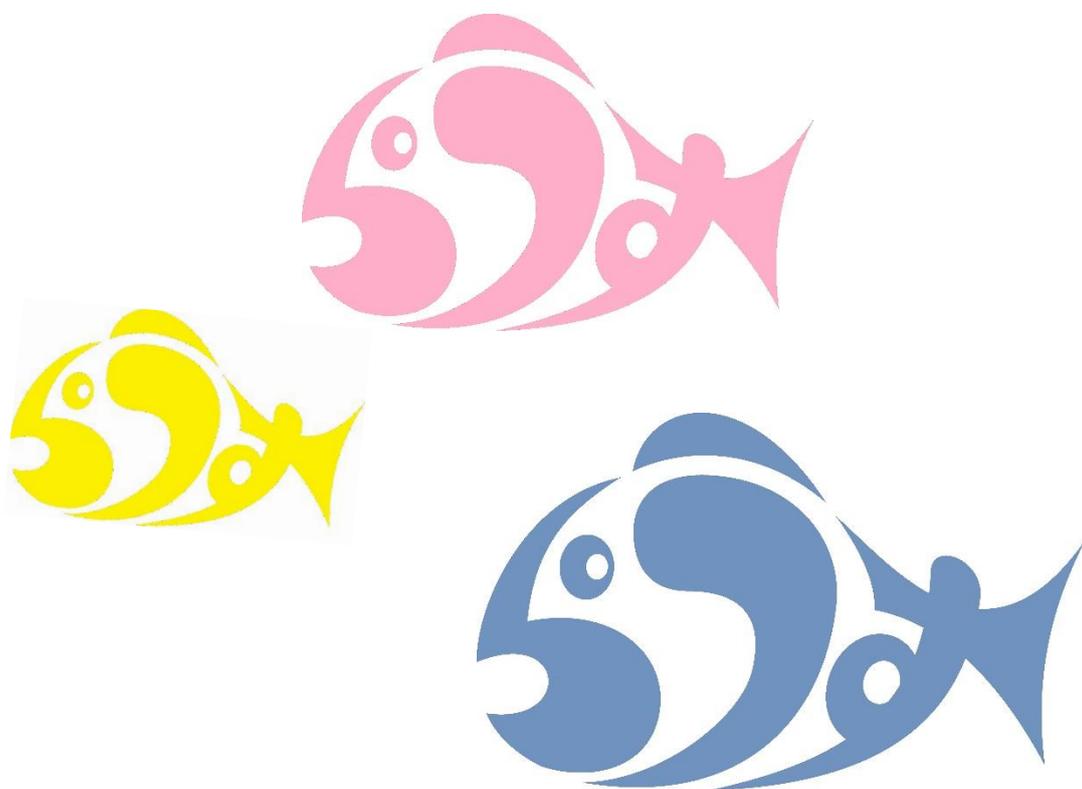


羅臼町母子保健計画（第2次）



令和7年3月
羅臼町

目次

第1章 計画の策定にあたって	1
1. 計画策定の趣旨	1
2. 基本理念	1
3. 計画の位置づけ	2
4. 計画の期間	3
5. 計画の対象	3
第2章 羅臼町の母子保健を取りまく状況	4
1. 人口構成・人口動態	4
2. 医療機関の状況	6
3. 母子保健の実施体制と子育て支援の状況	7
第3章 前計画の評価	9
第4章 課題別の実態と対策	12
1. 妊娠期から始まるライフコースアプローチを踏まえた生活習慣病予防と健康づくり	12
(妊娠・出産期)	12
(乳幼児期)	21
(学童・思春期)	32
2. 妊娠期から出産・子育て期にわたる切れ目ない支援	42
第5章 成果指標及び目標	44
第6章 計画の推進	46
1. 計画の推進体制	46
2. 計画の推進管理	46
3. 計画の周知	46

第1章 計画の策定にあたって

1. 計画策定の趣旨

国では、平成8年度より住民に必要な母子保健サービスを適切に適用できるよう地域の母子の健康や生活環境の向上を図るため体制の確立に向けた母子保健計画の策定や、平成13年から国民運動としての「健やか親子21」等を通じて、母子保健施策を推進してきました。令和元年12月「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)が施行され、令和5年3月「成育医療等の提供に関する施策の総合的な推進に関する基本的な方針」(以下、「成育医療等基本方針」という)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。

少子化の進展や、すべての妊産婦及び子どもとその保護者等を取り巻く環境が複雑化・多様化している近年において、子育て支援施策の充実が求められ、母子保健と児童福祉の両機能の連携・協働により一体的な相談支援を切れ目なく対応することが望まれています。

本計画は、平成30年3月に令和6年度を最終年度とする「羅臼町母子保健計画」を引き継ぎ、成育医療等基本方針を踏まえた母子保健領域の活動指針として策定しています。

2. 基本理念 (成育基本法の基本理念…子ども家庭庁ホームページより)



「すべての子どもが健やかに育つ社会」の実現

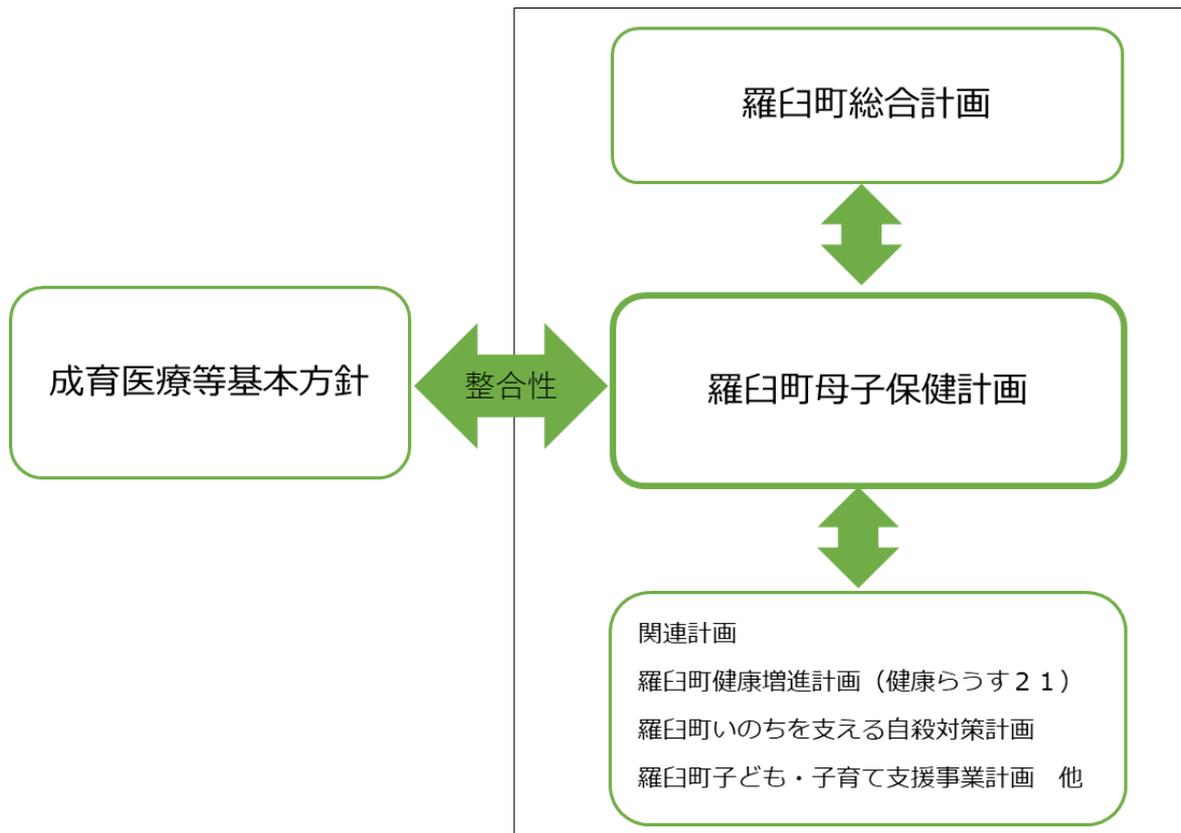


1. 心身の健やかな成育が図られることを保障される権利を尊重します
2. 多様化・高度化する成育過程にある者などの需要に適切に対応した成育医療等の提供をします
3. どの地域に住んでいても、適切な成育医療等を提供します
4. 成育医療等に関する情報が適切に提供され、安心して子どもを生み、育てられる環境を整備します

3. 計画の位置づけ

本計画は、町の最上位計画である羅臼町総合計画をはじめとする関連計画との調和と整合性を保つものとしします。

また、この計画は、令和12年（2030年）までに「誰一人取り残さない」持続可能な社会の実現を目指す具体的な目標（SDGs）の17のうち、「3 すべての人に健康と福祉を」を中心に、関連性の強い8つの目標を取り上げ、目標の達成を目指して取組を推進します。



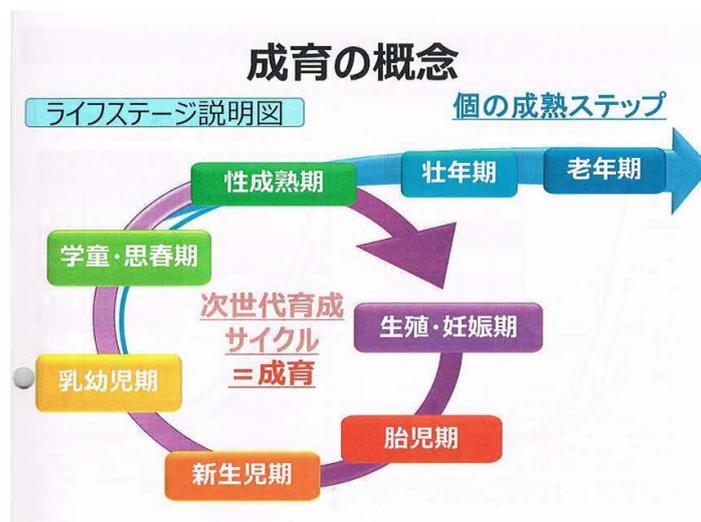
4. 計画の期間

この計画は、令和7年度（2025年度）から令和11年度（2029年度）までの5年間とします。また令和9年度（2027年度）に中間評価をおこないます。

	成育医療等基本方針	健やか親子21（第2次）	成育医療等基本方針を踏まえた計画	羅臼町母子保健計画
2020(R2)				
2021(R3)				
2022(R4)	★時期基本方針策定		★国：策定指針策定	
2023(R5)		基本方針に基づく国民運動に位置づけ	★自治体（都道府県・市町村）：次期計画策定	
2024(R6)				★ <u>母子保健計画（第2次）</u> 策定
2025(R7)	★中間評価			
2026(R8)			★中間評価	
2027(R9)				★ <u>中間評価</u>
2028(R10)	★最終評価			
2029(R11)	次期基本方針策定		★最終評価 → 自治体：次々期計画策定	★ <u>最終評価</u>

5. 計画の対象

この計画は、妊娠期から、出産、乳幼児期、学童・思春期にかけてのライフステージに応じた健康増進の取り組みを推進するため、その時期の妊産婦及び子どもそれを取り巻く保護者及び家族を対象とします。



（令和5年度子ども家庭庁母子保健指導者養成研修 山縣然太郎先生資料より）

第2章 羅臼町の母子保健を取りまく状況

1. 人口構成・人口動態

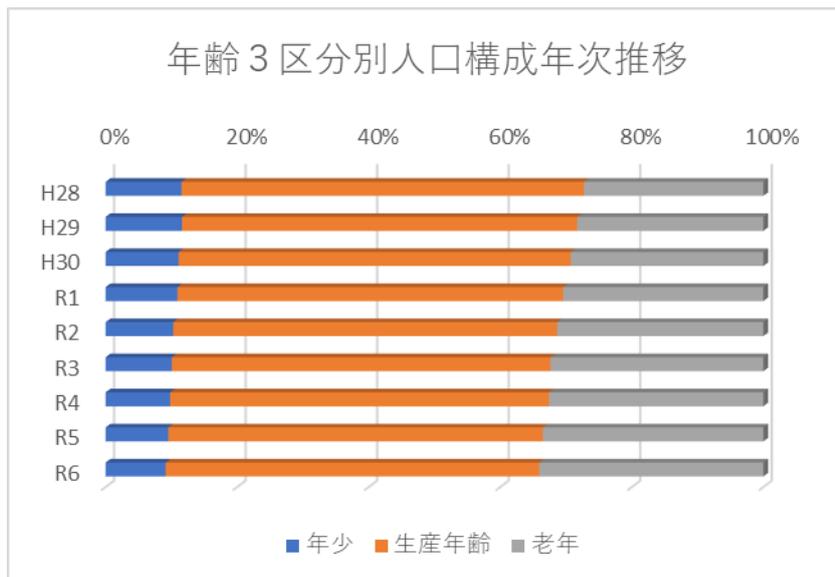
令和6年12月現在の年齢区分別人口構成割合をみると、年少人口（0～14歳）が11.2%、生産年齢人口（15～64歳）が59.5%、高齢人口（65歳以上）29.1%であり、年少人口、生産年齢人口が減少してきています。令和5年全国と比べ年齢区分による差が見られ、より少子高齢化が進行しています。（図表1、2）

図表1 年齢区分人口構成推移（人数）

	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6
年少	617	606	564	536	489	462	440	415	389
生産年齢	3,279	3,142	3,035	2,882	2,776	2,645	2,584	2,486	2,424
老年	1,462	1,480	1,492	1,496	1,491	1,487	1,463	1,464	1,453
総人口	5,358	5,228	5,091	4,914	4,756	4,594	4,487	4,365	4,266

羅臼町保健福祉事業計画書より

図表2 年齢区分別人口構成推移（割合）



羅臼町の令和6年の出生率（人口千対）は、2.2であり、年々減少しています。令和5年全国6.0、全道4.8よりも低い状況となっています。（図表3）

図表3 出生率推移

	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6
実数	29	36	25	27	21	18	17	12	9
人口千対	5.5	6.9	4.9	5.5	4.4	3.9	3.8	2.7	2.2

羅臼町保健福祉事業計画書より

低出生体重児については、神経学的・身体的合併症の他、成人後に糖尿病や高血圧等の生活習慣病を発症しやすいとの報告があります。胎児側の要因は胎児の疾患・胎内感染・多胎等がありますが、母体側の要因は、妊娠前の母親のやせ、妊娠中の体重増加不足、妊娠高血圧症候群、妊娠糖尿病、貧血、喫煙等があげられます。

全国的には低出生体重児の出生割合はこの10年ほどは横ばいで令和3年には9.4%です。羅臼町での低出生体重児の割合をみると、年ごとにばらついていますが、令和5年から6年では高い状況です。(図表4)

図表4 低出生体重児推移

年	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6
実数	1	3	4	1	2	1	0	2	1
率	3.4	8.3	16	3.7	9.5	5.6	-	16.7	11.1

羅臼町保健福祉事業計画書より

令和6年の合計特殊出生率は、1.06であり、人口置換水準である2.08を下回っており、将来的に人口が減少しさらに少子化が進展することが予測されます。(図表5)

図表5 合計特殊出生率推移

	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6
合計特殊出生率	1.35	1.67	1.28	1.6	1.18	1.23	1.09	1.09	1.06

羅臼町保健福祉事業計画書より

出生時の母の年齢は、全国と比べると、20歳代で出産する割合が高く、35歳以上の割合は低い状況ですが、羅臼町の平成23年から27年の合計と比べると、出産年齢が35歳以上の割合は増加しており、とくに40歳代の割合が増えています。出産年齢が高くなることで妊娠糖尿病や妊娠高血圧症候群等の合併症のリスクが高まることや流産、先天性疾患を持つ児を出産する確率が高まります。妊婦自身が持つリスクを把握し、妊娠から出産まで安全に過ごすとともに、生涯にわたる健康づくりや将来の生活習慣病の予防が大切になります。(図表6)

図表6 出生時の母の年齢

	H23～27羅臼		R2-5年度羅臼		R4年全国
	人	割合	人	割合	割合
総数	220	100%	66	100%	100%
～19歳	4	1.8%	0	0.0%	0.6%
20～29歳	115	52.3%	28	42.4%	33.1%
30～39歳	98	44.5%	31	47.0%	60.1%
40歳～	3	1.4%	7	10.6%	6.2%
(再) 35歳～	36	16.4%	13	19.7%	30.0%

羅臼町妊産婦情報データベースより算出

羅臼町の令和6年の死亡率（人口千対）は、14.4であり、令和5年全国13.0より高く、全道14.9よりも低い状況となっています。

妊産婦死亡、周産期死亡、新生児死亡、乳児死亡、幼児死亡はなく、死産は直近5年間で1ありました。（図表7）

図表7 母子に関連する死亡の推移

	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6
妊産婦死亡	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
周産期死亡	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
新生児死亡	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
乳児死亡 (生後1歳未満)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
幼児死亡 (1歳～4歳)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
死産	0	1	2	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0

羅臼町保健福祉事業計画書より

2. 医療機関（産婦人科・小児科）の状況

町内には産科施設がなく、最も近い施設でも約70km以上離れた中標津町になります。産科および小児科等を備え、周産期に係る比較的高度な医療行為を行うことができるとされる地域周産期母子医療センターは中標津町にありますが、医師等の医療体制の状況から、出産前から母体管理が必要な妊婦や、逆子等で帝王切開を要する場合や切迫早産等母体や児におけるリスクの高い分娩が想定される場合には、さらに車で約3時間かかる総合周産期母子医療センターまで行く必要があります。そのため定期的な健診の受診による母胎モニタリングと、必要時に周産期母子医療センター等と連携した対応が取れる環境であること、妊婦自身が常日頃から母体を管理しておくことが大変重要です。

第三次医療圏の母子医療センター

医療圏			産科または産婦人科を標榜している医療機関	地域周産期母子医療センター	総合周産期母子医療センター
三次医療圏 (釧路・根室)	二次	根室管内	市立根室病院 町立中標津病院 町立別海病院 (R6.4.～分娩停止)	町立中標津病院	総合病院 釧路赤十字病院
		釧路管内	総合病院釧路赤十字病院 市立釧路総合病院 釧路レディースクリニック(分娩未) 足立産婦人科クリニック(分娩未)	市立釧路総合病院	

* その他助産院マタニティアイ(釧路町)でも健診出産可能

町内に唯一ある診療所では小児科を標榜しており外来診療と予防接種を行っておりますが、小児科専門医師による診療は行っておりません。場合によっては、車で約1時間以上かけて中標津町等の小児科専門医師のいる医療機関に受診する必要があります。また乳幼児健康診査は札幌医科大学に小児科専門医師の派遣を依頼し年4回実施しています。

小児科専門医がいない町であり、日頃から母子の健康保持、予防的対応が必要とともに、こどもの症状・状態を適切に判断し、家庭での応急処置や手当等ができる知識の獲得が望まれます。

<小児救急医療体制>

	初期救急医療機関	二次救急医療圏 (小児救急医療支援事業参加機関)	三次救急医療機関
根室管内	<ul style="list-style-type: none"> ・かかりつけ医 ・市立根室病院 ・町立別海病医院 ・町立中標津病院 ・標津町国保病院 ・知床らうす国保診療所 	<ul style="list-style-type: none"> ・市立根室病院 ・町立中標津病院 	
	(釧路・根室圏)		市立釧路総合病院救急救命センター

北海道医療計画根室地域推進方針より

3. 母子保健の実施体制と子育て支援の状況

妊娠届出時や出生時に保健師等が面接しながら母子カルテを作成しています。地区担当保健師が、発育・発達・養育面を中心としたプランの作成、経過の把握、評価をし、産前から就学時まで関係機関と連携しながら切れ目のない支援を行っています。また、児の生涯を通じた健康づくりを見据えた支援を行うと同時に、親たちの健康づくりや生活習慣の改善等を意識した支援を行っています。

町内に、公立幼稚園が2園、未就園児対象の民間保育園が1園あります。幼稚園は待機児童はなく、預かり保育事業も実施しています。また、放課後児童クラブが各小学校に併設され昼間保護者のいない家庭に利用されています。

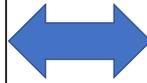
羅臼町子育て支援センター、羅臼町子ども発達支援センターが各1か所あり、子育てに関することやこどもの発達の支援を行う他一時預かり保育も行っています。

母子保健部門と子育て支援部門が連携し切れ目のない支援を実施しています。

羅臼町母子保健事業一覧

～妊娠期から子育て期までの切れ目のない総合的な「子育て支援の取組」～

妊娠前		妊娠		出産/誕生～2か月頃		3か月～6か月頃		7か月頃～1歳		1歳～3歳		3歳～入学前		小学校・中学校	
手当・助成 届出	不妊治療等助成 (発達医療費分)	妊婦届・ 母子健康手帳	産婦健康診査助成												
		妊婦健康診査助成 妊婦交通費助成 妊婦宿泊費助成 妊婦情報連携支援 低所得妊婦初回 受診料支援事業	産婦健康診査 産後ケア事業 新生児訪問 産婦訪問 1か月児健診 各種予防接種	産婦健康診査 産後ケア事業 新生児訪問 産婦訪問 1か月児健診	乳児健診(前期)	乳児健診(後期)	1歳児健診 1歳6か月児 健診 2歳児相談	3歳児健診	歯みがき指導	エキノコックス症健診 肥満対策事業					
健康・健診		妊婦健康診査 歯科健診受診券発 妊婦届出時面談 妊娠27週時面談	産婦健康診査 産後ケア事業 新生児訪問 産婦訪問 1か月児健診	産婦健康診査 産後ケア事業 新生児訪問 産婦訪問 1か月児健診	乳児健診(前期)	乳児健診(後期)	1歳児健診 1歳6か月児 健診 2歳児相談	3歳児健診	歯みがき指導	エキノコックス症健診 肥満対策事業					
			電話相談、来所相談、訪問	産婦健康診査 産後ケア事業 新生児訪問 産婦訪問 1か月児健診	乳児健診(前期)	乳児健診(後期)	1歳児健診 1歳6か月児 健診 2歳児相談	3歳児健診	歯みがき指導	エキノコックス症健診 肥満対策事業					



連携・協力

行政及び関係機関

保健福祉課、子育て支援センター、子ども発達支援センター、放課後児童クラブ
 教育委員会、各幼稚園、小中学校、図書館
 知床らうす国保診療所、町内歯科医院、
 民間保育園、社会福祉協議会、NPO法人スポーツクラブ、民生委員・児童委員
 中標津保健所、釧路児童相談所 等

第3章 前計画の評価

前計画の目標項目について、達成状況の評価を行った結果、36項目のうち1①「目標を達成した」と1②「目標に達していないが改善した」を合わせると、全体の約5割強で一定の改善がみられました。

基盤課題A 切れ目ない妊産婦・乳幼児への保健対策

指標項目	羅臼町ベースライン調査方法等	羅臼町の現状値			中間評価後の最終目標値	評価番号	評価
		策定時	中間評価値	最終評価値			
全出生数中の低出生体重児の割合	羅臼町保健福祉事業計画	3.1% (平成27年)	3.7% (令和1年) ※9.1% (平成29-令和1年)	16.7% (令和5年) ※7.4% (令和2-5年)	減少傾向	3	悪くなっている
むし歯のない3歳児の割合	羅臼町保健福祉事業計画	68.3% (平成25-27年度)	72.1% (平成29-令和1年度)	84.9% (令和2-5年度)	80.0% (令和2-5年度)	1①	目標を達成した
妊娠中の妊婦の喫煙率	新生児訪問ママアンケート	-	6.7% (令和1年度) ※健診必須項目 3.0% (平成29-令和1年度)	1.6% (令和5年度) ※健診必須項目 3.0% (令和2-5年度)	0.0%	1②	目標に達していないが改善した
育児中の両親の喫煙率	乳幼児健診(乳児前期、1歳6か月児、3歳児)の必須追加項目	3つの健診計 60.0% (平成28年度)	(参考) 3・4か月51.5% 1.6健57.9% 3健63.1% 3つの健診計 57.5% (平成29-令和1年度)	(参考) 3・4か月46.2% 1.6健48.6% 3健50.0% 3つの健診計 48.3% (令和2-5年度)	50.0%	2	変わらない
	乳幼児健診(乳児前期、1歳6か月児、3歳児)の必須追加項目	3つの健診計 14.0% (平成28年度)	(参考) 3・4か月3.0% 1.6健17.2% 3健20.2% 3つの健診計 13.5% (平成29-令和1年度)	(参考) 3・4か月3.1% 1.6健9.5% 3健8.4% 3つの健診計 10.7% (令和2-5年度)	10.0%	1①	目標を達成した
妊娠中の妊婦の飲酒率	新生児訪問ママアンケート	-	1.4% ※健診必須項目 0.0% (平成29-令和1年度)	0.0% (令和5年度) ※3.2% (令和2-5年度) ※健診必須項目 0.0% (令和2-5年度)	0.0%	1①	目標を達成した
仕上げ磨きをする親の割合	1歳6か月児健診の必須追加項目(健やかアンケート)	1.6健85.7% (平成28年度)	83.3% (令和1年度)	66.7% (令和5年度) ※77.3% (令和2-5年度)	90.0%	3	悪くなっている
正期産児に占める低出生体重児の割合	母子保健報告	低出生体重児2.8% (平成25~27年度)	3.7% (令和1年度) ※4.8% (平成29-令和1年度)	4.8% (令和2-5年度)	減少傾向 (令和2-5年度)	2	変わらない
妊娠11週以下での妊娠の届出率	(転入者を除き集計)	82.9% (平成29年度)	92.5% (平成29-令和1年度)	94.1% (令和2-5年度)	94% (令和2-5年度)	1①	目標を達成した
非妊時BMIに応じた体重増加が適正増加である者の割合	母子保健報告	35.6% (平成25~27年度の37週以上の単胎出生児)	47.9% (平成29-令和1年度)	31.3% (令和2-5年度)	50.0% (令和2-5年度)	3	悪くなっている
妊娠中の歯科健診受診者の割合	新生児訪問ママアンケート	39.4% (平成25-27年度)	41.9% (平成29-令和1年度)	平均49.2% (令和2-5年度)	50.0% (令和2-5年度)	1②	目標に達していないが改善した
幼児の肥満割合(肥満度15%以上)	羅臼町保健事業計画書	3健5.5% (平成25-27年度)	3健3.5% (平成29-令和1年度)	3健7.0% (令和2-5年度)	3健0.0% (令和2-5年度)	3	悪くなっている
		5歳児(年長)9.9% (平成25-27年度)	5歳児11.6% (平成29-令和1年度)	5歳児14.2% (令和2-5年度)	5歳児5.0% (令和2-5年度)	3	悪くなっている

指標項目	羅臼町ベースライン調査方法等	羅臼町の現状値			中間評価後の最終目標値	評価番号	評価
		策定時	中間評価値	最終評価値			
欠食のある児の割合	羅臼町保健事業計画書	1.6健 0.6% (平成25年度～28年度)	1.6健3.3% (平成29-令和1年度)	1.6健0.0% (令和2-5年度)	1.6健 0.0% (令和2-5年度)	1①	目標を達成した
		3健 1.2% (平成25年度～28年度)	3健 1.2% (平成29-令和1年度)	3健0.0% (令和2-5年度)	3健 0.0% (令和2-5年度)	1①	目標を達成した
おやつ時間が決まっている児の割合	羅臼町保健事業計画書	1.6健 52.7% (平成25-27年度)	1.6健56.8% 54/95 (平成29-令和1年度)	1.6健44.3% 31/70 (令和2-5年度)	1.6健 70.0% (令和2-5年度)	3	悪くなっている
		3健 34.4% (平成25-27年度)	3健45.2% 38/84 (平成29-令和1年度)	3健47.6% 40/84 (令和2-5年度)	3健 50.0% (令和2-5年度)	2	変わらない
1日1回以上菓子・ジュース類を摂取する児の割合	羅臼町保健事業計画書	1.6健 85.1% (平成25-27年度)	1.6健73.2% 71/97 (平成29-令和1年度)	1.6健68.0% 51/75 (令和2-5年度)	1.6健 70.0% (令和2-5年度)	1①	目標を達成した
		3健 86.6% (平成25-27年度)	3健98.8% (平成29-令和1年度)	3健71.1% (令和2-5年度)	3健 70.0% (令和2-5年度)	1②	目標に達していないが改善した
1歳児健診で、市販の菓子・ジュース類の摂取経験のある児の割合	羅臼町保健事業計画書	1健 62.1%(平成29年度)	55.2% (平成29-令和1年度)	75.0% (令和2-5年度)	50% (令和2-5年度)	3	悪くなっている
むし歯のない5歳児の割合	羅臼町保健事業計画書	41.2% (平成25-27年度)	41.4% (平成29-令和1年度)	平均51.8% (令和2-5年度)	60.0% (令和2-5年度)	1②	目標に達していないが改善した
3歳児健診で、夜10時以降に就寝する児の割合	1.6健、3健問診票	22.6% (平成25-27年度)	22.1% (平成29-令和1年度)	平均15.7% (令和2-5年度)	18.0% (令和2-5年度)	1①	目標を達成した

基盤課題B 学童期・思春期から成人期に向けた保健対策

指標項目	羅臼町ベースライン調査方法等	羅臼町の現状値			中間評価後の最終目標値	評価番号	評価
		策定時	中間評価値	最終評価値			
十代の自殺死亡率	羅臼町保健事業計画書	0% (平成21～27年)	0% (平成29-令和1年)	0% (令和2-5年)	0% (令和2-5年)	1①	目標を達成した
児童・生徒における肥満傾向児(肥満度30%以上)の割合	小学校計測時データ(毎年依頼)	小5 13.7% (平成25年度)	8.8% (平成29-令和1年度)	13.5% (令和2-5年度)	小5 10.0% (令和2-5年度)	3	悪くなっている
歯肉に炎症がある十代の割合	学校保健統計	中3 23.7% (平成28年度)	23.0% (平成29-令和1年度)	14.0% (令和2-5年度)	10.0% (令和2-5年度)	1①	目標に達していないが改善した
朝食を欠食する子どもの割合	生活状況アンケート (子どもの自覚・親育ち応援チーム様むすび)	小学生 一 (平成28年)	小5 15.3% (平成29-令和1年度)	小6 21.6% (令和2-5年度)	小5 9.5% (令和2-5年度)	4	評価できない
		中学生 10.7% (平成28年)	中2 28.9% (平成29-令和1年度)	中3 31.9% (令和2-5年度)	中2 25.0% (令和2-5年度)	4	評価できない
12歳児の永久歯の一人当たり平均むし歯数	中1歯科健診データ (毎年依頼)	1.56本 (平成25-27年度)	1.18本 (平成29-令和1年度)	0.52本 (令和2-5年度)	1.0本 (令和2-5年度)	1①	目標を達成した

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

指標項目	羅臼町ベースライン調査方法等	羅臼町の現状値			中間評価後の最終目標値	評価番号	評価
		策定時	中間評価値	最終評価値			
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	1歳6か月児健診の必須追加項目	27.6% (平成28年度)	66.7% (平成1年度) ※60.6% (平成29-令和1年度)	59.7% (令和2-5年度)	65.0% (令和2-5年度)	3	悪くなっている
成人の喫煙率	特定健診法定報告	33.1% (平成28年度)	(参考) 33.3% H29年度30年度2年計	31.2% (令和2-5年度)	30.0% (令和2-5年)	2	変わらない

重点課題① 育てにくさを感じる親に寄り添う支援

指標項目	羅臼町ベースライン調査方法等	羅臼町の現状値			中間評価後の最終目標値	評価番号	評価
		策定時	中間評価値	最終評価値			
育てにくさを感じたときに対処できる親の割合	乳幼児健診(乳児前期、1歳6か月児、3歳児)の必須追加項目 設問で「いつも感じる」若しくは「時々感じる」と回答した人のうち、育てにくさを感じたときに、相談先を知っている等何らかの解決する方法を知っていると回答した人の割合	74.5% (平成28年度)	3・4か月66.7% 1.6健100% 3健75.0% 3つの健診計80.6% (令和1年度) ※3・4か月66.7% 1.6健77.3% 3健80.6% 3つの健診計74.9% (平成29-令和1年度)	3・4か月 60.0% 1.6健 70.0% 3健 66.7% 3つの健診計 65.6% (令和2-5年度)	90.0% (令和2-5年度)	3	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	乳幼児健診(乳児前期、1歳6か月児、3歳児)の必須追加項目	88.7% (平成28年度)	3・4か月100% 1.6健93.3% 3健74.1% (令和1年度) 3・4か月98.5% 1.6健96.0% 3健72.3% 3健診計88.9% (平成29-令和1年度)	3・4か月93.7% 1.6健 94.6% 3健 75.3% 3つの健診計87.9% (令和2-5年度)	95.0% (令和2-5年度)	2	変わらない

重点課題② 妊娠期からの児童虐待防止対策

指標項目	羅臼町ベースライン調査方法等	羅臼町の現状値			中間評価後の最終目標値	評価番号	評価
		策定時	中間評価値	最終評価値			
乳幼児健診未受診者の状況把握率	羅臼町保健事業計画書	100% (平成28年度)	乳健 96.6% 1健 97.8% 1.6健 98.0% 3健 97.7% (令和1年度)	乳健100% 1健95.0% 1.6健100% 3健100% (令和5年度)	100% (令和5年度)	1②	目標に達していないが改善した
虐待予防スクリーニング事業実施割合	羅臼町保健事業計画書	100% (平成28年度)	スクリーニング100%	スクリーニング100%	100% (令和5年度)	1①	目標を達成した
支援が必要と思われる見及び養育者への支援	対象は、特定妊婦、虐待予防スクリーニング事業によるハイリスク家庭、養育者支援保健・医療連携システム事業の要訪問家庭、要体協にあがる家庭	100% (平成28年度)	①特定妊婦（新）6名 ②虐待予防スクリーニング事業によるハイリスク家庭（要支援）19/83名 ③養育者支援保健医療システム事業の要訪問家庭（延）20 ④要対協に上がるケース	100% (令和5年度)	100% (令和5年度)	1①	目標を達成した
養育者支援訪問事業対象者への訪問支援実施割合		100% (平成28年度)	100% (令和1年度)	100% (令和5年度)	100% (令和5年度)	1①	目標を達成した

全項目数 36

1①改善した(目標を達成した)	14 (38.9%)
1②改善した(目標に達していないが改善した)	5 (13.9%)
2 変わらない	5 (13.9%)
3 悪くなっている	10 (27.8%)
4 評価できない	2 (5.6%)

第4章 課題別の実態と対策

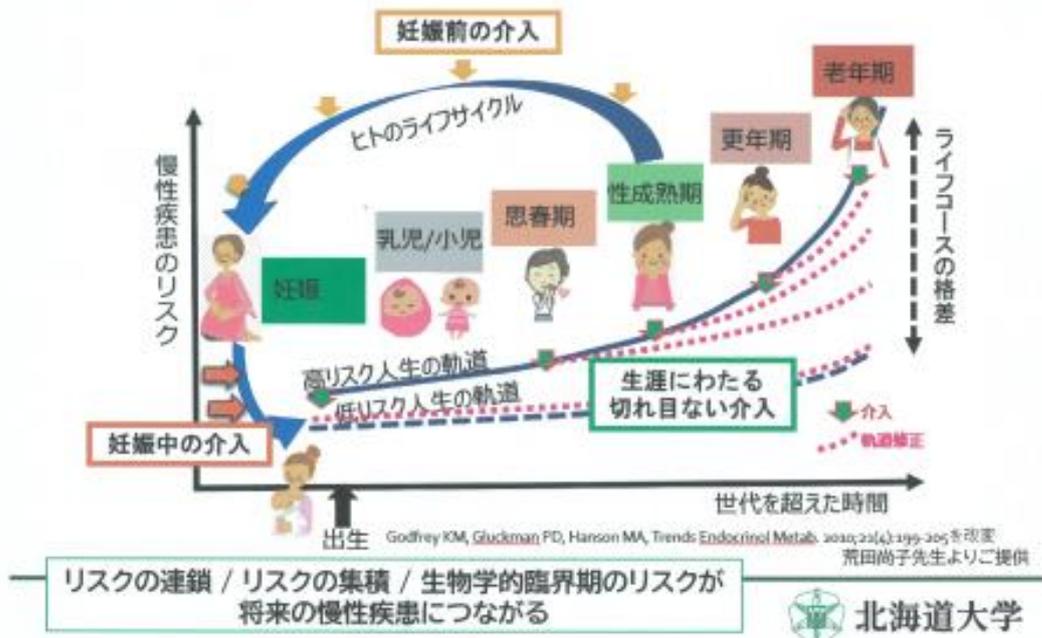
1. 妊娠期から始まるライフコースアプローチを踏まえた生活習慣病予防と健康づくり

妊娠・出産期

【現状と課題】

近年、胎児期及び出生後早期の環境、特に栄養状態がその後の健康状態や疾病に影響するという DOHaD 説が唱えられており、母体の低栄養や胎盤機能の低下等による胎児の低栄養状態は、出生後に過栄養になることで、成人期以降に肥満、2型糖尿病、冠動脈疾患等を発症するリスクが高まり、生涯にわたる悪影響をもたらす可能性があることがわかってきました。そのため、妊娠期（胎児期）からの望ましい生活習慣の基盤づくりが重要です。また妊娠前から男女ともに性や妊娠に関する正しい知識を身につけ、望ましい生活習慣や健康管理を促すプレコンセプションケアを行うことも、次世代の健康を育むという観点から大切であり、ライフコースの視点を持って切れ目なく支援していくことが望まれます。

ライフコースから見たプレコンの意義



(令和6年度こども家庭庁母子保健指導者養成研修 前田絵理先生資料より)

(1) 妊娠前の母の体格と出生体重の関係

妊娠前にやせであった女性は、標準体型の女性と比べて低出生体重児を出生するリスクが高いことが報告されており、全国的には評価指標のひとつとしています。

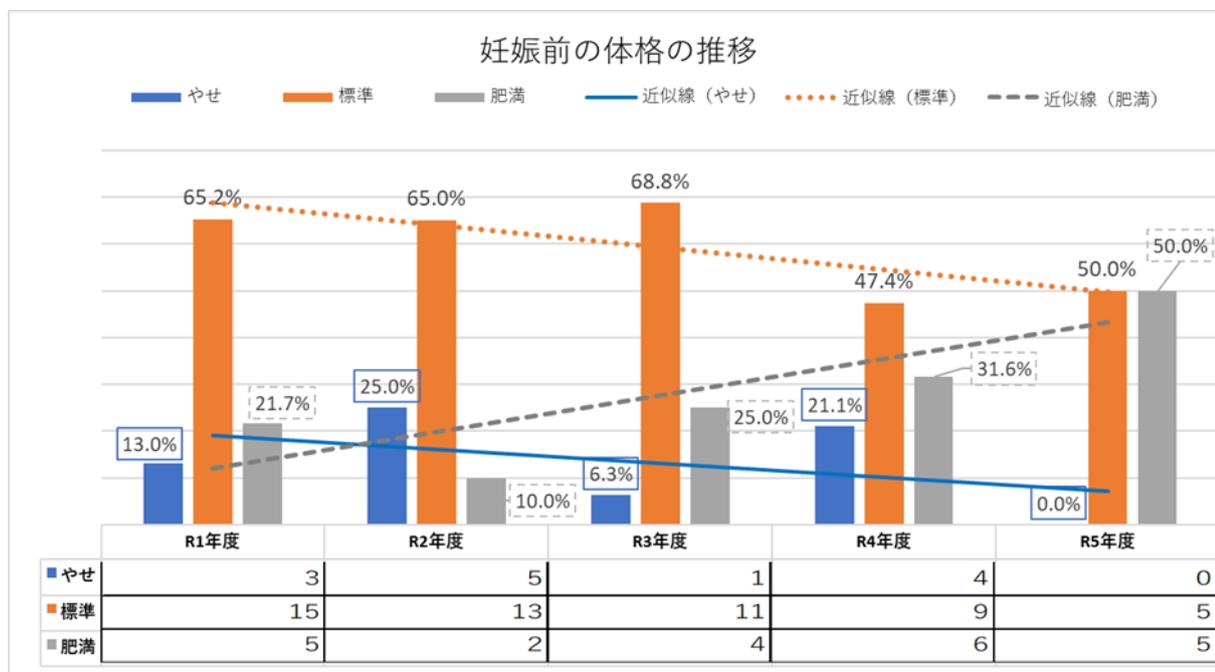
羅臼町において令和2から5年度の状況をみると、妊娠前の母親の体格がやせである妊婦から生まれる低出生体重児はおりませんでした。(図表8)

図表8

妊娠前体格	R2-5年度計 (人)	低出生体重児	正出生体重児	巨大児
		2,500g未満	2,500g-4,000g未満	4,000g以上
計	64	3	60	1
やせ	10	0	10	0
標準	37	2	34	1
肥満	17	1	16	0

年度によりばらつきがみられますが、妊娠前の体格が、やせより肥満である妊婦の割合が高く、経年的にみてもその割合は増加傾向にあります。妊娠前の体格が肥満である妊婦は、胎盤内の血流不足等によって妊娠高血圧症候群や妊娠糖尿病になりやすく、低出生体重児や巨大児を出産するリスクが高まると言われています。妊娠前から適正体重であることが妊娠後のリスクを減らすことにつながるため、妊娠前からの健康づくりが重要となります。(図表9)

図表9



羅臼町乳幼児健康管理台帳より算出

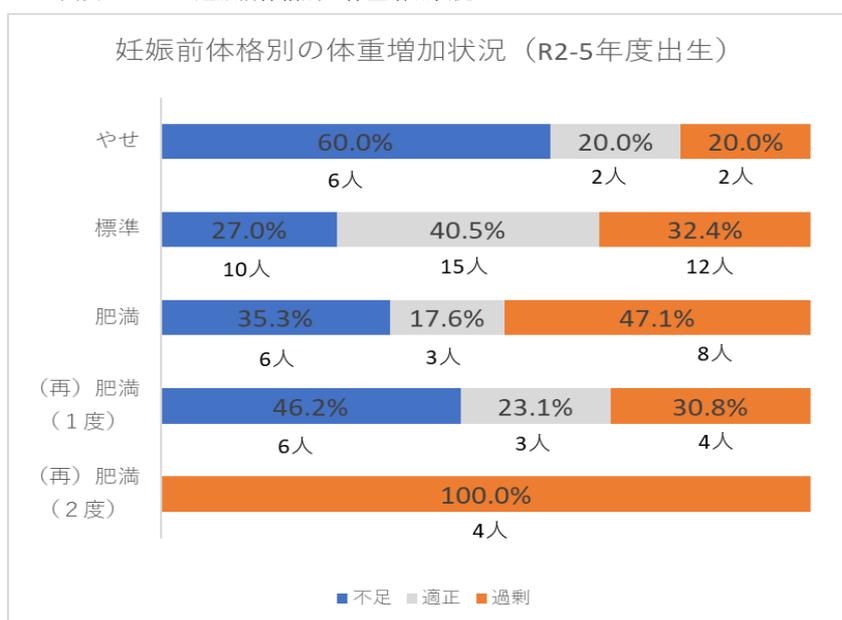
(2) 非妊時の体格に応じた妊娠中の体重増加

妊娠中の望ましい体重増加は、妊娠前の体格によって異なります。

令和3年改定の「妊娠前から始める妊産婦のための食生活指針」の中で、日本産婦人科学会により新たに妊娠中の体重増加の目安が示されました。

妊娠前体格別体重増加状況と出生体重の状況は、件数が少なく、傾向まではわかりませんが、令和2から5年度の妊娠前体格別の体重増加状況をみると、妊娠前体格がやせの妊婦は、体重増加が不足している割合が多く、肥満の妊婦は過剰に体重増加している割合が高い傾向にあります。望ましい体重増加である妊婦は、全体でみると31.3% (20/64) にすぎず、体格別でみてもどの体格も半数以下となっています。(図表10)

図表10 妊娠前体格別の体重増加状況



羅白町妊産婦情報データベースより算出

(3) 胎児発育分類からみた非妊時体格と妊娠中の体重増加

胎児発育分類は、在胎週数に応じた発育をしている場合AFD、妊娠の早期から低栄養だった場合は身長も体重も小さいSFD、妊娠の後期から低栄養の場合は体重のみ小さいLFD (light)、身長も体重も大きいですが体幹も頭囲も同程度に発育し体型の均整はとれているLFD (large)、体重のみ大きい、言わば太っているHFDに分かれます。

胎児発育分類別にみると、SFD、LFD (light) で生まれる児より、HFD、LFD (large) で生まれる児の方が多い傾向にあります。(図表11)

図表11

胎児発育分類			R2-5年度 出生数計	割合
	体重	身長	66	100.0%
SFD	標準の10%未満	標準の10%未満	0	0
LFD(light)	標準の10%未満	標準の10%以上	2	3.0%
AFD	標準の10%以上90%未満	—	57	86.4%
HFD	標準の90%以上	標準の90%未満	5	7.6%
LFD (large)	標準の90%以上	標準の90%以上	2	3.0%

※単位：%はパーセントという

HFD児の生まれる背景には、母体の糖尿病や高血糖状態、妊娠中の体重増加過剰等があり、母の肥満体型との関連も言われています。

羅臼町においては、妊娠前の体格がどの体格であっても、SFD・LFDよりHFDの方が生まれる割合が高い状況でした。また、妊娠中の体重増加が適正でない者の方が、HFD児が生まれる傾向があり、妊娠中の体重増加についての対策が重要になります。(図表12)

図表12

		SFD	LFD (light)	A F D	HFD LFD(large) 含	計	割合	
やせ	10	12kg未満			5	1	6	9.4%
		12-15kg			2		2	3.1%
		15.1kg以上			2		2	3.1%
標準	37	10kg未満			9	1	10	15.6%
		10kg-13kg			15	1	16	25.0%
		13.1kg以上		1	8	2	11	17.2%
肥満1度	13	7kg未満			6		6	9.4%
		7-10kg		1	2		3	4.7%
		10.1kg以上			3	1	4	6.3%
肥満2度以上	4	個別対応 (上限5kgまでを目安)			0	0	0	0.0%
		個別対応 (上限5kgの目安を超える)			3	1	4	6.3%

妊娠中の体重増加指導の目安(日本産科婦人科学会2021年3月)

※体格分類は日本肥満学会の肥満度分類に準じる

(4) 妊婦の栄養状態

羅臼町の妊娠届出時の妊婦生活アンケートでは、妊娠前から欠食している者の割合は、19.4%でした。また、欠食している者12人中8人(66.7%)が肥満でした。(図表13)

図表13

	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	R2-5年度計
回答数	19	16	17	10	62
食事回数(3回未満)	3	4	1	4	12
割合	15.8%	5.9%	5.9%	40.0%	19.4%

※回答対象者は、R2-5年度出生児の保護者

※欠食者の基準：アンケートにて、1日の食事回数を「1食」「1~2食」「2食」「2~3食」のいずれかを答えた者を「欠食者」とした。

母体の栄養不足は低出生体重児やSFD・LFDの児が出生するリスクが高まります。また糖質や脂質の取りすぎによって体重増加の過剰や糖代謝異常を引き起こし、巨大児・HFDの児が出生するリスクが高まります。

妊娠初期はつわりの影響で、一時的に偏りがみられる傾向がありますが、初期においてもビタミン・ミ

ネラル等胎児の成長のために必要な栄養素があり、また妊娠経過とともに、たんぱく質等も妊娠前より増やす必要があります。

胎児の成長や、妊娠糖尿病・妊娠高血圧症候群の予防のために、妊娠前の体格や妊娠時期に応じた食事量の目安を妊婦自身が知る必要があります。また、妊娠期をきっかけに食生活の見直しを行うことは、産後や生まれくるこどもの生活習慣病予防や健康づくりに有効です。

(5) 妊娠糖尿病の状況

羅臼町の妊娠糖尿病（GDM）の状況は、年度によりばらつきはありますが、年1～2名はいる状況でした。（図表14）

図表14

H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	H25-R5年度計	R2-5年度
2.6%	2.8%	0.0%	2.6%	3.0%	8.0%	4.2%	10.0%	5.9%	0.0%	0.0%	3.4%	5.4%
1	1	0	1	1	2	1	2	1	0	0	10	3
39	36	32	38	33	25	24	20	17	19	10	293	56

妊娠中の高血糖状態は、妊娠高血圧症候群や早産等のリスクを高めるとともに、胎児の発育・発達の異常や、巨大児・新生児低血糖など母児ともに様々な悪影響を及ぼします。妊娠糖尿病は、家族歴、巨大児出産や妊娠糖尿病の妊娠歴、肥満、高齢妊娠等も背景要因とされていますので、妊娠早期から自身のリスクを把握し、妊娠中の適正な体重増加や食事の管理等により予防していく必要があります。

妊娠糖尿病と診断された妊婦は、10年後に30%、15年後に50%、2型糖尿病を発症する可能性があると言われています。妊娠糖尿病妊婦から生まれた児も将来、糖代謝異常を起こす可能性が高まります。妊娠糖尿病既往者やそのこどもが将来糖尿病へ移行しないよう個々に応じた支援が必要です。

事例	妊娠前	第1子妊娠中	産後	第2子妊娠中	産後	→	→	→	10年後
年齢	20代後半			30代前半			40代		
BMI	23.5		26.3		27.3			28.5	
家族歴あり	尿糖（+）		GDM診断		産後は血糖改善		総合健診未受診		体調不良で受診
			食事療法実施		医療フォロー終了				糖尿病診断
			妊娠中の体重増加は適正						治療開始

(6) 妊娠高血圧症候群の状況

妊娠中に高血圧（140/90mmHg以上）となった者（妊娠高血圧症候群（HDP）と診断された者）の状況はばらつきがありますが、近年の割合は増加傾向にあります。（図表15）

図表 15

H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	H25-R5年度計	R2-5年度
2.6%	11.1%	0.0%	0.0%	0.0%	8.0%	0.0%	5.0%	0.0%	15.8%	0.0%	3.8%	6.1%
1	4	0	0	0	2	0	1	0	3	0	11	4
39	36	32	38	33	25	24	20	17	19	10	293	66

妊娠高血圧症候群は、胎盤の形成障害や機能不全によって高血圧となり、重症化すると母体のけいれん発作や脳出血、腎機能障害等を引きおこしたり、低出生体重児、悪化すると常位胎盤早期剥離、早産、新生児仮死など母児ともに命がおびやされる可能性があります。また妊娠高血圧症候群と診断された妊婦は、将来高血圧症や糖尿病、脂質異常症といった生活習慣病を発症するリスクが高まると言われています。家族歴、肥満、高齢妊娠、妊娠高血圧症候群や低出生体重児の妊娠歴など、妊娠早期から自身のリスクを把握し、適正な体重増加や塩分・野菜などのバランスのよい食事の摂取等により予防していくことが必要となります。

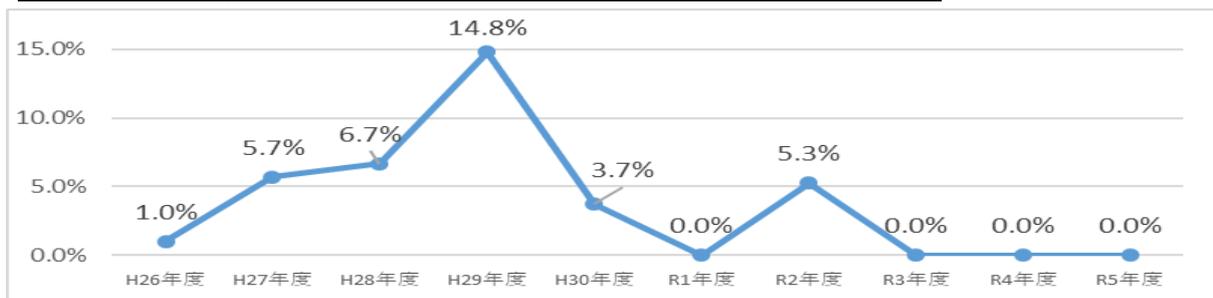
(7) 妊娠期の喫煙

妊娠中の喫煙は、妊婦自身の妊娠合併症などのリスクを高めるだけでなく、胎児にも悪影響（胎児の発育遅延や低出生体重、出生後の SIDS 発症など）があります。

当町の妊婦の喫煙率は、これまで全国や北海道に比べて高い状況が続いていましたが、令和 2 年度に 5.3%(1 名)であったものの、令和 3 年度以降は 0.0%が続いています。(図表 16、17)

図表 16、17 妊婦の喫煙率

	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	R2-5年度計	北海道 (令和 4 年)	全国 (令和 4 年)
回答者	19	15	18	10	62		
妊婦の喫煙者	1	0	0	0	1		
妊娠中の喫煙率	5.3%	0.0%	0.0%	0.0%	1.6%	3.2%	2.1%



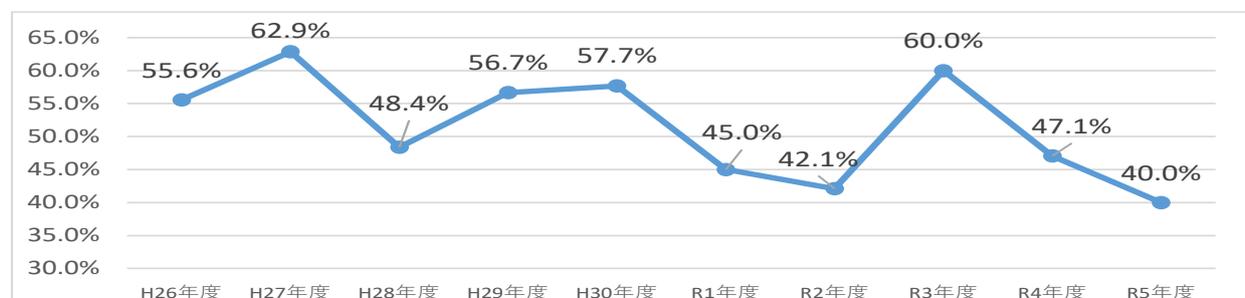
出典：妊娠届出時、新生児訪問時ママアンケート集計

妊娠中の夫・パートナーの喫煙率は、これまでの数値からみると減少傾向にあります。(図表)しかし、比較可能な平成 25 年度の直近値では 41.5%(全国)であり、依然として喫煙率が高い状況にあることが予測されます。妊婦の受動喫煙は、胎児の発育遅延や低出生体重児、SIDS 等に関連があることが報告されています。(図表 18、19)

妊婦自身のみならず、家族全体の禁煙指導が重要です。

図表 18、19 夫・パートナーの喫煙率

	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	R2-R5年度計
回答者	19	15	17	10	61
夫・パートナーの喫煙者	8	9	8	4	29
妊娠中の喫煙率	42.1%	60.0%	47.1%	40.0%	47.5%



出典：妊娠届出時新生児訪問時ママアンケート集計

(8) 妊娠期の歯科保健

妊娠中はホルモンの変化等により妊娠性歯肉炎を引き起こしやすく、つわり等で口腔衛生を保つことが難しい時期があります。また、出産後の受診は困難であることから、妊娠中に歯科健診の受診を勧めています。受診割合は増加傾向にありますが、歯科健診ではなく治療のため受診をしている者や、歯科健診を受診したが出産前に転出している者が対象外であることを除いても、高いとは言えません。(表

また、妊娠届出時には口腔の症状を訴える者はいませんが、歯科健診を受けた結果を見ると、ほぼむし歯や歯肉炎などで治療や指導が必要な状態であったことがわかります。むし歯や歯肉炎は母の口腔内の問題だけではなくこどもへの影響が考えられるため、妊娠期からの保健指導及び歯科健診勧奨を強化していく必要があります。(図表 20、21)

図表 20 妊婦歯科健診受診割合

	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	R2-5年度計
妊婦数	18	16	19	10	63
受診数	8 44.4%	9 56.3%	8 42.1%	6 60.0%	31 49.2%
うち記録なし	0	0	1	3	4

出典：ママアンケート集計

図表 21 妊婦歯科健診受診状況

	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	R2-5年度計
受診数(記録有)	8	9	7	3	27
むし歯	3 37.5%	2 22.2%	4 57.1%	0 0.0%	9 33.3%
歯石あり	5 62.5%	5 55.6%	6 85.7%	3 100.0%	19 70.4%
歯肉炎 要指導	4 50.0%	6 66.7%	3 42.9%	0 0.0%	13 48.1%
要治療	1 12.5%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 3.7%
異常なし	2 25.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	2 7.4%

※歯科健診結果把握分のみ

(9) ライフコースからみた切れ目のない支援

妊娠期の健康状態は、これまで過ごしてきた幼少期から若者までの生活習慣や社会環境等の影響を受けている可能性があること、また出産後に将来の生活習慣病に影響する可能性があること、生まれた子どもの健康にも影響する可能性があることから、生涯を経時的にとらえた健康づくり、ライフコースアプローチの観点を取り入れることが重要になります。(図表 22)

図表 22 ライフサイクルで糖尿病(耐糖能異常)を考える(例)

	健康増進法																	
	母子保健法										学校保健法			労働安全衛生法		高齢者医療確保法		
	妊娠前	妊娠中	0歳	3~5か月	6~8か月	9~11か月	1歳	1歳6か月	2歳	3歳	幼稚園	小学校	中学校	高校	~39歳	40~74歳	75歳以上	
実施人数及び対象者	20人	データあり 18人	19人	18人	15人	20人	15人	15人	21人	19人	87人	125人	104人	46人	34人	250人	52人	
HbA1c/血糖	妊娠2回目BS95以上 6人 33.3%														BS100以上 1人 2.9%	BS100以上 40人 21.2%		
															HbA1c6.5以上 0人 0.0%	HbA1c6.5以上 24人 9.6%	7.0以上 3人 5.8%	
肥満 児 成人			0人 0.0%	3人 16.7%	2人 13.3%	2人 10.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	2人 9.5%	2人 10.5%	7人 8.0%	25人 20.0%	23人 22.1%	7人 15.2%				
		5人 25.0%													9人 26.5%	57人 30.2%	20人 38.5%	
尿糖陽性		4人 22.2%								0人 0.0%					0人 0.0%	15人 6.0%	3人 5.8%	
治療中		(診断)妊娠糖尿病 1人															505人 81.6%	

(10) 産後のメンタルヘルス

EPDS は、産後のメンタルヘルスにかかせないスクリーニングとなっており、羅臼町でも産婦健診の実施と合わせておこなわれています。羅臼町においては、産後1か月で EPDS9 点以上の割合は、全国 9.9% (令和4年度) に対し、羅臼町は 7.7% (R2-5 年度計) でした。(図表 23)

図表 23

	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	R2-5年度
割合	10.0%	0.0%	5.6%	18.2%	7.7%
産後1か月までのEPDSが9点以上の褥婦	2	0	1	2	5
産後1か月までにEPDSを実施した褥婦	20	16	18	11	65

EPDS は、産後うつだけでなく、何らかの精神的な問題を抱えるために育児に支障をきたし、虐待のリスクを持つ産婦も高得点になることが考えられます。EPDS 高得点者の場合、スタッフ間で共有検討し、訪問や電話相談等、きめ細やかで継続的な支援を行うとともに医療等との連携、フォロー体制を維持・強化していく必要があります。

また、フォロー体制のひとつとして、産後ケア事業があります。羅臼町でも産後の母子に対して心身のケアや育児のサポートなどを行うことにより、母親の身体回復や心理的な安定を促し、母親自身のセルフケア能力の向上と健やかな育児ができることを目標に実施しています。

産後ケア事業の実人数の利用率は、7.6%でしたが、1人当たり複数回利用している者がほとんどで利用者の満足度は高い状況にあります。(図表 24)

図表 24

	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	R2-5年度
割合	25.0%	41.2%	42.1%	50.0%	7.6%
利用実人数	5	7	8	5	5
年度別褥婦数	20	17	19	10	66

しかしながら、EPDS高得点者や、育児不安や負担感の大きい者など利用の必要性が高い者が必ずしも利用に結びついているとは言えない状況にあります。委託できる機関が町内ではなく町外に依存していることや、上の子たちの同伴が困難な場合など利用しにくい地域の実情もありますが、産後ケア事業をより積極的に利用していただけるよう妊産婦以外の家族や地域住民への周知を図るとともに、個人負担金の減免等、対象者が利用しやすいものとなるよう継続して取り組んでいくことが必要です。

【評価指標】

- ・全出生数中の低出生体重児の割合
- ・非妊時BMIに応じた体重増加が適正増加である者の割合
- ・非妊時の体格が標準である者の割合
- ・妊婦の喫煙率
- ・妊娠中のパートナーの喫煙率
- ・妊産婦の歯科健診・保健指導実施率
- ・産後1か月時点での産後うつハイリスク者の割合
- ・産後ケア事業の利用率

【具体策】

- ◎個々のリスクや生活状況にあわせた個別保健指導・栄養指導
- ◎妊娠中の適正な体重増加に向けた支援
- ◎妊婦、パートナーの喫煙の実態把握と禁煙指導
- ◎妊産婦の生活習慣病発症予防・重症化予防対策（妊娠糖尿病、妊娠高血圧症候群等）
- ◎生まれたこどもの将来の生活習慣病予防対策
- ◎妊娠前からの適正体重の維持やバランスの取れた食事などの啓蒙活動（プレコンセプションケアの実施体制づくり）
- ◎妊娠中の口腔の状況の把握及び保健指導、歯科健診受診勧奨

【現状と課題】

乳幼児期における母子保健の目的のひとつに「乳幼児が身体的、精神的、社会的に最適な成長・発達ができるようにすること」があげられます。発達とは加齢と共に、一定の規則を持って機能を獲得していく過程を言います。発達していく速度は個人差がありますが、発達の順序は同じであり、こどもの成長発達を見通すことができます。こどもの保護者や周囲の者が、その見通しを持ちながらこどもの育ちを支えることが大切です。

乳児期は、生涯を通じて、発育の最も速やかな時期であり、その発達に環境は重要な役割を持ち、保護者の育児態度は大きな影響を及ぼします。幼児期は、身体発育は比較的安定し、環境の変化や刺激に対し次第に適応できるようになり、また精神、情緒及び運動機能は著しく発達し、家庭環境とともに地域社会や集団生活の影響を受けることが次第に大きくなります。近年の出生数の著しい減少とともに、核家族化、地域の連帯意識の希薄化、育児情報の氾濫、女性の就労率の上昇等、育児環境が変化している状況において、次世代を担うこども達が心身ともに健やかに育つことできるよう、保健指導を行うことが重要になります。

乳幼児期は基本的な生活習慣を確立させる時期であり、この時期に正しい生活習慣を身につけさせることが乳幼児期の肥満やむし歯などの健康問題のみならず、生活習慣病の予防にもなります。生涯にわたって健康的な生活習慣を継続できるようにすることが大切になります。

(1) 体格

乳幼児の肥満は思春期肥満へ移行し、思春期肥満はおよそ 70%程度が成人肥満に移行するとの報告があります。単に肥満のみではなく、13 歳までの脂肪蓄積は成人の肥満、糖代謝、総及び LDL コレステロールと相関していると言われます。内臓脂肪の蓄積は小児期においても成人同様のアディポサイトカイン分泌変動ならびに関連する種々の代謝異常を生じ、さらにそれらがインスリン抵抗性や動脈硬化を惹起、促進すると考えられています。肥満児の指導管理をして体型を正常化することは、成人してからの悪い生活習慣や病態を予防するためではなく、リアルタイムに生じている一般検査ではとらえきれない異常を治療する意味があると言われています。生活習慣の確立期である乳幼児期からの肥満予防改善の保健指導が重要になります。

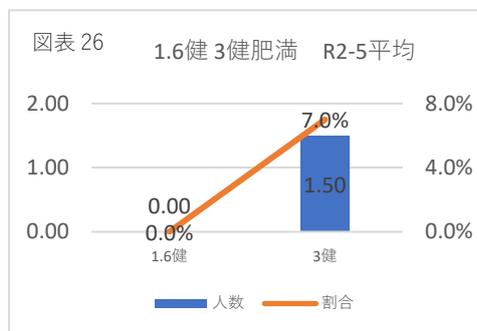
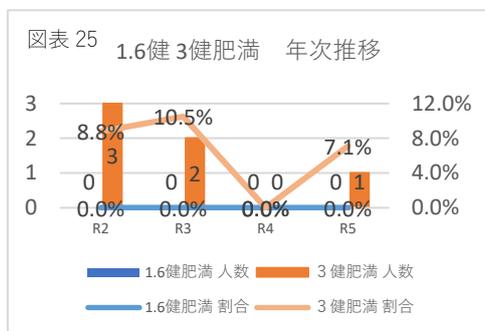
幼児肥満とは、標準体重と比較して肥満度+15%以上を指します。学校保健統計（年長児 5 歳）では、肥満度+20%以上を指します。

<肥満度による幼児の体格の判定>

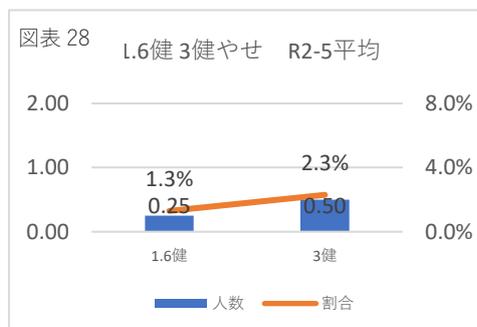
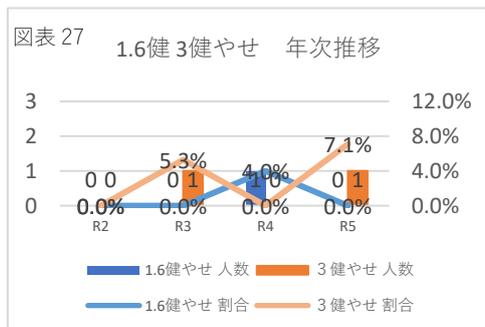
$$\text{肥満度} = (\text{実測体重} - \text{標準体重}) / \text{標準体重} \times 100 (\%)$$

	幼児の体格判定	年長児（学校保健統計）の体格判定
太り過ぎ（高度肥満）	+30%以上	+50%以上
やや太り過ぎ（中度肥満）	+20%以上 30%未満	+30%以上 +50%未満
太りすぎみ（軽度肥満）	+15%以上 +20%未満	+20%以上 +30%未満
ふつう	+15%未満 -15%超える	+20%未満 -20%超える
やせ（やせ）	-15%以下	-20%以下
やせ（やせすぎ）	-20%以下	-30%以下

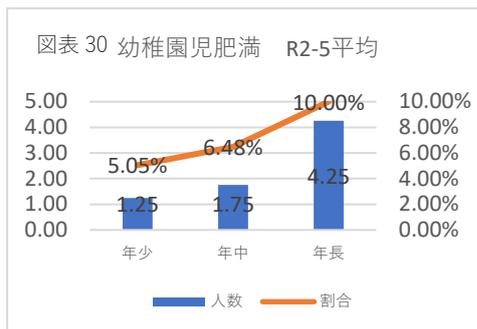
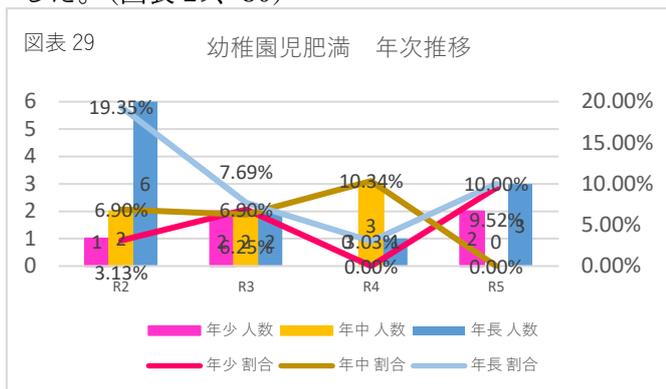
令和2から5年度の羅臼町の幼児健診での体格を見ると肥満（肥満度+15%以上）と判定された児は年度によりばらつきはありますが、1歳6か月児健診では過去4年間は0人、3歳児健診では6人いました。（図表25、26）



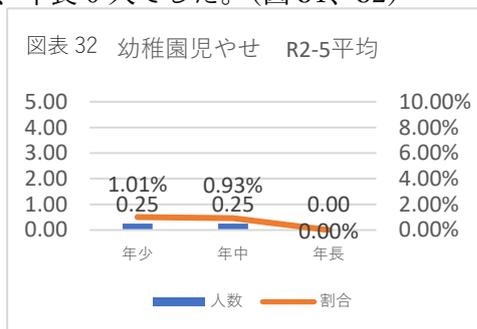
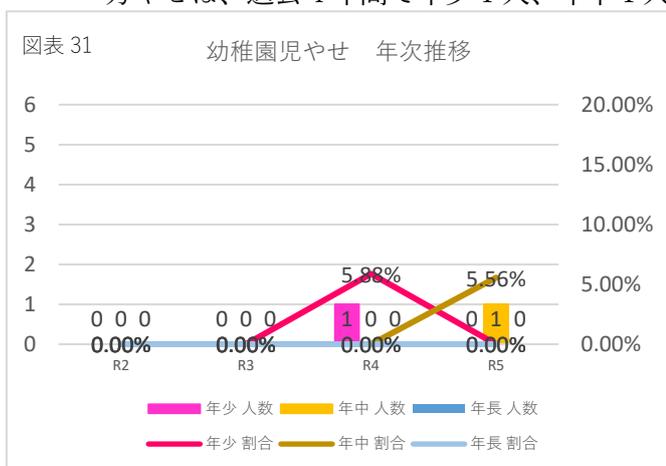
一方やせ（肥満度-15%以下）は1歳6か月児健診では過去4年間で1人、3歳児健診では2人でした。（図表27、28）



令和2から5年度の幼稚園4月計測結果では、肥満は過去4年間で年少5人、年中7人、年長12人でした。(図表29、30)

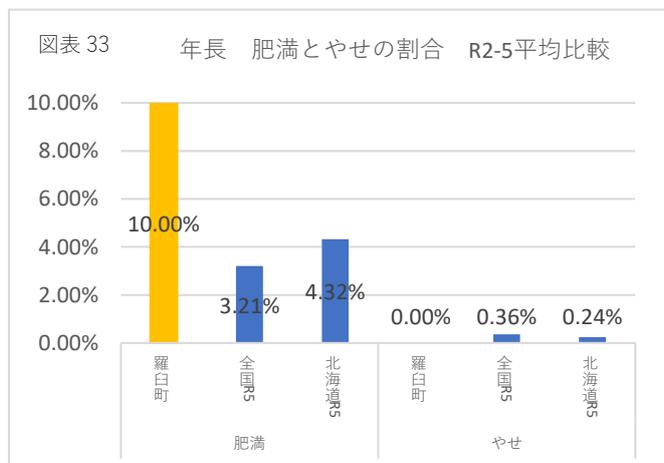


一方やせは、過去4年間で年少1人、年中1人、年長0人でした。(図31、32)



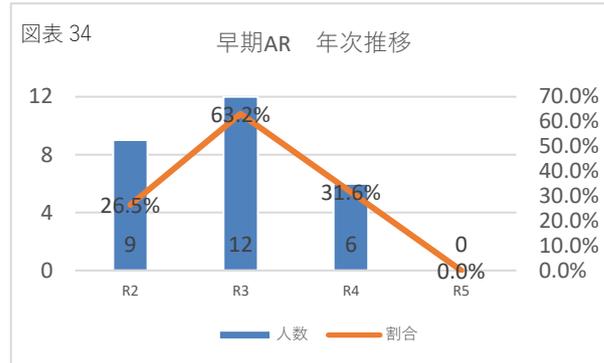
羅臼町の幼児は1歳6か月児健診、3歳児健診、幼稚園すべてでやせの割合より肥満の割合のほうが多く、幼児の年齢が上がるほど肥満の割合も高くなっています。

年長5歳児の肥満の割合を全国・全道と比べる(学校保健統計と比較)にあたり、羅臼町は母数が小さいので年度によりばらつきが大きく比較がしにくいので、令和2から5年度の肥満の割合の平均値を用いて比較したところ、全国・全道に比べ肥満児の割合が高い状況でした。(図表33)



早期アディポシティリバウンド※(以下、「早期AR」と言う。)について、1歳6か月児健診と3歳児

健診での BMI の差で早期 AR を判定し、出現した児を確認すると、令和 2 から 5 年度にかけて 27 人であり、対象者全体の 31.4%となりました。(図表 34)



早期 AR の判定となった児の殆どが肥満度判定では標準体重であり、肥満と判定される前の早い段階で改善に向けて取り組みを行うことで思春期肥満を防ぎ、さらに思春期肥満から移行しやすい成人肥満の予防にもつながることから、継続した支援を行うことが大切です。

※アディポシティリバウンド (adiposity rebound : AR) : 幼児期後半から学童期早期にかけて、体脂肪が減少から増加へ転ずる現象。BMI(body mass index 体重 (kg) ÷身長 (m) ÷身長 (m))が乳児期に高値を示した後、1 歳頃から低下し 5 ～7 歳頃には最低値をとる。その後の増加に転じる現象が正常なアディポシティリバウンド BMI rebound である。アディポシティリバウンドが早期に出現すると思春期肥満につながりやすく、思春期肥満の 70%～80%が成人肥満へ移行すると言われている。

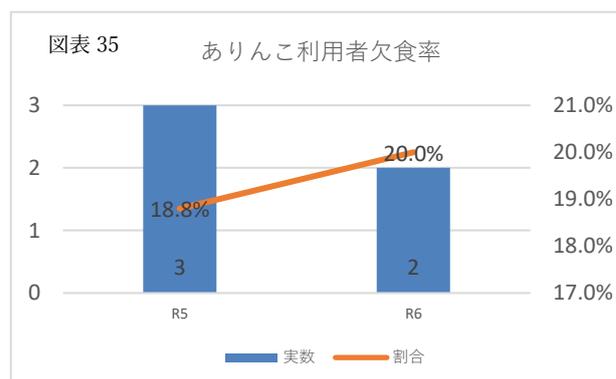
(2) 食生活

乳幼児の健全な育成のためには食生活が大きく影響します。特に、食習慣の基礎となる離乳食は重要で、味覚の発達を促し、本能的に好まない酸味や苦味の学習により野菜を好む嗜好につながります。また発達に合わせた食品を選び、食のリズムを整えることによって消化酵素の発達や消化吸収のリズムを作り、発達に合わせて食品の形状を変えることで咀嚼力が獲得され、このことが食べ過ぎにつながる丸呑みや早食いを予防し、肥満や急激な血糖値の上昇を抑える役割を果たします。こどもの成長発達の原理と離乳食の必要性を理解し、適切に与えられるように支援していくことが重要です。また大人的生活習慣は、小児期からの生活が大きく影響するため、乳幼児期から生活習慣病予防を視野に入れて適切な食習慣を身につけさせていくことが望まれます。

<幼児期前半（未就園児）から幼児期後半（幼稚園児）の状況>

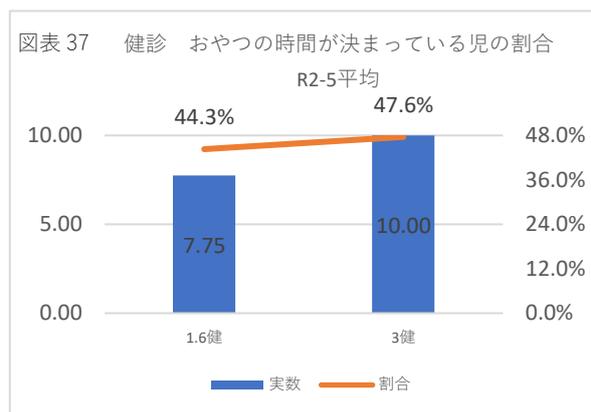
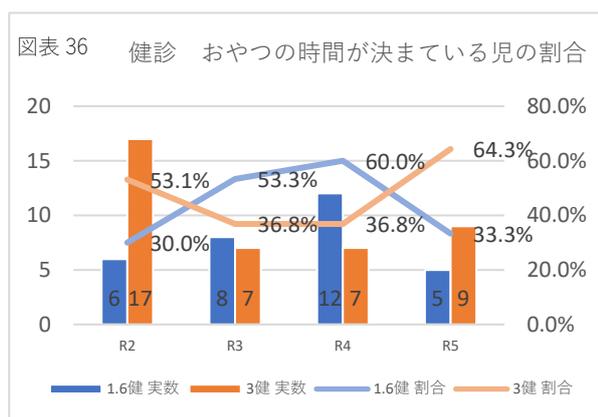
① 食のリズム

令和2から5年度の4年間に栄養指導した1歳6か月児健診と3歳児健診で欠食はありませんでしたが、子育て支援センターを利用している親子を対象に行った緒むすび生活状況アンケートでは、欠食があることがわかりました。(図表35)



健診時の聞き取りの際に、母が欠食している（子の傍にいるが自分は食べない）という実態もあり、子どもは大人的生活リズムに影響を受けることも多いことから、家族全体で規則正しい摂食リズムを整える必要性があります。

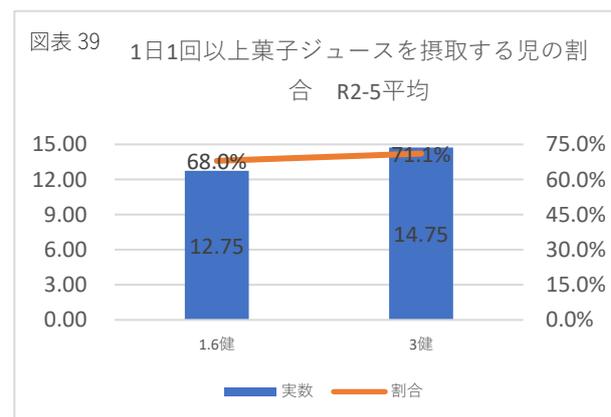
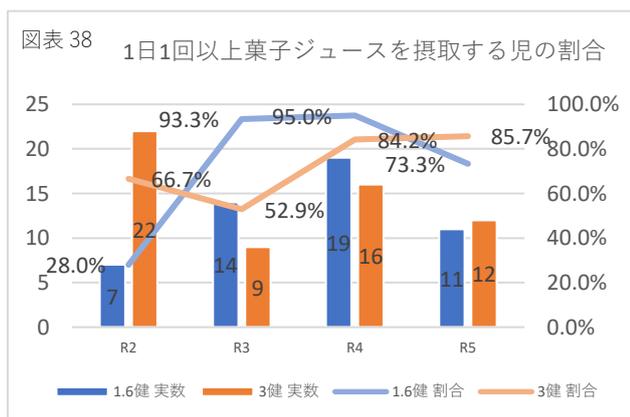
また、おやつに関する時間に関して令和2から5年度の平均で見ると、1歳6か月児健診より3歳児健診の方が決まっている割合が多いことがわかったものの、対象者の半数以上の時間が決まっていないことから、全体的に食生活のリズムが乱れている可能性が考えられます。（図表36、37）



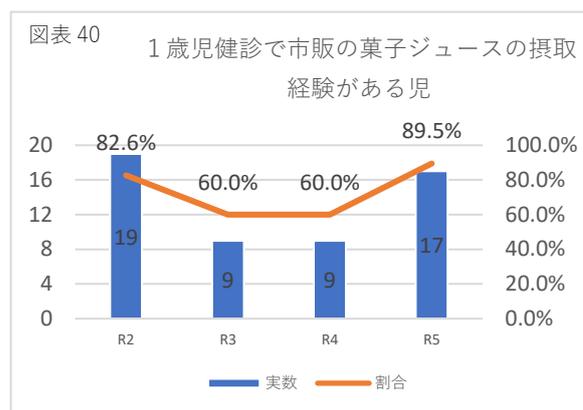
幼児期は生活習慣の基礎をつくる時期のため、食事や間食の時間を決めるなど生活リズムを整えることが大切となります。

② 栄養の状況

令和2から5年度の健診で1日1回以上お菓子・ジュースを摂取している児は、1歳6か月児健診で75人のうち51人（68.0%）、3歳児健診では83人のうち59人（71.1%）おりました。（図表38、39）



1歳児健診で市販のお菓子・ジュース類の摂取経験がある児の割合は、72人のうち54人（75.0%）に摂取経験がある状況です。（図表40）



離乳・授乳の支援ガイドでは離乳の期間が18ヶ月（1歳6か月）までとなっている中、離乳期間中の補食としてではなく、嗜好品としてお菓子・ジュース類を与えられていると考えられ、また嗜好品の摂取が早い児は離乳も12か月で終了している傾向があり、離乳の意義や幼児期の間食の意義について理解されていない可能性もあります。

幼児期はおやつの食べ方次第で食事が食べられなくなり、欠食や食事量減少等で必要な栄養量を満たすことができないだけでなく、空腹感・満腹感の乱れの影響で摂食リズムが崩れ、生活リズム全般に影響することも考えられるので、習慣としてしっかり身につける必要があります。また、早期ARが起こる要因として、果糖や砂糖の摂取量が多いこと、睡眠時間が10時間以下、スクリーンタイムが2時間以上という生活習慣が挙げられています。ジュース類は果糖・砂糖を多く含んでいるため、BMI上昇の時期を早まらせないためにも、日常的な摂取は控えることが望まれます。

幼稚園児は、羅臼町学校給食センターの残食調査の記録から、食べ慣れた食品やメニュー・はっきりした味付けのもの（中華・韓国）の残食は少ない傾向にあるが、葉野菜や汁物・酸味の強いものや、デザートでも食べ慣れないものは残食が多い傾向がありました。また特定のメニューに限らず、全体的に残食が多いと牛乳は残らず、逆に残食が少ないと牛乳は残り、食べられないものが多ければ牛乳で空腹を満たしている状況でした。これらのことから考えられるのは、入園までの間に様々な食品を口にする経験の少なさや、家庭で提供される食事がいつも決まった内容が多いことが要因と推測されます。また近年では離乳食が始まると、市販ベビーフードを利用する保護者が多くあり、乳児期からいわゆる中食を利用していることが、様々な食品の摂取経験を少なくしている一つとも考えられます。

総務省家計調査を利用した消費支出推計データから、羅臼町の2人以上世帯のエンゲル係数（支出に占める食費の割合）は令和元年度で26.6%と、日本の平均的な数値と言われている25%を超えており、食費にかかる金額が多いことがわかります。一般的に、食費がかかる要因は外食や中食の利用が増えることと言われており、市販ベビーフードの利用状況と併せて鑑みると、家庭内で中食の利用が増えていると推察します。中食利用が増えると、野菜摂取量が減り、塩分摂取が過剰になる傾向があるとされており、それが幼児期の食品摂取の経験値の減少となり、幼稚園児の残食調査の結果に繋がっていると考えられます。

この状況の背景として、近年就労する女性の増加でタイパ重視や時短ニーズが増えていることも考えられ、これは羅臼町だけでなく日本全体における傾向でもあるため、現代のニーズにも合わせた、生涯にわたり健康的に過ごしていくために食品を選択する能力を身につけることが必要です。

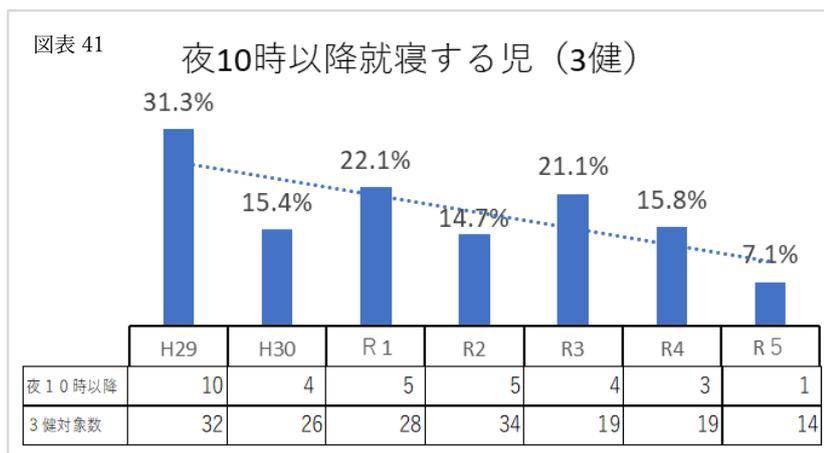
(3) 生活習慣（睡眠・遊び・運動）

生活リズムを調整する視床下部は、3 か月から働きはじめ 4 歳頃にはほぼ完成し、スムーズに働くことにより、情緒が安定し、理性や総合的判断を行う大脳がしっかりと育ちます。土台となる視床下部が育たないと、脳の成長発達のバランスが崩れ、言語発達の遅れ、落ち着きがない、集団行動かたれない等のつまづきが生じる恐れがあります。

特に睡眠には心身の休養や記憶の整理の他、体と脳を成長させる役割があり、早寝早起きとその時期に見合った適切な睡眠時間を確保することが必要になります。

3 歳児健診で夜 10 時以降に就寝するこどもの割合をみると、年々減少傾向にあり、幼稚園児を対象とした緒むすび生活状況アンケートでも同様の結果ですが、令和 2 から 5 年度の 3 歳児健診で夜 10 時以降に就寝するこども 13 人の生活状況をみると、2 歳児相談時にすでに遅寝であったり、インターネットに触れる時間が習慣化・長時間化している者も複数人いる状況でした。（図表 41、42、43）

厚生労働省「健康づくりのための睡眠ガイド 2023」において、1～2 歳は 11～14 時間、3～5 歳の睡眠時間を 10～13 時間と推奨しています。乳幼児早期からの遅寝や睡眠不足は、その後学年が進んだ時の生活習慣に大きく影響しますので、早期から生活リズムを整えるよう働きかけることが大切になります。



図表 42

	H25-27年度	R2-5年度
	22.6%	15.2%
夜10時以降	30	13
3健対象数	133	86

図表 43

夜10時以降就寝する児（幼稚園児）

	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	R2-5年度
割合	25.6%	13.2%	13.0%	7.8%	15.7%
夜10時以降就寝	20	10	9	4	43
回答者	78	76	69	51	274

（緒むすび生活状況アンケートより）

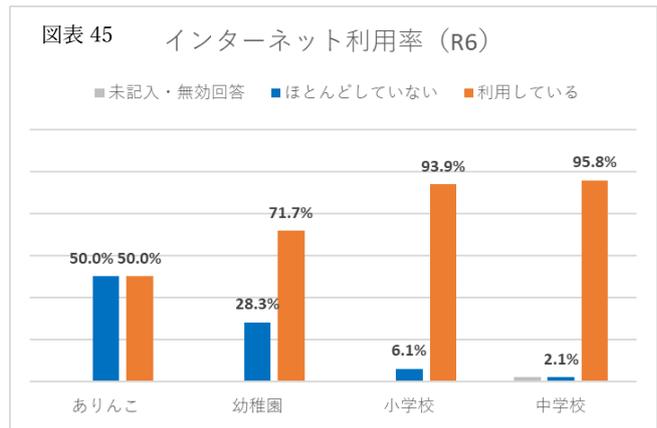
日本小児科医会のメディアに関する提言（2004）では、すべてのメディアへ接触する時間は1日2時間を目安と考えること、2歳までのテレビ・DVD視聴は控えることなどがあげられていましたが、近年はスマートフォンやタブレット等（以下、「スマホ等」と言う）のインターネットの普及により、大人のみならず、乳幼児も影響を受ける時代に変化しています。

羅臼町においても テレビ・DVD は、ほぼ100%視聴していますが、テレビ・DVD の視聴時間は、平成28年度と比較し、1日2時間を超える者の割合は減り、2時間以内と回答する者が7割まで増えています。一方、インターネットの利用率は、成長するにつれ増加しています。（図表44、45）

図表 44

3健	H28年度	R2-5年度
2時間以内	44.4%	70.2%
2時間超え	33.3%	19.0%
つけっぱなし	2.8%	3.6%
無記入	16.7%	6.0%
たまに	0.0%	1.2%
見ない	2.8%	0.0%

（3健問診集計より）



（緒むすび生活状況アンケートより）

メディアの長時間化や就寝前の利用は、睡眠や生活リズムのみならず情緒の安定や脳の発達にも影響します。特に象徴機能が未熟な2歳以下の子どもや発達に問題のある子どもの早期接触や長時間化は、親と子が顔を見合って一緒に遊ぶ時間が減少し言葉や心の発達を妨げる可能性があります。また視覚の発達は3歳までがピークで、6～8歳には感受性が消失すると言われていたため、この期間の眼の使い方如何によっては正常な視覚の発達を阻害する危険性が高まります。スマホ等のデジタル端末を含めたメディアの利用に際して、保護者の管理や家庭内でのルールが重要となります。子どもの成長発達を阻害しない関わりができるよう保護者に情報提供することが必要です。

（4）育児期間中の両親の喫煙

受動喫煙による健康への悪影響については、科学的に明らかになっています。受動喫煙の煙中には、様々な有害物質が含まれており、SIDS、喘息等の呼吸器疾患の原因となり、特に親の喫煙によって子どもの咳・痰などの呼吸器症状や呼吸機能の発達に悪影響が及ぶなど様々な報告がされています。

当町の育児中の両親の喫煙率は、どの年代においても概ね全国、北海道よりも高くなっています。（図表46） また、妊娠届出時や乳幼児健診・相談の面談では別室や換気扇の下で喫煙する、電子タバコにしたなどの発言が聞かれる家庭もありますが、これらについては効果がなく、受動喫煙から子どもを守るため、正しい情報を提供する必要があります。

母親の喫煙では、妊娠期間は止めていたものの産後、喫煙を再開する者が多いため、再煙防止のための支援が重要です。

また、健康らうす21(第二次)においても喫煙に関する課題を掲げており、町全体として成人の喫煙率を低下させるための支援が重要です。

図表 46 育児中の両親の喫煙率

	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	R2-R5年度計	R4北海道	R4全国
3-4か月健診現在母の喫煙あり	7.1%	0.0%	0.0%	5.6%	3.1%	6.4%	3.7%
父の喫煙あり	42.9%	38.9%	53.3%	50.0%	46.2%	37.2%	29.9%
1.6健診現在母の喫煙あり	16.0%	0.0%	5.3%	13.3%	9.5%	10.7%	5.6%
父の喫煙あり	45.8%	42.9%	42.1%	66.7%	48.6%	40.6%	31.0%
3健診現在母の喫煙あり	23.5%	21.1%	10.5%	0.0%	16.3%	11.6%	6.8%
父の喫煙あり	45.5%	44.4%	42.1%	42.9%	44.0%	39.5%	31.6%

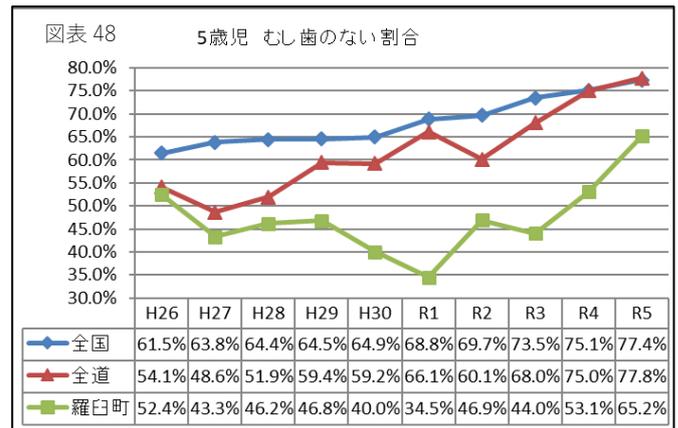
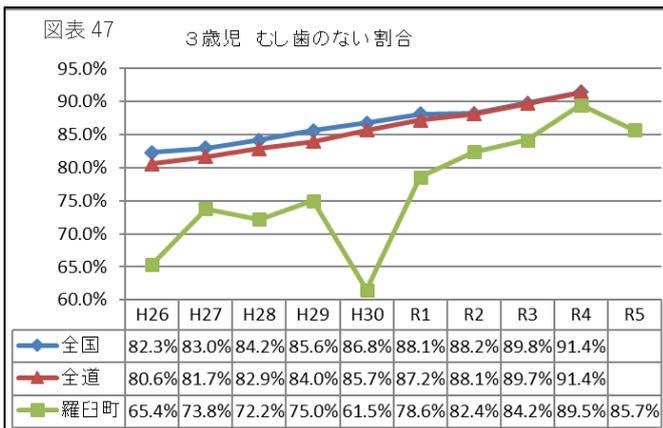
出典：乳幼児健診問診必須項目

(5) 乳幼児期の歯科保健

乳幼児は、生涯にわたる歯科保健行動の基盤形成の時期であり、特に乳歯咬合の完成期である 3 歳児のむし歯有病状況の改善は、乳幼児の健全な育成のために不可欠です。乳幼児期の歯科保健行動は、保護者に委ねられることが多いため、歯の健康に関する意識を持ち、正しい知識と技術を身につけてむし歯の予防行動がとれるよう支援することが重要になります。またその予防行動は、望ましい生活習慣であり、歯周病や肥満等の生活習慣病の予防につながります。

羅臼町の 1 歳 6 か月児健診のむし歯のない児の割合は増加し、令和 3 年度以降は 100%となっています。3 歳児健診のむし歯のない児の割合も増加していますが、全国・全道と比べると低い状況となっています。(図表 47)

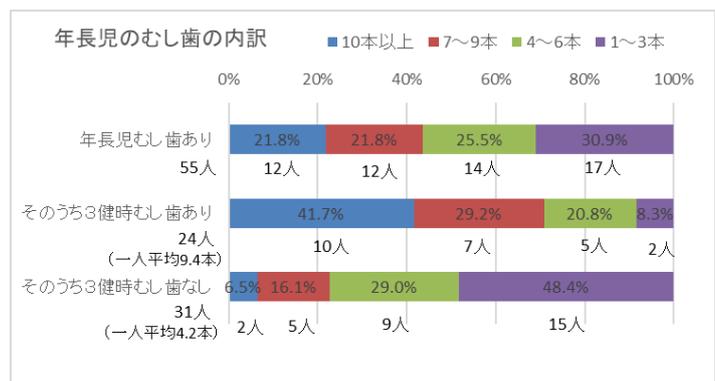
また幼稚園歯科健診の結果も年々微増傾向ですが、学年が進むにつれて低い割合となり、全国・全道と比べて低い状況となっています。(図表 48)



令和 2 から 5 年度の年長児で 3 歳児健診時と比較できた 111 人のうち、むし歯がなかったのは 56 人で、むし歯があったのは 55 人でした。

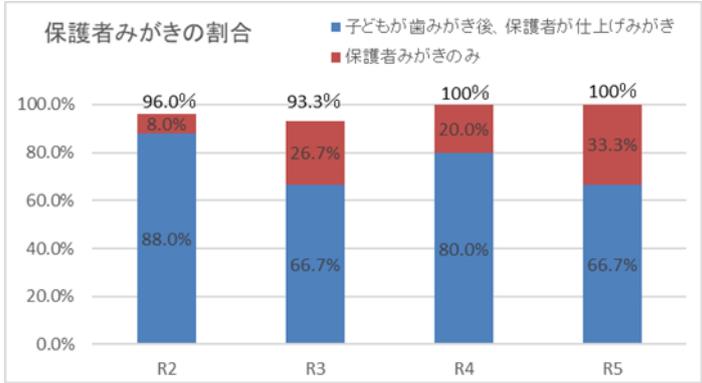
むし歯があった 55 人のうち、3 歳児健診でむし歯がなかった児は年長児でむし歯数は少なく、むし歯があった児は年長児でむし歯数が多い結果でした。むし歯は自然治癒しないことから重症化を防ぐうえで、3 歳児まではむし歯にしないことが大切です。(図表 49)

図表 49



1歳6か月児健診での歯みがきの状況を聞くと、歯みがきを嫌がったり、歯ブラシを本人に持たせることが危険等の理由から保護者だけでみがいているという声が聞かれます。歯みがきの習慣としては保護者のみでも行えていることが望ましいため、毎日取り組むことができるよう支援が必要です。(図表 50)

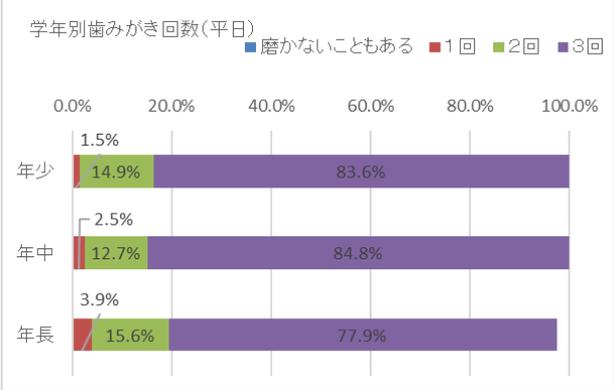
図表 50



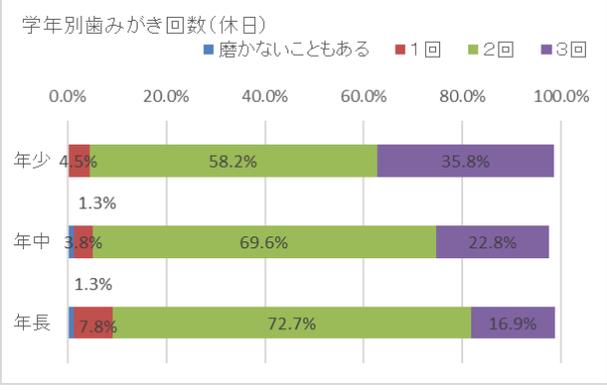
乳幼児健診必須問診項目回答状況 (1歳6か月児健診) より

幼稚園児の歯みがき回数は、平日は3回が8割を占めたのに対し、休日は3回が2割に減少し2回が7割と圧倒的に多くなっていました。また、学年別でみると3回みがく割合は、学年が進むにつれて平日休日とも少なくなっていました。永久歯が萌出する時期であり、毎食後にみがく習慣はむし歯予防には必要です。しかし、本人だけでは汚れが落とさきれないため、仕上げみがきの必要性を伝えていくことが大切です。(図表 51、52)

図表 51



図表 52



緒むすび生活状況アンケート (R2~4年度) より

【評価指標】

- ・ 幼児の肥満割合
- ・ 欠食のある児の割合
- ・ おやつの時間が決まっている児の割合
- ・ 1日1回以上菓子・ジュース類を摂取する児の割合
- ・ 1歳児健診で、市販の菓子・ジュース類の摂取経験のある児の割合
- ・ 3歳児健診で、夜10時以降に就寝する児の割合
- ・ 育児中の両親の喫煙率

- ・保護者がこどもの仕上げみがき・歯みがきをしている割合
- ・むし歯のない3歳児、5歳児の割合

【具体策】

- ◎保護者がこどもの発育・発達がわかり安心して育児ができる支援
 - ・乳幼児健診・相談等でのわかりやすい資料の提示と保健指導・相談
- ◎生活習慣病の予防と健康的な生活習慣の確立に向けた支援
 - ・遊びや運動、生活リズムについての保健指導
 - ・味覚形成や咀嚼、手の使い方等児の発達に応じた離乳食・幼児食の具体的指導
 - ・野菜嫌いや偏食を予防するための調理方法や家族の食生活も視野に入れた栄養指導
 - ・菓子・ジュース類を早期に開始とならない、あるいは習慣化しないようにするための保護者等への指導
- ◎肥満予防改善に向けた支援
 - ・肥満のこどもの保護者が、発育曲線・肥満度・BMI の変化等を通じてその子の状況に気づき、肥満予防改善の行動がとれるよう個々に合わせた定期的な生活・栄養指導の強化
 - ・幼稚園児の肥満度・BMI の変化を継続的に調べ実態把握に努めるとともに、把握した支援対象者に対する個別の栄養指導につなげる手段・方法を検討
 - ・低出生体重児等で出生した生活習慣病リスクの高い児の保護者への継続的支援
- ◎乳幼児健診、相談等で保護者、こどもの口腔に関する相談や保健指導
- ◎う歯予防に向けた支援
 - ・幼稚園からの依頼に応じた歯みがき指導
 - ・広報誌等による歯に関する知識の普及啓発
 - ・幼稚園歯科健診、フッ素洗口事業等についての情報共有
- ◎課題解決に向けた幼稚園や教育委員会等関係機関との情報共有と連携の強化

【現状と課題】

こどもの肥満等は、成人期の肥満や生活習慣病に移行する可能性が示されています。健康的な発育や生活習慣の形成をしていくために、その基礎づくりとして、学童期においても生活習慣病の予防に取り組むことが重要です。

従来から、学校における健康診断に基づく健康管理指導や体育等の教育の一環として、肥満傾向児を減少させる取り組みが行われています。こうした取り組みをより効果的にするために、今後も養護教諭等とこどもの健康に関する情報を共有し、明確となった課題等の解決に向け検討していくことが必要となります。

羅臼町の成人の肥満や口腔内の状況の悪さは、町全体の健康課題にあげられています。こどもの頃から、自分の身体の状態を知り、食生活や運動、規則正しい生活リズム、また性に関する知識などを高め、セルフケアの能力を向上させていくことが大切です。

(1) 体格

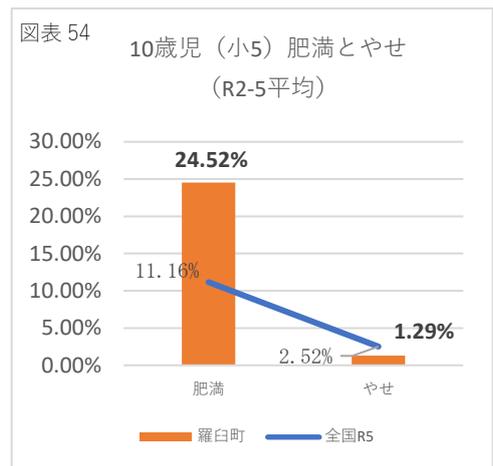
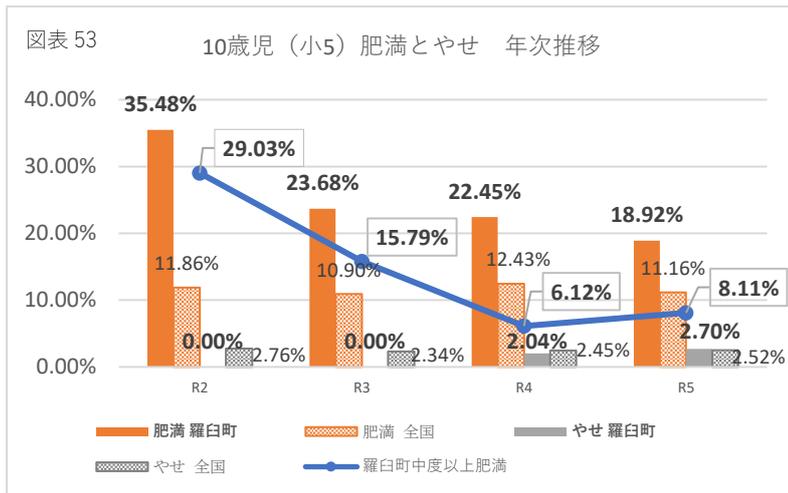
思春期肥満は、およそ70%~80%程度が成人肥満に移行するとの報告があります。成人になって肥満が解消された場合でも脂質異常症や脂肪肝及び2型糖尿病など生活習慣病の合併症やそれに伴う死亡率が高いと言われてしています。

<肥満度による学童期の体格の判定>

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

高度肥満	+50%以上
中等度肥満	+30%以上 50%未満
軽度肥満	+20%以上 +30%未満
標準	-20%より大きく +20%未満
やせ	-20%以下

羅臼町では、以前より幼稚園児から高校生まで肥満の出現率が全国・全道に比べて高い状況が続いており、「健やか親子21(第2次)」の指標である10歳児(小5)の肥満の出現率は、経年で見ても全国に比べて高い状態が続いています。年長5歳児同様、年度によるばらつきを抑えるため令和2から5年度の平均値と比較しても、全国・全道に比べ肥満の割合が高い状況でした。一方で中度肥満以上の児童は年々減少傾向にあり、肥満に占める割合では軽度肥満が増えている状況にあります。やせの割合については全国に比べても少なく、肥満が多いという課題は依然として変わらない状況です。(図表53、54)



幼児期に起こる早期 AR が思春期肥満へつながりやすい状況を引き起こすと言われており、羅白町でも令和 2 から 5 年度の平均で 31.4%が早期 AR と判定されていて、思春期手前の 10 歳児で肥満の出現率が全国に比べ 2 倍以上あることから、乳幼児期から一貫した肥満対策が必要です。

小児肥満の肥満度判定とは別に、「小児期メタボリックシンドローム」の診断基準があります。(図表 55) この基準によれば小児の肥満の 5~20%程度がメタボリックシンドロームと診断されるとの結果も得られています。

図表 55 小児期メタボリックシンドロームの診断基準 (6~15 歳)

項目	内容
腹囲	中学生 80 cm以上 / 小学生 75 cm以上 もしくは 腹囲÷身長=0.5 以上であれば該当とする
血中脂質	中性脂肪 120 mg/dl 以上 ※ かつ/または HDL コレステロール 40 mg/dl 未満
血圧	収縮期 (最高) 血圧 125 mm Hg 以上 かつ/または 拡張期 (最低) 血圧 70 mm Hg 以上
空腹時血糖	空腹時血糖 100 mg/dl 以上 ※

※採血が食後 2 時間以降の場合は、中性脂肪 150 mg/dl 以上、血糖 100 mg/dl 以上を基準としてスクリーニングする。

「腹囲」+「血中脂質・血圧・空腹時血糖」から 2 つ以上が該当

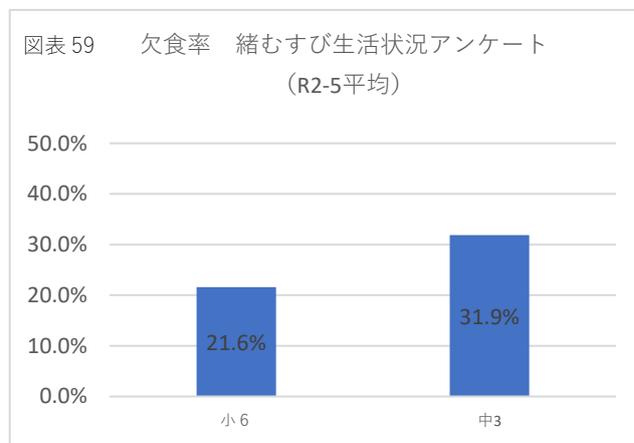
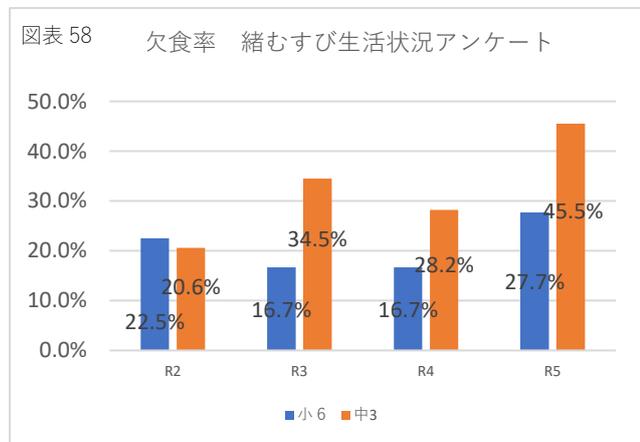
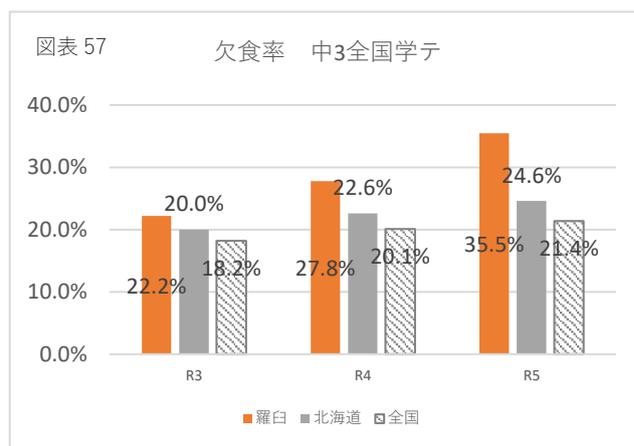
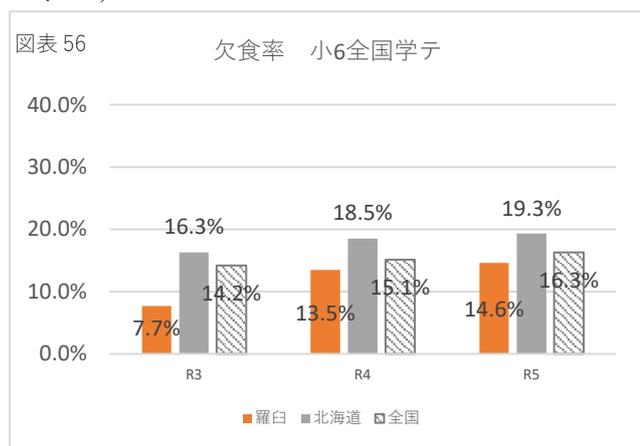
羅白町は小児期の肥満対策として肥満傾向児に対し肥満改善や生活習慣の改善を目的に、精密検査と保健・栄養指導を実施しています。検査を受けた子どもの中には、食後高中性脂肪や高血糖などの者もあり、メタボリックシンドロームの改善や予防を積極的に行う必要があります。

小児の肥満・メタボリックシンドロームに対しては、薬物療法はなく生活習慣への介入が本質的な対応法となりますが、食事と運動を含むライフスタイル、そしてそれを修正する能力は、小児期を通じて家庭や学校等で確立していくことから、家庭のみならず学校や教育委員会等関係機関と連携しながら、肥満や生活習慣の改善に向けて支援していくことが極めて重要と言えます。

(2) 食生活

朝食摂取は学力と相関するというエビデンスがあり、学力や体力の向上には重要な役割があります。

全国学力学習状況調査（以下「全国学テ」と言う。）の朝食欠食率を比較すると、全国全道に比べて小6では低く、中3では高いという結果でした。また全国学テと別の日程で行った緒むすび生活状況アンケートでは、年齢が上がるにつれ欠食率も上がる傾向にあり、同アンケートで「夕食後の飲食の習慣」についても調査すると、令和5年度のみ単年の値ではありますが、小6で89.4%、中3で90.9%が夕食後に飲食する習慣があると回答しています。朝食欠食の要因は様々な理由がありますが、夕食後の飲食の習慣の状況を鑑みると、羅臼町では生活習慣の乱れが大きな要因の一つと考えられます。（図表 56、57、58、59）



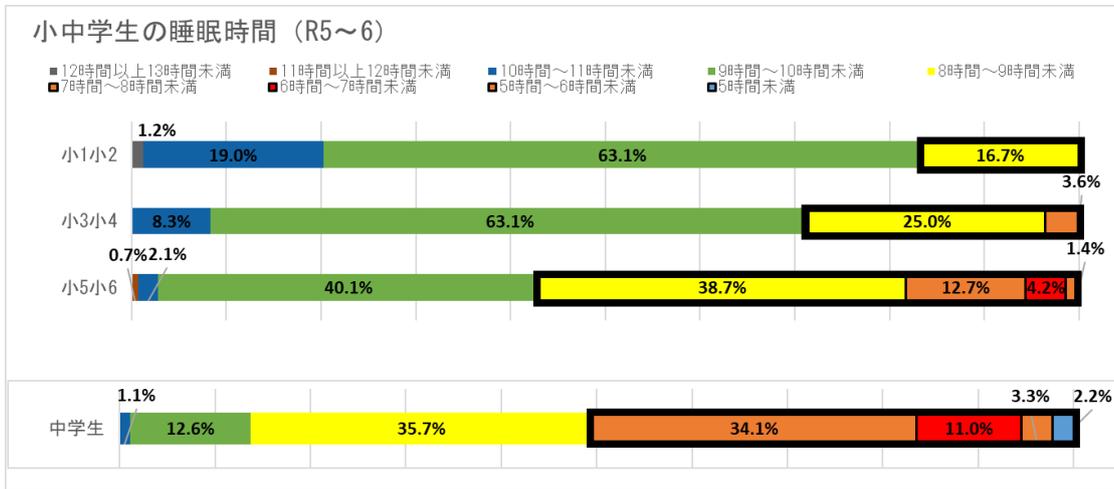
朝食欠食は、絶食時間の延長によりインスリンの感受性が低下し、糖が脂肪に代わりやすくなるため、体脂肪の増加につながりやすい状況を生み出します。肥満が多い現状を考えると、生活リズムを整え、朝食をしっかり摂取する習慣を確立することが重要です。

(3) 生活リズム・遊び・運動

睡眠は、疲労回復や成長促進の他、肥満予防や早熟抑制、記憶の整理・強化により勉強やスポーツの成績を上げたり、集中力や想像力を上げるなど脳の成長にとって重要です。厚生労働省「健康づくりのための睡眠ガイド 2023」では、こどもの睡眠に関する推奨事項として、適切な睡眠時間や睡眠休養感を高め

ることが設定されています。緒むすび生活状況アンケートでは睡眠時間について、小学生全体で 38.3% 中学生 40.7%が推奨睡眠時間を確保できていない可能性があります。また就寝時刻は、学年が進むにつれ遅くなっており、スクリーンタイムの長時間化や寝る前のスマホ等の使用が大きく関連していると思われる、視覚の問題から見ても対策が必要です。(図表 60、61、62、63、64)

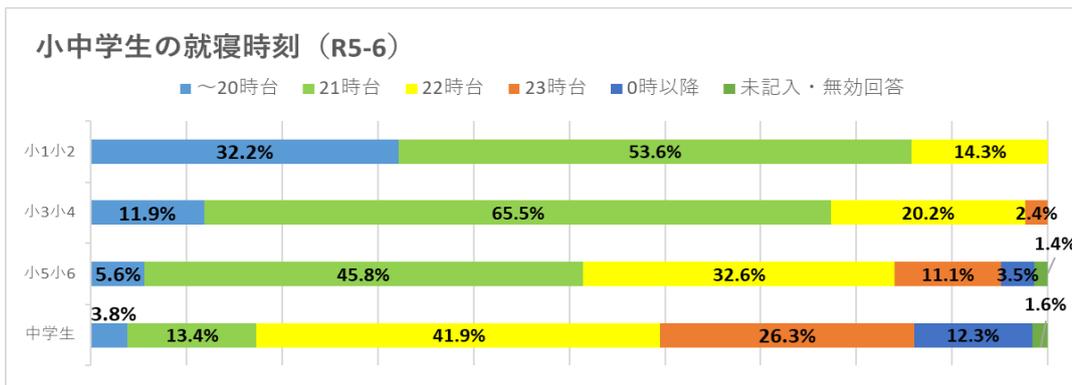
図表 60



(緒むすび生活状況アンケートより)

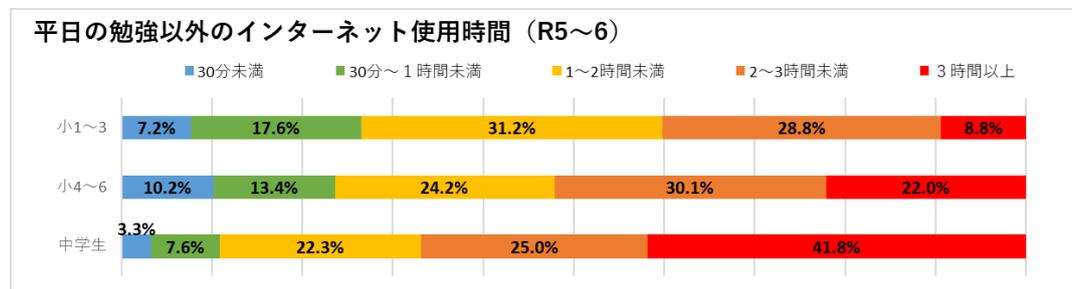
推奨睡眠時間	小学生 9~12 時間
(健康づくりのための睡眠ガイド 2023)	中学生 8~10 時間

図表 61



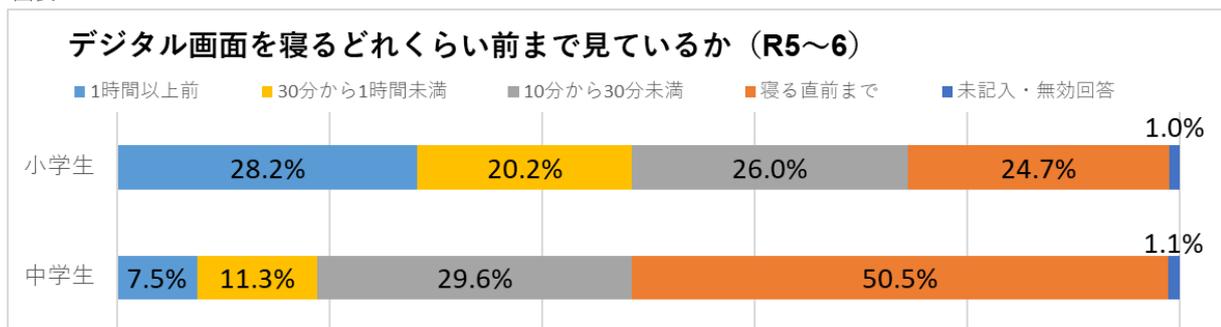
図表 62

(緒むすび生活状況アンケートより)



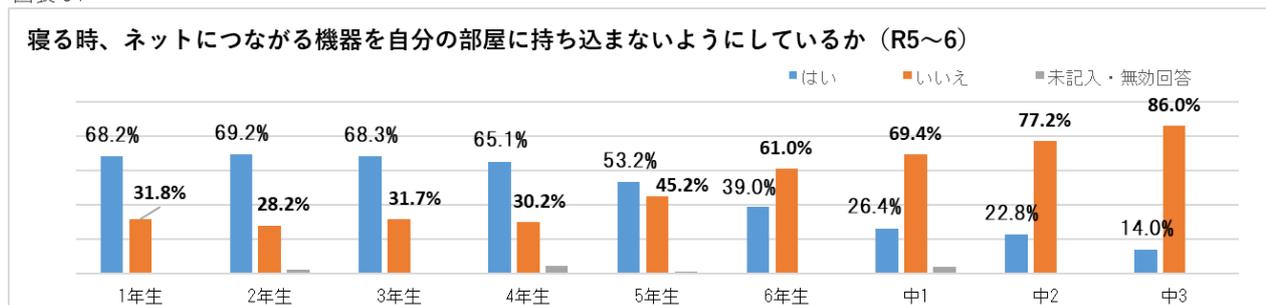
(緒むすび生活状況アンケートより)

図表 63



(緒むすび生活状況アンケートより)

図表 64



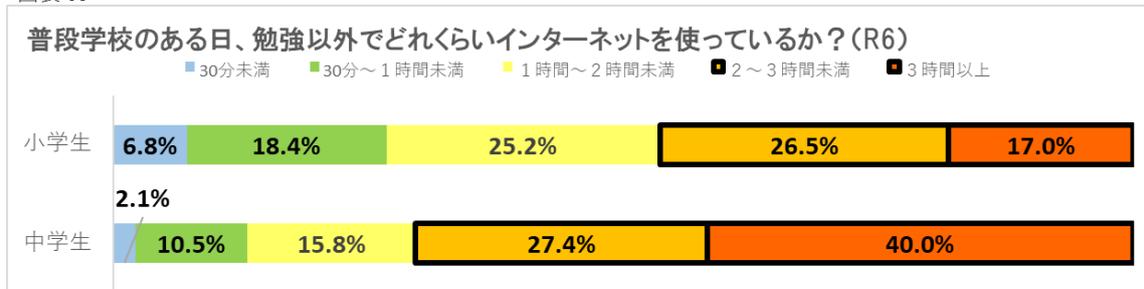
(緒むすび生活状況アンケートより)

文部科学省による全国体力・運動能力、運動習慣等調査において、こどもの体力・運動能力が低下傾向にあるとの報告があります。全国的に、テレビやDVDの視聴や、パソコン・スマートフォン・ゲーム等の使用の長時間化が問題視されていますが、羅臼町においても同様の傾向があります。(図表 65)

令和6年度の同調査において羅臼町の「1週間の総運動時間」は、全国全道と比べて男女とも少ない結果でした。平日・休日別で1日平均運動時間をみると、羅臼町は平日の運動時間は全国よりやや多い傾向でしたが、休日の運動時間は、全国全道と比べ極端に少ない傾向にありました。単年で一概に言えませんが、平日はスポーツ少年団等の活動が数値に反映していること、休日は静的な活動(ゲームや動画視聴等)で大半の時間を過ごしている可能性が考えられます。(図表 66、67、68、69)

羅臼町の特徴として、冬期の悪天候や、歩道の雪氷路面による転倒の危険性や歩行空間の狭さ、春から秋の熊の出没等による登下校時の徒歩(運動)の制限等、運動できる機会に制約が生じる場合があります。日常的な運動機会を確保するためには、家庭のみならず地域ぐるみでの取り組みが必要と思われます。

図表 65



(緒むすび生活状況アンケートより)

図表 66

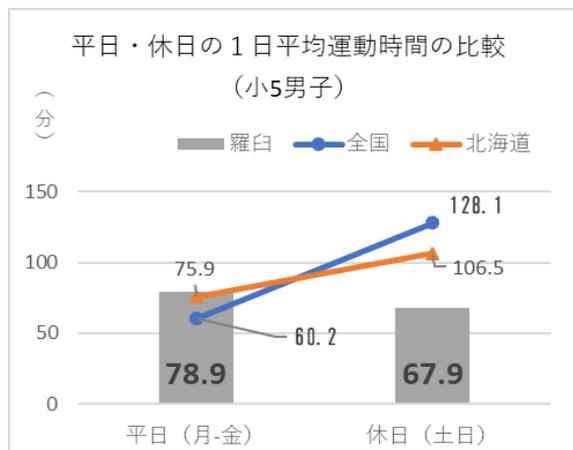
R6年度	1週間の総運動時間 (分)	
小5男子	全国	550.1
	北海道	585.6
	羅臼 (回答12)	530.4

図表 67

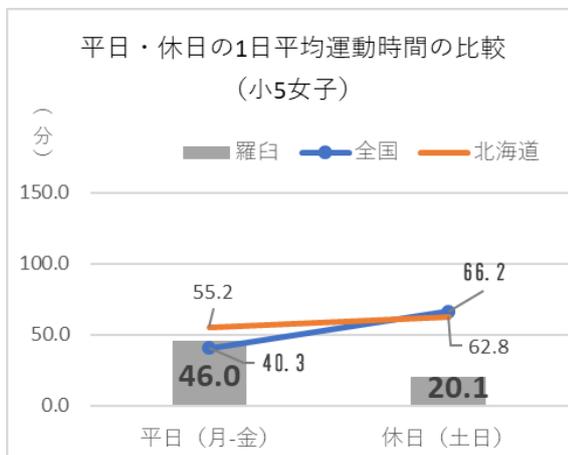
R6年度	1週間の総運動時間 (分)	
小5女子	全国	331.8
	北海道	398.5
	羅臼 (回答16)	269.8

設問：ふだんの1週間についてきます。学校の体育の授業以外で運動(体を動かす遊びを含む) やスポーツを合計で1日およそどのくらいの時間していますか？(曜日毎に分を回答)

図表 68



図表 69

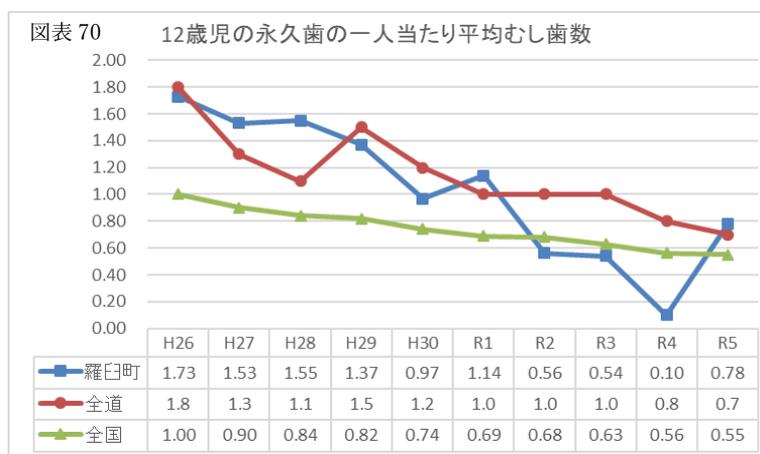


発育・発達の過程にいる子どもたちにとって生活リズムを整えることや運動習慣を定着させることは、生活習慣の形成や将来の健康づくりに大きく影響するため大切です。起床後に太陽光を浴びることや朝食をしっかりとること、スクリーンタイムを減らして体を動かすこと等、睡眠や生活リズムの啓蒙活動を通じて、子ども自身や保護者に学習を深めてもらい、家庭内のルールを定着させる等家庭での取り組みを促していきます。今後も学校や教育委員会等と連携し取り組んでいきます。

(4) 学童期の歯科保健

永久歯のむし歯の評価指標となる12歳児の一人平均むし歯数は、令和5年度は0.78本で全国の0.55本より多くなりましたが、令和2から5年度平均では0.52本でした。

経年的にみると年度によりばらつきがあるものの減少傾向にあります。(図表70)

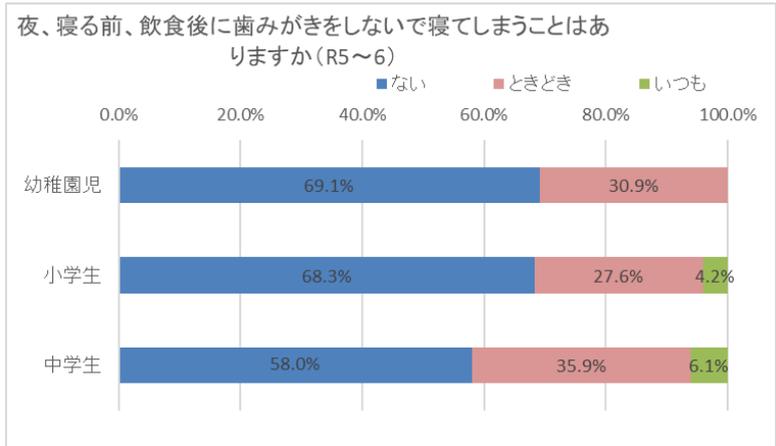


学校保健統計調査より

羅臼町では、平成 24 年度からフッ素洗口が始まりました。令和 2 年度以降の 12 歳児は、幼稚園年中児からフッ素洗口をおこなっており、12 歳児の永久歯の一人当たり平均むし歯数が全国・全道よりも少なくなった時期と重なり、フッ素洗口の効果と思われます。

しかし、緒むすび生活状況アンケートでは、寝る前に飲食した後に歯みがきをしないまま寝てしまう児が 2~3 割おり、学年が進むにつれてその割合が増えています。就寝中は唾液の分泌量が少なくなり自浄作用が低下するため、むし歯や歯肉炎を起こしやすく、夜就寝前に歯みがきをした後は飲食しないことが重要です。(図表 71)

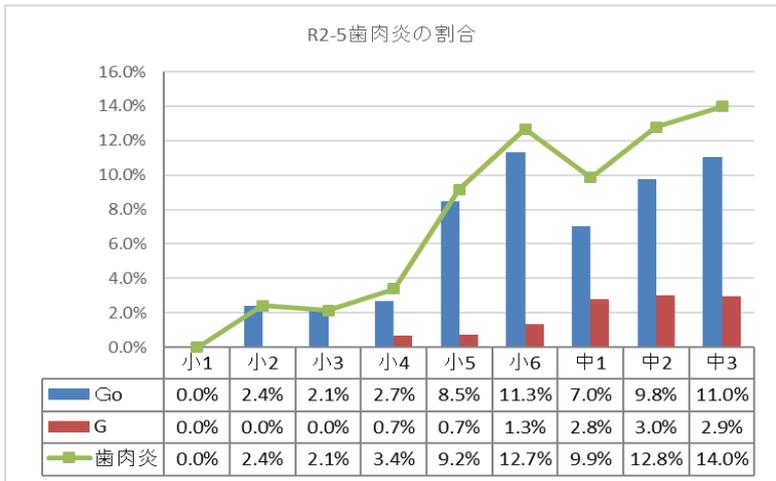
図表 71



緒むすび生活状況アンケートより

歯肉の炎症については、軽度の歯肉炎 (GO) と歯科受診が必要な歯肉炎 (G) を合わせて、その年ではばらつきはあるものの小学 5 年生から増加傾向にあることがわかりました。また、少数ではありますが G の判定もその頃から出現しています。(図表 72)

図表 72



学校保健統計調査より

ホルモンの影響により歯肉炎になりやすい思春期から、初期の段階で歯肉の変化に気づき、正しい歯みがきや治療をすることで歯周炎への進行を防ぎ、健康な口腔を保持していくことにつながります。

学童期におけるむし歯予防・歯肉炎予防の知識と方法の習得、歯科保健行動の変容など、適切な歯科保健指導の実施が必要です。

(5) 性に関すること

羅臼町では学校の依頼に応じ、妊婦体験セット、ベビー人形、胎盤臍帯セット等の貸し出しを行っている他、性に関する学習の講師として授業を行っています。

一般的に予期せぬ妊娠は虐待要因のひとつとされていることから、虐待予防の視点からも性教育は重要になってきます。

一方では望んでも妊娠できないという不妊に悩む女性が全国的に増えています。こどもが欲しいと妊娠を望んだ時に産むことができるよう、思春期や若年のうちから生殖能力と不妊に関する知識を備えておくことが大切です。

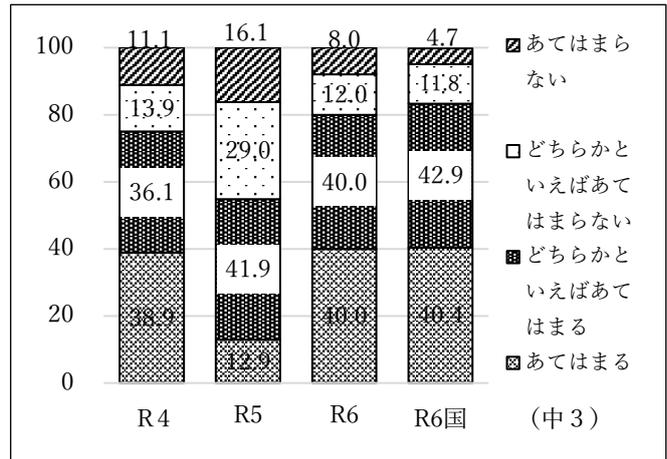
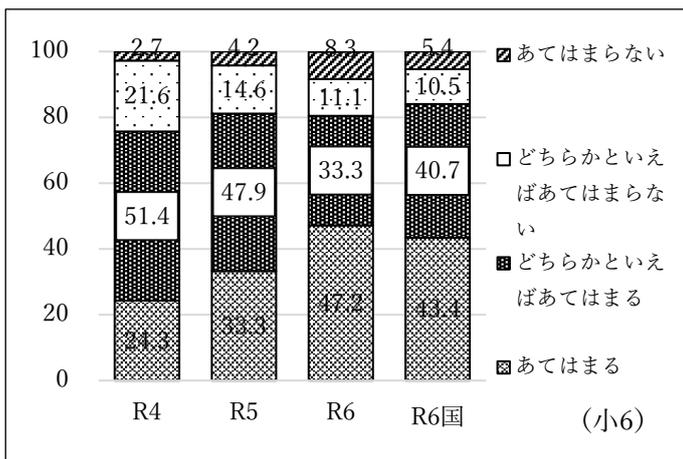
男女が体の仕組みや心の働きを共に理解しあうことが人格の尊重や、自らの人生を選択していく力となるような性教育の実施について、今後も学校などと引き続き連携していきます。

(6) こころの健康

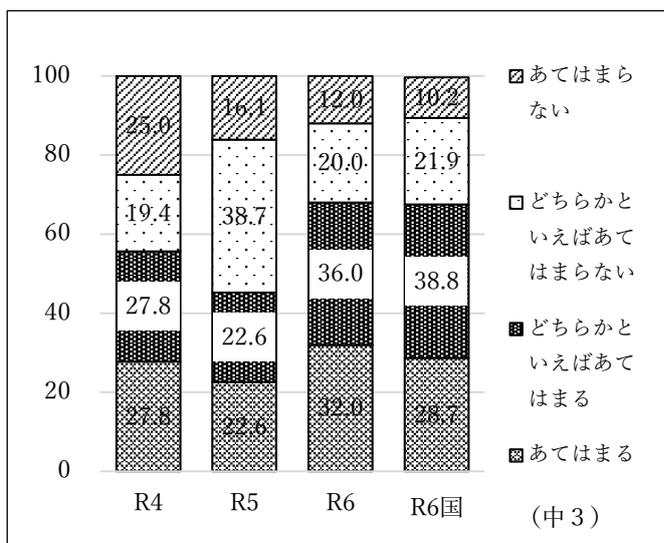
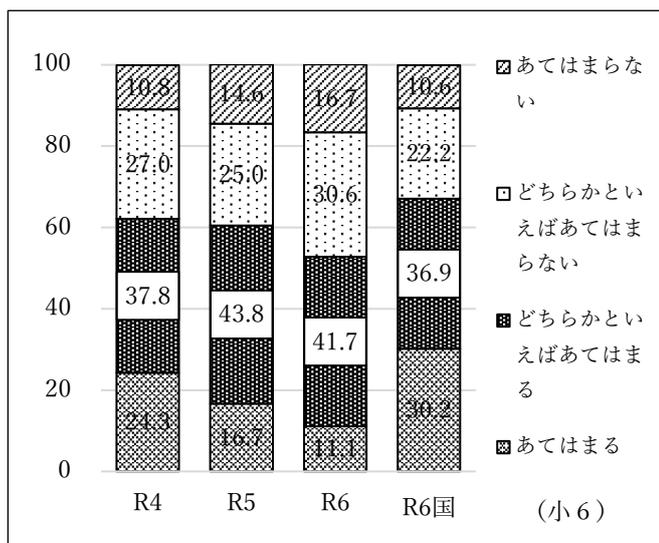
羅臼町で過去 30 年の間に 10 代以下の自殺死亡者はありません。しかし、全国では全体の自殺死亡者数は減少しているにも関わらず、児童生徒の自殺死亡者数は年々増加しています。

全国学テの過去 3 年間の結果をみると、羅臼町では小 6、中 3 とともに自己肯定感の低いこどもの割合が全国よりも高く、困りごとを先生や学校にいる大人に相談できると答えた者の割合はとくに小 6 では年々減少し、令和 6 年度は全国よりも 14.3 ポイントも低い状況でした。一般的に思春期以降のこどもが悩みを抱えた際の相談相手は友人であることが多いと言われていたますが、令和 6 年度実施された羅臼町の小 6 の i-check では、家の人や友人に相談する・できると答えた割合が全国よりも高く、家庭やこどもたち自身が、相談に応じ適切な支援につなぐ力を身につけることも重要と考えられます。(図表 73、74)

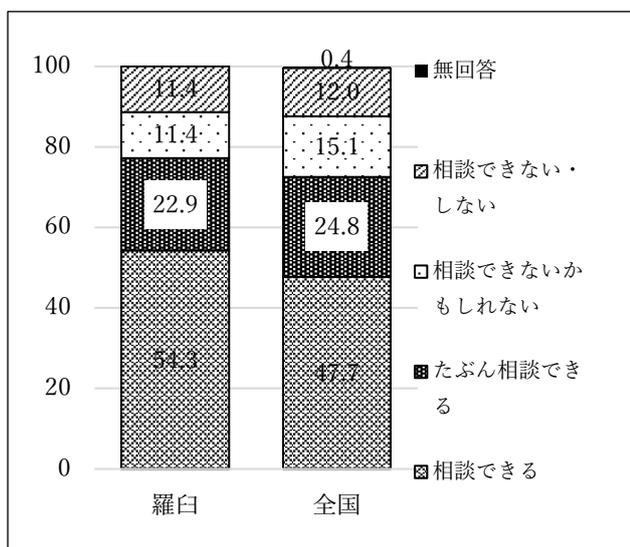
図表 73 自分に良いところがある (全国学テ)



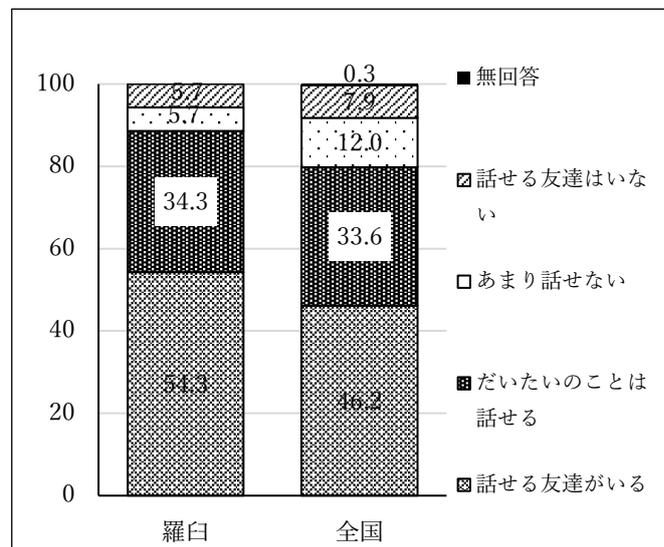
図表 74 困りごとを先生や学校の大人に相談できる (全国学テ)



図表 75 つらいことがあった時家の人に相談できる



困ったときに相談できる友だちがいる



R6 i-check(小6)

また小中学校すべての学年において、困った時に、先生、家の人、友達等に相談できないと答えることがあり、児童生徒自身が周囲へ相談や助けを求める力の他、保護者と関係機関、地域が連携しこどもが生きやすい環境づくりをすすめていくことが重要です。(図表 76)

図表 76 つらいことや困ったことがあった時に先生、家の人、友達の誰にも話さない答えた者

	小1	小2	小3	小4	小5	小6	中1	中2	中3
実数	1	3	1	1	1	2	5	3	2
児童生徒数	30	34	30	28	28	38	49	37	30

(R6 i-check)

【評価指標】

- ・児童・生徒における肥満傾向児の割合
- ・朝食を欠食するこどもの割合
- ・寝る1時間前に、デジタル画面を見るのをやめているこどもの割合
- ・う蝕のない10代の割合
- ・歯肉に炎症のある10代の割合
- ・児童・生徒が不安や悩みを相談できる相手の有無

【具体策】

◎児童・生徒の肥満・やせ予防改善対策

- ・肥満傾向児に対しての精密検査の実施及び保健・栄養指導
- ・学校からの依頼に応じた健康教育
- ・広報紙等による肥満に関する知識の普及啓発
- ・町全体の実態把握に努めるための学校で行われる検査結果や生活調査の情報共有

◎生活習慣病の予防と健康的な生活習慣の確立に向けた支援

- ・睡眠や生活リズム等生活習慣についての啓蒙活動
- ・性も含めた妊娠前からの健康づくりに関する健康教育（プレコンセプションケアの実施体制づくり）

◎う歯・歯肉炎予防対策

- ・学校からの依頼に応じた歯みがき指導
- ・広報誌等による歯に関する知識の普及啓発

◎SOS 出し方教育の実施、こころの健康の啓蒙活動（第2期自殺対策計画に準ずる）

◎学校・教育委員会等との情報共有と連携支援体制の強化

◎子どもの自律・親育ち応援チーム緒むすびの活動の推進

2. 妊娠期から出産・子育て期にわたる切れ目ない支援

【現状と課題】

わが国では、女性の社会進出や晩婚化・晩産化等から少子化が急速に進行し、それに伴い、子育て家庭とそれを取り巻く環境は、複雑化・多様化しており、子ども・子育て支援対策がかつてない規模で推進されています。羅臼町においても全国と同様に少子化が進んでいる状況で、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。

子育ては、家庭と地域での日々の暮らしの中でおこなわれるものであり、妊産婦や乳幼児、その家庭の状況は経過によって変わるものです。その過程において、保護者が何らかの育児不安や困難さ・負担感を感じることは珍しくなく、その背景は様々です。妊娠期から出産・子育て期まで一貫して身近で相談に応じ、さまざまなニーズを継続的かつ包括的に把握し支援を提供することにより、育児不安や虐待の予防に寄与し、こどもの健やかな成長を守り育くむことにつながると考えます。

(1) 育てにくさを感じる親への支援

育てにくさの一部には発達障害等が原因になっている場合があります。平成17年に発達障害者支援法が施行されて以来支援策が具体的に進められています。羅臼町においても母子保健サービスにおいて、こどもの発達に関する相談も少なくなく、まずは保護者がこどもの身体的、精神的、社会的な成長発達の原理を知ることが大切となります。こどもの発達過程を学習することで、見通しを持ったこどもへの関わりが可能となり、育児の不安や負担感への解消、育児への自信、育てにくさの軽減につながります。保護者が自ら進んで、育児についての正しい理解を深められるよう支援していくことが大切です。

また、育児に取り組む保護者やその家庭環境に発達や精神面等の問題を抱えていることもあり、それが育児困難を助長させている場合があります。親子が適切な支援を受けるためには、母子保健事業を通じた発達のアセスメントと適切な保健指導、さらには発達支援等の福祉サービスへの橋渡しといった母子保健の役割が重要です。

健やか親子21（第2次）における乳幼児健診の必須問診項目において、「育てにくさを感じる親の割合」は、こどもの成長とともに増加しています。その親が育てにくさを感じた時に相談先を知っているなど何らかの解決方法を知っている者の割合は、言語や精神発達面の心配事が目立ち出す幼児期に増加する傾向にありますが、全国・全道と比較すると羅臼町は低い傾向にありました。（図表77、78）

図表77 育てにくさを感じたときに対処できる親の割合（健診別）

R2-5年度健診必須項目	乳健	1.6健	3健
対処法を知っている割合（①/②）	60.0%	70.0%	66.7%
育てにくさを感じる親の割合②/③	7.7%	13.5%	24.4%
①対処法を知っている親の数	3	7	14
②育てにくさを感じる親の数	5	10	21
③問診回答数	65	74	86

図表 78 育てにくさを感じたときに対処できる親の割合の比較

	R2-5年度羅臼	R3年度全国
乳健	60.0%	81.3%
1.6健	70.0%	79.3%
3健	66.7%	82.2%
3健診平均	55.6%	80.9%

(2) 虐待の発生予防

平成 28 年児童福祉法改正により児童虐待防止対策が強化され、母子保健法の改正では児童虐待の発生予防及び早期発見の位置づけがなされました。妊娠期から予防的な視点を持ち、乳幼児期、学童期、思春期など切れ目なく支援することが望まれます。

健やか親子 2 1（第 2 次）において、乳幼児健診の必須問診項目に基づき「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」が報告されています。羅臼町は、全国とほぼ同様に、こどもの成長とともに低下しています。子育て中の親の行動を保護者自身が回答したものであるため、これらの行為があった子どもや保護者の状況を把握し、それに応じた相談支援を丁寧に行うことが重要です。（図表 79）

図表 79 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

	R 2 年度	R3年度	R 4 年度	R5年度	R2-5年度	全国R3年度
乳健	92.3%	92.9%	100.0%	94.1%	94.9%	94.7%
1.6健	91.7%	78.6%	88.9%	92.9%	88.6%	85.1%
3健	73.3%	72.2%	70.6%	58.3%	70.1%	70.0%

【評価指標】

- ・育てにくさを感じたときに対処できる親の割合
- ・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

【具体策】

- ・育児中の保護者の孤立、育児不安の解消、育児への自信向上のための、子育て支援サービスや場の活用の促し
- ・保護者のこどもの発達過程の理解、見通しを持った関わりが可能となるよう乳幼児健診・相談を通じた支援
- ・個々の発達の適切なアセスメントと、発達の遅れの疑い（発達障害の疑いを含む）のある場合の保護者への情報提供や助言、及び早期療育につながるよう関係機関との連携強化
- ・母子保健事業での虐待の発生予防及び対象の早期把握
- ・児童福祉担当等関係機関との情報の共有や連携、支援体制の強化

第5章 成果指標及び目標

(課題1) 妊娠期から始まるライフコースアプローチを踏まえた生活習慣病予防と健康づくり

指標名	羅白町のベースライン調査方法	羅白の現状値 (年度)	中間評価(令和9年度) 目標値 (年度)
全出生数中の低出生体重児の割合	羅白町保健福祉事業計画書	7.4% (令和2-5年度)	減少 (令和7-8年度)
非妊時BMIに応じた体重増加が適正増加である者の割合	妊産婦情報データベース (母子保健事業実施状況報告)	31.3% (令和2-5年度)	増加 (令和7-8年度)
非妊時の体格が標準である者の割合	妊産婦情報データベース	57.8% (令和2-5年度)	増加 (令和7-8年度)
妊婦の喫煙率	新生児訪問ママアンケート	1.6% (令和2-5年度)	0% (令和7-8年度)
妊娠中のパートナーの喫煙率	妊娠届出時、新生児訪問時ママアンケート	47.5% (令和2-5年度)	減少 (令和7-8年度)
産後1か月時点での産後うつハイリスク者の割合	妊産婦情報データベース (母子保健事業実施状況報告)	7.7% (令和2-5年度)	減少 (令和7-8年度)
産後ケア事業の利用率	羅白町保健福祉事業計画書	7.6% (令和2-5年度)	増加 (令和7-8年度)
妊産婦の歯科健診・保健指導実施率	新生児訪問ママアンケート、母子健康手帳	49.2% (令和2-5年度)	増加 (令和7-8年度)
	羅白町保健福祉事業計画書	36.5% (令和2-5年度)	増加 (令和7-8年度)
幼児の肥満割合(肥満度15%以上)3健児	羅白町保健福祉事業計画書	3健児 7.0% (令和2-5年度)	減少 (令和7-8年度)
幼児の肥満割合(肥満度20%以上)5健児	幼稚園計測値	年長児 10.00% (令和2-5年度)	減少 (令和7-8年度)
欠食のある児の割合(1.6健)	羅白町保健福祉事業計画書	1.6健 0.0% (令和2-5年度)	0.0% (令和7-8年度)
欠食のある児の割合(3健)	羅白町保健福祉事業計画書	3健 0.0% (令和2-5年度)	0.0% (令和7-8年度)
おやつ時間が決まっている児の割合	羅白町保健福祉事業計画書	1.6健 44.3% 3健 47.6% (令和2-5年度)	増加 (令和7-8年度)
1日1回以上菓子・ジュース類を摂取する児の割合	羅白町保健福祉事業計画書	1.6健 68.0% 3健 71.1% (令和2-5年度)	減少 (令和7-8年度)
1歳児健診で、市販の菓子・ジュース類の摂取経験のある児の割合	羅白町保健福祉事業計画書	75.0% (令和2-5年度)	減少 (令和7-8年度)
3歳児健診で、夜10時以降就寝する児の割合	羅白町保健福祉事業計画書	15.7% (令和2-5年度)	減少 (令和7-8年度)
育児中の両親の喫煙率	乳幼児健康診査問診回答状況(必須問診項目)	乳健前期児: 46.2% 1歳6か月児: 48.6% 3歳児: 44.0% (令和2-5年度)	減少 (令和7-8年度)
	乳幼児健康診査問診回答状況(必須問診項目)	乳健前期児: 3.1% 1歳6か月児: 9.5% 3歳児: 16.3% (令和2-5年度)	減少 (令和7-8年度)
むし歯のない3歳児の割合	羅白町保健福祉事業計画書	3健児 84.9% (令和2-5年度)	増加 (令和7-8年度)
むし歯のない5歳児の割合	羅白町保健福祉事業計画書	年長児 1.8% (令和2-5年度)	増加 (令和7-8年度)

指標名	羅臼町のベースライン調査方法	羅臼の現状値 (年度)	中間評価(令和9年度)目標値 (年度)
保護者がこどもの仕上げみがきをしている割合	乳幼児健康診査問診回答状況(必須問診項目)	1.6健児 77.3% (令和2-5年度)	増加 (令和7-8年度)
保護者がこどもの歯みがきをしている割合	乳幼児健康診査問診回答状況(必須問診項目)	1.6健児 97.3% (令和2-5年度)	増加 (令和7-8年度)
児童・生徒における肥満傾向児の割合(肥満度20%以上)	学校保健統計調査	小5 24.52% (令和2-5年度)	減少 (令和7-8年度)
朝食を欠食するこどもの割合	緒むすび生活状況アンケート	小6 21.6% (令和2-5年度)	減少 (令和7-8年度)
		中3 31.9% (令和2-5年度)	減少 (令和7-8年度)
寝る1時間前に、デジタル画面を見るのをやめているこどもの割合	緒むすび生活状況アンケート	小6 3.2% (令和5-6年度)	増加 (令和7-8年度)
困りごとや悩みごとがあった時に相談できる相手がいないと答えるこどもの割合	緒むすび生活状況アンケート(新規)	小中学生全数 6.25% (令和6年度i-check参考値)	減少 (令和7-8年度)
う蝕のない十代の割合	歯科健診データ	中1 70.4% (令和2-5年度)	増加 (令和7-8年度)
歯肉に炎症がある十代の割合	歯科健診データ	中3 14.0% (令和2-5年度)	減少 (令和7-8年度)

(課題2) 妊娠期から出産・子育て期にわたる切れ目ない支援

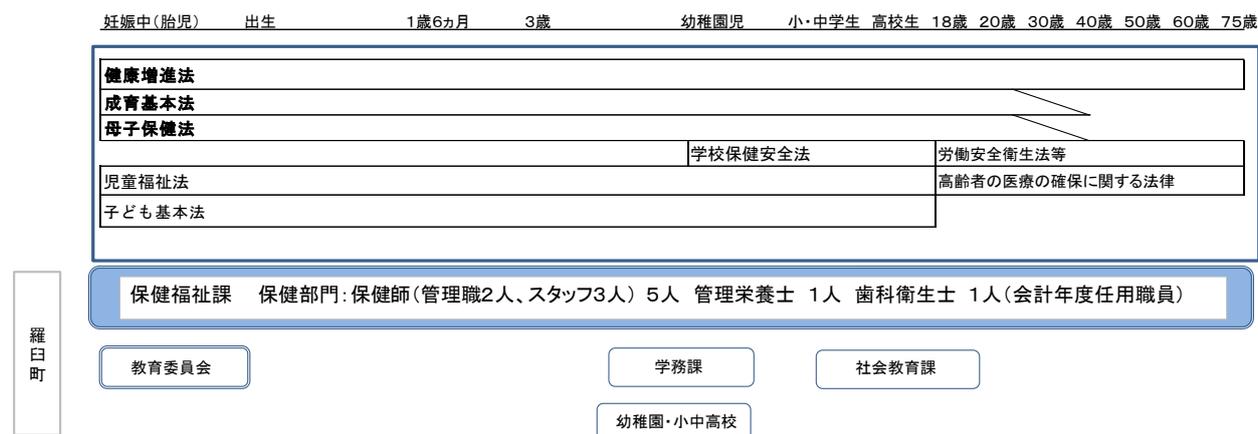
指標名	羅臼町のベースライン調査方法	羅臼の現状値 (年度)	中間評価(令和9年度)目標値 (年度)
育てにくさを感じた時に対処できる親の割合	乳幼児健康診査問診回答状況(必須問診項目)	3健診計: 55.6% (令和2-5年度)	増加 (令和7-8年度)
乳幼児期に体罰や暴言、ネグレクト等によらない子育てをしている親の割合	乳幼児健康診査問診回答状況(必須問診項目)	乳健前期児: 94.9% 1歳6か月児: 88.6% 3歳児: 70.1% (令和2-5年度)	増加 (令和7-8年度)

第6章 計画の推進

1 計画の推進体制

母子保健の課題を解決していくためには、家庭や地域などの関係機関と連携しながら、一丸となって取り組んでいくことが必要です。課題や指標・対策について共通認識を図り、それぞれの立場で役割を果たしていくよう情報交換を密に行い、協働して推進していきます。また羅臼町の母子保健事業の実施は、さまざまな部署にわたるため、庁舎関係各課との連携を図ります。

ライフステージに応じた健康の推進を図るための関係機関



健康診査分

法律	母子保健法						(省令 児童福祉施設最低基準)	学校保健安全法			健康増進法	労働安全衛生法		高齢者の医療の確保に関する法律	
健診の名称等	妊婦健診	産婦健診	1か月児健診	乳幼児健診			保育所健康診断	幼稚園健康診断 就学時健診	学校健診		健康診査	定期健康診断	特定健診	後期高齢者健診	
健診内容を規定する法令・通知等	母子保健法施行規則(省令) 妊婦に対する健康診査についての望ましい基準(告示)			母子保健法施行規則(省令) 乳幼児に対する健康診査について(厚生労働省雇用均等・児童家庭局母子保健課長通知) 乳幼児に対する健康診査の実施について(厚生労働省雇用均等・児童家庭局長通知)			厚生労働省令 保育所保育方針「第3章 健康及び安全」	学校保健安全法施行規則第3条	学校保健安全法施行規則第6条「検査の項目」		市町村における健康増進事業の実施				
対象年齢、時期等	妊婦	産婦	1か月児	乳児	1歳6ヵ月	3歳	保育所	幼稚園	小学校、中学校、高等学校	大学	18～39歳	40歳未満	雇入時、35歳、40歳以上	40～74歳	75歳以上
	妊娠期間中最大14回	2回	1回	該当年齢	該当年齢	該当年齢	年2回	年1回	年1回	年1回	年1回	年1回	年1回	年1回	年1回

2 計画の推進管理

母子保健や子育て支援に関わる国の施策、母子を取り巻く環境などは常に変化しています。町民のニーズや生活実態等を含めた情報の収集や分析を行うことは、地域に応じた細やかな支援に結びつけることとなります。計画を効果的かつ実効性のあるものとするため、PDCA サイクルで母子保健事業を実施し、定期的に評価・見直しを行い、計画の進捗管理をおこないます。



3 計画の周知

この計画は、こどもの健やかな成長を地域で支える計画です。町のホームページや広報誌等へ掲載し、計画の普及活動を積極的におこないます。

発 行 羅臼町保健福祉課

〒086-1892

北海道目梨郡羅臼町栄町 100 番地 83

TEL 0153-87-2161

HP <http://www.rausu-town.jp>