

(2) 乳幼児の健やかな成長・発達の支援

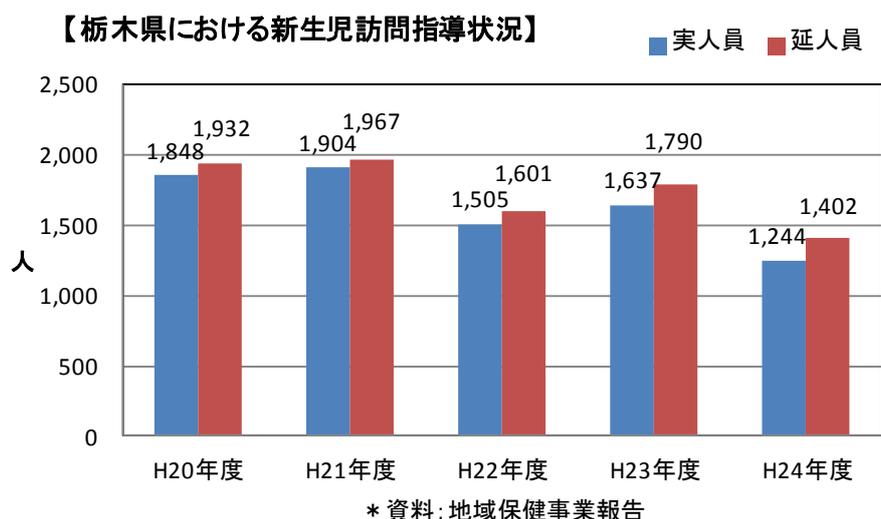
① 新生児に対する訪問指導

新生児（生後 28 日）は、外界に対する抵抗力が弱く、そのため特に栄養、環境、疾病予防などに留意する必要があることから、母子保健法第 11 条により育児上必要があると認めるとき、医師・保健師・助産師等による家庭訪問を行うこととされています。

特に未熟児の場合は、生理的にも種々の未熟成があり、疾病にもかかりやすい状態にあるため、成長・発育や養育環境の確認のために重要です。

保護者が育児に未経験である場合や、育児に不安があるなど、支援が必要な家庭に対して、保健師や助産師による速やかな家庭訪問を行う必要があります。そのためには、妊娠中からこの事業を周知するほか、産科医療機関と連絡方法の確認を行っておくことなどが必要となってきます。

なお、新生児が生後 28 日を経過しても引き続き指導を必要とする場合や、未熟児が正常児としての諸機能を得るに至った後においても指導の必要がある場合は、さらに継続して訪問指導を行うことができます。



② 予防接種による疾病予防

乳幼児期の疾病は、将来にわたって心身の発達に影響を及ぼすこともあり、疾病の予防と早期発見、早期治療は非常に重要です。

疾病の予防については、市町が実施している予防接種が重要な役割を果たしています。しかしながら、近年、予防接種の接種率が低下傾向にあり、今後、接種率を高く維持することが必要となります。

予防接種法の規定による定期的予防接種は、かつては国民に対して接種を義務づけることにより推進してきました。しかし、予防接種に対する国民の捉え方が変化するなかで、国民の理解と協力を求めて自覚を促すことにより、国民が自ら進んで定期接種を受ける意志を持つことが望ましいことから「努力義務」となりました。

定期接種の実施主体である市町は、A 類疾病の定期接種対象者に対し、疾病罹患予防の重要性や有効性、副反応及び接種対象期間を周知し積極的な勧奨を行うこととしています。

県では、平成 13 年 2 月 1 日から、栃木県予防接種センターを済生会宇都宮病院内に開設しました。市町で行っている定期予防接種を、病気やその他の理由から受けられなかった方に対する予防接種と、海外へ行かれる方に対する予防接種等を実施します。平成 13 年 2 月に「栃木県予防接種センター」を済生会宇都宮病院に設置し、予防接種体制や相談機能の充実を図っています。

また、平成 25 年 4 月 1 日からは、栃木県内定期予防接種の相互乗り入れ事業が開始されました。かかりつけ医が居住する市町以外の場合や、やむを得ない事情により居住している市町で予防接種を受けることができなかった場合に、居住する市町以外でも定期予防接種を受けることができるような取り組みです。

今後も、市町が実施する乳幼児健康診査等の機会を利用し、各予防接種の対象年齢、受け方や予防接種の持つ効果とリスクに関する情報を幅広く提供し、保護者の理解を得ることが必要です。

【予防接種法に基づく定期接種（A類疾病）】

参考：予防接種ガイドライン（2015年度版）

対象疾患	ワクチン	対象年齢等	標準的な接種期間※	回数	
ジフテリア 百日せき 破傷風 急性灰白髄炎 (ポリオ)	DPT-IPV 又はDPT 又はDT 又はIPV	1 期初回	生後 3 月から生後 90 月 に至るまでの間にある者	生後 3 月に達した時から生後 12 月に達するまでの期間	3 回
		1 期追加	生後 3 月から生後 90 月 に至るまでの間にある者	1 期初回接種（3 回）終了後 12 月から 18 月までの間隔を おく	1 回
	DT	2 期	11 歳以上 13 歳未満の 者	11 歳に達した時から 12 歳に 達するまでの期間	1 回
麻しん 風しん	MR 又はM 又はR	1 期	生後 12 月から生後 24 月 に至るまでの間にある者		1 回
		2 期	5 歳以上 7 歳未満の者 であって、小学校就学 の始期に達する日の 1 年前の日から当該始期 に達する日の前日まで の間にある者		1 回
日本脳炎	乾燥細胞培養 日本脳炎ワクチン	1 期初回	生後 6 月から生後 90 月 に至るまでの間にある者	3 歳に達した時から 4 歳に達 するまでの期間	2 回
		1 期追加	生後 6 月から生後 90 月 に至るまでの間にある者	4 歳に達した時から 5 歳に達 するまでの期間	1 回
		2 期	9 歳以上 13 歳未満の者	9 歳に達した時から 10 歳に 達するまでの期間	1 回
結核	BCG ワクチン	生後 1 歳に至るまでの間にある者	生後 5 月に達した時から生後 8 月に達するまでの期間	1 回	

対象疾患	ワクチン	対象年齢等	標準的な接種期間※	回数
Hib感染症	乾燥ヘモフィルスb型ワクチン	生後2月から生後60月に至るまでの間にある者	初回接種開始は、生後2月から生後7月に至るまで	初回3回 追加1回
			追加接種は、初回接種終了後7月から13月までの間隔をおく	初回2回 追加1回
				1回
小児の肺炎球菌感染症	沈降13価肺炎球菌結合型ワクチン	生後2月から生後60月に至るまでの間にある者	初回接種開始は、生後2月から生後7月に至るまで	初回3回 追加1回
			追加接種は、生後12月から生後15月に至るまで	初回2回 追加1回
				2回
				1回
ヒトパピローマウイルス感染症	組換え沈降ヒトパピローマウイルス様粒子ワクチン	12歳になる日の属する年度の初日から16歳となる日の属する年度の末日までの間にある女子	2価：13歳となる日の属する年度の初日から当該年度の末日までの間	3回
			4価：13歳となる日の属する年度の初日から当該年度の末日までの間	
水痘	乾燥弱毒生水痘ワクチン	生後12月から生後36月に至るまでの間にある者	1回目の接種は生後12月から生後15月に達するまで。 2回目の接種は、1回目の接種終了後6月から12月までの間隔をおく。	2回

※標準的な接種期間とは、定期接種実施要領(厚生労働省健康局長通知)により、市町村に対する技術的助言として定められている。

③ 乳幼児期からの生活習慣病予防

生涯を健やかで心豊かに生活するためには、子どもの頃からの適切な生活習慣が重要になってきます。食事・運動・睡眠などの生活リズムの獲得や、乳幼児期からの適切な食事のとり方、食を通じた豊かな人間性を育てていくことが必要です。市町が実施している乳幼児健康診査や健康相談等の機会を通じて、適切な生活習慣のあり方について情報を提供していくことが求められます。

国においては、食を通じた子どもの健全育成(いわゆる「食育」の視点から)のあり方に関する検討会を開催し、平成16年2月に「楽しくたべる子どもに～食から始まる健やかガイド～」が取りまとめられました。さらに平成19年3月には「授乳・離乳の支援ガイド」も作成されています。

また、乳歯う蝕は3歳児で昭和60年に1人平均2.9本、有病者率56.2%であったものが、平成10年には1人平均1.8本、有病者率40.5%となるなど、近年確実に減少傾向を示しています。

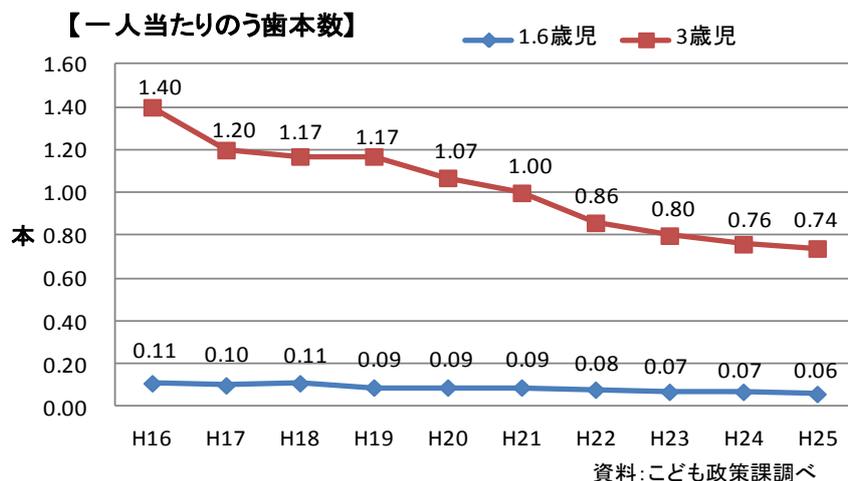
本県における一人平均う歯本数は、平成16年度の1.6歳児0.11本、3歳児1.4本が、平成25年度では1.6歳児0.06本、3歳児0.74本と着実に減少しています。

しかしながら、市町別にみると3歳児では一人平均う歯数に1.22本の差が見られています。地域差、個人差が非常に大きいという課題があり、今後地域性に応じた対策を検討していく必要があります。

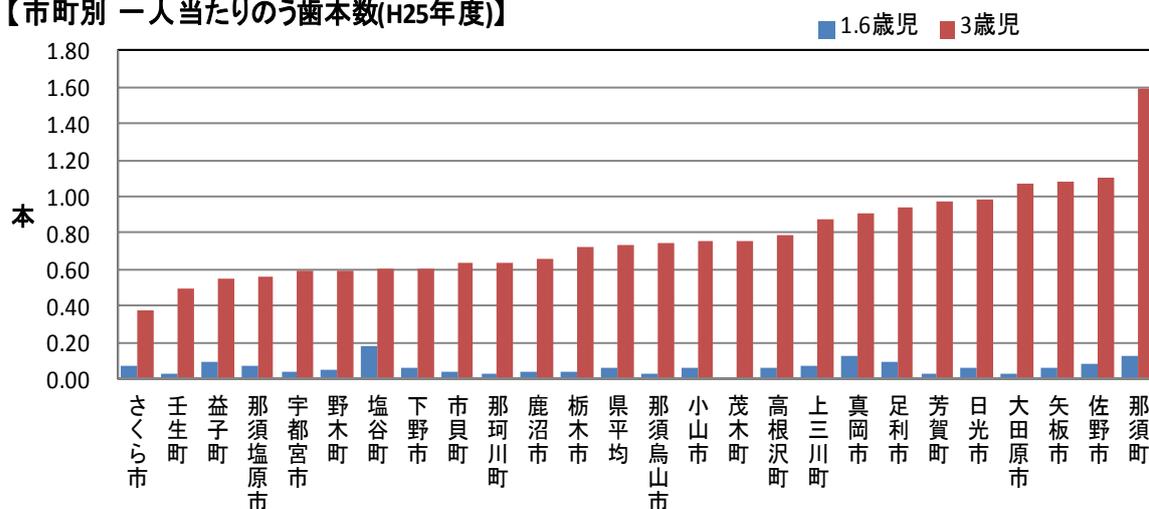
また、乳歯のう蝕と永久歯のう蝕には強い関連が認められるなど、乳幼児期は歯口清掃や食習慣などの基本的歯科保健習慣を身につける時期として非常に重要であり、生涯を通じた歯の健康づくりに対する波及効果も高いと言えます。

そのため、3歳児におけるう歯のない者の割合を増加させていくことを目標として、乳歯う蝕の予防を徹底していく必要があります。

一般的に、う蝕の予防対策としては、う蝕を誘発する甘味飲食物の過剰摂取制限、歯口清掃による歯垢（デンタル・プラーク）の除去および歯質の強化対策としてのフッ化物の応用等が実施されています。一方、3歳児のう蝕に関するリスク因子に関しては多くの調査が行われており、甘味摂取の回数、授乳方法・期間、保護者（母親）のう蝕経験、フッ化物歯面塗布回数などが示されており、そういった調査結果等も踏まえながら今後取り組んでいくことが必要です。



【市町別 一人当たりのう歯本数(H25年度)】



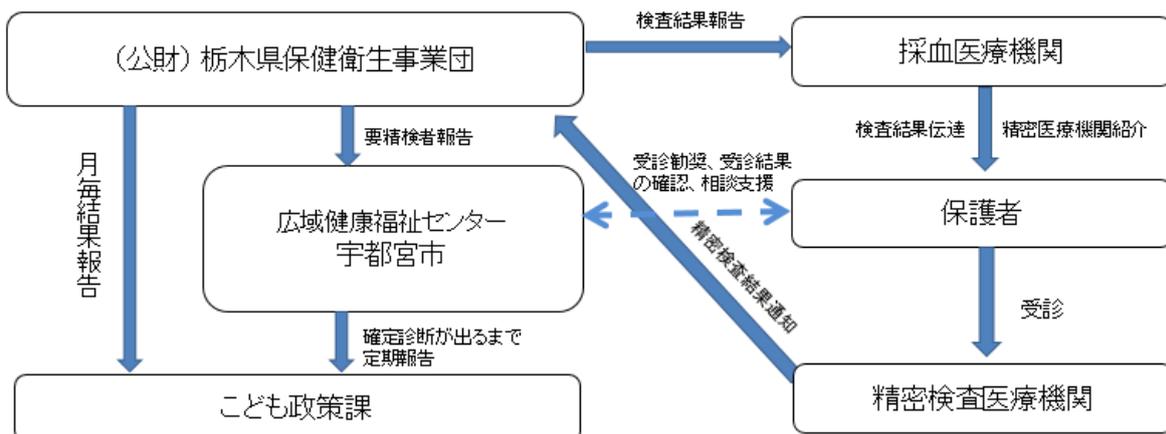
④ 疾病の早期発見、早期治療

フェニールケトン尿症などの先天性代謝異常や、先天性甲状腺機能低下症（クレチン症）などは、早期に発見し早期に治療を行うことによって、知的障害などの心身障害の発生を予防することが可能です。このため、全ての新生児を対象として、血液を用いてのマススクリーニング検査を実施しています。

平成 23 年 3 月に厚生労働科学研究の成果を受け、「先天性代謝異常の新しい検査法（タンデムマス法）について」が母子保健課長通知として出されました。この中では、見逃し例が極めて少なく、早期治療によって効果が期待できる 16 疾患への積極的導入が勧められたところです。

本県においても、平成 25 年 10 月からタンデムマス法を導入したマススクリーニング検査を実施しています。マススクリーニング検査の導入にあたっては、検査による見逃し防止や、関係者が判定や治療を円滑に行うためのコンサルティング体制を構築するとともに、検査や治療に関する様々な課題を検討するための連絡会を設置しました。さらに、要精密検査となった児に対しては、市町と連携し医療機関の受診状況や結果などを把握し、確実な治療が開始されていることを確認するなど体制の整備を図っています。

【マススクリーニング検査で要精密検査となった者へのフォロー体制】



また、新生児の聴覚異常を早期に発見し治療や療育につなげるため、自動聴性脳幹反応検査装置（AABR）等の検査装置を活用した新生児聴覚検査の試行事業を平成 12 年度から国が開始したのに伴い、本県においても平成 14 年 1 月から自治医科大学附属病院および獨協医科大学病院において「新生児聴覚検査モデル事業」として実施してきました。

平成 19 年度に本事業が一般財源化されたことに伴いモデル事業は終了となりましたが、その後も医療機関協力のもと、新生児聴覚検査フォローアップ事業として要精密検査となった児の医療機関の受診状況や結果などの経過を追うとともに、適宜相談や受診勧奨を行っています。

子どもの疾病の早期治療については、「養育医療」、「自立支援医療（育成医療）」、「小児慢性特定疾患治療研究事業」、「療育の給付」の各事業を実施しており、保護者の医療費の負担の軽減を図っています。

「養育医療」は、生理的に未熟な状態で生まれた乳児が、生後速やかに適切な処置を施す必要があることから、入院中養育に必要な医療の給付を行うものです。

「自立支援医療（育成医療）」は、身体に障害のある児童、または、現在は機能に著しい障害がなくても、現存する疾患を放置すれば将来障害を残す恐れのある児童に対し、その障害を除去し、生活の能力を得るために必要な医療の給付を行うものです。

「小児慢性特定疾患治療研究事業」は、小児がん、腎疾患など、その治療に相当の期間を要し、医療費の負担も高額となり、また、放置すると児童の健全育成を阻害することとなる疾患について治療研究を行い、医療の確立と普及を図るとともに、患者家庭の負担を軽減するため医療費の支援を行うものです。平成 26 年5月には、小児慢性特定疾病にかかる新たな公平かつ安定的な医療費助成の制度の確立等の措置を講ずることを趣旨として児童福祉法の一部が改正されました（平成27年1月から小児慢性特定疾病医療費助成制度施行）。

「療育の給付」は、結核が、一般に長期間の療養が必要とされ、特に児童の場合には医療だけではなく、入院中の教育や生活指導等についても適切な措置が必要となることから、適切な医療を給付するとともに、学校教育を受けるために必要な学習用品及び入院生活に必要な日用品を支給するものです。

これらの医療給付の対象者については、その医療に要する経費を負担することと併せて、健康や生活上など様々な問題を抱えていることが多いことから、その対象児や保護者に対する適切な支援が求められています。

また、子どもの疾病の早期発見と治療を促進するため、県及び市町の共同事業で、昭和 47 年度から、子どもの保護者に対して保険診療の自己負担分を助成しています。当初は、乳児（0 歳児）を対象とした「乳児医療費助成事業」として発足しましたが、その後見直しを重ね、平成 22 年4月からは、小学校6年生までを対象とした「こども医療費助成事業」として実施しています。さらに、これまで3歳児未満について医療機関の窓口での支払いがいない現物給付方式をとっていたものを、平成 27 年 4 月からはその対象を未就学児にまで引き上げることとしました。（実施内容は、市町が上乗せ措置をすることによって若干異なります。）

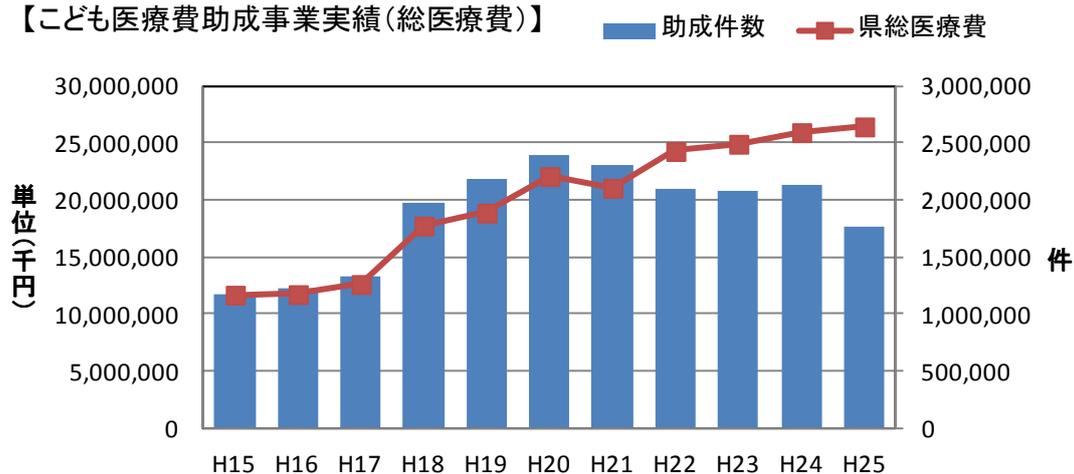
本県では、こども医療費助成事業と妊産婦医療費助成事業により、妊産婦（胎児）から小学校6年生までの子育て家庭に対する経済的支援を実施しています。

【医療費の公費負担制度の実績(平成25年度)】

項目	給付人数	給付額(千円)
養育医療	587	126,927
自立支援(育成)医療	1,542	72,372
療育の給付	0	0
小児慢性特定疾患治療研究事業	1,984	393,443

資料:健康増進課、子ども政策課調べ

【こども医療費助成事業実績(総医療費)】



資料:こども政策課調べ

⑤ 低出生体重児への支援

出生時の体重が 2,500 グラム未満の低出生体重児は、生理的に未熟な状態で生まれ、生後速やかに適切な処置を施す必要があり、その後も疾病にかかりやすいなど、養育に当たって通常より配慮が必要です。

近年、この低出生体重児が増加傾向にあります。特に出生時体重が 1,500 グラム未満の極低出生体重児は、全国、本県ともに増加しています。また、低出生体重児となりやすい複産児の割合も増加傾向にあり、本県は全国より出現率が高い状況にあります。

本県では、平成 8 年度に 2 か所の総合周産期母子医療センターを開設し、平成 9 年 10 月から、地域周産期医療機関や一般周産期医療機関との相互の連携・協力により、妊娠、出産から新生児に至る高度専門的な医療を適切に提供する「栃木県周産期医療体制」を運用しています。

さらに、平成 9 年度から 10 年度にかけて、ハイリスク児対策専門部会において、総合周産期母子医療センター等を退院する低出生体重児等が健やかに育つための地域における継続的な退院後の支援体制のあり方について検討を行いました。その結果に基づき、県は、平成 11 年度に総合養育支援事業を開始し、低出生体重児の成長に応じた支援を実施しています。

地域における支援は、低出生体重児等が退院する際に、医療機関から保護者の同意を得て送付される「養育支援連絡票」からスタートします。市町は、この連絡票に基づいて、保護者と連絡を取り、必要な場合には、医療機関との連携のもと、低出生体重児とその保護者を訪問し指導を行うこととなります。退院後の訪問指導を効果的に実施するため、必要に応じて入院中に院内面接等を行うこともあります。その後も、市町の乳幼児健康診査等において発育や発達経過を観察していきます。

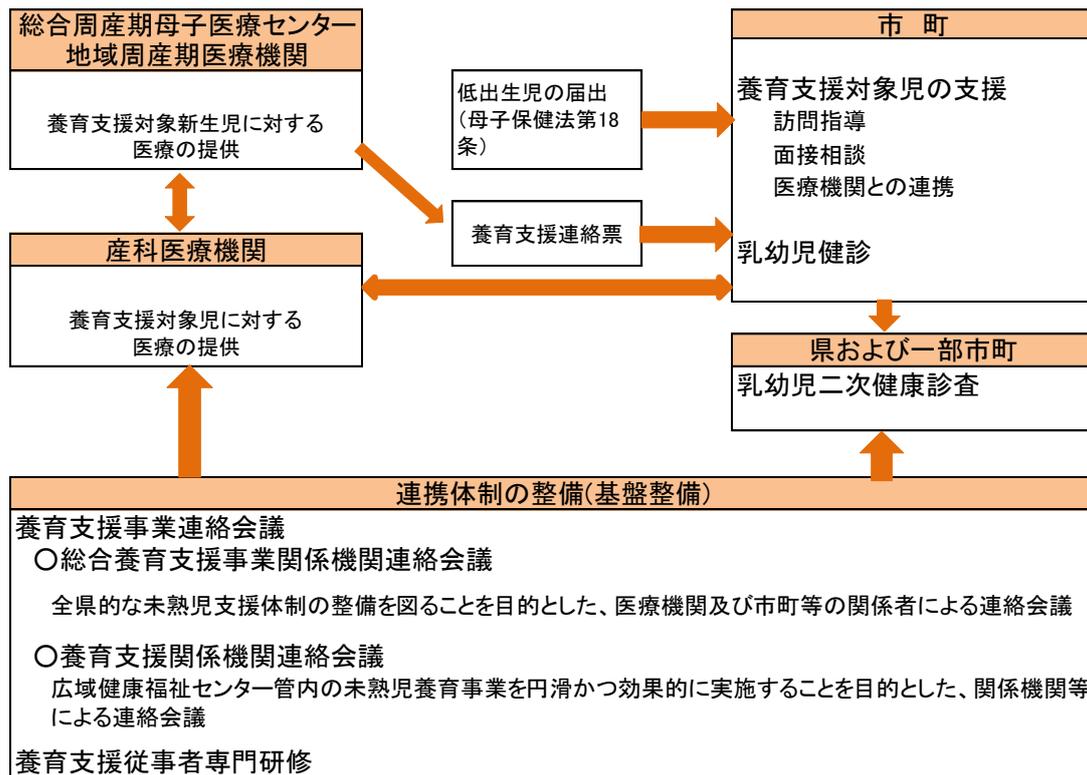
県では、市町において支援している低出生体重児に何らかの問題が生じた際には、適宜、乳幼児二次健康診査において相談に応じています。

これらの退院後の指導を円滑かつ効果的に実施するため、医療機関、療育機関、市町、保育所、認定こども園や幼稚園等関係機関の連携、調整を図るとともに、処遇が困難な低出生体重児等の適切な支援方法を検討するため、関係機関による連絡会議を開催しています。

さらに、低出生体重児等の特性を十分理解したうえで指導に当たる必要があることから、県では、低出生体重児等の指導に従事するスタッフの知識、技術向上のため、総合周産期母子医療センター等で低出生体重児等の特徴や最新の新生児医療、運動・精神発達等に関する研修を実施しています。

低出生体重児の中には、在宅酸素療法や人工呼吸器等を装着したまま在宅に移行するケースもあり、今後、医療機関や市町と連携し、地域の社会資源を活用した支援体制の充実を図る必要があります。

【栃木県総合養育支援事業の流れ】



⑥ 乳幼児健康診査の充実

少子化や核家族化に伴い、育児不安が広がるとともに、女性の社会進出による育児支援のニーズが増大しています。また、平成9年度には母子の健康診査や保健指導など基本的な母子保健事業が市町村へ一元化され、乳幼児健康診査や療育指導を実施するうえでの環境が大きく変化しました。

このため、平成11～12年度にかけて、「乳幼児健診・療育対策専門部会」において、今後の乳幼児健康診査と事後指導のあり方等について検討を行いました。この検討の結果を踏まえ、乳幼児の健やかな成長、発達や家族に対する子育てへの支援をより効果的に行えるよう、「健康のレベルアップへの支援」「子育てへの支援」「保健、医療、福祉及び教育等の連携」を基本とする「栃木県乳幼児健診・療育システム」を体系化し、乳幼児健康診査や療育指導を推進しています。

このシステムでは、市町が実施する一次健康診査、県及び一部市が実施する二次健康

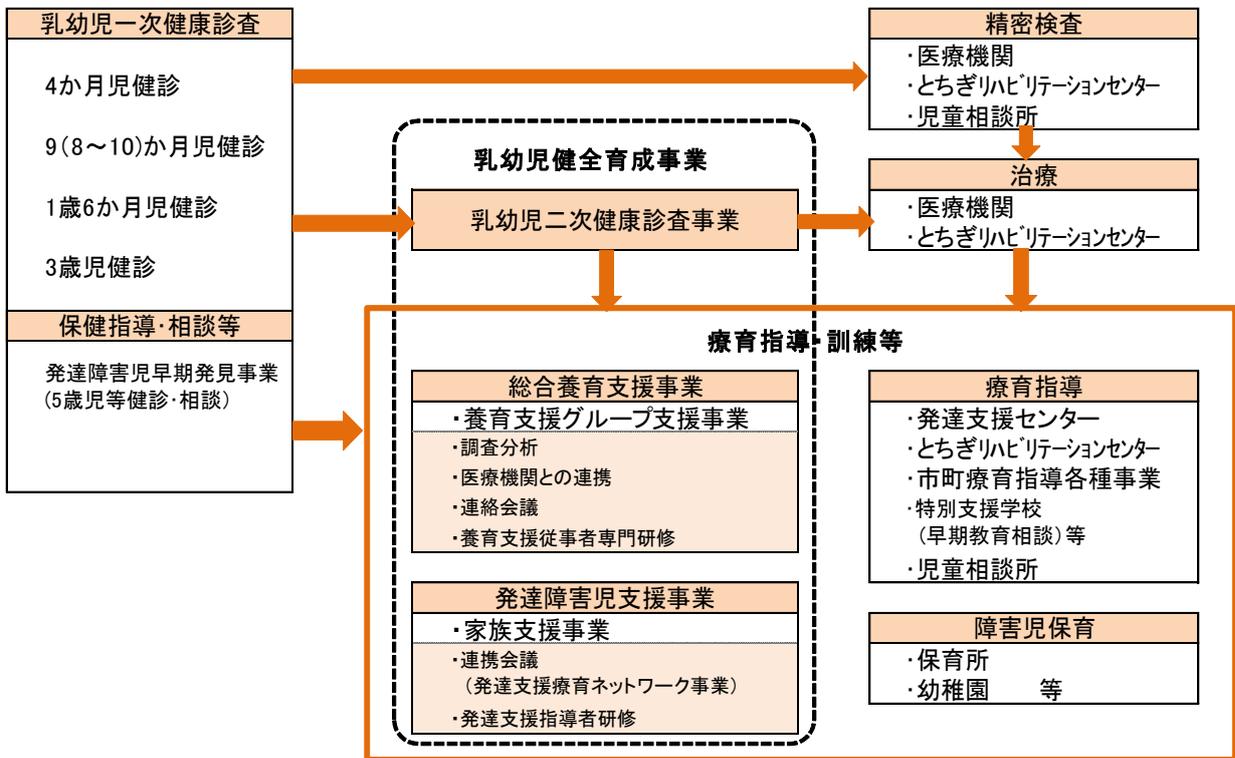
診査、県、市町、療育関係機関が実施する療育指導で構成されています。

市町が実施する乳幼児一次健康診査では、乳幼児に対する「疾病、異常の早期発見」と「成長、発達の評価」、保護者に対する「育児支援」を実施し、健康診査の充実に努めています。

「疾病、異常の早期発見」は、身体的な疾病、異常の早期発見に努め、必要に応じて医療機関で精密健康診査を受診するよう指導を行い、併せて、受診の有無及び結果等を確認し、適切な事後指導を行います。「成長、発達の評価」は、運動発達や精神発達などの神経学的異常や疾病の早期発見に努め、必要に応じて医療機関、児童相談所、乳幼児二次健康診査等による精密健康診査を受診するよう指導を行います。「育児支援」は、乳幼児一次健康診査を疾病、障害の発見だけでなく、親子の不適切な関わりや母親の育児不安への対応、育児交流の場として活用しています。また、育児中の母親の心と体の健康支援も重要な視点です。

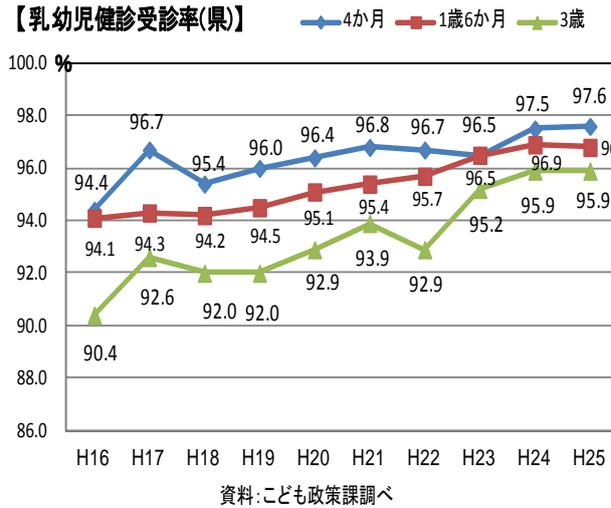
さらに、歯科健康診査においても、口腔の疾患や異常に限らず、口腔の機能の発達や子どもへの保育状況の把握も視野に入れた保健指導が求められています。

【栃木県乳幼児健診・療育システムの体系】

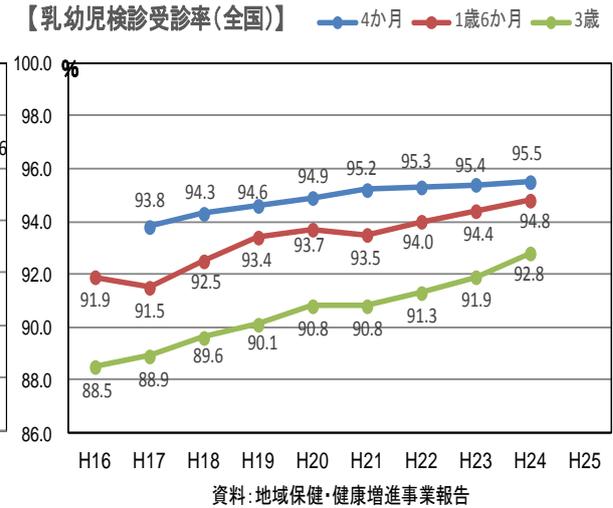


これまで、本県においては、乳幼児健康診査の受診率は、全国平均を上回り 90%を超えています。しかしながら、3歳児健診を市町別にみると高いところで 100%、低いところでは 91%と 9%の差が見られます。このような市町の格差をなくすため、今後も健康診査の実施について、市町の広報媒体の活用や母子保健推進員等の積極的な協力により、周知徹底を図る必要があります。また、就労している保護者が参加しやすいよう配慮するとともに、未受診児の保護者に対して受診を勧奨するなど、受診率の向上に努める必要があります。

【乳幼児健診受診率(県)】



【乳幼児健診受診率(全国)】



県では、乳幼児健診未受診児対策検討のため、平成14年度に「乳幼児健診未受診児の実態調査」を実施しました。その結果、未受診児の保護者は、受診児の保護者と比較して、妊娠中の異常の割合が高くみられました。早産及び低出生体重児の割合並びに言語面・運動面に発達の遅れがある児の割合も、受診児より未受診児の方が高い傾向にありました。さらに、育児負担感が高いのも未受診児の保護者に多くみられました。

このようなことから、市町では、未受診児のフォロー体制を整備しました。電話や家庭訪問等により健康診査の受診を勧奨し、必要に応じて、訪問指導の実施、育児相談や発達相談等集団指導（教室）への参加の呼びかけなど適切な対応を図っています。乳幼児健康診査は、健康診査の結果に基づく適切な事後指導があって初めて初期の目的を達成することができます。今後も、それぞれの乳幼児の健康状態に応じた的確な対応に努める必要があります。

子どもと保護者が参加する健康診査は、疾患や障害の発見はもちろんのこと、育児支援や親子の心の問題に関するアプローチの機会として捉えていくことも重要です。育児中の親子が広く交流を図り、親子関係や親子の心の状態が把握できるように、

【市町別乳幼児健診受診率(平成25年)】

圏域	市町	4か月児	1歳6歳児	3歳児
県平均		97.6	96.8	95.9
宇都宮市		96.6	96.5	95.0
県西	鹿沼市	97.4	95.8	97.4
	日光市	99.4	95.5	93.2
県東	真岡市	98.0	97.9	95.8
	益子町	99.4	97.8	100.0
	茂木町	100.0	95.2	97.6
	市貝町	98.8	93.4	100.0
	芳賀町	99.0	98.4	95.1
県南	栃木市	98.5	98.4	97.1
	小山市	96.9	97.2	95.5
	下野市	99.8	100.0	98.8
	上三川町	98.5	95.9	98.3
	壬生町	98.1	97.9	96.4
	野木町	99.5	97.1	98.4
	(岩舟町)	98.1	98.3	100.0
県北	大田原市	98.8	98.8	96.8
	矢板市	98.3	97.1	96.8
	那須塩原市	97.1	94.5	92.0
	さくら市	98.5	98.5	98.4
	那須烏山市	100.0	95.5	95.2
	塩谷町	98.4	90.0	90.9
	高根沢町	99.2	94.6	97.2
	那須町	94.4	100.0	94.2
	那珂川町	96.5	96.5	95.0
安足	足利市	96.8	97.0	96.9
	佐野市	98.2	96.5	96.3

資料:こども政策課調べ

1歳6か月児や3歳児の健康診査において、保育士や心理相談員を配置し、虐待防止の観点も含めて、育児の不安や悩みの相談に応じられるような体制整備の充実を図っています。

一次健康診査の結果、精神・運動発達面等において問題のある乳幼児は、県及び一部の市が実施する乳幼児二次健康診査を受診します。乳幼児二次健康診査では、発達の専門スタッフによる診断と家族に対する相談、指導を行っています。

乳幼児二次健康診査の結果に基づき、医療機関や発達支援センター（障害児通園サービス施設）等の療育関連機関による療育指導や、保育所、幼稚園における障害児保育等必要な支援が受けられるよう調整を行っています。一次健康診査から二次健康診査へ紹介される乳幼児が増加傾向にありますが、適切な時期に受診できるよう、必要な開催回数の確保やスタッフの配置に努める必要があります。

精神・運動発達面等において問題があると診断された場合は、早期に適切な対応が必要であり、乳幼児の健康状態に配慮しながら、適切な施設で治療や療育等を早期に受けられるよう、保護者に対する支援を行うとともに、必要に応じて関係機関との調整を行います。

このため、医療機関、児童相談所、とちぎリハビリテーションセンター、発達支援センター、保育所・幼稚園、教育機関等の療育指導関係機関と緊密な連携を図り、支援体制のさらなる充実を図る必要があります。

【乳幼児二次健康診査実施状況(平成25年度)】

地区	開催回数 (回)	対象児数(人)			受診児数(人)			延受診児数(人)			
		初診	再診	計	初診	再診	計	初診	再診	計	
宇都宮市	11	54	15	69	48	14	62	56	18	74	
栃木市	20	131	5	136	129	5	134	129	5	134	
小山市	12	84	42	126	81	40	121	93	53	146	
下野市	6	34	9	43	34	2	36	34	2	36	
市計	49	303	71	374	292	61	353	312	78	390	
県西	10	30	12	42	28	12	40	30	12	42	
県東	12	52	32	84	51	30	81	63	30	93	
県南	11	30	25	55	28	22	50	28	22	50	
県北	県北	10	42	13	55	42	12	54	68	15	83
	矢板	6	18	2	20	18	2	20	19	2	21
	烏山	9	21	9	30	20	9	29	23	9	32
安足	足利	12	58	31	89	58	30	88	58	30	88
	佐野	13	102	55	157	90	47	137	90	47	137
県計	83	353	179	532	335	164	499	379	167	546	
総計	132	656	250	906	627	225	852	691	245	936	

資料:こども政策課調べ

⑦ 発達に問題を抱える子どもへの支援

精神・運動発達面の経過観察や指導が必要とされる乳幼児とその家族に対して、医療機関、児童相談所、とちぎリハビリテーションセンター、発達支援センターなど療育関連施設において、療育指導、養育に関する相談・指導などの支援を行っています。また、保育所、幼稚園等における障害児保育や特別支援学校・総合教育センターにおいて早期教育相談を実施しています。

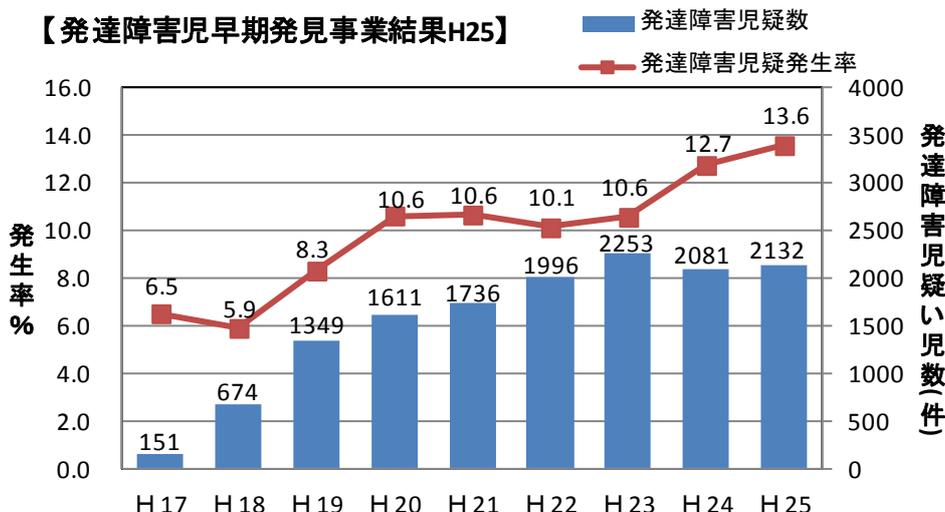
県及び一部の市においては、乳幼児二次健康診査の実施と併せ、健診で要経過観察、要指導となった乳幼児を対象に、作業療法士、理学療法士、言語聴覚士、心理判定員等専門スタッフによる療育相談指導を行っています。

近年、広汎性発達障害や学習障害等の発達障害が疑われる児の増加が指摘され、発達障害者支援対策の充実が求められています。県では、発達障害児・者に対する総合的かつ効果的な支援体制の整備を図るため、平成 15 年度に、当事者・医療・保健・療育・教育・就労の関係者による「発達障害児等支援体制検討会」を設置し、検討会での議論の基礎データを得ることを目的に「発達障害児実態調査」を実施しました。その中で、就学前 5 歳児での対応策の重要性や、乳幼児期から就学後、卒後に至るまでの一貫した支援体制システムの構築が求められました。

そこで、平成 16 年度から 2 年間にわたり、高機能自閉症等の発達障害児に対するライフステージに応じた一貫性のある総合的支援を行うための体制を計画的に推進するため、「発達障害児早期発見モデル事業」を実施しました。平成 18 年度からは、本事業の成果を基に、市町において保育所や幼稚園の年中児を対象とした相談等を実施しています。

その間、平成 17 年 4 月に発達障害者支援法が施行となり、市町は、乳幼児健康診査等において発達障害児の早期発見に十分留意すること、また市町の教育委員会は、学校保健安全法第 11 条に規定する健康診断を行うにあたり、発達障害の早期発見に十分に留意しなければならないとされました。

県においては、市町の求めに応じ児童の発達障害の早期発見に関する技術的事項についての指導、助言、および技術的援助を行うとされたことを受け、発達障害者支援センター「ふぉーゆう」を設置し、発達障害児の相談や保護者への支援（ペアレントトレーニング）、普及啓発事業を実施しています。今後は、当事者を含む医療・保健・療育・教育・就労等の各分野の関係者と連携をさらに深め、発達障害者のライフステージに応じた総合的な質の高い支援を図る必要があります。



資料:こども政策課調べ

⑧ 子どもの事故防止対策

子どもの事故は発達と密接な関連があり、保護者が子どもの発達を正しく理解し、その時期に多い事故と今後の発達に伴って増加する事故について知り、適確に事故防止の対応することにより大部分は防止することは可能となります。

例えば、次のような事故が考えられます。

【乳児の発達と想定される事故】

生後	特徴	想定される事故
5か月	見たもの何にでも手を出したり口に入れる	やけど・誤飲事故
6か月	寝返りがうてるようになる	高いところからの転落事故
7か月	お座りが可能になるが不安定	転倒や打撲事故
8か月	ハイハイが可能になる	高いところからの転落や誤飲事故
10か月	つかまり立ちが可能になる	打撲事故
12か月	一人歩きが可能になる	打撲や階段からの転落、浴室での溺水事故

資料：母子保健事業のための事故防止指導マニュアル

以上の例から理解できるように、子どもの事故と発達は密接な関連を有しているため、子どもの発達を理解し、それに対応することにより大部分の事故は未然に防止できることを啓発・指導することが大切です。

事故防止指導を効果的に実施するにあたっては、第一に保護者が子どもの事故の実態を知り、防止対策の重要性を理解し、必要な事故防止対策の方法を知り、その上で、子どもが事故にあわないように保護者が行動変容することが大切です。

これらの理解が得られない中で、担当者がいくら事故防止の指導をしても十分な効果は上がりません。特に、健診時の保護者の関心は子どもの発育・発達が順調であることや、病気の有無が中心となり、一般に事故についての関心は低いと思われます。

このために、子どもの事故は1歳以降の死亡原因の上位にあり、子どもの健全育成にとって最大の障害であることを、母子健康手帳の発行時や乳幼児健康診査等の機会を活用するなど、保護者に知ってもらうための工夫が必要です。

【子どもの死因別順位(全国:平成25年)】

	1位	2位	3位	4位	5位
0歳	先天奇形、変形及び染色体異常	周産期に特異的な呼吸障害等	乳幼児突然死症候群	不慮の事故	胎児及び新生児の出血性生涯等
1～4歳	先天奇形、変形及び染色体異常	不慮の事故	悪性新生物	肺炎	心疾患
5～9歳	悪性新生物 不慮の事故		その他の新生物	心疾患	肺炎 先天奇形、変形及び染色体異常

【1～4歳に起こりやすい事故】

起きやすい事故		予防のポイント
転落・転倒	●ベランダや階段などから転落	箱、家具など踏み台になるようなものをベランダや窓際に置かない
やけど	●炊飯器や加湿器の蒸気にさわる ●アイロン、ストーブにさわる ●ポット、鍋をひっくり返す	ストーブ、アイロン、ポット、鍋などやけどの原因となるものに子どもが触れないようにする ／ストーブなどには安全柵をつける
溺れる	●浴槽に落ちる、水遊び	わずかな水でも残し湯はしない／お風呂場に外鍵をかける／水遊び時はライフジャケットをつける・目を離さない
誤飲・中毒・窒息	●医薬品、化粧品、洗剤、コイン、豆などを誤って飲む	危険なものは子どもの目に触れない・手の届かない場所に片づける／ピーナッツなど乾いた豆類をたべさせない
交通事故	●道路への飛び出し	手をつないで歩く／三輪車に乗る・自転車に乗せる時はヘルメットをつける

■子どもの事故防止支援サイト

年齢別にチェックできる安全テストを参考に、子どもの事故を防ぐための育児環境の再点検をしましょう。

<http://www.niph.go.jp/soshiki/shogai/jikoboshi/index.html>

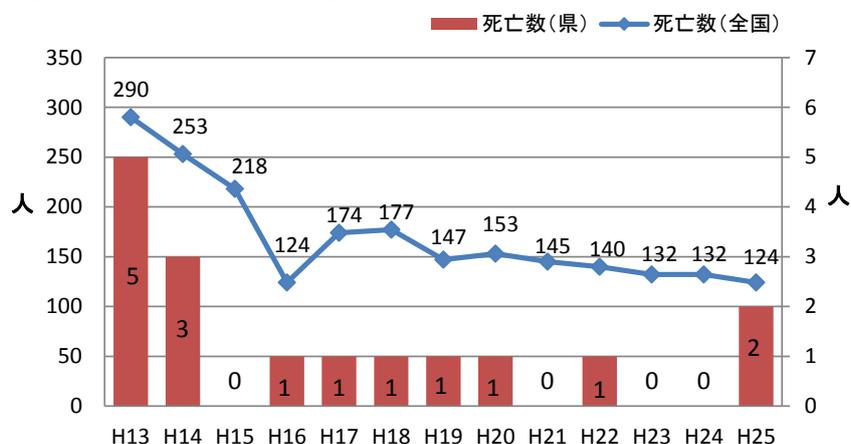
⑨ 乳幼児突然死症候群（SIDS）の予防に関する啓発

乳幼児突然死症候群は、乳幼児が何の予兆や既往歴もないまま睡眠中に突然死亡する疾患です。全国における年間死亡数は、平成13年には290人でしたが徐々に減少し、平成25年には124人となりました。本県においても、平成13年の5人に対して平成25年は2人と確実に減少してきています。しかしながら、乳児で見ると死因の第3位と高い位置を占めています。

その原因は不明ですが、①うつぶせ寝、②父母などの喫煙、③非母乳保育などの育児環境因子により発症の危険性が高まることが調査研究により明らかとなりました。

このため、国では毎年11月をSIDS対策強化月間として、広く一般の人にも周知することとしました。県においても、産科・小児科医療機関や保育施設等の協力のもと、ポスターの掲示やパンフレットの配布、県のホームページへの掲載など普及・啓発を図っています。また、市町においては、母子健康手帳への情報の記載などを行っています。

【乳幼児突然死症候群による死亡数】



⑩ 小児医療体制の整備

核家族化やライフスタイルの変化等に伴い、子育てに不安を感じる親たちが、子どものちょっとした症状でも気軽に大きな病院を受診するケース、時間帯や症状にかかわらず救急医療を利用するケースが見受けられます。

特に、中核病院への救急患者の集中は勤務医の疲弊や離職につながり、小児医療提供体制の確保に大きな影響を及ぼしています。

このような中、県では小児に係る医療資源の状況に鑑み、医療機関の機能分化や広域化による小児二次救急医療圏の整備など、地域における小児医療体制の整備に努めてきました。

夜間における子どもの急な病気やけがで心配事が生じたとき、家庭での対処法などについて電話により経験豊富な看護師がアドバイスを行う「とちぎ子ども救急電話相談」を実施しており、平成26年度には相談時間を延長（実質24時間化）したこともあり、10,000件を超える相談が寄せられました。

また、休日夜間急患センターについては、診療医師の確保等の問題から診療科、診療日等が限定されている地域があり、県内 11 か所のセンター全てが平日毎夜間及び休日昼夜に小児科の診療を実施している訳ではないことから、休日夜間急患センターの体制整備による初期救急医療体制の整備充実を図る必要があります。

【小児救急電話相談事業実績】(平成26年4月～平成27年3月)

応急処置方法等のアドバイス		様子を見ても良いが、何かあれば医療機関へ(昼間医療機関へを含む)		医療機関に行くよう勧めた		119番するように勧めた		その他(医療機関紹介・一般知識教示)		合計
件数	構成比(%)	件数	構成比(%)	件数	構成比(%)	件数	構成比(%)	件数	構成比(%)	件数
1,823	16.9	6,012	55.7	1,322	12.2	32	0.3	1,606	14.9	10,795

【資料：栃木県医療政策課調べ】

相談時間	月曜日～土曜日 日曜日・祝休日	午後6時～翌朝8時 24時間(午前8時～翌朝8時)
電話番号	局番なしの#8000 または028-600-0099	

医療型障害児入所施設は、入所者の在宅や他施設への移行が少ないため常に満床状態であり、医療依存度の高い子どもの在宅ケアに対応する施設（訪問診療、訪問看護、通所施設等）も不足しています。

また、発達障害や摂食障害、虐待等で心の問題を持つ子どもの心の診療を担う専門医が不足している他、興奮の激しい子どもを入院治療するための閉鎖病棟のある医療機関もないのが現状です。

今後は、地域における小児医療体制の充実ほか、重症心身障害児等が生活の場で療養・療育できる環境の整備や医療、介護及び福祉サービスの連携を促進していくことが求められます。