

遊佐町母子保健計画

すこやか親子ゆざ 21 (第2次)

中間評価報告書



遊佐町

はじめに

遊佐町の母子保健を取り巻く情勢は、少子高齢社会の進行、核家族やひとり親世帯の増加、価値観の多様化など、子育ての環境も時代の流れとともに変化しております。地域の連帯意識の希薄化も危惧される中、子育て中の家庭においては、子育てに不安を抱きやすく、支援を必要とする家庭が増加している現状にあります。

町では、国の「健やか親子21（第2次）」を踏まえ、平成27年度に遊佐町母子保健計画「すこやか親子ゆざ21（第2次）」を策定し、取り組みを進めております。本プランの中間年度にあたり、各指標について中間評価を行い、最終評価に向けて指標の見直しを行いました。今後、子育て中の親子への切れ目ない支援の充実に向けて、“親子が安心して暮らし、心も体もすこやかに成長できる”ことを基本方針に、親子をとりまく新たな課題に対応し、次代を担う子どもたちが健やかに育つことを願って、計画を推進してまいります。

終わりに、本プランの見直しにあたり、ご意見を賜りました遊佐町母子保健計画策定懇話会委員の皆様をはじめ、関係各位、町民の皆様に心より御礼申し上げます。

令和2年3月

遊佐町長 時田 博機

— 目 次 —

第1章 「すこやか親子ゆざ21(第2次)」の中間評価・見直しの趣旨

1 計画策定の背景と目的	1
2 計画の位置づけ	1
実施期間と各計画との関係	2
3 計画の期間	3
4 中間評価の方法	3
5 中間評価の結果	4

第2章 母子保健を取りまく現状

1 人口の状況	5
1) 人口と世帯数の推移	5
2) 人口構成の推移	5
2 人口動態	6
1) 遊佐町の出生率と死亡率の年次推移	6
2) 出生率の年次推移(国・県・庄内保健所管内との比較)	6
3) 死亡率の年次推移(//)	7
4) 自然増加率の年次推移(//)	7
5) 乳児死亡率の年次推移(//)	8
6) 新生児死亡率の年次推移(//)	8
3 母子保健推進体制	9

第3章 「親子が安心して暮らし、心も体もすこやかに成長できる」ために

1 施策の体系	10
2 指標の達成状況と評価、現状、指標の見直し、今後の取り組みについて	
(1) 基本目標Ⅰ「出産前後に充実した生活を送ることができる」	11
○施策の大綱1「安心して妊娠期を過ごし出産できる」	11
○施策の大綱2「産後の回復が順調で不安なく過ごすことができる」	15
(2) 基本目標Ⅱ「親が主体性を持ち、安心して子育てができる」	18
○施策の大綱1「子育てに喜びや楽しみを感じることができる」	18
○施策の大綱2「子育てを地域で支える」	23
(3) 基本目標Ⅲ「子どもが健康に育つための保健医療サービスがある」	25
○施策の大綱「子どもが健康に育つ」	25
(4) 基本目標Ⅳ「学童期・思春期をすこやかに過ごすことができる」	32
○施策の大綱「自らの健康を考え、自分の体を守ることができる」	32

参 考 資 料

○計画策定懇話会設置要綱	37
○策定懇話会委員名簿	38

第1章

中間評価・見直しの趣旨

「すこやか親子ゆざ 21（第 2 次）」の中間評価・見直しの趣旨

1. 計画策定の背景と目的

少子高齢化や核家族化の進行、共働き世帯の増加などの就労環境の変化、価値観の多様化など、親子をとりまく環境が変化している中であって、親子が安心して暮らせる環境づくりが求められています。特に、母子保健は生涯を通じた健康づくりの出発点であり、健やかに子どもを産み育てることができる環境を社会全体で整えていく必要があります。

遊佐町では、“親子が安心して暮らし、心も体もすこやかに成長できる”ことを基本方針に平成 15 年度に数値目標を設定した遊佐町母子保健計画「すこやか親子ゆざ 21」を策定、平成 27 年度には「すこやか親子ゆざ 21（第 2 次）」を策定しました。

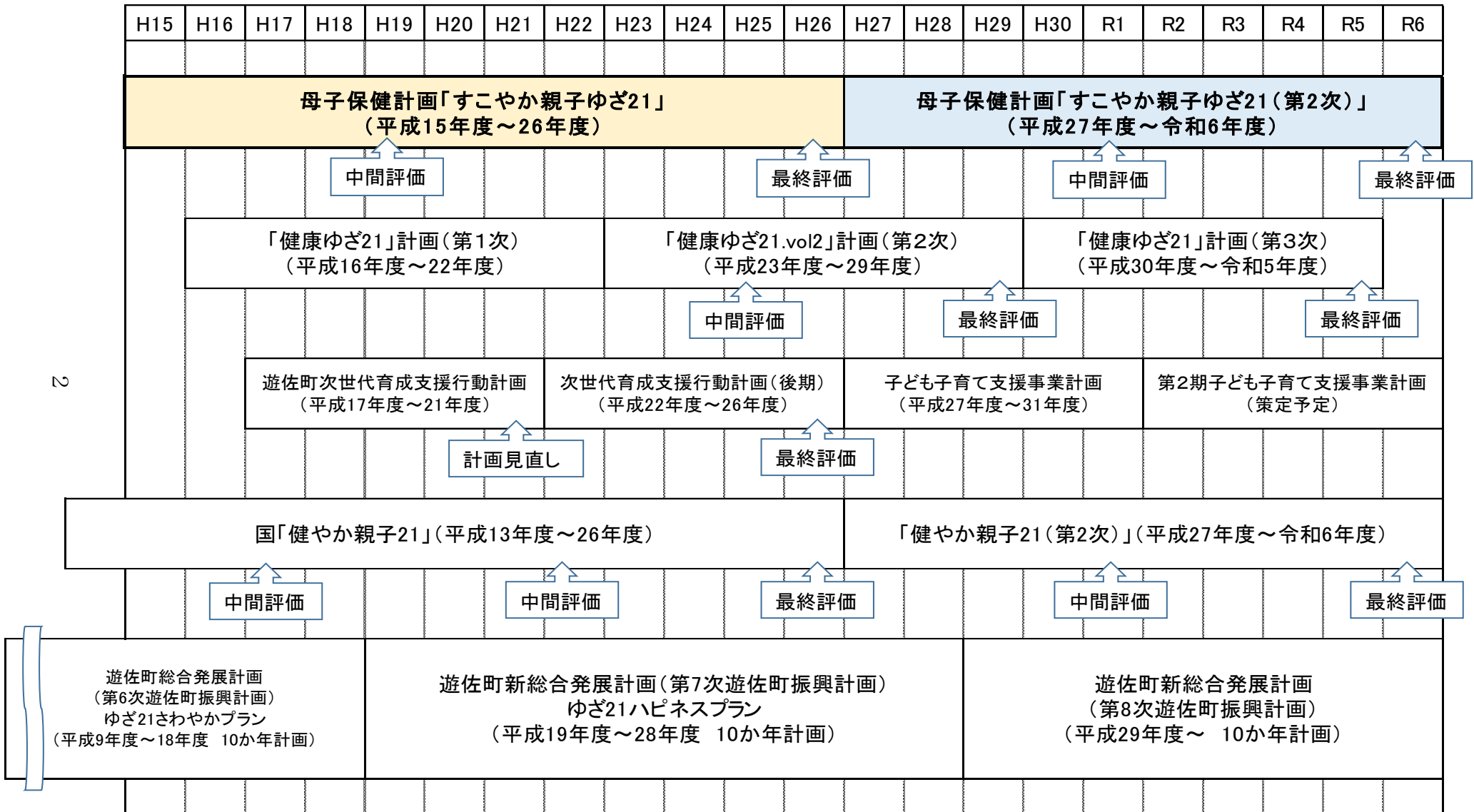
また、閣議決定において、現代は地域のつながりの希薄化等により、妊産婦等の孤立感や負担感が高まっていることから、妊娠期から子育て期までの支援を切れ目なく提供するために、相談支援等を行うための子育て世代包括支援センターを設置するよう努めなければならないとされました。このことを受け、遊佐町では平成 30 年度にワンストップ拠点としての相談支援機能を有する遊佐町子育て世代包括支援センターを開設し、事業を実施しております。

このたび、「すこやか親子ゆざ 21（第 2 次）」策定から 5 年目にあたる本年、計画の進捗状況について評価・見直しを行うこととなりました。評価結果を受けての今後の取り組みは、平成 29 年度に策定された遊佐町総合発展計画（第 8 次遊佐町振興計画）に位置付けられている「共に寄り添い、助け合い、幸せを実感できるまちづくり」の具現化を図るものです。

2. 計画の位置づけ

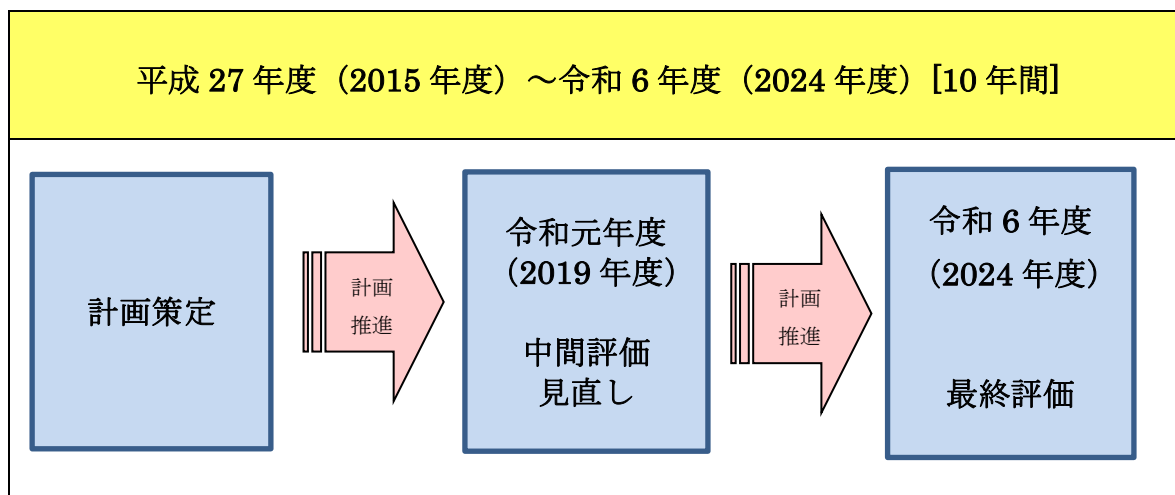
遊佐町母子保健計画「すこやか親子ゆざ 21（第 2 次）」は、遊佐町新総合発展計画（第 8 次遊佐町振興計画）を上位計画とし、遊佐町のめざす母子保健の方向性や目標に向けて必要な取り組みを位置づけています。また、「健康ゆざ 21 計画（第 3 次）」、「子ども・子育て支援事業計画」など、他の計画との整合性を図るとともに、遊佐町の現状及び課題を明らかにし、国の「健やか親子 21（第 2 次）」の基本的な考え方や指標を参考とするものです。

「すこやか親子ゆざ21(第2次)」の実施期間と各計画との関係



3. 計画の期間

本計画は平成 27 年度（2015 年度）から令和 6 年度（2024 年度）までの 10 年間です。令和元年度（2019 年度）に中間評価・見直しを実施し、令和 6 年度（2024 年度）に最終評価を実施します。



4. 中間評価の方法

4 つの基本目標について目標値と比較し評価を行いました。評価にあたっては、遊佐町母子保健事業実績、国の健やか親子 21 アンケート調査結果、健康づくりに関するアンケート調査結果、学校保健統計等を基礎資料としました。

<評価の区分>

評価（策定時の値と直近値を比較）
A：目標値を達成した
B：目標値に達していないが改善した
C：変わらない
D：悪くなっている
E：把握方法が異なるなど評価が困難

5. 中間評価の結果

全体で 47 の指標について、「目標値を達成した」25 項目、「目標値に達していないが改善した」4 項目となっており、全体の約 6 割にあたる 29 指標が目標達成、または改善傾向となっています。一方で、「悪くなっている」が 12 項目、25.5%となっていました。

<計画全体の目標達成状況>

評価（策定時の値と直近値を比較）	全体	割合
A：目標値を達成した	25	53.2%
B：目標値に達していないが改善した	4	8.5%
C：変わらない	0	0%
D：悪くなっている	12	25.5%
E：把握方法が異なるなど評価が困難	6	12.8%
合 計	47	100%

<基本目標ごとの目標達成状況>

区分	基本目標Ⅰ 出産前後に充実した生活を送ることができる	基本目標Ⅱ 安心して子育てができる	基本目標Ⅲ 健康に育つための保健医療サービスがある	基本目標Ⅳ 思春期をすこやかに過ごすことができる	全体
A：目標値を達成した	3	11	5	6	25
B：目標値に達していないが改善した	2	1	1	0	4
C：変わらない	0	0	0	0	0
D：悪くなっている	3	1	5	3	12
E：把握方法が異なるなど評価が困難	0	0	2	4	6
合 計	8	13	13	13	47

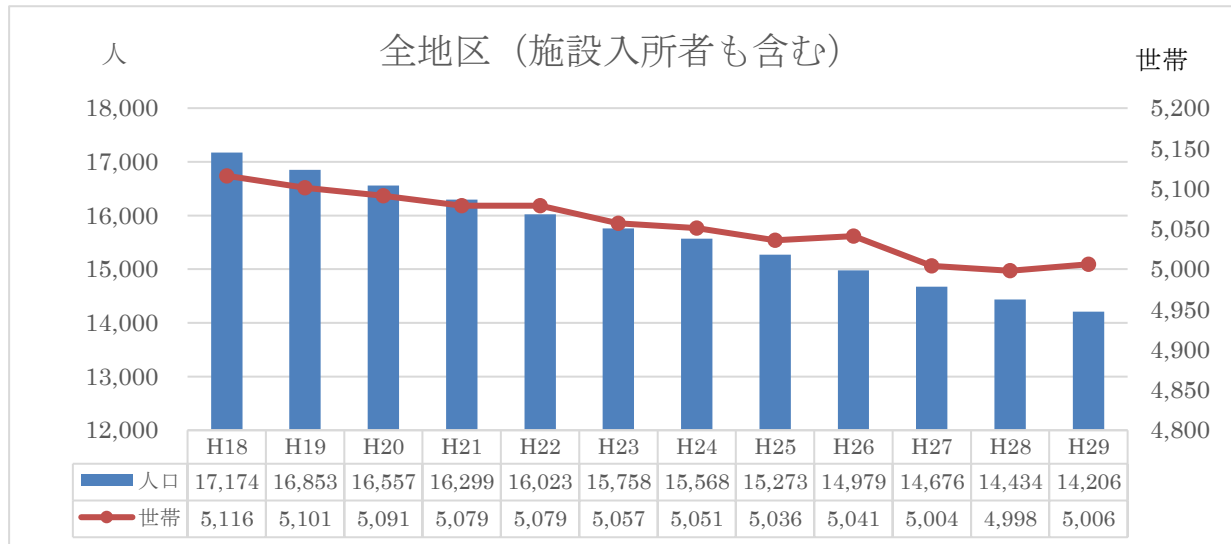
第2章

母子保健を取りまく現状

1. 人口の状況

1) 人口と世帯数の推移

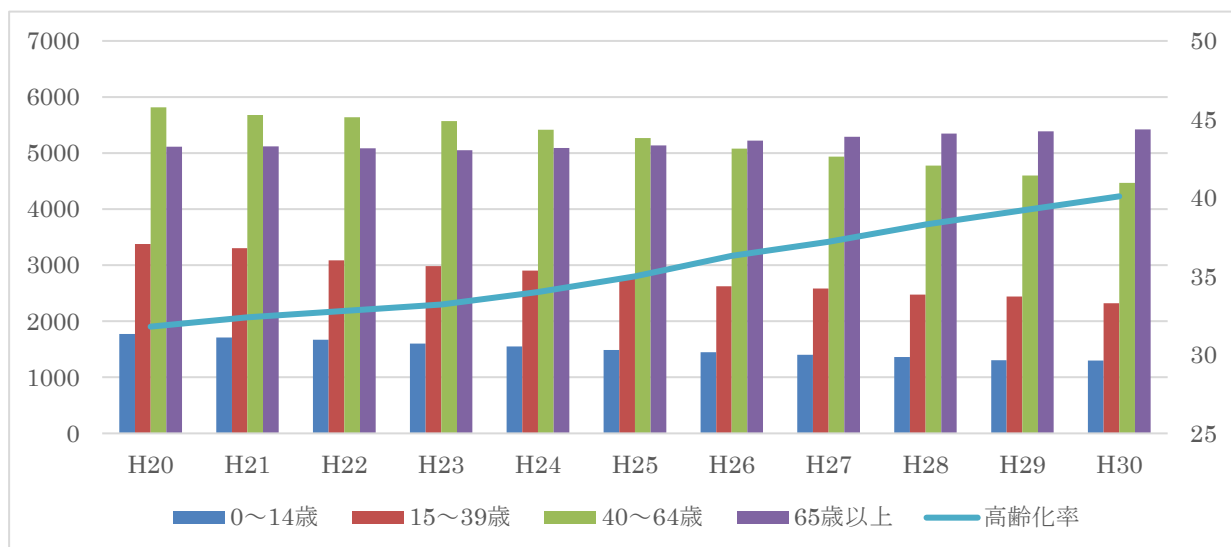
昭和 29 年に 1 町 5 か村が合併し、人口 25,000 人の遊佐町が誕生しました。この時期をピークに年々人口が減少し、合併から 60 年後の平成 26 年には約 10,000 人減少し 14,979 人となっています。平成 27 年からは世帯数が 5,000 世帯前後で推移しており、平成 29 年には一世帯当たりの人数は 2.8 人となっています。



(総務課「遊佐町の統計」住民基本台帳より 10月1日現在)

2) 人口構成の推移

平成 30 年の高齢化率は 40.1% となっており、2.5 人に 1 人が 65 歳以上と少子高齢社会の進行がうかがえます。平成 20 年から 30 年までの 11 年間で人口構成割合は、0~14 歳が 1.4% 減少、15~39 歳が 3.8% 減少し、65 歳以上が 8.3% 増加しています。



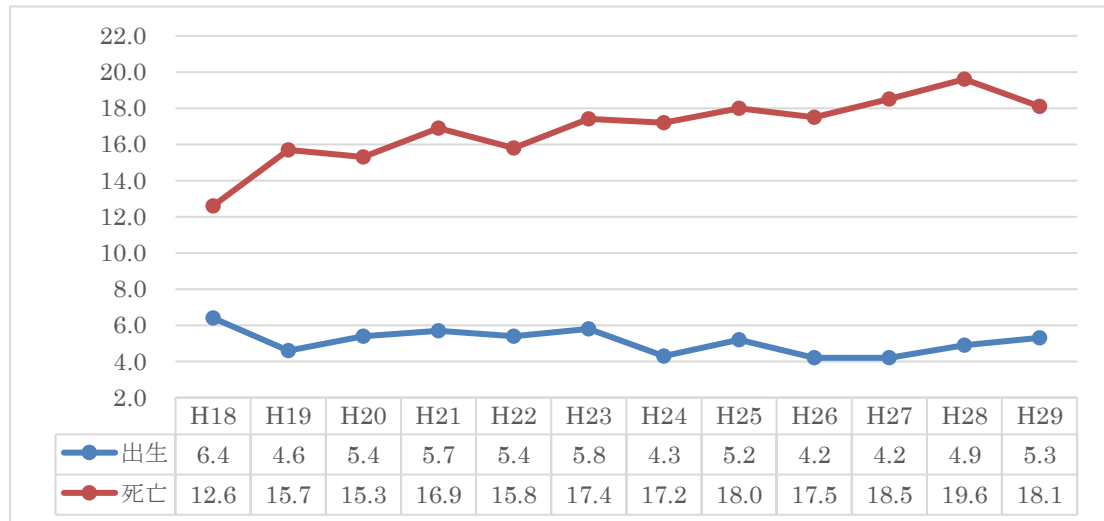
(「山形県の人口と世帯数」山形県企画振興部 各年 10月1日現在推計人口)

2. 人口動態

1) 遊佐町の出生率と死亡率の年次推移

遊佐町の出生数は平成元年に初めて 200 人を下回って以降、年々減少し平成 12 年には初めて 100 人を切りました。平成 26～29 年の平均年間出生数は 65.5 人となっています。

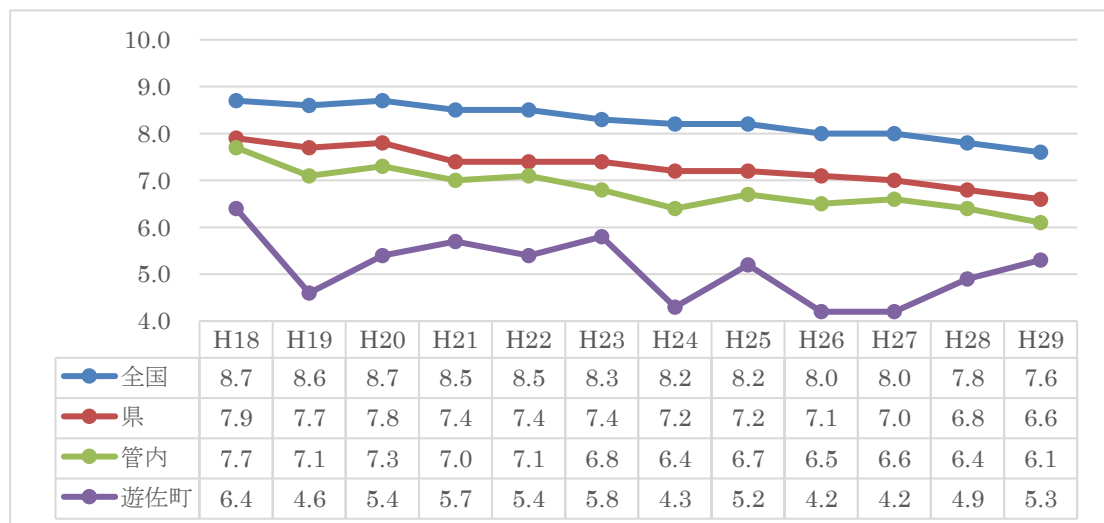
第二次計画立案時以降（平成 26～29 年）の死亡数は平均で 259 人となっており、平成 16～25 年までの 10 年間の平均死亡数 245.5 人より増加しています。



（資料：平成 29 年保健福祉統計年報 山形県健康福祉部）

2) 出生率の年次推移（国・県・管内保健所管内との比較）

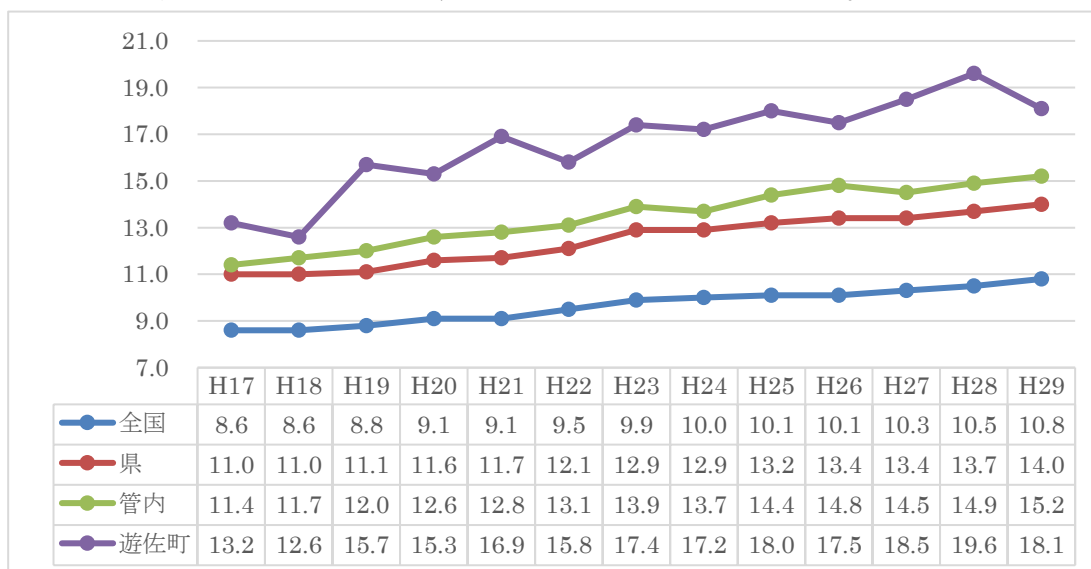
遊佐町の出生率は全国・県・管内と比較して低くなっています。平成 26 年に比べ平成 28～29 年は出生率が上昇しています。



（資料：平成 29 年保健福祉統計年報 山形県健康福祉部）

3) 死亡率の年次推移（国・県・庄内保健所管内との比較）

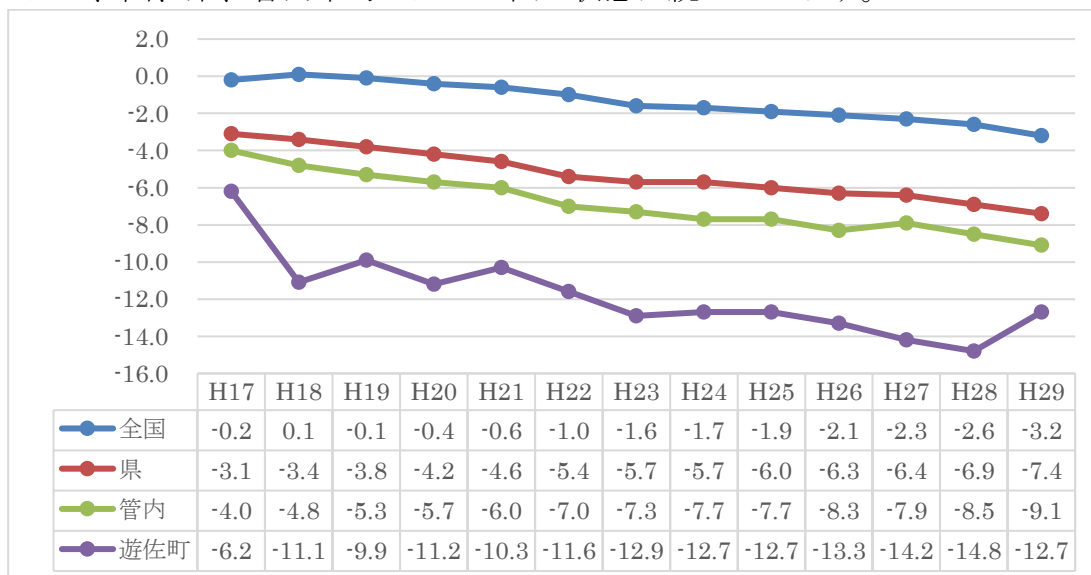
遊佐町の死亡率は、平成19年度以降増加率が大きくなっています。



（資料：平成29年保健福祉統計年報 山形県健康福祉部）

4) 自然増加率の年次推移（国・県・庄内保健所管内との比較）

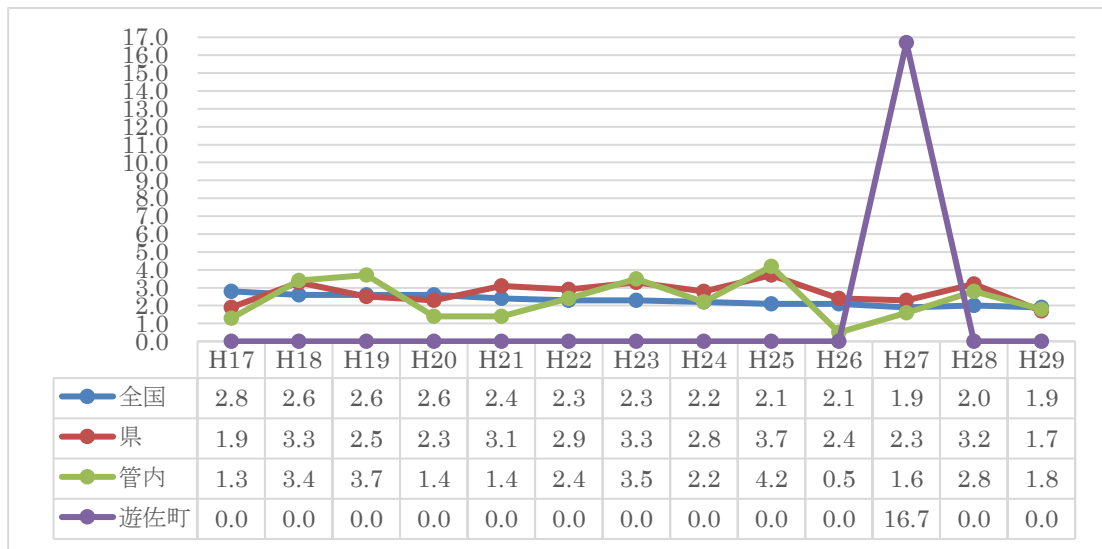
遊佐町の自然増加率は、平成元年にはじめてマイナスに転じて以降、年々減少しています。過去10年で最低となった平成28年に比べ、平成29年は5年前の数値まで改善しましたが、国、県、管内平均と比べて低い状態は続いています。



（資料：平成29年保健福祉統計年報 山形県健康福祉部）

5) 乳児死亡率の年次推移（国・県・庄内保健所管内との比較）

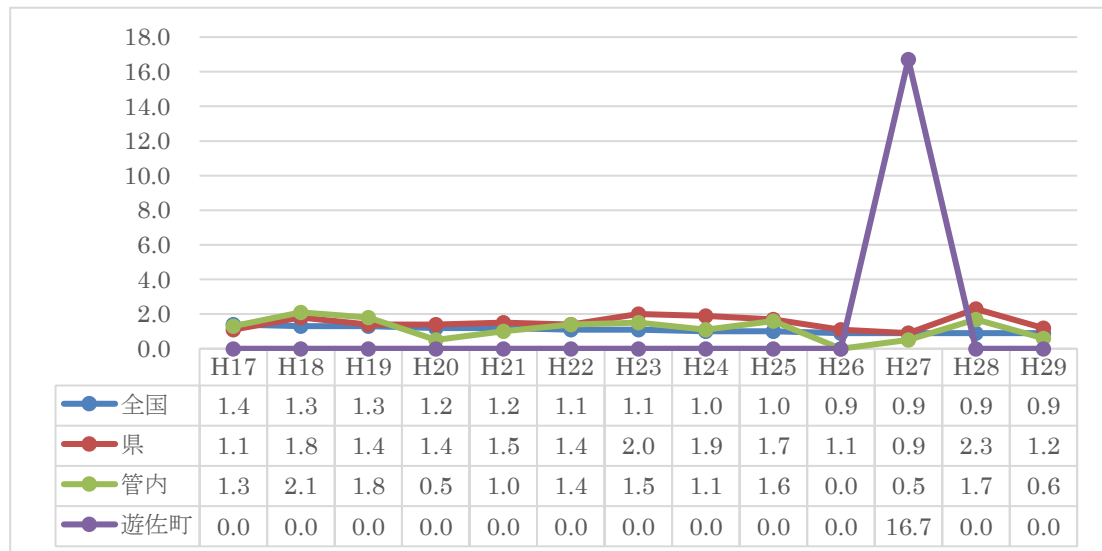
平成 27 年に 1 人の死亡がありました。年間出生数 60 人に対し 1 人であり、死亡率は計算上非常に高くなっています。



（資料：平成 29 年保健福祉統計年報 山形県健康福祉部）

6) 新生児死亡率の年次推移（国・県・庄内保健所管内との比較）

平成 27 年に 1 人の死亡がありました。年間出生数 60 人に対し 1 人であり、死亡率は計算上非常に高くなっています。



（資料：平成 29 年保健福祉統計年報 山形県健康福祉部）

3 母子保健推進体制

	教育課		健康福祉課				教育課	企画課	関係機関等	
	総務学事係	学校指導係	健康支援係	子育て支援係	福祉係	国民健康保険係	社会教育係	まちづくり支援係		
連絡会・協議会等			健康推進員		民生児童委員会				○予防接種健康被害調査委員会 (6名) ○遊佐町要保護児童対策地域協議会 ○学校保健協議会	
			食生活改善推進委員会							
	健康福祉推進委員会									
			予防接種健康被害調査委員会							
	遊佐町要保護児童対策地域協議会 (代表者会議、個別ケース検討会等)									
			学校保健委員会							
		学校保健協議会								
		就学支援委員会								
町施設	小学校 (5) 中学校 (1)			町立保育園(3) 子どもセンター(1) (子育て支援センター)			生涯学習センター 町民体育館 町立図書館	各地区 まちづくりセンター(6)		
関係機関団体	県立遊佐高等学校		酒田地区医師会 (遊佐医師会) 酒田地区歯科医師会						※認定こども園 教育と保育を一体的に行う施設で、幼稚園と保育所の機能や特徴を併せ持ち、地域の子育て支援も行う施設	
公的機関	庄内保健所 庄内児童相談所 各医療機関 各通所等療育機関 酒田警察署遊佐交番 町内駐在所 (4)									

第3章

「親子が安心して暮らし、心も体も
すこやかに成長できる」ために

基本目標 I 「出産前後に充実した生活を送ることができる」 (切れ目のない妊産婦への保健対策)

[重点課題] 妊娠期からの児童虐待防止対策

施策の大綱 1 「安心して妊娠期を過ごし出産できる」

到達目標

- ① 夫婦が共に喜びをもって妊娠期を過ごすことができる
- ② 妊娠・出産についての相談ができる
- ③ 妊娠に伴う疾病や異常の早期発見ができる
- ④ 経済的負担が軽減される

1 指標の達成状況と評価

評価(策定時の目標値と現状値の比較の結果)

- A: 目標を達成した
- B: 目標に達していないが改善した
- C: 変わらない
- D: 悪くなっている
- E: 評価できない

	指 標	策定時		中間評価		最終評価 (R6 年度) 目標値	目標値の 見直し
		ベースライン値 (H25 実績) <small>※厚労省調査:H27 実績</small>	目標値	直近値 (H30 実績)	評価		
1	妊娠 11 週までの妊娠届出の割合 (事業実績)	H25 78.5% (国 H24 90.8%)	90.0%	84.5% (国 H28 93.0%)	B	92.0%	
2	低出生体重児の割合 (事業実績)	12.8% (国 H24 9.6%)	減少	9.3% (国 H29 9.4%)	A	減少	
3	喫煙する妊婦の割合 (妊娠届出台帳より)	4.6% (国 3.8%)	0% (国 0%)	1.3% (国 H29 2.7%)	B	0% (国 0%)	
4	喫煙する夫のうち分煙 ^{注1} している割合 (妊娠届出台帳より)	58.5%	60.0%	62.5%	A	65.0%	
5	飲酒する妊婦の割合 (厚労省調査)	1.7% (国 4.3%)	0% (国 0%)	0% (国 H29 1.2%)	A	0% (国 0%)	
追加 6	喫煙する夫 (パートナー)の割合 (妊娠届出台帳より)	—	—	43.6%	—	減少	新 P.14 参照

※注1 分煙は、“屋外”で吸う場合に限る

2 現状とこれまでの主な取り組み

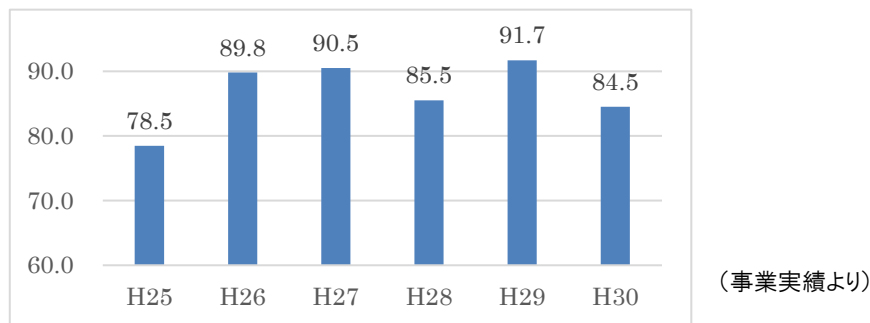
1) 妊娠11週までの妊娠届出の割合

妊娠11週までに妊娠届出をする妊婦の割合は、年度によりばらつきがありますが、過去5年の平均が88.4%と策定時より増加しています。

現在、公費負担により14回の妊婦健康診査が実施されており、妊娠届出時に受診券が発行されるため、妊娠がわかると早めに届出をする妊婦が増加しています。しかし、中には予期せぬ妊娠で妊娠に気づくのが遅くなったり、悩んでいるうちに届出が遅くなったりするという現実もあります。

妊娠中の健康管理や効果的な情報提供のために、早期の妊娠届出は重要であり、産科医療機関と連携して引き続き早期の妊娠届出を周知していく必要があります。

妊娠11週までの妊娠届出の状況



妊娠届出の状況

妊娠週数	人(%)					
	H25	H26	H27	H28	H29	H30
満11週以内(～3か月)	51 (78.4)	53 (89.8)	57 (90.5)	59 (85.5)	66 (91.7)	49 (84.5)
満12週～19週(4～5か月)	14 (21.5)	5 (8.5)	6 (9.5)	9 (13.0)	6 (8.3)	6 (10.3)
満20週～27週(6～7か月)		1 (1.7)				2 (3.4)
満28週～分娩まで (8か月～)				1 (1.4)		1 (1.7)
分娩後						
計	65	59	63	69	72	58

(事業実績より)

2) 低出生体重児の割合

2,500g未満で出生する低出生体重児の割合は、増減を繰り返している状況です。平成30年は出生75人中7人(9.3%)でした。双胎、妊娠高血圧症候群のほか、妊娠中特に問題がない正期産の出産でも低出生体重で生まれるケースが数件ありました。国の中間評価でも、直近値が9.4%とほぼ同率の割合となっています。

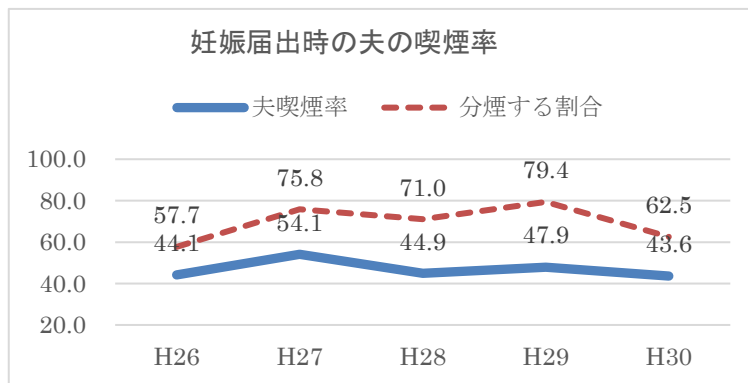
3) 喫煙・飲酒する妊婦の割合

妊娠届出時の状況から、少数ですが喫煙を続けている妊婦がいます。喫煙が胎児に与える影響について、引き続き正しい情報を提供するとともに必要に応じて産科医療機関に連絡票を送付し連携を図っています。

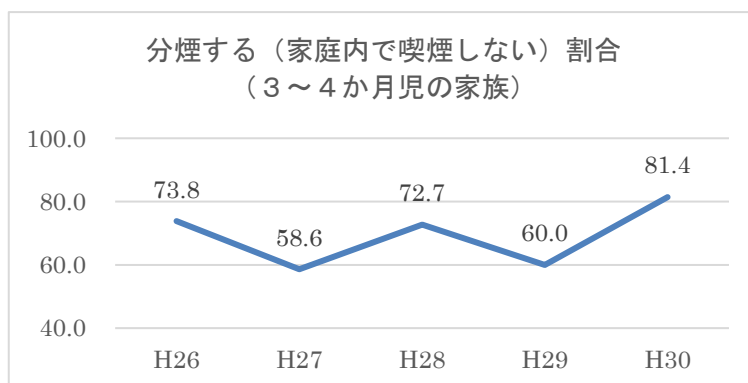
また、飲酒についても、アルコールが胎児に与える影響について正しい情報を提供し、妊娠中は飲酒しないよう指導しています。

4) 喫煙する夫のうち分煙している割合

妊娠届出時、喫煙する夫の割合は43.6%となっています。そのうち分煙している(屋外でのみ喫煙する)割合は年度により増減がありますが、前回策定時より増加しています。また、3～4か月児健診時において分煙している割合は81.4%となっており、家庭内で喫煙しない割合が増加しています。



(妊娠届出帳より)



(3～4か月児健診アンケートより)

3 指標の見直しについて

<追加する指標>

NO.6「喫煙する夫（パートナー）の割合」

山形県では20～30歳代の喫煙率が高い状況にあります。妊娠が判明した時点で禁煙を選択することが望ましいため、妊娠届出時において「喫煙する夫（パートナー）の割合」を指標に追加します。

4 今後の取り組み

◇町民自ら取り組むこと

- ・妊娠に気づいたら妊娠11週までに届出をします。
- ・妊婦健康診査を定期的に受けます。
- ・心配なことはすぐに誰かに相談します。
- ・妊婦自身とお腹の赤ちゃんのために禁煙、禁酒します。
- ・妊婦の家族も禁煙をします。禁煙できない場合は屋外での分煙を徹底します。
- ・マタニティ教室に進んで参加し、夫婦一緒に妊娠・出産について学び、夫婦がともに子育てをする意識を持ちます。

◇町で取り組むこと

- ・妊娠期～子育て期の総合相談窓口（ワンストップ拠点）として子育て世代包括支援センターの周知と事業の充実に努めます。
- ・妊娠届出時のアンケートをもとにアセスメントを実施し、個別の支援プランを作成し適切な支援を実施します。
- ・妊娠中の健康管理や育児について夫婦で学ぶために、マタニティ教室への参加を勧めます。
- ・医療機関や他市町村と連携し、ハイリスク妊婦に対する支援を実施します。
- ・喫煙や飲酒が妊婦や胎児に与える影響についてパンフレット等を活用し、機会があるごとに情報提供を行います。
- ・妊娠を機に禁煙している妊婦に対して、禁煙を継続できるよう励まし、再喫煙防止に向けて支援します。
- ・父子健康手帳を交付し、妊娠経過についての情報提供や夫婦ともに子育てをしていくという意識を育てます。
- ・特定不妊治療費の助成について、ホームページ等を利用して周知を図ります。



施策の大綱2 「産後の回復が順調で不安なく過ごすことができる」

到達目標

- ① 産後の不安を早期に解消できる
- ② 産後の異常の早期発見ができる

1 指標の達成状況と評価

評価(策定時の目標値と現状値の比較の結果)

- A: 目標を達成した
- B: 目標に達していないが改善した
- C: 変わらない
- D: 悪くなっている
- E: 評価できない

No.	指標	策定時		中間評価		最終評価 (R6 年度) 目標値	目標値の 見直し
		ベースライン値 (H25 実績)	目標値	直近値 (H30 実績)	評価		
1	新生児(乳児)訪問に 満足した産婦の割合 (3~4か月健診アンケート)	92.5%	増加	98.7%	A	95%以上	○ P.17 参照
2	産後に気分が落ち込 んだりイライラするこ とがあった母親の割合 (3~4か月健診問診票)	50.7%	減少	48.7%	A	減少	
3	産後の心配事につい て誰かに相談し、解 消された母親の割合 (3~4か月健診問診票)	94.1%	増加	83.9%	D	増加	
4	エジンバラ産後うつ病 質問票(EPDS)9点 以上の割合 (事業実績)	6.3% (国 8.4%)	減少	9.7% (国 8.5%)	D	—	○ P.17 参照
追加 5	産前産後に相談でき る人がいる母親の割合 (妊娠届出アンケート)	—	—	100%	—	100%	新 P.17 参照
追加 6	妊娠、出産に満足し ている母親の割合 (厚労省調査)	—	—	93.6% (国 82.8%)	—	95% (国 85%)	新 P.17 参照

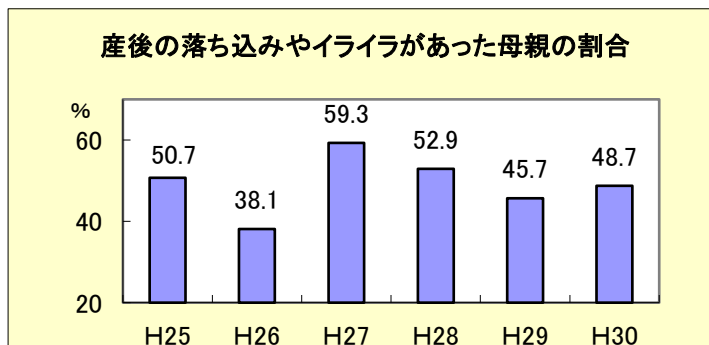
2 現状とこれまでの主な取り組み

1) 新生児（乳児）訪問に満足した産婦の割合

新生児訪問に満足した割合は98.7%と目標を達成しました。退院後は産婦の不安が大きくなる時期であることから、出生連絡票受理後に電話連絡を行い、できるだけ早期に家庭訪問を実施するよう心がけています。里帰り出産のケースについては、滞在先市町村へ訪問依頼を行い早期に支援を開始できるよう連携を図っています。また、平成29年度からは、赤ちゃんの誕生をお祝いし育児用品等を贈呈する「ようこそ赤ちゃん応援メッセージ・ギフト事業」を実施しています。

2) 産後に気分が落ち込んだり、イライラすることがあった母親の割合

産後の気分の落ち込みやイライラを感じる母親の割合は平成30年度48.7%と、約半数の産婦が気分の落ち込みやイライラがあったと答えています。退院後早期の新生児訪問に加え、平成30年度から産後の体調や育児の心配事について産科医療機関等で相談できる機会を増やすために「母乳相談費用助成事業」を開始しています。



(3~4か月児健診問診票より)

3) 産後の心配事について誰かに相談し、解消された母親の割合

産後の心配事について誰かに相談した割合は96.9%、その心配事が解消された割合は83.9%となっています。産後の心配事としては、赤ちゃんに関するもののほか、家族関係に関するものの悩みなど、解決が難しい悩みもあります。不安や悩みを抱えた時に相談できる相手がいることが大切であることから、引き続き相談機関の周知に努めていきます。

4) エジンバラ産後うつ病質問票（EPDS）9点以上の割合

平成30年度は、エジンバラ産後うつ病質問票（EPDS）9点以上の割合は9.7%と策定時より増加しました。児童虐待防止・産後うつ病の早期発見の視点から、エジンバラ産後うつ病質問紙票（以下EPDS）を用いてスクリーニングを実施しています。スクリーニングは新生児訪問の際に実施し、EPDSの結果が9点以上の場合に支援が必要な産婦と基準を定め、保健師間でカンファレンスを行い支援の方法を検討しています。産後のホルモンバランスの変化に加え、初産婦は初めての子育てに対する不安、経産婦では上の子の子育ての悩み、また家族関係の悩みを抱えるケースが多い状況です。

3 指標の見直しについて

<修正する指標>

NO.1「新生児（乳児）訪問に満足した産婦の割合」

計画策定時の最終評価目標「増加」→「95%以上」へ修正します。

（理由：95%以上を一定の水準と考えるため）

NO.4「エジンバラ産後うつ病質問票（EPDS）9点以上の割合」の目標数値について

国の「健やか親子21(第2次)」計画において、EPDSは早期に支援の必要なケースをスクリーニングすることを目的としており、目標数値を設けない参考指標としています。数値の動向は引き続き調査しますが、国の方針にならい、最終評価の目標数値は設けないこととします。

<追加する指標>

NO.5「産前産後に相談できる人がいる母親の割合」

NO.6「妊娠、出産について満足している者の割合」

国の指標にならい「産後、退院してからの1か月程度、助産師や保健師等からの指導・ケアは十分に受けることができましたか」の設問に対する回答で評価します。

4 今後の取り組み

◇町民自ら取り組むこと

- ・一人で悩みを抱え込まず、周りの人に相談します。
- ・周りの人は、親子を暖かく見守り、協力していつでも相談にのります。
- ・家族は、産後の母親の体調が順調に回復するように援助します。

◇町で取り組むこと

- ・退院後、できるだけ早期に赤ちゃん訪問を行います。里帰りできず帰町しない場合も、早期に電話連絡を行い、必要に応じて里帰り先の市町村に訪問依頼を行います。遅くとも3～4か月児健診までに全数に訪問します。
- ・エジンバラ産後うつ病質問票（EPDS）を活用し、産後うつが疑われる場合は受診を勧めるなど個々に合わせた支援を行います。
- ・医療機関との連携が必要なケースについて、産褥婦連絡箋を活用しながら支援します。

基本目標Ⅱ 「親が主体性をもち、安心して子育てができる」 (子どもの健やかな成長を見守り育む地域づくり)

[重点課題] 妊娠期からの児童虐待防止対策・育てにくさを感じる親に寄り添う支援

施策の大綱1 「子育てに喜びや楽しみを感じることができる」

到達目標

- ⑤ 子育てについて、いつでも相談できる
- ⑥ 親同士の交流の機会がある
- ⑦ 親と子が楽しく遊べる場がある
- ⑧ 母親も父親もすすんで育児にあたり、家族の理解と協力が得られる
- ⑨ 子どもを虐待していると思う親が少なくなる

評価(策定時の目標値と現状値の比較の結果)
 A: 目標を達成した
 B: 目標に達していないが改善した
 C: 変わらない
 D: 悪くなっている
 E: 評価できない

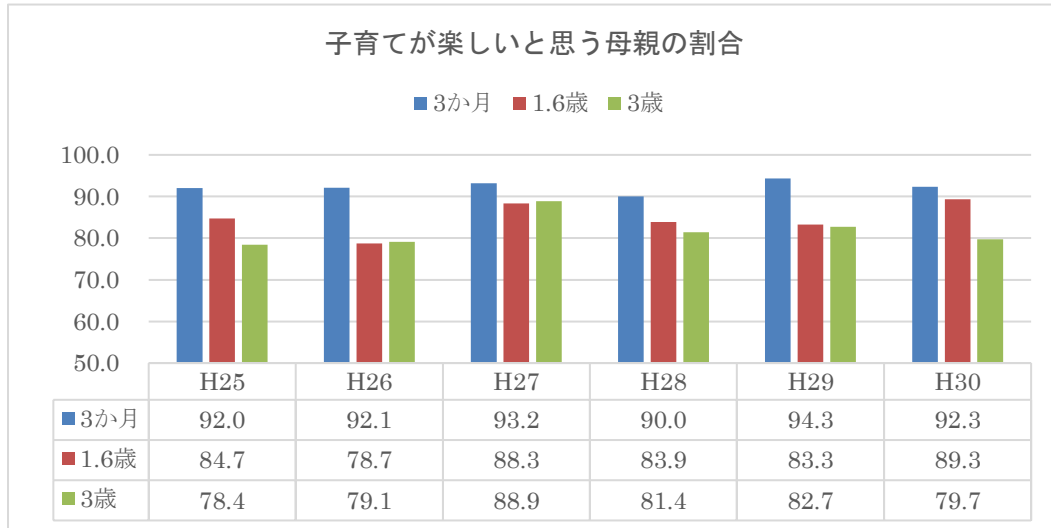
1 指標の達成状況と評価

No.	指標	策定時		中間評価		最終評価 (R6 年度) 目標値	目標値の 見直し	
		ベースライン値 (H25 実績) ※厚労省調査:H27 実績	目標値	直近値 (H30 実績)	評価			
1	子育てが楽しいと 思う母親の割合 (乳幼児健診問診票)	3・4 か月児	92.0%	増加	92.3%	A	増加	
		1歳6か月児	84.7%	増加	89.3%	A	増加	
		3 歳 児	78.4%	増加	79.7%	A	増加	
2	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 (厚労省調査)	3・4 か月児	95.0% (国 79.7%)	維持 (国 81.0%)	92.3% (国 87.6%)	D	95.0% (国 83.0%)	○ P.21 参照
		1歳6か月児	86.5% (国 68.5%)	88.0% (国 70.0%)	88.9% (国 78.0%)	A	89.5% (国 71.5%)	
		3 歳 児	75.0% (国 60.3%)	77.0% (国 62.0%)	76.7% (国 71.3%)	B	79.0% (国 64.0%)	
3	子どもを虐待して いると思われる母 親の割合 (厚労省調査)	3・4 か月児	7.0% (国 - %)	減少	3.8% (国 9.7%)	A	減少	
		1歳6か月児	17.8% (国 - %)	減少	12.3% (国 22.6%)	A	減少	
		3 歳 児	38.3% (国 - %)	減少	24.3% (国 42.3%)	A	減少	
4	積極的に育児をし ている父親の割 合(厚労省調査)	61.2% (国 H25 47.2%)	63.0% (国 50.0%)	69.9% (国 59.7%)	A	75.0% (国 55.0%)	○ P.21 参照	
5	育てにくさを感じた 時に対処できる親 の割合 (厚労省調査)	75.8% (国 H26 83.4%)	80.0% (国 90.0%)	91.4% (国 82.0%)	A	95.0% (国 95.0%)	○ P.21 参照	

2 現状とこれまでの主な取り組み

1) 子育てが楽しいと思う母親の割合

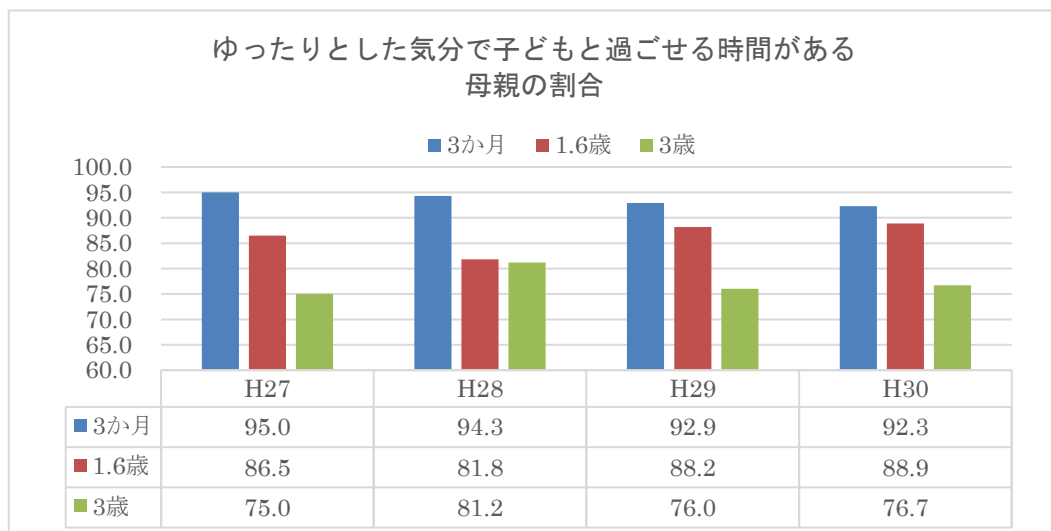
すべての年代で、子育てが楽しいと思う母親の割合は策定時より増加しています。しかし、年代が進むにつれて子育てが楽しいと思う母親の割合が減少しており、かんしゃくやイヤイヤ期の対応、しつけなど、子育ての悩みが増えることがうかがえます。



(乳幼児健診アンケートより)

2) 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

産後1年間は育児休暇を取得する割合が高く、3~4か月児の乳児をもつ母親においては、ゆったりとした気分で子どもと過ごせる時間があると答えた割合は9割を超えています。1歳6か月児、3歳児ではその割合は乳児期と比較すると減少していますが、策定時より増加している状況です。

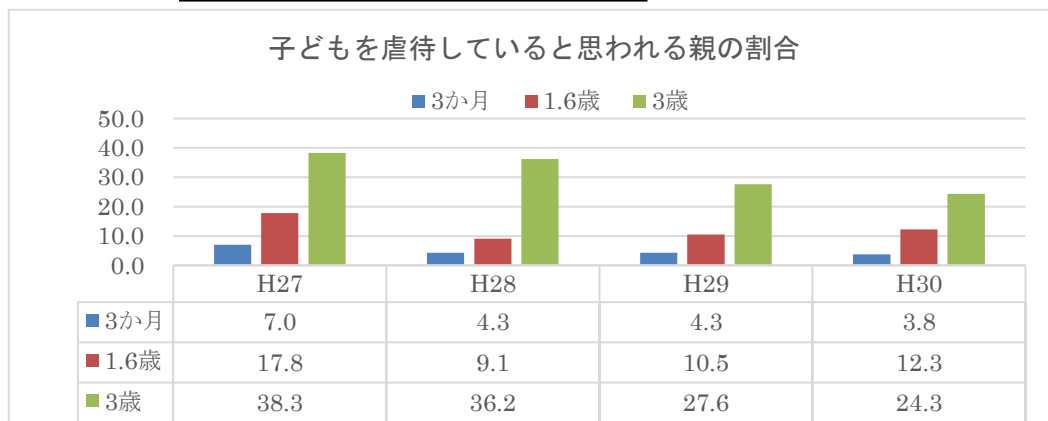


(厚労省調査より)

3) 子どもを虐待していると思われる母親の割合

国の「健やか親子 21（第2次）」指標に沿い、下記の1～7に回答した数を「虐待していると思われる母親の割合」として評価しています。

1. しつけのし過ぎがあった
2. 感情的に叩いた
3. 乳幼児だけを家に残して外出した
4. 長時間食事を与えなかった
5. 感情的な言葉で怒鳴った
6. 子どもの口をふさいだ
7. 子どもを激しく揺さぶった
8. いずれも該当しない

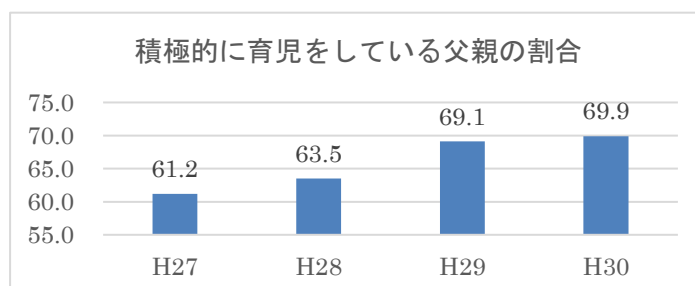


(厚労省調査より)

いずれの年代も策定時より減少していますが、年代が上がるにつれて1～7に回答する割合が増加しています。国のデータを見ても同様の傾向があります。乳幼児健診の場では、どんな状況の時にその行動をとらざるをえなかったのか、母親に寄り添って傾聴し、体罰は良くない対応であることを伝えていきます。必要に応じて、すこやか育児相談会などの専門家の相談の場につなぐこともあります。

4) 積極的に育児をしている父親の割合

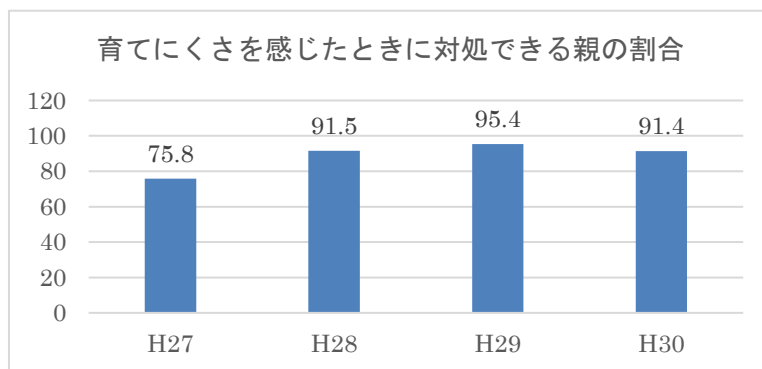
積極的に育児をしている父親の割合は増加しており、目標値を達成しました。この設問は「お子さんのお父さんは育児をしていますか」の設問に、妻が「よくやっている」と回答した割合を「積極的に育児をしている父親の割合」として評価しています。妊娠期から夫婦一緒に子育ての意識づけとなることを願い、妊娠届出時に父子健康手帳を交付しており、マタニティ教室においても、沐浴や妊婦体験など体験型の内容で開催されています。



(厚労省調査より)

5) 育てにくさを感じた時に対処できる親の割合

「育てにくさを感じていますか」の問いに「時々感じる」「いつも感じる」と答えた保護者に対して、相談先を知っているなど何らかの解決する方法を知っているかを問う項目となっており、平成28年以降は9割を超えています。



(厚労省調査より)

3 指標の見直しについて

＜修正する指標＞

NO.2 「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」

計画策定時の最終評価目標「維持」→「95%以上」へ修正します。

(理由：目標を達成しなかったためベースライン値に合わせて設定)

NO.4 「積極的に育児をしている父親の割合」

計画策定時の最終評価目標「65.0%」→「75.0%」へ修正します。

(理由：H30実績が既に計画策定時の最終評価目標値を達成したため引き上げ)

NO.5 「育てにくさを感じた時に対処できる親の割合」

計画策定時の最終評価目標「85.0%」→「95.0%」へ修正します。

(理由：H30実績が既に計画策定時の最終評価目標値を達成したため引き上げ)

4 今後の取り組み

◇町民自ら取り組むこと

- ・子育てで悩んだときは周りの人に相談します。
- ・子どもとスキンシップを十分行い、子どもと話す時間や遊ぶ時間をたくさん持ちます。
- ・子どもの成長や個性を受け止め、子どもに合った子育てをします。
- ・家族みんなで子育てに協力します。
- ・子育て支援サービスを積極的に利用します。

◇町で取り組むこと

- ・子育てに関わる様々な機関（子育て支援センター、認定こども園、保育園、教育委員会、健康福祉課など）が連携して育児を楽しめる環境づくりに努めます。
- ・子育てについて相談できる場（乳幼児健診、育児相談会、0.1広場など）の充実に努めます。
- ・訪問や乳幼児健診、育児相談の場等、機会をとらえて子育てに関する情報提供を行い、虐待防止に努めるとともに、要保護児童については、ケース検討会等で関係者間の情報共有を図り、関係機関と連携し適切な支援を行っていきます。

施策の大綱2 「子育てを地域で支える」

到達目標

- ① 地域の組織が子育てについて考える機会がある
- ② 子育て家庭に声をかけ、あたたかく見守る

1 指標の達成状況と評価

評価(策定時の目標値と現状値の比較の結果)

- A: 目標を達成した
- B: 目標に達していないが改善した
- C: 変わらない
- D: 悪くなっている
- E: 評価できない

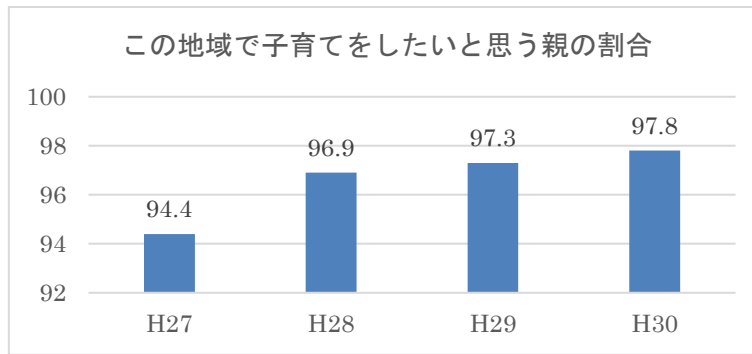
No.	指 標	策定時		中間評価		最終評価 (令和6年度) 目標値	目標値の 見直し
		ベースライン値 (H25 実績) ※厚労省調査:H27 実績	目標値	直近値 (H30 実績)	評価		
1	この地域で子育てを したいと思う親の割合 (厚労省調査)	94.4% (国 H26 91.1%)	95.5% (国 93.0%)	97.8% (国 94.5%)	A	98%以上 (国 95.0%)	○ P.24 参照
2	地域に向けた子育て 支援の講演会の開催 (事業実績)	1回/2年	1回/2年	1回/2年	A	1回/2年	

2 現状とこれまでの主な取り組み

1) この地域で子育てをしたいと思う親の割合

3か月から3歳児の乳幼児健康診査の問診項目として調査しており、策定時(H27) 94.4%、中間評価(H30) 97.8%と国データと比較して高い状況です。この指標は、国の「健やか親子21(第2次)」の評価指標に導入されました。国は、指標の意味を「自分の住む地域で子育てをしたいと思う親が増えるということは、その地域のソーシャルキャピタルが充実していることを意味し、人と人とのつながりが育まれており、どの世代の人でも暮らしやすい地域と言える。」としています。

本町では子育てを経済的に支える子育て支援サービスの充実に力を入れるほか、子育て世代包括支援センターを開設し、妊娠出産包括支援事業の実施に取り組んでおります。家庭環境や地域との関わりなど、子育て支援施策の視点で、子育てを支えるしくみづくりをさらに進めていきます。



(厚労省調査より)

2) 地域に向けた子育て支援の講演会の開催

「地域で支える子育て」を推進する目的のもとに、健康推進員の研修の場として2年に1回講演会を開催しています。子育てを応援する存在が地域にあることは、子育て中の家庭にとって心強いことです。虐待を防ぎ、子どもを守る意識を地域ぐるみで高めていくことが求められています。子育て中の家庭が孤立しないよう、地域の民生児童委員や健康推進員と連携しながら、取り組みを進めています。

3 指標の見直しについて

<修正する指標>

NO.1「この地域で子育てをしたいと思う親の割合」

計画策定時の最終評価目標「97.0%」→「98%以上」へ修正します。

(理由：H30実績が既に計画策定時の最終評価目標値を達成したため引き上げ)

4 今後の取り組み

◇町民自ら取り組むこと

- ・地域の子どもたちに、隣近所で声をかけ合います。
- ・子育て支援に関する講演会等に積極的に参加します。

◇町で取り組むこと

- ・健康推進員の子育てへの理解のために定期的に研修会を開催します。
- ・民生児童委員と連携を図り、課題を共有していきます。

基本目標Ⅲ 「子どもが健康に育つための保健医療サービスがある」 (子どもの健やかな成長を見守り育む地域づくり)

[重点課題] 育てにくさを感じる親に寄り添う支援

施策の大綱「子どもが健康に育つ」

到達目標

- ① 子どもの成長・発達の確認ができ、望ましい生活習慣について学ぶ機会がある
- ② 子どもの病気や事故を未然に防ぐことができる
- ③ 予防接種を適切な時期に受ける
- ④ 親がたばこについて正しい知識を学び、受動喫煙の害から子どもを守るとともに、喫煙者は禁煙に取り組むことができる
- ⑤ 子どもの発達で心配なことについて相談でき、療育の必要な子どもが適切などころで訓練を受けることができる



1 指標の達成状況と評価

評価(策定時の目標値と現状値の比較の結果)
 A: 目標を達成した
 B: 目標に達していないが改善した
 C: 変わらない
 D: 悪くなっている
 E: 評価できない

No.	指 標		策定時		中間評価		最終評価 (R6 年度) 目標値	目標値の 見直し
			ベースライン値 (H25 実績) ※厚労省調査:H27 実績	目標値	直近値 (H30 実績)	評価		
1	むし歯のない 幼児の割合 (事業実績)	1歳6か 月児	H23~25 平均 99.2%	増加	H28~30 平均 98.4%	D	増加	
		3歳児	H23~25 平均 82.7% (国 H24 81.0%)	増加 (国 85.0%)	H28~30 平均 87.8% (国 83.0%)	A	増加 (国 90%)	
2	仕上げ磨きを毎日してい る親の割合(1歳6か月児) (事業実績)		90.3%	増加	89.3%	D	増加	
3	子どもの食事で心配があ る親の割合(3歳児) (事業実績)		30.7%	減少	41.9%	D	減少	
4	乳児の SIDS 死亡件数 (事業実績)		0 件	0 件	0 件	A	0 件	
5	子育て中の 両親の喫煙率 (厚労省調査)	父親	45.2% (国 41.5%)	40.0% (国 30.0%)	39.3% (国 38.4%)	A	35.0% (国 20.0%)	
		母親	5.2% (国 8.1%)	4.0% (国 6.0%)	4.9% (国 6.6%)	B	3.0% (国 4.0%)	
6	事故防止対策をとっている 乳幼児のいる家庭の割合 (子育て等に関するアンケート)		98.2%	100%	100%	A	100%	
7	1歳6か月までに4種混合、 麻しん、風しんの予防接種 を終了している割合 (厚労省調査)		四種混合 93.8% (三種混合)	増加	四種混合 97.3% (三種混合)	A	増加	
			麻疹・風疹 90.7%	増加	麻疹・風疹 89.3%	D	増加	
8	子どもの社会性の発達過 程を知っている親の割合 (厚労省調査)		86.8% (国 H26 83.3%)	88.0% (国 90.0%)	85.7% (国 89.4%)	D	90.0% (国 95.0%)	
9	かかりつけ医をもつ家庭 の割合 (子育て等に関するアンケート)		0~6 歳児 98.2%	100%	3~4か月児74.7% 3 歳児 98.6% (調査方法が異なる)	E	増加	
10	休日・夜間の診療所を知 っている家庭の割合 (子育て等に関するアンケート)		93.5%	増加	調査未実施	E	—	削除 P.30 参照
追加 11	子ども医療電話相談(#8000) を知っている親の割合 (厚労省調査)		—	—	80.3% (国 H29 79.8%)	—	90% (国 90%)	新 P.30 参照
追加 12	メディアの視聴時間が 2 時間未満の家庭の割合 (3歳児) (3歳児健診アンケート)		—	—	77.0%	—	80%	新 P.30 参照

2 現状とこれまでの主な取り組み

1) むし歯のない幼児の割合

対象者数が少なく年度によりばらつきがあるため、指標の数値は直近値から3年間の平均値を設定しています。むし歯のない幼児の割合は、平成30年度は1歳6か月児98.4%、3歳児87.8%となっており、3歳児は県平均を上回る結果となっています。一方、むし歯のある児の家庭環境をみると、間食回数が多い、仕上げ磨きを毎日しないなど生活習慣の改善が必要なハイリスクケースもあることから、健診などの機会をとらえてきめ細かく指導していきます。

むし歯のない幼児の割合（H30年度事業実績より）

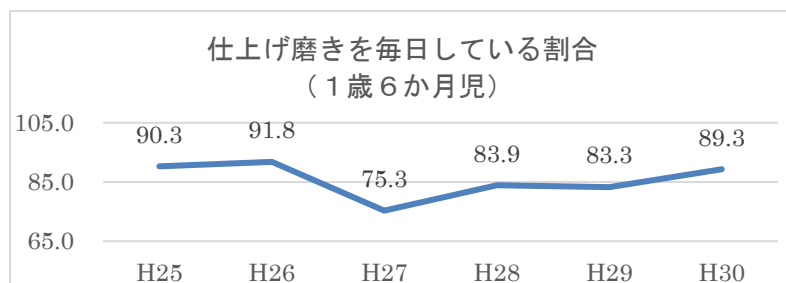
	山形県	遊佐町
1歳6か月児	99.16%	98.67%
3歳児	85.04%	89.19%

<町のむし歯予防の取り組み>

- ・ 歯科健診とフッ素塗布（1歳児、2歳児、2歳6か月児）
- ・ 間食の与え方等の生活習慣の改善が必要な児を対象としたハイリスク歯科健診
- ・ むし歯予防をテーマにした絵本の読み聞かせ、寸劇
- ・ 9～10か月児育児相談でのグループ指導、歯のお手入れグッズプレゼント
- ・ 保育園、認定こども園、小学校での寸劇や親子歯科教室
- ・ リーフレット「歯っぴー家族」シリーズの配布（妊娠期～6歳まで9種類）

2) 仕上げ磨きを毎日している割合

1歳6か月児で仕上げ磨きを毎日している割合は、策定時は90.3%と9割を超えていましたが、平成27年度は75.3%と大きく減少しました。その後徐々に増加し、平成30年度は89.3%となっています。毎日できない理由として「嫌がってさせない」「仕上げ磨きをする前に寝てしまう」などがあり、今後さらに家庭での意識を高めるよう働きかける必要があります。

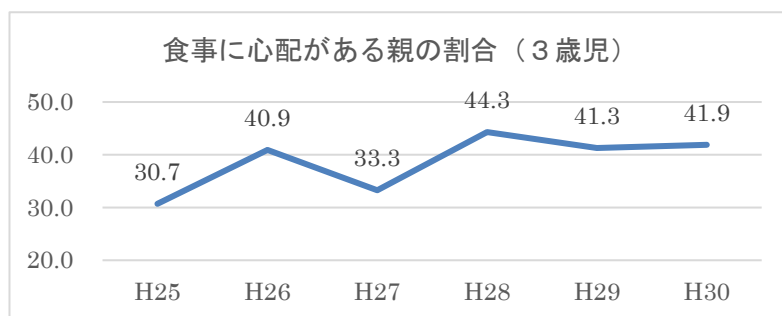


(事業実績より)

3) 子どもの食事で心配がある親の割合

3歳児で子どもの食事に心配があると答えた割合は策定時30.7%から増加し41.9%となっています。むらがあることや、偏食で悩むケースが多いことから、

平成 30 年度から幼児の健康診査のスタッフに管理栄養士を配置し、個別相談を勧めています。



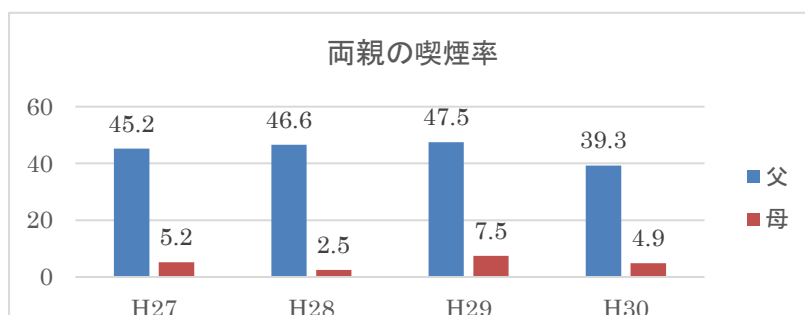
(事業実績より)

4) 乳児の SIDS 死亡件数

0 件で推移しています。

5) 子育て中の両親の喫煙率

子育て中の両親の喫煙率は、策定時より減少しましたが、父親の喫煙率は 39.3%と全国平均よりも高くなっています。一方、母親の喫煙率は 4.9%と、策定時よりも微減しています。



(厚労省調査より)

山形県では平成 27 年 2 月に「やまがた受動喫煙防止宣言」を制定、さらに平成 30 年 12 月に「山形県受動喫煙防止条例」が制定されました。また、庄内保健所においては庄内地域禁煙サポートプログラムが作成され、子育て家庭における禁煙支援の取り組みが体系づけられました。子どもの受動喫煙防止、出産後の再喫煙防止、禁煙支援に重点をおきながら、家庭での受動喫煙防止対策を進めていくことが大切です。町の乳幼児健康診査の場においては、父親が喫煙する場合、受動喫煙防止や禁煙についてのリーフレットを配布して情報提供を行っています。最近では、従来のたばこから加熱式たばこに変える方も増えています。加熱式たばこが健康に与える影響についても正しい情報を伝える必要があります。

6) 事故防止対策をとっている乳幼児のいる家庭の割合

乳幼児健診の機会にアンケート調査をしており、すべての家庭に必要な事故防止対策がとられていました。また、月齢に応じた危険箇所のチェックポイントや対処方法について、パンフレットを使用して啓発しています。

7) 1歳6か月までに四種混合（三種混合）、麻しん・風しんの予防接種を終了している割合

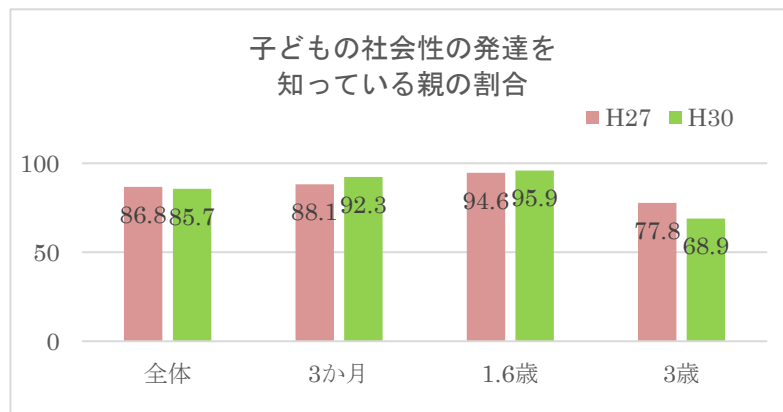
四種混合（三種混合）については策定時より増加していますが、麻しん・風しんについては策定時よりわずかに低下しました。特に、麻しんは罹患すると重篤な症状になるため、1歳を過ぎたらなるべく早く接種するように勧奨しています。

接種が遅れる背景には、接種忘れ、体調不良などがあります。健診の都度、接種忘れがないかを確認し、適した時期に接種するように勧めています。保護者の中には、予防接種に対して否定的な方も見受けられますが、健康な生活を送る上で国の定める定期予防接種が重要であることについて、情報提供を行っています。

8) 子どもの社会性の発達過程を知っている親の割合

年齢ごとに、保護者が子どもの社会性の発達について知っているかどうかの指標です。子どもの発達過程を知っていることで、子どもの成長に見通しを持つことができることとされています。また、何らかの発達障がいをもつ場合に早めに気づくことにもつながることから、保護者が年齢ごとの社会性の発達のポイントを知っていることが必要と言えます。

町では、3～4か月児、1歳6か月児での割合は9割を超えていましたが、3歳児については7割に満たない結果でした。子どもの成長の見通しを持てるよう、2歳児、2歳6か月児の歯科健診などの機会にこれから獲得していく社会性の発達項目について情報提供していく必要があります。



時 期	社会性の発達についての設問
3～4か月児	生後半年から1歳ころまでの多くの子どもは「親の後追いをする」ことを知っていますか。
1歳6か月児	1歳半から2歳頃までの多くの子どもは「何かに興味を持った時に、指さして伝えようとする」ことを知っていますか。
3歳児	3歳から4歳頃までの多くの子どもは、「他の子どもから誘われれば遊びに加わろうとする」ことを知っていますか。

(厚労省調査より)

9) かかりつけ医をもつ家庭の割合

町の直近値は、3～4 か月児 74.7%、3 歳児 98.6%となっています。国の「健やか親子 21（第 2 次）」策定に伴い、3～4 か月、3 歳児の時点でかかりつけ医を持つ家庭の割合を指標とすることになりました。

10) 休日・夜間の診療所を知っている家庭の割合
調査していないため評価できませんでした。

3 指標の見直しについて

<削除・変更する指標>

NO. 10 「休日・夜間の診療所を知っている家庭の割合」

国の指標に合わせ「子ども医療電話相談（＃8000）を知っている親の割合」に変更します。

<追加する指標>

NO. 11 「子ども医療電話相談（＃8000）を知っている親の割合」

国の「健やか親子 21（第 2 次）」では、休日・夜間の急な子どものケガや病気に対応するための指標を「子ども医療電話相談（＃8000）を知っている親の割合」としています。早期受診、適正受診を目的に、緊急度の判定とともに、ホームケアや医療機関案内等の情報提供を行う事業です。本町でも、新生児訪問や 3～4 か月児健康診査の機会に子ども医療電話相談（＃8000）についてパンフレットを使用し周知に努めています。健診時のアンケート調査において「子ども医療電話相談（＃8000）を知っている親の割合」は、直近値で 80.3%となっています。

NO. 12 「メディアの視聴時間が 2 時間以内の家庭の割合（3 歳児）」

スマートフォンやタブレット端末などの過度な視聴は、ことばの遅れや視力への影響のほか、将来、ゲーム依存、ネット依存に陥りやすいとも言われています。家庭において、テレビ、DVDなども含めたメディアの視聴時間を 2 時間未満にすることを目標とし、指標を追加します。

4 今後の取り組み

◇町民自ら取り組むこと

- ・乳幼児健診を受け、子育て中の気がかりについて相談します。
- ・幼児期から早寝・早起き・朝ごはんを心がけ、望ましい生活リズムを身につけます。
- ・テレビ、DVD、スマートフォン、タブレット端末など、メディアの視聴時間は 2 時間以内にします。
- ・おやつは時間を決めて与え、一日 1～2 回までにします。
- ・子どもが磨いた後に、仕上げみがきを毎日します。

- ・むし歯予防のために、フッ素を上手に利用します。
- ・乳幼児突然死症候群（SIDS）を防ぐために「うつぶせ寝にしない」「できるだけ母乳で育てる」「たばこは吸わない」ことを実行します。
- ・喫煙者は禁煙に取り組むとともに、受動喫煙の害から子どもを守ります。
- ・予防接種を適切な時期に受けます。
- ・子どもが小さいうちからかかりつけ医を持ちます。

◇町で取り組むこと

- ・相談しやすい乳幼児健診の体制を整えます。
- ・「早寝・早起き・朝ごはん」の生活習慣など、望ましい生活リズムについて、家庭や地域に向けて啓発していきます。
- ・日本小児科医会の指導のもとに、メディアとのつきあい方について機会あるごとに啓発していきます。
- ・むし歯予防のために、歯みがきの方法、間食の与え方、フッ素の利用について、継続して取り組みます。
- ・子育て家庭の喫煙状況を把握するとともに、喫煙者への禁煙支援を進めていきます。
- ・受動喫煙防止のために、受動喫煙が子どもに与える影響を正しく伝え、禁煙できない場合は家庭内では吸わないことを家庭や地域に呼びかけていきます。
- ・不慮の事故や乳幼児突然死症候群（SIDS）による死亡発生を予防するため、訪問や乳幼児健診の機会に啓発していきます。
- ・定期予防接種が適切に接種されるよう、親への指導や啓発を行います。また、未接種者への勧奨、法改正に伴う情報提供を適宜行います。
- ・発達が気になる子どもへの関わり方について、保育園・認定こども園への巡回相談を行い、特別支援教育アドバイザーによる助言を行います。また、保護者へのアドバイスや専門機関の紹介など、必要な支援を行います。
- ・支援が必要な子どもについて、保育園・認定こども園、児童相談所、療育機関等関係機関と連携し、切れ目ない支援につとめます。
- ・育てにくさを感じる親に寄り添う支援を心がけ、適切な対応についてアドバイスします。
- ・新生児・乳児訪問や乳幼児健診のときにかかりつけ医を持つことを推奨します。
- ・救急時の家族の判断を支援するため子ども医療電話相談（#8000）について積極的に情報提供を行います。

基本目標Ⅳ 「学童期・思春期をすこやかに過ごすことができる」
(学童期・思春期から成人期に向けた保健対策)

施策の大綱「自らの健康を考え、自分の体を守ることができる」

到達目標

- ① 学童期から望ましい生活習慣について学習できる
- ② 学童期から、喫煙・飲酒・薬物・性について正しい知識を得ることができる
- ③ 子どもが、たばこやアルコール等の害から体を守ることができる
- ④ 命の大切さについて考える機会がある
- ⑤ 心の悩みを誰かに相談することができる



評価(策定時の目標値と現状値の比較の結果)
 A: 目標を達成した
 B: 目標に達していないが改善した
 C: 変わらない
 D: 悪くなっている
 E: 評価できない

1 指標の達成状況と評価

No.	指 標		策定時		中間評価		最終評価 (R6 年度) 目標値	目標値 の見直し	
			ベースライン値 (H25 実績)	目標値	直近値 (H30 実績)	評価			
1	10代の喫煙率(高校生以上) (健康づくりに関するアンケート)		0.7%(参考値) (高校生以上)	0%	0% (高校生)	E 対象者が異なる	0% (高校生)	○ P.35 参照	
2	10代の飲酒率(高校生以上) (健康づくりに関するアンケート)		2.7%(参考値) (高校生以上)	0%	0% (高校生)	E 対象者が異なる	0% (高校生)	○ P.35 参照	
3	薬物の有害性について正確に知っている10代(高校生以上) (健康づくりに関するアンケート)		63.0%(参考値) (高校生以上)	増加	調査未実施	E	増加 (高校生)	○ P.35 参照	
4	外部機関と連携した薬物乱用防止教育等を実施している学校数 (学校保健実績)	小学校	3校	5校	5校	A	5校		
		中学校	1校	1校	1校	A	1校		
5	小学校6年生の1人平均う歯数 [DMF指数](学校保健歯科実績)		0.22本	減少	0.09本	A	0.1本以下	○ P.35 参照	
6	中学校3年生の1人平均う歯数 [DMF指数](学校保健歯科実績)		0.43本	減少	0.24本	A	減少		
7	肥満傾向にある児童生徒の割合 (ゆざの教育より) 判定基準: 文部科学省保健統計		9.1%(H26) (国 9.5%)	減少 (国 8.0%)	9.7% (国 9.0%)	D	減少 (国 7.0%)		
8	やせ傾向にある児童生徒の割合 (ゆざの教育より) 判定基準: 文部科学省保健統計		1.2%(H26) (国 2.0%)	減少 (国 1.5%)	1.6% (国 1.8%)	D	減少 (国 1.0%)		
9	毎日朝ごはんを食べる割合	小学6年生 (学校保健実績)	96.9%	増加	92.4%	D	増加		
		中学3年生 (学校保健実績)	85.0%	増加	89.2%	A	増加		
		10代(高校生以上) (健康づくりに関するアンケート)	71.9%(参考値) (高校生以上)	増加	83.4% (高校生)	E	増加 (高校生)	○ P.35 参照	
10	10代の自殺率(人口10万対)		町	0%	0%	0%	A	0%	
			国(H24) 10~14歳 1.3% 15~19歳 8.5%	減少	国(H28) 10~14歳 1.3% 15~19歳 7.2%				

2 現状とこれまでの主な取り組み

1) 10代の喫煙・飲酒率

高校生で喫煙・飲酒する割合は0%という結果でした。策定時は10代を対象にベースライン値を定めましたが、今回は高校生を対象として調査を実施したため、対象者が異なり評価できない指標となりました。本町では、小中学校での取り組みや乳幼児期からの母子保健事業における啓発活動を継続して実施しています。庄内地方においては、20代、30代の喫煙率が全国平均より高い状況にあり、県でも受動喫煙防止条例が制定されるなど取り組みが進んでいます。たばこやお酒に興味を持つ前に、たばこの害について正しく知る機会があることが大切です。

2) 薬物の有害性について正確に知っている10代の割合

調査していないため評価できませんでした。
薬物の有害性については、各学校において指導計画に沿って薬物乱用防止教育がなされています。麻薬・シンナー・覚せい剤などの使用が急性中毒、依存症を引き起こすことは繰り返し指導されている状況です。

3) 外部機関と連携した薬物乱用防止教育等を実施している学校数

町内すべての小中学校において、警察や酒田地区薬剤師会などの協力を得ながら、たばこや危険ドラッグ、アルコールなど薬物乱用防止教育を実施しています。

4) 1人平均う歯数（DMF指数）

小・中学生の1人平均う歯数（DMF指数）は、全国平均、県平均と比較し低い状況となっており、本町の児童生徒の口腔内の状況は良好な状態を保っています。子ども自身が正しい歯磨き習慣を身につけ、自己管理ができるようになるために、各学校での取り組みと、歯科衛生士による歯科教室が継続して行われています。低学年向けには寸劇や親子でむし歯予防について学ぶ内容を取り入れて実施しています。

（参考）平成29年度における12歳のDMF指数

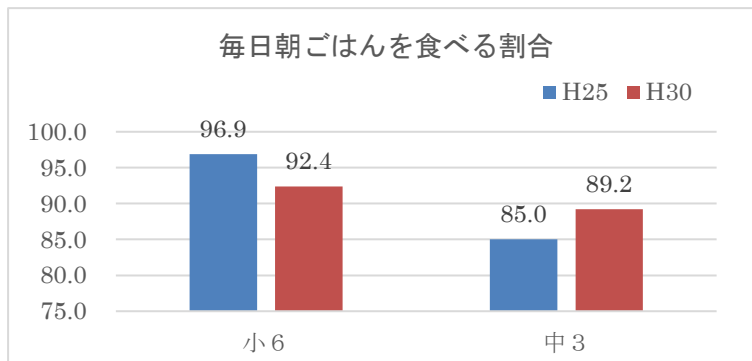
全国	山形県	遊佐町
0.82本	0.5本	0.14本

5) 肥満・やせ傾向にある児童生徒の割合

肥満傾向、やせ傾向にある児童生徒の割合はベースライン値より増加しており、全国平均を上回っています。食事、運動、生活リズム等について家庭と連携し、望ましい生活習慣を身につけていくことが大切です。

6) 毎日朝ごはんを食べる割合

毎日朝ごはんを食べる割合は、小学6年生では92.4%、中学3年生では89.2%となっており、中学3年生ではベースライン値より増加しました。各学校においては、「早起き・朝ごはん・躍動・早寝」のスローガンを掲げ望ましい生活リズムを習慣づけるための取り組みがなされています。健康ゆざ21計画において、平成29年度に高校生以上の年代に行ったアンケート調査では、毎日朝ごはんを食べる割合は高校生83.4%、20代60.8%となっており、成長とともに減少傾向にあります。生活リズムの乱れや意識の変化が根底にあると考えられますが、幼少期、学齢期にある子どもの生活リズムは親の意識に大きく影響を受けるため、幼児期からの食育の取り組みがより重要と思われれます。



(学校保健実績より)

7) 10代の自殺率

10代の自殺率は0%を維持しています。本町では、不安や悩みを感じた時にひとりで抱え込まず、誰かに相談できるようになるよう、平成30年度より中学生に「SOS出し方教室」を開催しています。参加した中学生のアンケートでは、「悩みや困ったことがある時相談できる人はいますか」に「いる」と答えた割合は92.1%となっており、相談相手は「友達」86.0%、「母」60.2%、「父」37.6%の順に高くなっています。また、平成29年度からは町でもひきこもり相談会を実施し、本人や家族の相談に応じ、個々にあった支援を心がけています。

3 指標の見直しについて

<修正する指標>

NO.1~3、NO.9 調査対象の変更

計画策定時の対象「高校生以上」→「高校生」へ変更します。

NO.5「小学校6年生の1人平均う歯数(DMF指数)」

計画策定時の最終評価目標「減少」→「0.1本以下」へ修正します。

(理由：県や全国平均と比較して低い水準であることから、目標は0.1本以下を維持したいと考えるため)

4 今後の取り組み

◇町民自ら取り組むこと

- ・20歳になるまでは飲酒はしません。
- ・たばこ、薬物に手を出しません。
- ・周りの大人は、子どもにたばこやお酒をすすめません。
- ・朝ごはんを毎日食べます。
- ・大人が子どもへ、かけがえのない大切な存在であることを伝えます。
- ・悩みがあるときは一人で抱え込まず、誰かに相談します。

◇町で取り組むこと

- ・学校や関係機関と連携して、次のことに取り組んでいきます。
 - ① 将来喫煙しない選択ができることをねらいとする喫煙防止教育
 - ② 性や薬物についての情報提供等の取り組み
 - ③ 生活習慣病や肥満・やせの予防のために、規則正しい生活リズム、食生活や歯の健康についての取り組み
 - ④ 命の大切さをテーマにした赤ちゃんふれあい体験
- ・地域に向けて受動喫煙の影響を正しく伝え、受動喫煙のない地域社会づくりを協力してすすめます。
- ・喫煙している大人に対し、禁煙相談や禁煙治療を勧めます。
- ・思春期の心の相談窓口として、教育委員会で配置するスクールカウンセラーのほか、町で実施するひきこもり相談や、各種電話相談の周知を図ります。



遊佐町母子保健計画策定懇話会設置要綱

令和元年12月11日 町長決裁

(設置)

第1条 遊佐町母子保健計画「すこやか親子ゆざ21（第2次）」計画策定を目指し、遊佐町における将来の母子保健のあり方について広い視野から検討し、創意ある意見を求めるため、遊佐町母子保健計画策定懇話会（以下「懇話会」という。）を設置する。

(所掌事務)

第2条 懇話会は、計画策定にあたり、次に掲げる事項を協議検討し、その結果を町長に報告する。

- (1) 出産前後における母子保健に関すること
- (2) 安心してできる子育てに関すること
- (3) 思春期保健に関すること

(構成)

第3条 懇話会は、保健・福祉・医療及び教育関係者・学識経験者などのうちから、町長が委嘱する委員14名以内で構成する。

(座長及び副座長)

第4条 懇話会に座長及び副座長を置き、委員の互選により選任する。

- 2 座長は、懇話会の会務を総括する。
- 3 副座長は、座長を補佐し、座長に事故ある時は、その職務を代理する。

(招集)

第5条 懇話会は、座長が招集し、その議長となる。

(庶務)

第7条 懇話会の庶務は、健康福祉課健康支援係において処理する。

(その他)

第8条 この要綱に定めるもののほか、懇話会の運営に関し必要な事項は、座長が別に定める。

附則

この要綱は、令和元年12月11日から施行し、遊佐町母子保健計画の策定完了をもってその効力を失う。

遊佐町母子保健計画策定懇話会委員名簿

所属機関・団体	氏 名	備考
遊佐医会代表	村上 基 (村上医院)	
酒田地区歯科医師会代表	大瀧 晃一 (大瀧歯科医院)	
庄内総合支庁子ども家庭支援課 母子保健専門員	大谷 慈子	
家庭相談員	加藤 容	
養護教諭部会代表	佐藤 千秋 (高瀬小学校)	
学識経験者	歌川 裕	座長
すくすくクラブ代表	石山 聡子	
主任児童委員 (遊佐町民生児童委員協議会)	菅原 和女	副座長
健康推進員代表	佐藤 敏子 (高瀬地区)	
認定こども園杉の子幼稚園園長	遠田 裕子	
町立保育園園長	今井 優美 (藤崎保育園)	
学校指導係 係長兼指導主事	佐藤 健太郎	
健康福祉課子育て支援係 課長補佐兼係長	渋谷 志保	
<事務局> 健康福祉課 課長	中川 三彦	
〃 健康支援係 課長補佐兼係長	菅原 弘美	
〃 健康支援係 主査保健師	三浦 恵	
〃 健康支援係 主査保健師	菅原 愛	
〃 健康支援係 専門員	齋藤 伸子	

遊佐町健康福祉課健康支援係

住所：〒999-8301

山形県飽海郡遊佐町遊佐字舞鶴211

電話：0234-72-4111

Fax：0234-72-4113

E-mail：kenkosien@town.yuza.lg.jp

ホームページ <http://www.town.yuza.yamagata.jp/>