

別海町成育基本計画

令和 7 年度～令和 11 年度

令和 7 年 3 月
別海町

目 次

第 1 章 計画の策定にあたって	1
1 計画策定の趣旨	
2 成育基本計画の基本理念	
3 計画の位置づけ	
4 計画の期間	
5 SDG s の理念と成育医療基本計画について	
第 2 章 別海町の現状	6
1 人口動態	
2 母子保健の実施体制	
母子保健体系図	
3 母子保健関係機関の状況	
第 3 章 第 4 次母子保健計画 最終評価	11
1 3 つの基本目標における実績と評価	
2 計画指標の最終評価	
第 4 章 別海町成育基本計画（令和 7 年度～令和 11 年度）	22
1 施策の展開	
基本目標 1 母子の生活習慣病予防と健康なからだづくり	
基本目標 2 妊娠期から子育て期における切れ目のない育児支援	
基本目標 3 発達支援（発達に遅れがあるこどもとその保護者への支援）	
2 別海町成育基本計画における評価指標	
第 5 章 計画の推進	52

第 1 章 計画の策定にあたって

第 1 章 計画の策定にあたって

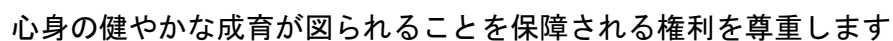
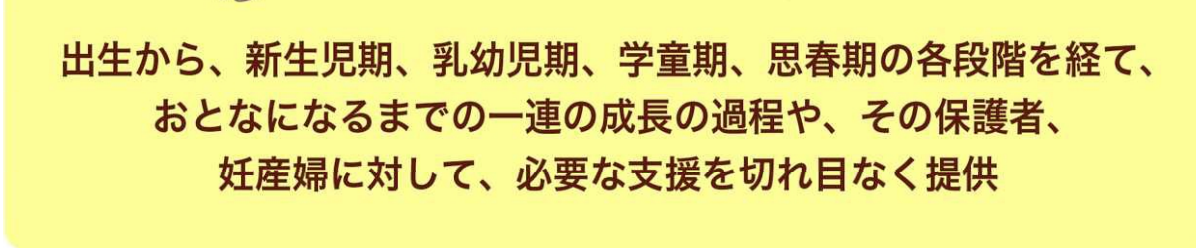
1 計画策定の趣旨

本町では、「母子保健計画の策定について（平成 8 年厚生省児童家庭局母子保健課長通知）」及び「母子保健計画について（平成 26 年厚生労働省雇用均等・児童家庭局長通知）」に基づき、平成 9 年 3 月に別海町母子保健計画を策定し、以降令和 6 年度を最終年度とする第 4 次別海町母子保健計画に至るまで、地域の母子保健の実態に応じ、妊娠期から乳幼児期にかけて切れ目のない支援を念頭に母子の健康の保持・増進に努めてきました。

近年、少子化の進展や発達支援及び児童虐待への社会の関心の高まりから、子育て支援施策の充実が求められ、市町村において母子保健と児童福祉の機能を維持したまま、すべての妊産婦及びこども並びにその保護者へ一体的な相談支援を行う「こども家庭センター」の設置に向けた取組が推進されています。

その流れの中で、令和元年 12 月に施行された「成育過程にある者及びその保護者並びに妊産婦に対し必要な成育医療等を切れ目なく提供するための施策の総合的な推進に関する法律」（以下「成育基本法」とする）を根拠として、令和 5 年 3 月「成育医療等基本方針に基づく評価指標及び計画策定指針について（厚生労働省こども家庭局長通知）」において都道府県及び市町村を策定主体とした成育医療等に関する計画に取り組むことが示されました。

本計画は、第 4 次別海町母子保健計画を見直し、成育医療等基本方針に基づく母子保健領域の基本目標として、「母子の生活習慣病予防と健康なからだづくり」「妊娠期から子育て期における切れ目のない育児支援」「発達支援（発達に遅れがあるこどもとその保護者への支援）」を掲げ、本町の妊産婦及びこども並びにその保護者へのアプローチを軸とした今後の母子保健活動の指針として策定しています。

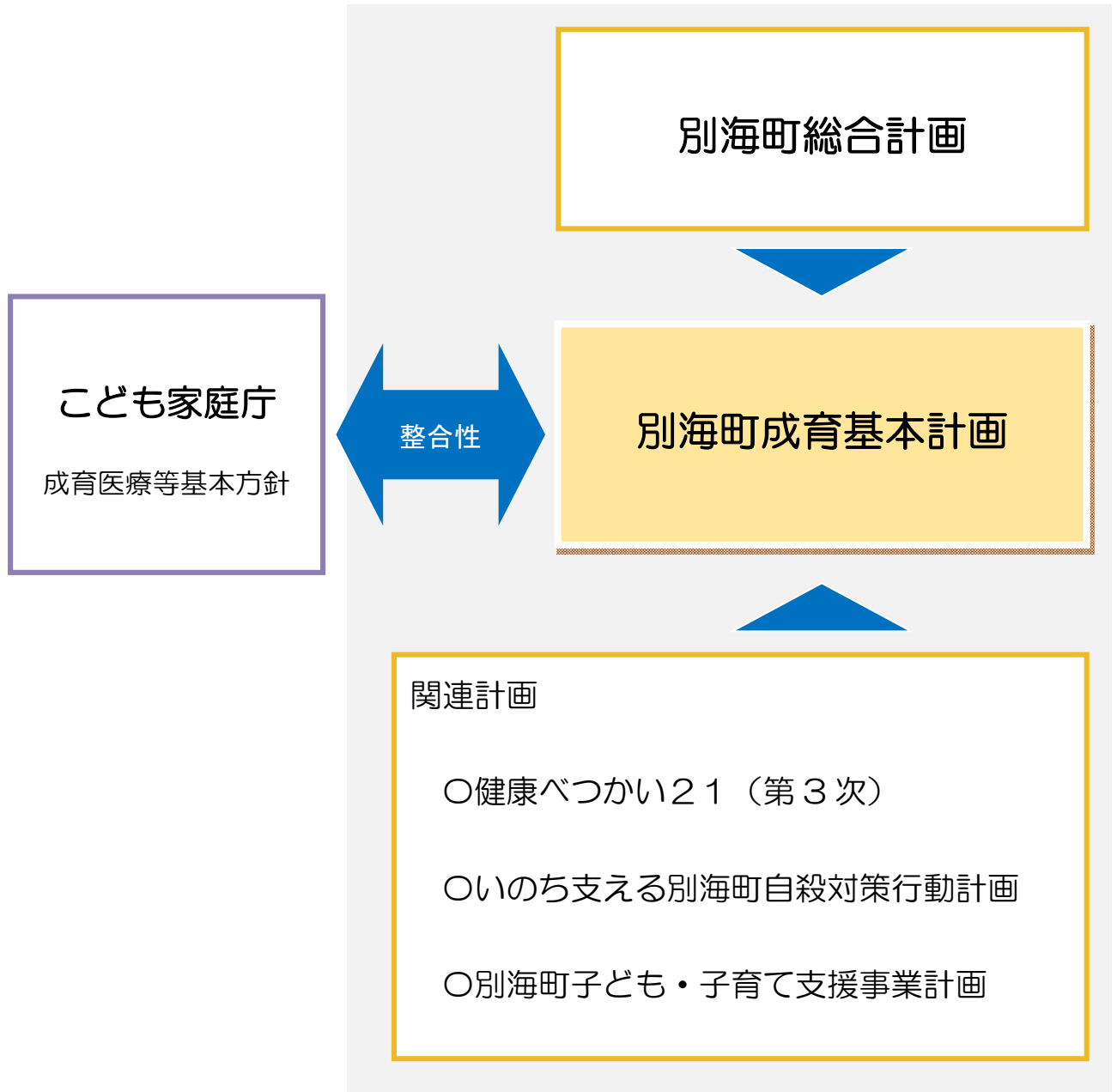


基本理念

- 1 心身の健やかな成育が図られることを保障される権利を尊重します
- 2 多様化・高度化する成育過程にある者などの需要に適格に対応した成育医療等の提供をします
- 3 どの地域に住んでいても、適切な成育医療等を提供します
- 4 成育医療等に関する情報が適切に提供され、安心してこどもを生み、育てられる環境を整備します

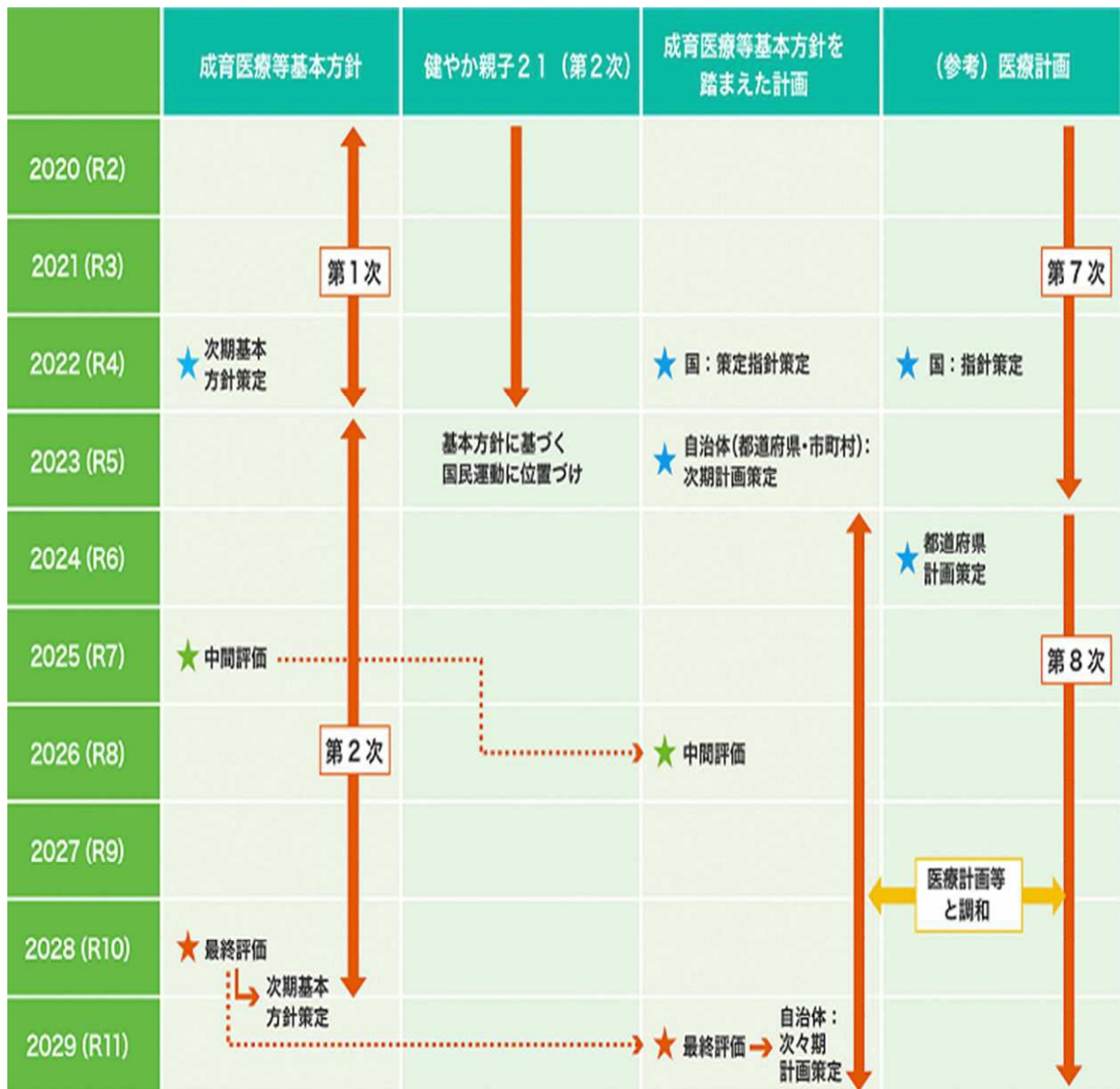
3 計画の位置づけ

本計画は、町の最上位計画である別海町総合計画をはじめとする関係諸計画との調和と整合性を保つものとしします。



4 計画の期間

本計画は、令和7年度（2025年度）から令和11年度（2029年度）までの5年間の計画とします。また、令和8年度（2026年度）に中間評価を実施します。



5 SDGsの理念と成育基本計画について

SDGs（エス ディー ジーズ）は、平成 27 年（2015 年）の国連サミットで採択された持続可能な開発目標（SDGs：Sustainable Development Goals）です。2030 年までに達成する 17 目標と 169 のターゲットから構成され、「誰一人取り残さない」持続可能な社会の実現を目指しています。

「別海町成育基本計画」と関連する SDGs の目標は以下の 12 項目となります。本計画を推進することは、こども及びその保護者並びに妊産婦の健康の保持増進のみならず、SDGs の達成のうえでも重要と言えます。

	【目標 1】 貧困をなくそう		【目標 9】 産業と技術革新の基盤をつくろう
	【目標 2】 飢餓をゼロに		【目標 10】 人や国の不平等をなくそう
	【目標 3】 すべての人に健康と福祉を		【目標 11】 住み続けられるまちづくりを
	【目標 4】 質の高い教育をみんなに		【目標 12】 つくる責任 つかう責任
	【目標 5】 ジェンダー平等を実現しよう		【目標 16】 平和と公正をすべての人に
	【目標 8】 働きがいも経済成長も		【目標 17】 パートナーシップで目標を達成しよう

第2章 別海町の現状

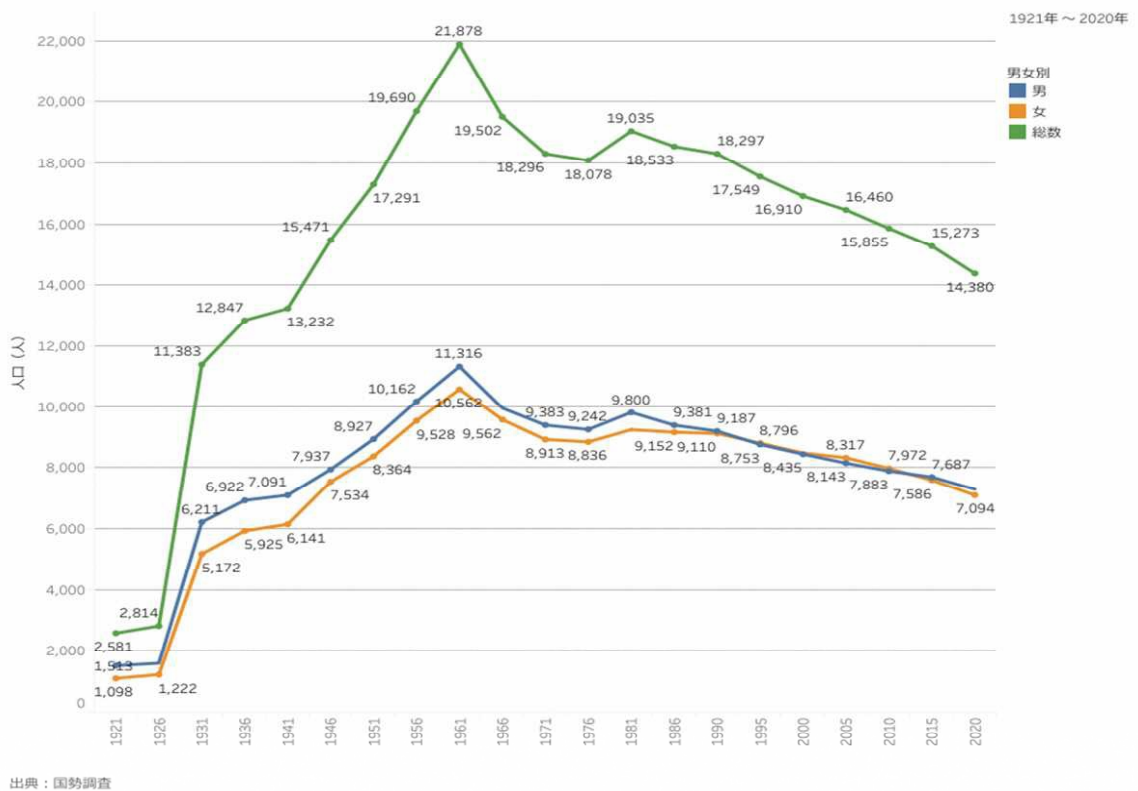
第2章 別海町の現状

～成育医療等の提供に関する施策や地域の状況について～

1 人口動態

まちの人口 13,991人（令和6年10月31日現在）

○人口推移（男女別）



本町の人口の推移をみると、昭和36年（1961年）の21,878人をピークに減少し、令和2年（2020年）には14,380人となっています。

直近の住民基本台帳では、令和6年10月末現在で13,991人となっており、さらに減少しています。

○出生数の推移（平成 27 年～令和 4 年）

（人）

	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	減少率＊
別海町	144	113	120	107	96	105	95	87	39.6%
北海道	36,695	35,125	34,040	32,642	31,020	29,523	28,762	26,407	28.0%
全国	1,005,677	976,978	946,065	918,400	865,239	840,835	811,622	770,759	23.4%

出典：北海道保健統計年報

＊減少率は平成 27 年と令和 4 年を比較

出生数は、減少傾向にあり、北海道及び全国と比較して本町は減少率が高く、出生数の急激な減少がみられます。

○合計特殊出生率の比較（令和 5 年）

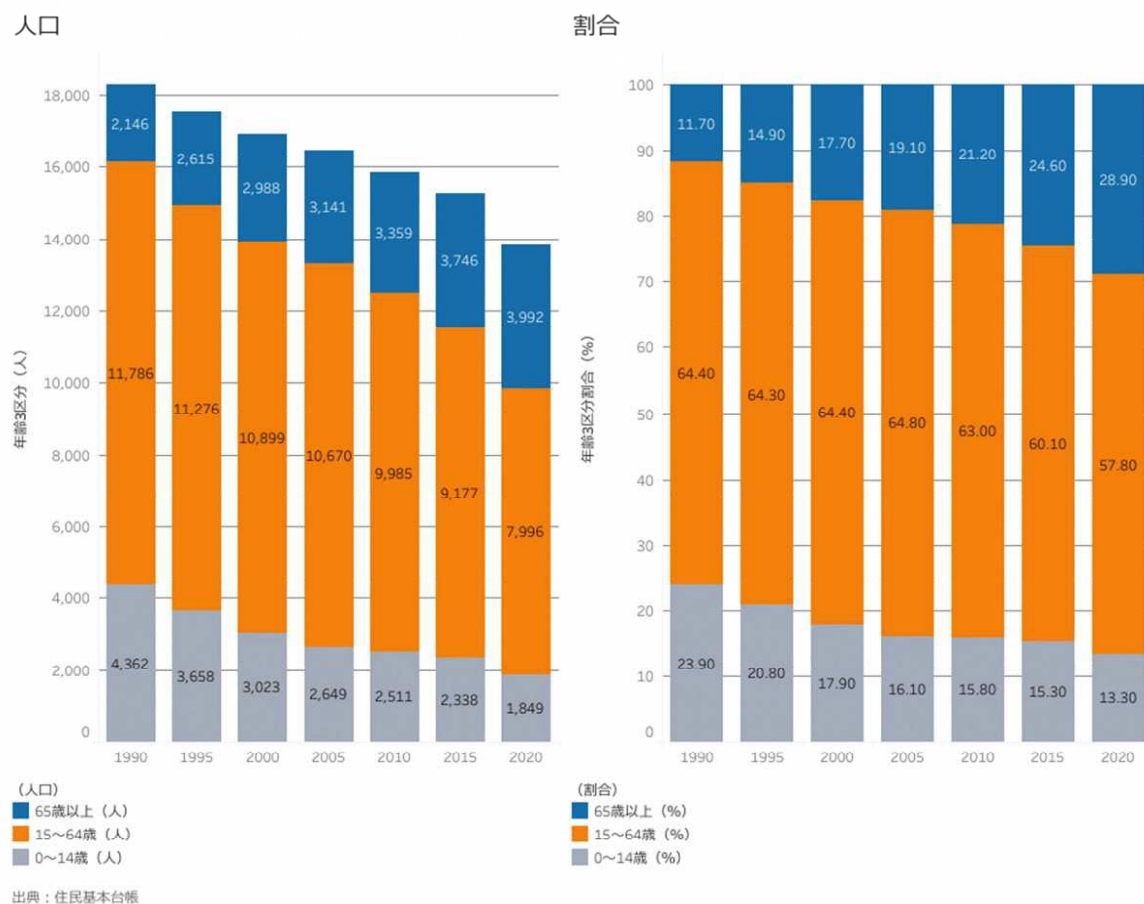
別海町	全国	北海道	沖縄県	東京都
1. 64	1. 20	1. 06	1. 60	0. 99
全道 2 位	過去最低	都道府県 46 位	都道府県 1 位	都道府県 47 位

出典：平成 30 年～令和 4 年人口動態保健所・市区町村別統計（別海町）
令和 5 年人口動態統計（全国・北海道・沖縄県・東京都）

合計特殊出生率（※）を比較すると、本町は 1.64（平成 30 年～令和 4 年）と北海道内の市町村の中で 2 番目に高いです。都道府県別で全国 1 位の沖縄県よりも高い状況となっています。

※合計特殊出生率とは、出生力、つまり人口に対して生まれたこどもの数を表す指標の 1 つです。その年次の 15 歳から 49 歳までの女子の年齢別出生率を合計したもので、1 人の女子が仮にその年次の年齢別出生率で一生の間に子どもを生むとしたときのこどもの数に相当し、人口動態の出生の傾向を見るときに主要な指標となっています。

○人口推移（年齢3区分）



年少人口（0～14 歳）及び生産年齢人口（15～64 歳）は数、割合ともに年々減少しています。

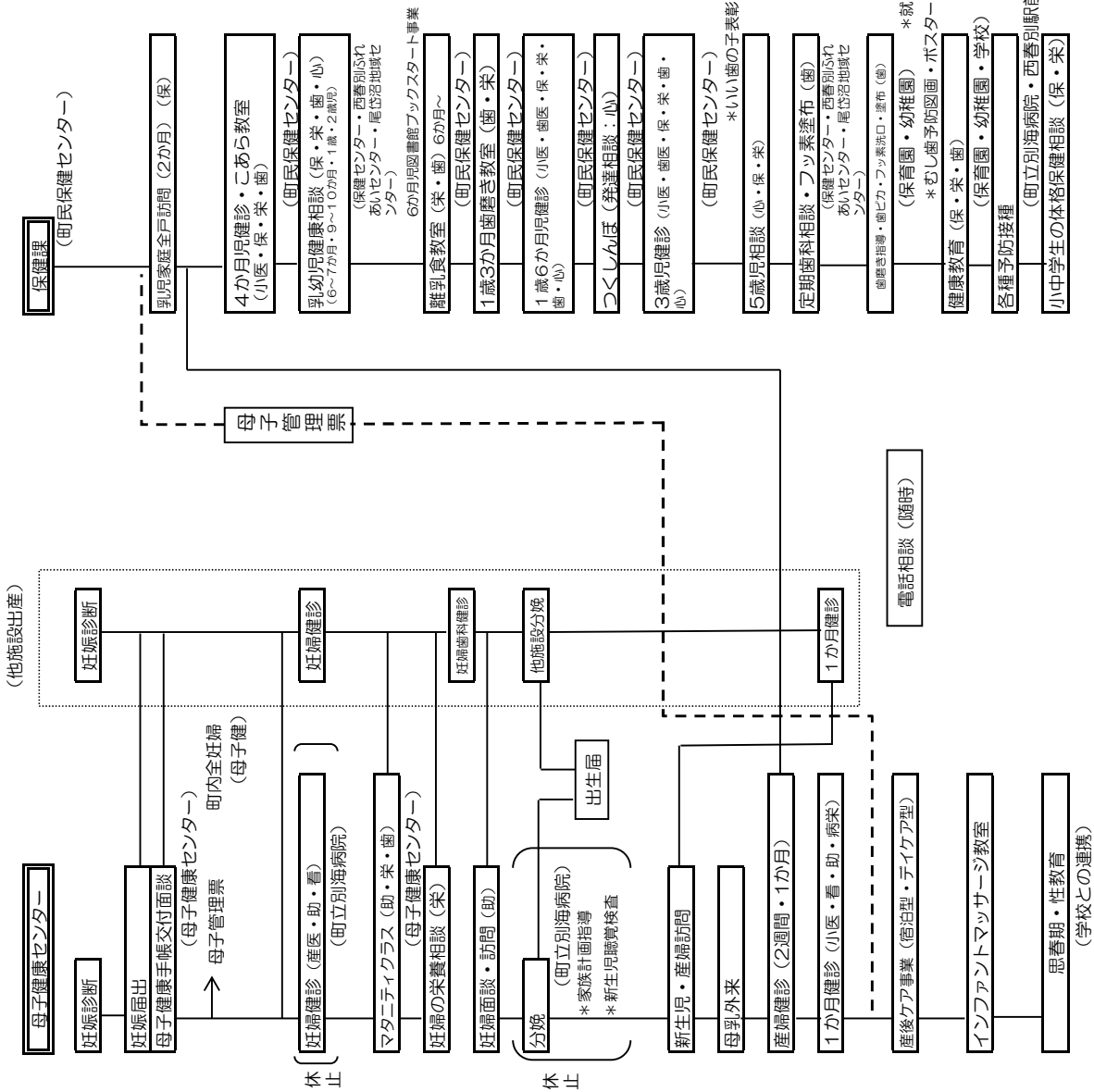
2 母子保健の実施体制

本町は、母子健康センターを設置している全国的に数少ない自治体です。母子健康センターには助産師がおり、妊婦面談や産後ケア事業等、妊娠期から乳児期にかけて個々の状況に応じたケアを提供しています。

1 か月健診以降は、保健課のスタッフ（保健師・管理栄養士・歯科衛生士・臨床心理士）が乳幼児健診や各種事業を通して、こどもと保護者の健康の保持・増進に努めています。

(令和6年9月1日現在)

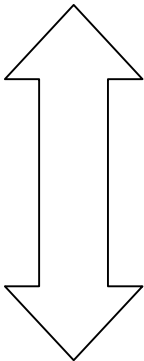
母子保健体系図



行政及び関係機関

- 福祉課
 - ・各認定こども園・各へき地保育園
 - ・児童デイサービスセンター
 - ・子ども発達支援センター
 - ・子育て支援センター など
- 町民課
- 教育委員会
 - ・各認定子ども園
 - ・町内小中学校
- 各私立認定こども園
- 町立別海病院・西春別荘前診療所・尾岱沼診療所
- 各歯科医院
- 北海道
 - ・北海道立旭川子ども総合療育センター
 - ・中津保健所
 - ・釧路児童相談所 など

子どもの成長発達や子育ての状況
に応じた連携



保：保健師、保：栄養士、歯：歯科衛生士
助：助産師、看：看護師、小医：小児科医師
歯医：歯科医師、産医：産科医師
心：臨床心理士

子育て世代包括支援センター事業（母子健康センター・保健センター・福祉センター・福祉課が連携して実施）

3 関係機関の状況

(1) 医療機関（産婦人科及び小児科）との連携

町立別海病院には産婦人科及び小児科があります。

産婦人科では現在妊婦健診及び分娩を休止しており、出産は主に町立中標津病院及び釧路市の産科医療機関等で行われています。

小児科は、病院の診療のほか、院外で行う乳幼児健診や保育園の健康診断等を担っており、町内のこどもの健康を守る要になっています。

釧路及び根室管内の産科医療機関と市町村の間では、養育者支援保健・医療連携システムを通じて身体的・精神的・社会的なリスクを持つ妊産婦とこども及び家庭の状況について情報を共有し、心身のケアや養育状況を支援しています。

(2) 子育て支援関係機関との連携

町内には保育園や幼稚園、図書館、子育て支援センター「はみんぐ・すくすく学級」、別海子育て応援スペース「みるきっず」といった子育てをサポートするところや、こどもの発達支援を担う児童発達支援事業所「にこっと」、「みっかな」があり、こどもとその保護者が持つさまざまなニーズに応えています。

保健センター及び母子健康センターでは、様々な母子保健事業を通してすべてのこどもと保護者に関わる機会があり、個々の状況や要望に合わせて、地域の子育て支援サービスの情報提供も行っています。また、子育て支援関係機関のスタッフが乳幼児健診等の場に来て親子と出会う機会となるなど、連携を図りながら支援しています。

第3章 第4次母子保健計画 最終評価

1 第4次母子保健計画 3つの基本目標における実績と評価

基本目標1 母子の生活習慣 病予防と肥満の 改善	基本方針と目標	具体策	取り組みの状況（平成29年度～令和元年度）	取り組みの状況（令和2年度～令和6年度）	現状・評価・残された課題 など
基本目標1 母子の生活習慣 病予防と肥満の 改善	(1) 妊娠期 妊婦自身が自分のリスクと 妊娠中の体の変化を知り、 胎児の育つ母体の環境を整 えることも生活習慣病を 予防します。	妊婦全員に生活日誌をつけてもらい食事や生 活スタイルの見直しを妊婦自身と行い、適切 な体重増加を促します。 非妊時BMI24以上もしくは母子健康手帳 交付時に非妊時より2kg以上の体重増加が ある妊婦を対象とし、町の管理栄養士と連携 のもと妊婦栄養相談を実施、評価・改善を行 います。	平成28年度から妊婦全員に生活・食事日誌を 記載してもらい、妊娠中期の面談で生活スタ イルや食事を見直し、適切な体重増加につ いて個別指導を行っています。	妊娠期の至適体重増加量を令和4年1月から変 更し、体格別の体重増加曲線を用いながら現 在の確認と適切な体重増加に向けた個別指導 を実施しています。	・本町妊婦の非妊時体格は「肥満」割合が全 国と比べ高く、特に近年は増加傾向です。更 に肥満妊婦からはHFD児※1）が高い割合 で生んでいます。一方で、痩せ妊婦は全国 のような増加は見られませんが、痩せ妊婦の 体重増加は目標より少ない傾向にあり、他群 よりもLFD児※2）が高い割合で生まれてい ます。また、妊娠糖尿病の割合においては令 和元年以降、増加傾向にあります。 非妊時体格「痩せ」「肥満」においては妊婦 期や分娩時のリスクを高めること、また近 年、全国的に増加している低出生体重児にお いては将来の生活習慣病リスクを高めると言 われています。妊娠の機会に妊婦と共に食事 内容や生活スタイルを見直し、将来にわたっ て妊婦と家族が健康づくりに取り組めるよう に個々に応じた支援を行います。 ・妊婦の喫煙は減少傾向ですが、同居家族の 喫煙率は依然として高い状態です。今後も禁 煙への支援に取り組めます。
	(2) 小児の肥満 乳児期からよりよい食行動 を育てます。 将来の健康障害につながる 肥満を予防します。 思春期早発・やせ・低身長 などにも目を向け、児の適 正体格の獲得を図ります。 生涯を通じて子どもの成長 経過を保護者とともに観 察・支援する体制を作りま す。	肥満傾向児の減少を目指すためには、保護者 が子どもの現状に気づけることが大切で、乳 幼児健診・相談において「成長曲線」や「肥 満度表」を用いながら現状を伝え、具体的な 改善策を保護者と話し合い、肥満改善に向け た目標設定を支援します。 3歳児健診以降の健康管理としては、新たな取 り組みとして、乳幼児期から小中学校にかけ て、一人ひとりの子どもの成長に関する情報 を引き継ぐための「健康カード」を作成し、 保護者や支援者が子どもの成長を点検だけで なく線で把握し、観察・支援できる体制を作 ります。 肥満だけではなく、やせ及び低身長・高身長 についても早期発見・早期支援につなげられ るよう関係機関と連携し体制づくりをしてい きます。	特に3歳児健診・5歳児相談において、肥満 度15%以上になる児に対し、保護者と相談 の上、生活目標を具体的に設定し3か月後の肥 満度チェックを事後フォローとして実施して います。改善に向かわない場合はホルモン検 査等を視野に入れた受診勧奨も実施していま す。 「健康カード」の改訂について、学校保健担 当者会議を通して小中学校と協議した結果、 個人情報保護を長期間にわたり取り扱う上での法 的根拠に欠けたことを理由として取り組みを 中止しました（平成29年度）。 その後、国からPHR（個人の保健医療情報 を電子記録として正確に把握し活用する仕組み） の提供が示され、母子保健分野では乳幼 児健診等のデータの提供や市町村間での情報 連携を令和2年度から開始することを計画し ています。	乳幼児健診・相談の際に、母子健康手帳にあ る「成長曲線」や「肥満度表」を用いながら 保護者とともに体格について確認し、適正格 格の獲得に向けて具体的な改善策を相談して います。 3歳児健診・5歳児相談において、肥満度 15%以上になる児に対し、保護者と相談の上 で生活目標を具体的に設定し、3か月後の肥 満度チェックを事後フォローとして実施して います。改善に向かわない場合はホルモン検 査等を視野に入れた受診勧奨も実施していま す。 令和2年度に母子保健情報管理システム「健康 かるて」を導入し、妊娠期から乳幼児期にか けての母子保健情報や各種健診等の結果を記 録しています。収集した情報については、 個々の健康管理はもちろん、母子保健事業の 評価にも活用しています。	3歳児健診における肥満度15%以上になる児 は、中間評価以降で年度によって増減あり 2.9%～7.4%（3～7人/年度）で、改善して いるとは言えない状況です。今後も推移を注 視しつつ、取組みを継続します。 現状では、「健康かるて」の情報には保健事業 の実施者が管理し、乳幼児とその保護者の保 健指導に活用しています。 今後においては母子健康手帳の電子的な交 付について推進される見込みであり、保護者 が自身と子どもの健康診査の結果等をスマ ートフォン等の機器からいつでもどこでも確認 できるようになります。国の情報を注視しD X化の実施体制を構築するとともに、ことも とその保護者が健康診査等の結果を健康管理 に活用できるよう支援します。
		学童期の肥満傾向児については、新たな取 り組みとして、乳幼児期から小中学校にかけ て、一人ひとりの子どもの成長に関する情報 を引き継ぐための「健康カード」を作成し、 保護者や支援者が子どもの成長を点検だけで なく線で把握し、観察・支援できる体制を作 ります。 肥満だけではなく、やせ及び低身長・高身長 についても早期発見・早期支援につなげられ るよう関係機関と連携し体制づくりをしてい きます。	「体格状況調査」については、毎年4月に各 小中学校が実施している身体測定結果の報告 をもとに「体格傾向児・瘦身傾向児の出発率等 算出し、現状の把握、分析等を行っています。 また、「体格保健相談」については、夏休 み・冬休みを利用して肥満度30%以上の児童生 徒を対象に学校の協力を得て相談の勧奨を行 い、相談を希望された保護者と本人の面談を 実施しています。	「体格状況調査」については毎年、各小中学 校の協力を得て実施し、現状把握等を行っ ています。 「体格保健相談」については、体格状況調査 の結果をもとに肥満度30%以上の児童生徒を 対象に学校から相談の勧奨を行い、希望され た保護者と本人の面談を実施しています。	肥満傾向児は平成28年度から増加が続いてい るのが現状です。また、令和4年度の学校保健 統計調査をもとに全国の都道府県と比較する と全国1位より15位以上高くなっており、本 町の肥満傾向児の出現率は高率となっていま す。今後も体格調査を実施し現状把握を行 いながら、適正な生活習慣の獲得、肥満改善に 向けた支援を継続します。

基本目標1	基本方針と目標 (3) 歯科保健 年齢に応じたサポートを行い、健康な口腔の維持を図ります。	具体策 乳幼児健診や相談、教室活動を通して、むし歯や口腔の機能の情報や知識の普及をすすめます。	取り組みの状況（平成29年度～令和元年度） 乳幼児健診、相談、教室活動を通じ、参加の有無や生活習慣、フッ素塗布の利用状況等とむし歯罹患状況を比較・分析・資料化し、情報提供をしています。	取り組みの状況（令和2年度～令和6年度） 新型コロナウイルス感染症の流行により、内容の一部変更や教室の人数制限、予約制の導入など適宜、感染対策を講じながら、乳幼児健診、相談、教室を継続実施し、各事業活動を通じ、参加の有無や生活習慣、フッ素塗布の利用状況等とむし歯罹患状況を比較・分析・資料化し、情報提供をしています。	現状・評価・残された課題 など 【乳幼児】 3歳児健診でのむし歯罹患状況は10%以下を維持し、全国平均を下回っています。今後も相談事業や教室活動等を通じ、適切な情報提供を行い、更なるむし歯予防に努めていきます。 【園児】 これまでの取り組みを継続します。 【学童】 国の指標となっている12歳(中学1年生)での平均むし歯数1本以下を大きく上回り、増加傾向にあります。また、園児有病者も小中学校とともに高い割合で推移していることから、例年の健康教育やフッ化物応用の継続に加え、新たな対策を講じる必要があります。 【妊産婦】 歯科健診を平成23年度から実施しており、年度によるばらつきはありますが、ここ数年の受診者は30%前後と国の指標と同一レベルで増加傾向となっています。口腔環境の変化しやすい妊産婦は本人及び生まれてくる子供の全身の健康にも関係していることから、更なる受診率増加に向けた取り組みが必要となります。
基本目標2 福祉・医療・教育分野との連携・協働による育児支援	(1) 育児期 妊娠前から育児期にかけて、個々の母子及び家庭の状況を把握し、保護者とともに子どもの成長発達を確認しながら、子育てを支援します。	母子健康センターと保健センターとが連携し、妊娠前から育児期にかけて個々の状況に応じ、適時に適切な支援をします。 乳幼児健診や家庭訪問等の母子保健事業を始め、あらゆる機会において子育ての状況に把握し、保護者への情報提供と相談対応により、継続した支援を行います。	母子健康センターと保健センターとで妊産婦及び乳幼児世帯の情報共有会議を定期的に開催し支援について協議しています。 母子保健事業をはじめ、医療・福祉・教育分野の関係機関と連携し、保護者がおかれている状況への理解に努め、子育てを見守っています。	母子健康センターと保健センターとで妊産婦及び乳幼児世帯の情報共有会議を毎月定期的に開催し、支援について協議しています。 母子保健事業をはじめ、医療・福祉・教育分野の関係機関と連携し、保護者がおかれている状況への理解に努め、子育てを見守っています。	平成30年度～令和5年度において、母子健康センターと保健センターが情報共有した妊産婦は41.7%、出産前後に養育者支援保健・医療連携システム連絡書により産科医療機関と町が情報共有した妊産婦は28.0%、乳児家庭全戸訪問事業において養育の心配がある家庭は12.0%となっています。妊産婦から育児期前半にかけて、妊産婦とその家庭の状況は大きく変化しますが、時間の経過とともにその変化に順応していく家庭が多いことがわかります。国においては「こども家庭行」が令和5年に発足し、市町村において母子保健機能と児童福祉機能を一体的に提供することから、子育て家庭のさまざまなニーズに対応できるような体制づくりが求められています。

基本目標2	基本方針と目標 (2) 周産期・思春期 妊婦自身が妊娠出産育児に 向けてセルフケアができる ように支援し、安心して子 育てのできる環境整備を図 ります。	具体策	取り組みの状況（平成29年度～令和元年度）	取り組みの状況（令和2年度～令和6年度）	現状・評価・残された課題 など
基本目標3 「育ちにくさ」を軽減 し、「育てにくさ」への支援	3歳児健診等で保護者がこどもの発達を親がわかることと育てにくさを軽減し、併せて臨床心理士による発達相談を積極的・的により積極的に実施する仕組みを作り、保護者の「育てにくさ」に寄り添い、こどもの理解や早期療育につなげるよう関係機関との連携を図ります。	従来の母乳外来を継続し、今後は他施設分娩者へも積極的に関わり、母乳育児を推進します。	妊娠中の各面談に加え、新生児訪問などで母乳外来の利用を勧め、産後早期からの母乳育児支援を行っています。また、平成31年4月から、産後ケア事業（デイケア型）を開始し、母乳マッサージに加えて授乳や育児の指導を行っています。	令和5年～別海病院の分娩は休止しているため、市民の分娩先は他市医療機関のみですが、これまで母乳外来、産後ケア事業（デイケア型）に加え令和2年度からは別海病院での産後ケア宿泊型を開始し、母乳育児支援や育児指導を行っている。更に令和6年度から全ての産後ケアが無料となったため、妊娠中の各面談に加え新生児訪問等で積極的に利用を勧めています。	近年は妊産婦や家族のニーズ・価値観や家族形態の変化など、多様化する妊産婦と家族の姿がみられます。さらには母乳外来、産後ケア事業（令和5年～）や妊婦健診（令和6年～）の休止により、妊娠中から産後早期の助産師との関わりが減少し、これに伴い妊娠期間中の支援の機会が減りました。
			インフアアントマツサージ教室を継続し、おさらい会など事業を拡大します。	コロナ禍においても参加人数を調整しながらインフアアントマツサージ教室を継続してきていますが、おさらい会は令和3年度からコロナ禍のため未実施でした。令和6年度からはおさらい会を再開し、開催数を少しずつ増やすことで、マッサージの継続を支援していきます。	全妊婦を対象に行っている妊娠中3回の面談の機会を大切に妊産婦早期から継続的に関わっていきます。
		より時代のニーズに合ったべつがいマタニティクラスを実施します。	平成28年度から、妊婦自身がマタニティクラスの日程や内容を選べるようにすることで参加しやすしい体制にしました。また、妊産婦の参加率の増加を図るため、内容を検討し変更を行っています。	妊娠中から産後の生活について考え、準備ができるように令和4年から主体的な要素を取り入れた内容へ変更して実施しています。また、沐浴・出産のクラス以外にも夫の参加希望に合わせて同級生級に依頼していただきます。	また、別海町では妊娠前の肥満が多い傾向にあります。肥満や痩せは妊娠・出産の異常リスクを高めるため、妊娠前からの関わりが望まれます。
		助産師による新生児訪問を継続し、保健師とも連携しながら切れ目のない育児支援を実施します。	助産師による新生児訪問を実施し、気になるケースは保健師と連携して支援しています。また、里帰り出産の母子については、必要時里帰り先の市町村に新生児訪問を依頼しています。	新生児訪問を実施し、必要時には保健師と同行し連携して産後早期から支援しています。また里帰り出産の母子については電話訪問や必要時里帰り先の市町村に新生児訪問を依頼しています。	健康な妊娠・出産を経て将来生まれてくる子供たちが健康であるために、食習慣、喫煙、生活スタイル等を含めたプレコンセプションケア（※3）を意識した取り組みを行っています。
		全妊婦に面接し、母子健康手帳交付を行い早期に周産期リスクのアセスメントをし、状況に応じて支援します。	助産師が全妊婦と面談の上、母子健康手帳を交付しています。ハイリスク妊婦等要支援者の早期の把握に努めています。	全妊婦と面談の上で母子健康手帳を交付し、ハイリスク妊婦等の要支援者の早期把握に努めています。	町内小中学生の性教育は20年以上にわたる取り組みにより定着しており、学校側の意向や踏まえながら正しい知識や情報を伝え、命の尊厳を理解してもらうよう取り組んでいます。また近年の授業ではプレコンセプションケアを意図した内容を盛り込んでいますが、教諭らと共通認識を図りながら更に充実した「性と性の学習」内容を検討していきます。
		妊娠中期及び後期の面談を行い、妊娠各期の状況に応じた支援をします。	妊娠前期・中期・後期において3回の面談を実施し、個々の状況に応じた支援を行っています。また、ハイリスク妊婦には、家庭訪問や電話訪問を実施しています。	妊娠前期・中期・後期の3回、面談を実施し、個々の状況の把握の上支援を行っています。またハイリスク妊婦については、来所面談・家庭訪問・電話訪問等で継続的に支援を行っています。	※3 プレコンセプションケア：妊娠する前からの健康づくり。前思春期から生殖可能年齢にあるすべての人々の身体的、心理的および社会的な健康の保持および増進。
		学校等と連携し、日常的に新しい命に向き合う助産師だからこそできる性教育を実施します。	町内の全小中学校へ事業を周知し、依頼があった学校へ出向いて性教育を実施しています。	町内の全小中学校を対象に事業を周知し、依頼があった学校に性教育を実施しています。令和4年度にはコロナ感染対策でZoomでの授業を実施しましたが、令和5年度からは対面授業に戻して性に対する正しい知識の普及に努めています。	発達に心配がある児のほとんどが3歳までに発達相談を一度は受ける機会があり、現状で発達支援の入口の役割を担うことができています。
基本目標3 「育ちにくさ」を軽減し、「育てにくさ」への支援	こどもの発達を親がわかることと育てにくさを軽減し、併せて臨床心理士による発達相談を積極的・的により積極的に実施する仕組みを作り、保護者の「育てにくさ」に寄り添い、こどもの理解や早期療育につなげるよう関係機関との連携を図ります。	3歳児健診等で保護者がこどもの発達の特徴を理解しやすいよう質問紙や資料の工夫をします。併せて臨床心理士による発達相談を積極的・的により積極的に実施する仕組みを作り、保護者の「育てにくさ」に寄り添い、こどもの理解や早期療育につなげるよう関係機関との連携を図ります。	1歳6か月児健診の問診において発達理解を促す問診作成に工夫をし、一定基準を設け発達の特徴や心配な点は保護者との相談の上臨床心理士による発達相談につなげるようしています。さらに2歳児相談においても経過をフォローし臨床心理士による支援を受けられるよう支援をつなげています。また、乳幼児発達健診（中津保健所事務局）や児童デイ巡回相談を活用し、北海道立旭川子ども総合療育センターの専門スタッフ（医師（小児科及び整形外科）、理学療法士、作業療法士）の相談についても必要時案内しています。	町臨床心理士が各健診や乳幼児相談で発達相談を行っています。1歳半健診の発達相談をフォローとして2歳児とその保護者を対象に継続的な療育相談を行い、児の発達と保護者の理解を促す取り組みを行っています。さらに、町内の各園や小学校から依頼を受けた3者面談を実施して、児、保護者、関係機関の支援を行っています。	昨今、発達障がいについての社会的関心が高まっており、発達障がいに対する理解が深まっています。今後は、親の知識と児の状態を適切にすり合わせ、さらには児の特性や成長環境に合わせた具体的な支援方法について関係機関との連携の中で検討することなどが重要になると考えます。より丁寧な説明や対応を心掛けていきます。

2 第4次母子保健計画 計画指標の最終評価

国の健やか親子21（第2次）が示す指標項目に対し、ライフサイクル別に母子保健計画の実効性を上げるために、本町の現状と課題を明らかにすることにより独自の指標ととも中間評価年及び最終評価年の評価を行っています。

ライフサイクルにおける母子保健計画～健やか親子21（第2次）の指標と目標から～

健やか親子21（第2次）の視点

- ・基礎課題A：切れ目ない妊産婦・乳幼児への保健対策
- ・基礎課題B：芽室期・思春期から成人期に向けた保健対策
- ・基礎課題C：子どもの健やかな成長を促す育む地域づくり
- ・重点課題①：着てにくさを感ずる親に寄り添う支援
- ・重点課題②：妊娠期からの児童虐待防止対策

【評価について（健やか親子21（第2次）中間評価方法と同様とした）】

①：改善した（目標を達成した）

②：改善した（目標には達していないが改善した）

2：変わらない

3：悪くなっている

4：評価できない

★：中間評価により計画最終年の目標を修正

※「国の最終評価」はR2実績をもとに公表されたものをベースにしていますが、R4実績により修正が妥当と思われる項目については修正しています。

修正したもののについては色付けしています。→

ライフ サイ クル	指標項目	計画策定当初（平成27年度（国）・28年度（町）				中間評価（令和元年度）				最終評価（令和6年度）			
		現状と課題 （国・道の現状）	目標 （今後の取組み）	中間評価年での目標 （国が示す目標）	計画最終年の目標 （国が示す目標）	取組みの状況 （H29～R1年度）	町（第4次別添町母子保健 計画）の中間評価	国（健やか親子21（第2 次））の中間評価	今後の取組み （R2～R6年度）	計画最終年の目標 （中間評価後） （国が示す目標）	取組みの状況 （R2～R6年度）	町（第4次別添町母子保健 計画）の最終評価	国（健やか親子21（第2 次）） の最終評価
妊 婦	①基A-1 妊産婦比率	①H24年度 0.0 〔国 4.0 出産10万対H24年〕	①保健情報年報によ る把握	①0.0 〔国 減少〕	①0.0 〔国 2.8%〕	①この4年間で妊産 婦死にはなかつた	①0.0 〔維持〕	①3.4 （出産10万対） 〔減少〕	①保健情報年報によ る把握を継続する	①0.0 〔国 2.8〕	①0.0% 〔増加〕	①1 〔増加〕	①4.2 （出産10万対） 〔増加〕
	②基A-2 全出生数中の低出 生体重児の割合	②H26年度 4.7% 〔国 9.6% H24年度〕	②別添町母子台帳か らの把握	②減少させる 〔国 減少〕	②減少させる 〔国 減少〕	②低出生体重児層に より把握	②3.9% 〔減少〕	②9.4% 〔減少〕	②低出生体重児層に より把握を継続する	②減少させる 〔国 減少〕	②4.7% 〔変わりなし〕	2 〔減少〕	②9.4% 〔減少〕
	③基A-2 妊婦・出産につい て満足している者 の割合	①現状把握していない 〔国 63.7% H25年度〕	①4か月健診での追 加問診による現状把 握	①70.0% 〔国 70.0%〕	①85.0% 〔国 85.0%〕	①取り組みを継続	①93.3% 〔把握〕	①82.8% 〔増加〕	①母子健康センタ― 等と連携し、母子に 必要な支援を提供し ていく	①95.0%★ 〔国 85.0%〕	①96.3% 〔増加〕	①1 〔増加〕	①84.6% 〔増加〕
	④基A-5 妊娠中の妊婦の喫 煙率	②H18年度 13.3% H26年度 4.5% 軽減してきているが0.0%を目指す 〔国 3.8% H25年度〕	②妊娠中の喫煙の影 響についてボクスタ や広域での喫煙中 学生・高校生への健 康教育の実施	②0.0% 〔国 0.0%〕	②0.0% 〔国 0.0%〕	②取り組みを継続	②3.7% 〔減少〕	②2.7% 〔減少〕	②妊娠中の喫煙の影 響と当時の喫煙率に ついて広く町民に周 知する	②2.0% 〔国 0.0%〕	②0.0% 〔減少〕	①1 〔減少〕	②2.1% 〔減少〕
	⑤基A-6 育月期間中の母親 の喫煙率（4か 月）	③父 H23年度 51.1% H26年度 47.0% 母 H23年度 10.6% H26年度 3.8% 育月者による追加問診は減少傾向で あるが、特に父親の喫煙率が高い 〔国 父 41.5% H25年度〕 〔母 8.1% H25年度〕	③受動喫煙の影響に ついて広域で中学 生・高校生への健康 教育で実施し、母 子手帳交付時に伝 える 4か月健診での追加 問診による現状把握	③4か月 父 40.0% 母 2.0% 〔国 父 30.0% 母 6.0%〕	③4か月 父 30.0% 母 1.0% 〔国 父 20.0% 母 4.0%〕	③取り組みを継続	③4か月 父 45.8% 母 3.7% 〔父 減少 母 減少〕	③父 37.7% 母 6.4% 〔父 減少 母 減少〕	③育月期間中の母親 の喫煙率と当時の 喫煙率について広 く町民に周知する	③4か月 父 40.0% 母 2.0% 〔国 父 20.0% 母 4.0%〕	③4か月 父 45.1% 母 1.2% 〔父 減少 母 減少〕	12 〔減少〕	③父 30.8% 母 5.3% 〔父 減少 母 減少〕
	⑥基A-7 妊娠中の妊婦の飲 酒率	④H26年度 0.0% 〔国 4.3% H25年度〕	④引き続き妊娠中の 飲酒の影響について 広域や中学生・高校 生への健康教育で実 施 母子手帳交付時にも 伝えていく 問診による現状把握	④0.0% 〔国 0.0%〕	④0.0% 〔国 0.0%〕	④取り組みを継続	④0.0% 〔維持〕	④1.2% 〔減少〕	④妊娠中の飲酒の影 響と当時の喫煙率に ついて広く町民に周知 する	④0.0% 〔国 0.0%〕	④2.4% 〔増加〕	3 〔増加〕	④0.9% 〔減少〕
乳 児	⑦基A-8、重点② 3歳未満児の受診率	⑤H26年度未受診率 3.2% 〔国 4.6% H23年度〕	⑤無断欠席の時には 必ず電話で確認す る。状況によっては 電話に出ない、2 回連絡がつかない、 問診対応とする	⑤未受診率1.0% ※風邪等の欠席が考 えられるため 〔国 3.0%〕	⑤未受診率1.0% ※風邪等の欠席が考 えられるため 〔国 2.0%〕	⑤健診を予定しても 別日での受診を前 連絡での受診を前 置き全員が受診した	⑤未受診率0.0% 〔減少〕	⑤未受診率4.5% 〔減少〕	⑤現在の取組みを 継続する	⑤未受診率1.0% ※風邪等の欠席が考 えられるため 〔国 2.0%〕	⑤未受診率0% 〔減少〕	⑤1 〔減少〕	⑤未受診率3.9% 〔減少〕
	⑧基A-9 子ども医療電話相 談（土800）を 知っている者の割合 （R1年度調査名 義）（4か月児）	⑥現状を把握していない（H28年度 より4ヶ月健診の追加問診により把握） 〔国 61.2% H26年度〕	⑥新生児訪問でのハ ンフレット配布 4か月健診での追加 問診による現状把握 と連携づけ	⑥4か月児 75.0% 〔国 75.0%〕	⑥4か月児 90.0% 〔国 90.0%〕	⑥取り組みを継続	⑥4か月児 89.8% 〔把握〕	⑥79.8% 〔増加〕	⑥新生児訪問でのハ ンフレット配布と4 か月健診での追加問 診による連携づけを 継続する	⑥4か月児 90.0% 〔国 90.0%〕	⑥4か月児 97.6% 〔増加〕	⑥1 〔増加〕	⑥4か月児 86.6% 〔増加〕

ライフ サイクル	指標項目	計画策定当初（平成27年度（国）・28年度（市））				中間評価（令和元年度）				最終評価（令和6年度）			
		現状と課題 （国・市の現状）	目標 （今後の取組み）	中間評価年での目標 （国が示す目標）	計画最終年の目標 （国が示す目標）	取り組みの状況 （H29～R1年度）	市（第4次別冊母保健計画）の中間評価		今後の取組み （R2～R6年度）	計画最終年の目標 （中間評価後） （国が示す目標）	取り組みの状況 （R2～R6年度）	市（第4次別冊母保健計画）の最終評価	
							評価	H30年度実績				評価	R4年度実績
基礎課題 A	⑦基A-10 子どものかかりつけ 子どもかかりつけ 医（医師・歯科 医師など）をもつ 親の割合（4か月 児）	⑦現状を把握していない（H28年度より4ヶ月健診の追加回診により把握） （国 71.8%（H26年度））	⑦新生児訪問時に予防接種の促しと共にかかりつけ医の履歴4ヶ月健診での追加回診による現状把握と意識づけ	⑦4か月児 80.0% （国 80.0%）	⑦4か月児 90.0% （国 85.0%）	⑦取り組みを継続 ⑦取り組みを継続 ⑦取り組みを継続	4	⑦4か月児 82.4% 〔把握〕	⑦4か月児 78.4% 〔増加〕	⑦4か月児 85.0% 〔増加〕	⑦4か月児 85.4% 〔増加〕	1①	⑦4か月児 79.2% 〔増加〕
	⑧基A-11 H27年度より4ヶ月健診の追加回診により把握 （4か月児）	⑧H25年度 69.5% H27年度 71.1% 母子健康センターで4ヶ月健診の追加回診により把握 （国 47.5%（H25年度））	⑧現在母子センターで4ヶ月健診の追加回診により把握しているが、H27年度より4ヶ月健診の追加回診による現状把握と意識づけ	⑧4か月児 70.0% 〔国 未設定〕	⑧4か月児 80.0% 〔国 未設定〕	⑧取り組みを継続 ⑧取り組みを継続 ⑧取り組みを継続	3	⑧4か月児 61.1% 〔減少〕	⑧45.8% 〔減少〕	⑧65.0%★ 〔減少〕	⑧4か月児 50.0% 〔減少〕	—	⑧4か月児 31.3% 〔減少〕
基礎課題 C	⑨基C-1 この地域で子育て したいという割合 （4か月児）	⑨現状を把握していない（H28年度より4ヶ月健診の追加回診により把握） （国 91.1%（H26年度））	⑨4ヶ月健診の追加回診による現状把握	⑨4か月児 93.0% 〔国 93.0%〕	⑨4か月児 95.0% 〔国 95.0%〕	⑨取り組みを継続 ⑨取り組みを継続 ⑨取り組みを継続	4	⑨4か月児 96.2% 〔把握〕	⑨94.5% 〔増加〕	⑨4か月児 95.0% 〔増加〕	⑨4か月児 96.3% 〔増加〕	1①	⑨4か月児 94.6% 〔増加〕
	⑩基C-2 妊娠中、仕事を 続けることに対し 職場から配慮され たと感じる妊婦 の割合（4か月児）	⑩現状を把握していない（H28年度より4ヶ月健診の追加回診により把握） （国 91.0%（H26年度））	⑩4ヶ月健診での追加回診による現状把握	⑩4か月児 93.0% 〔国 93.0%〕	⑩4か月児 95.0% 〔国 95.0%〕	⑩取り組みを継続 ⑩取り組みを継続 ⑩取り組みを継続	4	⑩4か月児 93.0% 〔把握〕	⑩90.2%（H30） 〔維持〕	⑩4か月児 95.0% 〔増加〕	⑩4か月児 91.4% 〔減少〕	3	⑩4か月児 90.7% 〔維持〕
重点課題 ①	⑪基C-3 マタニティマーク を妊娠中に使用し た事のある妊婦 の割合（4か月児）	⑪現状を把握していない（H28年度より4ヶ月健診の追加回診により把握） （国 52.3%（H25年度））	⑪4ヶ月健診での追加回診による意識づけ、現状把握	⑪4か月児 60.0% 〔国 60.0%〕	⑪4か月児 70.0% 〔国 70.0%〕	⑪取り組みを継続 ⑪取り組みを継続 ⑪取り組みを継続	4	⑪4か月児 53.4% 〔把握〕	⑪69.2%（H30） 〔増加〕	⑪4か月児 55.0% 〔増加〕★	⑪4か月児 69.6% 〔増加〕	1①	⑪4か月児 78.8% 〔増加〕
	⑫基C-4 マタニティマーク を知っている国民 の割合（4か月児）	⑫現状を把握していない（H28年度より4ヶ月健診の追加回診により把握） （国 45.6%（H26年度））	⑫国の調査結果を把握する（国の調査方法は今後検討）	⑫4か月児 50.0% 〔国 50.0%〕	⑫4か月児 55.0% 〔国 55.0%〕	⑫取り組みを継続 ⑫取り組みを継続 ⑫取り組みを継続	4	⑫4か月児 50.0% 〔国 50.0%〕	⑫58.1%（H30） 〔増加〕	⑫4か月児 55.0% 〔増加〕★	⑫45.0%以上、調査が行われていない	4	⑫45.0%以上、調査が行われていない
重点課題 ②	⑬基C-5 健康に配慮を している父親の割合 （4か月児）	⑬現状を把握していない（H28年度より4ヶ月健診の追加回診により把握） （国 47.2%（H25年度））	⑬4ヶ月健診での追加回診による現状把握	⑬4か月児 50.0% 〔国 50.0%〕	⑬4か月児 55.0% 〔国 55.0%〕	⑬取り組みを継続 ⑬取り組みを継続 ⑬取り組みを継続	4	⑬4か月児 70.5% 〔把握〕	⑬59.9% 〔増加〕	⑬4か月児 75.0%★ 〔増加〕★	⑬4か月児 70.0% 〔減少〕	3	⑬68.1% 〔増加〕
	⑭重点①-1 ゆったりとした 子育てを する時間がある 母親の割合（4か月児）	⑭現状を把握していない（H28年度より4ヶ月健診の追加回診により把握） （国 79.7%（H25年度））	⑭4ヶ月健診での追加回診による現状把握	⑭4か月児 81.0% 〔国 81.0%〕	⑭4か月児 83.0% 〔国 83.0%〕	⑭取り組みを継続 ⑭取り組みを継続 ⑭取り組みを継続	4	⑭4か月児 88.7% 〔把握〕	⑭87.9% 〔増加〕	⑭4か月児 90.0%★ 〔増加〕★	⑭4か月児 87.8% 〔減少〕	3	⑭4か月児 89.5% 〔増加〕
重点課題 ③	⑮重点①-2 子育てに 満足している 母親の割合（4か月児）	⑮現状を把握していない（H28年度より4ヶ月健診の追加回診により把握） （国 83.4%（H26年度））	⑮4ヶ月健診での追加回診による現状把握	⑮4か月児 90.0% 〔国 90.0%〕	⑮4か月児 95.0% 〔国 95.0%〕	⑮取り組みを継続 ⑮取り組みを継続 ⑮取り組みを継続	4	⑮4か月児 87.5% 〔把握〕	⑮81.3% 〔維持〕	⑮4か月児 90.0% 〔増加〕	⑮4か月児 66.7% 〔減少〕	4	⑮80.1% 〔減少〕
	⑯重点①-3 子どもの社会的 養育環境を 知っている 母親の割合（4か月児）	⑯現状を把握していない（H28年度より4ヶ月健診の追加回診により把握） （国 83.3%（H26年度））	⑯4ヶ月健診での追加回診による現状把握	⑯4か月児 90.0% 〔国 90.0%〕	⑯4か月児 95.0% 〔国 95.0%〕	⑯取り組みを継続 ⑯取り組みを継続 ⑯取り組みを継続	4	⑯4か月児 90.7% 〔把握〕	⑯89.4% 〔増加〕	⑯4か月児 95.0% 〔増加〕	⑯4か月児 96.3% 〔増加〕	1①	⑯91.2% 〔増加〕

[illegible]

ライフ サイクル	指標項目	計画策定当初（平成27年度（国）・28年度（市））				中間評価（令和元年度）				最終評価（令和6年度）			
		現状と課題 （国・市の現状）	目標 （今後の取組み）	中間評価年度での目標 （国が示す目標）	計画最終年の目標 （国が示す目標）	町（第4次別添町母子保健計画）の中間評価		今後の取り組み （R2～R6年度）	計画最終年の目標 （中間評価後） （国が示す目標）	取り組みの状況 （R2～R6年度）	町（第4次別添町母子保健計画）の最終評価		評価
						評価	国（健やか親子21（第2次））の中間評価				評価	R5年度実績	R4年度実績
基礎課題C	⑦重点C-1 この地域で子育て したいと思う割合 （1歳半・3歳）	⑦現状を把握していない（H28年度より1歳6か月・3歳健診の追加回診により把握） 【国 91.1%（H26年度）】	⑦1歳6か月・3歳健診での追加回診による現状把握	⑦1歳6か月・3歳 95.0% 【国 93.0%】	⑦1歳6か月・3歳 95.0% 【国 93.0%】	⑦1歳6か月・3歳 96.2% 【把握】	H29年度実績 ⑦94.5% 【増加】	⑦母子保健事業の質の向上と追加回診による評価を継続する	⑦95.0% 【国 95.0%】★	取り組みを継続	⑦1歳6か月・3歳児 90.9% 【減少】	3	⑦95.0% 【増加】
	⑧重点C-5 継続的に育児をし ている父親の割合 （1歳半・3歳）	⑧現状を把握していない（H28年度より1歳6か月・3歳健診の追加回診により把握） 【国 91.1%（H26年度）】	⑧1歳6か月・3歳健診での追加回診による現状把握	⑧1歳6か月・3歳 90.0% 【国 50.0%】	⑧1歳6か月・3歳 95.0% 【国 55.0%】	⑧1歳6か月・3歳 80.7% 【把握】	⑧59.9% 【増加】	⑧母子保健事業の質の向上と追加回診による評価を継続する	⑧65.0% 【国 70.0%】★	取り組みを継続	⑧1歳6か月・3歳児 64.1% 【増加】	12	⑧68.1% 【増加】
	⑨重点C-4 乳幼児がいる家庭 で、風呂のドアを を乳幼児が自分で 開けるとができ ないよう工夫した 家庭の割合	⑨現状を把握していない（H28年度より1歳6か月健診の追加回診により把握） 【国 38.2%（H25年度）】	⑨1歳6か月健診での追加回診による現状把握と現状強化	⑨1歳6か月 40.0% 【国 未設定】	⑨1歳6か月 50.0% 【国 未設定】	⑨1歳6か月 56.5% 【把握】	⑨46.5% 【増加】	⑨母子保健事業の質の向上と追加回診による評価を継続する	⑨60.0%★ 【国 未設定】	取り組みを継続	⑨1歳6か月児50.6% 【減少】	—	⑨1歳6か月児53.3% 【増加】
重点課題①	⑩重点D-1 めんどろとして感 じている子どもと 関わる機会がある 母親の割合（1歳 半・3歳）	⑩現状を把握していない（H28年度より1歳6か月・3歳健診の追加回診により把握） 【国 1歳6か月 68.5% 3歳 60.3%（H25年度）】	⑩1歳6か月・3歳健診での追加回診による現状把握 子育て支援サービス の提供提供	⑩1歳6か月 70.0% 3歳 62.0% 【国 1歳6か月 70.0% 3歳 62.0%】	⑩1歳6か月 71.5% 3歳 64.0% 【国 1歳6か月 71.5% 3歳 64.0%】	⑩1歳6か月 79.1% 3歳 72.2% 【把握】	⑩1歳6か月 78.8% 3歳 72.2% 【国 増加】	⑩母子保健事業の質の向上と追加回診による評価を継続する	⑩1歳6か月 80.0%★ 3歳 75.0%★ 【国 1歳6か月 85.0%★ 3歳 75.0%★】	取り組みを継続	⑩1歳6か月児81.7% 3歳 71.0% 【16歳 増加 3歳 減少】	12	⑩1歳6か月児80.9% 3歳 75.9% 【増加】
	⑪重点D-2 子どもを感 じている母親の割合（1 歳半・3歳）	⑪現状を把握していない（H28年度より1歳6か月・3歳健診の追加回診により把握） 【国 83.4%（H26年度）】	⑪1歳6か月・3歳健診での追加回診による現状把握 発達支援サービスの 紹介	⑪1歳6か月・3歳 90.0% 【国 90.0%】	⑪1歳6か月・3歳 95.0% 【国 95.0%】	⑪1歳6か月・3歳 90.3% 【把握】	⑪81.3% 【維持】	⑪母子保健事業の質の向上と追加回診による評価を継続する	⑪1歳6か月・3歳 95.0% 【国 95.0%】	取り組みを継続	⑪1歳6か月・3歳児 85.7% 【減少】	3	⑪80.1% 【減少】
	⑫重点D-3 子どもの社会的な 発達遅滞を知 っている母親の割合（1 歳半・3歳）	⑫現状を把握していない（H28年度より1歳6か月・3歳健診の追加回診により把握） 【国 83.3%（H26年度）】	⑫1歳6か月・3歳健診での追加回診による現状把握 保健・発達支援サービスの 紹介	⑫1歳6か月・3歳 90.0% 【国 90.0%】	⑫1歳6か月・3歳 95.0% 【国 95.0%】	⑫1歳6か月・3歳 87.4% 【把握】	⑫89.4% 【増加】	⑫母子保健事業の質の向上と追加回診による評価を継続する	⑫1歳6か月・3歳 90.0% 【国 95.0%】	取り組みを継続	⑫1歳6か月・3歳児 92.8% 【増加】	11	⑫91.2% 【増加】
重点課題②	⑬重点E-1 児童虐待による死 亡に数（1歳半・3 歳）	⑬現状を把握していない（H28年度より1歳6か月・3歳健診の追加回診により把握） 【国 83.3%（H26年度）】	⑬虐待予防の観点を持 った母子保健活動 の実施や要対協の活 用	⑬0人 【国 それぞれが減少】	⑬0人 【国 それぞれが減少】	⑬0人 【維持】	⑬0人 【維持】	⑬現在の取り組みを 継続する	⑬0人 【国 それぞれが減少】	取り組みを継続	⑬0人 【維持】	11	⑬0人中 24人 （令和3年度） 【評価できない】
	⑭重点E-2 体罰や暴力、ネグ レクトなどによる 子どもの死（1歳 6か月児・3歳児）	⑭現状を把握していない（H28年度より1歳6か月・3歳健診の追加回診により把握） 【国 1歳6か月 90.5% 3歳 85.5%（H26年度）】 ※策定時と調査方法が変更	⑭1歳6か月・3歳健診での追加回診による現状把握 時の相談等早期対応・福祉サービス提供・相談・要対協の活用等	⑭1歳6か月・3歳 100% 【国 中間評価で改めて設定】	⑭1歳6か月・3歳 100% 【国 中間評価で改めて設定】	⑭1歳6か月 83.8% 3歳 59.7% 【把握】	⑭1歳6か月 80.3% 3歳 61.1% 【ともに減少】	⑭母子保健事業の質の向上と追加回診による評価を継続する	⑭1歳6か月 85.0% 3歳 60.0% 【国 1歳6か月 85.0% 3歳 70.0%】	取り組みを継続	⑭1歳6か月児77.8% 3歳 73.9% 【16歳 減少 3歳 増加】	4	⑭1歳6か月児85.4% 3歳 71.1% （中間評価以降でともに増加）
	⑮重点B-1 十代の自殺死に率	⑮内閣府公表より（人） H26年 H27年 H28年 H29年 H30年 0 0 0 0 0 （市町内別 自殺日 任意年度） 【国 20歳未満の自殺死に率5.3% （H20～14歳 1.3（男1.8/女0.7） ＜平成24年度＞）】	⑮学校・地域と連携し 生活しやすい環境つ くりをする。 SOSの出し方教育 を実施し相談の普及 を図る（教育委員 会） 別添町自殺対策推進 協議会及び別添町日 校対策連絡協議会の設 置・運用。	⑮0人 【国 減少】	⑮0人 【国 減少】	⑮1歳6か月 83.8% 3歳 59.7% 【把握】	⑮1歳6か月 80.3% 3歳 61.1% 【ともに減少】	⑮母子保健事業の質の向上と追加回診による評価を継続する	⑮1歳6か月 85.0% 3歳 60.0% 【国 1歳6か月 85.0% 3歳 70.0%】	取り組みを継続	⑮1歳6か月児77.8% 3歳 73.9% 【16歳 減少 3歳 増加】	4	⑮1歳6か月児85.4% 3歳 71.1% （中間評価以降でともに増加）
小中学生	⑯重点B-1 十代の自殺死に率	⑯内閣府公表より（人） H26年 H27年 H28年 H29年 H30年 0 0 0 0 0 （市町内別 自殺日 任意年度） 【国 20歳未満の自殺死に率5.3% （H20～14歳 1.3（男1.8/女0.7） ＜平成24年度＞）】	⑯学校・地域と連携し 生活しやすい環境つ くりをする。 SOSの出し方教育 を実施し相談の普及 を図る（教育委員 会） 別添町自殺対策推進 協議会及び別添町日 校対策連絡協議会の設 置・運用。	⑯0人 【国 減少】	⑯0人 【国 減少】	⑯1歳6か月 83.8% 3歳 59.7% 【把握】	⑯1歳6か月 80.3% 3歳 61.1% 【ともに減少】	⑯母子保健事業の質の向上と追加回診による評価を継続する	⑯1歳6か月 85.0% 3歳 60.0% 【国 1歳6か月 85.0% 3歳 70.0%】	取り組みを継続	⑯1歳6か月児77.8% 3歳 73.9% 【16歳 減少 3歳 増加】	4	⑯1歳6か月児85.4% 3歳 71.1% （中間評価以降でともに増加）

ラ イ ガ イ ド	指標項目	計画策定当初（平成27年度（国）・28年度（市）				中間評価（令和元年度）				最終評価（令和6年度）			
		現状と課題 （国・市の現状）	目標 （今後の取組み）	中間評価年度の目標 （国が示す目標）	計画最終年度の目標 （国が示す目標）	取組の状況 （H29～R1年度）	町（第4次別添町母子保健計画）の中間評価		今後の取組み （R2～R6年度）	計画最終年度の目標 （中間評価後） （国が示す目標）	取組の状況 （R2～R6年度）	町（第4次別添町母子保健計画）の最終評価	
							評価	国（健やか親子21（第2次））の中間評価				評価	国（健やか親子21（第2次））の最終評価
小 中 学 生	②第B-2 児童・生徒にお ける瘦身傾向の割 合	②H26年度 1.6% 〔国 2.0%（H25年度）〕	②乳幼児から正しい 生活習慣の確立のた めに乳幼児健診およ び相談の場で食育方 や生活リズムについ て伝えていく（⑤へ も）	②1.0% 〔国 1.5%〕	②0.5% 〔国 1.0%〕	②小中学生の体格調 査と体格保健相談を 実施	②1.3% 〔減少〕	②1.9% 〔減少〕	②現在の取組みを 継続する	②0.5% 〔国 1.0%〕	②1.7% 〔増加〕	③	②2.9% 〔増加〕
		③H26年度 13.7% 〔国 9.5%（H25年度）〕	③乳幼児期から中学 生までこどもの健康 状態を継続して支援 するための運動力 の活用・小中学生 を対象とした「小児 体格相談」の実施 （夏・冬）	③10.0% 〔国 8.0%〕	③7.0% 〔国 7.0%〕	③小中学生の体格調 査および体格保健相 談を実施 健康カードの活用は 従来のものを活用	③15.5% 〔増加〕	③8.9% 〔減少〕	③現在の取組みを 継続する	③10.0%★ 〔国 7.0%〕	③小中学生合計 19.1% 小学5年生男女合計 17.4% 〔増加〕	③	②12.5% 〔増加〕
		④H26年度 中学生 50.0% 〔国 25.7%（H23年度）〕	④歯科健康教育の実 施	④減少させる 〔国 22.9%〕	④減少させる 〔国 20.0%〕	④取組を継続	④46.9% 〔減少〕	④（H28年度） 26.3% 〔増加〕	④現在の取組みを 継続する	④減少させる 〔国 20.0%〕	④40.4% 〔増加〕	④12	④38.2% 〔増加〕
		⑤「いつも食べない」は0.0% 「食べない方が多い」は 小学5年生 1.2% 中学2年生 3.2%（H27年度） 〔国 小学5年生 9.5% 中学2年生 13.4% （H22年度）〕	⑤教育委員会での調 査（5年に1回）結 果を把握する	⑤「いつも食べない」 0.0% 「食べないほうが多 い」0.0% 〔国 小学5年生5.0% 中学2年生7.0%〕	⑤「いつも食べない」 0.0% 「食べないほうが多 い」0.0% 〔国 中間評価時に 設定〕	⑤取組を継続	⑤5年に1回の調査 のため、新たな調査 結果がない	⑤（H30年度） 小学6年生15.2% 中学3年生20.2% 〔増加〕	⑤令和2年度の調査 結果を把握する	⑤「いつも食べない」 0.0% 「食べないほうが多 い」0.0% 〔国 ★小学6年生 8.0% 中学3年生10.0%〕	⑤「毎日食べる」以 外の回答 小学6年生20.7% 中学2年生16.2% 〔増加〕	⑤	⑤小学6年生 15.1% 中学3年生 20.1% （い・わ）と調査が異 なる。中間評価以降で 増加
		①第B-1 十代の自殺死率	①内閣府公表値より（人） H26年 H27年 H28年 H29年 H30年 0 0 0 0 0 （市町村別 自殺日 住居地より）	①十代自殺者0人 〔国 減少〕	①十代自殺者0人 〔国 減少〕	①別添町自殺対策行 動計画（H30）の 中で、若年層の自殺予 防対策を重要施策とし て、連立別添中学校の生 徒に対し、精神保健講 座会（R1）の開催 や臨床心理士の相談 対応により、高校と地 域の連携のもと生徒 のいのちを守る体制 づくりを推進してい る	①十代自殺者0人 〔維持〕	①十代自殺者 （人口10万対） 15～19歳 7.8 （男11.1/女4.3） 〔減少〕	R4年度まで道自殺 総合対策モデル事業 が入り、教職員向け グートキーパー研修 会（R2）、生徒を 対象に精神保健講演 会（R4）の開催を 予定している	①十代自殺者 0人 〔国 減少〕	①十代自殺者0人 〔維持〕	①十代自殺者 （人口10万対） 15～19歳 12.2 （男13.8/女10.6） 〔増加〕	③
高 校 生	②第B-10 学校保健委員会を 開催している高等 学校の割合	②開催している 〔国 高等学校 86.9% （H27年度）〕	②達成している	②現状維持 〔国 未設定〕	②現状維持 〔国 未設定〕	②達成している	②取組を継続 〔維持〕	②高等学校 87.8% 〔維持〕	②現在の取組みを 継続する	②取組を継続 〔国 100%〕	②取組を継続 〔維持〕	②11	②高等学校 87.7% （平成30年度） 〔増加〕
		①第A-12・重点 2-6 好成績にアン ケートを実施する 等して、好成績の身 体的・精神的・社 会的状況について 把握している市区 町村の割合	①実施している 〔国 92.8%（H25年度）〕	①取組を継続 〔国 100%〕	①取組を継続 〔国 未設定〕	①取組を継続	①取組を継続 〔維持〕	①98.0% 〔増加〕	①現在の取組みを 継続する	①取組を継続 〔国 100%〕	①取組を継続	①11	①99.9% 〔増加〕
地 域 ・ 環 境													

ライフ スタイル	指標項目	計画策定当初（平成27年度（国）・28年度（市））				中間評価（令和元年度）				最終評価（令和6年度）						
		現状と課題 （国・市の現状）	目標 （今後の取組み）	中間評価年度での目標 （国が示す目標）	計画最終年の目標 （国が示す目標）	取り組みの状況 （H29～R1年度）	町（第4次別添町母子保健計画）の中間評価		国（健やか親子21（第2次））の中間評価		取り組みの状況 （R2～R6年度）	計画最終年の目標 （中間評価後） （国が示す目標）	町（第4次別添町母子保健計画）の最終評価		国（健やか親子21（第2次））の最終評価	
							評価	H30年度実績	評価	H29年度実績			評価	R4年度実績	評価	R4年度実績
基礎課題 A	②基A-13 妊娠中の保健指導（母親学級や両親学級を含む）において、産後のメンタルヘルスについて、妊婦とその家族に伝える機会を設けている市区町村の割合	②個別面談により状況に応じて対応している 〔国 43.0%（H25年度）〕	②現在の取り組みを継続する	②取り組みの継続 〔国 75.0%〕	②取り組みの継続 〔国 100%〕	②取り組みを継続 〔維持〕	249.0% 〔増加〕	1 ②	②現在の取り組みを継続する	②取り組みの継続 〔国 100%〕	②取り組みを継続 〔維持〕	261.5% 〔増加〕	1 ②			
	③基A-14 産後1か月でEPDS9点以上を示した人へのフォロー体制がある市区町村の割合	③体制がある（H28年度から新生児訪問でEPDS9点以上の人等への支援を実施） 〔国 11.5%（H25年度）〕	③現在の取り組みを継続する	③取り組みの継続 〔国 50.0%〕	③取り組みの継続 〔国 100%〕	③取り組みを継続 〔維持〕	341.8% 〔増加〕	1 ②	③現在の取り組みを継続する	③取り組みの継続 〔国 100%〕	③取り組みを継続 〔維持〕	377.4% 〔中間評価以降で増 加〕	1 ②			
	④基A-15 ハイリスク児に対 し保健師等が退院 後早期に訪問する 体制がある市区町 村の割合	④体制がある 〔国 設置市区町村24.9% （H25年度）〕	④現在の取り組みを 継続する	④取り組みの継続 〔国 設置市区町村50.0%〕	④取り組みの継続 〔国 設置市区町村100%〕	④取り組みを継続 〔維持〕	434.7% 〔増加〕	4	④現在の取り組みを 継続する	④取り組みの継続 〔国 100%〕	④取り組みを継続 〔維持〕	4算出でさす ※ 43.7% 〔令和2年度） 〔中間評価以降で増 加〕	1 ②			
	⑦基C-6 乳幼児健康診査の 未受診者の全数の 状況を把握する体 制がある市区町村 の割合	⑦体制がある 〔国 96.7%（H25年度）〕	⑦現在の取り組みを 継続する	⑦取り組みの継続 〔国 設置市区町村99.0%〕	⑦取り組みの継続 〔国 設置市区町村100%〕	⑦取り組みを継続 〔維持〕	736.4% 〔評価不可〕	4	⑦現在の取り組みを 継続する	⑦取り組みの継続 〔国 100%〕	⑦取り組みを継続 〔維持〕	7算出でさす ※ 42.0% 〔令和2年度） 〔中間評価以降で増 加〕	1 ②			
基礎課題 C	⑨基C-8 母子保健分野に携 わる関係者の専門 性の向上に取り組 み、地方公共団 体の割合	⑨取り組みを進 めている 〔国 取組市区町村 95.1% （H25年度）〕	⑨現在の取り組みを 継続する	⑨取り組みの継続 〔国 取組市区町村100%〕	⑨取り組みの継続 〔国 取組市区町村100%〕	⑨取り組みを継続 〔維持〕	965.0% 〔評価不可〕	4	⑨現在の取り組みを 継続する	⑨取り組みの継続 〔国 100%〕	⑨取り組みを継続 〔維持〕	9算出でさす ※ 70.1% 〔令和2年度） 〔中間評価以降で増 加〕	1 ②			
	⑩重点①-5 発達障害をはじめ とする育てにくさ を感じる親への早 期支援体制がある 市区町村の割合	⑩体制がある 〔国 設置市区町村 85.9% （H25年度）〕	⑩現在の取り組みを 継続する	⑩取り組みの継続 〔国 設置市区町村90.0%〕	⑩取り組みの継続 〔国 設置市区町村100%〕	⑩取り組みを継続 〔維持〕	1064.6% 〔評価不可〕	4	⑩現在の取り組みを 継続する	⑩取り組みの継続 〔国 100%〕	⑩取り組みを継続 〔維持〕	10算出でさす ※ 69.7% 〔令和2年度） 〔中間評価以降で増 加〕	1 ②			
重点課題 ①	⑪重点②-7 対象家庭すべてに 戸訪問を実施し ている市区町村 の割合	⑪実施している 〔国 H26年度に調査〕 ★事業実施率 99.0% 対象家庭への訪問実施率 27.5%	⑪現在の取り組みを 継続する	⑪取り組みの継続 〔国 ベースライン調査 後に設定〕	⑪取り組みの継続 〔国 ベースライン調査 後に設定〕	⑪事業は継続実施 対象家庭への訪問実 施率 83.8%	1199.6% 対象家庭への訪問 実施率 48.1%	1 ②	⑪現在の取り組みを 継続する	⑪取り組みの継続 〔国 ★事業実施率100% 対象家庭への訪問 実施率 100%〕	⑪取り組みを継続 〔維持〕	11事業実施率 99.9% 〔令和2年度） 対象家庭への訪問実 施率 99.9% 対象家庭への訪問実 施率 52.7% （平成31年度） 率は100% 〔増加〕	1 ②			
地域・環境																

地域・環境

○各指標の評価について(ライフサイクル別・別海町と国の中間および最終評価)

ライフサイクル	指標項目	別海町の 中間評価	別海町の 最終評価	国の 中間報告	国の 最終報告
妊婦	妊産婦死亡率	改善した (目標達成した)	改善した (目標達成した)	改善した (目標達成した)	評価できない
	低出生体重児の割合	改善した (目標達成した)	変わらない	改善した (目標達成した)	改善した (目標達成した)
乳児	妊娠・出産に満足している者の割合	評価できない	改善した (目標達成した)	改善した (目標達成した)	改善した (目標達成していない)
	妊娠中の妊婦の喫煙率	改善した (目標達成していない)	改善した (目標達成した)	改善した (目標達成していない)	改善した (目標達成していない)
	育児期間中の両親の喫煙率	改善した (目標達成していない)	改善した (目標達成していない)	改善した (目標達成していない)	改善した (目標達成していない)
	妊娠中の妊婦の飲酒率	改善した (目標達成した)	悪くなっている	改善した (目標達成していない)	改善した (目標達成していない)
	健康診査の受診率	改善した (目標達成した)	改善した (目標達成した)	改善した (目標達成していない)	改善した (目標達成していない)
	子ども医療電話相談(＃8000)を知っている者の割合	評価できない	改善した (目標達成した)	改善した (目標達成していない)	改善した (目標達成していない)
	子どものかかりつけ医(医師)をもつ親の割合	評価できない	改善した (目標達成した)	改善した (目標達成していない)	改善した (目標達成していない)
	出産後1か月時の母乳育児の割合	悪くなっている	-	-	-
	この地域で子育てしたいと思う割合	評価できない	改善した (目標達成した)	改善した (目標達成した)	改善した (目標達成していない)
	妊娠中仕事を続けることに対して職場から配慮されたと思う就労妊婦の割合	評価できない	悪くなっている	変わらない	変わらない
	マタニティマークを妊娠中に使用したことのある妊婦の割合	評価できない	改善した (目標達成した)	改善した (目標達成した)	改善した (目標達成していない)
	マタニティマークを知っている国民の割合	評価できない	評価できない	改善した (目標達成した)	評価できない
	積極的に育児をしている父親の割合	評価できない	悪くなっている	改善した (目標達成した)	改善した (目標達成していない)
	ゆったりとした気分で子どもと過ごせる時間がある母親の割合	評価できない	悪くなっている	改善した (目標達成した)	改善した (目標達成していない)
	育てにくさを感じたときに対処できる親の割合	評価できない	評価できない	変わらない	悪くなっている
	子どもの社会性の発達過程を知っている親の割合	評価できない	改善した (目標達成した)	改善した (目標達成していない)	改善した (目標達成していない)
	児童虐待による死亡数	改善した (目標達成した)	改善した (目標達成した)	評価できない	評価できない
	体罰や暴言、ネグレクトによらない子育てをしている親の割合	評価できない	改善した (目標達成した)	評価できない	改善した (目標達成していない)
	乳幼児揺さぶられ症候群(SBS)を知っている親の割合	評価できない	悪くなっている	改善した (目標達成していない)	改善した (目標達成していない)
幼児	むし歯のない3歳児の割合	改善した (目標達成した)	改善した (目標達成した)	改善した (目標達成した)	改善した (目標達成した)
	育児期間中の両親の喫煙率	悪くなっている	評価できない	改善した (目標達成していない)	改善した (目標達成していない)
	健康診査の受診率	改善した (目標達成した)	悪くなっている	改善した (目標達成していない)	改善した (目標達成していない)
	子どものかかりつけ医(医師)をもつ親の割合	評価できない	改善した (目標達成した)	改善した (目標達成していない)	改善した (目標達成していない)
	仕上げ磨きをする親の割合	改善した (目標達成した)	悪くなっている	改善した (目標達成していない)	改善した (目標達成していない)
	1歳6か月までに四種混合、麻しん・風しんの予防接種を終了している者の割合	改善した (目標達成した)	-	-	-
	この地域で子育てしたいと思う割合	評価できない	悪くなっている	改善した (目標達成した)	改善した (目標達成した)
	積極的に育児をしている父親の割合	評価できない	改善した (目標達成していない)	改善した (目標達成した)	改善した (目標達成していない)

ライフサイクル	指標項目	別海町の 中間評価	別海町の 最終評価	国の 中間報告	国の 最終報告
幼児	乳幼児のいる家庭で、風呂場のドアを乳幼児が自分で開けることができないよう工夫した家庭の割合	評価できない	-	-	-
	ゆったりとした気分で子どもと過ごせる時間がある母親の割合	評価できない	改善した (目標達成していない)	改善した (目標達成した)	改善した (目標達成していない)
	育てにくさを感じたときに対処できる親の割合	評価できない	悪くなっている	変わらない	悪くなっている
	子どもの社会性の発達過程を知っている親の割合	評価できない	改善した (目標達成した)	改善した (目標達成していない)	改善した (目標達成していない)
	児童虐待による死亡数	改善した (目標達成した)	改善した (目標達成した)	評価できない	評価できない
	体罰や暴言、ネグレクトによらない子育てをしている親の割合	評価できない	評価できない	評価できない	改善した (目標達成した)
小中学生	十代の自殺死亡率	改善した (目標達成した)	改善した (目標達成した)	変わらない	悪くなっている
	児童・生徒における痩身傾向児の割合	改善した (目標達成していない)	悪くなっている	変わらない	悪くなっている
	児童・生徒における肥満傾向児の割合	悪くなっている	悪くなっている	改善した (目標達成していない)	悪くなっている
	歯肉に炎症のある十代の割合	改善した (目標達成した)	改善した (目標達成していない)	変わらない	悪くなっている
	朝食を欠食する子どもの割合	評価できない	悪くなっている	悪くなっている	改善した (目標達成した)
高校生	十代の自殺死亡率	改善した (目標達成した)	改善した (目標達成した)	変わらない	悪くなっている
	学校保健委員会を開催している高等学校の割合	改善した (目標達成した)	改善した (目標達成した)	改善した (目標達成していない)	改善した (目標達成していない)
地域 ・ 環境	妊娠届出時にアンケートを実施する等して、妊婦の身体的・精神的・社会的状況について把握している	改善した (目標達成した)	改善した (目標達成した)	改善した (目標達成していない)	改善した (目標達成していない)
	妊娠中の保健指導(母親学級や両親学級を含む)において、産後のメンタルヘルスについて、妊婦とその家族に伝える機会を設けている	改善した (目標達成した)	改善した (目標達成した)	改善した (目標達成していない)	改善した (目標達成していない)
	産後1か月でEPDS9点以上を示した人へのフォロー体制がある	改善した (目標達成した)	改善した (目標達成した)	改善した (目標達成していない)	改善した (目標達成していない)
	ハイリスク児に対し保健師等が退院後早期に訪問する体制がある	改善した (目標達成した)	改善した (目標達成した)	評価できない	改善した (目標達成していない)
	乳幼児健康診査の未受診者の全数の状況を把握する体制がある	改善した (目標達成した)	改善した (目標達成した)	評価できない	改善した (目標達成していない)
	母子保健分野に携わる関係者の専門性の向上に取り組んでいる	改善した (目標達成した)	改善した (目標達成した)	評価できない	改善した (目標達成していない)
	発達過程をはじめとする育てにくさを感じる親への早期支援体制がある	改善した (目標達成した)	改善した (目標達成した)	評価できない	改善した (目標達成していない)
	対象家庭すべてに対し、乳児家庭全戸訪問事業を実施している	改善した (目標達成した)	改善した (目標達成した)	改善した (目標達成していない)	改善した (目標達成していない)

第4章 別海町成育基本計画

(令和 7 年度～令和 11 年度)

第4章 別海町成育基本計画（令和7年度～令和11年度）

～推進する上での課題と評価指標～

1 施策の展開

基本目標1 母子の生活習慣病予防と健康なからだづくり

妊娠期の健康管理は、妊娠に伴うリスクを回避し、胎児の正常な発育と母体の健康を保つためにとても重要です。

また、胎児期やこども時代の栄養状態が、大人になってからの生活習慣病（高血圧、脂質異常症、糖尿病、慢性腎臓病など）の大きな要因となる事が明らかになり、胎児・こどもに対して健全な環境づくりを行うことは将来の生活習慣病発症予防に不可欠で緊急な課題です。思春期肥満の約70%は成人肥満に移行し、こどもの時に肥満であると大人になってからメタボリックシンドロームになりやすく、冠動脈性心疾患のリスクと強く関連することが報告されています。

さらに、生活習慣病の要因の1つである歯周病について、その初期段階である歯肉炎の発症がこどもで増加していると言われており、適切な歯みがきや定期健診等を習慣化することが重要です。

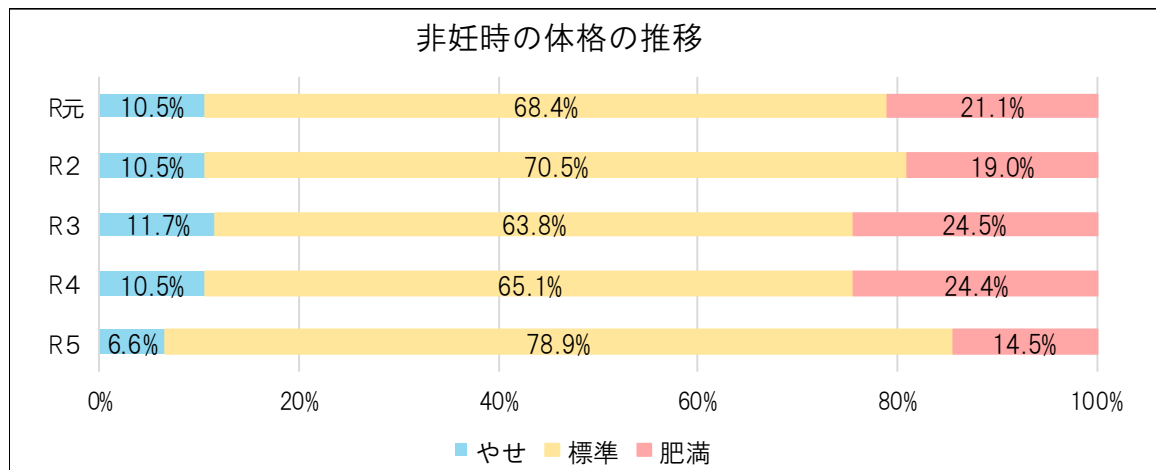
【1】妊娠期

◆現状と課題

非妊時の体格と妊娠中の体重増加が児と母体に及ぼす影響

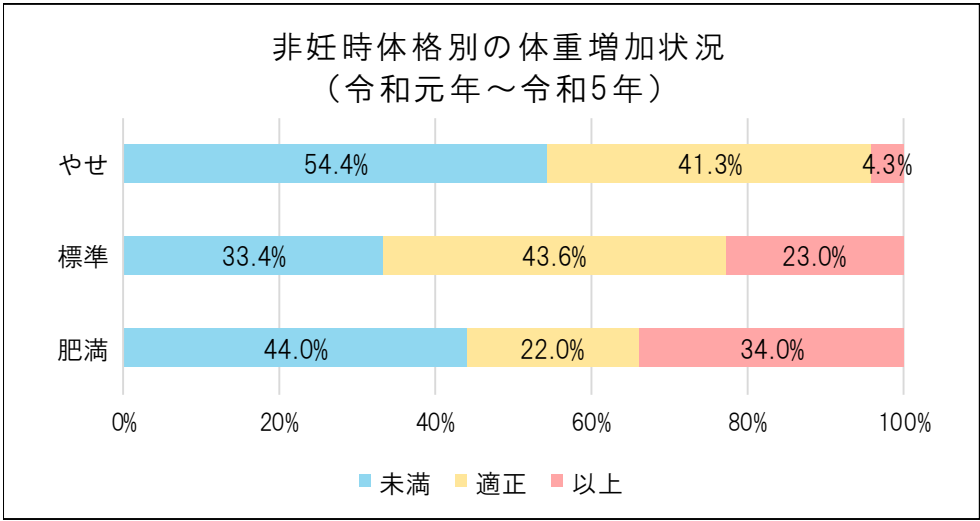
妊娠期や分娩時のリスクは、非妊時体格が「やせ」「肥満」において高まる可能性があります。近年、全国ではやせ女性が増加し20歳代で20.7%と高く、肥満女性は20歳代で8.9%・30歳代15.0%（令和元年）となっています。

本町の妊婦の非妊時体格では、令和5年を除き、やせ妊婦（BMI18.5未満）が10%程度、肥満妊婦は20%前後を占めており全国とは異なる傾向がみられています。



出典：母子管理台帳

本町の妊婦における非妊時体格別の体重増加状況をみると、全ての群において望ましい体重増加の妊婦が５割以下となっています。さらに「やせ」妊婦では望ましい体重増加に満たない割合が最も多く、反対に「肥満」妊婦では望ましい体重より増える割合が他の群に比べ一番多くなっています。



出典：母子管理台帳

○妊婦の体格分類と望ましい体重増加量（令和４年１月から）

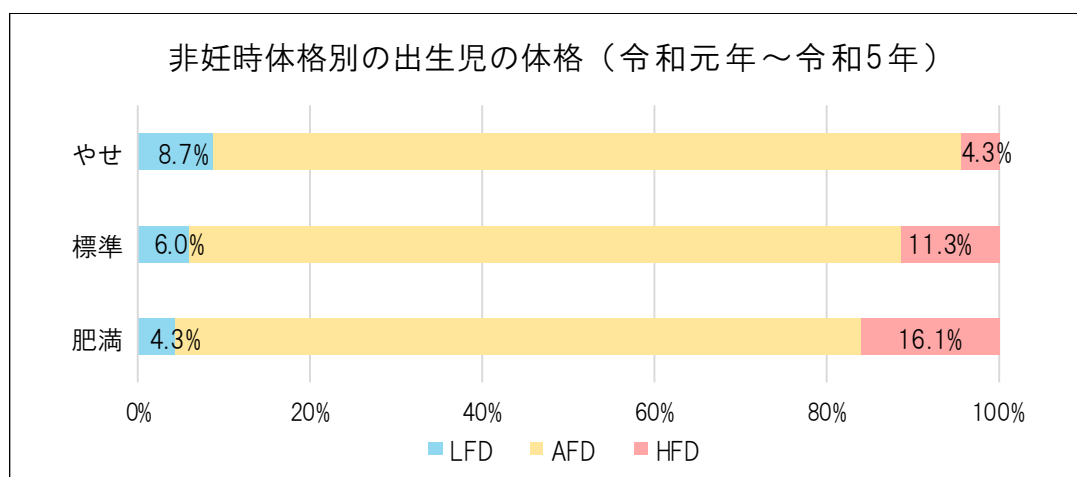
非妊時 BMI＊	分類	望ましい体重増加量
18.5 未満	やせ	12～15 k g
18.5～25 未満	標準	10～13 kg
25～30 未満	肥満Ⅰ	7～10 k g
30 以上	肥満Ⅱ	5 k g 未満

（厚生労働省「妊産婦のための食生活指針」すこやか親子21より）

＊BMI＝体重（kg）÷身長（m）÷身長（m）

また、妊娠中の体重増加は出生児の体重にも影響を及ぼす主要因となります。特に非妊時体格「やせ」のうち、望ましい体重増加に満たなかった妊婦からはLFD児（※1）が多く生まれています。さらに、どの体格においても妊娠期間中に適正に体重が増加すればAFD児（※1）が多くなり、望ましい体重以上に増加すればHFD児（※1）が多くなっています。このことから妊娠中の適正な体重増加が重要といえます。

加えて、本町の非妊時体格別の出生児の体格をみると、非妊時体格「やせ」群では他群よりもLFD児が生まれる割合が高く、非妊時体格「肥満」群からはHFD児が生まれる割合が高くなっています。ただし非妊時体格「肥満」妊婦については、望ましい体重増加に満たなくてもHFD児が生まれる割合が「やせ」「標準」妊婦に比べて高い傾向にあります。非妊時における健康管理も大変重要です。



出典：母子管理台帳

※1 胎児発育による分類の意味

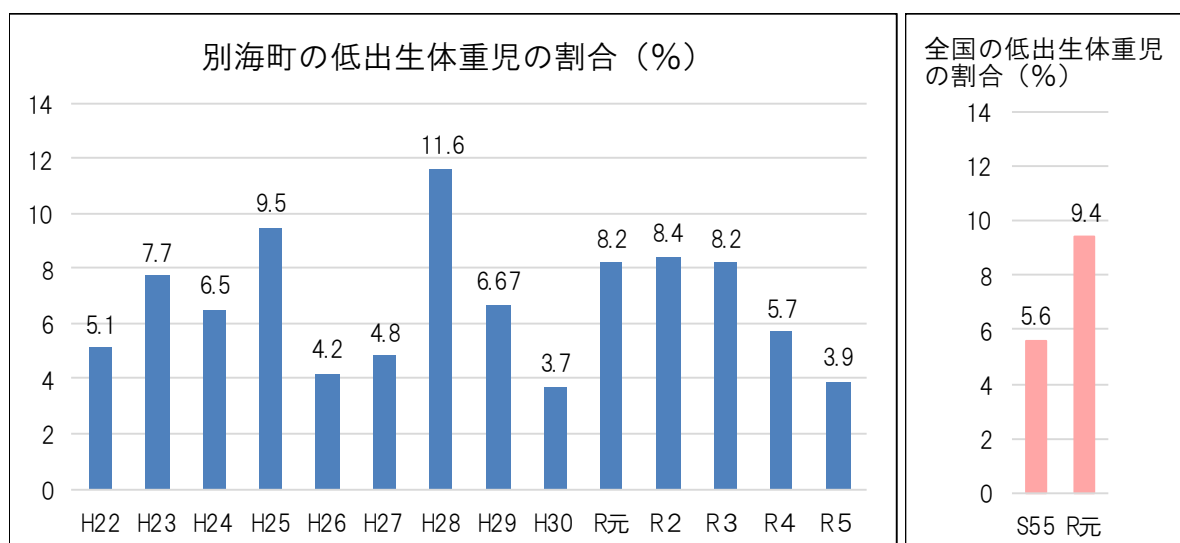
略称	分類	体重
LFD	Light - for - dates	週数に比べて軽い (標準の 10 パーセントタイル未満)
AFD	Appropriate - for - dates	週数相当の発育 (標準の 10～90 パーセントタイル)
HFD	Heavy - for - dates	週数に比べて重い (標準の 90 パーセントタイル以上)

出典：国際疾病分類

全国では若い女性のやせと低出生体重児（2500g未満）の増加が問題視されています。低出生体重児は将来の生活習慣病リスクが高まることが分かっています。（DOHaD学説（※2））

本町においてはやせ妊婦や低出生体重児が増加しているとはいえませんが、低出生体重児がやや多く生まれた年もあり今後も注視していく必要があります。

※2 DOHaD学説とは、胎児期～幼少期の環境が成人期の慢性疾患リスクに影響を与えるという概念です。胎児期～幼少期の低栄養や低体重が虚血性心疾患、脳卒中、高血圧、2型糖尿病などのリスク要因となることが報告されています。



出典：母子管理台帳/厚生労働省 人口動態統計

また、本町においては、妊娠糖尿病と診断される妊婦が増加傾向です。妊娠糖尿病は肥満や糖尿病家族歴・高齢妊娠などが発症リスクとなり、妊婦の7%から9%に発症するとされています（日本産婦人科学会）。実際には全国的な晩婚化・晩産化に伴いそれ以上の発症が懸念されています。

妊娠糖尿病では、妊娠高血圧症候群を発症しやすいなど、妊娠・分娩でのリスクが高まる他、将来糖尿病と診断される確率が非妊娠糖尿病妊婦と比べて7倍にもなるといわれています。更に妊娠糖尿病の場合、出生児の体重は妊娠中の体重増加の影響をより受けやすくなり、児も将来糖代謝機能異常を起こす可能性が指摘されていることから、妊娠中の適正な体重増加が求められます。

○妊娠糖尿病の診断を受けた妊婦の推移

	H25年	H26年	H27年	H28年	H29年	H30年	R元年	R2年	R3年	R4年	R5年
妊娠糖尿病割合	3.3%	4.3%	0.0%	4.5%	3.4%	7.6%	9.6%	9.5%	14.1%	13.1%	7.9%

出典：母子管理台帳

妊婦やこどもの健康にとって「妊娠中の適正な体重増加」は欠かせず、そのために妊娠中の食生活は大変重要といえますが、本町妊婦では「野菜不足」や「朝食の欠食」「おにぎりなど炭水化物単品のみ」などがみとめられています。

妊娠の機会に食事内容や生活スタイルを見直し、将来にわたって妊婦とその家族が健康づくりに取り組めるように個々に応じた支援が必要です。

思春期における取組

妊娠中だけではなく妊娠の前から健康への正しい知識を身につけることも大切とされ、近年プレコンセプションケア（※3）の重要性が指摘されています。

本町では20年以上にわたり町内の小中学生を対象に命の大切さや正しい性の知識を伝える「生と性の授業」を行っています。児童・生徒からは、命の大切さや親へ感謝する気持ち、将来に向けての正しい性の知識が得られた等の感想が寄せられています。近年はプレコンセプションケアの重要性から、性に関することにとどまらず、健康的な生活を意識した内容もとりにいれています。

命の大切さを理解することと共に早い段階から正しい知識を得て健康的な生活を送ることは、将来の妊娠や出産につながり未来の子どもの健康の可能性を広げます。そのため、次世代を担う若い世代に向けてプレコンセプションケアについて伝えていく継続した取り組みが必要です。

※3 プレコンセプションケアとは、現在の身体の状態を知り、生活習慣の見直しや将来の妊娠出産子育て、さらには年齢とともに訪れる体の変化に備えて正しい知識を身につけ、自分や家族、将来生まれてくる赤ちゃんの健康に役立てるための考え方で、具体的には、適度な運動、適正体重を守る、1日3食のバランスの良い食事、禁煙や適度な飲酒、ワクチン接種などがあります。

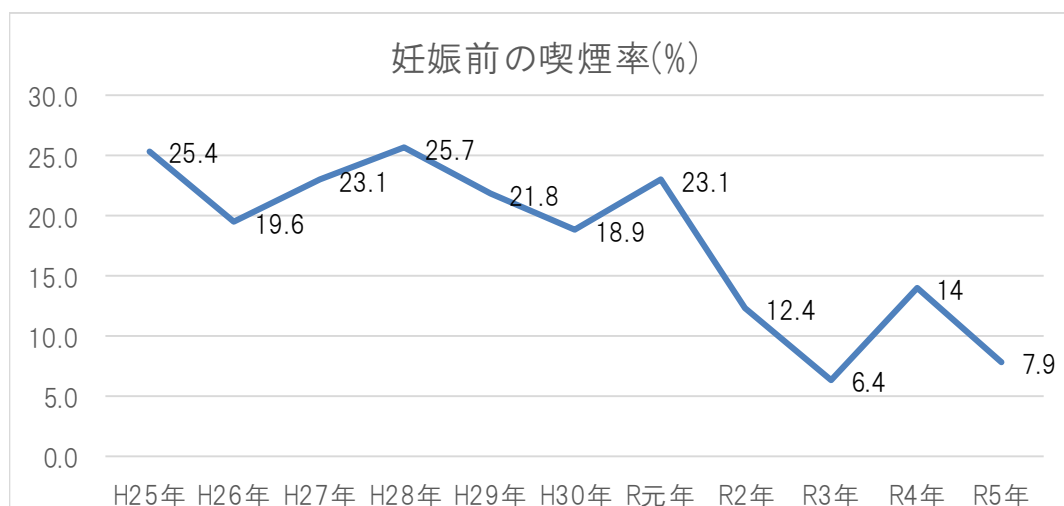
○生と性の授業の実施回数

	R 元年度	R 2 年度	R 3 年度	R 4 年度	R 5 年度
実施回数	19 回	24 回	10 回	16 回	22 回

出典：生と性の授業実績

妊婦と家族の喫煙について

喫煙、受動喫煙共に胎児やこどもに様々な健康被害を及ぼすことは明らかです。厚生労働省によると、喫煙者の割合は男性で25.4%、女性で7.7%（令和4年）と全国的に減少傾向が続いています。これまで全国より高かった本町妊婦の妊娠前の喫煙率も減少傾向となっており、喫煙者についても妊娠を機に禁煙をすることができています。一方、禁煙しても産後に再び喫煙する人や同居家族の喫煙も依然としてみられています。



出典：母子管理台帳

○家族の喫煙率

	R 元年	R 2 年	R 3 年	R 4 年	R 5 年
家族の喫煙	40.0%	42.9%	38.3%	39.5%	48.7%

出典：母子管理台帳

◆基本方針と目標

- ・妊婦自身が妊娠期からより良い食行動を意識して母体の環境を整えるとともに生活習慣病を予防できるよう支援します。
- ・健やかな妊娠・出産・育児のため、禁煙に向けた支援を行います。

◆具体策

- ・妊娠期の各面談において、生活・食事日誌を用いながら現状を確認し、適正な体重増加に向けて食事や生活スタイルを見直していけるよう支援します。
- ・個々のリスクやライフスタイルに合わせた個別保健指導を実施し、健やかな妊娠・出産・育児や将来の生活習慣病の予防に向けて妊婦自身が主体的に取り組めるよう支援します。
- ・必要に応じて栄養士による妊婦栄養相談を実施します。
- ・妊娠中の各面談において、妊婦や家族の喫煙者には積極的な禁煙指導を継続して行います。
- ・次世代を担う若い世代が、自身の体を理解し将来に備えて自分たちの健康に向き合えるよう支援します。

【2】乳幼児から学齢期

◆現状と課題

本町の小中学生を対象に、学校の協力を得ながら毎年「体格調査」を実施していますが、肥満傾向児の割合は、全国や北海道と比べて毎年ほぼ全学年において高く、中学生では国の2倍前後となります。特に中学女子で著しく高率です。また、肥満傾向児の中でも中等度や高度の基準に該当する児が少なくありません。

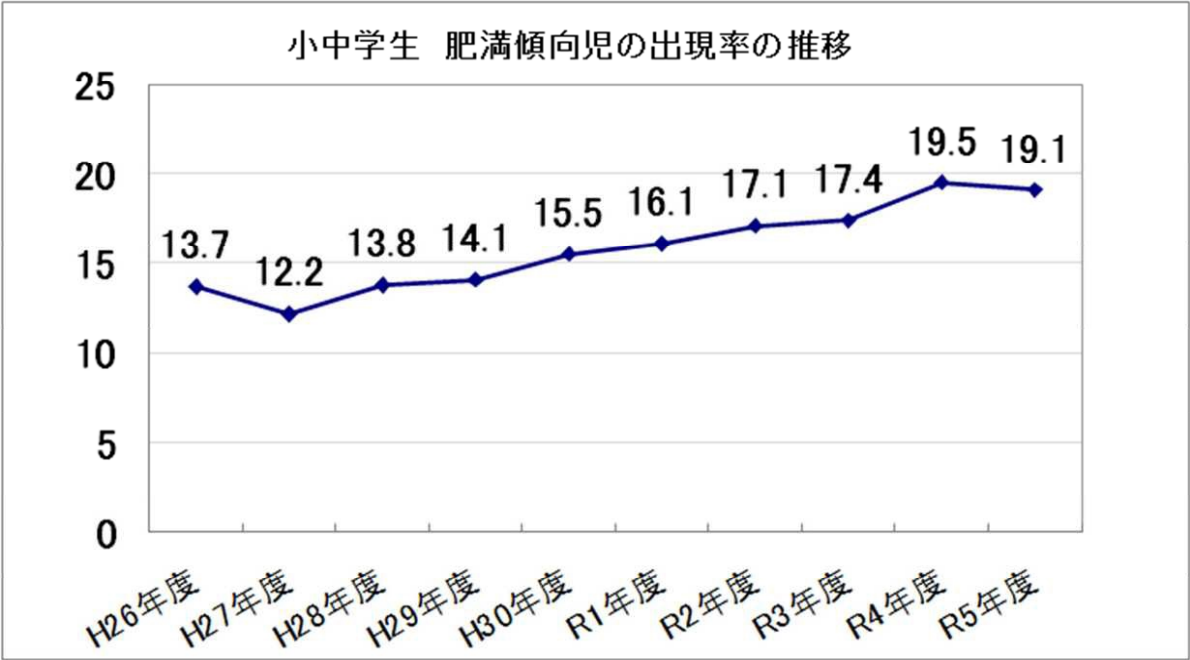
こどもの頃の肥満は、成人期の肥満につながります。通常、体脂肪は出生してから乳児期後半にかけて増加し、その後はいったん減少して6歳頃に最低値をとり再び増加していきます。この減少から増加に転ずる現象（アディポシティリバウンド；AR）が早いほど将来肥満になりやすく、2型糖尿病や心筋梗塞などの生活習慣病を発症するリスクが高くなることが報告されています。アディポシティリバウンドが早いということは、乳児期に増加した体脂肪が、幼児期に生理的に減少して体格がスリムになる期間が短く、かつ体脂肪蓄積が早くから始まることを意味しています。アディポシティリバウンドを遅らせることが、将来の肥満や生活習慣病を予防する事につながると考えられます。

○学童児の肥満傾向児の割合

		学年	対象数 人	肥満傾向児					(参考) 令和4年度学校保健統計	
				計		軽度	中等度	高度		
				人	率	20%以上 30%未満	30%以上 50%未満	50%以上	北海道	全国
男	小学校	1	52	4	7.7	2	1	1	9.3	5.7
		2	64	11	17.2	9	2	0	12.8	8.0
		3	54	13	24.1	2	9	2	14.9	11.1
		4	65	14	21.5	8	5	1	18.0	13.2
		5	66	14	21.2	6	8	0	17.9	15.1
		6	72	18	25.0	5	11	2	21.8	14.0
	中学校	1	62	14	22.6	4	8	2	19.0	13.3
		2	91	22	24.2	7	8	7	14.7	12.3
		3	74	17	23.0	5	9	3	14.5	11.3
	小学生		373	74	19.8	32	36	6		
	中学生		227	53	23.3	16	25	12		
	計		600	127	21.2	48	61	18		
女	小学校	1	49	5	10.2	2	1	2	8.0	5.5
		2	62	7	11.3	2	5	0	8.7	7.2
		3	51	2	3.9	1	0	1	13.3	9.1
		4	67	16	23.9	8	8	0	10.4	9.6
		5	49	6	12.2	3	1	2	14.1	9.7
		6	71	14	19.7	3	10	1	14.5	10.5
	中学校	1	71	17	23.9	12	5	0	13.2	9.5
		2	70	19	27.1	8	9	2	11.7	9.1
		3	74	9	12.2	6	3	0	10.4	7.7
	小学生		349	50	14.3	19	25	6		
	中学生		215	45	20.9	26	17	2		
	計		564	95	16.8	45	42	8		

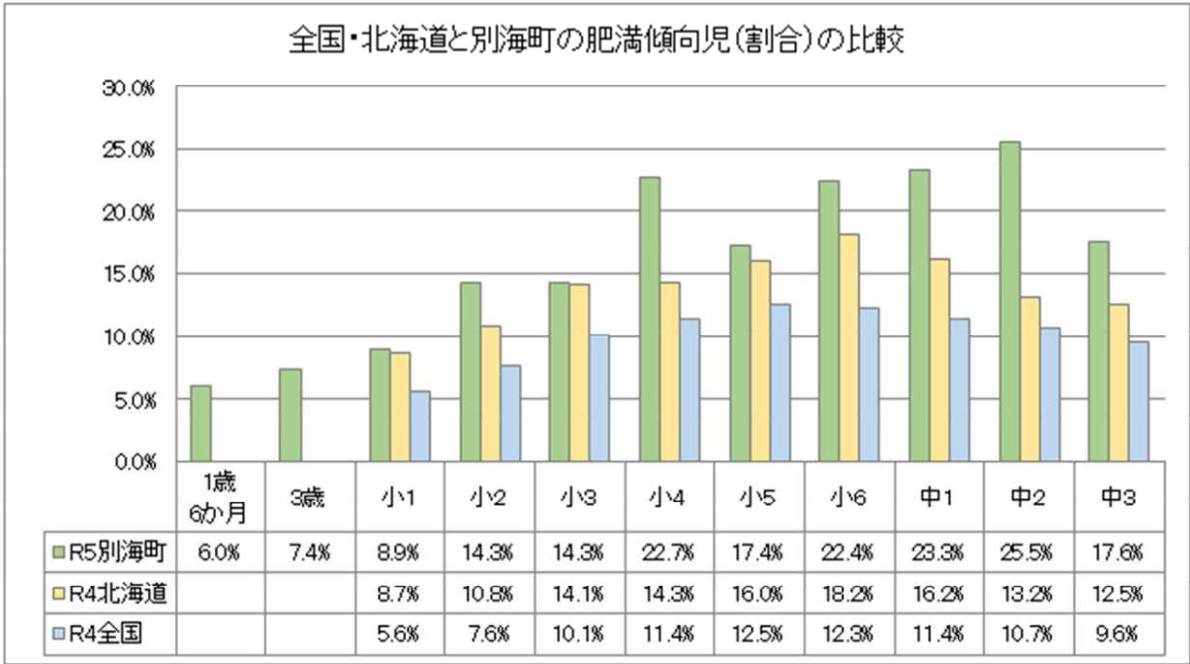
出典：令和5年度小中学生体格調査（別海町）、令和4年度学校保健統計

令和 2 年以降、新型コロナウイルスの感染拡大による感染予防対策としてステイホームが推奨され、外出や外遊び、部活動などが制限されたり、スクリーンタイム（テレビ、スマホ、ゲーム）の増加により運動時間が減少したことや、食習慣の変化、生活リズムの乱れなどから、全国的にも肥満傾向児は増加していますが、本町でも肥満傾向児の出現率は増加しています。



出典：別海町体格調査（平成 26 年度から令和 5 年度）

通常、3 歳時は 1 歳 6 か月時より体格がスリムになっていると言われますが、本町では肥満割合が増えています。



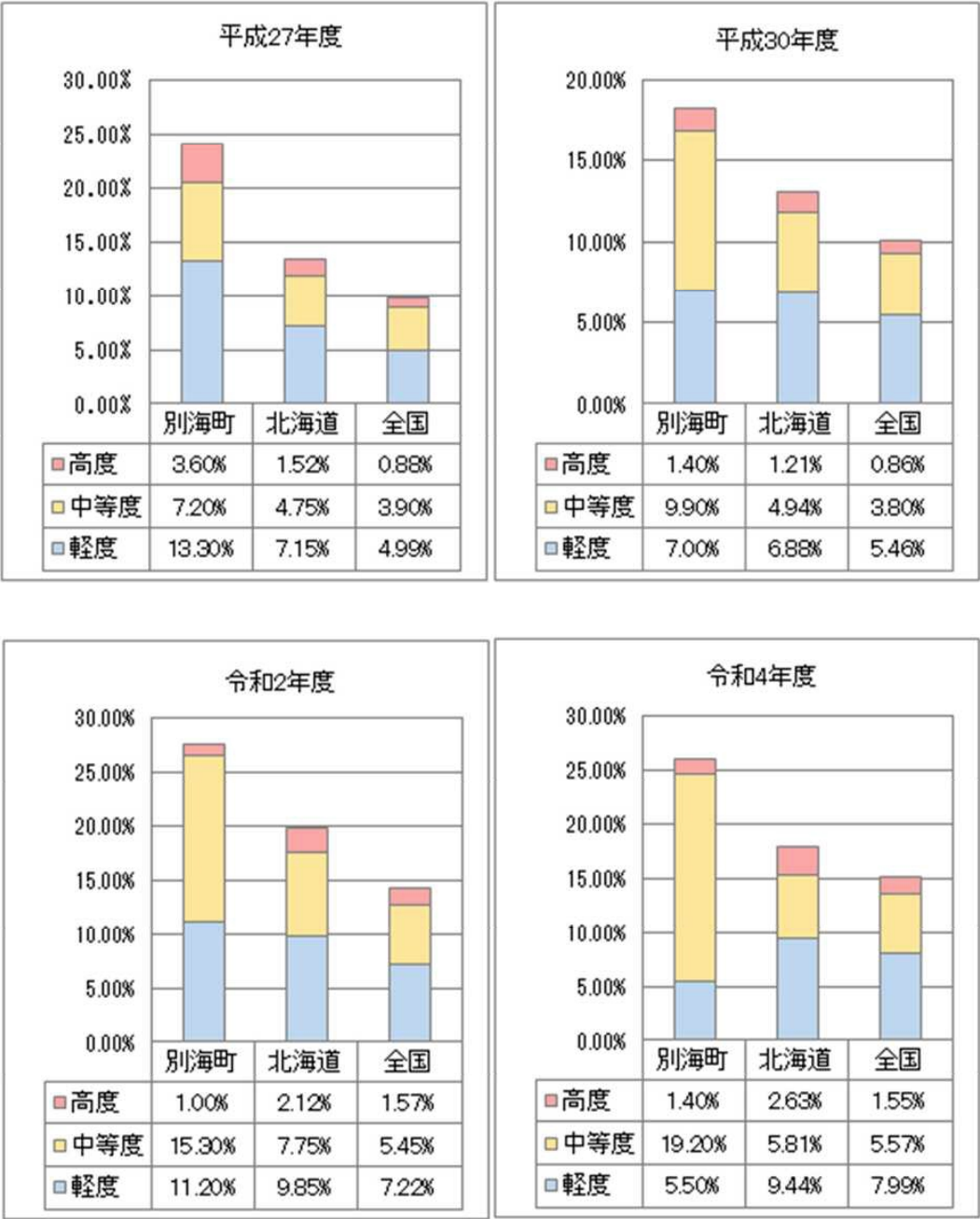
出典：別海町体格調査（令和 5 年度）、学校保健統計調査（令和 4 年度）
1 歳 6 か月児健診結果・3 歳児健診結果（令和 5 年度）

評価指標となっている10歳男子（小学5年生）について、さらに詳しく全国や北海道と比べてみます。軽度の肥満割合は全国や北海道の数値に近づいてきているようにも見えますが、中等度～高度の肥満が多い状況です。

※小中学生の肥満度判定基準

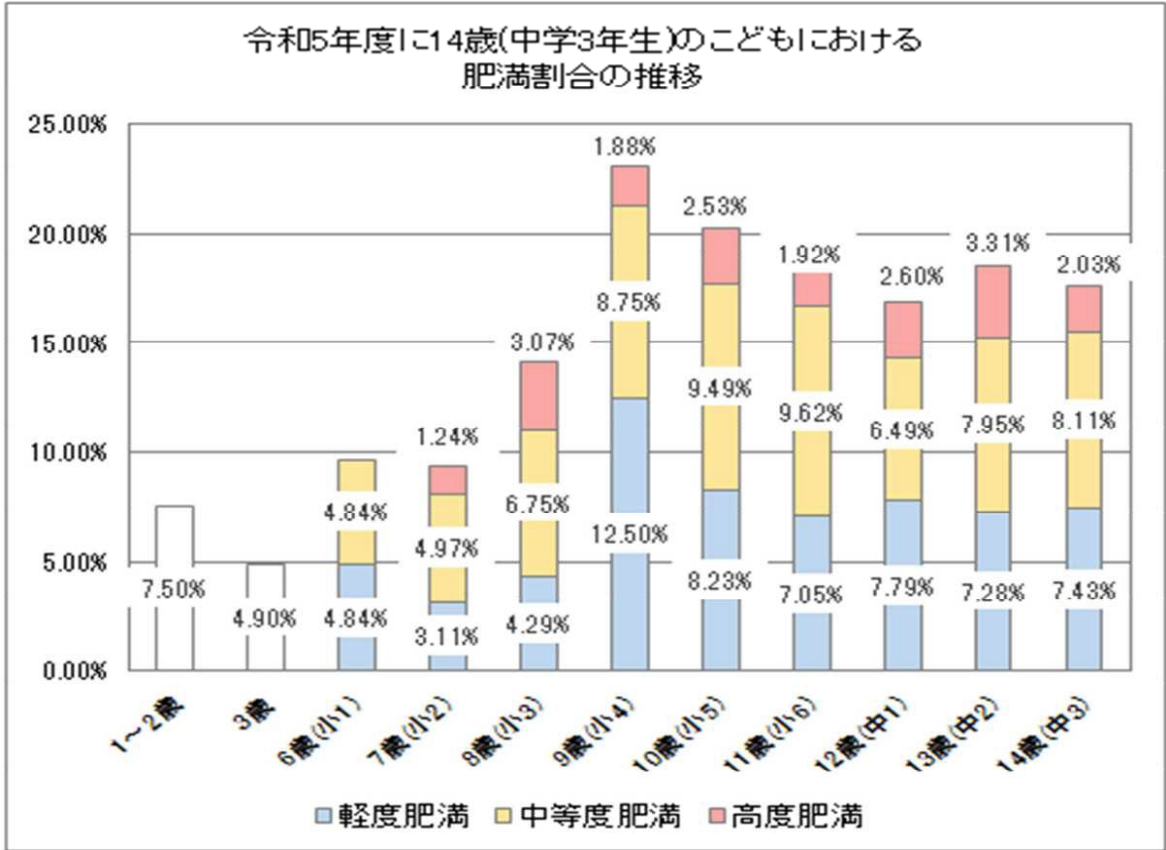
軽度肥満	肥満度 20%以上 30%未満
中等度肥満	肥満度 30%以上 50%未満
高度肥満	肥満度 50%以上

○10歳男子（小学5年生）における肥満割合の比較



出典：別海町は「体格調査」、北海道・全国は「学校保健統計調査」

令和5年度に14歳(中学3年生)だった年代をさかのぼって経過を見てみました。3歳から6歳までの状況が把握できていない為、最低値となる年齢が不明です。6歳以降は増加傾向のためアディポシティリバウンドは6歳以前にありそうです。また、全国・北海道は10～11歳にピークがありそれ以降減少傾向ですが、本町では減少にはならず横ばいです。



(人)

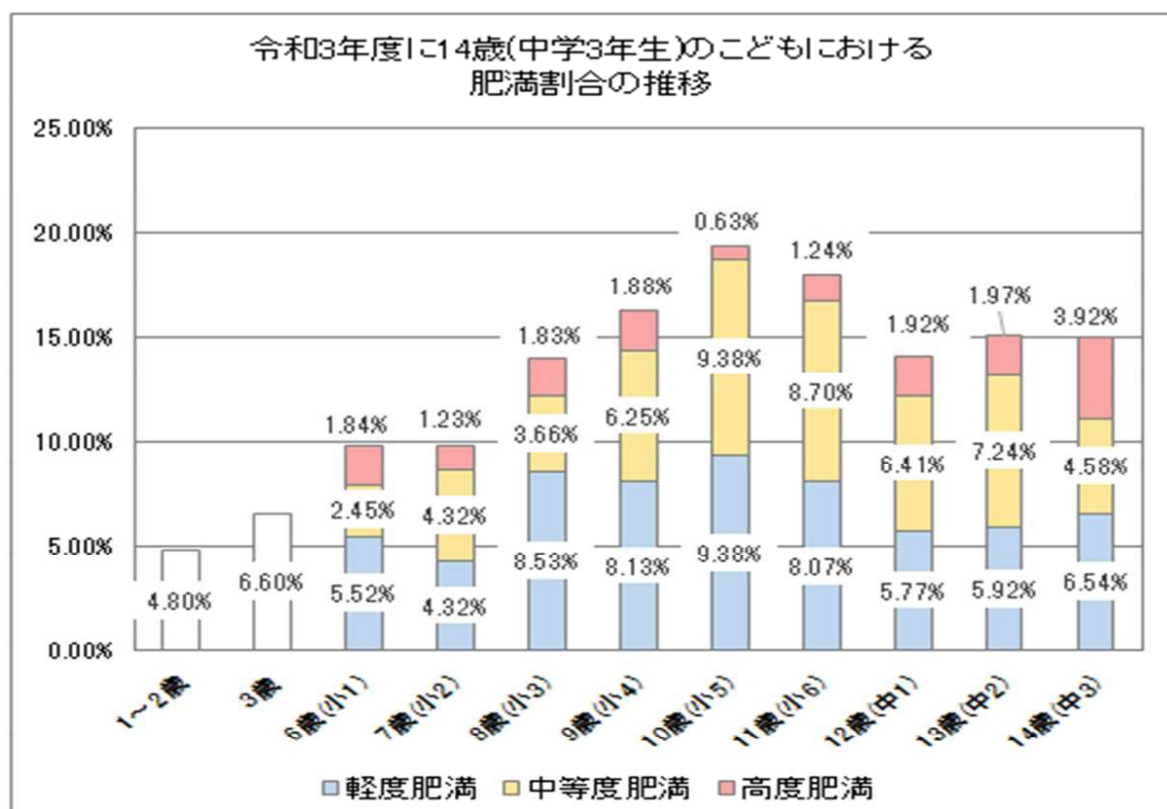
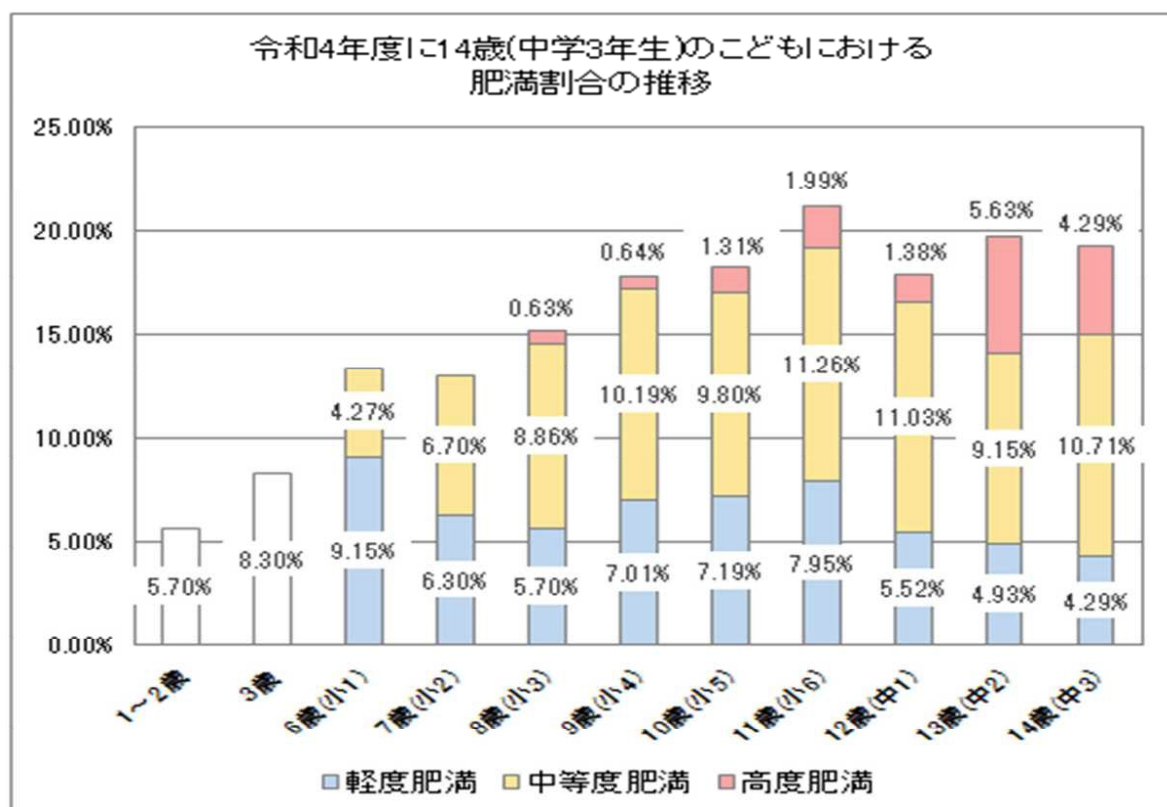
	1~2 歳	3歳 H24	6歳 (小1) H27	7歳 (小2) H28	8歳 (小3) H29	9歳 (小4) H30	10歳 (小5) R1	11歳 (小6) R2	12歳 (中1) R3	13歳 (中2) R4	14歳 (中3) R5
軽度肥満	13	9	8	5	7	20	13	11	12	11	11
中等度肥満			8	8	11	14	15	15	10	12	12
高度肥満			0	2	5	3	4	3	4	5	3

出典：1～2歳：H22年度1歳6か月児健診結果、3歳：H24年度3歳児健診結果
6歳以降：該当年度の別海町体格調査

〔 ※1～2歳については1歳6か月児健診結果を用いた他、転入出などにより対象者は完全な一致にはなりませんが、あくまでも参考値としてさかのぼって見えています。 〕

同様に、令和4年度、令和3年度についても14歳（中学3年生）だった年代をさかのぼって経過を見てみました。1～2歳から3歳にかけて肥満傾向児の割合が増加していて、生理的にスリムになるはずの年代で、既に体脂肪の蓄積が始まっていることが危惧されます。

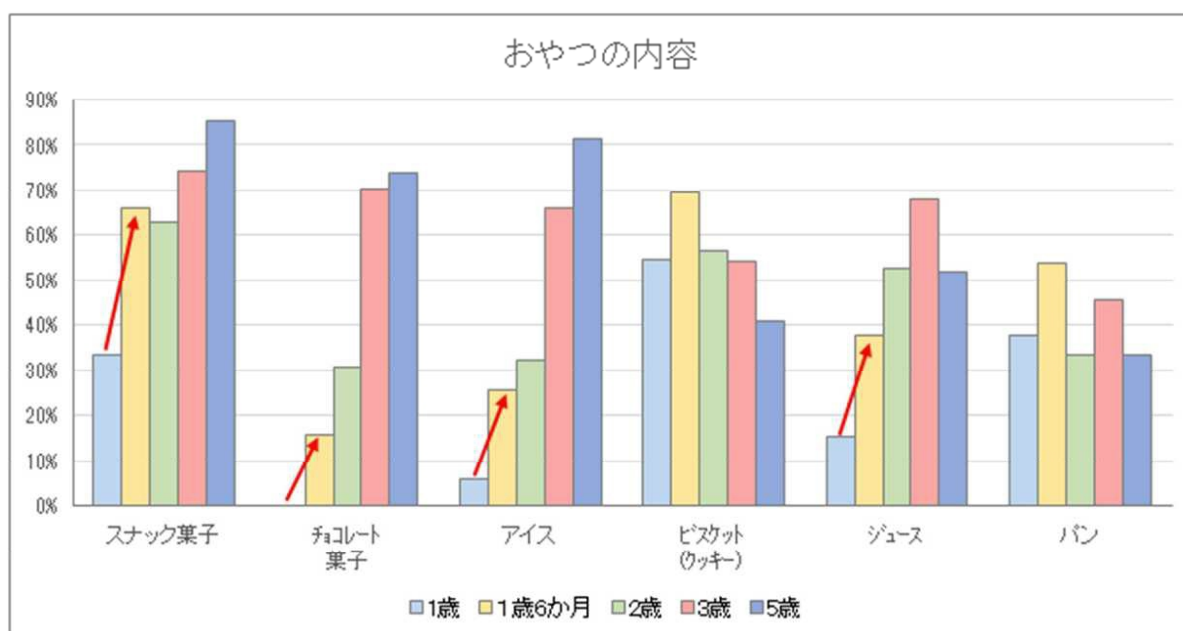
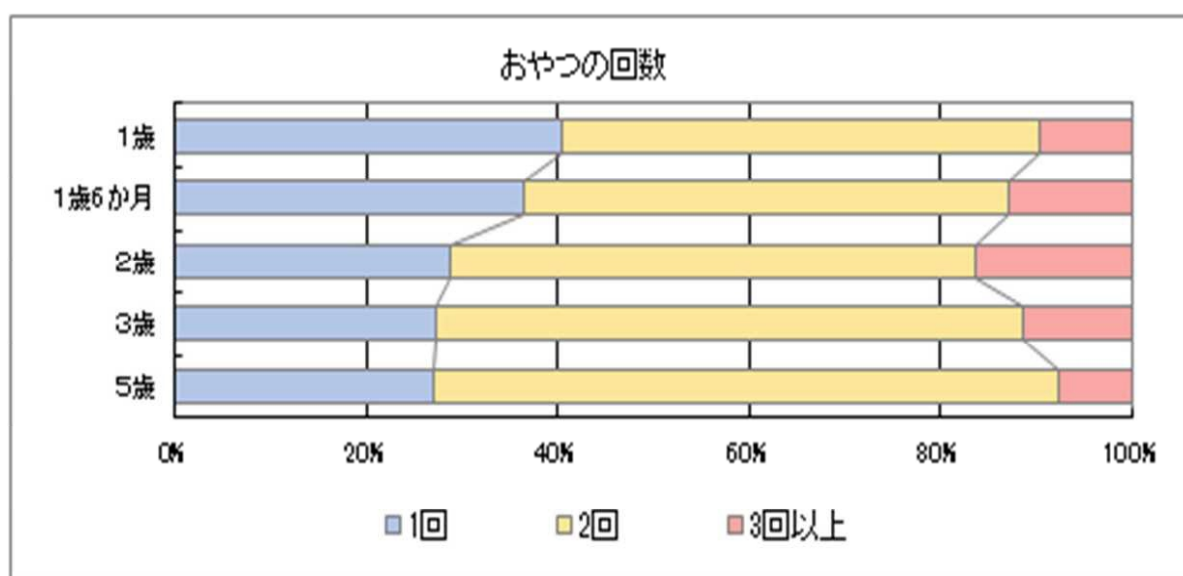
また、10～11歳にピークがありそうですが、その後の減少にはいならず、中学生になると高度肥満の割合が増えている事も課題となります。



肥満傾向になる原因として、食事・おやつ・ジュースなどの過剰摂取、食事内容の偏りやバランスの悪さ、運動不足、生活リズムの乱れが考えられます。

小中学生の体格保健相談では「肉など動物性食品への偏り」「野菜摂取量が少ない」「早食いや大食い」などが聞かれます。また、保護者が仕事など多忙の中「単品献立になりがち」「大皿に盛ってバイキング形式」との話もあり、バランスの良い食事摂取が難しい状況があります。相談の中では、こども自身ができる事、保護者が協力できる事について話し合い、肥満改善に向けて具体的な目標設定を考えます。

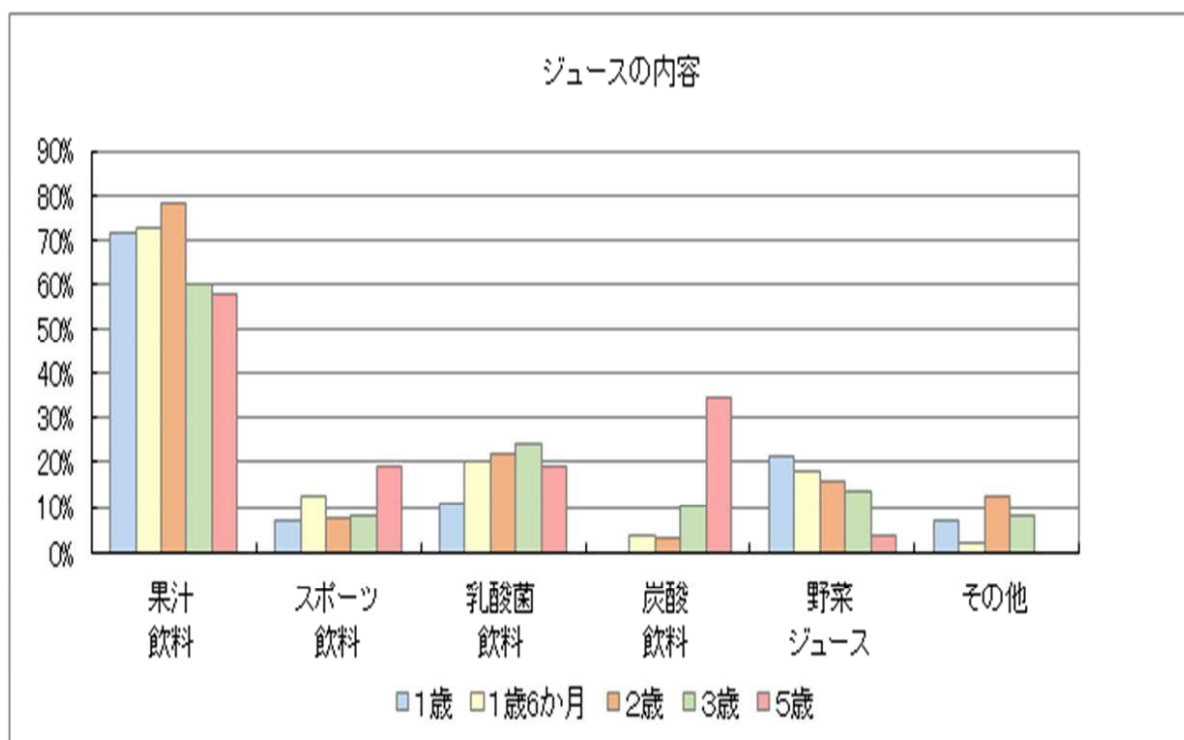
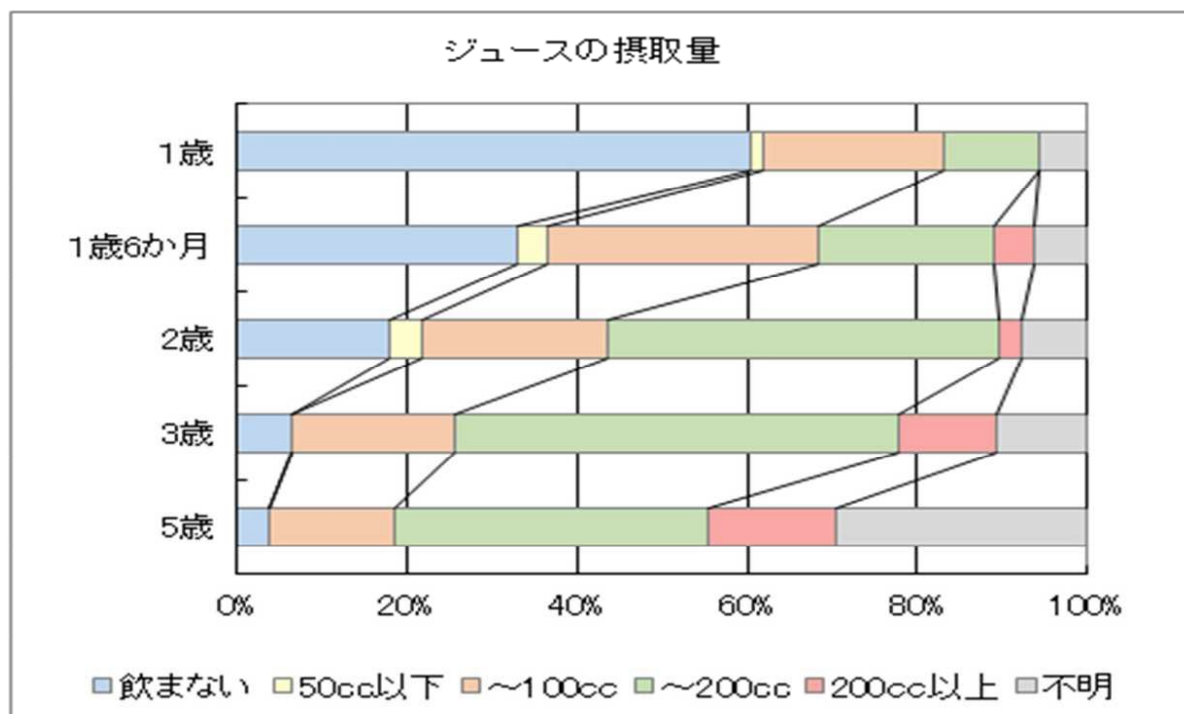
幼児期の間食（おやつ）には不足する栄養素を補う役割がありますが、乳幼児相談の問診票の集計結果から1歳以降に脂質や糖分の多い菓子類やジュースの摂取が増えている現状があり、特に胃の容量が小さいこどもにとっては、おやつの食べ過ぎや時間により食事への影響も大きくなります。また食に関する習慣づけの観点でも間食の摂り方について幼児期から注意する必要があります。



出典：乳幼児健康相談・健康診査・5歳児相談問診

2歳以上になるとジュースを200cc以上飲むこどもの割合が半数以上となっており、最大摂取量が500cc以上になるこどももいます。

ジュースには100ccあたり5～10%前後の糖が含まれており、幼児が200cc飲むと1日の砂糖の基準相当量を超えてしまいます。



出典：乳幼児健康相談・健康診査・5歳児相談問診

◆基本方針と目標

- ・乳幼児期からよりよい食行動・生活リズムを目指します。
- ・将来の健康障害につながる肥満を予防します。
- ・思春期早発、やせ、低身長などにも目を向け、適正体格の獲得を図ります。
- ・生涯を通じたこどもの成長経過を保護者とともに観察・支援する体制を作ります。

◆具体策

- ・適正な体格の獲得のためには、保護者自身が普段からこどもの現状を確認できるようになることが大切で、乳幼児健診・相談において、母子健康手帳に掲載されている「身体発育曲線」や「幼児の身長体重曲線（肥満度表）」の活用について伝え、一緒に確認していきます。
- ・乳児肥満の多くは幼児期には自然に解消していく生理的な肥満であり将来の肥満との関連は少ないですが、幼児肥満は学童肥満・思春期肥満と関連し、さらにその後の成人肥満へとつながっていくため、幼児期から生活習慣を見直し・改善ができるよう、乳幼児健診・相談において、具体的な改善策を保護者と話し合い、目標設定を考えます。
- ・学童期の肥満傾向児については、学校の協力を得ながら「体格調査」を実施し、現状把握・分析・評価を継続します。また、夏休み及び冬休みを利用した「体格保健相談」を実施し、本人や保護者との面談から現状と課題を明らかにすることで肥満改善に向けた目標設定を支援します。
- ・現在関わる事ができていない3歳児健診以降就学前のこども達について、アディポシティリバウンドの視点からもアプローチできる方法を検討します。

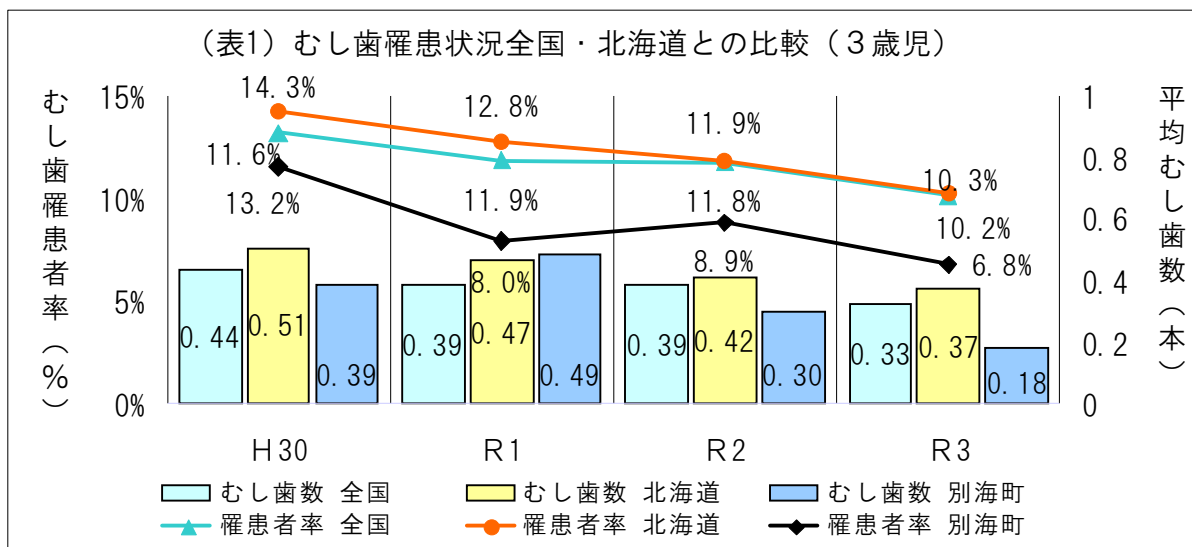
【3】 歯科保健

◆現状と課題

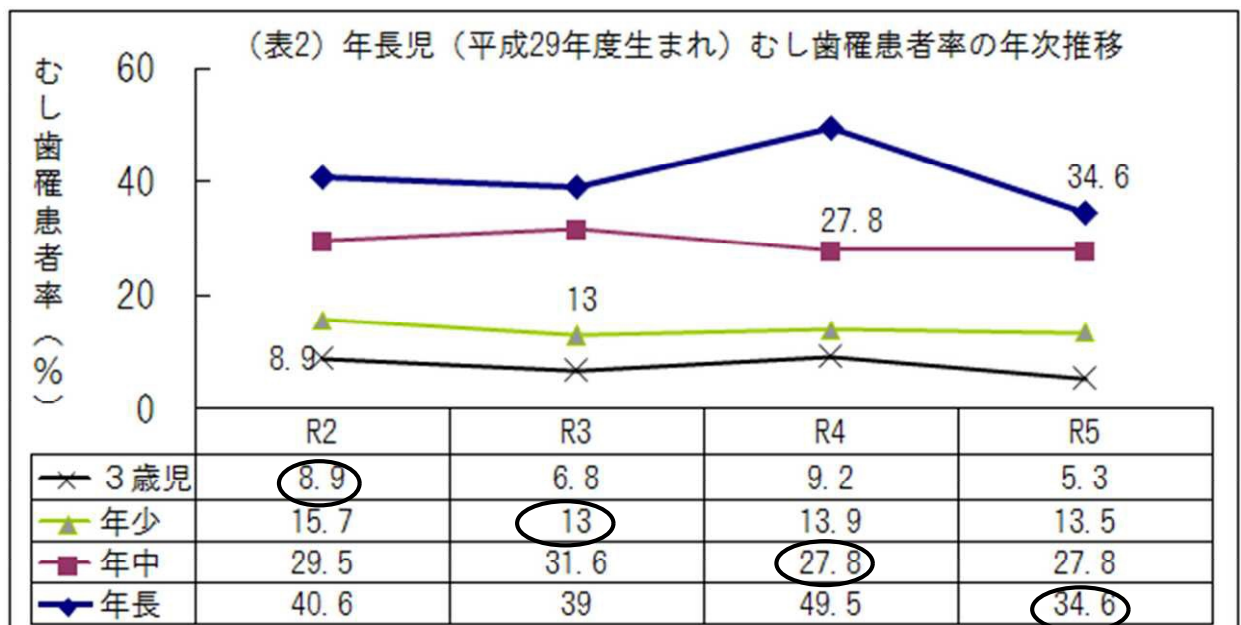
【乳幼児期】

乳幼児期のむし歯罹患状況（3歳児）は改善し罹患率・平均むし歯数ともに減少し、国の指標と同レベルとなっています。（表1）しかし、3歳児健診以降徐々に増加しています。（表2）

例えば、令和5年度年長児（平成29年度生まれ）のむし歯の子の割合は34.6%ですが、この年代の3歳時点でのむし歯の子の割合8.9%と比較すると、4年ほどの間に25.7%増加、約4人に1人の子がむし歯に罹患していることになります。



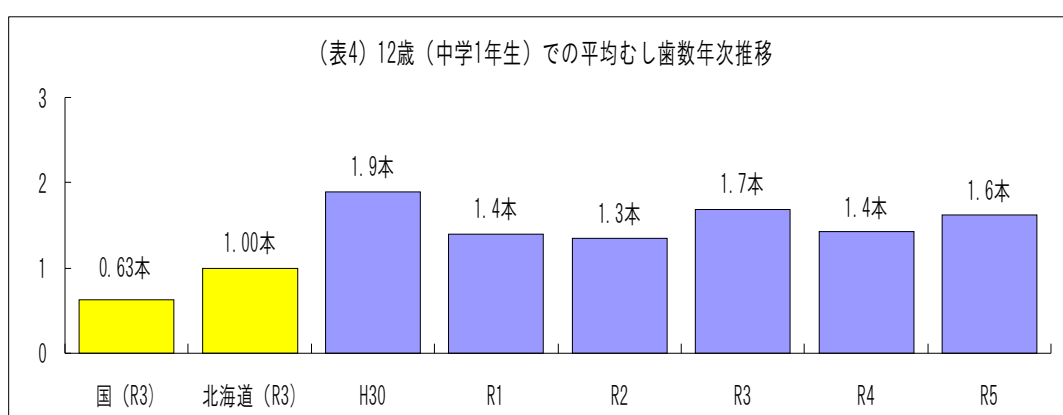
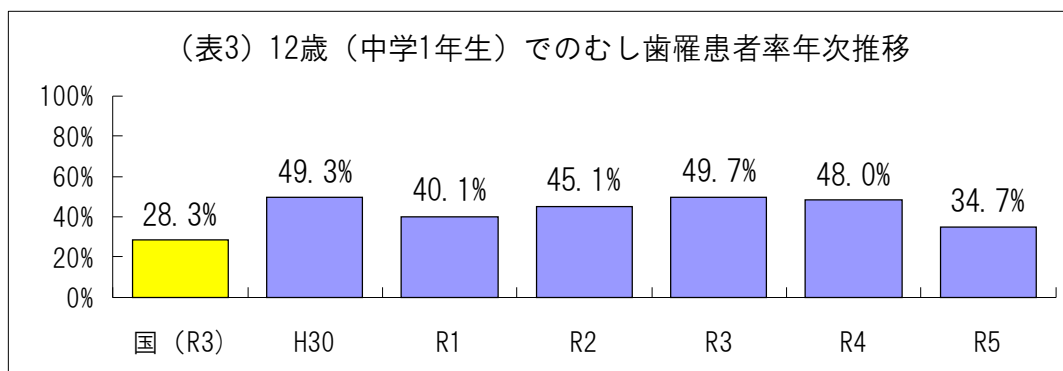
出典：3歳児健診実績



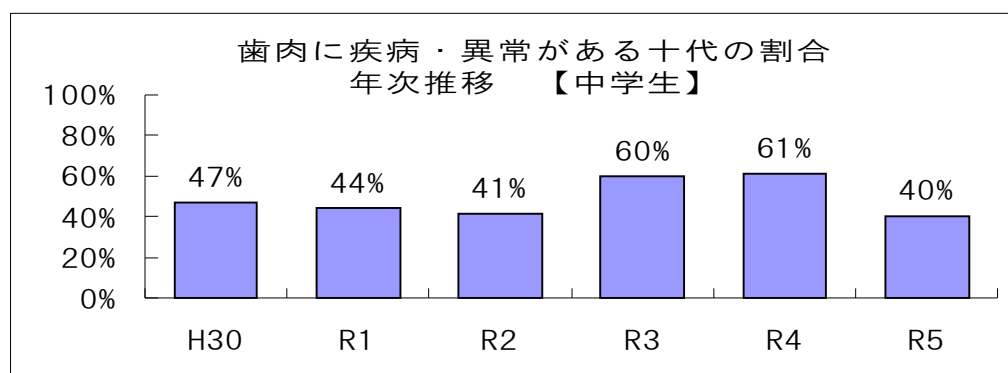
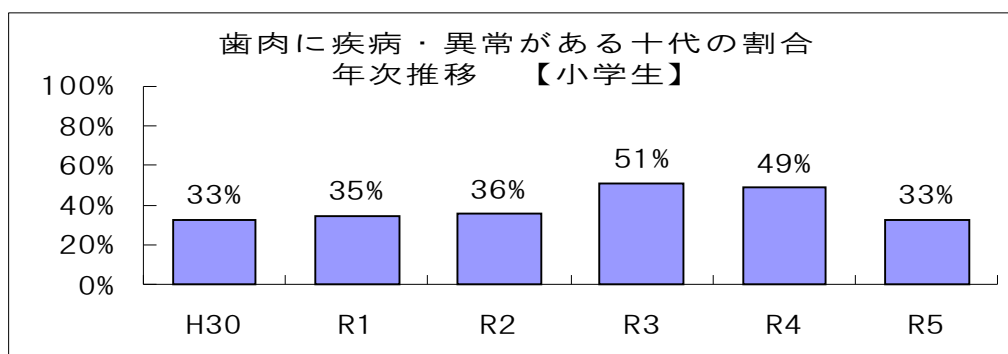
出典：園児歯科健診実績

【学童期】

学童期でのむし歯罹患状況は令和3年度以降減少傾向にあるものの、全国平均の罹患率28%、平均むし歯数0.63本を大きく上回り高止まりが続いている状況です。（表3・4）



また、歯肉炎有病者の割合も小・中学生ともに令和3年度以降減少傾向にはあるものの、国の目標値（令和14年度で10%）に比べ、依然高い割合で推移しています。

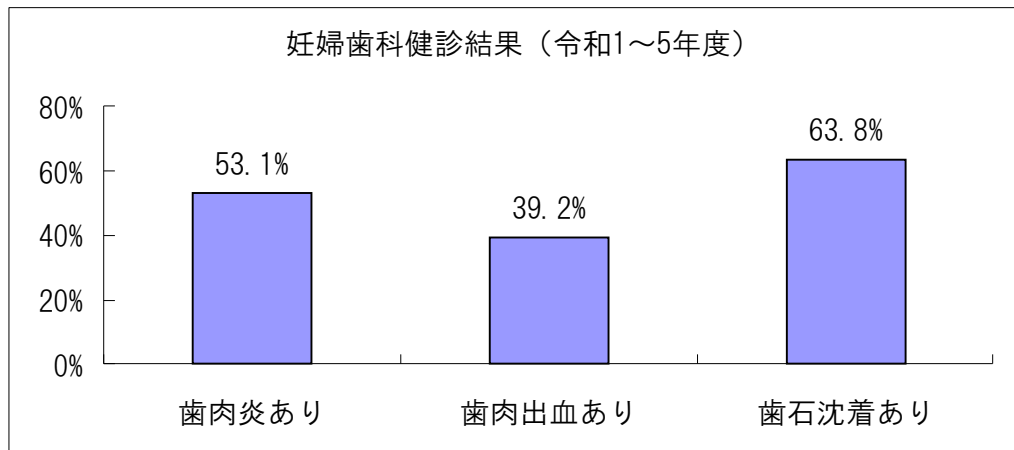


出典：学校歯科健診実績

【妊娠期】

妊娠期はつわりなど体調不良に伴い、口腔内環境が悪化しやすい時期であり、加えて母の口腔内細菌は新生児に感染しやすいことから、妊娠期から健康な口腔を維持することは、本人の全身の健康はもちろん、乳幼児の健康のためにも重要となります。

本町の妊婦歯科健診（令和 1～5 年度合計）の結果では、歯周病の前段階である歯肉炎有病者が 53% だったほか、歯肉出血者が 39%、歯石沈着者が 64% となっていました。



出典：妊婦歯科健診実績

◆基本方針と目標

- ・年齢に応じた情報提供やサポートを行い、健康な口腔の維持を図ります。

◆具体策

- ・乳幼児健診や相談、教室活動を通して、むし歯予防や口腔機能の獲得等、健康な口腔づくりのための情報や知識の普及に努めます。
- ・園児期から学童期は永久歯の交換期であり、健全な永久歯列獲得に重要な時期となることから、今後も保護者や本人に向けた教室活動や健康教育を継続し、健康な口腔づくりのための情報や知識の普及に努めます。
- ・乳幼児期から学童期、それぞれの対象に応じたフッ化物を活用し、継続した歯質の強化（むし歯予防）に努めます。
- ・妊娠期に自分の口腔状況を知る機会として実施している無料妊婦歯科健診を今後も継続するほか、健診医療機関の拡充など受診しやすい環境づくりに努めます。

基本目標 2 妊娠期から子育て期における切れ目のない育児支援

平成 27 年に策定された「健やか親子 21（第 2 次）」において「妊娠期からの児童虐待防止」が重点課題と位置付けられたことと、平成 28 年に行われた母子保健法の改正において、母子保健施策は「乳児及び幼児に対する虐待の予防及び早期発見に資するものとする」とされたことから、第 4 次別海町母子保健計画においても「福祉・医療・教育分野との連携・協働による育児支援」を基本目標の 1 つとして母子保健事業を推進してきました。

わが国では、少子化の進展により子育て支援対策がかつてない規模で推進されており、それに伴って子育ての文化や価値観の変化がみられることから、本町の母子保健施策もこれまで以上に子育て家庭のニーズに寄り添うことが求められています。

子育てが心配される状況は母子保健施策において把握しており、妊娠期から子育て期にわたりこどもの成長発達を保護者と共有し、保護者が不安や困り感を抱えている時にはともに解決方法を考え、関係機関との連携や子育て支援施策の活用もあわせて支援を展開します。

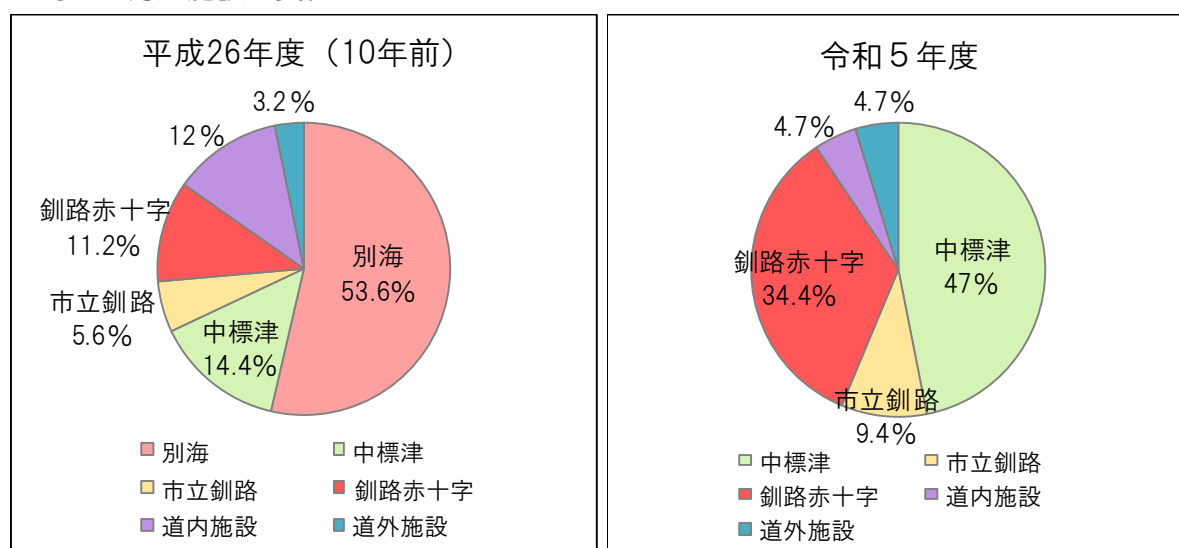
【1】妊娠期から産後

◆現状と課題

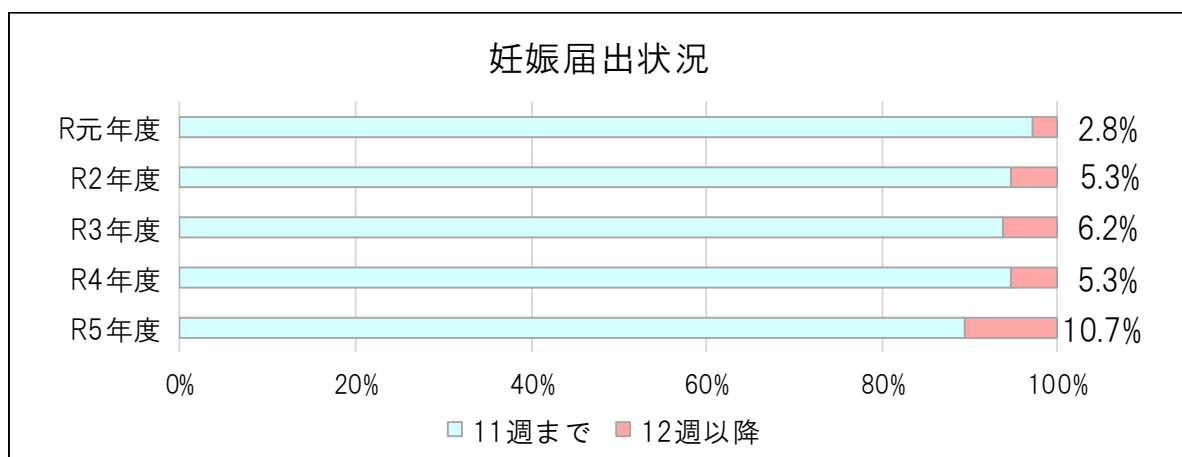
妊娠初期は、つわりや不正出血などにより妊婦の不安が大きい時期です。また、その後出産に至るまでの妊娠期間においてもおなかの張りや出血、腰痛などのマイナートラブルで日常生活に支障をきたす可能性は続きます。現在本町にはすぐに受診できる産科医療施設・分娩施設がなく、妊婦自身のセルフケア能力がより大切になっているといえます。

母子手帳交付前後の妊娠早期から継続的な支援を行うことは、妊婦の不安を軽減し、トラブル時の適切な受診などのセルフケア能力向上にもつながります。「健やか親子 21」においては妊娠 11 週までの母子手帳交付が推奨されていますが、本町では妊娠 12 週以降の届出が増加しています。周辺医療機関との連携を図りながら、妊娠早期からの継続的な支援が行えるよう関わる必要があります。

○市民の分娩施設の変化



出典：母子管理台帳



出典：母子管理台帳

マタニティクラス

マタニティクラスでは妊娠による体の変化や食事・生活面で気を付けたいことなどを伝えている他、出産後の生活についても触れています。

赤ちゃんとの生活は楽しみである一方で、子育てを経験した母親からは育児の大変さやイメージとのギャップに戸惑ったという声も聞かれます。

母親・父親が共に赤ちゃんのいる産後の生活をイメージしながら健やかな妊娠期を過ごし、赤ちゃんを迎える準備を整えられるようなかわりが必要です。

コロナ禍で減少していたマタニティクラスの参加率は、令和5年度には初産婦では6割を超えコロナ禍以前に戻りつつありますが、初産婦の夫の参加率は3割台にとどまっています。

○マタニティクラス参加率の推移

	初産婦				
	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度
参加率	79.1%	61.5%	59.3%	51.5%	64.0%
夫参加率	67.6%	62.5%	42.1%	55.6%	37.5%

出典：マタニティクラス実績

新生児訪問・産婦訪問

産後は、新生児を迎え母親や家族の生活が大きく変わり、心配や不安が強まったりメンタルヘルスの不調が起こりやすい時期です。本町では出生確認後、できるだけ早期に母親と連絡を取り全出生児の新生児訪問と産婦訪問を実施しています。令和5年度は出生後28日以内に81%の対象に実施し、児の発育健康状態の確認を行うと共に母親の心身の状態にも目を向け、不安や心配を抱える母親に寄り添ってサポートしています。その後も産後ケアや母乳外来などにつなげ、母親や家族のニーズに合わせた切れ目のない育児支援を行っています。

産後ケア

母子健康センターで実施しているデイケア型の産後ケアでは母乳育児に関する要望が多くあり、支援も母乳育児に関することが中心となっています。一方で別海病院や委託先で実施している宿泊型の産後ケアでは、育児相談の他、休息を希望される方が多くなっています。

本町においては、令和6年度から産後ケアが実質無料化されたことで利用率が一気にあがり、令和6年度出産者では例年以上に多くの方が利用しています。利用者からは概ね良好な感想が寄せられていますが、産後ケアに求められる内容も多様化し、今後も必要性が高まっていくことが予想されます。個々のニーズに即した産後ケアをさらに展開していく必要があります。

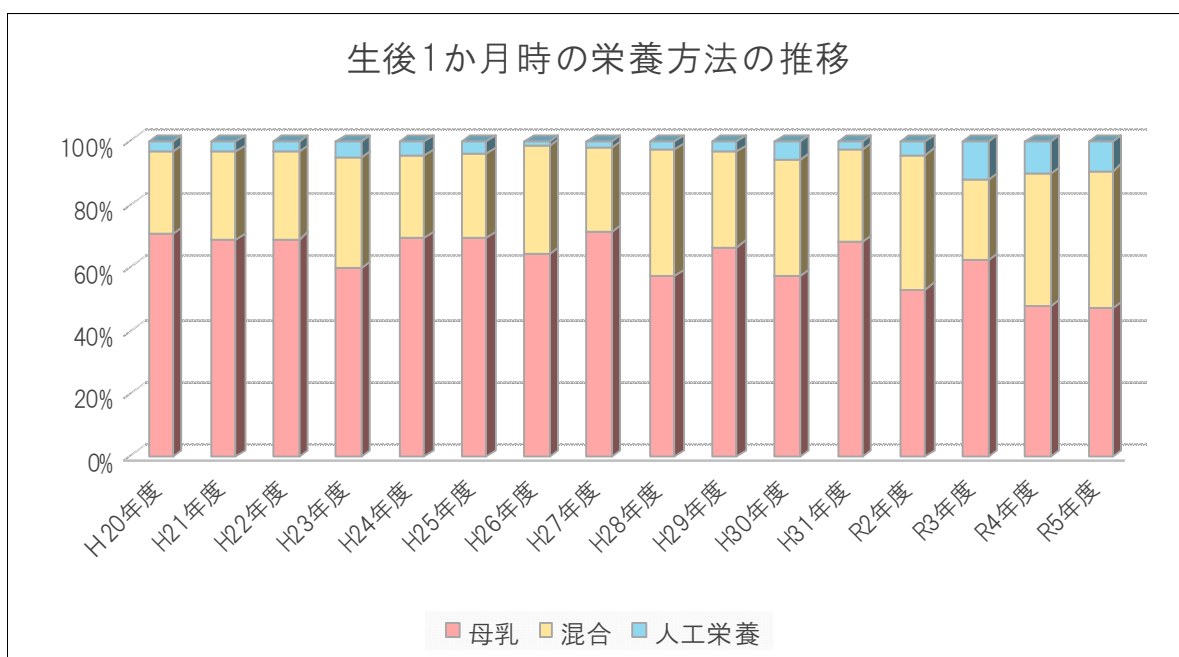
○産後ケア利用率

出産年度	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度
利用率	11.7%	13.8%	9.9%	12.8%	34.4%

出典：産後ケア台帳

母乳外来

これまで全国と比べると高い母乳栄養率を維持してきた本町ですが、近年は減少し全国並みの母乳栄養率となっています。母乳外来に来所される方の母乳育児への意識も多様となっていますが、母親の希望やニーズに沿った支援を提供することで母乳育児に前向きに取り組む一助となっています。また、令和6年度より産後ケアが無料となり、母乳外来についても産後ケア利用券を使用し無料で利用できるようになりました。対象者にとっては、さらに利用しやすい母乳外来となっています。



出典：母子管理台帳

インファントマッサージ教室

インファントマッサージは、親子の絆を深めより良い親子関係を築くと共に児の心と体の発達を促す目的で、保護者が乳幼児に対して行うオイルマッサージです。

例年３割強だったインファントマッサージ教室の参加率はコロナ禍により減少していましたが、少しずつ回復の兆しを見せています。参加した母親からは「寝つきが良くなった」「児の便秘が良くなった」「より可愛さが増した」などの声が聞かれています。また同じくらいの月齢の児をもつ母親同士が参加することにより、母親たちの仲間づくりの場にもなっています。更に最近では父親の参加希望者が増えています。

厚生労働省イクメンプロジェクトによる「令和５年度男性の育児休業等取得率」の調査では、回答企業の育休等取得率が46.2%（取得平均日数46.5日）と増加しています。一方で、父親の産後うつについての関心も高まってきています。

本町においても父親の育児休暇取得や育児参加が促進されてきた印象があり、父親役割・夫役割に向けた支援の需要が高まっているといえます。

○インファントマッサージ教室参加率の推移

	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度
参加率	32.4%	20.2%	15.0%	28.8%	28.1%

出典：インファントマッサージ教室実績

◆基本方針と目標

- ・妊婦やその家族が妊娠・出産・育児に向けて準備できるように支援します。
- ・妊娠、出産、育児に関する相談に応じ、安心して子育てできる支援体制をつくります。

◆具体策

- ・妊娠前期・中期・後期面談の機会に妊婦や家庭の実情を把握し、その方にあった支援を行います。
- ・集団教室（マタニティクラス、インファントマッサージ教室）の在り方を検討し、父親役割の獲得にむけた機会を設けるなど、妊婦のみでなく家族のニーズに合わせた支援を行います。
- ・集団教室の参加を促すため、現状に即したコミュニケーションツール等の検討を行います。
- ・産後早期から新生児訪問や母乳外来により、個々に合わせた切れ目のない支援を行います。
- ・個々に応じた最適な方法で産後ケアを提供することで、安心して子育てできるようサポートします。

【2】子育て期

◆現状と課題

本町では、生後2～3か月のお子さんがいる家庭へ「乳児家庭全戸訪問事業（こんにちは赤ちゃん事業）」を実施し、赤ちゃんと保護者の健康と子育ての相談及び子育てに関する情報提供をしています。

乳児家庭全戸訪問の中では、「育児のサポートが不足している」「こどもの成長発達や病気の不安がある」といった保護者の不安や、「保護者の健康状態に不安がある」、「さまざまな理由から家庭状況の不安定さがみられる」といった状況を把握しています。

この5年間では、「父親の帰宅時間が遅い」、「保護者の実家が遠方で頼れる人がいない」といった「育児のサポートが不足している」家庭は減少しています。背景としては、育児休暇の取得を含め父親のこどもとの関りが増えていることや、祖父母世代の協力が手厚いなど、母親一人が育児を担う状況が変わりつつあると推測しています。

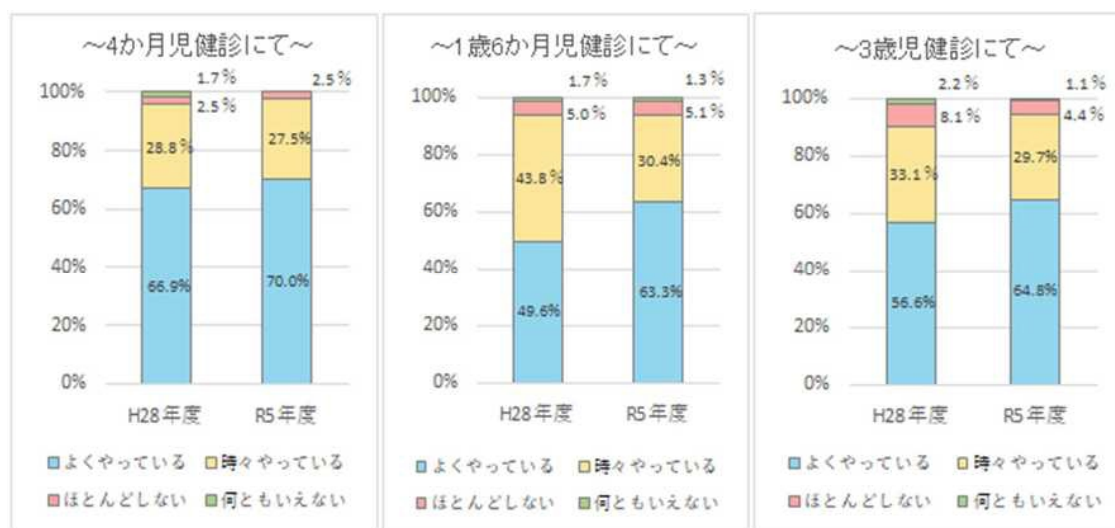
「育児のサポートが不足している家庭」（乳児家庭全戸訪問において把握）

令和元年度 8.9% → 令和5年度 1.4%

乳幼児健康診査（4か月児健診、1歳6か月児健診、3歳児健診）において全受診者に実施しているアンケート調査においても、父親が育児をしている家庭が増えています。

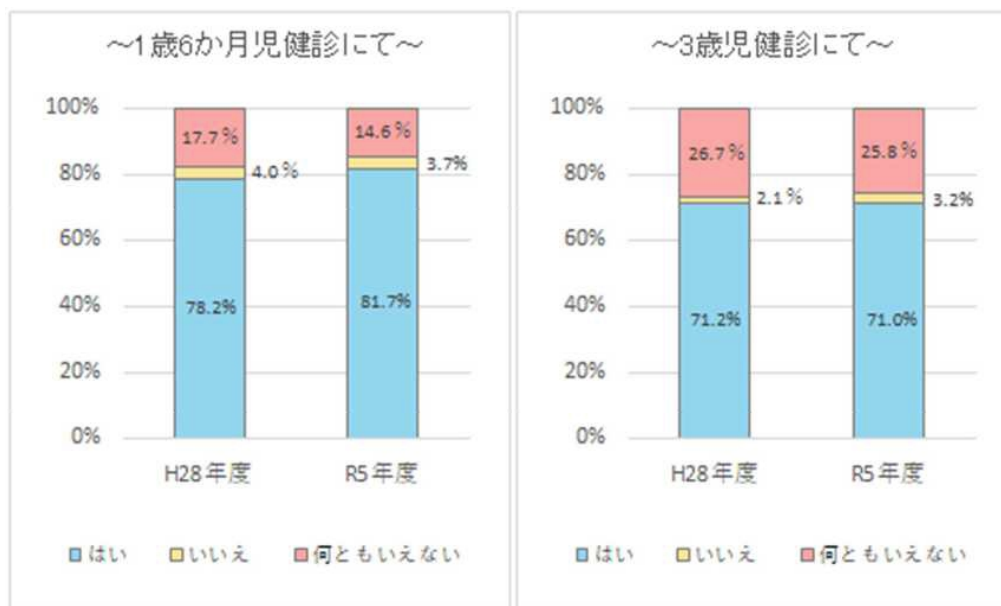
平成28年度と令和5年度を比較した時に、「お父さんは育児をしていますか」という質問に対して、「よくやっている」という回答は、4か月児健診で3.1ポイント、1歳6か月児健診では13.7ポイント、3歳児健診では8.2ポイントの増加がみられ、父親の育児を評価する母親の割合が増えています。

○「お子さんのお父さんは育児をしていますか」



また、同じアンケートにおいて「ゆったりとした気分でこどもと過ごせる時間がありますか」という質問に対する回答は、平成28年度も令和5年度も同様の傾向にあり、1歳6か月児健診では約80%が、3歳児健診では約70%が「はい」と回答しており、このことは、子育てに余裕がない母親の割合は、こどもが1歳6か月から3歳にかけて増加することを示しています。

○「ゆったりとした気分で子どもと過ごせる時間がありますか」



わが国では、少子化の進展とこどもの虐待事例の増加への対策として、こども家庭庁の発足（令和5年4月）と子ども・子育て支援法の改正（令和6年10月）が実施され、本町においても子育て支援のサービスメニューが増えています。母子保健はすべての子育て家庭に関わることができる強みを生かして保護者へ情報提供します。

現在の本町における主な子育て支援サービスは以下のとおりです。

○ファミリー・サポート・センター（別海子育て応援スペースみるきっずに委託）
子育てをサポートしてほしい方と子育てをサポートしたい方が町に会員登録をして行う有償の相互援助システムです。

○子育て支援センター（別海中央児童館内）
①はみんぐ
子育て支援員が常駐し、親子で遊んだり子育ての相談ができます。
②すくすく学級
体験学習を含めて保護者がこどもの発達を学べます。

○こども誰でも通園制度（別海くるみ幼稚園に委託）
1か月に10時間を上限として、理由を問わずこどもを預けることができます。
（現在の利用は2歳児に限ります）

○病児保育室（本覚寺病児保育室くるりに委託）
保育園や幼稚園に通うこどもが病気の際に集団保育が困難な時期において一時的に預かり保育をします。

◆基本方針と目標

・妊娠期から育児期にかけて、こどもと保護者の状況を把握し、こどもの成長発達を保護者と共有しながら子育てを支援します。

◆具体策

- ・母子健康センターと保健センター、こども家庭センター及び福祉課こども・子育て担当とが連携し、個々の家庭の状況に応じて適切な相談支援をします。
- ・子育ての心配を把握した場合は、母子保健事業を通した見守りや、解決策を保護者と話し合うなど家庭の状況に十分配慮した対応に努めます。
- ・必要に応じて福祉・医療・教育分野の関係機関と連携を図り、こどもの虐待の予防と早期発見に努めます。

基本目標 3 発達支援（発達に遅れがあるこどもとその保護者への支援）

こどもの心身の成長発達には個人差があり、その子の成長のペースや発達状態に合わせて成育をサポートすることが重要です。また、乳幼児期からこどもの発達支援を行うことは、その子の現在の育ちを支援することにとどまらず、将来的な集団・社会適応を促し、生きにくさを軽減することにつながります。

さらに、こどもの発達の遅れは保護者の育児不安につながりやすく、育てにくさを感じる要因にもなりかねません。母子保健活動では、こどもの発達状態を確認し、保護者と共有しながら、わが子への理解を促し、育児不安を軽減するよう支援することが大切です。

◆現状と課題

平成 24 年から保健センターに発達相談の専門員として臨床心理士を配置し、発達相談体制を整備しました。以来、各健診や各乳幼児相談をはじめとする母子保健事業では、臨床心理士が発達相談を担当しています。

3 歳児健診までの各相談機会は、保護者が初めてわが子の発達の遅れ等に向き合う「発達支援の入口」であり、その後の発達支援につなげるためにも重要な相談機会であるため、こどもの発達状態や支援について正確な情報提供を行うと共に、保護者の心情や育児不安に寄り添った対応に心掛けています。

各園や児童発達支援事業所により発達支援が行われますが、各園からの依頼に基づいて保健課臨床心理士が園訪問を行い、保護者や園担当の相談に応じるほか、保健課では 5 歳児相談(任意)を実施して、就学前の保護者に相談機会を提供するなど、保護者の育児不安を軽減できるよう取り組んでいます。

本町では、就学時に特別支援学級に在籍する児童の殆どが 5 歳児相談までに一度は発達相談を受けている状況があり、発達支援の入口として一定の役割を担っているといえます。

○通級指導教室利用および特別支援学級在籍児童（令和 4～6 年度新入学児童）の母子保健事業における発達相談受相状況

	R4 年度	R5 年度	R6 年度
新 1 年生通級・特別支援在籍数	23 人	23 人	19 人
内 発達相談等受相者数 (健診・乳幼児相談等)	20 人	21 人	18 人
受 相 率	86 %	91 %	94 %

発達支援における課題は、発達の遅れや偏りは、生涯にわたり各ライフステージで子どもや保護者の様々な悩みや生きにくさにつながる可能性があるため、その都度適切な支援を提供できる体制を整えることが求められますが、専門的資源が限られる中で十分な支援を提供できる状況では無いのが現状であり、課題となっています。今後、保健・医療・教育・福祉・職域等がこれまで以上に連携を強化する必要があります。

また、昨今の社会的な傾向として、発達障がいに関する知識や理解が広がっており、発達支援においても今まで以上に専門性が求められるようになっているため、発達支援に関わる専門職の更なるスキルアップが求められています。

◆基本方針と目標

- ・発達に遅れや偏りがある子どもとその保護者が、安心して地域生活を送れるよう、関係機関が連携し発達支援体制の充実を図ります。

◆具体策

- ・子どものライフステージに合わせ切れ目のない支援が提供できるよう、保健、医療、教育、福祉が連携を図ります。
- ・発達支援に関わる専門職のスキルアップを図ります。
- ・発達に遅れがある子どもの保護者への相談体制の充実を図ります。

2 別海町成育基本計画における評価指標

	指標名	国ハールの データ等	現状と課題 〔国・道の現状〕	今後の取組み	中間評価の目標値 〔国が示す目標〕
周産期	妊産婦の保健・医療提供体制				
	妊婦届出時に面談等を行い、妊婦の身体的・精神的・社会的状況について把握し、必要な支援を実施している	母子保健課調査	令和5年度 妊婦届出時に面談等を行い、妊婦の身体的・精神的・社会的状況について把握し、必要な支援を実施している 〔国 表記なし 〕	妊婦の状況を把握し必要な支援を継続する	現状維持 〔国 設定なし 〕
	支援が必要な里帰り出産する方について里帰り先の市町村及び医療機関と情報共有・連携する体制がある（市町村数）	母子保健課調査	令和5年度 支援が必要な里帰り出産する方について里帰り先の市町村及び医療機関と情報共有・連携する体制がある 〔国 表記なし 〕	支援が必要な里帰り者について他施設等との情報共有や連携を行う	現状維持 〔国 設定なし 〕
	産後うつ				
	産後1か月時点での産後うつのハイリスク者の割合	母子保健課調査	令和5年度 8.1% （EPDS 9点以上） 〔国 9.7% 〈R3年度〉 〕	ハイリスク者を把握し適切な支援を行う	現状を把握 〔国 減少〕
	産後ケア事業の利用率	母子保健課調べ	令和4年度出生 14.0% 令和5年度出生 34.4% （令和6年8月末時点で） 〔国 6.1% 〈R3年度〉 〕	支援を必要としている対象者がタイムリーに利用できるような体制を整える	50% 〔国 増加〕
	妊娠中の保健指導（母親学級や両親学級を含む）において、産後のメンタルヘルスについて、妊婦とその家族に伝える機会を設けている	母子保健課調査	令和5年度 妊娠中の面談にて産後のメンタルヘルスについてと産後ケアのサービスが受けられることを全に妊婦に伝えている 〔国 表記なし 〕	妊娠中から産後のメンタルヘルスや産後のサポートについての周知を継続する	現状維持 〔国 設定なし 〕
	精神科医療機関を含めた地域の関係機関との連携体制がある（市町村数）	母子保健課調査	令和5年度 ケースに応じて近隣の市町や医療機関との連携体制がある 〔国 表記なし 〕	ケースに応じた機関との連携を継続する	現状維持 〔国 設定なし 〕
	低出生体重児				
	妊婦の喫煙率	母子保健課調査	令和5年度 母子手帳交付時の喫煙率 7.9% 〔国 1.9%、道 2.8% 〈R3年度〉 〕	妊婦や胎児への影響について伝え禁煙への働きかけを継続する	6% 〔国 0%〕
	妊娠中のパートナーの喫煙率 【監視指標】	母子保健課調査	令和5年度 48.6% 〔国 表記なし 〕	妊婦面談の他、両親学級の機会等を利用した禁煙への働きかけを継続する	40%未満 〔国 設定なし 〕

	指標名	国のバ ー ー ー 等	現状と課題 〔国・道の現状〕	今後の取組み	中間評価の目標値 〔国が示す目標〕
乳 幼 児 期	妊産婦の口腔				
	妊産婦の歯科健診・ 保健指導受診率	地域保健・健康 増進事業報告	令和5年度 歯科健診受診率 33.3% 歯科保健指導実施率 22.8% 〔 国 〈R3年度〉 歯科健診30.3% 保健指導20.3% 〕	歯科健診実施医療機関 を拡充し、受診しやす い環境づくりに努める	現状維持 〔国 増加〕
	妊産婦の歯科健診を 実施している（市町 村数）	地域保健・健康 増進事業報告	平成23年度から実施している。 〔国 表記なし 〕	歯科健診実施医療機関 を拡充し、受診しやす い環境づくりに努める	現状維持 〔国 設定なし 〕
	流産・死産				
	流産・死産された方 の情報を把握する体 制がある（市町村 数）	母子保健課調査	流産・死産された方の情報を把握する 体制がある 〔国 表記なし 〕	情報の把握に努め、心 のケアの取り組みを継 続する	現状把握 〔国 設定なし 〕
	小児の保健・医療提供体制				
乳 幼 児 期	乳幼児健康診査後の フォロー体制がある （市町村）	母子保健事業の 実施状況等調査	令和5年度 精密健康診査受診後の児に ついて、その後の状況等を把握してい る 〔国 表記なし 〕	精密健康診査受診後の 児について、その後の 状況等を全数把握する	現状維持 〔国 設定なし 〕
	乳幼児の口腔				
	むし歯のない3歳児の 割合	地域保健・健康 増進事業報告	令和5年度 94.7% 〔国 89.8% 〈R3年度〉 〕	むし歯のない3歳児は 増加しているが、それ 以降減少傾向（R55 歳児むし歯のない子は 65%）に転じること から、健康な乳歯列期 維持についての情報提 供や教室活動を継続す る	現状維持（95%） 〔 国 増加 R14年度の目標値95% 〕
	保護者がこどもの仕 上げみがきをしている 割合	母子保健課調査	令和5年度 1歳6か月児 79.3% 〔 国 71.5%、道 74.8% 〈R3年度〉 〕	教室活動や相談事業等 での情報提供や技術支 援を継続する	現状維持 〔国 設定なし 〕

	指標名	国ハールのデータ等	現状と課題 〔国・道の現状〕	今後の取り組み	中間評価の目標値 〔国が示す目標〕
学童期・思春期	こどもの生活習慣				
	児童・生徒における 痩身傾向児の割合	学校保健統計	令和5年度 13歳（中2）女子 1.43% 〔 R4年度 6.49% R3年度 5.40% 〕 国（R3年度）16歳（高2）女子2.33% 参考：10歳（小5）男子2.32% 女子2.36% 13歳（中2）男子2.73% 女子3.22% 16歳（高2）男子3.34% 道（R3年度）16歳（高2）女子2.71% 参考：10歳（小5）男子2.87% 女子3.32% 13歳（中2）男子2.12% 女子3.15% 16歳（高2）男子3.85%	体格調査を実施し、現状を把握する。体格保健相談等をとおして痩身・肥満改善に向けた支援を継続する	3%未満 〔国 減少〕
	児童・生徒における 肥満傾向児の割合	学校保健統計	令和5年度 10歳（小5）男子21.2% 国（R3年度）10歳（小5）男子12.58% 参考：10歳（小5）女子9.26% 13歳（中2）男子10.99% 女子8.35% 16歳（高2）男子10.64% 女子7.20% 道（R3年度）10歳（小5）男子18.70% 参考：10歳（小5）女子13.03% 13歳（中2）男子14.65% 女子10.84% 16歳（高2）男子17.40% 女子10.24%		20%未満 〔国 減少〕
	障害児（発達障害児を含む）等				
	医療的ケア児等コーディネーターを配置している（市町村数）	障害保健福祉部 企画課調べ	別海町は令和4年度に1名配置している （別海町第3期障がい児福祉計画参照） 〔国 表記なし 〕	対象事例があった場合は別海町障がい者自立支援協議会で支援について協議する	現状維持 〔国 設定なし 〕

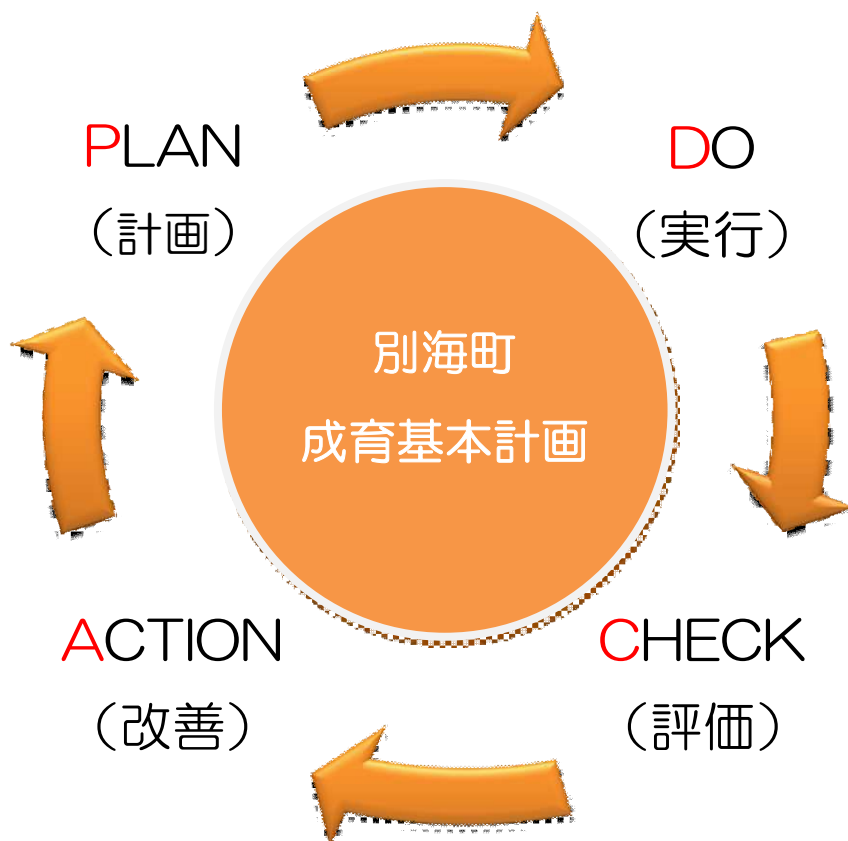
	指標名	国ハールの データソース等	現状と課題 〔国・道の現状〕	今後の取組み	中間評価の目標値 〔国が示す目標〕
全 成 育 期	児童虐待				
	妊婦健康診査の未受診者を把握し支援する体制がある（市町村数）	母子保健課調査	母子手帳交付後の定期健診不良者や未受診者を適宜把握する体制がある 〔国 表記なし 〕	定期健診不良者等を把握し支援する	現状維持 〔国 設定なし 〕
	乳幼児健康診査の未受診者を把握し支援する体制がある（市町村数）	母子保健課調査	令和5年度 乳幼児健康診査の未受診者を把握し支援する体制がある 〔国 表記なし 〕	乳幼児健康診査の未受診者を把握し支援する	現状維持 〔国 設定なし 〕
	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	母子保健課調査	令和5年度 3-4か月児 95.1% 1歳6か月児 77.8% 3歳児 73.9% 〔国〈R3年度〉 3-4か月児 94.7% 1歳6か月児 85.1% 3歳児 70.0%〕 道〈R3年度〉 3-4か月児 91.5% 1歳6か月児 81.9% 3歳児 68.5%〕	母子保健事業の質の向上と乳幼児健康診査問診回答状況による評価を継続する	3-4か月児 95.0% 1歳6か月児 85.0% 3歳児 70.0% 〔国 3-4か月児 95% 1歳6か月児 85% 3歳児 70%〕
	育てにくさを感じたときに対処できる親の割合	母子保健課調査	令和5年度 79.4% 3-4か月児 66.7% 1歳6か月児 75.0% 3歳児 96.4% 〔国〈R3年度〉 3-4か月児 81.3% 1歳6か月児 79.3% 3歳児 82.2%〕 道〈R3年度〉 3-4か月児 75.8% 1歳6か月児 73.0% 3歳児 79.2%〕	母子保健事業の質の向上と乳幼児健康診査問診回答状況による評価を継続する	90.0% 〔国 90.0%〕
	ソーシャルキャピタル				
	この地域で子育てをしたいと思う親の割合	母子保健課調査	令和5年度 92.7% 3-4か月児 96.3% 1歳6か月児 93.8% 3歳児 87.9% 〔国〈R3年度〉 3-4か月児 95.0% 1歳6か月児 95.3% 3歳児 95.6%〕 道〈R3年度〉 3-4か月児 90.4% 1歳6か月児 90.7% 3歳児 90.6%〕	母子保健事業の質の向上と乳幼児健康診査問診回答状況による評価を継続する	95.0% 〔国 現状維持〕
	ゆったりとした気分でこどもと過ごせる時間がある保護者の割合	母子保健課調査	令和5年度 3-4か月児 87.8% 1歳6か月児 81.7% 3歳児 71.0% 〔国〈R3年度〉 3-4か月児 89.3% 1歳6か月児 81.0% 3歳児 75.7%〕 道〈R3年度〉 3-4か月児 88.4% 1歳6か月児 80.2% 3歳児 74.7%〕	母子保健事業の質の向上と乳幼児健康診査問診回答状況による評価を継続する	3-4か月児 92.0% 1歳6か月児 85.0% 3歳児 75.0% 〔国 3-4か月児 92% 1歳6か月児 85% 3歳児 75%〕
	地域子育て支援拠点事業を実施している箇所数	地域子育て支援拠点事業実施状況	1か所 〔国 表記なし 〕	継続する	現状維持 〔国 設定なし 〕

第 5 章 計画の推進

第5章 計画の推進

- (1) 中間評価年度（令和8年度）及び最終評価年度（令和11年度）において、計画の進捗状況について取りまとめ、点検・評価を行います。
- (2) 計画を効果的かつ実効性あるものとするために、計画・実行・評価・改善のPDCAサイクルを確立し、進捗管理を行います。

PDCAの予定として、令和6年度に基本計画を策定し（P；計画）、令和8年度に中間評価及び令和11年度に最終評価を行い（C；評価）、評価の結果を踏まえ次期計画に向けて改善を行います（A；改善）



別海町成育基本計画

発行・編集

別海町保健生活部保健課・母子健康センター

北海道野付郡別海町別海西本町 101 番地

電話 (0153) 75-0359