あいちの母子保健ニュース

いつも乳幼児健康診査の貴重な情報を提供いただきありがとうございます。

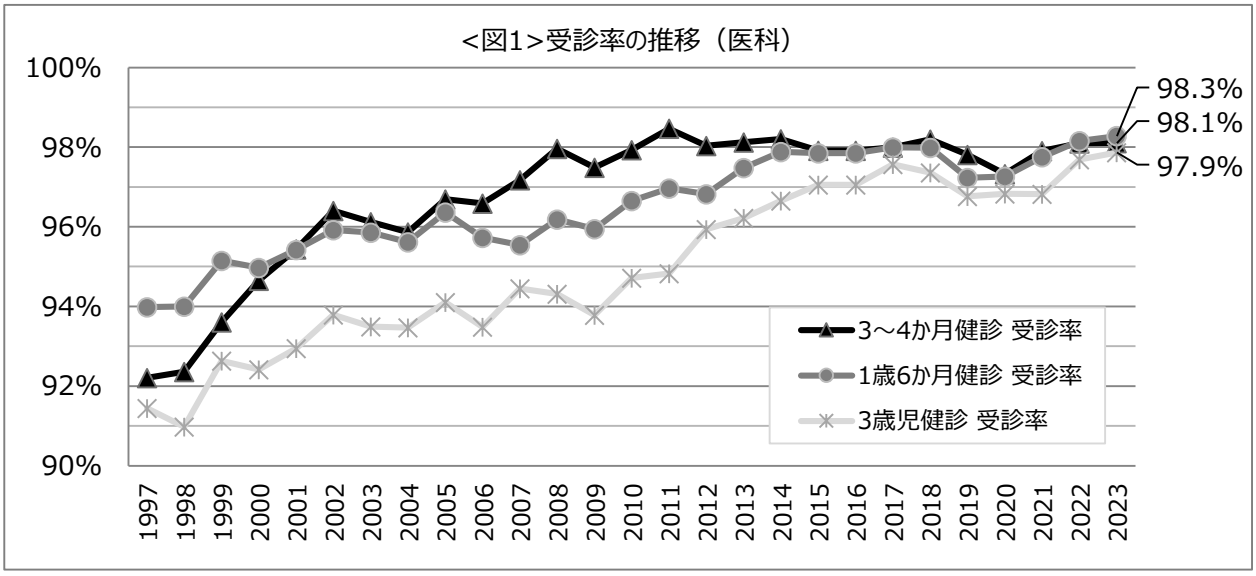
第 51 号では、2023 年度乳幼児健康診査の基本情報、2021 年度幼児健康診査の追跡情報、次期愛知県母子保健計画、先進的な市町村の取組等についてご報告します。

★2023 年度乳幼児健康診査　基本情報★

【受診率の推移】

表 1　2023 年度乳幼児健康診査受診率（名古屋市を除く）

	3～4 か月児	1 歳 6 か月児		3 歳児	
対象者数	34,619 人	37,548 人		39,828 人	
		医科	歯科	医科	歯科
受診者数	33,962 人	36,902 人	36,528 人	38,978 人	38,456 人
受診率	98.1%	98.3%	97.3%	97.9%	96.6%
未受診率	1.9%	1.7%	2.7%	2.1%	3.4%



○　<図 1>受診率の推移（医科）について、全ての乳幼児健康診査受診率は 97%を超え経年的に高い状況で推移している一方、約 2%の乳幼児が健康診査未受診となっています。

○　乳幼児健康診査の未受診者については、2023 年 3 月 31 日付け子発 0331 第 18 号「成育医療等基本方針に基づく評価指標及び計画策定指針について」の指標番号 61「乳幼児健康診査の未受診者を把握し支援する体制がある（市町村数）」が示されています。

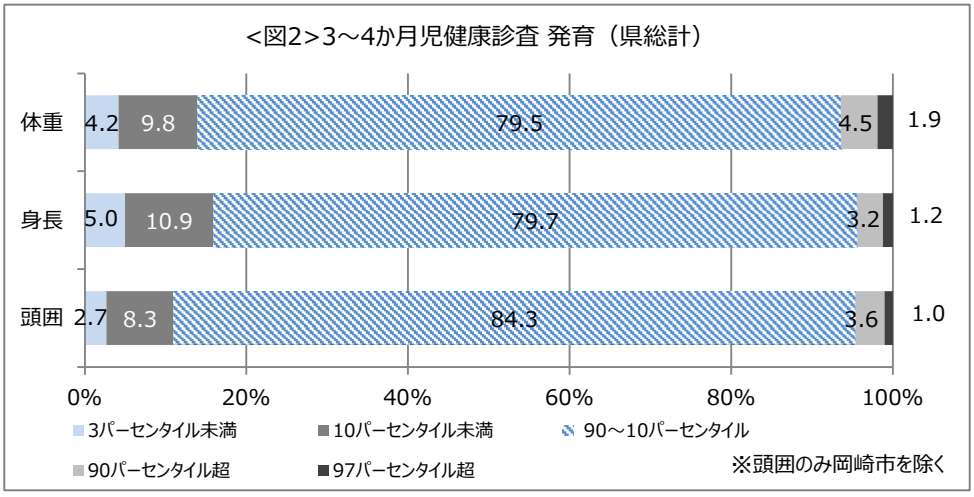
○　乳幼児健康診査未受診の家庭では、育児の困難感等を抱えていることがあるため、引き続き未受診児の把握に努めていただき、支援を必要とする家庭への早期支援体制の強化をお願いします。
愛知県では、2018 年 3 月に「乳幼児健康診査未受診児対応ガイドライン」を作成していますので、業務の参考としてください。（URL：https://www.pref.aichi.jp/soshiki/kenkotaisaku/mijushinguideline.html）

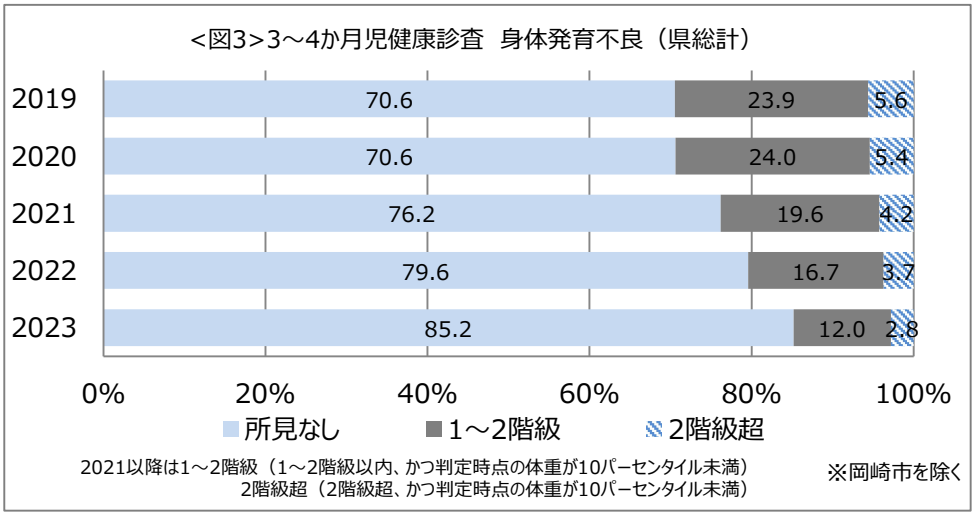
【 医科編 】

疾病の早期発見（名古屋市・岡崎市一部を除く）

今年度は、『身体発育』・『股関節開排制限』・『視覚検査』・『聴覚検査』・『運動発達』・『精神発達』についての情報をお示しします。

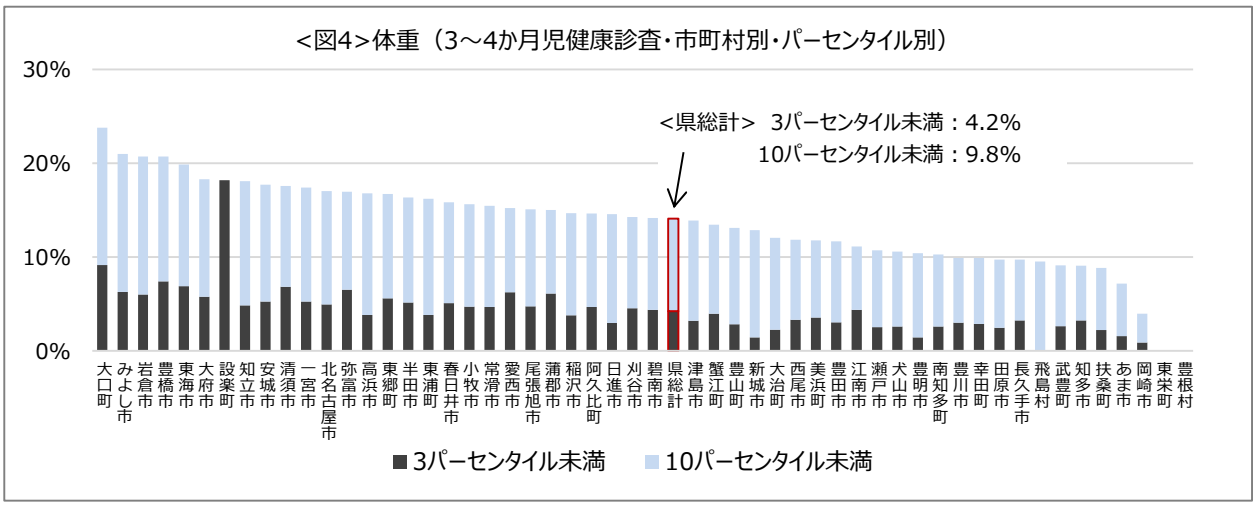
（1） 身体発育

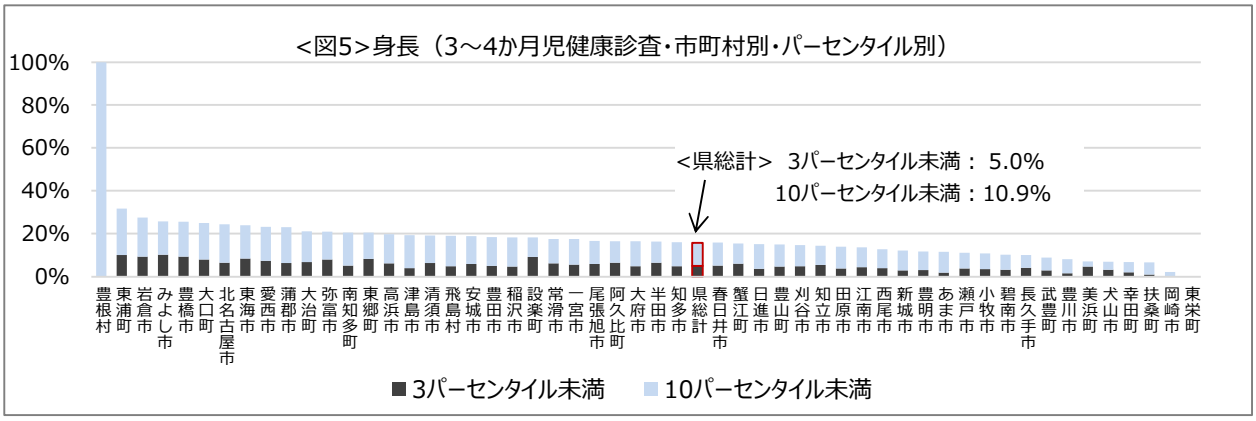


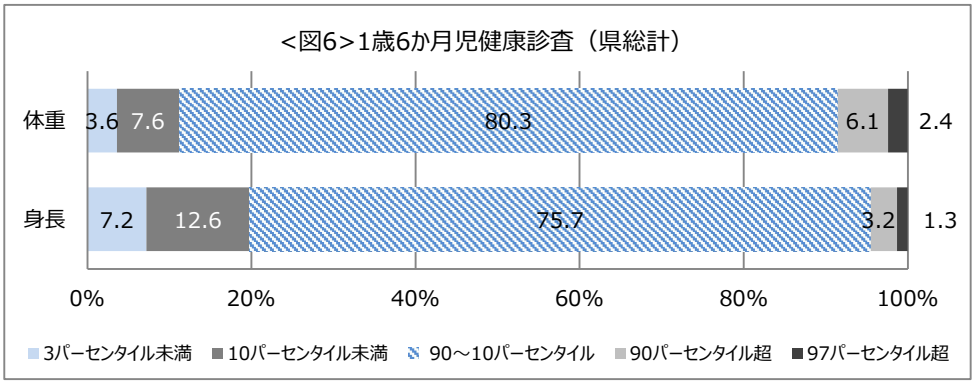


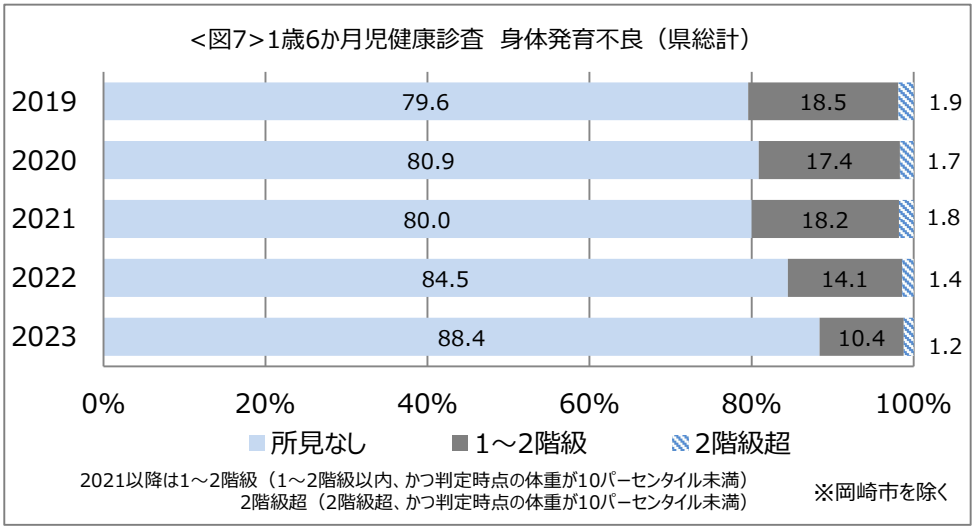
○ <図 3>『身体発育不良』について、2021 年度以降、「所見なし」の割合が増加しています。

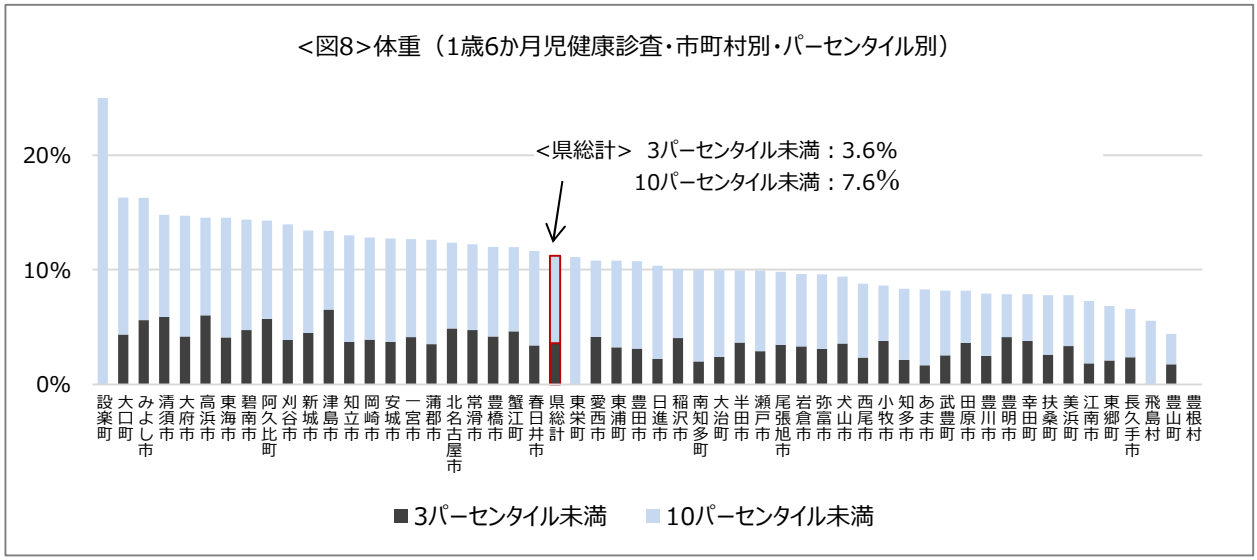
○ この増加は、愛知県母子健康診査マニュアル（以下、「マニュアル」と言う。）第 10 版から、臨床上の身体発育不良の発現頻度に近づけるように、判定基準の条件に体格が小さいこと（10 パーセンタイル未満であること）を加えたことによる影響と予測されます。（マニュアル P111、112 参照）

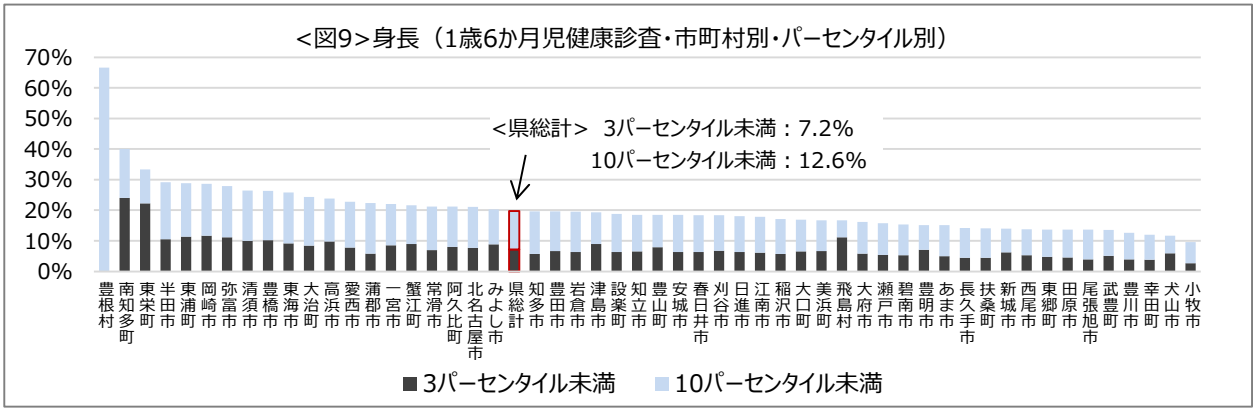


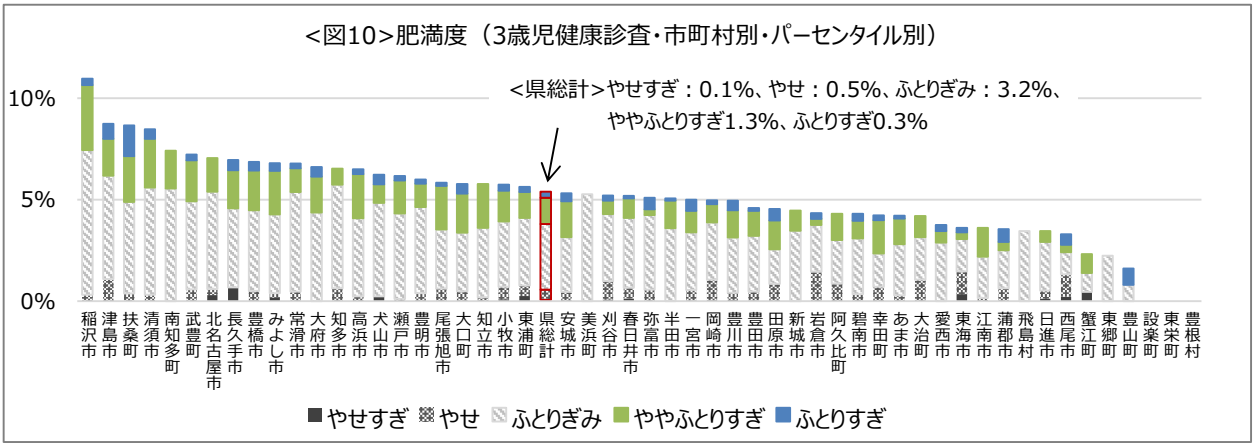

<図5>身長（3～4か月児健康診査・市町村別・パーセンタイル別）
100%
80%
60%
40%
20%
0%
<県総計>　3パーセンタイル未満：　5.0%
10パーセンタイル未満：10.9%
豊根村 東浦町 岩倉市 みよし市 豊橋市 大口町 北名古屋市 東海市 愛西市 蒲郡市 大治町 弥富市 南知多町 東郷町 高浜市 津島市 清須市 飛島村 安城市 豊田市 稲沢市 設楽町 常滑市 一宮市 尾張旭市 阿久比町 大府市 半田市 知多市 県総計 春日井市 蟹江町 日進市 豊山町 刈谷市 知立市 田原市 江南市 西尾市 新城市 豊明市 あま市 瀬戸市 小牧市 碧南市 長久手市 武豊町 豊川市 美浜町 犬山市 幸田町 扶桑町 岡崎市 東栄町
■3パーセンタイル未満　■10パーセンタイル未満

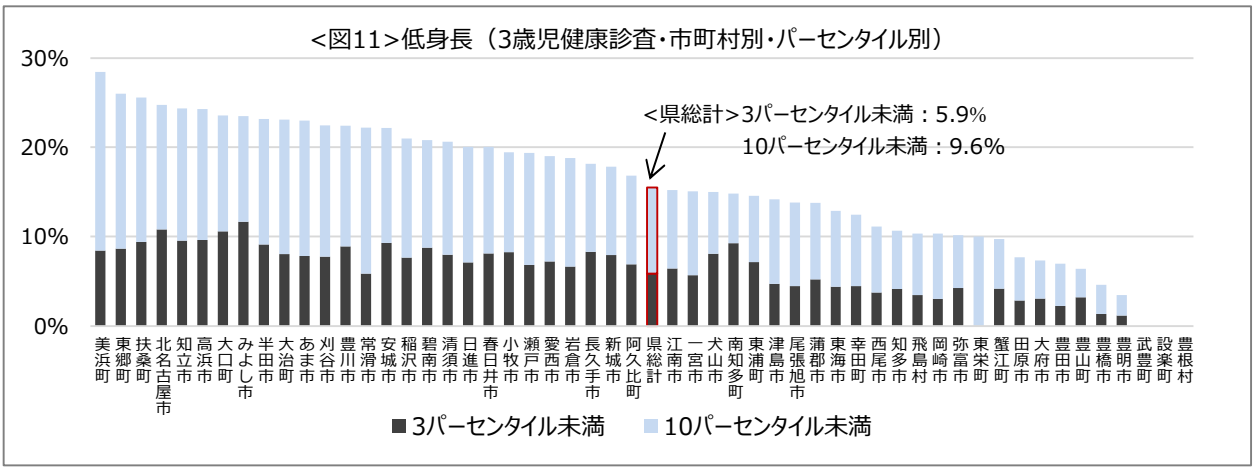

<図6>1歳6か月児健康診査（県総計）
体重
3.6
7.6
80.3
6.1
2.4
身長
7.2
12.6
75.7
3.2
1.3
0%
20%
40%
60%
80%
100%
3パーセンタイル未満
10パーセンタイル未満
90～10パーセンタイル
90パーセンタイル超
97パーセンタイル超

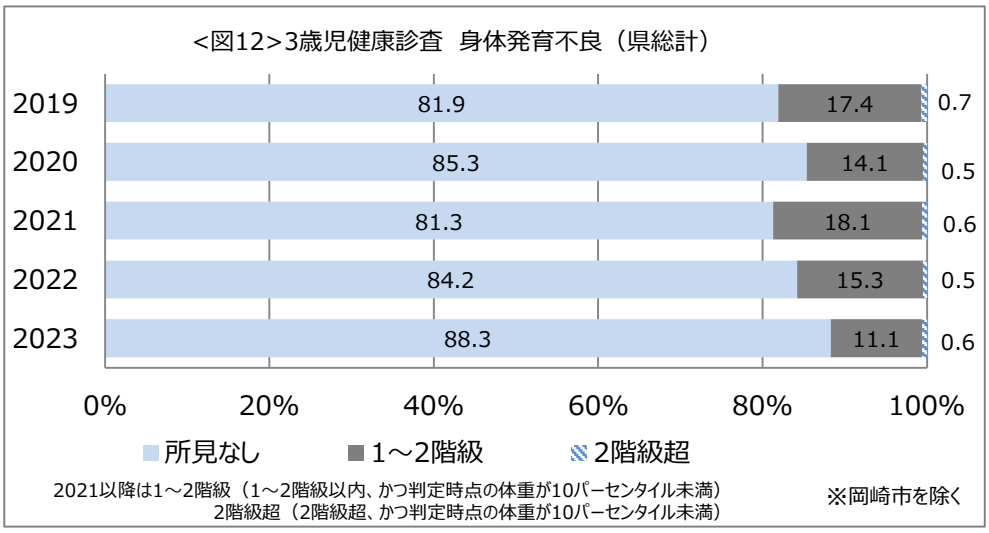

<図7>1歳6か月児健康診査　身体発育不良（県総計）
2019
79.6
18.5
1.9
2020
80.9
17.4
1.7
2021
80.0
18.2
1.8
2022
84.5
14.1
1.4
2023
88.4
10.4
1.2
0%
20%
40%
60%
80%
100%
所見なし
1～2階級
2階級超
2021以降は1～2階級（1～2階級以内、かつ判定時点の体重が10パーセンタイル未満）
2階級超（2階級超、かつ判定時点の体重が10パーセンタイル未満）
※岡崎市を除く


<図8>体重（1歳6か月児健康診査・市町村別・パーセンタイル別）
20%
10%
0%
<県総計>　3パーセンタイル未満：3.6%
10パーセンタイル未満：7.6%
設楽町 大口町 みよし市 清須市 大府市 高浜市 東海市 碧南市 阿久比町 刈谷市 新城市 津島市 知立市 岡崎市 安城市 一宮市 蒲郡市 北名古屋市 常滑市 豊橋市 蟹江町 春日井市 県総計 東栄町 愛西市 東浦町 豊田市 日進市 稲沢市 南知多町 大治町 半田市 瀬戸市 尾張旭市 岩倉市 弥富市 犬山市 西尾市 小牧市 知多市 あま市 武豊町 田原市 豊川市 豊明市 幸田町 扶桑町 美浜町 江南市 東郷町 長久手市 飛島村 豊山町 豊根村
■3パーセンタイル未満　■10パーセンタイル未満

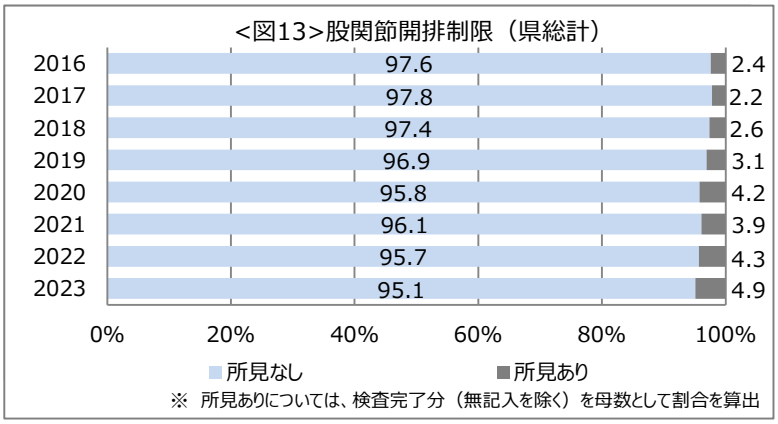

<図9>身長（1歳6か月児健康診査・市町村別・パーセンタイル別）
70%
60%
50%
40%
30%
20%
10%
0%
<県総計>　3パーセンタイル未満：7.2%
10パーセンタイル未満：12.6%
豊根村 南知多町 東栄町 半田市 東浦町 岡崎市 弥富市 清須市 豊橋市 東海市 大治町 高浜市 愛西市 蒲郡市 一宮市 蟹江町 常滑市 阿久比町 北名古屋市 みよし市 県総計 知多市 豊田市 岩倉市 津島市 設楽町 知立市 豊山町 安城市 春日井市 刈谷市 日進市 江南市 稲沢市 大口町 美浜町 飛島村 大府市 瀬戸市 碧南市 豊明市 あま市 長久手市 扶桑町 新城市 西尾市 東郷町 田原市 尾張旭市 武豊町 豊川市 幸田町 犬山市 小牧市
■3パーセンタイル未満　10パーセンタイル未満


<図10>肥満度（3歳児健康診査・市町村別・パーセンタイル別）
10%
5%
0%
<県総計>やせすぎ：0.1%、やせ：0.5%、ふとりぎみ：3.2%、
ややふとりすぎ1.3%、ふとりすぎ0.3%
稲沢市 津島市 扶桑町 清須市 南知多町 武豊町 北名古屋市 長久手市 豊橋市 みよし市 常滑市 大府市 知多市 高浜市 犬山市 瀬戸市 豊明市 尾張旭市 大口町 知立市 小牧市 東浦町 県総計 安城市 浜町 刈谷市 春日井市 弥富市 半田市 一宮市 岡崎市 豊川市 豊田市 田原市 新城市 岩倉市 阿久比町 碧南市 幸田町 あま市 大治町 愛西市 東海市 江南市 蒲郡市 飛島村 日進市 西尾市 蟹江町 東郷町 豊山町 設楽町 東栄町 豊根村
■やせすぎ ▩やせ ▒ふとりぎみ ■ややふとりすぎ ■ふとりすぎ


<図11>低身長（3歳児健康診査・市町村別・パーセンタイル別）
30%
20%
10%
0%
<県総計>3パーセンタイル未満：5.9%
10パーセンタイル未満：9.6%
美浜町 東郷町 扶桑町 北名古屋市 知立市 高浜市 大口町 みよし市 半田市 大治町 あま市 刈谷市 豊川市 常滑市 安城市 稲沢市 碧南市 清須市 日進市 春日井市 小牧市 瀬戸市 愛西市 岩倉市 長久手市 新城市 阿久比町 県総計 江南市 一宮市 犬山市 南知多町 東浦町 津島市 尾張旭市 蒲郡市 東海市 幸田町 西尾市 知多市 飛島村 岡崎市 弥富市 東栄町 蟹江町 田原市 大府市 豊田市 豊山町 豊橋市 豊明市 武豊町 設楽町 豊根村
■3パーセンタイル未満　10パーセンタイル未満

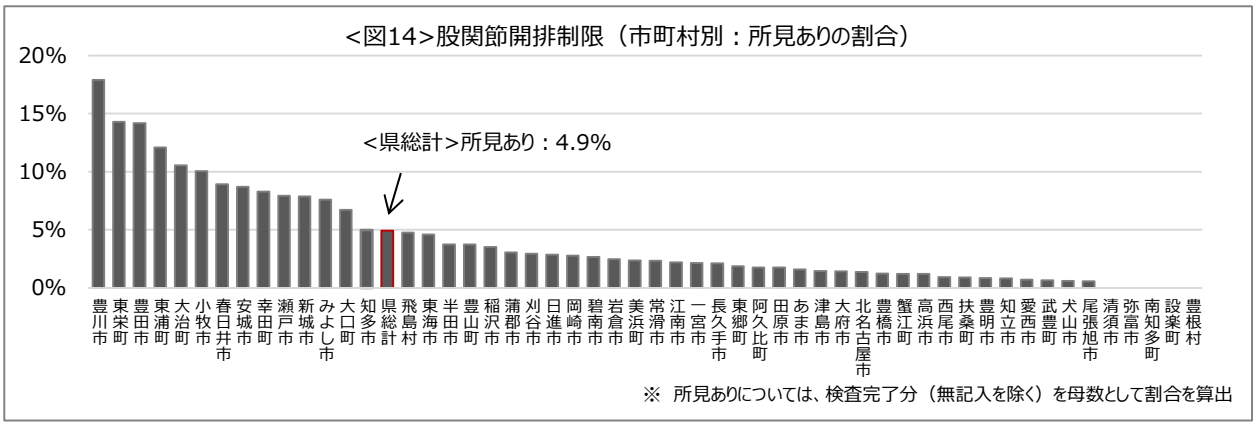

<図12>3歳児健康診査　身体発育不良（県総計）
2019　81.9　17.4　0.7
2020　85.3　14.1　0.5
2021　81.3　18.1　0.6
2022　84.2　15.3　0.5
2023　88.3　11.1　0.6
0%　20%　40%　60%　80%　100%
所見なし　1～2階級　2階級超
2021以降は1～2階級（1～2階級以内、かつ判定時点の体重が10パーセンタイル未満）
2階級超（2階級超、かつ判定時点の体重が10パーセンタイル未満）
※岡崎市を除く

（２） 股関節開排制限（3～4 か月児健康診査）

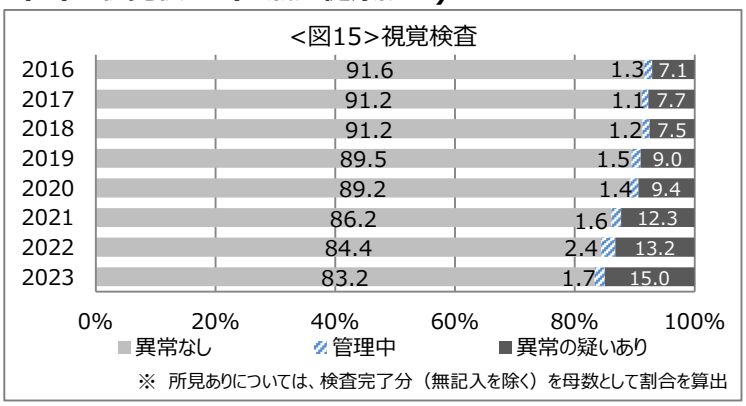


○ <図 13>『股関節開排制限』「所見あり」については、マニュアル第 10 版から、日本整形外科学会、日本小児整形外科学会による二次検診（医療機関）への紹介基準を取り入れました。

○ <図 14>県総計の「所見あり」4.9%より高い市町では、事前の問診表で家族歴や女児、骨盤位分娩などを確認する二次検診（医療機関）への紹介基準により判定している影響によると推測されます。



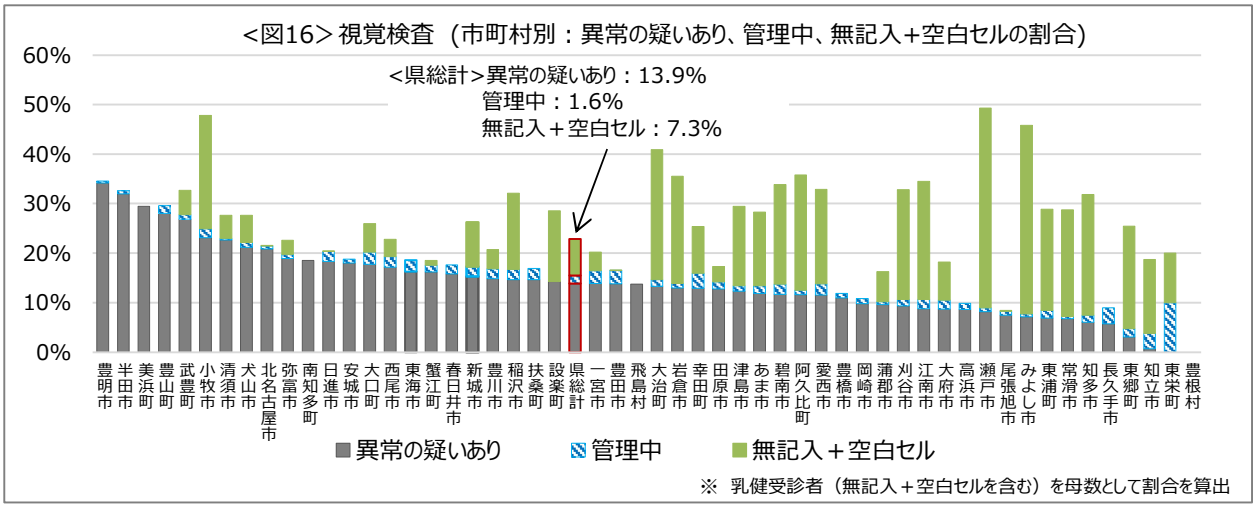
（３） 視覚検査（3 歳児健康診査）



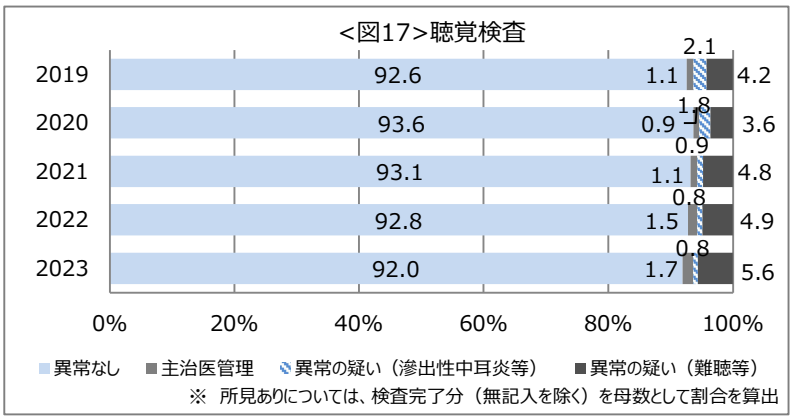
○ <図 15>『視覚検査』の「異常の疑いあり」の割合は、増加しています。

３歳児健康診査の『視覚検査』においては、屈折検査機器の導入が進んでいます。屈折検査では視力そのものの評価は出来ませんので、屈折検査を導入する場合もランドルト環による視力検査は引き続き重要です。

○ <図 16>については、乳幼児健康診査受診者（検査結果の無記入を含む）を母数として割合を算出しています。

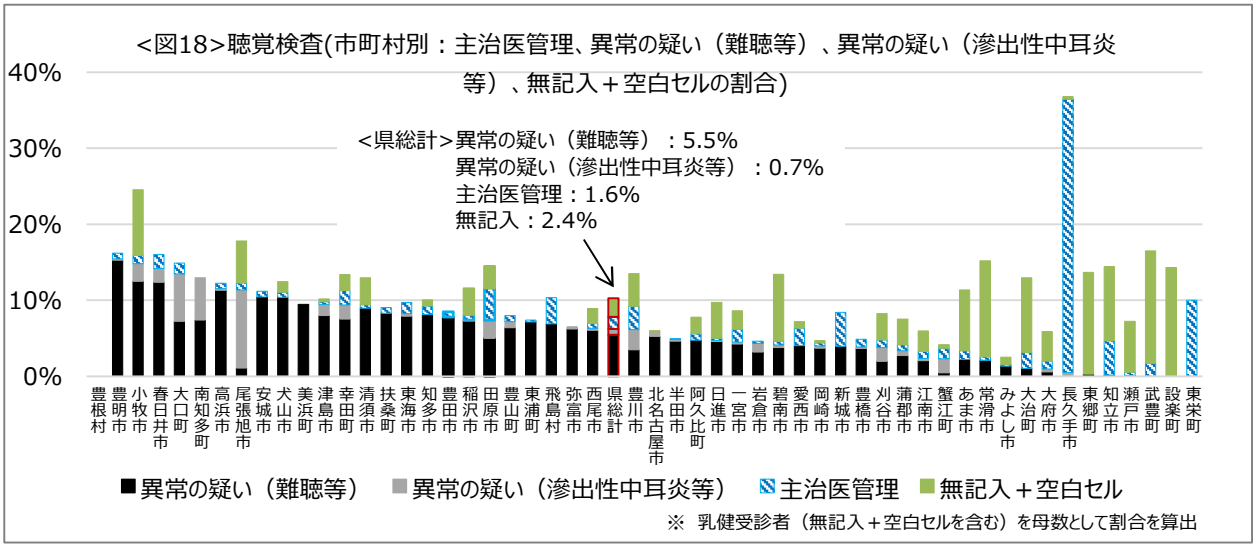


（4）聴覚検査（3 歳児健康診査）



○ <図 17>『聴覚検査』の「異常の疑い（難聴等）あり」の割合は、増加しています。

○ <図 18>については、乳幼児健康診査受診者（検査結果の無記入を含む）を母数として割合を算出しています。



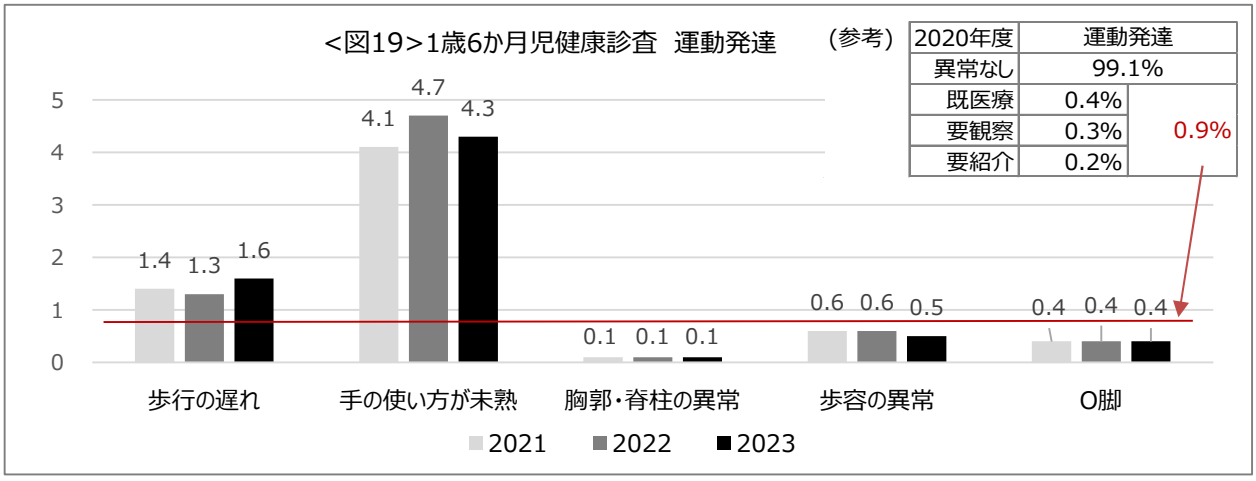
○ <図 16>『視覚検査』、<図 18>『聴覚検査』おける「検査結果の無記入」は、『視覚検査』では県総計 7.3%、『聴覚検査』では県総計 2.4%となっています。

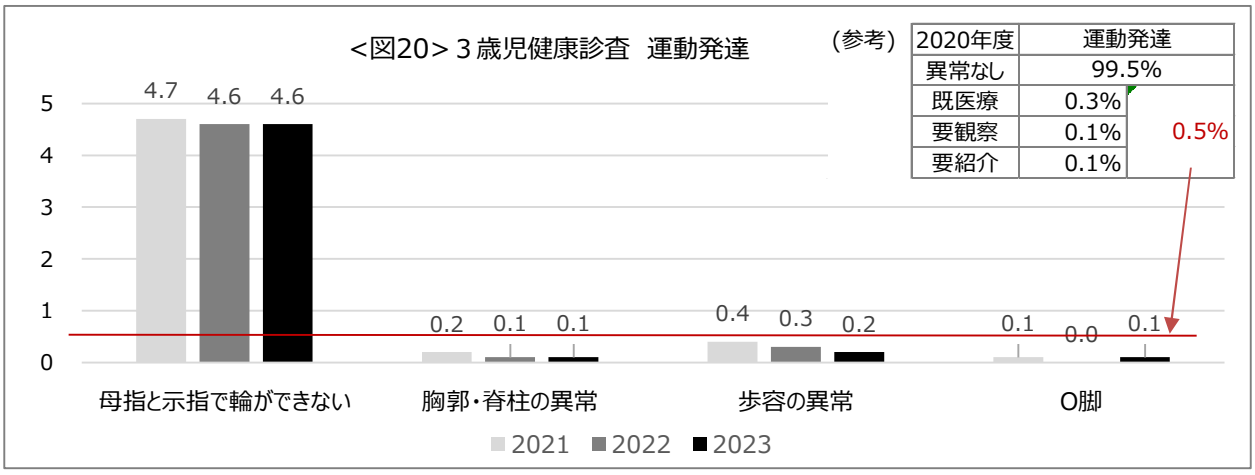
○ <図 14>『股関節開排制限』、<図 16>『視覚検査』、<図 18>『聴覚検査』に関しては、それぞれの疾患の臨界期（その時期より遅くなると治療などが困難になる時期）を参考に乳幼児健診でのスクリーニング時期が決められています。「検査結果の無記入」は、転出や健診時に検査ができない場合などが含まれると思われますが、健診時に検査ができなかった場合については、再検査等の機会を設けて結果を把握し、必要であれば医療機関受診を促していただきますようお願いします。

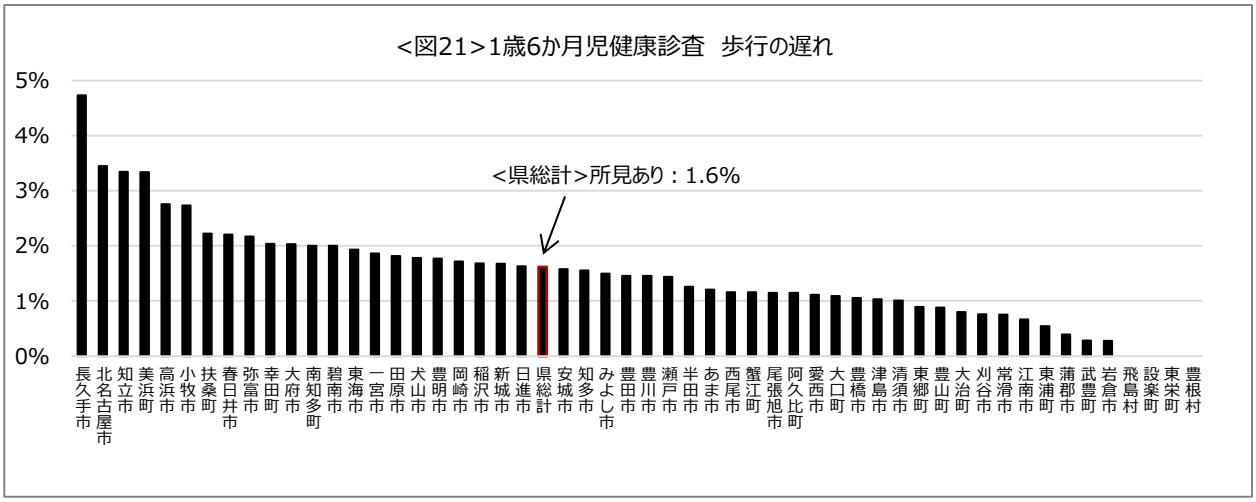
○ <図 14>『股関節開排制限』、<図 16>『視覚検査』、<図 18>『聴覚検査』について、2021 年度に「所見あり」、「異常の疑いあり」とした方の追跡情報（精密検査結果）については、後述します。

（5） 第 10 版からの診察項目 （運動発達）

2023 年度（名古屋市・岡崎市一部を除く）、2022 年度（名古屋市・岡崎市一部を除く）、2021 年度（名古屋市・豊橋市・岡崎市一部・一宮市を除く）及び 2020 年度（名古屋市・一宮市を除く）乳幼児健康診査 運動発達の判定結果





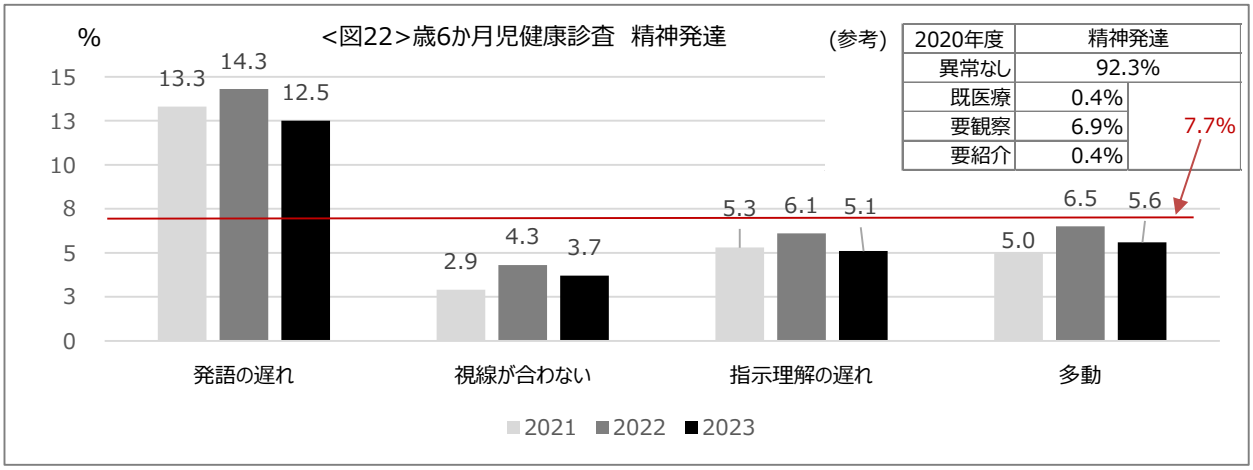


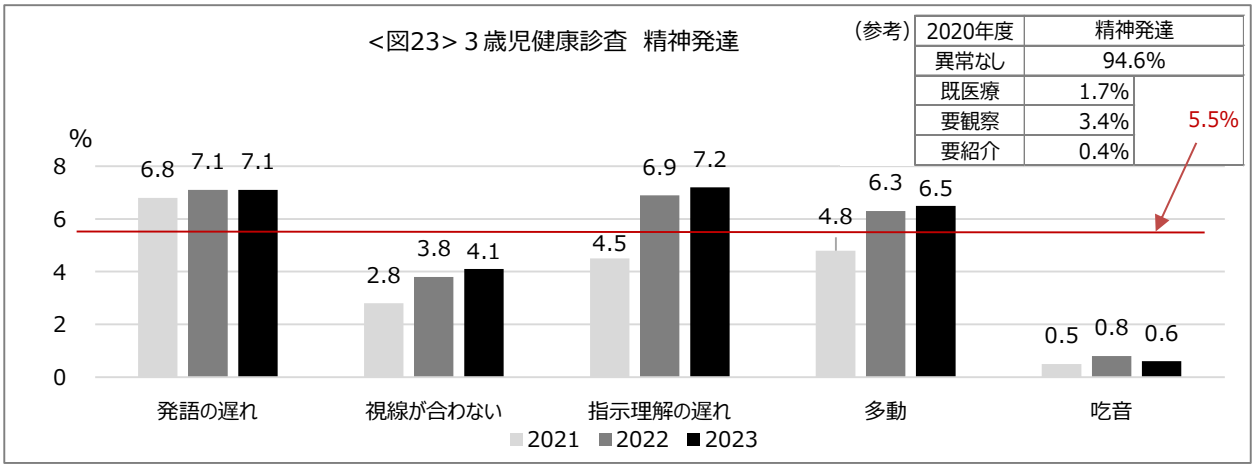
○ 運動発達について、従来のマニュアルでは包括的に判定することになっていましたが、厚生労働省研究班の研究結果に基づいて診察項目の見直しを行い、マニュアル第 10 版では細分化された項目としています。

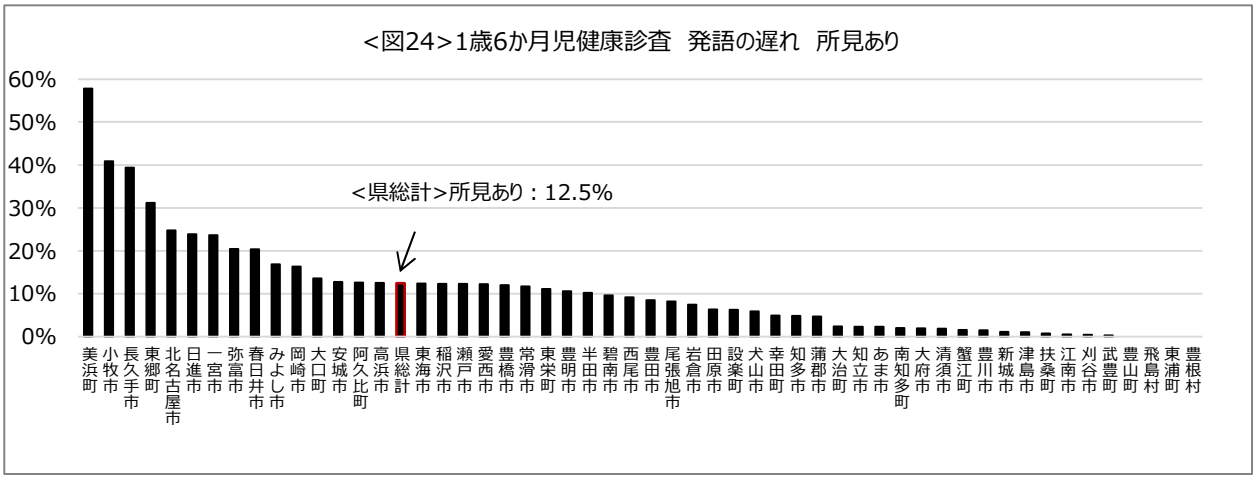
○ <図 21>『歩行の遅れ』を含む、運動発達に関する所見の判定方法については、マニュアル第 10 版 P114～P117 及び乳幼児健康診査の健診医の手引き（改定第 10 版 愛知県母子健康診査マニュアル準拠）P17～P20 をご参照ください。

（6） 第 10 版からの診察項目 （精神発達）

2023 年度（名古屋市・岡崎市一部を除く）、2022 年度（名古屋市・岡崎市一部を除く）、2021 年度（名古屋市・豊橋市・岡崎市一部・一宮市を除く）及び 2020 年度（名古屋市・一宮市を除く）乳幼児健康診査 精神発達の判定結果







○ 医科の集計項目（マニュアル第 5 章『乳幼児の判定』）は、原則、医師が診察し所見の有無を判断しますが、診察の場面のみならず、保健師による問診等を踏まえ、医師が総合的かつ最終的な所見の有無を判断してください。

○ 精神発達について、従来のマニュアルでは包括的に判定することになっていましたが、厚生労働省研究班の研究結果に基づいて診察項目の見直しを行い、マニュアル第 10 版では細分化された項目としています。

○ <図 24>『発語の遅れ』を含む、精神発達に関する所見の判定方法については、マニュアル第 10 版 P118～P120 及び乳幼児健康診査の健診医の手引き（改定第 10 版 愛知県母子健康診査マニュアル準拠）P21～P23 をご参照ください。

【歯科編】（名古屋市を除く）

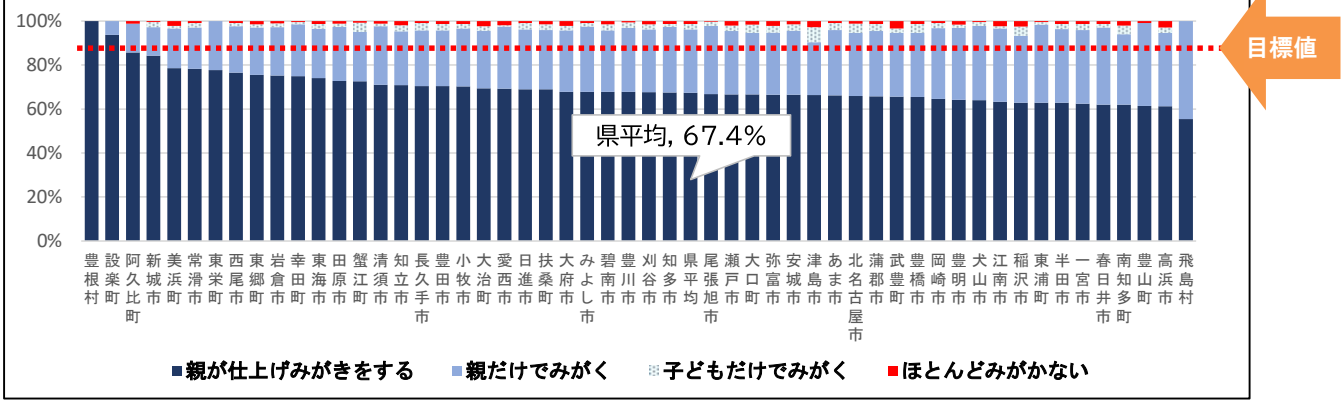
「仕上げみがき」、「かかりつけ歯科医」、「口腔機能」に関する共通問診の集計結果をお示しします。
また、今号から、健康格差の指標である「う蝕多発」についてもまとめています。

（1）仕上げみがきについて（1 歳 6 か月児）

第２期愛知県歯科口腔保健基本計画の評価指標・目標値
仕上げみがきをする親の割合：**県 90%以上**

○　仕上げみがきをする親の割合は県平均 67.4%で、ここ数年減少傾向が続いています。成育医療等基本方針の目標値はありませんが、第２期歯科口腔保健基本計画では引き続き推進していきます。
○　「親だけでみがく」割合が増加傾向です。県作成のリーフレット**「よいこといっぱい！仕上げみがき」**をご活用いただき、歯が生える前の乳児期から、ステップを踏んで準備する大切さについて啓発をお願いします。
○　市町村別では、<図 25>のとおりです（最大 100%、最小 55.6%）。

<図 25>　歯みがきの実施状況（市町村別、2023 年度）

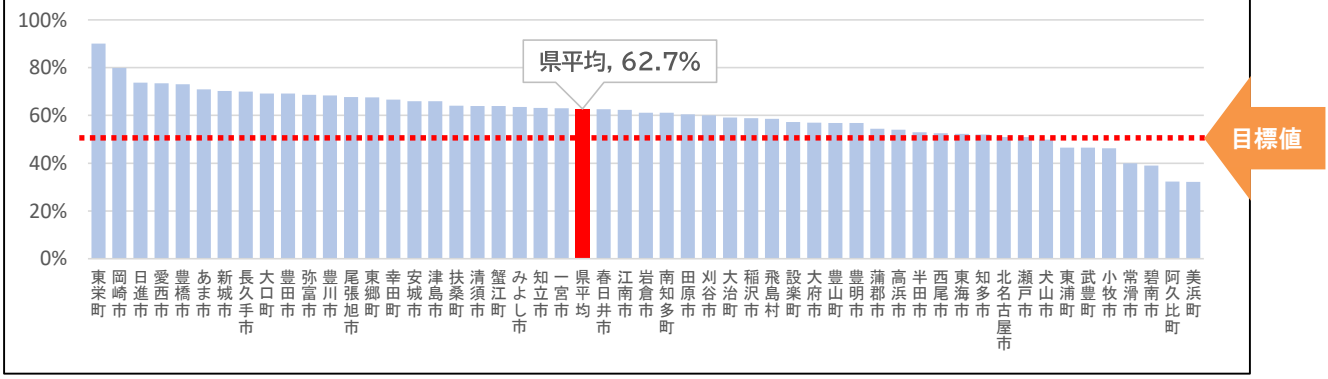


（2）かかりつけ歯科医について（3 歳児）

成育医療等基本方針に基づく評価指標・目標値
かかりつけ歯科医を持っているこどもの割合：**55%以上**

○かかりつけ歯科医を持つ者の割合は県平均 62.7%で、順調に増加し、国の目標をすでに達成しています。
○３歳児健診の後に乳歯う蝕増加のピークを迎えます。かかりつけ歯科医を持ち、定期的な歯科健診の啓発をお願いします。
○市町村別では、<図 26>のとおりです（最大 90.0%、最小 32.3%）。

<図 26>　かかりつけ歯科医を持つ者の割合（市町村別、2023 年度）

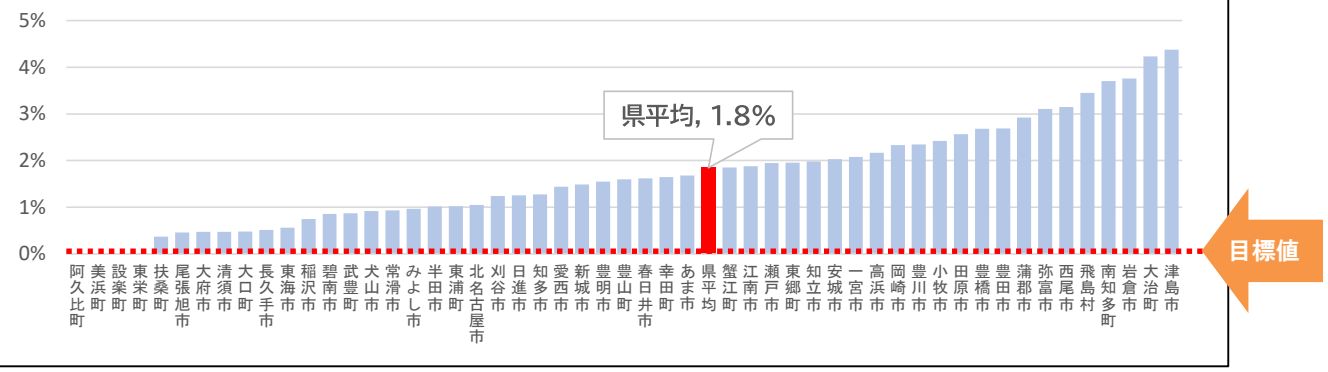


第２期愛知県歯科口腔保健基本計画の評価指標・目標値
４本以上のむし歯を持つ者の割合：**県 0%**

（3）う蝕多発について（3 歳児）

○４本以上のむし歯を持つ者の割合は県平均 1.8%です。2019 年度に市町村の協力をいただき実施した「う蝕多発児に関する実態調査」では、５本以上の県平均が 2.0%でしたので、着実に減少しています。
○う蝕多発の背景は様々ですが、育児環境が大きく影響しています。う蝕増加のリスクは３歳児健診以降も高いと考えられますので、多職種で連携し、受診確認・助言などのフォローアップを引き続きお願いします。
○市町村別では、<図 27>のとおりです（最小 0%、最大 4.4%）。

<図 27>　４本以上のむし歯を持つ者の割合（市町村別、2023 年度）



（４）口腔機能に関する共通問診について（1 歳 6 か月児、3 歳児）

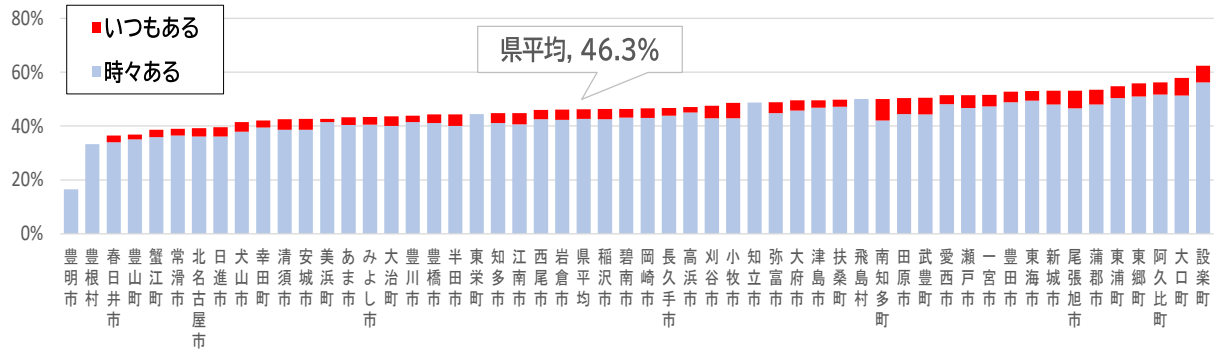
○2021 年度から開始された口腔機能に関する問診の回答状況では、食事姿勢やコップ飲みについては改善傾向で、啓発の成果であると考えられます。
- 口にためて飲み込めない・かまずに丸飲みする：１歳６か月児 46.2%、３歳児 22.9%
- 食事のときに足の裏が床（足台）についていない：１歳６か月児 27.6%、３歳児 22.1%
- 水分（お茶、牛乳、ジュースなど）を飲むときに「コップ」以外を使用する：１歳６か月児 43.0%
- 口を閉じて食べていない：３歳児 7.1%

○問診はチェックのためではなく、困りごとを「見える化」するためにあります。問診を活用して、保護者に口腔機能について関心を持ってもらい、子どもの日常生活を通じて「食べる支援」をお願いします。
○「食べる支援」は、身体と口腔機能の発達との関連、適切な食形態や姿勢、子育ての環境や背景など、多面的な支援が必要です。保健師、栄養士、歯科衛生士のそれぞれの専門領域を生かし、時には保育園や療育施設、歯科診療所など地域の社会資源につなぎ、多職種で連携して見守っていただくことが求められています。
○市町村別では、<図 28>～<図 31>のとおりです。問診の取り方などによっても差が生じるものと推測します。

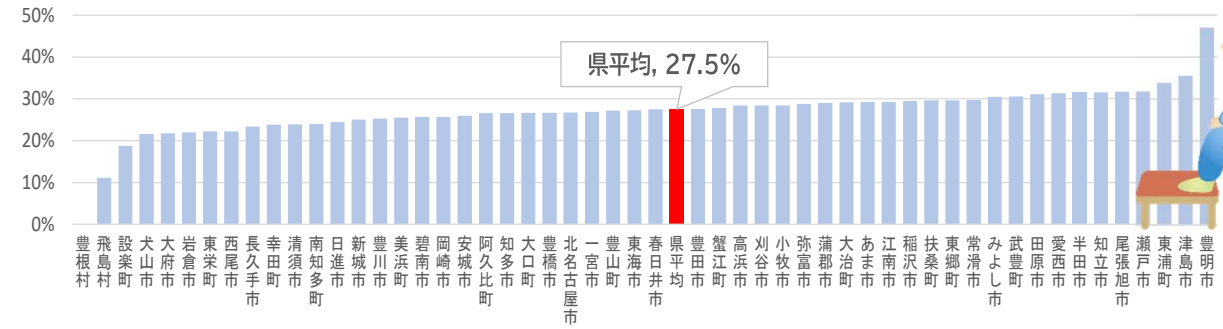
●愛知県母子健康診査マニュアル（第 10 版）における口腔機能に関する共通問診

1.6 歳	3 歳	新たに追加される共通問診項目	回　答
○	○	口にためて飲み込めない、かまずに丸飲みすることがありますか。	1:ない、2:時々ある、3:いつもある
○	○	食事のときに足の裏が床（足台）についていますか。	1:はい、2:いいえ
○		水分（お茶、牛乳、ジュースなど）を飲むときに主に使用するものは何ですか。	1:コップ、2:ストローマグ、3:その他
	○	口を閉じて食べていますか。	1:はい、2:いいえ

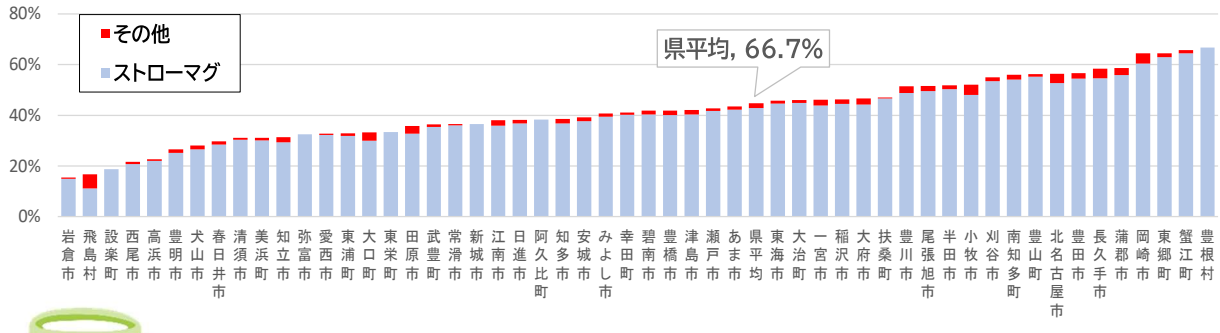
<図 28>　口にためて飲み込めない・かまずに丸飲みする者の割合（市町村別、1 歳 6 か月児、2023 年度）



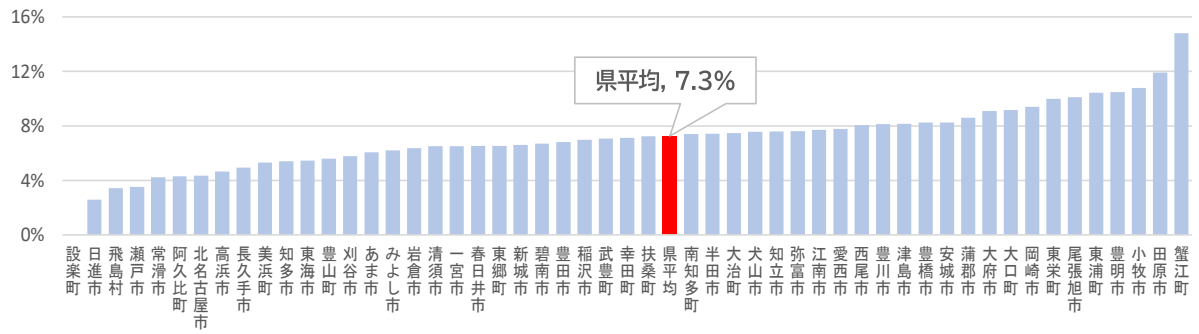
<図 29>　食事のときに足の裏が床（足台）についていない者の割合（市町村別、1 歳 6 か月児、2023 年度）



<図 30>　水分（お茶、牛乳、ジュースなど）を飲むときに主に使用するものの割合（市町村別、1 歳 6 か月児、2023 年度）

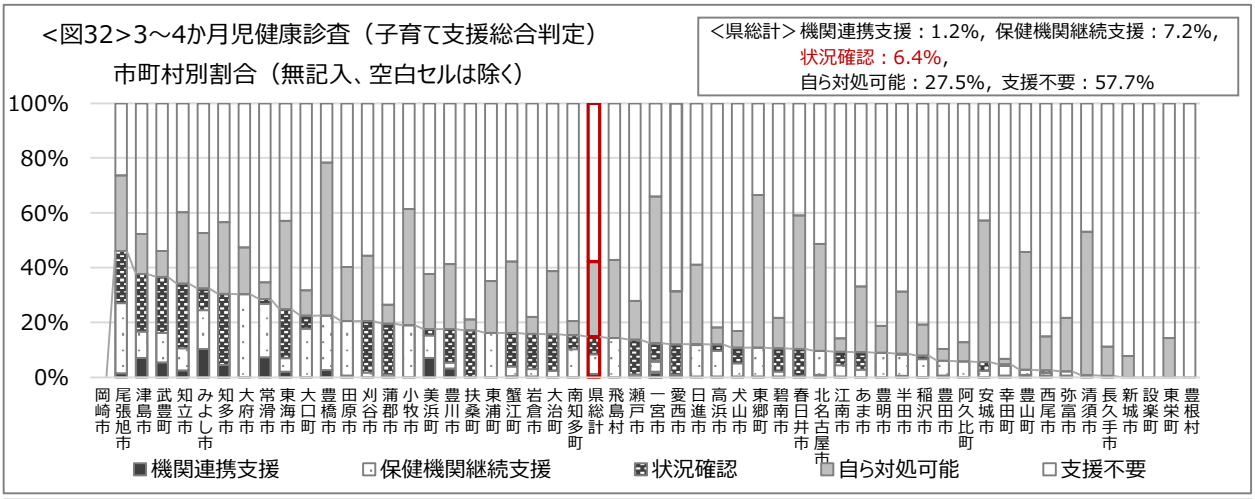


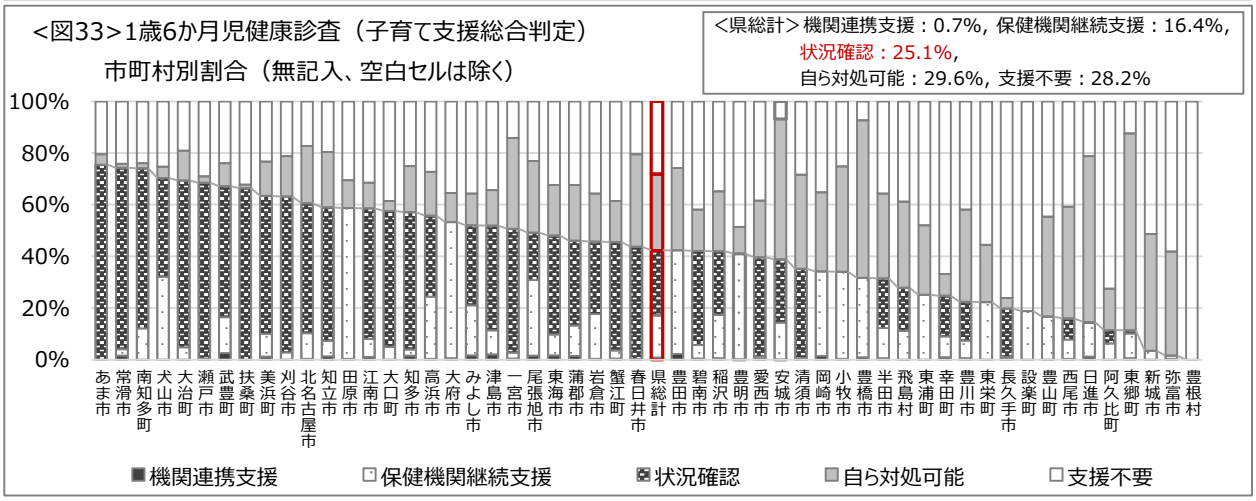
<図 31>　口を閉じて食べていない者の割合（市町村別、3 歳児、2023 年度）

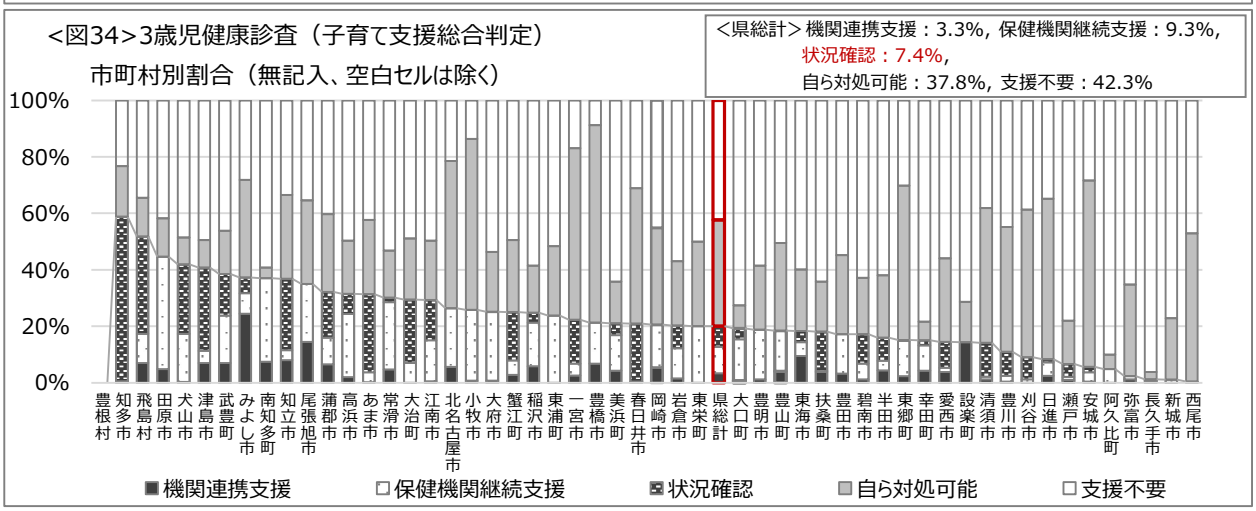


【保健指導・支援編】

各健康診査における子育て支援の必要性に関する評価







○　マニュアル第 10 版では子育て支援の充実を目的に、一定期間の経過観察後に把握した状況により改めて『子育て支援の必要性』を判定する「状況確認」という区分を新たに設けました。

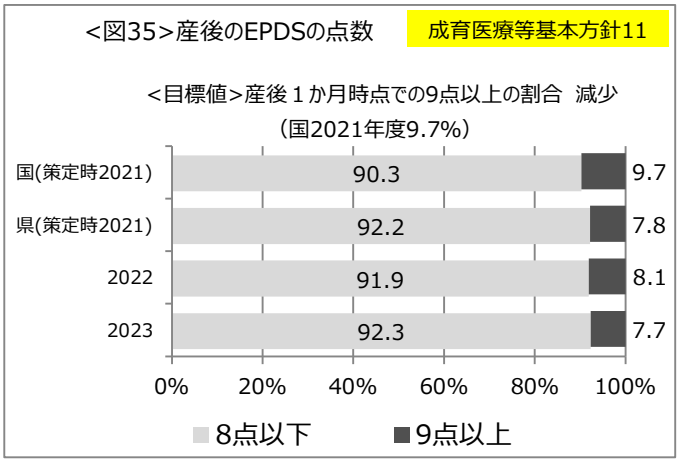
○　「状況確認」という区分を設けたことで、健診で把握された状況について確認することと、子育て支援の必要性について再確認することを区別して整理することになっていると考えます。また、「状況確認」と判定して、子育て支援の必要性について継続的に再確認することにより、丁寧な子育て支援に繋げていることと思います。

○　2021 年度に「状況確認」とした方の追跡情報（再判定結果）については、後述します。

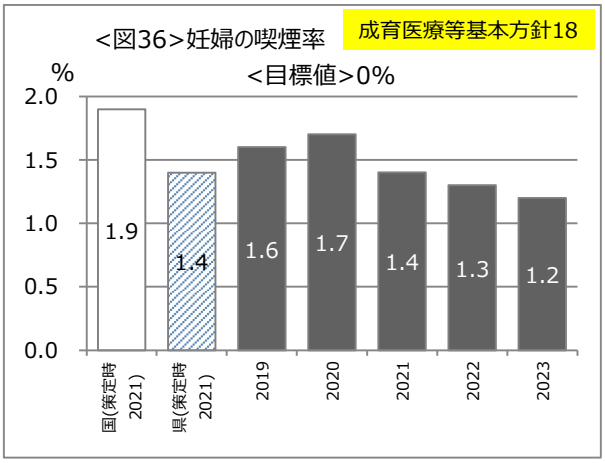
【 成育医療等基本方針に基づく評価指標の状況（県総計：名古屋市を除く）編 】

○「健やか親子 21（第 2 次）」は、2023 年 3 月 22 日の「成育医療等の提供に関する施策の総合的な推進に関する基本的な方針」により、成育医療等基本方針に基づく国民運動と位置づけられました。

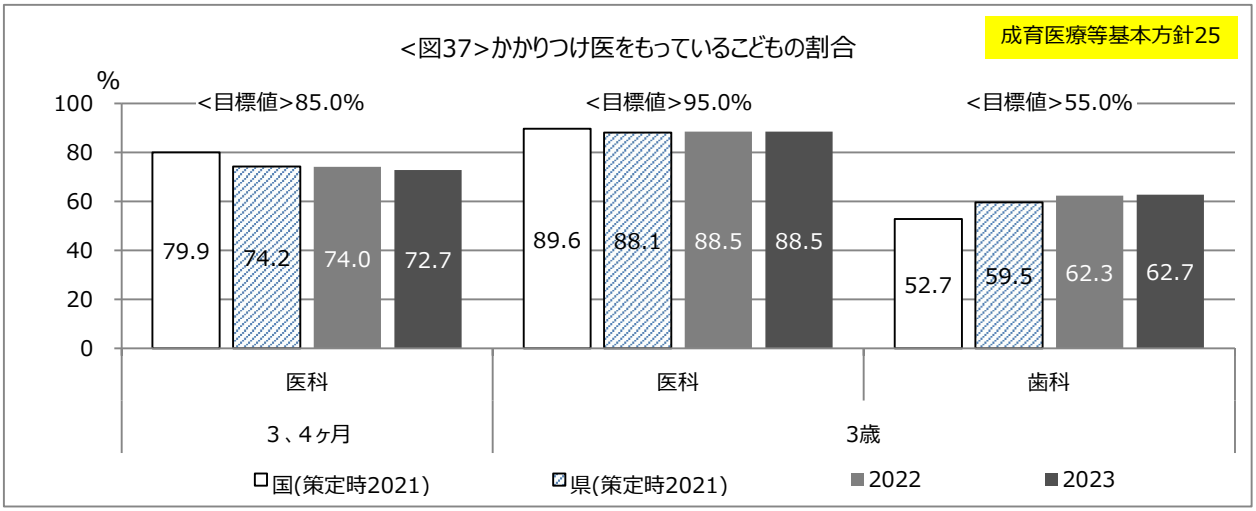
（1） 周産期：産後うつ



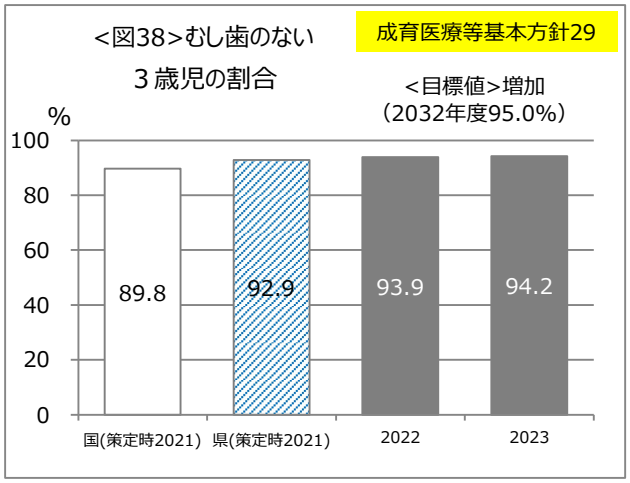
（2）周産期：低出生体重児

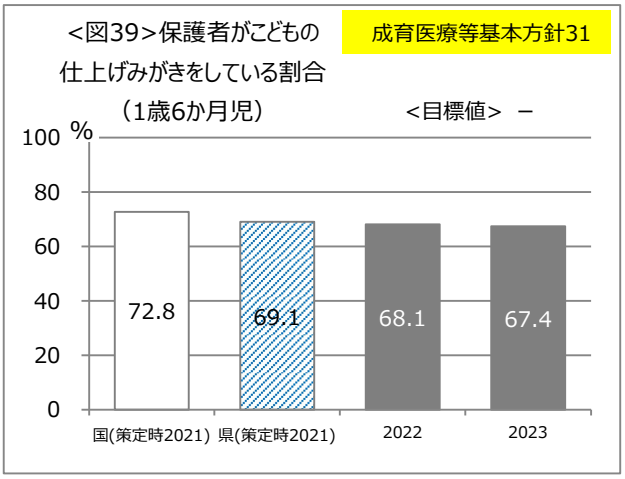


（3） 乳幼児期：小児の保健･医療提供体制

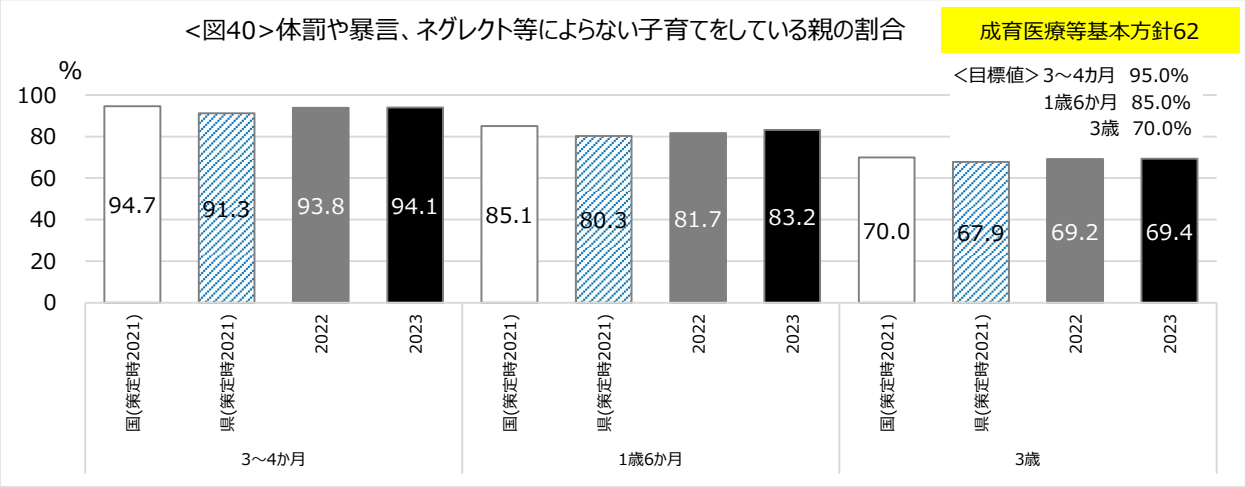


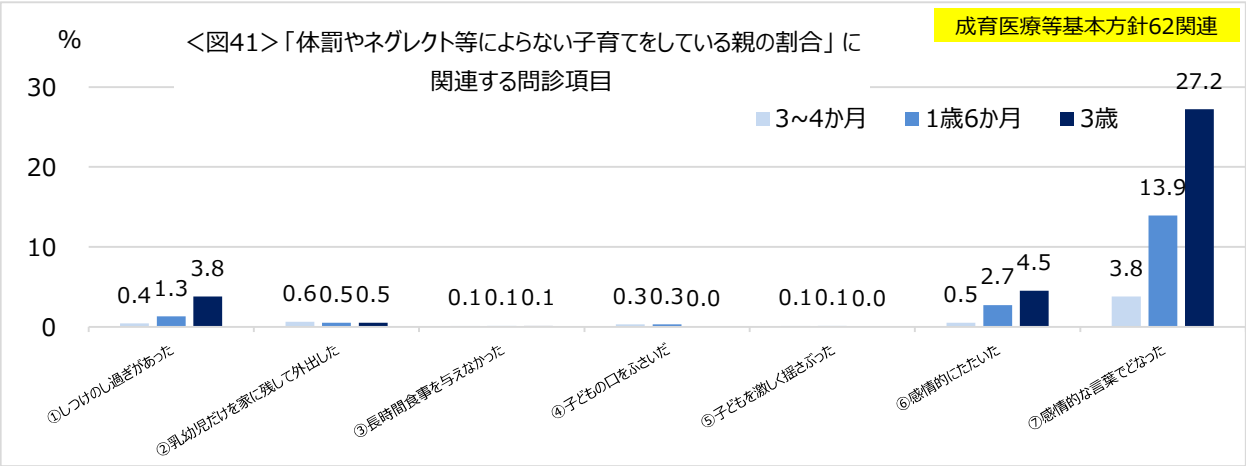
（4） 乳幼児期：乳幼児の口腔

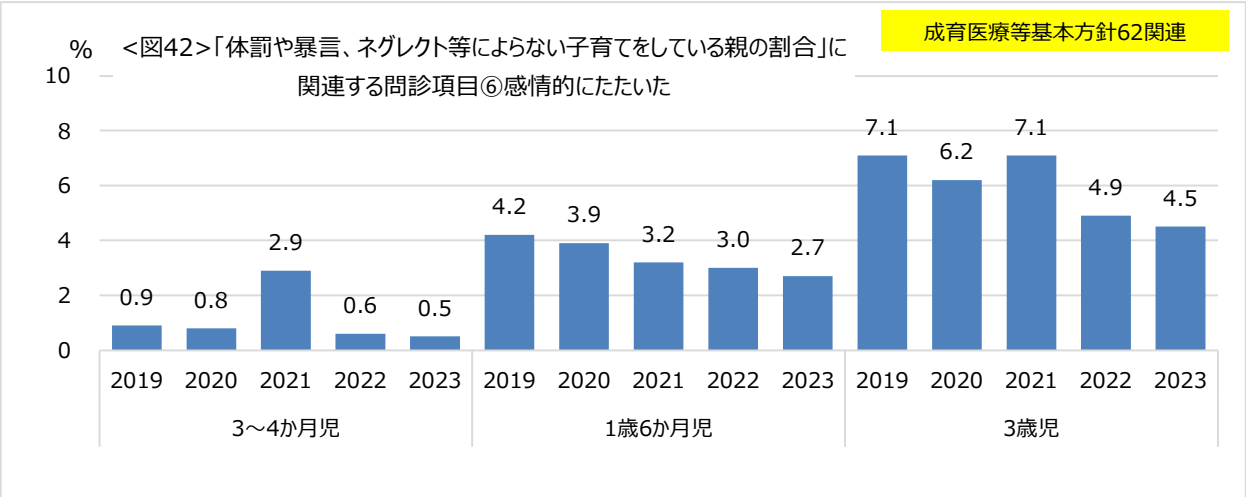




（５） 全成育期：児童虐待

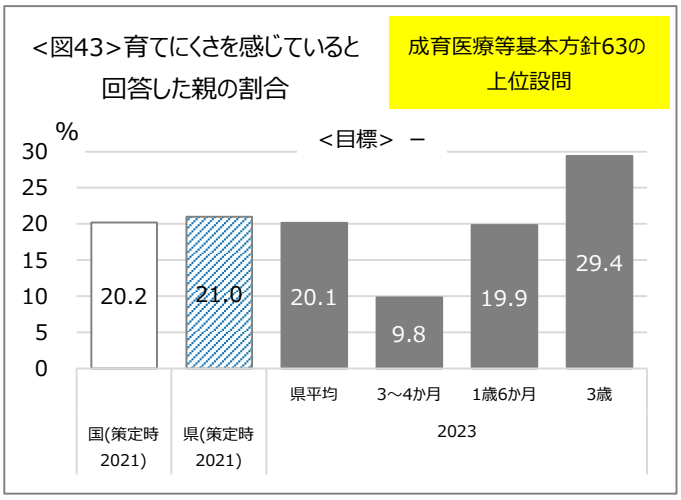


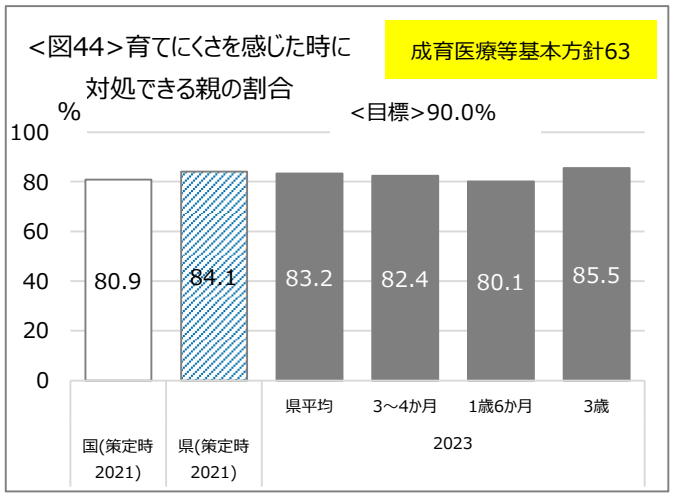




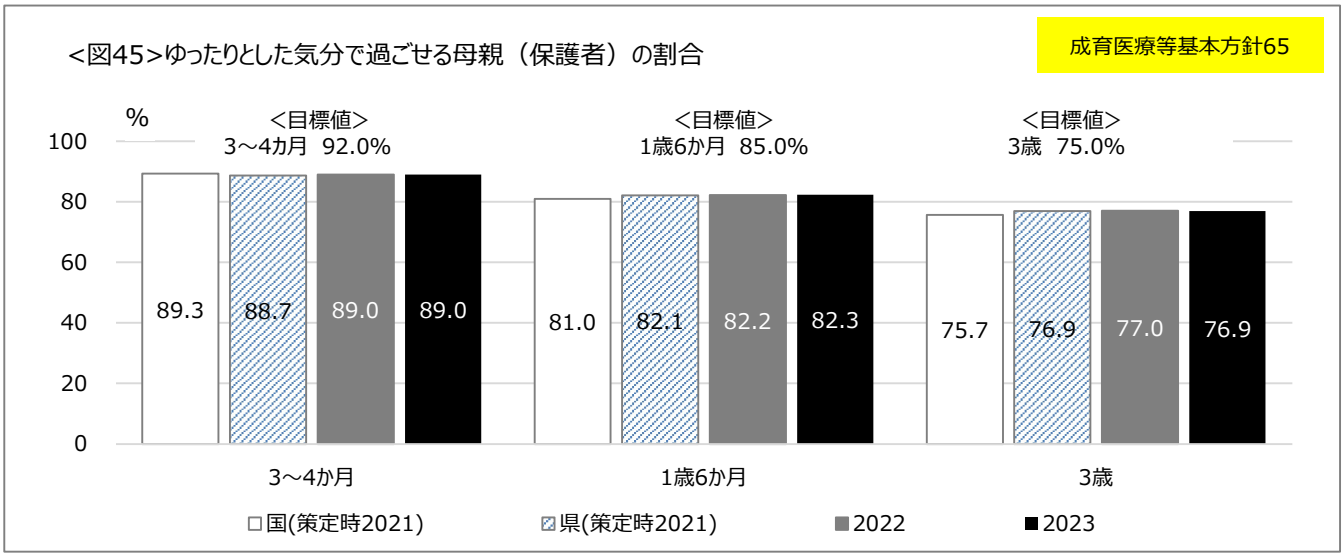
○ <図 40>『体罰や暴言、ネグレクト等によらない子育てをしている親の割合』は、全ての健診で経年的に増加しています。 このことは、<図 41>の『①しつけのし過ぎがあった～⑦感情的な言葉でどなった』の問診項目のいずれかに「該当」と回答した親の割合が、減少していることを示しています。

○ 各家庭の子育て支援の状況については、<図 40~42>『体罰や暴言、ネグレクト等によらない子育て』の項目に加えて、<図 43、44>『育てにくさ』に関する項目、<図 45>『ゆったりした気分で過ごせているか』など複数の側面から捉えることが大切です。





（６） 全成育期：ソーシャルキャピタル



○ <図 43>は、『育てにくさ』を「いつも感じる」・「時々感じる」と回答した方の割合です。年齢があがるにつれて、その割合は増加しており、3 歳児健康診査では約 3 割の方が育てにくさを感じていました。

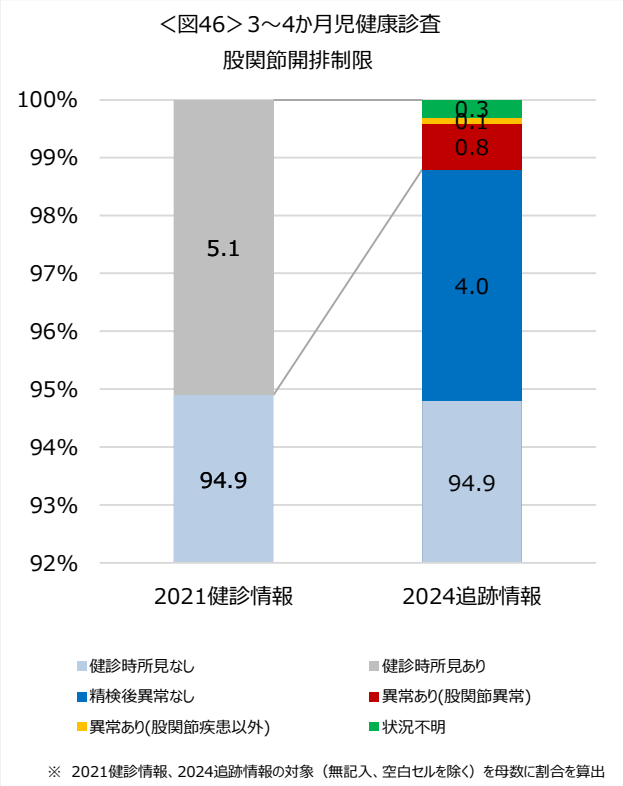
○ <図 44>は、<図 43>『育てにくさ』を「いつも感じる」・「時々感じる」と回答した方へ、『育てにくさを感じた時に、相談先を知っているなど、何らかの解決する方法を知っていますか』と聞いた設問です。各健診で 80%以上が『解決方法を知っている』と回答する一方で、約 15%の方が『解決方法を知らない』と回答していました。

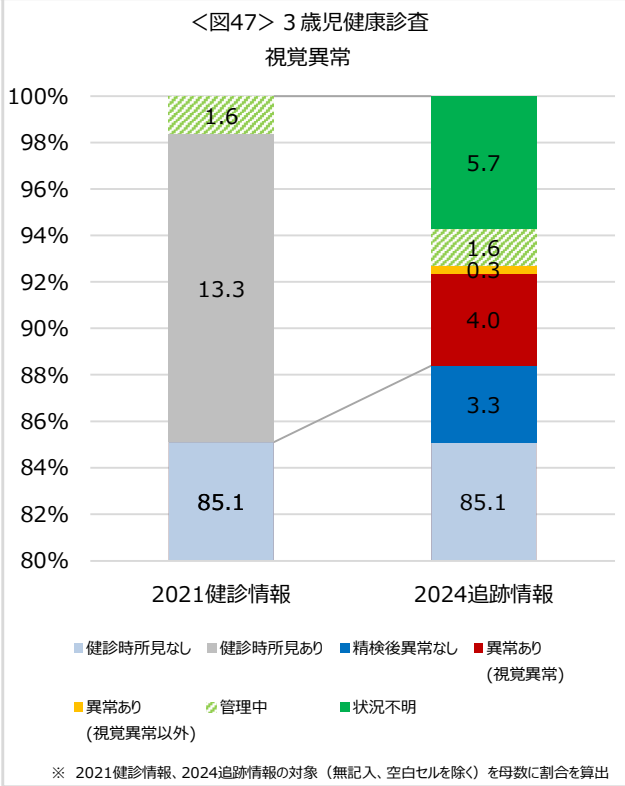
○ <図 40～44>は、「成育医療等基本方針に基づく評価指標」の全成育期における児童虐待に関する評価指標とされています。こども家庭センターにおける母子保健と児童福祉との連携等により、愛知県母子健康診査マニュアル運用の趣旨の１つである妊娠期から子育て期にわたる切れ目ない支援が望まれています。

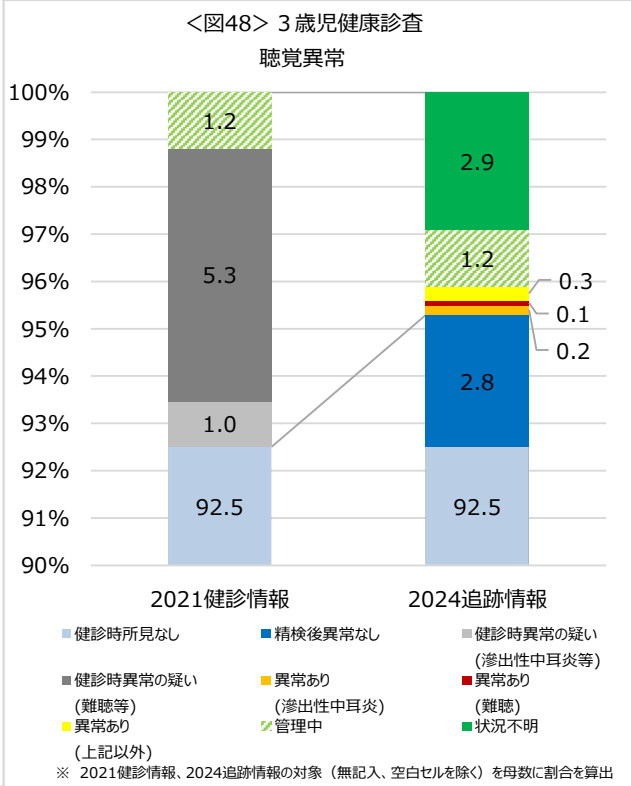
★2021 年度乳幼児健康診査　追跡情報★

【 疾病の精度管理編 】

2021 年度の乳幼児健康診査『股関節開排制限』・『視覚検査』・『聴覚検査』の健診情報と追跡情報（名古屋市・豊橋市・岡崎市・一宮市を除く）







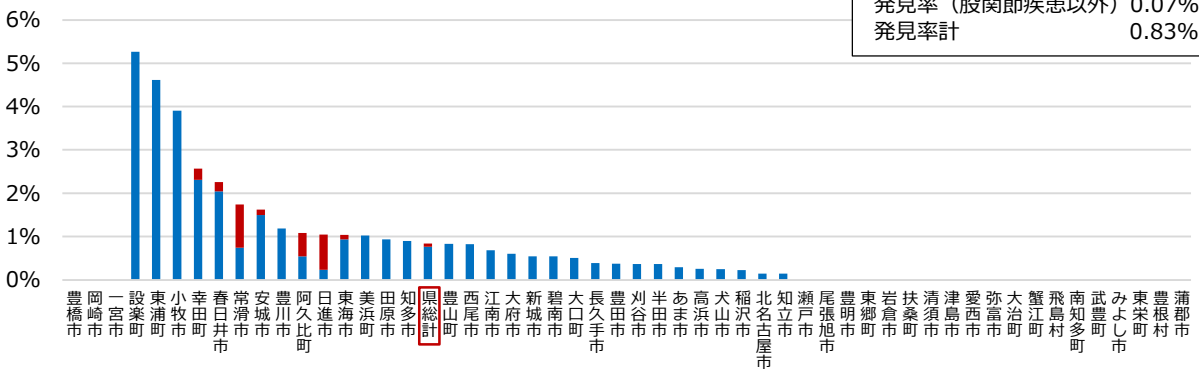
	股関節開排制限	2021健診情報	2024追跡情報
健診時	所見なし	94.9	94.9
	所見あり	5.1	–
精検後	異常なし	–	4.0
	異常あり(股関節異常)	–	0.8
	異常あり(股関節疾患以外)	–	0.1
	状況不明	–	0.3

	視覚異常	2021健診情報	2024追跡情報
健診時	所見なし	85.1	85.1
	所見あり	13.3	–
	管理中	1.6	1.6
精検後	異常なし	–	3.3
	異常あり(視覚異常)	–	4.0
	異常あり(視覚異常以外)	–	0.3
	状況不明	–	5.7

	聴覚異常	2021健診情報	2024追跡情報
健診時	所見なし	92.5	92.5
	異常の疑い(滲出性中耳炎等)	1.0	–
	異常の疑い(難聴等)	5.3	–
	管理中	1.2	1.2
精検後	異常なし	–	2.8
	異常あり(滲出性中耳炎)	–	0.2
	異常あり(難聴)	–	0.1
	異常あり(上記以外)	–	0.3
	状況不明	–	2.9

<図49> 3～4か月児健康診査　股関節開排制限

発見率＝異常あり者数／受診者数



<県総計>

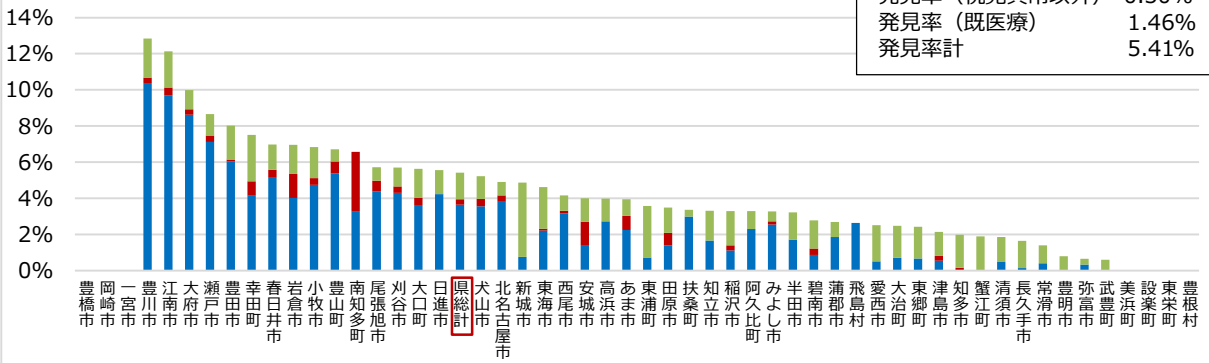
発見率（股関節異常）	0.76%
発見率（股関節疾患以外）	0.07%
発見率計	0.83%

■発見率＝異常あり（股関節異常）者数／受診者数　■発見率＝異常あり（股関節疾患以外）者数／受診者数

※　2021健診受診者（無記入＋空白セルを含む）を母数として割合を算出

<図50> 3歳児健康診査　視覚検査

発見率＝（異常あり者数＋既医療者数）／受診者数



<県総計>

発見率（視覚異常）	3.64%
発見率（視覚異常以外）	0.30%
発見率（既医療）	1.46%
発見率計	5.41%

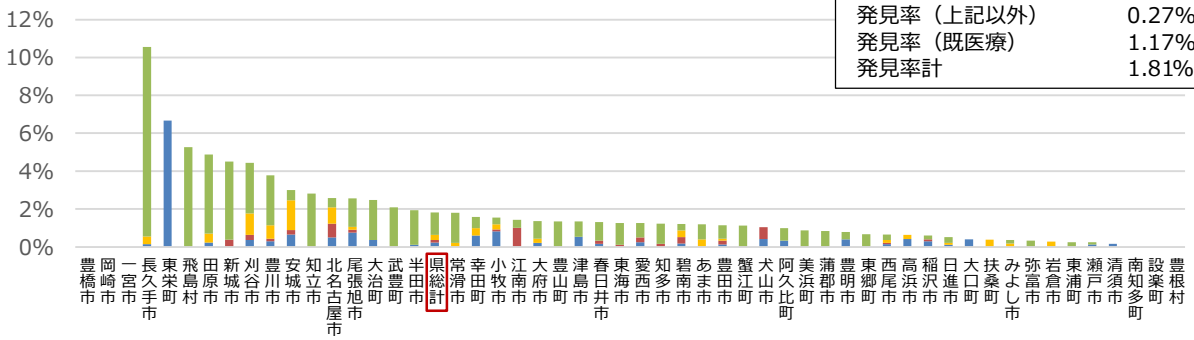
■発見率＝異常あり（視覚異常）者数／受診者数　■発見率＝異常あり（視覚異常以外）者数／受診者数

■発見率＝既医療者数／受診者数

※　2021健診受診者（無記入＋空白セルを含む）を母数として割合を算出

<図51> 3歳児健康診査　聴覚検査

発見率＝（異常あり者数＋既医療者数）／受診者数



<県総計>

発見率（滲出性中耳炎等）	0.23%
発見率（難聴等）	0.14%
発見率（上記以外）	0.27%
発見率（既医療）	1.17%
発見率計	1.81%

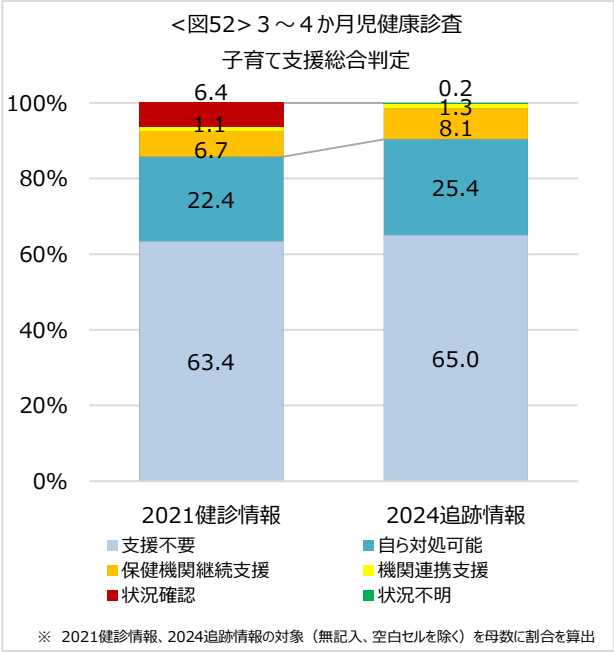
■発見率＝異常あり（滲出性中耳炎等）者数／受診者数　■発見率＝異常あり（難聴等）者数／受診者数

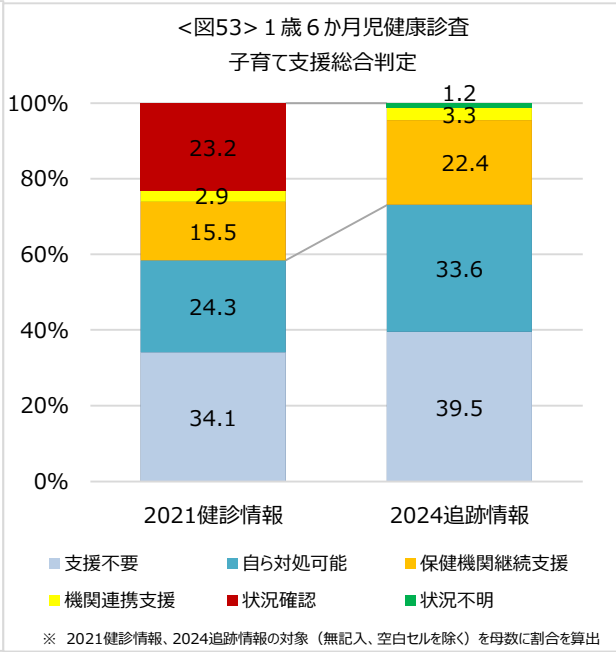
■発見率＝（上記以外）／受診者数　■発見率＝既医療者数／受診者数

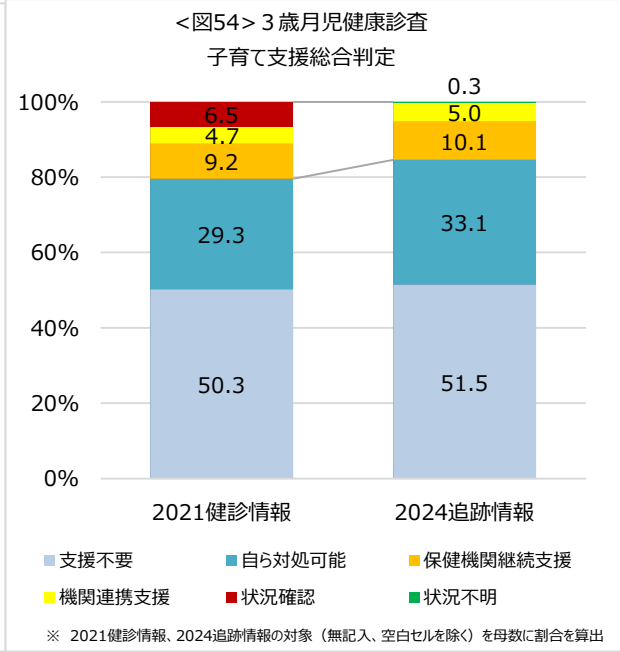
※　2021健診受診者（無記入＋空白セルを含む）を母数として割合を算出

【 保健指導・支援編 】

2021 年度の乳幼児健康診査『子育て支援の必要性』の健診情報と追跡情報（名古屋市・豊橋市・岡崎市・一宮市を除く）







3～4か月児	2021健診情報	2024追跡情報		
状況不明	–	0.2		
状況確認	6.4	–		
機関連携支援	1.1	1.3	(状況確認後に+0.2)	9.4
保健機関継続支援	6.7	8.1	(状況確認後に+1.4)	
自ら対処可能	22.4	25.4		
支援不要	63.4	65.0		

1歳6か月児	2021健診情報	2024追跡情報		
状況不明	–	1.2		
状況確認	23.2	–		
機関連携支援	2.9	3.3	(状況確認後に+0.4)	25.7
保健機関継続支援	15.5	22.4	(状況確認後に+6.9)	
自ら対処可能	24.3	33.6		
支援不要	34.1	39.5		

3歳児	2021健診情報	2024追跡情報		
状況不明	–	0.3		
状況確認	6.5	–		
機関連携支援	4.7	5.0	(状況確認後に+0.3)	15.1
保健機関継続支援	9.2	10.1	(状況確認後に+0.9)	
自ら対処可能	29.3	33.1		
支援不要	50.3	51.5		

<図 52～54>から、健診時に「状況確認」とした割合は 1 歳 6 か月児健康診査で最も割合が高く 23.2%でした。

再判定の結果、「保健機関継続支援」及び「機関連携支援」が必要となる子育て支援の支援対象者は、3～4 か月健康診査で 9.4%、1 歳 6 か月児健康診査で 25.7%、3 歳児健康診査で 15.1%でした。

健診時に「状況確認」として、再判定の結果、「保健機関継続支援」及び「機関連携支援」が必要となる子育て支援の支援対象者となった割合は、1 歳 6 か月児健康診査で最も高く、健診時の「状況確認」23.2%の約 1 / 3 の 7.3%となっています。

「機関連携支援」として他機関により支援との方針は、年齢が上がるにつれて増加し、3 歳児健康診査で 5.0%となっています。

★2021 年度乳幼児健康診査の追跡情報からわかること★

【　疾病の精度管理編　】

<図 46～48>では、2021 年度乳幼児健康診査<図 13、14>『股関節開排制限』、<図 15、16>『視覚検査』、<図 17、18>『聴覚検査』で、精密検査のために医療機関に紹介する対象となったもの（要紹介と判定されたもの）の追跡情報（医療機関での診断結果）を示しています。

このような評価を行うことで、健康診査受診者のどの程度の割合に精密検査を行うべきかということがわかります。ですが、『視覚検査』と『聴覚検査』については、追跡情報「状況不明」の割合が高く（医療機関での診断結果の把握率が低く）なっています。追跡情報「状況不明」の割合が高い（医療機関での診断結果の把握率が低い）場合、精度管理データの信頼性は低くなります。

<図 49～51>では、各疾患の発見率を示しています。どの疾患も市町村間において大きな差がありますが、病気自体が多い市町村と少ない市町村があるのでしょうか？非常に局所的な公害のようなものがない限りその可能性は低いと思います。ではなぜ差があるのでしょうか？単純に考えると健診で見逃されている可能性が高いと思います。見逃された股関節異常は、遅い場合、老年期まで発症しない可能性もありますが、弱視や、難聴は就学時健康診断などで発見されることになります。我々のあいち小児保健医療総合センターには就学時健康診断で発見された弱視や難聴が紹介されてきています。

『股関節開排制限』、『視覚検査』、『聴覚検査』に関しては、それぞれの疾患の臨界期（その時期より遅くなると治療などが困難になる時期）を参考に乳幼児健診でのスクリーニング時期が決められています。<図 13、14>『股関節開排制限』、<図 15、16>『視覚検査』、<図 17、18>『聴覚検査』で精密検査対象者が他の市町村と比較して少ない市町村では、重要な疾患を見逃している可能性がありますので基準の修正などを考慮すると良いと思われます。

【　保健指導・支援編　】

<図 52～54>では、2021 年度の乳幼児健康診査『子育て支援の必要性』の健診情報と追跡情報を示しています。愛知県母子健康診査マニュアルでは計画的に、継続的に行う介入を支援と定義しています。かつて、1 回の電話確認を支援に分類している自治体とそうでない自治体がありましたので、判断を一旦保留する「状況確認」が導入され、支援の必要性が正確に評価されるようになってきました。今回の結果からはこのような「状況確認」の約半数は自ら対処可能であると判断されています。

ある自治体では「状況確認」の割合が経年的に減少傾向にあります。理由を聞くと「見通しがつくようになってきた」為、健診時に支援の必要性をある程度正確に入力できるようになってきた、とのことでした。「状況確認」と判断された受診者の、その後を評価することで少し先を見通した支援が可能になるという側面もあるものと感じています。

このような追跡情報を用いた精度管理は PDCA サイクルの C に当たるものであり、事業の質を向上させる方法として必要不可欠なものです。大変な労力が必要なことと思いますが、全ては子ども達の為です。皆様、どうぞよろしくお願いします。

（あいち小児保健医療総合センター保健室長　杉浦至郎）

★次期愛知県母子保健計画について★

成育医療等基本方針に基づく評価指標及び計画策定指針に基づき、成育過程にある者及びその保護者並びに妊産婦に対し母子保健に係る成育医療等を切れ目なく提供するための施策を総合的に推進するために、2025 年度から 2029 年度までの 5 年間の母子保健計画を 2025 年 3 月に策定します。

(1) 計画の位置付け

「愛知県こども計画はぐみんプラン 2029」と一体的に策定。

（参考）「愛知県こども計画はぐみんプラン 2029」について
・【位置づけ】こども基本法第 10 条に基づく「都道府県こども計画」に位置付け。
・【計画期間】2025 年度から 2029 年度までの 5 年間。
・【基本目標】県民が家庭を築き、安心して子どもを生み育てることができるとともに、全ての子ども・若者が身体的・精神的・社会的に幸福な生活を送ることができる社会の実現（下線部は、次期計画から新たに加わる目標）。
・【数値目標】基本施策の 25 項目について 46 の数値等の目標を設定。

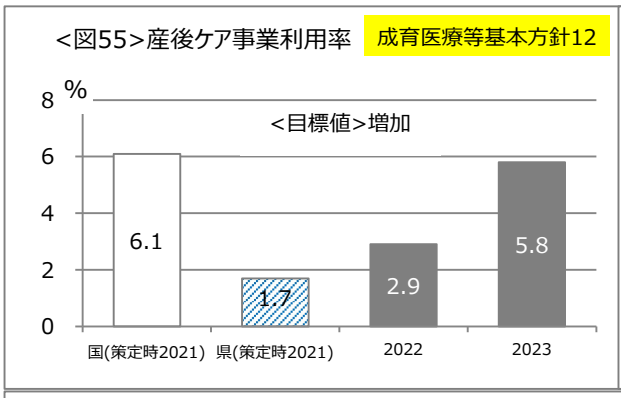
(2) 根拠法令

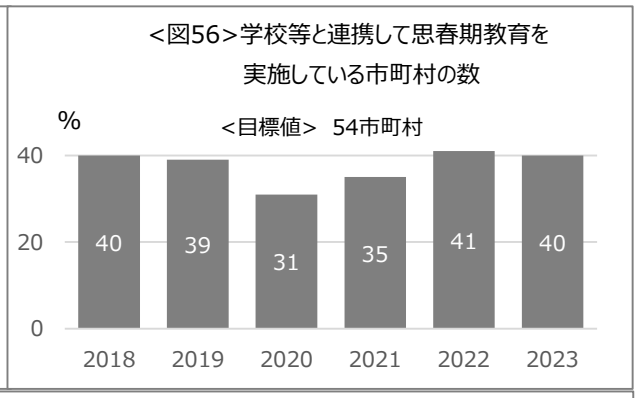
厚生労働省子ども家庭局長通知「成育医療等基本方針に基づく評価指標及び計画策定指針について」(2023 年 3 月 31 日)

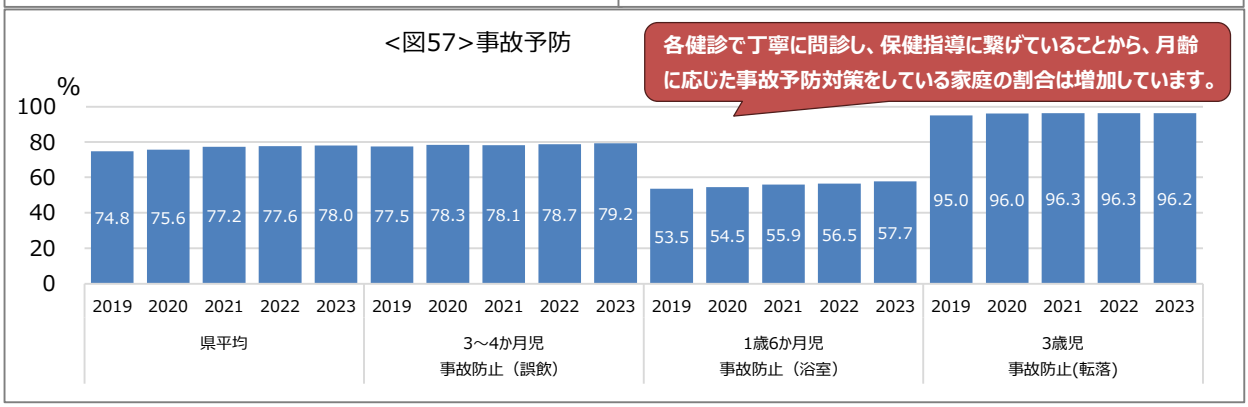
(3) 数値目標

基本施策	項目	ベースライン		目標 2029 年度	調査名
7　安心・安全な妊娠・出産の確保と不妊治療への支援	産後ケア事業の利用率	2023 年度	5.8%	増加	健康対策課調べ
9　子どもの健康の確保	乳幼児の事故予防対策をしている家庭の割合	2023 年度	78.0%	増加	母子健康診査マニュアル
11　思春期保健対策の充実	学校等と連携して思春期教育を実施している市町村の数	2023 年度	40 市町村	54 市町村	母子保健報告
14　切れ目のない保健・医療の提供	（再掲）産後ケア事業の利用率	2023 年度	5.8%	増加	健康対策課調べ

(4) 数値目標の進捗







プレコンセプションケア～若い世代に知ってほしい栄養のこと～

プレコンセプションケアとは、プレ（～より前の）、コンセプション（受胎）、ケア（管理）で、妊娠前からの健康管理を示します。若い世代の男女が妊娠に関する正しい知識を身に付けて健康管理を行うことは、将来の健やかな妊娠・出産、未来の赤ちゃんの健康にもつながります。ユニセフや WHO は、人生の最初の 1,000 日（受胎から満 2 歳の誕生日まで）の適切な栄養が将来の健康維持に重要であると提言しています。

○妊娠前からはじめる栄養・食生活の３つのポイント

1　適正体重

妊娠前の低体重(BMI 18.5 未満)は、低出生体重児等の要因になり、胎児期の発育が十分でなかった場合、成人後に肥満、循環器病、２型糖尿病などの生活習慣病の発症リスクが高まる可能性があります。

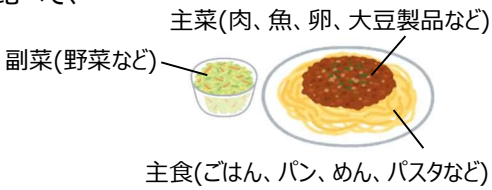
また、肥満(BMI 25 以上)は、妊娠糖尿病や妊娠高血圧症候群等につながります。

⇒妊娠前の体重は、適正範囲（BMI 18.5 以上 25 未満）に！

2　１日３食バランスの良い食事

１食分のバランスが良い食事の目安に、「主食・主菜・副菜がそろっていること」があります。１日のうち主食・主菜・副菜がそろった食事が２食以上の場合、それ未満と比べて、栄養素摂取量が適正となることが報告されています。

食事は妊娠を機に大きく変化するものではありません。



⇒妊娠前から栄養バランスを意識した食生活の実践を！

3　葉酸

葉酸の摂取は、胎児の神経管閉鎖障害の予防につながります。神経管閉鎖障害とは、胎児の神経管ができる時（受胎後およそ 28 日）に上手くつながらない先天性異常です。多くの場合、妊娠に気づくのは神経管ができる時期よりも遅いため、妊娠前から十分に摂取していることが大切です。

⇒葉酸の多い緑黄色野菜、サプリメントも活用して十分に摂取！

(参考) 妊娠期における望ましい体重増加量

妊娠中の体重増加指導の目安は、国の指針において下表のとおり示されています。妊娠中の体重増加量が不足すると、早産や在胎週数に対して小さく産まれるリスクが高まり、過剰だと、巨大児や在胎週数に対して大きく産まれるリスクが高まります。特に、妊娠前の体格が低体重の場合、胎児の発育に与える影響はより強くなることがわかっています。

妊娠中の体重増加指導の目安＊1

妊娠前の体格＊2		体重増加量指導の目安
低体重（やせ）	18.5 未満	12～15 kg
普通体重	18.5 以上 25.0 未満	10～13 kg
肥満（１度）	25.0 以上 30.0 未満	7～10 kg
肥満（２度以上）	30.0 以上	個別対応 (上限 5 kgまでが目安)

＊１「増加量を厳格に指導する根拠は必ずしも十分ではないと認識し,個人差を考慮した ゆるやかな指導を心がける」産婦人科診療ガイドライン産科編 2020 CQ 010 より

＊２日本肥満学会の肥満度分類に準じた。

参考文献：厚生労働省　妊娠前からはじめる妊産婦のための食生活指針(令和３年３月)
https://www.cfa.go.jp/policies/boshihoken/shokuji/

歯科と連携！　妊産婦とパートナーへの禁煙支援

妊娠をきっかけに禁煙した妊婦が、産後もそのまま禁煙を維持するためには、パートナーへの働きかけが必要です。なぜなら、産後に喫煙を再開する多くのケースでは、パートナーが喫煙者であるからです。

そこで、提案です！　**妊産婦歯科健診事業と歯科との連携**を進めてみませんか？
市町村が実施する歯科健診事業の多くは医療機関委託であり、パートナーと一緒に受診できる仕組みがある市町村も増えています。この機会を活かさないのはもったいないです。

愛知県では、喫煙が歯周病のリスク要因であることを背景に、来院患者に禁煙支援を行う歯科診療所の増加を目指し、歯科医師やスタッフ対象の研修事業を実施してきました（2019 年度～愛知県歯科医師会委託）。本年度は、**妊産婦とパートナーに対する禁煙支援**にスポットを当てています。

喫煙する、または禁煙した妊産婦が市町村の受診券を持って来院したら、次回はパートナーと一緒に来院を促し、治療や定期健診のたびに禁煙継続の確認と併せて、パートナーの禁煙誘導を推奨しています。歯科の介入は、口臭や歯の着色、歯肉の変化に気付きやすく、有効な取組だと以前から注目されています。歯科健診事業の委託契約の仕様書に**「禁煙支援」**を追記してみてはいかがでしょう。

また、12 月 12 日（木）には、行政勤務の歯科衛生士や保健師等を対象とした研修で、**「妊産婦の禁煙支援、自分ができることを探そう」**をテーマに、歯科医師会会員を交えた約 90 名でグループワークを行いました。歯科での禁煙支援の現状を共有しながら話し合い、各グループから「イチオシの取組提案」を発表いただきました。市町村の取組検討の参考になれば幸いです。

愛知県歯科衛生士人材育成研修（2025.12.12）

イチオシの取組を提案します！

- 母子健康手帳交付時（ファーストチャンス）にパートナーと一緒に伝える。
- 禁煙成功例を集めて提示する。
- 無関心層には継続支援の確保が大事。
- 健康やお金などのメリットを伝える。
- 水タバコなどの誤った情報を改める。
- 医科や禁煙サポート薬局と連携する。歯科でスクリーニングして行政と連携する。
- 園や学校で子どもにしっかり禁煙教育を行い、子から親や家族に伝える。

トピックス

（公社）日本歯科衛生士会作成の保健指導用教材のお知らせ

母子保健担当者用の教材です。利用にあたりルールがありますので、Web サイトをご確認ください。

❶ **赤ちゃん・子どものお口の発達支援ガイド**：動画付き　（2024 年 6 月発行）
https://www.jdha.or.jp/outline/hattatsushien.html

❷ **歯科保健指導カード**、研修動画　（2024 年 4 月改訂）
https://www.jdha.or.jp/outline/shikahokenshido.html

【みよし市の取組】
「こども家庭センター設置による切れ目のない支援の取組」について

1．はじめに

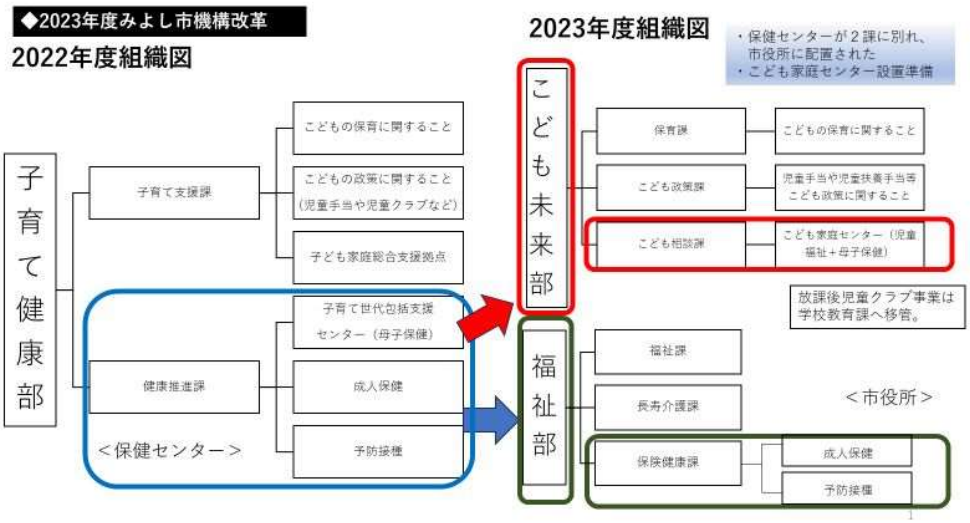
こども家庭センターは、子ども家庭総合支援拠点（児童福祉）と子育て世代包括支援センター（母子保健）を一体的に相談支援を行う機能となり、妊娠届を出発点とした妊産婦や保護者の相談体制を切れ目なく実施することが求められています。

みよし市では、こども家庭センター設置を見据えて、2023 年度のみよし市機構改革で、保健センターに配置されていた保健師が 2 課に分かれ市役所に配置されました。2024 年度に設置した「こども家庭センター」では、児童福祉と母子保健が機能だけでなく、顔の見える関係の中で、妊娠期から出産、子育てまで切れ目のない支援「みよし市版ネウボラ」を実施しています。

今回は、こども家庭センター設置の経緯と切れ目のない支援の取組についてご紹介させていただきます。

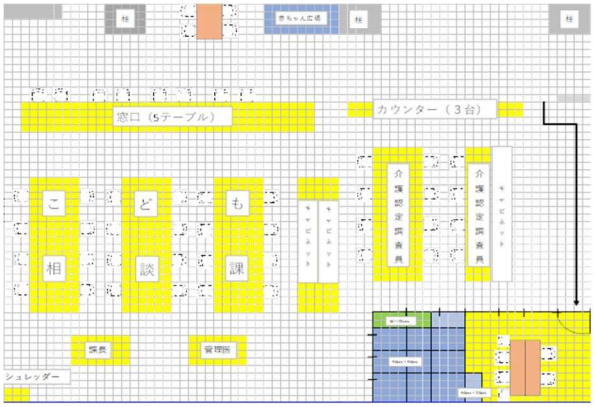
2．取組までのこれまでの経緯

2023 年度みよし市機構改革では、これまで保健部門の保健師がいた保健センター（健康推進課）が、2 課にわかれ、こども未来部こども相談課と福祉部保険健康課に分かれ、市役所に保健師が分散配置されました。



こども相談課は、これまでの子育て世代包括支援センター（母子保健）と児童福祉が一緒の課になり、2024 年度から「こども家庭センター」として、市役所で職員が顔をつき合わせて、妊娠期から出産、子育て期まで切れ目のない支援を行う「みよし市版ネウボラ」を実施していくこととなりました。

母子保健で一番最初にお会いする妊婦さんは、母子健康手帳交付の際、市役所にお越しいただくことになります。保健師の業務を理解してくれたこども相談課の事務職員、上司、総務課の協力のもと、2023 年度の機構改革に併せ、市役所こども相談課内に、ご家族でお越しいただき、面接・相談することのできる相談室を改修し、パートナーや兄妹、祖父母等家族で話の出来る相談室を増設しました。



【こども家庭センター相談室フロアイメージ】

【こども家庭センター相談室】

３．取組内容

こども家庭センターを設置し、今まで児童虐待の通告が入ったときには市役所から電話で保健センターに健診情報の確認等を実施していたので保健センターで健診等があり、事務室内に保健師がいない時にはタイムリーに欲しい情報がもらえないこともありました。

市役所内にこども家庭センターを設置したことで、母子保健部門、学校担当課、保育園担当課、児童扶養手当や児童手当担当課との連携もスムーズになり、虐待通告の受理会議時から一緒に情報を共有できるようになり、登園登校状況、手当等の受給状況についてすぐに確認してもらえるなど関係機関との連携や情報共有がよりスムーズになりました。また、保健センターにいた時と比べ市役所内の関係課職員に保健師の顔と名前を覚えてもらいやすくなり、虐待以外のケースで心配な家庭やお子さんの様子があった時にこども相談課の保健師まで声をかけていただく機会が増えました。

こども家庭センター設置後は、母子健康手帳交付後に特定妊婦やハイリスク妊婦等支援が必要な家庭について検討する合同ケース会議を月１回から週１回に開催頻度をあげ、支援が早期発見と早期対応ができるよう変更しました。合同ケース会議資料は既存の書類を活用し、母子保健部門保健師と児童福祉部門職員それぞれの視点から支援が必要な家庭かどうかについて検討します。合同ケース会議の開催頻度はあがりましたが、会議資料を簡潔にすることで会議開催準備の負担が軽減されました。みよし市の場合は、特定妊婦になった妊婦は要保護児童対策協議会実務者会議でケース管理され、ケースによっては妊娠中から母子保健部門保健師と児童福祉部門職員が同道で家庭訪問したり、子育て世帯訪問支援事業や養育支援訪問で頻回に家庭訪問を実施します。

また、養育支援訪問、こんにちは赤ちゃん訪問、子育て見守り訪問についても会議からミーティングに開催形態を変更し、課内職員で月に２回支援の必要性や母子への対応方法について気軽に話し合いができるようになりました。

４．最後に

こども家庭センターが設置されたことで、児童福祉と母子保健が一体化し、よりタイムリーに子育て支援ができるようになりました。また、保健師が市役所の他課の職員とも顔が見える関係で、理解し合いコミュニケーションをとることができ、連携することも強化されたように感じています。

今後も、みよし市で産み育ててよかったと思ってもらえるように、また誰かに相談したいとふと思った時にはこども家庭センターに話してみようと思ってもらえるよう、あたたかな育児支援を行っていきたいと思います。

（みよし市　こども相談課（こども家庭センター）保健師長　関根公恵、主任　早田美奈）

【東栄町の取組】
「乳幼児を育てる保護者を対象とした包括的性教育の取組」について

１．はじめに

東栄町は、2022 年度に東栄診療所・東栄保健福祉センターの複合施設「東栄ひだまりプラザ」が完成しました。東栄保健福祉センターには、保健師、さらに同じ建物内の子育て支援センターには保育士がいます。また、徒歩圏内に、東栄小学校やとうえい保育園、放課後児童クラブがあり、子育て関係機関や保護者が気軽に行き来しやすい環境が整いました。

今回は、2023 年度より開始した東栄町の包括的性教育の取組についてご紹介いたします。

２．取組の経緯

東栄町が包括的性教育に取り組むきっかけとなったのは、子育て支援センター（以下、「にこにこ広場」とする）を利用している保護者からの子どもの性に関する相談です。

にこにこ広場では月に１回、保護者と保健師・保育士等が、子育てに関するテーマについて学び・話し合いをする会があります。今回の包括的性教育は、この「おはなし会」の機会に開催することとしました。

３．内容

包括的性教育とは、人権を基盤とした国際セクシュアリティ教育ガイダンスを指針とする教育です。教育指針は発達段階ごとに、学習目標がまとめられ、知識・態度・スキルについて示されています。

東栄町は、この国際セクシュアリティ教育ガイダンスの指針と愛知県作成の「子どもの性についての対応の仕方、伝え方～自分を大切にする気持ちを育てるために～」を参考に、子どもの性についての対応の仕方や伝え方について、１回目は母親から寄せられた質問、２回目はプライベートゾーン、３回目は、母親自身も大切に、子育てしている母親同士で支えあうことをテーマに健康教育を行いました。

当日は、保育士より性教育の絵本の読み聞かせをおこなった後、保健師が、子どもの性についての対応の仕方や伝え方について、参加者と保健師で対話を重ねながら健康教育を実施しました。

（表１）（図１）

図１にこにこ広場の様子

表１　内容と読み聞かせの絵本

	テーマ	内容
1回目	子どもの性についての対応の仕方、伝え方 絵本　だいじ　だいじ　どーこだ？ 作　遠見才希子他１名,大泉書店	保護者からの質問中心 子どもの性器のケア、性器いじりの対応、子どもの何？なんで？の答え方等
2回目	子どもの性についての対応の仕方、伝え方 だいじ　だいじ　“すき”と“いや” 絵本　すきってどんなきもち？いやっていえるかな? 作　田代美江子,金の星社	プライベートゾーン プライベートゾーンの伝え方、嫌だと言う・逃げる・相談する等
3回目	SOS　イライラさんとの付き合い方 絵本　イライラライオン 作　はらだ　ゆうこ他１名,旺文社創作童話	母親自身も大切に、 支えあい孤立しない

2024 年度は、にこにこ広場の「おはなし会」で、愛知県作成の「子どもの性についての対応の仕方、伝え方～自分を大切にする気持ちを育てるために～」に紹介されている動画を参加者で視聴し、今後の子ども成長と性に関する心配事について話し合いをしました。さらに、保育園（図２）、放課後児童クラブ（図３）においてプライベートゾーンの話を中心とした教育へと、対象を拡大しています。各機関と包括的性教育の目標を、『“自分のからだは、誰が、どこに、どのように触れることができるかを決める権利を持っていることを学ぶ”こと』とし、指導案は、文部科学省の「生命（いのち）の安全教育」を参考にしています。

図２保育園の様子

図３放課後児童クラブの様子

2023 年度から取組を開始した包括的性教育は、にこにこ広場、保育園、放課後児童クラブといった各機関と教育の目的を共有し、子どもに伝わりやすいよう、保育士等による絵本の読み聞かせや、日頃の子どもたちの姿を取り出した寸劇を取り入れて実施しています。このことは、健康教育の効果を高め、子どもに関わる保育士等の包括的性教育に対する積極的な取組につながっていると考えます。

４．最後に

包括的性教育は、子どもの発達段階にあわせて繰り返し伝えていくことがのぞまれます。

今後も、子どもたちが、自分も相手も大切にする人生を歩めるよう、保護者や子育て関係者とともに、包括的性教育に取り組みたいと考えます。

（東栄町福祉課　担当主任　美濃羽冴子）

2023（令和５）年度乳幼児身体発育調査について

○　**調 査 の 目 的**：全国的に乳幼児の身体発育の状態やその関連項目を調査し、我が国の乳幼児の身体発育値を定めて、乳幼児保健指導の改善に資すること。

○　**公　　表**：2024 年 12 月 25 日

○　**公　表　先**：こども家庭庁 HP（https://www.cfa.go.jp/policies/boshihoken/r5-nyuuyoujityousa/）

○　**調査結果の概要**：

【身体発育に関する状況について】

・乳幼児の体重、身長及び頭囲の平均値について、前回の 2010（平成 22）年調査と比較したところ、大きな変化はない。

・低出生体重児（2,500g 未満）の割合については、一般調査及び病院調査による男女総数で 9.6%である。

【運動機能について】

・「首のすわり」は、生後４～５か月未満の乳児の 90%以上でできると回答。

・「ひとり歩き」は、生後１年４～５か月未満の幼児の 90%以上でできると回答。

【言語機能について】

・生後１年６～７か月未満の乳幼児の 90%以上が一語以上の言葉を話すと回答。

・2010（平成 22）年に比べて、特に生後１年前後の乳幼児で一語以上の言葉を話すと回答した割合は低くなっている。

【乳幼児の栄養法に関する状況】

・令和５年の生後１～２か月未満の乳児では、母乳栄養 34.5%、人工栄養 11.7%、混合栄養 53.8%である。2010（平成 22）年と比べると母乳栄養の割合が低く、混合栄養、人工栄養の割合が高い。

【妊娠中の状況】

・母のふだんの BMI について、18.5 未満の低体重（やせ）の者は 14.4%、18.5～25.0 未満のふつうの者は 71.8%、25.0～30.0 未満（肥満（１度））の者は 8.9%、30.0 以上（肥満（２度以上））の者は 3.1%である。

・ふだんの BMI に応じた妊娠中の体重増加量については、「妊娠中の体重増加指導の目安」に示す増加量の範囲よりも、過少な者が多い。

・妊娠中の体重増加量について、母のふだんのＢＭＩごとに見てみると、「妊娠中の体重増加指導の目安」に示す範囲内である場合、目安よりも少ない場合に比べて、出生時体重は大きくなっている。

○　**母子健康手帳への反映**

2025（令和７）年４月１日からの母子健康手帳の府令様式については、2023（令和５）年乳幼児身体発育調査の結果による乳幼児身体発育曲線及び幼児の身長体重曲線の記載に改正されます。

なお、乳児身体発育曲線については、出生体重 1000g 未満の低出生体重児のこどもについても成長に合わせた記載ができるよう、体重の目盛は０ kg からの記載となります。

○　**乳幼児身体発育調査結果を利用する際の留意事項**
～2000（平成 12）年乳幼児身体発育調査の結果を用いる理由～

2024（令和６）年度末現在、集団の長期的評価や、医学的な判定（診断基準や小児慢性特定疾患治療研究事業で参照する基準）に用いる乳幼児及び就学期以降の体格標準値としては、2000 年（平成 12 年）調査に基づく値を引き続き用いることとなっています。これは、関係学会の「小児の体格標準値は、日本人の体格変化のトレンドが終了した 2000 年の値に固定することが望ましい」との見解等に基づくものです。

今後、こども家庭庁から、医学的判定に用いる発育曲線に関する連絡が入りましたらお知らせします。

（参考：平成 23 年度厚生労働科学研究費補助金「乳幼児身体発育調査の統計学的解析とその手法及び利活用に関する研究」,『乳幼児身体発育評価マニュアル』, 平成 24 年３月）（愛知県母子健康診査マニュアル（第 10 版）P199）

2024 年度愛知県母子健康診査等専門委員会構成員　　（敬称略）

氏名	所属	職種
髙　橋　　昌　久	愛知県小児科医会	医師
浅　井　　章　夫	一般社団法人愛知県歯科医師会	歯科医師
肥　田　　佳　美	椙山女学園大学看護学部看護学科	保健師
畦　地　　美　幸	豊田市こども家庭課	保健師
神　谷　　里　美	津島市健康推進課	保健師
中　根　　佑　美	碧南市健康課	保健師
中　村　　亜　紀	弥富市介護高齢課	歯科衛生士
中　村　　利　江	東海市健康推進課	主任栄養士
杉　浦　　至　郎（※）	あいち小児保健医療総合センター	医師
古　川　　大　祐	江南保健所	医師
山　本　　幸　子	西尾保健所健康支援課	保健師

※委員長

〇編集後記〇

あいちの母子保健ニュース 第 51 号をお読みいただきありがとうございます。

今年度は、愛知県母子健康診査マニュアル（第 10 版）の運用開始から 3 年目でしたので、乳幼児健康診査については 2021 年度乳幼児健康診査の追跡情報をご報告しました。

また、先進的な市町村の取組として、みよし市からは、保健師が市役所の他課の職員とも顔が見える関係で理解し合ってコミュニケーションをとり、連携強化に繋がった「こども家庭センター設置による切れ目のない支援の取組」、東栄町からは、保護者や保育園、放課後児童クラブの子育て関係者とともに取り組んでいらっしゃる「乳幼児を育てる保護者を対象とした包括的性教育の取組」についてご報告いただきました。

トピックスとして、「妊産婦とパートナーへの禁煙支援のヒント」、「プレコンセプションケアの観点から若い世代に知ってほしい栄養のこと」についてお伝えしました。

改めまして、第 10 版マニュアル運用の目的は、乳幼児健康診査に本来求められている疾病の早期発見・早期治療と、新たに求められている妊娠期からの切れ目ない子育て支援です。市町村の実情に合わせて、疾病発見率や支援対象者の選定と支援の評価等をご活用いただけましたらと思います。

国においては、「５歳児健康診査の実施」、「産後ケア事業の推進」、「健康管理システムの標準化」及び「こども家庭センターにおける一体的相談支援機関の整備の推進」等、母子保健分野においては、ポピュレーションアプローチとハイリスクアプローチの幅広い活動が求められています。今後も、国の動向及び先進的な市町村の取組について様々な機会を活用して情報発信してまいりますので、業務の参考としてご活用ください。

最後になりますが、業務多忙の中、乳幼児健診基本情報及び追跡情報を御提出いただいています市町村ご担当者様、今回ご執筆いただきましたみよし市のご担当者様、東栄町のご担当者様に心より感謝申し上げます。

事務局：愛知県保健医療局健康医務部健康対策課母子保健グループ　（TEL052-954-6283）
歯科・栄養グループ　（TEL052-954-6271）
〒460-8501　名古屋市中区三の丸三丁目 1 番 2 号
あいち小児保健医療総合センター保健センター保健室　　（TEL0562-43-0500）
〒474-8710　大府市森岡町七丁目 426 番地