

第4章 計画の主要課題に対する目標

基盤課題A 妊娠・出産・子育ての切れ目ない支援

- 1 妊娠期から出産まで
- 2 乳幼児期
- 3 健康づくりの推進

目標

妊娠・出産・子育ての切れ目ない支援体制を構築し、
安心して子育てができるよう支援する

基盤課題A 妊娠・出産・子育ての切れ目ない支援

目 標

妊娠・出産・子育ての切れ目ない支援体制を構築し、安心して子育てができるよう支援する

1 妊娠期から出産まで

現状と課題

① 妊娠届出による母子健康手帳の交付

妊娠中の健康管理が適切に行われるために、妊娠週数11週以下の妊娠届出が推奨されています。妊娠11週以下の届出率をみると、平成22年度に比べ増加傾向にあります。今後も継続して早期の届出と妊婦健康診査の受診を啓発していくことが必要です。

大田原市母子健康手帳の交付状況比較（単位：人）

	満11週以下	満12～19週	満20～27週	満28週以降	分娩後	未記入
H22	536 (91.6%)	34 (5.8%)	11 (1.9%)	3 (0.5%)	0 (0%)	1 (0.2%)
H27	488 (94.5%)	22 (4.3%)	4 (0.8%)	2 (0.4%)	0 (0%)	0 (0%)

（大田原市母子保健事業実績報告より）

② 妊婦健康診査

妊婦健康診査費用については平成25年度から地方財源措置になり、市町村ごとに公費負担を実施しているところです。本市では平成21年度から助成回数を14回に拡大し、現在に至っています。

早期に妊娠届出をし、妊婦健康診査を受けることは母体・胎児の健康管理と、安心して出産を迎えるためとても重要です。今後も、早期の届出を啓発するとともに妊婦健康診査受診を勧奨することが必要です。

妊婦健康診査の状況（単位：件）

年 度	受診票交付人数	延べ受診者数
平成25年度	528	6164
平成26年度	567	6698
平成27年度	565	6231

（大田原市母子保健事業実績報告より）

③ 乳児家庭全戸訪問

母子の健康管理と、疾病・異常の早期発見や母親の育児支援を目的に、市内に住所を有する4か月未満の全ての児を対象として家庭訪問を行っています。赤ちゃんの時期に訪問することで、保健師との信頼関係が構築されやすく、その後のスムーズな支援につながっています。

多少の増減はあるものの、95%前後の実施率となっています。産後は、慣れない育児の疲れや気持ちの不安定さ等が出現する時期でもあるため、産科医療機関と連携しながら早期の訪問を実施することが必要です。

妊産婦・新生児訪問指導の実施状況（単位：人）

	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
出生数	589	567	538	540
訪問数	576	549	509	513
訪問実施率	97.8%	96.8%	94.6%	95.0%

（大田原市母子保健事業実績報告より）

④ 低出生体重児の状況

本市の低出生体重児（2,500g未満）の割合は、平成25年度14.4%と比べ平成26年度10.9%と減少しましたが、国や県に比べ多い状況です。

低体重児出生届出状況

	市	国	県
平成23年度	11.0%	9.6%	10.5%
平成24年度	9.7%	9.6%	10.5%
平成25年度	14.4%	9.6%	11.0%
平成26年度	10.9%	9.5%	10.3%

（栃木県保健統計年報より）

平均出生体重は平成25年度に比べ平成26年度はやや上昇しましたが、国の平均体重より下回っています。低出生体重児の出生の要因としては、妊娠高血圧症候群、妊娠糖尿病、妊婦の体格、喫煙、高齢出産等が考えられます。

平均出生体重（体重：kg）

年	H21	H22	H23	H24	H25	H26
市	3.02	3.01	2.99	3.00	2.94	2.97
県	2.99	2.99	2.98	2.98	2.98	2.99
国	3.03	3.02	3.00	3.00	3.00	3.00

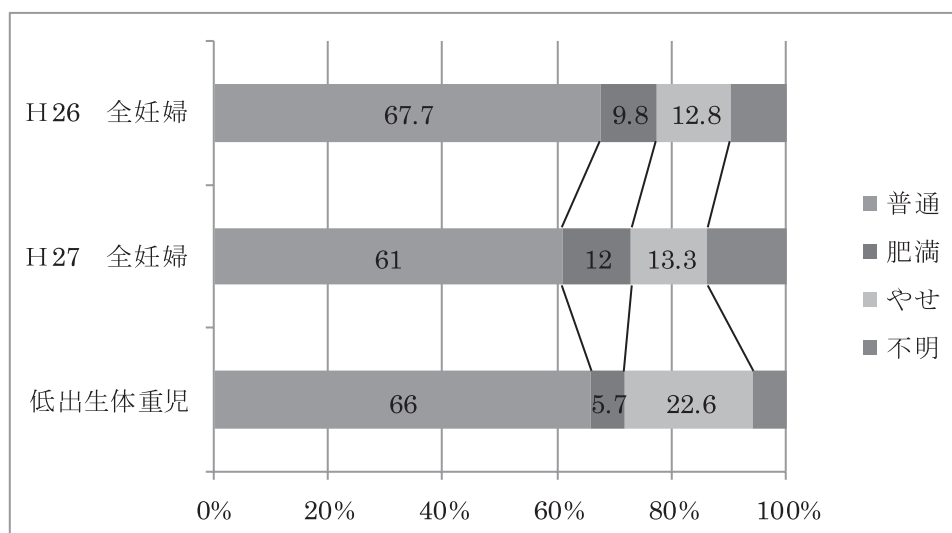
（大田原市母子保健事業実績報告より）

平成27年度の低出生体重児の母親の妊娠前の体格をみると、やせ体格の妊婦が全妊婦と比べて多い状況です。また、妊娠前は高血圧の既往がなかったにも関わらず、妊娠により高血圧・尿蛋白の所見が出現する妊婦が増加傾向にあることがわかりました。

平成27年度母親の妊娠前の体格（BMI）

妊娠前のBMI	低体重児の母親	平成26年度 妊娠届出の あった全妊婦	平成27年度 妊娠届出の あった全妊婦
18.5～25未満（普通）	66.0%	67.7%	61.0%
25以上（肥満）	5.7%	9.8%	12.0%
18.5未満（やせ）	22.6%	12.8%	13.3%
不明	5.7%	9.8%	13.8%

（妊婦アンケート、低出生体重児出生届出名簿より）



すべての妊婦が健康に妊娠・出産を迎えられるよう、高血圧や糖尿病等の予防のため、妊娠に伴う身体の変化や食生活等の健康管理の重要性について、知識の普及・啓発を行う必要があります。また、低出生体重児の出生には妊婦の体格も関係してくることから、妊娠前（思春期頃）から自分の適性体重を知り、自身の身体について知ることも必要です。

妊娠中の喫煙については妊婦自身の喫煙率は10%未満ですが、育児期間中は、夫の約半数が喫煙している状況です。また、低出生体重児を持つ母親の喫煙率は全妊婦の喫煙率の2倍以上となっており、喫煙は低出生体重児出生に関係があることがうかがえます。

妊婦自身だけでなく夫や周囲からの受動喫煙も、流早産や低出生体重児、乳幼児突然死症候群のリスクとなるため、妊婦はもちろんのこと、家族にも禁煙の大切さを伝えていくことが重要です。

妊婦の喫煙状況

	低体重児の母親	平成27年度妊婦
妊娠中の喫煙率	7.5%	3.4%

(大田原市低出生体重児名簿、すこやか親子アンケートより)

育児期間中の父親の喫煙率

	喫煙率
4か月児を持つ父親	46.9%
1.6歳児を持つ父親	56.1%
3歳児を持つ父親	45.7%

(すこやか親子アンケートより)

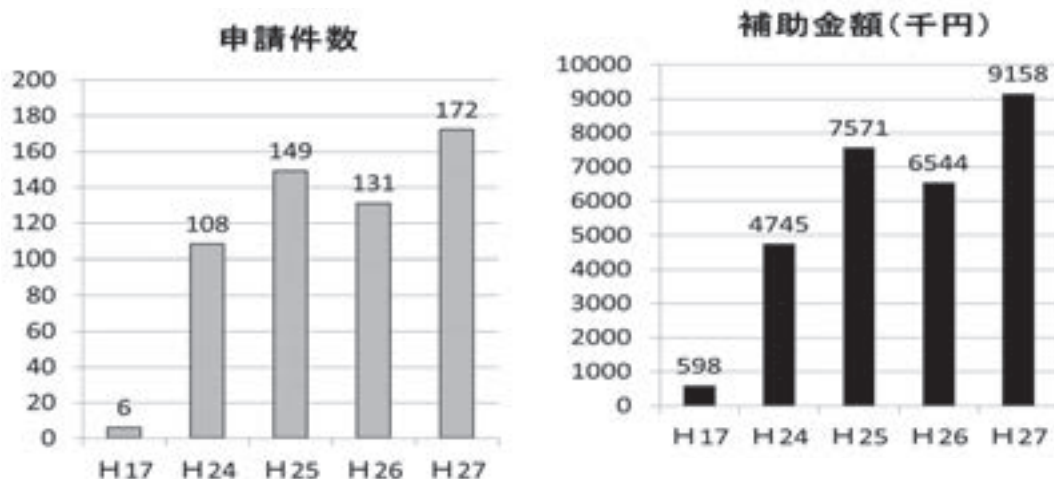
⑤ 不妊に関する医療費助成

事業を開始した平成17年度の申請件数は6件でしたが、平成27年度は172件であり、30倍近くに増加しています。

現代の社会的背景には晩婚化・晩産化の進行があり、それに伴い、不妊に悩む夫婦が増加していることが考えられます。また、申請者の中には二人目を希望している人も多く、二人以上の子どもを望んでいる市民が多いことがうかがえます。

不妊治療を受けている夫婦の経済的負担を軽減するためにも、今後も不妊治療費の助成を継続していく必要があります。

不妊治療費補助金交付事業の実施状況



(大田原市母子保健事業実績報告より)

不妊には妊孕性にんようせい(妊娠のしやすさ)が関わっており、妊娠のしやすい年齢は、20歳前半をピークとして37歳頃から急速に低下するといわれています。本市の不妊治療申請者の状況は、35歳以降の申請者数が半数以上を占めており、平成27年度は7割が35歳以上でした。また、平成27年度の実申請者数は84組で、そのうち20組が妊娠につながりました。さらに妊娠率を高めるためには、妊孕性の高い時期に治療を受けるよう周知することが重要です。また、思春期教育に加え、将来結婚・妊娠する世代(高校生や大学生)へ妊孕性を周知していくことが必要です。

延申請者数の申請時の年齢（妻）

	20代	30～34歳	35～42歳	43歳以上	合計
平成25年度	12（8%）	40（27%）	82（55%）	15（10%）	149（100%）
平成26年度	6（5%）	50（38%）	70（53%）	5（4%）	131（100%）
平成27年度	14（8%）	34（20%）	103（60%）	21（12%）	172（100%）

（大田原市母子保健事業実績報告より）

助成申請した人の妊娠率

	実申請者数	妊娠者数	妊娠率
平成24年度	23	7	30.4
平成25年度	56	17	30.3
平成26年度	64	16	25.0
平成27年度	84	20	23.8

（大田原市母子保健事業実績報告より）

課題と施策

課 題	施 策
<p>低出生体重児の要因として、やせ体格や妊娠高血圧症候群の妊婦が多い傾向にある。</p> <p>低出生体重児を持つ母親の喫煙率は全妊婦の喫煙率の2倍以上となっている。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・母子健康手帳交付時に、妊婦健康診査の重要性を啓発します。 ・妊娠前の体格に合わせた体重増加について、知識の普及・啓発を行います。 ・妊娠中からの規則正しい食生活や禁煙等、妊娠期の過ごし方について妊婦や家族が健康管理の重要性について理解を深め行動できるよう、知識の普及・啓発を行います。 ・妊娠届出の際や乳幼児健康診査において、喫煙のリスクについての知識を普及するため、必要な人へ資料を配布します。

課 題	施 策
不妊治療を行う年齢の上昇と妊娠率の低下	<ul style="list-style-type: none"> ・ 思春期教室を実施し、妊孕性の周知を行います。 ・ イベント（成人式や産業文化祭等）で妊孕性の理解を深めるために、妊娠についてのパンフレットを配布します。

評価指標

評価指標	ベースライン (現状)		中間評価 (5年後) 目標	最終評価 (10年後) 目標
	母	父		
1. 全出生数中の低出生体重児の割合	10.4%		減少	減少
2. 妊娠中の妊婦の喫煙率	3.4%		減少	減少
3. 育児期間中の両親の喫煙率	4か月児健康診査	5.6%	減少	減少
	1歳6か月児健康診査	8.1%		
	3歳児健康診査	13.0%		
4. 妊娠中の妊婦の飲酒率	1.1%		減少	減少

2 乳幼児期

現状と課題

① 乳幼児健康診査

乳幼児健康診査は、単に疾病・異常の早期発見の場にとどまらず、親子関係の構築や育児不安等に関する相談等、育児支援においても重要な役割があります。

本市の平成26年度の乳幼児健康診査の受診率は、すべての健康診査において90%以上と高い受診率で、県平均と比較しても同等の受診率となっています。

乳幼児健康診査受診率（単位：％）

	年 度	4か月児	10か月児	1歳6か月児	2歳児	3歳児
市	平成22年度	97.3	94.9	98.6	94.0	89.2
	平成26年度	97.3	97.8	97.3	98.1	94.2
県平均	平成26年度	97.3	97.3	97.0	—	95.9

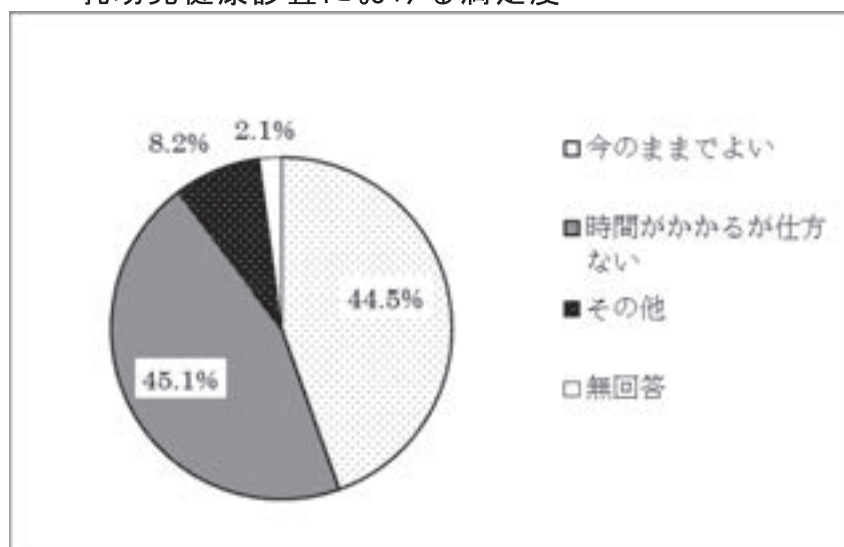
（市：大田原市母子保健事業実績報告より）

（県：平成27年度版 とちぎの母子保健より）

未受診児に対しては、健康診査の再通知や家庭訪問等で受診勧奨を行い、100%を目標に状況把握に努めています。今後も未受診児に対しては、成長・発達の確認、育児支援、虐待予防の観点から未受診理由の把握に努め、必要に応じて適切な対応を図っていく必要があります。

市で実施している乳幼児健康診査について、平成28年度に実施した「親と子の健康と子育てに関するアンケート」によると「今のままでよい」が45.5%で、「時間がかかるが仕方がない」（46.1%）を合わせると91.6%となっています。

乳幼児健康診査における満足度



（平成28年度 親と子の健康と子育てに関するアンケートより）

乳幼児健康診査においては、健診日に都合の悪い場合等は事前に受診日の日程調整を行う、待ち時間を短縮する工夫等を行っていますが、今後も保護者のニーズを踏まえながら、保護者の満足度が高くなるような健康診査内容や体制

を検討・工夫していく必要があります。

② 乳幼児健康相談

乳幼児健康相談は計測と保健師や栄養士による個別相談を行っており、予約の必要がなく、気軽に利用できる育児相談の場となっています。相談内容としては乳児・幼児共に栄養に関する相談が多く、相談全体の53.9%と半数以上を占めており、次いで育児に関する相談が30.3%となっています。

食に関する不安は育児不安の要因の一つにもなるため、離乳食教室や児の発達に合わせた栄養に関する相談・指導について、内容を充実させていく必要があります。

平成27年度 乳幼児健康相談参加者数・相談内容（単位：人）

	計測のみ	健康相談（相談内容内訳）					合計
		育児	発達	身体	栄養	計	
乳児	181	47	8	18	79	152	333
幼児	172	20	7	2	40	69	241
計 (%)	353	67 (30.3%)	15 (6.8%)	20 (9.0%)	119 (53.9%)	221 (100%)	574

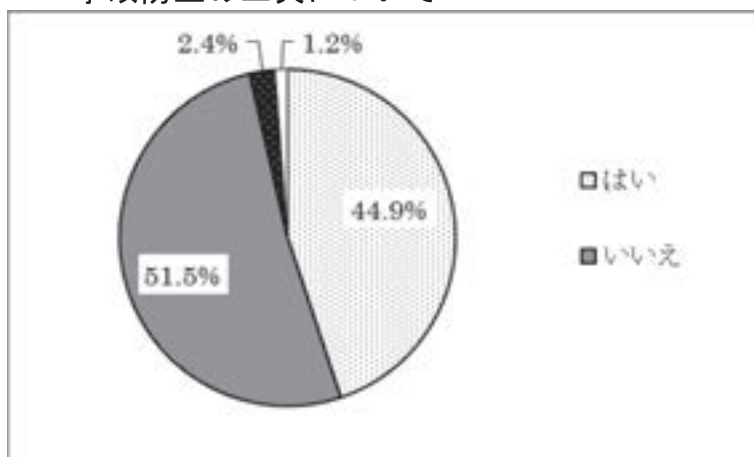
（平成27年度大田原市母子保健事業実績報告より）

③ 子どもの事故防止対策

1～9歳までの子どもの死亡原因の第一位は「不慮の事故」となっており、0～4歳児の不慮の事故による死亡は、家庭内でも多く起きています（平成23年人口動態統計より）。

1歳6か月児健康診査において実施したアンケートによると、「浴室のドアには、子どもが一人で開けられないように工夫がしてありますか？」の問いに対して「いいえ」と答えた人が51.5%という状況でした。

事故防止の工夫について

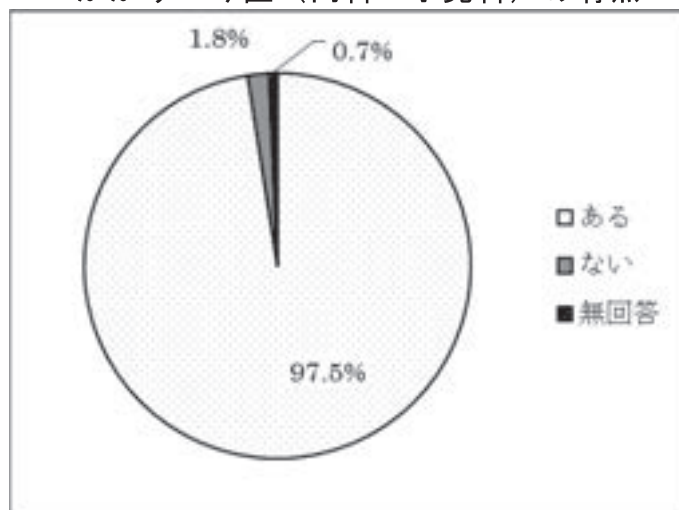


（平成27年度 1歳6か月児健康診査「すこやか親子21アンケート」より）

子どもの事故防止については、10か月児相談の集団指導の中で健康教育を行い、10か月児相談と1歳6か月児健康診査においてパンフレットを配布し普及・啓発しています。

急な病気やケガの際の相談先、救急医療を受診するための受診先についてのパンフレット（市健康政策課作成）を、出生届出の際や転入された人に対して配布し、説明しています。アンケート調査によると、かかりつけ医（内科、小児科）をもっていない人が1.8%いました。

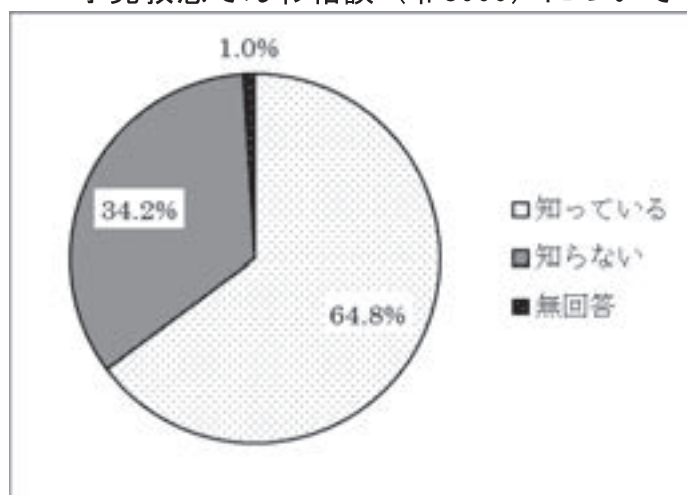
かかりつけ医（内科・小児科）の有無



（平成28年度 親と子の健康と子育てに関するアンケートより）

また、小児救急でんわ相談（＃8000）について「知らない」と回答した人が34.2%いました。今後も、日常的に乳幼児の健康管理のサポートをしてくれるかかりつけ医をもつことや、小児救急でんわ相談（＃8000）等について周知徹底していく必要があります。

小児救急でんわ相談（＃8000）について



（平成28年度 親と子の健康と子育てに関するアンケートより）

課題と施策

課題	施策
母子保健事業の充実 <ul style="list-style-type: none"> ・乳幼児健康診査について、「今のままでよい」が44.5%。「時間がかかるが仕方がない」が45.1%。 ・乳幼児健康相談において、栄養に関する相談が半数以上（53.9%）。 	<ul style="list-style-type: none"> ・乳幼児健康診査において、保護者のニーズを踏まえ、保護者の満足度が高くなるよう健康診査内容や体制を検討・工夫していきます。 ・子どもの成長・発達の支援のほか、育児支援につながる乳幼児健康診査を実施します。 ・離乳食教室や子どもの成長・発達に合わせた栄養に関する相談・指導について、内容を充実させていきます。

評価指標

評価指標	ベースライン (現状)	中間評価 (5年後) 目標	最終評価 (10年後) 目標
1. 乳幼児健康診査の受診率	4か月児健康診査 99.1% 10か月児相談 96.7% 1歳6か月児健康診査 98.8% 2歳児歯科健康診査 95.5% 3歳児健康診査 97.1%	維持	維持
2. 子どものかかりつけ医をもつ親の割合	医師 97.5%	維持	維持
	歯科医師 49.4%	増加	増加
3. 小児救急でんわ相談（#8000）を知っている親の割合	64.8%	増加	増加

3 健康づくりの推進

現状と課題

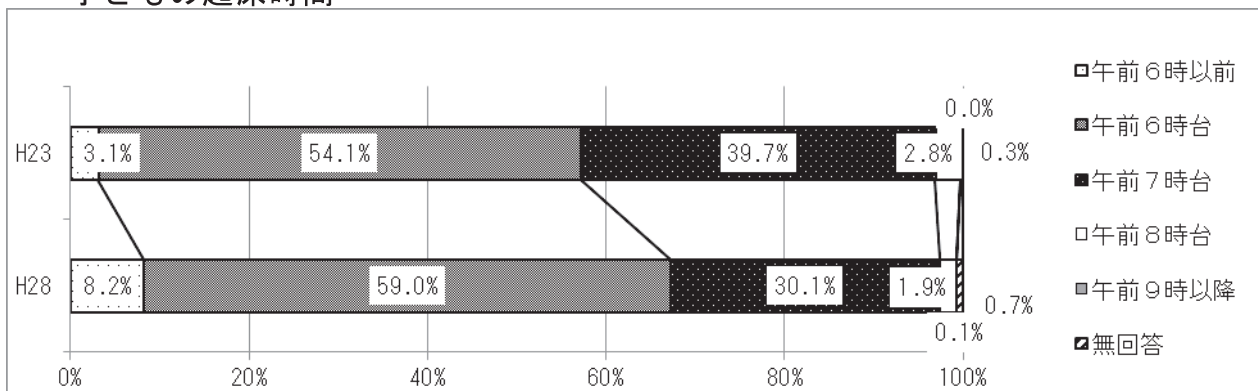
① 生活リズム

乳幼児の生活リズムについて、平成23年度と平成28年度に実施したアンケートの結果を比較してみると、起床については7時前に起床する子どもが57.2%から67.2%に増え、改善していることがわかります。また、子どもが朝食を食べる割合は平成23年度が98.4%、平成27年度は97.4%とほとんど変化はありませんでしたが、「朝食を家族全員で食べる」割合は77.1%から79.8%に増加しています。

就寝については21時前に就寝する子どもが13.3%から31.2%に増え、全体的には改善傾向にあります。22時以降に就寝する子どもが15.2%います。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。

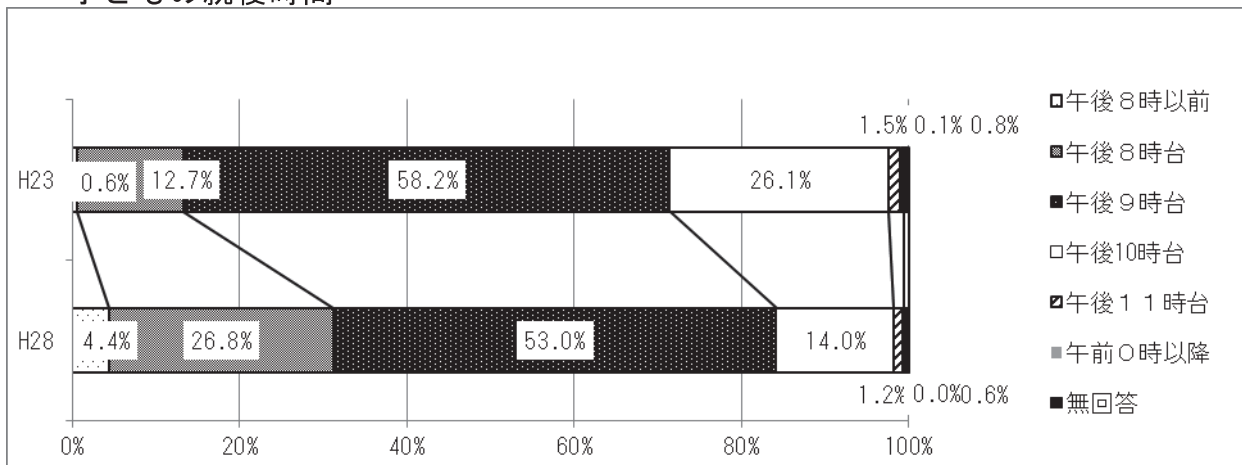
今後も生活リズムの重要性を乳幼児健康診査や育児教室等で普及・啓発していく必要があります。

子どもの起床時間



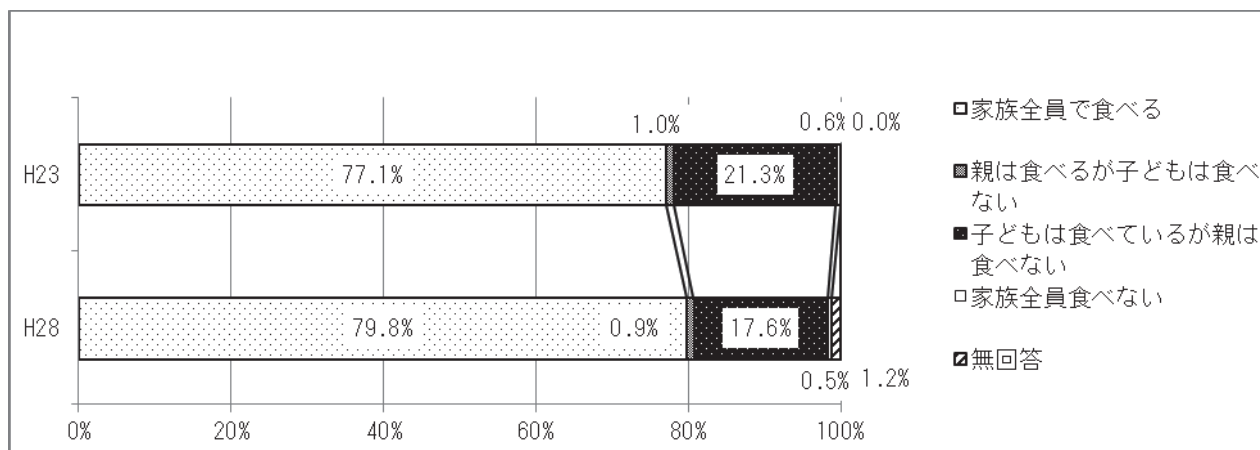
(平成23年度、平成28年度 親と子の健康と子育てに関するアンケートより)

子どもの就寝時間



(平成23年度、平成28年度 親と子の健康と子育てに関するアンケートより)

朝食について



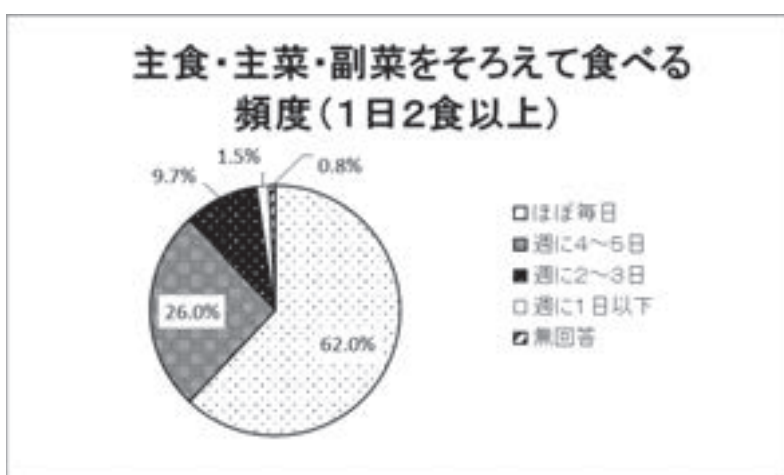
(平成23年度、平成28年度 親と子の健康と子育てに関するアンケートより)

② 食育の推進

生涯を通じた健康づくりの出発点として、食育教室や栄養指導を行っています。

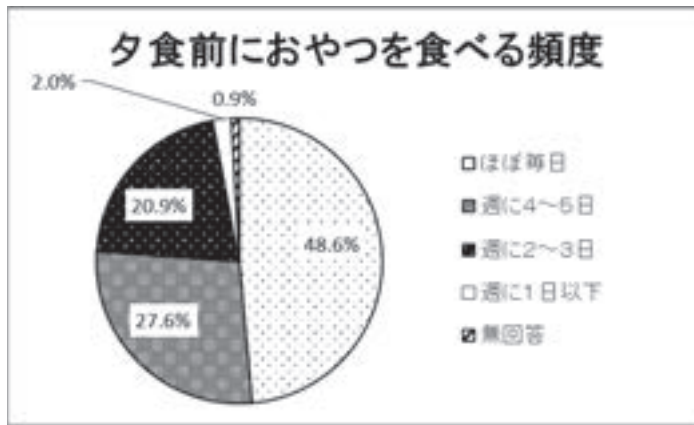
最近の相談内容から、子どもの発達への見通しとそれに合わせた食の進め方に不安を抱えている保護者が増えていることが課題となっています。乳幼児期の食事は、生涯の生活習慣病予防はもとより「子どもが自立を獲得していくプロセス」として、健全で正しい食習慣や選択力を身につける生活習慣確立の土台づくりという役割があります。

子どもの食習慣について、平成28年度に実施したアンケートによると、主食・主菜・副菜をそろえて食べる頻度（1日2食以上）が「ほぼ毎日」が62.0%でした。半数以上がバランス食を意識できているものの、頻度が週2～3日程度という回答も1割程度あり、バランス食の浸透にまだ課題がある現状です。

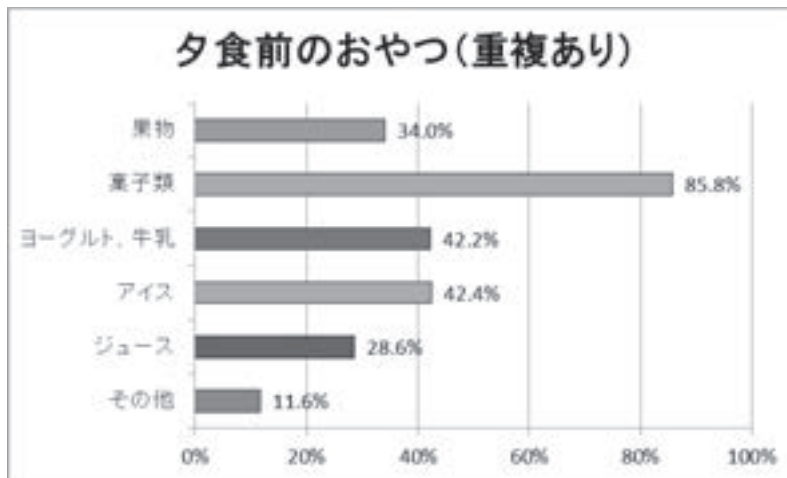


(平成28年度 親と子の健康と子育てに関するアンケートより)

幼児の間食についてのアンケートによると、園で間食をして、さらに夕食前に間食をしていると回答した方が76.2%いました。内容については「菓子類」が最も多く、85.8%という結果でした。夕食前の間食は、夕食時間が遅くなるなど生活リズムの乱れにもつながります。ライフスタイルとしてやむを得ない状況もあると思われませんが、幼児にとってのおやつ（間食）の意義について、保護者が考える力をつけられるよう支援していく必要があります。



(平成28年度 親と子の健康と子育てに関するアンケートより)



(平成28年度 親と子の健康と子育てに関するアンケートより)

朝食について、アンケートによると「子どもは食べているが親は食べない」「家族全員食べない」の合計が18.1%で、保護者自身の食生活にも課題がある現状がわかりました。保護者の食に対する考え方も多様化しており、支援のあり方にも工夫が求められています。保護者も含めた家族全体の食生活の見直しができるよう、集団や個別の栄養指導を充実させる必要があります。

今後も月齢や年齢にあわせた適切な指導を行い、相談体制の充実に努めていきます。また、食生活改善推進員等ボランティア団体とも連携しながら、地域における食育の推進にも努めていく必要があります。

③ 身体活動

文部科学省調査によると、約2割の子どもは3歳くらいまでの時期に積極的に体を動かす遊びをたくさんしていないことが報告されています。また、外遊びの時間が多い幼児ほど運動能力が高い傾向にありましたが、4割を超える幼児の外遊びの時間が1日1時間（60分）未満でした。このような現状を踏まえ、文部科学省は「幼児期運動指針」（平成24年3月）を策定し、その中で『幼児は様々な遊びを中心に、毎日、合計60分以上、楽しく体を動かすことが大切です！』と謳っています。

栃木県は全国に比べ、休み時間や下校後に運動をしない小学生の割合が高い傾向にあるとともに、「走る・跳ぶ・投げる」といった基礎的な運動能力が低い傾向にあります。県では「幼児期運動指針」に基づき、より具体的な方向性や実際の取組について小学校の低学年までを見据えて、運動習慣の基盤づくり

のための指導資料「体を動かすことが大好きな子どもを育てよう～幼児期から児童期に遊びや生活の中で大切にしたいことから」を作成し、身体活動の確保の重要性について普及・啓発しています。

幼児期に体を動かす遊びを中心とした身体活動を十分にすることは、基本的な動きを身につけるだけでなく、生涯にわたって健康を維持し、積極的にさまざまな活動に取り組み、豊かな人生を送るための基盤づくりになります。

また、発達を促す観点からも幼児期の運動は、身体諸機能が調和的に発達することにつながるため、とても重要です。

そのため、保育園、幼稚園、家庭において散歩やお手伝いを含め、楽しく体を動かす遊びを中心とした身体活動の時間を確保していくことが重要です。

特に、外遊びは、日中に太陽の光を浴びることで生活リズムが整いやすくなり、室内遊びでは得られない刺激も受けられるため、体力がつき、脳の発達や情緒の安定につながります。そのため、保育園・幼稚園と連携して「外遊び」を推進していく必要があります。

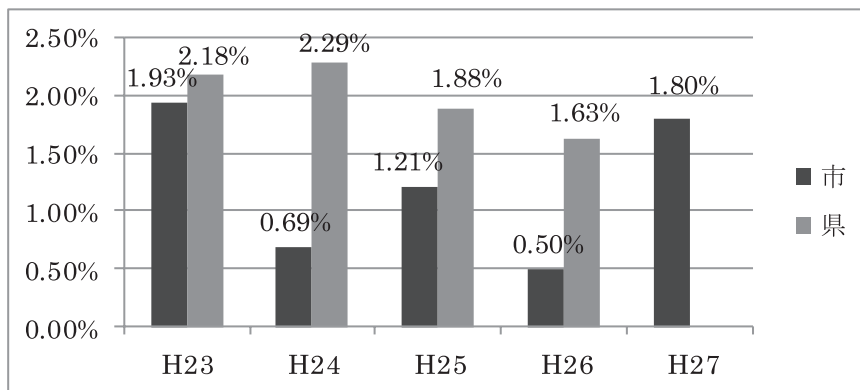
(参考:「体を動かすことが大好きな子どもを育てよう～幼児期から児童期に遊びや生活の中で大切にしたいこと～」栃木県総合教育センター幼児教育部 栃木県幼児教育センター)

④ 歯の健康づくり

本市の乳幼児期のむし歯保有率は年々減少傾向でしたが、平成26年度と比較すると平成27年度は増加し、特に1歳6か月児健康診査でのむし歯保有率が増加しました。

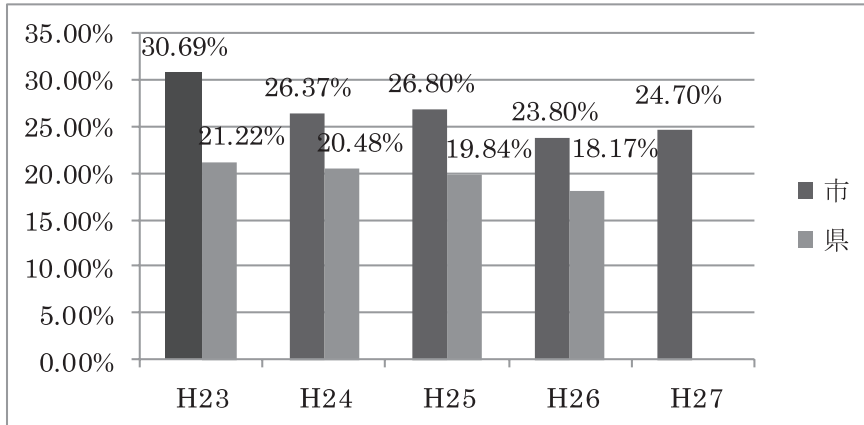
県と比較すると、平成25年度においては、1歳6か月児健康診査時のむし歯保有率は県平均よりも低い状況でしたが、3歳児健康診査では県平均を上回り、県内でも高い保有率になっています。本市では、1歳6か月児健康診査から3歳児健康診査の間に、むし歯が急増する傾向にあります。

1歳6か月児健康診査におけるむし歯保有率（未処置のむし歯のある子の率）



平成26年度 県内順位2位／26市町（県内ベスト2）

3歳児健康診査におけるむし歯保有率（未処置のむし歯のある子の率）



平成26年度 県内順位19位/26市町（県内ワースト7）

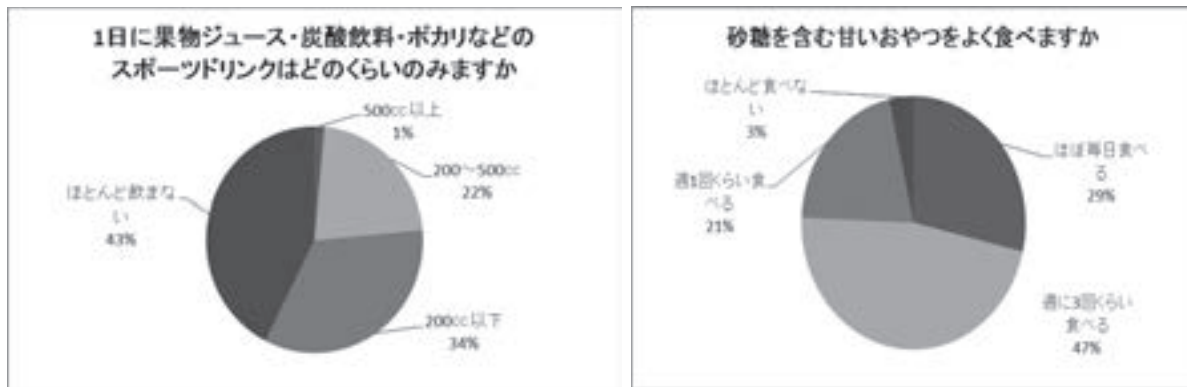
（平成27年度歯及び口腔の健康づくりに関する報告書、大田原市母子保健事業実績報告より）

3歳児健康診査における生活習慣アンケート結果から、むし歯の原因について考えてみると、3歳児健康診査における甘い飲み物については、約6割の子どもが毎日何かしら甘い飲み物を摂取している状況で、甘いおやつについては、約3割の子どもがほぼ毎日摂取している状況でした。

むし歯につながる生活習慣（甘い飲み物、おやつの内容、おやつをとる時間のリズム、食事のバランス）は、肥満等生活習慣病とのつながりも深いため、歯科医師、歯科衛生士等と連携し、むし歯予防の取り組みに力を入れていく必要があります。

3歳児健康診査における生活習慣アンケート結果

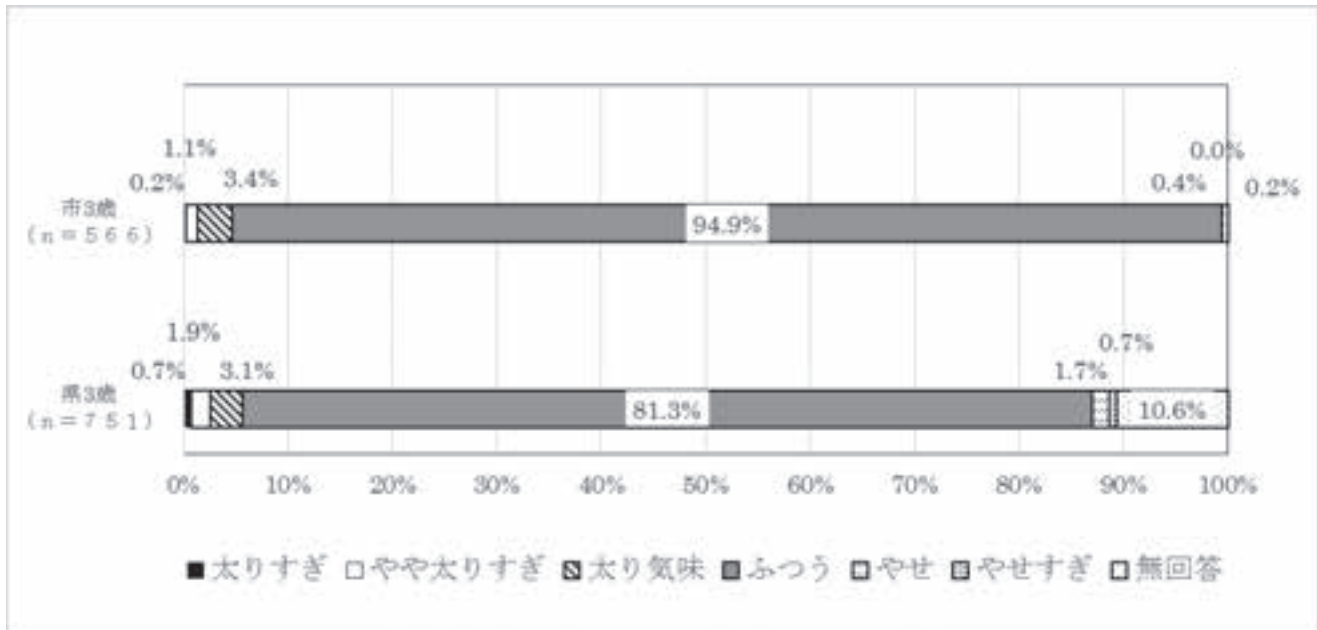
（平成27年5月～平成28年2月分 集計数：395人）



⑤ 小児肥満の予防

3歳児における肥満度※を県と比較すると「ふつう」が94.9%と県（81.3%）より多い割合を占めており、「やせ」が0.4%（2人）と少なく、「やせすぎ」はいませんでした。「太りすぎ」「やや太りすぎ」も県と比較すると少ない状況ですが、1.3%（7人）いました。

肥満度（3歳児）



（市：平成27年度3歳児健康診査結果より）

（県：平成27年度子どもと家族の食生活等実態調査結果報告書より）

本市の小学5、6年生及び中学生に実施している小児生活習慣病予防健診の結果において、「肥満」が全国・県と比較すると特に小学5、6年生の肥満が多い状況であることから、肥満予防の早期介入として、平成25年度から一定の基準を設け、3歳児健康診査において小児肥満外来（那須赤十字病院）の紹介や肥満予防についての保健指導を実施しています。また、市内の小中学校や保育園・幼稚園等において、小児肥満予防講話会を実施し、小児肥満予防についての知識の普及・啓発を行っています。

今後も、将来の肥満や動脈硬化を予防するために、医療機関や学校保健等とも連携しながら小児肥満予防に取り組んでいく必要があります。

※肥満度：平成12年次の日本人小児の体位から算定した身長別標準体重を基準

肥満度（%）＝

$$\frac{[\text{実測体重 (kg)} - \text{身長別標準体重 (kg)}]}{\text{身長別標準体重 (kg)}} \times 100 (\%)$$

（出典：平成12年乳幼児身体発育調査報告書（厚生労働省））

⑥ 感染症予防

伝染のおそれがある疾病の発生及びまん延を予防するため、予防接種法に基づく定期予防接種及び市が行政措置として行う法定外予防接種を実施し、感染症予防を推進しています。

子どもを対象とした定期予防接種は、ジフテリア、百日せき、急性灰白髄炎、破傷風、麻しん、風しん、日本脳炎、結核、Hib感染症、小児の肺炎球菌感染症、ヒトパピローマウイルス感染症、水痘、B型肝炎を対象疾病とし、接種費用の全額を助成し実施しています。

平成25年3月の予防接種法改正により予防接種制度についての幅広い見直しがされ、Hib感染症、小児の肺炎球菌感染症、ヒトパピローマウイルス感染症が定期接種

に追加されました。さらに、平成 26 年 10 月に水痘、平成 28 年 10 月に B 型肝炎が定期接種に追加され、他の先進国とのワクチンギャップの解消が図られています。

ヒトパピローマウイルス感染症予防接種については、ワクチンとの因果関係を否定できない持続的な疼痛が特異的にみられたことから、国民に適切な情報提供ができるまでの間として、平成 25 年 6 月 14 日から積極的な接種勧奨を差し控えています。

また、法定外予防接種としては、ロタウイルス胃腸炎、おたふくかぜ、B 型肝炎、風しんを接種費用の半額を助成し実施しています。おたふくかぜ、B 型肝炎、水痘の予防接種は平成 24 年 10 月 1 日から実施しましたが、水痘予防接種は平成 26 年 10 月に定期接種化されたことから、平成 27 年 3 月 31 日で終了しました。また、風しんは平成 24 年からの流行による先天性風しん症候群の児の出生を予防するため、妊婦を風しんから守ることを目的に平成 25 年 5 月 10 日から助成を開始しました。

定期予防接種の接種率としては、積極的勧奨を差し控えているヒトパピローマウイルス感染症予防接種を除くと 95.9%（平成 27 年度実績）となっていますが、種類によっては接種率の低いものもあります。法定外予防接種のうち乳幼児対象のものについては、保護者に費用負担があっても 8 割以上の接種率であり予防意識の高さによるものと思われます。さらに、接種率の向上のため対象者への周知を徹底するほか、未接種者への再通知、乳幼児健康診査や就学時健診での接種勧奨、広報活動等の取り組みを行っています。今後も、より適切な時期での接種を推進するため、普及・啓発活動を行っていきます。

予防接種実施状況（平成27年度）

①定期接種

予防接種の種類	延べ対象者数 (人)	延べ実施者数 (人)	接種率 %
BCG	544	544	100.0
不活化ポリオ	54	54	100.0
DPT-IPV	2,180	2,120	97.2
DPT	1	1	100.0
ジフテリア 破傷風	1,309	642	49.0
麻しん風しん	1期	536	103.5
	2期	575	94.7
水痘	1,112	1,080	97.1
日本脳炎	2,422	2,687	110.9
Hib感染症	2,180	2,158	99.0
小児の肺炎球菌感染症	2,180	2,158	99.0
ヒトパピローマウイルス感染症	4,090	24	0.6
※定期接種全体の接種率（ヒトパピローマウイルス感染症除く）			95.9%

（平成27年度地域保健報告、平成27年度大田原市保健予防業実績報告より）

②行政措置による法定外予防接種

予防接種の種類	延べ実施者数 (人)	備考
ロタウイルス胃腸炎	982	接種率 85%
おたふくかぜ	682	1歳児の接種率 88.7%
B型肝炎	1,392	0歳児の接種率 80.0%
風しん	53	

(平成27年度大田原市保健予防事業実績報告より)

課題と施策

課 題	施 策
<p>乳幼児の規則正しい生活習慣づくり</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 22時以降に寝る子どもが15.2% ・ 朝食を食べない子どもが1.4% 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 乳幼児期からの生活リズムの重要性や食習慣等、生活習慣に関する知識の普及・啓発を今後も継続して実施していきます。
<p>乳幼児期における食習慣の基礎づくり</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 「主食・主菜・副菜をそろえて食べる頻度がほぼ毎日」(1日2食以上)が62.0% ・ 「夕食前におやつを食べる頻度がほぼ毎日」が48.6%(保育園・幼稚園に通う子ども) ・ 「夕食前のおやつの内容が菓子類である」が85.8%(同上) <p>※乳児期に多く見られる相談</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 授乳、離乳食について <p>※幼児期に多く見られる相談</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 好き嫌い(特に野菜) ・ 食事のムラ ・ おやつ(補食)について ・ 食事の進め方 ・ 朝食について、「親が食べない」「子どもは食べているが親は食べない」と「家族全員食べない」の合計)が18.1% 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 乳幼児期からの生活リズムの重要性や食習慣等、生活習慣に関する食支援を、離乳食をスタートとして、各健康診査・相談等において継続して取り組んでいきます。 ・ 子どもの食に関して、保護者が見通しを持てるような相談・指導を個別性を重視して行っていきます。 ・ 各教室や児の発達に合わせた食に関する相談・指導について、内容を充実させていきます。 ・ 食生活改善推進員等地域のボランティア団体とも連携し、多方面から生活リズムの重要性・バランス食・家族団欒等について普及・啓発していきます。特にバランス食において、主食、主菜、副菜をそろえて食べる習慣を乳幼児期から定着させていきます。 ・ 大人が子どもの食体験や食習慣を重視し、食のあり方に注意を払わなければならないと認識していけるよう啓発していきます。

課 題	施 策
<p>学童期（小5、小6）の肥満が多い</p> <ul style="list-style-type: none"> ・3歳児健康診査における肥満は県と比べて少ないが、小学5、6年生の肥満が全国・県と比べて多い。 	<ul style="list-style-type: none"> ・乳幼児健康診査や講話会等において、小児肥満予防に関する知識の普及・啓発を行います。 ・乳幼児健康診査や小児生活習慣病予防健診の結果を分析、評価しながら、将来の肥満や動脈硬化を予防するために、医療機関や学校保健等と連携しながら、小児肥満予防に取り組んでいきます。 ・子ども自身が将来的に食に対する選択力がつくように、乳幼児期から保護者も含めた支援を行っていきます。
<p>3歳児のむし歯有病率が高い</p> <ul style="list-style-type: none"> ・3歳児健診において、約6割の子どもが毎日甘い飲み物を摂取している。また、約3割の子どもが甘いおやつをほぼ毎日摂取している。 ・おやつや甘い飲み物の頻度や量の多さ、だらだら飲み、だらだら食べが課題。 	<ul style="list-style-type: none"> ・子どものむし歯予防のスタートとして、妊娠届出の段階から口腔衛生の必要性を啓発し、妊娠中の歯科健診受診を勧奨していきます。 ・バランスのよい食事とおやつの内容やとり方、水分摂取の内容やとり方等について、普及・啓発していきます。 ・1日3回の食事と間食を規則正しくとることができるよう、子どもを持つ家庭だけでなく、地域全体にも普及・啓発していきます。
<p>文部科学省調査によると、4割を超える幼児の外遊びの時間が1日1時間（60分）未満</p> <ul style="list-style-type: none"> ・外遊びの時間が多いほど運動能力が高い傾向がある。 ・栃木県は全国に比べ、「走る・跳ぶ・投げる」といった基礎的な運動能力が低い傾向にある。 ・22時以降に寝る子どもが15.2%。（市アンケート調査結果より） 	<ul style="list-style-type: none"> ・保育園・幼稚園と連携して「外遊び」を推進していきます。 ・乳幼児健康診査時や保育園・幼稚園にパンフレット（県作成）を配布する等、保育園・幼稚園と連携して、身体活動の確保の重要性について、保護者に普及・啓発していきます。
<p>予防接種率の向上</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・対象者への周知徹底を行います。 ・より適切な時期での接種を推進するため、未接種者への接種勧奨、広報活動等を、今後も普及・啓発していきます。

評価指標

評価指標		ベースライン (現状)	中間評価 (5年後) 目標	最終評価 (10年後) 目標
1. 子どもの 生活リズム	7時までに起床 する児の割合	67.2%	増加	増加
	21時までに就 寝する児の割合	31.2%	増加	増加
2. 主食・主菜・副菜をそろえて 食べる頻度がほぼ毎日(1日 2食以上)		62.0%	増加	増加
3. 天気の良い日は、保育園・幼 稚園で1日60分以上外遊び する園の数 (3歳児以上の児)		平成28年度調査予定	増加	増加
4. むし歯のない3歳児の割合		75.3%	増加	増加
5. 仕上げ磨きをする親の割合		97.8%	維持	維持