

# 第5次中標津町母子保健計画

令和3年度～令和12年度

令和3年3月

中標津町

## 目 次

### 第1章 計画の策定にあたって

- 1. 計画策定の趣旨 . . . . 1
- 2. 計画の位置づけ . . . . 1
- 3. 計画の期間 . . . . 3

### 第2章 現況と課題

- 1. 第4次中標津町母子保健計画評価 . . . . 4
- 2. 中標津町の概況 . . . . 7
- 3. 母子保健の現況
  - 1) 母子保健統計による現況 . . . . 10
  - 2) 母子保健事業からみた現況 . . . . 15
- 4. 中標津町の現況からみえた課題 . . . . 39

### 第3章 計画の基本的な考え方

- 1. 基本理念 . . . . 42
- 2. 基本目標 . . . . 42
- 3. 母子保健体系図 . . . . 42

### 第4章 施策の展開と指標

- 1. 施策の展開 . . . . 43
- 2. 評価指標・目標値一覧 . . . . 46

### 第5章 計画の推進

- 1. 計画の進捗管理と評価 . . . . 50

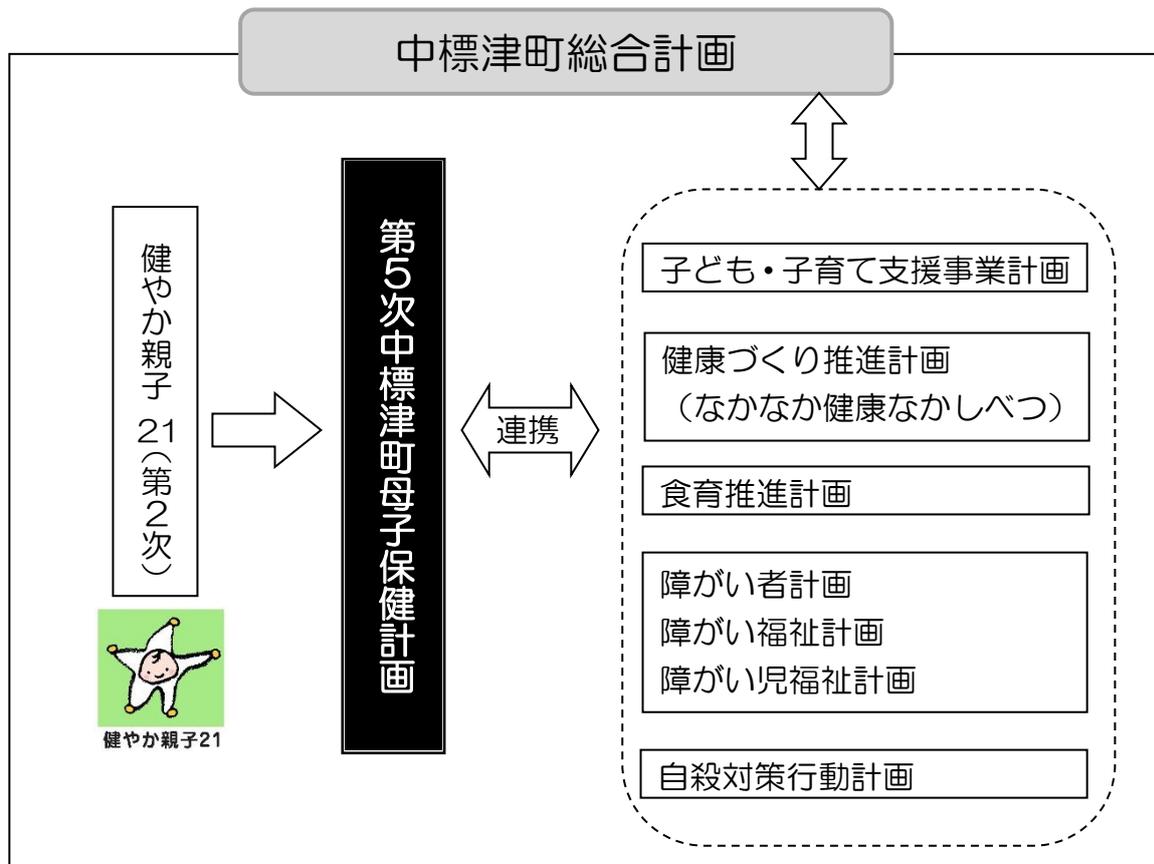
# 第1章 計画の策定にあたって

## 1. 計画策定の趣旨

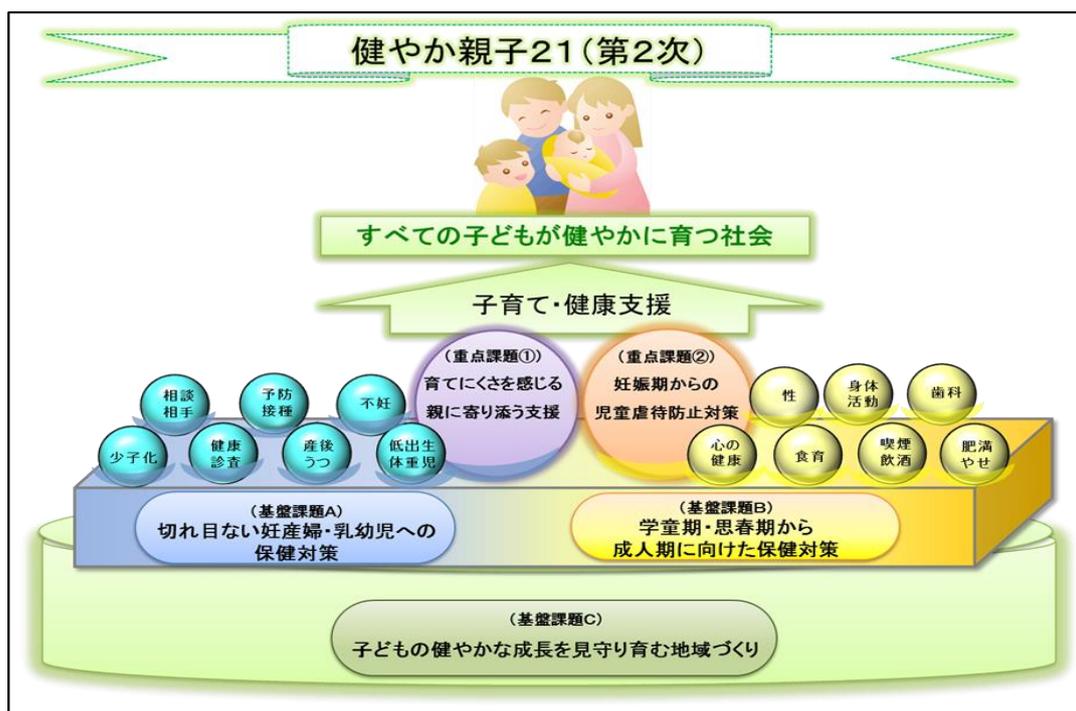
中標津町の母子保健計画は、平成9年度に母子保健法が改正され、市町村に母子保健事業が移譲されたことに伴い策定されました。第2次中標津町母子保健計画から、「健やか親子21」（21世紀の母子保健の取り組みの方向性と目標や指標を示した国民運動計画）の基本方針を踏まえ策定し、現在第4次中標津町母子保健計画（平成27年度～令和2年度）を基に母子保健施策を積極的に推進しているところです。計画期間の満了に伴い、今後も妊娠期から出産、乳幼児期、学童期、思春期を通じて母子の健康の保持増進を図るために、令和3年度を初年度とする「第5次中標津町母子保健計画」を策定するものです。

## 2. 計画の位置づけ

この計画は国の「健やか親子21（第2次）」で掲げられた課題や指標に基づき、すべての子どもが健やかに育つ社会の実現に向けて、最上位計画である中標津町総合計画の保健福祉分野をはじめ、各関連計画と整合性を図りながら推進していきます。



## 健やか親子 21（第2次）の考え方



厚生労働省 「健やか親子 21（第2次）について」 検討会報告書より（図1 健やか親子 21（第2次）イメージ図）

課題名	課題の説明
【基盤課題 A】 切れ目ない妊産婦・乳幼児への保健対策	妊娠・出産・育児期における母子保健対策の充実に取り組むとともに、各事業間や関係機関間の有機的な連携体制の強化や、情報の利活用、母子保健事業の評価・分析体制の構築を図ることにより、切れ目ない支援体制の構築を目指す。
【基盤課題 B】 学童期・思春期から成人期に向けた保健対策	児童生徒自らが、心身の健康に関心をもち、より良い将来を生きるため、健康の維持・向上に取り組めるよう、多分野の協働による健康教育の推進と次世代の健康を支える社会の実現を目指す。
【基盤課題 C】 子どもの健やかな成長を見守り育む地域づくり	社会全体で子どもの健やかな成長を見守り、子育て世代の親を孤立させないよう支えていく地域づくりを目指す。具体的には国や地方公共団体による子育て支援施策の拡充に限らず、地域にある様々な資源（NPO や民間団体、母子愛育会や母子保健推進員等）との連携や役割分担の明確化が挙げられる。
【重点課題①】 育てにくさを感じる親に寄り添う支援	親子が発信する様々な育てにくさ*のサインを受け止め、丁寧に向き合い、子育てに寄り添う支援の充実を図ることを重点課題の一つとする。  *育てにくさ：子育てに関わる者が感じる育児上の困難感で、その背景として、子どもの要因、親の要因、親子関係に関する要因、支援状況を含めた環境に関する要因など多面的な要素を含む。育てにくさの概念は広く、一部には発達障害等が原因となっている場合がある。
【重点課題②】 妊娠期からの児童虐待防止対策	児童虐待を防止するための対策として、①発生予防には、妊娠届出時など妊娠期から関わることが重要であること、②早期発見・早期対応には、新生児訪問等の母子保健事業と関係機関の連携強化が必要であることから重点課題の一つとする。

厚生労働省 「健やか親子 21（第2次）について」 検討会報告書より（表1 健やか親子 21（第2次）における課題の概要）

### 3. 計画の期間

本計画の期間は、令和3年度から令和12年度までの10年間とし、令和7年度に中間評価を行い見直します。ただし、国や道の動向を踏まえ、社会情勢が大きく変化した際には必要に応じて計画の見直しを行います。

	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11	R12
 健やか親子21 (第2次)			最終 評価	計画 終了						
	健やか親子21 (第2次)									
中標津町 母子保健 計画					中間 評価					最終 評価
	第5次中標津町母子保健計画 (R3~R12)									

## 第2章 現況と課題

### 1. 第4次中標津町母子保健計画評価

#### 1. 評価方法

直近値が出ている指標について、A、B、C、D、Eで評価を行いました。

※±1%の変化はほぼ変化なしと判定し、±2%以上で変化ありと判定しています。

A：数値が改善し、最終目標値を達成している

B：数値は改善しているが、最終目標値には達していない

C：ほぼ変化なし

D：数値が悪化している

E：評価できない

#### 2. 最終評価の結果

##### (1) 指標の全体状況

達成状況	指標項目数	A	B	C	D	E
<b>課題の合計</b>	<b>40</b> 100%	<b>19</b> 47.5%	<b>9</b> 22.5%	<b>7</b> 17.5%	<b>5</b> 12.5%	<b>0</b>
基盤課題 A「切れ目ない妊産婦・乳幼児への保健対策」	18	6	3	6	3	-
基盤課題 B「学童期・思春期から成人期に向けた保健対策」	5	2	2	-	1	-
基盤課題 C「子どもの健やかな成長を見守り育む地域づくり」	2	2	-	-	-	-
重点課題①「育てにくさを感じる親に寄り添う支援」	7	3	3	1	-	-
重点課題②「妊娠期からの児童虐待防止対策」	8	6	1	-	1	-

(2) 課題指標の評価(一覧)

第4次中標津町母子保健計画における総合評価一覧

課題	指標	策定時の現状値 (H25年度)	最終評価 (R1年度)	目標値	評価	参考値【健やか親子21】		
						ベースライン	直近値(H29)	最終評価目標
基盤課題A	全出生数中の低出生体重児の割合	7.0%	8.0%	5%	C	9.6% (H24)	9.4%	減少
	正期産児に占める低体重児の割合	5.1%	4.9%	3%	C	6.0% (H24)	6.0%	-
	妊婦の喫煙率	6.0%	4.0%	3%	B	3.8% (H25)	2.7%	0%
	妊婦の飲酒率	2.3%	2.2%	0%	C	4.3% (H25)	1.2%	0%
	妊娠11週以下での届出率	93.2%	92.2%	100%	C	90.8% (H24)	93.0%	-
	体格指数の伸びがある子の割合	30.6%	32.9%	減少	D			
	3歳児健診にて肥満児率	4.7%	4.7%	減少	C			
	1歳に至るまでにBCG接種を終了している者の割合	99.3%	99.4%	100%	C	92.9% (H24)	98.8%	-
	2歳に至るまでに4種混合、麻疹風疹混合、インフルエンザ菌b型、小児肺炎球菌ワクチン接種者割合(1回以上接種者)	4混 99.5% MR 97.7% Hib 99.5% 肺炎球菌 99.5% (平成27年度)	4混 100% MR 100% Hib 100% 肺炎球菌 100%	100%	A	1.6か月までに4種混合、MR接種終了者 3混 94.7% MR 87.1%	1.6か月までに4種混合、MR接種終了者 4混 96.8% MR 91.3%	-
	育児期間中の両親の喫煙率	父親 53.4% 母親 15.5%	45.3% 11.8%	父親 45% 母親 12%	B A	父親 41.5% 母親 8.1% (H25)	37.7% 6.4%	20.0% 4.0%
	乳幼児健康診査の受診率	96.0% 93.0% 96.0%	99.4% 98.8% 97.1%	乳児健診 100% 1.6健診 96% 3歳健診 97%	B A A	95.4% 94.4% 91.9% (H23)	95.5% 96.2% 95.2%	98.0% 97.0% 97.0%
むし歯のない3歳児の割合	66.2%	88.2%	75%	A	81.0% (H24)	85.6%	90.0%	
3歳児の甘味食品摂取の割合	アメ 36.0% ジュース 89.9%	アメ 48.8% ジュース 82.9%	減少	D A				
3歳児の朝食の欠食率	2.1%	3.5%	0%	D				
基盤課題B	十代の人工妊娠中絶実施率(人口千対)	5.4 (中標津保健所) H25年報	3.1 (中標津保健所) H28年報	5%	A	7.1% (H23)	4.8%	4.0%
	十代の予定外妊娠の割合	68.0%	75.0%	50%	D			
	朝食を欠食する子ども(小学5年生、中学2年生)の割合	小5 16.4% 中2 19.9% (H27)	小5 1.1% 中2 8.0% (R2)	0%	B B	小6 11.0% 中3 16.3%	小6 15.2% 中3 20.2%	小6 8.0% 中3 10.0%
	12歳児の一人平均むし歯数	1.14本	0.34本	1本	A			
基盤課題C	妊娠届出時のマタニティマーク配布率	100%	100%	100%	A			
	不慮の事故による死亡	0~4歳 0 5~9歳 0 10~14歳 0 15~19歳 0 (中標津保健所) H25年報	0~4歳 0 5~9歳 0 10~14歳 0 15~19歳 0 (中標津保健所) H28年報	0%	A	0歳 9.0 1~4歳 2.9 5~9歳 1.9 10~14歳 1.6 15~19歳 5.7 (H24)	0歳 8.1 1~4歳 1.8 5~9歳 1.2 10~14歳 0.9 15~19歳 3.9	-

課題	指標	策定時の現状値 (H25年度)	最終評価 (R1年度)	目標値		参考値【健やか親子21】		
						ベースライン	直近値(H29)	最終評価目標
重点課題①	妊婦の喫煙率(再掲)	6.0%	4.0%	3%	B	3.8% (H25)	2.7%	0%
	妊婦の飲酒率(再掲)	2.3%	2.2%	0%	C	4.3% (H25)	1.2%	0%
	育児期間中の両親の喫煙率(再掲)	53.4% 15.5%	45.3% 11.8%	父親 45% 母親 12%	B A	父親 41.5% 母親 8.1% (H25)	37.7% 6.4%	20.0% 4.0%
	乳幼児健康診査の未受診率(再掲)	4.0% 7.0% 4.0%	0.6% 1.2% 2.9%	乳児健診 0% 1.6健診 4% 3歳健診 3%	B A A	4.6% 5.6% 8.1% (H23)	4.5% 3.8% 4.8%	2.0% 3.0% 3.0%
重点課題②	産後うつの可能性のある褥婦への支援	100%	100%	100%	A	※ 事業実施率 81.2% (H26.4.1)	事業実施率 84.8% (H29.4.1)	事業実施率 100%
	支援が必要な養育者への支援	100%	100%	100%	A			
	妊婦健康診査未受診者の割合	0%	0%	0%	A			
	乳幼児健康診査の未受診率(再掲)	4.0% 7.0% 4.0%	0.6% 1.2% 2.9%	乳児健診 0% 1.6健診 4% 3歳健診 3%	B A A	4.6% 5.6% 8.1% (H23)	4.5% 3.8% 4.8%	2.0% 3.0% 3.0%
	十代の人工妊娠中絶実施率(再掲)	5.4 (中標津保健所) H25年報	1.3 (中標津保健所) H28年報	5%	A	7.1% (H23)	4.8%	4.0%
	十代の予定外妊娠の割合(再掲)	68.0%	75.0%	50%	D			

※重点課題②

養育支援が必要と認めた全ての家庭に対し、養育支援訪問事業実施率

## 2. 中標津町の概況

### (1) 人口・世帯構成

中標津町の総人口は、年々減少傾向にあり、平成30年では23,493人となっています(表1)。また、年齢区分別人口をみると、生産年齢人口(15~64歳)・年少人口(15歳未満)は減少傾向にある一方、老年人口(65歳以上)は増加しており、年々少子高齢化が進んでいます(図1)。

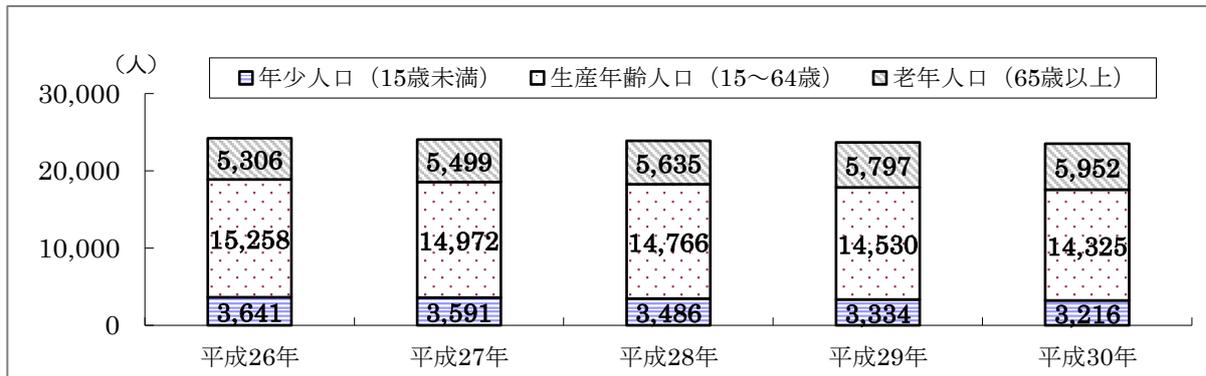
世帯数は人口の増加とともに増加し、昭和25年2,102世帯から平成27年10,437世帯と約5倍に増加していますが、平均世帯人員は平成27年で2.3人と年々減少しています(図2)。また、世帯形態をみると核家族世帯が半数以上を占めている状況です(図3)。

【表1 総人口などの年次推移】

	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年
総人口	24,205人	24,062人	23,887人	23,661人	23,493人
総世帯数	10,989世帯	11,042世帯	11,084世帯	11,121世帯	11,201世帯
1世帯当たり人員	2.2人	2.2人	2.2人	2.1人	2.1人

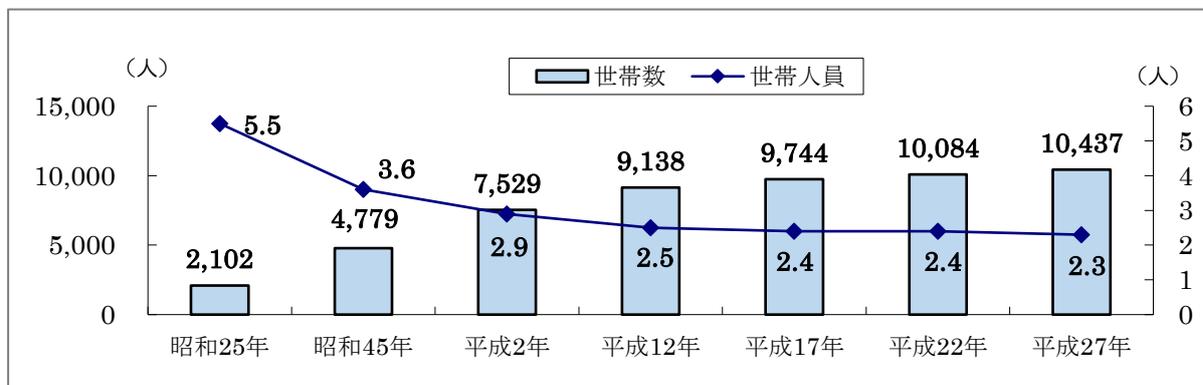
住民基本台帳人口動態(市区町村別)

【図1 年齢区分別人口の推移】



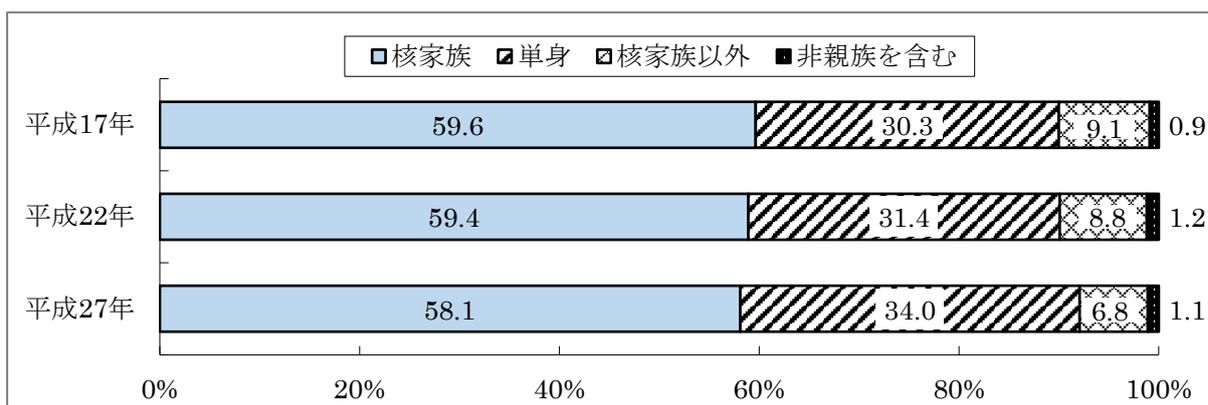
住民基本台帳人口動態(市区町村別)

【図2 世帯数と世帯人員の推移】



総務省統計局統計調査国勢統計課

【図3 世帯形態の推移】



総務省統計局統計調査国勢統計課

(2) 婚姻・離婚

婚姻率・離婚率ともに減少傾向にあります。婚姻率・離婚率ともに国と道よりも高くなっています（表2）。

【表2 婚姻率・離婚率の推移】

	婚姻件数	婚姻率 (人口千対)	離婚件数	離婚率 (人口千対)
平成 20 年	148	6.2	71	2.98
平成 25 年	155	6.5	71	2.96
平成 26 年	118	4.9	64	2.68
平成 27 年	148	6.2	61	2.57
平成 28 年	114	4.8	67	2.84
平成 29 年	129	5.5	62	2.65
全国 (H29)	606,866	4.9	212,262	1.70
北海道 (H29)	23,960	4.5	10,147	1.92

北海道保健統計年報

### (3) 施設

中標津町にある母子保健に関する施設は以下の通りです（表 3,4）。

【表 3 母子保健に関する施設の状況】

名称	施設数
保健センター	1
児童センター(子育て支援センター)	1
子育て世代包括支援センター※	2
保健センター、子育て支援センターに設置	
児童館	3
認可保育所	2
へき地保育所	2
認可外保育園	3
企業主導型保育事業	1
一時預かり事業(一般型)	2
ファミリー・サポート・センター事業	1
病児保育事業	1
幼稚園	1
認定こども園	4
公園	32

(令和2年3月現在)

【表 4 医療機関の状況】

名称	施設数
病院・クリニック	5
うち婦人科	1
うち産婦人科	1
うち小児科	2
脳神経外科	1
眼科クリニック	1
歯科診療所	6

(令和2年3月現在)

※子育て世代包括支援センターでは、妊産婦・乳幼児等の状況や支援の必要性を継続的・包括的に把握し、妊産婦や保護者の相談に応じ、必要な情報提供や保健指導を実施するとともに、必要なサービスを円滑に利用できるよう支援の紹介や関係機関と連絡調整を図り、地域の特性に応じた妊娠期から子育て期にわたる切れ目ない支援を提供しています。

中標津町では、母子保健を担当する保健センターと、子育て支援を担当する子育て支援室（児童センターみらいる）の両者に相談窓口を設け、連携を図っています。

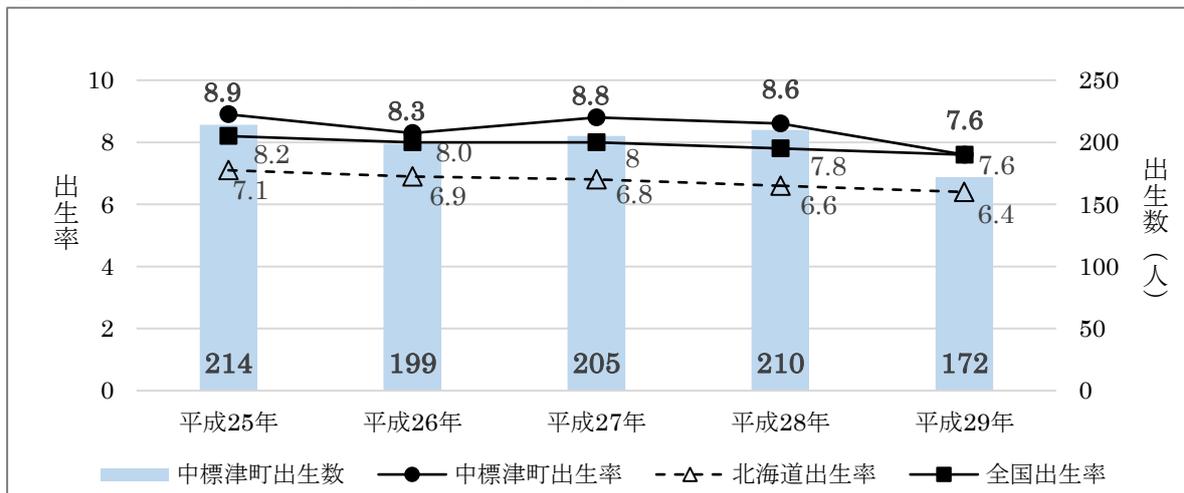
### 3. 母子保健の現況

#### 1) 母子保健統計による現況

##### (1) 出生数

出生数は、増減を繰り返し、平成 29 年では 172 人と減少傾向にあります。出生率は、平成 25 年は 8.9 で国、道よりも高値でしたが、平成 29 年は国と同じ 7.6 となっています(図 4)。

【図 4 出生数・出生率の年次推移（人口千対）】



北海道保健統計年報

##### (2) 母の年齢別の出産状況

母の年齢別に出生率をみると、平成 2 年は 25～29 歳が一番高い割合を占めていましたが、年々減少傾向にあり、近年では 20 歳代の出産率が減少し、30 歳代以降の出産割合が高くなっています。国と比較すると、中標津町の方が 20 歳代での出産割合が高くなっています(表 5)。

【表 5 母の年齢（5 歳階級）別の出産状況の年次推移】

年	区分	母の年齢別階層出生率					
		～19 歳	20～24 歳	25～29 歳	30～34 歳	35～39 歳	40～44 歳
平成 2 年	中標津町	1.4	23.9	40.5	27.8	5.6	0.7
	全国	1.4	16.2	45.4	28.6	7.4	1.0
平成 7 年	中標津町	0.8	19.6	42.0	26.4	9.2	1.6
	全国	1.4	16.5	42.5	30.5	8.1	1.0
平成 12 年	中標津町	2.4	22.6	36.3	28.1	9.0	1.5
	全国	1.7	13.6	39.5	33.3	10.6	1.2
平成 17 年	中標津町	1.7	18.6	36.3	31.6	10.1	1.7
	全国	1.6	12.1	31.9	38.1	14.4	1.9
平成 22 年	中標津町	1.3	15.6	30.9	33.9	15.7	1.7
	全国	1.3	10.4	28.7	35.9	20.5	3.2
平成 27 年	中標津町	1.4	11.1	33.7	34.1	17.3	2.4
	全国	1.2	8.4	26.0	36.3	22.7	5.2

釧路根室地域保健情報年報

第1子出産時の母の平均年齢は、国よりも低く平成17年は28.2歳でしたが、年々上昇しており、令和元年は29.5歳となっています（表6）。また、高齢出産（35歳以上での出産）の割合をみると、年々上昇しており、初産婦の高齢出産の割合も上昇しており晩産化<sup>\*</sup>傾向にあります（図5）。

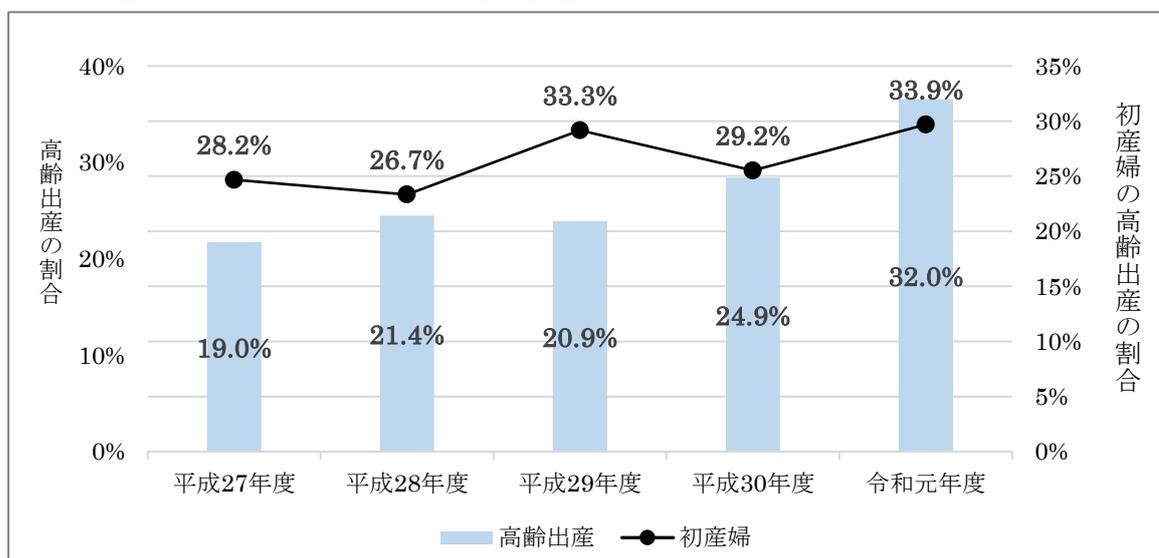
【表6 第1子出産時の母の平均年齢の年次推移】

平均年齢(歳)	平成17年	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年	令和元年
中標津町	28.2	28.6	28.4	28.8	28.8	29.5
全国	29.1	30.7	30.7	30.7	30.7	30.7

【全国】厚生労働省人口動態統計月報年計の概況 【中標津町】新生児管理台帳（年度集計）

※晩産化とは、出産する年齢が高くなっていくことを表します。

【図5 高齢出産の割合と初産婦における高齢出産の年次推移】



新生児管理台帳

### (3) 合計特殊出生率

合計特殊出生率（一人の女性が15歳から49歳までに生む子どもの数の平均）は、道や国よりも高い値で推移しており、平成25～29年は1.58であり、道1.30、国1.43よりも高くなっています（表7）。

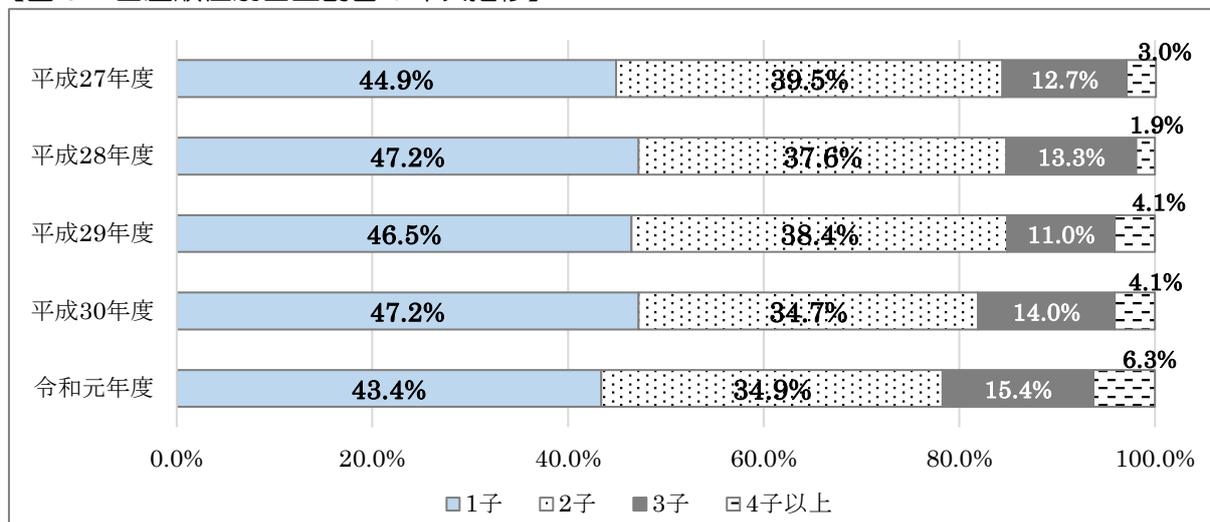
【表7 合計特殊出生率の年次推移】

	平成15～19年	平成20～24年	平成25～29年
中標津町	1.61	1.63	1.58
北海道	1.19	1.25	1.30
全国	1.31	1.38	1.43

厚生労働省人口動態保健所・市区町村別統計

中標津町の出生児を出産順位別割合で見ると、第1子と2子は年度によって増減がありますが、第3子、4子以上の割合は年々増加傾向となっています（図6）。また、令和元年度の値で国と比較すると第3子以上の割合は中標津町の方が高くなっています（表8）。

【図6 出産順位別出生割合の年次推移】



新生児管理台帳

【表8 令和元年度の出産順位別出生割合の比較】

	第1子	第2子	第3子以上
中標津町	43.4%	34.9%	21.7%
全国	46.3%	36.5%	17.2%

【全国】厚生労働省人口動態統計月報年計の概況 【中標津町】新生児管理台帳

#### （4）低出生体重児

低出生体重児（出生体重 2,500g 未満）の出生率は、平成 25 年は 102.8 と道、国よりも高値でした。その後は増減を繰り返しながら、平成 29 年は 67.4 まで低下し、道 95.0、国 94.4 よりも低くなっています（表9）。

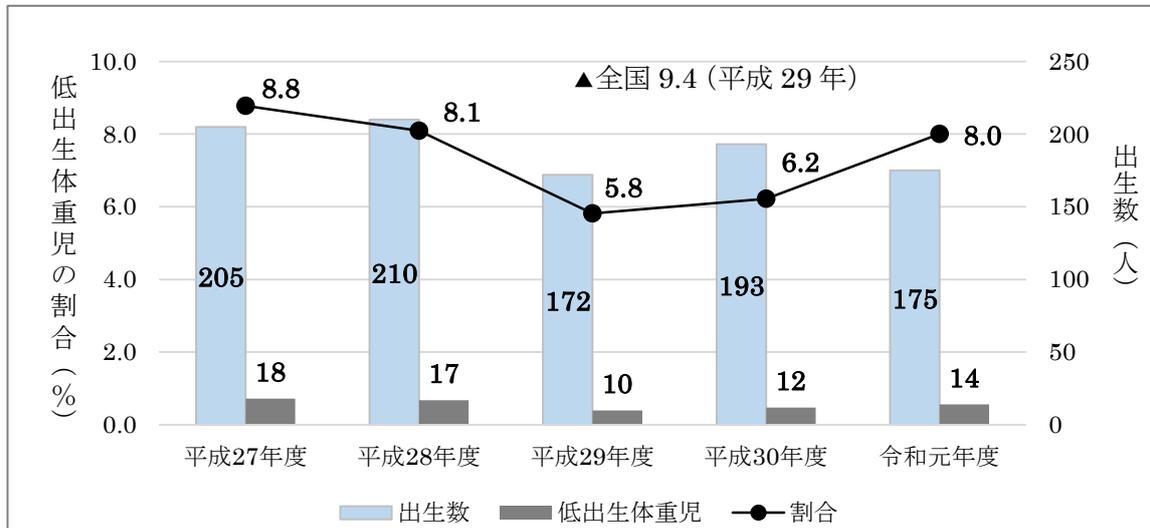
【表9 低出生体重児の出生率の年次推移（出生千対）】

	平成 25 年	平成 26 年	平成 27 年	平成 28 年	平成 29 年
中標津町	102.8	70.4	81.7	78.8	67.4
北海道	97.5	97.1	93.3	92.0	95.0
全国	95.8	95.4	91.6	94.3	94.4

北海道保健統計年報

中標津町の低出生体重児は、平成 27 年度から平成 29 年度にかけて減少傾向にありましたが、平成 30 年度から増加しており、令和元年度は 14 人で 8.0%となっています（図7）。

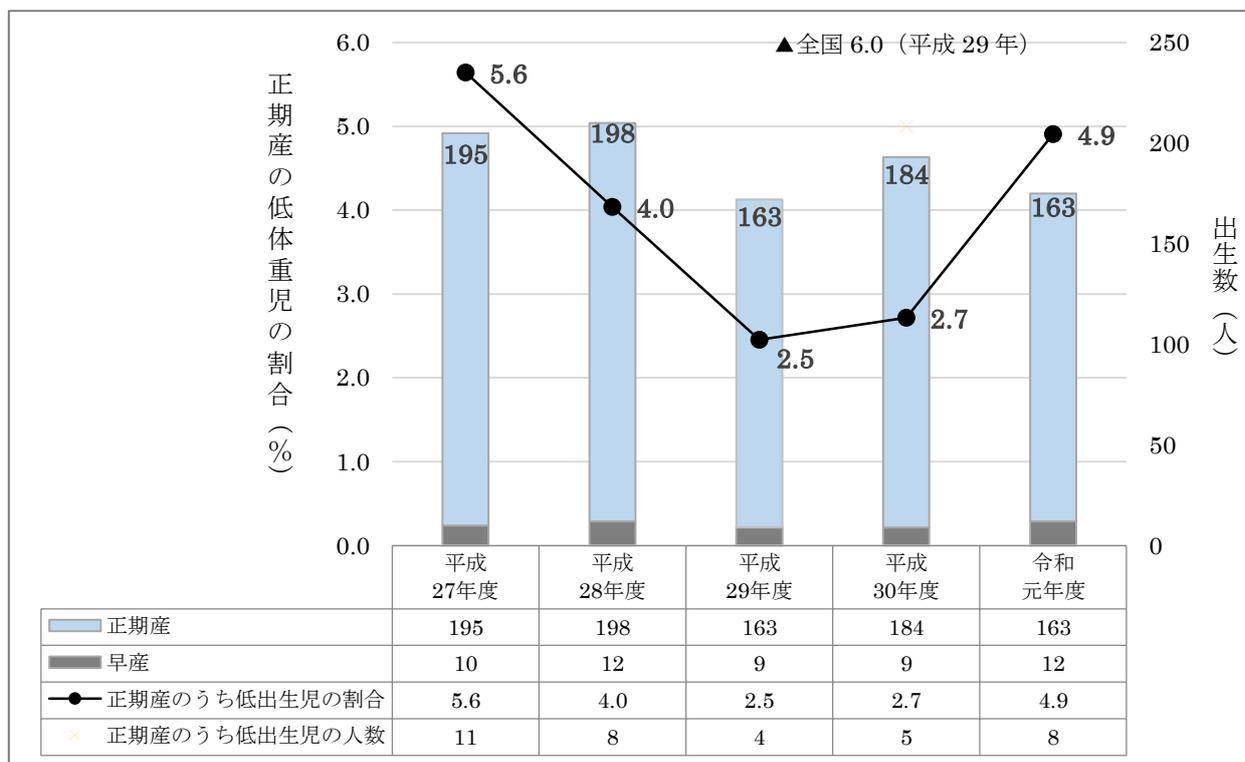
【図7 中標津町の低出生体重児の割合の推移】



母子保健活動事業実績

正期産（妊娠 37 週～42 週未満）に占める低出生体重児の割合は、平成 27 年度は 5.6%となっており、平成 29 年度までは減少傾向にありましたが、令和元年度は正期産 163 人のうち低出生体重児は 8 人で 4.9%と増加傾向にあります（図8）。

【図8 正期産に占める低出生体重児の割合の推移】

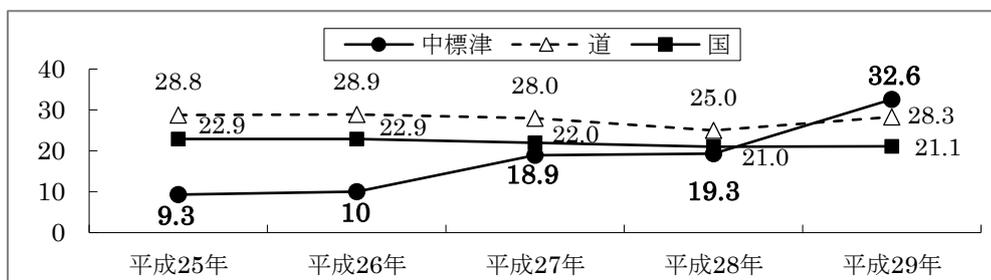


母子保健活動事業実績

### (5) 死産率

死産<sup>\*</sup>率は、道、国よりも低い状況で推移していましたが、年々増加傾向にあり平成 29 年では 32.6 となり、道や国よりも高くなっています（図 9）。死産の内訳からは人工よりも自然死産が多いことがわかります（表 10）。

【図 9 死産率の年次推移（出産千対）】



北海道保健統計年報

【表 10 死産の内訳】

	平成 25 年	平成 26 年	平成 27 年	平成 28 年	平成 29 年
自然死産数	2	2	3	2	4
人工死産数	—	—	1	2	2

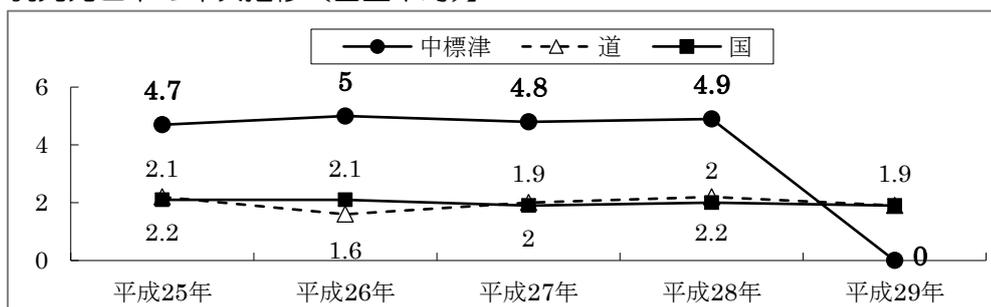
北海道保健統計年報

※死産とは、妊娠 12 週以後の死児の出産で、自然死産と人工妊娠中絶による人工死産に分けられます。

### (6) 乳児死亡率

乳児死亡<sup>\*</sup>率は、道、国よりも高い状況で推移しており横ばいでしたが、平成 29 年は 0 となっています（図 10）。周産期死亡率は増加傾向にありましたが、平成 29 年は 5.6 と減少しました。また、新生児死亡率は平成 28 年度のみで 4.9 となっています（表 11）。

【図 10 乳児死亡率の年次推移（出生千対）】



北海道保健統計年報

【表 11 周産期死亡率（出産千対）、新生児死亡率（出生千対）】

	平成 25 年	平成 26 年	平成 27 年	平成 28 年	平成 29 年
周産期死亡率	4.7	10.0	9.5	9.8	5.6
新生児死亡率	-	-	-	4.9	-

北海道保健統計年報

※乳児死亡とは、生後 1 年未満の死亡、周産期死亡とは、妊娠 22 週以後の死産と生後 1 週未満の早期新生児死亡を合わせたもの、新生児死亡とは生後 4 週（28 日）未満の死亡のことを表します。

## 2) 母子保健事業からみた現況

### (1) 不妊

不妊<sup>※1</sup>に悩む夫婦の経済的負担の軽減を図る目的として、平成25年度より特定不妊治療<sup>※2</sup>にかかる費用の助成を行っています。平成27年度は40歳代が多かったですが、令和元年度では20歳代が増えています。また、事業対象者が特定不妊治療によって妊娠し、出産に至った割合は100%となっています(表12)。

【表12 中標津町特定不妊治療費助成事業の年次推移】

		平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度
決定件数(延べ)		11 (17)	7 (12)	10 (13)	5 (9)	8 (13)
年齢別	20歳代	3	8	4	1	9
	30歳代	6	1	9	8	3
	40~42歳	7	3	-	-	1
	43歳以上	1	-	-	-	-
妊娠届(出産届)		2 (2)	3 (3)	8 (8)	0 (0)	6 (6)

母子保健活動事業実績

※1 不妊とは、妊娠を望む健康な男女が避妊しない性交をしているにもかかわらず、一定期間妊娠しないものをいい、日本産科婦人科学会では、一定期間を一年というのが一般的であると定義しています。  
 ※2 特定不妊治療とは、体外受精及び顕微授精による不妊治療のことです。

### (2) 妊娠届出

妊娠届出時に専門職(保健師)が面談し、母子健康手帳(以下、母子手帳)と妊産婦健康診査受診票を交付しています。面談による健康相談を実施し、適正な食生活、禁酒、禁煙、感染症予防、歯周疾患予防についてなど、妊娠・出産における保健指導や情報提供を行っています。

妊娠届出数は、年々減少しており令和元年度では180人となっています。また、母子手帳交付者のうち妊娠11週以下での届出割合は増減を繰り返し、国よりも低い年度もありますが、令和元年度は92.2%となっています(表13)。

【表13 妊娠届出数と母子手帳交付者数の年次推移】

		平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度
妊娠届出数		237	216	208	190	180
(多胎届出数)		-	3	2	1	2
母子手帳交付者数		218	202	195	174	166
11週以下の届出(割合)		199	190	182	155	153
		91.3%	94.1%	93.3%	89.1%	92.2%
全国		92.2%	92.6%	93%	93.3%	-

地域保健・健康増進事業報告

### (3) 妊娠期から支援を必要とする家庭の把握

妊娠届出時にアンケートを実施し、妊婦の身体的・精神的・社会的状況を把握しています。その結果、支援を必要とする家庭は年々増加しています（表 14）。

支援を必要とする家庭に対して、中標津町では養育者支援保健・連携システム連絡票や養育支援カンファレンスにて医療機関と連携し、妊娠期からの早期支援を開始し、児童虐待予防対策を実施しています。

【表 14 支援を必要とする家庭数と割合】

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度
支援を必要とする家庭数	19	29	24	34	30
妊娠届出数に対する割合	8.7%	13.4%	11.5%	18.1%	17.9%

母子保健活動事業実績

### (4) 妊産婦健康診査

#### ①妊婦健康診査

妊婦健康診査は、妊婦一般健康診査 14 回・超音波検査 6 回分を助成しています。妊婦一般健康診査受診結果で要治療となった内容をみると、貧血や妊娠糖尿病、切迫早産が多く、貧血や妊娠糖尿病や妊娠高血圧症候群など予防可能な疾患があります（表 15）。

【表 15 妊婦一般健康診査の受診状況と結果】

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度
一般健康診査 受診数（実人数）	333 人	306 人	277 人	287 人	223 人
延べ受診者数	2510	2402	2184	2123	2021
要精密検査	3	3	1	2	14
要治療	47	33	15	42	33
内容	重症妊娠悪露 切迫早産 貧血、カンジダ 妊娠糖尿病	切迫早産 鉄欠乏性貧血 浮腫 妊娠糖尿病	インフルエンザ 切迫早産 貧血、膀胱炎 骨盤位、頸管長 短、体重増加 尿糖、カンジダ	切迫早産 貧血 前期破水	切迫早産 貧血、膀胱炎 妊娠高血圧症候群 妊娠高血圧腎症 妊娠糖尿病 胎盤機能不全
結果不明	3	7	0	0	1

母子保健活動事業実績

多胎妊娠<sup>※1</sup>は単胎妊娠<sup>※2</sup>に比べて母体の負担が大きく、合併症も起こりやすく、早産のリスクも多いため単胎妊娠よりも健診の頻度が多くなり、管理入院となる場合が多くあります。

中標津町の多胎妊婦の妊婦健康診査の受診状況をみると、妊娠 30 週前後から管理入院となるケースがほとんどであり、妊婦健診受診票の使用率も低くなっています（表 16）。また、健診受診間隔が短くなるため、妊婦受診票を使用せずに健診を受診しており、地元から約 100 km 離れた病院へ通院・入院となるため多胎妊娠は身体的だけでなく経済的にも負担になります。

【表 16 多胎妊婦の妊婦健康診査の受診状況】

生まれた時の週数	妊婦健診受診回数 (受診券利用の健診受診回数)	受診券使用率		管理入院時期
		一般健康診査	超音波検査	
37 週 0 日	11 (9)	64.3%	100%	30 週～
37 週 3 日	14 (11)	78.6%	100%	
37 週 4 日	10 (10)	71.4%	33.3%	31 週～
35 週 3 日(早産)	7 (6)	42.9%	33.3%	28 週～
37 週 0 日	9 (8)	57.1%	83.3%	29 週～
34 週 5 日(早産)	10 (8)	57.1%	33.3%	33 週～
36 週 0 日	10 (7)	50%	50%	33 週～
多胎妊婦の妊婦健診受診票使用率の平均		60.2%	61.9%	
令和元年度妊婦健診受診票使用率の平均		88.8%	84.9%	

妊婦管理台帳

※1 単胎妊娠とは、胎児（子ども）が一人の妊娠すること。

※2 多胎妊娠とは、2 人以上の胎児（子ども）を同時に妊娠すること。

## ②妊婦健康診査未受診

妊婦健康診査未受診者の中には、予期せぬ妊娠や望まない妊娠、さまざまな家族背景、経済的な問題などの社会的な要因を抱え、虐待のハイリスクとなる可能性があります。未受診妊婦<sup>※</sup>は、毎年数名おり出生数に対して 1%前後で推移しています。また、未受診理由は、望まない妊娠や経済的な問題が多く、妊娠に気づいていても受診できなかったり、経産婦では前回の妊娠同様に未受診を繰り返す方がいました（表 17）。

【表 17 妊婦健康診査未受診者数】

	平成 2 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度
未受診者数	3 人	4 人	2 人	3 人	1 人
出生に対する割合	1.3%	1.9%	1.0%	1.6%	0.6%
未受診となった理由 (重複あり)	望まぬ妊娠 生理不順 経済的問題	望まぬ妊娠 若年 経済的問題 知的障害	望まぬ妊娠 生理不順 悪阻なし 経済的問題 仕事が忙しい	望まぬ妊娠 未入籍 若年 仕事が忙しい 経済的問題	多子の余裕 経済的問題

妊婦管理台帳

※未受診者妊婦とは、「妊婦健診の受診が 3 回以下」もしくは、「初診が 21 週以降」と北海道では定義されています。（北海道における実態調査定義より）

### ③産婦健康診査

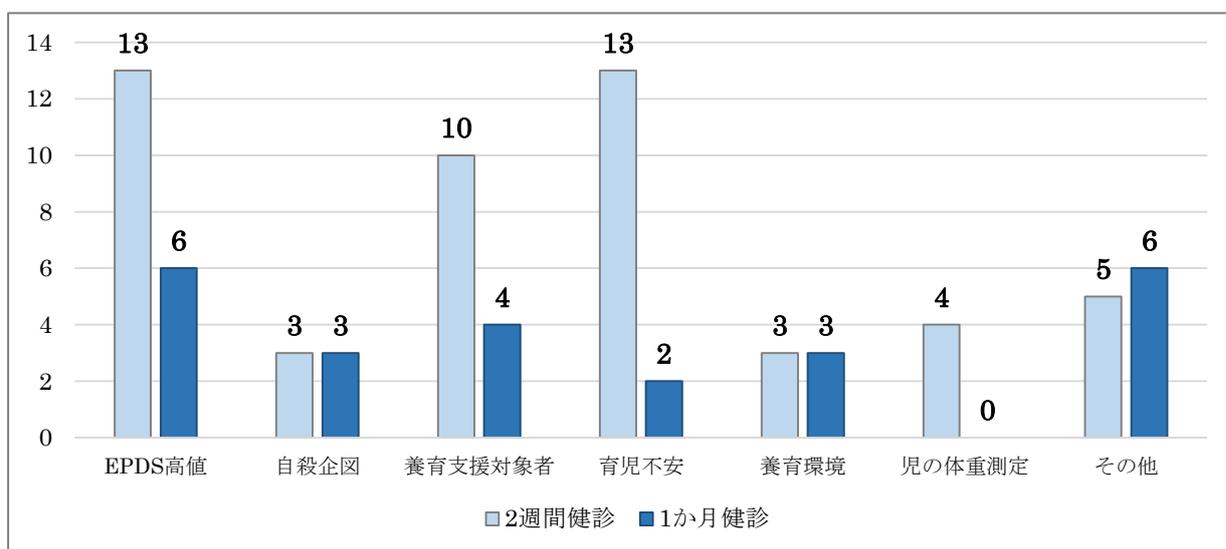
中標津町は令和元年度から産後うつ<sup>\*1</sup>や新生児への虐待予防等を図る目的で、産後2週間と1か月の産婦健康診査2回分を助成し、産後ケア事業<sup>\*2</sup>も同年から実施しています。産婦健康診査は、母体の身体的機能回復や授乳状況及び精神状態を観察し、支援が必要な産婦を把握しています。支援が必要な産婦については健診実施機関からの電話連絡及び連絡票による連絡を受け、保健師が訪問等にて継続した支援を実施しています。

【表 18 令和元年度の産婦健康診査の状況】

	受診率	要支援率	支援率
2週間健診	72.5%	22.3%	100%
1か月健診	93.2%	9.3%	100%

母子保健活動事業実績

【図 11 要支援となった内容】



母子保健活動事業実績

産婦健康診査の受診率は、2週間健診を実施していない医療機関もあることから1か月健診と比較して2週間健診の方が低くなっています。また、産後間もない2週間健診の方が要支援と判定される方が多く、約22%を占めています(表18)。その内容は育児不安からくるもの、主に母乳育児が軌道に乗らず自分を責めたりすることからEPDS<sup>\*3</sup>が高値となっている方もみられます(図11)。

※1 産後うつとは、産後にみられるうつ病と同じく強い抑うつ感のある状態のことです。  
 ※2 産後ケア事業では、母親の身体的回復と心理的な安定を促進するとともに、母親自身がセルフケア能力を育み母子とその家族が健やかな育児ができるよう、助産師等の看護職が中心となり支援します。  
 ※3 EPDS (エジンバラ産後うつ病質問票) とは、母親による自己記入式質問票でうつ病によく見られる症状をわかりやすく質問にしたものです。全部で10項目あり、1項目0~3点の点数をつけ、日本では9点以上を産後うつ病の疑いとしてスクリーニングしています。

(5) 妊娠届出時アンケート

①妊娠がわかった時の気持ち

妊娠がわかった時の気持ちは、「うれしかった」と答えた方は年々減少しており、「予想外だがうれしかった」の割合が年々増加し、妊娠を肯定的に受け止めているものの、予想外という方の割合が増えています。また、「戸惑った」「困った」「何も思わない」などの否定的な気持ちは、年度によって増減しています（表 19）。

【表 19 妊娠がわかった時の気持ちの推移】

	うれしかった	予想外だがうれしかった	戸惑った	困った	何も思わない	その他
平成 27 年度	63.1%	28.4%	6.8%	0.4%		1.3%
平成 28 年度	59.7%	28.0%	10.4%	0.5%	0.9%	0.5%
平成 29 年度	61.0%	31.7%	6.3%	0.5%	0.5%	-
平成 30 年度	57.8%	30.5%	9.0%	1.1%	0.5%	1.1%
令和元年度	53.4%	38.1%	7.3%	0.6%	0.6%	-

妊婦管理台帳

②喫煙・飲酒率

妊婦の喫煙率は、年々減少傾向にあります。令和元年度では 4.0%です。また、飲酒率は令和元年度では 2.2%となっており、飲酒率も喫煙率ともに国より高い値で推移しています（表 20）。

【表 20 妊婦の喫煙率と飲酒率の年次推移】

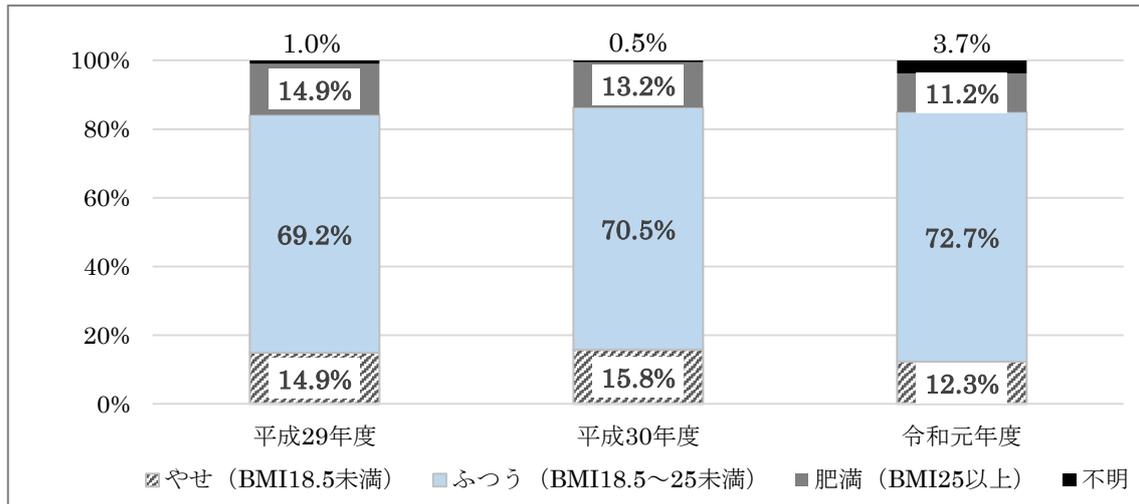
		平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度
喫煙率	中標津町	7.6%	7.0%	5.3%	4.8%	4.0%
	全国			2.7%		
飲酒率	中標津町	1.3%	0%	1.4%	0.5%	2.2%
	全国			1.2%		

母子保健活動事業実績

### ③非妊娠時の体格（BMI※）

妊婦の非妊娠時の体格は、平成 29 年度ではやせ（BMI18.5 未満）と肥満（BMI25 以上）は 14.9%とどちらも同じ割合でしたが、令和元年度ではやせは 12.3%と減少し、肥満は 11.2%とともに減少しており、標準体格が増加傾向にあります。また、非妊娠時の自分の体重を把握していない「不明」の割合が増えてきています（図 12）。

【図 12 非妊娠時の体格別割合】

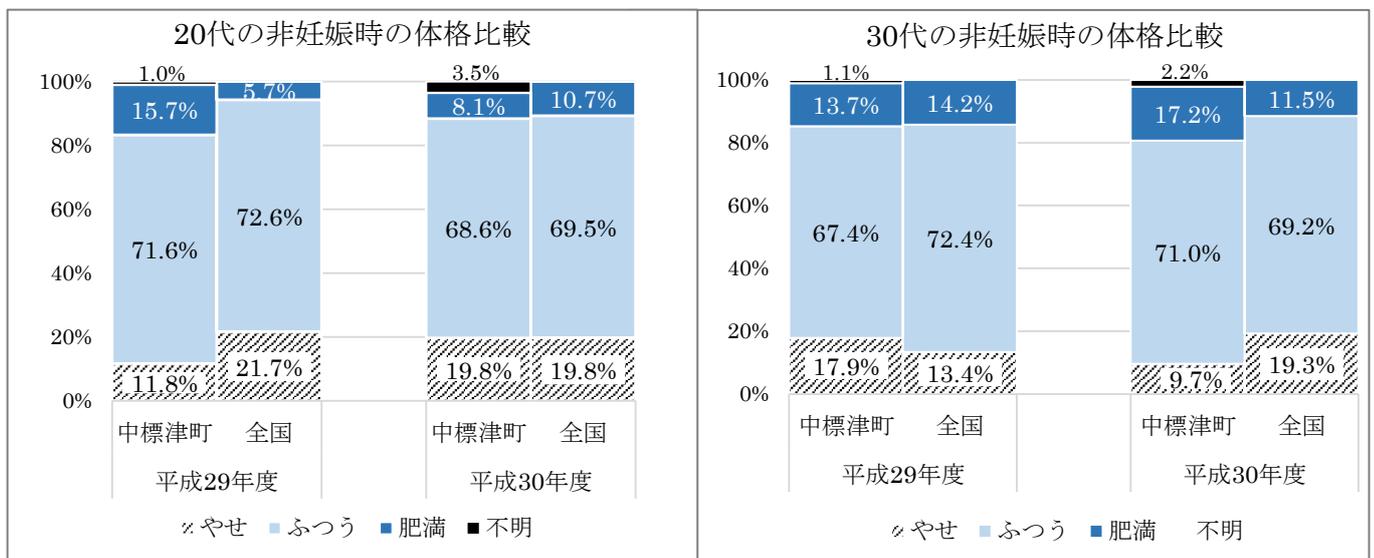


妊婦管理台帳

※BMI（Body Mass Index）とは、人の肥満度を表す体格指数のことです。日本肥満学会の定めた基準では、18.5 未満が「やせ」、18.5 以上 25 未満が「普通体重」、25 以上が「肥満」と分類されます。

年代別に非妊娠時の体格を国と比較すると、20 代では平成 29 年度は国と比較して肥満が 15.7%と3倍も多くなっています。平成 30 年度では国とほぼ同じ割合となっていますが、やせが平成 29 年度 11.8%から平成 30 年度 19.8%と約2割を占め、増加しています。30 代では平成 29 年度はやせが国よりも多く、平成 30 年度ではやせが減少していますが、肥満が増加しています（図 13）。

【図 13 年代別非妊娠時の体格比較】

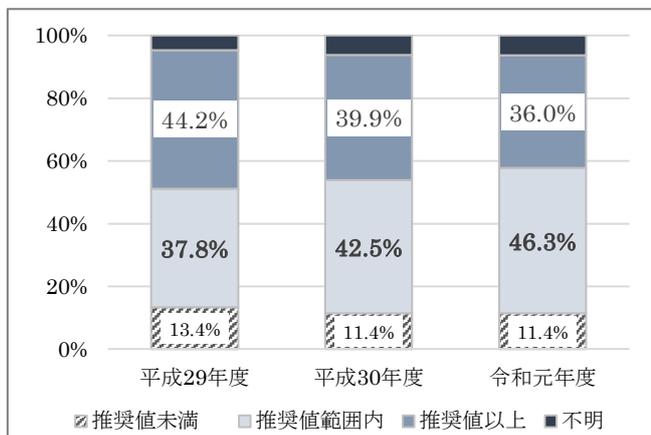


【中標津町】妊婦管理台帳【全国】平成 30 年国民健康・栄養調査報告

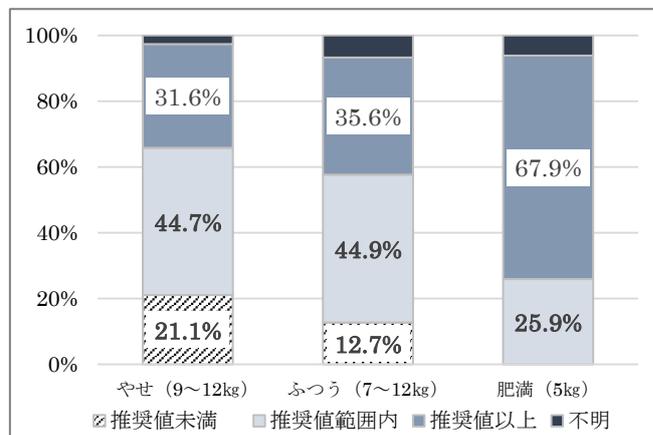
#### ④妊娠期間中の体重増加量

妊娠期間中の体重増加量は推奨値範囲内の割合が年々増加し、令和元年度は46.3%となっています(図14)。体格別にみると、やせ(BMI18.5未満)では推奨値未満(9kg未満)は21.1%、推奨値範囲内(9~12kg)は44.7%でした(図15)。

【図14 妊娠期間中の体重増加量】



【図15 体格別の妊娠中の体重増加量】

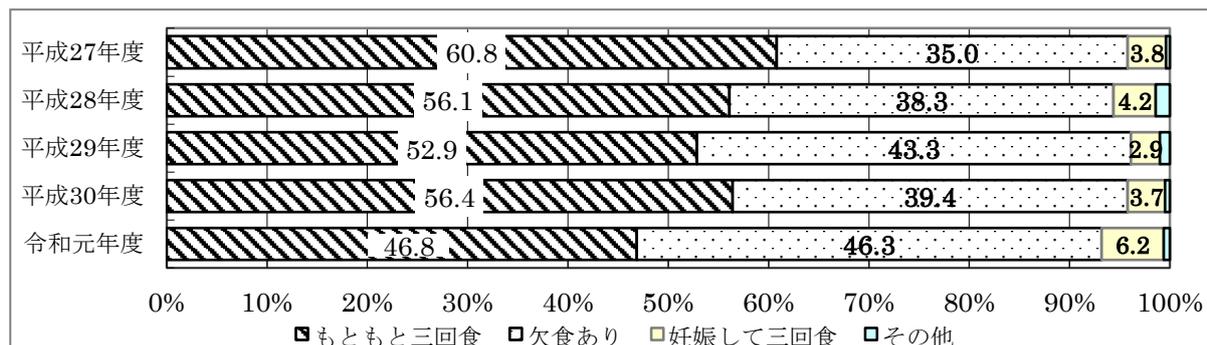


(平成29~令和元年度出生児) 新生児訪問台帳

#### ⑤妊婦の食事状況(欠食)

妊婦の欠食率は、平成27年度では35%でしたが、令和元年度では欠食率は46.3%と増加しています(図16)。欠食内容をみると平成27年度はつわりによる欠食は62.7%、元々欠食は28.9%でしたが、令和元年度ではつわりによる欠食は56.1%と減少し、元々欠食は31.7%と増加傾向にあります(表21)。また、妊娠して三回食になった割合が平成27年度から令和元年度で2倍に増加しており、非妊娠時に欠食習慣がある女性は増加していることがわかります(図16)。

【図16 妊婦の食事摂取状況(母子健康手帳交付時)】



母子保健活動実績

【表21 欠食内容】

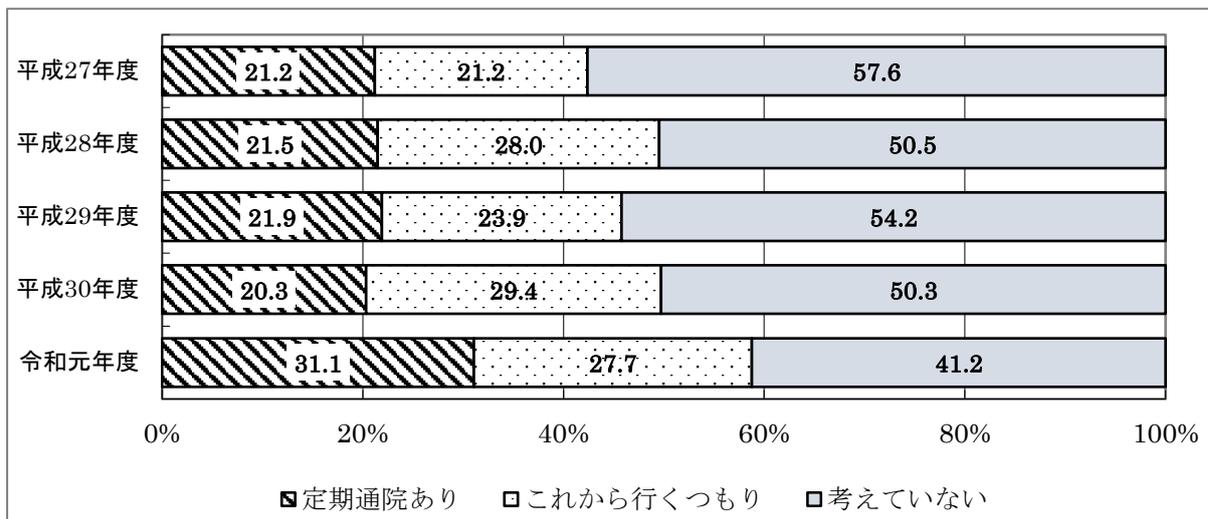
欠食の内容	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度
つわり	62.7%	65.9%	68.2%	66.2%	56.1%
	52人	54人	60人	49人	46人
元々欠食	28.9%	22%	25%	28.4%	31.7%
	24人	18人	22人	21人	26人

妊婦管理台帳

⑥妊婦の歯科健診受診状況

妊婦の歯科健診受診状況は、「定期的に受診している」妊婦の割合は平成27年度21.2%で、その後は横ばいでしたが、令和元年度は31.1%と増加しています。また、歯科健診受診を「考えていない」妊婦の割合は平成27年度57.6%から令和元年度41.2%に減少しています（図17）。

【図17 妊婦の歯科健診受診状況】

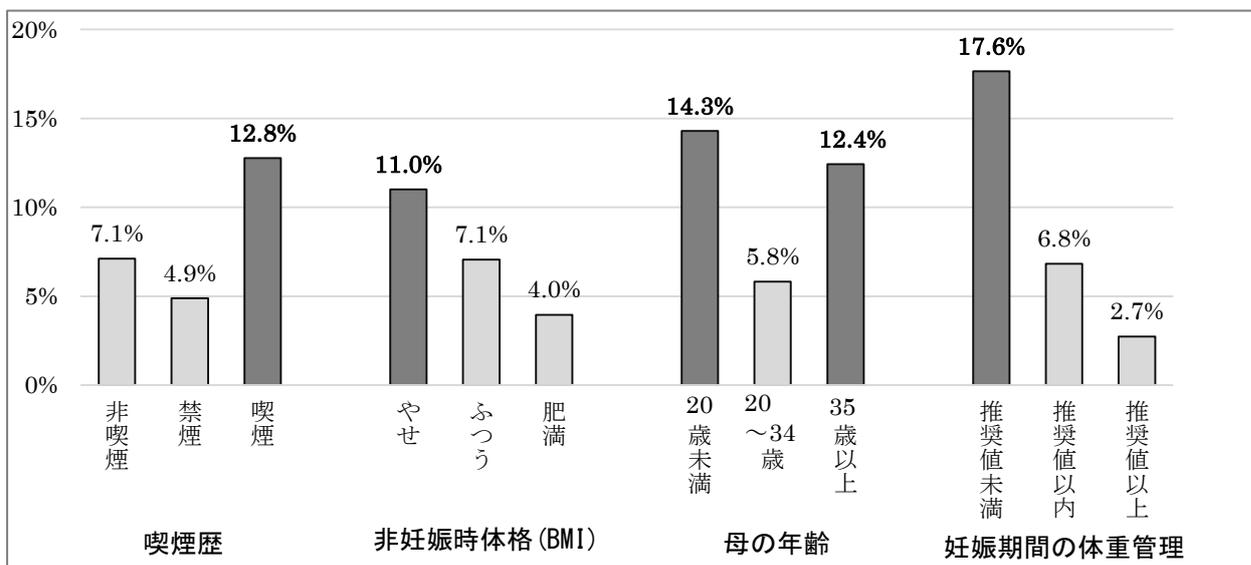


母子保健活動実績

⑦生活習慣と低出生体重児の関連性

妊婦の生活習慣など要因別に低出生体重児の出生割合をみると、喫煙や BMI18.5 未満（やせ）、20歳未満と35歳以上、妊娠中の体重増加量が推奨値未満では1割以上で低出生体重児が出生していることから、関連性があることが考えられます（図18）。

【図18 母体要因別低出生体重児出生割合】



(平成27～30年度出生児分) 妊婦台帳・新生児台帳

## (6) 訪問事業

### ①新生児・産婦訪問

新生児期（生後 28 日以内）に新生児訪問として保健師による訪問を実施しています。里帰りや入院等の理由で新生児期に訪問ができない場合には、電話で新生児訪問を行っています。里帰り先では希望にて新生児・産婦訪問を里帰り先に依頼し、帰町後に当町の保健師が訪問を実施しています。初回支援による訪問が新生児期での支援の割合は6割程度で推移しており、里帰りは例年3割程度となっています（表 22）。

【表 22 新生児訪問実施率の年次推移】

※令和元年度は新型コロナウイルス感染症予防対策にて、支援が必要な家庭以外の訪問を延期していた時期があります。

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度
出生数	205	210	172	193	175
新生児訪問実施率	100%	99.0%	98.8%	97.9%	99.4%
転出・入院中	0%	1%	1.2%	2.1%	0.6%
初回支援 28 日以内	70.9%	65.7%	62.9%	66.8%	60% <sup>※</sup>
里帰り率	-	29.0%	35.5%	26.4%	33.1%

新生児管理台帳

### ②乳児家庭全戸訪問

新生児訪問後に児童センターの専門員による乳児全戸訪問を実施しています。専門員とは訪問前後に情報共有を行い、継続した支援を実施しています（表 23）。また、対象者のうち専門員による訪問を実施できなかった場合には、3～4 か月児健康診査にて専門員が対象者に声かけを行い、対象者全員との面談を実施しています。

【表 23 乳児家庭全戸訪問の実施率の年次推移】

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度
対象者数	205	206	164	188	174
実施率	84.4%	85.4%	80.5%	78.2%	83.3%

新生児管理台帳

(7) 乳幼児健康診査・相談

①受診状況

乳幼児健康診査（以下、乳幼児健診）は3～4か月児、1歳6か月児、3歳児に対して実施しています。3～4か月児健診は町で実施する最初の健診であり、乳幼児健診の中では受診率が高く、年齢が上がるにつれて受診率が低くなっていますが、すべての健診で国よりも高い値で推移しています（表24）。

【表24 乳幼児健診の受診状況】

	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度
3～4か月児受診率	98.5%	97.7%	97.8%	99.0%	99.4%
全国	97.7%	96.2%	98.4%	97.1%	-
1歳6か月児受診率	97.2%	99.0%	96.9%	98.4%	98.8%
全国	95.7%	96.4%	96.2%	96.5%	-
3歳児受診率	98.1%	97.7%	96.2%	98.4%	97.1%
全国	94.3%	95.1%	95.2%	95.9%	-

母子保健活動事業実績

中標津町では、乳幼児健診以外に7～8か月児、1歳児、2歳児に対して乳幼児相談を実施しています。受診率は7～8か月児相談のみ受診率が前年度と比較し低下していますが、それ以外の受診率は上昇しています（表25）。

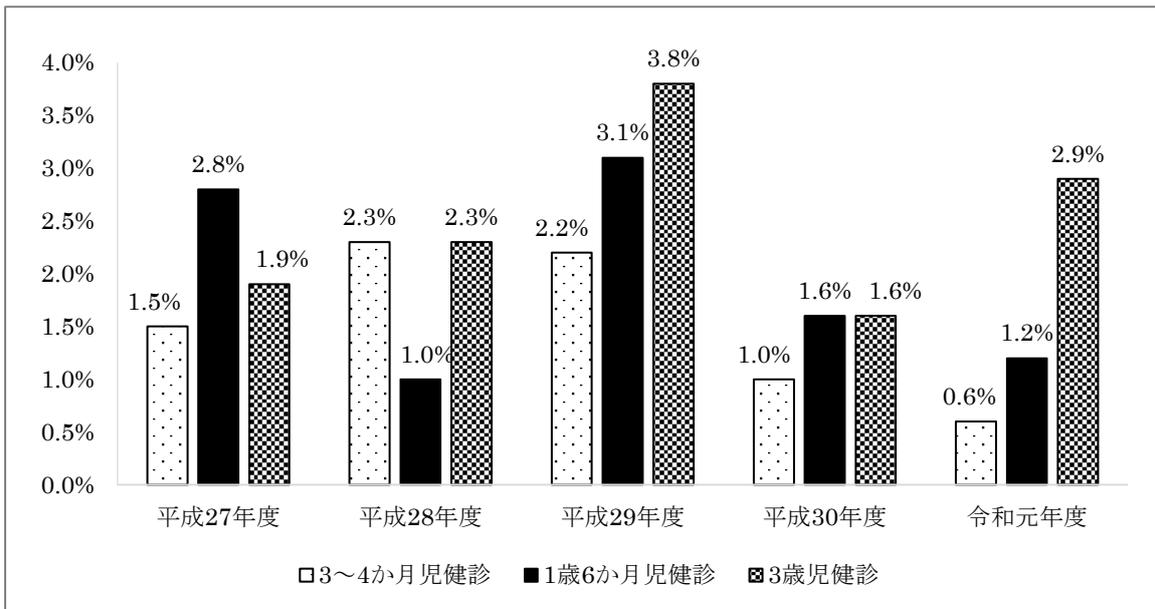
【表25 乳幼児相談の受診状況】

	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度
7～8か月児相談	96.6%	98.0%	99.0%	98.9%	96.6%
1歳児相談	95.6%	98.5%	98.4%	99.4%	99.4%
2歳児相談	97.3%	96.9%	96.3%	97.3%	97.9%

母子保健活動事業実績

乳幼児健診の未受診率は、年齢が高くなるにつれて上昇していますが、平成29年度からは減少傾向にあります（図19）。乳幼児健診や相談の未受診者の中には、養育的な問題を抱えていたり、乳幼児の疾病や発育上の問題、育児不安など虐待のハイリスクとなる場合もあるため、早期支援が必要となります。母子保健事業を通して、虐待予防の視点で対象者を把握していく必要があります。

【図19 乳幼児健康診査未受診率の比較】



母子保健活動事業実績

乳幼児健診・相談未受診者対策として、来所がない場合には電話や手紙にて健診や相談の再勧奨を行い、連絡がつかない場合には、家庭訪問だけでなく保育園や幼稚園などにも訪問し、未受診者すべての状況を把握しており、関係機関との連携を図りながら支援しています（表26）。

【表26 令和元年度の未受診者の支援状況】

未受診者の内訳	人数	状況把握済	転出	次回予定	状況未把握
3～4か月児健診	1	1	-	-	-
7～8か月児相談	4	2	1	1	-
1歳児相談	1	1	-	-	-
1歳6か月児健診	2	-	1	1	-
2歳児相談	3	-	1	2	-
3歳児健診	5	-	1	4	-

母子保健活動事業実績

## ②幼児健診受診結果

1歳6か月児健診と3歳児健診の結果をみると、実施人数は年々減少していますが、平成18年度と比較すると指導区分で要支援となり、経過観察となる幼児は増えています（表27）。

1歳6か月児健診では児の健康問題において身体面よりも精神発達での要支援者が増加傾向にあります。3歳児健診では身体面での要支援者が多くなっています。また、養育環境での要支援者は平成18年度よりも増えています。ここ数年は大幅な増減はありません（表28）。

【表27 1歳6か月児健診の結果】

	実施 人数	指導区分		要支援内訳延べ数：重複あり						
		問題なし	要支援 (事後支 援、経過 観察)	児の 健康 問題	(再掲)		養育 環境	(再掲)		その他
					身 体 面	精 神 発 達		育 児 不 安・健康 問題	家 族・経 済・生活 など	
平成18年度	257	224	28	40	11	29	4	4	-	
平成27年度	215	86	129	112	50	79	13	4	10	31
平成28年度	197	96	99	84	47	50	10	7	6	23
平成29年度	194	83	111	101	49	68	14	7	8	20
平成30年度	184	86	98	78	12	72	12	8	4	45
令和元年度	166	90	69	58	12	52	9	4	5	33

母子保健活動事業実績

【表28 3歳児健診の結果】

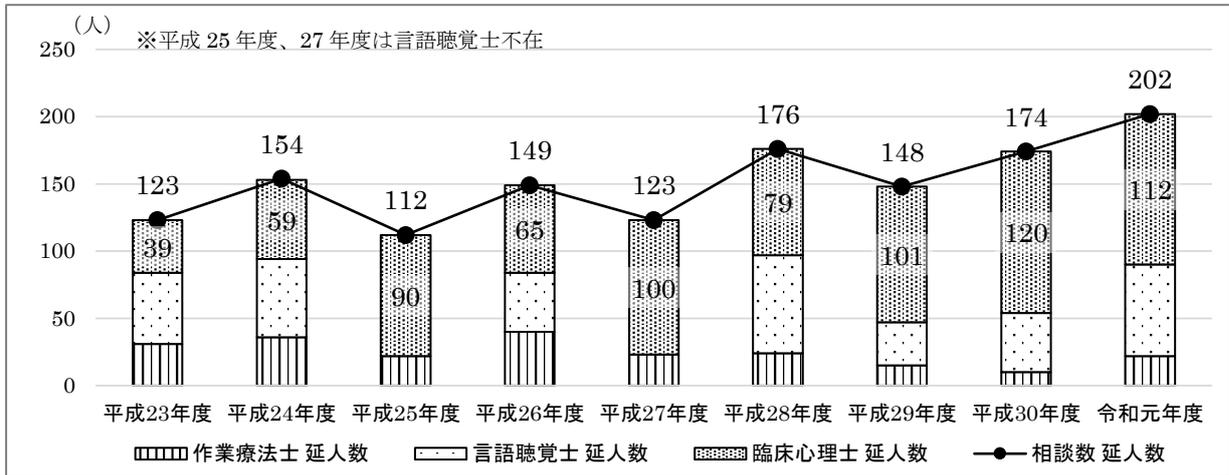
	実施 人数	指導区分		要支援内訳延べ数：重複あり						
		問題なし	要支援 (事後支 援、経過 観察)	児の 健康 問題	(再掲)		養育 環境	(再掲)		その他
					身 体 面	精 神 発 達		育 児 不 安・健康 問題	家 族・経 済・生活 など	
平成18年度	286	218	74	71	23	48	3	3	-	
平成27年度	233	59	166	159	135	71	4	1	4	8
平成28年度	250	79	166	163	123	91	16	9	8	13
平成29年度	221	65	145	143	114	80	8	3	3	6
平成30年度	185	52	130	121	85	79	11	7	4	25
令和元年度	170	53	113	107	86	55	10	7	3	16

母子保健活動事業実績

(8) 発達相談

子どもの発達に対する保護者の不安の軽減と児の発達が促進される目的で実施している相談事業（こども相談）に平成 23 年度から臨床心理士が加わりました。相談件数は年々増加しており、臨床心理士の相談者数は平成 23 年度と比べて約 3 倍に増加しています（図 20）。

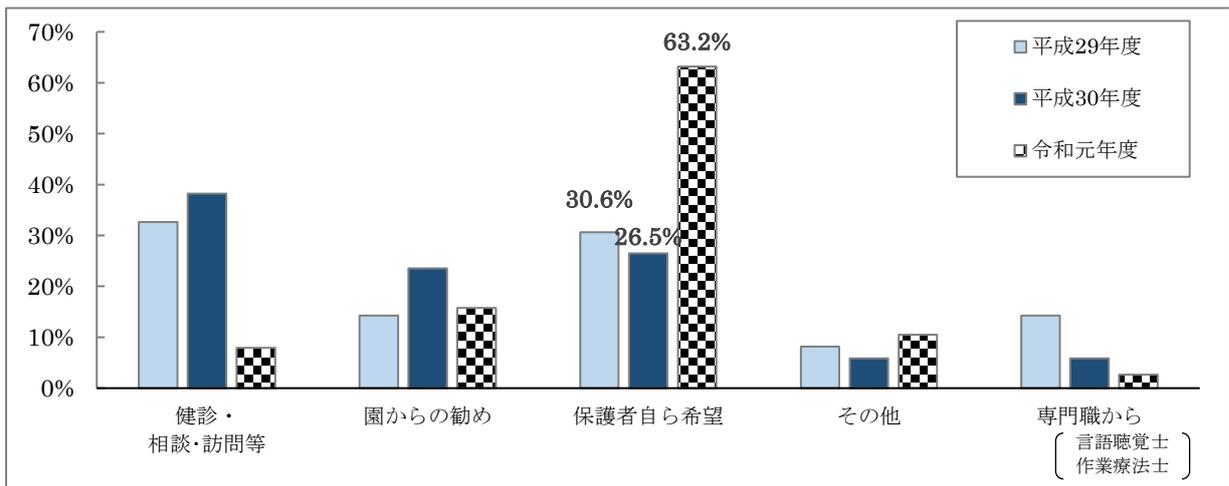
【図 20 こども相談の相談件数の年次推移】



母子保健活動事業実績

心理相談の新規相談者の相談経緯をみると、平成 29 年と比較して保護者自ら希望して相談を受ける割合が 2 倍に増えています（図 21）。また、相談内容は落ち着きのなさ、こだわり、かんしゃく癇癪などの精神発達と言葉の遅れによる言語発達、発達検査を主訴として相談につながっています（表 29）。

【図 21 心理相談新規相談者の相談経緯の年次推移】



管理台帳

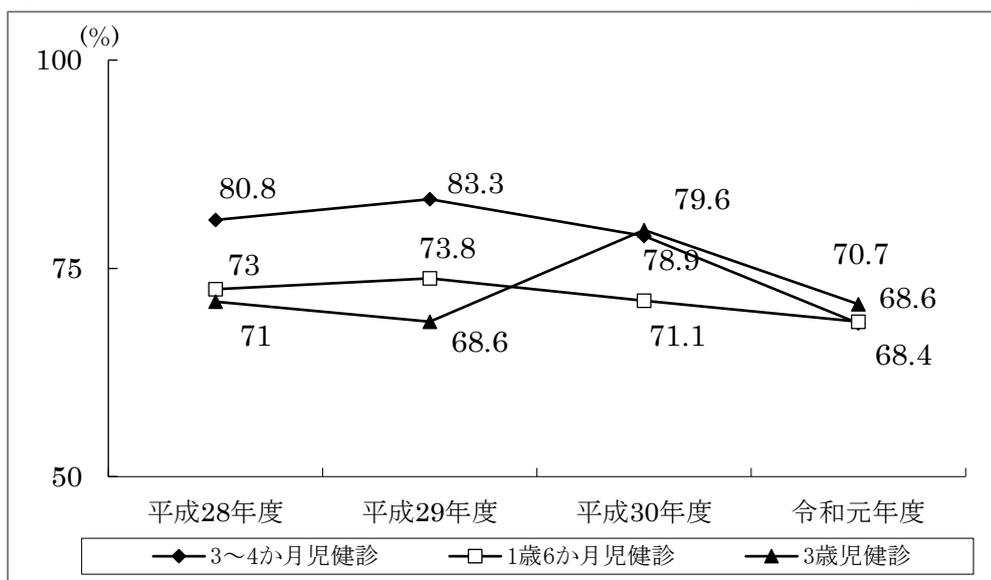
【表 29 新規相談者の主訴内容】

精神発達	言語発達	その他
落ち着き・集中力のなさ、理解力、 <small>かんしゃく</small> 癇癪、 こだわり、マイペース、乱暴さ、 <small>かんしゃく</small> 緘黙 等	言葉の遅れ、発音不明瞭 吃音、チック	児への関わり方 発達検査、療育利用

母子保健活動事業実績

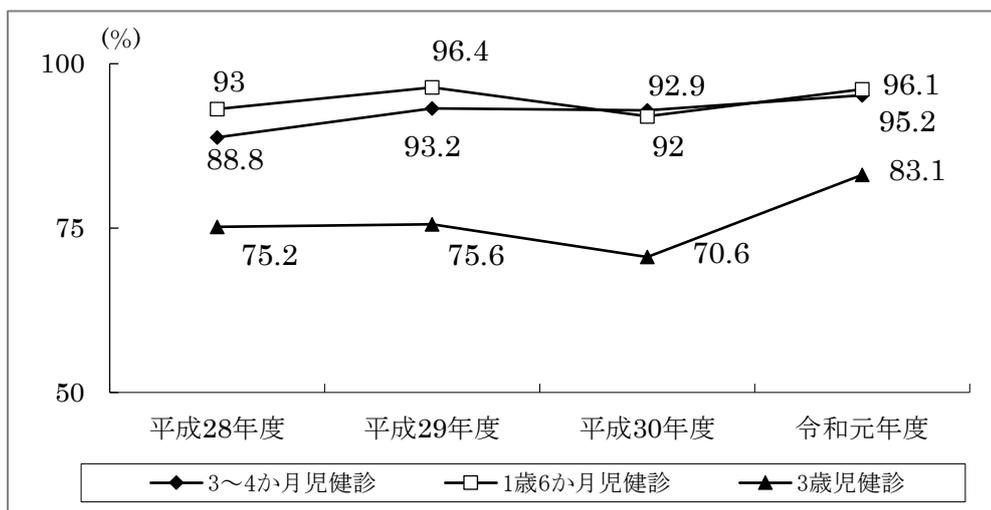
乳幼児健診を受けた保護者のアンケート結果より、育てにくさを「いつも感じる」「時々感じる」と回答した方のうち、「相談先や何らかの解決方法を知っている」と回答した方の割合は平成29年度に増加していますが、その後は減少しています（図22）。また、子どもの社会性の発達過程を「知っている」と回答した方の割合は、平成30年度は減少しましたが、令和元年度は増加しています（図23）。

【図22 育てにくさを感じたときに相談先や何らかの解決方法を知っている親の割合】



乳幼児健康診査調査票

【図23 子どもの社会性の発達過程を知っている親の割合】



乳幼児健康診査調査票

(9) 子どもの生活習慣

① 体格

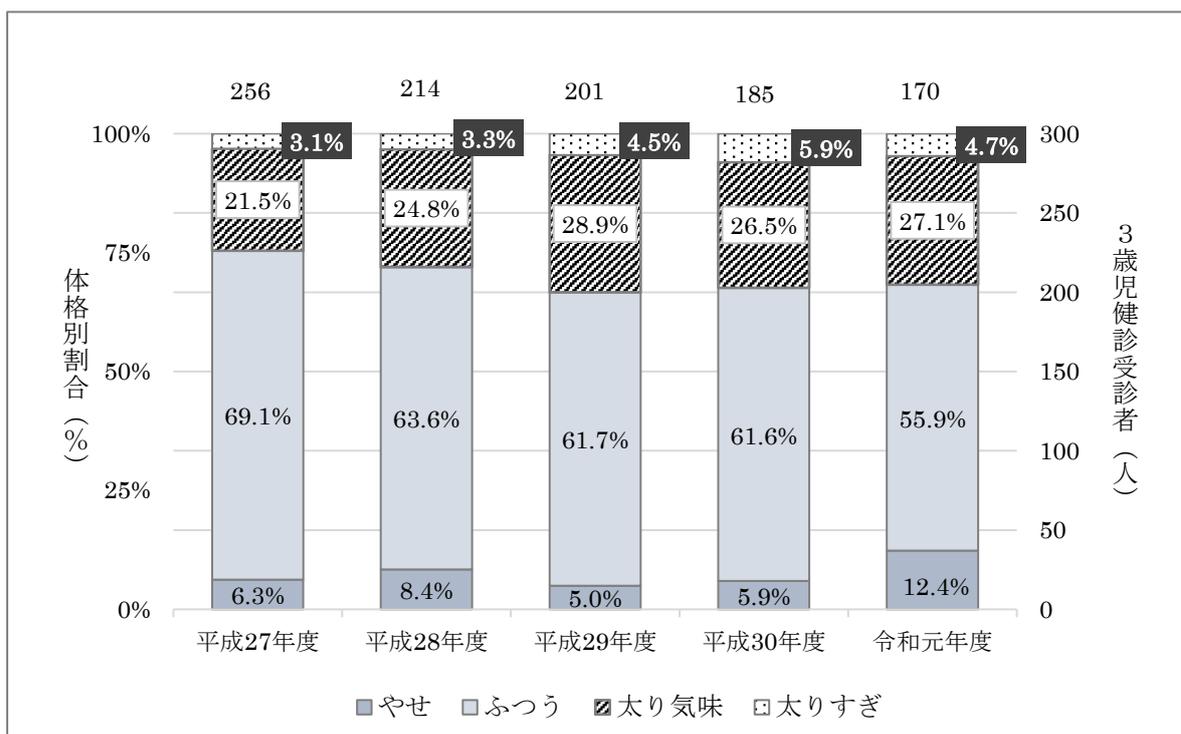
【表 30 3歳児における体格指数による幼児の体格の判定】

カウプ指数※	13.5 未満	13.5～14.4	14.5～16.4	16.5～17.9	18.0 以上
判定	やせすぎ	やせぎみ	ふつう	太りぎみ	太りすぎ

※カウプ指数とは、乳幼児の肥満度を評価するための指標の一つです。  
体格の判定は成長段階に応じて調整されます。

3歳児健診での体格別割合をみると、ふつうの体格が年々減少し、令和元年度では55.9%となっています。また、令和元年度はやせが12.4%と増加しており、太りすぎは増減を繰り返しながら4.7%となっています。太りぎみ・太りすぎを合わせると肥満傾向にある児童は増加傾向にあります(図24)。

【図 24 3歳児健診の体格別割合】 (※14.5 未満はすべてやせと判定)

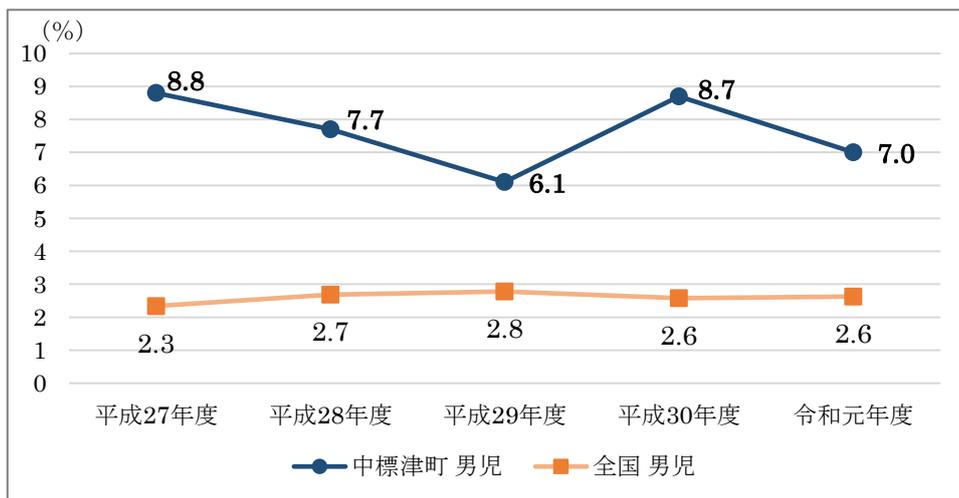


母子保健活動事業実績

②肥満傾向児の出現率の推移（満5歳児）

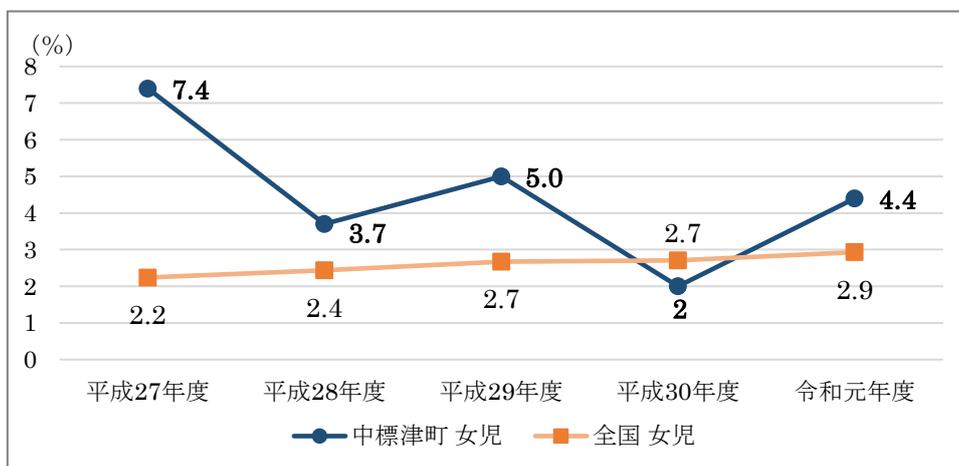
肥満傾向児\*（肥満度 20%以上）は、男女ともに国よりも高い値で推移しており、男児は増減を繰り返し、令和元年度は 7.0%と減少傾向にあります。国よりも約3倍多くなっています（図 25）。女児は平成 27 年度は 7.4%と国の3倍以上も肥満傾向児の割合が多くなっていましたが、その後は減少傾向にあり、令和元年度は 4.4%と国の平均に近づいています（図 26）。

【図 25 肥満傾向児出現率の年次推移（満5歳児 男児）】



【全国】学校保健統計調査報告書【中標津町】就学時健診計測値

【図 26 肥満傾向児出現率の年次推移（満5歳児 女児）】



【全国】学校保健統計調査報告書【中標津町】就学時健診計測値

※肥満傾向児とは、性別・年齢・身長別標準体重を求め、肥満度が 20%以上のものである。

【肥満度 = [実測体重 (kg) - 身長別標準体重 (kg)] / 身長別標準体重 (kg) × 100 (%)】

### ③肥満傾向児の経過

体重と身長から算出される体格指数（BMI=カウプ指数と同じ数値）は、乳児期早期にかけて増加し、その後はいったん低下して6歳前後で最低値となり、再び身長増加が停止するまで上昇して成人値に達します。幼児期にBMIが低下から上昇に転ずる現象をアディポシティリバウンドと呼び、このアディポシティリバウンドが早いほど将来肥満になりやすく、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と言われています。また、5歳までに高度肥満※を抑えることができなければ、成人期の肥満に直結していくと言われています。

令和元年度の就学時健診にて計測した、平成25年度生まれの149人の体格指数を、1歳6か月児健診から3歳児健診での体格指数が上昇していた児（早期リバウンドあり）と、体格指数が上昇していない児（早期リバウンドなし）に分け、満5歳児の体格を比較しました。

早期リバウンドなしの太りすぎは4.1%、早期リバウンドありの太りすぎは11.6%であり、約3倍も多く、早期リバウンドがある児のほうが肥満に移行しやすいことがわかります（表31）。

【表31

1歳6か月児健診から3歳児健診までの体格指数のリバウンドからみる満5歳児の体格区分】

	人数	太りすぎ	太り気味	ふつう	やせ
早期リバウンドあり	52人	<b>6人</b> <b>(11.6%)</b>	6人 (11.6%)	26人 (50%)	14人 (26.8%)
早期リバウンドなし	97人	<b>4人</b> <b>(4.1%)</b>	13人 (13.4%)	54人 (55.7%)	26人 (26.8%)

令和元年度就学時健診来所者の実績

※高度肥満とは、性別・年齢・身長別標準体重を求めた肥満度が50%以上のものをいう。

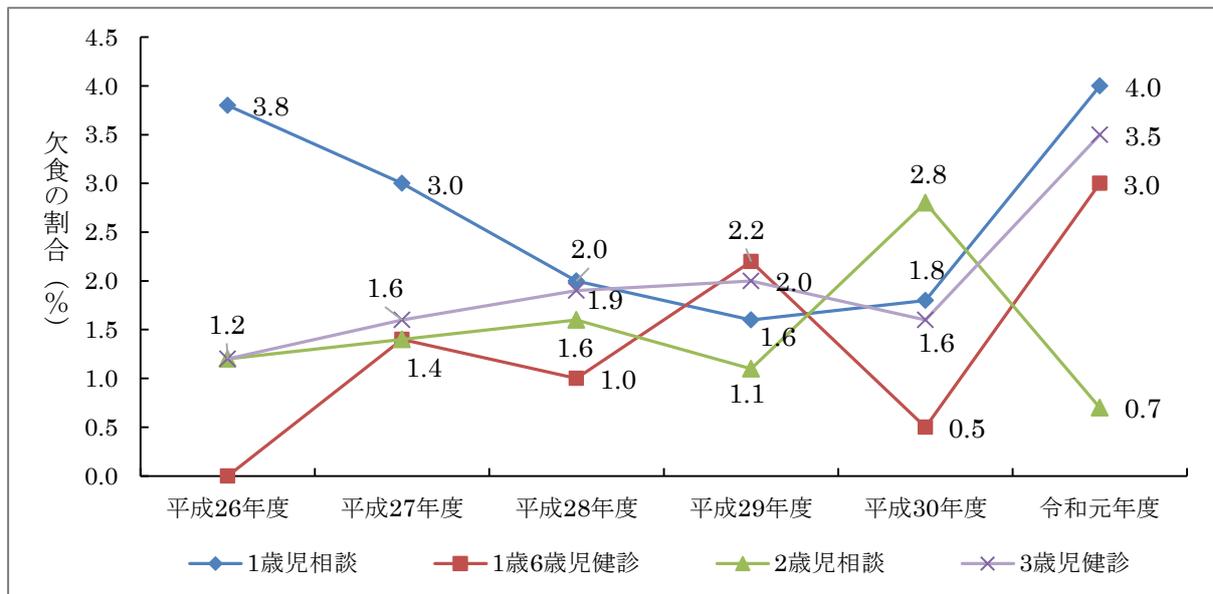
【肥満度 = [実測体重 (kg) - 身長別標準体重 (kg)] / 身長別標準体重 (kg) × 100 (%)】

正常 肥満度 20%以下  
 軽度肥満 肥満度 20-30%  
 中等度肥満 肥満度 30-50%  
 高度肥満 肥満度 50%

#### ④食生活

幼児期の欠食率は増減を繰り返しながら、令和元年度は2歳児以外で増加しており1歳児4.0%、3歳児3.5%、1歳6か月児3.0%と最も多くなっています（図27）。また、欠食の内訳では2歳児と3歳児において、朝食が100%となっています。

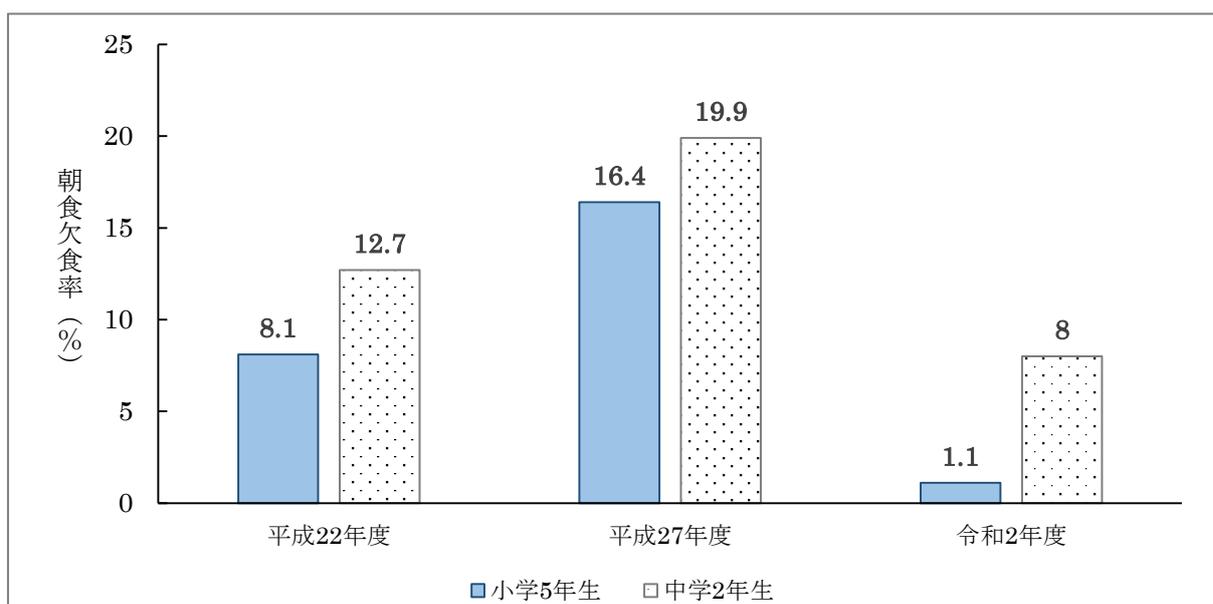
【図27 欠食率の推移】



母子保健活動事業実績

学童・思春期の朝食欠食率は、平成22年度の小学5年生8.1%と中学2年生12.7%から大幅に減少し、令和2年度は小学生1.1%、中学2年生は8%となっています（図28）。

【図28 朝食欠食率（小学5年生、中学2年生）】

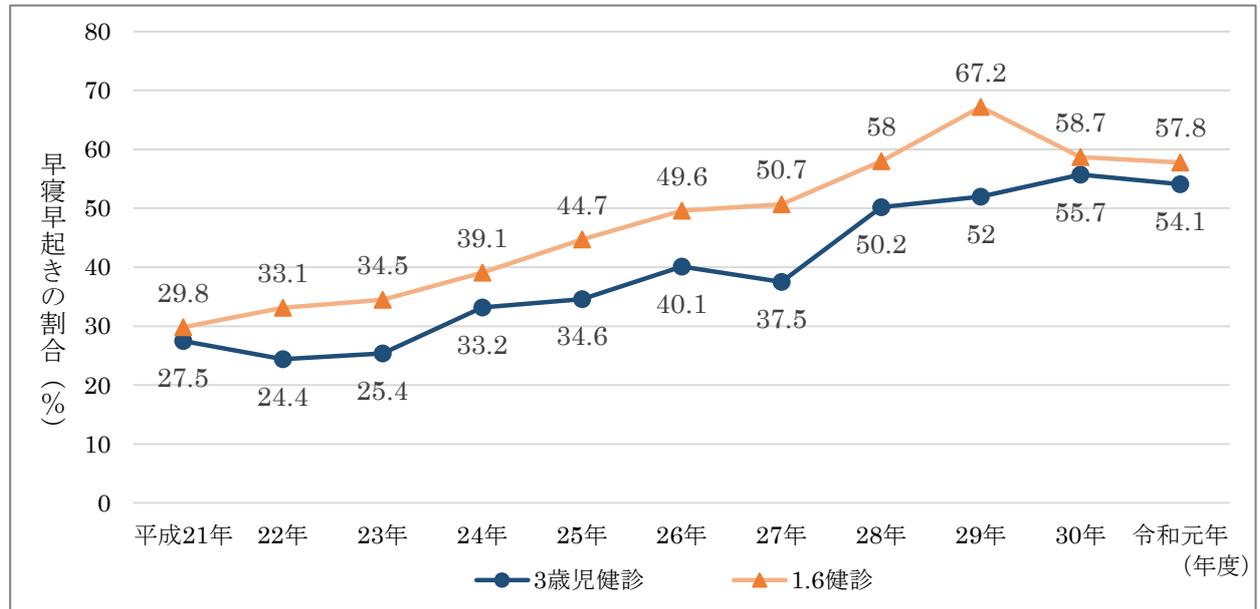


母子保健活動事業実績

⑤生活リズム（幼児期）

早寝早起きの割合は、1歳6か月児と3歳児ともに年々上昇しており、令和元年度は前年度より割合は減少していますが、ともに5割を超えています（図29）。

【図29 早寝早起き（朝7時まで起きて、夜9時まで寝る児）の割合の年次推移】

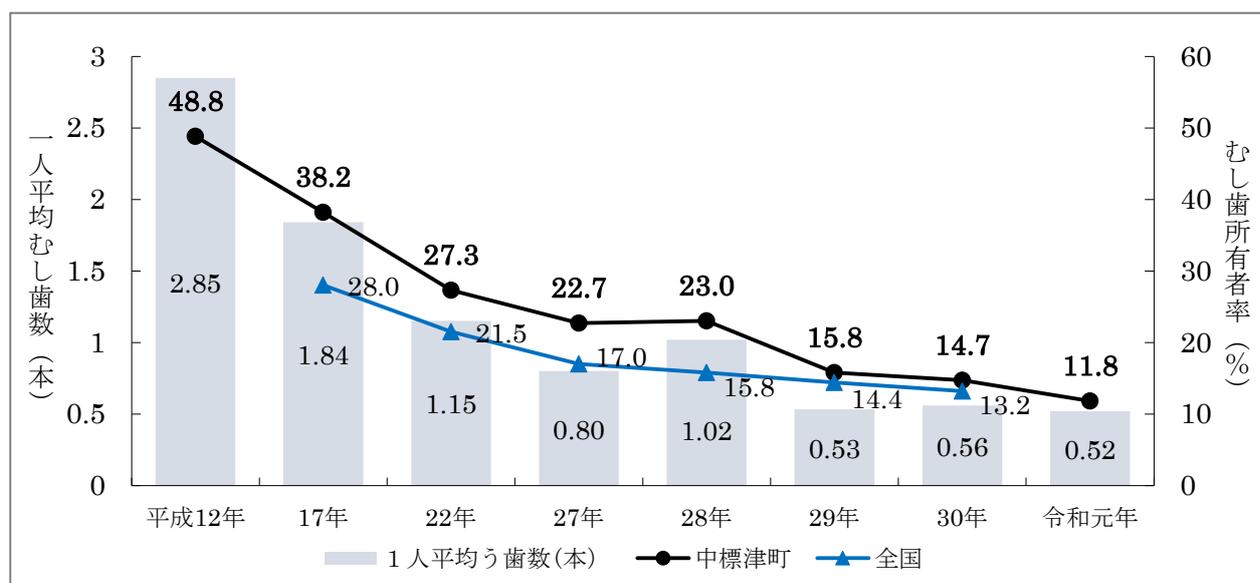


母子保健活動事業実績

(10) 歯科保健

幼児期のむし歯の状況を3歳児でみると、平成12年の48.8%から年々減少し、令和元年度は11.8%となっており、全国平均に近づいています（図30）。

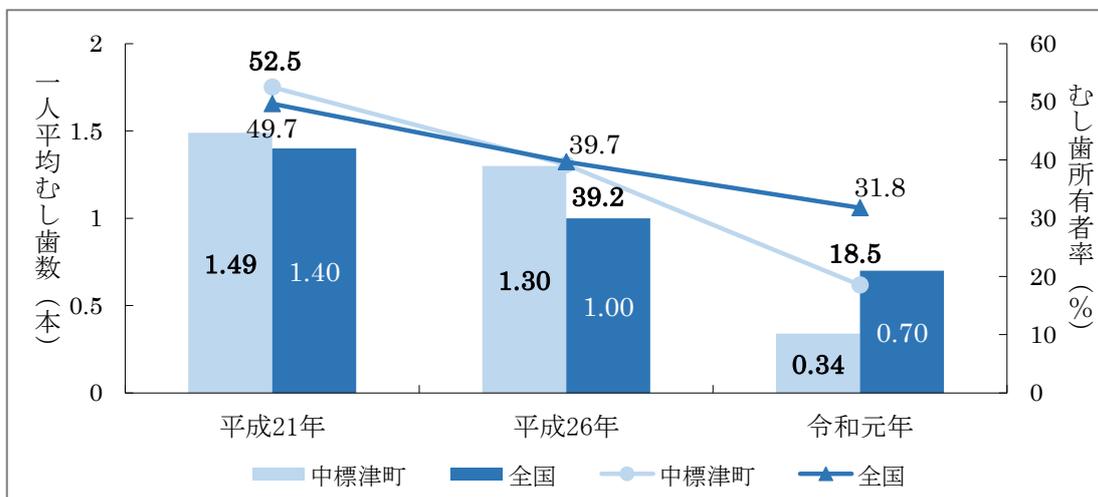
【図30 一人平均むし歯本数とむし歯所有率の年次推移（3歳児）】



母子保健活動事業実績

学童期のむし歯の状況を 12 歳児で見ると、平成 21 年は国よりも高く、一人平均むし歯は 1.4 本、むし歯所有率は 52.5%でした。その後は減少しており、令和元年は全国を下回り一人平均むし歯は 0.34 本、むし歯所有率は 18.5%となっています（図 31）。

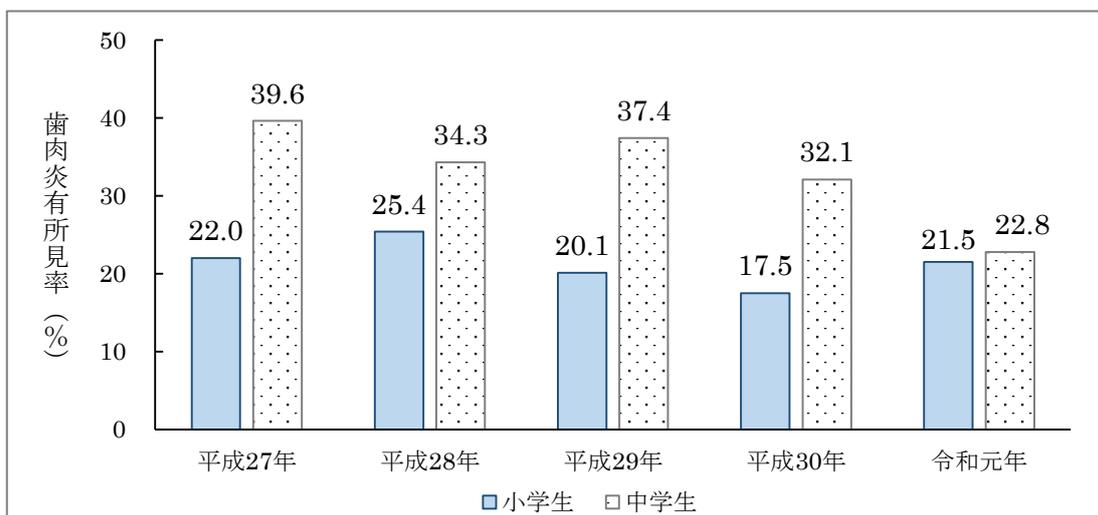
【図 31 一人平均むし歯本数とむし歯所有率の比較推移（12 歳児）】



母子保健活動事業実績

歯肉炎の有所見率については、小学生は増減を繰り返し、令和元年では 21.5%と増加傾向にあります。中学生は年々減少傾向にあり、令和元年では 22.8%となっています（図 32）。

【図 32 歯肉炎の有所見率の比較推移】



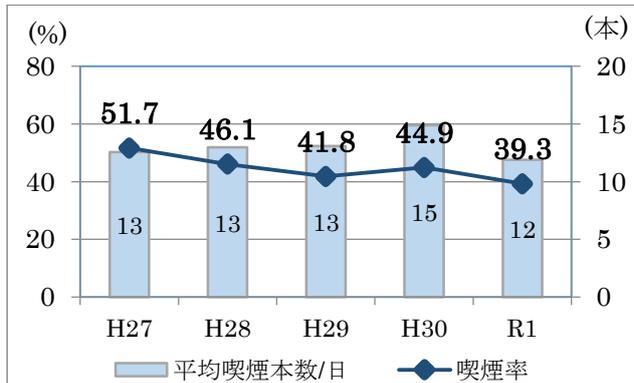
母子保健活動事業実績

歯肉炎は、炎症が進行すると歯周病となり、糖尿病など生活習慣病との関連が指摘されています。成人期の生活習慣病を予防するためには、学童期における歯肉炎予防の知識と方法の習得、正しい歯磨きなどの歯の健康を保持していくことが重要となっています。

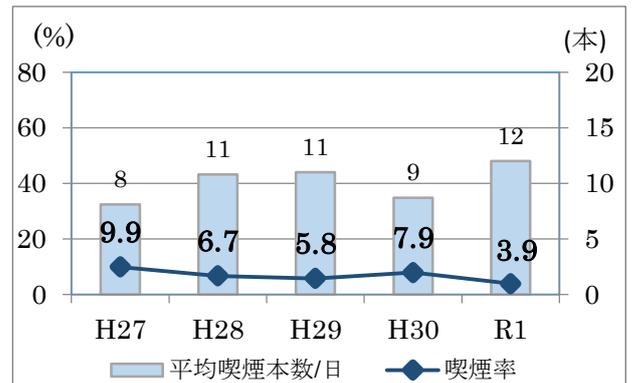
(11) 育児期間中の両親の喫煙習慣

3～4 か月児健診時は両親ともに喫煙率は年々減少しています(図 33,34)。1歳6か月児健診と3歳児健診では両親の喫煙率が減少傾向にありましたが、令和元年度では前年度と比較すると両親ともに喫煙率が増加しており増加傾向にあります(図 35～38)。また、児の年齢が上がるにつれて喫煙率が上昇していることがわかります。

【図 33 3～4 か月児健診時の父親の喫煙状況】



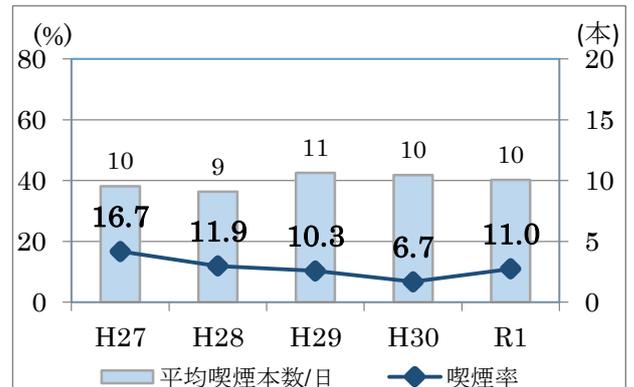
【図 34 3～4 か月児健診時の母親の喫煙状況】



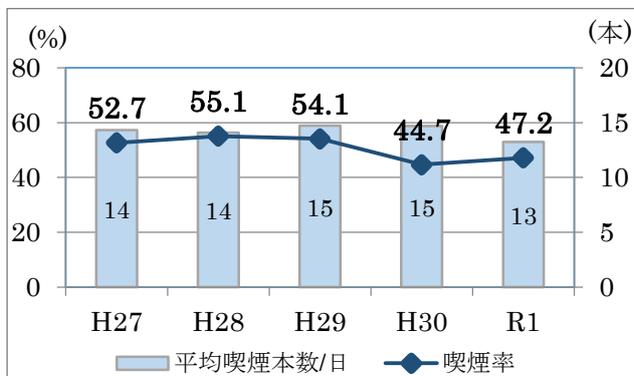
【図 35 1歳6か月児健診時の父親の喫煙状況】



【図 36 1歳6か月児健診時の母親の喫煙状況】



【図 37 3歳児健診時の父親の喫煙状況】



【図 38 3歳児健診時の母親の喫煙状況】

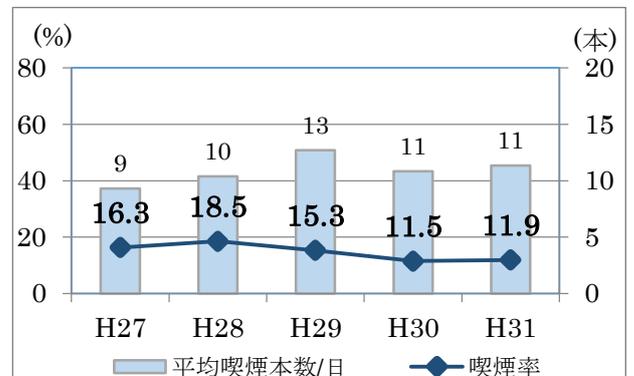


図 33～図 38 母子保健活動事業実績

## (12) 思春期保健

### ①健康教育・相談

思春期には、性教育を行う際の妊婦体験ジャケットや沐浴人形の貸し出し、性教育や喫煙飲酒など、からだに関する健康教育を実施しています（表 32）。

学童・思春期の健康相談件数は平成 27 年度では 10 件ですが、年々増加しており、令和元年度では 51 件となっています（表 33）。栄養相談の年次推移をみると、平成 29 年度以降は計測や食事指導など来所にて継続的な支援を実施しており、肥満相談が増えています。

思春期保健は次世代の健康づくり対策として、学校や地域等関係機関と連携を図り、相談・支援体制の強化を図る必要があります。

【表 32 思春期健康教育実施回数（延べ人数）の年次推移】

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度
健康教育 (参加延べ人数)	1 (22)	1 (35)	1 (23)	1 (12)	1 (22)
栄養教室 (参加延べ人数)	-	-	1 (8)	1 (7)	1 (5)

管理台帳

【表 33 学童・思春期健康相談件数の年次推移（電話・来所相談）】

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度
母子相談延べ数	7	25	26	60	51
栄養相談延べ数 (肥満相談数)	1	1	17 (17)	44 (44)	38 (37)

管理台帳

### ②十代の人工妊娠中絶

十代の人工妊娠中絶率は年々減少しており、道、国よりも低い値で推移しています（表 34）。望まない妊娠や若年妊娠予防には学童期・思春期からの身体・生理的発達について理解し、性に対する正しい知識を習得した上で、責任を持った行動がとれるように学校などの関係機関と連携を図り、相談・支援体制を強化していく必要があります。

【表 34 十代の人工妊娠中絶率（女子人口千対）の年次推移】

	平成 25 年	平成 26 年	平成 27 年	平成 28 年	平成 29 年
中標津保健所管内	6.4	5.4	3.1	-	-
北海道	8.7	8.2	7.3	6.9	6.4
全国	6.6	6.1	5.5	5.0	4.8

【全国】平成 29 年度衛生行政報告例 【北海道】北海道保健統計年報

### ③十代の妊娠

十代の妊娠届出の状況をみると、妊娠届出総数は年々減少していますが、十代の妊娠届出数は増減を繰り返しながら、増加傾向にあります（表 35）。また、妊娠の内訳をみる半数以上が予定外の妊娠、未入籍となっています（表 36）。

【表 35 十代の妊娠届出数の年次推移】

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度
妊娠届出総数	237	218	208	189	180
十代の妊娠届出数	7	4	5	2	4
割合 (%)	2.9%	1.8%	2.4%	1.1%	2.4%

母子保健活動事業実績

【表 36 十代の妊娠内訳（母子手帳交付時）】

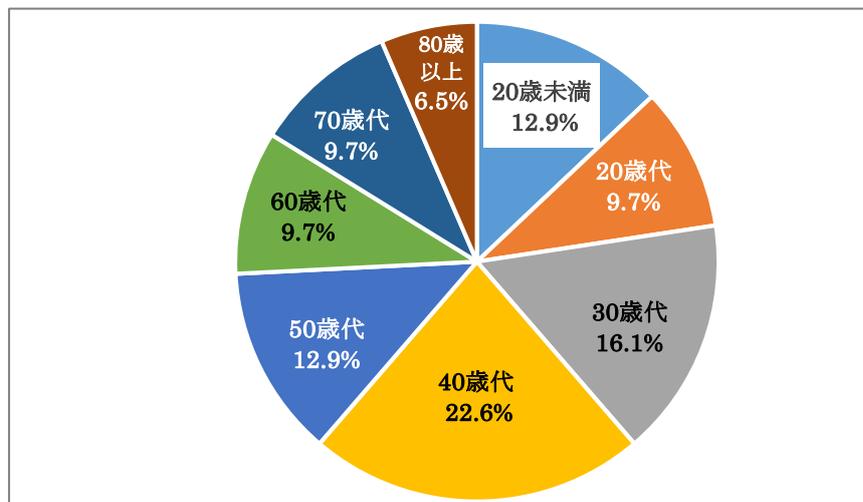
	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度
予定した妊娠	4	0	2	0	1
予定外妊娠	3 (42.9%)	4 (100%)	3 (60%)	2 (100%)	3 (75%)
未入籍	4	2	4	2	2

母子保健活動事業実績

### ④十代の自殺

平成 27 年から令和元年の自殺者数を年齢階級別にみると、最も多い年代は 40 歳代ですが、学童期・思春期にあたる 20 歳未満（十代）をみると、12.9%と 30 歳代に次いで高くなっています（図 39）。

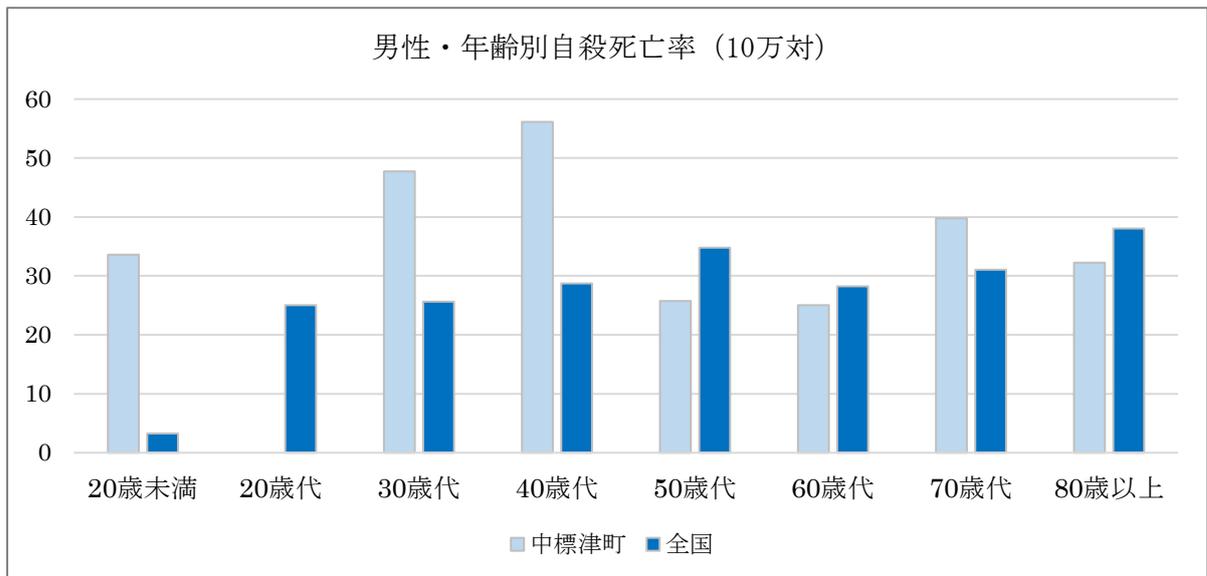
【図 39 自殺者数の年齢別構成割合（総数）】



厚生労働省「地域における自殺の基本資料（自殺日・住居地）」より、平成 27 年～令和元年合算

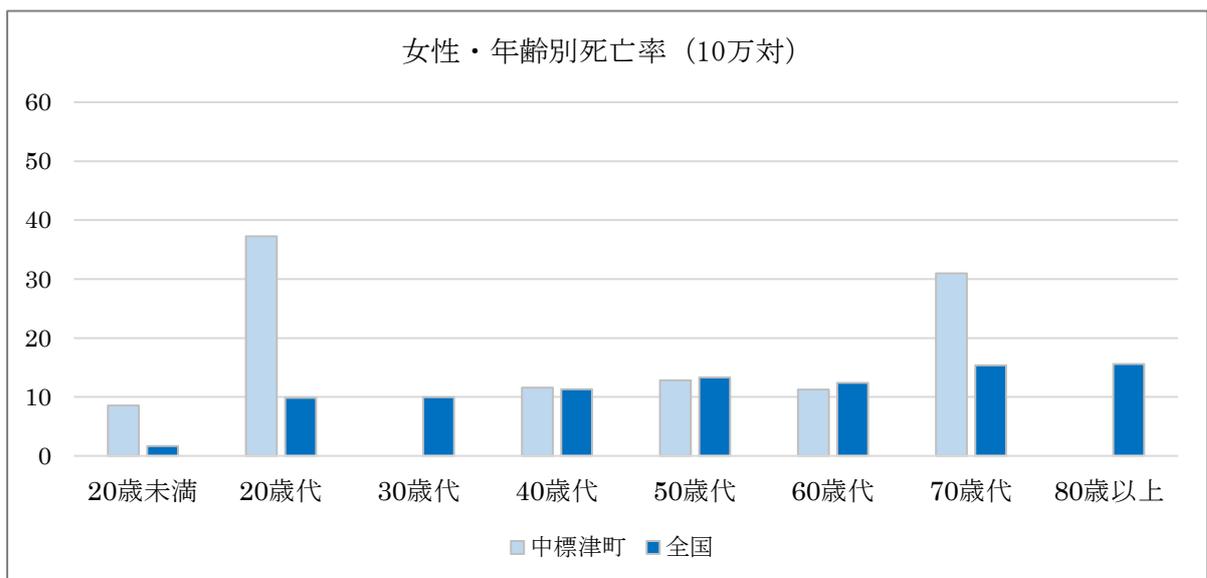
性・年齢別に自殺率（10万対）を国と比較すると、男女ともに20歳未満の死亡率が高くなっており、女性よりも男性の方が高くなっています。また、中標津町全体でみると男性は国と比較して30歳代や40歳代の働いている世代や親になる世代が高くなっており、女性は20歳代と70歳代が高くなっています（図40,41）。

【図40 性・年齢別自殺死亡率（男性）】



厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」、厚生労働省「人口動態統計」平成26～30年合算

【図41 性・年齢別自殺死亡率（女性）】



厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」、厚生労働省「人口動態統計」平成26～30年合算

#### 4. 中標津町の現況からみえた課題

地域の特性や母子保健に関する統計などから見えた課題と強みを、保健対策として「親子の健康づくり」と、専門的な支援や体制として「親子に寄り添う支援」に分けて課題を整理しました。

##### 親子の健康づくり（保健対策）

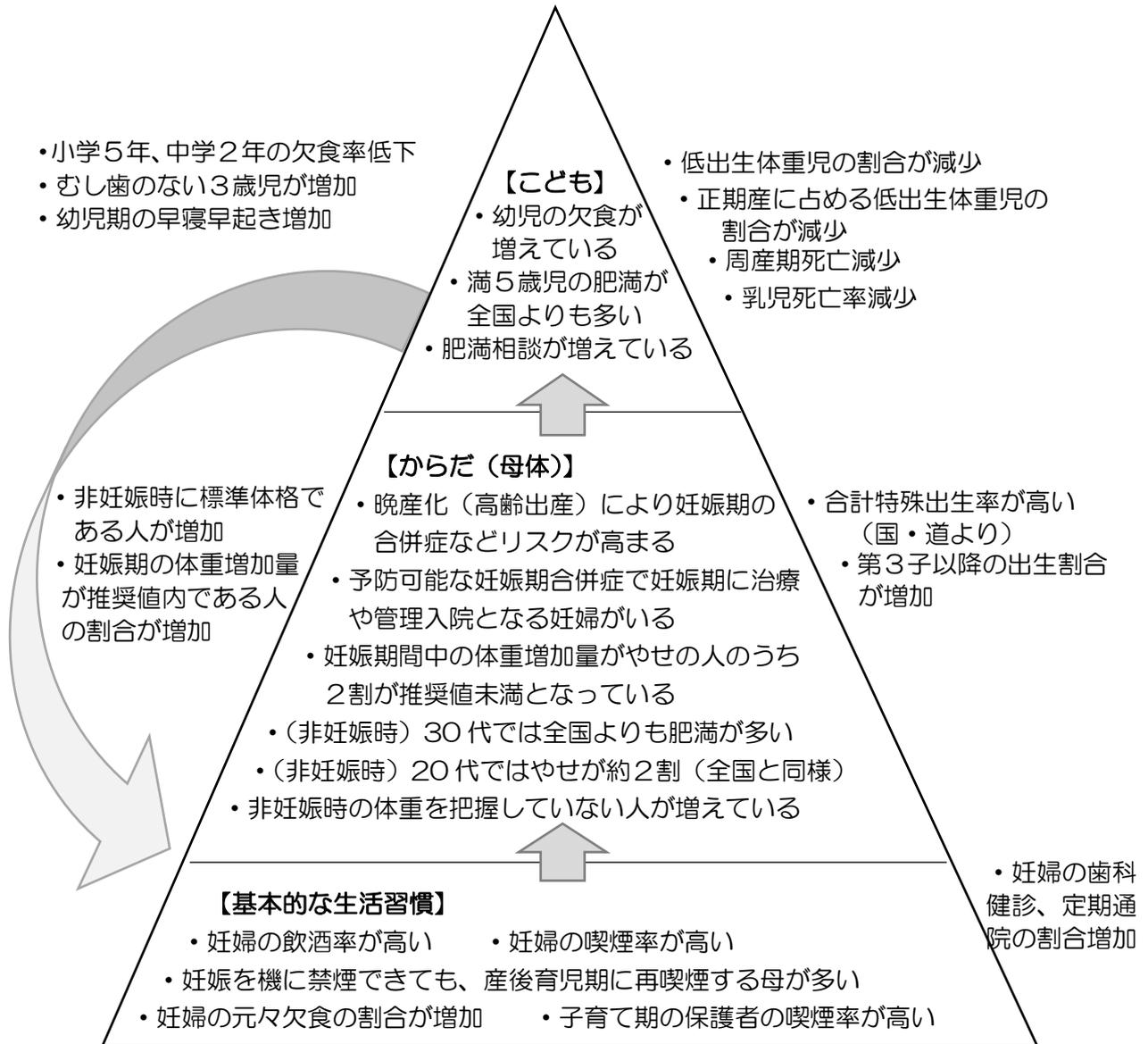
妊娠期の母親の健康状態は、生まれてくる赤ちゃんの健康状態に影響を与えます。生まれてくる赤ちゃんの健やかな成長と安心安全な妊娠・出産のためには、妊娠前から意識した健康づくりが重要となります。

中標津町の妊婦の特徴としては飲酒率や喫煙率が高く、元々欠食など課題があり、健康づくりの土台である基本的な生活習慣が確立されていません。そのため、妊娠しても喫煙や飲酒などの習慣が修正できずに妊娠期を過ごしている方も少なくありません。また、肥満や痩せなど標準体格以外での妊娠により、妊娠中の合併症や低出生体重児など生まれてくる子どもの健康にも影響を与えています。

育児期では妊娠を機に禁煙できても、授乳の終了や家族に喫煙者がいる環境のため再喫煙してしまう状況から、育児期間中も自身や家族、子どもの健康に影響を与えています。そのため、妊娠をきっかけに自身の健康について考え、妊娠中の合併症予防だけでなく、産後も健康管理を行い、母子の健康を保持・増進できるように保健指導を実施していくことが必要です。

中標津町の子どもの特徴は、基本的な生活習慣が確立されていない環境による欠食などの食習慣の乱れなどから、肥満を招き、全国や全道よりも児童の肥満が課題となっています。幼児期の肥満は学童期の肥満となりやすく、学童期の肥満は思春期・成人期の肥満や生活習慣病へ移行する可能性が示されているため、乳幼児期から生活習慣病予防を考えた、健康的な生活習慣を継続できるように支援する必要があります。

※ピラミッドの中に課題、周りに強みを記載

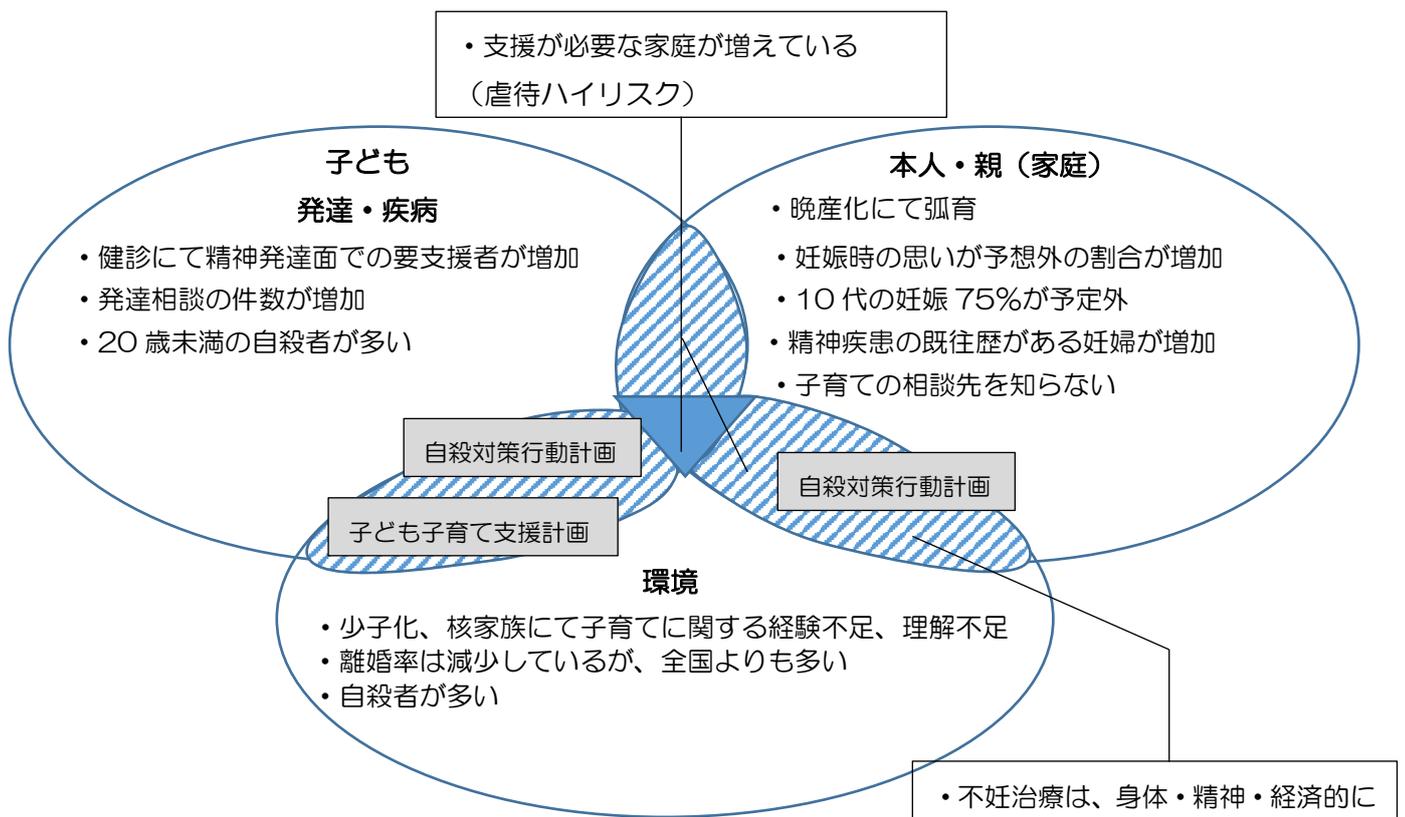


**【親子の健康づくりの課題】**  
 基本的な生活習慣が確立されていないため、母と子の生活習慣病などのリスクを高めている

**親子に寄り添う支援（育てにくさ・虐待予防）**

子どもの育てにくさを感じる要因や虐待が起こる背景には、子どもや親の身体的・精神的要因から社会的・経済的要因など様々なリスク要因が潜んでいると言われています。育児期は様々な不安や問題を抱えた人が多く、子ども、親、環境が持つリスク要因には母子保健の専門的な支援だけでなく、保健福祉分野をはじめ関係機関との連携が重要となります。

中標津町でも子どもの発達の特性や疾患、養育者本人や家族など家庭基盤の問題、子育てをする地域や制度などの環境それぞれに要因があり、より専門的かつ個別的な支援を必要としている家庭が増えています。



**保護者の強み**

- ・子どもの発達過程を理解している親増加
- ・心理相談を保護者自ら希望して相談につながる
- ・乳幼児健診の受診率が国よりも高い

**保健事業の強み**

- ・乳幼児健診や相談の未受診者の把握率 100%
- ・妊婦の要支援家庭について医療機関と妊娠期から連携が図れている
- ・出産後も養育支援システムや産婦健診連絡票にて、切れ目ない支援を市町村で継続して実施

- ・不妊治療は、身体・精神・経済的に負担が大きい
- ・多胎は母体、経済的に負担が大きい
- ・妊婦健診未受診者がいる  
(経済的理由・望まない妊娠)
- ・産婦健診(2週間)の要支援率増加  
(育児不安・授乳など)

**【親子に寄り添う支援の課題】  
複雑な背景を抱えている家庭が増えている**

### 第3章 計画の基本的な考え方

「健やか親子21（第2次）」の10年後に目指す姿である「すべての子どもが健やかに育つ社会」に向けて、すべての国民が地域や家庭環境等の違いにかかわらず、同じ水準の母子保健サービスが受けられることを目指しており、本計画においても同様の方向性で計画を策定いたします。

#### 1. 基本理念

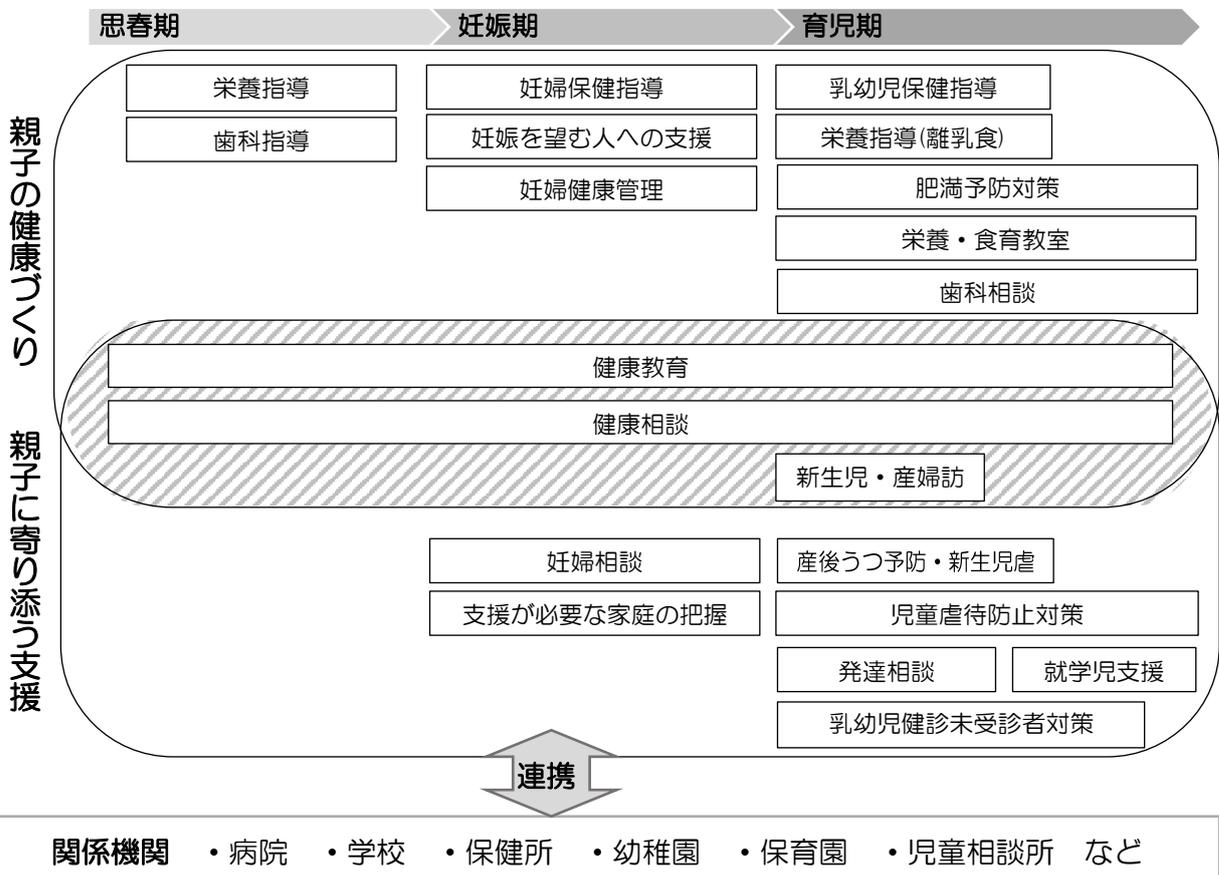
「すべての親子が健やかに育つまち なかしべつ」

#### 2. 基本目標

基本理念を実現させるための基本目標として以下の2つを掲げます。

1. 「親子の健康づくり」
2. 「親子に寄り添う支援」

#### 3. 母子保健体系図



## 第4章 施策の展開と指標

### 1. 施策の展開

#### (1) 親子の健康づくり（保健対策）

生まれた子どもの健やかな成長を支えるため、成人期までに基本的な生活習慣を獲得できるよう、切れ目なく思春期及び妊娠・出産・育児期を通して母子保健対策を推進していきます。

#### ① 思春期～妊娠期

期間	保健対策	内容
思春期	健康教育	喫煙・飲酒・薬物と性や生活習慣病予防に対する正しい知識の普及を図ります。 思春期教材の貸し出しや情報提供を行い、関係機関と連携して保健指導を行います。
	健康相談	自分のからだの成長や発達、健康だけでなくこころの健康に関する相談ができ、不安や悩みを軽減できるよう支援します。
	栄養指導	学習会や調理実習にて食に対する理解や関心を深め、健全な食生活を実践できるよう支援します。
	歯科指導	児童生徒が自分の口腔内の健康を守るために必要な知識と実践が身につくよう支援します。
妊娠期	妊娠を望む人への支援	特定不妊治療を受ける夫婦が安心して治療を受けられるよう経済的負担や精神的負担の軽減を図ります。
	妊婦保健指導	妊娠届出時に専門職（保健師）による面談にて適正な食生活、禁酒、禁煙、感染症予防、歯周疾患予防についてなど、妊娠・出産における保健指導や情報提供を行い、母子の健康保持・増進を図ります。 非妊娠時の体格が肥満、喫煙習慣がある妊婦や基礎疾患などがある場合には、個別保健指導を実施し、健康な妊娠経過を過ごせ、母子の将来の生活習慣病予防に取り組めるよう支援します。
	妊婦健康管理	母子ともに安心・安全な出産を迎えるため、妊婦健康診査の費用を助成し、経済的負担の軽減を図り、母体の健康管理の充実を図ります。
	健康教育	妊婦自身が自分のからだと生活習慣を振り返り、正しい知識を得て健康な妊娠期を過ごせるよう指導します。妊娠に伴う身体の変化や生活、栄養、歯について専門職による保健指導を実施し、夫婦で出産・育児準備に取り組めるよう支援します。

②育児期

期間	保健対策	内容
育児期	新生児・産婦訪問 (未熟児訪問)	新生児のいる家庭を訪問し、新生児の健康状態と、産婦の健康・精神状態、育児状況を観察し、保健指導と必要な支援を実施します。
	栄養指導 (離乳食)	月齢や発達に合わせた離乳食の進め方や形状などを理解できるよう指導し、母親の不安軽減を図り、子どもの肥満や食物アレルギーの予防の支援をします。
	乳幼児保健指導	乳幼児期の身体発育、精神発達を促すための関り方など適切な指導を行い、心身障がい の進行を未然に防止するとともに、生活習慣の自立、むし歯の予防、栄養に関する指導を行い、乳幼児の健康の保持及び増進を図ります。
	肥満予防対策	将来の生活習慣病を予防するため、子どもの肥満が将来の生活習慣病へ繋がること理解できるよう保健指導を行います。また、肥満解消を含め子どもが健やかに成長できるよう、子どもと家庭の食習慣や運動習慣を振り返り、改善できるように支援します。
	栄養相談	規則正しいバランスのとれた食事から、良い食習慣を身につけ肥満を予防し、快眠・快食・快便の生活を送り健康な体を作ることができるよう支援し、栄養に関する親の不安の軽減を図ります。
	栄養・食育教室	教室では食の正しい食生活・間食の知識を講義やゲーム、調理実習で身につけ、将来の生活習慣病を予防し、子どもが健やかに成長できるよう支援します。
	歯科相談	口腔内に関する不安や疑問を解消・解決できるよう支援し、健全な永久歯列の育成を目指して、適切な支援を行います。

## (2) 親子に寄り添う支援（育てにくさ、虐待予防）

専門性を生かした視点で、次世代を担う若者から妊娠を希望する思春期、妊娠出産期、育児期の方に対して、親と子に寄り添った支援を関係機関と連携しながら実施し、地域での孤立を防ぎ、虐待予防に努めます。

期間	対策	内容
思春期	健康教育	望まない妊娠と若年妊娠の予防として、性に対する正しい知識と妊娠・出産・育児の学習や体験を行い、関係機関と連携して思春期から児童虐待予防に努めます。
	健康相談	自分のからだの成長や発達、健康だけでなくこころの健康に関する相談ができ、不安や悩みを軽減できるよう支援します。
妊娠期	支援が必要な家庭の把握	妊娠届出時に面談を実施し、妊娠・出産・子育てに向けて支援を必要とする家庭を把握し、妊娠期からの早期支援を行います。
	児童虐待防止対策	支援を必要とする家庭に対して必要な支援を検討するため、医療機関等の関係機関と連携を図り、妊娠期から児童虐待防止対策を実施します。
	妊婦相談	家庭環境や生まれてくる子どもへの思いなど、様々な不安や悩みを相談でき、不安の軽減に繋がるよう支援します。
育児期	産婦訪問	家庭を訪問し産婦の健康・精神状態、育児状況を観察し、保健指導と必要な支援を実施します。また、支援が必要な家庭や低出生体重児、双子、在宅医療を必要とする児のいる家庭においては、医療機関と連携しながら必要な支援を行います。
	産後うつ予防 新生児虐待予防	産婦健康診査に対する費用を助成し、医療機関と連携して産後の初期段階における母親のケアを実施します。継続的な支援が必要な産婦に対して、訪問や他事業へ繋げ、産後も安心して子育てができるように切れ目ない支援を実施します。
	児童虐待防止対策	新生児・産婦訪問終了後の家庭を対象に子育て支援員が訪問し、育児不安の軽減を図り、地域での孤立を予防できるよう支援します。その訪問結果を情報共有し、必要な支援やサービスへ繋げ、児童虐待防止対策を実施します。
	健康相談	子どもの成長や発達、健康について保護者が不安な時にいつでも相談でき、疑問や不安を解決・解消できるよう支援します。
	発達相談・学習会	運動発達、言語・精神発達に対して、専門職の個別相談・指導や学習の機会を持てるよう支援し、保護者の不安の軽減を図り、児の発達が促されるよう支援します。
	乳幼児健診未受診者対策	乳幼児の疾病、発育上の問題、育児不安、虐待を早期発見するとともに適切な育児指導を行うため、家庭訪問等で受診勧奨を行い、関係機関と連携し、早期に把握、支援に努めます。
	幼児・就学児支援	園訪問を実施し、幼児や就学児に必要な支援について観察し、教育支援委員会の一員として、支援が必要な児すべてに教育の機会がいきわたるよう支援を行います。

## 2. 評価指標・目標値一覧

### (1) 第5次中標津町母子保健計画の目標値一覧

指標名	第5次中標津町母子保健計画策定時の現状と目標値				参考データ		
	策定時の現状値 (値:令和元年度)	中間評価(5年後) 目標 (令和7年度)	最終評価(10年後) 目標 (令和12年度)	ベースラインの データソース	直近値	データソース	
親子の健康づくり (保健対策)	1. 妊娠中の妊婦の喫煙率	2.2%	0%	0%	乳児健康診査問診票	2.7% (平成29年度)	健やか親子21 第2次中間評価値
	2. 育児期間中の両親の喫煙率	父親:45.4% 母親:8.9%	35.0% 6.0%	25.0% 4.0%	乳児、1.6歳児、3歳児 健康診査問診票	父親:37.7% (平成29年度) 母親:6.4% (平成29年度)	
	3. 妊娠中の妊婦の飲酒率	0%	0%	0%	乳児健康診査問診票	1.2% (平成29年度)	国民健康・栄養調査 報告
	4. 非妊娠時のBMIが「ふつう」の割合	72.7%	75.0%	80.0%	妊婦管理台帳	(参考) 20代女性 69.5% 30代女性 69.2% (平成30年度)	
	5. 非妊娠時の欠食率	26.6%	20.0%	15.0%		—	—
	6. 妊娠期間中の体重増加量が推奨値内の者の割合	46.3%	55.0%	65.0%	新生児管理台帳	—	—
	7. 妊婦一般健康診査異常なしの者の割合	調査中	調査後設定	調査後設定	妊婦管理台帳	—	—
	8. 3歳児健診の肥満児率 (カウプ指数18.0以上)	4.7%	4.0%	3.0%		—	—
	9. 3歳児の欠食率	3.5%	増加させない	増加させない	3歳児健診問診票	—	—
	10. むし歯のない3歳児の割合	88.2%	90.0%	92.0%		85.6% (平成29年度)	健やか親子21 第2次中間評価値
	11. 幼児の肥満割合 (満5歳肥満傾向児)	男児 7.0% 女児 4.4%	男児 5.0% 女児 3.0%	男児 3.0% 女児 2.0%	就学時健診計測値	男児 2.6% 女児 2.9% (令和元年度)	学校保健統計 調査報告書
親子に寄り添った支援	1. 予定外妊娠の割合	調査中	調査後設定	調査後設定	妊婦アンケート	—	—
	2. 未受診妊婦の割合	0.6%	0%	0%	妊婦管理台帳	—	—
	3. 産後2週間健診にて要支援者の割合	22.3% (参考)2週間健診 受診率 72.5%	20.0%	18.0%	保健活動実績	—	—
	4. 支援が必要な家庭への支援実施率	100%	100%	100%	保健活動実績	養育支援が必要と認められた全ての家庭に対し、養育支援訪問事業を実施している市区町村の割合 事業実施率 84.8% (平成26年4月1日) 対象家庭全てを訪問した市区町村の割合 83.6% (平成28年度)	健やか親子21 第2次中間評価値
	5. 産後退院してからの1か月程度、専門職からの指導やケアを十分に受けられた者の割合	90.4%	95%	100%	乳児健診問診票	82.8% (平成29年度)	
	6. 子どもの社会性の発達過程を知っている親の割合	91.5%	95%	100%		89.4% (平成29年度)	健やか親子21 第2次中間評価値
	7. 育てにくさを感じた時に対処できる親の割合	69.2%	75.0%	80.0%	乳児、1.6歳児、3歳児 健康診査問診票	81.3% (平成29年度)	
	8. 日常の育児の相談者がいない人の割合	調査中	減少	減少		—	—
	9. 乳幼児健康診査の受診率	(未受診率) ・3～4か月児:0.6% ・1歳6か月児:1.2% ・3歳児 :2.9%	(未受診率) ・3～4か月児: 0% ・1歳6か月児:1.0% ・3歳児 :2.0%	(未受診率) ・3～4か月児:0% ・1歳6か月児:0% ・3歳児 :1.0%	保健活動実績	(未受診率) ・3～5か月児:4.5% ・1歳6か月児:3.8% ・3歳児 :4.8% (平成29年度)	健やか親子21 第2次中間評価値
	10. 乳幼児健康診査の未受診者の状況把握率	100%	100%	100%	保健活動実績	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 ・市区町村 :36.4% (平成29年度)	

## (2) 健やか親子21 (第2次) 指標及び目標の一覧

令和元年8月30日「健やか親子21 (第2次)」の中間評価等に関する検討会報告書より、指標の追加や最終評価の目標値を修正しています。

指標名	「健やか親子21 (第2次)」国の策定時の現状値と直近値、目標値				中概津町の現状と目標値		
	策定時の現状値	直近値	中間評価(5年後)目標	最終評価(10年後)目標	現状(ベースライン)	中間評価(5年後)目標	最終評価(10年後)目標
			(令和元年度)	(令和6年度)	(令和2年度)	(令和7年度)	(令和12年度)
<b>【健康水準の指標】</b>							
1. 妊産婦死亡率	4.0(出産10万対) (平成24年)	3.4(出産10万対) (平成29年)	減少	2.8	0 (令和元年度)	0	0
2. 全出生数中の低出生体重児の割合	・低出生体重児 : 9.6% ・極低出生体重児 : 0.8% (平成24年)	・低出生体重児 : 9.4% ・極低出生体重児 : 0.7% (平成29年)	減少	減少	・低出生体重児 : 8.0% ・極低出生体重児 : 0% (令和元年)	減少	減少
3. 妊娠・出産について満足している者の割合	63.7% (平成25年度)	82.8% (平成29年度)	70.0%	85.0%	90.4% (令和元年度)	95%	100%
4. むし歯のない3歳児の割合	81.0% (平成24年度)	85.6% (平成29年度)	85.0%	90.0%	88.2% (令和元年度)	90.0%	92.0%
<b>【健康行動の指標】</b>							
5. 妊婦中の妊婦の喫煙率	3.8% (平成25年度)	2.7% (平成29年度)	0%	0%	4.0% (令和元年度)	0%	0%
6. 育児期間中の両親の喫煙率	父親 : 41.5% (平成25年度) 母親 : 8.1% (平成25年度)	父親 : 37.7% (平成29年度) 母親 : 6.4% (平成29年度)	30.0%	20.0%	父親 : 45.4% (令和元年度) 母親 : 8.9% (令和元年度)	35.0%	25.0%
7. 妊婦中の妊婦の飲酒率	4.3% (平成25年度)	1.2% (平成29年度)	0%	0%	2.2% (令和元年度)	0%	0%
8. 乳幼児健康診査の受診率 (重点課題②再掲)	(未受診率) ・3~5か月児 : 4.6% ・1歳6か月児 : 5.6% ・3歳児 : 8.1% (平成23年度)	(未受診率) ・3~5か月児 : 4.5% ・1歳6か月児 : 3.8% ・3歳児 : 4.9% (平成29年度)	(未受診率) ・3~5か月児 : 3.0% ・1歳6か月児 : 4.0% ・3歳児 : 6.0%	(未受診率) ・3~5か月児 : 2.0% ・1歳6か月児 : 3.0% ・3歳児 : 3.0%	(未受診率) ・3~5か月児 : 0.6% ・1歳6か月児 : 1.2% ・3歳児 : 2.9% (令和元年度)	(未受診率) ・3~5か月児 : 0% ・1歳6か月児 : 1.0% ・3歳児 : 2.0%	(未受診率) ・3~5か月児 : 0% ・1歳6か月児 : 0% ・3歳児 : 1.0%
9. 子ども医療電話相談(＃8000)を知っている親の割合	61.2% (平成26年度)	82.5% (平成30年度速報値)	75.0%	90.0%	73.3% (平成30年度)	80.0%	90.0%
10. 子どものかかりつけ医(医師・歯科医師など)を持つ親の割合	<医師> ・3~4か月児 : 71.8% ・3歳児 : 85.6% (平成26年度) <歯科医師> ・3歳児 : 40.9% (平成26年度)	<医師> ・3~4か月児 : 77.8% ・3歳児 : 89.8% (平成30年度速報値) <歯科医師> ・3歳児 : 48.0% (平成30年度速報値)	・3~4か月児 : 80.0% ・3歳児 : 90.0%	・3~4か月児 : 85.0% ・3歳児 : 95.0%	<医師> ・3~4か月児 : 42.1% ・3歳児 : 43.4% (平成30年度) <歯科医師> ・3歳児 : 11.2% (平成30年度)	・3~4か月児 : 50.0% ・3歳児 : 50.0%	・3~4か月児 : 60.0% ・3歳児 : 60.0%
11. 仕上げ磨きをする親の割合(1.6健)	69.6% (平成26年度)	73.1% (平成29年度)	75.0%	80.0%	3歳児健診 毎日 92.4% (令和元年度)	94.0%	97.0%
<b>【環境整備の指標】</b>							
12. 妊婦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市区町村の割合 (重点課題②再掲)	92.8% (平成25年度)	98.0% (平成29年度)	100%	100%	実施	継続	継続
13. 妊婦中の保健指導(母親学級や面談等を含む)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	43.0% (平成25年度)	49.0% (平成29年度)	75.0%	100%	実施	継続	継続
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	11.5% (平成25年度)	41.8% (平成29年度)	50.0%	100%	実施	継続	継続
15. ・ハイスケール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 ・市町村のハイスケールの早期訪問体制構築等に対する支援している県型保健所の割合	・市区町村 : 24.9% ・県型保健所 : 81.9% (平成25年度)	・市区町村 : 34.7% ・県型保健所 : 35.1% (平成29年度)	・市区町村 : 50.0% ・県型保健所 : 90.0%	・市区町村 : 100% ・県型保健所 : 100%	実施	継続	継続
16. 乳幼児健康診査事業を評価する体制がある市区町村の割合 ・市町村の乳幼児健康診査事業の評価体制構築への支援をしている県型保健所の割合	・市区町村 : 25.1% ・県型保健所 : 39.2% (平成25年度)	・市区町村 : 17.1% ・県型保健所 : 17.0% (平成29年度)	・市区町村 : 50.0% ・県型保健所 : 80.0%	・市区町村 : 100% ・県型保健所 : 100%	実施	継続	継続
<b>【参考とする指標】</b>							
参1. 周産期死亡率	出産千対 4.0 出生千対 2.7 (平成24年)	出産千対 3.5 出生千対 2.4 (平成29年)	—	—	出産千対 5.6 (平成29年)	—	—
参2. 新生児死亡率、乳児(1歳未満)死亡率(出生千対)	・新生児死亡率 : 1.0 ・乳児(1歳未満)死亡率 : 2.2 (平成24年)	・新生児死亡率 : 0.9 ・乳児(1歳未満)死亡率 : 1.9 (平成29年)	—	—	・新生児死亡率 : 0 ・乳児(1歳未満)死亡率 : 0 (平成29年)	0	0
参3. 幼児(1~4歳)死亡率(人口10万対)	20.9 (平成24年)	17.8 (平成29年)	—	—	0 (平成29年)	0	0
参4. 乳児のSIDS死亡率(出生10万対)	13.9 (平成24年)	7.3 (平成29年)	—	—	—	—	—
参5. 正期産児に占める低出生体重児の割合	・低出生体重児 : 6.0% ・極低出生体重児 : 0.0093% (平成24年)	・低出生体重児 : 6.0% ・極低出生体重児 : 0.0093% (平成24年)	—	—	・低出生体重児 : 4.9% ・極低出生体重児 : 0% (令和元年)	減少	減少
参6. 妊娠11週以下での妊娠の届出率	90.8% (平成24年度)	93.0% (平成29年度)	—	—	92.2% (令和元年度)	増加	増加
参7. 産後1か月時の母乳育児の割合	47.5% (平成25年度)	45.8% (平成29年度)	—	—	57.1% (参考) 混合栄養 : 40.9% (令和元年度)	—	—
参8. 産後1か月でEPDS9点以上の褥婦の割合	8.4% (平成25年度)	9.8% (平成29年度)	—	—	7.5% (令和元年度)	—	—
参9. 1歳までにBCG接種を終了している者の割合	92.9% (平成24年度)	98.8% (平成28年度)	—	—	99.4% (令和元年度)	100%	100%
参10. 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	・三種混合 : 94.7% ・麻しん : 87.1% (平成25年度)	・三種混合 : 96.8% ・麻しん : 91.3% (平成29年度)	—	—	・四種混合 : 100% ・麻しん : 95.6% (令和元年度)	・四種混合 : 100% ・麻しん : 100%	・四種混合 : 100% ・麻しん : 100%
参11. 不妊に悩む方への特定治療支援事業の助成件数	134,943件 (平成24年度)	139,752件 (平成29年度)	—	—	13件 (令和元年度)	—	—
参12. 災害などの突発事象が発生したときに、妊産婦の受入体制について検討している都道府県の割合	23.4% (平成25年度)	51.1% (平成29年度)	—	—	—	—	—

基盤課題A  
 切れ目ない妊産婦・乳幼児への保健対策

指標名	「健やか親子21(第2次)」国の策定時の現状値と直近値、目標値				中標津町の現状と目標値		
	策定時の現状値	直近値	中間評価(5年後)	最終評価(10年後)	現状(ベースライン)	中間評価(5年後)	最終評価(10年後)
			目標	目標	目標	目標	目標
			(令和元年度)	(令和6年度)	(令和2年度)	(令和7年度)	(令和12年度)
<b>【健康水準の指標】</b>							
1. 十代の自殺死亡率	・10～14歳: 1.3(男:1.0/女:0.7) ・15～19歳: 8.5(男:11.3/女:5.6) (平成24年)	・10～14歳: 1.9(男:2.1/女:1.6) ・15～19歳: 7.8(男:11.1/女:4.3) (平成29年)	・10～14歳: 減少 ・15～19歳: 減少	・10～14歳: 減少 ・15～19歳: 減少	(参考) 20歳未満: 男 33.6% 20歳未満: 女 8.53% (平成26～30年)	減少	減少
2. 十代の人工妊娠中絶率	7.1 (平成23年度)	4.8 (平成29年度)	6.5	4.0	3.1 (平成27年中標津保健所)	—	—
3. 十代の性感染症罹患率	定点1カ所あたりの報告数 ・性器クラミジア :.292 ・淋菌感染症 :.082 ・尖圭コンジローマ :.033 ・性器ヘルペス :.025 ・梅毒(実数報告) :.27 (平成24年)	定点1カ所あたりの報告数 ・性器クラミジア :.213 ・淋菌感染症 :.057 ・尖圭コンジローマ :.015 ・性器ヘルペス :.029 ・梅毒(実数報告) :.303 (平成29年)	減少	減少	—	—	—
4. 児童・生徒における瘦身傾向児の割合	2.0% (平成25年度)	1.9% (平成29年度)	1.5%	1.0%	—	—	—
5. 児童・生徒における肥満傾向児の割合	9.5% (平成25年度)	8.9% (平成29年度)	8.0%	7.0%	—	—	—
6. 歯肉に炎症がある十代の割合	25.5% (平成23年)	26.3% (平成28年)	22.9%	20.0%	12才児 21.1% (令和元年度)	20.0%	18.0%
<b>【健康行動の指標】</b>							
7. 十代の喫煙率	・中学1年 男子:1.0% 女子:0.9% ・高校3年 男子:8.6% 女子:3.8% (平成22年度)	・中学1年 男子:0.4% 女子:0.4% ・高校3年 男子:3.0% 女子:1.4% (平成29年度)	・中学1年 男子:0% ・高校3年 男子:0%	・中学1年 男子:0% ・高校3年 男子:0%	—	—	—
8. 十代の飲酒率	・中学3年 男子:10.5% 女子:11.7% ・高校3年 男子:21.7% 女子:19.9% (平成22年度)	・中学3年 男子:3.6% 女子:2.7% ・高校3年 男子:10.4% 女子:8.0% (平成29年度)	・中学3年 男子:0% ・高校3年 男子:0%	・中学3年 男子:0% ・高校3年 男子:0%	—	—	—
9. 朝食を欠食する子どもの割合	・小学6年生: 9.5% ・中学2年生: 13.4% (平成22年度)	・小学6年生: 15.2% ・中学3年生: 20.2% (平成30年度)	・小学6年生: 5.0% ・中学2年生: 7.0%	・小学6年生: 8.0% ・中学3年生: 10.0%	・小学6年生: 2.3% ・中学3年生: 10.0%	減少	減少
<b>【環境整備の指標】</b>							
10. 学校保健委員会を開催している小学校、中学校、高等学校の割合	・小学校: 89.7% ・中学校: 86.9% (平成27年)	・小学校: 91.9% ・中学校: 87.8% (平成29年)	—	100%	—	—	—
11. 地域と学校が連携した健康等に関する講習会の開催状況	53.6% (平成25年度)	63.2% (平成29年度)	80.0%	100%	—	—	—
<b>【参考とする指標】</b>							
参1. スクールカウンセラーを配置する小学校、中学校の割合	・小学校: 37.6% ・中学校: 82.4% ・その他: 1,534箇所 (平成24年度)	・小学校: 66.0% ・中学校: 89.6% ・その他: 2,546箇所 (平成29年度)	—	—	—	—	—
参2. スクールソーシャルワーカーの配置状況	784人 (平成24年度)	2,041人 (平成29年度)	—	—	—	—	—
参3. 思春期保健対策に取り組んでいる地方公共団体の割合	・自殺防止対策 :.191% ・性に関する指導 :.411% ・肥満及びやせ対策 :.179% ・薬物乱用防止対策 :.246% (喫煙、飲酒を含む) ・食育 :.480% (平成28年度)	・自殺防止対策 :.267% ・性に関する指導 :.440% ・肥満及びやせ対策 :.234% ・薬物乱用防止対策 :.291% (喫煙、飲酒を含む) ・食育 :.551% (平成29年度)	—	—	実施	継続	継続
参4. 家族など誰かと食事をする子どもの割合	・小学校5年生 朝食: 84.0%、夕食: 97.7% ・中学校2年生 朝食: 64.6%、夕食: 93.7% (平成22年度)	同左	—	—	<参考> 3～4歳 朝食: 89.1% 小学生 朝食: 83.5% 中学生 朝食: 73.5%	92.0% 86.0% 76.0%	94.0% 89.0% 78.0%
(中間評価を踏まえ追加) 参5. 運動やスポーツを習慣的にしている子どもの割合	(参考) (一週間の総運動時間が60分未満の子どもの割合) 男子: 10.5% 女子: 24.2% (平成22年度)	(参考) (一週間の総運動時間が60分未満の子どもの割合) 男子: 6.4% 女子: 11.6% (平成29年度)	—	—	—	—	—
<b>指標名</b>	<b>「健やか親子21(第2次)」国の策定時の現状値と直近値、目標値</b>				<b>中標津町の現状と目標値</b>		
<b>【健康水準の指標】</b>	<b>策定時の現状値</b>	<b>直近値</b>	<b>中間評価(5年後)</b>	<b>最終評価(10年後)</b>	<b>現状(ベースライン)</b>	<b>中間評価(5年後)</b>	<b>最終評価(10年後)</b>
			<b>目標</b>	<b>目標</b>	<b>目標</b>	<b>目標</b>	<b>目標</b>
			(令和元年度)	(令和6年度)	(令和2年度)	(令和7年度)	(令和12年度)
1. この地域で子育てをしたいと思う親の割合	91.1% (平成26年度)	94.5% (平成29年度)	93.0%	95.0%	88.1% (令和元年度)	90.0%	92.0%
2. 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	91.0% (平成26年度)	90.2% (平成30年度速報値)	93.0%	95.0%	84.5% (平成30年度)	86.0%	88.0%
<b>【健康行動の指標】</b>	<b>策定時の現状値</b>	<b>直近値</b>	<b>中間評価(5年後)</b>	<b>最終評価(10年後)</b>	<b>現状(ベースライン)</b>	<b>中間評価(5年後)</b>	<b>最終評価(10年後)</b>
			<b>目標</b>	<b>目標</b>	<b>目標</b>	<b>目標</b>	<b>目標</b>
3. マタニティマークを妊娠中に使用したことがある母親の割合	52.3% (平成25年度)	69.2% (平成30年度速報値)	60.0%	80.0%	59.1% (平成30年度)	70.0%	80.0%
4. マタニティマークを知っている国民の割合	45.6% (平成26年度)	58.1% (平成30年度速報値)	50.0%	65.0%	—	—	—
5. 積極的に育児をしている父親の割合	47.2% (平成25年度)	59.9% (平成29年度)	50.0%	70.0%	63.9% (令和元年度)	65.0%	70.0%
<b>【環境整備の指標】</b>	<b>策定時の現状値</b>	<b>直近値</b>	<b>中間評価(5年後)</b>	<b>最終評価(10年後)</b>	<b>現状(ベースライン)</b>	<b>中間評価(5年後)</b>	<b>最終評価(10年後)</b>
			<b>目標</b>	<b>目標</b>	<b>目標</b>	<b>目標</b>	<b>目標</b>
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	・市区町村 : 96.7% ・県型保健所 : 33.8% (平成25年度)	・市区町村 : 96.4% ・県型保健所 : 19.1% (平成29年度)	・市区町村 : 99.0% ・県型保健所 : 50.0%	・市区町村 : 100% ・県型保健所 : 100%	体制あり	継続	継続
7. 育児不安の親のグループ活動を支援する体制がある市区町村の割合	28.9% (平成25年度)	37.0% (平成29年度)	50.0%	100%	体制あり	継続	継続
8. 母子保健分野に関わる関係者の専門性の向上に取り組んでいる地方公共団体の割合	・市区町村 : 95.1% ・都道府県 : 97.9% (平成25年度)	・市区町村 : 65.0% ・都道府県 : 59.6% (平成29年度)	・市区町村 : 97.0% ・都道府県 : 100%	・市区町村 : 100% ・都道府県 : 100%	体制あり	継続	継続
<b>【参考とする指標】</b>	<b>策定時の現状値</b>	<b>直近値</b>	<b>中間評価(5年後)</b>	<b>最終評価(10年後)</b>	<b>現状(ベースライン)</b>	<b>中間評価(5年後)</b>	<b>最終評価(10年後)</b>
			<b>目標</b>	<b>目標</b>	<b>目標</b>	<b>目標</b>	<b>目標</b>
参1. 個人の希望する子ども数、個人の希望する子ども数と出生子ども数の差	・平均理想子ども数: 2.42 ・平均理想子ども数(2.42)と平均出生子ども数(1.71)の差 (平成22年) :.071	・平均理想子ども数: 2.32 ・平均理想子ども数(2.32)と平均出生子ども数(1.68)の差 (平成27年) :.064	—	—	—	—	—
参2. 不慮の事故による死亡率(人口10万対)	0～19歳 :.34 ・0歳 :.90 ・1～4歳 :.29 ・5～9歳 :.19 ・10～14歳 :.16 ・15～19歳 :.57 (平成24年)	0～19歳 :.23 ・0歳 :.81 ・1～4歳 :.18 ・5～9歳 :.12 ・10～14歳 :.09 ・15～19歳 :.39 (平成29年)	—	—	0～19歳 :.0 ・0歳 :.0 ・1～4歳 :.0 ・5～9歳 :.0 ・10～14歳 :.0 ・15～19歳 :.0 (平成28年報中標津保健所)	0	0
参3. 事故防止対策を実施している市区町村の割合	56.8% (平成25年度)	5.7% (平成29年度)	—	—	実施	継続	継続
参4. 乳幼児がいる家庭で、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	38.2% (平成25年度)	46.5% (平成29年度)	—	—	47.6% (令和元年度)	50.0%	60.0%
参5. 育児休業取得割合	1.89% (平成24年度)	5.14% (平成29年度)	—	—	—	—	—

重点課題① 育てにくさを感じる親に寄り添う支援	指標名	「健やか親子21(第2次)」国の策定時の現状値と直近値、目標値				中標津町の現状と目標値		
	【健康水準の指標】	策定時の現状値	直近値	中間評価(5年後)目標	最終評価(10年後)目標	現状(ベースライン)	中間評価(5年後)目標	最終評価(10年後)目標
				(令和元年度)	(令和6年度)		(令和2年度)	(令和7年度)
重点課題② 妊娠期からの児童虐待防止対策	1. ゆったりとした気分が子どもと過ごせる時間がある母親の割合	・3・4か月児 : 79.7% ・1歳6か月児 : 68.5% ・3歳児 : 60.3% (平成26年度)	・3・4か月児 : 87.9% ・1歳6か月児 : 78.8% ・3歳児 : 72.2% (平成29年度)	・3・4か月児 : 81.0% ・1歳6か月児 : 70.0% ・3歳児 : 62.0%	・3・4か月児 : 92.0% ・1歳6か月児 : 85.0% ・3歳児 : 75.0%	・3・4か月児 : 88.3% ・1歳6か月児 : 82.3% ・3歳児 : 72.9% (令和元年度)	・3・4か月児 : 90.0% ・1歳6か月児 : 84.0% ・3歳児 : 75.0%	・3・4か月児 : 92.0% ・1歳6か月児 : 86.0% ・3歳児 : 77.0%
	2. 育てにくさを感じたときに対処できる親の割合	83.4% (平成26年度)	81.3% (平成29年度)	90.0%	95.0%	69.2% (令和元年度)	75.0%	80.0%
	【健康行動の指標】	策定時の現状値	直近値	中間評価(5年後)目標	最終評価(10年後)目標	現状(ベースライン)	中間評価(5年後)目標	最終評価(10年後)目標
	3. 子どもの社会性の発達過程を知っている親の割合	83.3% (平成26年度)	89.4% (平成29年度)	90.0%	95.0%	91.5% (令和元年度)	95.0%	100%
	4. 発達障害を知っている国民の割合	67.2% (平成26年度) (参考)「言葉だけは知っている」19.8%	53.2% (平成26年度) (参考)「言葉だけは知っている」36.6%	80.0%	90.0%	—	—	—
	【環境整備の指標】	策定時の現状値	直近値	中間評価(5年後)目標	最終評価(10年後)目標	現状(ベースライン)	中間評価(5年後)目標	最終評価(10年後)目標
	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 ・市区町村 : 85.9% ・市区町村における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整備への支援をしている県型保健所の割合 ・市区町村 : 64.6% ・県型保健所 : 25.0% (平成29年度)	・市区町村 : 85.9% ・市区町村における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整備への支援をしている県型保健所の割合 ・市区町村 : 64.6% ・県型保健所 : 25.0% (平成29年度)	・市区町村 : 90.0% ・県型保健所 : 80.0%	・市区町村 : 100% ・県型保健所 : 100%	体制あり	継続	継続	
	【参考とする指標】	策定時の現状値	直近値	中間評価(5年後)目標	最終評価(10年後)目標	現状(ベースライン)	中間評価(5年後)目標	最終評価(10年後)目標
	参1. 小児人口に対する親子の心の問題に対応できる技術を持った小児科医の割合(小児人口10万対)	6.2 (参考) 1,013名 (平成24年度)	7.3 (参考) 1,131名 (平成29年度)	—	—	—	—	—
	参2. 小児人口に対する児童精神科医の割合(小児人口10万対)	11.9 (平成25年)	13.5 (平成29年)	—	—	—	—	—
参3. 児童心理治療施設の施設数	30道府県 38施設 (平成24年)	30道府県 46施設 (平成29年)	—	—	—	—	—	
参4. 就学前の障害児に対する通所支援の利用者数	37,505名 (平成25年)	98,585名 (平成29年)	—	—	—	—	—	
参5. 障害児支援を主要な課題とする協議体を設置している市区町村数	421 (平成25年)	551 (平成29年)	—	—	—	—	—	
【健康水準の指標】	策定時の現状値	直近値	中間評価(5年後)目標	最終評価(10年後)目標	現状(ベースライン)	中間評価(5年後)目標	最終評価(10年後)目標	
1. 児童虐待による死亡数	・心中以外 : 58人 ・心中 : 41人 (平成23年度)	・心中以外 : 52人 ・心中 : 13人 (平成29年度)	それぞれが減少	それぞれが減少	0 (令和元年度)	0	0	
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	・3・4か月児 : 95.2% ・1歳6か月児 : 90.5% ・3歳児 : 85.5% (平成26年度)	・3・4か月児 : 92.1% ・1歳6か月児 : 80.3% ・3歳児 : 61.1% (平成29年度)	—	・3・4か月児 : 95.0% ・1歳6か月児 : 85.0% ・3歳児 : 70.0%	・3・4か月児 : 87.0% ・1歳6か月児 : 78.6% ・3歳児 : 61.4% (令和元年度)	・3・4か月児 : 90.0% ・1歳6か月児 : 80.0% ・3歳児 : 65.0%	・3・4か月児 : 95.0% ・1歳6か月児 : 85.0% ・3歳児 : 70.0%	
【健康行動の指標】	策定時の現状値	直近値	中間評価(5年後)目標	最終評価(10年後)目標	現状(ベースライン)	中間評価(5年後)目標	最終評価(10年後)目標	
3. 乳幼児健康診査の受診率(基盤課題A再掲)	(未受診率) ・3~5か月児 : 4.6% ・1歳6か月児 : 5.6% ・3歳児 : 8.1% (平成23年度)	(未受診率) ・3~5か月児 : 4.5% ・1歳6か月児 : 3.8% ・3歳児 : 4.8% (平成29年度)	(未受診率) ・3~5か月児 : 3.0% ・1歳6か月児 : 4.0% ・3歳児 : 6.0%	(未受診率) ・3~5か月児 : 2.0% ・1歳6か月児 : 3.0% ・3歳児 : 3.0%	(未受診率) ・3~5か月児 : 0.6% ・1歳6か月児 : 1.2% ・3歳児 : 2.9% (令和元年度)	(未受診率) ・3~5か月児 : 0% ・1歳6か月児 : 1.0% ・3歳児 : 2.0%	(未受診率) ・3~5か月児 : 0% ・1歳6か月児 : 0% ・3歳児 : 1.0%	
4. 児童虐待防止法で国民に求められた児童虐待の通告義務を知っている国民の割合	61.7% (平成26年度)	52.7% (平成30年度)	80.0%	90.0%	—	—	—	
5. 乳幼児揺さぶられ症候群(SBS)を知っている親の割合	94.3% (平成26年度)	97.3% (平成29年度)	100%	100%	98.0% (令和元年度)	100%	100%	
【環境整備の指標】	策定時の現状値	直近値	中間評価(5年後)目標	最終評価(10年後)目標	現状(ベースライン)	中間評価(5年後)目標	最終評価(10年後)目標	
6. 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・社会的状況を把握している市区町村の割合(基盤課題A再掲)	92.8% (平成25年度)	98.0% (平成29年度)	100%	100%	実施	継続	継続	
7. 対象家庭全てに対し、乳児家庭全戸訪問事業を実施している市区町村の割合	事業実施率 99.0% (平成26年4月1日) 対象家庭全てを訪問した市区町村の割合 27.5% (平成26年度)	事業実施率 99.6% (平成29年4月1日) 対象家庭全てを訪問した市区町村の割合 48.1% (平成28年度)	—	事業実施率 100% 対象家庭全てを訪問した市区町村の割合 100%	実施	継続	継続	
8. 養育支援が必要と認めた全ての家庭に対し、養育支援訪問事業を実施している市区町村の割合	事業実施率 81.2% (平成26年4月1日) 対象家庭全てを訪問した市区町村の割合 66.8% (平成26年度)	事業実施率 84.8% (平成26年4月1日) 対象家庭全てを訪問した市区町村の割合 83.6% (平成28年度)	—	事業実施率 100% 対象家庭全てを訪問した市区町村の割合 100%	実施	継続	継続	
9. 特定妊婦、要支援家庭、要保護家庭等支援の必要な親に対して、グループ活動等による支援(市町村への支援も含む)をする体制がある県型保健所の割合	30.3% (平成25年度)	14.1% (平成29年度)	70.0%	100%	—	—	—	
10. 要保護児童対策地域協議会に産婦人科医療機関が参画している市区町村の割合	12.9% (平成27年4月1日)	14.9% (平成29年4月1日)	—	増加	参画	継続	継続	
11. 関係団体の協力を得て、児童虐待に関する広報・啓発活動を実施している地方公共団体の割合	54.9% (平成25年度)	61.6% (平成29年度) ※参考: 都道府県 85.1% (平成29年度)	80.0%	100%	—	—	—	
12. 児童虐待に対応する体制を整えている医療機関の数	1,034か所 (平成28年4月1日)	左同	三次と二次救急医療機関の50%	全ての三次と二次救急医療機関数	—	—	—	
【参考とする指標】	策定時の現状値	直近値	中間評価(5年後)目標	最終評価(10年後)目標	現状(ベースライン)	中間評価(5年後)目標	最終評価(10年後)目標	
参1. 児童相談所における児童虐待相談の対応件数	66,701件 (平成24年度)	159,850件 (平成30年度速報値)	—	—	—	—	—	
参2. 市町村における児童虐待相談の対応件数	73,200件 (平成24年度)	106,615件 (平成29年度)	—	—	48件 (令和元年度)	—	—	
(中間評価を踏まえ追加) 参3. 要保護児童対策地域協議会に配偶者暴力相談支援センターが参画している市区町村の割合	(参考) 7.4% (平成25年4月1日)	9.2% (平成29年4月1日)	—	—	—	—	—	

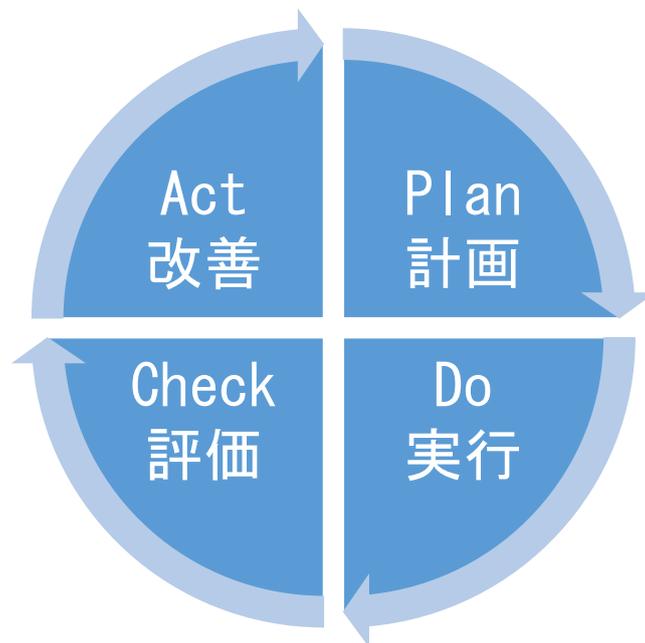
## 第5章 計画の推進

### 1. 計画の進捗管理と評価

(1) 毎年度、計画の進捗状況について取りまとめ、保健活動事業実績にて報告し、点検・評価を行います。

(2) 令和7年度「第5次中標津町母子保健計画」の開始5年を目途に、目標達成状況等について中間評価し、令和12年度の10年を目途に最終評価を実施していきます。

(3) 計画を効果的かつ実効性の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。



# 第5次中標津町母子保健計画

令和3年3月

発行 中標津町  
〒086-1097  
北海道標津郡中標津町丸山2丁目22番地  
TEL 0153-73-3111  
FAX 0153-73-5333  
<http://www.nakashibetsu.jp/>

編集 中標津町保健センター