羅臼町母子保健計画

平成 30 年３月

羅臼町

目次

序章　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　2
　３．計画の位置づけ　2
　４．計画の期間　2
　５．計画の対象　2

第１章　羅臼町の母子保健を取りまく状況　3
　１．人口構成・人口動態　3
　２．子育て環境　4

第２章　課題別の実態と対策　7
　１．切れ目ない妊産婦・乳幼児への保健対策　7
　　（１）妊娠期　7
　　　　現状と課題　7
　　　　評価指標・具体策　17
　　（２）乳幼児期　18
　　　　現状と課題　18
　　　　評価指標・具体策　35
　２．学童期・思春期から成人期に向けた保健対策　37
　　　　現状と課題　37
　　　　評価指標・具体策　50
　３．こどもの健やかな成長を見守り育む地域づくり　51
　　　　現状と課題　51
　　　　評価指標・具体策　52
　４．育てにくさを感じる親に寄り添う支援　53
　　　　現状と課題　53
　　　　評価指標・具体策　54
　５．妊娠期からの児童虐待防止対策　55
　　　　現状と課題、評価指標・具体策　55

第３章　指標及び目標の設定　58

第４章　計画の推進　60

序章　計画の策定にあたって

１．計画策定の趣旨

国では、母子保健対策については、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提供できるよう、地域の母子の健康や生活環境の向上を図るための体制の確立に向けた母子保健計画の策定、概ね 5 年を計画期間とした見直しを通じて、効果的な母子保健施策の推進を図っています。

平成 27 年から子ども・子育て支援新制度が施行されたとともに次世代育成支援対策推進法（平成 15 年法律第 120 号）が 10 年間延長されることとなり、母子保健対策についても、これらの動向等を踏まえる必要があります。また「少子化危機突破のための緊急対策」（平成 25 年 6 月 7 日少子化社会対策会議）や「社会保障制度改革国民会議～確かな社会保障を将来世代に伝えるための道筋」（同年 8 月 6 日同会議）でも指摘されているように、近年の妊産婦や子育て世代を取り巻く環境の変化等を踏まえ、子育て支援の充実に加え、妊娠・出産支援の充実を図るとともに、妊娠・出産・子育てへの連続的支援を提供することができる体制づくりが求められています。

また、平成 13 年より開始されていた 21 世紀の母子保健の主要な取り組みを掲示するビジョンである「健やか親子 21」の評価を行い、取りまとめた「健やか親子 21（第 2 次）」を平成 27 年より開始されています。この報告書においては、取り組みの評価を踏まえた母子保健分野における課題等が示されるとともに、地域間の健康格差の解消のために、母子保健計画等において計画期間と達成すべき具体的課題を明確にした目標の設定が必要であることや、母子保健事業を評価する仕組みの必要性等が指摘されています。

羅臼町においても、上記の趣旨を踏まえて、妊娠、出産、育児にかけての母子の健康の保持増進を図るため、母子保健に関する効果的な施策を総合的に推進する母子保健計画を策定いたします。

２．基本理念

生命を維持し子どもたちが健やかに成長し、人々が健康な生活を送るために、一人ひとりの生活の状態や能力、ライフステージに応じた主体的な取り組みを重視し、健康増進を図ります。

また、羅臼町としてその活動を支えながら、個人の理解や考え方が深まり、確かな自己管理力が身につくとともに、将来の生活習慣病予防に結びつけられるようにしていきます。

３．計画の位置づけ

この計画は、羅臼町第 7 期の総合計画を上位計画としています。町民の健康の増進を図るための基本的事項・推進に必要な方策は、「羅臼町健康増進計画（健康らうす 21)」に示しておりますが、本計画は、この増進計画の次世代に関する取り組みを推進していくための具体的な方策を指し示すものです。

また、平成 27 年度から子ども・子育て支援法に基づく新たな制度が施行されることにより、羅臼町においても教育・保育・子育て支援の充実をはかるため、5 年間を 1 期とする「羅臼町子ども・子育て支援事業計画」を作成し計画的に事業を実施することとなりました。その動向も踏まえながら、関連する母子保健事業を推進する必要があるため、事業計画を主管とする担当部署との連携を図る必要があります。

４．計画の期間

この計画の目標年次は、健やか親子 21（第 2 次）と同じ平成 36 年度とし、計画の期間は平成 29 年度から平成 36 年度までの 8 年間とします。なお健やか親子 21（第 2 次）の中間報告である平成 31 年度に中間評価を行います。

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、その時期の母子及びそれを取り巻く家族を対象とします。

第１章　　羅臼町の母子保健を取りまく状況

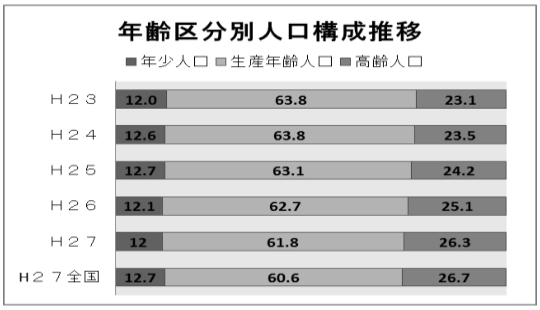
１．　人口構成・人口動態

平成27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12.0%、生産年齢人口（15～64 歳）が 61.8%、高齢人口（65 歳以上）26.3%であり、直近 5 年間でみると年少人口がわずかずつ減少となっています。平成 27 年全国と比べ、年齢区分による差は見られない状況で、全国的な傾向と同じように、今後羅臼町でも少子高齢化が大幅に進行していくことが考えられます。（表 1、図 1）

表１　年齢区分人口構成推移（人数）

	新規人数	未就園（3歳以下）	幼稚園（3歳以上）	小学生	中学生
H22	5	3	2	0	0
H23	6	2	4	0	0
H24	5	5	0	0	0

図１　年齢区分別人口構成推移（割合）



羅臼町保健福祉事業計画書より

羅臼町の平成 27 年の出生率（人口千対）は、5.9 であり、直近 5 年間でみると年々減少傾向にあります。平成 28 年全国 8.0、全道 6.9 よりも低い状況となっています。（表 2）

表２　出生率推移

	H23	H24	H25	H26	H27
実数	57	54	39	38	32
人口千対	9.5	9.1	6.8	6.7	5.9

羅臼町保健福祉事業計画書より

また、平成 27 年の合計特殊出生率は、1.25 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する少子化傾向にあることが予測されます。（表 3）

表３　合計特殊出生率推移

	H23	H24	H25	H26	H27
合計特殊出生率	1.9	1.83	1.41	1.4	1.25

羅臼町保健福祉事業計画書より

羅臼町の平成 27 年の死亡率（人口千対）は、11.2 であり、全国 10.1 より高く、全道と同様でした。

妊産婦死亡、周産期死亡、新生児死亡、乳児死亡、幼児死亡は、直近 5 年間では死亡がいない状況となっています。死産は直近 5 年間で 4 件ありました。（表 4）

表 4　合計特殊出生率推移

	H23	H24	H25	H26	H27
妊産婦死亡	0	0	0	0	0
周産期死亡	0	0	0	0	0
新生児死亡	0	0	0	0	0
乳児死亡（生後 1 歳未満）	0	0	0	0	0
幼児死亡（1 歳から 4 歳）	0	0	0	0	0
死産	0	1	2	0	1

羅臼町保健福祉事業計画書より

２．子育て環境

（1）医療の状況

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が第二次医療圏にありますが、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、車で約 3 時間かかる第三次医療圏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（釧路・根室）の周産期母子医療センター＞

第二次医療圏	医療機関名	区分
釧路	釧路赤十字病院	総合
	市立釧路総合病院	地域
根室	町立中標津病院	地域

左記以外の中標津保健所管内の産科または産婦人科を標榜する医療機関（●は分娩実施中の医療機関）

●町立別海病院
古野医院
町立別海病院西春別駅前診療所

町内に唯一ある診療所では小児科を標榜しておりますが、小児科専門医師による外来診療は現在休止の状態で非常に不安定な状況です。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。安定した乳幼児健康診査を提供するため、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。実施頻度は少ないですが受診率は全国と比較し高い傾向にあります。（表 5）

厚生労働省の調査によると、小児救急患者の時間帯別の受診状況は、平日では夕刻から準夜帯（18 時から 22 時頃まで）にかけて増加傾向にあり、さらに土、日では多くなってお

り、小児救急患者はいわゆる時間外受診が多いことが指摘されています。また、平成23年度に道が実施した「二次救急医療機関における救急患者受入実態調査」の小児救急患者の症状別状態を見ると、「特に軽症」と「軽症」の患者が86.6%と多数を占めています。

日頃から母子の健康保持、予防的対応が必要とともに、子どもの症状・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。

＜重点化病院及び小児二次救急医療体制の状況＞

第二次医療圏	重点化病院	小児救急医療支援事業参加病院
釧路	釧路赤十字病院	釧路赤十字病院
	市立釧路総合病院	市立釧路総合病院
根室		市立根室病院
		町立中標津病院

重点化病院

小児科勤務医の勤務環境の改善と安全･安心な小児医療の確保を図るため、二次医療の拠点病院として、地域に必要な特定分野の小児医療や、新生児医療などを担う病院を重点化病院として北海道知事が選定する病院のこと。

小児救急医療支援事業参加病院

休日･夜間に入院を要する小児の重傷救急患者に対応する救急医療機関として小児救急支援事業（病院群輪番制）に参加する病院のこと。

表5　乳幼児健康診査受診率

	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度	全国（24年度末）
乳児健診（1歳未満の受診）	98.6%	98.9%	100.0%	97.4%	100.0%	3～5か月　95.5%
1歳6か月児健診	100.0%	100.0%	100.0%	97.3%	92.3%	94.8%
3歳児健診	100.0%	97.5%	100.0%	96.3%	95.5%	92.8%

羅臼町保健福祉事業計画書より

（2）子育て支援の状況

町内に、公立幼稚園が2園、民間保育園が1園あります。幼稚園は教育委員会の管轄ですが幼稚園の定員が希望者を大きく上回り、待機児童はなく充足しています。また幼稚園での一時預かりを実施しています。

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あり、子育てに関することや子どもの発達の支援を行っています。

（3）関係機関

母子保健を取り巻く主な関係機関は下記の通りです。母子が必要なサポートを切れ目なく適切に受けるためには、各関係機関が役割を遂行しながら、連携しあい、羅臼町として総合的に母子の健康の保持・増進を推進する必要があります。

・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
・羅臼町福祉担当
・羅臼町予防担当
・民生委員・児童委員
・羅臼町教育委員会、学校、幼稚園、図書室
・中標津保健所
・釧路児童相談所
・医療機関
・民間保育園
・放課後児童クラブ
・羅臼町社会福祉協議会
・羅臼町地域総合型スポーツクラブ　　　　　　等

第２章　課題別の実態と対策

１．切れ目ない妊産婦・乳幼児への保健対策

妊娠期

【現状と課題】

近年の疫学的研究から母体低栄養や妊婦合併症における子宮内胎児発育遅滞（ＩＵＧＲ）や、32 週未満の早産児が、出生後に急速に成育するキャッチアップ期を経て、やがて成人期に高血圧、糖尿病、肥満などのメタボリックシンドロームを引き起こすことが知られ、ＤＯＨａＤ説という概念が提唱されています。また、「受精した時点、胎芽期、その後の乳児期に栄養状態が悪い状況で育った場合には、成人病になる素因がつくられ、その素因は生まれた後も変化することはない。その素因を持った状態に、マイナスの生活環境（運動不足、ストレス過多、高栄養等）に曝露されるとそこで疾病が起こる。病気はこの 2 段階を経て起きる」という「成人病胎児期発症（起源）説」が提唱されています。

母体の低栄養状態や、低酸素状態、胎盤内の血流不足等が胎児の低栄養状態を招くため、健康な次世代を育むためには、妊娠以前から適切な栄養状態で妊娠することが必要です。また妊娠中の栄養状態は重要で、体重増加量がひとつのよいマーカーとなり、体重管理も含めた妊娠期の保健指導が必要となります。

（１）　出生体重と妊娠前のからだ

＜出生体重＞

羅臼町の出生体重は、全国に比べ、2,500ｇ未満で生まれる児の割合が低く、3,000ｇ以上で生まれる児の割合が高い傾向にあります。（表 1）

表１　出生体重別全国比較

	37週以上の単胎児													多胎児
	2,000g未満		2,000g～2,500g未満		2,500g～3,000g未満		3,000g～3,500g未満		3,500g～4,000g未満		4,000g以上		計	
	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	
H25～27年度羅臼	0	0.0	3	2.8	37	34.6	50	46.7	15	14.0	2	1.9	107	0
H27全国（%）		1.5		6.8		39.1		41.9		1		0.8		―

羅臼町乳幼児健康管理台帳より算出

＜低出生体重児＞

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。

全国的には低出生体重児の出生割合は増加傾向にありましたが､平成 26･27 年には 9.5%

と下がっています。羅臼町での低出生体重児の割合をみると、年ごとにばらつきが多いですが全国・全道に比べて低い状況です。(図 1、表 2)

図 1

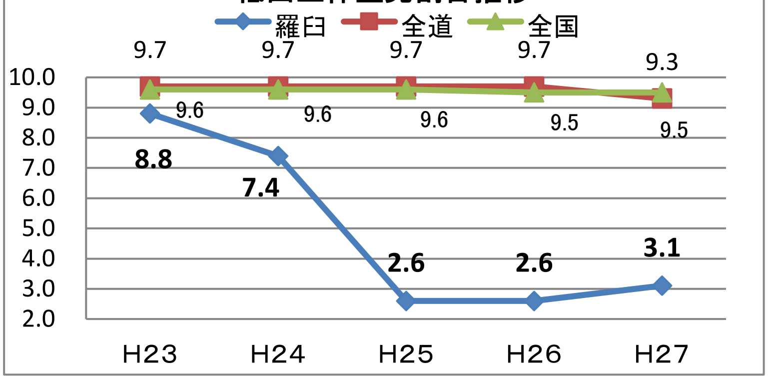


表 2　全国・全道割合比較

H23～27 羅臼	H27全道	H27全国
5.5	9.3	9.5

羅臼町保健福祉事業計画書より

低出生体重児の生まれる要因は、胎児側の要因と母体側の要因があります。胎児側の要因は胎児の疾患・体内感染・多胎等です。母体側の要因は、妊娠前の母親のやせ、妊娠期の体重増加不足、妊娠高血圧症候群、妊娠糖尿病、貧血、喫煙等があげられ、胎児への栄養や酸素の供給を妨げ発育不全を引き起こしますが、いずれも予防可能な要因です。

低出生体重児の出生の予防の他、低出生体重で生まれてきた子どもの健やかな発育発達への支援や、将来の生活習慣病の発症の予防など、個別に合わせた保健指導が必要になります。

〈胎児発育分類〉

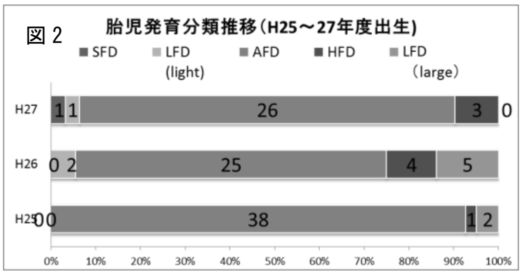
胎児発育分類別にみると、年度によりばらつきはありますが、ＳＦＤ、ＬＦＤ（light）で生まれる児より、ＨＦＤ、ＬＦＤ（large）で生まれる児の方が多い傾向にあります。(図 2、表 3、表 4)

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。

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多等があり、母の肥満体型との関連も考えられます。妊娠前の母の肥満や妊娠期の体重増加過多等の対策が必要です。

またＳＦＤ、ＬＦＤ（light）の生まれる背景も、妊娠期の低栄養が考えられ、ＳＦＤ、ＬＦＤ（light）は生活習慣病のリスクは高くなります。またＡＦＤであっても在胎週数が早ければ、臓器がまだ成熟していないので将来の生活習慣病のリスクが高くなります。出生時の体重だけを見るのではなく、在胎週数に応じた体重なのか、生まれた週数は何週なのかを総合的にみて、子どもの将来の生活習慣病のリスクを予測することが重要です。リ

スクの高い児は胎内環境（妊娠中の低栄養状態）と出生後の環境（出生後の過栄養状態）のミスマッチが起きると生活習慣病が発症すると言われているため、その予防の学習を早期からしていくことが必要になります。



羅臼町乳幼児健康管理台帳より算出

※在胎週数に応じた身体の大きさからの定義

SFD（SGA）	身長も体重も 10‰未満
LFD（LGA）light for dates	体重のみ 10‰未満
AFD（AGA）	身長も体重も 10‰以上 90‰未満
HFD（HGA）	体重のみ 90‰以上
LFD（LGA）large for dates	身長も体重も 90‰以上

※単位：‰はパーセンタイルという

表 3　胎児発育分類別、出生体重別（平成 25～27 年度）

	2,000g～2,500g未満		2,500g～3,000g未満		3,000g～3,500g未満		3,500g～4,000g未満		4,000g以上		計	
	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
	3	2.7	40	36.4	51	46.4	14	12.7	2	1.8	110	100.0
SFD			1	100.0							1	0.9
LFD (light)	2	66.7	1	33.3							3	2.7
AFD	1	1.1	38	42.2	46	51.1	5	5.6			90	81.8
HFD					4	44.4	5	55.6			9	8.2
LFD (large)					1	14.3	4	57.1	2	28.6	7	6.4

羅臼町乳幼児健康管理台帳より算出

表 4　胎児発育分類別、在胎週数別（平成 25～27 年度）

	22週未満		22～37週未満		37～42週未満		42週以上		計	
	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
SFD					1	0.9			1	0.9
LFD (light)					3	2.7			3	2.7
AFD			3	2.7	86	78.2	1	0.9	90	81.8
HFD					9	8.2			9	8.2
LFD (large)					7	6.4			7	6.4
			3		106		1		110	100.0

羅臼町乳幼児健康管理台帳より算出

＜母の妊娠前の体格＞

平成 25 から 27 年度の羅臼町の妊娠前のやせの割合は 10.2％で、全国の 19.6％よりも低い状況ですが、肥満の割合は 13.9％で、全国の 8.3％よりも高い状況でした。（図 3、表 5）

妊娠前に肥満であった場合や、妊娠中の体重増加が過多となる妊婦では、妊娠高血圧症候群・妊娠糖尿病・微弱陣痛などが生じるリスクが高くなり、早産など胎児の成長にも影

響します。また妊娠前にやせであった場合は、低出生体重児など胎児の成長に影響します。妊娠前からの適正体重の維持・管理をすることが大切です。（表 6）

また、妊娠期の目標体重別の状況をみると、妊娠前の母の体格がやせ、ふつう、肥満となるほど、体重増加が目標体重を超える割合が高い傾向にありました。また、ふつうよりやせの体重増加が目標体重より少ない割合が高い傾向にありました。不適正な体重増加は、母体や胎児の成長等のリスクが高くなるため適正な体重管理も重要で、妊娠期の保健指導をすることが必要です。（表 7、表 8）

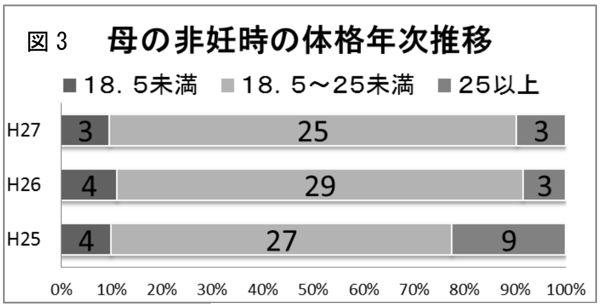


図 3　母の非妊時の体格年次推移

羅臼町乳幼児健康管理台帳より算出

表 5　妊娠前の母の体格全国比較

母親の非妊娠時の体格	H25～27年度羅臼		全国
	全数	%	%
18．5未満	11	10.3	19.6
18．5～25未満	81	75.7	72.0
25以上	15	14.0	8.3

羅臼町乳幼児健康管理台帳より算出

表 6　妊娠前の母の体格と出生体重（平成 25～27 年度の出生児）

母親の非妊娠時の体格	37週以上の単胎児													37週未満の早産	多胎児	合計
	2,000g未満		2,000g～2,500g未満		2,500g～3,000g未満		3,000g～3,500g未満		3,500g～4,000g未満		4,000g以上		計			
	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数			
18．5未満	0	0.0	0	0.0	8	72.7	2	18.2	1	9.1	0	0.0	11	0	0	11
18．5～25未満	0	0.0	2	2.6	25	32.1	39	50.0	10	12.8	2	2.6	78	3	0	81
25以上	0	0.0	0	0.0	3	20.0	9	60.0	3	20.0	0	0.0	15	0	0	15
H25～27年度羅臼	0	0.0	2	1.9	36	34.6	50	48.1	14	13.5	2	1.9	104	3	0	107
H27全国（%）		1.5		6.8		39.1		41.9		1		0.8				

羅臼町乳幼児健康管理台帳より算出

表 7　妊娠前の母の体格別、目標体重別と出生体重（平成 25～27 年度の出生児）

母親の非妊娠時の体格		37週以上の単胎児										計		
		2,000g～2,500g未満		2,500g～3,000g未満		3,000g～3,500g未満		3,500g～4,000g未満		4,000g以上				
	体重増加	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	
やせ BMI 18．5未満	目標体重より少ない（9kg未満）	0	0.0	2	100.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	18.2	11
	適正な体重増加（9－12kg未満）	0	0.0	4	80.0	1	20.0	0	0.0	0	0.0	5	45.5	
	目標体重より多い（12kg以上）	0	0.0	2	50.0	1	25.0	1	25.0	0	0.0	4	36.4	
ふつう BMI 18．5～25未満	目標体重より少ない（7kg未満）	0	0.0	5	55.6	3	33.3	1	11.1	0	0.0	9	11.5	78
	適正な体重増加（7－12kg未満）	1	3.1	8	25.0	18	56.3	3	9.4	1	3.1	31	39.7	
	目標体重より多い（12kg以上）	1	2.5	12	30.0	18	45.0	6	15.0	1	2.5	38	48.7	
太りすぎ BMI 25以上	適正な体重増加（約5kg未満or指示未満）	0	0.0	0	0.0	1	100.0	0	0.0	0	0.0	1	6.7	15
	目標体重より多い（約5kg以上or指示以上）	0	0.0	3	21.4	8	57.1	3	21.4	0	0.0	14	93.3	

羅臼町乳幼児健康管理台帳より算出

表８　妊娠前の母の体格と年代別の状況

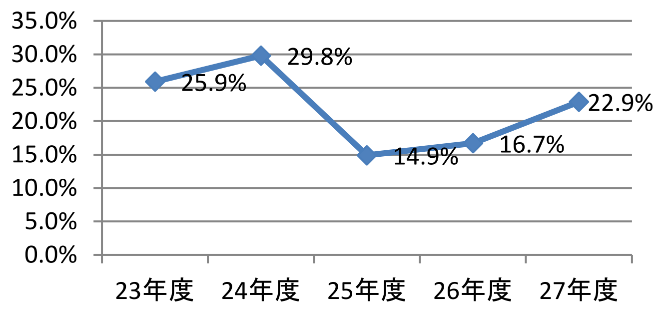
母親の非妊娠時の体格	羅臼		10代		20代		30代		40代	
	全数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
18．5未満	11	10.3	0	0.0	7	13.5	3	6.0	1	100.0
18．5～25未満	81	75.7	4	80.0	37	71.2	41	82.0	0	0.0
25以上	15	14.0	1	20.0	8	15.4	6	12.0	0	0.0
合計	107	100.0	5	100.0	52	100.0	50	100.0	1	100.0

羅臼町乳幼児健康管理台帳より算出

平成 27 年国民健康・栄養調査結果では、主食・主菜・副菜を組み合わせた食事を１日２回以上食べることが「ほとんど毎日」の割合は、若い世代ほど低い傾向でした。また、野菜摂取量は他の年齢層より 20 歳代が最も少なく、朝食欠食においても 20 歳代女性が、最も高いことがわかりました。

平成 23 から 27 年度の妊娠届出時生活アンケートでの欠食率をみると 22.3%でした。(図4）面接での聞き取りによると、つわりで食べられない妊婦もいますが、もともとの習慣で欠食となっている妊婦も複数おり、妊娠前からの食生活の乱れが考えられます。また、アンケートより、妊婦の間食として摂取している内容で一番多いものは果物ですが、次いで多いのがスナック菓子やアメやアイスなどとなっており、栄養バランスが偏っていることが予測されます。妊娠中の食事は、妊婦の健康と胎盤の形成、胎児の発育を促すために重要であり、３食バランスの良い食事を摂取することが必要です。間食の内容についても、栄養がとれるものを妊婦自身が選択できるよう保健指導していく必要があります。

図４　妊婦の欠食率



	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度
欠食者数	14	14	7	6	8
対象者数	54	47	47	36	35

妊婦生活アンケート集計より

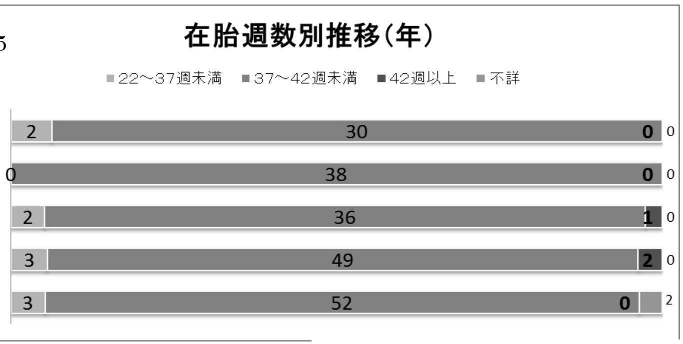
※欠食者の基準：アンケートにて、１日の食事回数を「１食」「1～2 食」「2 食」「2～3 食」のいずれかを答えた者を「欠食者」とした。

（２）　妊娠期間

羅臼町の正期産での出生は全国並みで、若干早期産が少ない傾向にありますが、出生数

が少ないため 1 件の割合が大きく影響し、今後も傾向を見ていく必要があります。早期産で生まれた場合、臓器がまだ成熟していない可能性が高く、児の生命やその後の発育発達の問題、将来の生活習慣病のリスク等に影響しますので、できる限り正期産で産むことができるよう妊娠期の保健指導をしていく必要があります。(図 5、表 9、表 10)

図 5



羅臼町乳幼児健康管理台帳より算出

表 9　妊娠期間別の全国比較

	H25~27年度 羅臼全数	H25~27年度 羅臼(%)	H27 全国 (%)
22週未満	0	0.0	0.0
22~37週未満	4	3.6	5.6
37~42週未満	106	95.5	94.2
42週以上	1	0.9	0.2

羅臼町乳幼児健康管理台帳より算出

表 10　妊娠期間別出生体重別件数(平成 25~27 年度)

	単胎児								計
	0~1,500g未満	1,500~2,000g未満	2,000~2,500g未満	2,500~3,000g未満	3,000~3,500g未満	3,500~4,000g未満	4,000g以上	不詳	
22週未満									0
22~37週未満	1		1	2					4
37~42週未満			2	38	51	13	2		106
42週以上						1			1
不詳									0

羅臼町乳幼児健康管理台帳より算出

(3)出生時の母の年齢

羅臼町の出生時の母の平均年齢は、全国平均と比べると非常に低い状況です。特に 20 歳代前半が全国との差が大きい状況です。年によりバラつきがありますが、平成 27 年の平均年齢は、全数の全国平均 31.8 歳、全道平均 31.5 歳、第 1 子の全国平均 30.7 歳、全道平均 30.3 歳といずれも 30 歳代前半であるのに対し、羅臼町は全数 28.0 歳、第 1 子 25.8 歳と 20 歳代であり、若い母親の多い町と言えます。10 歳代で妊娠する者は全国・全道に比べて高い傾向にあり、比較的若い年齢で結婚・出産される者も少なくありません。(図 6、図 7、表 11、表 12、表 13)

近年、母子保健事業での母親と関わりの中で、妊娠・出産・育児等母子に関する知識のみならず一般常識ともいえる知識をも備わっておらず、正しい知識や保健行動の定着に困難さが見られる親が増えている印象があります。とくに 10 歳代や 20 歳代など若い親に多い印象があり、そのような親へは丁寧な保健指導が必要になっています。身体が成熟し子どもを産める力が備わっていても、母性や知識・養育力等が備わなければ妊娠・出産・育児につまづくことが生じる可能性があるため、学童期や思春期からの基礎的な学習が重要

と思われます。

一方で、ここ数年では、全出生数における高年初産婦は微増傾向にあります。日本産婦人科学会において 35 歳以上の初産婦は高年初産婦と定義づけられています。高年での妊娠・出産は、身体的リスクが高まり、産後に援助してもらう親が高齢であったり、産後の負担が大きくなる可能性があります。また年齢の他に、既往、遺伝、妊娠前の体格がやせや肥満などを重ね持つ妊婦は、よりリスクが高まります。また高年での妊娠の背景のひとつに不妊治療を受けている可能性があります。不妊治療を受けて妊娠した妊婦は、元々ホルモンバランスの不安定な者も少なくなく妊娠を継続することの困難さを抱えていたり、産後は長年望んで授かった子に対し極度に過保護になったり、思い描いていた子育てとのギャップに悩むこと等が潜んでいる可能性があります。不妊治療の実態を把握し、妊娠した時のハイリスク妊婦として対応することが必要です。

妊婦自身がハイリスク妊婦なのかどうか把握し、妊娠初期からハイリスク妊婦に対応できる医療機関、妊婦だけでなく低出生体重等で生まれた児への対応可能な医療機関を知ったうえで医療機関を選択できる力を備えつける支援が必要です。

図 6　出生時の母の年齢（全数）

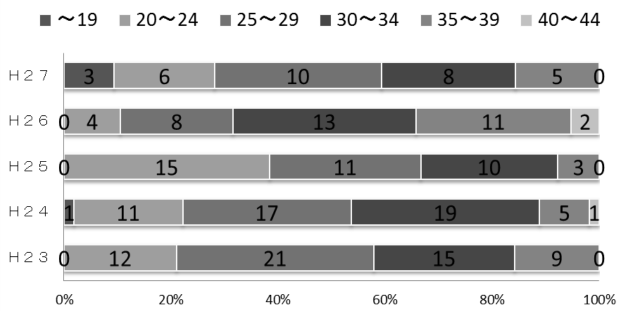


表 11　出生時の母の年齢

	H23～27 羅臼	羅臼%	全国%
総数	220	100.0	100
～19	4	1.8	1.2
20～24	48	21.8	8.4
25～29	67	30.5	26.1
30～34	65	29.5	36.3
35～39	33	15.0	22.7
40～44	3	1.4	5.2
45～	0	0.0	0.1

図 7　第1子出生時の母の年齢

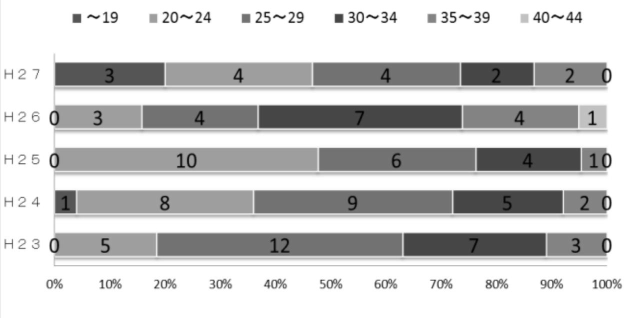


表 12　第1子出生時の母の年齢

	H23～27 羅臼	羅臼%	全国%
総数	107	100.0	100
～19	4	3.7	2.2
20～24	30	28.0	11.9
25～29	35	32.7	32
30～34	25	23.4	32.5
35～39	12	11.2	17
40～44	1	0.9	4.3
45～	0	0.0	0.1

羅臼町乳幼児健康管理台帳より算出

表 13　出生順別平均年齢全国・全道比較

	平成27年平均年齢		
	羅臼	全道	全国
総数	28.0	31.5	31.8
第1子	25.8	30.3	30.7
第2子	29.7	32.2	32.5
第3子	30.8	33.2	33.5

（4）妊婦中のからだ

妊娠中は、胎児の成長に必要な糖を送るため、代謝が変化します。妊婦はインスリン抵抗性を高め、糖を胎児に優先して送ります。妊婦は、軽度のメタボリックシンドローム状態であるといえます。

妊娠高血圧症候群では、高血圧の他に更なる脂質の蓄積やインスリン抵抗性が正常妊娠よりも増強しています。胎盤では種々のサイトカインの活性化が起こり、その結果、血管内皮細胞障害が起こります。胎盤の絨毛間腔への血液循環不全が起こり胎児の成長が障害されます。産後はほとんどの方が正常化しますが、妊娠高血圧症候群と診断された人は、その後 10 から 20 年を経て高血圧症、脳血管障害、心血管疾患、糖尿病、脂質異常症、腎疾患などを発症しやすいです。特に肥満が加わるとより高血圧が発症するという報告がされています。妊娠糖尿病と診断された人は産後症状が消えても、のちに 2 型糖尿病を発症する可能性は、他の人に比べ 7.43 倍高くなります。

妊婦に生活習慣病の既往や遺伝があれば正常な妊娠による代謝の変化がより増強されます。母子ともに健全な状態で分娩を終了させるためには、母体と胎児の健康状態を管理するための定期的な健診が不可欠です。妊婦健診の結果について、妊婦自身に確認し、必要時保健指導をする必要があります。また、妊婦自身が健診結果の意味を知り、対応できるようにすることも大切です。さらに妊娠高血圧症候群、妊娠糖尿病と診断され出産した母には、次回の妊娠で繰り返されないよう適正体重を維持できるような保健指導が必要です。

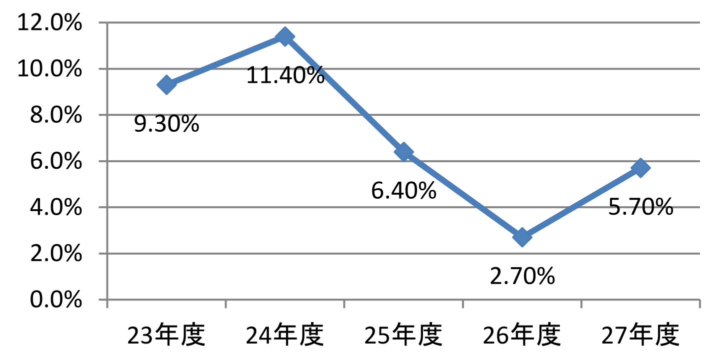
なお、平成 27 年度の妊娠 12 週以降の妊娠の届出は転入者を除き 32 人中 5 人（15.6%）おりましたが、流産の多い初期に医療機関にかかれるよう早めの届出が望ましいです。

（5）妊娠期の喫煙・飲酒

タバコに含まれるニコチンが血管を収縮させ、一酸化炭素がヘモグロビンと結びつき酸素運搬を妨げます。タバコに含まれるニコチンは胎盤を通過するため、妊娠合併症（流早産、子宮外妊娠、前置胎盤、胎盤早期剥離等）や、低出生体重児、乳幼児突然死症候群（ＳＩＤＳ）のリスクとなります。またパートナー等周囲の人の喫煙も、副流煙により、妊婦が喫煙することと同様のリスクにもなります。

羅臼町の妊婦の喫煙率は､年度によってばらつきがありますが､過去 5 年間の平均は 7.3%でした。（図 8）平成 23 年度の北海道の喫煙率が 10.1%で、平成 25 年度の全国では 3.8%でした。（表 14）全国の妊婦の喫煙率と比べ、羅臼町の妊婦の喫煙率は高いです。また、妊娠中は禁煙か本数を減らすと答えていた妊婦も、出産後の乳幼児健診では再煙・本数が増えている人がほとんどであり、妊娠を機に禁煙継続をすることが難しいようです。妊婦が喫煙することによる胎児のリスクや、妊婦自身・家族の健康被害を妊娠期だけでなく出産後も乳幼児健診などを通して継続して伝えていく必要があると考えられます。

図 8　妊婦喫煙率



	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度
喫煙者数	5	5	3	1	2
対象者数	54	47	47	36	35

母子手帳交付時 アンケート集計

表 14　喫煙率全国・全道比較

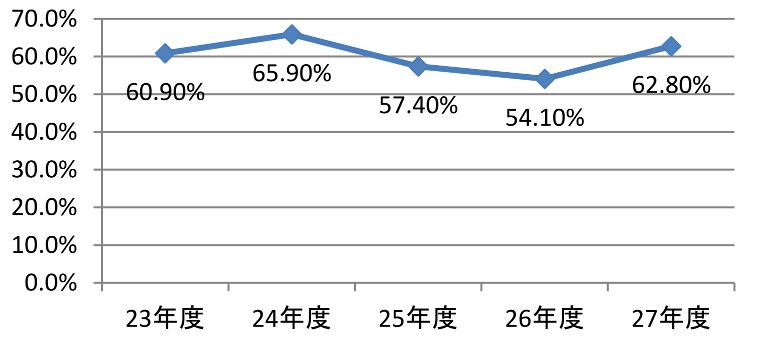
	羅臼(%)	全道(%)	全国(%)
H23年度	9.3	10.1	－
H24年度	11.4	－	－
H25年度	6.4	－	3.8
H26年度	2.7	－	－
H27年度	5.7	－	－

全道：平成 23 年度北海道母子保健報告システム

全国：健やか親子２１平成２５年度データ

またパートナーについては、パートナーの喫煙率は過去 5 年間で半数以上は喫煙しており、健やか親子 21 の育児期間中の父親の喫煙率は 41.5%となっており、全国よりも 10%以上高い状態です。羅臼町では、特定健診を受診した者の喫煙率も全国・全道と比べ高く、町全体として喫煙率が高いです。（図 9、表 15）

図 9　パートナー喫煙率



	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度
喫煙者数	27	29	27	20	22
対象者数	53	46	47	36	35

母子手帳交付時 アンケート集計

表 15　パートナー喫煙率全国比較

	羅臼(%)	全国(%)
H23年度	60.9	－
H24年度	65.9	－
H25年度	57.4	41.5
H26年度	54.1	－
H27年度	62.8	－

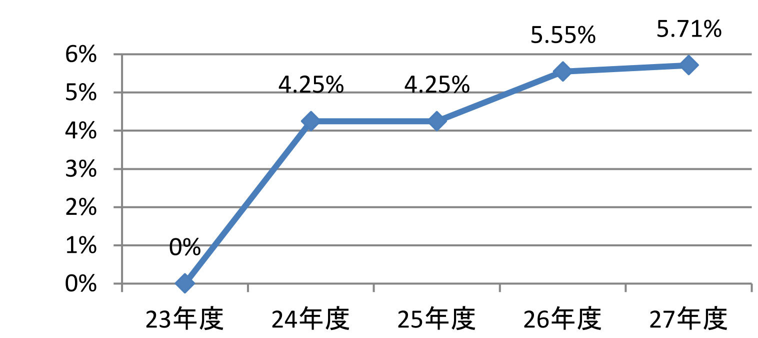
全国：健やか親子２１
平成２５年度データ

妊娠期は妊婦自身が胎児も含めた健康について考える好機です。この時期の喫煙率を低下させることは、生涯の喫煙行動に影響を与えるため、妊婦がタバコをやめることは特に重要です。また、パートナーにとっても、妊婦や胎児の健康を一緒に考えることは、自身の健康について振り返る良い機会と言えます。この時期のパートナーの喫煙率を減少させることは、生涯の喫煙行動に影響を与え、家族を受動喫煙から守るためにも重要です。

妊娠中のアルコールは胎盤を通過し、少量の摂取でも胎児の発育に悪影響を及ぼします。飲酒を続けていると知的障害・発育障害・顔貌異常などの障害をもつ「胎児性アルコール症候群」の児が生まれる危険性があります。

羅臼町には飲酒をしている妊婦は、妊娠届出の時点では平成 23 年度はいませんでしたが、平成 24 から 27 年度は毎年度 2～3 人いる状況です。（図 10、表 16）また、時々飲んでいる妊婦の中で 1 人だけ新生児訪問時アンケートで減らしたと答えた者がおり、禁酒できていませんでした。飲酒による胎児への影響を伝え、保健指導を実施していく必要があります。

図 10　飲酒している妊婦



	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度
飲酒者数	0	2	2	2	2
対象者数	54	47	47	36	35

母子手帳交付時 アンケート集計

表 16　飲酒している妊婦　全国・全道比較

	羅臼(%)	全国(%)
H23年度	0	－
H24年度	6.38	－
H25年度	4.25	4.3
H26年度	5.55	－
H27年度	5.71	－

全国：健やか親子２１
平成２５年度データ

※「飲酒している妊婦」の基準：アンケートにて「毎日飲む」「時々飲む」のいずかを答えた者とした

（６）妊娠期の歯科保健

妊娠中は、ホルモンの変化や唾液、胃液などの消化液の性質やその変化、つわりや嗜好の変化等により、口腔内の衛生が保ちにくい状態になります。歯周病菌の中には、女性ホルモンを利用して増殖し、妊娠性歯肉炎を引き起こしやすくするものがいます。また妊娠以前より歯周炎がある場合、重症化する傾向があります。近年、歯周病原性細菌が血液を介して子宮や胎盤へ運ばれ、細菌感染が起き、早産や低出生体重児を引き起こすことが考えられています。

妊婦の歯科健診を勧めていますが、受診割合は低い状況にあります。（表 17）母の口腔について妊娠時や出産後の乳幼児健診で確認していますが、症状があると答える人のほとんどがむし歯で、歯肉の発赤や腫れがみられても訴えに結びついていません。また、受診が必要な状態でも出産後の受診は難しく、むし歯や歯周炎が長期間放置されていることがあります。

むし歯や歯周炎は母の口腔内の問題だけではなく子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。

表 17　妊婦の歯科受診状況　（年度）

	H23	H24	H25	H26	H27
妊婦数	58	48	48	37	35
受診数	8	7	5	8	5
むし歯	5	5	2	3	5
歯石あり	5	2	5	7	5
歯肉炎　要指導	4	2	3	7	3
要治療	1	0	1	0	2
異常なし	0	2	0	0	0

※歯科健診結果把握分のみ

【評価指標】
・全出生数中の低出生体重児の割合
・妊娠中の妊婦の喫煙率
・妊娠中の妊婦の飲酒率
・正期産児に占める低出生体重児の割合
・妊娠 11 週以下での妊娠の届出率
・非妊時ＢＭＩに応じた体重増加が適正増加である者の割合
・妊娠中の歯科健診受診者の割合

【具体策】
◎妊娠届出と母子手帳の交付、妊婦健診受診票の発行

◎妊婦自身が母体環境を整えて妊娠期を健康で過ごし安全に出産できるための支援
・妊婦自身が自分のリスクを把握できるよう妊娠届出時からリスクチェックや生活アンケートを行い、妊娠中の身体の変化も含めた個々に合わせた保健指導・栄養指導
・非妊時に肥満及びやせである妊婦への栄養指導の強化
・妊娠経過で著しく体重増加過多、あるいは増加不良にある妊婦への栄養指導の強化
・妊婦及びパートナー（同居家族も含む）への禁煙指導や情報提供
・飲酒妊婦への禁酒指導
・歯科保健指導及び歯科健診勧奨の強化
・母親学級（ぷれママスクール）の開催

◎妊産婦の生活習慣病予防対策
・産後生活習慣病の予防ができるよう妊娠歴・家族歴等個々に応じた保健指導
・生活習慣病予防健診の勧奨及び生活改善指導
・妊娠高血圧症候群妊婦及び妊娠糖尿病妊婦の産後の疾病管理の把握と保健指導

◎生まれた子どもの将来の生活習慣病予防対策
・出生後の過栄養状態により生活習慣病発症リスクが高いといわれる低出生体重児やSFD、LFD(light)、早産で出生した児の保護者に対する情報提供と過栄養状態とならないような栄養指導

乳幼児期

【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、子どもの成長発達を見通すことができます。子どもの保護者や周囲の者が、その見通しを持ちながら子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、次世代を担う子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

小児肥満は、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。

＜肥満度による幼児の体格の判定＞

肥満度＝（実測体重－標準体重）/　標準体重×100（%）

太り過ぎ	＋30%以上
やや太り過ぎ	＋20%以上 30%未満
太りぎみ	＋15%以上＋20%未満
ふつう	＋15%未満－15%未満
やせ	－15%以下

平成 24 から 28 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 5 年間で 6 人、3 歳児健診では 13 人いました。（図 1、図 2）

図 1　1歳6か月児健診の肥満（年度）

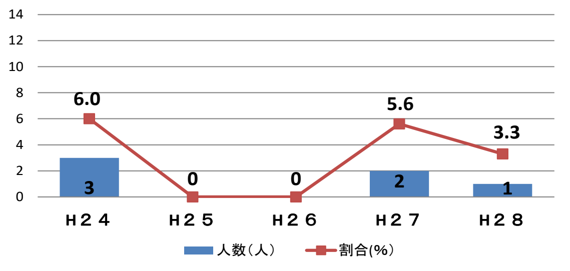
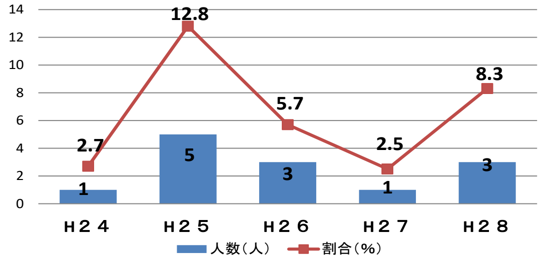


図 2　3歳児健診の肥満（年度）



一方やせ（肥満度－15%以下）は 1 歳 6 か月児健診では過去 5 年間で 1 人、3 歳児健診では 2 人でした。（図 3、図 4）

図 3　1歳6か月健診のやせ（年度）

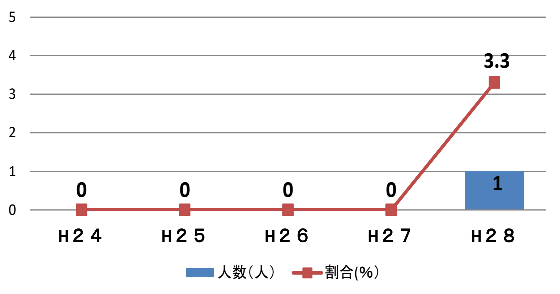
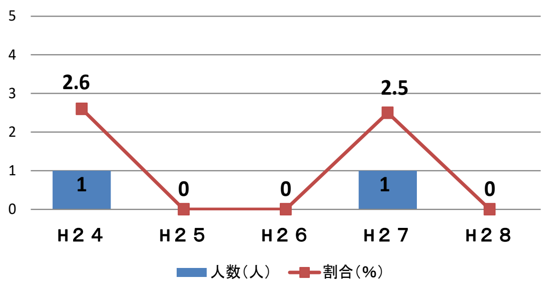


図 4　3歳児健診のやせ（年度）



平成 25 から 28 年度の幼稚園 4 月計測結果では、肥満（肥満度＋15%以上）は過去 4 年間で年少 11 人、年中 12 人、年長 14 人でした。（図 5、図 6、図 7）

図 5　幼稚園年少の肥満（4月）

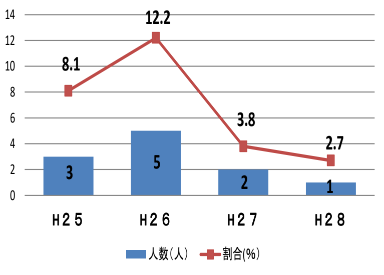


図 6　幼稚園年中の肥満（4月）

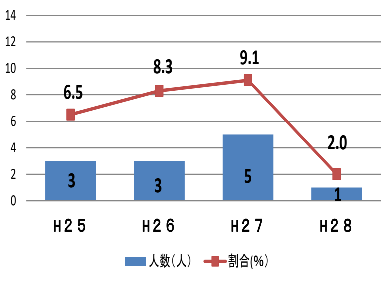
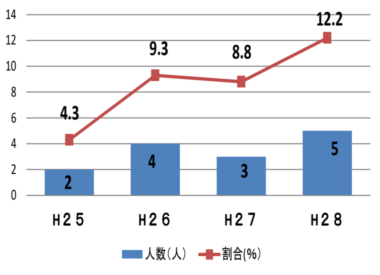


図 7　幼稚園年長の肥満（4月）



一方やせ（肥満度－15%以下）は、過去 4 年間で年少 1 人、年中 2 人、年長 4 人でした。（図 8、図 9、図 10）

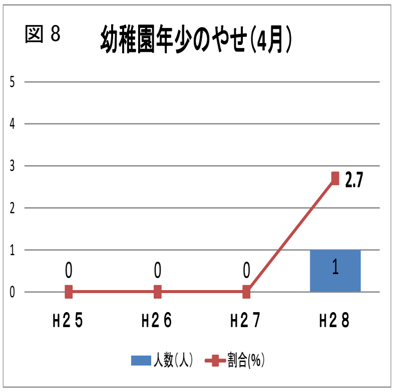


図 8

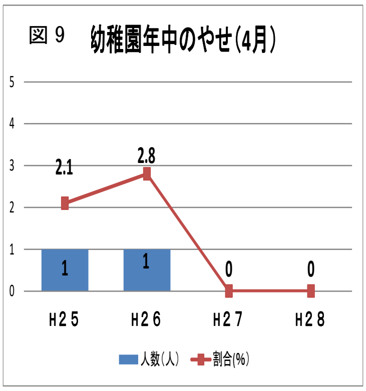


図 9

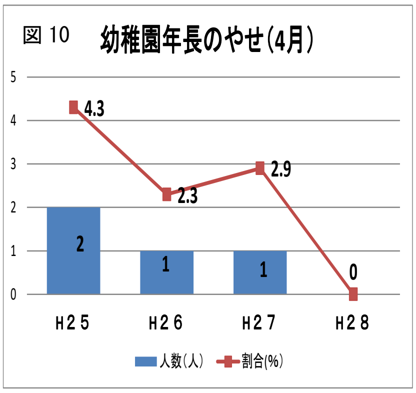


図 10

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いことや、幼児の年齢が上がるほど肥満の割合も高くなることが考えられます。

学校保健統計より 5 歳児の肥満傾向児の割合を全国・全道と比べると、羅臼町は年度によりばらつきがあるものの、全国・全道に比べ肥満児の割合が高いことがわかります。（図 11）

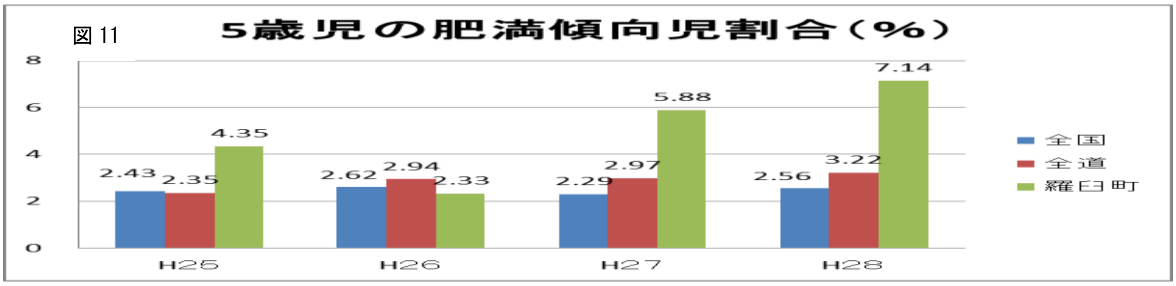
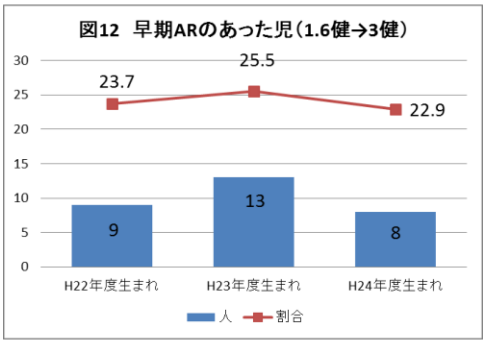
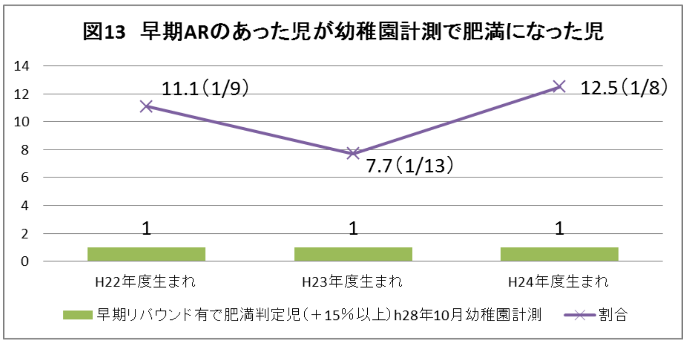


図 11

平成 22 から 24 年度生まれの児の 1 歳 6 か月児健診と 3 歳児健診とで BMI を算出しその間の上昇（早期アディポシティリバウンド※略語：早期 AR）の有無を調べたところ、3 歳児健診で早期 AR が出現した児は、毎年 20%以上おりました。（図 12）

また、3 歳児健診で早期 AR の出現した児 30 人のうち幼稚園計測で BMI が上昇した児は 8 人（26.7%）、肥満（肥満度＋15%以上）と判定された児は 3 人（10.0%）でした。（図 13）乳幼児健診や幼稚園計測での BMI データ蓄積が 3 年間と少ないため、早期 AR の出現した児のほとんどが肥満へ移行するという結果にはなりませんでした。今後も早期 AR のデータの蓄積をし、肥満の芽を早い段階でみつけるために、発育曲線や肥満度と合わせて BMI も見ていく必要があり、幼児期前半（未就園児）のみならず幼児期後半（幼稚園児）以降も継続して肥満予防改善の支援をしていくことが大切です。



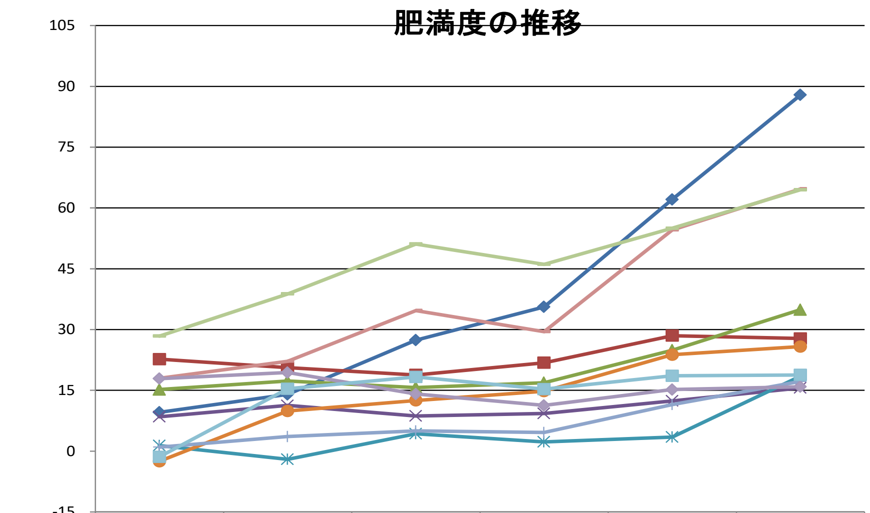


※アディポシティリバウンド（adiposity rebound：AR）とは幼児期後半から学童期早期にかけて、体脂肪が減少から増加へ転ずる現象である。BMI(body mass index 体重（kg）÷身長（m）÷身長（m）)の年齢変動を検討すると、乳児期に高値を示した後、1 歳頃から低下し５～７歳頃には最低値をとる。その後の増加に転じる減少がアディポシティリバウンド BMI rebound と呼ばれることもある。アディポシティリバウンドが早期に出現すると成人肥満が増加するとされています。

また、年長の肥満児の状況を見ると、早期 AR のなかった児についても、幼稚園入園後に肥満度が急に上がる児もみられることから、BMI の変化とともに、肥満度＋15％以上の幼稚園児についても肥満改善できるよう継続的に支援していく必要があります。（図 14）

幼児期の肥満発症が高度肥満（肥満度＋30％以上）に移行しやすく肥満改善がむずかしいことから、保護者が子どもの肥満の心身に及ぼす影響を理解し、肥満予防の行動がとれるよう支援することに重点をおくとともに、幼稚園や教育委員会等との情報共有・連携を図り支援することが重要になります。

図 14　幼稚園計測（年長）で肥満児の肥満度推移



3健BMI上昇あり		1歳6か月健診	2歳児相談	3歳児健診	年少	年中	年長
○	A君	9.6	14.0	27.4	35.6	62.1	87.9
×	B君	22.7	20.6	18.8	21.8	28.5	27.8
×	C君	15.2	17.3	15.7	16.9	24.9	34.9
×	E君	8.5	11.3	8.7	9.3	12.4	15.6
×	F君	1.4	-2.0	4.3	2.3	3.5	18.5
○	G君	-2.5	9.9	12.5	14.8	23.8	25.8
○	H君	1.0	3.6	5.0	4.6	11.5	17.2
○	I君	18.0	22.2	34.7	29.5	54.6	64.7
○	Jちゃん	28.4	38.8	51.1	46.1	55.0	64.5
×	Kちゃん	17.9	19.4	14.1	11.3	15.2	15.9
○	Lちゃん	-1.4	15.4	18.3	15.3	18.6	18.8

（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の獲得につながり丸呑みや早食いを予防し、食べ過ぎや肥満、急激な血糖値の上昇を抑えることにつながります。子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になります。また大人の生活習慣は、小児期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。

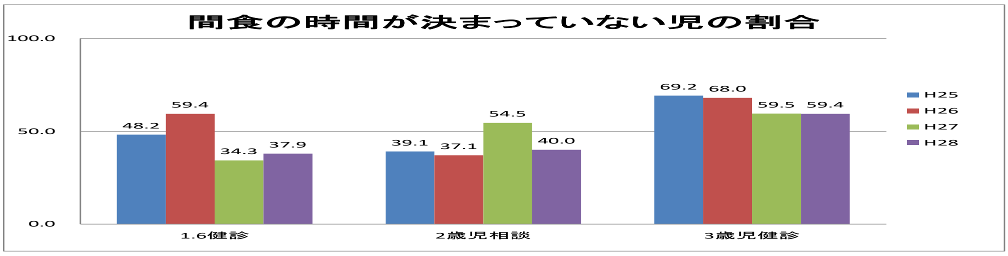
＜幼児期前半（未就園児）の状況＞

① 食のリズム

食事回数に関して、平成25から28年度の4年間に栄養指導した1歳6か月児健診と3歳児健診の状況をみてみると、1歳6か月児健診155人のうち1人（0.6%）、3歳児健診167人のうち2人（1.2%）に欠食がみられました。

また、おやつの時間に関しては、決まっていない児が1歳6か月児健診より3歳児健診の方が多く、年齢が高くなるほど食生活リズムが乱れている可能性が考えられます。（図15）

図 15



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。

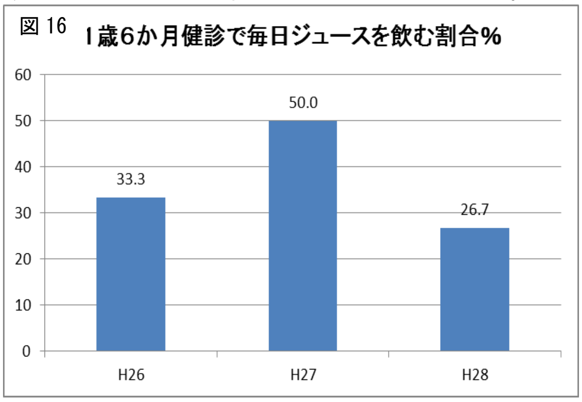
② 菓子・ジュース類

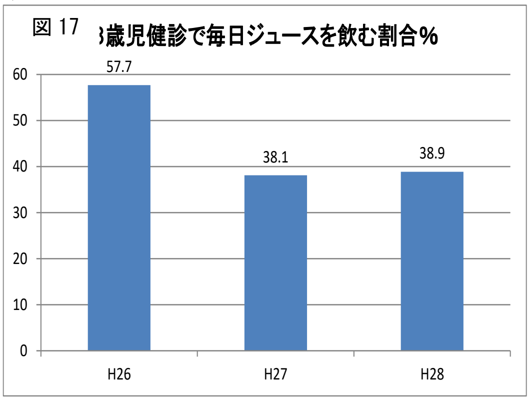
平成26から28年度の健診でジュース類をほぼ毎日飲んでいる児は、1歳6か月児健診で102人のうち38人（37.3%）、3歳児健診では169人のうち78人（46.2%）おりました。（図16、図17）

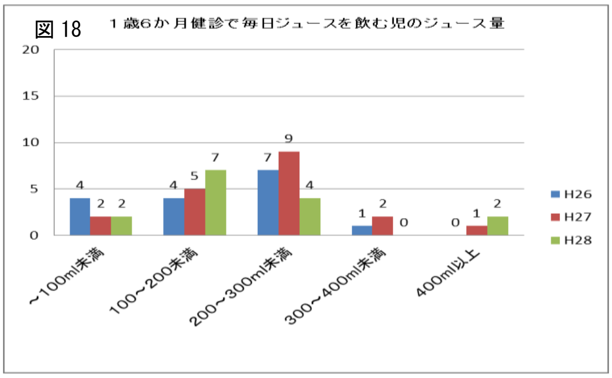
また、ほぼ毎日ジュースを飲んでいる児で一番多い飲用量は、3歳児健診の1000mｌが1人（0.6%）で、500mｌ以上飲んでいる児が1歳6か月児健診では2人（2.0%）、3歳児健診では4人（2.4%）おりました。（図18、図19）

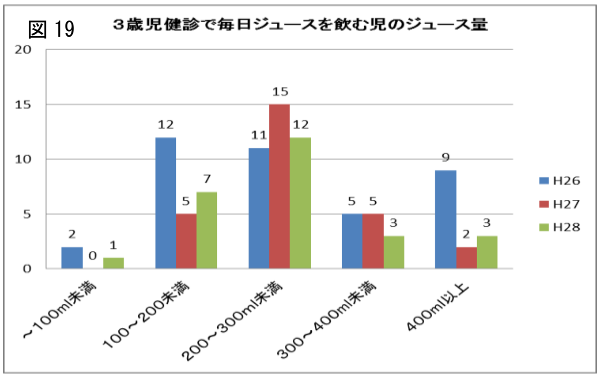
また、平成25から27年度の1歳6か月児健診と3歳児健診では1日1回以上菓子・ジュース

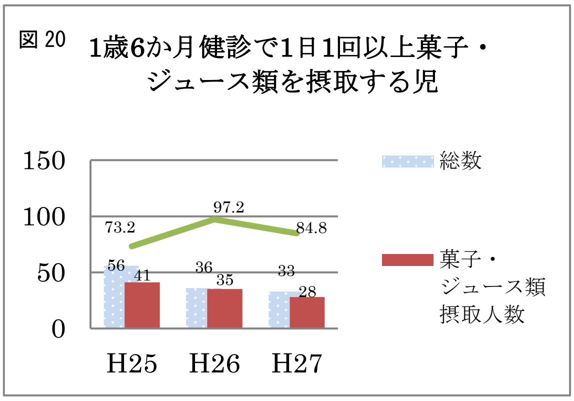
類を摂取する児が多いことがわかります。（図20、図21）

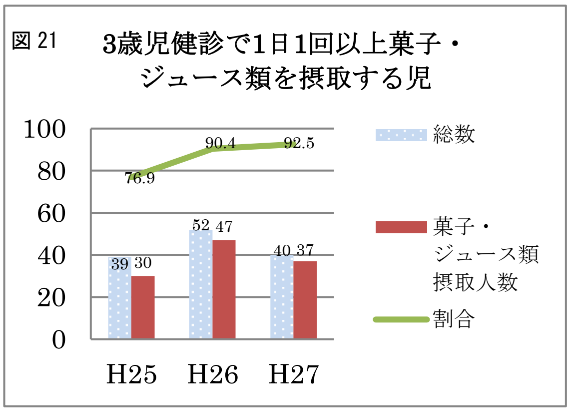












一般的に幼児が飲むジュースには100ｍｌあたり約10%の糖分が含まれています。3歳以下の1日の砂糖必要量の目安（調味料含む）は10g以下なので、ジュースを100ｍｌ飲むだけで1日の砂糖（糖分）摂取量を超えることになります。ジュースなど糖分の多いものを摂取することは、空腹感に影響し、偏食につながりやすくなります。また急激な血糖上昇によりインスリンを過剰に分泌することになり、早期から膵臓に負担をかけ、高インスリン状態から肥満を招くことにつながります。糖質の消化酵素の分泌は、2歳代で大人の70%、4歳代で大人並になると言われています。乳児期から膵臓をいたわる食生活を送ることが大切になります。

また、歯科保健の視点で見ても、菓子・ジュース類などの糖分の摂取は、酸を作り、む

し歯の原因となります。菓子・ジュース類は甘味が強く本能的に好む味ですので食品体験により習慣化してしまう可能性があります。

平成28年度の乳幼児健診で「菓子やジュース類を与える理由」を調べたところ、「欲しがるから」等の理由が多く、興味関心を持つ・甘味を本能的に好む・食べ物のコントロールは困難という乳幼児の発達の原理を保護者が理解し適切な栄養管理ができるよう支援していくことが重要になります。また誰が与えるのかを調べたところ、母親以外に父、兄弟、祖父母、友人が与えるという回答も50%であることから、周囲に対する指導・環境づくりが必要になっています。

乳幼児の胃の容積から、3度の食事のみでは栄養を補えない場合は、補食として栄養を摂取する必要がありますが、その内容や量は個人差が大きく、個人に見合った栄養指導が必要です。

習慣的な菓子やジュース類の摂取は、肥満・やせ、むし歯、糖尿病などの生活習慣病になるリスクがあることを保護者に理解してもらうとともに間食は栄養を補うためのものであること伝え、その子に合わせた摂取量や内容などを具体的に示していくことが大切になります。

③ 栄養の状況

平成25から28年度までの4年間の乳幼児健診での栄養面の有所見の状況を見ると間食・ジュースの所見がすべての健診で多く、次に離乳食や食事面についての所見が多くみられました。（表1、表2、表3）

表1

乳健（前期・後期）

	件数
肥満	1
体重増加大	45
やせ	21
体重増加不良	5
便秘	4
離乳食について	10
間食・ジュース	11
食物アレルギー疑い	3
授乳について	4

表2

1歳6か月健診

	件数
肥満	3
体重増加大	9
やせ	1
体重増加不良	1
便秘	4
食事面	9
哺乳瓶	9
間食・ジュース	20
食物アレルギー疑い	0
授乳頻回	4
食具の使い方	2
牛乳量多い	1
生活リズム	3

表3

3歳児健診

	件数
肥満	10
体重増加大	11
やせ	1
体重増加不良	1
便秘	5
食事面	9
間食・ジュース	24
食物アレルギー疑い	0
食具の使い方	3
生活リズム	4

※体格については判定結果で抽出してます

離乳食の所見のある子では、食材や形状が月年齢より進みすぎていたり、母乳の摂取が多すぎて離乳食が進まない等の問題を抱えていました。個々の発達に応じた離乳食の進め方を丁寧に支援していく必要があります。

偏食や野菜嫌いは、糖分の多く含まれている菓子・ジュース類等のように、本能的に好

む甘味を習慣的に摂取することによってより甘味を好む嗜好になり、苦味や酸味の味覚の学習につまづきが生じ、野菜嫌いや偏食となることが考えられます。

野菜は、細胞分裂に欠くことのできないビタミンA、結合組織の材料をつくるときに必要なビタミンC、赤血球や細胞の核を作るときに必要な葉酸、便の材料となる食物繊維が含まれるなど、成長に欠かせない栄養素が豊富に含まれています。野菜を毎日欠かさずに適量摂取することが大切になります。野菜嫌いの子どももいますが、父や母の野菜嫌い等で毎回の食卓に野菜のメニューがあまり上がらないなどの状況が野菜嫌いを助長していく危険性があります。野菜の必要性や具体的な調理法などを伝えて、乳幼児期から野菜嫌いを予防していくことが大切になります。

＜幼児期後半（幼稚園児）の状況＞

入園児の食生活の一部として弁当の状況を調べたところ、野菜が非常に少なく、煮物やおひたし等は入っていない、魚メニューも少ない、ウインナーや揚げ物系のレトルト・冷凍食品が多い、白飯のみでは食べられずふりかけを必要とする、弁当の中にドーナツやゼリーなど菓子類が入っているなど多くの課題がありました。弁当は食生活の一部に過ぎませんが、親の好き嫌いによる食材の偏りや食に対する保護者の認識・価値観を反映しているため、家庭での食生活においても課題があることが予測されます。また肥満児の食生活状況をみてもエネルギーの過剰摂取や、エネルギー比率のバランスの悪さ（糖や脂質の割合が多い）、野菜の摂取不足、菓子・ジュース類の摂り過ぎなど食生活の乱れがあることがわかります。

食事前にお腹を十分すかせることで、食に対する意欲もできてきます。年齢等個々に合わせた食事が摂取できるよう具体的な食品や目安量、各栄養素の必要性など示していくことが必要で、幼稚園児の栄養指導も重要です。（表4）

また、子育てネットワーク会議等の中で、箸を使えない幼児もいるなどの課題があげられます。早期（生後9か月頃）から手づかみ食べ（手と口の協調の発達）を十分に体験させることで、手先を使う食器や食具の使用が上手になるため、早期からの指導が大切になります。

表4

幼児の食品の目安量（１日分）～1歳から６歳児～

子ども達は何をどれだけ食べたらよいのでしょう（お母さんと比べてみました）

食品			幼児							成人（30代母）
			1歳	1歳6か月	2歳	3歳	4歳	5歳	6歳	
第1群	乳製品	牛乳1本 200ｍｌ	母乳やミルクから牛乳へ	400	400	400	400	400	400	200
	卵	Mサイズ 1個50ｇ	30	50	50	50	50	50	50	50
第2群	魚介類	1/2切れ 50ｇ	20	20	30	30	30	40	50	50
	肉類	薄切り肉 2～3枚50g	20	20	25	25	30	40	40	50
	大豆製品	豆腐なら 1/4丁 110ｇ	40	40	40	40	50	50	50	110
第3群	緑黄色野菜	人参 ほうれん草 トマトなど	45	60	60	80	90	100	100	150
	淡色野菜	大根　白菜 キャベツ 玉ねぎなど	60	70	70	90	120	140	150	250
	いも類	ジャガイモなら 1個100g	50	50	50	50	60	60	60	100
	果物	リンゴなら1/4個とみかん1個で 80kcal	60	100	100	80kcal	80kcal	80kcal	80kcal	80kcal
	きのこ	しいたけ えのき シメジなど	5	5	5	10	20	30	30	50
	海藻	のり ひじきなど	2	2	5	10	20	20	30	30～50
第4群	穀類	ご飯3杯（450ｇ）	軟飯100 ×3回	ごはん 80 ×3回	ごはん 100 ×3回	ごはん 100 ×3回	ごはん 110 ×3回	ごはん 130 ×3回	ごはん 140 ×3回	個人によりまちまち
	種実類 油脂	油大さじ1.5（18g）	6	6	6	8	12	15	18	個人によりまちまち
	砂糖類	砂糖大さじ1（9ｇ）	3	5	5	10	10	10	15	20

※ごはん（穀類）と油の量は、動き方によって違います。※きのこ、海藻は胃腸の働きによって違います。
たくさん動いて、ぐんぐん大きくなる子ども達、６歳までに、脳・内臓・神経の働きがほぼ大人なみになります。
体は小さくても、たくさんの食品が必要です。

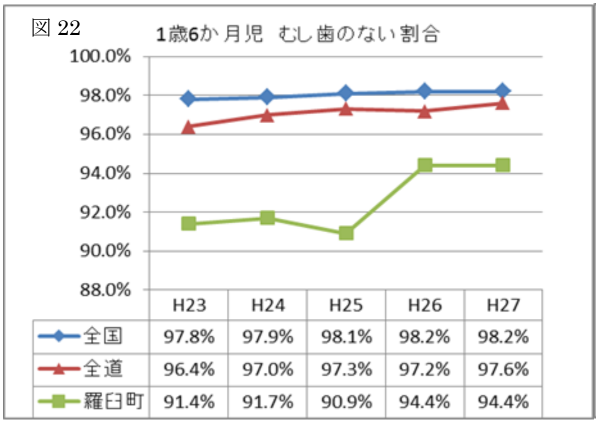
（3）歯の健康

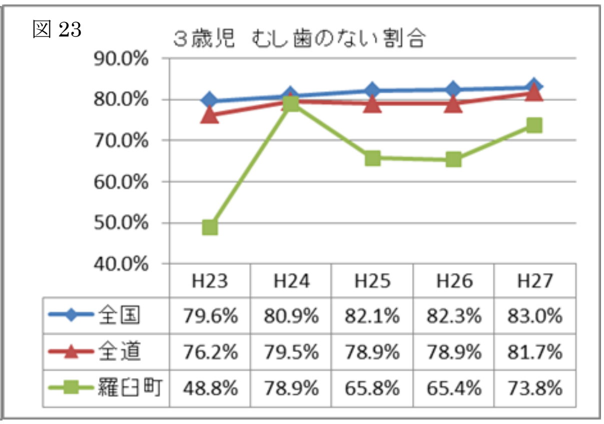
乳幼児は、生涯にわたる歯科保健行動の基盤形成の時期であり、特に乳歯咬合の完成期である 3 歳児のむし歯有病状況の改善は、乳幼児の健全な育成のために不可欠です。乳幼児期の歯科保健行動は、保護者に委ねられることが多いため、妊娠中から生まれてくる子の歯の健康に関する意識を持ってもらうとともに、正しい知識と技術を身につけ子どもとのかかわりの中でむし歯の予防行動をとれるよう支援することが重要になります。またこのむし歯の予防行動は、望ましい生活習慣でもあり、歯周病や肥満等の生活習慣病の予防にもなります。

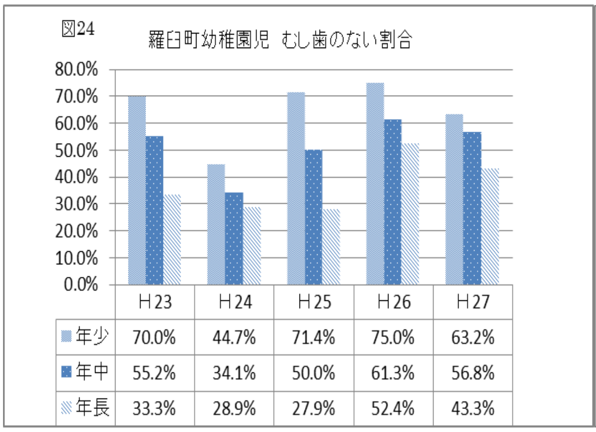
＜むし歯の状況＞

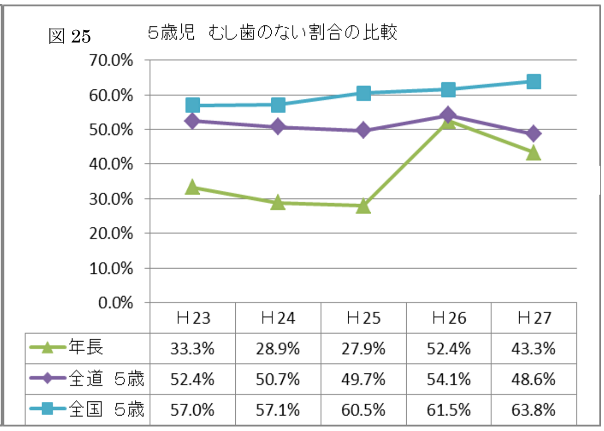
羅臼町の１歳６か月児健診、3 歳児健診のむし歯のない児の割合は微増していますが、全国や全道と比べると、かなり低い状況となっています。(図 22、図 23)

また幼稚園歯科検診の結果も年々微増傾向になりますが、学年が進むにつれて低い割合となり、全国や全道と比べてかなり低い状況となっています。(図 24、図 25)









＜間食・ジュース類＞

むし歯の原因のひとつに生活習慣の乱れがあります。平成 25 から 27 年度の 3 歳児健診で、むし歯のある児の菓子・ジュース類の摂取とむし歯の状況を見てみると、ジュースを飲む回数が増えるとむし歯の本数も増えていました。（表 5）

表 5　１日のジュースの回数とむし歯の本数

	人数	割合	むし歯の本数
時々	6	14.3%	2.3
1回	4	9.5%	2.8
2回以上	22	52.4%	5.9
不明	10	23.8%	3.7

間食回数とむし歯の本数では、差はありませんでした。回数不明の児は、頻回に摂取しているため保護者が回数を把握していず、むし歯が多い状況でした。（表 6）

表 6　１日の間食回数とむし歯の本数

	人数	割合	むし歯の本数
0～2回	28	66.7%	4.5
3回以上	12	28.6%	4.3
不明	2	4.8%	7.5

間食時間が決まっていない児の方が、むし歯が多いことがわかりました。(表 7)

表 7　**間食時間とむし歯本数**

	人数	割合	むし歯の本数
決まっている	6	14.3%	3.5
決まっていない	36	85.7%	4.8

平成 25 から 27 年度の 3 歳児健診でむし歯のある児とない児の生活状況を比べてみると、むし歯のある児はジュースを飲む回数、量、間食回数が多いことがわかります。(表 8、9,10,11)

表 8　**H25～27　3歳児健診での状況**
ジュース回数(1日当たり)

	0回	時々	1回	2回	3回以上	不明
むし歯なし90人	16(17.8%)	28(31.1%)	17(18.9%)	11(12.2%)	13(14.4%)	5(5.5%)
むし歯あり42人	0(0%)	6(14.3%)	4(9.5%)	11(26.2%)	11(26.2%)	10(23.8%)

表 9　**ジュース回数(1日当たり)**

	0回	時々	1回	2回	3回以上	不明
むし歯なし90人	16(17.8%)	28(31.1%)	17(18.9%)	11(12.2%)	13(14.4%)	5(5.5%)
むし歯あり42人	0(0%)	6(14.3%)	4(9.5%)	11(26.2%)	11(26.2%)	10(23.8%)

＊平成 25 年度は、ジュース量の聞き取りを全員に行っていなかったため不明者が多い

表 10　**間食回数(1日当たり)＊ジュースは含まない**

	0回	時々	1回	2回	3回以上	不明
むし歯なし90人	2(2.2%)	12(13.3%)	25(27.8%)	38(42.2%)	10(14.4%)	0(0%)
むし歯あり42人	0(0%)	1(2.4%)	6(14.6%)	21(48.8%)	12(29.3%)	2(4.9%)

表 11　**間食時間**

	与えていない	決まっている	決まっていない	欲しがるとき
むし歯なし90人	2(2.2%)	38(42.2%)	44(48.9%)	6(6.7%)
むし歯あり42人	0(0%)	6(14.3%)	32(76.2%)	4(9.5%)

＜仕上げ磨き＞

平成 25 から 27 年度の 3 歳児健診で仕上げみがきとむし歯の関係をみると、仕上げ磨きをしていない児はいませんでした。しかし、むし歯のある児は仕上げ磨きが 1 回の割合が高く、むし歯のない児は 2 回、3 回が多いことがわかります。また、むし歯のある児は歯科健診の状況で汚れのついている割合が高いことが分かりました。(表 12、13)

表 12　**仕上げ磨きの回数(H25～27年度3歳児健診)**

	1回	2回	3回	時々	不明
むし歯あり	20人	14人	2人	4人	2人
42人	47.6%	33.3%	4.8%	9.5%	4.8%
むし歯なし	22人	51	12人	4人	1人
90人	24.4%	56.7%	13.3%	4.4%	1.1%

表 13　3歳児健診時の口腔内の汚れ

	きれい	ふつう（少ない）	きたない（多い）	未記入
むし歯なし90人	78（86.7%）	12（13.3%）	0（0%）	
むし歯あり42人	8（19.0%）	22（52.4%）	10（24.4%）	2（2.4%）

一方で幼稚園児を対象とした集団歯科指導の際に保護者が仕上げ磨きをしてくれないという声を聞くことがあります。一般的に仕上げ磨きは小学生低学年までは必要と言われています。萌出したばかりの歯はまだ硬さが十分ではなく、その時に酸の影響を受けると簡単にむし歯になってしまいます。永久歯が萌出するこの時期は、本人だけの磨き方では不十分であり、仕上げ磨きで歯垢を除去する必要性を伝えていくことが大切です。

仕上げ磨きをしていてもむし歯になることもありますが、時間や回数、技術等が関連している可能性も考えられるため、適切な仕上げ磨きを保護者が乳児から継続して行えるよう支援していくことが必要になります。

保護者の口腔内に対する意識や価値観が子どものむし歯に影響する可能性があります。妊娠時には妊婦に、乳児健康相談時には児に、口腔に関心を持たせる目的で RD テストを行ってきました。しかし、妊娠時はつわりで歯磨きが思うようにできない時期であり、乳幼児健康相談時は歯の萌出がほとんどない時期のため、母と子の関連性は見られませんでした。（図 26、表 14）

図26

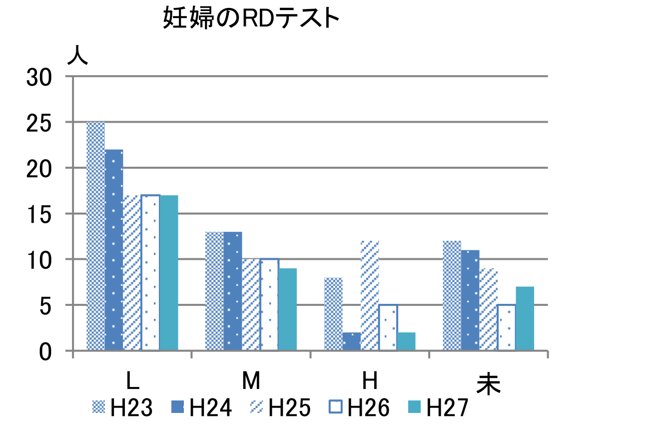


表 14　乳児健康相談 RDテスト結果

	Low	Middle	High	備考	計
H23	30（68.2%）	13（29.5%）	1（2.3%）		44
H24	35（64.8%）	18（33.3%）	1（1.9%）		54
H25	17（68.0%）	3（12.0%）	5（20.0%）		25
H26	20（62.5%）	9（28.1%）	2（6.3%）	未実施1	32
H27	21（65.6%）	7（21.9%）	4（12.5%）	判別不明1	33

どのライフステージにおいても歯科保健行動は重要ですが、妊娠をきっかけに自身及び生まれてくる児の歯の健康に関心を持ち、適切な保健行動がとれるよう支援していくことが重要になります。

＜フッ素＞

定期的なフッ素塗布は歯質を強化し、むし歯予防効果が得られると言われています。また萌出直後の歯のエナメル質は反応性が高くフッ素の取り込みが大きいため、その時期の歯に対して塗布することが最も効果的と言われています。

羅臼町のフッ素塗布の状況は高く推移しています。羅臼町では 3 か月に 1 回のフッ素塗布を推奨し、1 歳から 3 歳児健診まで 3 か月毎に欠かさず塗布すると 9 回になります。平成 25 から 27 年度の 3 歳児健診の結果を見ると、フッ素塗布回数が多いにもかかわらずむし歯になっていることがわかります。（表 15）

表 15　**H25～27 年度 3 歳児健診　フッ素回数**

	1回	2回	3回	4回	5回	6回	7回	8回	9回	不明	平均
むし歯なし	2	5	17	10	16	14	9	8	9		5.3回
90人	2.2%	5.6%	18.9%	11.1%	17.8%	15.6%	10.0%	8.9%	10.0%		
むし歯あり	1	5	10	11	6	2	3	1	2	1	4.1回
42人	2.4%	11.9%	23.8%	26.2%	14.3%	4.8%	7.1%	2.4%	4.8%	2.4%	

幼稚園でもフッ素塗布の割合は高く推移していますが、むし歯は多い現状です。

ジュースや菓子類の頻回摂取等により早期から酸の影響を多く受けていればフッ素の予防効果を上回り、むし歯になってしまう恐れがあります。萌出直後からの定期的なフッ素塗布を勧めるとともに、適切な食生活等の指導と仕上げ磨きの必要性を周知していくことが重要になります。

（4）育児期間中の父母の喫煙

受動喫煙による健康への悪影響については、科学的に明らかとなっています。受動喫煙の煙中には、ニコチンや一酸化炭素など様々な有害化学物質が含まれており、乳幼児突然死症候群、子どもの呼吸器感染症や喘息発作の誘発など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・たん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。また、タバコによる誤飲事故の危険性や子どもの喫煙開始年齢が早まるなどの危険性が生じます。

羅臼町の父母の喫煙率を見ると、乳幼児健診のどの時期においても高い状況となっています。（表 16）0～4 歳のレセプト件数（外来）から喘息の受診状況をみると同規模、全道、全国と比較して全体の件数に占める割合が高くなっています。（表 17、表 18、表 19、表 20）また、被保険者千人あたりのレセプト件数（外来）から喘息の受診状況をみると同規模、全道、全国と比較して高い状況にあります。（表 21）

前述のとおり、受動喫煙によって子どもの肺の正常発達が妨げられることや、羅臼町においても呼吸器疾患の罹患（喘息）割合などが同規模、全道、全国と比較して高いことから父母の喫煙に対する対策が大切です。

また、妊娠届出時や乳幼児健診・健康相談の面接では子どもと別の部屋で吸う、換気扇の前や窓際で吸うなど喫煙者なりに分煙の配慮をしている家庭もありますが、これらの分煙は全く効果がなく、子どもの受動喫煙を防ぐためには家族全員の禁煙が必要になります。

母親の喫煙では、断乳・卒乳後に再煙する者が多く、産後の再喫煙を防止する支援対策も重要です。

妊娠期間・育児期間中の両親は子どもに及ぼすタバコの害を知っていると考えられますが、禁煙できない者もいるため、依存症としての対応を行うことなどが必要と思われます。

表 16　育児期間中の父母の喫煙率

	乳児健診			1歳6か月児健診			3歳児健診		
	喫煙者	対象者	喫煙率	喫煙者	対象者	喫煙率	喫煙者	対象者	喫煙率
H27　母親	5	34	14.7%	6	29	20.7%	8	39	20.5%
H27　父親	19	34	55.9%	19	34	55.9%	21	36	58.3%
H28　母親	2	26	7.7%	4	30	13.3%	8	36	22.2%
H28　父親	17	26	65.4%	19	30	63.3%	17	33	51.5%

（参考：H25 母親 8.1%　父親 41.5%　健やか親子 21(第 2 次)ベースラインより）

乳幼児健診把握分より

＊（参考　肺の成長・発達）

		気管支・細気管支	肺　胞	
妊娠中	早期の時期（26日目）	肺になる組織（肺芽）ができる		出来上がる過程で何らかの原因で妨げられると、気管支や細気管支の数が不足した状態が起こる
	4か月頃	気管支となる部分やその先の終末細気管支までの基本的構造が完成		
	5か月		肺胞がつくられ、出産時には約6000万個（成人の肺胞数は約5億個）	
2歳頃まで			80～90%以上が完成	
18歳頃まで			完成	

表 17 レセプト件数（外来）

	羅臼町	同規模	北海道	国
喘息	147	14602	38759	957410
その他	480	87386	213508	6700831
計	627	101988	252267	7658241
占める割合	23.4%	14.3%	15.4%	12.5%

表 18 レセプト件数（入院）

	羅臼町	同規模	北海道	国
喘息	2	370	1096	17838
その他	36	2214	7126	135080
計	38	2584	8222	152918
占める割合	5.3%	14.3%	13.3%	11.7%

表 19 レセプト件数の推移（外来）

	レセ件数(喘息)	レセ件数(他	レセ件数(計	占める割合	被保険者数
H24年度	250	485	735	34.0%	118
H25年度	219	448	667	32.8%	111
H26年度	156	455	611	25.5%	108
H27年度	147	480	627	23.4%	95

表 20 レセプト件数の推移（入院）

	レセ件数(喘息)	レセ件数(他	レセ件数(計	占める割合	被保険者数
H24年度	1	6	7	14.3%	118
H25年度	0	10	10	0.0%	111
H26年度	0	16	16	0.0%	108
H27年度	2	36	38	5.3%	95

表 21 被保険者千人あたりレセプト件数（喘息、外来）

羅臼町	同規模	全道	全国
1547.4	1163.0	1298.1	1167.2

＊表 17～表 21 は平成 27 年度累計、KDB、中分類（0～4 歳）より

注：国保データシステム(KDB)では同規模とは、人口数が同じ規模の自治体を指します。
（羅臼町は、人口 5,000 以上 10,000 未満の区分 9 に属します。）
平成 29 年 8 月現在の区分 9 は全国で 233 自治体です。

（5）生活リズム

生後 2 ヵ月を過ぎると昼と夜の区別がつき、夜まとめて寝るようになります。3 か月頃から朝に光をあてて目覚めさせ、夜は真っ暗にして寝かせることを続けることにより自分で目覚める力がついてきますが、体内時計（決まった時間に目があいたり、眠くなる）のセットが完成するのは 5～6 歳頃と言われています。身体づくりに不可欠な成長ホルモンは夜寝ている間に分泌が促され、夜泣きの始まる 7 か月頃からは夜寝ている間に日中の学習の記憶を整理するようになりますので、早寝早起きと十分な睡眠時間が必要になります。

遅寝遅起きは、食事時間や食事内容に影響を与え、菓子・ジュース類等の過剰摂取に結びつき、肥満ややせ等体格の問題に発展したり、イライラや集中力の低下等から日中の活動意欲の低下を引き起こすなど生活全般に悪影響を及ぼします。また睡眠時間が短いと脳の機能は低下し、理性が働きにくく、キレやすくなると言われています。

羅臼町の平成 25 から 27 年度の 3 年間の 1 歳 6 か月児健診と 3 歳児健診の生活リズムを調べたところ、夜 10 時以降に就寝する児の割合は 1 歳 6 か月児健診 14.7%（19/129）、 3 歳児健診 22.6%（30/133）、朝 9 時以降にする起床する児の割合は 1 歳 6 か月児健診 1.6%（2/129）、3 歳児健診 2.3%（3/133）でした。夜 10 時以降に就寝する児の割合は、全国の状況（平成 22 年度幼児健康度調査）1 歳 6 か月児健診 30%、3 歳児健診 31%と比べ割合は低い傾向にありましたが、適切な生活リズムがとれるよう支援することが大切になります。

（6）遊び・体力

文部科学省が昭和 39 年から行っている「体力・運動能力調査」によると、子どもの体力・

運動能力は、調査開始以降昭和 50 年頃にかけては、向上傾向が顕著であるが、昭和 50 年頃から昭和 60 年頃までは停滞傾向、昭和 60 年頃から現在まで 15 年以上にわたり低下傾向が続いています。それとは逆にテレビ、パソコン、テレビゲーム、スマートフォン等で遊ぶ時間が増えています。

平成 28 年度の羅臼町の 1 歳 6 か月児健診と 3 歳児健診のテレビ・DVD 視聴時間を調べたところ、1 歳 6 か月児健診では、見ない 3%、2 時間を超える視聴 27%、3 歳児健診では、見ない 3%、2 時間を超える視聴 36%で、中には 4～6 時間視聴しているという児もおりました。（図 27、図 28、図 29、図 30）

図 27 **テレビ・DVD視聴時間割合（1.6健）**

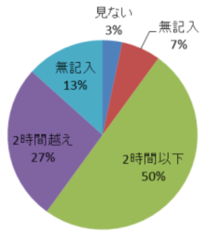


図 28 **テレビ・DVD視聴時間（1.6健）**

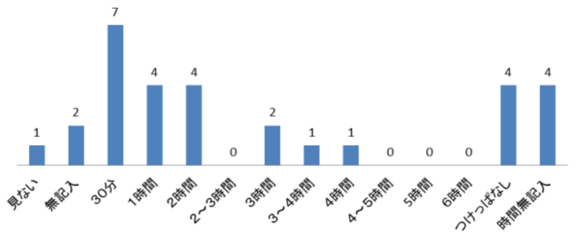


図 29 **テレビ・DVD視聴時間割合（3健）**

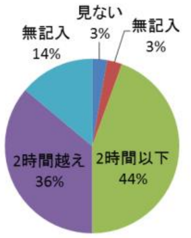
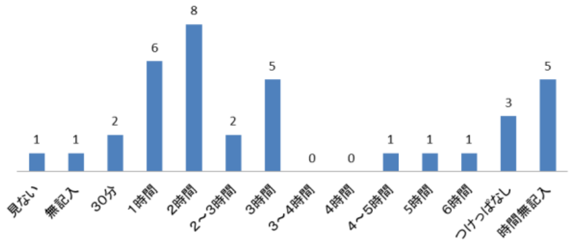


図 30 **テレビ・DVD視聴時間（3健）**



日本小児科医学会のメディアに関する提言では、乳児期からのメディア漬けの生活は、外遊びの機会を奪い、人とのかかわり体験の不足を招くことや、運動不足、睡眠不足そしてコミュニケーション能力の低下などを生じさせ、その結果、心身の発達の遅れや歪みが生じたという事例が存在すること、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テレビ画面への早期接触や長時間化は、親子が顔をあわせ一緒に遊ぶ時間を奪い、言葉や心の発達を妨げることなどがあげられています。

近年の羅臼町子育て支援ネットワーク会議などでは、乳幼児の手づかみ食べをする経験が少ない、土や砂、粘土など手を使う遊びの経験不足等により、食具等を上手に使えない児が目立ってきているとの情報もあります。

からだを使った遊びは、体力、心肺機能、筋力がつくだけでなく、肥満予防や肥満解消、大脳も使うため理性、注意力、学力にも影響します。乳幼児から遊びの仕方について保護者に助言していく必要があります。

（７）乳幼児期に起こりやすいからだの異常と対策

＜皮膚の病気＞

乳児の皮膚の構造や特性により、脂漏性湿疹や乾燥性の湿疹、あせもやおむつかぶれなどのトラブルになりやすい状況にあります。これらの皮膚トラブルの予防や悪化時の対処法について保護者へ指導していく必要があります。また子どもの汗腺が完成するのは 3 歳頃と言われています。体温調節能力や抵抗力をつけるために外気浴や衣服の調整等の指導をしていく必要があります。

＜尿異常＞

3 歳児での尿検査の目的は、腎炎やネフローゼだけではなく、小児期腎不全の原因の約60%を占める先天性腎尿路奇形（CAKUT）を早期発見し、適切な治療に結びつけ、慢性腎臓病の予後や QOL の改善につながるよう努めることにあります。先天性腎尿路奇形（CAKUT）の早期発見には、尿検査の他採血や超音波検査等が必要です。また糖尿病等の発見においても尿検査の他、必要に応じて採血等が必要になります。

3 歳児尿検査で尿検査異常の所見があれば、精密検査など必要な措置に結びつけ、中断しないように事後管理することが大切となります。また尿検査を適切に行うために精度管理や正しい尿の採り方等に留意することが必要です。

＜視覚・聴覚異常＞

子どもの目の機能は 6 歳頃にほぼ完成します。遠視や乱視等強い屈曲異常や斜視があると十分な視力が得られないことがあるため、早期発見・早期治療が重要となります。3 歳は練習により視力検査が可能となるためこの時期の検査は有効です。

また乳幼児は言語を習得する時期であるため、言語発達に影響を及ぼす両側高度及び中等度難聴の発見に健診時の聴覚検査は重要です。

視覚及び聴覚の異常の所見があれば、精密検査等必要な措置に結びつけ、中断しないよう事後管理することが大切となります。新生児聴覚スクリーニング検査については分娩医療機関の整備状況に応じて対応していきます。

＜感染症（予防接種）＞

予防接種の目的は、感染症にかかる前にワクチンによって免疫をつけて、感染症の発症を予防または軽症化することです。

羅臼町は、平成 27 年度より完全個別接種となりました。それ以前は集団接種で個別案内していたことから、個別接種化により受け忘れ等の問題が生じることが推測されたため、保護者が予防接種スケジュールをたてられるよう、新生児訪問や健診等の場面を通じて指導を強化してきました。今後も標準的な接種期間の中でできるだけ早期に接種できるよう勧奨を行い接種率を高めていく必要があります。

【評価指標】
・幼児の肥満割合
・むし歯のない 3 歳児の割合
・むし歯のない 5 歳児の割合
・仕上げ磨きをする親の割合
・欠食することのある児の割合
・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

【具体策】
◎保護者が子どもの発育・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
・乳幼児健診等による心身の異常と早期発見

◎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への指導と祖父母等周囲への情報提供

◎肥満予防改善に向けた支援
・肥満の子どもの保護者が、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

◎むし歯予防改善に向けた支援
・歯科健診の実施（1 歳児健診、1 歳 6 か月児健診、3 歳児健診）
・歯の萌出後の定期的なフッ素塗布の勧奨と実施
・歯みがきが習慣化するよう幼稚園児に対する歯みがき指導等の実施
・保護者への動機づけの強化（菓子・ジュース類などの影響を理解し、適切な仕上げ磨きの技術を獲得・継続的に行えるよう指導、歯科表彰の実施）
・広報紙等による歯に関する知識の普及啓発

◎育児中の両親及び家庭に対するタバコ対策
・新生児訪問や健診・相談場面で両親の喫煙状況を把握し、喫煙者には受動喫煙の害の情報提供や禁煙の勧め
・禁煙を希望している喫煙者への禁煙指導
・喫煙歴のある母親に対する再煙防止の支援

◎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

◎「子どもの自律・親育ち応援チーム」への参画

２．学童期・思春期から成人期に向けた保健対策

【現状と課題】

子どもの肥満等は、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子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。

歯・口腔の健康は、口から食べる喜び、話す楽しみを保つ上で重要であり、身体的な健康のみならず、精神的、社会的な健康にも大きく寄与します。学童期は永久歯列への交換期であり、永久歯のむし歯予防と歯肉炎予防が歯の喪失を抑制することにつながり重要となります。

性や不健康なやせなど、健康に関する思春期における課題は、次世代の健康づくりに直結する重要な課題でもあり、その大切さを早い時期から認識しておくことが思春期以降の保健対策につながります。思春期のこどもの健康の保持増進にあたっては教育機関だけでなく、保健や医療機関など関係機関の連携が不可欠であるとされています。

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。子どものころから、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

小児肥満は、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ています。また思春期に肥満が高度であった例は成人肥満に移行しやすいばかりではなく、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います。

学校保健統計調査では、肥満傾向児は肥満度 20%以上の者をさすとされており、さらに肥満度 20%以上 30%未満の者は「軽度肥満傾向児」肥満度 30%以上 50%未満の者は「中等度肥満傾向児」肥満度 50%以上の者は「高度肥満傾向児」と区分されます。

＜肥満度による学童期の体格の判定＞

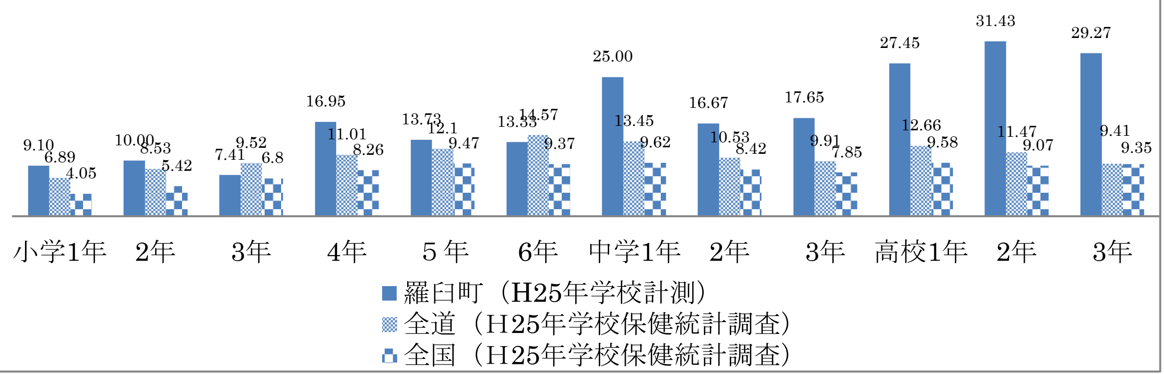
肥満度＝（実測体重－標準体重）/標準体重×100（%）

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

平成 25 年度の都道府県別肥満傾向児の出現率の順位に羅臼町を加えてみると、大半の学年で第 1 位と言う結果になります。（表 1　56 頁参照）

小中高校生の肥満傾向児の出現率は、全国・全道に比べて非常に高いことがわかります。とくに小学 1、2、4、5 年生では全国・全道より割合が高く、中学生や高校生ではすべての学年で全国に比べ 2 倍以上肥満傾向児の割合が高くなっています。（図 1）

図1　小・中・高校生肥満傾向児出現率（%）



「健やか親子 21」の指標である小学 5 年生（10 歳）の肥満傾向児の割合は、国のベースラインの 9.5%に対し、羅臼町は 13.73%で肥満傾向児の割合が高い状況です。

肥満傾向児の内訳は、全国小中学生は、軽度肥満が半数以上占めています。それに対し羅臼町の小学生では軽度肥満よりも中等度肥満が多い状況です。

体格が普通の児に比べて肥満児は、中性脂肪や総コレステロール、血糖、血圧などが高い児が多く、高度肥満になるほど多くみられるという報告があります。また、軽度肥満は中等度肥満や高度肥満に移行しやすいこと、高度肥満になると肥満解消が難しいことから、軽度肥満の段階から支援していくことが重要になります。

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。（表 2）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。

表２　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 ㎝以上　　／　小学生 75 ㎝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 ㎎/dl 以上　※ かつ／または HDL コレステロール　40 ㎎／dl 未満
血圧	収縮期（最高）血圧　　125 ㎜ Hg 以上 かつ／または 拡張期（最低）血圧　　70 ㎜ Hg 以上
空腹時血糖	空腹時血糖　　　　　100 ㎎/dl 以上　※

※採血が食後 2 時間以降の場合は、中性脂肪 150 ㎎/dl 以上、血糖 100 ㎎/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

羅臼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。検査を受けた者の中には、食後高中性脂肪や高血糖などの者もおり、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、給食センター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。

一方でやせの状況は、羅臼町においては肥満傾向児より少ない傾向にあります。平成 25 から 28 年度小学生 1118 人中やせ傾向児は 12 人（1.07%）でした。（図 2）幼少期から体型が変わらずやせである子もいますが、学年が進み美容やファッション、ボディイメージ等に興味・関心を持ち、やせ願望からダイエットに取り組む女子もいる状況にあります。

過度なダイエットは、栄養に偏りが生じその後の発育や貧血、情緒の問題など心身への影響をもたらす恐れがある他、将来の骨粗しょう症等の疾患リスク、やせ妊婦からの低出生体重児が生まれるリスク等にも影響するため、やせについて注意してみていく必要があります。

図2

（２）食生活

文部科学省が小学 6 年生と中学 3 年生を対象に実施した平成 27 年度「全国学力・学習状況調査」によると、朝食をきちんと食べる習慣のある小中学生ほど、学力調査の平均回答率や体力合計点が高い傾向にあります。朝食を摂取することは、学力向上・体力向上に好影響を及ぼすなど、とても重要な役割があることがわかります。

「健やか親子 21」の指標である「朝食を欠食する子どもの割合」は国のベースライン（平成 22 年度）は小学 5 年生で 9.5%、中学 2 年生で 13.4%に対し、当課で把握している生活調査によると、小学生 8%、中学生 22%、高校生 25%に朝食の欠食があり、年齢が上がるほど欠食する子どもが多い傾向にあります。

朝食を欠食する理由は、食欲がない、時間がない、遅寝遅起き、寝る前におやつをたべていた、親が忙しく食事が用意されていないなど様々な理由が考えられます。

毎日朝食を摂取できるように、早寝早起きをする、夜遅くに食べないなど生活リズムを整えることが必要です。子どもの頃から朝食の必要性を理解し、1 日 3 食規則正しく食べる習慣をつけることが大切になります。

また、羅臼町で実施している大人の健診受診者の特徴にエネルギーの過剰摂取、肉、魚の摂り過ぎ、野菜の摂取不足などがみられることから、学童期においても同様な問題が生じていることが推測されます。生活を共にする大人が子どもの見本となり、家族全員で適切な食生活を整えられるよう取り組むことが必要になります。

ジュースや菓子類など糖分の多いものを摂取することは、空腹感に影響し、偏食や欠食につながりやすくなります。また急激な血糖上昇によりインスリンを過剰に分泌することになり、早期から膵臓に負担をかけたり、高インスリン状態から肥満を招くことにつながります。

習慣的なジュースや菓子類の摂取は、肥満・やせ、むし歯、糖尿病などの生活習慣病になるリスクがあることを子ども自身や保護者に理解してもらうとともに、間食は栄養を補うためのものであり、年齢等個々に合わせた食事や間食が摂取できるよう具体的な食品や目安量、各栄養素の必要性など示していくことが必要になります。（表 3）

表 3

学齢期の食品の目安量（１日分）

子ども達は何をどれだけ食べたらよいのでしょう（大人と比べてみました）

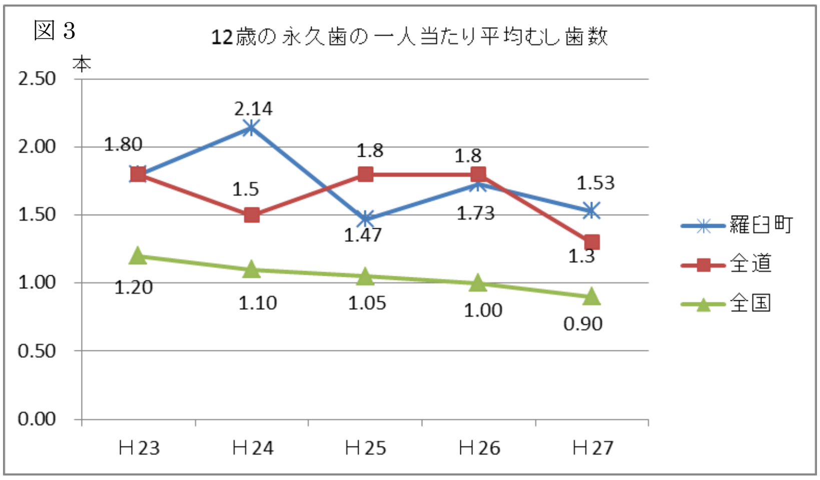
食品			小学生			中学生		高校生		成人
			6～8歳	9～11歳		12～14歳		15～17歳		
				男	女	男	女	男	女	
第1群	乳製品	牛乳1本 200ｍｌ	400	400	400	400	400	400	400	200
	卵	Mサイズ 1個50ｇ	50	50	50	50	50	50	50	50
第2群	魚介類	1/2切れ 50ｇ	50	50	50	60	60	70	60	50
	肉類	薄切り肉 2～3枚50g	50	50	50	60	60	70	60	50
	大豆製品	豆腐なら 1/4丁 110ｇ	80	100	80	165	120	165	110	110
第3群	緑黄色野菜	人参 ほうれん草 トマトなど	100	150	100	200	150	200	150	150
	淡色野菜	大根　白菜 キャベツ 玉ねぎなど	150	200	180	250	250	300	250	250
	いも類	ジャガイモなら 1個100g	80	100	100	120	100	120	100	100
	果物	リンゴなら1/4個と みかん1個で 80kcal	80kcal	80kcal	80kcal	80kcal	80kcal	80kcal	80kcal	80kcal
	きのこ	しいたけ えのき シメジなど	30～50	50	50	50	50	50	50	50
	海藻	のり ひじきなど	30	30～50	30～50	30～50	30～50	30～50	30～50	30～50
第4群	穀類	ご飯3杯 （450ｇ）	個人によりまちまち	個人によりまちまち	個人によりまちまち	個人によりまちまち	個人によりまちまち	個人によりまちまち	個人によりまちまち	個人によりまちまち
	種実類 油脂	油大さじ1.5 （18g）	個人によりまちまち	個人によりまちまち	個人によりまちまち	個人によりまちまち	個人によりまちまち	個人によりまちまち	個人によりまちまち	個人によりまちまち
	砂糖類	砂糖大さじ1 （9ｇ）	15	20	20	20	20	20	20	20

※ごはん（穀類）と油の量は、動き方によって違います。※きのこ、海藻は胃腸の働きによって違います。

（３） 歯の健康

永久歯のむし歯の評価指標となる、平成 27 年度の 12 歳児の一人平均むし歯数は 1.53 本で、全国の 0.90 本より多くなっています。

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 3）



学校保健統計調査より

学年別のむし歯有病率（むし歯罹患率）を各都道府県と比べると、どの学年もむし歯の多さがわかります。（表 4　57 頁参照）羅臼町のむし歯の多さは大きな課題です。

羅臼町では、平成 24 年度からフッ素洗口が始まりました。フッ素洗口は幼稚園年中児から中学校卒業まで継続することが望ましいとされていますが、フッ素だけではむし歯を防ぐことはできないため、今後も糖分の摂り方に気をつけ、歯磨きを続けていくことが大切になります。

口の中の菌によって起こる疾患として、むし歯の他に歯肉の炎症があります。歯肉に限局した炎症がおこる病気を歯肉炎、他の歯周組織にまで炎症が起こっている病気を歯周炎といい、近年歯周病と糖尿病や循環器疾患等との関連性について指摘されており、成人期につながる健康課題のひとつです。

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、その年でばらつきはあるものの中学 1 年生から増加傾向にあることがわかりました。（表 5）

表 5

歯肉炎の割合

	小5		小6		中1		中2		中3		高1		高2		高3	
	対象者	GO.G	対象者	GO.G	対象者	GO.G	対象者	GO.G	対象者	GO.G	対象者	GO.G	対象者	GO.G	対象者	GO.G
H23	49	2 4.1%	66	0 0.0%	34	0 0.0%	70	0 0.0%	48	0 0.0%	42	8 19.0%	65	11 16.9%	58	7 12.1%
H24	61	1 1.6%	50	2 4.0%	66	8 12.1%	36	7 19.4%	75	11 14.7%	37	0 0.0%	42	0 0.0%	62	0 0.0%
H25	51	2 3.9%	59	1 1.7%	48	1 2.1%	64	10 15.6%	36	3 8.3%	50	14 28.0%	34	9 26.5%	37	10 27.0%
H26	56	0 0.0%	51	2 3.9%	59	9 15.3%	48	6 12.5%	61 4.0%	3 4.9%	22	6 27.3%	51	8 15.7%	35	6 17.1%
H27	52	1 1.9%	57	3 5.3%	49	4 8.2%	59	10 16.9%	45	5 11.1%	42	13 31.0%	20	6 30.0%	51	7 13.7%

学校保健統計調査より

成人の歯科健診で歯周炎の割合は高く、歯を失う年齢が早いという現状があります。そのためホルモンの影響により歯肉炎になりやすい思春期から、初期の段階で早めに治療することで歯周炎への進行を防ぎ、正しく歯磨きをするなど歯の健康を保持していくことが重要になります。

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。

（4）タバコ

平成 22 年に実施した検診対象者把握調査（対象者 555 人、回答者 467 人、無作為抽出）において、喫煙者の初めてタバコを吸った年齢が 10 代と回答した者が 41.6%を占めていました。また、タバコを吸ったきっかけについて「好奇心」が 42.2%と最も多く、次いで「なんとなく」と回答している者が 33.2%でした。(図 4、5)

総合健診や健診結果説明会など日頃の保健活動の中でも、「中高生から喫煙を開始している」と話す健診受診者が少なからずいる現状があります。

タバコによる健康被害は、国内外の多数の科学的知見により因果関係が確立しています。

青少年期に喫煙を開始すると、成人後に喫煙を開始した場合に比べてがんや虚血性心疾患などの危険性がより高くなります。肺がんでは、20 歳未満で喫煙を開始した場合の死亡率は非喫煙者に比べて、5.5 倍となっています。（平山らによる調査 1966-82）

また、「喫煙と健康　喫煙の健康影響に関する検討会報告書（平成 28 年 8 月）」によれば、喫煙開始年齢が若いほどニコチン依存度がより重篤で、禁煙が成功しづらく、喫煙年数や生涯喫煙量が多くなり、その結果、死亡や疾病発生リスクが増加するという報告がでています。

タバコは、ゲートウェイドラッグとも言われ、ドラッグの入り口になるとも言われています。喫煙を開始させないためには、10 代に入る以前からタバコの害を認識することや規範意識、ライフスキル等を形成する必要があります。また、家族の喫煙状況に影響されることから家族の禁煙や卒煙など早期の家族支援を行うことが重要です。

図 4　初めてタバコを吸った年齢　n＝233

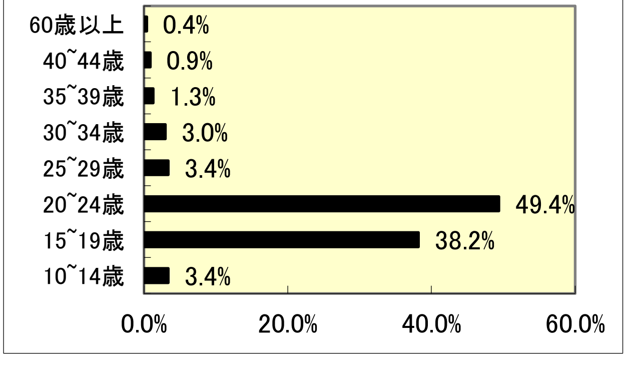
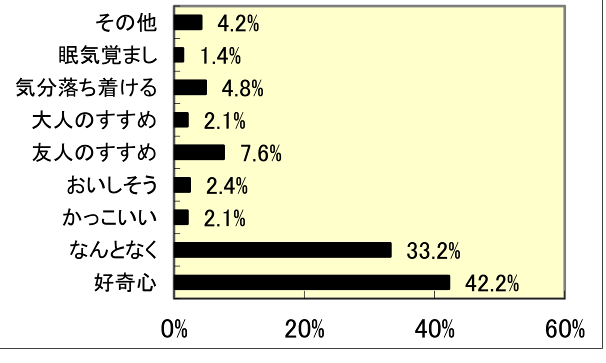


図 5　タバコを吸ったきっかけ　n＝233



平成 22 年　検診対象者把握調査より

（5）生活リズム

遅寝遅起きは、生活全般に悪影響を及ぼし、学力低下にも影響すると言われています。

平成 28 年度国立教育政策研究所全国学力・学習状況調査において、小学 6 年生の早寝早起きの割合（夜 10 時前に就寝、朝 7 時前に起床する率）は、北海道 56.3%（全国 8 位）で全国 49.6%より高い状況にありました。羅臼町の学童生徒について当課が把握しているデータでは、平日の就寝時間は、学年が進むにつれ就寝時間が遅い児が増える傾向にあり、中学生においては約 3 割が「夜 11 時以降」となっています。また同調査において、小学 6 年生の「学力テスト正答率（公立学校 4 教科正答率を単純平均した数値）」は、北海道が最下位の 61.8%（全国平均 64.0%）でした。

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は重要です。早期からの規則正しい生活習慣がその後の生活に大きく影響するため、学童期の子どもたち自身や保護者も生活リズムについて学習を深めることが必要と思われ、引き続き学校や教育委員会等と連携し取り組んでいきます。

（6）遊び・運動

文部科学省による「体力・運動能力調査」では、子どもの体力・運動能力が低下傾向にあるとの報告があります。また全国的に、テレビや DVD の視聴時間の長時間化や、パソコン・スマートフォン・ゲーム等の使用時間の長時間化が問題視されています。

平成 26 年度文部科学省全国体力・運動能力、運動習慣等調査結果をみると、小学生の「1 週間に 7 時間以上の運動をしている者の割合」は、男児で北海道 58.5%（全国 15 位）、全国 56.5%、女児で北海道 34.8%（全国 10 位）、全国 30.4%となっていますが、平成 28 年度国立教育政策研究所全国学力・学習状況調査において、小学 6 年生の「2 時間以上ゲームをする割合」は、北海道 37.0%（全国 1 位）、全国平均 29.7%を大幅に超える状況でした。羅臼町の学童生徒について当課が把握しているデータでは、中学生の平日のインターネットや通信機器の使用状況は約 9 割が使用している状況で、使用時間は「2 時間以上」が約半数、「3 時間以上」になると約 3 割前後いる状況でした。

羅臼町も北海道と同じ状況にあると思われます。また、羅臼町の特徴として、冬期歩道の雪氷路面による転倒の危険性や歩行空間の狭さ、熊の出没等により登下校時の徒歩（運動）が制限せざるを得ない状況があり、運動ができない原因のひとつになっていると思われます。

今後も課題解決に向けて取り組みが必要となります。学校や教育委員会等関係機関との連携をはかるとともに、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など、家庭での取り組みを促していくことが重要となります

（７）その他学童期思春期に起こりやすい身体の異常等

＜学校保健統計からみる身体状況＞

平成 25 から 27 年度の学校保健統計を調べました。

内科検診疾病異常者の状況をみると、根室管内、羅臼町ともに「栄養」が最も多い件数でした。根室管内の「栄養」の内訳は、「肥満傾向」が小学校 79 件、中学校 26 件、「やせ傾向」が小学校、中学校ともに 0 件、脂質異常症（疑い）が小学校 2 件でした。（表 6）羅臼町も根室管内と同様の状況と思われます。

表 6　内科検診結果
平成25～27年度の疾病異常者の状況

《小学校》		脊柱・胸郭	心臓	眼	耳鼻咽喉	皮膚	栄養	腎臓	内分泌	その他	受検者
H25～27	管内	14	34	5	11	37	81	0	3	65	13121
	羅臼	0	4	2	7	3	10	0	0	4	859
《中学校》		脊柱・胸郭	心臓	眼	耳鼻咽喉	皮膚	栄養	腎臓	内分泌	その他	受検者
H25～27	管内	3	3	0	2	11	26	0	2	18	6609
	羅臼	0	1	0	0	0	6	0	0	0	461

尿検査の結果、精密健診で「経過観察・要治療」となった割合は、羅臼町では、小学校 0%、中学校 0.43%（2/463）、高等学校 0.87%（3/345）でした。根室管内では、小学校 0.49%（65/13365）、中学校 0.57%（38/6685）、高等学校 0.28%（17/6156）であり、その内訳では、治療や生活管理が必要でない起立性蛋白尿 9 件が上位にみられましたが、それ以外では、血尿や蛋白尿など治療や生活管理を必要とする疾患との鑑別が必要なものや、糖尿病等がみられました。（表 7、表 8）

尿検査の目的は、腎疾患を早期に発見し適切な治療に結びつけ腎疾患の予後やＱＯＬの改善につなげることにあります。尿異常の所見があれば必要な措置に結びつけ中断しないよう事後管理することが大切となります。

表7　尿検査結果

《小学校》				精密検査			
		受検者	異常なし	対象	異常なし	経過観察・要治療	未検査者
H25～27	管内	13365	13101	264	41	65	158
	羅臼	856	853	3	2	0	1
《中学校》				精密検査			
		受検者	異常なし	対象	異常なし	経過観察・要治療	未検査者
H25～27	管内	6685	6428	257	40	38	179
	羅臼	463	452	11	1	2	8
《高等学校》				精密検査			
		受検者	異常なし	対象	異常なし	経過観察・要治療	未検査者
H25～27	管内	6156	6088	68	13	17	38
	羅臼	345	338	7	2	3	2

表8　根室管内尿精密検査疾病内訳（上位のみ記載）

	計	小学校	中学校	高等学校
診断名なし・原因不明	25	14	9	2
無症候性血尿	16	12	3	1
糖尿病	12	1	6	5
起立性蛋白尿	9	3	4	2
外陰炎	9	9	0	0
無症候性蛋白尿	6	3	3	0
潜血尿	6	4	2	0
起立性血尿	4	2	2	0
微少血尿	4	4	0	0

視力検査の状況をみると、根室管内、羅臼町ともに学年が進むにつれ、視力低下がみられ、眼鏡使用者が増加する傾向にあります。視力 0.2 以下は、最前席に座っていても 10 ㎝径の文字の判読が困難と言われていますが、羅臼町は、各学年 1～5%の割合で出現している状況です。（図 6、図 7）

視力低下により目から入手する情報量が減少し、学力に影響が生じる可能性があります。

また、裸眼の見えない状態のままでいると集中力が落ちるだけではなく、目を細めて見たり、黒板の文字など理解するのに時間がかかり、疲労や過度の緊張など身体への負担を強いてしまい、視力の悪化や眼痛の原因になったりします。

視力異常の所見があれば眼科受診の勧告をする等必要な措置に結び付け、中断しないよう事後管理することが大切となります。

図 6 根室管内の学年別視力検査結果（割合）

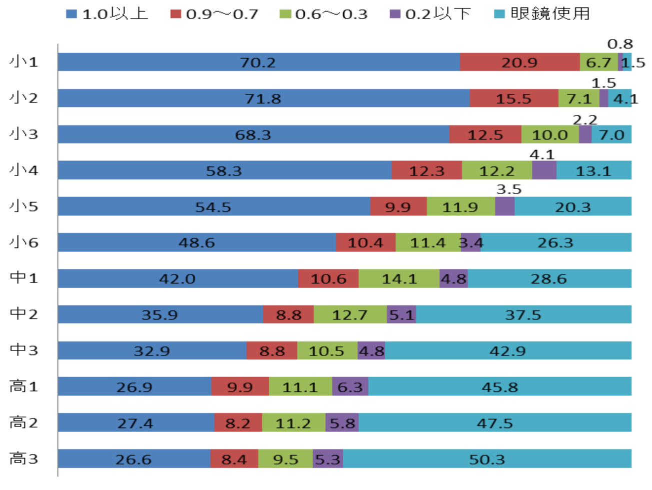
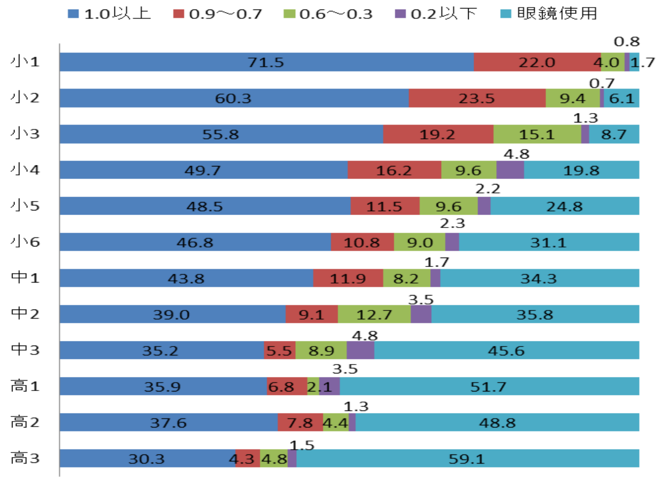


図 7 羅臼町の学年別視力検査結果（割合）



心電図検査の結果、精密健診で「経過観察・要治療」となった割合は、羅臼町では、小学校 0.79%（1/126）、中学校 0.65%（1/153）、高等学校 0.88%（1/114）でした。根室管内では、小学校 0.48%（10/2084）、中学校 0.62%（14/2252）、高等学校 0.60%（12/1987）であり、その内訳は、不整脈に関するものが大半を占めました。（表 9、表 10）

心電図検査の目的は、心疾患を早期に発見し適切な治療に結びつけ心疾患の予後やＱＯＬの改善につなげることにあります。心電図異常の所見があれば必要な措置に結びつけ中断しないよう事後管理することが大切となります。

表9　心電図検査結果

《小学校1年生》

		受検者	異常なし	経過観察	精密検査 対象	精密検査 異常なし	精密検査 経過観察・要治療	精密検査 未検査者
H25～27	管内	2084	2052	11	21	6	10	5
	羅臼	126	120	3	3	1	1	1

《中学校1年生》

		受検者	異常なし	経過観察	精密検査 対象	精密検査 異常なし	精密検査 経過観察・要治療	精密検査 未検査者
H25～27	管内	2252	2201	13	35	10	14	11
	羅臼	153	147	0	6	3	1	2

《高等学校1年生》

		受検者	異常なし	経過観察	精密検査 対象	精密検査 異常なし	精密検査 経過観察・要治療	精密検査 未検査者
H25～27	管内	1987	1917	20	50	24	12	13
	羅臼	114	111	0	3	1	1	1

表10　根室管内心電図検査精密検査疾病内訳

	計	小学校	中学校	高等学校
心室性期外収縮	18	8	7	3
不完全右脚ブロック	6	2	2	2
WPW症候群	6	1	1	4
上室性期外収縮	3	1	2	0
Ⅱ度房室ブロック	2	2	0	0
完全右脚ブロック	1	1	0	0
QT延長症候群	1	0	0	1
先天性完全房室ブロック	1	1	0	0
間欠的右脚ブロック	1	1	0	0
両大血管右室起始症術後	1	0	1	0
左軸偏位	1	1	0	0
大動脈弁狭窄症兼閉鎖症	1	0	0	1
房室解離	1	0	0	1
内臓逆位	1	0	0	1

脊柱側彎症検査の目的は、脊柱側彎症を早期に発見し適切な治療につなげることにあります。異常の所見があれば必要な措置に結びつけ中断しないよう事後管理することが大切

となります。（表 11）

表 11　**脊柱側彎症検査結果**

《小学校4又は5年生》

		受検者	異常なし	経過観察	精密検査 対象	異常なし	経過観察・要治療	未検査者
H25～27	管内	2510	2236	248	26	8	15	3
	羅臼	153	141	10	2	2	0	0

《中学校1年生》

		受検者	異常なし	経過観察	精密検査 対象	異常なし	経過観察・要治療	未検査者
H25～27	管内	2625	2192	373	60	14	32	14
	羅臼	168	137	25	6	2	2	2

＜感染症（予防接種）＞

学校は、集団生活を営む場であり、感染症が発生した場合、大きな影響を及ぼすこととなります。感染症の流行を予防することは、教育の場、集団生活の場として望ましい学校環境を維持するとともに、児童生徒等が健康な状態で教育を受けるために重要です。

町では、予防接種法に基づく定期接種を実施しています。

予防接種率を一定に保つことは、集団の免疫水準を維持することに寄与します。町では予防接種の接種機会を安定して確保するとともに、予防接種対象者に対する知識の普及や情報提供を合わせて実施することが大切です。

表 12　児童・生徒対象の定期接種

対象疾病	対象者	標準的な接種期間
二種混合	11歳以上13歳未満の者	11歳に達した時から12歳に達するまでの期間
日本脳炎	第1期初回、追加：生後6か月～90か月に至るまでの間にある者	第1期 初回：3歳に達した時から4歳に至るまでの期間
		第1期 追加：4歳に達した時から5歳に至るまでの期間
	第2期：9歳以上13歳未満の者	第2期：9歳に達した時から10歳に達するまでの期間
HPV	12歳となる年度～16歳となる年度にある女子	13歳となる年度の期間

2017 年度版予防接種ガイドラインより

表 13　児童・生徒対象の定期接種実施率

対象疾病			平成26年度			平成27年度			平成28年度		
			対象	実施	実施率	対象	実施	実施率	対象	実施	実施率
日本脳炎	Ⅰ期	1回目							825	142	17.2%
		2回目								127	15.4%
		追加								21	2.5%
	Ⅱ期									5	0.6%
二種混合			49	48	98.0%	59	54	91.5%	54	38	70.4%
HPV			30	0	0.0%	24	0	0.0%	20	0	0.0%

平成 29 年度保健福祉介護事業計画書より修正

ある種のウイルスや細菌の感染は、発がん等に影響する因子となっています。（表 14）また、北海道全体がエキノコックス症汚染地域であり、町の産業の特性から番屋に家族で滞在し、汚染された水を口にするなど感染の可能性があります。

感染予防のための知識普及や早期発見のため、ワクチン接種、血液検査などを教育機関と連携し、適切な時期に実施する必要があります。ただし、HPV ワクチンは、厚生労働省通知後、積極的な接種勧奨を控えることとされているため、国の動向を把握して実施していく必要があります。

表 14　発がん等に影響するウイルス・細菌

がんの部位	感染
胃	ヘリコバクター・ピロリ
子宮頸部	ヒトパピローマウイルス（HPV）
肝臓	B型・C型肝炎ウイルス

対象疾病	対象者	検査方法
エキノコックス症	小学3年生、中学2年生	問診・血液検査（酵素抗体法）

国立がん研究センター　科学的根拠に基づく発がん性・がん予防効果の評価とがん予防ガイドライン提言に関する研究より

＜がん予防対策＞

国では、がん対策推進基本法に基づいてがん対策を進めており、平成 28 年 12 月 16 日に改正された内容では新たにがん教育について記載がされました。文部科学省は、学校教育法等に基づく「中学校学習指導要領」（告示）を改訂し、保健体育の保健分野における指導内容に「がん」を取り扱うことと定め、平成 33 年度から全ての学校でがん教育を行うこととなります。

がんは、日本人の 2 人に 1 人が罹患する現状があり、生活習慣病と同じく身近な病気となっています。人間の体の仕組みと合わせて、がんのメカニズムや科学的根拠に基づいたがん予防・がん検診などを含めたがん教育を町内の教育機関と連携して実施していく必要があります。

（8）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。

性に関する現状としては、母子手帳交付時の面接により計画的な妊娠だったかを質問項目に設けていますが、ほとんどは計画なく妊娠したと答えています。面接や「ぷれママ教室」などの健康教育の場面でも、女性の身体的な機能を理解しないまま妊娠している状況も見受けられ、主体的に妊娠、出産、育児に関わる基盤が脆弱ではないかという危惧があります。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おり、子どもがほ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、適切に治療し妊娠できる時期を逃さないような行動が選択できることが大切です。

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。

（9）こころの健康

我が国の自殺率は、近年、全体としては低下傾向にあるものの、20歳未満は平成10年以降もほぼ横ばいであるとともに、若年層の死因に占める自殺の割合は高く、平成26年では全国・全道ともに、10～14歳が死因の第2位、15～19歳が死因の第1位と課題になっています。また、平成28年4月自殺対策基本法の改正により、学校におけるＳＯＳの出し方に関する教育の推進が盛り込まれています。文部科学省「教師が知っておきたい子どもの自殺予防」によると、「兵庫・死と生を考える研究会」が、平成16年に小学5年生から中学2年生2,189人を対象に行った調査においては、「これまでに死にたいと思ったことがある」と回答した割合は39.3%で、「実際に自分の体をカッターで傷つけたことがある」と答えた者は12.7%という結果が得られています。羅臼町の平成21から27年の自殺者12名中、未成年の者はいませんでしたが、どの子どもにも起こりえる可能性はあるととらえ、支援していくことは重要です。

発達障害を持つ子どもたちは、対人交流や集団への適応に苦労するとともに、自己評価が低い傾向にあり、抑うつ状態になりやすく注意が必要です。平成28年度羅臼町の小中学校の特別支援学級在籍者数は小学生11名、中学生9名の他、通常学級の中にも特別な配慮が必要な子どもたちがいることから、今後も学校等教育分野と連携して支援します。

また、当町においても毎年不登校の情報が聞かれております。卒業とともに学校からの支援が途切れ、社会的引きこもりへと移行することを防ぐためにも、学校や行政、地域の支援とつながりが切れないように関係機関での連携体制の構築も重要となります。

表15　子どもの死因順位上位3項目

	第1位	第2位	第3位
0歳	先天奇形等	呼吸障害等	ＳＩＤＳ
1～4歳	先天奇形等	不慮の事故	悪性新生物
5～9歳	悪性新生物	不慮の事故	先天奇形等
10～14歳	悪性新生物	自殺	不慮の事故
15～19歳	自殺	不慮の事故	悪性新生物

平成26年人口動態　厚生労働省より

表16　平成28年度特別支援学級在籍者数(名)

	知的	情緒	言語
小学生	5	5	1
中学生	6	3	0

羅臼町教育委員会調べ

【評価指標】
・十代の自殺死亡率
・児童・生徒における肥満傾向児の割合
・歯肉に炎症がある中学生の割合
・朝食を欠食する子どもの割合
・12 歳児の永久歯の一人当たり平均むし歯本数

【具体策】
◎児童・生徒の体格の実態把握
・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

◎児童・生徒の肥満予防改善対策
・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

◎むし歯及び歯肉炎予防改善対策
・学校からの依頼に応じた歯みがき指導、健康教育
・広報紙等による歯に関する知識の普及啓発
・学校歯科健診・フッ素洗口事業等についての情報共有

◎健康的な発育や生活習慣の形成、将来の生活習慣病予防のための子ども自身のセルフケア能力を高める支援
・学校からの依頼に応じた健康教育・保健指導
内容：体格、むし歯の他、菓子・ジュース類と食生活、規則正しい生活リズム、タバコ、飲酒、薬物、がん予防、性教育（避妊や性感染予防の他、生命の誕生や性に関する身体のしくみ、生殖能力と不妊に関すること、妊娠前の標準体重の維持等、子どもが欲しいと望んだときに産むことができるよう正しい知識が備えられるような支援）

◎教育委員会、保健福祉課を中心に学校や幼稚園と連携した横断的な組織「子どもの自律・親育ち応援チーム」の設置及び参画による健康課題解決に向けた取組みの実施

◎こころの問題
・実態把握

◎養護教諭や学校・教育委員会等関係機関との情報共有と連携

３．こどもの健やかな成長を見守り育む地域づくり

【現状と課題】

少子化や核家族化、生活スタイルの多様化や情報化の進展など、子育て家庭とそれを取り巻く環境は複雑に変化してきています。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、子どもの健やかな成長を守るためには、社会全体で子育て世代の親を孤立させないように支援することと、妊婦や乳幼児にとって安全で安心な環境を整備していくことが必要です。

＜乳幼児の事故予防＞

全国の子どもの死亡では不慮の事故が第 1 位となっています。羅臼町においては不慮の事故で死亡した子は 20 年以上おりませんが、健診等で事故状況を把握すると濃淡あれ事故ありと答える者も少なくありませんでした。

子どもの事故の多くは未然に防ぐことが可能ですので、その発達段階に応じた事故防止方法について各健診・相談を通じて、周知啓発を図っていきます。

＜地域の状況＞

羅臼町の大人の健康問題も歯周疾患や肥満など生活習慣病の問題があり子どもの健康問題と共通しています。大人においても糖質、脂質の過剰摂取、野菜嫌いなど食の課題がみられます。乳幼児期は基本的な生活習慣を確立する時期であり、10 歳頃までには味覚が形成されると言われています。生活を共にする大人が子どもの見本となり家族全員で適切な食事をとれるよう取り組むことが必要になります。

コンビニやドラッグストアなどにより町内においてもジュースや菓子類が容易に手に入る時代となりました。「子どもが欲しがるから」「与えるとおとなしくなるから」というアンケートの結果や、「孫がかわいいから」という意見が聞かれ、子どもの健全な発育・発達を優先せず、大人の都合により与えられている環境と推測されます。

羅臼の産業基盤である漁業は厳しい状況で、各家庭においてもそれが影響し保護者等の同居家族もゆとりなく懸命に働く環境にあるために、十分に児と関わる時間がとれない家庭もあると推測されます。また従業員等にジュースや菓子類を用意しなければならないという理由で、自宅に多量に買い置きしているという家庭もあり、食習慣においては子どもの自由度が高い環境にあるのではないかと思われます。子ども、特に乳幼児は自ら適量を判断し食のコントロールをすることが難しいため、勝手に飲まない・食べない、食べて良い物・良い量・良い時間等のルールが必要と思われます。

また諭し方（しつけ方）がわからないと健診場面で主訴があったり、何でも子どもの要求に応じ児を我慢させることができない関わりをする親もおります。子どもの発達に合わ

せた関わり方についての指導も必要と思われます。

＜町全体の喫煙率の高さ＞

羅臼町は喫煙率が全道・全国と比較し非常に高く、子どもたちは受動喫煙の影響を受けています。町内の飲食店等はもとより公共施設においても受動喫煙に対しての防止策は緩和な状態と言えます。町全体の問題として受動喫煙対策が必要な状況で、北海道で実施しているタバコ対策とともに、タバコをやめたいと思っている喫煙者が禁煙できるよう個々の禁煙指導をしていくことが必要となります。

＜子育て支援サービス等の情報提供＞

羅臼町には数が限られてはいますが、子育て支援に関するサービスや場があります。特に初妊産婦や転入者においてはその情報を有していない可能性があるため適宜情報提供し、地域から孤立しないよう支援することが大切です。

羅臼町子ども・子育て支援事業計画に基づき、母子保健分野においても羅臼町の子育て支援の一担い手として支援していきます。

＜災害時対応＞

羅臼町の天気は、山と海に挟まれた地形の影響で、悪天候時には平地に比べて早く大きく崩れやすく、暴風雪、暴風、大雨、暴風雨、雪崩、波浪に関わる災害が多いです。地理的特徴から、災害時に主要道路である国道 335 号が通行止めになると、食糧、燃料の流通経路、救急搬送体制に直接的に影響を受けます。今後も引き続き、平常時から災害支援グッズの点検や災害弱者の明確化（名簿の整理）、消防署等への妊婦の情報提供等を行い、災害時に備えることが必要です。

【評価指標】

・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

・成人の喫煙率

【具体策】

◎乳幼児健診・相談を通じた発達段階に応じた事故防止方法の周知啓発

◎保護者及びその家族、地域に対する子どもの個々の状態に応じた発育・発達を大切にした関わり方ができるような保健指導や正しい知識の普及

◎子どもの自律・親育ちプロジェクトの参画

◎町全体としてのタバコ対策の推進

◎必要な子育て支援サービス等についての情報提供、状況に応じた関係機関との連携

◎平時からの災害に備えた保健活動、災害時の円滑かつ迅速な対応

４．育てにくさを感じる親に寄り添う支援

【現状と課題】

親が感じる育てにくさには、子どもの心身状態や発達・発育の偏り、疾病などによるもの、親の子育て経験の不足や知識不足によるもの、親の心身状態の不調などによるもの、家庭や地域など親子を取り巻く環境との関係で生じるもの、あるいは支援の不足によるものなど、多面的な要素を含んでいます。

まずは保護者が、子どもの身体的、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。子どもの発達過程を学習することで、見通しを持った子どもへの関わりが可能となり、育児不安の解消や育児への自信につながり、育てにくさを軽減させることにつながります。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になります。

子育ての過程において、保護者が何らかの育児不安を感じることは珍しくありませんが、子育ての協力が得られない、相談相手がいない等から、保護者が育児に不安や困難さを感じ解消されないまま抱え込む危うさも推測されます。育児中の保護者が孤立化せず、育児不安の解消や育児への自信につながるよう、子育て支援サービスや場の活用を促すことも必要です。

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、発達障害児・者に係る支援策が具体的に進められるようになってきました。しかしながら羅臼町においては、発達障害についての認識が広がっているとは言えず、偏見の目を気にされる保護者も数多くいます。母子保健サービスにおいて、子どもの発達に関する相談も多く、また他方では、育児に取り組む保護者自身に発達の問題を抱えていることが疑われることもあり、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視されています。

羅臼町においては、平均 4.3 人／年が、新規に発達支援センターへの通所を開始しています。今後も母子保健事業で療育を必要とする児を把握した際には、発達支援センターへの通所や発達に関する巡回相談の利用など福祉サービスへつないでいくとともに幼稚園との情報交換等関係機関との連携を継続していきます。

また、羅臼町は、児の発達支援の一助として、保護者と関係機関との連絡・連携ノート「育ちの手帳」の活用を先駆的に行っております。今後も教育委員会や学校、幼稚園や発達支援センター、福祉分野との協議のもと、母子保健分野もその一担い手として取り組んでいきます。

表１　羅臼町発達支援センター新規通級児の状況

	新規人数	未就園（3歳以下）	幼稚園（3歳以上）	小学生	中学生	通所のきっかけ	
						保護者	保健師
H22	5	3	2	0	0	0	5
H23	6	2	4	0	0	1	5
H24	5	5	0	0	0	0	5
H25	6	4	2	0	0	3	3
H26	1	1	0	0	0	0	1
H27	3	2	1	0	0	1	2

羅臼町発達支援センター調べ

【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

・子どもの社会性の発達過程を知っている親の割合

【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

◎保護者の子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

５．妊娠期からの児童虐待防止対策

【現状と課題】

平成 28 年に児童福祉法・児童虐待防止法改正において児童虐待防止対策が強化され、妊娠期から切れ目のない支援のあり方等について示され、平成 28 年 6 月には母子保健法が改正され、乳幼児健診等の母子保健事業の実施にあたっては児童虐待の発生予防及び早期発見に資するものであることに留意するよう明確化されました。

母子保健活動の中で、虐待の発生予防の視点を持ち、妊娠期から乳幼児期、学童期、思春期など切れ目ない支援を必要とする対象者を早期に把握し、児童福祉担当との連携を図りながら予防的な関わりを持つことが重要となります。

「子ども虐待による死亡事例等の検証結果等について」（第 11 次報告）で、虐待死亡事例中、「妊婦健康診査未受診」「望まない妊娠/計画していない妊娠」が高い割合でみられ、望まない妊娠や未受診妊婦に関する対策の重要性が提言されました。

当町はこれまで、妊産婦生活アンケートや虐待予防スクリーニング事業子育てアンケート、家庭訪問・健診・相談等を通じて対象者への切れ目ない支援を行ってきました。また乳幼児健康診査においては全国と比較すると受診率は高い傾向にありますが、健診未受診家庭の状況や未受診の理由の把握に努め、支援が必要であれば訪問等を行い継続的に関わっておりました。必要時には関係機関との連絡・連携も行ってきました。

今後も北海道で実施している養育者支援・保健医療連携システム事業等を活用しつつ、特定妊婦の検討など妊娠期から支援を必要とする対象者を把握し、切れ目なくタイムリーに支援ができるよう取り組んでいく必要があります。

【評価指標】

・乳幼児健康診査未受診者の状況把握率
・虐待予防スクリーニング事業実施割合
・支援が必要と思われる児及び養育者への支援
・養育者支援訪問事業対象者への訪問支援実施割合

【具体策】

◎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

学童期・思春期から成人期に向けた保健対策

表1　都道府県別　肥満傾向児の出現率（%）男女計

平成25年度学校保健統計より

幼稚園（5歳）		小学校（6歳）		小学校（7歳）		小学校（8歳）		小学校（9歳）		小学校（10歳）		小学校（11歳）		中学校（12歳）		中学校（13歳）		中学校（14歳）		高等学校（15歳）		高等学校（16歳）		高等学校（17歳）	
羅臼町	9.30	羅臼町	9.10	青森県	10.08	福島県	11.71	羅臼町	16.95	福島県	16.66	北海道	14.57	羅臼町	25.00	羅臼町	16.67	羅臼町	17.65	羅臼町	27.45	羅臼町	31.43	羅臼町	29.27
群馬県	4.70	福島県	7.63	羅臼町	10.00	熊本県	11.20	青森県	13.29	岩手県	16.01	福島県	14.01	宮城県	14.20	福島県	13.31	青森県	12.35	福島県	15.45	宮崎県	13.41	福島県	14.12
福島県	4.66	岩手県	7.06	山形県	8.83	秋田県	11.19	福島県	12.76	青森県	14.18	羅臼町	13.33	福島県	13.70	青森県	12.91	福島県	11.96	秋田県	15.41	宮城県	13.20	群馬県	14.02
山形県	4.29	北海道	6.89	福島県	8.82	青森県	10.22	山形県	12.03	茨城県	13.97	栃木県	13.26	青森県	13.62	宮城県	11.53	岩手県	11.12	山形県	14.19	青森県	12.70	大分県	13.49
青森県	4.25	茨城県	6.44	秋田県	8.66	群馬県	10.00	秋田県	11.66	羅臼町	13.73	茨城県	12.73	北海道	13.45	高知県	11.12	徳島県	11.04	青森県	14.04	福島県	12.43	岩手県	13.00
秋田県	3.88	宮城県	6.39	北海道	8.53	宮城県	9.63	栃木県	11.60	宮城県	13.29	山形県	12.56	群馬県	13.18	宮崎県	10.91	宮城県	10.27	岩手県	13.74	茨城県	12.33	徳島県	12.97
茨城県	3.83	秋田県	6.32	岩手県	8.45	北海道	9.52	宮城県	11.42	栃木県	12.78	秋田県	12.40	宮崎県	12.67	徳島県	10.61	宮崎県	10.27	宮崎県	13.22	岩手県	11.87	青森県	12.65
宮城県	3.82	青森県	6.16	群馬県	8.30	山形県	9.52	沖縄県	11.35	宮崎県	12.70	熊本県	12.17	岩手県	12.43	北海道	10.53	北海道	9.91	愛媛県	13.17	徳島県	11.83	栃木県	12.05
広島県	3.51	山形県	5.96	鹿児島県	7.51	徳島県	9.36	岩手県	11.03	山形県	12.58	青森県	11.95	高知県	12.20	茨城県	10.46	沖縄県	9.45	北海道	12.66	秋田県	11.48	宮城県	11.97
山梨県	3.47	香川県	5.94	宮城県	7.11	宮崎県	8.81	北海道	11.01	北海道	12.10	岩手県	11.47	秋田県	11.97	岩手県	10.29	岡山県	9.41	栃木県	12.54	北海道	11.47	山形県	11.93
三重県	3.41	愛媛県	5.59	熊本県	7.04	香川県	8.77	茨城県	10.64	山梨県	11.53	沖縄県	11.13	徳島県	11.87	沖縄県	10.00	山梨県	9.35	大分県	12.46	栃木県	11.11	山梨県	11.86
高知県	3.39	群馬県	5.56	岡山県	6.73	山梨県	8.75	鹿児島県	10.45	群馬県	11.48	和歌山県	11.07	香川県	11.64	山梨県	9.87	秋田県	9.33	和歌山県	11.72	群馬県	10.94	沖縄県	11.20
愛媛県	3.28	熊本県	5.53	茨城県	6.58	岩手県	8.63	群馬県	9.72	鹿児島県	11.14	宮城県	10.92	茨城県	11.62	鹿児島県	9.83	熊本県	9.22	茨城県	11.64	三重県	10.53	和歌山県	11.19
和歌山県	3.27	栃木県	5.33	沖縄県	6.46	島根県	7.91	熊本県	9.70	佐賀県	10.89	宮崎県	10.36	和歌山県	11.58	熊本県	9.76	大分県	9.22	熊本県	11.61	熊本県	10.40	秋田県	11.08
岩手県	3.16	沖縄県	4.90	千葉県	6.45	高知県	7.88	新潟県	9.67	熊本県	10.83	群馬県	10.24	大分県	11.25	岡山県	9.56	山形県	9.14	沖縄県	11.52	埼玉県	10.25	岡山県	11.07
埼玉県	3.12	富山県	4.66	栃木県	6.36	栃木県	7.85	宮崎県	9.32	高知県	10.67	鹿児島県	10.04	山形県	11.03	山形県	9.44	群馬県	9.13	徳島県	11.38	和歌山県	10.21	長崎県	10.83
佐賀県	3.04	千葉県	4.55	大分県	6.14	愛媛県	7.82	香川県	9.20	千葉県	10.42	高知県	9.92	栃木県	10.79	秋田県	9.34	高知県	9.05	高知県	11.37	千葉県	10.11	茨城県	10.78
沖縄県	3.00	高知県	4.41	石川県	6.12	和歌山県	7.80	山梨県	9.18	大分県	10.28	香川県	9.91	佐賀県	10.79	大分県	9.24	栃木県	8.86	鹿児島県	10.98	鹿児島県	10.11	鹿児島県	10.71
宮崎県	2.96	鳥取県	4.38	山梨県	6.00	富山県	7.72	高知県	8.92	沖縄県	10.00	佐賀県	9.90	山梨県	10.53	佐賀県	9.12	茨城県	8.85	佐賀県	10.88	島根県	9.82	静岡県	10.59
栃木県	2.87	鹿児島県	4.31	宮崎県	5.95	沖縄県	7.54	大分県	8.78	大阪府	9.88	山梨県	9.61	千葉県	10.50	栃木県	8.85	大阪府	8.44	群馬県	10.77	岐阜県	9.79	熊本県	10.36
徳島県	2.79	宮崎県	4.25	三重県	5.60	羅臼町	7.41	愛媛県	8.69	秋田県	9.64	岡山県	9.58	福岡県	10.44	埼玉県	8.83	和歌山県	8.39	宮城県	10.67	沖縄県	9.51	宮崎県	10.07
大分県	2.78	福岡県	4.19	全国	5.42	新潟県	7.30	石川県	8.66	全国	9.47	徳島県	9.40	愛媛県	10.22	奈良県	8.71	鹿児島県	8.29	石川県	10.20	山形県	9.47	富山県	9.93
福岡県	2.61	大分県	4.17	香川県	5.38	鳥取県	7.28	広島県	8.64	福岡県	9.41	全国	9.37	長野県	10.11	愛媛県	8.68	香川県	8.17	長崎県	10.16	京都府	9.26	佐賀県	9.86
長崎県	2.60	和歌山県	4.17	新潟県	5.37	長崎県	7.24	千葉県	8.46	新潟県	9.27	富山県	9.31	鹿児島県	9.98	群馬県	8.49	広島県	8.05	三重県	10.00	香川県	9.25	高知県	9.76
鹿児島県	2.60	岡山県	4.14	埼玉県	5.30	千葉県	7.16	佐賀県	8.33	徳島県	9.03	石川県	9.21	熊本県	9.97	全国	8.42	東京都	8.01	静岡県	9.95	新潟県	9.22	島根県	9.75
香川県	2.58	島根県	4.12	佐賀県	5.29	福岡県	7.16	全国	8.26	愛媛県	8.95	大阪府	9.20	沖縄県	9.97	福井県	8.34	全国	7.85	福井県	9.77	山梨県	9.22	奈良県	9.58
福井県	2.57	長崎県	4.10	愛知県	5.19	大分県	7.14	鳥取県	8.07	神奈川県	8.91	東京都	9.12	石川県	9.63	和歌山県	8.25	山口県	7.83	山梨県	9.71	奈良県	9.13	愛媛県	9.53
熊本県	2.51	石川県	4.08	静岡県	5.15	茨城県	6.82	福岡県	8.05	埼玉県	8.71	島根県	9.03	全国	9.62	東京都	8.16	千葉県	7.75	長野県	9.67	大分県	9.13	新潟県	9.47
全国	2.43	全国	4.05	福岡県	5.03	全国	6.80	徳島県	8.01	東京都	8.43	埼玉県	8.98	三重県	9.36	大阪府	8.11	愛媛県	7.49	全国	9.58	福井県	9.12	香川県	9.47
島根県	2.42	滋賀県	4.04	長崎県	4.83	大阪府	6.74	富山県	7.76	石川県	8.34	神奈川県	8.95	長崎県	9.34	石川県	7.88	福岡県	7.42	埼玉県	9.46	全国	9.07	北海道	9.41
岡山県	2.36	広島県	3.99	高知県	4.81	鹿児島県	6.74	山口県	7.70	愛知県	8.31	長崎県	8.89	新潟県	9.09	福岡県	7.86	京都府	7.41	島根県	9.34	大阪府	8.56	全国	9.35
北海道	2.35	佐賀県	3.96	山口県	4.78	長野県	6.35	和歌山県	7.64	長野県	8.27	山口県	8.85	大阪府	8.98	広島県	7.77	鳥取県	7.34	奈良県	9.19	愛知県	8.48	埼玉県	9.25
新潟県	2.31	山梨県	3.94	富山県	4.74	東京都	6.25	神奈川県	7.54	富山県	8.13	三重県	8.81	鳥取県	8.96	神奈川県	7.74	長崎県	7.33	岡山県	9.18	愛媛県	8.23	広島県	9.18
静岡県	2.23	福井県	3.77	徳島県	4.74	愛知県	6.03	大阪府	7.27	三重県	8.08	岐阜県	8.69	岡山県	8.93	三重県	7.69	愛知県	7.29	山口県	9.17	静岡県	8.17	山口県	9.15
東京都	2.21	埼玉県	3.69	長野県	4.71	広島県	5.99	埼玉県	7.24	広島県	8.08	新潟県	8.68	岐阜県	8.88	島根県	7.67	新潟県	7.27	神奈川県	9.16	東京都	8.07	福井県	9.08
長野県	2.20	三重県	3.68	東京都	4.67	埼玉県	5.98	愛知県	7.23	岡山県	7.96	長野県	8.54	東京都	8.87	京都府	7.58	富山県	6.93	広島県	9.04	高知県	7.88	愛知県	8.81
石川県	2.16	岐阜県	3.67	鳥取県	4.51	神奈川県	5.68	兵庫県	7.13	静岡県	7.92	愛知県	8.41	富山県	8.50	静岡県	7.57	奈良県	6.93	香川県	8.95	鳥取県	7.85	京都府	8.81
奈良県	2.15	愛知県	3.60	神奈川県	4.48	三重県	5.56	東京都	7.10	岐阜県	7.68	愛媛県	8.35	愛知県	8.43	長崎県	7.52	静岡県	6.92	大阪府	8.36	福岡県	7.83	三重県	8.61
山口県	2.15	奈良県	3.54	岐阜県	4.48	石川県	5.52	島根県	7.10	福井県	7.67	大分県	8.35	埼玉県	8.34	鳥取県	7.47	佐賀県	6.88	新潟県	8.33	長野県	7.62	長野県	8.46
鳥取県	2.09	徳島県	3.49	京都府	4.48	静岡県	5.50	静岡県	6.96	香川県	7.67	福岡県	7.97	神奈川県	8.33	兵庫県	7.42	神奈川県	6.44	東京都	8.29	岡山県	7.32	岐阜県	8.30
千葉県	2.05	東京都	3.48	兵庫県	4.24	佐賀県	5.48	長野県	6.93	奈良県	7.43	広島県	7.85	京都府	8.33	愛知県	7.29	埼玉県	6.42	京都府	8.25	富山県	7.09	福岡県	8.11
兵庫県	1.94	長野県	3.21	和歌山県	4.22	山口県	5.12	岡山県	6.78	長崎県	7.37	福井県	7.75	奈良県	8.31	長野県	7.20	滋賀県	6.42	千葉県	8.24	兵庫県	7.07	滋賀県	8.08
神奈川県	1.89	静岡県	3.06	広島県	4.20	兵庫県	4.94	京都府	6.69	和歌山県	7.34	兵庫県	7.63	山口県	8.11	香川県	7.20	長野県	6.37	岐阜県	8.01	広島県	7.01	大阪府	7.99
大阪府	1.59	神奈川県	2.97	奈良県	4.19	京都府	4.93	三重県	6.63	山口県	7.33	千葉県	7.55	福井県	8.02	岐阜県	7.13	福井県	6.18	福岡県	7.97	石川県	6.84	神奈川県	7.95
京都府	1.54	新潟県	2.90	福井県	3.87	奈良県	4.70	岐阜県	6.42	島根県	7.16	静岡県	7.29	広島県	7.94	滋賀県	7.00	岐阜県	6.04	富山県	7.60	滋賀県	6.81	千葉県	7.84
岐阜県	1.45	兵庫県	2.80	愛媛県	3.58	岐阜県	4.52	奈良県	6.41	兵庫県	6.94	鳥取県	7.13	滋賀県	7.24	新潟県	6.76	三重県	5.81	愛知県	7.25	神奈川県	6.73	鳥取県	7.62
愛知県	1.43	山口県	2.73	滋賀県	3.57	岡山県	4.43	福井県	6.39	京都府	6.59	奈良県	7.11	島根県	7.17	山口県	6.67	島根県	5.74	滋賀県	7.20	山口県	6.72	兵庫県	7.60
富山県	1.23	大阪府	2.27	島根県	3.36	福井県	3.59	長崎県	6.25	滋賀県	6.00	京都府	6.96	静岡県	7.10	千葉県	6.64	兵庫県	5.72	鳥取県	7.07	佐賀県	6.56	東京都	7.56
滋賀県	0.94	京都府	1.83	大阪府	3.25	滋賀県	3.19	滋賀県	5.38	鳥取県	5.91	滋賀県	6.46	兵庫県	6.79	富山県	6.47	石川県	4.87	兵庫県	6.64	長崎県	5.98	石川県	6.81

表4　都道府県別　年齢別むし歯有病率（%）男女計

平成27年度学校保健統計より

幼稚園（5歳）		小学校（6歳）		小学校（7歳）		小学校（8歳）		小学校（9歳）		小学校（10歳）		小学校（11歳）		中学校（12歳）		中学校（13歳）		中学校（14歳）		高等学校（15歳）		高等学校（16歳）		高等学校（17歳）	
羅臼町	56.7	沖縄	59.5	羅臼町	78.6	羅臼町	80.0	羅臼町	89.5	羅臼町	88.5	羅臼町	80.8	沖縄	62.4	羅臼町	76.3	羅臼町	73.3	羅臼町	85.7	羅臼町	75.0	羅臼町	90.2
沖縄	54.8	秋田	57.1	沖縄	66.9	沖縄	73.9	沖縄	72.6	沖縄	66.8	沖縄	61.6	羅臼町	59.2	沖縄	66.4	沖縄	72.2	沖縄	69.5	沖縄	74.2	沖縄	77.2
香川	51.7	福島	56.5	佐賀	63.4	福島	69.4	福島	68.6	秋田	63.5	北海道	54.4	大分	54.3	北海道	54.0	福井	57.8	福井	63.6	福井	65.0	鹿児島	71.5
北海道	51.4	佐賀	56.5	福島	63.1	青森	68.9	青森	68.5	北海道	62.4	長崎	52.8	北海道	51.1	大分	53.9	北海道	57.7	大分	62.9	鹿児島	64.8	北海道	69.2
徳島	49.5	大分	55.8	青森	63.0	秋田	68.8	大分	67.3	福島	62.1	福島	52.0	青森	50.1	福井	51.7	大分	56.3	鹿児島	60.8	大分	64.4	福井	68.9
宮崎	48.8	青森	55.6	秋田	62.8	高知	67.8	福井	67.2	高知	61.9	福井	51.8	福井	48.1	山梨	50.6	山梨	56.0	北海道	59.4	北海道	63.3	大分	68.4
宮城	48.6	羅臼町	55.3	大分	62.5	北海道	66.9	北海道	66.9	青森	61.4	高知	51.5	宮崎	47.4	鹿児島	50.6	鹿児島	55.8	宮城	55.0	福岡	62.3	宮城	67.3
大分	47.9	長崎	54.9	長崎	62.4	佐賀	66.8	高知	66.9	長崎	61.0	熊本	51.5	茨城	47.2	宮城	50.3	青森	52.7	福岡	54.7	熊本	61.3	福島	65.0
秋田	47.6	鹿児島	54.4	熊本	62.4	鳥取	66.7	秋田	66.8	大分	60.9	大分	51.4	山梨	46.8	福島	47.7	熊本	52.3	島根	54.6	宮城	61.0	秋田	64.9
佐賀	46.5	高知	54.2	福井	62.1	大分	66.6	熊本	66.4	福井	60.5	秋田	50.8	熊本	46.8	熊本	47.0	宮城	52.2	福島	54.5	島根	61.0	宮崎	64.9
青森	46.3	宮城	53.8	高知	61.9	宮崎	66.1	山梨	65.5	鹿児島	60.0	鹿児島	50.1	島根	46.6	宮崎	46.7	三重	51.9	栃木	52.8	秋田	59.8	栃木	64.2
山梨	45.2	北海道	53.2	島根	61.6	岩手	66.0	鳥取	65.2	熊本	59.4	山梨	48.9	鹿児島	45.7	青森	46.3	宮崎	51.9	熊本	52.8	栃木	59.3	熊本	63.9
愛媛	44.4	宮崎	52.9	岩手	61.0	長崎	65.9	佐賀	65.2	宮城	58.8	青森	48.7	宮城	44.5	三重	46.3	秋田	51.8	青森	52.7	宮崎	59.1	島根	63.7
奈良	44.2	岩手	52.8	山梨	60.9	宮城	65.8	鹿児島	65.0	山梨	58.6	宮城	47.6	三重	44.0	徳島	46.3	福島	50.7	大阪	51.3	福島	58.0	福岡	63.3
福岡	43.2	島根	52.8	北海道	60.1	熊本	65.6	島根	64.5	岩手	57.8	島根	47.1	福島	43.8	茨城	45.2	石川	48.6	鳥取	51.2	石川	56.9	鳥取	63.1
熊本	42.7	山梨	52.4	愛媛	60.1	山梨	65.5	宮城	64.3	茨城	57.5	宮崎	46.4	高知	43.5	島根	44.7	徳島	48.3	秋田	51.1	青森	56.7	石川	61.5
福島	42.3	和歌山	52.3	宮崎	59.7	福井	65.2	長崎	63.9	愛媛	57.1	鳥取	46.1	秋田	43.2	高知	44.3	香川	48.2	宮崎	50.7	長崎	56.1	高知	61.4
栃木	41.4	福井	51.6	茨城	59.3	鹿児島	64.2	和歌山	63.6	和歌山	55.9	茨城	45.8	岩手	42.8	秋田	44.1	高知	47.1	高知	50.1	高知	56.0	埼玉	60.6
茨城	41.1	山形	51.5	鹿児島	59.0	茨城	63.5	愛媛	63.6	宮崎	55.8	三重	45.4	長崎	42.4	石川	44.1	長崎	47.1	石川	49.9	埼玉	55.6	佐賀	60.2
岡山	40.4	茨城	51.4	宮城	58.8	奈良	63.1	茨城	63.1	奈良	55.1	栃木	45.0	石川	41.8	岩手	43.7	茨城	46.6	長崎	49.8	佐賀	55.6	青森	59.9
滋賀	39.8	熊本	51.3	香川	57.6	香川	61.7	岩手	62.8	島根	55.0	和歌山	44.8	鳥取	40.6	香川	43.1	栃木	46.5	埼玉	49.6	群馬	55.5	三重	59.6
長崎	39.8	香川	50.8	和歌山	56.9	愛媛	61.5	山形	62.5	佐賀	55.0	岩手	44.4	福岡	40.1	鳥取	43.0	岩手	46.2	佐賀	49.3	三重	54.7	山梨	59.5
高知	39.2	愛媛	50.8	山形	56.2	栃木	61.4	栃木	62.2	富山	54.8	群馬	44.3	香川	40.0	大阪	41.7	鳥取	46.2	三重	48.6	鳥取	53.9	群馬	59.4
岩手	39.0	栃木	50.3	福岡	56.1	島根	61.4	香川	61.8	鳥取	54.6	富山	44.1	大阪	39.7	福岡	41.6	山口	46.2	山口	48.3	神奈川	53.8	長崎	59.4
山形	39.0	福岡	49.5	山口	55.9	徳島	61.3	宮崎	61.8	栃木	54.1	福岡	44.1	徳島	39.7	長崎	41.1	大阪	46.0	神奈川	48.2	大阪	53.3	滋賀	59.3
三重	38.8	山口	48.9	鳥取	55.7	富山	60.8	山口	61.2	群馬	53.8	佐賀	43.6	千葉	38.8	群馬	40.9	千葉	45.9	岩手	48.1	徳島	53.2	岩手	59.1
兵庫	38.2	鳥取	48.7	栃木	55.4	山形	60.7	富山	60.0	香川	52.9	徳島	43.5	栃木	38.4	栃木	40.3	福岡	45.9	奈良	48.1	岩手	53.1	山口	58.9
鳥取	37.1	徳島	48.7	富山	55.1	山口	60.1	奈良	59.8	三重	52.6	奈良	43.4	群馬	38.4	全国	39.60	島根	45.8	群馬	47.9	滋賀	52.8	全国	57.55
全国	36.23	奈良	47.8	三重	54.9	和歌山	60.0	兵庫	59.6	徳島	52.6	香川	43.4	兵庫	38.3	富山	39.6	和歌山	45.1	全国	47.50	全国	52.66	大阪	57.5
群馬	36.1	富山	46.1	徳島	54.9	群馬	59.8	三重	59.5	山口	52.0	千葉	43.3	全国	37.82	長野	39.6	滋賀	44.9	滋賀	47.4	山口	52.1	奈良	57.0
岐阜	35.8	群馬	45.8	奈良	54.6	三重	59.1	群馬	58.4	千葉	51.9	愛媛	41.9	長野	37.3	兵庫	39.1	群馬	44.7	富山	47.3	広島	51.4	徳島	57.0
静岡	35.1	兵庫	45.3	群馬	52.9	長野	58.4	徳島	58.0	福岡	51.9	全国	41.76	滋賀	37.3	和歌山	38.9	奈良	44.7	山梨	47.2	茨城	51.0	茨城	56.8
千葉	34.6	岡山	45.3	長野	52.9	福岡	58.3	全国	57.69	長野	51.5	岐阜	40.6	奈良	37.0	滋賀	38.5	全国	43.95	愛媛	46.7	富山	50.6	富山	56.7
大阪	34.2	岐阜	45.0	全国	52.02	全国	57.50	長野	57.4	全国	51.17	山口	40.5	山形	36.7	千葉	38.4	富山	43.7	徳島	46.4	山梨	50.1	和歌山	56.4
京都	34.1	全国	44.85	千葉	51.9	大阪	56.7	福岡	57.3	山形	50.8	長野	40.4	富山	36.2	奈良	38.3	長野	43.6	広島	45.2	香川	50.0	神奈川	56.2
埼玉	33.9	三重	43.8	岡山	51.3	千葉	56.2	岐阜	56.2	静岡	50.2	山形	40.2	和歌山	36.1	山形	37.6	兵庫	43.2	香川	44.8	愛媛	49.8	香川	55.4
和歌山	32.7	広島	43.5	広島	50.4	兵庫	55.5	広島	56.2	兵庫	50.2	広島	40.1	東京	35.4	山口	37.6	岡山	43.0	東京	44.3	奈良	49.3	東京	55.0
山口	32.4	大阪	43.2	岐阜	50.3	岐阜	55.3	大阪	56.1	京都	49.7	石川	39.7	佐賀	34.5	東京	36.8	山形	42.1	千葉	43.7	兵庫	49.1	愛媛	54.0
島根	32.2	滋賀	43.0	大阪	50.2	石川	54.9	千葉	56.0	滋賀	49.4	静岡	39.2	愛媛	34.4	岡山	35.8	東京	39.2	茨城	43.6	和歌山	49.1	千葉	53.8
新潟	32.1	京都	43.0	静岡	49.8	滋賀	54.7	岡山	54.7	岐阜	49.3	滋賀	39.0	岡山	34.3	埼玉	35.3	佐賀	38.7	兵庫	42.9	千葉	48.7	広島	53.4
長野	30.8	石川	42.8	兵庫	49.8	京都	54.5	滋賀	54.5	石川	49.2	兵庫	39.0	山口	32.8	神奈川	35.0	埼玉	38.6	和歌山	42.8	東京	48.7	兵庫	52.0
広島	28.8	長野	42.6	滋賀	49.4	広島	54.5	京都	54.2	広島	48.8	大阪	38.9	神奈川	31.5	佐賀	34.7	神奈川	38.5	山形	41.4	山形	45.8	愛知	51.4
東京	28.5	千葉	42.4	石川	49.1	岡山	54.0	石川	54.1	東京	47.5	東京	37.7	埼玉	30.7	岐阜	32.7	愛知	37.0	愛知	40.2	京都	45.5	長野	51.0
神奈川	27.4	埼玉	41.2	愛知	48.2	埼玉	53.1	静岡	54.1	大阪	47.2	埼玉	37.3	岐阜	30.5	愛媛	32.6	静岡	36.2	京都	39.6	長野	45.2	山形	50.0
愛知	27.4	愛知	39.5	京都	48.0	静岡	52.4	埼玉	53.5	埼玉	46.6	京都	37.2	京都	30.2	静岡	32.5	愛媛	35.7	岡山	38.8	愛知	45.2	岡山	49.9
富山	25.1	静岡	39.4	埼玉	47.8	愛知	51.8	愛知	53.2	岡山	45.1	岡山	35.8	広島	30.2	京都	32.4	岐阜	34.3	長野	37.9	岡山	44.7	京都	49.6
石川	23.0	東京	36.9	東京	43.0	東京	51.5	東京	52.4	神奈川	43.0	神奈川	35.7	静岡	29.8	広島	30.1	京都	34.0	静岡	37.2	岐阜	42.5	静岡	48.0
福井	X	新潟	36.5	新潟	43.0	新潟	50.0	神奈川	48.6	愛知	42.6	愛知	33.7	愛知	29.4	愛知	29.3	広島	34.0	岐阜	37.0	静岡	41.1	岐阜	47.6
鹿児島	X	神奈川	34.3	神奈川	41.9	神奈川	49.0	新潟	47.6	新潟	40.9	新潟	32.4	新潟	24.2	新潟	25.4	新潟	30.6	新潟	33.9	新潟	40.0	新潟	45.7

羅臼町の現状と課題から、健やか親子２１（第２次）が示す指標と合わせて町独自の指標及び目標値を設定いたしました。　　一部抜粋

羅臼町の健やか親子21の追加項目の現状はすべて平成28年度データ

基盤課題A　切れ目ない妊産婦・乳幼児への保健対策

	健やか親子２１（第2次）					羅臼町			
指標項目	国の現状	中間評価目標	最終評価目標	ベースライン調査	今後の調査	羅臼町の現状	中間評価(H31)	最終評価目標（H36	ベースライン調査方法等
全出生数中の低出生体重児の割合	低出生体重児　9.6% 極低出生体重児　0.8% （平成24年）	減少	減少	人口動態統計	人口動態統計	低出生体重児　3.1% （平成27年）	減少傾向	減少傾向	羅臼町保健福祉事業計画
むし歯のない3歳児の割合	81.0% （平成24年度）	85.0%	90.0%	母子保健課調査 （3歳児歯科健康診査実施状況）	地域保健・健康増進事業報告	68.3% （平成25-27年度）	70% （平成29-31年度）	80% （平成32－36年度）	羅臼町保健福祉事業計画
妊娠中の妊婦の喫煙率	3.8% （平成25年度）	0%	0%	平成25年度厚生労働科学研究（山縣班）	母子保健課調査	－	0%	0%	新生児訪問ママアンケート（平成30年度から追加）
育児中の両親の喫煙率	父親　41.5% （平成25年度）	30.0%	20.0%	平成25年度厚生労働科学研究（山縣班）	母子保健課調査	乳幼児健診　60.0%（平成28年度）	55.0%	50.0%	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
	母親　8.1% （平成25年度）	6.0%	4.0%			乳幼児健診　14.0%（平成28年度）	12.0%	10.0%	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
妊娠中の妊婦の飲酒率	4.3% （平成25年度）	0%	0%	平成25年度厚生労働科学研究（山縣班）	母子保健課調査	－	0%	0%	新生児訪問ママアンケート（平成30年度から追加）
仕上げ磨きをする親の割合	69.6% （平成26年度）	75.0%	80.0%	平成26年度厚生労働科学研究（山縣班）	母子保健課調査	1.6健　85.7%（平成28年度）	90.0%	100%	1歳6か月児健診の必須追加項目（健やかアンケート）
正期産児に占める低出生体重児の割合	低出生体重児　6.0% 極低出生体重児　0.0093% （平成24年）	—	—	人口動態統計	人口動態統計	低出生体重児　2.8% （平成25年度～27年度3年間で算出）	減少傾向 （平成29－31年度）	減少傾向 （平成32－36年度）	母子保健報告
妊娠11週以下での妊娠の届出率	90.8% （平成24年度）	—	—	地域保健・健康増進事業報告	地域保健・健康増進事業報告	82.9% （平成27年度）	85.0%	90.0%	（転入者を除き集計）
非妊時BMIに応じた体重増加が適正増加である者の割合						35.6% （平成25年度～27年度の37週以上の単胎出生児）	40.0% （平成29－31年度）	50.0% （平成32－36年度）	母子保健報告
妊娠中の歯科健診受診者の割合						39.4%（平成25－27年度）	45.0% （平成29－31年度）	50.0% （平成32－36年度）	新生児訪問ママアンケート
幼児の肥満割合（肥満度15%以上）						3健　5.5% 5歳児（年長）　9.9% （平成25－27年度）	3健　3.0% 5歳児　7.0% （平成29－31年度）	3健　0% 5歳児　5.0% （平成32－36年度）	羅臼町保健事業計画書
欠食のある児の割合						1.6健　0.6% 3健　1.2% （平成25年度～28年度）	1.6健　0% 3健　0% （平成29－31年度）	1.6健　0% 3健　0% （平成32－36年度）	羅臼町保健事業計画書
おやつの時間が決まっている児の割合						1.6健　52.7% 3健　34.4% （平成25－27年度）	1.6健　60.0% 3健　40.0% （平成29－31年度）	1.6健　70.0% 3健　50.0% （平成32－36年度）	羅臼町保健事業計画書
1日1回以上菓子・ジュース類を摂取する児の割合						1.6健　85.1% 3健　86.6% （平成25－27年度）	1.6健　80.0% 3健　80.0% （平成29－31年度）	1.6健　70.0% 3健　70.0% （平成32－36年度）	羅臼町保健事業計画書
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						1健 62.1%(平成29年度）	60% （平成30～31年度）	50% （平成32～36年度）	羅臼町保健事業計画書
むし歯のない5歳児の割合						41.2% （平成25-27年度）	50.0% （平成29－31年度）	60.0% （平成32－36年度）	羅臼町保健事業計画書
3歳児健診で、夜10時以降に就寝する児の割合						22.6% （平成25-27年度）	20.0% （平成29～31年度）	18.0% （平成32～36年度）	1.6健、3健問診票

基盤課題B　学童期・思春期から成人期に向けた保健対策

	健やか親子21（第2次）					羅臼町			
指標項目	国の現状	中間評価目標	最終評価目標	ベースライン調査	今後の調査	羅臼町の現状	中間評価	最終評価目標	ベースライン調査
十代の自殺死亡率	10～14歳　1.3(男1.8/女0.7) 15～19歳　8.5(男11.3/女5.6) （平成24年）	10～14歳　減少 15～19歳　減少	10～14歳　減少 15～19歳　減少	人口動態統計	人口動態統計	0% （平成21～27年）	0% （平成29－31年）	0% （平成32－36年）	羅臼町保健事業計画書
児童・生徒における肥満傾向児（肥満度30%以上）の割合	9.5% （平成25年度）	8.0%	7.0%	学校保健統計調査	学校保健統計調査	小学5年生　13.7% （平成25年）	小5　12.0% （平成29－31年）	小5　10.0% （平成32－36年）	小学校計測時データ（毎年依頼）
歯肉に炎症がある十代の割合	25.7% （平成23年）	22.9%	20.0%	歯科疾患実態調査	歯科疾患実態調査（次回調査平成28年予定）	歯肉に炎症がある中3の割合 23.7% （平成28年度）	15.0% （平成29－31年度）	10.0% （平成32－36年度）	学校保健統計
朝食を欠食する子どもの割合	小学5年生　9.5% 中学2年生　13.4% （平成22年度）	小学5年生　5.0% 中学2年生　7.0%	中間評価時に設定	児童生徒の食事状況等調査（独立行政法人日本スポーツ振興センター）	児童生徒の食生活実態調査	小学生　― 中学生　10.7%　（平成28年）	小学生　　5% 中学生　　7%	中間評価時に設定	生活調べアンケート（子どもの自立親育てPJ）
12歳児の永久歯の一人当たり平均むし歯数						1.56本 （平成25-27年度）	1.3本 （平成29－31年度）	1.0本 （平成32－36年度）	中1歯科健診データ（毎年依頼）

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

	健やか親子21（第2次）					羅臼町			
指標項目	国の現状	中間評価目標	最終評価目標	ベースライン調査	今後の調査	羅臼町の現状	中間評価（H31）	最終評価目標（H36	ベースライン調査
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	38.2% （平成25年度）	―	―	平成25年度厚生労働科学研究（山縣班）	母子保健課調査	27.6% （平成28年度）	30.0%	40.0%	1歳6か月児健診の必須追加項目
成人の喫煙率						33.1%（平成28年）	32.0% （平成31年）	30.0% （平成36年）	特定健診法定報告

重点課題①　育てにくさを感じる親に寄り添う支援

	健やか親子21（第2次）					羅臼町			
指標項目	国の現状	中間評価目標	最終評価目標	ベースライン調査	今後の調査	羅臼町の現状	中間評価	最終評価目標	ベースライン調査
育てにくさを感じたときに対処できる親の割合	83.4% （平成26年度）	90.0%	95.0%	平成26年度厚生労働科学研究（山縣班）	母子保健課調査	74.5%（平成28年度）	80.0% （平成31年度）	100% （平成36年度）	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
子どもの社会性の発達過程を知っている親の割合	83.3% （平成26年度）	90.0%	95.0%	平成26年度厚生労働科学研究（山縣班）	母子保健課調査	88.7%（平成28年度）	90.0% （平成31年度）	95.0% （平成36年度）	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

重点課題②　妊娠期からの児童虐待防止対策

	健やか親子21（第2次）					羅臼町			
指標項目	国の現状	中間評価目標	最終評価目標	ベースライン調査	今後の調査	羅臼町の現状	中間評価	最終評価目標	ベースライン調査
乳幼児健診未受診者の状況把握率						100%（平成28年度）	100%（平成31年度）	100%（平成36年度）	羅臼町保健事業計画書
虐待予防スクリーニング事業実施割合						100%（平成28年度）	100%（平成31年度）	100%（平成36年度）	
支援が必要と思われる児及び養育者への支援						100%（平成28年度）	100%（平成31年度）	100%（平成36年度）	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
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%（平成31年度）	100%（平成36年度）	

第４章　計画の推進

１．計画の周知

この計画は、子どもの健やかな成長を地域で支える計画であるため、家庭や、学校、地域などの関係機関がそれぞれの役割を果たし、また連携を図り、協働して推進していく必要があります。多くの町民にこの計画に対する理解と認識を深めていただけるよう、広報紙等で計画の周知を図ります。

２．推進体制の強化

明らかになった母子保健の課題を解決していくためには、家庭や地域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・目標値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、連携を強化していきます。

３．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、地域に応じたきめ細やかな支援に結びつけることになります。「①地域の現状等の把握（情報収集）→②課題の抽出→③改善策の検討→④改善策の実行」という 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、母子保健計画の進捗状況を管理していきます。