

(素案)

米子市母子保健計画

米子市

目 次

第1章 計画策定の概要

- 1 計画策定の趣旨・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1
- 2 計画の位置付け・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1
- 3 計画の期間・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1
- 4 計画策定体制と策定経過・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1
- 5 計画の対象・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 2

第2章 本市の子ども・子育てを取り巻く現状

- 1 子どもに関する主な統計・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 2
- 2 母子保健施策の実施状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 5

第3章 計画の基本的な考え方

- 1 基本的な考え方・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 6
- 2 課題と目標の設定・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 7
- 3 施策の体系・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 7
- 4 米子市の課題に関する対策について・・・・・・・・・・ 9
- 5 米子市の母子保健事業の全体課題について・・・・・・ 10

第4章 計画の推進・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 10

資料

- ・米子市の母子保健体制（平成29年度～）・・・・・・・・・・ 11
- ・「すこやか親子21」課題の取組目標値及び米子市の現状・・・・ 12

第1章 計画策定の概要

1 計画策定の趣旨

近年、急速に進行する少子化や高齢化、核家族化など、家庭環境や地域における子育てをめぐる環境の著しい変化の中で、母子保健事業の実施についても、社会の変化に合わせた整備が求められています。

このため、国においては、平成25年11月に母子保健事業の基礎となる「すこやか親子21（第1次）」の最終評価報告を受け、平成26年3月に「すこやか親子21（第2次）」について検討報告書が取りまとめられたところです。その中で、市町村は、母子保健事業の主たる実施者として、関連部署や関係機関等と連携し、市民一人ひとりの状況に応じたきめ細かな支援を行い、把握した情報等から課題の明確化や対応策の検討を行い、事業に反映することが求められています。

米子市はこれまで、母子保健法やその他関係法及び鳥取県が策定した各種事業マニュアルに基づき、各種母子保健事業を実施してきましたが、これまでの取組の結果を「すこやか親子21」の数値目標から評価し、改めて、現行の母子保健事業の体系を整理し、より実効性の高い母子保健事業を推進するため、その指針となる計画を策定するものです。

2 計画の位置付け

この計画は、国の策定した「すこやか親子21（第2次）」で示されている課題と、米子市で現在実施している母子保健法に基づく事業や鳥取県健診マニュアルにある県（市）独自の事業を整理し、各種事業を実施することによる目標の再設定、及び課題の改善に向けた取組の方向性を示すものです。

また、計画の内容については、原則、「第3次米子市総合計画」をはじめ、米子市の関連する諸計画との整合性を図ることとしています。

3 計画の期間

平成30年度から平成34年度までの5か年の計画としていますが、「すこやか親子21（第2次）」は平成27年度からの10年計画で、5年目にあたる平成31年度に中間評価を実施することとなっています。米子市としても適宜点検・評価を行っていくこととします。

4 計画策定体制と策定経過

（1）米子市社会福祉審議会での審議等

本計画の策定にあたっては、鳥取県西部医師会小児科医会、助産師会等の専門家の意見を聴取し、様々な検討を進めるため、米子市社会福祉審議会において審議を行いました。

（2）パブリックコメントの実施

本計画の素案を米子市役所等の窓口及びホームページで公表し、広く市民の方々から意見を聴取するパブリックコメントを実施し、計画策定に反映しました。

5 計画の対象

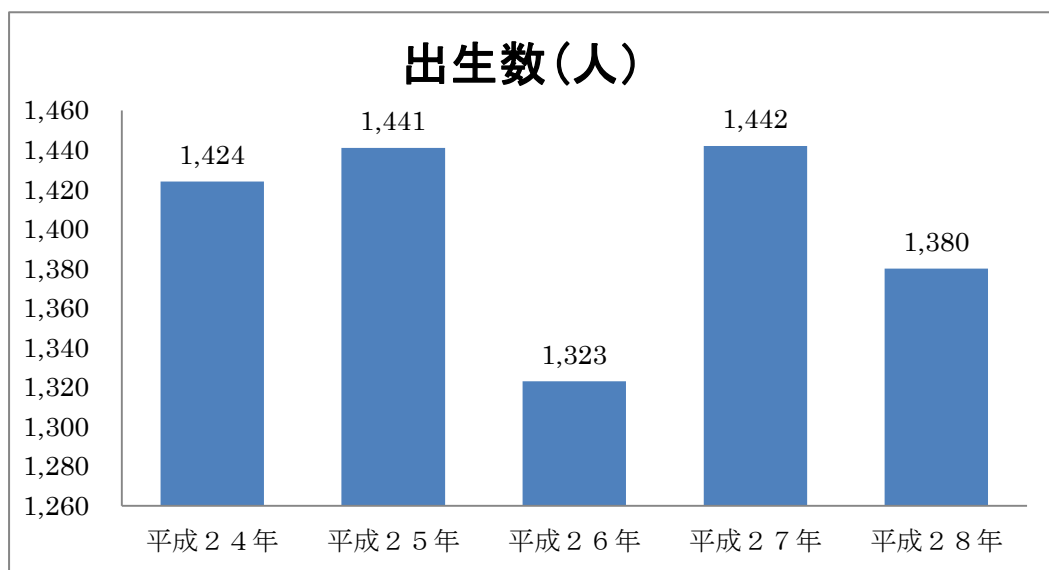
母子保健事業の主たる対象である妊産婦から出産後の子どもが就学するまでの間のその家族を対象とします。ただし、就学以後も続く虐待予防対策については、児童福祉法の対象である18歳未満の児童も対象とします。

第2章 本市の子ども・子育てを取り巻く現状

1 子どもに関する主な統計

(1) 出生数の推移

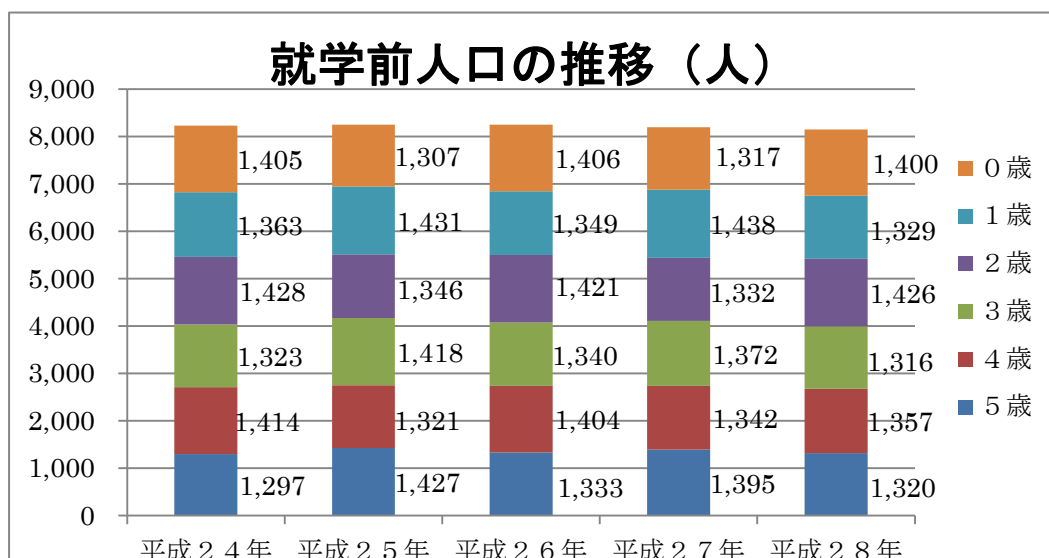
本市の過去5年の出生数の推移をみると、1,300人～1,400人台で増加と減少を繰り返して推移しており、直近の資料である平成28年の出生数は1,380人となっています。



※住民基本台帳データ

(2) 就学前人口の推移

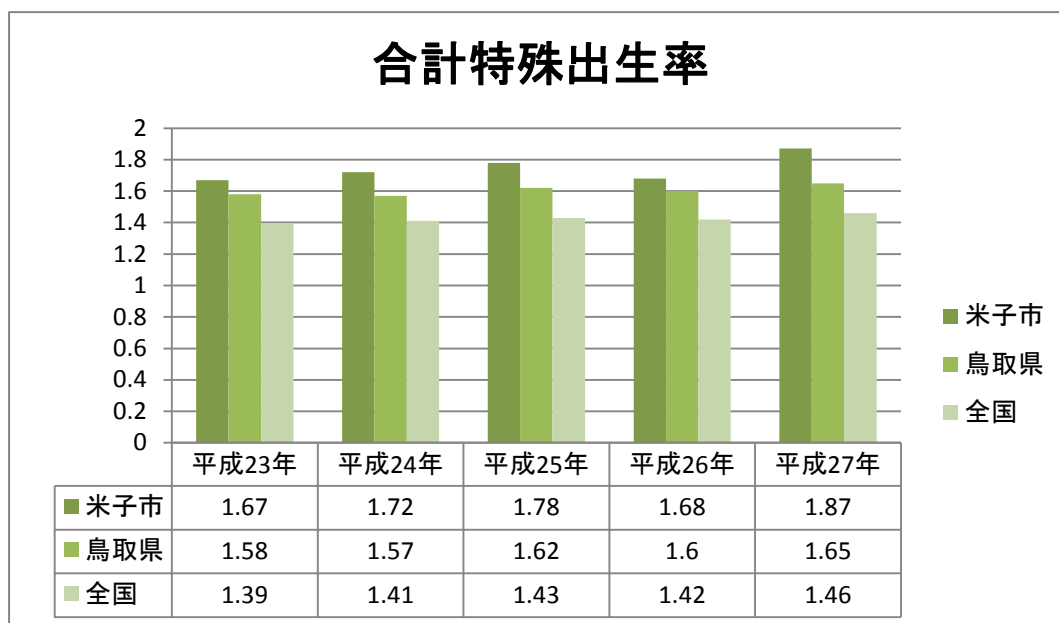
過去5年の推移をみると、8,200人前後でほぼ横ばい状態が続いています。



※住民基本台帳データ

(3) 合計特殊出生率

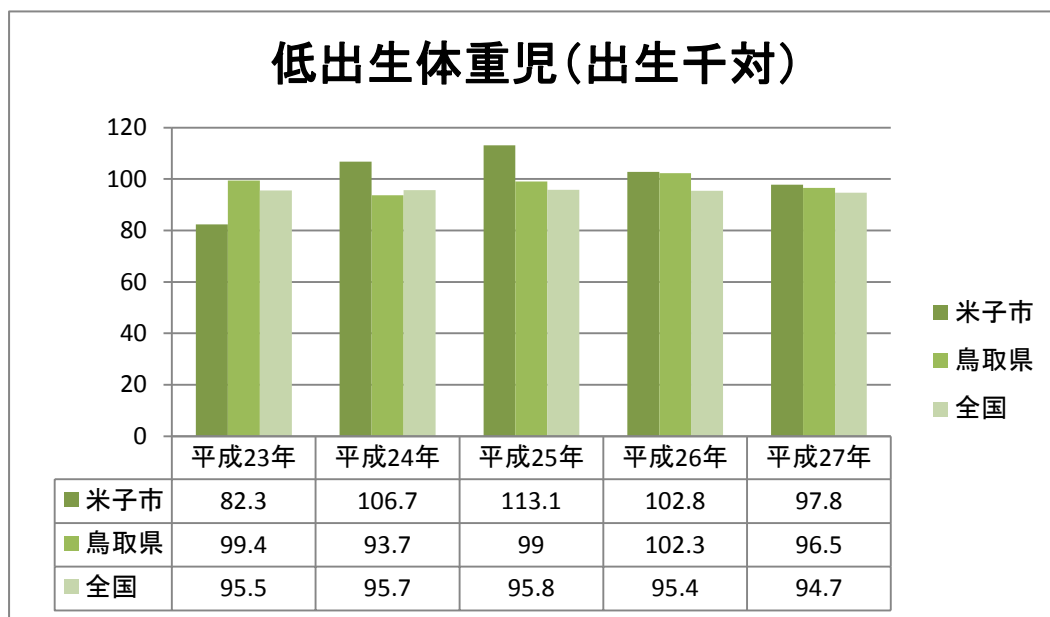
過去5年をみると、本市は全国平均、鳥取県平均をいずれも上回っています。



※人口動態調査

(4) 低出生体重児の割合

過去5年を見ると、本市は平成23年度を除き、全国平均、鳥取県平均をいずれも上回っています。

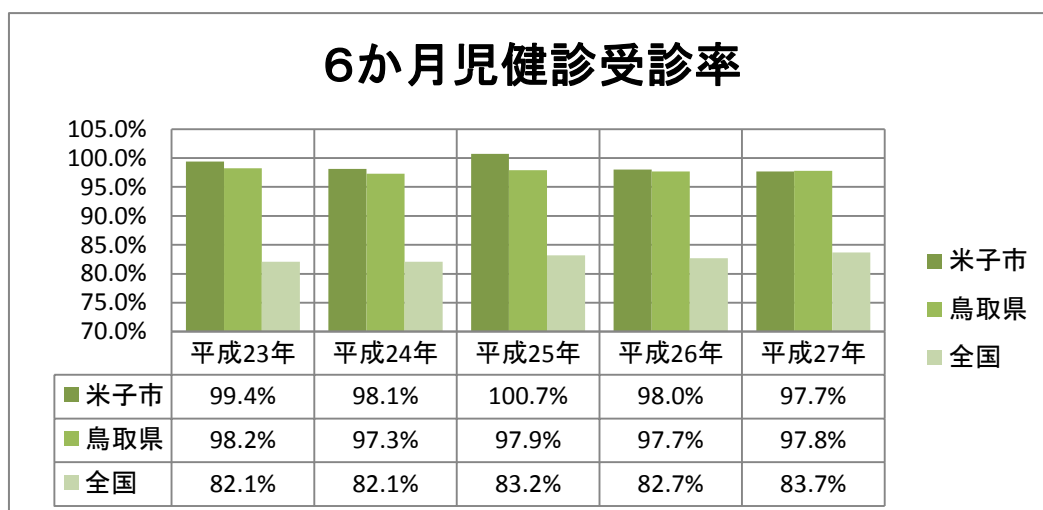


※人口動態調査

(5) 乳幼児健診受診率

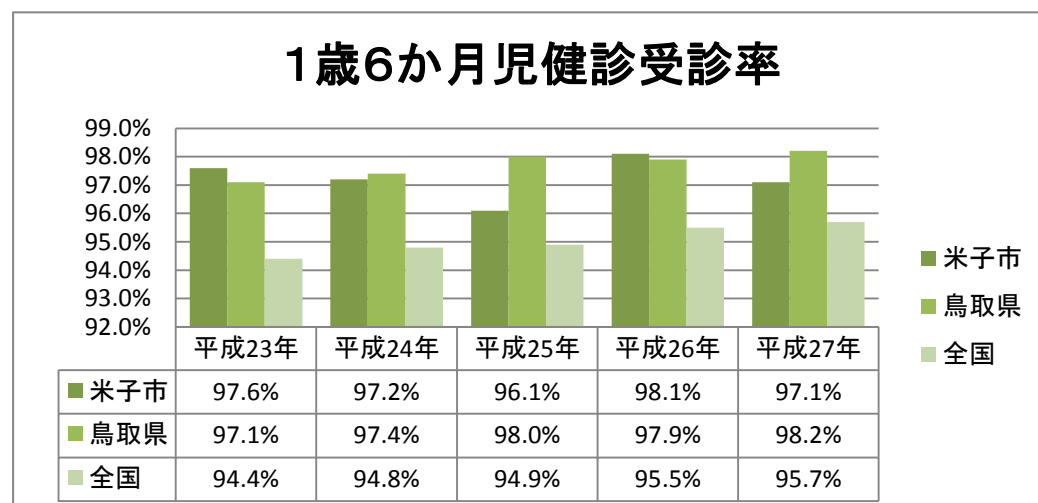
過去5年をみると、健診受診率は全国平均より高く、鳥取県平均とほぼ同じ数値で推移しています。

① 6 か月児健康診査（全国は3～5ヵ月児健診の割合）



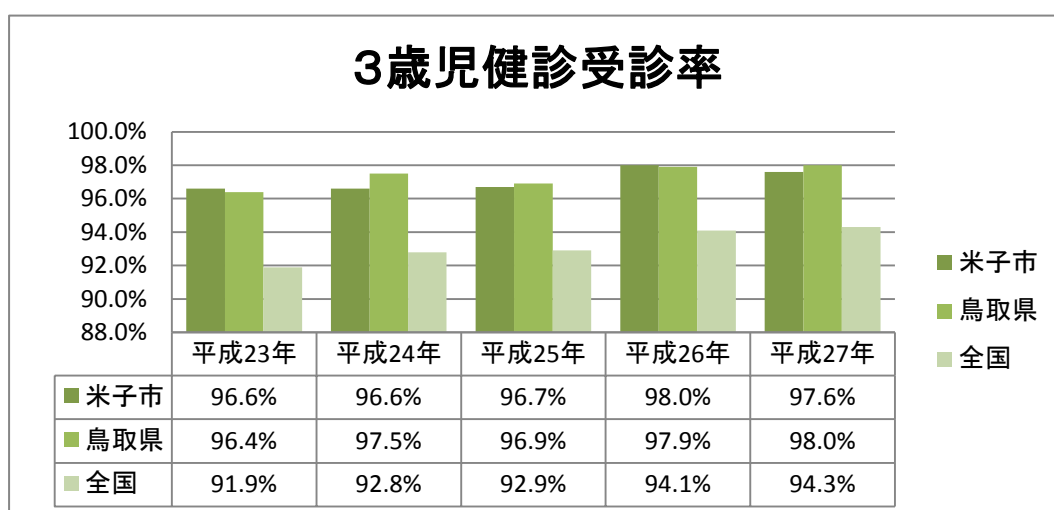
※地域保健・健康増進事業報告

② 1 歳 6 か月児健康診査



※地域保健・健康増進事業報告

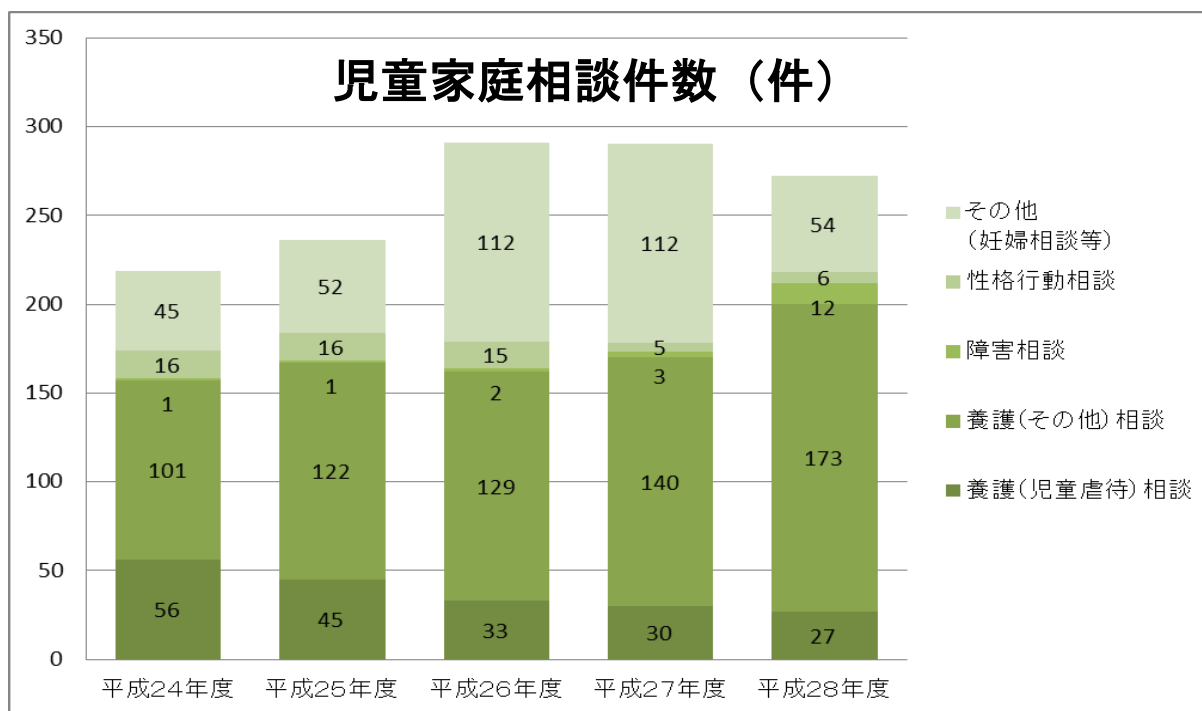
③ 3 歳児健康診査



※地域保健・健康増進事業報告

(6) 児童家庭相談件数の推移

過去5年の推移を見ると、平成27年度までは増加傾向にありましたが、平成28年度は減少に転じています。



※市独自集計

2 母子保健施策の実施状況

(1) 主な母子保健事業

現在、実施している主な母子保健事業は以下のとおりです。

時期	事業名	対 象	内 容
妊娠準備期・妊娠期	プレマタニティスクール	高校生	マタニティー体験、赤ちゃんのお世話体験 グループワーク、講義（栄養、育児、心の健康）
	母子健康手帳の交付	妊婦	妊娠中から出産後の留意事項と健康診査記録等をまとめた「母子健康手帳」を交付
	マタニティスクール	妊婦及びその夫	沐浴、育児体験、栄養指導、口腔ケア、マタニティー体験等
	妊婦一般健康診査	妊婦	健康診査（14回） 多胎妊娠の場合は、追加で5回の健康診査
	妊婦一般健康診査費用助成金制度		
子育て期	マタニティー＆ベビー相談	妊産婦と乳児	妊娠届時保健指導、来所及び電話相談
	乳児家庭全戸訪問事業（赤ちゃん訪問）	生後4か月ごろまでの乳児及び妊産婦・褥婦	母子保健推進員（助産師、保健師）及び市保健師が訪問し、体重測定、健康状態の確認、育児や産後の生活等の相談、授乳指導、保健指導
	産後ケア事業	生後4か月までのお子さんと保護者	産後に十分な家事・育児の援助が受けられない方で、育児不安が強い方に対し、デイケアやショートステイを提供
	産後ヘルプ事業	出産退院した翌日から1ヶ月以内 ※多胎出産の場合は出産から1年以内	産後の育児家事支援のためヘルパーを派遣

	離乳食講習会	乳児	初期、中期～後期の離乳食指導
	赤ちゃんすくすく相談	5か月以上の乳幼児	身体測定、保健指導、歯科指導、栄養指導、授乳・卒乳指導
	乳児一般健康診査	3～4か月児	健康診査
		9～10か月児	健康診査
	6か月児健康診査	6か月児	身体測定、小児科診察、離乳食指導、歯科指導、育児指導、保健指導 ブックスタート
	1歳6か月児健康診査	1歳6ヶ月児	身体測定、小児科診察、歯科診察、食事指導、歯科指導（希望者にフッ素塗布）、育児指導、保健指導
	3歳児健康診査	3歳児	身体測定、小児科診察、歯科診察、尿検査、視力検査、聴力検査（必要な児）、食事指導、歯科指導（希望者にフッ素塗布）、育児指導、保健指導
	ステップ健診（事後健康診査）	各集団健康診査の結果必要な児	身体測定（必要な児）、脳神経小児科診察、保健指導
発達支援	のびのび親子教室	1歳6か月児健診後ステップ健診対象児	親子遊び、保護者同士の座談会
	なるほど子育て術	3歳から6歳までの未就学児を育てる保護者	子育てに困り感がある保護者に対しての子育ての講座 5回シリーズ
	発達相談	発達に気がかりがある未就学児	脳神経小児科診察、育児相談、心理発達相談、教育相談、保健指導
	個別相談	発達相談と同様	育児相談、心理発達相談、保健指導
	巡回相談	発達相談と同様	育児相談、心理発達相談、保健指導
虐待予防	養育支援家庭訪問事業	子育て不安のある家庭	助産師、保育士、栄養士、心理士等が訪問し、相談及び指導

（２）「すこやか親子２１（第２次）」の指標に基づく米子市の現状について

「すこやか親子２１（第２次）」で示された指標について、米子市の数値との比較は巻末の資料に示しています。その比較を検証したところ、米子市の現状は、国の策定時の現状値として示されている数値より、良好な数値を示している項目が多いことが分かります。また、平成３６年度までの達成目標としている数値を、すでに達成している項目も複数存在していることが分かります。分析した結果、米子市独自の課題として特に挙げられるものは、次の３点です。

- ・妊娠中・育児期間中の喫煙率の低下
- ・子どもの歯に対する意識の向上（かかりつけ歯科医を持つ、仕上げ磨きをする親の割合の向上）
- ・子どもの発達に対する知識の普及（育てにくさへの対処、子どもの社会性の発達過程を知っている親の割合の向上）

第３章 計画の基本的な考え方

１ 基本的な考え方

国の定める「すこやか親子２１（第２次）」を基に、米子市の実施している母子保健施策を改めて再定義し、安心して出産・子育てができる基本方針を構築することを目指します。

2 課題と目標の設定

「すこやか親子21（第2次）」に定められた基本課題・重点課題を基に、米子市の母子保健事業について、以下の3つを大きな課題として、それぞれに目標を定めました。

課題1 切れ目のない妊産婦・乳幼児への保健対策

目標：安心して妊娠出産育児ができ、子どもが健やかに育つことができる

妊娠届出の時から、保健師・助産師による面談・相談を行い、また、訪問活動や健診、教室などの機会でも子どもや親の様子把握に努め、切れ目のない適切な支援につなげていきます。

課題2 育てにくさを感じる親に寄り添う支援

目標：困ったときに適切な支援を受け、安心して育児ができる

子どもに対しての視点だけでなく、親やその家族に対しても育児の困難さを感じる背景に寄り添い、適切な支援を充実していきます。

課題3 妊娠期からの虐待防止対策

目標：妊娠期から早期支援を受け、児童虐待の発生を予防することができる

妊娠届出の時から、すべての妊婦・産婦に対し虐待につながるリスクを評価し、支援につなげていきます。また、虐待予防に関する知識の普及に努めます。

3 施策の体系

目標に対する施策を以下のように定めます。

課題1 切れ目のない妊産婦・乳幼児への保健対策

目標：安心して妊娠出産育児ができ、子どもが健やかに育つことができる

妊 娠 期	① 妊娠届出時の面談・相談体制の充実	・個室で母子手帳交付とそれに伴う面談を保健師・助産師等の専門職が行います。 ・妊婦の状況や背景を把握し、スタッフ間で情報を共有し、必要な方には地区担当保健師や家庭児童相談室が妊娠中から支援します。 ・健康管理の大切さや妊婦健診受診の重要性を説明し、出産に向けて適切な行動がとれるように支援します。 ・相談窓口の案内や妊娠・出産に伴って利用できるサービスの情報提供を行います。
	② 正しい知識の普及・周知	・思春期から妊娠・育児の正しい知識を伝え、親になる準備ができるように取り組みます。 ・親になるという自覚と、お互いに支え合って出産・育児に取り組んでもらえるよう、父母に対し、育児体験等の教室に参加を促したり、実技習得の支援をします。 ・妊娠中の食事や体・歯の健康の大切さ、育児の実際を伝えることで、安心して出産し、育児に臨めるように支援します。 ・妊婦健診を受けていない妊婦を把握し、適切な受診行動ができるように支援します。

子育て期	③ 全数の赤ちゃん訪問の実施	・出産後4か月以内に保健師・助産師が市在住の赤ちゃんとその保護者宅を訪問します。 ・母子の健康状態・養育環境を把握し、保健指導や育児に関する情報提供を行います。 ・産後うつや育児負担感・育児不安がある場合は、地区担当保健師が継続的に関わり、不安の解消、必要な支援につなげます。 ・赤ちゃん訪問未実施の家庭の状況の把握に努めます。
	④ 正しい育児の知識・育児サービスの周知	・予防接種や子育て支援センター・育児サークルなどの成長、発達に合わせた子育てに必要なサービスの情報を提供します。 ・保護者に寄り添い、育児の不安の解消を図ります。
	⑤ 乳幼児健診・フォロー体制の充実	・発育・発達の障がいの早期発見に努め、事後健診や早期治療・療育につなげます。 ・健診後に支援が必要な家庭には、訪問・電話・専門相談など継続して支援します。 ・精密検査未受診者には、電話や訪問などで受診勧奨を行います。 ・健診未受診者に対して、電話や訪問などで受診勧奨を行います。また、健診未受診の就園児に対しては、園と連携し保護者への受診勧奨を行います。
⑥ 医療機関・関係機関との連携		・医療機関と妊婦連絡票・退院連絡票のやり取りを確実にし、支援が必要な家庭には早期に支援を実施します。 ・地域のかかりつけ医や療育機関と情報を共有し、支援が必要な家庭の把握に努めます。 ・乳幼児健診の精度を高めるため、園と情報共有し、早期支援につながるよう努めます。 ・小児科・産婦人科・精神科が連携した鳥取県健康対策協議会母子保健対策専門委員会での専門的な知見を、適宜事業に反映させるよう努めます。

課題2 育てにくさを感じる親に寄り添う支援

目標：困ったときに適切な支援を受け、安心して育児ができる

⑦ 発育、発達の偏りや疾病などの問題の早期発見と早期支援	・発育・発達・疾病などの問題を早期に発見し、健診や家庭訪問、発達相談などの場を活用し支援をします。
⑧ 親の精神的な問題や慢性疾患、一人親や経済的困窮など、親の背景の育てにくさの把握と寄り添い	○育てにくさを感じる親の把握と支援 ・乳幼児健康診査、5歳児健診、家庭訪問、電話・面接相談などで、親が感じている育てにくさへのサインを的確にキャッチし、支援につなげます。 ○親の困り感の軽減と発達の促し ・ペアレントトレーニングなどで育児に困難さを感じる親への支援と、発達支援教室などで子どもの発達を促す方法を学ぶ場の提供及び発達を伸ばす支援をします。 ○専門相談の充実 ・栄養士や専門医師による発達相談、発達支援員や心理士による保育園や幼稚園への巡回相談や個別の相談、就学相談など、専門的知識と技能を活かした支援を実施します。 ○子どもの特性に合わせた継続的な個別支援 ・子どもの特性に合わせて、地区担当保健師などが継続的に家庭訪問・養育支援訪問による支援をします。 ・長期療養児などを有する家庭には、親の疲労、ストレスの軽減ができるよう、入院中か

	ら継続した支援をします。
⑨ 関係機関との連携の強化	・子育て支援センターなどの福祉部門、児童相談所、医療機関、療育機関、保育園・幼稚園・学校との情報共有と連携を強化します。 ・長期療養児が、地域での生活（在宅）をスムーズに行えるよう医療機関、療育機関との密なる連携を図ります。
⑩ 相談窓口・サービス等情報の提供と周知	・相談窓口の周知と、支援の必要な家庭に対して、子育て短期支援事業（ショートステイ）・産後ヘルプサービス・保育園の一時預かり、ファミリーサポートセンター・双子のサークル・発達障がい親の会などの情報提供を行います。

課題3 妊娠期からの虐待防止対策

目標： 妊娠期から早期支援を受け、児童虐待の発生を予防することができる

妊娠期～子育て期	⑪ 児童虐待の早期発見・早期支援	・妊娠届出時に保健師等と個別に面談し、心配事の相談に応じます。 ・妊娠届出書を元に、家庭相談員等の虐待の視点をもった専門員と連携しながら支援方法を検討します。 ・出産後、連絡の取れない家庭に訪問し、状況把握に努めます。 ・健診未受診者の家庭を訪問し、受診勧奨を行います。
	⑫ 児童虐待防止の啓発と知識の周知	・乳幼児揺さぶられ症候群の啓発をし、正しい知識を伝えます。 ・妊娠SOSの啓発と相談窓口の周知に努めます。

4 米子市の課題に係る対策について

すこやか親子21の数値目標から見た米子市の課題について、本計画の第2章2-(2)において、次の3点を挙げました。

- ・妊娠中・育児期間中の喫煙率の低下
- ・子どもの歯に対する意識の向上（かかりつけ歯科医を持つ、仕上げ磨きをする親の割合の向上）
- ・子どもの発達に対する知識の普及（育てにくさへの対処、子どもの社会性の発達過程を知っている親の割合の向上）

これらの課題への対策を、検討していくこととしました。

（1）妊娠中・育児期間中の喫煙率の低下についての対策

現在の母子保健事業において、妊娠中・育児期間中の禁煙指導を行っているのは、妊娠届出時のみでした。妊娠中・育児期間中の禁煙指導を効果のあるものにするために、課題を基に、妊娠準備期である若年層に対する周知や指導方法の見直し等を行います。

（2）子どもの歯に対する意識の向上についての対策

仕上げ磨きをする親の割合、かかりつけ歯科医をもつ親の割合が低いことは、予防歯科の知識の周知に課題があることを示していると考えられます。現在、歯科衛生士や歯科医師によって指導やフッ素塗布の事業および歯科検診を行っていますが、課題を基に、指導方法の見直し等を行います。

(3) 子どもの発達に対する知識の普及についての対策

米子市では、赤ちゃん訪問や家庭訪問、各健診時の集団指導などを通じて、子どもの発達過程に対する正しい知識を周知しています。周知方法等に関しての見直しは平成27年度から取り組んでおり、配布するチラシ等の改善を実施してきました。その結果、国の最終評価の数値には至らないものの、米子市の現状はここ2年、改善に向かっていきます。また、子どもの育てにくさに寄り添う事業として、ペアレントトレーニング事業や発達相談事業、巡回相談事業などを実施しており、平成30年度から5歳児全員を対象とした発達健診を実施することとしています。今後は、それらの事業を連携させ、育てにくさを感じる親への支援を継続的かつ効果的に実施できるようにしていきます。

5 米子市の母子保健事業の全体課題について

本計画の策定に当たり、母子保健事業の現状や、母子保健調査・地域保健・健康増進事業報告等の数値の分析を行ってきました。その議論の過程で挙げた米子市の母子保健事業全体課題として、事業や調査等の数値を算出する前段階での、周知をする機会が足りないのではないかと意見が挙がりました。加えて、母子保健事業では、妊娠以後の事業が主であり、若年層に対する心と体の健康、望まない妊娠の防止等、思春期から周知・啓発するべき事業とそれに伴う知識の普及の機会の不在が課題として浮かび上がりました。

また、分析した数値には表出していませんが、地域で子育てを応援している子育てサークル活動や、子育て支援センターなど、地域活動との連携が不十分ではないかと意見が挙がりました。これら地域で実施している子育て支援活動は、現在の子育て環境や必要とされているニーズを把握するには最適な活動なのですが、母子保健との連携や課題の共有を行う機会がほとんどないのが現状です。

今後、安心して妊娠出産ができ、子どもが健やかに育つための母子保健の事業を展開するため、母子保健事業の枠を超えた関係事業との連携と、継続的な支援、地域の子育て支援活動との連携、積極的な周知、知識の普及に努めていきます。

第4章 計画の推進

1 計画の推進方法と連携の強化

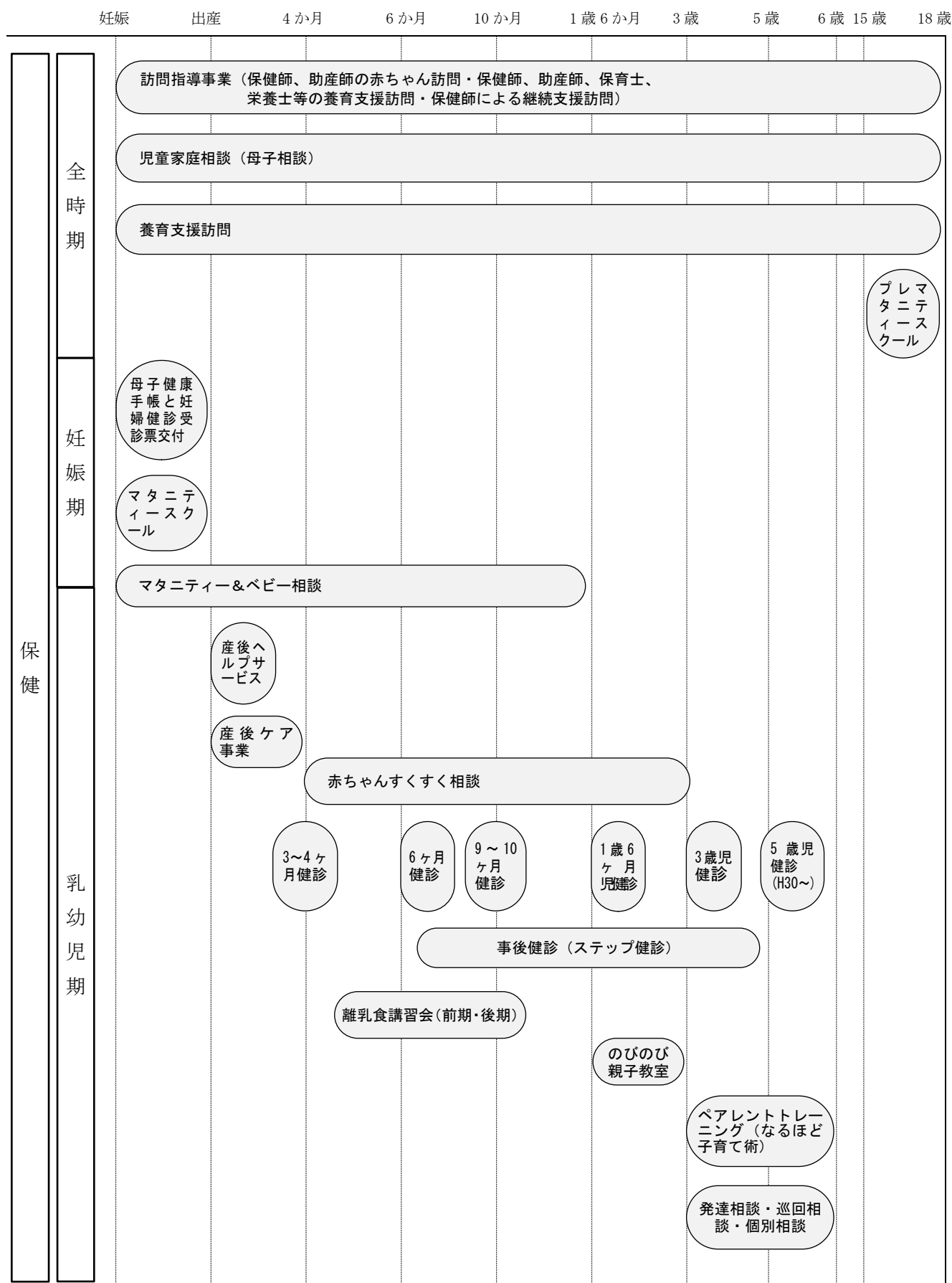
本計画の推進にあたって、市報等を活用し、市民一人ひとりの普及に努めます。

また、地域の中で子育てや教育支援に取り組んでいる地区組織の「主任児童委員」及び「民生・児童委員」、保健分野のみでなく、医療、福祉等広い分野も含めた関係機関・関係団体、企業、市民と連携して、多くの方の意見を取り入れながら取組を広げていきます。

2 計画の進行管理

本計画の推進について、点検・評価が重要であることから、米子市社会福祉審議会、及び関係団体等の意見をいただき、定期的に点検・評価を行い施策の改善につなげます。

米子市の母子保健体制（平成29年度～）



プレマ
タニテ
ィース
クール

「すこやか親子21」課題の取組目標値及び米子市の現状

		国の策定時の現状値と直近値、目標値		米子市の現状		米子市評価(5年度) 目標
切れ目のない妊産婦・乳幼児への保健対策	【健康水準の指標】	策定時の現状値	最終評価(10年後)目標	平成27年度数値	平成28年度数値	平成34年度数値目標
	1. 妊産婦死亡率	4.0(出産10万対) (平成24年)	2.8	0	0	0
	2. 全出生数中の低出生体重児の割合	・低出生体重児 :9.6% ・極低出生体重児:0.8% (平成24年)	減少	・低出生体重児:9.8% ・極低出生体重児:2.4%	・低出生体重児:10.9% ・極低出生体重児:2.3%	・低出生体重児 :9.0% ・極低出生体重児:2.0%
	3. 妊娠・出産について満足している者の割合	63.7% (平成25年度)	85.0%	90.1%	86.9%	90.0%
	4. むし歯のない3歳児の割合	81.0% (平成24年度)	90.0%	87.9%	88.0%	90.0%
	【健康行動の指標】	策定時の現状値	最終評価(10年後)目標	平成27年度数値	平成28年度数値	平成34年度数値目標
	5. 妊娠中の妊婦の喫煙率	3.8% (平成25年度)	0%	2.9%	1.8%	1.0%
	6. 育児期間中の両親の喫煙率	父親:41.5% (平成25年度)	20.0%	38.2%	37.3%	35.0%
		母親:8.1% (平成25年度)	4.0%	5.7%	6.1%	5.0%
	7. 妊娠中の妊婦の飲酒率	4.3% (平成25年度)	0%	0.4%	0.7%	0.3%
	8. 乳幼児健康診査の受診率 (重点課題②再掲)	(未受診率) ・3～5か月児:4.6% ・1歳6か月児:5.6% ・3歳児 :8.1% (平成23年度)	(未受診率) ・3～5か月児:2.0% ・1歳6か月児:3.0% ・3歳児 :5.0%	(未受診率) ・6か月児 :0.0% ・1歳6か月児:2.8% ・3歳児 :2.2%	(未受診率) ・6か月児 :0.8% ・1歳6か月児:0.8% ・3歳児 :1.0%	(未受診率) ・6か月児 :0% ・1歳6か月児:0% ・3歳児 :0%
	9. 小児救急電話相談(※8000)を知っている親の割合	61.2% (平成26年度)	90.0%	平成30年度調査予定		1.0%
	10. 子どものかかりつけ医(医師・歯科医師など)を持つ親の割合	<医師> ・3・4か月児:71.8% ・3歳児 :85.6% (平成26年度)	・3・4か月児:85.0% ・3歳児 :95.0%	・3・4か月児:平成30年度 調査予定 :96.5%	・3・4か月児:平成30年度 調査予定 :95.9%	・3・4か月児:85.0% ・3歳児 :97.0%
		<歯科医師> 3歳児:40.9% (平成26年度)	3歳児:50.0%	3歳児:33.2%	3歳児:34.1%	3歳児:40.0%
	11. 仕上げ磨きをする親の割合	69.6% (平成26年度)	80.0%	71.0%	73.5%	75.0%
	【参考とする指標】	策定時の現状値	最終評価(10年後)目標	平成27年度数値	平成28年度数値	平成34年度数値目標
	参1. 周産期死亡率	出産千対 4.0 出生千対 2.7 (平成24年)	—	出産千対 5.5	出産千対 3.6	—
	参2. 新生児死亡率、乳児(1歳未満)死亡率 (出生千対)	・新生児死亡率 :1.0 ・乳児(1歳未満)死亡率:2.2 (平成24年)	—	・新生児死亡率 :1.4 ・乳児(1歳未満)死亡率:3.5	・新生児死亡率 :1.5 ・乳児(1歳未満)死亡率:2.9	—
	参3. 幼児(1～4歳)死亡率 (人口10万対)	20.9 (平成24年)	—	18.7	39	—
	参4. 乳児のSIDS死亡率 (出生10万対)	13.9 (平成24年)	—	0	72.9	—
	参5. 正期産児に占める低出生体重児の割合	・低出生体重児 : 6.0% ・極低出生体重児:0.0093% (平成24年)	—	・低出生体重児 :6.5% ・極低出生体重児: 0%	・低出生体重児 :7.6% ・極低出生体重児: 0%	—
	参6. 妊娠11週以下での妊娠の届出率	90.8% (平成24年度)	—	91.6%	85.8%	—
	参7. 出産後1か月時の母乳育児の割合	47.5% (平成25年度)	—	57.4%	52.6%	—
	参8. 産後1か月でEPDS9点以上の婦人の割合	8.4% (平成25年度)	—	11.0%	8.1%	—
	参9. 1歳までにBCG接種を終了している者の割合	92.9% (平成24年度)	—	99.9%(集団接種)	99.1%(集団接種)	—
	参10. 1歳6か月までに四種混合・麻しん・風しんの予防接種を終了している者の割合	・三種混合:94.7% ・麻しん :87.1% (平成25年度)	—	・四種混合:95.7% ・麻しん・風しん:84.9%	・四種混合:89.8% ・麻しん・風しん:88.8%	—
子どもの健やかな成長を促す地域づくり	【健康水準の指標】	策定時の現状値	最終評価(10年後)目標	平成27年度数値	平成28年度数値	平成34年度数値目標
	1. この地域で子育てをしたいと思います親の割合	91.1% (平成26年度)	95.0%	96.0%	95.9%	97.0%
	2. 妊娠中、仕事を続けることに対して職場から配慮をされたと思う就労妊婦の割合	91.0% (平成26年度)	95.0%	平成30年度調査予定		—
	【健康行動の指標】	策定時の現状値	最終評価(10年後)目標	平成27年度数値	平成28年度数値	平成34年度数値目標
	3. マタニティマークを妊娠中に使用したことのある母親の割合	52.3% (平成25年度)	70.0%	平成30年度調査予定		—
	4. マタニティマークを知っている国民の割合	45.6% (平成26年度)	55.0%	平成30年度調査予定		—
	5. 積極的に育児をしている父親の割合	47.2% (平成25年度)	55.0%	60.3%	62.0%	65.0%

育てにくさを感じる親に寄り添う支援	【健康水準の指標】	策定時の現状値	最終評価(10年後)目標	平成27年度数値	平成28年度数値	平成34年度数値目標
	1. ゆったりとした気分で子どもと過ごせる時間がある母親の割合	・3・4か月児 :79.7% ・1歳6か月児 :68.5% ・3歳児 :60.3% (平成25年度)	・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 :91.2% ・1歳6か月児 :77.0% ・3歳児 :69.0%	・3・4か月児 :91.2% ・1歳6か月児 :78.4% ・3歳児 :72.0%	・3・4か月児 :92.0% ・1歳6か月児 :80.0% ・3歳児 :74.0%
	2. 育てにくさを感じたときに対処できる親の割合	83.4% (平成26年度)	95.0%	86.7%	89.3%	91.0%
	【健康行動の指標】	策定時の現状値	最終評価(10年後)目標	平成27年度数値	平成28年度数値	平成34年度数値目標
	3. 子どもの社会性の発達過程を知っている親の割合	83.3% (平成26年度)	95.0%	86.8%	88.0%	90.0%
妊娠期からの虐待防止対策	4. 発達障害を知っている国民の割合	67.2% (平成26年度)	90.0%	調査方法は今後検討		—
	【健康水準の指標】	策定時の現状値	最終評価(10年後)目標	平成27年度数値	平成28年度数値	平成34年度数値目標
	1. 児童虐待による死亡数	・心中以外 :58人 ・心中 :41人 (平成23年度)	それぞれが減少	0	0	0
	2. 子どもを虐待していると思われる親の割合	(参考) ・3・4か月児 :0.8% ・1歳6か月児 :2.2% ・3歳児 :4.4% (平成26年度) ※調査方法の変更に伴い、中間評価時に改めて設定。	—	・3・4か月児 :4.9% ・1歳6か月児 :18.3% ・3歳児 :41.6%	・3・4か月児 :3.4% ・1歳6か月児 :18.4% ・3歳児 :37.8%	・3・4か月児 :0% ・1歳6か月児 :15.0% ・3歳児 :35.0%
	【健康行動の指標】	策定時の現状値	最終評価(10年後)目標	平成27年度数値	平成28年度数値	平成34年度数値目標
	3. 乳幼児健康診査の受診率(基盤課題A再掲)	(未受診率) ・3～5か月児 :4.6% ・1歳6か月児 :5.6% ・3歳児 :8.1% (平成23年度)	(未受診率) ・3～5か月児 :2.0% ・1歳6か月児 :3.0% ・3歳児 :5.0%	(未受診率) ・6か月児 :0.0% ・1歳6か月児 :2.8% ・3歳児 :2.2%	(未受診率) ・6か月児 :0.8% ・1歳6か月児 :0.8% ・3歳児 :1.0%	(未受診率) ・3～5か月児 :0% ・1歳6か月児 :0% ・3歳児 :0%
	4. 児童虐待防止法で国民に求められた児童虐待の通告義務を知っている国民の割合	61.7% (平成26年度)	90.0%	調査方法は今後検討		—
	5. 乳幼児揺さぶられ症候群(SBS)を知っている親の割合	94.3% (平成26年度)	—	95.9%	97.3%	100.0%
	【参考とする指標】	策定時の現状値	最終評価(10年後)目標	平成27年度数値	平成28年度数値	平成34年度数値目標
	参1. 児童相談所における児童虐待相談の対応件数(米子児相H28・H29)	66,701件 (平成24年度)	—	87件	84件	—
	参2. 市町村における児童虐待相談の対応件数(米子市H28・H29)	73,200件 (平成24年度)	—	30件	27件	—