

表41 予防接種接種率

	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度
BCG	96.4	97.8	99.0	96.5	100.3	80.0
経口生ポリオ1回	91.0	96.7	94.5	84.4	18.7	
経口生ポリオ2回	96.3	98.9	91.0	84.8	26.4	
不活化ポリオ1回					88.1	9.1
不活化ポリオ2回					110.6	21.0
不活化ポリオ3回					108.4	27.3
不活化ポリオ追加					0.8	82.5
三種混合1回		102.8	108.7	101.2	70.1	5.0
三種混合2回	95.9	106.0	106.6	101.7	78.7	7.4
三種混合3回		108.1	107.6	103.4	89.4	9.2
三種混合追加	52.7	110.8	111.9	110.2	104.4	108.1
四種混合1回					33.0	100.0
四種混合2回					23.0	100.0
四種混合3回					15.7	100.0
四種混合追加						10.0
二種混合II期		73.5	88.1	91.8	98.5	59.7
麻疹・風疹I期	94.8	94.5	102.2	94.3	97.8	95.9
麻疹・風疹II期	88.5	88.9	93.5	89.8	92.3	87.3
麻疹・風疹III期	79.4	85.2	87.7	89.5	87.6	
麻疹・風疹IV期	86.0	82.9	83.2	88.5	84.9	
日本脳炎I期1回	30.6	97.1	170.3	126.6	109.0	101.8
日本脳炎I期2回	28.3	95.0	171.9	125.5	110.8	100.5
日本脳炎I期追加	13.1	61.9	112.1	134.3	120.7	106.1
日本脳炎II期		47.4	57.9	52.9	51.0	54.8
子宮頸がん1回						3.2
子宮頸がん2回						2.0
子宮頸がん3回						4.8
ヒブ1回						20.1
ヒブ2回						18.7
ヒブ3回						20.3
ヒブ追加						19.2
肺炎球菌1回						21.1
肺炎球菌1回						19.5
肺炎球菌1回						19.5
肺炎球菌1回						16.8

*接種率は、対象人口は「各年度に新しく予防接種対象者に該当した人口」であることに対し、実施人員は「各年度における接種対象者全体の中の予防接種を受けた人員」であるため100%を超える場合がある。人口は各年度の10月1日現在の人口を基準とする。

○任意予防接種

- ヒブワクチンは、平成21年10月から1人1回5,000円の助成を開始しました。平成23年4月から平成25年3月まで必要回数を全額助成した。
- 小児用肺炎球菌ワクチンは、平成23年4月から平成25年3月まで、必要回数を全額助成しました。
- 子宮頸がん予防ワクチンは、平成22年10月から、中学3年を対象に1回につき12,000円（1人3回）の助成を開始しました。平成23年4月から平成25年3月まで、中学1年から高校1年を対象とし、全額助成しました。
- 平成25年7月から平成26年3月まで、成人風疹ワクチン（麻疹風疹混合ワクチンを含む）の一部助成を行いました。

表42 任意予防接種接種者数

	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度
ヒブ対象者数			4,071	3,958	
ヒブ1回	464	748	1,250	998	
ヒブ2回	2	3	623	758	
ヒブ3回	0	1	454	830	
ヒブ追加	0	0	141	362	
			4,071	3,958	
肺炎球菌1回			1,675	1,081	
肺炎球菌1回			893	873	
肺炎球菌1回			431	798	
肺炎球菌1回			73	391	
子宮頸がん対象者数		463	1,782	1,750	
子宮頸がん1回		318	611	412	
子宮頸がん2回		301	576	473	
子宮頸がん3回		0	615	708	
成人風疹対象者数					1,216

第3章 第3次母子保健計画の評価



1 評価の目的と方法について

1 評価の目的

第3次関市母子保健計画（平成21年度～平成26年度）の最終評価は、策定時に設定された目標について、目標の達成状況や関連する取組の状況を評価するとともに、この間の母子保健を取り巻く現状や新たな課題を明らかにし、平成27年度以降の次期計画に反映させることを目的とし平成26年7月に実施しました。

2 評価の方法

「健康目標と母子保健の目指す姿」の下に設定された、24指標31項目について、「結果（直近値が目標に対してどのような動きになっているか）」、「分析（施策や各種取組との関連を見て、データの変化の根拠を分析）」、「評価（目標に対する直近値をどう読むか）」について記載し、「残された課題」を明確にしました。母子保健に関する各種指標や事業実績は第2章母子保健を取り巻く現状に掲載しました。

*各数値目標の評価は、下記の評価区分により行いました。

評価	内 容
◎	最新値が平成25年度目標値を達成
○	最新値が目標値に達していないが改善した
△	最新値が策定時の現状値と変わらない
×	最新値が策定時の現状値より悪化または低下
-	評価できない

3 (参考) 第3次関市母子保健計画 健康目標と母子保健の目指す姿

思春期	妊娠・出産期	乳幼児期
●健全な母性・父性を育む ・健全な母性・父性を学び、よい生活習慣を確立できる。	●安心・安全な妊娠出産ができる ・すべての妊婦が妊娠を機に正しい健康管理の方法を知る。 ・仲間とともに親になる準備ができる。	●安心して楽しく子育てができる ・子どもの成長発達がわかり適切な対応ができる。 ・子どもの健全な育ちを支えることができる。 ・親子ともによい生活習慣を確立できる。

- ・すべての子どもが健やかに育つ
- ・楽しく子育てできる
- ・地域の中で親子が安心して暮らせる

すべての親子が笑顔で心豊かに暮らせるまち『関市』をめざして

4 (参考) 健康目標と母子保健のめざす姿の達成度をみる指標

各期	指標	評価項目
思春期	思春期の母性、父性を育てる指標	赤ちゃんふれあい体験教室参加状況
	健康な体作りを支援するための指標	タバコ・アルコール・薬物の害を知っている中学生
	妊娠や自分の健康（体の変化）への関心度をみる指標	妊娠11週までの母子健康手帳発行
	健康管理支援に関する指標、歯科の健康管理支援に関する指標	妊婦健康診査受診票の使用割合
	母体の健康状態を見る指標	妊婦歯科健診受診率
	早期妊婦健康管理に関する指標	妊娠届出時の保健指導実施率
	精神的支援に関する指標	パパ・ママスクール参加数
	母性、父性を育てる指標	はじめての子育て教室参加者数
	健康管理に関する指標	パパ・ママスクール参加数（再掲）
	育児支援に関する指標	妊婦の喫煙率
妊娠・出産期	育児不安の解消のための指標	はじめての子育て教室参加者数（再掲）
	早期育児支援のための指標	妊娠届出時の相談相手・協力者の有無
	健診を機会にすべての児の状況を把握し支援につなげるための指標	要支援妊婦への家庭訪問等指導の実施（再掲）
	児の発育、発達を知り、食育や早期むし歯予防の大切さを知る機会を持つことの指標	妊娠届出時の相談相手・協力者の有無（再掲）
	関係機関と連携し、適切な事後フォローが行われているかを確認するための指標	赤ちゃん訪問実施率
	早期の育児支援・育児不安の解消のための指標	乳幼児健診受診率
	乳幼児期の目標「安心して楽しく子育てできるまち」の達成度をみる指標	健診未受診者把握率
	育児負担になる子育て環境の悪化や虐待を防止するための指標	乳幼児相談受診率
	育児負担になる子育て環境の悪化や虐待を防止するための指標	健診要観察・要精密検査者の事後フォローアップ率
	乳幼児期の目標「安心して楽しく子育てできるまち」の達成度をみる指標	育児の相談相手・協力者ありの割合
乳幼児期	育児を楽しめる母親の割合	育児を楽しめる母親の割合
	育児負担になる子育て環境の悪化や虐待を防止するための指標	子育てに負担を感じる母親の割合
	基本的な生活リズム確立のための指標	朝食を毎日食べる親・児の割合
	歯科健診の定着をみる指標	早寝22時以降に寝る児の割合（3歳）
	歯科保健状況をみる指標	歯科健診受診率
	むし歯予防の意識と行動をみる指標	むし歯のある児の割合
	むし歯予防のための生活習慣をみる指標	3歳児のフッ化物塗布経験率
	個人及び社会的感染症の予防のための指標	1日の歯磨き回数2回以上の者の割合
	予防接種率 BCG	予防接種率 麻しん・風しん

2 各期の指標の達成状況と課題

< 思春期(1) >

思春期の母性、父性を育てる指標 <第2章母子保健を取り巻く現状 p.14>				
	策定時の現状値	目標	最終評価	評価
【洞戸・板取・武儀・上之保地域】赤ちゃんふれあい体験教室参加率	100% (学校の授業で実施)	現状維持	100%	◎
【関地域】赤ちゃんふれあい体験参加校	4校／6校	6校／6校	5校／6校	○
【武芸川地域】赤ちゃんふれあい体験教室参加人数	1校 27人／1回	1校 30人／2回	1校 60人／2回 (100%)	◎
結果	<ul style="list-style-type: none"> 平成25年度には市内11校中10校で実施でき、目標値に達していないが改善した。なお、残る1校については、学校独自で思春期教育を実施している。 			
分析	<ul style="list-style-type: none"> 体験教室後には、子育てに対する肯定的な感情、自身の親への感謝を持つ生徒が増加し、教室による一定の効果があったと考えられる。また、「命の尊さ」、「自分が親になること」を考える機会となっている。 国では、「十代の人工妊娠中絶実施率」および「十代の性感染症罹患率」は、着実に減少しており、各種啓発、学校での学習が背景にある。管内の「十代の人工妊娠中絶実施率」は、横ばいである。 国では、思春期の自殺「十代の自殺」は、どの年代においても上昇し、特に15～19歳の自殺率の上昇が大きく、思春期の心の健康対策が不十分であることが明らかになった。県内でも、15～24歳の若年者の自殺者数は、平成21年から増加している。 			
課題	<ul style="list-style-type: none"> 中学校で実施されている思春期教育の内容(性教育、心の健康に関する指導など)について把握する。 事業の継続実施だけなく、性教育、心の健康対策等についても、教育機関、保健所と連携を図る必要がある。 中学校卒業後の思春期世代の状況把握が難しく、広域的な取り組みが必要である。 			

< 思春期(2) >

健康な体作りを支援するための指標 <第2章母子保健を取り巻く現状 p.14>				
	策定時の現状値	目標	最終評価	評価
タバコの害を知っている中学生	60%	100%	97.3%	○
アルコールの害を知っている中学生	93.1% (平成24年度)	100%	95.4%	○
薬物の害を知っている中学生	94.2% (平成24年度)	100%	96.5%	○
結果	<ul style="list-style-type: none"> いずれの項目についても、目標値に達していないが改善した。 中学生の認知度は高く、授業等での教育効果があると考えられる。 国では、「10代の喫煙率」、「10代の飲酒率」は着実に減少しており、「薬物乱用の有害性について正確に知っている小・中・高校生の割合」、「外部機関と連携した薬物防止教育等を実施している中学校、高校の割合」は、いずれも改善している。ただし、飲酒については、平成20年度以降中学3年男女の飲酒率が逆転し、女性の割合が男性を上回った。 国では、7～14歳及び15～19歳女子の朝食欠食割合が増加しており、思春期やせ症の低年齢化や不健康やせの割合が大幅に増加している。本人の生活習慣、やせ志向の低年齢化が影響していると考えられる。 			
分析	<ul style="list-style-type: none"> 中学校での学習内容、保健所の出前講座の状況を踏まえ、保健センターの役割を検討する。 生活習慣(食生活)、体格について、教育機関での教育内容等、現状を把握する。 			
課題				

< 妊娠・出産期(1) >

妊娠や自分の健康(体の変化)への関心度をみる指標				
<第2章母子保健を取り巻く現状 p.16>				
	策定時の現状値	目標	最終評価	評価
妊娠 11 週までの母子健康手帳発行	72.9%	100%	93.8%	○
結果	<ul style="list-style-type: none"> 平成 22 年度より、妊娠 11 週までの母子健康手帳発行の割合は 90%を超えており、目標の 100%には到達していないが、状況は改善した。 			
分析	<ul style="list-style-type: none"> 産科医療機関への届出書の送付等の周知活動や、産科医療機関の協力があり、状況が改善した。また、徐々に妊婦健康診査の助成内容が拡充したこと、早期届出の一因と思われる。 全国的な同指標は平成 23 年度集計で 90.0%であり、関市は全国平均よりも高い水準である。 届出が妊娠満 20 週以上と遅くなった者については、経済的理由や家庭の事情があるケースが多く、個別に関わっている。 			
課題	<ul style="list-style-type: none"> 妊娠届出が遅延した者に対しては、引き続き必要時の早期対応を行っていく。 			

< 妊娠・出産期 (2) >

健康管理支援に関する指標、歯科の健康管理支援に関する指標				
<第2章母子保健を取り巻く現状 p.18,19>				
	策定時の現状値	目標	最終評価	評価
妊婦健康診査受診票の使用割合	90.6%	100%	79.7%	—
結果	<ul style="list-style-type: none"> 受診票は、平成 19 年度と比較すると助成券の内容が大幅に拡充した。使用割合は低下したが、妊婦健康診査の制度の変化が激しいため、評価はなしとした。 			
妊婦歯科健診受診率	策定時の現状値 38%	目標 50%	最終評価 36.2%	△
結果	<ul style="list-style-type: none"> 妊婦歯科健診の受診率は目標の 50%に到達していない。 			
妊娠届出時の保健指導実施率	策定時の現状値 随時	目標 100%	最終評価 100%	◎
結果	<ul style="list-style-type: none"> 妊娠届出時の保健指導実施率は 100%であり、目標を達成した。 			
分析	<ul style="list-style-type: none"> 妊婦健康診査受診票の助成内容が大幅に拡充された結果、早産や転出等の影響で使用率が下がったと考えられるため、妊婦健康診査受診票の使用割合については、一概に評価できない。 妊婦健康診査の公費負担内容は、厚生労働省の示す標準的な診査項目を全て実施している(全ての項目を実施している市区町村は全国で 58.9%)。また、公費負担回数、公費負担額とともに全国平均と同水準以上であり、妊婦への健康管理支援は充足していると考えられる。 平成 24 年度より集団での母子健康手帳交付の際に歯科健診受診啓発を行っているが受診率は 40%前後を推移している。未受診理由は未把握だが、すでに受診中であるなどの理由が考えられる。 妊婦健康診査の受診結果から、全ての妊婦に対して貧血予防を含んだ内容の健康教育を実施している。 すべての妊婦に対してマタニティマークのグッズ配布と説明を行い、マークの周知ができる。 就労している妊婦については、パンフレットの配布とともに、母性健康管理指導事項連絡カードや産休、育休について知識の普及啓発を行っている。 			
課題	<ul style="list-style-type: none"> 妊婦健康診査の結果を分析し、保健指導等に反映する。 妊娠中の歯科受診状況の調査を行い、受診啓発方法を検討する。 			

< 妊娠・出産期 (3) >

母体の健康状態をみる指標					<第2章母子保健を取り巻く現状 p.11>								
	策定時の現状値	目標	最終評価	評価		策定時の現状値	目標	最終評価	評価				
周産期死亡率 (単年集計)	7.2(出産千対)	減少傾向へ	9.2(出産千対)	×		300人	460人	事業終了	—				
(5年間の集計)			6.7(出産千対)	△									
結果	・ 単年集計では、周産期死亡率は悪化している。												
分析	<ul style="list-style-type: none"> 周産期死亡率は悪化しているものの、実数としての大きな変化はなく、母数の変化による死亡率の変化と考えられる。 医療技術の進歩により、過去には初期流産となるケースの妊娠継続期間の延伸や、不妊治療による多胎の増加等も周産期死亡率の増加につながると考えられる。 国や県の周産期死亡率(出産千対)よりも高い率で推移している。 												
課題	<ul style="list-style-type: none"> 母数が減少してきているため、5年間の総計で周産期死亡率を見る等、統計データの処理方法にも検討が必要である。 周産期死亡の件数は年間で5件前後の推移であるが、実態把握がなされていない。現状の分析が必要である。 												

< 妊娠・出産期 (4) >

早期妊婦健康管理に関する指標					
要支援妊婦への家庭訪問等指導の実施	策定時の現状値	目標	最終評価	評価	
未実施	100%	2件	—		
結果	・ 対象数の算出基準が明らかになっておらず、パーセンテージで示すことができていないため、評価はなしとした。				
課題	・ 若年、未婚等の支援が必要な妊婦について、平成26年度から使用開始した対象者基準やフローチャートについて、実態に即しているかの検証が必要である。				

< 妊娠・出産期 (5) >

精神的支援に関する指標		<第2章母子保健を取り巻く現状 p.20>				
パパ・ママスクール	参加数	策定時の現状値	目標	最終評価	評価	
結果	・ 事業内容の検討や開催形態の変更などを行ったが、参加者数が減少し、事業自体を終了としたため評価はなしとした。	300人	460人	事業終了	—	
分析	・ 精神的支援に関する指標として、パパ・ママスクールの参加数だけでは評価が難しい。					
課題	・ 要支援妊婦へのフォロー率や、相談相手の有無などを指標に盛り込むなど、評価方法の検討が必要である。					

< 妊娠・出産期 (6) >

母性、父性を育てる指標		<第2章母子保健を取り巻く現状 p.20>				
はじめての子育て教室参加数	策定時の現状値	目標	最終評価	評価		
161人(84組)	320人(160組)	94人(49組)	×			
結果	・ 参加数は年々減少している。					
分析	<ul style="list-style-type: none"> 母子健康手帳届出の際に周知するなど、全妊婦へ周知しているが、参加者数は減少している。 出生数の減少に伴い、初産婦数もゆるやかに減少しているため、参加者数の実数での評価は難しいと思われるが、初産婦を母数として参加組数で参加率を算出してもゆるやかに参加率は減少している。 近年では、産科医療機関等が実施する両親学級への参加者が増加傾向にあるが、産科医療機関での教室の未参加者や要支援妊婦を対象として事業を継続していく必要がある。 母子健康手帳交付時に父子手帳も同時交付することで、妊娠期からの父としての自覚の芽生えを支援している。 					
課題	<ul style="list-style-type: none"> 産科医療機関での両親学級参加率を評価に加えるかの検討が必要である。 教室内容について、平成26年度より虐待予防(揺さぶられ症候群の予防)の内容を盛り込むため、評価が必要である。 					

< 妊娠・出産期 (7) >

健康管理に関する指標					<第2章母子保健を取り巻く現状 p.20>				
	策定時の現状値	目標	最終評価	評価		策定時の現状値	目標	最終評価	評価
パパ・ママスクール 参加数(再掲)	300人	460人	事業終了	—					
結果	<ul style="list-style-type: none"> 事業内容の検討や開催形態の変更などを行ったが、参加者数が減少し、事業自体を終了としたため評価はなしとした。 								
妊婦の喫煙率	策定時の現状値	目標	最終評価	評価					
	8%	0%	2.8%	○					
結果	<ul style="list-style-type: none"> 妊婦の喫煙率は目標値の達成はできなかったが、半減以下となり、大幅に改善した。 								
分析	<ul style="list-style-type: none"> 妊娠中の喫煙が胎児に害を与えることは広く認知されており、喫煙がやめられない妊婦についても個別指導を行っている。 喫煙率について、国の平均よりも低い値となっている。喫煙については、母子健康手帳交付時や児の乳幼児健診等で受動喫煙も含め、継続的に指導している。 								
課題	<ul style="list-style-type: none"> 妊婦の喫煙率は改善しているものの、妊娠が分かった時点で禁煙する者が多い。また、育児中の母親の喫煙率では、児が3歳になった時点で妊娠届出時点の喫煙率よりも高くなるため、再喫煙の防止対策について検討が必要である。 健康管理に関して、喫煙以外の生活習慣(飲酒等)についても評価指標に盛り込むべきかの検討が必要である。 								

< 妊娠・出産期 (8) >

育児支援に関する指標					<第2章母子保健を取り巻く現状 p.17,20>				
	はじめての子育て教室参加数(再掲)	策定時の現状値	目標	最終評価		はじめての子育て教室参加数(再掲)	策定時の現状値	目標	最終評価
結果	<ul style="list-style-type: none"> 参加数は徐々に減少しており、目標に達しなかった。 								
妊娠届出時の相談 相手・協力者の有無	策定時の現状値	目標	最終評価	評価		161人(84組)	320人(160組)	94人(49組)	×
結果	<ul style="list-style-type: none"> 目標に達していないが、数値は改善している。 								
要支援妊婦への家庭訪問等指導の実施(再掲)	策定時の現状値	目標	最終評価	評価		96%	100%	98.6%	○
結果	<ul style="list-style-type: none"> 対象数の算出基準が明らかになっておらず、パーセンテージで示すことができないため、評価はなしとした。 								
分析	<ul style="list-style-type: none"> はじめての子育て教室について、母子健康手帳交付の際に周知するなど、全妊婦へ周知しているが、参加者数は減少している。 出生数の減少に伴い、初産婦数もゆるやかに減少しているため、教室参加者数の実数での評価は難しいと思われるが、初産婦を母数として参加率を算出してもゆるやかに参加率は減少している。 近年では、産科医療機関等が実施する両親学級への参加者が増加傾向にあるため、産科医療機関での教室の未参加者や要支援妊婦を対象として事業を継続していく必要がある。 相談相手や協力者がいない者に関しては、子育てサークル等を紹介するなどの支援を行っている。 								
課題	<ul style="list-style-type: none"> 産科医療機関での両親学級参加率を評価に加える必要があるかの検討が必要である。 はじめての子育て教室の内容について、平成26年度より虐待予防(揺さぶられ症候群)の内容を盛り込むため、評価が必要である。 平成26年度から使用開始した妊婦の要支援基準やフローチャートについて、実態に即しているかの検証が必要である。 								

< 妊娠・出産期 (9) >

育児不安の解消のための指標					<第2章母子保健を取り巻く現状 p.17>
妊娠届出時の相談相手・協力者の有無(再掲)	策定時の現状値	目標	最終評価	評価	
96%	100%	98.6%	○		
結果	<ul style="list-style-type: none"> 目標に達していないが、数値は改善している。 				
分析	<ul style="list-style-type: none"> 相談相手や協力者がいない者に関しては、子育てサークル等を紹介するなどの支援を行っている。 虐待やDVなど緊急時には、児や母の保護などについても支援し、各関係機関と連携している。また、出産後には、家庭児童相談室や子育てサポート事業等の社会資源の紹介を行っている。 				
課題	<ul style="list-style-type: none"> ほとんどの妊婦に相談相手がいるものの、育児支援が受けられる相手であるかは不明である。 母の育児不安の解消のために、妊娠中からの継続した支援をさらに充実させていく必要がある。 				

< 乳幼児期 (1) >

早期育児支援のための指標					<第2章母子保健を取り巻く現状 p.21>
赤ちゃん訪問実施率	策定時の現状値	目標	最終評価	評価	
率	77.2%	100%	99.8%	○	
結果	<ul style="list-style-type: none"> 目標値に達していないが改善した。 				
分析	<ul style="list-style-type: none"> 育児不安が多い出生後早期に、育児相談や予防接種、健診の案内を実施することで、親の育児不安の軽減が図られている。また、全戸訪問により、虐待等の要支援家庭の早期発見や早期支援を行っている。未訪問家庭に対しては、保健センターにて計測、相談を実施、また医療管理中の場合は、早期から保護者と連絡をとり退院後速やかに訪問を実施している。 岐阜県母と子の健康サポート支援事業では、病院からの児や親の状況についての情報提供をもとに、早期に育児支援を行っている。 訪問時には、エジンバラ質問票を用いて育児状況を確認しており、母親の育児に対する精神的状況や生活状況を率直に聞き出すことができる。この情報をもとに、健診、相談時の的確な指導等、その後のフォローにつなげている。 岐阜医療科学大学との共同研究結果(自己記入式質問票を活用した育児支援の検討)によると、出産後の不安が最も多いのは退院後から1か月までであった。母親との最初の連絡は、1か月以内のできるだけ早い段階で取る必要がある。電話連絡にて母親の状態を確認し、早期の訪問へつなげることが母親の不安軽減にとって重要である。 				
課題	<ul style="list-style-type: none"> 全戸訪問に努めているが、訪問拒否、転出、医療管理中(出生直後からの児が入院している等)の理由により、訪問未実施の家庭がある。 生後2か月未満での訪問率を上げる。 				

< 乳幼児期(2) >

健診を機会にすべての児の状況を把握し支援につなげるための指標 <第2章母子保健を取り巻く現状 p.22>					
	策定時の現状値	目標	最終評価	評価	
乳幼児健診受診率	4か月 : 98.4%	現状維持	4か月 : 99.1%	◎	
	1歳6か月 : 97.5%		1歳6か月 : 99.9%	◎	
	3歳 : 96.7%		3歳 : 96.4%	◎	
結果	・ 各乳幼児健診とも、目標値を達成した。				
健診未受診者把握率	策定時の現状値 4か月 : 98.0% (平成21年度)	100%	4か月 : 100.0%	◎	
	1歳6か月 : 98.4% (平成21年度)		1歳6か月 : 88.9%	×	
	3歳 : 98.0% (平成21年度)		3歳 : 93.9%	×	
	・ 4か月児健診は、目標値を達成したが、他の健診の未受診者把握率は策定時の現状値より低下した。				
分析	<ul style="list-style-type: none"> 未受診理由として、4か月児健診では医療管理中のため、1歳6か月児健診では市外や海外在住で受診が難しいためが多くあった。これに対し、3歳児健診では「親が仕事をしており、都合がつかない。」「児が元気であり、特に心配がない。」「入園しており、休ませたくない。」という理由が多く、親の都合による未受診の件数が他の健診と比較すると多い。 未受診者把握率が100%に至らない理由は、電話や手紙、訪問を繰り返しても連絡がとれない家庭があるためである。受診目的とするのではなく、虐待予防の観点からも、あらゆる手段を使って居住実態、生活状況を明らかにする必要がある。 これまで未受診者の追跡方法、把握率の定義が曖昧であり、年によって、把握率に大きなばらつきがみられた。 				
課題	<ul style="list-style-type: none"> 親の都合による未受診者を減少させるため、保健指導の充実、待ち時間対策等を行い、健診の満足度を向上させる。 未受診者に対する電話と訪問での状況確認、保育園、幼稚園、家庭児童相談室等との連携により、未受診者把握率を100%にする。 市として、未受診者の追跡方法や把握率の定義を統一する。 				

< 乳幼児期(3) >

児の発育・発達を知り、食育や早期むし歯予防の大切さを知る機会を持つことの指標 <第2章母子保健を取り巻く現状 p.27>				
	策定時の現状値	目標	最終評価	評価
乳幼児相談受診率	7か月 : 94.9%	現状維持	8か月 : 96.6%	◎
	10か月 : 92.7%	95%	1歳 : 98.3%	◎
	<ul style="list-style-type: none"> 8か月児離乳食相談、1歳児健康相談とともに目標値を達成した。 			
分析	<ul style="list-style-type: none"> 乳幼児相談の実施年齢を変更したため、7か月児離乳食相談を8か月児離乳食相談、10か月児健康相談を1歳児健康相談に置き換えて比較した。 8か月児離乳食相談、1歳児健康相談は、出生後の赤ちゃん訪問等にて乳幼児健診と同様に全員に対して受診を促している。 平成25年度の相談未受診者把握率は、8か月児離乳食相談、1歳児健康相談ともに100%であった。 			
	<ul style="list-style-type: none"> 未受診者が毎年数%いる。乳幼児相談は家庭環境を含めた児の状況確認の機会であり、未受診者についてはその児と家庭についての状況を把握する必要がある。 			
課題				

< 乳幼児期 (4) >

関係機関と連携し、適切な事後フォローが行われているかを確認するための指標 <第2章母子保健を取り巻く現状 p.25>					
	策定時の現状値	目標	最終評価	評価	
健診要観察、要精密検者の事後フォローレ率	80.6% (平成21年度)	100%	1歳6か月:97.6%	○	
	84.2% (平成21年度)		3歳:96.3%	○	
結果	<ul style="list-style-type: none"> 目標値に達していないが改善した。 				
分析	<ul style="list-style-type: none"> 要観察者(健診の結果要観察となった児)で、親が心配しておらず、保健センターの相談に来所する意思がない場合は、園訪問で確認することで、フォロー率が上昇している。 精密検査結果票の返信がない場合は、親に架電し受診勧奨や未受診理由の確認を行うことでフォロー率が上昇している。 要観察者で乳幼児相談等に来所しない、要精密検査者で病院受診しない理由として、「必要性を感じていない」を挙げる親が多い。 				
課題	<ul style="list-style-type: none"> 親が事後フォローの必要性を理解し、主体的に相談できるように促していく必要がある。 				

< 乳幼児期 (5) >

早期の育児支援・育児不安の解消のための指標 <第2章母子保健を取り巻く現状 p.28>					
	策定時の現状値	目標	最終評価	評価	
育児の相談相手・協力者がいる割合	4か月:98.8% (平成20年度)	100%	4か月:99.4%	○	
	1歳6か月:97.0% (平成20年度)		1歳6か月:96.3%	△	
	3歳:96.3% (平成20年度)		3歳:97.8%	○	
結果	<ul style="list-style-type: none"> 4か月健診、3歳児健診は目標値に達していないが改善した。1歳6か月児健診は策定時の現状値と変わらなかった。 				
分析	<ul style="list-style-type: none"> 乳幼児健康診査問診票の結果をみると、夫、実母、義母、友達が相談相手として多い。他には保育士、保健センター、ママ友の回答がある。 1歳6か月児健診は、他の健診に比べて育児の相談相手・協力者がいる割合が低い。その背景として、未就園の児が多く、手がかかる時期であり親が大変を感じる。もっと手が欲しいと思う親が多いと考えられる。 周りに頼りにできる人がいない場合、関市の子育て支援スタッフ派遣事業等を紹介している。 育児中の親同士の交流ができるように、地域子育て支援センターや児童センター、地域の乳幼児学級、てらっこ、すくすくらんどを紹介している。 岐阜医療科学大学との共同研究結果(自己記入式質問票を活用した育児支援の検討)によると、質問票9点以上者の中で、困ったときに夫に相談できないと答えた者が多かった。 国の調査結果は、相談相手がない割合は最終評価時0.7%であり、市と同様の結果であった。国は、相談相手別の割合を出しており、夫婦で相談が8割弱、祖母が7割弱、インターネットの頻度が0.8%から9.6%と大きく増加した。 				
課題	<ul style="list-style-type: none"> 親が自分で抱え込みます、気軽に相談できるように相談相手を持てるといい。相談相手がない場合、健診相談等を通して継続的に見守っていくことが必要である。 子育ての情報を分かりやすく発信していく。 				

< 乳幼児期 (6) >

乳幼児期の目標「安心して楽しく子育てできるまち」の達成度をみる指標 <第2章母子保健を取り巻く現状 p.28>					
	策定時の現状値	目標	最終評価	評価	
育児を楽しめる母親の割合	4か月 : 92.1%	100%	4か月 : 97.0%	○	
	1歳6か月 : 88.1%		1歳6か月 : 94.6%	○	
	3歳 : 84.0%		3歳 : 93.3%	○	
結果	<ul style="list-style-type: none"> 目標値に達していないが改善した。 				
分析	<ul style="list-style-type: none"> 乳幼児健康診査の問診票で、「子育てについての気持ち」を5段階の顔マークで評価し、「笑い顔」「普通顔」を「育児を楽しめる母親の割合」として評価した。児の年齢が高くなるほど、割合は減少傾向にある。 国の調査結果では、「ゆったりとした気分で児と過ごせる時間がある母親の割合」も経年変化はほぼ横ばい(3、4か月 : 77%前後、1歳6か月 : 68%前後、3歳 : 58%前後)であり、児の年齢が高くなるほど割合は減少する傾向であった。 母親が育児を楽しむためには、父親、祖父母など家族の協力や相談相手が必要であると考えられる。そのため、育児を楽しめる母親の相談相手の有無、また相談相手が誰なのかを関連付けた分析が今後必要であると考えられる。 きょうだいがいる場合は対象児ではなく、きょうだいに手がかかるという理由で「笑い顔」「普通顔」以外にマークする母親がある。 岐阜医療科学大学との共同研究結果(自己記入式質問票を活用した育児支援の検討)によると、第1子の母親は質問票すべての平均点が子育て経験者に比べて有意に高い結果であった。そのため、第1子の母親には愛着形成に支障をきたさないよう丁寧な関わり(個別支援)が重要だと考える。 				
課題	<ul style="list-style-type: none"> 母親自身が育児の悩みを解決するための、社会資源の情報提供を行っているが、育児を楽しめる母親の割合は100%に達しない。 母親が育児を楽しむためには、父親の育児協力も必要であるため、父親への働きかけが必要である。 				

< 乳幼児期 (7) >

育児負担になる子育て環境の悪化や虐待を防止するための指標 <第2章母子保健を取り巻く現状 p.29>					
	策定時の現状値	目標	最終評価	評価	
子育てに負担を感じる母親の割合	4か月 : 24.6%	30%以下	4か月 : 32.7%	×	
	1歳6か月 : 32.6%		1歳6か月 : 44.6%	×	
	3歳 : 36.3%		3歳 : 43.4%	×	
結果	<ul style="list-style-type: none"> いずれの健診においても悪化した。 				
分析	<ul style="list-style-type: none"> 子育て中の母親の40%以上が「育児を負担に感じている」という現状である。その背景には、「共働きで家庭と仕事の両立が大変である。」「支援者がおらず、一人で悩んでいる。」「他の子育て中の方との交流の機会がなく、相談できる場がない。」などの声がきかれる。 中には児の発達の遅れや育てにくさの問題、親の育児能力の問題が潜在しているケースもある。問題点の所在を見極め、支援に携わることが必要である。 				
課題	<ul style="list-style-type: none"> 子育て中の親が相談できる場、交流の場の情報提供や利用可能な支援サービスの情報提供を行う。 必要時関連機関との連携をとり、適切な支援につなげていく。 				

< 乳幼児期 (8) >

基本的な生活リズム確立のための指標 <第2章母子保健を取り巻く現状 p.30,31>				
	策定時の現状値	目標	最終評価	評価
朝食を毎日食べる児の割合	1歳6か月:87.2%	90%以上	1歳6か月:97.3%	◎
	3歳:86.3%		3歳:95.1%	◎
朝食を毎日食べる親の割合	1歳6か月:89.3% (平成20年度)	90%以上	1歳6か月:93.3%	◎
	3歳:92.9% (平成20年度)		3歳:88.7%	×
早寝22時以降に寝る児の割合 (3歳)	36.6%	30%以下	26.4%	◎
結果	<ul style="list-style-type: none"> 朝食を毎日食べる児の割合は、1歳6か月児、3歳児ともに目標値を達成した。 1歳6か月児の親の朝食を毎日食べる割合は目標値を達成したが、3歳児の親の朝食を毎日食べる割合は悪化した。 22時以降に寝る児の割合は目標値を達成した。 			
分析	<ul style="list-style-type: none"> 各乳幼児健診、乳幼児相談で、月齢と年齢に応じた栄養指導、生活習慣指導を実施した成果として、朝食を食べる児の割合が増加し、22時以降に寝る児の割合は減少したと考えられる。 親が朝食を欠食すると、児も朝食を欠食する割合が高かった。 			
課題	<ul style="list-style-type: none"> 朝食を欠食する児、親の割合の減少が必要である。特に、朝食を毎日食べる親の割合は変化がないため、各乳幼児健診、乳幼児相談の機会に、児のみならず親への栄養指導、生活指導が今後も必要である。 早寝の割合は増加したが、今後も生活リズムの確立に向けて、幼児期(1歳)からの指導が必要である。 			

< 乳幼児期 (9) >

歯科健診の定着をみる指標 <第2章母子保健を取り巻く現状 p.23>					
	策定時の現状値	目標	最終評価	評価	
歯科健診受診率	1歳6か月:97.1%	現状維持	1歳6か月:96.0%	◎	
	3歳:96.1%		3歳:96.2%	◎	
結果	<ul style="list-style-type: none"> いずれの歯科健診も、目標値を達成した。 				
分析	<ul style="list-style-type: none"> 未受診理由としては親の仕事の都合や母の出産などがある。 未受診者の中には定期的に歯科医療機関を受診している児が多く、幼児の歯科健診が定着してきていると考えられる。 				
課題	<ul style="list-style-type: none"> 曜日や時間の設定など、乳幼児健診の受けやすい体制について検討する必要がある。 				

< 乳幼児期 (10) >

歯科保健状況をみる指標 <第2章母子保健を取り巻く現状 p.23>					
	策定時の現状値	目標	最終評価	評価	
むし歯のある児の割合	1歳6か月:2.3%	1歳6か月:2%以下	1歳6か月:1%	◎	
	3歳:20.7%		3歳:20%以下	3歳:14.7% ◎	
結果	<ul style="list-style-type: none"> 1歳6か月、3歳ともに目標値を達成した。 				
分析	<ul style="list-style-type: none"> 1歳児健康相談で、仕上げ磨き方法などの歯科指導を実施している。児の歯が生え始めて早期からの口腔ケアを親に意識付ける機会となっている。その成果として、むし歯のある児の割合が減少したと考えられる。 1歳6か月児歯科健康診査で、要治療となった児や生活習慣でむし歯のり患リスクが高い児(概ね2歳ごろ)を対象に歯科相談を行っている。 国の調査ではむし歯のある3歳児の割合は19.0%であり、関市は低い割合となっている。 				
課題	<ul style="list-style-type: none"> 今後もさらにむし歯のある児の割合が減少していくように、歯科指導が必要である。 				

< 乳幼児期 (11) >

むし歯予防の意識と行動をみる指標 <第2章母子保健を取り巻く現状 p.24>				
	策定時の現状値	目標	最終評価	評価
3歳児のフッ化物塗布経験率	47.4%	50%	55.5%	◎
結果	<ul style="list-style-type: none"> 目標値を達成した。 			
分析	<ul style="list-style-type: none"> 1歳6か月児、3歳児歯科健康診査の際には個別にフッ化物塗布の受診勧奨を行っている。定期的にフッ化物塗布に受診することにより幼児期よりかかりつけ歯科医を持つ機会となっていると考えられる。 			
課題	<ul style="list-style-type: none"> 目標は達成しているが、4割がフッ化物塗布を受診していない状況である。親自身がむし歯予防の意識を持ち、行動することができるよう指導する必要がある。 			

< 乳幼児期 (12) >

むし歯予防のための生活習慣をみる指標 <第2章母子保健を取り巻く現状 p.32>				
	策定時の現状値	目標	最終評価	評価
1日の歯磨き回数 2回以上の者の割合(3歳)	54.4% (平成20年度)	増加傾向へ	56.9%	◎
結果	<ul style="list-style-type: none"> 目標を達成した。 			
分析	<ul style="list-style-type: none"> 幼児期に歯みがきの習慣が身に付くことで歯科疾患の予防が期待できる。そのために、平成25年度より、1歳6か月児歯科健康診査で、要治療となった児や生活習慣でむし歯のり患リスクが高い児(概ね2歳ごろ)を対象に歯科相談を開始した。 			
課題	<ul style="list-style-type: none"> むし歯予防のためには、家庭での歯みがき習慣が大切であること、また食生活や生活習慣についても繰り返し指導する必要がある。 			

< 乳幼児期 (13) >

個人及び社会的感染症の予防のための指標 <第2章母子保健を取り巻く現状 p.33>				
	策定時の現状値	目標	最終評価	評価
予防接種率 BCG	95.1%	100%	80.0%	△
予防接種率 麻しん・風しん	I期 91.9% II期 81.8% III期 79.4% IV期 86.0% (III期、IV期は (平成20年度))	95%	I期 95.9% II期 87.3% III期 87.6% IV期 84.9% (III期、IV期は (平成24年度))	○
結果	<ul style="list-style-type: none"> BCG接種率は策定時の現状値と変わらない。 麻しん・風しん接種率について、I期は目標値を達成した。 II期は目標値には達していないが改善した。 			
分析	<ul style="list-style-type: none"> BCG接種率は平成24年度までは高い接種率で推移していたが、平成25年4月より対象月齢が拡大したため、平成25年度の接種率は低下したと考えられる。 麻しん・風しん接種率は、I期は対象が1歳児であり、他の予防接種も多いことや、乳幼児健診・相談の際の接種勧奨があるため、接種忘れが少ないと考えられる。II期は対象が年長児であり、接種忘れが多くなりやすいと考えられる。毎年7月、12月には未接種者への接種勧奨(手紙)を実施し、平成24年度からは就学児健診に保健師が出張して予防接種の接種勧奨を開始したが、目標値までは接種率が伸びなかった。これを受け、平成26年度より、市内保育園や幼稚園を通じた接種勧奨を行う。 			
課題	<ul style="list-style-type: none"> 平成26年度の接種率の調査を行い、対象月齢の拡大による影響後のBCGの接種率を評価する。平成24年度までの接種率から評価すると、BCGの接種率は微増である。個人及び社会的感染症の予防のため、接種を指導する必要がある。 			

3 各期の課題のまとめ

●思春期の課題

思春期の指標では、全ての指標において目標を達成、もしくは改善しました。

重点事業として取り組んだ思春期教室「赤ちゃんふれあい体験教室」を通して、思春期の母性・父性を育てるここと、性教育、命の尊さについての指導効果が得られたと考えます。市内全中学校での実施をめざして取り組んだ結果、平成25年度には11校中10校で実施することができました。残る1校は中学校独自で取り組んでおり、実質的には市内全校で実施されている状況です。平成26年度は、この1校を含めて全校の思春期教育の実施状況と内容について実態把握を行う予定です。

10代の自殺者は平成20年度～平成24年度の5年間で3名でした。明らかな悪化は見られませんが、改善もみられないため、学校保健や行政等関係機関の連携の下、対策を検討する必要があります。一方、国の評価でも10代の自殺率は改善が認められず課題となっています。

関保健所管内では、人工妊娠中絶実施件数の総数は着実に減少しているのに対し、10代の人工妊娠中絶実施率は微増傾向にあります。思春期の保健対策と健康教育が重要であり、学校保健や行政等関係機関の連携の下、対策を検討する必要があります。一方、国の評価では10代の性感染症罹患率は着実に減少し、人工妊娠中絶実施率も減少傾向にあるものの、その要因は明らかではなく、地域格差もあるため、国として今後さらなる分析が必要であるとしています。

思春期保健には、こころの健康、性、生活習慣、思春期やせ、飲酒、喫煙、薬物等様々な課題があります。今後の思春期保健対策は、行政等の関係機関単独での関わりには限界があり、学校保健、医療、地域、民間団体等を巻き込んだ連携と対策が必要です。

●妊娠・出産期の課題

妊娠・出産期では、これまで要支援妊婦の支援基準がなく具体的な支援と評価ができなかったため、平成25年度にフローチャートを作成しました。更に、妊娠届出様式が県内で統一され、妊娠届出時から要支援妊婦を把握し、訪問等による支援を開始する早期支援体制が整備され、妊娠期からの虐待予防対策が強化できました。

周産期死亡率は悪化していますが、実数の変化は少ない状況です。過去5年単位での統計評価では、変化はありませんでした。周産期死亡率は医療技術の進歩や生殖医療の発達、出生数の減少などの影響と推測しますが、実態の把握はなされていない状況です。

母性・父性を育てる指標、育児支援の指標としての「はじめての子育て教室」の参加者は年々減少しており、評価は「低下している」となりました。要因としては、初産婦の減少や産科医療機関等の教

室参加が増えていることが考えられ、今後医療機関が実施する教室への参加状況や教室の内容について、実態把握をする必要があります。また、平成26年度から虐待予防を目的とした健康教育として「揺さぶられ症候群」の予防教育を盛り込み、取り組みを始めました。

妊婦歯科健診受診率は目標の50%に達せず、計画策定期からの評価では「変わらない」40%前後で推移しています。今後は未受診理由の把握が必要と考えます。

妊娠婦の死亡率は、過去5年間は0件で推移しており、今後もこの結果を維持するため、妊娠期からの健康教育を継続し支援を行う必要があります。また、妊娠届出時の母親の喫煙・飲酒率は横ばいで推移しています。引き続き、妊娠婦の時期から生活習慣の改善に向けた健康教育を実施していく必要があります。加えて、児が3歳になった時点での母親の喫煙率は、妊娠届出時の喫煙率を上回っており、再喫煙防止への対策を含めた継続的な禁煙指導が重要です。

関市特定不妊治療費助成事業の利用者数は増加しており、不妊治療に関する相談や経済的側面からの支援を継続する必要があります。併せて、年齢と妊娠・出産のリスクについての情報提供や、必要に応じて早い時期から治療を開始するための情報など、望ましい時期に妊娠・出産を考えるための知識を広く普及する必要があります。国の動向においても、妊娠婦を取り巻く環境づくり、不妊への支援対策等は、質の向上が求められています。

全出生中の低出生体重児の割合に変化はないものの、経年に1割程度の割合から減少しておらず、より改善を図るために思春期から青年期に対する健康教育や情報発信等の働きかけが必要と考えます。しかし、この世代は行政との接点が少ない世代であり、具体的な働きかけの方法等は今後の課題と考えます。現段階では、妊娠届出時に妊婦に対する健康教育を継続することにより、改善効果が得られるように努めています。一方、国は低出生体重児の割合は横ばいであるものの、食生活や喫煙等、改善可能な要因について対策を強化する必要があるとしています。

●乳幼児期の課題

乳幼児期では、子育てに負担を感じる母親の割合が増加し、育児負担になる子育て環境の悪化や虐待を防止するための指標が悪化しました。国の評価でも、少子化や、核家族化、雇用形態の多様化など母子を取り巻く環境の変化により、仕事と子育てにおける親（特に母親）に負担があるため、地域全体で支えていく環境づくりが課題となっています。乳幼児健診、相談の母子保健事業、各機関の子育て支援事業との連携を図り、子育て世代の親を支援していく必要があります。

近年虐待の問題が注目されています。市では、赤ちゃん訪問実施率や乳幼児健診等の受診率は高い水準を維持し、これらの機会を通して、虐待予防と早期発見、早期対応に取り組んでいます。しかし、児の年齢がすすむと親の都合による健診未受診の割合が増加しています。母親の就労も原因

と考えられるため、共働き家庭や、ひとり親家庭などにも、受診しやすい体制作りと、満足度の高い乳幼児健診等の実施が求められています。また、赤ちゃん訪問の未訪問者や乳幼児健診等の未受診者に対しては、保育園幼稚園や家庭児童相談室などの関係機関と連携して、全数の状況把握に努めています。

安心して楽しく子育てできるまちの達成度をみる指標において、育児を楽しめる母親の割合は増加しましたが、目標には達しませんでした。国の評価でも同様の結果となっており、親が感じる「育てにくさ」は、児の心身状態や発育・発達の偏りや遅れ、親の子育て経験不足や知識不足、親の心身状態の不調、家庭や地域など親子を取り巻く環境面での支援不足の要素があるとしています。「育てにくさ」の一部には、発達障害などが原因となっていることもあります。乳幼児健診等での的確な評価と適切な保健指導、また必要時には健診事後教室でのフォローや、養護訓練センター等の療育施設との連携により、親子の支援をすることが必要です。

また、母親が育児を楽しむためには、父親の育児協力も必要です。妊娠期から父子手帳の配布やはじめての子育て教室を通じて、父親への働きかけを行っていますが、関係機関と連携し、幅広く子育て世代の父親への働きかけをすることが必要と考えます。

基本的な生活リズム確立のための指標では、朝食を毎日食べる児と早寝の児の割合が増加しました。これは乳幼児健診、相談での継続的な栄養指導、保健指導の効果と考えます。乳幼児期の生活習慣は、学童期、思春期、妊娠出産期など、その後の生活習慣にも影響するため、今後も高い水準の維持が求められます。一方で、朝食を毎日食べる親の割合（3歳児の親）は低下しました。親の生活習慣は児の生活習慣へも影響するため、引き続き親への指導も重要と考えます。

未熟児支援については、平成25年度に母子保健法の一部権限移譲がなされ、市が未熟児養育医療給付事業等を開始しました。それに伴い、保健所が実施していたスマイルビーンズ（未熟児サポート教室）を引き継ぎ、未熟児とその親の支援をしています。妊娠出産期での健康管理により低出生体重児を増やさないための対策はなされていますが、同時に周産期医療の発達により未熟児は経年に1割程度いる状況です。未熟児支援として、岐阜県の母と子のサポート支援事業での医療機関との連携による早期支援、養護訓練センター等と連携したスマイルビーンズ（未熟児サポート教室）の実施をしています。未熟児は発育・発達の問題により継続支援が必要なケースが多いため、児の健やかな成長と親が安心して子育てができるように、引き続き未熟児支援を充実させる必要があります。

第4章

計画の基本理念と施策の展開

