

(3) 人口動態総覧

表9 人口動態総覧の対県, 全国比較 (平成26年)

	柏市	千葉県	全国
出生数	3, 178	46, 749	1, 003, 539
率(人口千対)	7. 9	7. 6	8. 0
乳児死亡	9	104	2, 080
率(出生千対)	2. 8	2. 2	2. 1
新生児死亡 生後4週未満再掲	5	53	952
率(出生千対)	1. 6	1. 1	0. 9
自然死産	28	600	10, 905
率(出産千対)	8. 6	12. 5	10. 6
人工死産	49	543	12, 619
率(出産千対)	15. 1	11. 3	12. 3
周産期死亡	13	202	3, 750
率(出産+妊娠満22 週以降の死産千対)	4. 1	4. 3	3. 7
妊娠満22週以降の死産	8	159	3, 039
率(出産+妊娠満22 週以降の死産千対)	—	—	3. 0
早期新生児死亡 (生後1週未満)	5	43	711
率(出産+妊娠満22 週以降の死産千対)	—	—	0. 7
婚姻	1, 926	30, 578	643, 749
率(人口千対)	4. 8	5. 0	5. 1
離婚	723	10, 642	222, 107
率(人口千対)	1. 81	1. 74	1. 77
合計特殊出生率	1. 29	1. 32	1. 42

[人口動態統計より作成]

表10 人口動態総覧の推移

	平成24年	平成25年	平成26年
出生数	3, 291	3, 299	3, 178
率(人口千対)	8. 3	8. 3	7. 9
乳児死亡	3	8	9
率(出生千対)	0. 9	2. 4	2. 8
新生児死亡 生後4週未満再掲	3	3	5
率(出生千対)	0. 9	0. 9	1. 6
自然死産	40	31	28
率(出産千対)	11. 9	9. 2	8. 6
人工死産	44	38	49
率(出産千対)	13. 0	11. 3	15. 1
周産期死亡	19	12	13
率(出産+妊娠満 22週以降の死産 千対)	5. 7	3. 6	4. 1
妊娠満22週以降の 死産	16	11	8
早期新生児死亡 (生後1週未満)	3	1	5
婚姻	2, 049	2, 062	1, 926
率(人口千対)	5. 2	5. 2	4. 8
離婚	704	767	723
率(人口千対)	1. 77	1. 93	1. 81
合計特殊出生率	1. 29	1. 31	1. 29

[人口動態統計より作成]

(4) 用語集 (50音順)

ア行

- アセスメント：評価・まてい査定
- エスアイディーエスSIDS：赤ちゃんが事故や窒息などのはっきりした理由もなく、突然亡くなってしまふこと。元気だった赤ちゃんが、事故や^{ちっそく}窒息ではなく、睡眠中に突然死亡する病気。原因は不明。生後2か月から6か月に多く、まれに1歳以上でも発症することがある。日本では、およそ6,000人～7,000人に1人の赤ちゃんがSIDSで亡くなっていると推定されている。

カ行

- かくかぞく核家族：ひと組の夫婦とその未婚の子どもからなる家族。
- がくどうき学童期：小学入学から卒業までの時期（6歳～12歳）。
- かしわしこ 柏市子ども・こそだ子育て支援事業計画：子ども・しえん子育て支援法第61条の規定に基づく「市町村子ども・じぎょうけいかく子育て支援事業計画」として位置付けるもので、子ども・子育て支援の基本的な考え方や取り組みの方向性を示した内容である。基本理念を『「子どもの育ち」と「子育て」を 優しく見守り、支え合うまち かしわ』とし、未来を担う子どもたちが健やかに成長でき、また、安心して子育てができる環境づくりを目指す。計画期間は平成27年度から平成31年度までの5年間。
- かしわし 柏市次世代育成支援行動計画：全国的に出生率の低下や少子高齢化が進むなか、じせだい次世代育成支援対策推進法に基づいて、誰もが安心して子どもを産み、育てられる環境づくりを目指すために策定した計画で、平成16年度～平成26年度の10年を計画期間としてまとめたもの。「ともに寄り添い支えあい、生きる力・育てる力をはぐくむまちかしわ」を基本理念とする。
- かしわし 柏市地域防災計画：さまざまな災害から市民の生命、身体及び財産を守るため、市及び防災関係機関、市民が連携して、被害の軽減対策や災害発生時の対応、早期の復旧・復興方法などについて、あらかじめ定めておく防災に関する^{こうきゅうてき}恒久的な基本計画。人命保護を優先した体制の構築、じじよ自助・きょうじよ共助の育成による被害の軽減、男女共同参画の視点に立った計画と障害者等の要配慮者への配慮、広域的な応援や受援体制の構築、想

定外の事態にも対応可能な体制の構築という視点で、災害に備えることを目指す。

- 柏市民健康づくり推進員：各町会・自治会・区長より推薦された者で、市長が委嘱した非常勤特別職である。市内約300名が20地域ごとに活動をしている。ともにはぐくみ、支え合うまちを目指して、赤ちゃんからお年寄りまで、だれもが健康でいきいきと暮らせる心とからだづくりのための活動と、地域住民とのふれあいを楽しみながら、互いに支え合える健康な地域づくりを進めている。なお、所属する町会・自治会・区を含む、各コミュニティエリアを活動単位としている。
- 柏ノースモツ子作戦：医療・教育・行政・市民等による関係機関が連携し合いながら、次世代を担う子どもたちを喫煙及び受動喫煙による健康被害から守る取り組みのこと。基本的な方向性として4本の柱を据え、「柏ノースモツ子作戦協議会」を設置して取組を推進している。

<基本的な方向性>

- (1) 喫煙・受動喫煙が及ぼす健康影響に関する知識の普及
 - (2) 受動喫煙の防止
 - (3) 禁煙サポートの体制づくり
 - (4) 子どもと妊産婦の喫煙防止
- ケアシステム：ケアする組織・仕組み・体系。
 - ケースサマリー：症例の概要・要約。
 - 健康ちば協力店：メニューの栄養成分表示や、健康・栄養情報等の提供をしたり、ヘルシーオーダーに対応でき、「健康ちば協力店」として登録した（申込制）飲食店。千葉県民が、自ら積極的に健康づくりに取り組めるよう応援するもの。
 - 合計特殊出生率：15歳から49歳までの女性の年齢別出生率を合計したもので、1人の女性がその年齢別出生率で一生の間に生むとしたときの子どもの数に相当する。
 - 高齢妊婦：柏市では、妊娠届出時の年齢が39歳以上の場合、高齢妊婦としている。
 - 子ども・子育て支援：全ての子どもの健やかな成長のために適切な環境が等しく確保されるよう、国もしくは地方公共団体又は地域における子育ての支援を行うものが実施する子ども及び子どもの保護者に対する支援。

サ行

- 産官民：産業界（民間企業），官公庁（国・地方自治体），民間（地域住民・NPO）の三者。
- 産婦：出産直前または直後の女性。
- 死産：妊娠満12週以後の死児の出産で，自然死産と人工死産に分けられる。また，母体保護法による人工妊娠中絶のうち，妊娠12週から妊娠満22週未満までのものを含む。
- 死産率：出産（出生＋死産）千対の死産の率。
- 思春期：こころの発達の間からは小学校高学年から高校生年代の時期。この時期は，第二次性徴に始まる大きな身体的変化が生じ，性的エネルギーが増大することに加え，精神的には，社会や学校・仲間集団・家族からの影響を受けながら，一人の大人として自分を確立していく。
- 次世代育成支援対策推進法：急速な少子化の進行等を踏まえ，次代の社会を担う子どもが健やかに生まれ，かつ，育成される環境の整備を図るため，次世代育成支援対策について，基本理念を定めるとともに，国による行動計画策定指針並びに地方公共団体及び事業主による行動計画の策定等の次世代育成支援対策を迅速かつ重点的に推進するために必要な措置を講ずるもの。
- 自然死産：人工死産でない死産。なお，人工的処置を加えた場合でも，胎児を出生させることを目的とした場合と，母体内の胎児が生死不明か，または死亡している場合は，自然死産とされる。
- 自然死産率：出産（出生＋死産）千対の自然死産の率。
- 児童：①心身ともにまだ十分発達していない者。子ども。特に，学校教育法で，満6～12歳の学齢児童。②児童福祉法上，満18歳未満の者。乳児・幼児・少年に分ける。
- 児童委員：子どもの福祉に関して取り組んでおり，民生児童委員としてふさわしく，さらに子どもの福祉に関連する仕事や活動の経験者の中から委嘱されるもの。民生委員が兼ねる。また，一部の児童委員は児童に関することを専門的に担当する「主任児童委員」の指名を受けている。その役割は，以下の4つである。

- (1) 子どもの福祉に関連する機関と児童委員の連絡調整
- (2) 児童委員の活動に対する援助・協力
- (3) 児童委員と一体となって、乳幼児をもつ親の子育てに関する
- (4) 活動や、児童の福祉に関する活動

- 若年妊婦：柏市では、妊娠届出時に20歳未満の妊婦を若年妊婦としている。
- 周産期：妊娠満22週以降出生後1週未満までの期間のこと。この期間の胎児・新生児の健康状態は、母体の健康状態の影響を強く受ける。周産期という用語は、胎児の健康管理を一体のものとして行う必要性を意味する用語として使用される。
- 周産期死亡：妊娠満22週以後の死産に生後1週未満の早期新生児死亡を加えたものの。
- 周産期死亡率：出生数に妊娠満22週以後の死産数を加えたものの千対の死亡率。
- 出生率：出生件数／人口×1,000。
- 生涯未婚率：50歳時点で一度も結婚をしたことのない人の割合。
- 少子化：出生率の低下に伴い、総人口に占める子どもの数が少なくなること。統計的には、合計特殊出生率（女性が一生の間に産む子どもの数）が人口置換水準（長期的に人口が増減しない水準）に達しない状態が続くこと。
- 小児慢性特定疾病：慢性に経過する疾病であること、生命を長期に脅かす疾病であること、症状や治療が長期にわたって生活の質を低下させる疾病であること、長期にわたって高額な医療費の負担が続く疾病であることの全てを満たすもののうち、厚生労働大臣が定める疾患で、18歳未満の児童（ただし、18歳到達後も引き続き治療が必要と認められる場合には、20歳未満の者を含む）を対象とする。

<対象疾患群>

- | | | | |
|-------------------------|-----------|-------------|--------------|
| (1) 悪性新生物 | (2) 慢性腎疾患 | (3) 慢性呼吸器疾患 | (4) 慢性心疾患 |
| (5) 内分泌疾患 | (6) 膠原病 | (7) 糖尿病 | (8) 先天性代謝異常 |
| (9) 血液疾患 | (10) 免疫疾患 | (11) 神経・筋疾患 | (12) 慢性消化器疾患 |
| (13) 染色体または遺伝子に変化を伴う症候群 | (14) 皮膚疾患 | | |

- 食育：生きる上での基本であって、知育、徳育及び体育の基礎となるべきものと位置付けるとともに、様々な経験を通じて「食」に関する知識と「食」を選択する力を習

得し、健全な食生活を実践することができる人間を育てるものとして、その推進が求められている。子どもたちに対する^{しょくいく}食育は、心身の成長及び人格の形成に大きな影響を及ぼし、生涯にわたって健全な心と身体を培い豊かな人間性をはぐくんでいく基礎となるものである。

- ^{じんこうげんしょうしゃかい}人口減少社会：出生率の低下などを背景に、人口が減少し続けている社会。
- ^{じんこうしざん}人工死産：胎児の母体内生存が確実な時に人工的処置を加えたことにより死産に至った場合。
- ^{じんこうしざんりつ}人工死産率：出産（出生＋死産）千対の^{じんこうしざん}人工死産の率。
- ^{しんせいじ}新生児：出生後28日を経過しない者。
- ^{しんせいじしぼう}新生児死亡：生後4週未満の死亡。
- ^{しんせいじしぼうりつ}新生児死亡率：新生児死亡数／出生数×1,000。
- ^{しんせいじほうもん}新生児訪問：育児上必要があると認めるときに、医師、保健師、助産師等が新生児の保護者を訪問し、必要な指導を行うもの。（母子保健法第11条）。
- ^{せいさくねんれいじんこう}生産年齢人口：15～64歳人口。
- ^{そうきざん}早期産：在胎37週未満での出産。
- ^{そうきしんせいじ}早期新生児：生後1週未満の^{しんせいじ}新生児。
- ^{そうきしんせいじしぼう}早期新生児死亡：生後1週未満の死亡。
- ^{そうきしんせいじしぼうりつ}早期新生児死亡率：早期新生児死亡数／出生数×1,000。
- ^{そうたいてきひんこんりつ}相対的貧困率：^{とうか}等価可処分所得（^{かしょぶんしよとく}世帯の可処分所得を^{かしょぶんしよとく}世帯人員の平方根で割って調整した所得）の中央値の半分に満たない世帯員の割合。正確な貧困の程度を把握できるものではないが、参考データとされる。なお、ここでいう「所得」は、調査対象年1年間（1月～12月）の所得。ここでいう所得には、所得税、住民税、^{しゃかいほしょうきゅうふひ}社会保障給付費は含まれるが、^{げんぶつきゅうふ}現物給付は含んでおらず、また、「可処分所得」とは、所得から所得税、住民税、社会保険料及び固定資産税を差し引いたもの。

タ行

- 多胎児^{たたいじ}：1回の妊娠により体内で発育している胎児が複数である場合の児。
- 低出生体重児^{ていしゅつせいたいじゅうじ}：出生時の体重（出生体重）が2,500g未満の新生児^{しんせいじ}のことをいう。一般に、出生体重が小さい程、生命を維持するための身体機能の発育が未熟であることが多く、身体機能の状況に応じて医学的管理が必要になる。母子保健法第18条により、低出生体重児^{ていしゅつせいたいじゅうじ}を出産した場合は、保護者は住所地の都道府県、保健所に届出をしなければならない。必要があれば保健師等による訪問指導が行われる。
- 特定妊婦^{とくてい にんぶ}：児童福祉法第6条の3第5項により規定された、出産後の養育について出産前の支援を行うことが、特に必要と認められる妊婦である。養育支援訪問ガイドライン（厚生労働省作成）による支援の必要性を判断するための一定の指標は以下のとおりである。支援内容は、要保護児童対策地域協議会^{ようほご じどう たいまく ちいき きょうぎかい}で検討し、養育支援に繋げる。

<条件>

- (1) 若年^{じやくねん} (2) 経済的問題 (3) 妊娠葛藤^{にんしん かつどう}
 - (4) 母子健康手帳未発行・妊娠後期の妊娠届出 (5) 妊婦健康診査未受診等
 - (6) 多胎^{たたい} (7) 妊婦の心身の不調
- 特定不妊治療^{とくてい ふにん ちりょう}：体外受精^{けんび}及び顕微授精^{じゅせい}による不妊治療のこと。
 - 乳児^{にゅうじ}：1歳に満たない者。
 - 乳児家庭全戸訪問事業^{にゅうじ かにてい ぜんこ ほうもんじぎょう}：市町村（特別区を含む）が主体となり、生後4か月までの乳児のいるすべての家庭を訪問し、様々な不安や悩みを聞き、子育て支援に関する情報提供等を行うとともに、親子の心身の状況や養育環境等の把握や助言を行う。支援が必要な家庭に対しては適切なサービス提供につなげる。乳児のいる家庭と地域社会をつなぐことにより、乳児家庭の孤立化を防ぎ、乳児の健全な育成環境の確保を図る。

ナ行

- 乳児死亡^{にゅうじ しぼう}：生後1年未満の死亡。
- 乳児死亡率^{にゅうじ しぼうりつ}：乳児死亡数／出生数×1,000。
- 乳幼児健康診査^{にゅうようじけんこう しんさ}：市町村が乳幼児に行う健康診査。（母子保健法第12条・13条）
- 乳幼児揺さぶられ症候群^{にゅうようじ ゆ}（SBS）^{しょうこうぐん}：SBS=Shaken Baby Syndrome。激しく揺さ

ぶられることで子どもの脳が傷つき、重い障害が残ったり、死亡したりするもので、虐待の一つとされている。

- 妊産婦^{にんさんぶ}：妊娠中又は出産後1年以内の女子。
- 妊産婦死亡率^{にんさんぶ しぼうりつ}：妊産婦死亡数／出産（出生数＋死産数）×100,000。

※国際比較では、分母を「出生数」とする場合もある。

- 妊娠届出^{にんしんとどけで}：妊娠した者は、速やかに市町村長に妊娠の届出をしなければならない。（母子保健法第15条）
- 妊婦健康診査^{にんぶ けんこう しんさ}：厚生労働大臣が定めた妊婦に対する健康診査の望ましい基準に従って、「市町村は、必要に応じ、妊産婦又は乳児若しくは幼児に対して、健康診査を行い、又は健康診査を受けることを勧奨^{かんしょう}しなければならない（母子保健法第13条）」と規定され、市町村が妊婦に対し実施するもの。
- 妊孕性^{にんようせい}：妊娠のしやすさ。高齢になると低下するとされる。
- 年少人口^{ねんしょうじんこう}：15歳未満の人口。

八行

- ハイリスク妊婦^{にんぶ}：特定妊婦に加え、柏市の管理基準に基づき、地域担当保健師の早期支援を要するものである。必要に応じて、特定妊婦と準じた対応^{とくてい にんぶ}を講じる。支援の必要性を判断するための基準は以下のとおりである。

<条件>

- (1) 若年^{じゃくねん}(届出時10歳代)
 - (2) ころ、知的の問題あり(精神疾患^{きせう れき}の既往歴含む)
 - (3) 妊娠22週以降の届出
 - (4) 飛び込み出産^{ついらく ぶんべん}・墜落分娩^{たいらく ぶんべん}・助産指導なしの自宅分娩
 - (5) 経済的問題(生活保護世帯、配偶者や本人が無職やフリーターなど)
 - (6) 支援中の要保護家庭からの妊娠届出
 - (7) 高齢初産(届出時39歳以上)
 - (8) 不妊治療による妊娠で35歳以上の初産婦
 - (9) 多産婦^{た さんぶ}(分娩経験5回以上)
 - (10) 多胎^{たたい}
 - (11) 身体疾患あり(医療管理されていないもの)
 - (12) 上の子の発達や疾病で支援中
 - (13) 母子家庭となるもの(両親と同居や入籍予定除く)
 - (14) 外国人(医療保険加入、日本語の理解が良い場合は除く)
 - (15) その他
- (望まない妊娠、子の父が不明、子連れ再婚、届出書の字体や空欄、不衛生等)

- 発育^{はついく}：主として、組織、器官の細胞数の増加、形や量の増大などの形態に関する質的および量的成熟過程をいう。ほとんど成長と同じ意味で用いられる。また、発達とも近い概念である。発育は主として身体面について、その形態の年齢的な変化を表わすのに用いられることが多い。
- 発達^{はつたつ}：発生、発育などと近い意味をもつ。機能や形態がより高度の状態に変化していくこと
- 発達障害^{はつたつしょうがい}：主に脳の機能的な問題が原因で子どもの発育や成長に遅れや歪みが生じるもの。一般的には乳幼児から幼児期にかけて、様々な原因で発達の遅れなどの障害がみられるものをいう。発達障害の場合、本人の怠慢^{たいまん}や家族のしつけ・環境などが原因ではなく、基本的に脳の機能の障害から起こる。発達障害者支援法^{はつたつしょうがいしや しえん ほう}（2005年施行）では「自閉症^{じへいしょう}、アスペルガー症候群その他の広汎性発達障害^{こうはんせい はつたつしょうがい}、学習障害^{がくしゅうしょうがい}、注意欠陥多動性障害^{ちゅういけつかん たどう せいしょうがい}、その他これに類する脳機能の障害であってその症状が通常低年齢において発現するものとして政令で定めるもの」と定義されている。発達障害の代表的なものとして、広汎性発達障害^{こうはんせい はつたつしょうがい} (PDD)、学習障害^{がくしゅうしょうがい} (LD)、注意欠陥/多動性障害^{ちゅういけつかん たどう せいしょうがい} (AD/HD) があげられる。同じ診断名でも、知的障害の有無、子どもの個性や発達の状況、年齢など、様々は要因によって多様な症状を呈する。正確な診断ができる専門医はごく少数なため、各専門機関への相談が重要である。
- ピアサポート：仲間や立場や状況が似た者同士の助け合い。
- P D C A サイクル^{ピーディーシーイー}：計画 (plan)、実施 (do)、評価 (check) とこれらの情報に基づいた計画の見直し (action) を継続的に行うこと。
- 病後児^{びょうごじ}：病気やけがなどが急性期を経過するなど安定した以後の回復期にある子ども。
- 病児^{びょうじ}：病気の子ども。
- フッ化物^{かぶつ}：むし歯予防に用いられるフッ化ナトリウムもフッ化物。臨床的う蝕^{りんしょうてき しよく}の前駆状態^{ぜんく じょうたい}である歯の表面の脱灰^{だっかい}に対して、フッ化物イオン^{かぶつ}が再石灰化^{さいせいかい}を促進する有用な手段であることが明らかになっており、う蝕^{しよく}予防としての役割が注目されている。
- 不妊（症）^{ふにん しょう}：生殖年齢^{せいしよくねんれい}の男女が妊娠を希望し、ある一定期間、避妊することなく通常の性交を継続的に行っているにもかかわらず、妊娠の成立をみない場合のこと。その一定期間については1年というのが一般的である。なお、妊娠のために医学的介入

が必要な場合は期間を問わない。

- 不妊に悩む方への特定治療支援事業：特定不妊治療以外の治療法によっては妊娠の見込みがないか又は極めて少ないと医師に診断された法律上の婚姻をしている夫婦を助成の対象とし、体外受精及び顕微授精（以下「特定不妊治療」という。）を治療法とした場合に利用できるもの。給付の内容は、1年度あたり1回15万円（2回まで、通算5年支給）である（夫婦合算の所得ベースでの所得制限額あり）。なお、都道府県、指定都市、中核市が事業実施主体となり、医療機関を指定し、指定医療施設において治療を行う。
- ペアレントトレーニング：行動療法^{こうどうりょうほう}の一種であり、子育てに関する知識や技術などを保護者が習得するための演習形式によるトレーニング技法のことをいう。
- ヘルスプロモーション：WHO（世界保健機関）が、1986年のオタワ憲章において提唱した新しい健康感に基づく21世紀の健康戦略。「人々が自らの健康とその決定要因をコントロールし、改善することができるようにするプロセス」と定義され、「すべての人があらゆる生活舞台—労働・学習・余暇^{よか}そして愛の場—で健康^{きょうじゆ}を享受することのできる公正な社会の創造」を健康づくり戦略の目標としている。
- 母子感染^{ぼし かんせん}：細菌、ウイルスなどがお母さんから赤ちゃんに感染すること。妊娠前から元々その微生物を持っている母（キャリア）もいれば、妊娠中に感染する母もいる。また、「母子感染」には、赤ちゃんがお腹の中で感染する胎内感染^{たいないかんせん}、分娩が始まって産道^{さんどう}を通る時に感染する産道感染^{さんどうかんせん}、母乳感染の3つがある。赤ちゃんへの感染を防ぐとともに母自身の健康管理に役立てるため、妊娠中に感染の有無を知るための感染症検査^{こうたいけんさ}（抗体検査）をする。
- 母子保健^{ぼし ほけん}：次世代を担う子どもが心身ともに健やかに育つことを目的に、主に思春期^{ししゆんき}から妊娠・出産・育児期における一連の保健支援を指す。
- 母乳育児^{ぼにゆう いくじ}：母乳を飲ませて赤ちゃんを育てることであり、必ずしも完全母乳^{かんぜんぼにゆう}を指すものでない。

マ行

- 民生委員^{みんせい いいん}：社会奉仕の精神をもって、常に住民の立場に立って相談に応じ、必要な援助を行い、福祉事務所等関係行政機関の業務に協力するなどして、社会福祉の増進に

努める者。

- メンター：優れた指導者。助言者。恩師。顧問。信頼のおける相談相手。
- メンタルヘルス：ストレスによる精神的疲労，精神疾患の予防やケアを行うこと。こころの健康を保つこと

ヤ行

- 要支援児童：保護者の養育を支援することが特に必要と認められる児童であって要保護児童にあたらない児童のことをいう。育児不安（育児に関する自信のなさ，過度な負担感等）を有する親の下で監護されている子どもや，養育に関する知識が不十分なため不適切な養育環境に置かれている子どもなどが含まれる。
- 要保護児童：保護者のない児童又は保護者に監護させることが不相当であると認められる児童のことをいう。保護者の家出，死亡，離婚，入院，服役などの状況にある子どもや，虐待を受けている子ども，家庭環境などに起因して非行や情緒障害を有する子どもなどが含まれる。
- 要保護児童対策協議会：要保護児童の適切な保護を図るため，関係機関等により構成され，要保護児童及びその保護者に関する情報の交換や支援内容の協議を行う会議で，児童福祉法において地方公共団体が設置することができると規定されているもの。この対象児童は，児童福祉法第6条の3に規定された「要保護児童」であり，虐待を受けた子どものみならず非行児童なども含まれる。また，要保護児童対策協議会を構成する関係機関には，児童福祉法において守秘義務が課せられている。
- 予防接種ノート：柏市が新生児及び転入乳児に対して配布している，予防接種に関する知識や市内医療機関等の情報，定期接種となっている予防接種の予診票等をまとめたもの。
- 養育医療：出生時の体重が極めて少ない（2，000g以下）場合や体温が34度以下の場合，呼吸器系や消化器系などに異常がある場合，あるいは異常に強い黄疸のある場合等で医師が入院養育を必要と認めたものについては，その養育に必要な医療に対する費用が一部公費負担されている。市町村は，未熟児に対し，養育医療の給付を行い，又はこれに代えて養育医療に要する費用を支給することができる。（母子保健法第20条）

- ^{ようじ} 幼児：満1歳から小学校就学の始期に達するまでの者。

ラ行

- リスクアセスメント：虐待の発生に結びつきやすい危険因子（リスク）について評価を行うこと。一般的には、リスクが高い場合、リスクの軽減策を検討し、その方策を実行することが必要である。虐待のリスク因子に基づき、子どもやその家族等における虐待のリスクの大きさを判断し、虐待の未然防止や早期発見・早期対応をすることである。アセスメントと同様に、個人で行うのではなく、組織として行なうことは重要である。
- ^{りにゅう} 離乳：母乳又は育児用ミルク等の乳汁栄養から幼児食に移行する過程。乳児の食欲、^{せつじょくこうどう} 摂食行動、成長・発達パターンあるいは地域の食文化、家庭の食習慣等を考慮した無理のない^{りにゅう} 離乳の進め方、離乳食の内容や量を、個々に合わせて進めていくことが重要とされている。
- ^{りょういく} 療育：障害をもつ子どもが社会的に自立することを目的として行われる医療と保育。
- ^{ろうねんじんこう} 老年人口：65歳以上の人口。