ 子どもに対し育てにくさ
  - ・「感じない」が多いが、1/4程度の母親は「感じている」
  - ・育てにくさの内容は、「子育てに自信がない」が最も多い
- ⑧ 子どもの社会性発達の認知は、約9割であった
  - ・乳児 乳幼児揺さぶられ症候群(96.5%)  
親の後追いをする(88.7%)
  - ・1.6健 何かに興味を持った時に、指さしで伝える(90.1%)



- ・ 3 健 他人の子どもから誘われれば遊びに加わる (83.3%)
- ⑨ 比較的浴室ドアへの工夫が無い場合が多い
- ⑩ 親子が集える場所は「行かない」人が最も多い
- ⑪ 子どもとの外出時に声をかけてくれる近所の方は8割はいる一方、2割の人にはいない
- ⑫ この地域で子育てを続ける意向の人が多い
- ⑬ 予防接種を進める際の参考は、「かかりつけ医による指導」が最も多く、次いで「予防接種ノート記載の標準接種時期」
- (5) 今後の母子保健サービスのあり方
  - ① 母子保健サービスのニーズは、「出産後、育児や家事を手伝ってくれるサービスの提供」が最も高かった
  - ② 妊娠・出産・育児に関するサービス利用に関して保健師等による調整・案内等を要望はやや高い
- (6) 母子に関連するサービス等の利用状況
  - ① 「知らない」が多いサービス
    - ・ 「さわやかサービス」「ファミリーサポートセンター」
    - 「マップルプル」「にこにこダイヤルかしわ」
  - ② 知ってはいるが利用したことのないサービス
    - ・ 「ママパパクッキング」「保育園・幼稚園の一時保育」
    - 「離乳食教室」「ママパパ学級（子育て・栄養編/すこやかママ編）」
    - 「ママパパ学級（育メン編）」「ファミリーサポートセンター」
  - ③ 利用して満足度が高いサービス
    - ・ 「乳児一般健康診査の助成（3～6か月）」「妊娠一般健康診査の助成」
    - 「新生児訪問」「1歳6か月児健康診査」「3歳児健康診査」
  - ④ 知ってはいるが利用しない理由は、「その他」以外の理由では「利用時間が合わない」が多い
- (7) 転入に関する状況
  - ① 妊娠中や子育て中の2～3割の人が転入者

## (2) 指標の詳細について

### 各指標の詳細の見方

(基本施策) 該当する基本施策名を記載

指標番号:

指標の種類:

【健康水準・健康行動・環境整備】の3種の区分を記載

指標名:

(柏市)ベースライン	中間評価目標 (5年後)	最終評価目標 (10年後)
計画策定時のベースライン値を記載 ※「柏市母子保健計画策定に係るニーズ調査」及び「健やか親子21(第2次)アンケート調査」は平成27年に実施。	中間評価目標値を記載	最終評価目標値を記載

### 調査方法

指標値の調査方法を記載

### 目標設定の考え方

国のベースライン値等を参考とした柏市の目標設定の考え方を記載

※参考1 指標値を設定する際に参考とした、国(健やか親子21(第2次))の指標値を記載

(国)ベースライン	中間評価目標 (5年後)	最終評価目標 (10年後)
計画策定時のベースライン値を記載	中間評価時の目標値を記載	最終評価時の目標値を記載

### ※参考2

関連する健やか親子21(第2次)の基盤課題及び重点課題、健やか親子21(第2次)の指標内容、その他参考とする情報を記載

※(★)を付記した指標は【柏市独自】に挙げた内容であり、その他は【健やか親子21(第2次)】における指標と同内容である。

指標番号	指標名
1	妊娠・出産について満足している者の割合
2	むし歯のない3歳児の割合
3	妊娠中の妊婦の喫煙率
4	育児期間中の両親の喫煙率(母)
5	育児期間中の両親の喫煙率(父)
6	妊娠中の妊婦の飲酒率
7	乳幼児健康診査の未受診率
8	乳幼児健康診査の満足度(★)
9	仕上げ磨きをする親の割合
10	今後も柏市で子育てをしたいと希望する親の割合(★)
11	仕事を持つ妊婦の割合(★)
12	地域の人からの声かけ状況(★)
13	妊娠届出時の保健師等による面談率(★)
14	ハイリスク妊婦の割合(★)
15	特定妊婦の割合(★)
16	乳児家庭全戸訪問事業での面談率(★)
17	新生児訪問の実施率(★)
18	積極的に育児をしている父親の割合
19	子どものかかりつけ医師を持つ親の割合
20	子どものかかりつけ歯科医師を持つ親の割合
21	地域のつどい等に参加している者の割合(★)

22	若年妊婦による妊娠届出数(届出時 20 歳未満)(★)
23	朝食を子どものみで食べている児の割合
24	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
25	子どもの社会性の発達過程を知っている親の割合
26	虐待の可能性のある行為をしている親の割合
27	乳幼児揺さぶられ症候群(SBS)を知っている親の割合
28	妊娠中の食事(三食)の摂取状況(★)
29	十代の人工妊娠中絶率
30	十代の性感染症罹患率
31	小中学生の痩身傾向児(肥満度-20%以下)の割合
32	小中学生の肥満傾向児(肥満度+20%以上)の割合
33	歯肉に炎症がある十代の割合
34	十代の喫煙率
35	十代の飲酒率
36	朝食を欠食する小中学生の割合
37	規則的な生活リズムで生活する児の割合(★)
38	母が育てにくさを感じている割合(★)

(基本施策) 切れ目のない妊産婦・乳幼児の支援

指標番号: 1

指標の種類: 健康水準

指標名: 妊娠・出産について満足している者の割合

(柏市)ベースライン	中間評価目標 (5年後)	最終評価目標 (10年後)
「とても満足している」 「満足している」 91.1%	「とても満足している」 「満足している」 93.0%	「とても満足している」 「満足している」 95.0%

調査方法

柏市母子保健計画策定に係るニーズ調査において、3～6か月児・1歳6か月児・3歳児を持つ保護者を対象に質問紙調査を実施。

目標設定の考え方

国のベースライン値よりも、現時点で柏市の方がはるかに高値となっており、9割の産婦が妊娠・出産について肯定的に評価している(とても満足している・満足している)が、満足度をより向上させるべく設定する。

※参考1

(国)ベースライン	中間評価目標 (5年後)	最終評価目標 (10年後)
厚生労働科学研究 (平成25年度) 63.7%	母子保健課調査 70.0%	母子保健課調査 85.0%

※参考2

(基盤課題A) 切れ目ない妊産婦・乳幼児への保健対策

○ 現在、妊娠・出産について満足している割合の内訳

「とても満足している」31.5%、「満足している」59.6%

○ 妊娠・出産についての満足度に関連する事項に関し、「満足」と回答した割合

情報に関する施設	病院・助産院等の病設備	病院・助産院等のスタッフの対応	妊婦健康診査	妊婦健康診査	柏市や病院等による助産(両親)学	喫煙中の妊婦への配慮	家庭の環境など	職場の理解や
44.8%	61.8%	61.9%	43.1%	45.0%	27.2%	26.3%	49.1%	34.5%

(基本施策) 切れ目のない妊産婦・乳幼児の支援

指標番号: 2

指標の種類: 健康水準

指標名: むし歯のない3歳児の割合

(柏市)ベースライン	中間評価目標 (5年後)	最終評価目標 (10年後)
(平成26年度) 82.7%	85.0%	90.0%

調査方法

3歳児健康診査における歯科健診結果を集計。

目標設定の考え方

国のベースライン値よりも、現時点で柏市の方が高値となっているが、柏市の現状と大きく異なる程度ではないため、国の目標値に揃える。

※参考1

(国)ベースライン	中間評価目標 (5年後)	最終評価目標 (10年後)
母子保健課調査(3歳児 歯科健診実施状況) (平成24年度) 81.0%	地域保健・健康増進事 業報告 85.0%	地域保健・健康増進事 業報告 90.0%

※参考2

(基盤課題A) 切れ目ない妊産婦・乳幼児への保健対策

(基本施策) 切れ目のない妊産婦・乳幼児の支援

指標番号: 3

指標の種類: 健康行動

指標名: 妊娠中の妊婦の喫煙率

(柏市)ベースライン	中間評価目標 (5年後)	最終評価目標 (10年後)
2.6%	0%	0%

調査方法

柏市母子保健計画策定に係るニーズ調査において、3～6か月児・1歳6か月児・3歳児を持つ保護者を対象に質問紙調査を実施。

目標設定の考え方

国のベースライン値よりも、現時点で柏市の方が低値で良い結果となっているが、大きく異なる程度でないことに加え、本来、0%であるべきなので、国に揃える。

※参考1

(国)ベースライン	中間評価目標 (5年後)	最終評価目標 (10年後)
厚生労働科学研究 (平成25年度) 38.0%	母子保健課調査 0%	母子保健課調査 0%

※参考2

(基盤課題A) 切れ目ない妊産婦・乳幼児への保健対策

(基本施策) 切れ目のない妊産婦・乳幼児の支援

指標番号: 4

指標の種類: 健康行動

指標名: 育児期間中の両親の喫煙率(母)

(柏市)ベースライン	中間評価目標 (5年後)	最終評価目標 (10年後)
3～6か月児: 4.6% 1歳6か月児: 6.5% 3歳児: 9.7%	3～6か月児: 0% 1歳6か月児: 0% 3歳児: 0%	3～6か月児: 0% 1歳6か月児: 0% 3歳児: 0%

調査方法

柏市母子保健計画策定に係るニーズ調査において、3～6か月児・1歳6か月児・3歳児を持つ保護者を対象に質問紙調査を実施。

目標設定の考え方

国のベースライン値よりも、現時点で柏市の方が低値で良い結果となっているが、受動喫煙等を考慮すると、本来、0%が望ましいことから0%とする。

※参考1

(国)ベースライン	中間評価目標 (5年後)	最終評価目標 (10年後)
(平成25年) 8.1%	6.0%	4.0%

※参考2

(基盤課題A) 切れ目ない妊産婦・乳幼児への保健対策



(基本施策) 切れ目のない妊産婦・乳幼児の支援

指標番号: 5

指標の種類: 健康行動

指標名: 育児期間中の両親の喫煙率(父)

(柏市)ベースライン	中間評価目標 (5年後)	最終評価目標 (10年後)
3~6か月: 32.0%	3~6か月: 15.0%	3~6か月: 0%

調査方法

柏市母子保健計画策定に係るニーズ調査において、3~6か月児を持つ保護者を対象に質問紙調査を実施。

目標設定の考え方

国のベースライン値よりも、柏市の方が現時点で低値で良い結果となっているが、受動喫煙のリスク等を考慮し、0%を目指すべく設定する。

※参考1

(国)ベースライン	中間評価目標 (5年後)	最終評価目標 (10年後)
厚生労働科学研究 (平成25年度) 41.5%	母子保健課調査 30.0%	母子保健課調査 20.0%

※参考2

(基盤課題A) 切れ目ない妊産婦・乳幼児への保健対策

(基本施策) 切れ目のない妊産婦・乳幼児の支援

指標番号: 6

指標の種類: 健康行動

指標名: 妊娠中の妊婦の飲酒率

(柏市)ベースライン	中間評価目標 (5年後)	最終評価目標 (10年後)
2.3%	0%	0%

調査方法

柏市母子保健計画策定に係るニーズ調査において、3～6か月児・1歳6か月児・3歳児を持つ保護者を対象に質問紙調査を実施。

目標設定の考え方

国のベースライン値よりも、現時点で柏市の方が低値で良い結果となっているが、本来、0%が望ましいため0%とする。

※参考1

(国)ベースライン	中間評価目標 (5年後)	最終評価目標 (10年後)
厚生労働科学研究 (平成25年度) 4.3%	母子保健課調査 0%	母子保健課調査 0%

※参考2

(基盤課題A) 切れ目ない妊産婦・乳幼児への保健対策

(基本施策) 切れ目のない妊産婦・乳幼児の支援

指標番号: 7

指標の種類: 健康行動

指標名: 乳幼児健康診査の未受診率

(柏市)ベースライン	中間評価目標 (5年後)	最終評価目標 (10年後)
(平成 26 年度) 3～6か月児: 1.7% 1歳6か月児: 8.2% 3歳児: 10.7%	3～6か月児: 1.5% 1歳6か月児: 5.0% 3歳児: 7.0%	3～6か月児: 1.0% 1歳6か月児: 3.0% 3歳児: 5.0%

調査方法

「1歳6か月児」「3歳児」は保健所年報より算出。

※3～6か月児は、地域保健健康増進事業報告内 母子保健(健康診査)での報告内容を抜粋。

→「当該出生数+転入者分(受診予定月に発行した転入受診券数)」のうちの3～6か月健診受診者数の割合を算出。

目標設定の考え方

国のベースライン調査は、柏市データより過去のものとなるが、1歳6か月児及び3歳児は柏市の方が未受診率は高値となっている。

1歳6か月児及び3歳児の幼児健康診査の未受診率は、国のベースラインより高値となっているため、最終評価目標を国と合わせ、中間評価目標値は現状の値と最終評価目標値との概ね中間となる値を設定する。

3～6か月児については、国のベースラインよりも低値で良い結果だが、更に向上させるべく設定する。

※参考1

(国)ベースライン	中間評価目標 (5年後)	最終評価目標 (10年後)
地域保健・健康増進事業報告(平成23年度) 3～5か月児: 4.6% 1歳6か月児: 5.6% 3歳児: 8.1%	地域保健・健康増進事業報告 3～6か月児: 3.0% 1歳6か月児: 4.0% 3歳児: 6.0%	地域保健・健康増進事業報告 3～6か月児: 2.0% 1歳6か月児: 3.0% 3歳児: 5.0%

※参考2

(基盤課題A) 切れ目ない妊産婦・乳幼児への保健対策

(基本施策) 切れ目のない妊産婦・乳幼児の支援

指標番号: 8

指標の種類: 環境整備

指標名: 乳幼児健康診査の満足度(★)

(柏市)ベースライン	中間評価目標 (5年後)	最終評価目標 (10年後)
「とても満足している」 「満足している」 1歳6か月児: 78.5% 3歳児: 80.8%	1歳6か月児: 80.0% 3歳児: 83.0%	1歳6か月児: 83.0% 3歳児: 85.0%

調査方法

健やか親子 21(第2次)アンケートにおいて、各幼児健康診査受診時に保護者を対象に調査した結果を集計。

目標設定の考え方

国のベースライン値はなく、現在も両健診とも満足度は高いといえるが、更なる満足度の向上を目指すべく設定する。

※参考1

(国)ベースライン	中間評価目標 (5年後)	最終評価目標 (10年後)
—	—	—

※参考2

(基盤課題A) 切れ目ない妊産婦・乳幼児への保健対策

(基本施策) 切れ目のない妊産婦・乳幼児の支援

指標番号: 9

指標の種類: 健康行動

指標名: 仕上げ磨きをする親の割合

(柏市)ベースライン	中間評価目標 (5年後)	最終評価目標 (10年後)
1歳6か月児: 69.6% 3歳児: 96.3%	1歳6か月児: 85.0% 3歳児: 100%	1歳6か月児: 100% 3歳児: 100%

調査方法

健やか親子 21(第2次)アンケートにおいて、幼児健康診査受診の機会を通じて1歳6か月児を持つ保護者を対象に調査した結果、及び3歳児健康診査の問診票の結果を集計。

目標設定の考え方

国のベースライン値と柏市の1歳6か月児は同値であり、また、3歳児では9割超が仕上げ磨きを実施していた。

自分で歯磨きがきちんとできるようになるまでは仕上げ磨きが必須であることに加え、3歳児の仕上げ磨きの実施率の高さに鑑み、100%を目標とする。

※参考1

(国)ベースライン	中間評価目標 (5年後)	最終評価目標 (10年後)
厚生労働科学研究 (平成26年度) 1歳6か月児: 69.6%	母子保健課調査 1歳6か月児: 75.0%	母子保健課調査 1歳6か月児: 80.0%

※参考2

(基盤課題A) 切れ目ない妊産婦・乳幼児への保健対策

(基本施策) 切れ目のない妊産婦・乳幼児の支援

指標番号: 10

指標の種類: 環境整備・健康水準

指標名: 今後も柏市で子育てをしたいと希望する親の割合(★)

(柏市)ベースライン	中間評価目標 (5年後)	最終評価目標 (10年後)
3～6か月児: 96.7% 1歳6か月児: 93.0% 3歳児: 91.2%	3～6か月児: 97.0% 1歳6か月児: 94.0% 3歳児: 92.0%	3～6か月児: 98.0% 1歳6か月児: 95.0% 3歳児: 95.0%

調査方法

柏市母子保健計画策定に係るニーズ調査において、3～6か月児・1歳6か月児・3歳児を持つ保護者を対象に質問紙調査を実施。

目標設定の考え方

各対象者について、概ね9割近くが柏市での子育てを肯定的に捉えている。参考とできる目標値は存在しないが、柏市を子育てしやすいまちであると総合的に評価する指標の一つと考え、該当者の割合を増加させるべく目標値を設定する。

※参考1

(国)ベースライン	中間評価目標 (5年後)	最終評価目標 (10年後)
—	—	—

※参考2

(基盤課題A) 切れ目ない妊産婦・乳幼児への保健対策

(基本施策) 切れ目のない妊産婦・乳幼児の支援

指標番号: 11

指標の種類: 環境整備・健康水準

指標名: 仕事を持つ妊婦の割合(★)

(柏市)ベースライン	中間評価目標 (5年後)	最終評価目標 (10年後)
53.9%	56.0%	60.0%

調査方法

柏市母子保健計画策定に係るニーズ調査において、3～6か月児・1歳6か月児・3歳児を持つ保護者を対象に質問紙調査を実施。

目標設定の考え方

妊娠中になんらかの仕事をしていたことがある者の割合は、約半数以上であった。

参考とできる目標値は存在しないが、就労を望む妊婦が配慮を受けながら就労できる仕組み等が必要であることから、仕事を持つ妊婦の割合の増加を目指して設定する。

※参考1

(国)ベースライン	中間評価目標 (5年後)	最終評価目標 (10年後)
—	—	—

※参考2

(基盤課題A) 切れ目ない妊産婦・乳幼児への保健対策

(基本施策) 切れ目のない妊産婦・乳幼児の支援

指標番号: 12

指標の種類: 環境整備

指標名: 地域の人からの声かけ状況(★)

(柏市)ベースライン	中間評価目標 (5年後)	最終評価目標 (10年後)
3～6か月児: 77.7%	3～6か月児: 84.0%	3～6か月児: 90.0%
1歳6か月児: 88.8%	1歳6か月児: 90.0%	1歳6か月児: 93.0%
3歳児: 83.3%	3歳児: 88.0%	3歳児: 90.0%

調査方法

柏市母子保健計画策定に係るニーズ調査において、3～6か月児・1歳6か月児・3歳児を持つ保護者を対象に質問紙調査を実施。

目標設定の考え方

国のベースライン値がないが、1歳6か月児が最も高値で概ね9割である。地域とのつながりの強化に向け、地域の人から声をかけられる経験を増加させるべく設定する。

※参考1

(国)ベースライン	中間評価目標 (5年後)	最終評価目標 (10年後)
—	—	—

※参考2

(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



(基本施策) 切れ目のない妊産婦・乳幼児の支援

指標番号: 13

指標の種類: 環境整備

指標名: 妊娠届出時の保健師等による面談率(★)

(柏市)ベースライン	中間評価目標 (5年後)	最終評価目標 (10年後)
(平成26年度) 41.4%	100%	100%

調査方法

柏市役所, 沼南庁舎, 柏市保健所で受理した妊娠届出書数を集計。

目標設定の考え方

国のベースライン値はないが, 妊娠時に面談等により全妊婦の状況を把握することが望ましいとする国の方針に従うものこととし, 全妊婦との面談を行うべく, 100%を目指す。

※参考1

(国)ベースライン	中間評価目標 (5年後)	最終評価目標 (10年後)
—	—	—

※参考2

(基盤課題A) 切れ目ない妊産婦・乳幼児への保健対策

(基本施策) 切れ目のない妊産婦・乳幼児の支援  
 妊娠期からの児童虐待防止対策

指標番号:14

指標の種類:健康水準

指標名: ハイリスク妊婦の割合(★)

(柏市)ベースライン	中間評価目標 (5年後)	最終評価目標 (10年後)
(平成26年度) 11.0%	9.0%	8.0%

調査方法

妊娠届出書においてハイリスク妊婦としての支援を実施することとなっている基準を満たす妊婦を抽出し、集計。

(※ハイリスク妊婦の要件:特定妊婦/高齢初産(届出時39歳以上)/不妊治療による妊娠で35歳以上の初産婦/多産婦(分娩経験5回以上)/多胎/身体疾患あり(医療管理されていないもの)/上の子どもを支援中/母子家庭となるもの(両親と同居や入籍予定は除く)/外国人(医療保険加入,日本語の理解が良い場合は除く)/その他)

目標設定の考え方

現在,約1割がハイリスク妊婦となっている。

時代背景等もあるため,増減のみで評価することはできないが,啓発・周知により防げるハイリスク妊婦の割合を減少させるべく目標値を設定する。

※参考1

(国)ベースライン	中間評価目標 (5年後)	最終評価目標 (10年後)
—	—	—

※参考2

(基盤課題A) 切れ目ない妊産婦・乳幼児への保健対策

(基本施策) 切れ目のない妊産婦・乳幼児の支援  
 妊娠期からの児童虐待防止対策

指標番号: 15

指標の種類: 健康水準

指標名: 特定妊婦の割合(★)

(柏市)ベースライン	中間評価目標 (5年後)	最終評価目標 (10年後)
(平成 26 年度) 2.9%	減少	減少

調査方法

妊娠届出書から、特定妊婦の条件に合致する妊婦を抽出し、計上。  
 (※特定妊婦の要件: 若年/経済的問題/妊娠葛藤/母子健康手帳未発行・  
 妊娠後期の妊娠届出/妊婦健康診査未受診等/多胎/妊婦の心身の不調)

目標設定の考え方

国のベースライン値がないため、柏市の現状に鑑みて設定するが、もとより非常に  
 低値であることから、減少傾向へとする。ただし、特定妊婦の定義について明確  
 化することにより、一時的に増加する可能性がある。

※参考1

(国)ベースライン	中間評価目標 (5年後)	最終評価目標 (10年後)
—	—	—

※参考2

(基盤課題A) 切れ目ない妊産婦・乳幼児への保健対策

(基本施策) 切れ目のない妊産婦・乳幼児の支援  
 妊娠期からの児童虐待防止対策

指標番号: 16

指標の種類: 環境整備

指標名: 乳児家庭全戸訪問事業での面談率(★)

(柏市)ベースライン	中間評価目標 (5年後)	最終評価目標 (10年後)
(平成26年度) 68.6%	80.0%	95.0%

調査方法

妊娠届出書の記載内容に基づき、集計。保健所事業年報より抜粋。

目標設定の考え方

産婦のうち約7割にはこんにちは赤ちゃん事業で面談ができています。  
 国のベースライン値がないため、柏市の現状に鑑みて設定することとするが、乳児期の支援体制強化に向けて、より積極的に支援体制を整備していくことを前提に面談率の向上を目指す。

※参考1

(国)ベースライン	中間評価目標 (5年後)	最終評価目標 (10年後)
—	—	—

※参考2

(重点課題2) 妊娠期からの児童虐待防止対策

※平成28年度より、柏市のこんにちは赤ちゃん訪問事業を新生児訪問とあわせて実施するよう変更し、乳児家庭全戸訪問事業(こんにちは赤ちゃん事業)とする予定。

(基本施策) 切れ目のない妊産婦・乳幼児の支援  
 妊娠期からの児童虐待防止対策

指標番号: 17

指標の種類: 環境整備

指標名: 新生児訪問の実施率(★)

(柏市)ベースライン	中間評価目標 (5年後)	最終評価目標 (10年後)
(平成26年度) 51.9%	70.0%	95.0%

調査方法

新生児訪問の実績を集計。

目標設定の考え方

国のベースライン値がないため、新生児訪問を実施した割合が約5割であるという柏市の現状に鑑みて目標値を設定する。新生児期が最も育児不安が増大する時期でもあるため、支援体制の強化として新生児訪問において全数の面談を目指すべく、実施率の向上に向けて目標値を設定する。

※参考1

(国)ベースライン	中間評価目標 (5年後)	最終評価目標 (10年後)
—	—	—

※参考2

(基盤課題A) 切れ目ない妊産婦・乳幼児への保健対策  
 (重点課題2) 妊娠期からの児童虐待防止対策

(基本施策) 切れ目のない妊産婦・乳幼児の支援  
 子育て・子育て・親育ちの支援

指標番号: 18

指標の種類: 健康行動

指標名: 積極的に育児をしている父親の割合

(柏市)ベースライン	中間評価目標 (5年後)	最終評価目標 (10年後)
「よくやっている」 3～6か月児: 47.1%	3～6か月児: 50.0%	3～6か月児: 55.0%

調査方法

柏市母子保健計画策定に係るニーズ調査において、3～6か月児を持つ保護者を対象に質問紙調査を実施。

目標設定の考え方

現時点で国のベースライン値と柏市の現状値がほぼ同じであることから、国の目標値と揃えて目標値を設定する。

※参考1

(国)ベースライン	中間評価目標 (5年後)	最終評価目標 (10年後)
厚生労働科学研究 (平成25年度) 47.2%	母子保健課調査 50.0%	母子保健課調査 55.0%

※参考2

(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

(基本施策) 切れ目のない妊産婦・乳幼児の支援  
 子育て・子育て・親育ちの支援

指標番号: 19

指標の種類: 健康水準

指標名: 子どものかかりつけ医師を持つ親の割合

(柏市)ベースライン	中間評価目標 (5年後)	最終評価目標 (10年後)
3～6か月児: 59.3% (平成 26 年度) 1歳6か月児: 81.1% 3歳児: 80.6%	3～6か月児: 72.0% 1歳6か月児: 88.0% 3歳児: 88.0%	3～6か月児: 85.0% 1歳6か月児: 95.0% 3歳児: 95.0%

調査方法

健やか親子 21(第2次)アンケート調査において、こんにちは赤ちゃん事業を通じて約3～6か月児を持つ保護者に実施。

1歳6か月児及び3歳児については、1歳6か月健康診査及び3歳児健康診査の問診票の回答結果を集計。

目標設定の考え方

国のベースライン値よりも、現時点で柏市の方が低値である。最終目標値を国と合わせ、中間目標値は現状値と最終目標値との概ね中間となる値を設定する。1歳6か月児については、国のベースライン値はないが、3歳児の目標と揃えて設定する。

※参考1

(国)ベースライン	中間評価目標 (5年後)	最終評価目標 (10年後)
厚生労働科学研究 (平成 26 年度) 3・4か月児: 71.8% 3歳児: 85.6%	母子保健課調査 3・4か月児: 80.0% 3歳児: 90.0%	母子保健課調査 3・4か月児: 85.0% 3歳児: 95.0%

※参考2

(基盤課題A) 切れ目ない妊産婦・乳幼児への保健対策

(基本施策) 切れ目のない妊産婦・乳幼児の支援  
 子育て・子育て・親育ちの支援

指標番号: 20

指標の種類: 健康水準

指標名: 子どものかかりつけ歯科医師を持つ親の割合

(柏市)ベースライン	中間評価目標 (5年後)	最終評価目標 (10年後)
(平成 26 年度) 56.9%	63.0%	65.0%

調査方法

3歳児健康診査の問診票の回答結果を集計。

目標設定の考え方

国のベースライン値よりも、現時点で柏市の方が高値であるが、かかりつけ歯科医師を持つ重要性に関する認識を高めるべく、目標値を設定する。

※参考 1

(国)ベースライン	中間評価目標 (5年後)	最終評価目標 (10年後)
厚生労働科学研究 (平成 26 年度) 3歳児: 40.9%	母子保健課調査 3歳児: 45.0%	母子保健課調査 3歳児: 50.0%

※参考 2

(基盤課題 A) 切れ目ない妊産婦・乳幼児への保健対策



(基本施策) 切れ目のない妊産婦・乳幼児の支援  
 子育て・子育て・親育ちの支援

指標番号: 21

指標の種類: 健康行動

指標名: 地域のつどい等に参加している者の割合(★)

(柏市)ベースライン	中間評価目標 (5年後)	最終評価目標 (10年後)
「よく行く」「たまに行く」 3～6か月児: 40.8% 1歳6か月児: 48.4% 3歳児: 37.3%	3～6か月児: 45.0% 1歳6か月児: 50.0% 3歳児: 43.0%	3～6か月児: 50.0% 1歳6か月児: 55.0% 3歳児: 48.0%

調査方法

柏市母子保健計画策定に係るニーズ調査において、3～6か月児・1歳6か月児・3歳児を持つ保護者を対象に質問紙調査を実施。

目標設定の考え方

各対象者について、概ね約4割近くが参加している状況である。  
 参考とできる目標値等は存在しないため、地域のつどい等に参加し、地域のつながりを強化する目的に向け、増加させるべく目標を設定する。

※参考1

(国)ベースライン	中間評価目標 (5年後)	最終評価目標 (10年後)
—	—	—

※参考2

(基盤課題A) 切れ目ない妊産婦・乳幼児への保健対策

(基本施策) 切れ目のない妊産婦・乳幼児の支援  
 健やかな体と心をつくる学びの推進

指標番号: 22

指標の種類: 健康水準・健康行動

指標名: 若年妊婦による妊娠届出数(届出時20歳未満)(★)

(柏市)ベースライン	中間評価目標 (5年後)	最終評価目標 (10年後)
(平成26年度) 48件/3551件 (1.35%)	減少 (1%未満)	減少 (1%未満)

調査方法

妊娠届出書から、届出時に20歳未満の女性を抽出して集計。

目標設定の考え方

出生数に対して若年での妊娠・出産が約1%といわれている中、柏市の妊娠届出のうち約1%が若年によるものとなっており、国の動向と同様である。加えて、もとより10代の妊娠届出数は少なく、数値のみで取組等を評価することは難しいが、減少させるべく目標を設定する。

※参考1

(国)ベースライン	中間評価目標 (5年後)	最終評価目標 (10年後)
—	—	—

※参考2

(基盤課題B) 学童期・思春期から成人期に向けた保健対策

(基本施策) 切れ目のない妊産婦・乳幼児の支援  
 健やかな体と心をつくる学びの推進

指標番号: 23

指標の種類: 健康水準・健康行動

指標名: 朝食を子どものみで食べている児の割合

(柏市)ベースライン	中間評価目標 (5年後)	最終評価目標 (10年後)
1歳6か月児: 8.2% 3歳児: 8.2%	1歳6か月児: 6.5% 3歳児: 6.5%	1歳6か月児: 5.0% 3歳児: 5.0%

調査方法

柏市母子保健計画策定に係るニーズ調査において、3～6か月児・1歳6か月児・3歳児を持つ保護者を対象に質問紙調査を実施。

目標設定の考え方

国のベースライン値はないが、子どものみで摂食している割合を減らす必要がある。現在、1歳6か月児と3歳児では、「子どものみ」と回答している割合に大きな違いはない。

国のベースライン値がないため、柏市の現状に鑑みて設定する。

※参考1

(国)ベースライン	中間評価目標 (5年後)	最終評価目標 (10年後)
—	—	—

※参考2

(基盤課題 B) 学童期・思春期から成人期に向けた保健対策

(基本施策) 切れ目のない妊産婦・乳幼児への支援  
 配慮が必要な子ども及び子育て家庭への支援

指標番号: 24

指標の種類: 健康行動・健康水準

指標名: 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

(柏市)ベースライン	中間評価目標 (5年後)	最終評価目標 (10年後)
3～4か月児: 82.1% 1歳6か月児: 78.2% 3歳児: 70.8%	3～4か月児: 89.0% 1歳6か月児: 88.0% 3歳児: 83.0%	3～4か月児: 95.0% 1歳6か月児: 95.0% 3歳児: 95.0%

#### 調査方法

健やか親子 21(第2次)アンケート調査において、こんにちは赤ちゃん事業を通じて約3～6か月児を持つ保護者、幼児健診受診の機会を通じて1歳6か月児及び3歳児を持つ保護者を対象に実施。

#### 目標設定の考え方

国のベースライン値と比較すると、全対象について柏市の方が高値となっているが、最終目標値は高く設定されていることから、国の目標値に揃える。

#### ※参考1

(国)ベースライン	中間評価目標 (5年後)	最終評価目標 (10年後)
厚生労働科学研究 (平成25年度) 3・4か月児: 79.7% 1歳6か月児: 68.5% 3歳児: 60.3%	3・4か月児: 83.0% 1歳6か月児: 71.5% 3歳児: 64.0%	3・4か月児: 95.0% 1歳6か月児: 95.0% 3歳児: 95.0%

#### ※参考2

(重点課題1) 育てにくさを感じる親に寄り添う支援

(基本施策) 切れ目のない妊産婦・乳幼児への支援  
 配慮が必要な子ども及び子育て家庭への支援

指標番号 25

指標の種類 健康水準

指標名 : 子どもの社会性の発達過程を知っている親の割合

(柏市)ベースライン	中間評価目標 (5年後)	最終評価目標 (10年後)
3～4か月児 : 88.3%	3～4か月児 : 90.0%	3～4か月児 : 95.0%
1歳6か月児 : 89.3%	1歳6か月児 : 90.0%	1歳6か月児 : 95.0%
3歳児 : 84.6%	3歳児 : 90.0%	3歳児 : 95.0%

調査方法

健やか親子 21(第2次)アンケート調査において、こんにちは赤ちゃん事業を通じて約3～4か月児を持つ保護者、幼児健康診査受診の機会を通じて1歳6か月児及び3歳児を持つ保護者を対象に実施。

目標設定の考え方

国のベースライン値と比較しても、全対象において柏市の方が高値で認知度が高い。

国のベースライン値よりも柏市の方がやや高値であるが、上限値までも近似であるため、国の目標値に揃える。

※国のベースライン値は、各対象において「はい」と回答した者の割合を算出し、その平均値を提示されたものであるが、柏市では、各対象の実態を把握し、取組に反映させるため、各対象において目標値を設定する。

※参考1

(国)ベースライン	中間評価目標 (5年後)	最終評価目標 (10年後)
厚生労働科学研究 (平成26年度) 83.3%	母子保健課調査 90.0%	母子保健課調査 95.0%

※参考2

(重点課題1) 育てにくさを感じる親に寄り添う支援

(基本施策) 妊娠期からの児童虐待防止対策  
 配慮が必要な子ども及び子育て家庭への支援

指標番号: 26

指標の種類: 健康水準・健康行動

指標名: 虐待の可能性のある行為をしている親の割合

(柏市)ベースライン	中間評価目標 (5年後)	最終評価目標 (10年後)
3～4か月児: 10.0% 1歳6か月児: 36.0% 3歳児: 58.5%	3～4か月児: 5.0% 1歳6か月児: 18.0% 3歳児: 25.0%	3～4か月児: 0% 1歳6か月児: 0% 3歳児: 0%

調査方法

健やか親子 21(第2次)アンケート調査において、こんにちは赤ちゃん事業を通じて約3～4か月児を持つ保護者、幼児健康診査受診の機会を通じて1歳6か月児及び3歳児を持つ保護者を対象に実施。

目標設定の考え方

虐待である可能性のある行為をしている親の割合は、月齢が大きくなるほどに増加していることに加え、国のベースライン値より明らかに高値である。

虐待している親はそもそも0%であるべきであるため、目標値は0%とする。

※但し、国も調査方法を変更し、目標値を再設定することとしているため、国の動向を注視した上で柏市の目標値も再検討する。

※参考1

(国)ベースライン	中間評価目標 (5年後)	最終評価目標 (10年後)
厚生労働科学研究 (平成26年度) 3・4か月児: 0.8% 1歳6か月児: 2.2% 3歳児: 4.4%	(調査方法の変更に 伴い、中間評価時に、 改めて設定予定)	—

※参考2

(重点課題2) 妊娠期からの児童虐待防止対策

虐待の可能性のある行為の内訳(複数回答重複回答あり)

	3～4か月児	1歳6か月健診児	3歳児健診児
しつけのし過ぎがあった	0%	0.4%	2.7%
感情的に叩いた	0.7%	4.0%	1.7%
乳幼児だけを家に残して外出した	0.7%	1.6%	0.6%
長時間食事を与えなかった	0%	0%	0.2%
感情的な言葉で怒鳴った	3.6%	11.1%	25.6%
子どもの口をふさいだ	0.7%	0.7%	
子どもを激しく揺さぶった	0.7%	0.2%	
該当なし	90.0%	64.0%	41.5%

(基本施策) 妊娠期からの児童虐待防止対策  
 配慮が必要な子ども及び子育て家庭への支援

指標番号: 27

指標の種類: 健康水準

指標名: 乳幼児揺さぶられ症候群(SBS)を知っている親の割合

(柏市)ベースライン	中間評価目標 (5年後)	最終評価目標 (10年後)
96.5%	100%	100%

調査方法

柏市母子保健計画策定に係るニーズ調査において、3～6か月児を持つ保護者を対象に質問紙調査を実施。

目標設定の考え方

国のベースライン値よりも、現時点で柏市の方が高値であるが、国の設定した目標値に揃える。

※参考1

(国)ベースライン	中間評価目標 (5年後)	最終評価目標 (10年後)
厚生労働科学研究 (平成26年度) 94.3%	母子保健課調査 100%	—

※参考2

(重点課題2) 妊娠期からの児童虐待防止対策

(基本施策) 健やかな体と心をつくる学びの推進

指標番号: 28

指標の種類: 健康行動

指標名: 妊娠中の食事(三食)の摂取状況(★)

(柏市)ベースライン	中間評価目標 (5年後)	最終評価目標 (10年後)
74.5%	80.0%	85.0%

調査方法

柏市母子保健計画策定に係るニーズ調査において、3～6か月児・1歳6か月児・3歳児を持つ保護者を対象に質問紙調査を実施。

目標設定の考え方

国のベースライン値等はないが、7割超の妊婦が三食必ず食べていたと回答している。

国のベースライン値等がないため、柏市の現状を鑑みて設定する。

※参考1

(国)ベースライン	中間評価目標 (5年後)	最終評価目標 (10年後)
—	—	—

※参考2

(基盤課題A) 切れ目ない妊産婦・乳幼児への保健対策



(基本施策) 健やかな体と心をつくる学びの推進

指標番号: 29

指標の種類: 健康水準・健康行動

指標名: 十代の人工妊娠中絶率

(柏市)ベースライン	中間評価目標 (5年後)	最終評価目標 (10年後)
(平成 24 年度) 8.7 (人口千対)	7.5 (人口千対)	6.0 (人口千対)

調査方法

千葉県衛生統計年報(衛生行政報告例)第 53 表 人工妊娠中絶より抜粋。

目標設定の考え方

国のベースライン調査とは年度が異なることに加え、柏市の方が国のベースライン調査より高値で悪い結果となっているため、最終目標値を国とあわせて、中間評価目標値は現状との概ね中間の値を設定する。

※参考 1

(国)ベースライン	中間評価目標 (5年後)	最終評価目標 (10年後)
衛生行政報告例 (平成 23 年度) 7.1(15~49 歳の女子人口 千対)	衛生行政報告例 6.5(15~49 歳の女子人 口千対)	衛生行政報告例 6.0(15~49 歳の女子人 口千対)

※参考 2

(基盤課題 B) 学童期・思春期から成人期に向けた保健対策

(基本施策) 健やかな体と心をつくる学びの推進

指標番号: 30

指標の種類: 健康水準

指標名: 十代の性感染症罹患率

(柏市)ベースライン	中間評価目標 (5年後)	最終評価目標 (10年後)
(平成 26 年度) 性器クラミジア・淋菌感 染症・尖圭コンジローマ・ 性器ヘルペス 4.0%	減少	減少

調査方法

HIV抗体検査他性感染症検査結果より、性器クラミジア、淋菌感染症、尖圭コンジローマ、性器ヘルペスの全罹患件数のうち10代の罹患件数の割合を算出。

目標設定の考え方

全く同じ値の算出ができないため不明であり、国のベースライン調査と内容が異なるが、国も具体的目標値の提示をしていないため、国と揃えて「減少」とする。

※参考1

(国)ベースライン	中間評価目標 (5年後)	最終評価目標 (10年後)
感染症発生動向調査 (平成 24 年度) 定点1か所あたりの報告数 性器クラミジア 2.92 淋菌感染症 0.82 尖圭コンジローマ 0.33 性器ヘルペス 0.35	感染症発生動向調査 減少	感染症発生動向調査 減少

※参考2

(基盤課題 B) 学童期・思春期から成人期に向けた保健対策

<国のベースライン値の調査名及び算出方法>

- 調査名: ○感染症発生動向調査(性感染症(STD)報告数(年間報告数))  
 ○年齢(5歳階級)別にみたSTD報告数のうち、「10~14歳」及び「15~19歳」の合計数  
 ○定点医療機関数(STD定点数)

算出方法: STD定点(産婦人科,産科,婦人科,性病科,泌尿器科,皮膚科を標榜する医療機関のうち都道府県知事が指定する医療機関)からのSTD報告数のうち、「10~14歳」及び「15~19歳」の合計数を全国のSTD低点数で除した数字を定点1か所あたりの報告数として算出

(基本施策) 健やかな体と心をつくる学びの推進

指標番号: 31

指標の種類: 健康水準

指標名: 小中学生の痩身傾向児(肥満度-20%以下)の割合

(柏市)ベースライン	中間評価目標 (5年後)	最終評価目標 (10年後)
(平成 25 年度) 小学生: 1.2% 中学生: 2.5%	小学生: 減少 中学生: 2.0%	小学生: 減少 中学生: 1.0%

調査方法

柏市内の公立小学校及び中学校を対象とした児童生徒定期健康診断結果表より抜粋。

目標設定の考え方

国のベースライン調査は、柏市の調査と対象年齢等の条件が異なるものである。その前提で、国の「高校2年生」の女子よりも柏市の「中学生」の方が高値であるため、国の最終評価目標を参考に設定する。また、早期からの取組による効果をはかるため、小学生についても痩身傾向児の割合を減少させていくべく目標を設定する。

※参考1

(国)ベースライン	中間評価目標 (5年後)	最終評価目標 (10年後)
学校保健統計調査 都道府県別 痩身傾向児 の出現率 (平成 25 年度) 2.0%	学校保健統計調査 都道府県別 痩身傾向 児の出現率 1.5%	学校保健統計調査 都道府県別 痩身傾向 児の出現率 1.0%

※参考2

(基盤課題 B) 学童期・思春期から成人期に向けた保健対策

国のベースライン値は、16歳(高校2年生)の女子の割合を評価したもの。ただし、参考データとして、10歳(小学5年生)、13歳(中学2年生)の男女、16歳(高校2年生)の男子の数値も継続的に算出することとされている。

- 柏市の1歳6か月児健康診査における(肥満度-15%以下)の児: 0.6%  
柏市の3歳健康診査における(肥満度-15%以下)の児: 0.5%
- 千葉県立高校の生徒のうち(BMI18.5未満)の生徒: 17.8%(平成21年度)  
千葉県立専修学校の生徒のうち(BMI18.5未満)の生徒: 16.4%(平成23年度)

(基本施策) 健やかな体と心をつくる学びの推進

指標番号: 32

指標の種類: 健康水準

指標名: 小中学生の肥満傾向児(肥満度+20%以上)の割合

(柏市)ベースライン	中間評価目標 (5年後)	最終評価目標 (10年後)
(平成 25 年度) 小学生: 6.7% 中学生: 7.9%	小学生: 減少 中学生: 減少	小学生: 減少 中学生: 7.0%

調査方法

柏市内の公立小学校及び中学校を対象とした児童生徒定期健康診断結果表より抜粋。

目標設定の考え方

国のベースライン調査は、柏市の調査と対象年齢が異なるものであるが、同じ小学生については柏市の方が現時点で低値で良い結果となっているが、より肥満傾向児の割合を減少させるべく目標を設定する。また、中学生についても同様に肥満傾向児の割合を減少させていくべく、国の最終評価目標を参考に設定する。

※参考 1

(国)ベースライン	中間評価目標 (5年後)	最終評価目標 (10年後)
学校保健統計調査 都道府県別 肥満傾向児 の出現率 (平成 25 年度) 9.5%	学校保健統計調査 都道府県別 肥満傾向 児の出現率 8.0%	学校保健統計調査 都道府県別 肥満傾向 児の出現率 7.0%

※参考 2

(基盤課題 B) 学童期・思春期から成人期に向けた保健対策

国のベースライン値は、10歳(小学5年生)の男女合計値を評価したもの。ただし、参考データとして、10歳(小学5年生)、13歳(中学2年生)、16歳(高校2年生)の男子及び女子の数値も継続的に算出することとされている。

- 柏市の1歳6か月児健康診査における(肥満度+15%以上)の児: 4.5%  
柏市の3歳健康診査における(肥満度+15%以上)の児: 4.3%
- 千葉県立高校の生徒のうち(BMI25以上)の生徒: 5.7%(平成 21 年度)  
千葉県立専修学校の生徒のうち(BMI25以上)の生徒: 9.5%(平成 23 年度)

(基本施策) 健やかな体と心をつくる学びの推進

指標番号: 33

指標の種類: 健康水準・健康行動

指標名: 歯肉に炎症がある十代の割合

(柏市)ベースライン	中間評価目標 (5年後)	最終評価目標 (10年後)
(平 26 年度) 小学生 12.3% 中学生 16.5%	小学生 12.0% 中学生 15.0%	小学生 11.0% 中学生 14.0%

調査方法

児童生徒定期健康診断結果表より抜粋。

目標設定の考え方

国のベースライン値及び最終目標値よりも、現時点で柏市の方が明らかに低値で良い結果となっているため、柏市の現状を鑑みて設定する。

※参考1

(国)ベースライン	中間評価目標 (5年後)	最終評価目標 (10年後)
歯科疾患実態調査 (平成 23 年) 25.7%	歯科疾患実態調査 (平成 28 年予定) 22.9%	20.0%

※参考2

(基盤課題 B) 学童期・思春期から成人期に向けた保健対策

(基本施策) 健やかな体と心をつくる学びの推進

指標番号: 34

指標の種類: 健康水準・健康行動

指標名: 十代の喫煙率

(柏市)ベースライン	中間評価目標 (5年後)	最終評価目標 (10年後)
(平成 26 年) 小学 6 年生 2.0% 中学 3 年生 3.1%	0%	0%

調査方法

柏市の小学校 6 年生及び中学 3 年生を対象とした柏市小中学生へのタバコに関するアンケート調査報告書より抜粋。

目標設定の考え方

国のベースライン調査の結果の年次が柏市の結果よりも古いことに加え、対象学年及び性別を区分しているか否かという条件が異なる。また、その前提で「柏市の小 6」と「全国の中 1(うち、より高値である男子)」とを比較しても、「柏市の小 6」の方が高値で悪い結果となっている。いずれにせよ、本来、10 代において喫煙は認められていないことから、目標値を 0%とする。

※参考 1

(国)ベースライン	中間評価目標 (5年後)	最終評価目標 (10年後)
厚生労働科学研究 (平成 22 年度) 中学 1 年 男子 1.6% 女子 0.9% 高校 3 年 男子 8.6% 女子 3.8%	厚生労働科学研究 0%	厚生労働科学研究 0%

※参考 2

(基盤課題 B) 学童期・思春期から成人期に向けた保健対策

(基本施策) 健やかな体と心をつくる学びの推進

指標番号: 35

指標の種類: 健康水準・健康行動

指標名: 十代の飲酒率

(柏市)ベースライン	中間評価目標 (5年後)	最終評価目標 (10年後)
(平成26年) 小学6年生 25.1% 中学3年生 23.6%	0%	0%

調査方法

柏市の小学校6年生及び中学3年生を対象とした柏市小中学生へのタバコに関するアンケート調査報告書より抜粋。

目標設定の考え方

国のベースライン調査の結果の年次が柏市の結果よりも古いことに加え、性別を区分しているか否かという条件が異なる。また、前提で「柏市の中3」と「全国の中3(うち、より高値である女子)」とを比較しても、「柏市の中3」の方が明らかに高値で悪い結果となっている。いずれにせよ、本来、10代における飲酒は認められていないことから、目標値を0%とする。

※参考1

(国)ベースライン	中間評価目標 (5年後)	最終評価目標 (10年後)
厚生労働科学研究 (平成22年度) 中学3年 男子 8.0% 女子 9.1% 高校3年 男子 21.0% 女子 18.5%	厚生労働科学研究 0%	厚生労働科学研究 0%

※参考2

(基盤課題B) 学童期・思春期から成人期に向けた保健対策

(基本施策) 健やかな体と心をつくる学びの推進

指標番号:36

指標の種類:健康水準・健康行動

指標名:朝食を欠食する小中学生の割合

(柏市)ベースライン	中間評価目標 (5年後)	最終評価目標 (10年後)
(平成24年度) 小学5年生 8.5% 中学2年生 10.9%	小学5年生 5.0% 中学2年生 7.0%	小学5年生 3.0% 中学2年生 5.0%

調査方法

柏市教育委員会学校保健課 統計資料より抜粋。

目標設定の考え方

調査年次が異なるが、国のベースライン値よりも柏市の小学校5年生及び中学2年生の方が低値となっている。しかし、大きく下回るものでないため、中間評価時は国と揃える。また、最終評価目標は、中間評価時の国の最終評価目標の設定状況等に鑑み、柏市としての目標値を再設定する。

※参考1

(国)ベースライン	中間評価目標 (5年後)	最終評価目標 (10年後)
児童生徒の食事状況等調査 (平成22年度) 小学5年生 9.5% 中学2年生 13.4%	児童生徒の食生活実態調査 小学5年生 5.0% 中学2年生 7.0%	中間評価時に設定

※参考2

(基盤課題B) 学童期・思春期から成人期に向けた保健対策

○平成26年4～10月の本データ

柏市の小学5年生:7.9%

柏市の中学2年生:13.4%

○千葉県立高校の生徒の朝食の摂取率:70%超(平成21年度)

○千葉県立専修学校の生徒の朝食の摂取状況:「毎日食べる」54.4%  
(平成23年度)



(基本施策) 健やかな体と心をつくる学びの推進

指標番号: 37

指標の種類: 健康水準・健康行動

指標名: 規則的な生活リズムで生活する児の割合(★)

(柏市)ベースライン	中間評価目標 (5年後)	最終評価目標 (10年後)
1歳6か月児: 81.4% 3歳児: 75.0%	1歳6か月児: 79.0% 3歳児: 84.0%	1歳6か月児: 85.0% 3歳児: 88.0%

調査方法

柏市母子保健計画策定に係るニーズ調査において、3～6か月児・1歳6か月児・3歳児を持つ保護者を対象に質問紙調査を実施。

目標設定の考え方

国のベースライン値にはないが、1歳6か月児も3歳児も7～8割が規則的な生活リズムで生活している。また、年齢が1歳6か月児よりも3歳児の方が規則的な生活をしている者の割合が高くなっている。

将来の生活習慣の獲得に向けて重要な項目であるため、現状より更に改善されることを目指して設定する。

※参考1

(国)ベースライン	中間評価目標 (5年後)	最終評価目標 (10年後)
—	—	—

※参考2

(基盤課題B) 学童期・思春期から成人期に向けた保健対策

(基本施策) 配慮が必要な子ども及び子育て家庭への支援

指標番号: 38

指標の種類: 健康行動・健康水準

指標名: 母が育てにくさを感じている割合(★)

(柏市)ベースライン	中間評価目標 (5年後)	最終評価目標 (10年後)
「いつも感じる」 「時々感じる」 3～6か月児: 21.4% 1歳6か月児: 24.6% 3歳児: 33.0%	3～6か月児: 16.0% 1歳6か月児: 20.0% 3歳児: 27.0%	3～6か月児: 10.0% 1歳6か月児: 16.0% 3歳児: 22.0%

調査方法

柏市母子保健計画策定に係るニーズ調査において、3～6か月児・1歳6か月児・3歳児を持つ保護者を対象に質問紙調査を実施。

目標設定の考え方

月齢が上がるほど、育てにくさを感じる割合は増えているが、国のベースライン値は、「育てにくさを感じた場合に対処できる割合」のため比較できない。

国のベースライン値がないため、柏市の現状に鑑みて設定することとし、月齢があがるほど育てにくさを感じる割合が増加している状況を減少させるべく、目標値を設定する。なお、中間評価時、国の指標と同様に「育てにくさを感じた場合に対処できる割合」を把握し、国の状況と照らして最終評価目標を設定する。

※参考1

(国)ベースライン	中間評価目標 (5年後)	最終評価目標 (10年後)
—	—	—

※参考2

(重点課題1) 育てにくさを感じる親に寄り添う支援

有効回答のうち、育てにくさに関する要因(複数回答可)

	子育てに自信がない	身近に助けがいない人	手伝ってくれない人	近所の人	相談できる人がいない	気軽に相談できる人	育児に関する知識・経験不足	育児状況が異なる	月齢の近い子に比べ発育・発達状態	子どもに病気がある	子育てについて近所の理解が少ない
3～6か月児	9.1%	6.1%	4.6%	7.5%	7.8%	1.9%	0.6%	0.3%			
1歳6か月児	8.7%	5.6%	2.9%	4.9%	6.5%	2.2%	0.7%	1.6%			
3歳児	13.0%	4.6%	5.1%	2.8%	4.4%	6.9%	2.1%	0.5%			

育てにくさを感じた時に対処できる割合については、国による指標あり。

(国)ベースライン	中間評価目標 (5年後)	最終評価目標 (10年後)
厚生労働科学研究 (平成26年度) 83.4%	母子保健課調査 90.0%	母子保健課調査 95.0%

### (3) 人口動態総覧

表9 人口動態総覧の対県, 全国比較 (平成26年)

	柏市	千葉県	全国
出生数	3, 178	46, 749	1, 003, 539
率(人口千対)	7. 9	7. 6	8. 0
乳児死亡	9	104	2, 080
率(出生千対)	2. 8	2. 2	2. 1
新生児死亡 生後4週未満再掲	5	53	952
率(出生千対)	1. 6	1. 1	0. 9
自然死産	28	600	10, 905
率(出産千対)	8. 6	12. 5	10. 6
人工死産	49	543	12, 619
率(出産千対)	15. 1	11. 3	12. 3
周産期死亡	13	202	3, 750
率(出産+妊娠満22 週以降の死産千対)	4. 1	4. 3	3. 7
妊娠満22週以降の死産	8	159	3, 039
率(出産+妊娠満22 週以降の死産千対)	—	—	3. 0
早期新生児死亡 (生後1週未満)	5	43	711
率(出産+妊娠満22 週以降の死産千対)	—	—	0. 7
婚姻	1, 926	30, 578	643, 749
率(人口千対)	4. 8	5. 0	5. 1
離婚	723	10, 642	222, 107
率(人口千対)	1. 81	1. 74	1. 77
合計特殊出生率	1. 29	1. 32	1. 42

[人口動態統計より作成]

表10 人口動態総覧の推移

	平成24年	平成25年	平成26年
出生数	3,291	3,299	3,178
率(人口千対)	8.3	8.3	7.9
乳児死亡	3	8	9
率(出生千対)	0.9	2.4	2.8
新生児死亡 生後4週未満再掲	3	3	5
率(出生千対)	0.9	0.9	1.6
自然死産	40	31	28
率(出産千対)	11.9	9.2	8.6
人工死産	44	38	49
率(出産千対)	13.0	11.3	15.1
周産期死亡	19	12	13
率(出産+妊娠満 22週以降の死産 千対)	5.7	3.6	4.1
妊娠満22週以降の 死産	16	11	8
早期新生児死亡 (生後1週未満)	3	1	5
婚姻	2,049	2,062	1,926
率(人口千対)	5.2	5.2	4.8
離婚	704	767	723
率(人口千対)	1.77	1.93	1.81
合計特殊出生率	1.29	1.31	1.29

[人口動態統計より作成]

## (4) 用語集 (50音順)

### ア行

- アセスメント：評価・まてい査定
- エスアイディーエス SIDS：赤ちゃんが事故や窒息などはっきりした理由もなく、突然亡くなってしまふこと。元気だった赤ちゃんが、事故や<sup>もつこく</sup>窒息ではなく、睡眠中に突然死亡する病気。原因は不明。生後2か月から6か月に多く、まれに1歳以上でも発症することがある。日本では、およそ6,000人～7,000人に1人の赤ちゃんがSIDSで亡くなっていると推定されている。

### カ行

- かくかぞく 核家族：ひと組の夫婦とその未婚の子どもからなる家族。
- がくどうき 学童期：小学入学から卒業までの時期（6歳～12歳）。
- かしわしこども・こぞが・しんじきょうけいかく 柏市子ども・子育て支援事業計画：子ども・子育て支援法第61条の規定に基づく「市町村子ども・子育て支援事業計画」として位置付けるもので、子ども・子育て支援の基本的な考え方や取り組みの方向性を示した内容である。基本理念を『「子どもの育ち」と「子育て」を 優しく見守り、支え合うまち かしわ』とし、未来を担う子どもたちが健やかに成長でき、また、安心して子育てができる環境づくりを目指す。計画期間は平成27年度から平成31年度までの5年間。
- かしわし・じせだい・いっせい・しんこう・こぞうけいかく 柏市次世代育成支援行動計画：全国的に出生率の低下や少子高齢化が進むなか、じせだい・いっせい・しんたい・すいしんほう 次世代育成支援対策推進法に基づいて、誰もが安心して子どもを産み、育てられる環境づくりを目指すために策定した計画で、平成16年度～平成26年度の10年を計画期間としてまとめたもの。「ともに寄り添い支えあい、生きる力・育てる力をはぐくむまちかしわ」を基本理念とする。
- かしわし・ちいき・ほうさいけいかく 柏市地域防災計画：さまざまな災害から市民の生命、身体及び財産を守るため、市及び防災関係機関、市民が連携して、被害の軽減対策や災害発生時の対応、早期の復旧・復興方法などについて、あらかじめ定めておく防災に関する<sup>こぞうけいかく</sup>恒久的な基本計画。人命保護を優先した体制の構築、しじよ・きょうじよ 自助・共助の育成による被害の軽減、男女共同参画の視

点に立った計画と障害者等の要配慮者への配慮、広域的な応援や受援体制の構築、想定外の事態にも対応可能な体制の構築という視点で、災害に備えることを目指す。

- **柏市民健康づくり推進員**：各町会・自治会・区長より推薦された者で、市長が委嘱した非常勤特別職である。市内約300名が20地域ごとに活動をしている。ともにはぐくみ、支え合うまちを目指して、赤ちゃんからお年寄りまで、だれもが健康でいきいきと暮らせる心とからだづくりのための活動と、地域住民とのふれあいを楽しみながら、互いに支え合える健康な地域づくりを進めている。なお、所属する町会・自治会・区を含む、各コミュニティエリアを活動単位としている。
- **柏ノースモツ子作戦**：医療・教育・行政・市民等による関係機関が連携し合いながら、次世代を担う子どもたちを喫煙及び受動喫煙による健康被害から守る取り組みのこと。基本的な方向性として4本の柱を据え、「柏ノースモツ子作戦協議会」を設置して取組を推進している。

＜基本的な方向性＞

- (1) 喫煙・受動喫煙が及ぼす健康影響に関する知識の普及
  - (2) 受動喫煙の防止
  - (3) 禁煙サポートの体制づくり
  - (4) 子どもと妊産婦の喫煙防止
- **ケアシステム**：ケアする組織・仕組み・体系。
  - **ケースサマリー**：症例の概要・要約。
  - **健康ちば協力店**：メニューの栄養成分表示や、健康・栄養情報等の提供をしたり、ヘルシーオーダーに対応でき、「健康ちば協力店」として登録した（申込制）飲食店。千葉県民が、自ら積極的に健康づくりに取り組めるよう応援するもの。
  - **合計特殊出生率**：15歳から49歳までの女性の年齢別出生率を合計したもので、1人の女性がその年齢別出生率で一生の間に生むとしたときの子ども数に相当する。
  - **高齢妊婦**：柏市では、妊娠届出時の年齢が39歳以上の場合、高齢妊婦としている。
  - **子ども・子育て支援**：全ての子どもの健やかな成長のために適切な環境が等しく確保されるよう、国もしくは地方公共団体又は地域における子育ての支援を行うものが実施する子ども及び子どもの保護者に対する支援。

## サ行

- <sup>さんかんみん</sup>産官民：産業界（民間企業），官公庁（国・地方自治体），民間（地域住民・NPO）の三者。
- <sup>さんぶ</sup>産婦：出産直前または直後の女性。
- <sup>しざん</sup>死産：妊娠満12週以後の死児の出産で，<sup>しぜんしざん</sup>自然死産と<sup>じんこうしざん</sup>人工死産に分けられる。また，母体保護法による人工妊娠中絶のうち，妊娠12週から妊娠満22週未満までのものを含む。
- <sup>しざんりつ</sup>死産率：出産（出生＋死産）千対の死産の率。
- <sup>ししゅんき</sup>思春期：こころの発達の面からは小学校高学年から高校生年代の時期。この時期は，<sup>だいにじせいちよう</sup>第二次性徴に始まる大きな身体的変化が生じ，性的エネルギーが増大することに加え，精神的には，社会や学校・仲間集団・家族からの影響を受けながら，一人の大人として自分を確立していく。
- <sup>じせだい</sup>次世代育成支援対策推進法：急速な少子化の進行等を踏まえ，次代の社会を担う子どもが健やかに生まれ，かつ，育成される環境の整備を図るため，<sup>じせだい</sup>次世代育成支援対策について，基本理念を定めるとともに，国による行動計画策定指針並びに地方公共団体及び事業主による行動計画の策定等の<sup>じせだい</sup>次世代育成支援対策を迅速かつ重点的に推進するために必要な措置を講ずるもの。
- <sup>しぜんしざん</sup>自然死産：<sup>じんこうしざん</sup>人工死産でない死産。なお，人工的処置を加えた場合でも，胎児を出生させることを目的とした場合と，母体内の胎児が生死不明か，または死亡している場合は，<sup>しぜんしざん</sup>自然死産とされる。
- <sup>しぜんしざんりつ</sup>自然死産率：出産（出生＋死産）千対の自然死産の率。
- <sup>じどう</sup>児童：①心身ともにまだ十分発達していない者。子ども。特に，学校教育法で，満6～12歳の学齢児童。②児童福祉法上，満18歳未満の者。乳児・幼児・少年に分ける。
- <sup>じどういん</sup>児童委員：子どもの福祉に関して取り組んでおり，<sup>みんせいじどういん</sup>民生児童委員としてふさわしく，さらに子どもの福祉に関連する仕事や活動の経験者の中から委嘱されるもの。

民生委員が兼ねる。また、一部の児童委員は児童に関することを専門的に担当する「主任児童委員」の指名を受けている。その役割は、以下の4つである。

- (1) 子どもの福祉に関連する機関と児童委員の連絡調整
- (2) 児童委員の活動に対する援助・協力
- (3) 児童委員と一体となって、乳幼児をもつ親の子育てに関する
- (4) 活動や、児童の福祉に関する活動

- 若年妊婦：柏市では、妊娠届出時に20歳未満の妊婦を若年妊婦としている。
- 周産期：妊娠満22週以降出生後1週未満までの期間のこと。この期間の胎児・新生児の健康状態は、母体の健康状態の影響を強く受ける。周産期という用語は、胎児の健康管理を一体のものとして行う必要性を意味する用語として使用される。
- 周産期死亡：妊娠満22週以後の死産に生後1週未満の早期新生児死亡を加えたものの。
- 周産期死亡率：出生数に妊娠満22週以後の死産数を加えたものの千対の死亡率。
- 出生率：出生件数／人口×1,000。
- 生涯未婚率：50歳時点で一度も結婚をしたことのない人の割合。
- 少子化：出生率の低下に伴い、総人口に占める子どもの数が少なくなること。統計的には、合計特殊出生率（女性が一生の間に産む子どもの数）が人口置換水準（長期的に人口が増減しない水準）に達しない状態が続くこと。
- 小児慢性特定疾病：慢性に経過する疾病であること、生命を長期に脅かす疾病であること、症状や治療が長期にわたって生活の質を低下させる疾病であること、長期にわたって高額な医療費の負担が続く疾病であることの全てを満たすもののうち、厚生労働大臣が定める疾患で、18歳未満の児童（ただし、18歳到達後も引き続き治療が必要と認められる場合には、20歳未満の者を含む）を対象とする。

#### <対象疾患群>

- |                         |           |             |              |
|-------------------------|-----------|-------------|--------------|
| (1) 悪性新生物               | (2) 慢性腎疾患 | (3) 慢性呼吸器疾患 | (4) 慢性心疾患    |
| (5) 内分泌疾患               | (6) 膠原病   | (7) 糖尿病     | (8) 先天性代謝異常  |
| (9) 血液疾患                | (10) 免疫疾患 | (11) 神経・筋疾患 | (12) 慢性消化器疾患 |
| (13) 染色体または遺伝子に変化を伴う症候群 |           |             | (14) 皮膚疾患    |



- **食育**：生きる上での基本であって、**知育**、**徳育**及び**体育**の基礎となるべきものと位置付けるとともに、様々な経験を通じて「食」に関する知識と「食」を選択する力を習得し、健全な食生活を実践することができる人間を育てるものとして、その推進が求められている。子どもたちに対する**食育**は、心身の成長及び人格の形成に大きな影響を及ぼし、生涯にわたって健全な心と身体を培い豊かな人間性をはぐくんでいく基礎となるものである。
- **人口減少社会**：出生率の低下などを背景に、人口が減少し続けている社会。
- **人工死産**：胎児の母体内生存が確実な時に人工的処置を加えたことにより死産に至った場合。
- **人工死産率**：出産（出生＋死産）千対の人工死産の率。
- **新生児**：出生後28日を経過しない者。
- **新生児死亡**：生後4週未満の死亡。
- **新生児死亡率**：新生児死亡数／出生数×1,000。
- **新生児訪問**：育児上必要があると認めるときに、医師、保健師、助産師等が新生児の保護者を訪問し、必要な指導を行うもの。（母子保健法第11条）。
- **生産年齢人口**：15～64歳人口。
- **早期産**：在胎37週未満での出産。
- **早期新生児**：生後1週未満の新生児。
- **早期新生児死亡**：生後1週未満の死亡。
- **早期新生児死亡率**：早期新生児死亡数／出生数×1,000。
- **相対的貧困率**：等価可処分所得（世帯の可処分所得を世帯人員の平方根で割って調整した所得）の中央値の半分に満たない世帯員の割合。正確な貧困の程度を把握できるものではないが、参考データとされる。なお、ここでいう「所得」は、調査対象年1年間（1月～12月）の所得。ここでいう所得には、所得税、住民税、**社会保障給付費**

は含まれるが、現物給付は含んでおらず、また、「可処分所得」とは、所得から所得税、住民税、社会保険料及び固定資産税を差し引いたもの。

## 夕行

- 多胎児：1回の妊娠により体内で発育している胎児が複数である場合の児。
- 低出生体重児：出生時の体重（出生体重）が2,500g未満の新生児のことをいう。一般に、出生体重が小さい程、生命を維持するための身体機能の発育が未熟であることが多く、身体機能の状況に応じて医学的管理が必要になる。母子保健法第18条により、低出生体重児を出産した場合は、保護者は住所地の都道府県、保健所に届出をしなければならない。必要があれば保健師等による訪問指導が行われる。
- 特定妊婦：児童福祉法第6条の3第5項により規定された、出産後の養育について出産前の支援を行うことが、特に必要と認められる妊婦である。養育支援訪問ガイドライン（厚生労働省作成）による支援の必要性を判断するための一定の指標は以下のとおりである。支援内容は、要保護児童対策地域協議会で検討し、養育支援に繋げる。

### <条件>

- (1) 若年 (2) 経済的問題 (3) 妊娠葛藤
  - (4) 母子健康手帳未発行・妊娠後期の妊娠届出 (5) 妊婦健康診査未受診等
  - (6) 多胎 (7) 妊婦の心身の不調
- 特定不妊治療：体外受精及び顕微授精による不妊治療のこと。
  - 乳児：1歳に満たない者。
  - 乳児家庭全戸訪問事業：市町村（特別区を含む）が主体となり、生後4か月までの乳児のいるすべての家庭を訪問し、様々な不安や悩みを聞き、子育て支援に関する情報提供等を行うとともに、親子の心身の状況や養育環境等の把握や助言を行う。支援が必要な家庭に対しては適切なサービス提供につなげる。乳児のいる家庭と地域社会をつなぐことにより、乳児家庭の孤立化を防ぎ、乳児の健全な育成環境の確保を図る。

## 十行

- 乳児死亡：生後1年未満の死亡。

- 乳児死亡率：乳児死亡数／出生数×1,000。
- 乳幼児健康診査：市町村が乳幼児に行う健康診査。（母子保健法第12条・13条）
- 乳幼児揺さぶられ症候群（SBS）：SBS=Shaken Baby Syndrome。激しく揺さぶられることで子どもの脳が傷つき、重い障害が残ったり、死亡したりするもので、虐待の一つとされている。
- 妊産婦：妊娠中又は出産後1年以内の女子。
- 妊産婦死亡率：妊産婦死亡数／出産（出生数＋死産数）×100,000。

※国際比較では、分母を「出生数」とする場合もある。

- 妊娠届出：妊娠した者は、速やかに市町村長に妊娠の届出をしなければならない。（母子保健法第15条）
- 妊婦健康診査：厚生労働大臣が定めた妊婦に対する健康診査の望ましい基準に従って、「市町村は、必要に応じ、妊産婦又は乳児若しくは幼児に対して、健康診査を行い、又は健康診査を受けることを勧奨しなければならない（母子保健法第13条）」と規定され、市町村が妊婦に対し実施するもの。
- 妊孕性：妊娠のしやすさ。高齢になると低下するとされる。
- 年少人口：15歳未満の人口。

## 八行

- ハイリスク妊婦：特定妊婦に加え、柏市の管理基準に基づき、地域担当保健師の早期支援を要するものである。必要に応じて、特定妊婦と準じた対応を講じる。支援の必要性を判断するための基準は以下のとおりである。

### <条件>

- |                                     |                             |
|-------------------------------------|-----------------------------|
| (1) 若年(届出時10歳代)                     | (2) ころ、知的の問題あり(精神疾患の既往歴含む)  |
| (3) 妊娠22週以降の届出                      | (4) 飛び込み出産・墜落分娩・助産指導なしの自宅分娩 |
| (5) 経済的問題(生活保護世帯、配偶者や本人が無職やフリーターなど) |                             |
| (6) 支援中の要保護家庭からの妊娠届出                | (7) 高齢初産(届出時39歳以上)          |
| (8) 不妊治療による妊娠で35歳以上の初産婦             | (9) 多産婦(分娩経験5回以上)           |
| (10) 多胎                             | (11) 身体疾患あり(医療管理されていないもの)   |

(12) 上の子の発達や疾病で支援中 (13) 母子家庭となるもの(両親と同居や入籍予定除く)

(14) 外国人(医療保険加入, 日本語の理解が良い場合は除く)

(15) その他

(望まない妊娠, 子の父が不明, 子連れ再婚, 届出書の字体や空欄, 不衛生等)

- **発育**：主として、組織、器官の細胞数の増加、形や量の増大などの形態に関する質的および量的成熟過程をいう。ほとんど成長と同じ意味で用いられる。また、発達とも近い概念である。発育は主として身体面について、その形態の年齢的な変化を表わすのに用いられることが多い。
- **発達**：発生、発育などと近い意味をもつ。機能や形態がより高度の状態に変化していくこと
- **発達障害**：主に脳の機能的な問題が原因で子どもの発育や成長に遅れや歪みが生じるもの。一般的には乳幼児から幼児期にかけて、様々な原因で発達の遅れなどの障害がみられるものをいう。発達障害の場合、本人の怠慢や家族のしつけ・環境などが原因ではなく、基本的に脳の機能の障害から起こる。発達障害者支援法（2005年施行）では「自閉症、アスペルガー症候群その他の広汎性発達障害、学習障害、注意欠陥多動性障害、その他これに類する脳機能の障害であってその症状が通常低年齢において発現するものとして政令で定めるもの」と定義されている。発達障害の代表的なものとして、広汎性発達障害(PDD)、学習障害(LD)、注意欠陥/多動性障害(AD/HD)があげられる。同じ診断名でも、知的障害の有無、子どもの個性や発達の状況、年齢など、様々は要因によって多様な症状を呈する。正確な診断ができる専門医はごく少数なため、各専門機関への相談が重要である。
- **ピアサポート**：仲間や立場や状況が似た者同士の助け合い。
- **P D C A サイクル**：計画(plan)、実施(do)、評価(check)とこれらの情報に基づいた計画の見直し(action)を継続的に行うこと。
- **病後児**：病気やけがなどが急性期を経過するなど安定した以後の回復期にある子ども。
- **病児**：病気の子ども。
- **フッ化物**：むし歯予防に用いられるフッ化ナトリウムもフッ化物。臨床的う蝕の前駆状態である歯の表面の脱灰に対して、フッ化物イオンが再石灰化を促進する有用

な手段であることが明らかになっており、う蝕<sup>しよくよぼう</sup>予防としての役割が注目されている。

- 不妊<sup>ふにん</sup>（症<sup>しょう</sup>）：生殖<sup>せいしよくねんわい</sup>年齢の男女が妊娠を希望し、ある一定期間、避妊することなく通常の性交を継続的に行っているにもかかわらず、妊娠の成立をみない場合のこと。その一定期間については1年というのが一般的である。なお、妊娠のために医学的介入が必要な場合は期間を問わない。
- 不妊<sup>ふにん</sup>に悩む方<sup>なや かた</sup>への特定治療支援事業<sup>とくていいちりょうしえんじぎょう</sup>：特定不妊治療<sup>とくていふにんちりょう</sup>以外の治療法によっては妊娠の見込みがないか又は極めて少ないと医師に診断された法律上の婚姻をしている夫婦を助成の対象とし、体外受精<sup>たいがいじゆせい</sup>及び顕微授精<sup>けんびじゆせい</sup>（以下「特定不妊治療<sup>とくていふにんちりょう</sup>」という。）を治療法とした場合に利用できるもの。給付の内容は、1年度あたり1回15万円（2回まで、通算5年支給）である（夫婦合算の所得ベースでの所得制限額あり）。なお、都道府県、指定都市、中核市が事業実施主体となり、医療機関を指定し、指定医療施設において治療を行う。
- ペアレントトレーニング<sup>こどうりょうほう</sup>：行動療法<sup>こうどうりょうほう</sup>の一種であり、子育てに関する知識や技術などを保護者が習得するための演習形式によるトレーニング技法のことをいう。
- ヘルスプロモーション：WHO（世界保健機関）が、1986年のオタワ憲章において提唱した新しい健康感に基づく21世紀の健康戦略。「人々が自らの健康とその決定要因をコントロールし、改善することができるようにするプロセス」と定義され、「すべての人があらゆる生活舞台—労働・学習・余暇<sup>よか</sup>そして愛の場—で健康<sup>きょうじゆ</sup>を享受<sup>きやうじゆ</sup>することのできる公正な社会の創造」を健康づくり戦略の目標としている。
- 母子感染<sup>ぼし かんせん</sup>：細菌、ウイルスなどがお母さんから赤ちゃんに感染すること。妊娠前から元々その微生物を持っている母（キャリア）もいれば、妊娠中に感染する母もいる。また、「母子感染」には、赤ちゃんがお腹の中で感染する胎内感染<sup>たいないかんせん</sup>、分娩<sup>ぶんべん</sup>が始まって産道<sup>さんどう</sup>を通る時に感染する産道感染<sup>さんどうかんせん</sup>、母乳感染の3つがある。赤ちゃんへの感染を防ぐとともに母自身の健康管理に役立てるため、妊娠中に感染の有無を知るための感染症検査<sup>かんせんじょうけんさ</sup>（抗体検査<sup>たいたいけんさ</sup>）をする。
- 母子保健<sup>ぼし けんけん</sup>：次世代を担う子どもが心身ともに健やかに育つことを目的に、主に思春期<sup>ししゆんき</sup>から妊娠・出産・育児期における一連の保健支援を指す。
- 母乳育児<sup>にゅうにゅういくじ</sup>：母乳を飲ませて赤ちゃんを育てることであり、必ずしも完全母乳<sup>かんぜんにゅうにゅう</sup>を指すも

のではない。

## マ行

- 民生委員：社会奉仕の精神をもって、常に住民の立場に立って相談に応じ、必要な援助を行い、福祉事務所等関係行政機関の業務に協力するなどして、社会福祉の増進に努める者。
- メンター：優れた指導者。助言者。恩師。顧問。信頼のおける相談相手。
- メンタルヘルス：ストレスによる精神的疲労、精神疾患の予防やケアを行うこと。こころの健康を保つこと

## ヤ行

- 要支援児童：保護者の養育を支援することが特に必要と認められる児童であって要保護児童にあたらない児童のことをいう。育児不安（育児に関する自信のなさ、過度な負担感等）を有する親の下で監護されている子どもや、養育に関する知識が不十分なため不適切な養育環境に置かれている子どもなどが含まれる。
- 要保護児童：保護者のない児童又は保護者に監護させることが不相当であると認められる児童のことをいう。保護者の家出、死亡、離婚、入院、服役などの状況にある子どもや、虐待を受けている子ども、家庭環境などに起因して非行や情緒障害を有する子どもなどが含まれる。
- 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会議で、児童福祉法において地方公共団体が設置することができるものと規定されているもの。この対象児童は、児童福祉法第6条の3に規定された「要保護児童」であり、虐待を受けた子どものみならず非行児童なども含まれる。また、要保護児童対策協議会を構成する関係機関には、児童福祉法において守秘義務が課せられている。
- 予防接種ノート：柏市が新生児及び転入乳児に対して配布している、予防接種に関する知識や市内医療機関等の情報、定期接種となっている予防接種の予診票等をまとめたもの。
- 養育医療：出生時の体重が極めて少ない（2,000g以下）場合や体温が34度以

下の場合、呼吸器系や消化器系などに異常がある場合、あるいは異常に強い黄疸のある場合等で医師が入院養育を必要と認めたものについては、その養育に必要な医療に対する費用が一部公費負担されている。市町村は、未熟児に対し、養育医療の給付を行い、又はこれに代えて養育医療に要する費用を支給することができる。（母子保健法第20条）

- 幼児：満1歳から小学校就学の始期に達するまでの者。

## ラ行

- リスクアセスメント：虐待の発生に結びつきやすい危険因子（リスク）について評価を行うこと。一般的には、リスクが高い場合、リスクの軽減策を検討し、その方策を実行することが必要である。虐待のリスク因子に基づき、子どもやその家族等における虐待のリスクの大きさを判断し、虐待の未然防止や早期発見・早期対応をすることである。アセスメントと同様に、個人で行うのではなく、組織として行なうことは重要である。
- 離乳：母乳又は育児用ミルク等の乳汁栄養から幼児食に移行する過程。乳児の食欲、摂食行動、成長・発達パターンあるいは地域の食文化、家庭の食習慣等を考慮した無理のない離乳の進め方、離乳食の内容や量を、個々に合わせて進めていくことが重要とされている。
- 療育：障害をもつ子どもが社会的に自立することを目的として行われる医療と保育。
- 老年人口：65歳以上の人口。

☞ 柏市母子保健計画 ☜

平成28年3月

---

発行／柏市

編集／柏市 保健所 地域健康づくり課

〒277-0004

千葉県柏市柏下65-1 ウェルネス柏内

TEL：04-7167-1256・7

FAX：04-7167-1732

<http://www.city.kashiwa.lg.jp/>