

第3期 標津町母子保健計画

令和 7 年 3 月

標 津 町

目 次

第1章	計画策定にあたって	1
1	計画の背景と目的	2
2	計画の位置づけ	3
3	計画の期間	4
4	計画の対象	5
5	前計画の最終評価	5
	(1) 評価方法	5
	(2) 全体の評価結果	6
第2章	母子を取り巻く状況	8
1	町の概要	9
	(1) 人口・世帯構成	9
	(2) 婚姻・離婚	10
	(3) 出生	11
	(4) 死亡	13
2	子育て環境の現状	14
	(1) 安全な出産の条件	14
	(2) 子どもを育てる上での安心な医療体制	14
3	子育て支援の取り組み	14
	(1) 保育・幼児教育環境	14
	(2) 子育て支援サービス	14
	(3) 母子保健DX化の推進	15
4	関係機関	15
	(1) 子育て支援担当	15
	(2) 地域子育て支援拠点	15
	(3) 療育機関	16
	(4) 教育委員会（認定こども園・学校）	16
	(5) 釧路児童相談所・中標津保健所	16
	(6) 医療機関	16
	(7) 産後ケア事業実施機関	16

第3章	課題別の実態と対策	17
1	妊娠期から新生児期	18
(1)	妊産婦の保健	18
(2)	産後うつ	24
(3)	低出生体重児	29
2	乳幼児期	33
(1)	小児の保健	33
(2)	乳幼児の口腔	56
(3)	児童虐待	59
3	学童期・思春期	63
(1)	子どもの生活習慣	63
(2)	学童期の口腔	77
第4章	計画の推進	79
1	計画の推進に向けて	80
(1)	計画の周知・普及	80
(2)	関係機関との連携	80
(3)	情報の収集・提供	80
2	母子保健を担う人材の確保と資質の向上	80
資料		82
1	前計画（第2期標津町母子保健計画）の評価の区分	83
(1)	中間評価の区分	83
(2)	最終評価の区分	83
(3)	各指標の評価シート	84
①	基礎課題A：切れ目のない妊産婦・乳幼児保健対策 指標番号1～9	84
②	基礎課題B：学童期・思春期から成人期に向けた保健対策 指標番号10～12	93
③	町独自の課題：指標番号13～21	96
2	評価一覧表	105
(1)	第2期標津町母子保健計画評価一覧表	106
(2)	第3期標津町母子保健計画評価一覧表	108
3	標津町子ども・子育て支援事業計画策定のためのニーズ調査結果報告書（抜粋）	110

第 1 章 計画策定にあたって

1 計画の背景と目的

国は、住民に必要な母子保健サービスを適切に提供できるよう、地域の母子の健康や生活環境の向上を図るための体制の確立に向けた母子保健計画を平成8年度に策定し、効果的な母子保健施策の推進を図ってきました。その後、乳幼児死亡率・妊産婦死亡率の改善を経て、少子化・核家族化の進行・女性の社会進出による子どもを産み育てる環境の変化を背景に、平成13(2001)年には21世紀の母子保健の主要な取り組みを示すビジョンとして「健やか親子21」が策定・開始され、「21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21）」の一翼を担うものと位置づけられました。やがて少子化問題も本格化となり、平成15年度には少子化対策基本法、次世代育成支援対策推進法が成立されました。

晩婚化・晩産化・育児の孤立化などによる妊産婦・乳幼児をとりまく環境の変化が起きる中、「健やか親子21（第2次）」が平成27(2015)年に策定され、本町も同年5月に第2期母子保健計画を策定し、令和2年4月に中間評価報告の結果に基づいて事業内容を見直しました。

その後、子どもたちの健やかな成育を確保するため、成長過程を通じて切れ目ない支援や、科学的な知見に基づく適切な育成医療等の提供、安心して子どもを産み育てられる環境の整備などを基本理念として、関係する施策を総合的に推進することを目的とした成育基本法が令和元年に施行され、令和5年度からは成育医療等基本方針に健やか親子21を位置づけることが示されました。

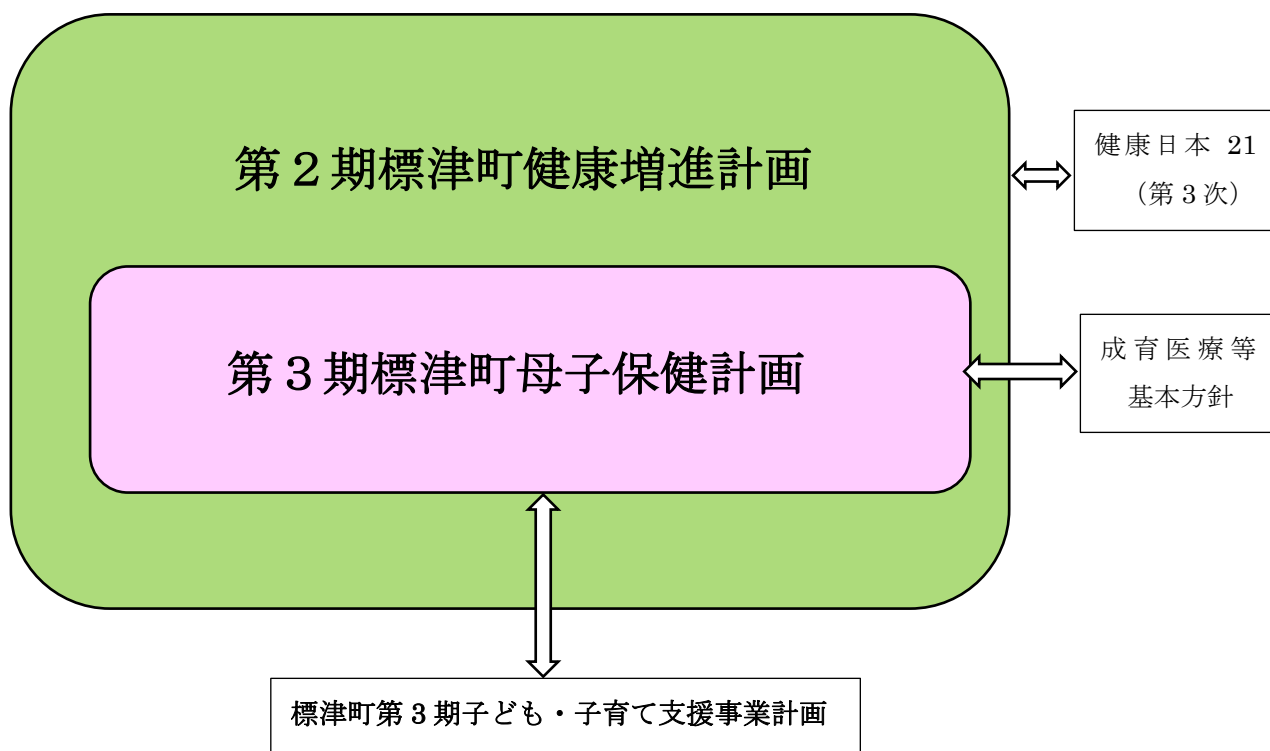
本町においては、妊娠期から新生児期、乳幼児期、学童期・思春期にかけて母子の健康の保持増進を図るために、令和6年度の標津町母子保健計画最終評価の結果、健やか親子21、成育医療基本方針及び町独自の視点を取り入れながら母子保健に関する効果的な施策を総合的に推進する「第3期標津町母子保健計画」を策定します。

母子保健はすべての子どもが健やかに成長していくうえでの健康づくりの出発点であり、次世代を担う子ども達を健やかに育てるための基盤となります。そして、乳幼児から高齢者まで全ての町民が共に支え合いながら希望や生きがいを持ち、健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現に向けた「標津町健康増進計画（第2期）」の趣旨を踏まえたものとなっています。

2 計画の位置づけ

町民の健康の増進を図るための基本的事項・推進に必要とする方策については、令和6年度から17年度を計画の期間として策定した「第2期標津町健康増進計画（以下、健康増進計画）」に示しています。本計画は健康増進計画の「ライフコースアプローチ（妊娠期から学齢期等）」に関する取組みを推進していくための、具体的な方策を指し示すものです。そして、令和11年度は健康増進計画の中間評価の時期であり、その時に本事業と健康増進事業を一体化して町民の健康に関する施策を総合的に推進していきます。

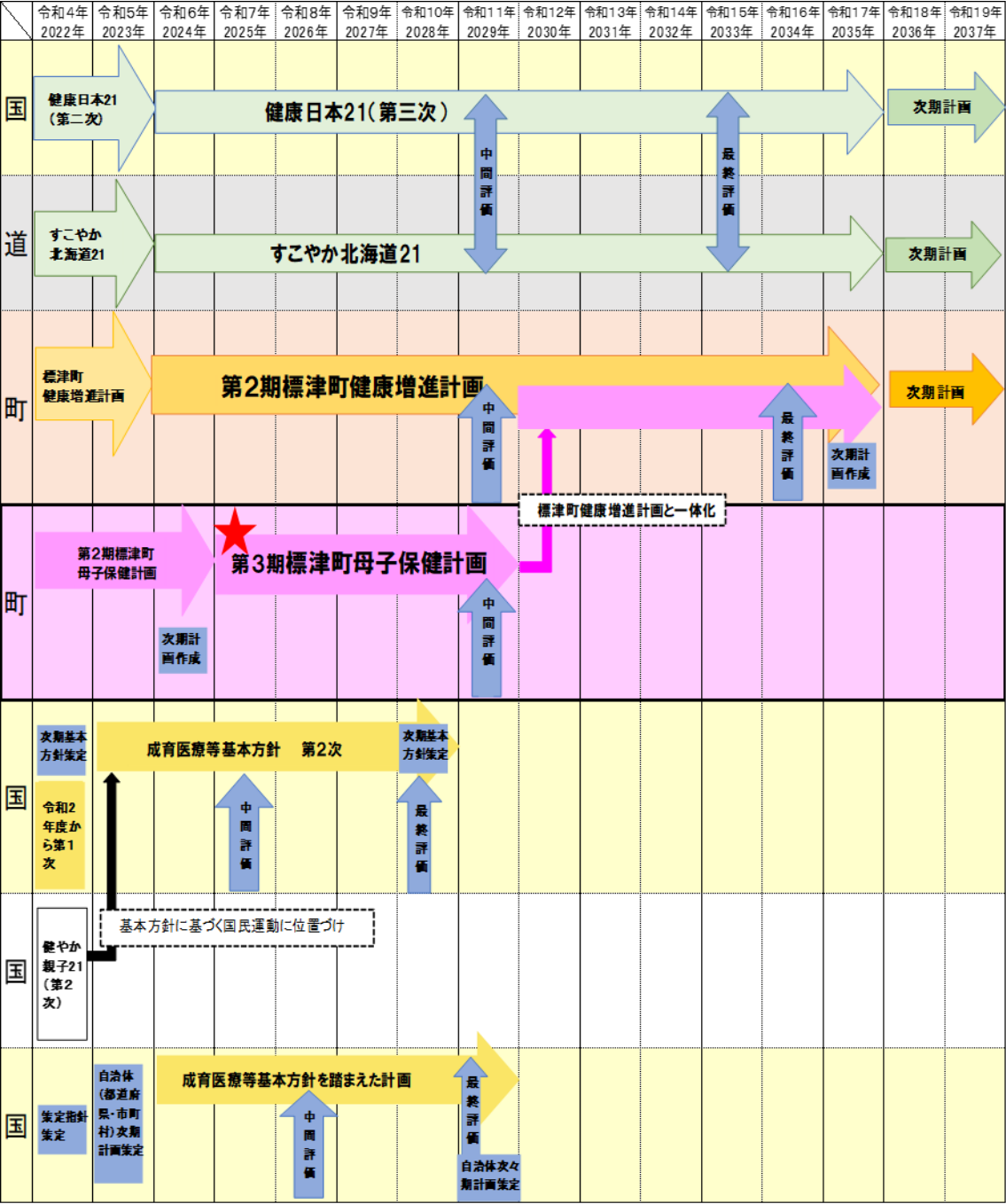
また、令和7年度から11年度の期間について第3期子ども・子育て支援事業計画が策定・実施されます。5年を一期として教育・保育及び地域子ども・子育て支援事業の提供体制の確保と円滑な事業実施を図ります。その動向も踏まえながら、関連する母子保健事業を推進する必要があるため、事業主管とする担当部署との連携を図る必要があります。



3 計画の期間

本計画の期間は令和7（2025）年度から令和17（2035）年度までの概ね11年間とします。

健康を取り巻く社会環境や町民の健康状態の変化を踏まえ、計画策定から5年を経過した令和11年度を目途に目標の達成状況などについての中間評価を行います。また、この時に第2期健康増進計画と一体化し施策や事業、最終年度の目標値の見直し等を行います。



4 計画の対象

本計画は、妊娠期から新生児期、乳幼児期、学童期・思春期にかけてのライフステージに応じた健康増進の取り組みを推進するため、その時期の母子および、それを取り巻く社会環境を対象とします。

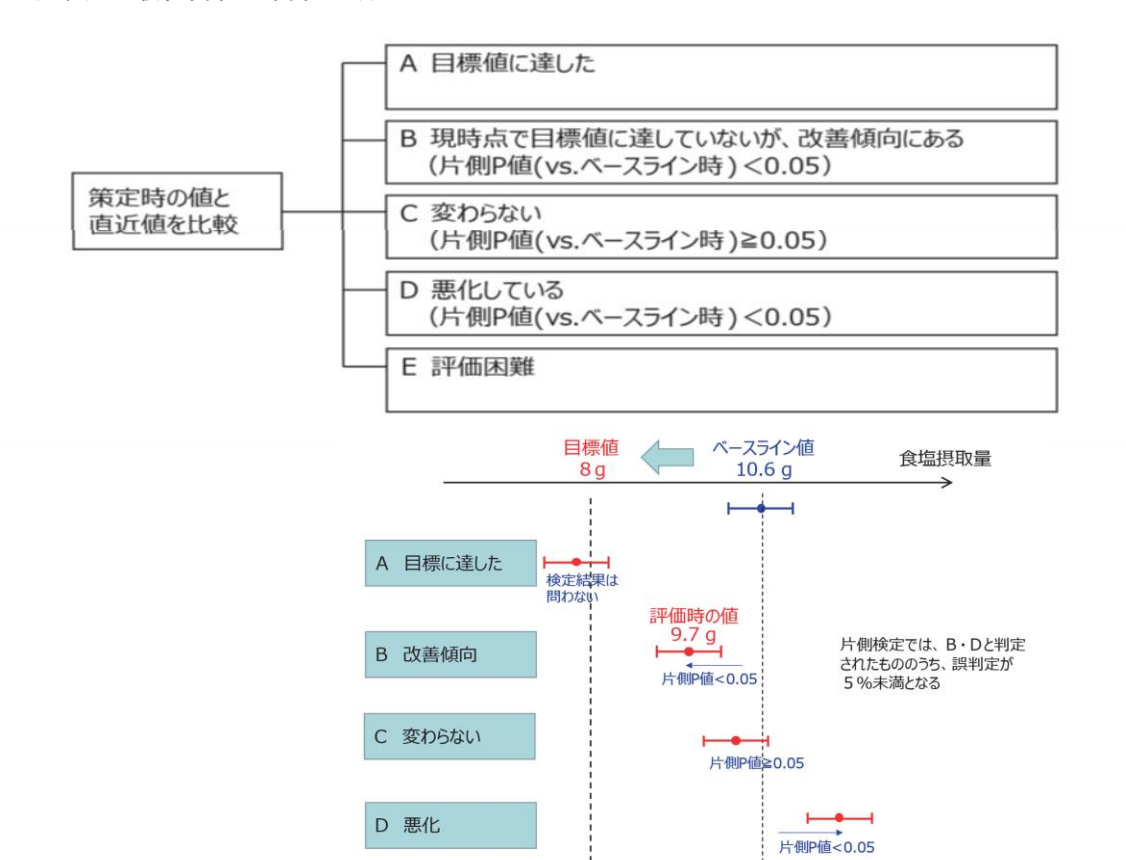
5 前計画の最終評価

(1) 評価方法

平成27年度から令和6年度までを計画期間とした第2期標津町母子保健計画は、合計21項目の目標が設定されていました。

平成31年度の間評価を経て最終評価を令和6年度に行い、各目標についてデータ分析等を踏まえ、以下の5段階で評価を行いました。

図表1 最終評価の評価区分



(2) 全体の評価結果

全21項目の達成状況、基本的な方向ごとの評価結果はそれぞれ以下のとおりです。

図表2 目標項目の評価状況

	目標項目	評価
1	全出生中の低出生体重児の割合	C
2	むし歯のない3歳児の割合	A
3	妊娠中の妊婦の喫煙率	B
4	育児期間中の両親の喫煙率	A
5	妊娠中の妊婦の飲酒率	D
6	乳幼児健康診査の受診率（未受診率）	C
7	仕上げ磨きをする親の割合（1歳6か月児）	A
8	正期産児に占める低出生体重児の割合	A
9	妊娠11週以下での妊娠届出率	C
10	児童・生徒における肥満傾向児の割合（小学5年生）	B
11	歯肉に炎症のある十代の割合	B
12	朝食を欠食する子どもの割合	B
13	非妊娠時のBMIに応じた体重増加の適正増加の割合	C
14	全出産数の中の正期産（妊娠37～42週未満）の割合	D
15	非妊娠時の体格がふつうの者の割合（妊娠届出時の申告）	A
16	幼児の肥満割合	C
17	起床時刻が8時以降の割合（3歳児）	D
18	就寝時刻が22時以降の割合（3歳児）	A
19	欠食することがある児の割合	B
20	毎日ジュースを飲用している児の割合	A
21	12歳児の1人平均むし歯数	B
	合計	C

＜目標項目の合計の評価＞

A=5点、B=4点、C=3点、D=2点と換算して平均値を算出

（小数点以下は五捨六入）

図表3 目標項目全体の指標達成状況

策定時のベースライン値と直近の実績値を比較	項目数
A 目標値に達した	7 (33.3%)
B 現時点で目標値に達していないが、改善傾向にある	6 (28.5%)
C 変わらない	5 (23.8%)
D 悪化している	3 (14.3%)
合計	21 (100%)

第2章 母子を取り巻く状況

1 標津町の概要

(1) 人口・世帯構成

本町の人口(国勢調査)は、平成2年には7,310人でしたが、30年後の令和2年には約3割減少して5,023人となっています。

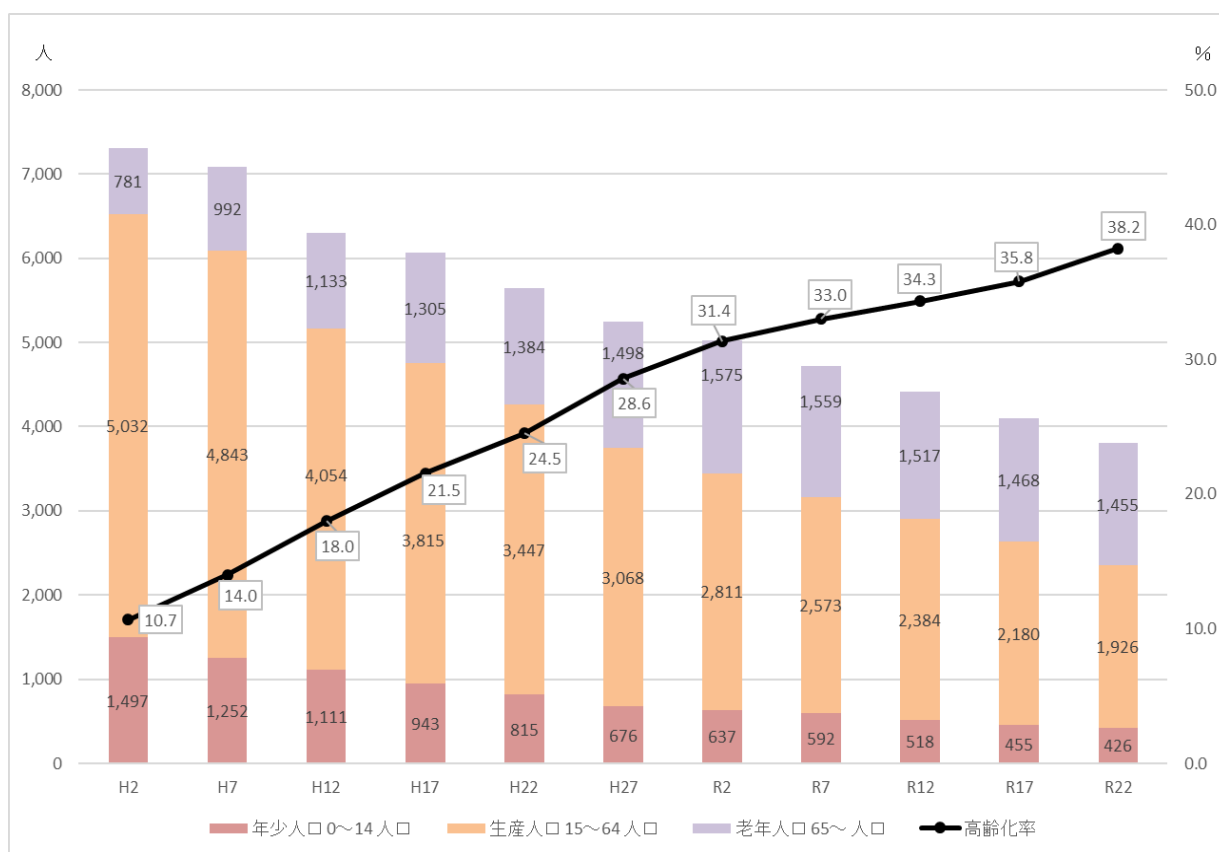
人口構成は、64歳以下人口が平成22年から令和2年までの10年間に、814人減少しているのに対して、65歳以上人口は、同期間で191人増加しています。

高齢化率は、平成22年には24.5%でしたが、令和2年には31.4%となり、10年間で6.9ポイント高くなっています。

生産年齢人口(15歳～64歳)・年少人口(0歳～14歳)は、ともに総人口に占める割合が減少傾向にあり、少子高齢化がますます進んでいる状況です。

今後はさらにその傾向が続いていくと予測されます。(図表1)

図表1 人口の推移と推計



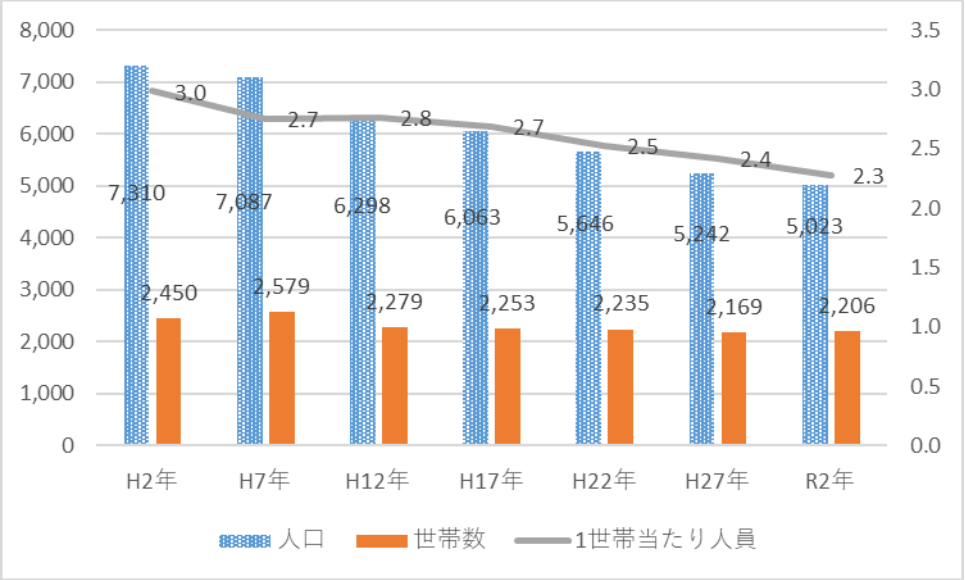
【出典】令和2年までは国勢調査、令和7年以降は「日本の地域別将来推計人口（令和5（2023）年推

人口減少とともに世帯数・世帯人員も緩やかに減少しています。(図表2) 全国・全道と比較すると本町は単独世帯が若干少なくなっていますが、核家族世帯の割合はあまり変わ

第2章 母子を取り巻く状況

りがありません。(図表3)

図表2 世帯数と世帯人員の推移



【出典】国勢調査

図表3 世帯形態の比較（平成22年）

	一世帯当たり人員	一般世帯に占める割合（％）		
		核家族世帯	単独世帯	65歳以上世帯員のいる一般世帯
全国	2.42	56.4	32.4	37.3
北海道	2.21	57.5	34.9	36.6
標津町	2.48	56.7	29.2	40.7

【出典】国勢調査

(2) 婚姻・離婚

令和2年は婚姻も離婚も5年間の中で最も少なく、新型コロナウイルス感染症の流行による影響と考えられます。婚姻数の減少により、その後の出生数にも影響が出ていると考えられ、令和4年には最も少ない出生数となりました。

令和4年は婚姻率が全道・全国よりも低く、一方で離婚率は高くなっており、婚姻している者の減少は、その後の出生率に影響を及ぼす可能性があります。(図表4)

図表4 婚姻率・離婚率の推移

	婚姻		離婚		出生		* 人口千対
	件数	婚姻率	件数	離婚率	実数	出生率	
H30年	22	4.3	10	1.95	27	5.3	
R1年	22	4.4	9	1.80	49	9.8	
R2年	8	1.6	5	1.01	33	6.7	
R3年	21	4.3	11	2.26	34	7.0	
R4年	13	2.7	10	2.10	26	5.5	
全国(R4年)	504,930	4.1	179,099	1.5	770,759	6.3	
全道(R4年)	18,665	3.7	8,398	1.7	26,407	5.2	
保健所管内(R4年)	147	3.3	94	2.08	270	6.0	

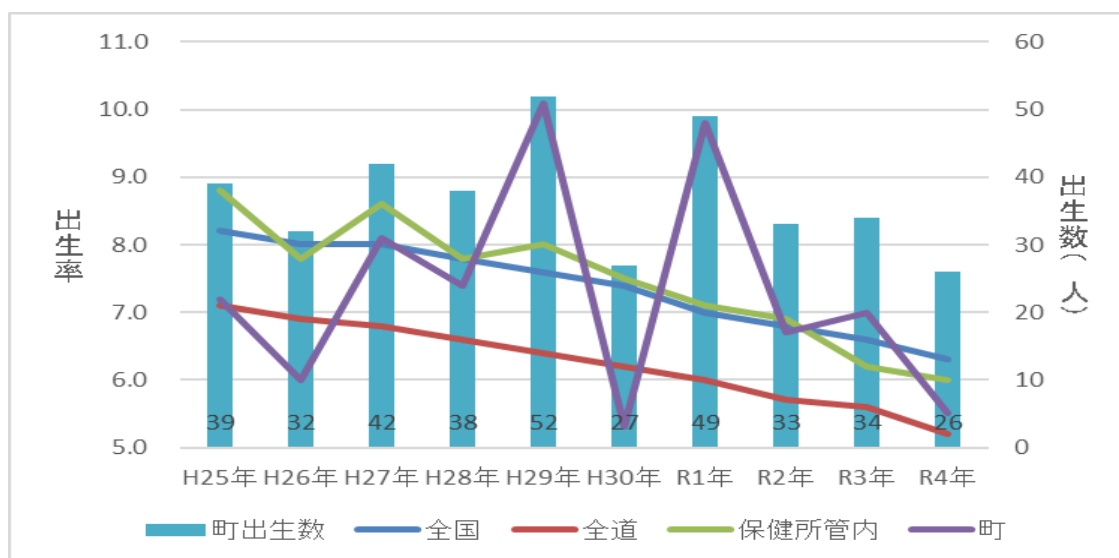
【出典】平成31年～令和4年北海道保健統計

(3) 出生

本町において出生数は増減を繰り返しながら減少傾向にあります。令和4年には26人と過去10年で最も少ない人数となり、出生率は5.5と全国よりも低くなっています。

全国・全道・保健所管内ともに徐々に出生率が低下しており、本町もその傾向になることが予測されます。（図表5、6）

図表5 出生数および出生率の推移（グラフ）



【出典】平成25年～令和4年北海道保健統計

第2章 母子を取り巻く状況

図表6 出生数および出生率の推移（データ）

	出生率(人口千対)				町出生数
	全国	全道	保健所管内	町	
H25年	8.2	7.1	8.8	7.2	39
H26年	8.0	6.9	7.8	6.0	32
H27年	8.0	6.8	8.6	8.1	42
H28年	7.8	6.6	7.8	7.4	38
H29年	7.6	6.4	8.0	10.1	52
H30年	7.4	6.2	7.5	5.3	27
R1年	7.0	6.0	7.1	9.8	49
R2年	6.8	5.7	6.9	6.7	33
R3年	6.6	5.6	6.2	7.0	34
R4年	6.3	5.2	6.0	5.5	26

【出典】平成25年～令和4年北海道保健統計

人口を維持するためにおおむね2.07を保つ必要があると言われている合計特殊出生率は、全国的に低下傾向にあり主に20歳代の出生率の低下によるものと言われています。

本町においては、一時期低下したものの、最新のデータでは若干高くなっています。出生数は総じて減少してきていることから、今後の合計特殊出生率の推移にも影響があると考えられます。（図表7）

図表7 合計特殊出生率の推移（ベイズ推定値）

	昭和58～ 62年	昭和63～ 平成4	平成5～ 9年	平成10～ 14年	平成25～ 29年	平成30～ 令和4年
全国	—	—	—	1.36	1.43	1.33
北海道	1.62	1.45	1.33	1.24	1.3	1.21
中標津保健所	2.05	1.92	1.74	1.7	1.68	1.36
標津町	1.98	1.92	1.67	1.69	1.68	1.84

【出典】人口動態保健所・市区町村総計

(4) 死亡

本町の令和4年の死因順位は、1位悪性新生物、2位心疾患、3位脳血管疾患となっています。全国・全道の1位と2位は本町と同じですが、3位老衰、4位脳血管疾患であり、本町は老衰よりも脳血管疾患で死亡する者が多い状況です。

死亡率を見ると、糖尿病・心疾患・脳血管疾患が全国・全道よりも高い割合となっています。（図表8）

本町では過去5年間は新生児及び乳児死亡・周産期死亡はありませんが、自然死産は年に0～1人となっています。（図表9）

図表8 主要死因の死亡数及び死亡率（人口10万対）

区分	全死因		結核		悪性新生物		胃の悪性新生物(再掲)		糖尿病		心疾患(*)		脳血管疾患		肺炎		老衰		不慮の事故		交通事故(再掲)		自殺	
年	実数	率	実数	率	実数	率	実数	率	実数	率	実数	率	実数	率	実数	率	実数	率	実数	率	実数	率	実数	率
H30年	57	1113.3	-	-	18	351.6	1	19.5	2	39.1	10	195.3	10	195.3	-	-	-	-	2	39.1	-	-	-	-
R1年	79	1576.8	-	-	20	399.2	2	39.9	2	39.9	8	159.7	8	159.7	3	59.9	-	-	1	20.0	-	-	3	59.9
R2年	55	1112.0	-	-	18	363.9	2	40.4	2	40.4	8	161.7	3	60.7	4	80.9	2	40.4	2	40.4	1	20.2	-	-
R3年	66	1355.2	-	-	18	369.6	2	41.1	1	20.5	12	246.4	6	123.2	2	41.1	3	61.6	1	20.5	1	20.5	1	20.5
R4年	77	1614.3	-	-	27	566.0	4	83.9	1	21.0	5	104.8	6	125.8	2	41.9	1	21.0	3	62.9	1	21.0	-	-
全国(R4年)	1,588,050	1285.8	1,664	1.4	385,797	316.1	40,711	33.4	15,927	13.1	232,964	190.9	107,481	88.1	74,013	60.7	179,529	147.1	43,420	35.6	3,541	2.9	21,252	17.4
全道(R4年)	74,437	1460.1	60	1.2	20,343	399.0	1,952	38.3	809	15.9	10,548	206.9	5,010	98.3	3,314	65.0	6,590	129.3	1,917	37.6	163	3.2	912	17.9
保健所管内(R4年)	586	1299.6	-	-	174	385.9	20	44.4	4	8.9	90	199.6	34	75.4	25	55.4	56	124.2	15	33.3	2	4.4	8	17.7

(*) 1 高血圧性を除く

【出典】平成30年～令和4年北海道保健統計年報（第37・39・40表）

図表9 人口動態（母子保健に関するもの）

区分	出生		低出生体重児		乳児死亡		新生児死亡		周産期死亡						死産					
									総数		妊娠満22週以後の死産		生後1週未満死亡		総数		自然死産		人工死産	
年	総数	人口千対	総数	出生千対	総数	出生千対	総数	出生千対	実数	出生千対	実数	出生千対	実数	出生千対	総数	出生千対	実数	出生千対	実数	出生千対
H30年	27	5.3	4	148.1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	35.7	1	35.7	-	-
R1年	49	9.8	3	61.2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
R2年	33	6.7	2	60.6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
R3年	34	7.0	1	29.4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	28.6	1	28.6	-	-
R4年	26	5.5	1	38.5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	37.0	1	37.0	-	-
全国(R4年)	770,759	6.3	72,587	94.2	1,356	1.8	609	0.8	2,527	3.3	2,061	2.7	466	0.6	15,179	19.3	7,391	9.4	7,788	9.9
全道(R4年)	26,407	5.2	2,502	94.7	57	2.2	33	1.2	81	3.1	59	2.2	22	0.8	586	21.7	235	8.7	3,512	13.0
保健所管内(R4年)	270	6.0	18	66.7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5	18.2	1	3.6	4	14.5

【出典】平成30年～令和4年北海道保健統計年報（第37・39・40表）

2 子育て環境の現状

(1) 安全な出産の条件

本町の医療機関は、内科・外科のみを標榜しており、産科を受診するには車で約30分かかる隣町まで行く必要があります。また、産科と小児科を備え、周産期に関連する比較的高度な医療行為を常時行うことのできる地域周産期母子医療センターは、車で約2時間かかる3次医療圏まで行かなければなりません。

そのため、定期的な健診受診による母胎のモニタリングと、必要時に地域周産期母子医療センターと連携した対応が取れる体制であること、妊婦自身が常日頃から母体の管理をすることが大変重要となります。

(2) 子どもを育てる上での安心な医療体制

本町には小児科の医療機関もないことから、子ども、特に未就学児が医療を必要とする場合には、隣町に行かなければなりません。行政機関としては近隣の医療機関とも連携を取りながら母子への支援を行う必要があります。

また、日頃から母子自ら健康増進を図り、予防的行動がとれるようになることが大切です。

3 子育て支援の取組

(1) 保育・幼児教育環境

町内には2園の認定こども園が設置されており、保育園と幼稚園の両方の機能を備え、保育・教育と地域の子育て支援を一体的に行っています。保護者の就労等による生活基盤を支えとともに、集団活動や異年齢交流の機会を得る中で、子どもたちの健やかな育ちを支援します。

また、認定こども園に入園していない子どもを一時的に預ける施設としての役割や、支援を必要とする養育者を支える役割も認定こども園が担っています。

(2) 子育て支援サービス

本町の子育て環境の整備、各種子育て支援サービスの提供、子育て関係機関の調整役として、子育て支援担当部署が保健福祉センター内に設置されています。

子ども・子育て支援法により、市町村は5年を一期とする教育・保育及び地域子ども・子育て支援事業の提供体制の確保、その他この法律に基づく業務の円滑な実施に関する計画を定めることとなっております。

本町においても、アンケート等により得た子育て世代の要望等も踏まえながら計画された第3期計画（令和7年度から11年度）に基づき、保育・教育及び地域の子ども・子育て支援を総合的に推進していきます。

具体的な子育て支援事業の内容については、子育て支援担当が毎年度作成している「子育て応援ガイドブック」や町ホームページに掲載しています。

（３）母子保健DX化の推進

現在、国では母子保健分野についても、母子保健情報のデジタル化と利活用を進め、健康管理の充実や母子保健事業の質の向上等を図ることを進めています。住民・医療機関・自治体間で母子保健情報を迅速に共有・活用するための情報連携基盤（PMH）を整備し、住民がより便利に PMH とつながれるよう電子版母子健康手帳を原則とする方向になっています。令和8年度にはPMHの全国展開と電子版母子健康手帳の普及による母子保健DX（Digital Transformation）の全国展開が図られる予定です。

本町においても国の施策に準じてサービスを提供できるように、母子保健DXの基盤を整える必要があります。

4 関係機関

母子保健を取り巻く関係機関は多々ありますが、それぞれの役割を遂行しながら町として総合的に母子の健康の保持増進を推進する必要があります。母子が必要とするサービスを切れ目なく適切に受けられるように、各関係機関の連携が大切です。

現代の子どもを取り巻く環境は、虐待の他にも貧困・ヤングケアラーの増加等、様々な問題が生じています。困難な局面に立たされる事例が増加することが考えられ、一機関だけで解決することが難しい場合もあります。子どもに関わる関係機関で情報共有し、各機関の強みを生かし連携しながら対応することが大切です。

（１）子育て支援担当

子育て支援の総合調整窓口です。子ども・子育て支援事業計画の策定や計画で示された事業の実施、要保護・要支援者への支援等、各機関と連絡調整を図りながら実施していきます。

平成28年度から子育て支援担当を主管とする「子育て支援情報共有会議」が開始され、現在では月1回定例で開催されています。子育て支援に関わる機関が参集し個別ケースについて情報共有・支援の方向性を検討する機会となっています。

（２）地域子育て支援拠点

育児についての悩みや不安等の相談、情報交換、親子あそびの体験ひろばなど、子育て中の保護者の交流を通じて、友達の輪、子育ての輪を広げ地域全体で子育てを支援します。本町では標津地区と川北地区に1か所ずつ開設しています。

第2章 母子を取り巻く状況

（３）療育機関

子ども発達支援センター事業・児童発達支援事業・放課後等デイサービスを提供する施設として、町営の療育機関である「くれよんハウス」が標津認定こども園に併設されています。子どもの育ちや発達に不安を抱えた保護者からの相談を受け、必要に応じて療育を提供しながら、子どもたちの育ちを支えています。

令和6年度には町内に放課後等デイサービスを提供する民間の事業所が開設されました。町外の事業所も含め、必要とする子どもがサービスを利用し、その子に応じた支援を受けられることが大切です。また、北海道と根室管内1市4町の委託により設置された相談支援センターとも連携しながら、様々な困難を抱えた親子への支援を行います。

（４）教育委員会（認定こども園・学校）

所管する各機関との連携を図るため、また町内の子どもの実態を把握、支援を実施するために、連携を強化する必要があります。成長・発達上、経過観察や支援が必要な児については、保健福祉センターで実施する健診終了以降も、児が所属する関係機関等と情報共有しながら切れ目のない支援を行うことが大切です。

（５）釧路児童相談所・中標津保健所

現代の日本では児童虐待の件数が年々増加しています。本町においても虐待予防の視点を持ちながら母子保健事業を実施する必要があります。要保護児童対策地域協議会を窓口としながら外部機関と連携して対応することが大切です。

（６）医療機関

妊娠期から子育て期まで、母子の健康の保持増進、子どもの成長発達の促進のためには医療機関との連携が欠かせません。個別の事例については養育者支援保健・医療連携システム等を通じながら情報共有するとともに、切れ目のない支援を行っていきます。

（７）産後ケア事業実施機関

令和元年度から町立中標津病院のみに委託する形で産後ケア事業を開始しました。

産後ケア事業は、少子化社会対策大綱（令和2年5月29日閣議決定）において、令和6年度末までの全国展開を目指すこととされ、母子保健法（第17条の2）にも明記されました。また、令和6年10月1日に子ども・子育て支援法等の一部が改正され、産後ケア事業を地域子ども・子育て支援事業に位置付け、国、都道府県、市町村の役割を明確化し、計画的な提供体制の整備を行うこととなりました。

産後ケア事業は退院直後の母子に対して心身のケアや育児のサポート等を行い、安心・安全に子育てに臨めるよう、積極的な活用が期待されます。本町では令和6年度現在、4つの実施機関に委託しており連携しながら母子の支援を行います。

第3章 課題別の実態と対策

1 妊娠期から新生児期

母子保健は主に妊娠期から子どもが育つ人生の始期（乳幼児期）に焦点をあてて活動しています。この時期は、次の世代（ライフステージにおいて学童期、思春期、成人期、壮年期、老年期など）を心身ともに健康で過ごすための土台（基盤）となります。そのため、母子保健では妊娠期・出産・育児期に起こりうるリスクを予防することが重要です。

妊娠期から新生児期では、将来を担う次世代の健康を支えるため、妊婦の健康増進や適正体重での児の出生等が大切となります。

（１）妊産婦の保健

1）現状と課題

1980年代～1990年代初頭にかけて「低出生体重児は成人期に糖尿病や高血圧、高脂血症など、いわゆるメタボリックシンドロームを発症するリスクが高い」という疫学調査の結果が相次いで報告されました。その結果をもとにイギリスのBarker博士らが「胎児プログラミング仮説」を提唱し、その後更に「将来の健康や特定の病気へのかかりやすさは、胎児期や生後早期の環境の影響を強く受けて決定される」というDOHaD仮説

（Developmental Origins of Health and Diseaseの略）がGluckman博士とHanson博士により提唱されました。

胎児期から生後早期の発達過程において、よりよい成育環境を通して将来の疾病リスクを軽減させることが次世代の健康を支えるために必要となります。胎児期、すなわち妊娠期からの健康増進を図ることが重要です。

① 妊産婦死亡率

② 新生児死亡率

本町において妊産婦の死亡事例は平成に入ってから、新生児は平成8年以降の死亡事例はありません。

しかし、一般的に出産年齢が上昇すると、周産期死亡率や妊産婦死亡率は上昇すると言われています。近年は出産年齢の上昇に伴い、妊娠前の糖尿病や高血圧症等の合併症を抱える妊婦の割合が増加傾向にあります。本町においても35歳以上の妊娠届出が約3割（令和5年度）となっており、留意していかなければなりません。

妊産婦の死亡原因は、産科危機的出血（子宮内などの大量出血）、血圧上昇に伴う脳出血、羊水が母体の血液に流入してしまう羊水塞栓症などです。本町においても血圧上昇により早産児、低体重児という事例があり、妊娠期の健康管理や異常時の早期対応が重要です。妊婦保健指導での支援や、医療機関との連携が大切です。

一方、新生児が死亡する主な原因は、早産、出生時の合併症、新生児感染症、先天異常

などです。死亡率を見ると日本は世界 196 か国と地域の中で、最も低い国 15 か国に位置しており低水準であると言え（WHO 2024 年版世界保健統計）、このまま低水準を維持できるよう予防可能なリスクの低減が求められます。

図表 1 全国の妊産婦および新生児死亡率

	妊産婦死亡率		新生児死亡率	
	死亡数	死亡率 (出産10万対)	死亡数	死亡率 (出生千対)
H30年	31	3.3	801	0.9
R1年	29	3.3	755	0.9
R2年	23	2.7	704	0.8
R3年	21	2.5	346	0.8
R4年	33	4.2	327	0.8

【出典】人口動態統計

③ 妊娠 11 週以内での妊娠の届出率

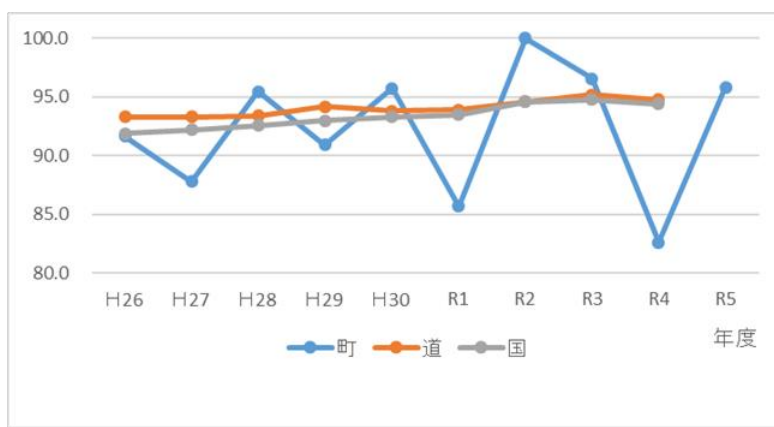
通常、妊婦健診は妊娠 8 週頃から開始され、妊娠 37 週まで全 14 回の健診を受けることとなります。定期的に健診を受けることにより、妊婦の健康状態と胎児の成長発育状態を確認し、安心・安全に妊娠期間を過ごすことが出来ます。母体や胎児を守るためにも、早期から医療機関を受診し必要に応じた医療や支援を受けることが大切です。

また、健診受診票の利用により健診料金の一部の助成を受けられることから、経済的負担の軽減が図られ、安心して医療機関にかかることができます。

これらのことにより、妊娠が確定したら早期に妊娠届出をすることが推奨されます。

本町の妊娠 11 週以内での届出率は、92.2%（令和 1～5 年）と全道・全国より低い状況であり、今後も早期の届出を行うよう周知を図ります。（図表 2）

図表 2 妊娠 11 週以下の妊娠届出率



【出典】釧路・根室地域保健情報年報

④ 全出産数の中の正期産（妊娠 37～42 週未満）の割合

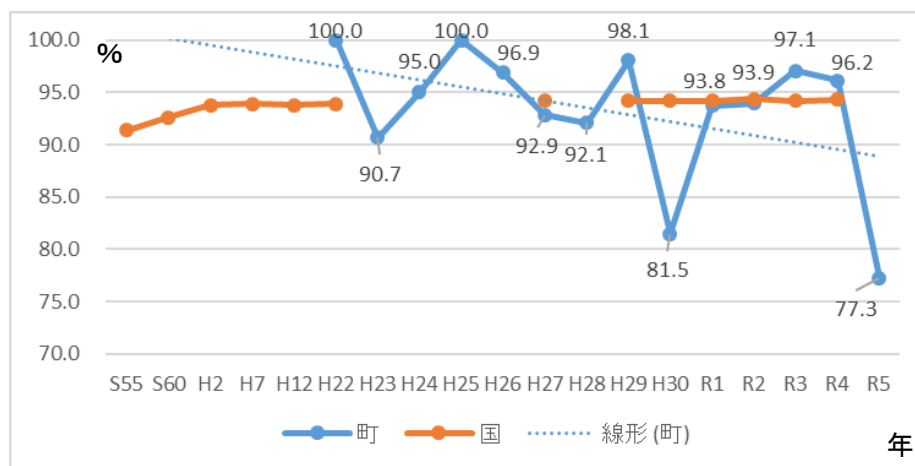
正期産での出産が増えれば、早産児の出生数の減少はもちろん低出生体重児の減少に寄与します。

本町の推移をみると、その年により変動があるものの年々低下している状況にあります。令和5年は5人が正期産ではなく、平成22年以降で最も正期産割合が低くなりました。（図表3）

その背景には切迫早産や母のBMIが25以上、糖尿病の家族歴があり随時血糖値が高いなどがある妊娠期の健康管理はもちろん、非妊時からの肥満対策が重要です。

次子の妊娠に向けて肥満改善や自身の生活習慣病の予防の為に、健康診断を受けるよう促すなど支援を行います。

図表3 正期産での出生割合



【出典】人口動態統計

⑤ 非妊娠時の体格がふつうの者の割合(妊娠届出時の申告)

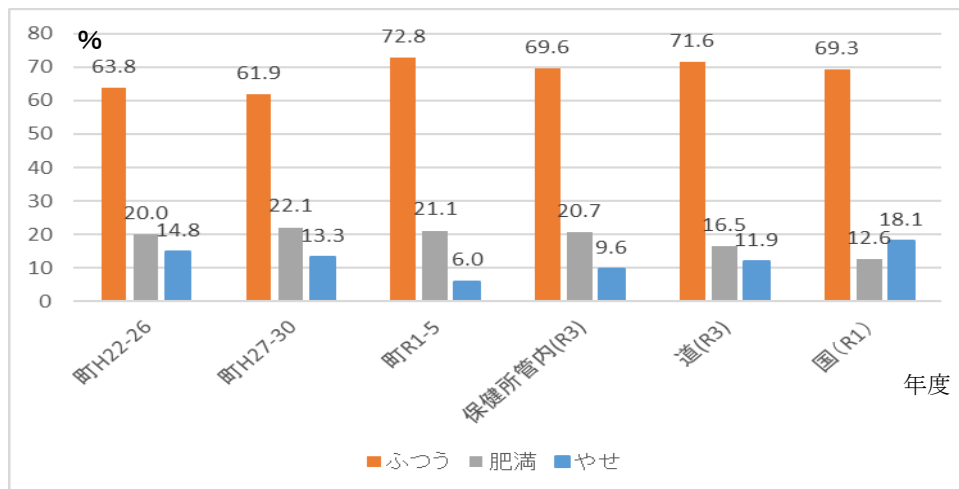
若年女性のやせは、早産や低出生体重などのリスクを高めることが報告されています。

日本において若い女性は朝食の欠食割合が高く、エネルギー摂取量も少ないことから、やせの割合が高く胎児への影響が危惧されています。

妊婦の妊娠前の体格を見ると、国では肥満よりもやせの妊婦が多い状況です。（図表4）

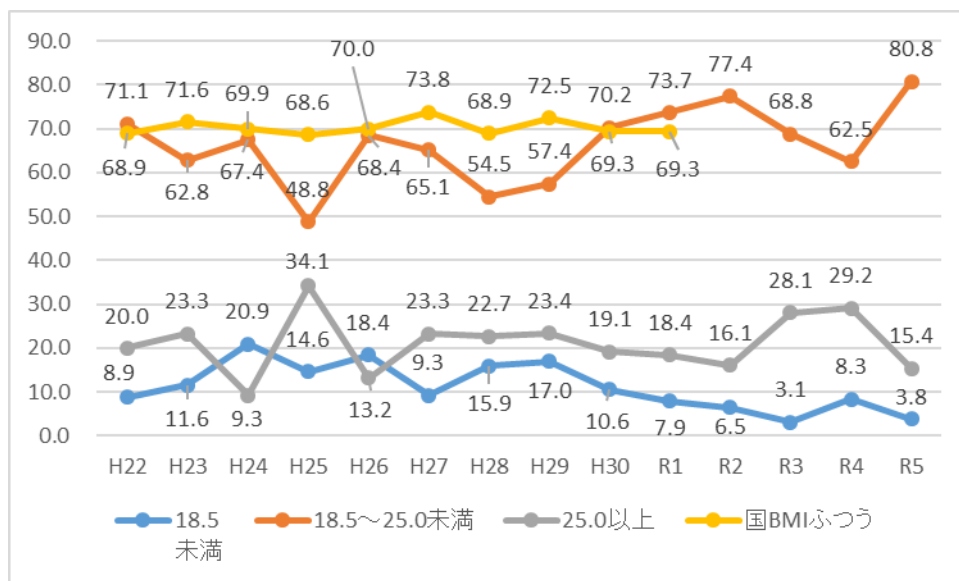
一方、本町では肥満が20%前後を推移しており、令和4年度には約3割と高い割合を示しており、やせから生じる問題よりも、肥満によるリスクに焦点を当てて支援する必要があります。（図表5）

図表4 非妊時の妊婦の体格割合



【出典】保健所管内・道：北海道母子保健報告システム
(BMI 不明の人数を除いて再計算したもの)
国：国民健康・栄養調査 (20～39 歳女性の BMI)

図表5 妊娠届出時に申告した非妊時の BMI の推移



【出典】町：町妊娠届出時アンケート
国：国民健康・栄養調査 (20～39 歳女性の BMI)

⑥ 非妊娠時の BMI に応じた体重増加の適正増加の割合

妊娠中の体重増加は、胎児の成長とともに正常な妊娠経過でみられる現象です。その体重増加が適正に行われることが、母子の健康の保持増進には欠かせないものです。

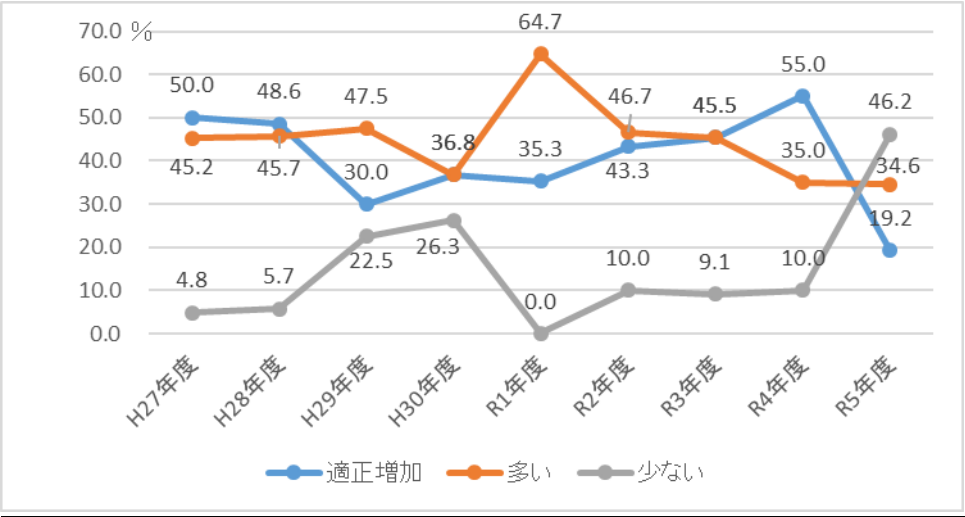
母体の体重増加が少ないと、在胎週数に比して体重が少ない児が産まれるリスクが高まります。一方で、体重増加量が多いと、妊娠高血圧症候群や妊娠糖尿病などのリスクが高

まるとともに、出生体重が 4,000 g 以上の巨大児が産まれることもあり、母体に負担がかかります。（2021 年 3 月「妊娠前からはじめる妊産婦のための食生活指針」解説要領 厚生労働省より）

「妊娠中の適切な体重増加の推奨」は平成 11 年に日本産科婦人科学会周産期委員会により公表されましたが、令和元年に推奨を取り下げられました。その後、新たに「妊娠中の体重増加の目安」が令和 3 年 6 月に策定されました。妊婦が体重管理を行う上での目安であり、それに則った妊娠経過が送れるよう妊婦保健指導等により支援します。

本町の体重増加の状況は、目安よりも多い者の割合が下がってきましたが、令和 5 年度には増加が少ない者の割合が 46.2%と半数近くにおよびました。（図表 6）体重増加量の目安についてより一層の周知が必要です。

図表 6 非妊時の BMI に応じた体重増加状況の推移



【出典】北海道母子保健報告システム

【前計画における目標項目の評価】＊目標項目の番号は前計画の評価

目標項目	評価
妊娠 11 週以内での妊娠の届出率	C
全出産数の中の正期産（妊娠 37～42 週未満）の割合	D
非妊娠時の体格がふつうの者の割合（妊娠届出時の申告）	A
非妊娠時の BMI に応じた体重増加の適正増加の割合	C

2) 目標

- 妊娠期間中を心身ともに健康に過ごし、正期産での出産ができるよう支援します。

3) 指標

指標	現状値	目標値
① 妊産婦死亡率	0%	0%
② 新生児死亡率	0%	0%
③ 妊娠 11 週以内での妊娠の届出率	92.2%	95.0%
④ 全出産数の中の正期産（妊娠 37～42 週未満）の割合	92.6%	増加傾向へ
⑤ 非妊娠時の体格がふつうの者の割合（妊娠届出時の申告）	72.8%	75.0%
⑥ 非妊娠時の BMI に応じた体重増加の適正増加の割合	42.3%	50%

※現状値および目標値の指標の抽出年（年度）は P. 106 の評価一覧表参照。以下同様

4) 今後の取組

適正な体重増加で妊娠期が過ごせるように支援し、早期産による低体重児の出生を予防します。また、妊娠前から適正体重を維持している者が増加するように取り組みます。

5) 対策

i 早期産を予防するために妊婦保健指導を実施する

- ・広報紙により早めに妊娠届出をすることの意義を周知（年 1 回）
- ・妊婦自身が妊娠・出産に関するリスクを理解する
- ・個々のリスクに応じた保健指導の実施
- ・体重管理の必要性について周知

ii 産婦が次子の妊娠および自身の健康管理の為に心身の状態を整える事が出来る

- ・次子を希望する者が適正体重で妊娠できるよう、乳幼児健康相談や健診の際に保健指導の実施
- ・将来の生活習慣病の発症を予防するため、必要な者が健康診断を受けられるように受診勧奨の実施
- ・妊娠中に 75g 糖負荷試験を受けた妊婦について、産後の検査結果についても把握し必要時、保健指導を実施

(2) 産後うつ

1) 現状と課題

産後は分娩による内分泌を中心とした母体生理機能の激変と、母親になったことによる環境変化や育児に伴う疲労などの諸要因が相まって、精神衛生面においても不安定になりやすく精神障害を生じやすいといわれています。

少子化や核家族化など社会環境の変化に伴い母子を取り巻く環境も大きく変化していることに加え、妊産婦は妊娠、出産、産後の期間に様々な不安や負担を抱えています。ホルモンバランスの乱れ、環境の変化、ストレスなどで心身のバランスを崩しやすく、うつ病の発症、メンタルヘルスに関する問題が生じやすい状況にあります。さらに、妊産婦のメンタルヘルスの不調は、本人のみならず、子どもの心身の発達に影響を及ぼし、養育不全等のリスクにもなり得ます。

産後のメンタルヘルス対策としては妊娠期からの予測や早めの対応、妊娠・出産に係る多職種との連携が重要になってきます。

① 産後1か月時点で産後うつのハイリスク者の割合

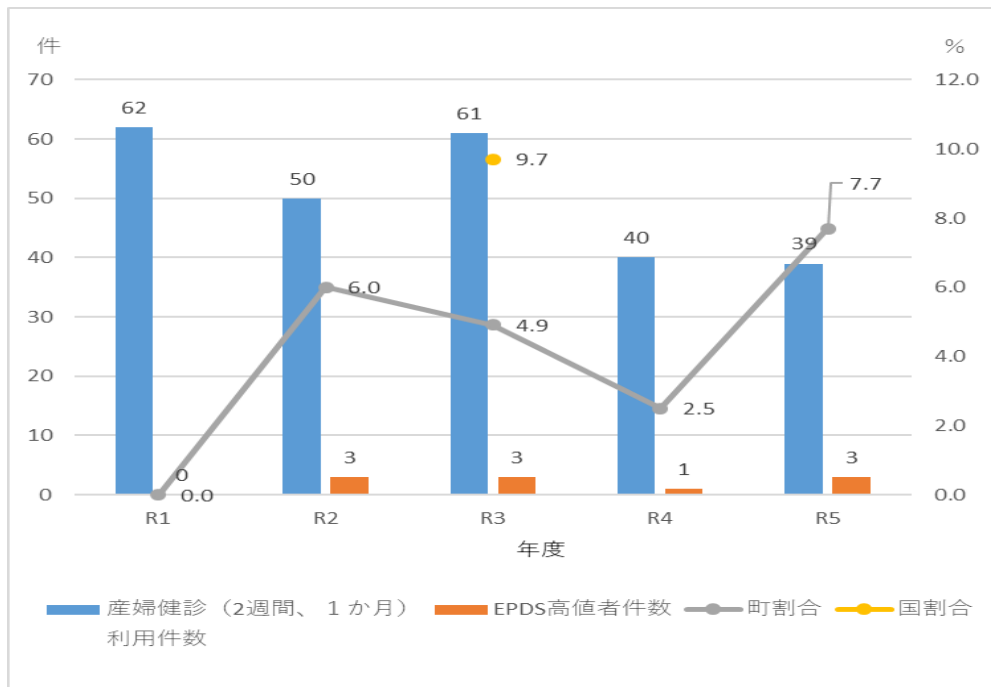
母親が最も支援を必要とする出産期早期から、出産により心身のバランスのくずれや育児負担等により育児に支障をきたしているものを早期に発見し、援助していくことが虐待予防につながります。そして、虐待リスクを早期に把握し、積極的に支援を提供することが重要です。そのためには、母親の心の問題を見過ごすことなく早期にキャッチし、母親に係る関係機関が共有できることが必要となります。本町ではエジンバラ産後うつ病質問票（EPDS）や妊婦保健指導、新生児訪問、養育者支援保健・医療連携システム連絡書等の情報をもとに産後うつのハイリスク者を把握しています。

本町では、産後1か月健診でのEPDSが9点以上（うつ病としてのスクリーニングは9点以上）の褥婦は、令和5年度は21人中1人が高値を示しました。割合は4.8%であり、令和3年度の国の9.7%より低くなっています。また、産後2週間と1か月健診の合計件数の割合ではバラツキはありますが、2.5～7.7%の間で経過しています。（図表1）

また、産後1か月健診での要支援者割合は19～29%の間で経過しており、要支援所見はEPDS高値、育児不安が上位にあります。（図表2、3）

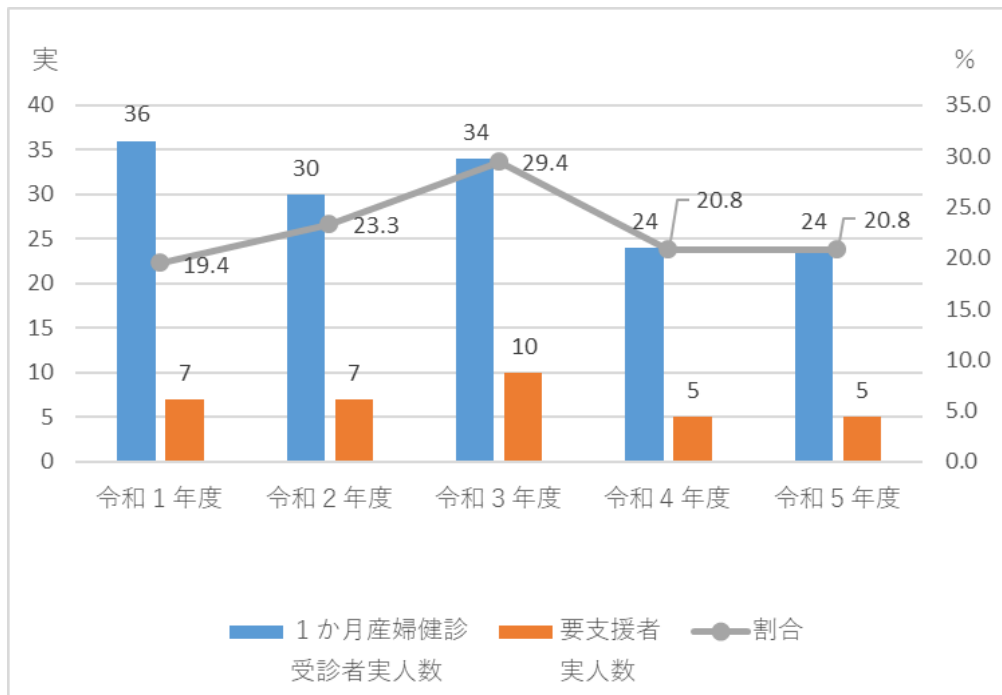
EPDS高得点者等には、既存の情報や医療機関からの情報などから状況をアセスメントしてリスク度などを明確にし、必要な支援を行っていきます。

図表1 産後2週間・1か月健診でのEPDS高値（9点以上がスクリーニング基準）



【出典】町保健活動事業実績

図表2 産後1か月健診での要支援者数・割合



【出典】町保健活動事業実績

図表3 産後1か月健診での要支援の所見（令和1年度～5年度合計）

要支援内容	件数
EPDS高値	10
育児不安	7
児の体重増加不良	7
養育能力	6
サポート不足	5
マタニティーブルー	3
精神科疾患あり	1
児の夜泣き	1
直接授乳支援	1
産後高血圧	1

【出典】町保健活動事業実績

② 産後ケア事業の利用率

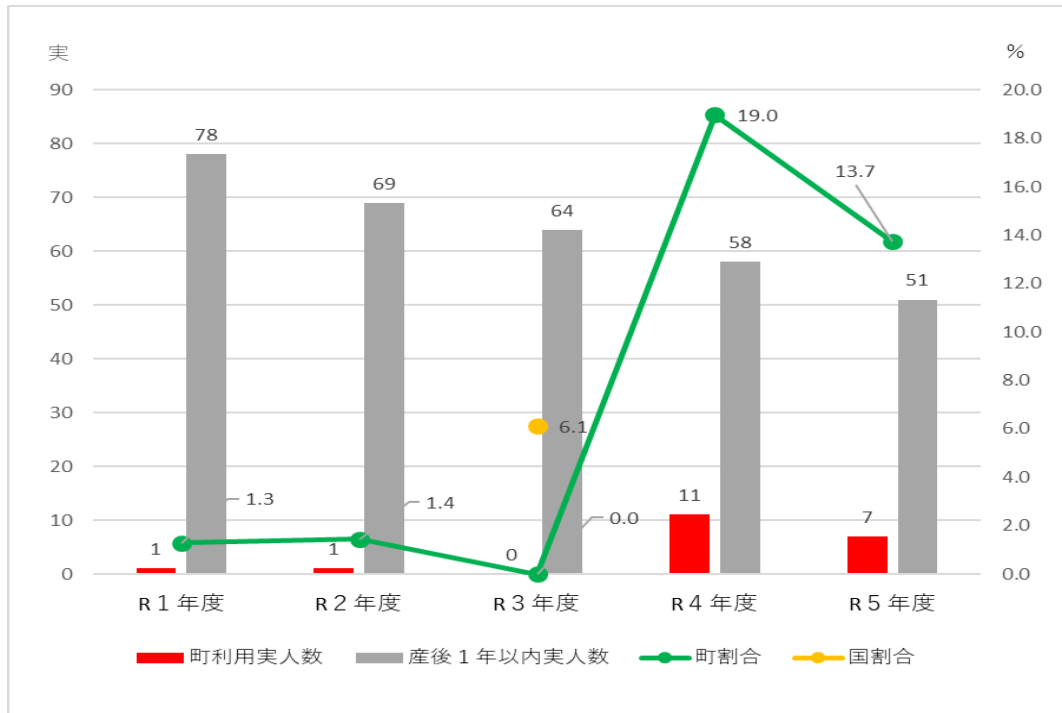
産後ケア事業は、産後1年以内の母子に対して心身のケアや育児のサポート等を行い、産後も安心して子育てができる支援体制の確保を目的としています。対象者は主に産後の心身の不調または育児不安・育児相談がある者等となり、主なサービスはショートステイ（宿泊）型、デイサービス（日帰り総合）型、母乳育児相談型の通所またはアウトリーチ（訪問）型があります。

本町の産後ケア事業は令和元年度から開始しており、5年度までの利用状況は1年間にショートステイ型は実人数0～2人/年、日帰り総合型は0～3人/年、母乳育児相談型は10人前後/年となっています。利用率は令和4年度が19.0%と高くなり、令和5年度は少し減少しましたが13.7%となっています。これは、令和4年度から委託先に母乳育児相談型の事業所が加わったことにより母乳育児相談の利用者が急増しました。国の利用率6.1%より高い状況です。（図表4、5）

また、産婦健康診査で要支援となった者のうち、産後ケア事業の利用状況をみると、令和1年～5年度において0人でした。

今後も産後ケア事業を必要とする人が利用して、産後の負担が軽減できるように事業内容の見直し、改善をしていきます。

図表4 産後ケア事業利用状況



【出典】町保健活動事業実績

図表5 産後ケア事業各サービスの利用状況 (件数)

年度	ショートステイ型	デイサービス型	
		日帰り総合型	母乳育児相談型
令和1年	0	1	
令和2年	1	0	
令和3年	0	0	
令和4年	1	0	11
令和5年	5	4	11

【出典】町保健活動事業実績

2) 目標

- 産後1か月時点での産後うつのハイリスク者の割合の減少を目指します。
- 産後ケア事業の利用率の増加を目指します。

3) 指標

指標	現状値	目標値
① 産後1か月時点で産後うつのハイリスク者の割合	4.8%	減少
② 産後ケア事業の利用率	12.5%	増加

4) 今後の取組

産後うつを見過ごすことがないように、妊娠期からの関わりによりその傾向やリスク要因に気づき、早期発見早期支援を行うことが大切です。

また、産後の心身のケアや育児のサポートをするために、必要な人が必要なサービスを利用できるように支援していきます。

5) 対策

i 産後うつのハイリスク者の早期発見

- ・妊婦保健指導で産後うつのメカニズムの説明とメンタルヘルス歴、妊娠から育児までの不安要因の確認等
- ・必要時、ケアプランの作成
- ・養育者支援保健・医療連携システム連絡書等による関係医療機関との情報共有
- ・新生児訪問での確認のほか必要時、随時相談や訪問
- ・産後うつのハイリスク者台帳を作成し、見過ごすことのないよう管理する

ii 産後うつ病のハイリスク者等の産後ケア事業の利用率の増加

- ・産後うつ病のハイリスク者、産後の心身不調や育児不安がある産婦に産後ケア事業の紹介
- ・料金、回数、場所等において利用しやすいサービスとなるように検討する
- ・利用者アンケートを実施し、利用者のニーズを明確にする

(3) 低出生体重児

1) 現状と課題

日本では出生数は低下傾向にあるものの、出生数に占める低出生体重児の割合は1980年代から増加傾向にあり、2005年頃からは9%台中盤で横ばいが続いています。

低出生体重児が出生する原因は様々です。母体側の原因として妊娠高血圧症候群、子宮頸管無力症、歯周病、感染等が、胎児側の原因としては多胎妊娠、胎児発育不全、先天異常等があります。リスクの確認や対応が重要です。

低出生体重児は出生後にも医療的ケアが必要となる場合が多く、また発育・発達の遅延や障がい、成人後の生活習慣病リスクが大きくなるなど、様々な課題を抱えています。

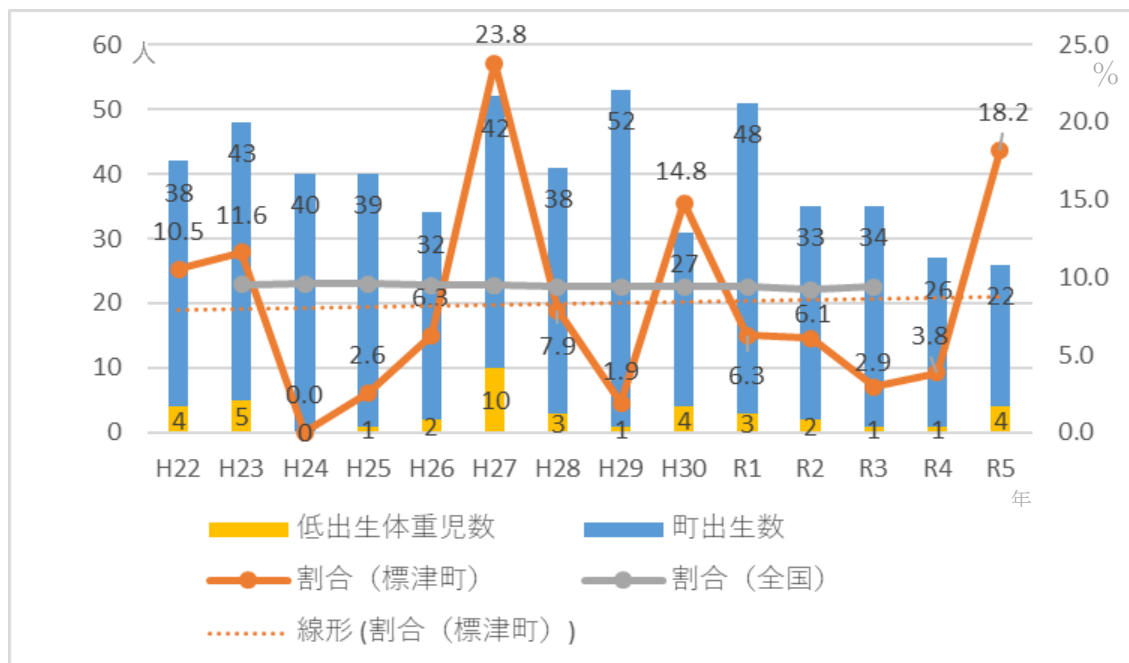
その為、保護者の不安も大きく、育児上の困難を抱えやすい傾向にあるとされており、退院直後だけではなく、長い期間、個々の状況に応じた切れ目のない支援が必要です。

① 全出生数中の低出生体重児の割合

・低出生体重児

平成22年以降、本町の低出生体重児はほぼ毎年数人おり、平均2.9人となっています。なお平成27年には出生数の1/4に迫る勢いでした。年推移をみると、国は殆ど横ばいですが(9.6~9.4%)、本町はその年によって上下はあるものの、低出生体重児の出生割合は若干増加しています。(図表1)

図表1 低出生体重児の出生割合



【出典】町乳幼児台帳

・極低出生体重児

1,500g未満の体重で出生した極低出生児は、過去10年間（平成26年～令和5年）で2人であり、出生数の0.6%の割合となりました。令和4年における国の出生割合は0.8%であり、町の方が若干低い割合となっています。

極低出生体重児は、出生直後から長期入院が必要となり保護者の不安は大きく、きめ細かな育児支援が必要です。保健・医療・福祉で連携し継続的な支援を行い、健やかな子供の育ちとともに、保護者の不安の軽減を図ります。

なお、極低出生体重児は極端な低体重と、多くは早産児であるために各臓器の構造や機能の成熟が不十分で、新生児期には特別の医療が必要となります（低出生体重児保健指導マニュアル）。できる限り早産となるリスクを減らすことが大切です。

② 妊婦の飲酒率

過去5年間は飲酒している妊婦はいませんが、以前は1.4%の飲酒率でした。（図表2）国の飲酒率は令和3年度0.9%、令和2年度0.8%であり、町の方が高い割合となっています。

妊娠中の母親の飲酒は、胎児・乳児に対し、低体重や形態異常、脳障害等を引き起こす可能性があります。少量の飲酒でも、妊娠のどの時期でも胎児に影響を及ぼす可能性があるため、妊娠中は断酒する必要があります。

図表2 妊婦の飲酒率

年度	対象数	飲酒者数	飲酒率	無回答
R1	43	0	0	1
R2	31	0	0	0
R3	28	0	0	0
R4	34	0	0	0
R5	18	0	0	0
R1-5	154	0	0	1
H27-30	148	2	1.4	2

※母数に無回答は含まない

【出典】母子保健課調査（乳幼児健康診査問診回答状況）

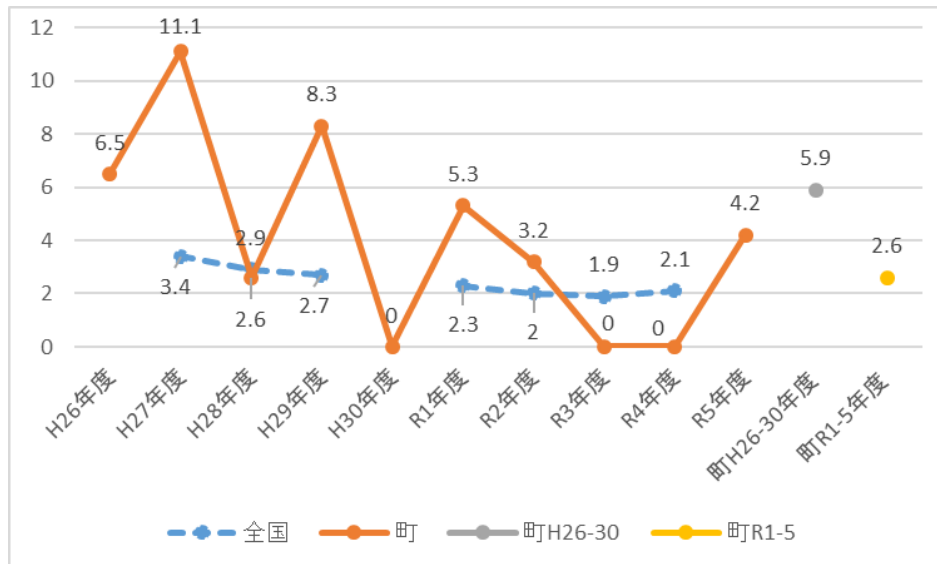
③ 妊婦の喫煙率

本町の妊婦の喫煙率は年々低下していたが、令和5年度は喫煙者が1人でしたが出生数の少なさと相まって、喫煙率が高くなりました。国の喫煙率は3.4～1.9%を推移しており、町の喫煙率の方が高い状況にあります。（図表3）

但し過去5年間を合わせて比較すると、以前よりは喫煙率が低下しており、この傾向が続くよう支援を行います。

妊婦自身の喫煙はもちろん受動喫煙も早産や低出生体重児の出生リスクを増加させることが示唆されています。妊娠中だけではなく出生後も受動喫煙により、乳幼児突然死症候群や喘息・気管支炎などの呼吸器系の疾患、中耳炎等が引き起こされる場合があります。その家庭全体への禁煙指導が重要です。

図表3 妊婦の喫煙率



【出典】母子保健課調査（乳幼児健康診査問診回答状況）

【前計画における目標項目の評価】

目標項目	評価
全出生数中の低出生体重児の割合	C
・低出生体重児	A
・極低出生体重児	D
妊娠中の妊婦の飲酒率	D
妊娠中の妊婦の喫煙率	B

2) 目標

○ 妊婦自身が生活習慣を見直しながら健康管理を行い、健康な児を出産できるように支援します。

3) 指標

指標	現状値	目標値
⑨ 全出生数中の低出生体重児の割合		
・低出生体重児	5.2%	減少傾向へ
・極低出生体重児	0.6%	減少傾向へ
⑩ 妊婦の飲酒率	0%	0%
⑪ 妊婦の喫煙率	2.3%	0%

4) 今後の取組

妊婦が心身ともに健康で妊娠期間を過ごせるように、2回以上の保健指導を実施します。必要に応じて医療機関と連携しながら切れ目のない支援を行います。

5) 対策

- i 低出生体重児の出生を予防するために妊婦保健指導を実施する
 - ・低出生体重児となる要因が分かる
 - ・飲酒や喫煙など生活習慣の改善ができる
 - ・妊婦自身が健康状態を理解し、異常の有無を早期発見し早期に対応できる
 - ・妊婦歯科健診の実施
- ii 低出生体重児が将来、生活習慣病を発症しないように支援する
 - ・低出生体重児の台帳整備および管理
 - ・児が将来、生活習慣病を発症するリスクがあることを養育者が理解できる
 - ・児が適正な体重増加をすることの重要性について養育者が理解できる

2 乳幼児期

小児期は成長や発達が著しく、生涯にわたる健康づくりの基盤となる重要な時期であります。乳幼児健診や相談等を通じて、栄養、摂食、口腔衛生、排せつ、睡眠、生活リズム言葉、運動、遊び等母子保健全般について保健指導を実施していく必要があります。

(1) 小児の保健

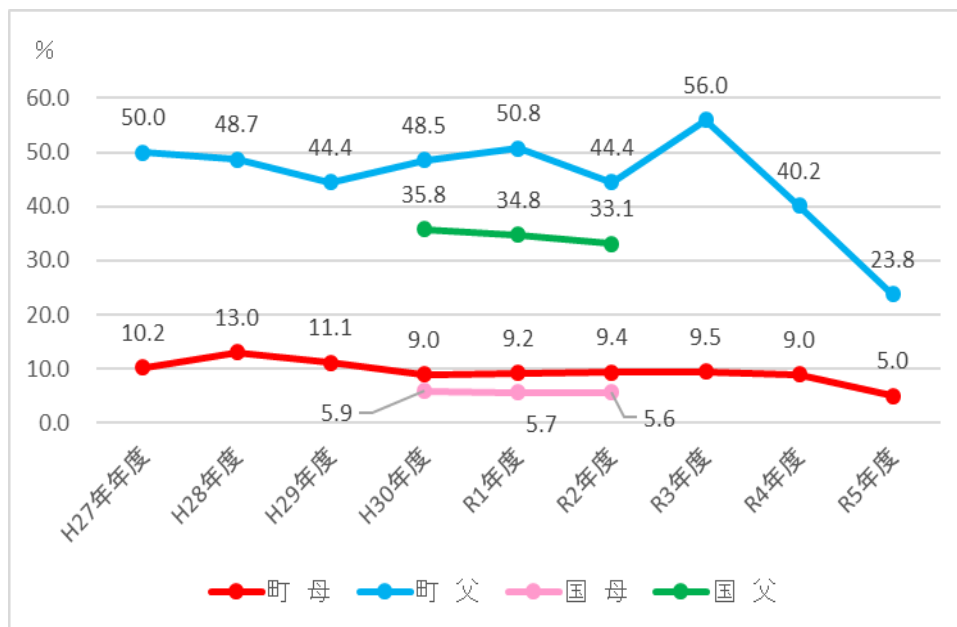
①育児期間中の両親の喫煙率

1) 現状と課題

親が喫煙する家庭の子どもは気管支炎・肺炎、気管支喘息、中耳炎などの疾病に、1.5～2倍かかりやすくなります。乳幼児突然死症候群(以後、SIDS)では、妊娠中および出産後の受動喫煙によりリスクを2～3倍高め、うつぶせ寝と並ぶSIDSの主要な危険因子です。日本のSIDSのおよそ4割が受動喫煙によると推定されます。

令和3～5年度について、本町は父・母共に国よりも喫煙率が高く、父は国との開きが10%以上あります。令和3年度以降は喫煙率が毎年低下しています。

図表1 育児期間中の両親の喫煙率



【出典】町：乳幼児健診

図表2 育児期間中の両親の喫煙詳細

	3～4か月児・1歳6か月児・3歳児健康診査 合計							国【母】	国【父】
	受診者数	喫煙中【母】		喫煙中【父】		父・母または両親どちらとも喫煙している家庭			
		人数	喫煙率(%)	人数	喫煙率(%)	家庭数	喫煙率(%)	喫煙率(%)	喫煙率(%)
27年度	88	9	10.2	44	50.0	53	60.2		
28年度	115	15	13.0	56	48.7	60	52.2		
29年度	117	13	11.1	52	44.4	53	45.3		
30年度	134	12	9.0	65	48.5	67	50.0		
R1年度	130	12	9.2	66	50.8	67	51.5	5.9	35.8
R2年度	117	11	9.4	52	44.4	54	46.2	5.7	34.8
R3年度	84	8	9.5	47	56.0	47	56.0	5.6	33.1
R4年度	122	11	9.0	49	40.2	50	41.0		
R5年度	80	4	5.0	19	23.8	20	25.0		
27-30年度	454	49	10.8	217	47.8	233	51.3		
R1-5年度	533	46	8.6	233	43.7	238	44.7		

【出典】町：乳幼児健診

国：健やか親子21（第2次）の指標

【前計画における目標項目の評価】

目標項目	評価
育児期間中の両親の喫煙率	A
・父親の喫煙率	A
・母親の喫煙率	A

2) 目標

- 父親、母親の喫煙率の低下とともに、受動喫煙を防止できるように取り組みます。

3) 指標

指標	現状値	目標値
① 育児期間中の両親の喫煙率		
・父親の喫煙率	23.8%	減少
・母親の喫煙率	5.0%	減少

4) 今後の取組

母子保健事業を通じて喫煙による健康被害を伝え、父親や母親の禁煙行動につながる保健指導を実施し、同時に受動喫煙を防止できるようにしていきます。

5) 対策

i 喫煙による健康被害の理解

- ・ 家族に喫煙者がいる場合は母子健康手帳交付時、妊婦保健指導、新生児訪問、乳幼児相談、乳幼児健診等の母子保健事業を通じてニコチンの依存性、有害な化学物質による健康被害、胎児や乳幼児への影響を伝える
- ・ リーフレット等の効果的な媒体の活用
- ・ 禁煙外来等の禁煙のための有効な情報の提供

② 乳幼児健康診査の受診率（未受診率）

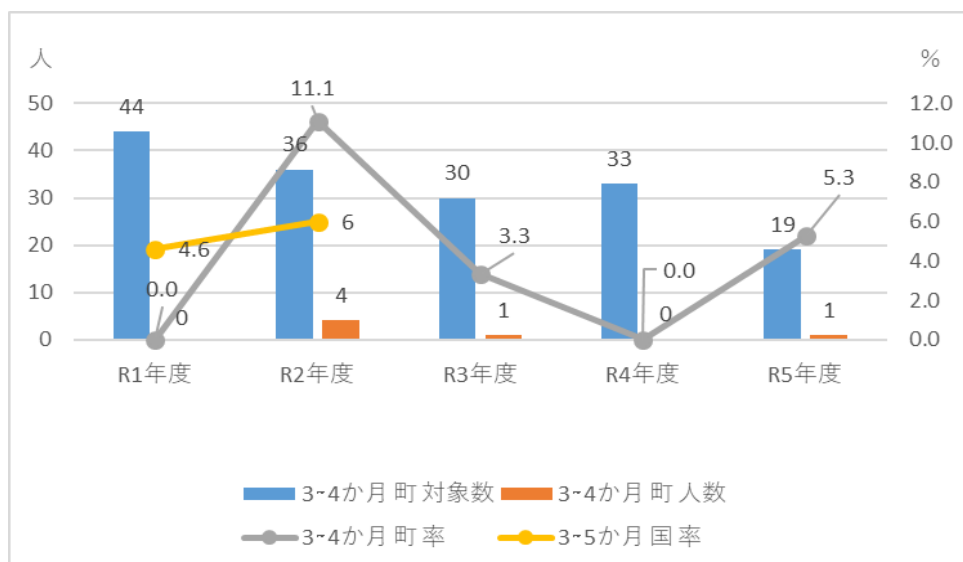
1) 現状と課題

乳幼児健康診査（以下「健康診査」を「健診」という。）は母子保健法12条に定められ「満一歳六か月を超え満二歳に達しない幼児」を対象とする1歳6か月児健康診査および「満三歳を超え満四歳に達しない幼児」を対象とする3歳児健康診査は法定健診といわれています。また、3～4か月児健康診査は第13条に「前条の健康診査のほか、（中略）乳幼児若しくは幼児に対して、健康診査を行い・・・」と謳われており、本町はこれら3つの健診を実施しています。なお、国では3～5か月児健診ですが本町では、3～4か月児健診を実施しています。

乳幼児健診では2次予防としての視力や聴力、その他の疾病の早期発見や早期療育、1次予防としての肥満を始めとする生活習慣病やむし歯の予防、社会性の発達、親子の関係性や親のメンタルヘルス、事故および子ども虐待の未然防止などを健康課題として実施しています。

本町の令和1～5年度の乳幼児健診の未受診率は3～4か月児健診では0.0～11.1%（0～4人）、1歳6か月児健診では2.0～5.1%（1～2人）、3歳児健診では0.0～4.9%（0～2人）で推移しています。欠席者は健診当日に状況確認して次回の健診日を案内しています。主な欠席の理由は児の体調不良や保護者の都合によるものです。対象期間が過ぎると未受診者扱いとなりますが、未受診者に対しては乳幼児健康相談や個別で対応し、偶数月に開催している乳幼児健診で小児科医の診察を実施しており、必ず健診の機会を設けています。

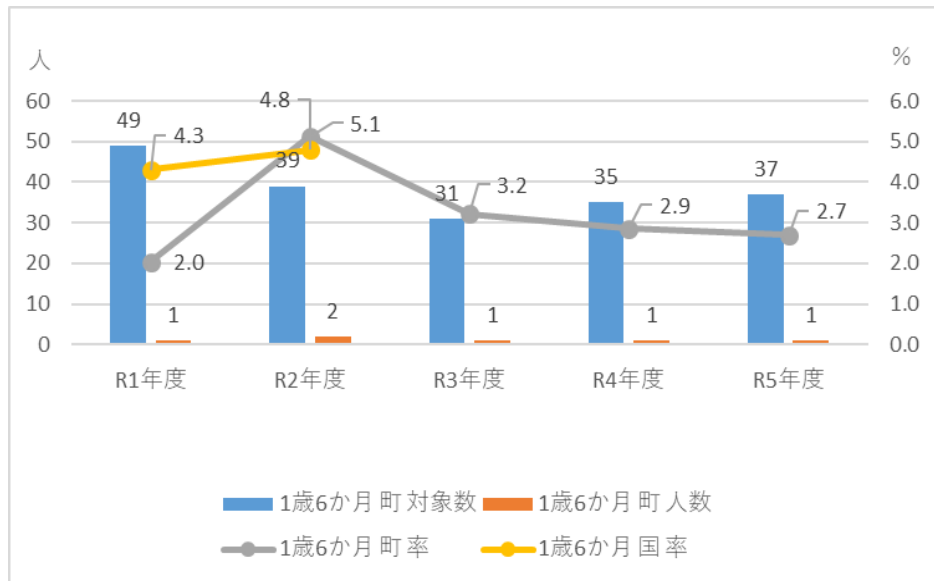
図表1 3～4か月児健診未受診の人数、割合



【出典】町：乳幼児健診

国：健やか親子21（第2次）

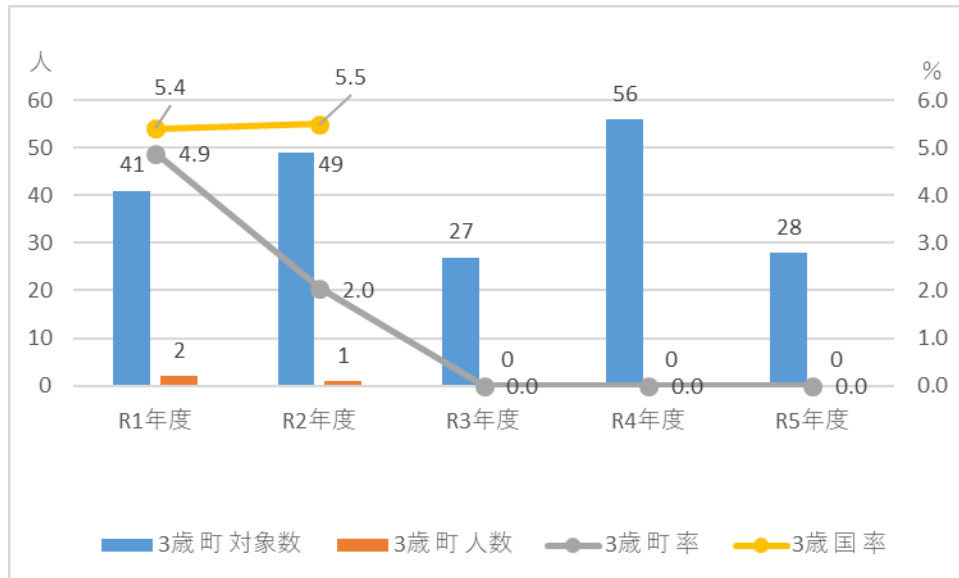
図表2 1歳6か月児健診未受診の人数、割合



【出典】町：乳幼児健診

国：健やか親子21（第2次）

図表3 3歳児健診未受診の人数、割合



【出典】町：乳幼児健診

国：健やか親子21（第2次）

【前計画における目標項目の評価】

目標項目	評価
乳幼児健診の受診率（未受診率）	C
・3～5 か月	D
・1 歳 6 か月児	D
・3 歳児	A

2) 目標

- 対象者が全員受診できるように推進していきます。

3) 指標

指標	現状値	目標値
② 乳幼児健診の受診率（未受診率）		
・3～5 か月児	5.3%	減少
・1 歳 6 か月児	2.7%	0.0%
・3 歳児	0.0%	0.0%

4) 今後の取組

対象者が全員受診できるように、当日欠席しても必ず状況確認し、次回に案内するなどのフォローをしていきます。

5) 対策

i 対象者への周知

- ・町ホームページやしべっ子のスケジュールでの年間日程の周知
- ・健診日の4週間前までに個別案内
- ・健診の意義について案内に明記

ii 健診欠席者への対応

- ・欠席者には健診当日に状況確認
- ・次回の健診について個別案内
- ・児や保護者の状況に合わせて、個別対応、乳幼児健康相談等を検討
- ・対象期間を過ぎても偶数月の乳幼児健診を活用し、小児科医の診察を受ける

③ 幼児の肥満割合

1) 現状と課題

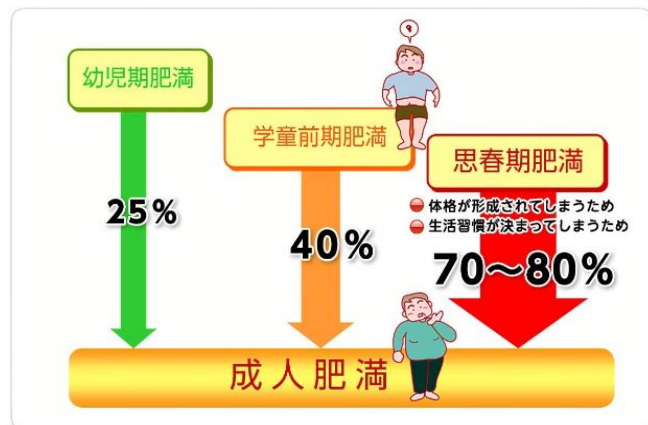
乳児肥満の多くは自然に肥満が解消されるのとは異なり、幼児肥満は学童肥満に進展しやすいとされてきました。また、思春期の高度肥満は幼児期にすでに肥満になっていることがわかっています。幼児期前半に2回以上過体重を指摘された場合には、12歳で肥満になるリスクが5倍になるという報告があります。また、14歳で肥満の小児の半数以上が幼稚園入園時にすでに太り気味であったことが報告されています。

小児肥満の問題点は、小児期に肥満症として様々な医学的異常や健康障害が出現するだけではなく、成人肥満に移行して2型糖尿病や心筋梗塞等の生活習慣病の発症リスクを高める可能性があるということです。小児肥満は乳児期、幼児期、学童期および思春期のいずれの時期からも始まりますが、幼児期に起こるBMI (body mass index) の跳ね上がりであるアディポシティリバウンド (adiposity rebound: AR) が早く始まるほど、その後に肥満、2型糖尿病や心筋梗塞等の生活習慣病を発症するリスクが高くなるということが明らかにされています。ARが早くなる幼児期の生活習慣等の環境因子について、国内外の調査で一致しているものは、(1)親の肥満（とくに母親）、(2)睡眠時間が10時間以下であること、(3)座ってテレビを見る等の不動の時間が1日2時間以上あること、および(4)果糖を含むジュースや清涼飲料水をよく飲むことです。幼児期からこれらの生活習慣に問題があれば改善することが肥満予防の第一歩です。

(幼児肥満ガイド：日本小児医療保健協議会 栄養委員会 小児肥満小委員会 より)

このことから乳幼児期からの肥満予防・改善が重要になります。

図表1 子どもの肥満は成人肥満に移行しやすい



<幼児の肥満度区分と体格の称呼>

判定	やせすぎ	やせ	ふつう	ふとり ぎみ	ややふとり すぎ	ふとり すぎ
肥満度	-20%以下	-20%超 -15%以下	-15%超～ +15%未満	+15%以上+20% 未満	+20%以上+30% 未満	+30%以上

$$\text{肥満度}(\%) = (\text{実測体重} - \text{標準体重}) / \text{標準体重} \times 100$$

幼児肥満とは、標準体重と比較して+15%以上の体重の場合を指します。

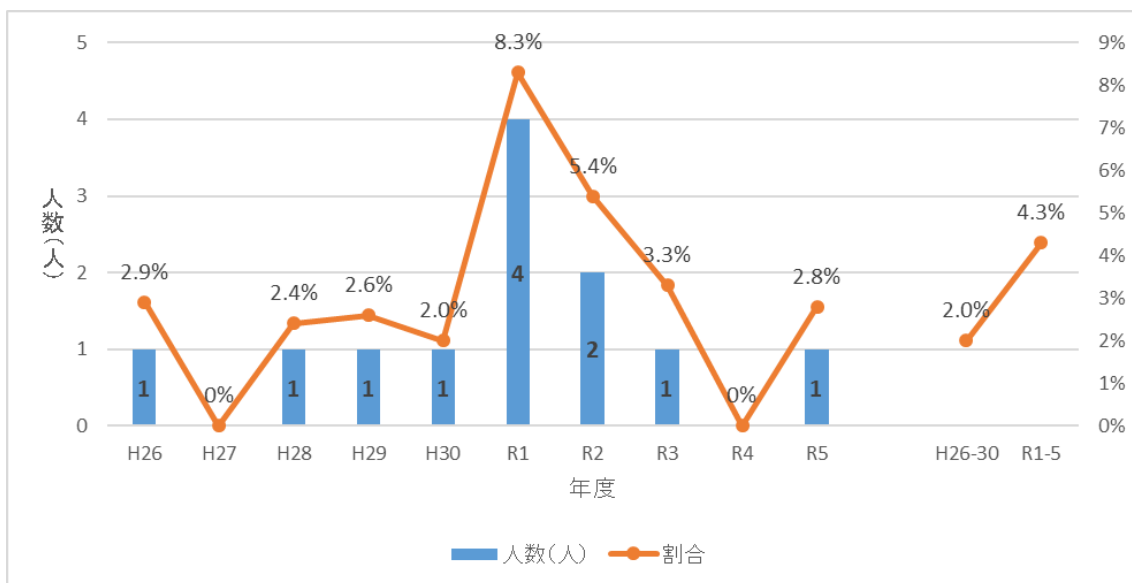
本町の幼児の体格をみると年度によりばらつきはありますが、どの年代も肥満児の割合が高いことがわかります。

1歳6か月児は、平成26年度以降では平成27年度と令和4年度を除くと毎年肥満児があり、特に令和元年度は8.3%（4人）と高い状況です。5年間平均で見ると、平成26～30年度は2.0%でしたが、令和1～5年度は4.3%と2倍以上増加しています。これは令和1～2年度は肥満児が2人以上いることも影響しています。（図表1）

1歳6か月児と3歳児の体格を比較できるデータは少ないですが、管内他町の実績書を参考に比較してみました（以下④⑤の項目の比較データも同様）。ただし、C町は本町と同様に母数が少ないため年度によりばらつきがあるようです。また、本町同様に2町とも大人の肥満も多いことがわかっています。

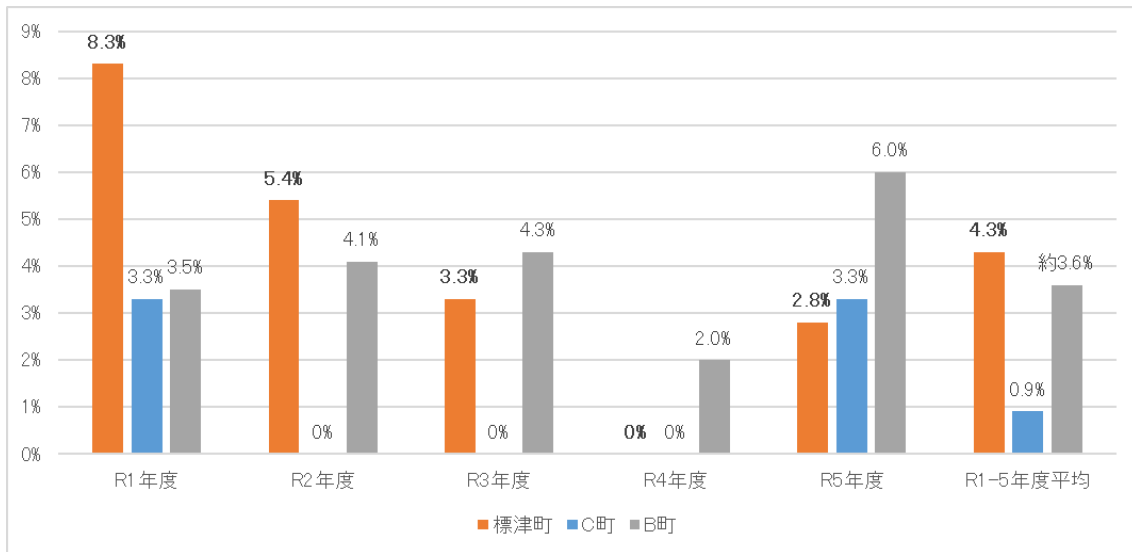
また、管内他町の1歳6か月児を見ると、5年間平均で本町が4.3%に対し、B町は約3.6%、C町は令和2～4年度が0%で5年間平均0.9%であり、管内他町よりも本町はその割合が高い状況です。（図表2）

図表2 1歳6か月児の肥満児（肥満度15%以上）割合の推移



【出典】1歳6か月児健診

図表3 1歳6か月児の肥満児（肥満度15%以上）割合・管内他町比較

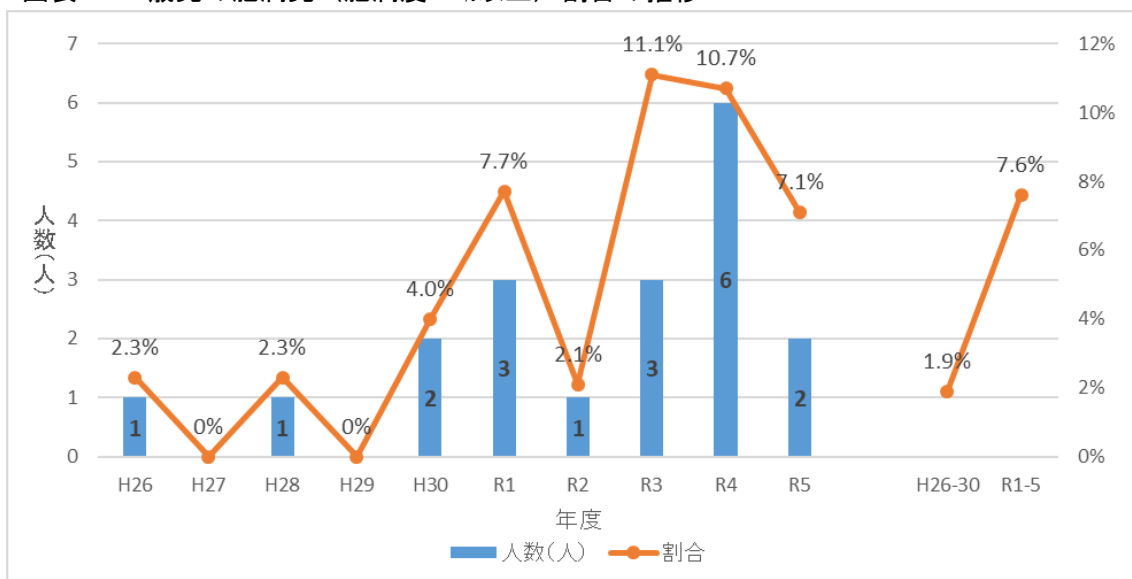


【出典】町：1歳6か月児健診
他町：実績報告書

3歳児の肥満児は増加傾向にあり、1歳6か月児に比べて2人以上いる年度が多い状況です。5年間平均で見ると、平成26～30年度は1.9%と1歳6か月児とほぼ変わらない割合でしたが、令和1～5年度は7.6%と4倍に増加していることがわかります。(図表3)

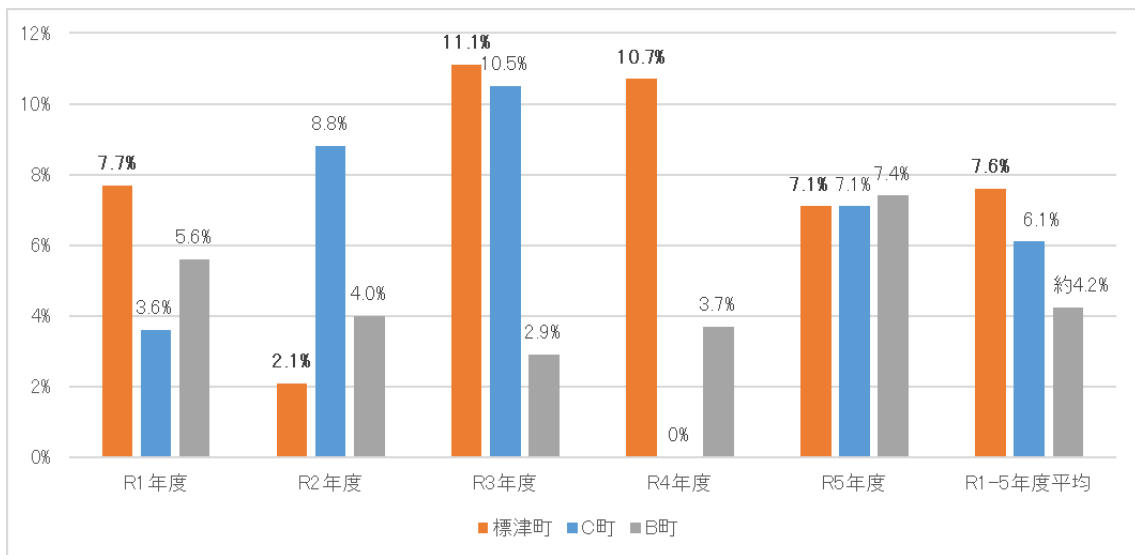
また、管内他町と比較すると、5年間平均で本町が7.6%に対し、B町は約4.2%、C町は6.1%であり、管内他町よりもその割合が高い状況です。(図表4)

図表4 3歳児の肥満児（肥満度15%以上）割合の推移



【出典】3歳児健診

図表5 3歳児の肥満児（肥満度15%以上）割合・管内他町比較



【出典】町：3歳児健診

他町：実績報告書

5歳児の肥満児は、幼児の体格区分である肥満度15%以上（ふとりぎみ）と、学校保健統計調査と比較できる肥満度20%以上（ややふとりすぎ）に分けて集計しました。

ばらつきはあるものの令和4年度以降は肥満度20%以上の児の割合が減少傾向にありますが、肥満度15%以上の児は増加傾向にあります。単年度ではばらつきがあるため5年間平均で見ると、平成26～30年度に比べて令和1～5年度の方が増加していることが分かります。特に肥満度15%以上の割合が約1.5倍に増加しています。（図表5）

人数で見ると肥満度20%以上の児の方が多い状況です。平成26～30年度に比べて令和1～5年度の方が対象数は14人多い状況ですが、肥満児の人数は肥満度に関わらずどちらも増加しています。（図表6）

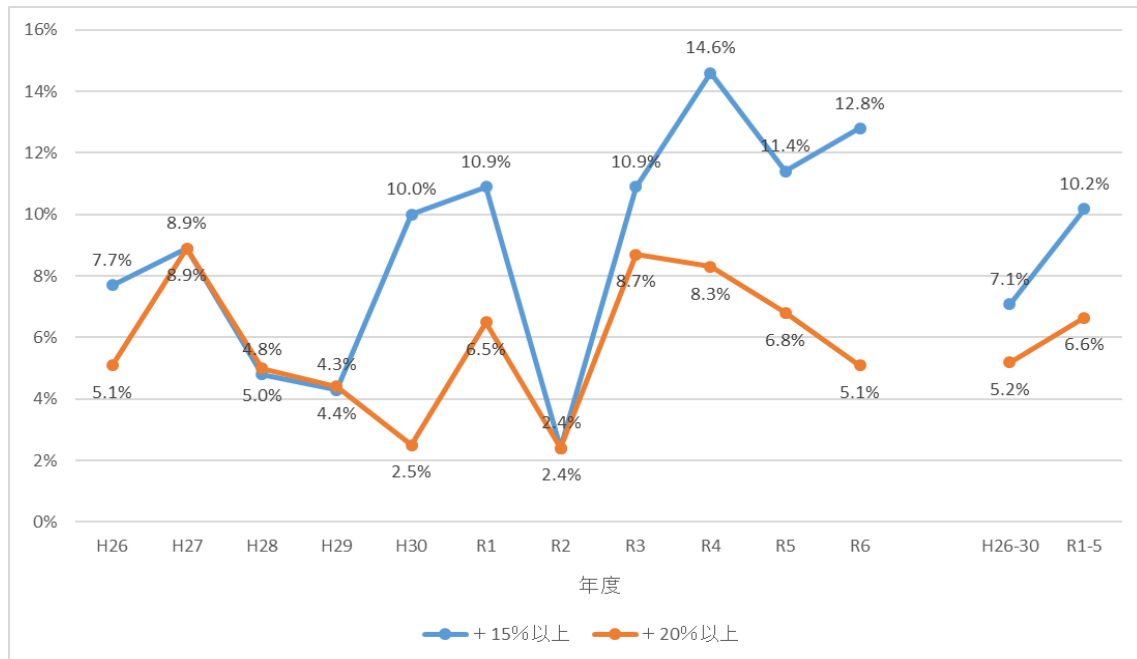
肥満度が高くなると改善しづらいことや学童肥満に移行しやすいことから、肥満度が高くならないうちに支援していく必要があります。

また、学校保健統計調査結果の全国や全道と比較すると、本町は年度によりばらつきはあるものの、全国と比べると令和2年度以外はその割合が高い状況です。また、その差は全国の2倍以上の年度が半数以上を占めています。（図表7）このことから、乳児期等早い時期からの肥満予防に努める必要があります。

なお、本町は母数が少なく年度によるばらつきが大きいため、今後も直近5年間平均で評価していきます。ただし、5歳児の肥満度20%以上の児のみ、第2期健康増進計画に合わせて単年度で評価します。

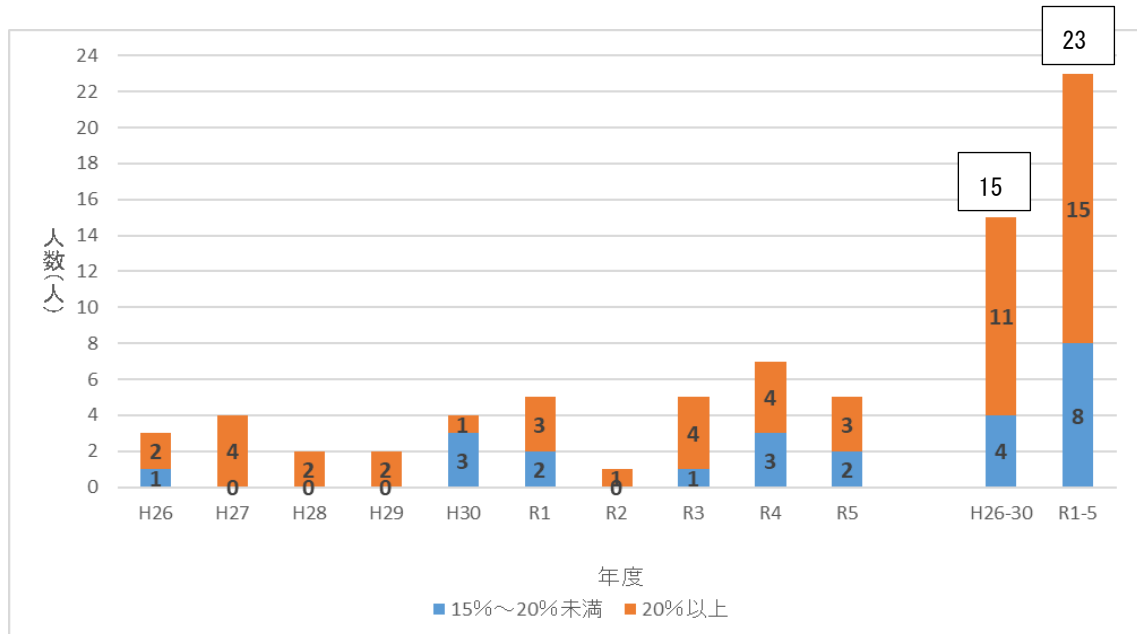
また、5歳児の肥満傾向児は、全国や全道と比較するため肥満度20%以上で見えていますが、幼児の判定基準である肥満度15%以上の児についても引き続き保健指導の対象とし、肥満改善できるように支援していく必要があります。

図表6 5歳児の肥満児（肥満度15%以上と20%以上）割合の推移



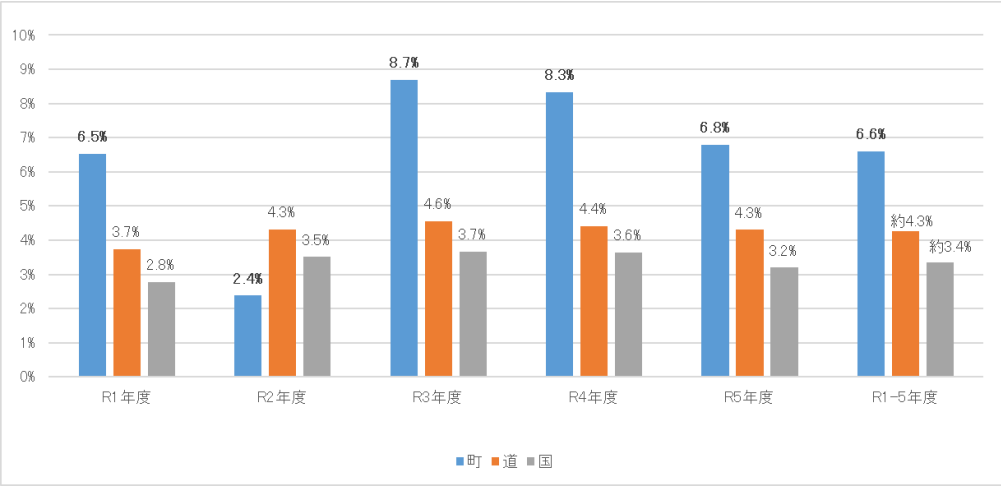
【出典】町保育園と幼稚園および認定こども園の体格調査

図表7 5歳児の肥満児（肥満度15%以上20%未満と20%以上）人数の推移



【出典】町保育園と幼稚園および認定こども園の体格調査

図表 8 5 歳児の肥満児（肥満度 20%以上）割合・全道全国比較



【出典】町：認定こども園の体格調査

全道と全国：学校保健統計調査

【前計画における目標項目の評価】

目標項目		評価
幼児の肥満の割合		C
・ 1 歳 6 か月児（肥満度+15%以上）		D
・ 3 歳児（肥満度+15%以上）		D
・ 5 歳児（肥満度+15%以上）		B
・ 5 歳児（肥満度+20%以上）		C

2）目標

- 乳幼児期から肥満予防・改善に取り組みます。
- 正しい食習慣が確立できるように支援します。

3）指標

指標	現状値	目標値
③ 幼児の肥満の割合		
・ 1 歳 6 か月児（肥満度+15%以上）	4.3%	3%
・ 3 歳児（肥満度+15%以上）	7.6%	5%
・ 5 歳児（肥満度+15%以上）	10.2%	6%
・ 5 歳児（肥満度+20%以上）	5.1%（3人）	2人

4) 今後の取組

乳幼児期から肥満予防と肥満改善ができるように、早寝早起きや食事を1日3食摂取する等の生活リズムを整えること、ジュースの飲用を減らし適切に栄養摂取すること等、健康的な生活になるように支援します。

5) 対策

i 乳幼児期からの肥満予防・改善

- ・保護者と一緒に、児の発育曲線や肥満度を確認
- ・肥満児や体重の伸びの大きい児の保護者には継続した保健指導を実施
- ・3～4 か月児の栄養教室にて、町民の肥満が多い現状と乳児期からの肥満予防、アディポシティリバウンドについて伝える
- ・食習慣の基礎となる離乳食で、味覚形成や咀嚼の発達等を促すよう支援
- ・3～4 か月児の栄養教室や離乳食教室欠席者には個別に支援
- ・月齢や年齢等、児に合わせた食形態や目安量を適切に与えられるように支援
- ・ジュースの飲用を習慣化しないように、また、量や頻度を減らすように支援
- ・乳幼児健診および乳幼児健康相談等で、生活リズムを整え、適切に栄養摂取できるように支援
- ・1歳6 か月児健診と3歳児健診時のBMIを比較し、アディポシティリバウンドがおきている児の保護者には、将来的なリスクを伝え生活改善できるように支援
- ・乳幼児の食を通じて、保護者（家族）も健康的な食生活を送るよう支援
- ・肥満児の事例検討および要因となるものを調査分析し対策を検討
- ・肥満児への個別指導を確実にを行い肥満が改善できるように、保健師等のスタッフも保健指導を担当

ii こども園での肥満予防・改善

- ・こども園の保護者に園の計測値および体格を周知し、児の体格を確認できるように情報提供
- ・肥満児の保護者には個別に保健指導を実施し、肥満改善できるように支援
また、その保護者に若者健診や特定健診等の受診勧奨し、必要時、保健指導を実施
- ・幼児期から食に関心を深め、偏食しないで何でも食べられるように園児の栄養指導を実施
- ・保護者向けお便りを通じて、肥満予防等の情報提供

④ 欠食することがある児の割合

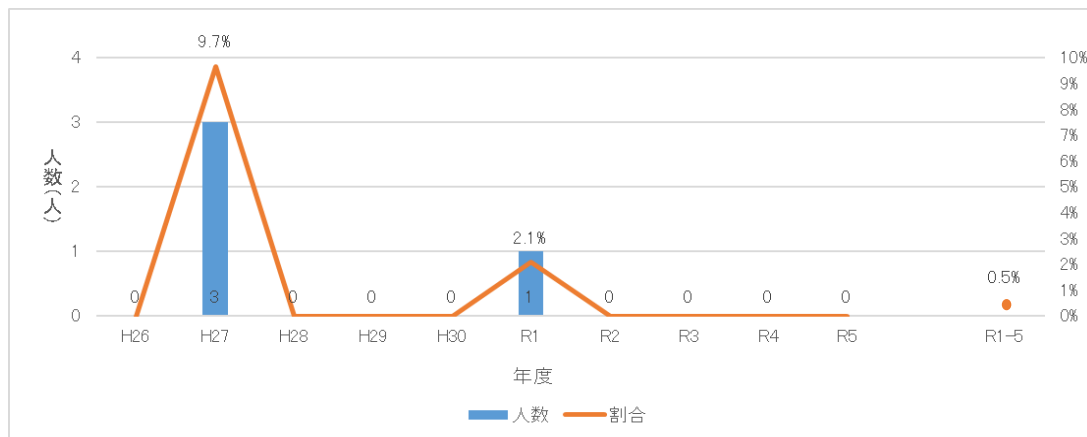
1) 現状と課題

幼児期は生活習慣の基礎作りの時期です。欠食することでからだに必要な栄養素が不足したり、肥満ややせを招いたり、成長してからの健康状態に影響を及ぼす可能性があります。そのため1日3食を欠食することなく規則正しく摂取する習慣をつけることが大切になります。

本町の1歳6か月児の欠食状況は、平成27年度に3人、令和元年度に1人いましたが、それ以降はいませんでした。(図表1)

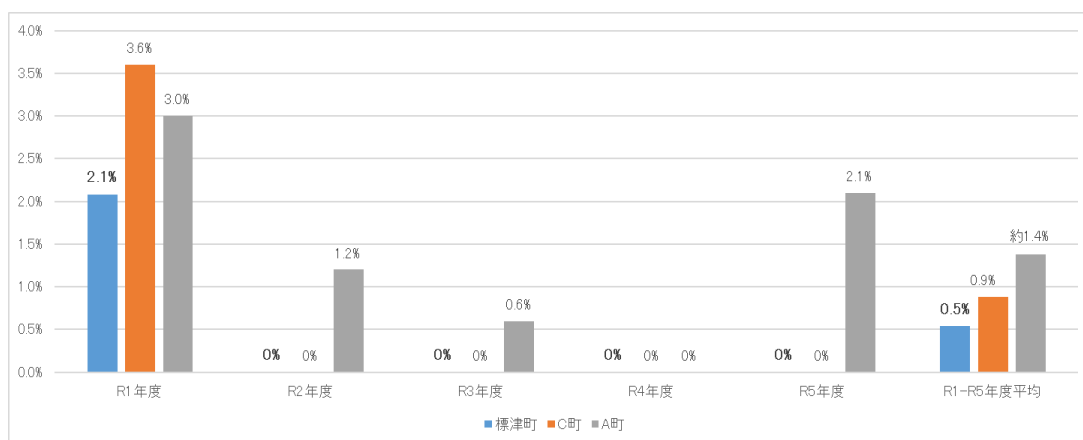
管内他町と比較すると、C町は令和元年度までは高めでしたが、それ以降はいませんでした。A町は令和4年度以外には毎年いますが、C町ほどその割合は高くありませんでした。5年間で平均すると、本町よりA町の方が高い結果でした。(図表2)

図表1 欠食することがある児の割合 (1歳6か月児)



【出典】1歳6か月児健診

図表2 欠食することがある児の割合・管内他町比較 (1歳6か月児)



【出典】町：1歳6か月児健診

他町：実績報告

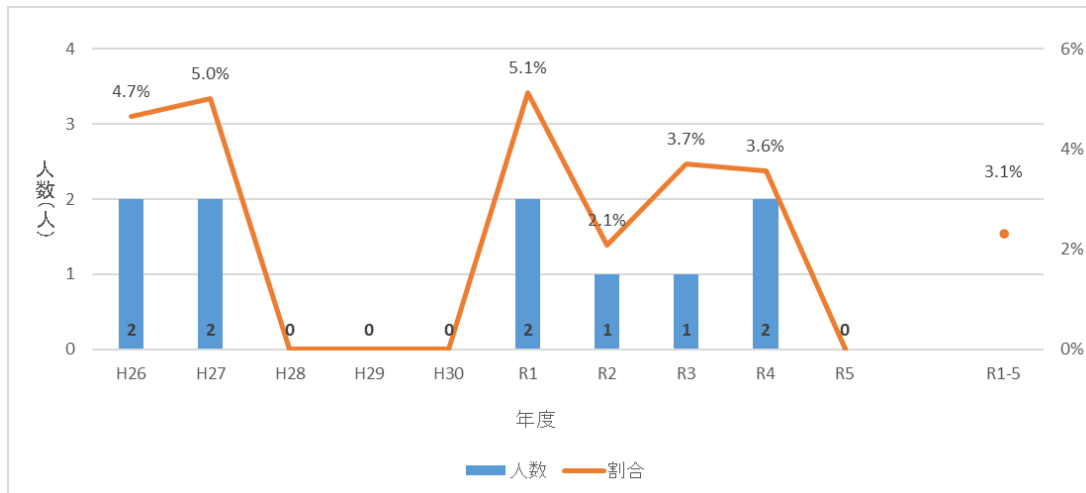
本町の3歳児の欠食状況は、平成28～30年度と令和5年度にはいみじくもありませんでしたが、他の年度は1～2人欠食することがある児がいました。(図表3)

管内他町と比較すると、A町は欠食することがある児が毎年いましたが、C町は令和元年度以降にはいみじくもありませんでした。本町は令和5年度を除くと、A町よりもその割合が高く、5年間平均を見ても本町の方がA町やC町よりも高い状況です。(図表4)

子どもの欠食理由に、保護者が朝食をとらない、朝の食欲がない、起床時間が遅く食べる時間がない等があげられます。また、保護者の欠食と子どもの欠食の関連が深いことから、保護者自身もしっかり食事をとることが求められます。

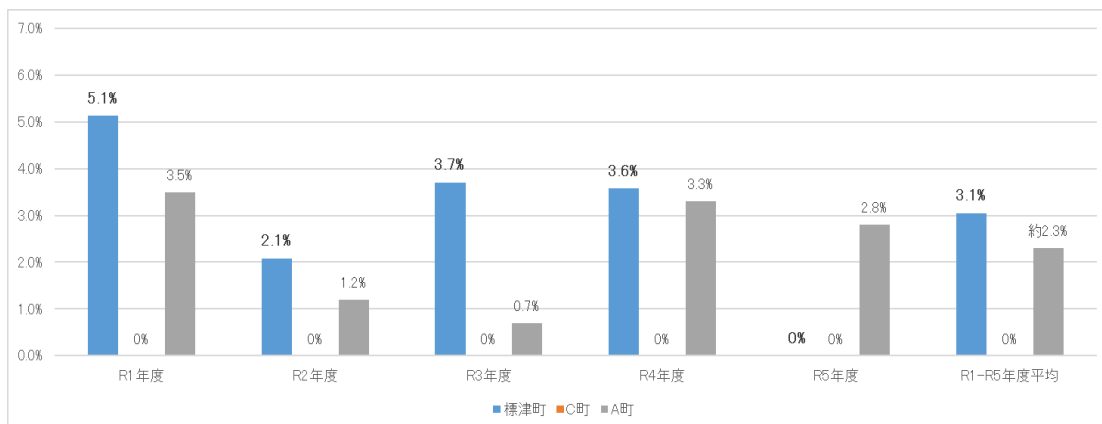
必要な栄養を過不足なく摂取することや肥満予防のためにも、1日3回の食事をとることの大切さ、朝食をとれるような生活リズムの確立の他に、手軽にとれる朝食等を伝えていく必要があります。

図表3 欠食することがある児の割合 (3歳児)



【出典】3歳児健診

図表4 欠食することがある児の割合・管内他町比較 (3歳児)



【出典】町：3歳児健診

他町：実績報告

【前計画における目標項目の評価】

目標項目		評価
欠食することがある児の割合		B
	・1歳6か月児	B
	・3歳児	B

2) 目標

○ 生活リズムを整えて規則正しく食事や間食をとり、欠食しないように推進していきます。

3) 指標

指標	現状値	目標値
④ 欠食することがある児の割合		
・1歳6か月児	0.5%	0%
・3歳児	3.1%	2%

4) 今後の取組

乳幼児期から肥満予防と肥満改善ができるように、早寝早起きをして、決まった時間に1日3回の食事をする等、生活リズムを整えるように支援します。

5) 対策

i 食習慣の改善

- ・乳幼児健康相談や乳幼児健診等の保健指導を通じて、早寝早起き等の生活リズムを整え、1日3回の食事をするように支援
- ・離乳食教室や乳幼児健康相談や乳幼児健診にて、食事の目安量を確認し、適切に栄養摂取できるように支援
- ・欠食していた児のその後の体格等を確認し、対策を検討
- ・保護者の食状況を確認し、保護者も欠食しないように支援

⑤ 毎日ジュースを飲用している児の割合

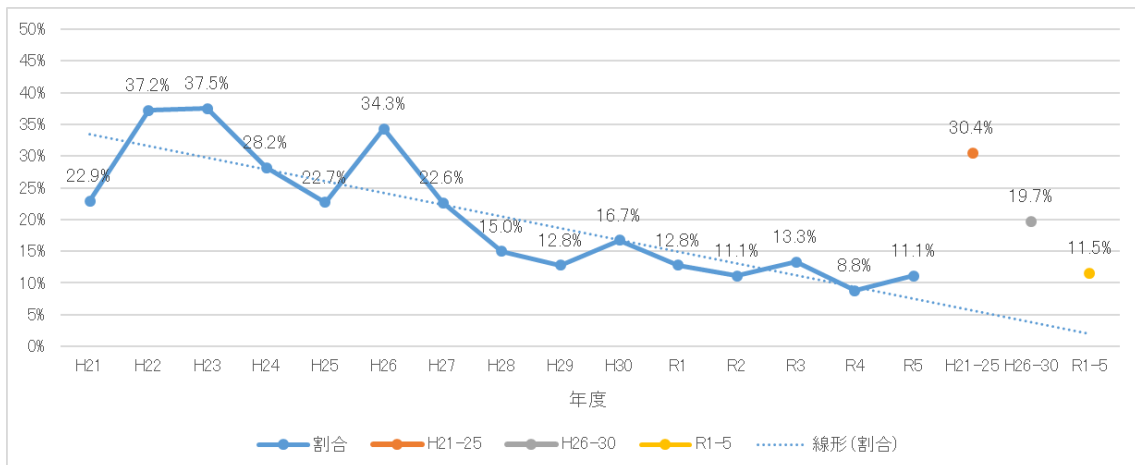
1) 現状と課題

ジュースを習慣的に飲用している児は、肥満ややせ、少食、偏食、野菜嫌い、むし歯等が見られる場合が多いことから、乳幼児期から飲用習慣をつけないことが大切になります。（ここでいう「ジュース」とは、果汁入り飲料、炭酸飲料、乳酸菌飲料、イオン水、フレーバー水等、糖分の入った清涼飲料水すべてを含みます。）

本町で毎日ジュースを飲用している児の割合は、年度によりばらつきはありますが、平成22年度以降は1歳6か月児も3歳児も共に減少傾向にあります。（図表1、3）これは平成26年度に開始した3～4か月児の栄養教室の内容に、ジュースに含まれている糖分量と1日に摂取する砂糖の目安量（調味料を含む）を示したり、ジュースを飲用することでのリスク（肥満や偏食）を伝えたりしていること。更に乳幼児健診や乳幼児健康相談時等でジュースを飲用している児の保護者に再度リスクを伝えることで、習慣的に飲用する児が減少したと思われます。

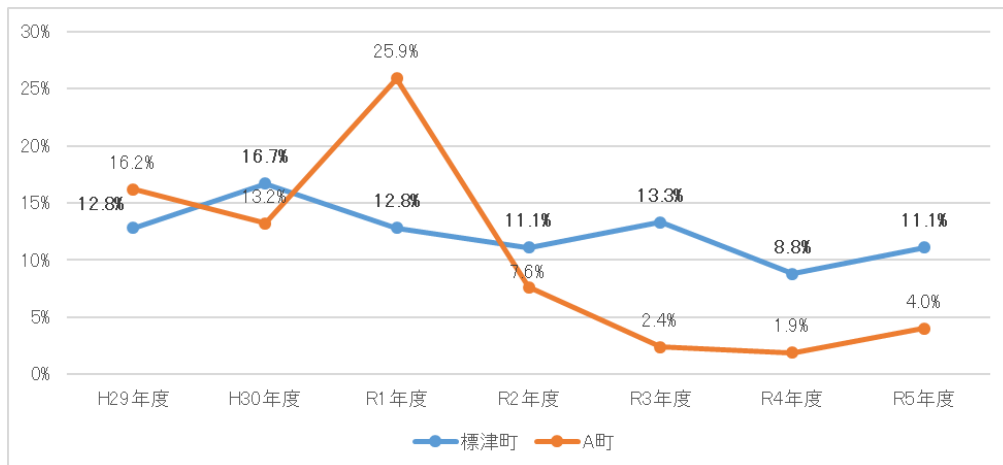
1歳6か月児について本町と管内A町とを比較すると、平成29年度と令和元年度以外は本町の方が上回っています。また、本町は減少傾向でしたがここ5年位は横ばい状況である中、A町は更に減少傾向にあります。（図表2）

図表1 ジュースを毎日飲用している児の割合（1歳6か月児）



【出典】町：1歳6か月児健診

図表2 ジュースを毎日飲用している児の割合・管内他町比較（1歳6か月児）



【出典】町：1歳6か月児健診

他町：実績報告

本町の3歳児についてばらつきはあるものの減少傾向ですが、令和5年度は突出して高いことが分かります。（図表3）

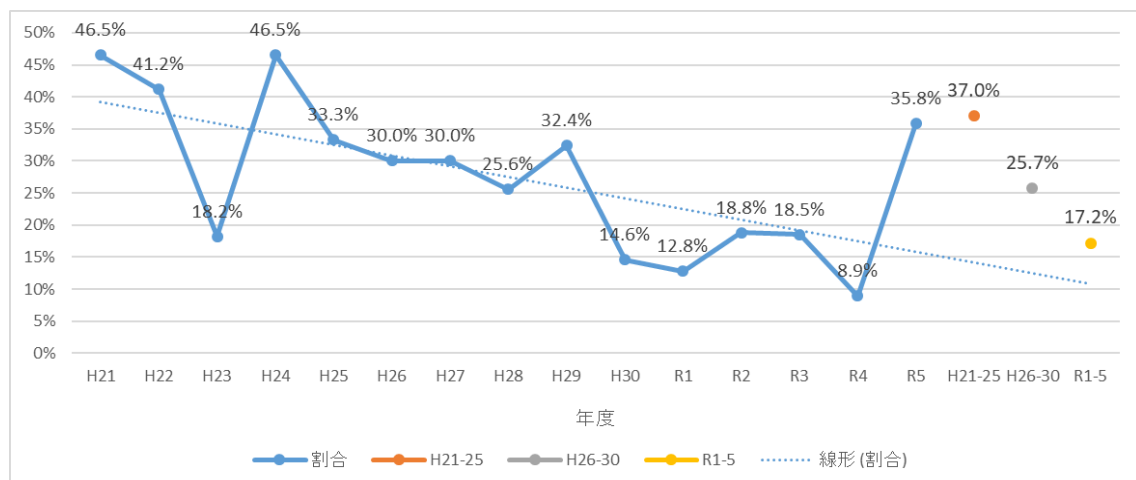
管内他町と比較すると、3歳児は本町同様にA町も下降しており、令和2年度以降は本町を下回り、令和2年度と5年度は本町の半数以下の割合です。（図表4）

前計画の中間評価から、3歳児健診時にジュースを毎日飲用している児は、毎日飲用していない児に比べて肥満や偏食している率が高いことが分かりました。（図表5、6）

また、毎日飲用している児を見ると、保護者や兄弟が飲用している場合が多い状況です。他にも、やせ傾向や少食、むし歯が多い等、何らかの問題を抱えている児が多い傾向です。

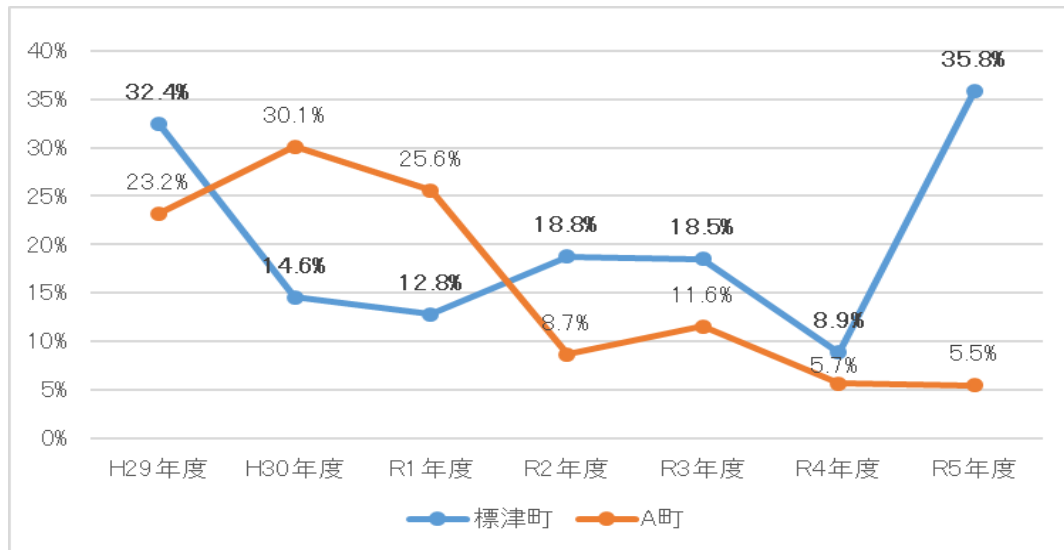
肥満予防の観点からも、ジュースの飲用習慣がつく可能性がある離乳前の時期である12か月頃に重点を置き、習慣的に飲用しないようにリスクを伝えたり、既に習慣化している児にはやめたり減らしたりできるように支援していく必要があります。

図表3 ジュースを毎日飲用している児の割合（3歳児）



【出典】町：3歳児健診

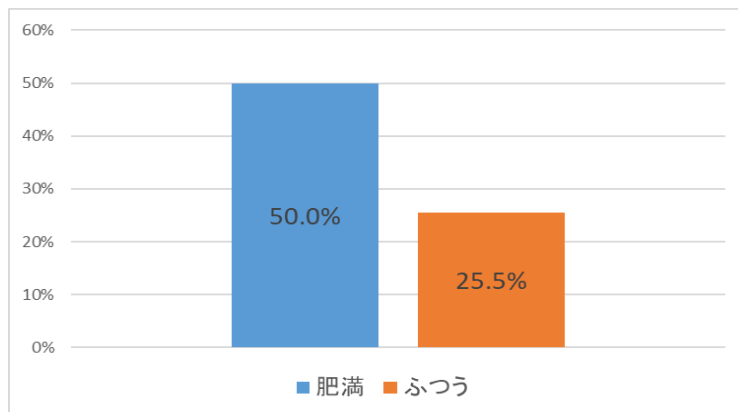
図表4 ジュースを毎日飲用している児の割合・管内他町比較（3歳児）



【出典】町：3歳児健診

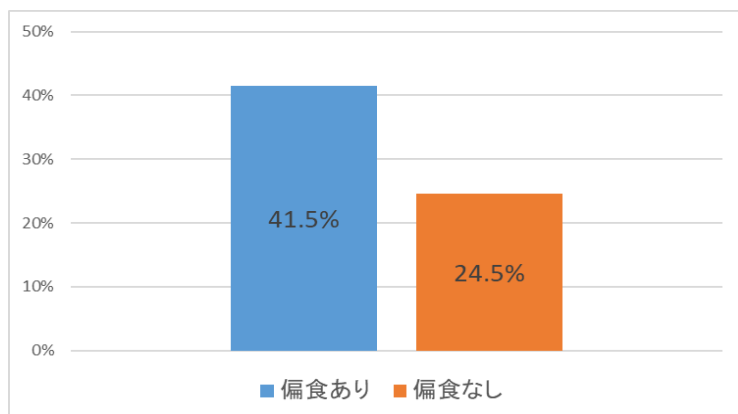
他町：実績報告

図表5 体格別に見たジュースを毎日飲用している3歳児の割合



【出典】3歳児健診（第2期母子保健計画中間評価より）

図表6 偏食の有無別に見たジュースを毎日飲用している3歳児の割合



【出典】3歳児健診（第2期母子保健計画中間評価より）

【前計画における目標項目の評価】

目標項目		評価
毎日ジュースを飲用している児の割合		A
・1歳6か月児		A
・3歳児		A

2) 目標

- ジュースを飲む頻度や量を減らすように支援します。

3) 指標

指標	現状値	目標値
⑤ 毎日ジュースを飲用している児の割合		
・1歳6か月児	11.5%	5%
・3歳児	17.2%	7%

4) 今後の取組

乳幼児期からジュースの飲用を減らし、適切に栄養摂取する等、健康的な食生活になるように支援します。

5) 対策

i 乳幼児期からジュースの飲用を減らす

- ・3～4か月児の栄養教室にて乳児期からの肥満予防、ジュースに含まれている糖分量、1日に摂取する砂糖の目安量と弊害等について伝える
- ・乳幼児健康相談や乳幼児健診等でジュースを飲用している児の保護者には、再度ジュースを飲むことでの弊害等を伝え、ジュースの飲用を減らすよう支援
- ・ジュースを飲み始める習慣がつかないように、12～13か月児健康相談時に重点的に周知

ii こども園での栄養指導

- ・園児の栄養指導にて、ジュースを飲用することでの弊害を伝え、飲用を控えるよう支援
- ・保護者向けお便りにて、ジュースを飲用することでの弊害等について周知

⑥ 生活リズムが乱れている児の割合

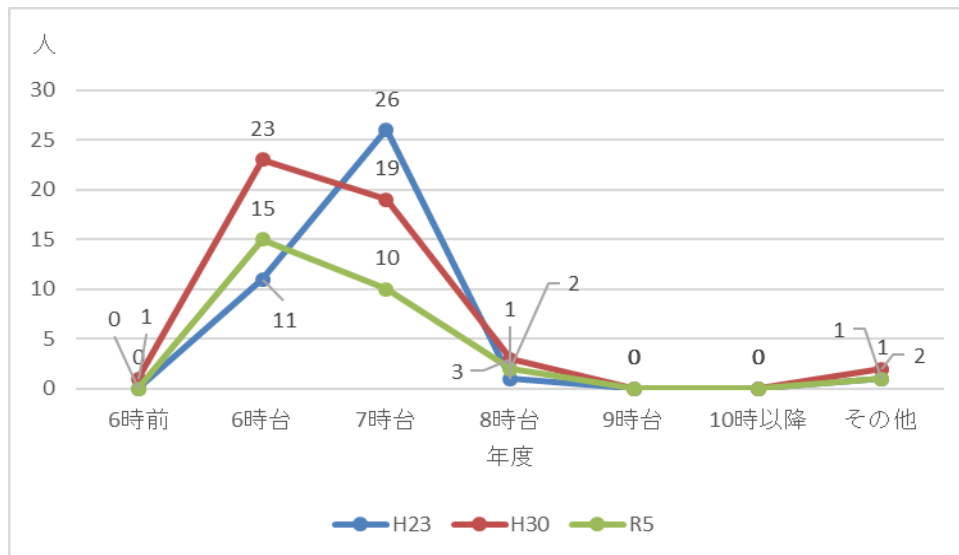
1) 現状と課題

生活リズムは乳幼児期から形成されていきます。規則正しい生活リズムは、体内時計やセロトニン、メラトニン、成長ホルモン等の分泌により脳の働きが良くなり、心身の健康に良い影響を与えます。一方、生活リズムが不規則になると体内時計のリズムがバラバラになり、夜更かし型のリズムにずれていき、遅い起床時間、朝食の欠食、偏食、活動意欲の低下など負の悪循環に陥り成長・発達に悪影響を及ぼします。「明るくなったら起きて、しっかり朝日を浴び、暗くなったら寝るリズムが、心身の発達にとっても重要である」ということを保護者に理解してもらい、生活リズムを整えていくことが大切になります。

3歳児の起床時間について、起床時間の多い時間帯は平成23年度は7時台でしたが、30年度と令和5年度は6時台と早くなっています。起床時刻が8時以降の割合は徐々に増加し、令和5年度は28人中2人(7.1%)となりました。6時台に起きる児は増えましたが、8時以降に起きる児の割合は高くなっています。また、国の令和3年度の最終データ（乳幼児健康度調査）との比較では低く保っています。（図表1、2）

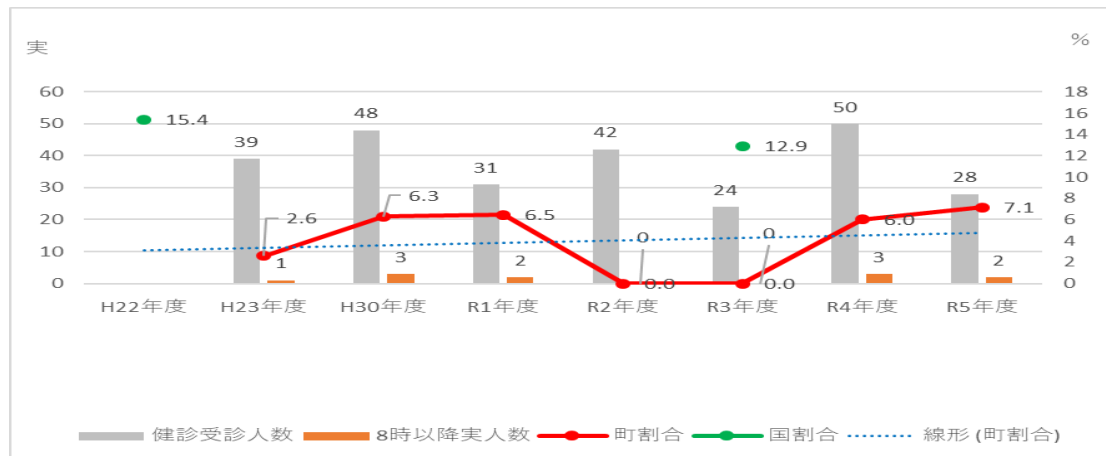
3歳児の就寝時間について、就寝時間の多い時間帯は各年度とも21時台となっています。22時以降の割合はH30年度に一旦減少し、その後増減しながら令和5年度には28人中2人(7.1%)となり減少傾向となっています。国の令和3年度の最終データ（乳幼児健康度調査）との比較では就寝時間についても低く保っています。（図表3、4）

図表1 平成23、30、令和5年度の起床時間の人数

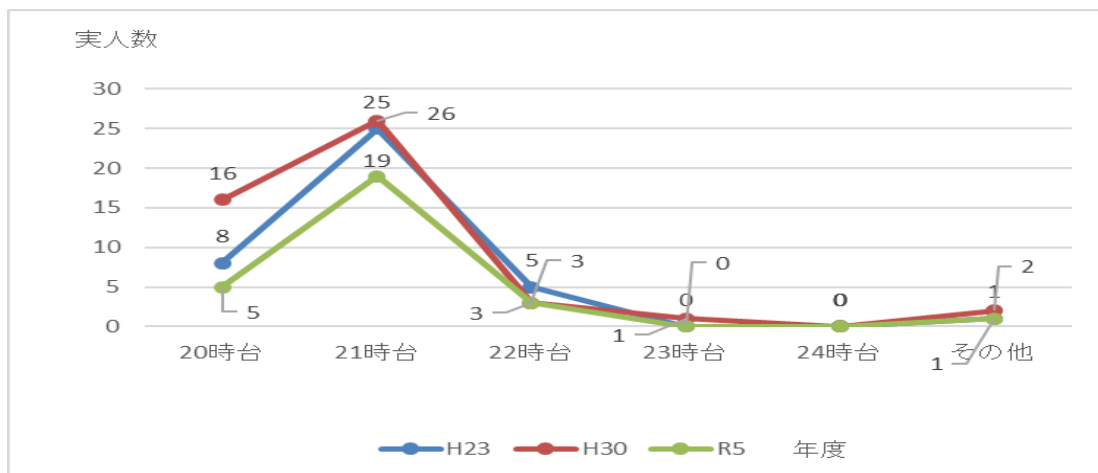


【出典】町乳幼児健康診査

図表2 起床時刻が8時以降の割合（3歳児） 国との比較

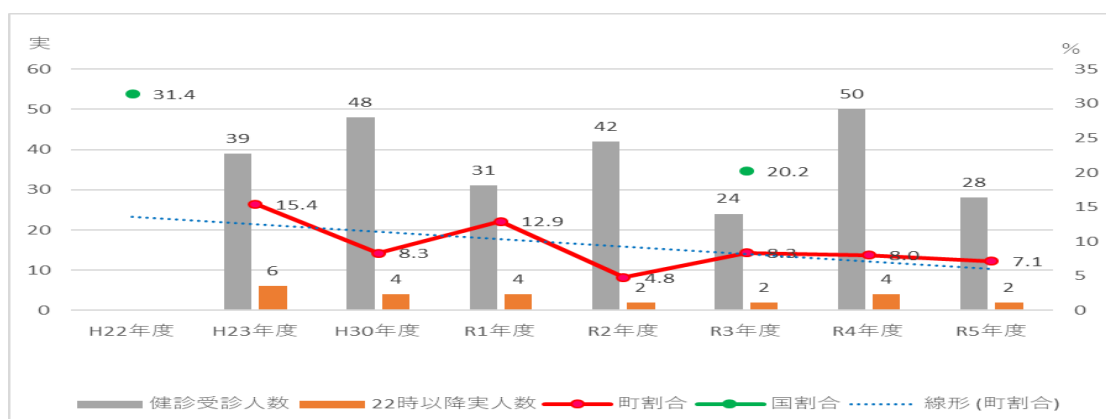


図表3 平成23, 30年度, 令和5年度の就寝時間が22時以降の人数（3歳児）



【出典】町乳幼児健康診査

図表4 就寝時間が22時以降の割合（3歳児） 国との比較



図表2、4 【出典】町乳幼児健康診査

幼児健康調査の実施方法に関する研究

【前計画における目標項目の評価】

目標項目	評価
起床時刻が8時以降の割合（3歳児）	D
就寝時刻が22時以降の割合（3歳児）	A

2) 目標

- 早寝早起きの規則正しい生活リズムが確立できるように推進していきます。

3) 指標

指標	現状値	目標値
⑥ 生活リズムが乱れている児の割合		
・起床時間が8時以降の割合（3歳児）	7.1%	減少
・就寝時間が22時以降の割合（3歳児）	7.1%	減少

4) 今後の取組

生活リズムの実態を把握し、問題を明らかにし規則正しい生活習慣がとれるように支援していきます。

5) 対策

i 生活リズムの実態把握

- ・3歳児健診問診票の活用
- ・リズムが乱れている理由の明確化
- ・心身に与える影響として、肥満度や発達等の結果を結び付けて把握

ii 生活リズムの改善

- ・乳幼児健診や乳幼児健康相談での保健指導を通じて規則正しい生活リズムの必要性について説明
- ・子どもノートの活用
- ・必要時、新たな媒体の活用

(2) 乳幼児の口腔

1) 現状と課題

生涯にわたって歯と口の健康を保つことは、社会生活の質を向上させるだけでなく、全身の健康にもつながることがわかってきました。乳幼児期から適切な口腔ケアを行うことで、むし歯や歯周病などの歯科疾患を予防しやすくなり、歯の喪失を抑制することができます。また、乳幼児の口腔の健康を推進するためには、妊娠期から妊婦の口腔の健康を保つことも重要です。

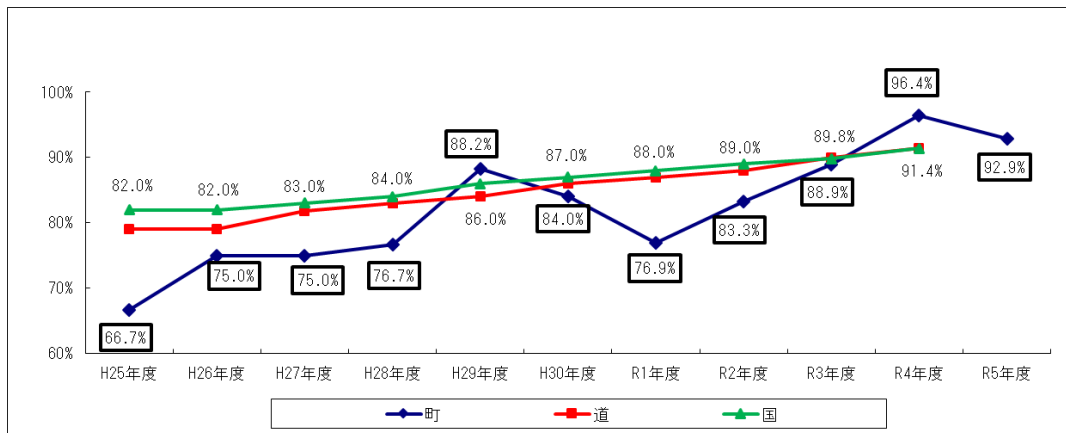
本町における乳幼児のむし歯は減少傾向にあり、本計画策定時（平成25年度）のむし歯のない3歳児の割合は66.7%でしたが、令和5年度には92.9%となりました。また全国91.4%（令和4年度）と比較してもむし歯のない3歳児の割合が高くなっています。

（図表1）むし歯予防対策として、1歳3か月児以降の定期的な口腔内観察とフッ素塗布やこども園での年3回のフッ素塗布、3歳児と5歳児を対象としたむし歯のない子の表彰を実施しています。フッ素塗布は乳幼児相談・健診、歯ピカ教室、園児フッ素塗布等の機会に実施しており、希望者の約100%に塗布することができています。これらの取り組みは今後も継続していきます。

むし歯予防に深く関わる仕上げ磨きをする親の割合（1歳6か月児）を見ると、策定時（平成23～25年度）は92%でしたが、直近（令和3～5年度）では98%と増加しています。全国の71%（令和4年度）と比較しても仕上げ磨きをする親の割合が高く、乳幼児のむし歯が減少した要因の1つと考えられます。（図表2）今後も乳幼児相談や歯ピカ教室で口腔内観察を行い、適切な時期に適切な口腔ケアやフッ化物配合歯磨剤が使用できるよう支援していきます。

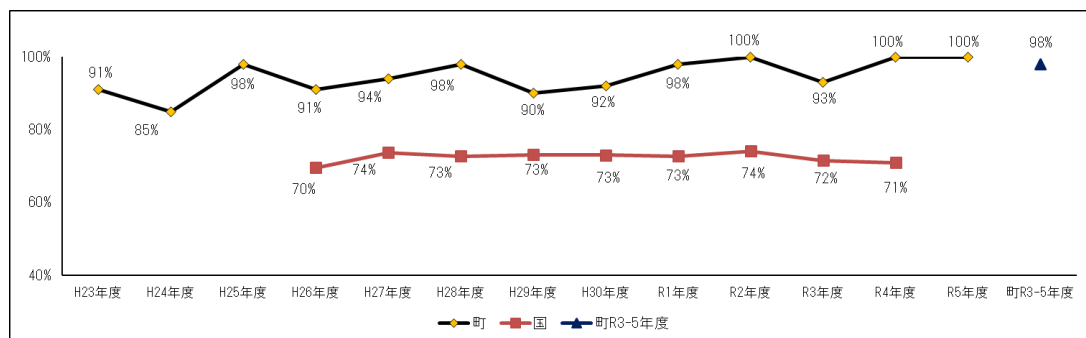
乳幼児の口腔の健康を推進するために、妊娠期からの口腔内の管理も大切です。特に妊娠期はホルモンバランスが変わり、歯肉が腫れやすくなったり出血しやすくなり、口腔内の環境が悪化しやすくなるので歯周病になりやすくなります。歯周病は口腔内だけでなく、全身の健康にも影響を及ぼすことがわかっています。特に妊婦の場合は早産や低体重出産のリスクが高まるといわれています。そのことから妊婦歯科健診の実施を検討していきます。

図表1 むし歯のない3歳児の割合



【出典】 北海道母子保健報告

図表2 仕上げみがきをする親の割合（1歳6か月児）



【出典】 母子保健課調査

【前計画における目標項目の評価】

目標項目	評価
むし歯のない3歳児の割合	A
仕上げみがきをする親の割合（1歳6か月児）	A

2) 目標

- 乳幼児相談や歯ピカ教室等での定期的な口腔内観察とフッ素塗布を実施しむし歯を予防します。
- 歯科健康教育を実施し、むし歯予防意識の向上を図ります。
- 妊婦歯科健診の実施を検討します。

3) 指標

指標	現状値	目標値
① むし歯のない3歳児の割合の増加	92.9%	95.0%以上
② 仕上げみがきをする親の割合（1歳6か月児）	98.0%	98.0%以上

4) 今後の取組

乳幼児のむし歯を予防し、健全な永久歯の発育と不正咬合を予防していきます。また妊婦の口腔の健康のために妊婦歯科健診の実施を検討していきます。

5) 対策

i むし歯予防対策

- ・ 歯科相談・健診
- ・ 歯科健康教育
- ・ 定期的なフッ素塗布
- ・ フッ化物洗口（教育委員会主管）
- ・ むし歯のない子の表彰

ii 妊婦の口腔の健康

- ・ 妊婦歯科健診の実施

(3) 児童虐待

① 適切な育児行動の割合、育て難さに対処できる割合

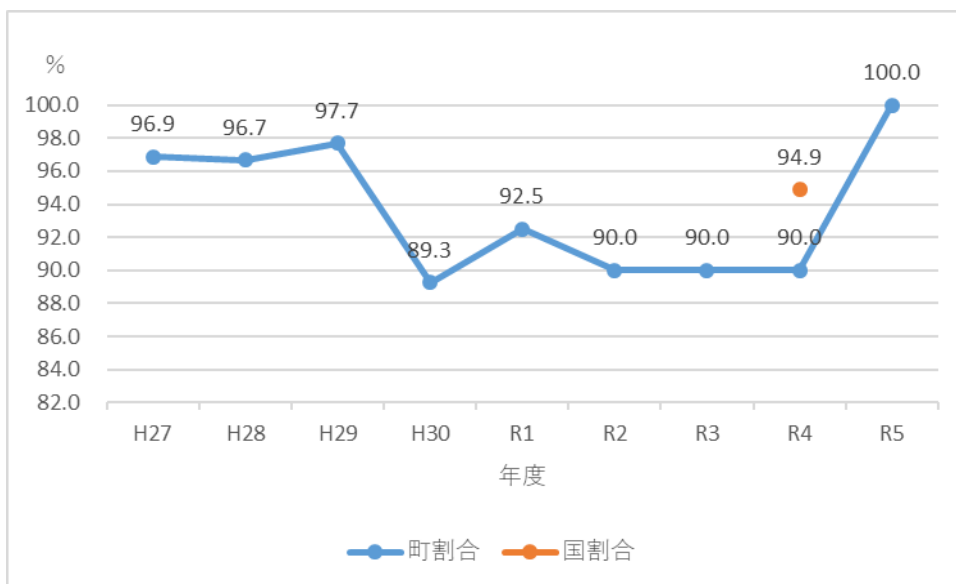
1) 現状と課題

子育ての過程において、保護者は何等かの育児不安を感じながら日々過ごしていることはめずらしくありません。近年、育児に取り組む家庭が孤立し、保護者が感じる育児の不安や困難さが解消されず、それらを抱えこむことが危惧されます。また、子育てが親の負担になったり、生活そのものを大きく乱したりする場合は、子育てに拒否的になることも想定されます。子育てをする保護者が育児に余裕と自信をもてるように支援をしていくことが大切です。また、体罰によらない子育てを推進していくことや、悩みを抱える保護者を早期に発見し相談支援につなげるなど、児童虐待の予防や早期発見に資することが重要となります。

本町の乳幼児期に体罰や暴言、ネグレクト等によらない子育てをしている親の割合について平成27～令和5年度では、3～4ヵ月児健診は90%代となっており、令和4年度の国の94.9%と近い値で経過しています。（図表1）1歳6か月児健診は、80～90%代で経過しており、これも令和4年度の国の85.4%と近い値となっています。（図表2）一方、3歳児健診は、60%台で経過しており、令和4年度の国の71.1%よりも低い状況で経過しています。（図表3）

図表1 乳幼児期に体罰や暴言、ネグレクト等によらない子育てをしている親の割合

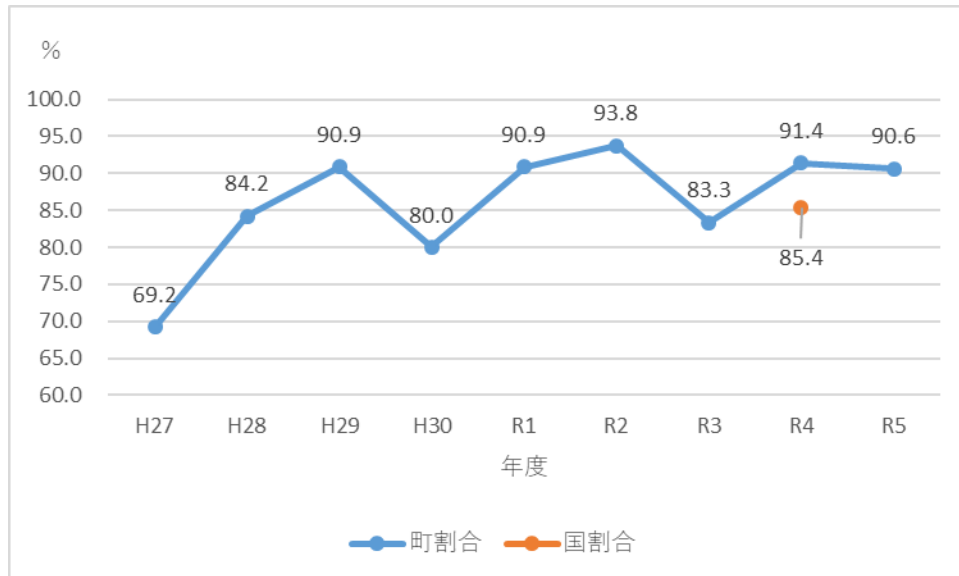
3～4か月児健診



【出典】町：乳幼児健康診査

国：健やか親子21（第2次）

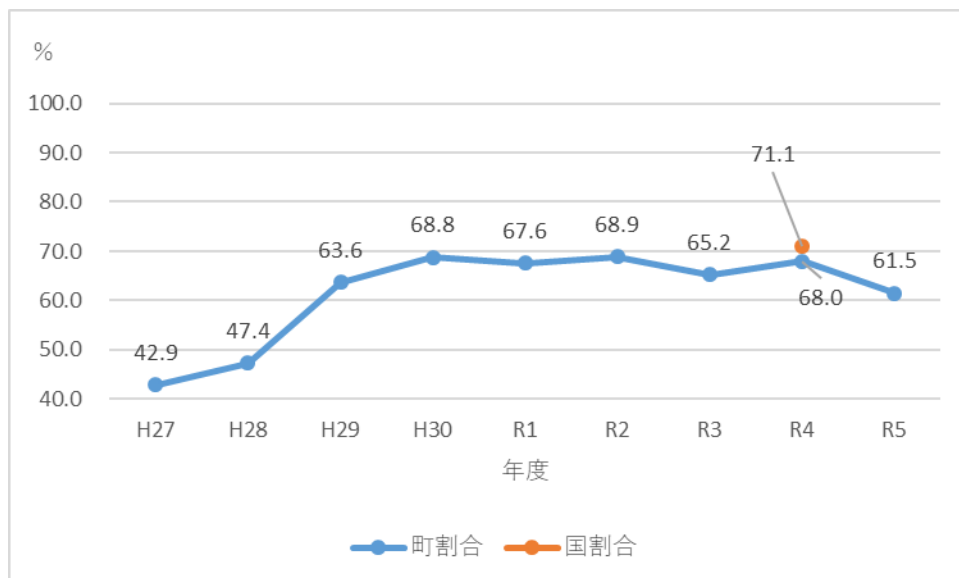
図表2 乳幼児期に体罰や暴言、ネグレクト等によらない子育てをしている親の割合
1歳6か月児健診



【出典】町：乳幼児健康診査

国：健やか親子21（第2次）

図表3 乳幼児期に体罰や暴言、ネグレクト等によらない子育てをしている親の割合
3歳児健診



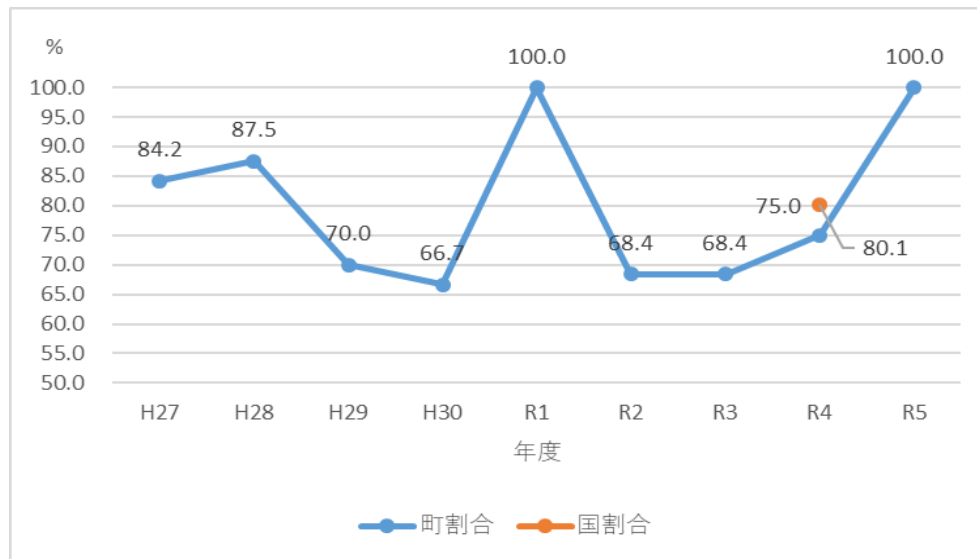
【出典】町：乳幼児健康診査

国：健やか親子21（第2次）

育て難さを感じた時に対処できる親の割合は3～4か月、1歳6か月、3歳児健診をまとめた数値で66.7%～100%の間で推移しており、平均約80%となり、令和4年度の国の80.1%とほぼ同数で経過しています。

図表4 育て難さを感じた時に対処できる親の割合

3～4か月、1歳6か月、3歳児健診合計



【出典】町：乳幼児健康診査

国：健やか親子21（第2次）

2) 目標

- 育児不安や育児困難を抱える保護者を早期に発見し、相談支援につなげていきます。

3) 指標

指標	現状値	目標値
① 乳幼児期に体罰や暴言、ネグレクト等によらない子育てをしている親の割合		
3～4 か月児健診	100%	100%
1 歳 6 か月児健診	90.6%	増加
3 歳児健診	61.5%	75%以上
② 育てにくさを感じた時に対処できる親の割合	100%	90%以上

4) 今後の取組

育児不安や育児困難を抱える保護者に早期介入できるように支援していきます。

5) 対策

i 対象者の早期発見

- ・母子健康手帳交付時（妊娠期）からハイリスク者のスクリーニング
- ・特定妊婦台帳の管理
- ・セルフプランやサポートプランの活用
- ・新生児訪問、乳幼児健康相談、乳幼児健診等の母子保健事業を通じた、対象者の早期発見

ii 育児不安や育児困難への支援と虐待予防

- ・ハイリスク者には乳幼児健診や乳幼児健康相談等で育児状況を確認し、必要時訪問するなどして丁寧に対象者の不安や困難さの背景を明確にし、その要因が軽減できるように支援
- ・育児の見通しがもてるように、児の発達段階について理解を深める
- ・孤立した子育てにならないように、地域の子育てサービスの利用
- ・体罰に対する意識が変わるような知識の普及
- ・関係機関等の連携（要保護児童対策協議会、子育て支援情報共有会議、養育者支援保健・医療連携システム、医療機関）
- ・学習会等での保健指導の力量形成

3 学童期・思春期

(1) 子どもの生活習慣

将来を担う次世代の健康を支えるため、子どもの頃からの健全な生活習慣の獲得および適正体重の子どもの増加が重要になります。全国的な背景として、子どもの朝食欠食、孤食等の食生活の課題や遊びを含む運動習慣のある子どもの減少、肥満の割合の高止まりややせの増加があります。

本町の肥満者の割合は幼児や小中学生、成人から高齢者にわたり男女共に全国や全道を上回っています。成人同様に子どもの肥満には生活習慣である食事、運動、睡眠等の生活リズムといった環境要因が深く関与しています。

また、肥満は小児期からさまざまな健康障害（高血圧、睡眠時無呼吸症候群、2型糖尿病、非アルコール性脂肪性肝疾患、脂質異常症、高尿酸血症、メタボリックシンドローム等）を引き起こすことから、子どもの頃からの適正体重管理は健やかな成長や生活習慣病予防のために重要になります。

1) 現状と課題

学校保健統計調査では、体格ふつうは肥満度-20%超から肥満度+20%未満の者、やせ傾向児は肥満度-20%以下の者、肥満傾向児は肥満度+20%以上の者を指します。さらに、肥満度+20%以上+30%未満の者は「軽度肥満」、肥満度+30%以上+50%未満の者は「中等度肥満」、肥満度+50%以上の者は「高度肥満」と区分されています。

<児童生徒の肥満度区分と体格の称呼>

判定	やせ傾向 (-20%以下)		ふつう	肥満傾向 (+20%以上)		
	高度やせ	軽度やせ		軽度肥満	中等度肥満	高度肥満
肥満度	-30%以下	-30%超 -20%以下	-20%超～ +20%未満	+20%以上 +30%未満	+30%以上 +50%未満	+50%以上

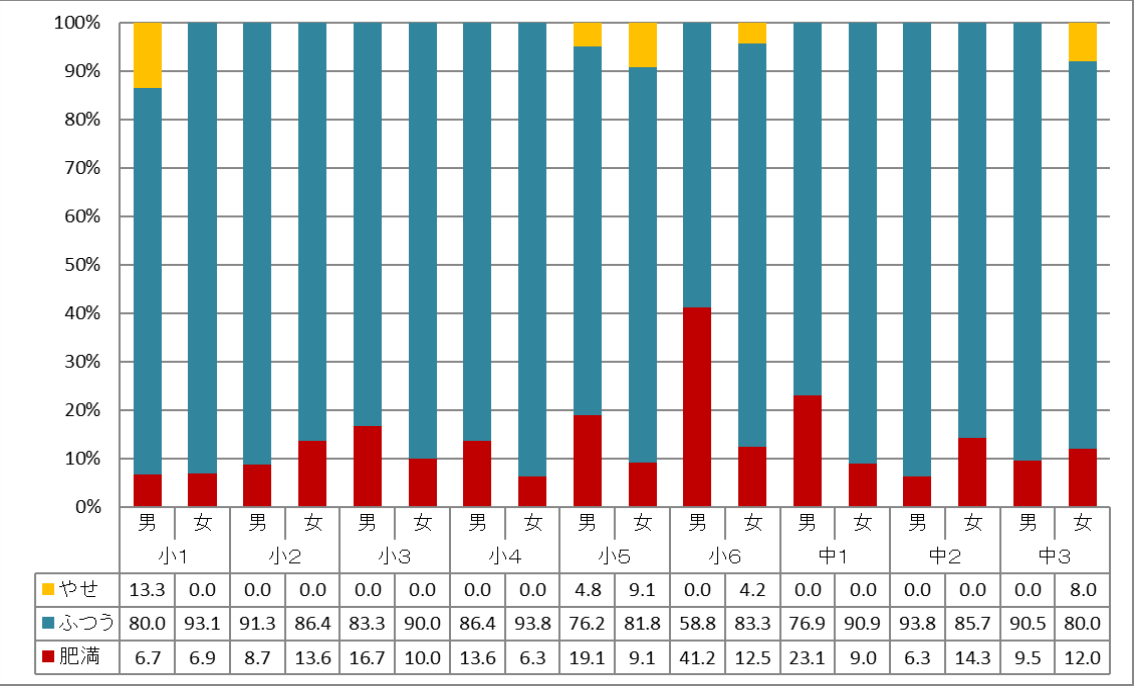
$$\text{肥満度}(\%) = (\text{実測体重} - \text{身長別標準体重}) / \text{身長別標準体重} \times 100$$

※性別・年齢別・身長別標準体重から肥満度を求め、肥満度を算出

身長別標準体重を求める係数と計算式は「児童生徒等の健康診断マニュアル」

本町の子どもの体格は年度によりばらつきはありますが、肥満が多く、やせは少ないことがわかります。（図表1）

図表1 本町の子どもの体格（令和6年度）



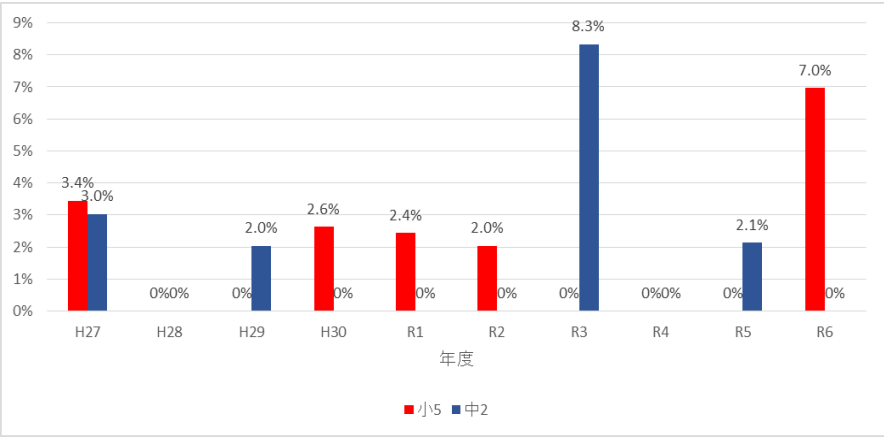
【出典】町学校保健統計調査

① 児童・生徒における痩身傾向児の割合

ダイエットの流行は低年齢化し、全国的には若年女性のやせや低出生体重児が増加傾向にあることから、子どもの頃からの正しいボディイメージや適正体重の維持が大切になります。

本町の小学5年生と中学2年生の痩身傾向児は、年度によりばらつきはありますが、過去10年間では約半数の年度で0人です。また、多い年でも3名ですが、母数が少ないためその割合が高くなっています。（図表2）

図表2 本町の痩身傾向児（肥満度－20%以下）割合の推移（小5・中2）

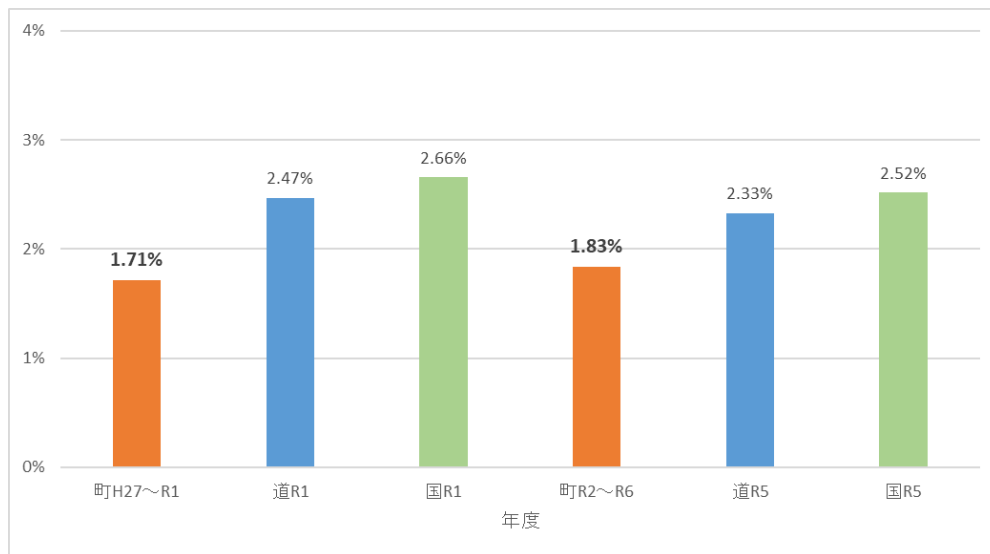


【出典】町学校保健統計調査

本町の痩身傾向児の割合を5年間の平均値で見て全国や全道と比較すると、全国や全道に比べてその割合が低いことが分かります。ただし、中学2年生に比べて小学5年生は全国との差が若干少ないことから、痩身傾向児に関しても注意深く見ていく必要があることが分かります。（図表3、4）

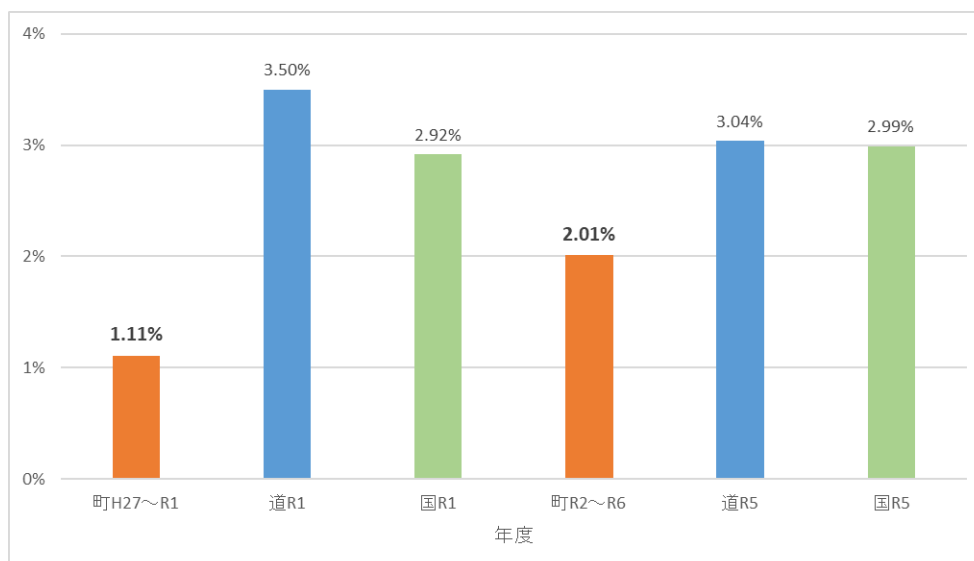
また、本町は年度によりばらつきがあるため、今後も5年間の集計割合で見ていきます。

図表3 小学5年生の痩身傾向児（肥満度－20%以下）の割合・全道全国比較



【出典】学校保健統計調査

図表4 中学2年生の痩身傾向児（肥満度－20%以下）の割合・全道全国比較



【出典】学校保健統計調査

② 児童・生徒における肥満傾向児の割合

小児肥満は、学童前期肥満の40%、思春期肥満の70～80%は成人肥満に移行するといわれています。(P39 図表1) 思春期になると身長が伸びて体格が形成されてしまうこと、肥満を引き起こす生活習慣が定着してしまうことから、肥満が進行し元に戻すことが難しくなります。逆に、成長期には身長が伸びるので肥満が解消されやすいことから、幼児期や低学年の頃から肥満予防改善に取り組むことが効果的です。更に、思春期肥満は肥満妊婦にもつながることから、高校生への肥満予防改善対策が必要とされます。

本町の子どもは以前から肥満傾向児が多いことが分かっています。肥満傾向児の割合を都道府県に本町を加え高い順から並べてみると、本町は1学年を除いて第10位までに入っています。なお、本町は単年度ではばらつきがあるため、令和1～5年度の合計で算出しています。(図表5)

図表5 肥満傾向児の割合の都道府県順位

順位	幼稚園（こども園）	小学校										中学校								
		5歳	6歳	7歳	8歳	9歳	10歳	11歳	12歳	13歳	14歳									
1	大分県	6.74	青森県	10.82	岩手県	13.32	徳島県	14.79	北海道	16.76	標津町	17.59	北海道	17.68	青森県	16.26	標津町	16.75	標津町	16.51
2	標津町	6.64	標津町	10.75	秋田県	12.04	宮城県	13.16	青森県	16.35	北海道	16.22	青森県	17.15	標津町	16.08	北海道	13.62	山梨県	13.58
3	宮城県	6.01	秋田県	8.25	青森県	11.57	北海道	13.12	大分県	16.20	栃木県	15.42	福島県	16.60	宮城県	15.25	青森県	13.48	沖縄県	13.09
4	秋田県	5.56	茨城県	7.79	栃木県	10.99	山形県	13.08	秋田県	15.78	大分県	15.17	山形県	16.41	茨城県	15.25	徳島県	13.13	福島県	12.13
5	福島県	5.52	岩手県	7.64	北海道	10.75	青森県	13.07	岩手県	15.74	宮崎県	14.83	栃木県	16.24	大分県	15.01	大分県	13.10	宮城県	11.96
6	岩手県	5.08	栃木県	7.29	福島県	10.31	標津町	12.80	徳島県	15.03	青森県	14.77	山梨県	16.08	北海道	14.74	山梨県	12.93	青森県	11.85
7	青森県	4.84	長崎県	6.82	標津町	10.23	岩手県	12.74	標津町	15.00	山形県	14.36	宮崎県	15.18	山形県	14.45	福島県	12.86	徳島県	11.79
8	徳島県	4.66	群馬県	6.71	徳島県	10.09	福島県	12.71	群馬県	14.37	宮城県	13.85	徳島県	14.97	熊本県	14.34	栃木県	12.64	山形県	11.26
9	北海道	4.32	山梨県	6.64	宮城県	9.94	群馬県	12.68	宮城県	14.32	静岡県	13.82	熊本県	14.50	岩手県	14.07	愛媛県	12.61	群馬県	11.04
10	石川県	4.26	三重県	6.35	山形県	9.82	栃木県	12.61	茨城県	14.29	福島県	13.66	茨城県	14.14	福島県	13.92	宮崎県	12.36	北海道	11.00
11	山梨県	4.19	千葉県	6.25	宮崎県	9.74	茨城県	12.57	福島県	14.05	高知県	13.65	高知県	13.90	栃木県	13.83	秋田県	12.25	茨城県	10.91
12	鹿児島県	4.19	熊本県	6.19	熊本県	9.50	秋田県	12.49	沖縄県	13.52	秋田県	13.46	秋田県	13.83	宮崎県	13.74	岩手県	12.17	大分県	10.78
13	茨城県	4.13	宮城県	6.12	茨城県	9.37	山梨県	12.47	宮崎県	13.45	沖縄県	13.45	沖縄県	13.54	愛媛県	13.64	宮城県	12.05	福岡県	10.54
14	福岡県	3.98	大分県	6.01	群馬県	9.36	宮崎県	12.12	栃木県	13.32	茨城県	13.39	岩手県	13.39	沖縄県	13.19	沖縄県	12.02	宮崎県	10.47
15	栃木県	3.89	福島県	5.99	香川県	9.17	静岡県	11.46	愛媛県	13.26	熊本県	13.18	宮城県	12.90	山梨県	13.06	茨城県	11.97	和歌山県	10.32
16	長崎県	3.72	愛媛県	5.96	奈良県	8.88	大分県	10.99	鹿児島県	13.21	山梨県	13.10	和歌山県	12.84	和歌山県	13.03	和歌山県	11.57	佐賀県	10.30
17	沖縄県	3.61	佐賀県	5.87	埼玉県	8.70	高知県	10.56	山梨県	12.95	群馬県	12.88	大分県	12.62	秋田県	12.85	熊本県	11.55	岩手県	10.24
18	山形県	3.60	高知県	5.85	山梨県	8.55	福岡県	10.51	山形県	12.86	新潟県	12.69	福岡県	12.57	徳島県	12.79	香川県	11.44	熊本県	10.02
19	新潟県	3.51	和歌山県	5.84	富山県	8.40	熊本県	10.42	香川県	12.18	山口県	12.55	香川県	12.35	福岡県	12.37	高知県	11.35	秋田県	9.87
20	岡山県	3.33	福岡県	5.78	和歌山県	8.27	鹿児島県	10.30	熊本県	12.13	徳島県	12.51	標津町	12.26	佐賀県	12.34	佐賀県	11.14	愛知県	9.84

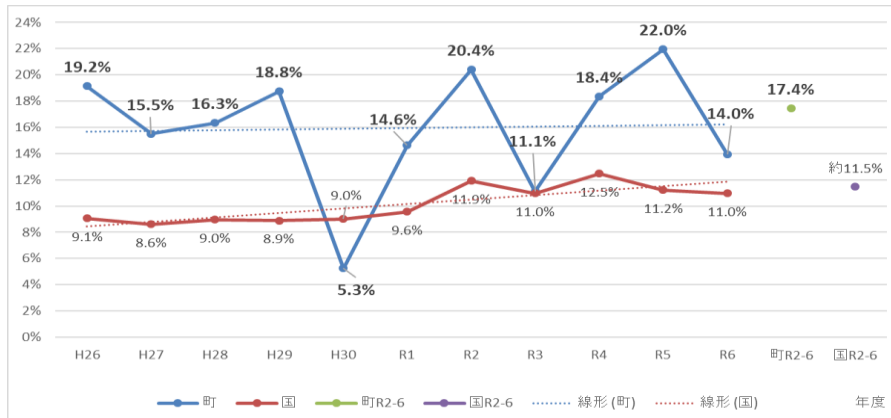
【出典】学校保健統計調査、町はR1-5年度・都道府県はR5年度のデータ

本町の小学5年生では、平成30年度以外は全国よりも高く、その割合の差が1.5倍以上高い年度が半数以上を占めています。(図表6)

本町の中学2年生では、平成28年度と29年度以外は全国よりも高いことがわかります。(図表7) また、令和2年度は2学年とも突出して高い状況です。

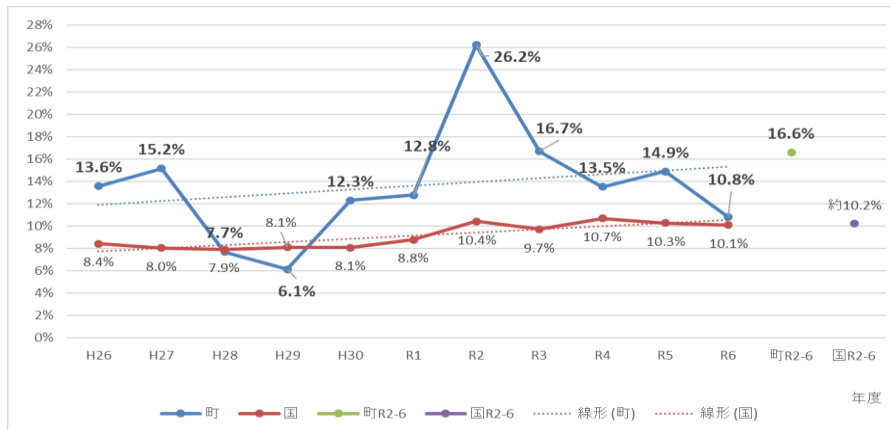
本町の直近5年間(令和2～6年度)で集計してみると、小学5年生17.4%、中学2年生16.6%と、どちらも全国(令和2～6年度)の1.5倍以上高い状況です。(図表6、7)

図表6 小学5年生の肥満傾向児（肥満度+20%以上）割合の推移・全国比較



【出典】学校保健統計調査

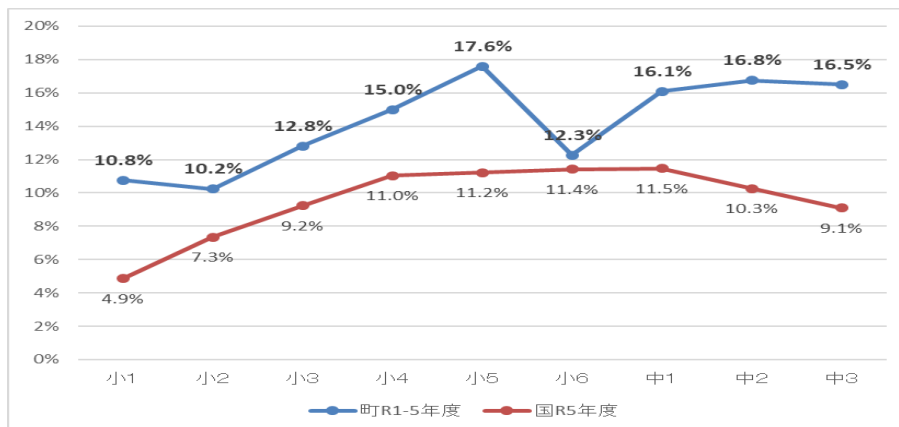
図表7 中学2年生の肥満傾向児（肥満度+20%以上）割合の推移・全国比較



【出典】学校保健統計調査

全国の学年別の肥満傾向児の推移では、中学1年生をピークにしてその後減少傾向にあるのに対し、本町は小学5年生をピークに上昇して小学6年生で一度下降しますが、再び中学生で上昇しているのが特徴的です。そのため中学生の肥満傾向児の割合は、全国に比べて1.5倍前後高い状況です。また、小学1年生の肥満傾向児の割合も全国に比べて2倍以上高いことがわかります。（図表8）

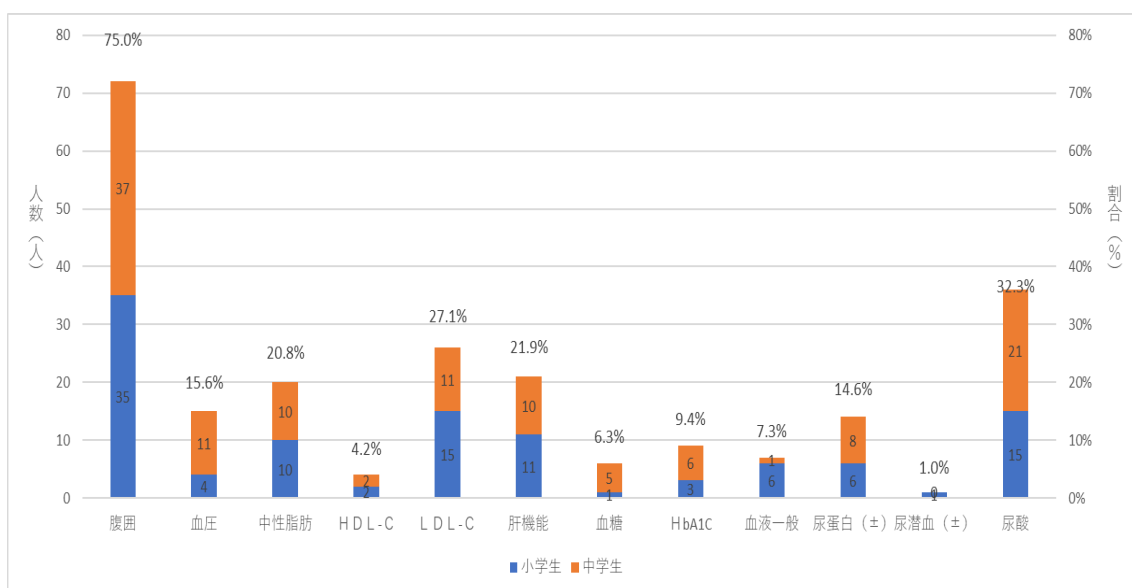
図表8 学年別肥満傾向児（肥満度+20%以上）割合・全国比較



【出典】学校保健統計調査

平成29年度に開始した小中学生の生活習慣病予防健康診査（以下、小中学生健診）は、肥満度+20%以上の小学4年生～中学3年生で希望する者と体格に関わらず前年度受診した者に対し、自己負担なしで実施しています。健診内容は、身長・体重・腹囲・血圧測定、血液検査、尿検査で、成人の総合健診日に併せて行っています。延べ受診者数は8年間で小学生50人、中学生46人です。受診率は対象者の30%前後で、健診後の個別保健指導はほぼ全員に実施しています。8年間の健診結果を集計すると要指導で多い項目は、腹囲は勿論ですが、尿酸、LDLコレステロール、肝機能、中性脂肪の順で各々20%以上の要指導率になっています。その他にもほぼ全ての項目で要指導の者がいる状況です。（図表9）

図表9 小中学生健診で要指導の人数と割合（平成29～令和6年度集計）



【出典】町小中学生健診結果

要精検者は小学生よりも中学生の方が多く、項目で見ると小中学生を問わずLDLコレステロールが一番多く、中性脂肪は小中学生が同数であり、血圧と肝機能と尿酸は中学生で多いことがわかります。（図表10）

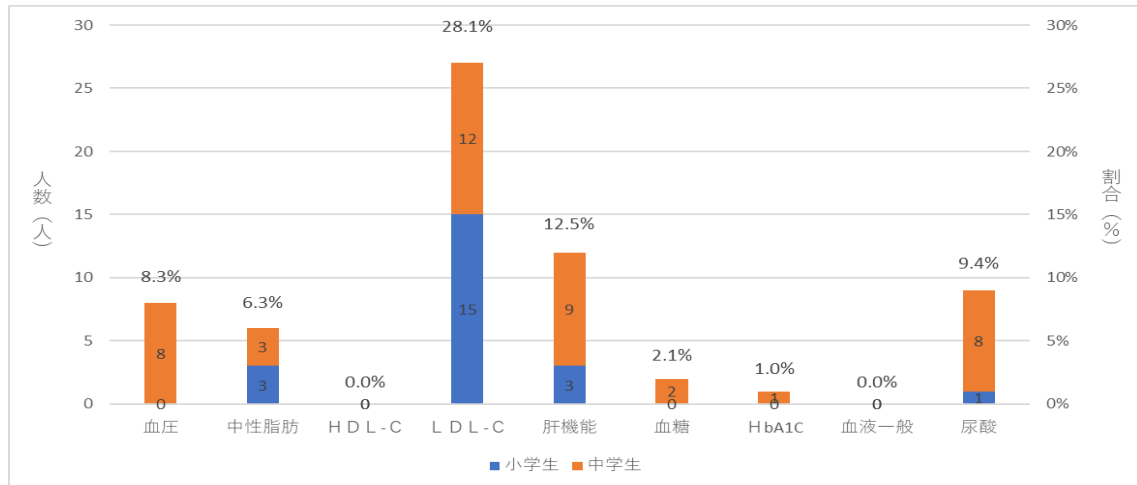
また、一人で要指導が複数項目、要指導と要精検、要精検が複数項目という者もいます。併せて、健診受診は継続受診者が多く、同じ者が複数年で要指導や要精検対象の場合が多い状況です。

保健指導後に肥満度が下がり翌年の健診データ改善している者もありますが、反対に肥満が悪化しデータが悪くなる者もいます。このことや小中学生健診結果からも、成人肥満同様に小中学生肥満も生活習慣病のリスクが高いことがわかります。

健診事後の個別保健指導後に食生活や運動習慣等の生活改善がみられる者はいませんが、肥満改善に至る者は少ない状況です。また、一時期肥満度が下がってもその後リバウンドする者もあり、太りやすい生活習慣に戻りリバウンドしやすいことが分かります。やはり子どもの頃から一度も太らせないことを含め、保護者の協力が不可欠になります。

今後も継続して小中学生健診および保健指導を実施し、肥満を改善して生活習慣病予備群を減らせるように、健診データ分析や事例検討などを重ねて保健指導のスキルアップに努めていく必要があります。

図表 10 小中学生健診で要精検の人数と割合（平成 29～令和 6 年度集計）



【出典】町小中学生健診結果

【前計画における目標項目の評価】

目標項目	評価
児童・生徒における肥満傾向児の割合（小学 5 年生）	B

2) 目標

○適正体重を維持している児童生徒が増加するように取り組みます。

3) 指標

指標	現状値	目標値
① 児童生徒における痩身傾向児の割合		
・小学 5 年生	1.8%	減少
・中学 2 年生	2.0%	減少
・高校 2 年生	—	減少
② 児童生徒における肥満傾向児の割合		
・小学 5 年生	14.0%	11%
・中学 2 年生	10.8%	9%
・高校 2 年生	—	減少

4) 今後の取組

適正体重を維持できるように、子どもの頃からやせや肥満予防の生活習慣が確立する児童生徒が増加するように取り組みます。

小中学生健診の受診を勧奨し、健診受診者増加に努めます。併せて、健診事後指導により家族で生活習慣を改善することで肥満改善や健診データを改善し、生活習慣病の発症予防と重症化予防に取り組みます。

また、適正体重を維持している児童生徒が増加するように、関係機関と連携し情報提供等を行います。

現在、中学生までと16歳以上の希望者には若者健診で体格等を把握していますが、高校生の体格を把握していません。そのため、町内の高校に体格等の情報提供依頼の働きかけを本計画施行後早期に行います。

5) 対策

i 適正体重を維持

- ・教育委員会を通じて児童生徒の体格（個人情報を除く）を把握し分析
- ・適正体重を維持する児童生徒が増加するように、教育委員会や各学校の養護教諭等と連携し情報提供等を実施

ii 肥満予防・改善

- ・幼児期肥満の児の保護者には、就学後も継続した保健指導を実施。また、就学後の保健指導を確実にを行い肥満が改善できるように、保健師等のスタッフも保健指導を担当。
- ・小中学生健診受診者の事例検討および要因となるものを調査分析し対策を検討
- ・幼児期肥満の児の保護者に現在の児童生徒の体格を確認し、対象の場合は小中学生健診を受診勧奨
- ・小中学生健診を前年度受診した児童生徒に受診勧奨
- ・小中学生健診を受診した児童生徒とその保護者には、健診結果と個々に合わせた保健指導を実施
- ・小中学生健診を受診する児童生徒の保護者に若者健診や特定健診等の受診勧奨し、必要時、保健指導を実施
- ・教育委員会や各学校の養護教諭等と連携し情報共有や役割分担等をしながら、肥満予防と肥満改善されるように支援
- ・町内の高校生の体格等を把握できるように高校に情報提供依頼し、健康課題に向けた対策を検討

③ 外で遊んだり、運動したりする時間が1日30分以内の子どもの割合

1) 現状と課題

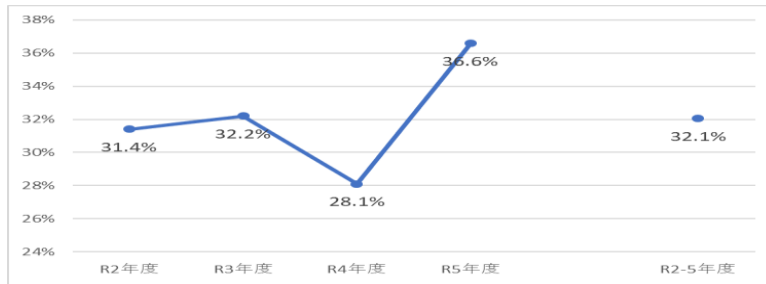
子どもの頃からの体を動かす習慣は、肥満等の生活習慣病予防に効果的です。

子どもを取り巻く環境が変わりつつあり、急速な情報化社会が発展する中で、体を動かす時間の代わりに情報機器と接する時間が増加しています。また、スポーツや外遊びに不可欠な3つの要素（時間・空間・仲間）が減少していることによって、子どもの運動時間が減少している可能性が考えられます。

「令和5年度全国体力・運動能力、運動習慣等調査結果」によると、小中学生の運動時間が減少している一方で、学習以外でテレビやゲーム、スマートフォン等の画面を視聴する時間が増加しています。視聴時間が3時間未満の者は体力合計点が全国の平均値よりも高い結果が出ています。また、体格が肥満の者は、普通の者と比べて体力合計点が低いことや、1週間の総運動時間が60分未満の割合が高い結果でした。以上のことから、運動時間と体力や体格に関連があることが分かります。

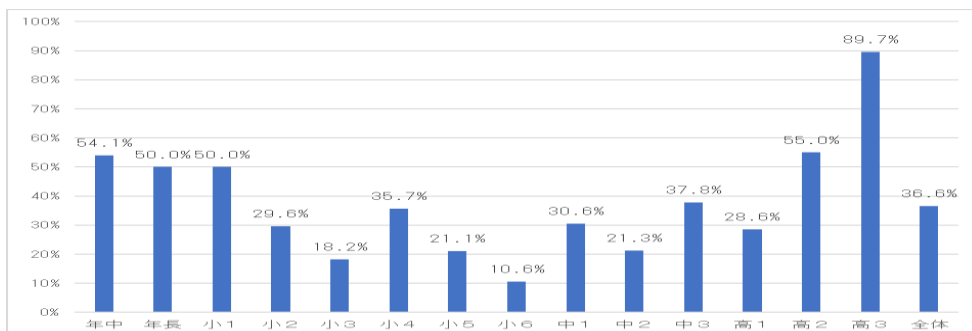
標津町生徒指導連絡協議会で毎年9月に実施している「標津町の子どもたちの生活習慣に関するアンケート調査」から、「外で遊んだり、運動する時間は1日にどの位（部活動・少年団活動を含みます）」の設問に対し「30分以内」と回答した者をみました。調査結果から、年度や学年によりばらつきはありますが、全学年平均では令和2～5年度平均32.1%で、約3人に1人が30分以内という状況です。（図表1、2）

図表1 外で遊んだり、運動する時間が1日30分以内の子どもの割合（年度別全体の推移）



【出典】標津町の子どもたちの生活習慣に関するアンケート調査

図表2 外で遊んだり、運動する時間が1日30分以内の子どもの割合（令和5年度・学年別）



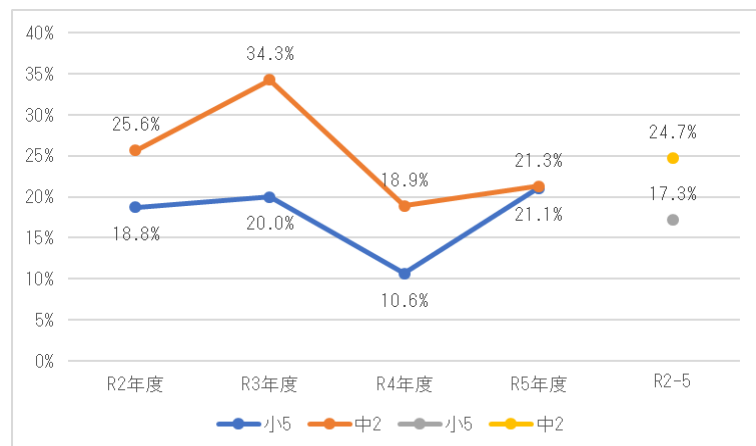
【出典】標津町の子どもたちの生活習慣に関するアンケート調査

国の指標である2学年を見ると、小学5年生に比べて中学2年生の方がその割合が高い状況です。令和2～5年度の4年間平均では、小学5年生が17.3%、中学2年生が24.7%でした。（図表3）

参考までに、令和3年度の「全国体力・運動能力、運動習慣等調査結果」では、「1週間の総運動時間（体育の授業を除く）が60分未満の児童の割合」は、小学5年生男子8.8%・女子14.4%、中学2年生男子7.8%・女子18.1%でした。設問が違うため、単純には比較できませんが、全国に比べて本町の方が運動時間は少ないと思われます。

図表3 外で遊んだり、運動する時間が1日30分以内子どもの割合の推移

（小学5年生・中学2年生）



【出典】標津町子どもたちの生活習慣に関するアンケート調査

2) 目標

○運動する子どもが増加するように情報提供等を行います。

3) 指標

指標	現状値	目標値
③ 外で遊んだり、運動する時間が1日30分以内の子どもの割合		
・小学5年生	17.3%	12%
・中学2年生	24.7%	17%

4) 今後の取組

子どもの頃から肥満予防や適正体重維持のためにも、運動する児童生徒が増加するように、関係機関と連携し情報提供等を行います。

5) 対策

i 運動習慣の改善

- ・外で遊んだり、運動したりする時間が1日30分以内の子どもが減少するように、教育委員会や各学校の養護教諭等と連携し情報提供等を実施

④ 朝食を欠食する子どもの割合

1) 現状と課題

朝食摂取は生活リズムを整えること、膵臓のインスリン分泌を良好に保つことおよび肥満予防・改善のためにも大切です。

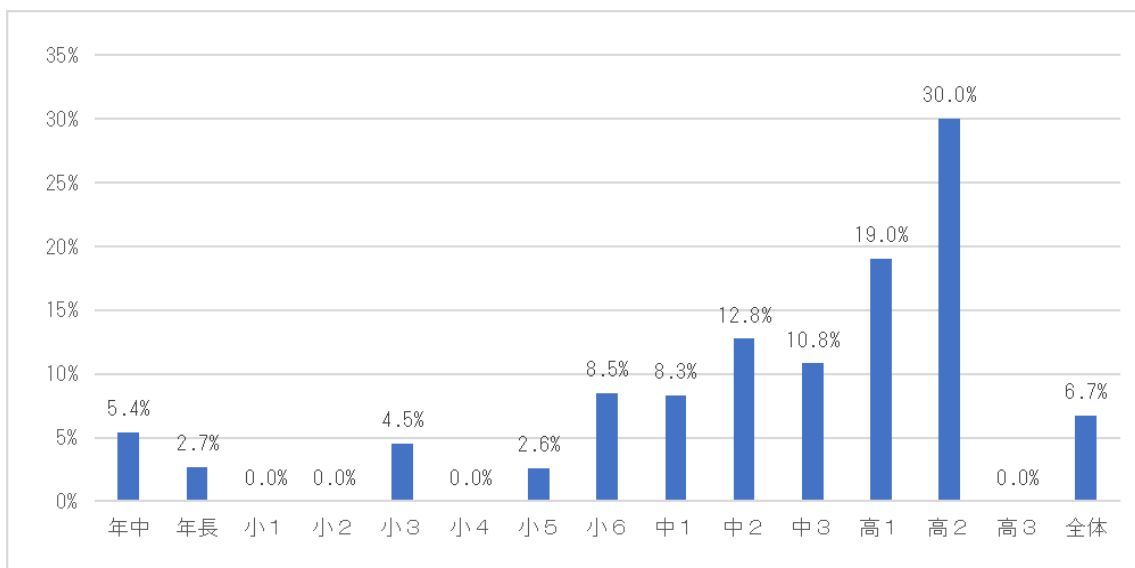
「令和5年度全国体力・運動能力、運動習慣等調査結果」によると、小中学生は男女共に、年々「毎日食べる」者の割合が減少傾向にあり、「食べない日が多い」または「食べない」と回答した者の割合が増加しています。また、体力合計点との関係では、「毎日食べる」と回答した者が一番高い結果でした。

他にも以前から、朝食を毎日食べる子どもの方が食べないことがある子どもよりも、肥満者の割合が低い、テストの正解率が高い、1週間の総運動時間が長いこと等がデータとして示されています。

本町では、標津町生徒指導連絡協議会で実施している「標津町の子どもたちの生活習慣に関するアンケート調査」を参考にしています。なお、前計画では「朝食を食べていますか」の設問に対し、「毎日食べる」以外を選択した者としていました。しかし、本計画では国の評価基準に近づけるため、「週に3、4日食べないことがある」「食べない」の集計に変更しました。そのため、前計画の最終評価の値と本計画の現状値が一致していません。なお、国は「食べない日が多い」「食べない」を集計しています。

令和5年度の調査では、小学1年生・2年生・4年生と高校3年生以外は欠食することがある子どもがいました。(図表1)

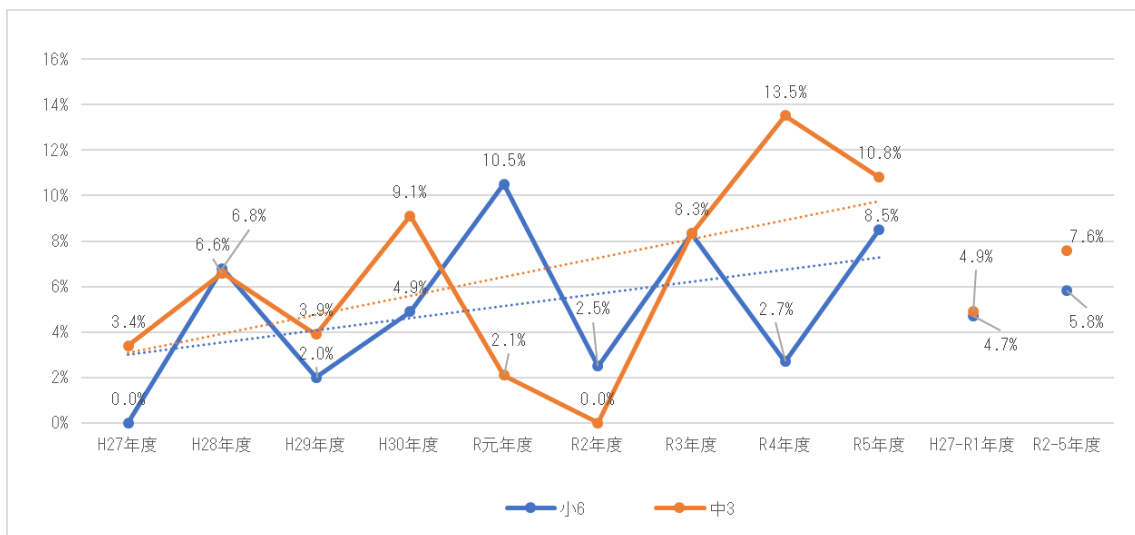
図表1 朝食を欠食する子どもの割合（令和5年度）



【出典】 標津町の子どもたちの生活習慣に関するアンケート調査

本町は母数が少なくばらつきがあるため4～5年間でまとめてみると、小学6年生と中学3年生ではそれぞれ、平成27～令和1年度は4.7%・4.9%でしたが、令和2～5年度は5.8%・7.6%とどちらも悪化していました。(図表2)

図表2 朝食を欠食する子どもの割合（小学6年生と中学3年生）



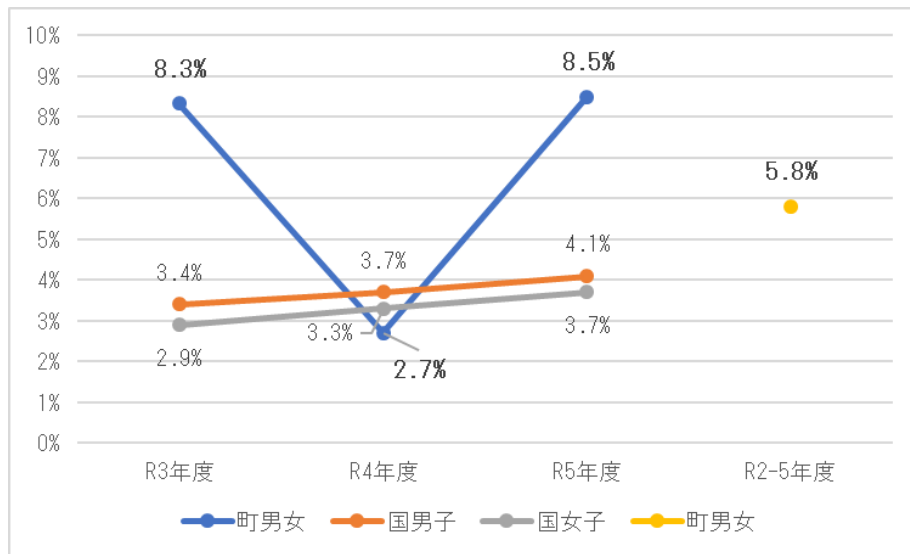
【出典】標津町の子どもたちの生活習慣に関するアンケート調査

全国と比較すると小学6年生と中学3年生のどちらも本町の割合が高い状況です。(図表3、4) 本町も全国と同様に増加傾向といえるでしょう。(図表2) なお、全国は男女別割合を出していますが、本町は男女別に集計していません。

また、本町のアンケートで朝食を食べない理由（自由記述）は、時間がない、おなかが空いていない、食欲がない、食べたい物がない、面倒くさい、食べると調子が悪くなる、等はどの年代も共通でした。小中学生では忘れる、高校生では朝動くのがだるい。他には休日は食べない、朝昼兼用、等がありました。

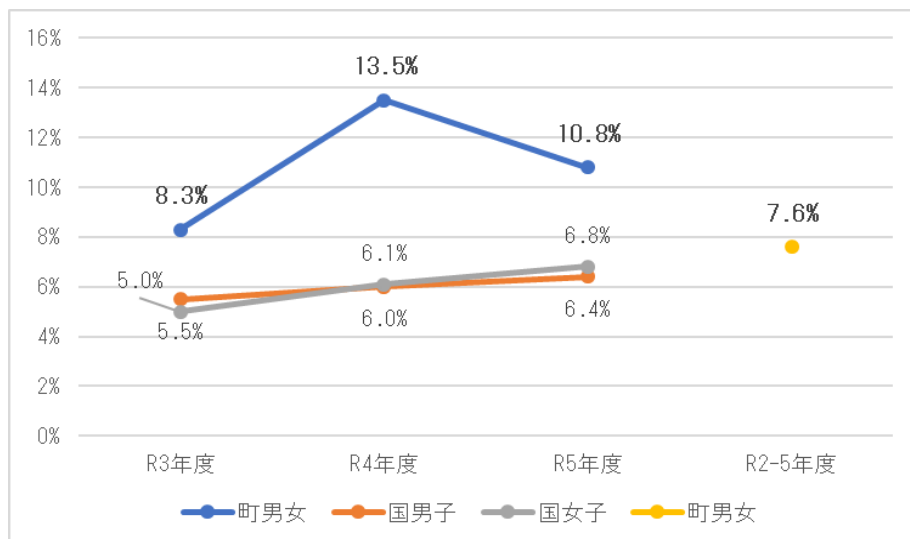
1日のエネルギー源である朝食を毎日食べることができるよう、早寝早起きをする、夕食を食べすぎない、夜遅くに飲食しない、等の生活習慣を整えることが必要になります。

図表3 朝食を欠食する子どもの割合・全国比較（小学6年生）



【出典】町：標津町の子どもたちの生活習慣に関するアンケート調査
国：全国体力・運動能力・運動習慣調査

図表4 朝食を欠食する子どもの割合・全国比較（中3年生）



【出典】町：標津町の子どもたちの生活習慣に関するアンケート調査
国：全国体力・運動能力・運動習慣調査

【前計画における目標項目の評価】

目標項目		評価
朝食を欠食する子どもの割合		B
	・小学6年生	B
	・中学3年生	B

2) 目標

- 欠食する子どもが減少するように情報提供等を行います。

3) 指標

指標	現状値	目標値
④ 朝食を欠食する子どもの割合		
・小学6年生	5.8%	4%
・中学3年生	7.6%	6%

4) 今後の取組

子どもの頃から肥満予防や適正体重維持のためにも、生活リズムを整え、欠食することがない児童生徒が増加するように、関係機関と連携し情報共有等を行います。

5) 対策

i 欠食する児童生徒の改善

- ・生活リズムを整え、欠食する子どもが減少するように、教育委員会や各学校の養護教諭等と連携し情報提供等を実施

(2) 学童期の口腔

1) 現状と課題

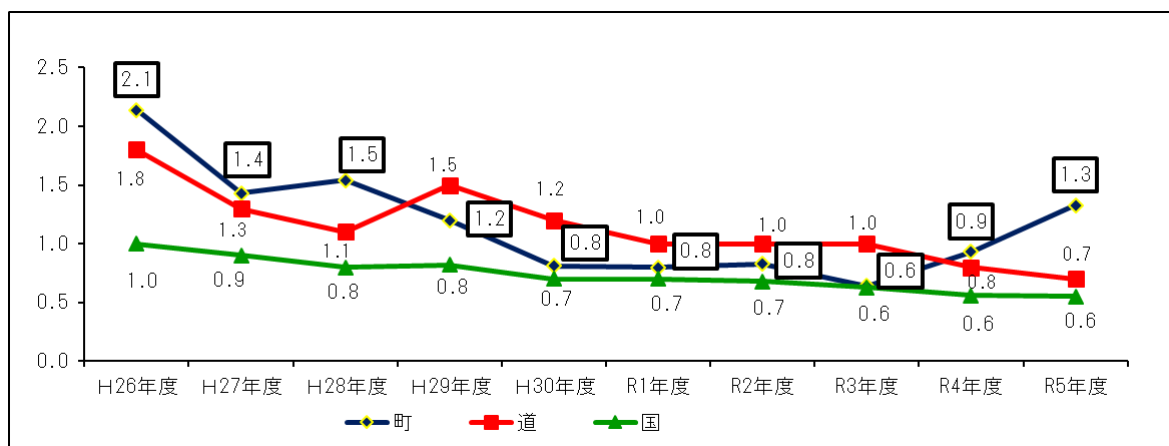
学童期は乳歯から永久歯への生え変わりの時期であり、健全な永久歯の発育のためにこの時期に正しい口腔ケアを身につけることが重要です。また、自分の健康を自分で管理する意識が芽生える時期でもあり、適切な歯みがき方法や健康的な生活習慣を学ぶことで、むし歯や歯周病予防の基礎を築くことができます。

学童期のむし歯罹患状況を示す指標である12歳児1人平均むし歯数は、令和3年度までは順調に減少していましたが、令和4年度以降増加し、令和5年度には1歯を超え1.3歯となった。全国の0.6歯（令和5年度）と比較すると2倍以上多い状況です。（図表1）

また、むし歯のない12歳児の割合も令和3年度には67.6%と増加しましたが、令和4年度に減少し令和5年度は55.6%と全国の73.4%（令和5年度）よりも低い割合となっています。これは新型コロナウイルス感染症の流行により、学校休校による自宅での時間が増え生活習慣が乱れたことや、学校でのフッ化物洗口や歯みがきが中止された期間に影響を受けむし歯が増加したと考えられます。今後もむし歯予防のため12歳児のむし歯のない子の表彰や教育委員会で実施しているフッ化物洗口を継続します。

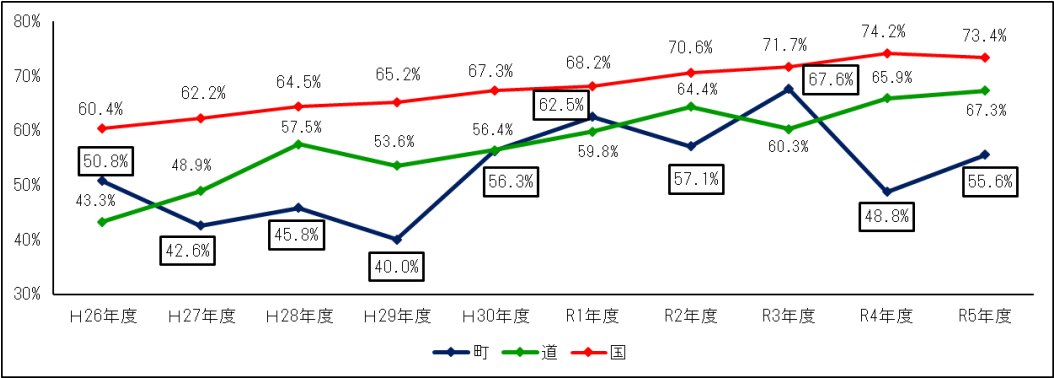
また、学童期は歯肉炎になりやすい時期でもあり、歯科健康教育を通じての歯肉炎予防対策を継続します。

図表1 12歳児1人平均むし歯数の推移



【出典】 学校保健統計

図表2 むし歯のない12歳児の割合



【出典】 学校保健統計

【前計画における目標項目の評価】

目標項目	評価
12 歳児の 1 人平均むし歯数	B

2) 目標

- 正しい知識の普及と歯みがき技術の向上を目指しむし歯や歯肉炎を予防します。
- 教育委員会や学校と連携し、情報の共有やむし歯予防行動が安全に行われるよう支援します。

3) 指標

指標	現状値	目標値
①12 歳児 1 人平均むし歯数	1.3 歯	0.6 歯以下

4) 今後の取組

むし歯や歯肉炎を予防するために教育委員会や学校と連携しながら歯科健康教育や 12 歳児のむし歯のない子の表彰を継続します。

5) 対策

- i むし歯・歯肉炎予防対策
 - ・ 歯科相談
 - ・ 歯科健康教育
 - ・ むし歯のない子の表彰
 - ・ フッ化物洗口（教育委員会主管）

第4章 計画の推進

1 計画の推進に向けて

本計画を推進し、妊娠期から新生児期、乳幼児期、学童期・思春期にかけて母子の健康を保持増進するために、個人や地域、学校、職場、行政等、地域社会全体が一体となって、目指すべき指標・目標値の実現に取り組み、母子保健対策の総合的・計画的な推進を図られるよう、次のとおり推進体制を整えます。

(1) 計画の周知・普及

計画を円滑に推進するためには、町民一人ひとりはもちろんの事、母子保健関係機関が計画の趣旨を理解し、それぞれの立場で主体的に取り組めるようにすることが大切です。広報紙やホームページ、SNS等を通じて本計画の周知・普及を図ります。

(2) 関係機関との連携

この度、明らかにされた母子保健の課題を解決していくためには、各関係機関との情報交換を密に行い、連携を強化していくことが必要不可欠です。(図表1)

各機関それぞれの役割の認識を深めて、課題や指標・目標値について共通認識を図り一体となって取り組むことにより目標の実現を目指します。

(3) 情報の収集・提供

母子保健や子育て支援に関わる国の推進体制は変化します。そのため様々な情報を収集・整理し、提供・対応する事が求められます。

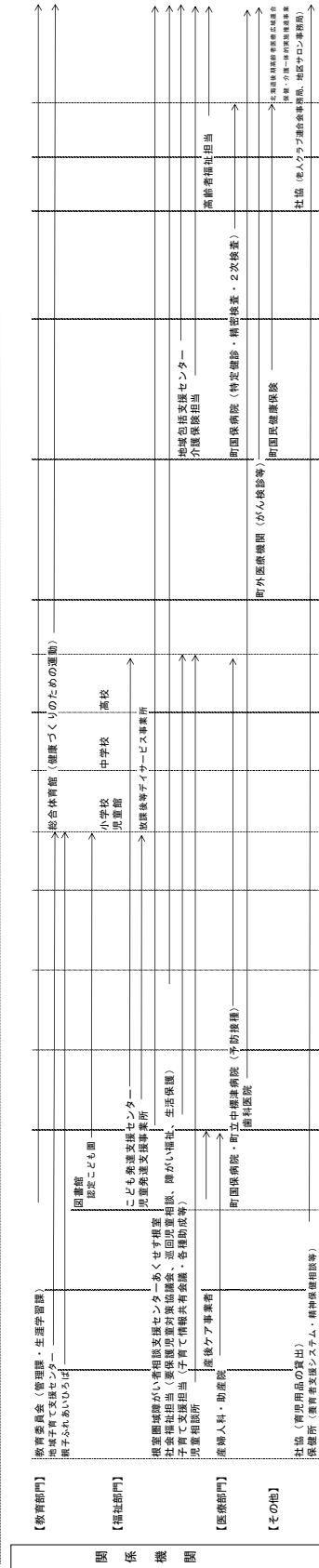
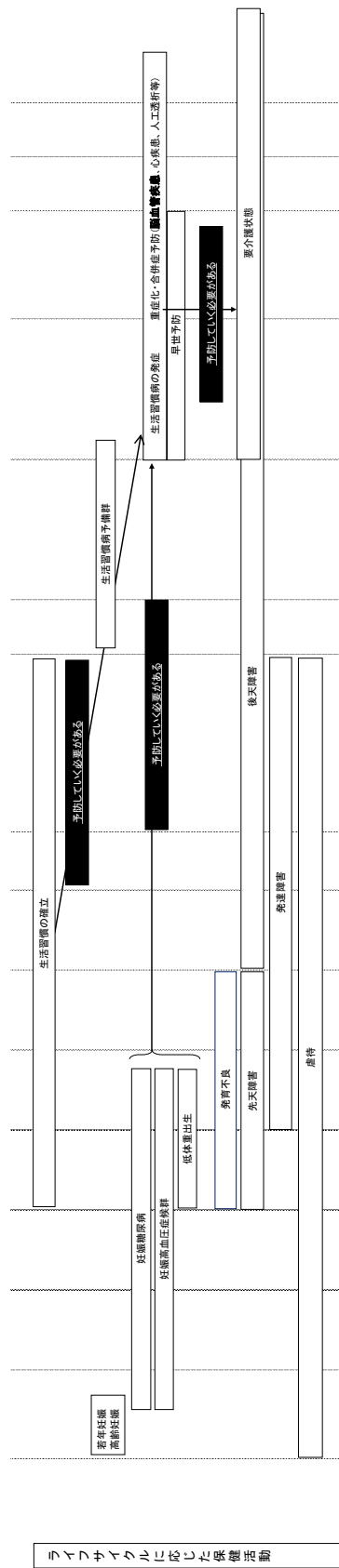
第2期津津町健康増進計画では、健康日本21(第三次)のビジョンである「全ての国民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現」を基盤に、町民の健康増進の取り組みを効果的に推進することを掲げております。母子保健計画においても同様に、個々人が主体的に健康増進していけることを目指します。

2 母子保健を担う人材の確保と資質の向上

母子保健の取り組みには、保健師、管理栄養士、歯科衛生士等の様々な専門職が携わっており、これらの人材の確保及び資質の向上に努めることが大切になります。

本計画を推進していくためには、町民一人ひとりのもとより、地域の生活背景を含めた健康実態と特徴を明確化し、地域特有の文化や食習慣と関連付けた解決可能な健康課題を抽出し、併せて、地区担当制による保健指導等を行うことが必要になります。

図表 1 ライフサイクルに応じた保健活動の実践を図るための関係機関

[illegible]

資料

1 前計画（第2期標津町母子保健計画）の評価指標の区分

平成27年度より開始した、第2期標津町母子保健計画では、開始5年後の令和元年度に中間評価を行い、併せて評価指標を見直しました。

（1）中間評価の区分

中間評価では、各目標について、データ分析等を踏まえ、国の評価区分に合わせて以下の4段階で評価を行いました。

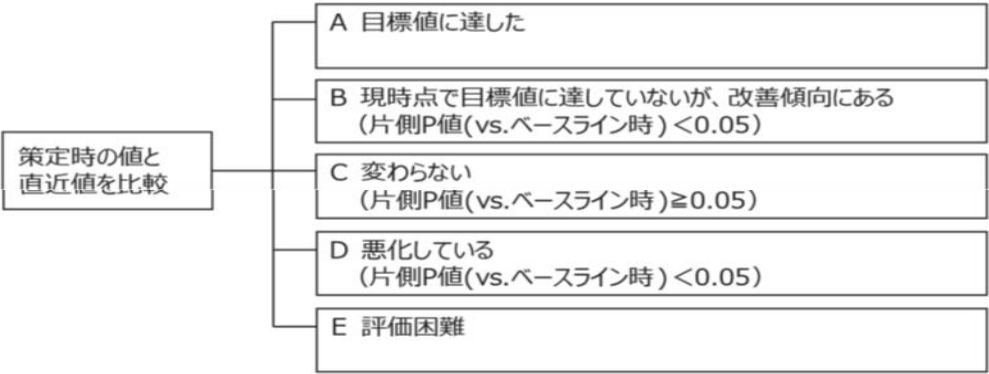
図表1 中間評価の評価区分

a	改善している
b	変わらない
c	悪化している
d	設定した指標又は把握方法が異なるため評価が困難

（2）最終評価の区分

最終評価では、各目標について、データ分析等を踏まえ、国の評価区分に合わせて以下の5段階で評価を行いました。

図表2 最終評価の評価区分

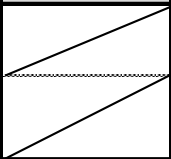


■目標項目の総合評価

A=5点、B=4点、C=3点、D=2点と換算して平均値を算出（小数点以下五捨六入）し、トータルの評価を行いました。

資料
(3)各指標の評価シート

分野	基礎課題A：切れ目のない妊産婦・乳幼児保健対策						
目標項目	1.全出生数中の低出生体重児の割合						
指標	策定時の ベースライン	中間評価	最終評価	(変更前) 目標値	目標値	評価 (最終)	
低出生体重児	7.4%	11.5%	5.2%		減少傾向へ	A	
	平成22-24年	平成25-27年	令和1-3年		令和1-3年	目標を達成した	
極低出生体重児	0.0%	0.5%	0.6%		減少傾向へ	D	
	平成22-24年	平成26-30年	令和1-5年		令和1-5年	悪化している	
調査名 ・設問	町：北海道保健統計年報 人口動態総覧 第7表、標津町保健活動事業実績 国：人口動態総計 第4表 人口動態総覧(実数・率)低出生体重児 健やか親子21の指標より					総合評価 (中間)	総合評価 (最終)
						d	C
算出方法	・町：対象年度期間低出生体重児/対象年度期間出生数×100					悪化している	変わらない
算出方法(計算式)	■低出生体重児 ・ベースライン：9/121×100(釧路・根室地域保健情報年報より) ・中間評価：13/113×100(釧路・根室地域保健情報年報より) ・最終評価：6/116×100(北海道保健統計年報より) ■極低出生体重児(町保健活動事業実績より) ・ベースライン：0/121×100 ・中間評価：1/191×100 ・最終評価：1/161						
備考	・公表されている数値で直近のものは、北海道保健統計年報令和3年までの数値である。参考値として、町実績は令和5年までの5年経年分の数値で評価できる。中間評価H26-30年 10.5%、最終評価令和1-5年 6.7%(最終評価A) 中間評価：平成26年～30年の町低出生体重児(20人)/平成26年～30年の町出生数(191人)×100 最終評価：令和1年～5年の町低出生体重児(11人)/令和1年～5年の町出生数(163人)×100						
分析	■直近値VS目標値 ・低出生体重児：目標値に達している ・極低出生体重児：目標値に達していない ■直近値VSベースライン ・低出生体重児：ベースラインと比較して減少している ・極低出生体重児：ベースラインと比較して増加している ■経年的な推移の分析 ・低出生体重児については中間評価で増加したが、最終評価ではベースライン値より減少した。 ・極低出生体重児については、中間評価、最終評価ともに増加した。 ■国VS町 ・低出生体重児：国 令和2年9.2%VS町 令和1-3年5.2%であり町のほうが低い。 ・極低出生体重児：国 令和2年0.7%VS町 令和1-5年0.6%であり町のほうが低い。						
調査・データ分析上の課題	・年毎に当該対象児の出生数にばらつきがある為、複数年度で比較することにし、今後もこの傾向を確認していく。また、令和1年～5年の極低出生体重児においては、対象者は1名のみであったが、経年結果としては悪化していると評価する。 ・公表されている統計データとして「釧路・根室地域保健情報年報」を利用していたが、平成28年度版以降更新されないため、中間評価から「北海道保健統計年報」の数値を利用している。併せて、町実績の数値も併記している。						
分析に基づく評価	■各指標の評価 ・低出生体重児の割合は直近値とベースラインの比較においてしていることからAと判定。 ・極低出生体重児の割合は直近値とベースラインの比較において悪化(増加)していることからDと判定。 ■目標項目の評価 ・A＝5点、D＝2点 と換算して平均値を算出(少数点以下五捨六入)した結果、平均値が3点であることからCと判定。						

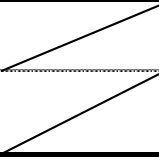
分野	基礎課題A：切れ目のない妊産婦・乳幼児保健対策						
目標項目	2.むし歯のない3歳児の割合						
指標	策定時の ベースライン	中間評価	最終評価	(変更前) 目標値	目標値	評価 (最終)	
むし歯のない者の 割合	66.7%	84.0%	92.9%		85.0%	A 目標を達成した	
	平成25年度	平成30年度	令和5年度		令和5年度		
調査名 ・設問	3歳児健康診査					総合評価 (中間)	総合評価 (最終)
						a	A
算出方法	むし歯のない人員/3歳児健康診査受診者数×100					改善している	目標を達成 した
算出方法(計算式)	ベースライン：(24/36)×100 中間評価：(42/50)×100 最終評価：(26/28)×100						
備考							
分析	■直近値VS目標値 ・目標値85.0%に対して直近値は92.9%と目標を達成することができた。 ■直近値VSベースライン ・ベースライン66.7%に対して直近値は92.9%と増加した。(相対的変化：39.3%) ■経年的な推移の分析 ・平成25年度以降3歳児のむし歯のない子は増加し、令和4年度に初めて90%を超えた。 ■国(厚生労働省「全国乳幼児歯科健診結果」)VS町 ・平成25年度には国(82.0%)は町(66.7%)より約15%むし歯のない子が多かったが、その後町のむし歯のない子が増加し令和3年度を比べるとほぼ同じ割合となっている。						
調査・データ分析上の課題							
分析に基づく評価	■目標項目の評価 ・目標を達成しておりAと判定。						

分野	基礎課題A：切れ目のない妊産婦・乳幼児保健対策						
目標項目	3.妊娠中の妊婦の喫煙率						
指標	策定時の ベースライン	中間評価	最終評価	(変更前) 目標値	目標値	評価 (最終)	
妊娠中の妊婦の喫煙率	10.3%	5.9%	2.3%		0.0%	B	
	平成21-23年度	平成26-30年度	令和1-5年度		令和1-5年度	現時点で目標値に達成していないが、改善傾向にある	
調査名 ・設問	妊娠期から始めるCKD・DM予防問診票より ・喫煙(妊娠届出時以降について)					総合評価 (中間)	総合評価 (最終)
						a	B
算出方法	上記集計結果より算出 妊娠中に喫煙していたと回答した者の人数(令和1-5年度合計)／全回答者数×100					改善している	現時点で目標値に達成していないが、改善傾向にある
算出方法(計算式)	ベースライン:(13/126)×100 中間評価:(12/202)×100 最終評価:(4/151)×100						
備考							
分析	■直近値VS目標値 ・目標値に達成していない。 ■直近値VSベースライン ・ベースラインと比較して減少している。(ベースラインからの相対的変化:-77.7%) ■関連する項目の分析 ・各時期の平均喫煙者数 ベースライン時期 4.3人/年 中間評価時期 2.4人/年 最終評価時期 0.8人/年 ・切迫流産率 中間評価時期 喫煙者25.0%、非喫煙者12.6% 最終評価時期 喫煙者50.0%、非喫煙者12.9% 喫煙者の方が切迫流産になる割合が高い。 ・全国との比較 町の喫煙率は年々低下し、全国(令和4年度2.1%)に近づいている。						
調査・データ分析上の課題	上記の調査で喫煙率の算出を実施してきたが、今後は全国調査に合わせて3-4か月児健診時の乳幼児健康診査問診回答状況で実施する。						
分析に基づく評価	■目標項目の評価 ・ベースラインからの相対的変化率が5%を超えて改善傾向にあるが、目標値に達しなかったためBと判定。						

分野	基礎課題A：切れ目のない妊産婦・乳幼児保健対策						
目標項目	4. 育児期間中の両親の喫煙率						
指標	策定時の ベースライン	中間評価	最終評価	(変更前) 目標値	目標値	評価 (最終)	
父親の喫煙率	44.3%	48.5%	23.8%		35.0%	A	
	平成25年度	平成30年度	令和5年度		令和5年度	目標を達成した	
母親の喫煙率	19.0%	9.0%	5.0%		7.0%	A	
	平成25年度	平成30年度	令和5年度		令和5年度	目標を達成した	
調査名 ・設問	乳幼児健康診査問診回答状況 ・現在、お子さんのお父さんは喫煙をしていますか？ ・現在、お子さんのお母さんは喫煙をしていますか？					総合評価 (中間)	総合評価 (最終)
						C	A
算出方法	3-4か月児健診・1歳6か月児健診・3歳児健診を合わせた数値を使用 はいと回答した者の数／受診者数×100					変わらない	目標を達成 した
算出方法(計算式)	■父親 中間評価：(65/134)×100 最終評価：(19/80)×100 ■母親 中間評価：(12/134)×100 最終評価：(4/80)×100						
備考							
分析	■直近値Vs目標値 ・父の喫煙率も母の喫煙率も、目標値を下回った。 ■直近値VSベースライン ・ベースラインと比較すると明らかに低下している。特に母親の喫煙率で顕著である。 (ベースラインからの相対的变化：父親の喫煙率-46.3%、母親の喫煙率-73.7%) ■関連する項目の分析 ・R1-5年度の5年間の喫煙率は、父親43.7%、母親8.6%と目標値を上回っており、令和5年度が例年よりも喫煙者が少なかった可能性もある。 ・中間評価時の平成27-30年度の4年間の喫煙率は、父親47.8%、母親10.8%であり、比較すると減少傾向にはある。 ・父母どちらかが喫煙している家庭は、平成27-30年度51.3%が令和1-5年度44.7%と減少したものの、半分程度で受動喫煙がおこる状況にある。						
調査・データ分析上の課題							
分析に基づく評価	目標値に達したためAと判定。						

分野		基礎課題A：切れ目のない妊産婦・乳幼児保健対策						
目標項目		5. 妊娠中の妊婦の飲酒率						
指標		策定時の ベースライン	中間評価	最終評価	(変更前) 目標値	目標値	評価 (最終)	
妊娠中の妊婦の 飲酒率	1)	0.0%	2.3%	2.0%		0.0%	D 悪化している	
		平成24-25年度	平成26-30年度	令和1-5年度		令和1-5年度		
	2)	—	1.4%	0.0%		0.0%		
		—	平成27-30年度	令和1-5年度		令和1-5年度		
調査名 ・設問		1) 妊娠届出時アンケート ・お酒を飲みますか？ 2) 乳幼児健康診査問診回答状況(3～4か月児健診) ・妊娠中、お子さんのお母さんは飲酒をしていましたか。					総合評価 (中間)	総合評価 (最終)
							C	D
算出方法		それぞれ、「はい」と回答した者の数/全体の人数で算出					悪化してい る	悪化してい る
算出方法(計算式)		最終評価：1) 令和1-5年度合計 3/151×100 2) 令和1-5年度合計 0/154×100						
備考								
分析		■直近値VS目標値 ・飲酒者は1) 妊娠届出時のアンケートでは3人が飲酒しており、0%にはならなかった。 ・一方、出産後の調査では0人であり、目標値を達成した。 ■直近値VSベースライン ・両指標とも中間評価で数値が上がったものの、最終評価時点では低下したが、1)は目標値を達成していない。 (妊娠届出時アンケートでの中間評価からの相対的変化率：13.0) ■関連する項目の分析 ・全国の飲酒率は0.9～1.0%である。						
調査・データ分析上 の課題		2つの調査結果に差があることから評価しがたい。今後は国の調査と同じである乳幼児健康診査問診回答状況(3～4か月児健診の数値を使用する。						
分析に基づく評価		■目標項目の評価 目標値に達していない事からD判定。						

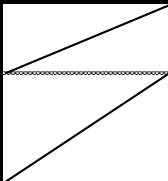
分野	基礎課題A：切れ目のない妊産婦・乳幼児保健対策					
目標項目	6.乳幼児健康診査の受診率（未受診率）					
指標	策定時の ベースライン	中間評価	最終評価	（変更前） 目標値	目標値	評価 （最終）
3～4か月児	2.6%	0.0%	5.3%		0.0%	D
	平成25年度	平成30年度	令和5年度		令和5年度	悪化している
1歳6か月	2.3%	0.00%	2.7%		0.0%	D
	平成25年度	平成30年度	令和5年度		令和5年度	悪化している
3歳児	5.4%	0.0%	0.0%		0.0%	A
	平成25年度	平成30年度	令和5年度		令和5年度	目標を達成した
調査名 ・設問	町：標津町保健活動事業実績（地域保健・健康増進事業報告）					総合評価 （中間）
						総合評価 （最終）
算出方法	未受診者数/受診対象者数×100					a
算出方法（計算式）	■3～4か月児 ・ベースライン：1/39×100=2.6% ・中間評価：0/35×100=0% ・最終評価：1/19×100=5.3% ■1歳6か月 ・ベースライン：1/43×100=2.3% ・中間評価：0/49×100=0% ・最終評価：1/37×100=2.7% ■3歳児 ・ベースライン：2/37×100=5.4% ・中間評価：0/50×100=0% ・最終評価：0/28×100=0%					改善して いる
備考						変わらない
分析	＜未受診者について＞ ■3～4か月 ・令和2年度に4名、3年度に1名、5年度に1名いた。この集団は対象期間が短く、健診も2か月に1回の開催なので1回欠席すると、対象からはずれてしまう。しかし、欠席者は翌月の乳幼児相談と翌々月の乳幼児健診両方に案内し対面で発達確認等を実施している。 直近値VS目標値：変わらない、直近値VSベースライン：変わらない、経年的な推移の分析：中間評価で下がったが、最終評価では増加した。 ■1歳6か月 ・令和元年度～3年度と令和5年度に各1名づついた。令和元年度～3年度にの欠席者については、年度末の欠席者であり翌年度に受診できている。令和5年度の欠席者は欠席理由と児の安否確認はできており対象期間が過ぎた後、2歳の初期に乳幼児健診を受診できている。 直近値VS目標値：変わらない、直近値VSベースライン：変わらない、経年的な推移の分析：中間評価で0人で下がったが、その後最終評価までは毎年1～2人いた。 ■3歳 ・令和元年度に2名、2年度に1名いた。事後対応についてはおり、1歳6か月健診と同じである。 直近値VS目標値：変わらない、直近値VSベースライン：改善、経年的な推移の分析：中間評価後は1～2人いたが、R3年度から最終評価までは0人であった。 ■国（健やか親子21（第2次）の指標（中間評価以降）VS町 ・3～4か月：6.0%VS5.3%、1歳6か月児：4.8%VS2.7%、3歳児：5.5%VS0.0% ・上記の3つの健診において国より少ない。					
調査・データ分析上の課題	・対象期間が年度をまたぐ欠席者については、次年度の対象として、当該年度の対象者からはすようにする。令和6年度からは年度末の集計時に最終調整する。					
分析に基づく評価	■各指標の評価 ・3～4か月児未受診率の割合：直近値とベースラインの比較において悪化しているのでDと判定。 ・1歳6か月児の未受診率の割合：直近値とベースラインの比較において悪化しているのでDと判定。 ・3歳児の未受診率の割合は直近値とベースラインの比較において目標値に達していることからAと判定。 ■目標項目の評価 ・A＝5点、D＝2点 と換算して平均値を算出（少数点以下五捨六入）した結果、平均値が3点であることからBと判定。					

分野	基礎課題A：切れ目のない妊産婦・乳幼児保健対策						
目標項目	7.仕上げ磨きをする親の割合（1歳6か月児）						
指標	策定時の ベースライン	中間評価	最終評価	（変更前） 目標値	目標値	評価 （最終）	
仕上げ磨きをする 親の割合	92.0%	93.0%	98.0%		95.0%	A 目標を達成した	
	平成23-25年度	平成28-30年度	令和3-5年度		令和3-5年度		
調査名 ・設問	1歳6か月児健康診査・仕上げ磨きはしていますか？					総合評価 （中間）	総合評価 （最終）
						b	A
算出方法	仕上げ磨きを毎日していると回答した人員/全回答者×100					変わらない	目標を達成 した
算出方法（計算式）	ベースライン：（119/130）×100 中間評価：（119/128）×100 最終評価：（99/101）×100						
備考							
分析	■直近値VS目標値 ・目標値95.0%に対して直近値は98.0%と目標を達成することができた。 ■直近値VSベースライン ・ベースライン92.0%に対して直近値は98.0%と増加した。（相対的変化：6.5%） ■経年的な推移の分析 ・仕上げみがきをする親の割合が増加している ■国VS町 ・令和4年度国の割合は71%であり、町の方が約3割高くなっている。						
調査・データ分析上の課題							
分析に基づく評価	目標項目の評価 ・目標を達成しておりAと判定						

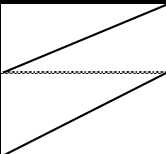
分野	基礎課題A：切れ目のない妊産婦・乳幼児保健対策						
目標項目	8.正期産に占める低出生体重児の割合						
指標	策定時の ベースライン	中間評価	最終評価	(変更前) 目標値	目標値	評価 (最終)	
低出生体重児	5.4%	5.4%	2.8%		減少傾向へ	A 目標を達成した	
	平成22-26年	平成27-30年	令和1-5年		令和1-5年		
極低出生体重児	0.0%	0.68%	0.0%		減少傾向へ	A 目標を達成した	
	平成24年	平成27-30年	令和1-5年		令和1-5年		
調査名 ・設問	町：妊娠から始めるCKD・DM予防問診票					総合評価 (中間)	総合評価 (最終)
						C	A
算出方法	・町：対象年度期間で正期産(妊娠満37週以降42週未満)かつ2,500g未満で出生した児/対象年度期間に正期産で出生した児×100					変わらない	目標を達成した
算出方法(計算式)	<最終評価> ■低出生体重児 ・4(令和1年～5年の正期産かつ低出生体重児)/142(令和1年～5年の正期産での出生数)×100 ■極低出生体重児 ・0(令和1年～5年の正期産かつ町極低出生体重児)/142(令和1年～5年の正期産での出生数)×100						
備考							
分析	■直近値VS目標値 ・低出生体重児：目標値に達している ・極低出生体重児：目標値に達している ■直近値VSベースライン ・低出生体重児：ベースラインと比較して減少している ・極低出生体重児：ベースラインと比較して変わらない(減少したまま) ■経年的な推移の分析 ・低出生体重児：ベースラインと中間評価は変化なしだったが、中間評価から最終評価は減少した。 ・極低出生体重児：中間評価で増加したが、その後最終評価までに減少した。 ■国VS町 ・低出生体重児：5.8%(健やか親子21(第2次)の指標(中間評価以降) 令和2年度)VS2.8%(北海道保健統計年報令和1-5年) ・極低出生体重児：0.0097%(健やか親子21(第2次)の指標(中間評価以降) 令和2年度)VS0.0%(北海道保健統計年報令和1-5年)						
調査・データ分析上の課題	・年毎に当該対象児の出生数にばらつきがある為、複数年度で比較することにし、今後もこの傾向を確認していく。また、令和1年～5年の極低出生体重児においては、対象者は1名のみであったが、経年結果としては悪化していると評価する。 ・公表されている統計データとして「釧路・根室地域保健情報年報」を利用していたが、平成28年度版以降更新されないため、中間評価から「北海道保健統計年報」の数値を利用している。併せて、町実績の数値も併記している。						
分析に基づく評価	■各指標の評価 ・低出生体重児の割合は直近値とベースラインの比較において改善(減少)傾向にあることからAと判定。 ・極低出生体重児の割合は直近値とベースラインの比較において改善(減少)傾向にあることからAと判定。 ■目標項目の評価 ・A＝5点 と換算して平均値を算出(少数点以下五捨六入)した結果、平均値が5点であることからAと判定。						

分野	基礎課題A：切れ目のない妊産婦・乳幼児保健対策						
目標項目	9.妊娠11週以下での妊娠届出率						
指標	策定時の ベースライン	中間評価	最終評価	(変更前) 目標値	目標値	評価 (最終)	
妊娠11週以下での 妊娠届出率	92.1%	92.5%	92.2%		96.0%	C	
	平成24年度	平成26～30年度	令和1～5年度		令和1～5年度	変わらない	
調査名 ・設問	地域保健・健康増進事業報告 2(1)母子保健(妊娠の届出)					総合評価 (中間)	総合評価 (最終)
						b	C
算出方法	満11週以内に届出をした者の数／妊娠の届出をした者の数×100					変わらない	変わらない
算出方法(計算式)	ベースライン：35/38×100 中間評価：196/212×100 最終評価：130/141×100						
備考							
分析	■直近値VS目標値 ・目標値は達成していない。 ■直近値VSベースライン値 ・中間評価では0.4%高くなったが、最終評価では0.1%と殆ど変わらなかった。 ■関連する項目の分析 ・令和4年度の全道(94.8%)、全国(94.4%)と比較しても、本町は低い届出率となっている。 ・令和2年度以降は妊娠中期での届出はないが、令和2年度以外は妊娠12～19週での届出をする者が毎年いる。						
調査・データ分析上の課題							
分析に基づく評価	■目標項目の評価 ・ベースライン値から直近値の相対的変化率は0.1%であり、わずかな変化幅のためCと判定。						

分野	基礎課題B：学童期・思春期から成人期に向けた保健対策						
目標項目	10.児童・生徒における肥満傾向児の割合（小学5年生）						
指標	策定時の ベースライン	中間評価	最終評価	（変更前） 目標値	目標値	評価 （最終）	
肥満傾向児の割合	19.1%	14.6%	14.0%		9.0%	B	
	平成26年	令和元年度	令和6年度		令和6年度	現時点で目標値に達していないが、改善傾向にある	
調査名 ・設問	・町学校保健統計 ・国は学校保健統計調査					総合評価 （中間）	総合評価 （最終）
						a	B
算出方法	・小学5年生の肥満傾向児数／小学5年生の総数×100 （肥満傾向児とは肥満度20％以上の者） ・標準体重(kg)＝a×実測身長(cm)－b （標準体重は、「姓・年齢別・身長別標準体重を求める係数計算式」を用いて算出） ・肥満度(％)＝[実測体重(kg)－標準体重(kg)]／標準体重(kg)×100					改善している	現時点で目標値に達していないが、改善傾向にある
算出方法（計算式）	ベースライン：9／47×100 中間評価：6／41×100 最終評価：6／43×100						
備考	・策定時は健康日本21に合わせた指標「小学5年生の中等度肥満・高度肥満児の割合」としたが、国の中間評価指標変更に合わせて、町の指標も「小学5年生の肥満傾向児の割合の減少」に変更した。また、国は参考値として扱うこととした「小学5年生の中等度・高度肥満の割合」については、町は母数が少なく年度によりその差が大きいため参考値としないこととした。 ・町では平成23年度から、教育委員会を通して各学校からデータ提供していただき集計している。						
分析	■直近値vs目標値 ・最終評価14.0％で、目標値9.0％に達していない。 ■直近値vsベースライン ・ベースライン19.1％と比較し、最終評価14.0％で改善している（ベースラインからの相対的変化：-26.7％）。 ■経年的な推移の分析 ・ベースラインの平成26年度以降令和元年度までは減少傾向であり、特に平成30年度に5.3％（2人）と激減したが、その後は増加と減少を繰り返し、評価時の令和6年度はベースライン及び中間評価より減少した。 ■国vs町 ・国の最新値は令和4年度の12.5％であり、平成23年度以降上昇傾向にある。また、町の肥満傾向児の割合は平成30年度以外は国よりも高く、その割合の差は国の1.5倍以上高い年度が大方占めている。						
調査・データ分析上の課題	・町の小学5年生の母数が少ないため、その年により肥満傾向児の割合の差が大きい。						
分析に基づく評価	■目標項目の評価 ・現時点で目標値に達していないが、改善傾向にあることからBと判定。						

分野	基礎課題B：学童期・思春期から成人期に向けた保健対策						
目標項目	11.歯肉に炎症のある十代の割合						
指標	策定時の ベースライン	中間評価	最終評価	(変更前) 目標値	目標値	評価 (最終)	
歯肉に炎症がある 中学生の割合	14.9%	6.9%	10.8%		5.0%	B 現時点で目標値に達成し ていないが、改善傾向に ある	
	平成26年度	平成30年度	令和5年度		令和5年度		
調査名 ・設問	学校歯科検診結果					総合評価 (中間)	総合評価 (最終)
						a	B
算出方法	歯周疾患「G0」もしくは「G」の者(人数)/受診人数×100					改善している	現時点で目 標値に達成 していない が、改善傾 向にある
算出方法(計算式)	ベースライン：(26/175)×100 中間評価：(10/144)×100 最終評価：(12÷111)×100						
備考	・根室振興局管内の値は令和2年度以降公開されていないため比較することができない。 ・国(学校保健統計)の「歯肉の状態」の数値は「2(G)」の者であり、町にはほまいないため比較できない。平成26年度以降で3人。 *「2」は専門医による診断が必要と判定された者						
分析	■直近値VS目標値 ・目標値5.0%に対して直近値は10.8%と目標を達成することができなかった。 ■直近値VSベースライン ・ベースライン値14.9%に対して直近値は10.8%と減少している。(相対的変化：-27.5%) ■経年的な推移の分析 ・ベースライン値と比較すると減少しているが、過去1度も5%未満となったことない。						
調査・データ分析上 の課題	・学校歯科検診における歯肉の炎症は、前歯部の歯肉を主に視診により診断するものであり、検診をする歯科医師によって見解の相違が見られることがある。また、国や道、根室振興局管内との比較も難しいことから、この指標については今回の評価で終了とする。						
分析に基づく評価	■目標項目の評価 ・ベースラインからの相対的変化率が5%を超えて改善傾向にあるが、目標値に達しなかったためBと判定。						

分野	基礎課題B：学童期・思春期から成人期に向けた保健対策						
目標項目	12.朝食を欠食する子ども割合						
指標	策定時の ベースライン	中間評価	最終評価	(変更前) 目標値	目標値	評価 (最終)	
小学6年生	16.9%	12.3%	14.5%		10.0%	B	
	平成25年	平成27-令和元年度	令和2-5年度		令和2-6年度	現時点で目標値に達成していないが、改善傾向にある	
中学3年生	18.4%	17.9%	15.2%		15.0%	B	
	平成25年	平成27-令和元年度	令和2-5年度		令和2-6年度	現時点で目標値に達成していないが、改善傾向にある	
調査名 ・設問	・町：標準町生徒指導連絡協議会で実施している「子どもたちの生活に関するアンケート調査」 ●国：全国体力・運動能力・運動習慣等調査					総合評価 (中間)	総合評価 (最終)
						a	B
算出方法	・アンケート調査で「朝食を食べていますか」の問いに対し、週に1、2日食べないことがある。週に3、4日食べないことがある。朝食を食べない。のいずれかを選択した者					改善している	現時点で目標値に達成
算出方法(計算式)	<小学6年生> <中学3年生> ベースライン：12／71×100 9／49×100 中間評価：29／235×100 47／263×100 最終評価：25／172×100 24／158×100						
備考	・策定時は小学5年生と中学2年生を対象にしていたが、中間評価からは国の調査機関が変更になり、別の機関での対象に合わせて小学6年生と中学3年生に変更した。						
分析	■直近値vs目標値 ・小学6年生と中学3年生の朝食を欠食する子どもの割合は、どちらも目標値に達していない。 ■直近)値vsベースライン ・小学6年生は、ベースラインと比較して減少している(ベースラインからの相対的変化：-14.2%)。 ・中学3年生は、ベースラインと比較して減少している(ベースラインからの相対的変化：-17.4%)。 ■経年的な推移の分析 ・小学6年生は、最終評価では中間評価より上昇したが、ベースラインより減少した。 ・中学3年生は、中間評価、最終評価と徐々に減少している。 ■国vs町 ・町は「週に1、2回食べないことがある」「週に3、4回食べないことがある」「食べない」を選択した者を集計したが、国は「食べない日が多い」「食べない」を選択したものであり、集計方法が違うため比較できない。 <参考> ■国の評価 ・小学6年生の割合は、ベースライン11.0%から評価時の令和3年度は男子3.4%・女子2.9%で男女ともに目標の8.0%以下で目標達成した。 ・中学3年生の割合は、ベースライン16.3%から評価時の令和3年度の男子5.5%・女子5.0%で男女ともに目標の10.0%以下で目標達成した。						
調査・データ分析上の課題	・町：最終評価は令和2～6年度の予定だったが、6年度のデータがまだ出されていないため、最終評価を令和2～5年度の4年間の集計結果に変更した。 ・町と国の設問方法や、回答集計方法が違うため単純に比較できない。 ・国の設問は「朝食を毎日食べますか」の問いに対し、「毎日食べる」「食べない日もある」「食べない日が多い」「食べない」からの選択で、欠食する子どもの集計は「食べない日が多い」または「食べない」と回答した者である。町の次期計画では、朝食を欠食する子どもの抽出は、国の回答集計方法に近づけるため、「週に3、4日食べないことがある」または「食べない」と回答した者に変更する。						
分析に基づく評価	■各指標の評価 ・小学6年生は、現時点で目標値に達していないが、改善傾向にあることからBと判定。 ・中学3年生は、現時点で目標値に達していないが、改善傾向にあることからBと判定。 ■目標項目の評価 ・A=5点、B=4点、C=3点、D=2点と換算して平均値を算出した結果、平均値が4点であったことからBと判定。						

分野	町独自の課題						
目標項目	13.非妊娠時のBMIに応じた体重増加の適正増加の割合						
指標	策定時の ベースライン	中間評価	最終評価	(変更前) 目標値	目標値	評価 (最終)	
体重増加の適正増加の割合	40.6%	41.3%	42.3%		50.0%	C 変わらない	
	平成22-26年度	平成27-30年度	令和1-5年度		令和1-5年度		
調査名 ・設問	北海道母子保健報告システム事業 Ⅲ参考報告 1. 低出生体重児に関すること 2 出生体重と母親の体格					総合評価 (中間)	総合評価 (最終)
						b	C
算出方法	非妊娠時の体格区分毎に、体重増加が適正増加であった者を集計し、3～4区分を一つにまとめ、全産婦の数に占める割合を算出する。 適正体重増加の者／全産婦数×100					変わらない	変わらない
算出方法(計算式)	中間評価(H27-30 年度): 64/155×100 最終評価(R1-5年度): 56/143×100						
備考							
分析	■直近値VS目標値 ・目標値は達成していない。 ■直近値VSベースライン値 ・1.7%の伸びしか見られず、殆ど変わらなかった。 ■関連する項目の分析 ・単年度で見ると、令和5年度の適正体重増加者は19.2%しかおらず、5年間集計値の半分にも満たなかった。 なお、体重増加が少ない者が多かった(42.3%)。 ・令和5年度より肥満が1度(BMI25～30未満)と2度以上(BMI30以上)の2区分に分かれたことが変更された点である。						
調査・データ分析上の課題							
分析に基づく評価	■目標項目の評価 ・若干割合が増えているものの、相対的変化率が0.04でありCと判定した。						

分野	町独自の課題						
目標項目	14.全出生数の中の正期産（妊娠37～42週未満）の割合						
指標	策定時の ベースライン	中間評価	最終評価	（変更前） 目標値	目標値	評価 （最終）	
正期産の割合	96.4%	92.5%	92.6%		増加傾向へ	D	
	平成22-26年	平成27-30年	令和1-5年		令和1-5年	悪化している	
調査名 ・設問	町乳幼児台帳 ・妊娠期間別の出産人数の集計					総合評価 （中間）	総合評価 （最終）
						C	D
算出方法	正期産での出産数（人）／全出産数（人）×100					悪化してい る	悪化してい る
算出方法（計算式）	ベースライン：185/192×100 中間評価：147/159×100 最終評価：151/163×100						
備考							
分析	■直近値VS目標値 ・減少傾向であり目標値は達成していない。 ■直近値VSベースライン値 ・ベースラインよりも下回り、減少傾向となっている。 ■関連する項目値の分析 ・直近の5年間をみると、令和5年度が77.3%と際立って低く、5年合計の割合を押し下げている形となっている。令和5年度は早期産児が多かったためである。						
調査・データ分析上の課題							
分析に基づく評価	■目標項目の評価 ・ベースライン値や目標値よりも低い割合となったため、目標の増加傾向とはならず悪化していると判断した。						

分野	町独自の課題						
目標項目	15.非妊娠時の体格がふつうの者の割合(妊娠届出時の申告)						
指標	策定時の ベースライン	中間評価	最終評価	(変更前) 目標値	目標値	評価 (最終)	
非妊時の体格が ふつうの者割合	65.2%	62.5%	72.8%		72.0%	A	
	平成22-26年度	平成27-30年度	令和1-5年度		令和1-5年度	目標を達成した	
調査名 ・設問	妊娠届出時のアンケート 元気な赤ちゃんを産むために～私の妊娠・出産のリスク～(リスク評価表) 妊娠前のBMI					総合評価 (中間)	総合評価 (最終)
						C	A
算出方法	非妊時のBMIが18.5～25.0未満の妊婦／全妊婦×100					変わらない	目標値に達 した
算出方法(計算式)	ベースライン値: 134/210×100 中間評価: 112/181×100 最終評価: 110/151×100						
備考							
分析	■直近値VS目標値 ・目標値を0.8%上回ったため目標値を達成した。 ■直近値VSベースライン値 ・ベースラインからは7.6%増えている。 ■関連する項目の分析 ・直近の5年間をみると、令和5年度が80.8%と高く過去14年間で初めて8割に到達した。 ・非妊時の体格を3区分に分けると、本町はやせよりも肥満が多くその割合は20%前後で推移している。一方、全国の肥満は12.6%(令和1年)と町よりも低い割合となっている。 (※全国値は令和元年度国民健康栄養調査より)						
調査・データ分析上 の課題							
分析に基づく評価	■目標項目の評価 ・ベースライン値や目標値よりも割合が増えたため、目標を達成したと判断した。						

分野	町独自の課題						
目標項目	16. 幼児の肥満						
指標	策定時の ベースライン	中間評価	最終評価	(変更前) 目標値	目標値	評価 (最終)	
1歳6か月児 (肥満度15%以上)	2.3%	2.0%	4.3%		0%	D	
	平成21-25年度	平成26-30年度	令和1-5年度		令和1-5年度	悪化している	
3歳児 (肥満度15%以上)	5.4%	1.9%	7.6%		3%	D	
	平成21-25年度	平成26-30年度	令和1-5年度		令和1-5年度	悪化している	
5歳児 (肥満度15%以上)	11.8%	7.1%	10.2%		7%	B	
	平成21-25年度	平成26-30年度	令和1-5年度		令和1-5年度	現時点で目標値に達成していないが、改善傾向にある	
5歳児 (肥満度20%以上)	6.3%	5.2%	6.6%		4%	C	
	平成21-25年度	平成26-30年度	令和1-5年度		令和1-5年度	変わらない	
調査名 ・設問	・町乳幼児健康診査 ・町保育園と幼稚園及び認定こども園の体格調査 ・国は学校保健統計調査					総合評価 (中間)	総合評価 (最終)
						a	C
算出方法	・肥満度+15%以上(または+20%)の児/対象数×100					改善している	変わらない
算出方法(計算式)	<ベースライン>1歳6か月児 5/218×100、3歳児 4/210×100 5歳児(肥満度15%以上) 28/239×100、 5歳児(肥満度20%以上) 15/239×100 <中間評価>1歳6か月児 4/196×100、3歳児 4/210×100 5歳児(肥満度15%以上) 15/212×100 5歳児(肥満度20%以上) 11/212×100 <最終評価>1歳6か月児 8/185×100、3歳児 15/198×100 5歳児(肥満度15%以上) 23/226×100 5歳児(肥満度20%以上) 15/226×100						
備考							
分析	■直近値VS目標値 ・1歳6か月児は、目標0%としたが、令和4年度以外は毎年1～4人いたため目標値に達していない。 ・3歳児は、目標値を達したのは令和2年度の2.1%(1人)のみで、他の年度は毎年2～6人いたため目標値に達していない。 ・5歳児の肥満度15%以上の児は、目標値に達したのは令和2年度2.4%(1人)のみであり、他の年度及び直近の5年間は目標値に目標値に達していない。 ・5歳児の肥満度20%以上の児は、目標値に達したのは令和2年度の2.4%(1人)のみであり、他の年度及び直近の5年間ののは目標値に目標値に達していない。 ■直近値VSベースライン ・1歳6か月児は、ベースラインと比較して悪化している(ベースラインからの相対的変化: +87.0%)。 ・3歳児は、ベースラインと比較して悪化している(ベースラインからの相対的変化: +40.7%)。 ・5歳児の肥満度が15%以上の児は、ベースラインと比較して改善している(ベースラインからの相対的変化: -13.6%)。 ・5歳児の肥満度が20%以上の児は、ベースラインとほぼ変化は見られない(ベースラインからの相対的変化: 4.8%)。 ■経年的な推移の分析 ・1歳6か月児は、中間評価までは年に0～1人だったが、その後は1～4人と人数的にも肥満児が増加傾向にある。ベースラインからの10年間で0人だったのは平成27年度と令和4年度の2年間のみであった。 ・3歳児は、中間評価までは年に0～2人だったが、その後は年に3人以上が3年間と増加している。 ・5歳児の肥満度が15%以上の児は、中間評価以降は年度によりばらつきはあるもののほぼ変わらない。 ・5歳児の肥満度が20%以上の児は、中間評価以降は年度によりばらつきはあるものの令和3年以降は6.8%～8.7%と上昇傾向にある。最終評価としては、変わらないとした。 ■国VS町 ・5歳児の肥満度が20%以上の児は、国は微増傾向にあるが、町は年度によりばらつきがある。 ・町の直近5年間の平均は6.6%であり、国の直近値の令和4年度4.6%に比べて高いことがわかる。						
調査・データ分析上の課題	・国と比較できるのは、学校保健統計調査の5歳児の肥満度20%以上の児のみである。						
分析に基づく評価	■各指標の評価 ・1歳6か月児は、ベースラインと比較して悪化傾向にあることから、Dと判定。 ・3歳児は、ベースラインと比較して悪化傾向にあることから、Dと判定。 ・5歳児の肥満度が15%以上の児は、ベースラインと比較して改善傾向にあるが目標値に達していないため、Bと判定。 ・5歳児の肥満度が20%以上の児は、ベースラインと比較して相対的変化4.5%と変化は見なかったため、Cと判定。 ■目標項目の評価 ・A=5点、B=4点、C=3点、D=2点と換算して平均値を算出した結果、平均値が3点であったことからCと判定。						

分野	基礎課題A：切れ目のない妊産婦・乳幼児保健対策						
目標項目	17.起床時刻が8時以降の割合（3歳児）						
指標	策定時の ベースライン	中間評価	最終評価	（変更前） 目標値	目標値	評価 （最終）	
3歳児	5.1%	6.3%	7.1%		減少傾向へ	D 悪化している	
	平成23年度	平成30年度	令和5年度		令和5年度		
調査名 ・設問	・3歳児健康診査問診票 ・令和3年度幼児健康度調査					総合評価 （中間）	総合評価 （最終）
						C	D
算出方法	・対象年度の8時以降に起床する児/対象年度の3歳児健康診査受診児数×100					悪化している	悪化してい る
算出方法（計算式）	・ベースライン 2/39×100 ・中間評価 3/48×100 ・最終評価 2/28×100						
備考							
分析	■直近値VS目標値：目標に達していない。 ■直近値VSベースライン：増加している。 ■経年的な推移の分析：中間評価及び最終評価ともに増加している。 ■国VS町：12.9%（令和3年度幼児健康度調査）VS7.1%（町令和5年度3歳児健康診査問診票） 国より割合は少ない。						
調査・データ分析上 の課題							
分析に基づく評価	■目標項目の評価 ・増加しており悪化しているためDと判定。						

分野	基礎課題A：切れ目のない妊産婦・乳幼児保健対策						
目標項目	18.就寝時刻が22時以降の割合（3歳児）						
指標	策定時の ベースライン	中間評価	最終評価	（変更前） 目標値	目標値	評価 （最終）	
3歳児	15.4%	8.3%	10.7%		減少傾向へ	A	
	平成23年度	平成30年度	令和5年度		令和5年度	目標を達成した	
調査名 ・設問	・3歳児健康診査問診票 ・令和3年度幼児健康度調査					総合評価 （中間）	総合評価 （最終）
						a	A
算出方法	・対象年度において22時以降に就寝 する児/対象年度の3歳児健康診査受診数×100					改善している	目標を達成 した
算出方法（計算式）	・ベースライン 6/39×100 ・中間評価 4/48×100 ・最終評価 3/28×100						
備考							
分析	■直近値VS目標値：目標に達した。 ■直近値VSベースライン：目標に達した。 ■経年的な推移の分析：中間評価から最終評価にかけては増加しているが、ベースラインとの比較ではともに減少している。 ■国VS町：20.2%（令和3年度幼児健康度調査）VS10.7%（町令和5年度3歳児健康診査問診票） 国より割合は少ない。						
調査・データ分析上の課題							
分析に基づく評価	■目標項目の評価 ・減少しているのでAと判定。						

分野	町独自の課題						
目標項目	19.欠食することがある児の割合						
指標	策定時の ベースライン	中間評価	最終評価	(変更前) 目標値	目標値	評価 (最終)	
1歳6か月児	6.0%	1.5%	0.5%		0%	B 現時点で目標値に達していないが、改善傾向にある	
	平成21-25年度	平成26-30年度	令和1-5年度		令和1-5年度		
3歳児	6.9%	1.9%	3.0%		0%	B 現時点で目標値に達していないが、改善傾向にある	
	平成21-25年度	平成26-30年度	令和1-5年度		令和1-5年度		
調査名 ・設問	・町乳幼児健康診査					総合評価 (中間)	総合評価 (最終)
						a	B
算出方法	・1日3食未満の児(聞き取り)/乳幼児健診で栄養相談実施者数×100					改善している	現時点で目標値に達していないが、改善傾向にある
算出方法(計算式)	<ベースライン>1歳6か月児 13/218×100、3歳児 14/203×100 <中間評価>1歳6か月児 3/194×100、3歳児 4/210×100 <最終評価>1歳6か月児 1/185×100、3歳児 6/197×100						
備考							
分析	■直近値VS目標値 ・1歳6か月児は、令和元年度に1人いたため、目標値0%に達していない。 ・3歳児は、中間評価以降、令和元年度から令和4年度までは毎年1～2人欠食することがある児がいたため、目標値0%に達していない。 ■直近値VSベースライン ・1歳6か月児は、ベースラインと比較して減少している(ベースラインからの相対的変化:-91.6%)。 ・3歳児は、ベースラインと比較して減少している(ベースラインからの相対的変化:-56.5%)。 ■経年的な推移の分析 ・1歳6か月児の欠食は、平成26年度以降の10年間では平成27年度に3人、令和元年度に1人いた。ベースラインは6.0%、中間評価は1.5%、最終評価は0.5%と徐々に減少している。目標値に達していないが、改善傾向にある。 ・3歳児の欠食は、平成28年度～30年度と令和5年度はいなかったが、他の年度は1～2人欠食することがある児がいた。ベースラインは6.9%、中間評価は1.9%と減少したが、最終評価は3.0%とベースラインより半減したが、中間評価より悪化した。最終評価としては、目標値に達していないが、改善傾向にある。						
調査・データ分析上の課題	・国と比較できるデータがない。						
分析に基づく評価	■各指標の評価 ・1歳6か月児は、ベースラインと比較して目標値に達していないが、改善傾向にあることから、Bと判定。 ・3歳児は、ベースラインと比較して目標値に達していないが、改善傾向にあることから、Bと判定。 ■目標項目の評価 ・A=5点、B=4点、C=3点、D=2点と換算して平均値を算出した結果、平均値が4点であったことからBと判定。						

分野	町独自の課題					
目標項目	20.毎日ジュースを飲用している児の割合					
指標	策定時の ベースライン	中間評価	最終評価	(変更前) 目標値	目標値	評価 (最終)
1歳6か月児	30.4%	19.7%	11.5%		15%	A
	平成21-25年度	平成26-30年度	令和1-5年度		令和1-5年度	目標値に達した
3歳児	37.0%	25.9%	17.2%		18%	A
	平成21-25年度	平成26-30年度	令和1-5年度		令和1-5年度	目標値に達した
調査名 ・設問	・町乳幼児健康診査					総合評価 (中間)
						a
算出方法	・ジュースを毎日飲用している児(聞き取り)/乳幼児健診で栄養相談実施者数×100					改善してい る
算出方法(計算式)	<ベースライン>1歳6か月児 66/217×100、3歳児 74/200×100(訂正) <中間評価>1歳6か月児 38/193×100、3歳児 53/205×100 <最終評価>1歳6か月児 21/183×100、3歳児 34/198×100					目標値に達 した
備考	・ここでいうジュースとは、100%果汁、果汁入り飲料、炭酸飲料、乳酸菌飲料、イオン飲料、フレーバー水など、糖分の入った清涼飲料水を全て含む。					
分析	■直近値VS目標値 ・1歳6か月児は、目標値15%に達した。 ・3歳児は、目標値18%に達した。 ■直近値VSベースライン ・1歳6か月児は、ベースラインと比較して改善している(ベースラインからの相対的变化:-62.2%)。 ・3歳児は、ベースラインと比較して改善している(ベースラインからの相対的变化:-53.5%)。 ■経年的な推移の分析 ・1歳6か月児は、ベースラインは30.4%、中間評価は19.7%、最終評価は11.5%と徐々に減少し、目標値に達した。 ・3歳児は、ベースラインは37.0%(訂正)、中間評価は25.9%、最終評価は17.2%と徐々に減少し、目標値に達した。但し、年々減少傾向が続いている中、令和5年度は35.8%と突出して高い。					
調査・データ分析上の課題	・国と比較できるデータがない。					
分析に基づく評価	■各指標の評価 ・1歳6か月児は、目標値に達したことから、Aと判定。 ・3歳児は、目標値に達したことから、Aと判定。 ■目標項目の評価 ・A=5点、B=4点、C=3点、D=2点と換算して平均値を算出した結果、平均値が5点であったことからAと判定。					

分野	町独自の課題						
目標項目	21.12歳児の1人平均むし歯数						
指標	策定時の ベースライン	中間評価	最終評価	(変更前) 目標値	目標値	評価 (最終)	
1人平均むし歯数	2.1歯	0.8歯	1.3歯		1歯未満	B 現時点で目標値に達成していないが、改善傾向にある	
	平成26年度	平成30年度	令和5年度		令和5年度		
調査名 ・設問	学校歯科検診結果					総合評価 (中間)	総合評価 (最終)
						a	B
算出方法	12歳児(中学1年生)の未処置歯＋処置歯＋喪失歯/受診人数					改善している	現時点で目標値に達成していないが、改善傾向にある
算出方法(計算式)	ベースライン: (77+58+0)/63 中間評価: (10+27+2)/48 最終評価: (35+13+0)/36						
備考							
分析	■直近値VS目標値 ・目標値1歯未満に対して直近値は1.3歯と目標を達成することができなかった。 ■直近値VSベースライン ・ベースライン2.1歯に対して直近値は1.3歯とむし歯数が減少した。(相対的变化:36.7%) ■経年的な推移の分析 ・令和3年度まではむし歯数は減少し0.6歯と全国平均並みとなっていたが、令和4年度以降むし歯数が増加した。これは新型コロナウイルス感染症による影響が大きいと考えられる。 ■国(文部科学省「学校保健統計」)VS町 ・ベースライン時の平成26年度には町(2.1歯)は国(1.0歯)より1.1歯多く、その後町のむし歯数が減少し令和3年度には国と同じ0.6歯となったが、令和4年度には0.3歯町の方が多い。						
調査・データ分析上の課題							
分析に基づく評価	■目標項目の評価 ・ベースラインからの相対的变化率が5%を超えて改善傾向にあるが、目標値に達しなかったためBと判定。						

2 評価一覧表

- (1) 第2期標津町母子保健計画評価一覧表
- (2) 第3期標津町母子保健計画評価一覧表

(1)第2期標準津町母子保健計画 評価一覧表

町				国			
分野	目標項目	平成26年度 (計画策定年度)	令和元年度 (中間評価年度)	令和6年度 (最終評価年度)	令和6年度 (最終評価年度)	令和6年度 (最終評価年度)	令和6年度 (目標値)
* 基礎課題A・Bについては「健やか親子21」の指標からの抜粋							
基礎課題A 切れ目のない妊産婦・乳幼児保健対策	1、全出生数中の低出生体重児の割合	平成22-24年	11.5% 平成25-27年 10.5%	令和1-3年	減少傾向 減少傾向	平成24年	9.6% 0.8%
	・低出生体重児	7.4%	5.2% 10.5%	令和1-3年	減少傾向 減少傾向	平成24年	9.6% 0.8%
	・極低出生体重児	0.0%	0.5% 0.6%	令和1-5年	減少傾向 減少傾向	平成24年	0.8%
	2、むし歯のない3歳児の割合	平成25年度	84.0% 92.9%	令和5年度	85.0%	平成24年度	81.0%
	3、妊娠中の妊婦の喫煙率	平成21-23年度	5.9% 2.3%	令和1-5年度	0.0%	平成25年度	3.8%
	4、育児期間中の母親の喫煙率						
	・父親の喫煙率	平成25年度	48.5% 23.8%	令和5年度	35.0%	平成25年度	41.5%
	・母親の喫煙率	19.0%	9.0% 5.0%	令和5年度	7.0%	平成25年度	8.1%
	5、妊娠中の妊婦の飲酒率 【1）妊娠届出時アンケート、2）3～4か月児健診アンケート】	平成24-25年度	12.3% 21.4%	令和1-5年度	0.0%	平成25年度	4.3%
	6、乳幼児健康診査の受診率（未受診率）						
	・3～5か月児	2.6%	0.0% 5.3%	令和1-5年度	0.0%	平成25年度	4.6%
	・1歳6か月児	2.3%	0.0% 2.7%	令和5年度	0.0%	平成23年	5.6%
	・3歳児	5.4%	0.0% 0.0%	令和5年度	0.0%	平成23年	8.1%
基礎課題B 乳幼児保健対策	7、仕上げ磨きをする親の割合（1歳6か月児）	平成23-25年度	93.0% 98.0%	令和3-5年度	95.0%	平成26年度	69.6%
	8、正期産児に占める低出生体重児の割合						
	・低出生体重児	平成22-26年	5.4% 0.68%	令和1-5年	減少傾向 減少傾向	平成24年	6.0% 0.0093%
	・極低出生体重児	0.0%	0.0% 0.0%	令和1-5年	減少傾向 減少傾向	平成24年	0.0093%
	9、妊娠11週以下での妊婦届出率	平成24年度	92.1% 92.2%	令和1-5年度	96.0%	平成24年度	90.8%
	10、児童・生徒における肥満傾向児の割合（小学5年生）	平成26年度	14.6% 14.0%	令和6年度	9%	平成25年度	9.5%
	11、歯肉に炎症のある十代の割合	平成26年度	6.9% 10.8%	令和5年度	5.0%	平成23年度	25.5%
	12、朝食を欠食する子どもの割合						
	・小学6年生	平成25年度	12.3% 14.5%	令和2-5年	10.0%	平成22年度	11.0%
	・中学3年生	18.4%	17.9% 15.2%	令和5年度	15.0%	平成22年度	16.3%

町独自の課題	13、非妊娠時のBMIに応じた体重増加の適正増加の割合	平成22-26年	40.6%	平成27-30年度	41.3%	令和1-5年度	42.3%	C	C	⑥	令和1-5年度	50.0%	-	-	-	-	-	
	14、全出産数の中の正期産(妊娠37～42週未満)の割合	平成22-26年	96.4%	平成27-30年	92.5%	令和1-5年	増加傾向	D	D	②	令和1-5年	増加傾向	-	-	-	-	-	
	15、非妊娠時の体格がふつうの者の割合(妊娠届出時の申告)	平成22-26年度	65.2%	平成27-30年度	62.5%	令和1-5年度	72.8%	A	A	③	令和1-5年度	72.0%	平成22年度	72.0%	令和元年度	69.3%	-	
	16、幼児の肥満割合																	
	・1歳6か月児(肥満度+15%以上)		2.3%		2.0%		4.3%	D	D	⑤		0%	-	-	1歳～2歳未満	-	-	
	・3歳児(肥満度+15%以上)	平成21-25年度	5.4%	平成26-30年度	1.9%	令和1-5年	7.6%	D	C	⑤	令和1-5年度	3%	-	平成27年度	-	-	-	
	・5歳児(肥満度+15%以上)		11.8%		7.1%		10.2%	B	B	⑦		7%	-	-	5歳以上	-	-	
	・5歳児(肥満度+20%以上)		6.3%		5.2%		6.6%	C	C	⑦		4%	平成25年	2.4%	平成30年度	4.6%	-	
	17、起床時刻が8時以降の割合(3歳児)	平成23年度	5.1%	平成30年度	6.3%	令和5年度	7.1%	D	D	⑤	令和5年度	減少傾向	平成22年	15.4%	令和3年度	12.9%	-	
	18、就寝時刻が22時以降の割合(3歳児)	平成23年度	15.4%	平成30年度	8.3%	令和5年度	10.7%	A	A	⑤	令和5年度	減少傾向	平成22年	31.4%	令和3年度	20.2%	-	-
	19、欠食することがある児の割合																	
	・1歳6か月児	平成21-25年度	6.0%	平成26-30年度	1.5%	令和1-5年	0.5%	B	B	⑤	令和1-5年度	0%	平成22年度	6.4%	-	-	-	-
	・3歳児		6.9%		1.9%		3.0%	B	B	⑤		0%	-	7.0%	-	-	-	-
20、毎日ジュースを飲用している児の割合																		
・1歳6か月児	平成21-25年度	30.4%	平成26-30年度	19.7%	令和1-5年	11.5%	A	A	⑤	令和1-5年度	15%	-	-	-	-	-	-	
・3歳児		37.0%		25.9%		17.2%	A	A	⑤		18%	-	-	-	-	-	-	
21、12歳児の1人平均むし歯数	平成26年度	2.1歯	平成30年度	0.8歯	令和5年度	1.3歯	B	B	⑨	令和5年度	1歯未満	平成25年度	1.0歯	平成30年度	1.0歯	令和4年度	0.6歯	

*：町の最終評価年度は、令和6年度(最終評価年度)、または計画策定時に目標値とした年度を用いる。
ー：町独自のため、国の目標値の設定はない

【データソース】

- ① 釧路・相模地域保健情報年報
- ② 町乳幼児台帳
- ③ 町妊婦届出時アンケート
- ④ 町妊婦からはじめのCKD・DM予防問診票
- ⑤ 町乳幼児健康診査
- ⑥ 北海道母子保健報告システム事業
- ⑦ 町認定こども園(平成28年度までは保育園と幼稚園)体格調査
- ⑧ 町学校保健統計調査
- ⑨ 町学校歯科検診
- ⑩ 標津町の子どもたちの生活習慣に関するアンケート調査
- ⑪ 地域保健・健康増進事業報告
- ⑫ 北海道保健統計年報

最終評価の評価区分

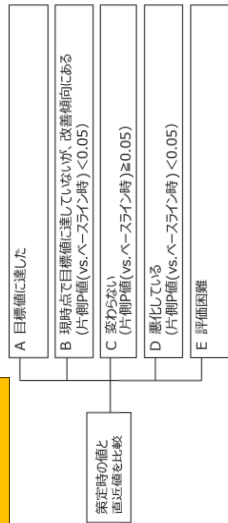


表 1 第 3 期(2)町母子保健計画評価一覽表

新 成 市 区 町 村 編 号				項目 (指標)	町			区							
					現状値	目標値	ターゲット	現状値	目標値						
					年・年度	数値 %	年・年度	数値 %	年・年度	数値 %	目標値				
1 妊婦期から新生児期															
1) 妊産婦の保健															
①	新	成	成	妊産婦死亡率	令和5年	0%			令和15年	0%	⑨	令和3年	2.50%	監視指標	-
②	新	成	成	新生児死亡率	令和5年	0%			令和15年	0%	⑨	令和3年	0.80%	監視指標	-
③	継	成	成	妊娠11週以内での妊娠の届出率	令和1～5年度	92.2%			令和15年度	増加	⑧	令和3年度	94.8%	令和7年度	増加
④	継	町	町	全出産数の中の正期産 (妊娠37～42週未満) の割合	令和1～5年度	92.6%			令和15年	増加	①	-	-	-	-
⑤	継	町	町	非妊娠時の体格がふつうの者の割合 (妊娠届出時の申告)	令和1～5年度	72.8%			令和15年度	増加	②	-	-	-	-
⑥	継	町	町	非妊娠時のBMIに応じた体重増加の適正増加の割合	令和1～5年度	42.3%			令和15年度	45.0%	④	-	-	-	-
2) 産後うつ															
①	新	成	成	産後1か月時点で産後うつもののハイリスク者の割合	令和5年度	4.8%			令和15年度	減少	③	令和3年度	9.7%	令和7年度	減少
②	新	成	成	産後ケア事業の利用率	令和5年度	12.5%			令和15年度	増加	③	令和3年度	6.1%	令和7年度	増加
3) 低出生体重児															
①	継	成	成	全出生数中の低出生体重児の割合	令和1～3年	5.2%			令和15年	減少	⑨	令和3年	9.4%	令和7年	減少
	継	成	成	・低出生体重児	令和1～5年	0.6%			令和15年	減少	⑨	令和3年	0.8%	令和7年	減少
②	継	町	町	妊婦の飲酒率	令和1～5年度	0%			令和15年度	0.0%	③	令和3年度	0.9%	-	-
③	継	成	成	妊婦の喫煙率	令和1～5年度	2.3%			令和15年度	0.0%	③	令和3年度	1.9%	令和7年度	0.0%
2 乳幼児期															
1) 小児の保健															
①	継	町	町	育児期間中の母親の喫煙率	令和5年度	23.8%			令和15年度	減少	④	令和2年度	33.1%	-	-
	継	町	町	・父親の喫煙率	令和5年度	5.0%			令和15年度	減少	④	令和2年度	5.6%	-	-
②	継	町	町	乳幼児健康診査の受診率 (未受診率)	令和5年度	5.3%			令和15年度	減少	③	令和2年度	6.0%	-	-
				・3～5か月児	令和5年度	2.7%			令和15年度	0.0%	③	令和2年度	4.8%	-	-
				・1歳6か月児	令和5年度	0.0%			令和15年度	0.0%	③	令和2年度	5.5%	-	-
				・3歳児											
③	継	町	町	幼児の肥満割合	令和1～5年度	4.3%			令和11～15年度	3%	③	-	-	-	-
	継	町	町	・1歳6か月児 (肥満度+15%以上)	令和1～5年度	7.6%			令和11～15年度	5%	③	-	-	-	-
	継	町	町	・3歳児 (肥満度+15%以上)	令和1～5年度	10.2%			令和11～15年度	6%	③	-	-	-	-
	継	町	町	・5歳児 (肥満度+15%以上)	令和5年度	5.1%(3人)			令和15年度	2人以下	⑤	令和4年度	3.6%	-	-

[illegible]

- *: 現在データがないため、データを入力次第、目標値を検討
- 一: 昨独自のため、国の目標値の設定はない

【データーソース】

- ① 町立幼稚園台帳
- ② 町妊婦届出時アプンカー
- ③ 町立幼稚園健康診査
- ④ 北海道母子保健報告ス
- ⑤ 町認定こども園体格調査
- ⑥ 町学校保健統計調査
- ⑦ 標津町の子どもの生
- ⑧ 地域保健・健康増進事業
- ⑨ 北海道保健統計年報

3 「標津町子ども・子育て支援事業計画策定のためのニーズ調査結果報告書」

～令和6年7月 子育て支援担当～

調査結果の「母子保健に関わる項目」の抜粋

前回：平成31年3月

今回：令和6年7月

<就学前児童のいる家庭>

問19 子育てをする上で次のようなことを感じることはありますか？（複数回答）

カテゴリー名	前回		今回	
	回答数	割合	回答数	割合
自分の時間が取れず、自由がない	46	46.9%	36	47.4%
子どもを叱りすぎているような気がする	36	36.7%	27	35.5%
子どもの性格や癖などが心配	35	35.7%	19	25.0%
子どもが思い通りにならずイライラする	26	26.5%	16	21.1%
子どもの発育、食事などが心配	22	22.4%	19	25.0%
全体	98		76	

問20 子育てについて相談できる人や場所の有無（複数回答）

カテゴリー名	前回		今回	
	回答数	割合	回答数	割合
親や兄弟姉妹など	78	79.6%	45	59.2%
配偶者	73	74.5%	61	80.3%
友人・知人	67	68.4%	43	56.6%
子育てのための施設	21	21.4%	21	27.6%
行政「ひまわり」など	12	12.2%	10	13.2%
相談する人も場所もない	2	2.0%	4	5.3%
全体	98		76	

問21 保護者自身の経験や傾向の有無（複数回答）

カテゴリー名	前回		今回	
	回答数	割合	回答数	割合
特にない	53	54.1%	40	52.6%
子育てがうまくいかず自分を責める	19	19.4%	11	14.5%
子育ての悩みを相談することが苦手	10	10.2%	13	17.1%
乳幼児と接する機会がなく育った	9	9.2%	11	14.5%
夫婦間の不和などで悩む	9	9.2%	5	6.6%
全体	98		76	

問29 より充実を望む子育て支援策

カテゴリー名	前回		今回	
	回答数	割合	回答数	割合
子どもが安心して遊べる公園の整備	56	57.1%	22	28.9%
安心して医療機関にかかる体制の整備（医療費助成なども含む）	45	45.9%	33	43.4%
子育て世帯への経済的援助の拡充	67	68.4%	50	65.8%
安心して楽しめる身近な場の整備	21	21.4%	26	34.2%
子育てについて学べる機会	8	8.2%	5	6.6%
相談したり情報が得られる場所	2	5.1%	21	27.6%
全体	98		76	

＜小学生のいる家庭＞

問8 子育てで悩んでいること、気になること（複数回答）

カテゴリー名	前回		今回	
	回答数	割合	回答数	割合
子どもの友達づきあい	63	45.7%	33	42.3%
子どもの教育	53	38.4%	31	39.7%
子どものしつけ	47	34.1%	20	25.6%
子どもの病気や発育・発達	36	26.1%	23	29.5%
子どもの食事や栄養	25	18.1%	7	9.0%
特にない	36	26.1%	24	30.8%
全体	138		78	

問9 相談できる人や場所の有無（複数回答）

カテゴリー名	前回		今回	
	回答数	割合	回答数	割合
配偶者	103	74.6%	61	78.2%
親や兄弟姉妹など	95	68.8%	47	60.3%
友人・知人	94	68.1%	53	67.9%
学校や職員	40	29.0%	22	28.2%
子育てのための施設	14	10.1%	5	6.4%
近所の人	13	9.4%	4	5.1%
行政「ひまわり」など	4	2.9%	6	7.1%
相談する人も場所もない	2	1.4%	1	1.3%
全体	138		78	

問10 保護者自身の経験や傾向の有無（複数回答）

カテゴリー名	前回		今回	
	回答数	割合	回答数	割合
特にない	81	58.7%	52	66.7%
しつけには、時には体罰も必要だと思う	22	15.9%	5	6.4%
子育てがうまくいかず自分を責める	21	15.2%	10	12.8%
夫婦間の不和などで悩む	16	11.6%	5	6.4%
子育ての悩みを相談することが苦手	9	6.5%	5	6.4%
全体	138		78	

問20 より充実を望む子育て支援策

カテゴリー名	前回		今回	
	回答数	割合	回答数	割合
子どもが安心して遊べる公園の整備	75	54.3%	12	15.4%
安心して医療機関にかかれる体制の整備（医療費助成なども含む）	89	64.5%	8	10.3%
子育て世帯への経済的援助の拡充	64	46.4%	37	47.4%
安心して楽しめる身近な場の整備	37	26.8%	24	30.8%
子連れで外出しやすい環境整備	29	21.0%	41	52.6%
相談したり情報が得られる場所	20	14.5%	11	14.1%
子育てについて学べる機会	10	7.2%	8	10.3%
全体	138		78	

＜調査の概要＞

目 的：子育て施設や子育て支援事業について、ニーズ量の見込みを把握し、「子ども・子育て支援事業計画」を作成するための基礎資料とする。

調査対象：町内在住の小学6年生以下の子どもがいる全世帯

調査基準日：令和6年

調査方法：こども園や学校を通じて配布し、郵送による回収

有効回収率：就学前児童の保護者 61.6% 小学生の保護者 56.1%

* 詳細については、標津町子育て支援室にお問い合わせください。

第3期 標津町母子保健計画

(令和7年度～17年度)

令和7年3月発行

発 行 北海道標津町

編 集 標津町保健福祉センター

〒086-1631 標津町北1条西5丁目6番1-2号

TEL (0153) 82-1515

FAX (0153) 82-1530