

2 次世代の健康

(1) はじめに

生涯を通じて健やかで心豊かに生活するためには、妊娠中や子どもの頃からの健康が重要です。妊娠前・妊娠期の心身の健康づくりを行うとともに、子どもの健やかな発育とより良い生活習慣を形成することで、成人期、高齢期等の生涯を通じた健康づくりを推進していくことができます。

また、子どもが成長し、やがて親となり、その次の世代を育むという循環においても子どもの健やかな発育や生活習慣の形成は、その基礎となるものです。

いきいきさがし21（第2次）では市民のライフステージの中で、生まれてから成人するまでを次世代と位置付け、次世代の健康を育むことを目的とした施策や取り組みを推進します。

(2) 基本的な考え方

少子化等に伴い子育て環境が変化する中で、子どもをより健やかに育むためには、保健・医療・福祉の充実を図ることが必要です。また、核家族化や共働き世帯の増加といった、家族形態の多様化が進んでいることから、個々の状況に応じた支援をおこなっていくことが求められます。

さらに、子どもの頃からの生活習慣病対策の重要性については、日本学術会議（2008年）も提言しているところですが、健やかな生活習慣を幼少期から身につけ、生活習慣病予防の基盤を固め、生涯にわたって健康な生活習慣を継続できるよう、元気な身体づくりのための取り組みの充実も必要と考えます。

子どもの健やかな発育や生活習慣の形成の状況については、子どもの体重（全出生数中の低出生体重児^{*}の割合、肥満傾向にある子どもの割合）や生活習慣、むし歯有病状況などで確認できます。また、妊娠前・妊娠期の心身の健康づくりと基本的な生活習慣が重要であり、適正体重の維持（20歳代の女性のやせの減少）や妊娠中には喫煙や飲酒をしないことが必要です。

なお、「佐賀市食育推進基本計画」や「佐賀市子ども・子育て支援事業計画」等、関連計画と連携を図って取り組んでいきます。

(3) 現状と目標

◇切れ目ない妊産婦・乳幼児への保健対策の充実

妊産婦や乳幼児への保健対策については、母子保健に関する情報の共有を含めた母子保健事業間の連携体制や、地域で母子が安心して生活できるよう、妊娠・出産・産後における切れ目ない支援が求められます。

ア 20歳代女性のやせの人の割合の減少

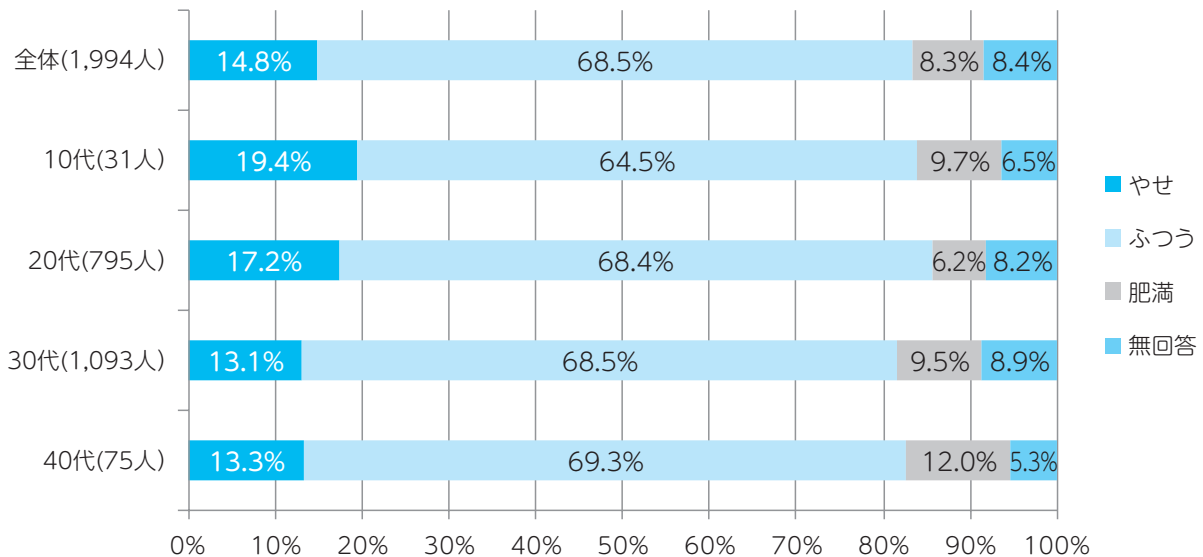
妊娠前、妊娠期の心身の健康づくりは、子どもの健やかな発育につながります。低出生体重児は妊娠前の母親のやせが要因の1つと考えられます。

本市における、妊娠届出時に把握した妊娠前の母親の体格を見てみると、20歳未満のやせの割合は改善されましたが、肥満の割合が増加しています。

子どもの健やかな発育のためには妊娠中の適正体重の維持が重要であり、そのためには、妊娠直前のBMI^{*}を把握し、栄養・食生活に関するアドバイス等保健指導を行っていくことが必要です。

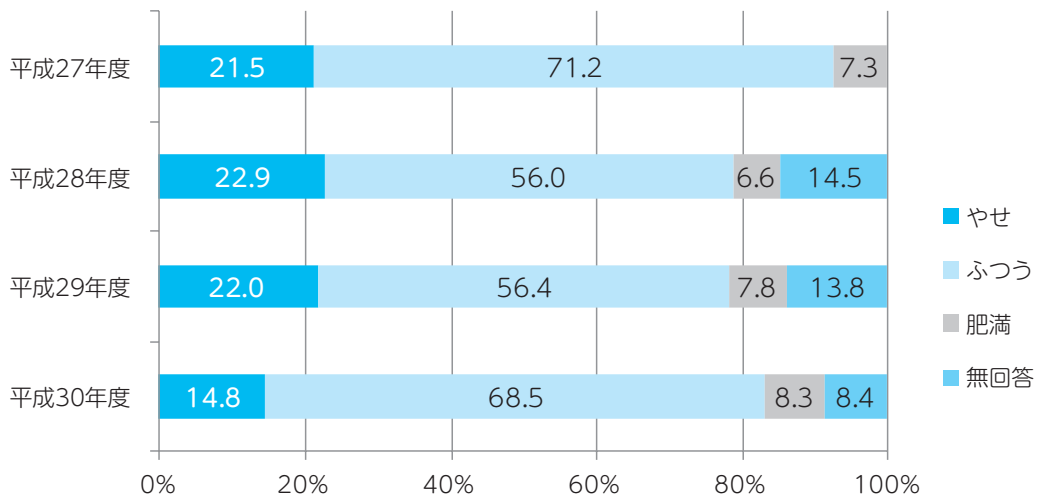
また、妊娠前及び妊娠期の健康は次の世代を育むことにつながることの啓発を行うことも必要です。

■年代別にみた妊娠届出時の母親の体格の状況



資料：平成30年度プレママアンケート（佐賀市）

■妊娠届出時の母親の体格の状況



資料：平成27・28・29・30年度プレママアンケート（佐賀市）

イ 全出生数中の低出生体重児の割合の減少

(ア) 低出生体重児の割合

低出生体重児は、胎児期に低栄養の状態に置かれることで儉約遺伝子^{*}によって作られた体（体質）と、生まれてからの環境（過剰な栄養摂取など）が合わないことで、生活習慣病のリスクが高まるとの報告があります。

妊娠期から適切な生活習慣で自分の体に合わせた体重増加を図り、妊娠高血圧症候群^{**}などの異常を予防することは、低出生体重児の予防につながります。

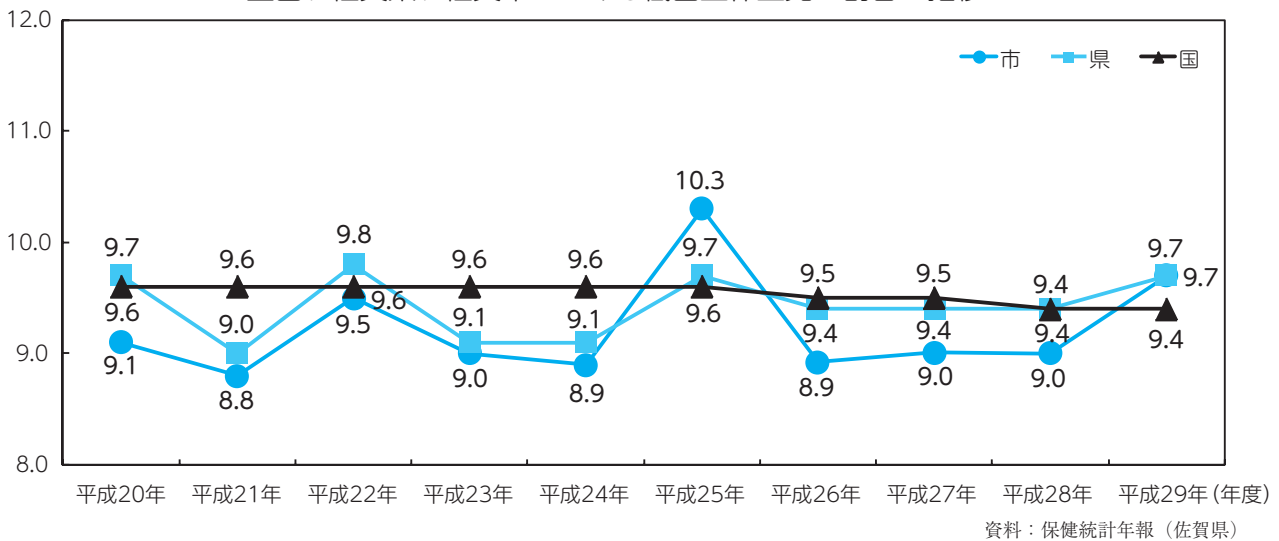
本市における低出生体重児の割合は9%前後で推移しています。低出生体重児の予防のために、胎児期からの環境にも目を向け、出産を希望する女性の健康問題として、標準体重の維持、栄養・食生活、喫煙、飲酒等、個々の生活習慣を見直すなどの健康対策が必要です。ハイリスクとなる妊娠期の実態を捉え、妊婦への支援を行うとともに、出生後は生まれた子どもの将来の生活習慣病発症予防のための保健指導が重要です。

■佐賀市の低出生体重児の割合の推移

		平成20年	平成21年	平成22年	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年
出生数に対する割合	市	9.1	8.8	9.5	9.0	8.9	10.3	8.9	9.0	9.0	9.7
	県	9.7	9.0	9.8	9.1	9.1	9.7	9.4	9.4	9.4	9.7
	国	9.6	9.6	9.6	9.6	9.6	9.6	9.5	9.5	9.4	9.4
佐賀市の2,500g未満の出生数の内訳(人)	1,500g以上	189	160	182	181	169	197	174	170	169	170
	1,000g以上 1,500g未満	5	9	6	8	11	12	9	10	5	9
	1,000g未満	6	11	12	6	11	5	5	5	4	7

資料：保健統計年報（佐賀県）

全国、佐賀県、佐賀市における低出生体重児の割合の推移



(イ) 妊婦健康診査の結果

妊婦健康診査の結果では、妊娠高血圧症候群や糖尿病、貧血の所見がある人が多くみられます。

妊娠高血圧症候群は、胎盤から胎児への血流が悪くなり、胎児の発育が阻害される危険が高くなります。平成24年度と30年度の妊婦健康診査で、妊娠高血圧症候群と診断された母親（24年度延べ54人、30年度同26人）の出産状況について比較してみると、24年度は25人中8人（32.0%）、30年度は18人中5人（27.8%）が低出生体重児の出産となっています。つまり、妊娠高血圧症候群を予防することは低出生体重児出産の予防につながります。

また、妊娠高血圧症候群や妊娠糖尿病を発症した母親は、将来の生活習慣病の発症リスクが高いと言われています。このような母親にとって妊娠で増加した体重が出産後も戻らず肥満となることは、40歳代以降に生活習慣病を発症するリスクがさらに高くなります。リスクの高い母親に対して、体重を戻すなどの生活習慣改善への働きかけと、健康診査の受診を勧奨し身体の状態を確認していくことは、生活習慣病の発症予防のために重要です。

■妊婦健康診査の結果（延べ人数）

	平成20年度	平成21年度	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	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度
妊娠高血圧症候群	26	68	56	47	54	46	41	13	25	5	26
糖尿病（妊娠糖尿病を含む）	14	36	105	132	229	154	173	168	135	165	264
貧血	1,618	1,784	1,922	2,157	1,464	1,167	1,267	1,167	1,031	1,015	1,081

（糖尿病については、平成22年に判断基準改定）
資料：佐賀市の保健

■平成30年度 妊婦健診受診者のうち、妊娠高血圧症候群と診断された母親の状況

（出生データがある者）

	妊娠高血圧症候群の診断が出た時期（妊娠週数）	血圧（mmHg）		尿蛋白	その他	分娩週数	出生体重（g）	初産経産	母の年齢
		収縮期	拡張期						
1	15	114	70	－		37	2,080	経産	36
2	16	143	88	－		37	2,710	初産	34
3	19	133	75	±		36	2,772	経産	30
4	31	132	74	+	浮腫	39	3,114	初産	40
5	32	139	96	+		37	2,092	初産	34
6	33	136	80	－		38	2,586	初産	34
7	34	114	69	±		41	3,502	初産	36
8	34	140	86	++	浮腫	35	2,066	経産	32
9	35	164	97	－		37	2,202	初産	32
10	36	142	94	+++	浮腫	36	2,274	初産	29
11	37	158	112	+		37	3,270	初産	39
12	38	130	87	－		39	3,129	初産	22
13	38	135	90	±	浮腫、妊娠糖尿病	38	3,100	初産	27
14	38	144	90	+	浮腫	39	3,352	経産	34
15	38	166	96	++	浮腫	38	2,630	初産	27
16	39	138	104	+		41	2,786	初産	37
17	39	138	82	++	浮腫	39	3,010	初産	33
18	40	134	87	+	浮腫	40	2,778	初産	17

■ 出生体重が正常週数体重に満たない

資料：妊婦健診と母子健康手帳の出産状況

(ウ) 妊娠中の喫煙率・飲酒率の減少

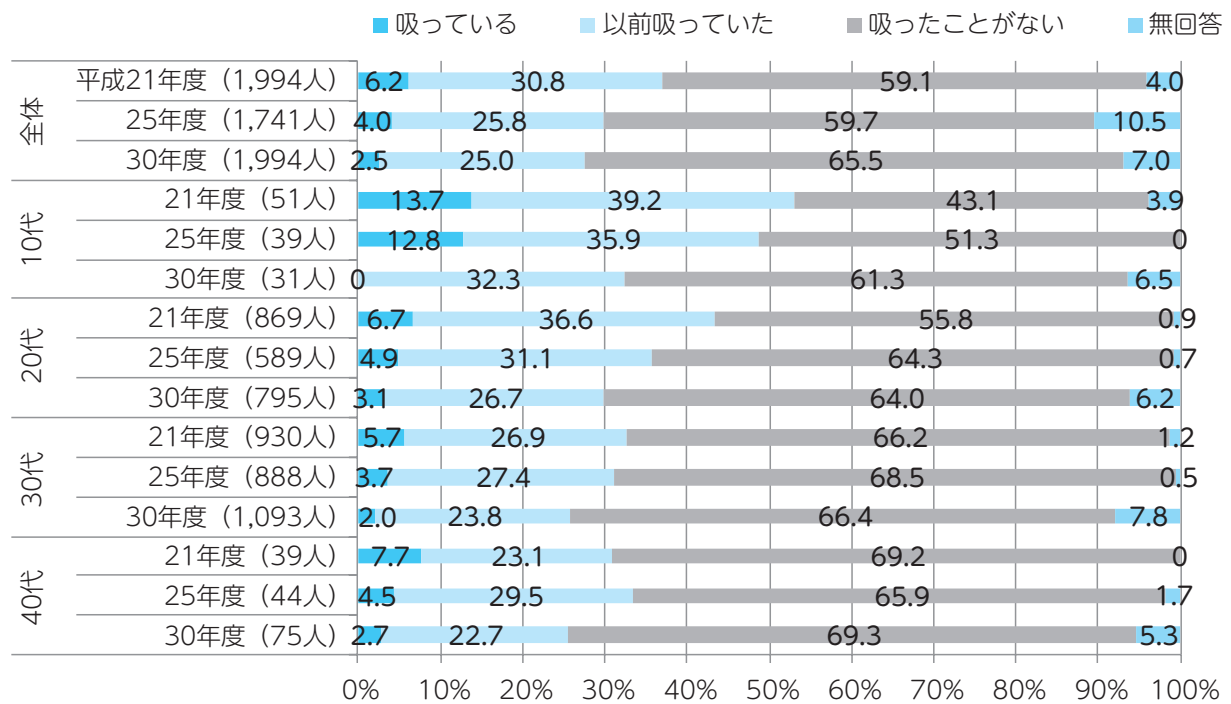
妊娠中の喫煙、飲酒は胎児発育不全の危険因子*とされています。

平成25年度及び30年度の母子健康手帳交付時のプレママアンケートの結果によると、妊娠中の喫煙の有無について「吸っている」と答えた人は、25年度が4.0%、30年度が2.5%となっており、平成21年度の6.2%と比べて減少しています。

妊娠が分かっているからの飲酒についても、「飲酒している」と答えた人は、25年度が1.2%、30年度が0.7%となっており、平成21年度の2.4%と比べて減少しています。

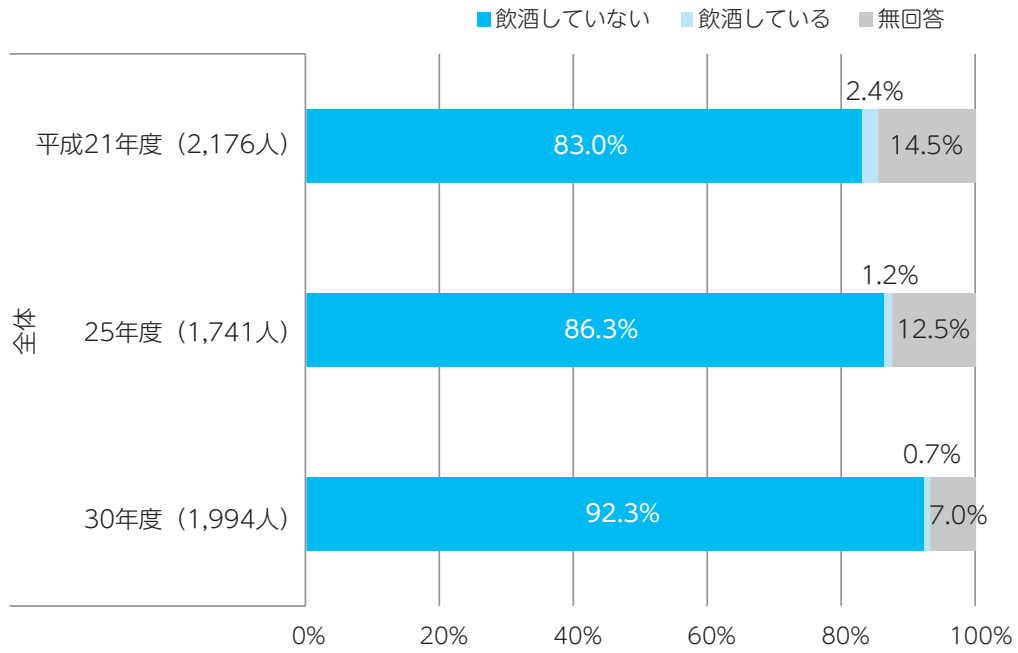
喫煙率、飲酒率のいずれも改善傾向にありますが、10代の喫煙率は32.3%とまだ高く、今後も各学校での喫煙・飲酒防止教育や、妊婦に対して「喫煙・飲酒の胎児への影響について」繰り返し周知啓発していく必要があります。

■妊娠中の喫煙の有無



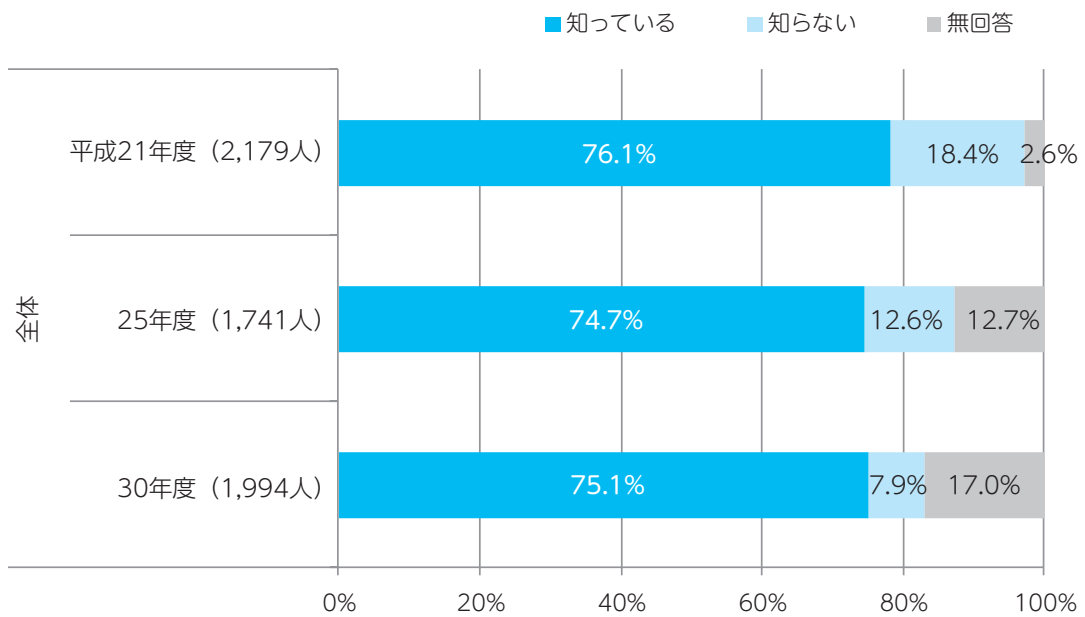
資料：平成21・25・30年度プレママアンケート（佐賀市）

■妊娠がわかってからの飲酒の有無



資料：平成21・25・30年度プレママアンケート（佐賀市）

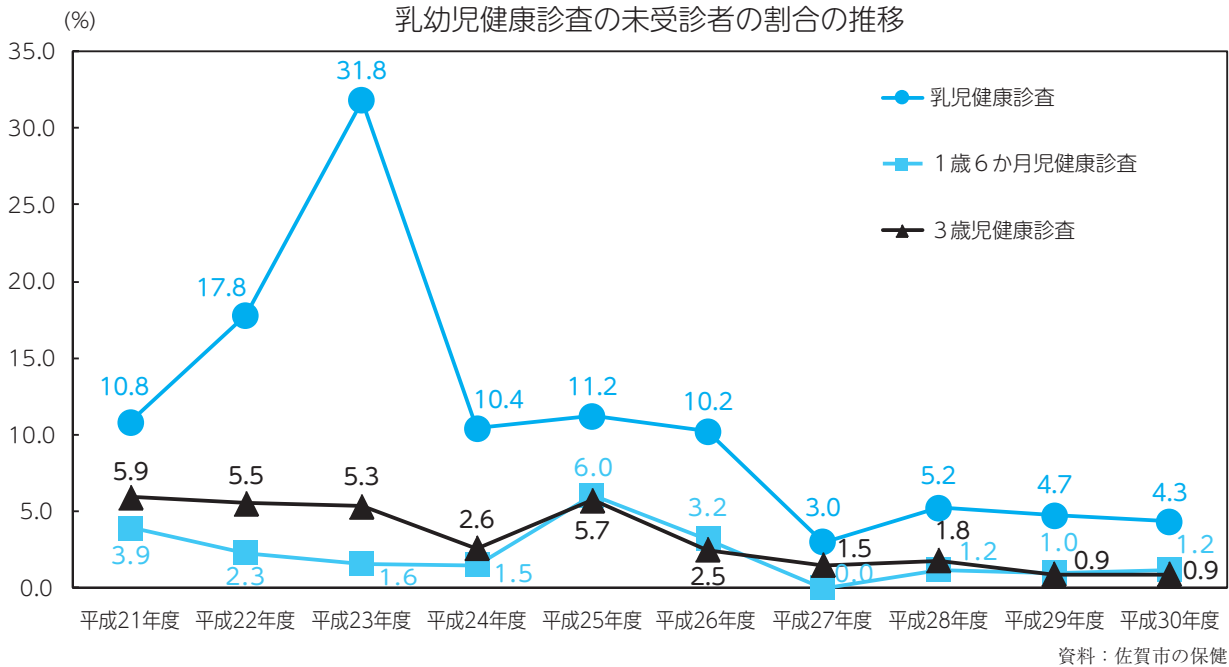
■妊娠中の飲酒が、胎児や生まれてきた子どもに及ぼす影響について



資料：平成21・25・30年度プレママアンケート（佐賀市）

ウ 乳幼児健康診査の確実な受診の推進

乳幼児期の健康診査は、発達期の子どもの成長・発達を正しく評価し、適切な支援につなげるための重要な機会です。しかし、その課題や役割は時代と共に変化してきました。健診による疾病の早期発見、親の精神的ケア、虐待の早期発見の場としても重要なため、今後も受診率の維持向上を目指した取り組みを推進します。



エ 予防接種の普及

予防可能な感染症対策の普及啓発として、予防接種については有効性や接種方法、副反応等に関する情報提供に努め、感染症のまん延を防止することが重要です。特に、日頃の子どもの健康状態をよく把握できるかかりつけ医を持ち、予防接種を受けることを推奨します。

■予防接種の推移（佐賀市）

種 類	年 度										
	平成21年	平成22年	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年	
BCG	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
三種混合（ジフテリア・破傷風・百日咳）	○	○	○	○	○	○	○				
二種混合（ジフテリア、破傷風）	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
麻しん風しん	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
日本脳炎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
生ポリオワクチン	○	○	○	○							
ヒブ感染症		○	○	○	○	○	○	○	○	○	
小児用肺炎球菌		○	○	○	○	○	○	○	○	○	
ヒトパピローマウイルス感染症			○	○	○	○	○	○	○	○	
不活化ポリオワクチン				○	○	○	○	○	○	○	
四種混合（ジフテリア、破傷風、百日咳、不活化ポリオ）				○	○	○	○	○	○	○	
水痘						○	○	○	○	○	
B型肝炎								○	○	○	

○：定期予防接種*、○：行政措置による予防接種*

■麻しんワクチン接種率の推移

(%)

年度		平成21	平成22	平成23	平成24	平成25	平成26	平成27	平成28	平成29	平成30
第1期 (1歳から2歳に至るまで)	市	94.6	98.7	93.9	103.4	95.5	97.0	99.0	95.6	97.2	95.8
	県	91.4	97.3	94.2	99.7	93.7	94.1	95.7	97.5	94.8	
	国	93.6	95.7	95.3	97.5	95.4	96.4	96.2	97.2	96.0	
第2期 (小学校就学前の1年間にある者)	市	89.5	90.4	91.0	93.7	92.4	90.1	94.8	96.1	96.9	97.9
	県	93.1	92.9	92.6	94.5	93.9	92.9	94.3	95.0	94.4	
	国	92.3	92.2	92.8	93.7	93.0	93.3	92.9	93.1	93.4	
第3期 (中学1年生の年齢に当たる者)	市	88.5	87.2	84.6	80.3	/					
	県	92.0	91.3	89.0	88.2						
	国	85.9	87.3	88.1	88.8						
第4期 (高校3年生の年齢に当たる者)	市	83.2	82.2	83.9	86.1						
	県	89.1	90.0	89.6	90.2						
	国	77.0	78.9	81.4	83.2						

資料：厚生労働省「麻しん風しん予防接種の実施状況」

■風しんワクチン接種率の推移

(%)

年度		平成21	平成22	平成23	平成24	平成25	平成26	平成27	平成28	平成29	平成30
第1期 (1歳から2歳に至るまで)	市	94.6	98.7	93.9	103.4	95.6	96.9	99.0	95.5	97.2	95.8
	県	91.4	97.3	94.2	99.7	93.7	94.0	95.7	97.5	94.8	
	国	93.6	95.7	95.3	97.5	95.4	96.4	96.2	97.2	96.0	
第2期 (小学校就学前の1年間にある者)	市	89.4	90.3	91.0	93.7	92.4	90.1	94.8	96.1	96.9	97.9
	県	93.1	92.9	92.6	94.5	93.9	92.9	94.3	95.0	94.4	
	国	92.3	92.2	92.8	93.7	93.0	93.3	92.9	93.1	93.4	
第3期 (中学1年生の年齢に当たる者)	市	88.5	87.3	84.6	80.3	/					
	県	92.0	91.3	89.0	88.3						
	国	86.0	87.3	88.2	88.8						
第4期 (高校3年生の年齢に当たる者)	市	83.2	82.2	83.9	86.1						
	県	89.1	90.0	89.6	90.2						
	国	77.1	79.0	81.5	83.3						

資料：厚生労働省「麻しん風しん予防接種の実施状況」

■麻疹発生届出状況

(件)

年	平成20	平成21	平成22	平成23	平成24	平成25	平成26	平成27	平成28	平成29	平成30
県	8	3	2	0	0	0	0	0	0	0	0
国	11,012	732	447	434	293	232	462	35	159	189	274

資料：感染症発生動向調査

■風しん発生届出状況

(件)

年	平成20	平成21	平成22	平成23	平成24	平成25	平成26	平成27	平成28	平成29	平成30
県	0	0	0	2	1	51	1	0	0	0	17
国	294	147	87	378	2,386	14,344	319	163	126	91	2,917

資料：感染症発生動向調査

オ 小児救急医療の充実

小児の突発的な疾病時に適切な診療を受けることができるように、小児の救急医療体制を確保することは、子育てに対する親の不安感、負担感の解消・軽減につながります。そのために小児の救急医療体制の充実を図っていく必要があります。

しかし一方で、緊急性の判断がつかずに安易に受診する人もいるため、救急医療に関する情報提供と共に適切な受診についての周知、さらには救急時における対応等知識の普及啓発に努めることも必要です。また、かかりつけ医を持つことの推進も図っていきます。

◇学童期・思春期から成人期に向けた保健対策の充実

思春期における心身の健康向上には、必要な知識や態度を身につけ健康について前向きに考えていけるような支援が必要です。そのためには、教育機関だけではなく保健・医療の関係者が連携して取り組む必要があります。

ア やせ、肥満傾向にある子どもの割合の減少

国は子どものやせについて、将来の妊娠・出産への影響や骨粗しょう症など、特に女子において課題としています。また、子どもの肥満は、将来の大人の肥満や生活習慣病に移行する可能性が示されているため、子どもの頃からの健康な生活習慣の形成が必要です。

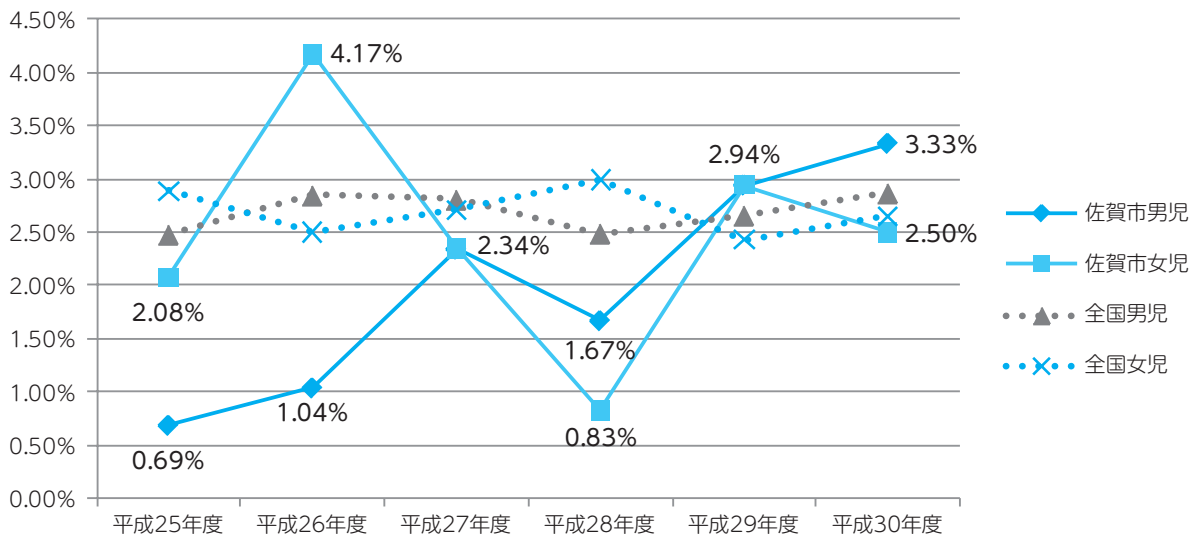
(ア) 学童期

学校保健統計調査では、やせ傾向児は肥満度－20%以下、肥満傾向児は肥満度20%以上の子どもとされています。

国の指標である小学校5年生（10歳）のやせ傾向児と肥満傾向児の割合の推移（H25年度～H30年度）をみると、本市の男子のやせは増加傾向ですが、肥満は減少傾向となっています。一方女子は、やせ、肥満ともに年により変動が大きく、傾向がつかみにくい状況となっています。

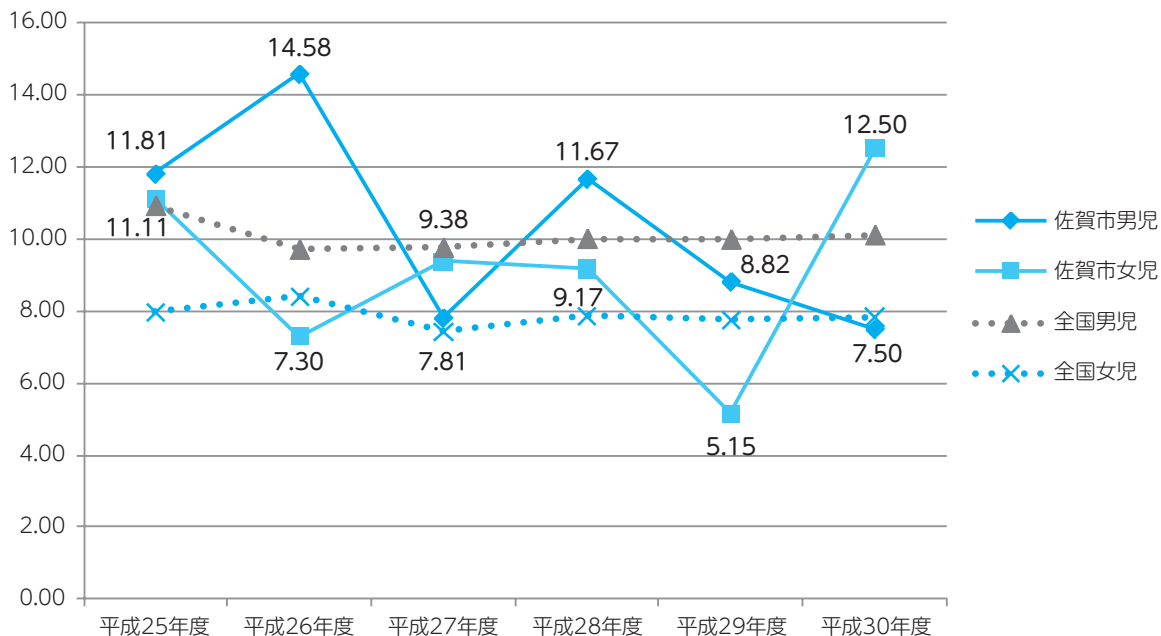
子どもの肥満については、従来から、学校での健康診断に基づく健康管理指導や体育等の教育指導の一環として、減少に向けた取り組みが行われています。こうした取り組みをより効果的にするために、教育委員会や小・中学校と情報を共有し、やせの減少も含め、保健・栄養指導等について検討していく必要があります。

■小学5年生（10歳）痩せ傾向児割合の推移



資料：学校保健統計調査

■小学5年生（10歳）肥満傾向児割合の推移



資料：学校保健統計調査

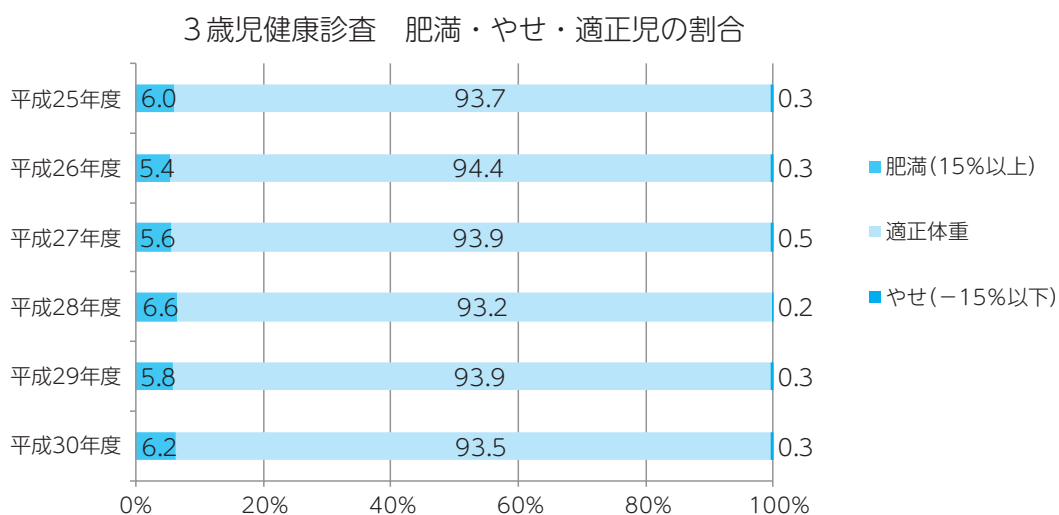
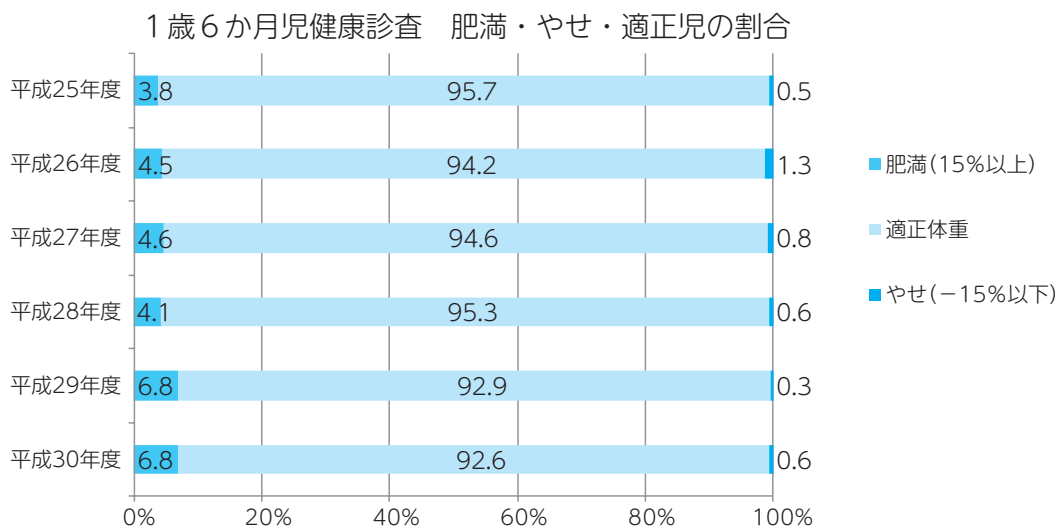
【参考】 幼児期の体格

幼児期のやせは標準体重と比較し-15%以下、肥満は15%以上の体重の場合をいいます。

本市が行った1歳6か月児健康診査の結果、やせ傾向児は平成25年度が0.5%、30年度が0.6%、肥満傾向児は25年度が3.8%、30年度が6.8%でした。3歳児健康診査では、やせ傾向児は25年度が0.3%、30年度が0.3%、肥満傾向児は25年度が6.0%、30年度が6.2%でした。

1歳6か月児健康診査では、肥満傾向児がやや増加傾向にあり、3歳児健康診査では6%前後で大きな増減は見られませんでした。

■平成25年度～平成30年度 1歳6か月児健康診査、3歳児健康診査の結果（佐賀市）



資料：平成25年度～平成30年度1歳6か月児健康診査受診票、3歳児健康診査受診票

イ 身体活動・運動の推進

子どもは十分に体を動かすことの心地よさを味わうことで、自ら活動することの喜びや達成感を味わい、活発に遊ぶようになります。また、発達段階に応じた運動を取り入れて遊ぶことで、身体の諸機能の発達が促されていきます。

このため、運動習慣をつけるためには、全身運動の基礎が完成する幼児期までに、体を動かす体験を重ねて、体を動かすことを好むように促す必要があります。

ウ 思春期における保健対策の推進

思春期における保健対策は次世代の健康づくりに直結する重要な課題です。その解決のためには、行政、教育機関、医療機関等関係機関同士の連携が必要不可欠です。

性教育、喫煙・飲酒及び薬物防止教育については、各学校の学校保健の領域の中で計画を立て、各発達段階に応じた取り組みが行われています。また、喫煙・飲酒については家族（特に同性）の喫煙・飲酒状況等に影響されやすいとの報告もあるため、保護者への知識の普及も必要です。

◇子どもの健やかな成長を見守り育む環境づくりの推進

少子化や核家族化、生活スタイルの多様化や情報化の進展など、子育て家族とそれを取り巻く環境は複雑に変化してきています。親が安心して子どもを産み育て、子どもが将来に夢を持って健やかに育つ環境を築くためには、子育て支援の充実と、地域における親子を温かく見守り支えていく環境づくりが必要となります。

ア 事故防止対策の推進

乳幼児期の死亡原因では不慮の事故によるものが多く、平成23年度の幼児期の死因の1位（32.8%）、平成30年度においては減少は見られるものの、幼児期の死因2位（12.6%）となっています。今後も保護者や関係機関に対して事故防止に関する情報提供と具体的な対策の啓発を行う必要があります。

■乳幼児死亡の死因順位（全国）

順位	乳児（0歳）													
	平成20年		平成23年		平成26年		平成27年		平成28年		平成29年		平成30年	
	死因	割合	死因	割合	死因	割合	死因	割合	死因	割合	死因	割合	死因	割合
1位	先天奇形、変形及び染色体異常	35.7	先天奇形、変形及び染色体異常	35.0	先天奇形、変形及び染色体異常	36.1	先天奇形、変形及び染色体異常	33.5	先天奇形、変形及び染色体異常	34.4	先天奇形、変形及び染色体異常	36.2	先天奇形、変形及び染色体異常	35.3
2位	周産期に特異的な呼吸障害等	13.1	周産期に特異的な呼吸障害等	13.1	周産期に特異的な呼吸障害等	12.5	周産期に特異的な呼吸障害等	13.0	周産期に特異的な呼吸障害等	14.6	周産期に特異的な呼吸障害等	13.3	周産期に特異的な呼吸障害等	15.0
3位	乳幼児突然死症候群	5.5	不慮の事故	8.1	乳幼児突然死症候群	7.0	乳幼児突然死症候群	5.9	乳幼児突然死症候群	5.7	不慮の事故	4.6	不慮の事故	3.7
4位	不慮の事故	5.1	乳幼児突然死症候群	5.4	不慮の事故	3.8	不慮の事故	4.7	不慮の事故	3.8	乳幼児突然死症候群	4.0	乳幼児突然死症候群	3.2

順位	幼児（1～4歳）													
	平成20年		平成23年		平成26年		平成27年		平成28年		平成29年		平成30年	
	死因	割合	死因	割合	死因	割合	死因	割合	死因	割合	死因	割合	死因	割合
1位	不慮の事故	17.2	不慮の事故	32.8	先天奇形、変形及び染色体異常	18.2	先天奇形、変形及び染色体異常	17.9	先天奇形、変形及び染色体異常	21.7	先天奇形、変形及び染色体異常	25.5	先天奇形、変形及び染色体異常	23.4
2位	先天奇形、変形及び染色体異常	16.9	先天奇形、変形及び染色体異常	13.9	不慮の事故	14.1	不慮の事故	15.5	不慮の事故	12.3	不慮の事故	10.0	不慮の事故	12.6
3位	悪性新生物	10.0	悪性新生物	6.8	悪性新生物	11.0	悪性新生物	8.4	悪性新生物	8.6	悪性新生物	8.7	悪性新生物	11.3
4位	肺炎	5.7	肺炎	6.6	肺炎	7.0	肺炎	7.9	心疾患	5.8	心疾患	4.8	心疾患	4.8

資料：わが国の人口動態 厚生労働省

イ 児童虐待防止対策の推進

児童虐待への対応は、これまで制度の見直しや関係機関の体制強化などにより充実が図られてきました。しかし、児童虐待に関する相談対応件数は増加傾向にあり、社会全体で取り組むべき重要な課題となっています。

児童虐待の防止には、母親の妊娠届出時など妊娠期から関わることが重要です。本市では、妊娠期から子育て期までの支援体制を構築し、産科と小児科、関係機関等と連携し、心身のケアや育児サポート等を必要とする母子を把握し、情報共有と必要な支援を行っています。また、平成29年度7月より実施している産婦健診により、要支援者を早期に把握し、介入・支援につなげています。

ウ 地域における子育て支援の充実

子育ての過程において、親が何らかの育児不安を感じることは珍しくなく、近年は、育児中の家庭の孤立化が指摘されています。親が育児に不安や困難さを感じつつ、解消されないまま抱え込む危険性があり、親にとって子育てが負担になったり、子育てに拒否的になることも想定されます。子育て中の親が育児に対して少しでも余裕と自信を持つことができる社会を構築する必要があります。

そのため、地域子ども・子育て支援事業の充実を図るとともに、地域における母子保健推進員（子育て応援隊）*活動や育児サークル等との連携を今後も推進していきます。

(4) 対策

ア 切れ目ない妊産婦・乳幼児への保健対策の推進

【妊娠期】

- 妊娠・出産に関する正しい知識の普及啓発
- 早期の母子健康手帳取得の推進
- 妊娠届出、母子健康手帳交付時の保健指導の充実（適正体重維持、食生活、禁酒、禁煙）
- 妊娠期からの育児支援情報の提供（妊娠届出時のアンケートにより、支援が必要な妊婦を把握し支援につなげる）
- 要支援妊婦（多胎や精神科既往・若年など）の産科との連携や妊婦訪問の実施
- 妊婦健康診査の費用助成と、健診の重要性の普及啓発と確実な受診勧奨
- 妊娠期からのメンタルヘルスについての教育及び医療機関との連携
- 妊婦歯科健診を利用した早期の歯科保健対策の充実
- 関係機関との連携の推進

【乳幼児期】

- 新生児、乳幼児訪問指導の実施と充実
- 乳幼児健康診査の重要性の普及啓発と確実な受診勧奨
- 予防接種についての普及啓発と接種勧奨
- 産婦健診後の要支援者への産後ケアの実施
- 関係機関との連携の推進

【医療、その他】

- 小児救急医療の普及啓発
- かかりつけ医を持つことの推進
- 不妊に関する正しい知識の普及啓発、相談事業による精神的負担の軽減と不妊治療費助成による経済的負担の軽減
- 育児期の母親への健康づくりのための情報提供と環境づくり（健康診査の受診等）
- 風しん第5期予防接種の開始

平成30年度風しんが流行したことを受け、令和元年度から3ヵ年の予定で公的な接種を受ける機会がなかった昭和37年4月2日生まれから昭和54年4月1日生まれの男性を対象に開始します。

イ 学童期・思春期から成人期に向けた保健対策の推進

- 児童の体格（やせ、肥満傾向児）についての実態把握と保健指導の推進
- 教育委員会や小・中学校との情報の共有化及び保健指導等のあり方の検討
- 生活習慣病の予防、次世代の健康につながる食育の推進（食育推進基本計画との連携）
- 思春期保健対策（性教育、喫煙防止、飲酒防止、薬物乱用防止）について、学校における保健学習との連携及び情報提供
- 保護者に対する喫煙・飲酒の体への影響についての知識の普及啓発
- 幼児期など早い時期からの外遊び等、体を動かす習慣づくりの推進

ウ 子どもの健やかな成長を見守り育む環境づくりの推進

- 乳幼児健診や相談、育児サークル等を利用して、乳幼児の事故防止に関する具体的な方法について情報提供
- 乳幼児健診や相談、家庭訪問等の実施による保護者の育児不安の軽減
- 妊娠届出、母子健康手帳交付時からの特定妊婦^{*}の早期把握と早期支援
- 母子保健推進員（子育て応援隊）による、乳児家庭全戸訪問事業の実施と育児支援情報の提供
- 児童虐待防止対策について、要保護児童対策地域協議会^{*}の取り組み及び機能の強化（「佐賀市子ども・子育て支援事業計画」との連携）
- 地域の子育て情報誌による育児支援情報の提供
- 地域子ども・子育て支援事業の実施と充実（「子ども・子育て支援事業計画」との連携）
- マタニティマーク^{*}とパーキングパーミット制度^{*}の普及

(5) 評価項目

ア 20歳代女性のやせの人の割合の減少

20歳代女性のやせの割合（妊娠届出時のやせの人の割合）		
基準値（H25）	中間実績値（H30）	最終目標値（R5）
26.0%	17.2%	減少傾向へ

イ 低出生体重児の割合の減少

全出生数中の低出生体重児の割合		
基準値（H24）	中間実績値（H29）	最終目標値（R5）
8.9%	9.7%	減少傾向へ

ウ 妊娠中の喫煙率・飲酒率の減少

妊娠中の喫煙率		
基準値（H25）	中間実績値（H30）	最終目標値（R5）
4.0%	2.5%	減少傾向へ
妊娠がわかってからの飲酒率		
基準値（H25）	中間実績値（H30）	最終目標値（R5）
1.2%	0.7%	減少傾向へ

エ 肥満傾向にある子どもの割合の減少

男子における肥満傾向児出現率		
基準値（H25）	中間実績値（H30）	最終目標値（R5）
11.8%	7.5%	減少傾向へ
女子における肥満傾向児出現率		
基準値（H25）	中間実績値（H30）	最終目標値（R5）
11.1%	12.5%	減少傾向へ