

東海村母子保健計画

(令和 3 年度～12 年度)

～「安心して子育て・就学・修学できる環境の整備」を目指して～



東海村

目次

第1章 計画策定の概要

- 1 計画策定の趣旨・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・1
- 2 計画の位置づけ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・2
- 3 計画の期間・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・2
- 4 計画の対象・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・2

第2章 東海村の子ども・子育てを取り巻く現状

- 1 子どもに関する主な統計・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・3
- 2 母子保健事業の実施状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・7

第3章 計画の基本的な考え方

- 1 基本理念・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・9
- 2 主要課題と目標・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・9
- 3 計画の体系・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・11

第4章 計画の主要課題に対する施策の方向性と対策

- 基盤課題A 切れ目ない妊産婦・乳幼児への保健対策・・・・・・・・・・・・・12
- 基盤課題B 学童期・思春期から成人期に向けた保健対策・・・・・・・・・・・・・21
- 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・・・・・・・・・・・・・25
- 重点課題① 育てにくさを感じる親に寄り添う支援・・・・・・・・・・・・・28
- 重点課題② 妊娠期からの児童虐待防止対策・・・・・・・・・・・・・33

第5章 計画の推進

- 1 計画の推進方法と連携の強化・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・39
- 2 計画の進行管理・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・39

コロナ禍の子育て支援編

- 1 コロナ禍の子育ての現状と支援について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・40

資料

- 1 東海村の母子保健体制・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・43
- 2 「健やか親子21（第2次）」指標の体系図・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・44
- 3 計画の評価指標一覧・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・45
- 4 東海村の母子保健事業実績・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・49

第1章 計画策定の概要

1 計画策定の趣旨

近年、東海村において、少子高齢化の加速化や核家族化に加え、頻発する自然災害や新型コロナウイルス感染症をはじめとする感染症の流行など、家庭環境や地域における子育て環境の著しい変化に伴い、母子保健事業についても、社会の変化に合わせた整備が求められています。

国では、平成 12 年に母子保健の主要な取り組みを提示したビジョンである「健やか親子 21」が策定され、平成 27 年より「健やか親子 21（第 2 次）」（～令和 6 年）が開始されています。更に、平成 28 年には「児童福祉法等の一部を改正する法律」において、母子保健法第 22 条の改正が行われ、妊娠期から子育て期にわたり切れ目ない支援を行う「子育て世代包括支援センター」について、概ね令和 2 年度末までに全国展開を目指し、市町村は母子保健に関し、支援に必要な実情把握を行う同センターを設置するように努めなければならないこととされました。

東海村においては、平成 27 年 7 月から地方創生先行型交付金を活用し、「妊娠・出産コーディネーター」を庁舎に配置し、保健センターと 2 か所で母子健康手帳の専門職による交付を開始しました。さらに、「産前・産後ヘルプサポート事業」も開始しました。平成 28 年度には、母子健康手帳の窓口を保健センターに一本化し、妊婦の全数面談を開始しました。

国の動向を踏まえ、東海村では、平成 29 年度から健康増進課で行っている妊娠期から出産・産後、そして就学前までの子育て期における支援・事業を中心に子育て支援課をはじめとした関係機関における子育て支援施策を連携させながら、「妊娠期から子育て期までの切れ目ない子育て支援を確保する機能を持つ仕組み」を構築し、この仕組みを「とうかい版ネウボラ推進事業」とし、本事業の拠点となる「子育て世代包括支援センター はぐ♡くみ」を設置しました。

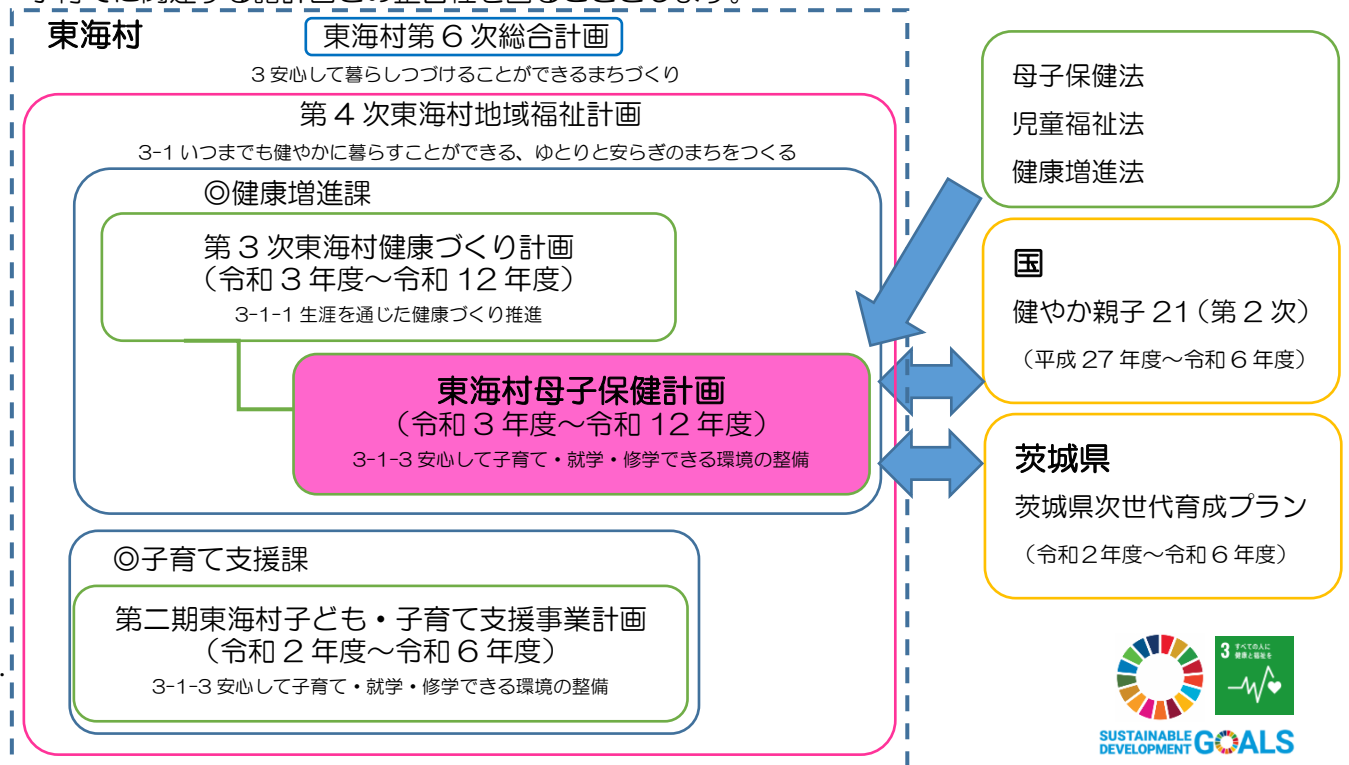
また、令和元年 12 月に「母子保健法の一部を改正する法律」が公布され、「産後ケア事業」を実施することが市町村の努力義務とされましたが、東海村においては、平成 29 年 4 月から「産後ママあんしんケア事業」を実施しています。

東海村におきましては、これまで、母子保健法及び児童福祉法、健康増進法に基づき、各種母子保健事業を実施してきましたが、令和 3 年度から母子保健施策を推進するにあたり、国の「健やか親子 21（第 2 次）」及びこの間の母子保健法の一部改正の趣旨を踏まえ、「東海村母子保健計画」を策定し、改めて、現行の母子保健事業の体系を整理し、東海村の現状と課題を明確化し、より実効性の高い母子保健事業を推進するため、その指針となる計画を策定するものです。

2 計画の位置づけ

この計画は、国の策定した「健やか親子 21（第 2 次）」で示されている課題と、東海村で現在実施している母子保健法等に基づく事業や東海村独自の事業を整理し、東海村の課題からみえる目標を設定し、課題の改善に向けた取り組みを示すものです。

また、計画の内容については、「東海村第 6 次総合計画」の健康福祉分野別計画である「第 4 次東海村地域福祉計画」に包含される「第 3 次東海村健康づくり計画」の下位計画とする。さらに、東海村の子育てに関連する諸計画との整合性を図ることとします。



3 計画の期間

東海村では、令和 3 年度～令和 12 年度までの 10 か年の計画とし、5 年目にあたる令和 7 年度に中間評価を実施します。なお、取組の進捗状況や社会情勢の変化、妊娠・出産・子育てを取り巻く環境の変化、ほかの関連する計画等に対応し、必要に応じて内容の見直しを行います。

また、各種事業は、それぞれ個別に作成した実施計画をもとに実施し、評価を行います。

	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11	R12
国 健やか親子21	第2次															
茨城県						茨城県次世代育成プラン										
第3次東海村 健康づくり計画	第2次					第3次										
東海村 母子保健計画																
											中間評価					最終評価

4 計画の対象

本計画は、妊産婦と未就学児及びその家族を対象とします。ただし、就学以降も続く虐待予防対策については、児童福祉法の対象である 18 歳未満の児童も対象とします。

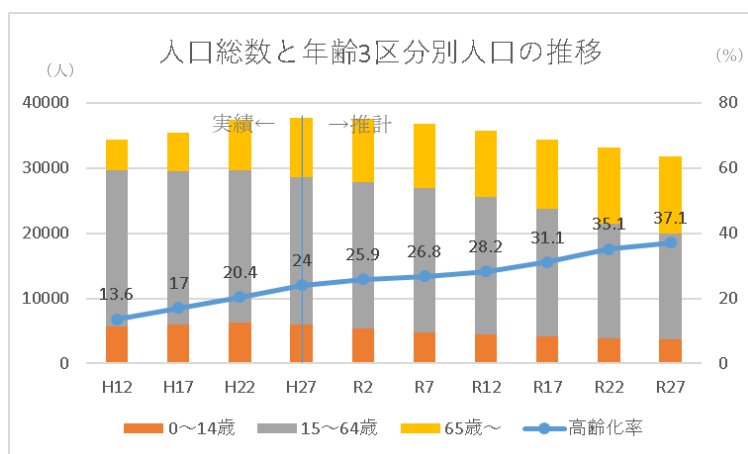
第2章 東海村の子ども・子育てを取り巻く現状

1 子どもに関する主な統計

(1) 人口

年齢別人口は、64歳以下の年少人口（0-14歳）・生産年齢人口（15-64歳）ともに総人口に占める割合が減少しています。平成17年には老年人口（65歳以上）が年少人口を逆転しています。平成22年以降の人口は3.7万人を維持してきましたが、出生数は平成22年をピークに減少し、少子高齢化が進むと予測されます。

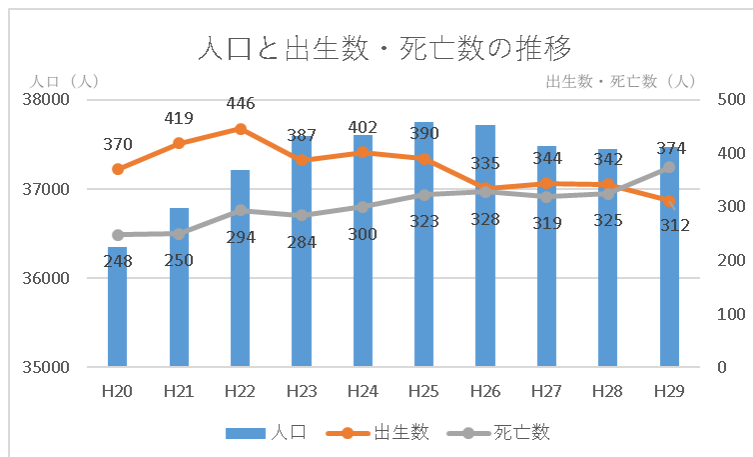
国立社会保障・人口問題研究所推計では、令和27年の総人口は、31,752人（平成27年比15.8%減）と減少傾向で、高齢化率は31.14%（平成27年比13.1%増）になると推計されています。



※年齢不詳が含まれている場合があるため、総人口と3区分別人口の合計数が合わないことがあります。
 ※総務省統計局「国勢調査」、茨城県企画部統計課「常住人口調査」、社人研「将来人口推計」（平成30年3月）

(2) 出生数・死亡数

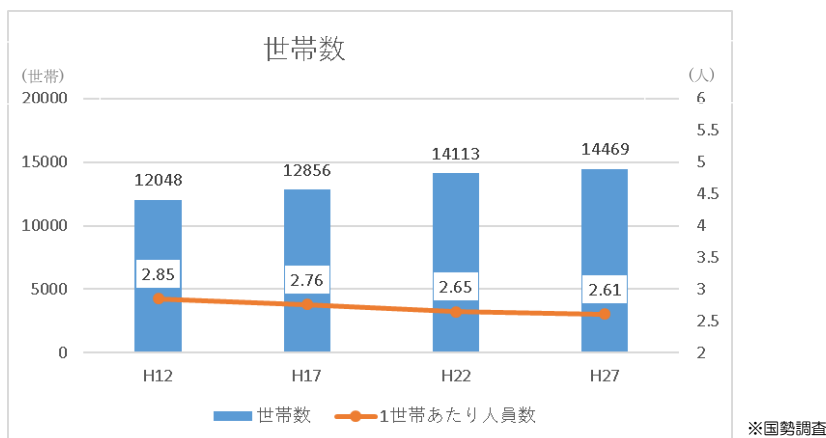
出生数と死亡数は、年々その差が小さくなり、平成29年には死亡数が出生数を上回り、自然減に転じました。



※人口動態統計

(3) 世帯数

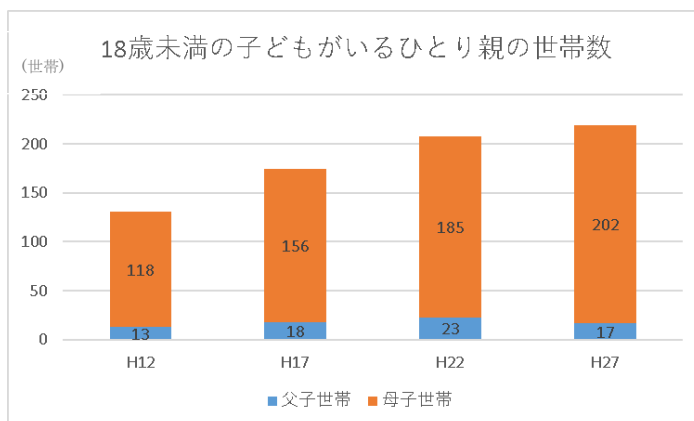
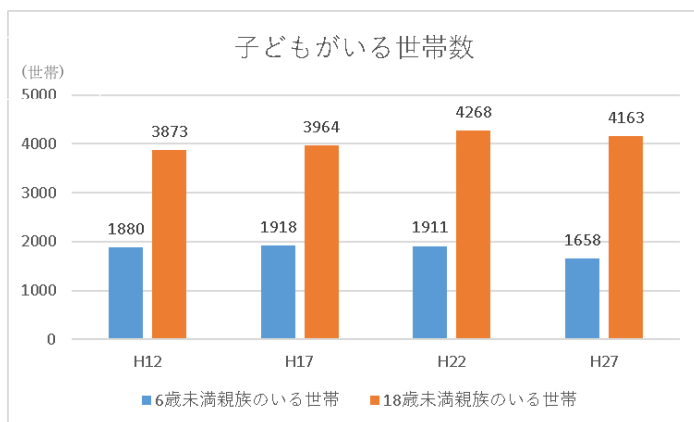
世帯数は、年々増加しており平成 27 年では 14,469 世帯となっています。一方、1 世帯あたり人員数は年々減少しており、核家族化が進んでいる状況です。



➤ 子どもがいる世帯数

子どもがいる世帯数の推移をみると、近年減少傾向に転じており、平成 27 年では 6 歳未満親族のいる世帯は 1,658 世帯、18 歳未満親族のいる世帯は 4,163 世帯となっています。

また、18 歳未満の子どもがいるひとり親の世帯については増加傾向にあり、平成 27 年では母子世帯 202 世帯、父子世帯 17 世帯の計 219 世帯となっています。

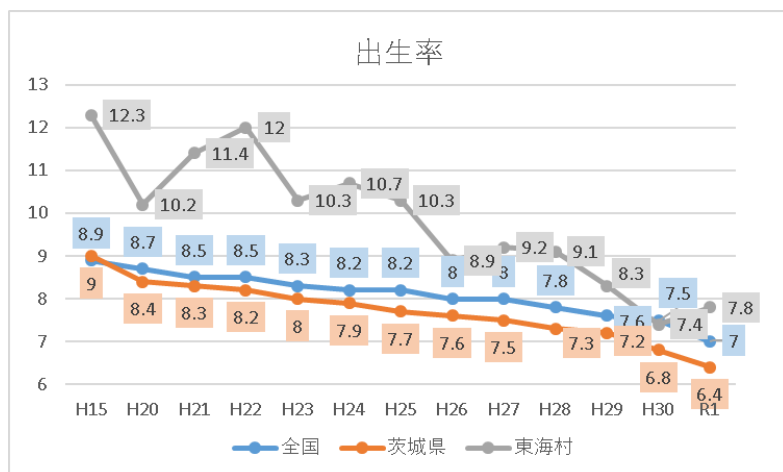


※国勢調査

(4) 出生率・合計特殊出生率

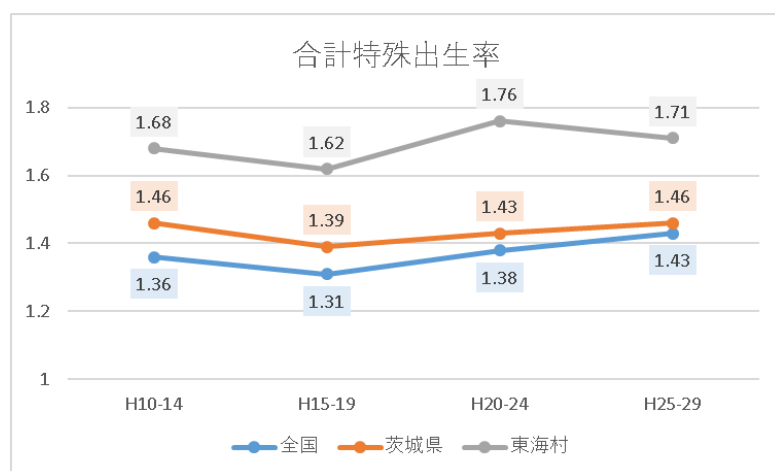
出生率は、全国・茨城県と同様に減少傾向にあります。概ね全国・茨城県より高い水準を維持しています。

合計特殊出生率は、全国・茨城県より高い水準を維持しており、平成25年～平成29年1.71は鹿嶋市に次いで高くなっています。



※出生率：人口1000人あたりにおける出生数。

※人口動態統計（人口千対）

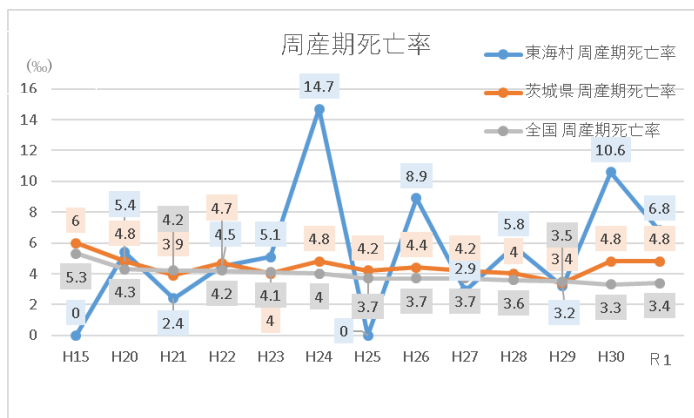
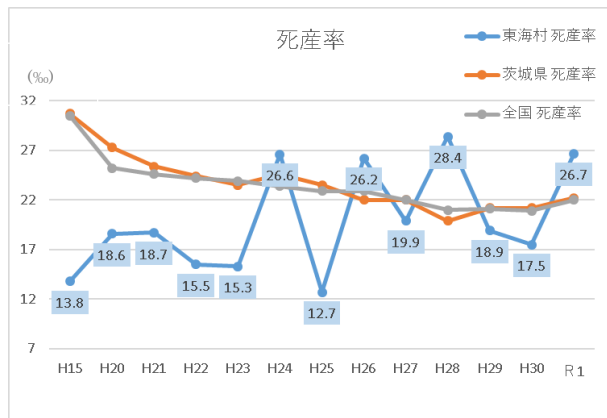


※合計特殊出生率：15歳～49歳までの女性の年齢別出生率をすべて足した数字で、一人の女性が一生の間に出産する子供の数の平均値。

※厚生労働省「人口動態統計特殊報告」

(5) 死産率・周産期死亡率

死産率・周産期死亡率ともに、その年によりばらつきがあります。



東海村の死産数の推移

東海村	H15	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1
死産数	6	7	8	7	6	11	5	9	7	10	6	5	8

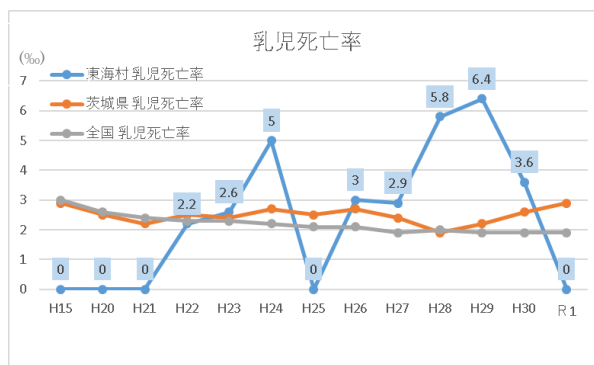
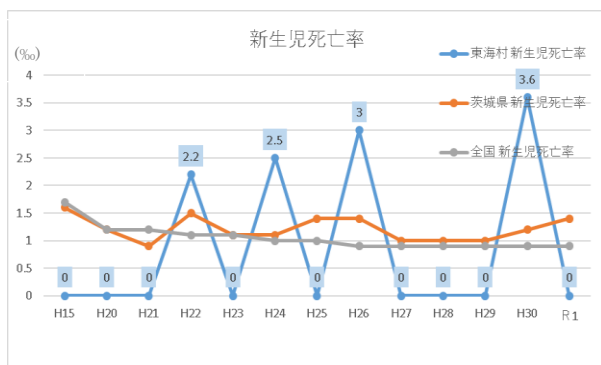
東海村の周産期死亡数の推移

東海村	H15	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1
周産期死亡数	0	2	1	2	2	6	0	3	1	2	1	3	2

※死産率とは、出産（出生+死産）1000に対する死産数（妊娠12週以降の死産の出産）。
 ※周産期死亡率は妊娠22週以降の死産と生後1週間未満の早期新生児死亡を合わせたもの。

(6) 新生児死亡率・乳児死亡率

新生児死亡率・乳児死亡率ともに、その年によりばらつきがあります。



東海村の新生児死亡数の推移

東海村	H15	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1
新生児死亡数	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0

東海村の乳児死亡数

東海村	H15	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1
乳児死亡数	0	0	0	1	1	2	0	1	1	2	2	1	0

※新生児死亡率は出生1000に対する死亡数は、生後4週間未満の新生児死亡。
 ※乳児死亡は生後1歳未満に死亡した乳児死亡。生後4週間未満の新生児死亡を含む死亡。

2 母子保健事業の実施状況

時期	事業名	対象	内容
結婚 妊 娠 期	不妊症治療費助成	夫または妻 茨城県不妊治療費補助金の交付を受けている方	費用助成
	不育症治療費助成	夫または妻	費用助成
	母子健康手帳交付	妊婦	妊娠届出、村の妊娠中・子育て中のサービス案内
	妊婦一般健康診査	妊婦	健康診査（14回）
	妊婦歯科健康診査	妊婦	費用助成
	ハローベビースクール	妊婦及びその家族	妊娠中から産後の生活についての講話 栄養講話、保健師講話、沐浴、マタニティ体験 乳幼児揺さぶられ症候群(SBS) 予防の啓発
	妊婦後期電話フォロー	妊娠8か月の妊婦	妊娠後期の妊婦の心身の状況確認、今後の育児環境の確認、産後の育児準備のための情報提供
子 育 て 期	産前・産後ヘルプサポート事業	該当の妊産婦	産前産後の育児家事支援のためのホームヘルパー派遣
	新生児聴覚検査	新生児	費用助成（1回）
	産婦健康診査	産婦	費用助成（2回）、EPDS実施
	産後ママあんしんケア事業	該当の産婦・新生児（乳児）	委託医療機関、助産所における母体及び乳児のケア 育児に関する指導・相談 日帰り型・宿泊型を提供
	乳児家庭全戸訪問事業	4か月までの新生児・乳児	助産師による家庭訪問、体重測定、産後の指導、育児相談
	赤ちゃん教室	2-3か月児の乳児	ベビーマッサージ、予防接種について
	親子の絆づくり推進事業	第1子を持つ母親と児（2-5か月）	BPプログラム（子育て支援課と共催） 子育ての講話、親同士の交流の場
	子育てママ応援事業	東海村で出産した母親	育児支援用品の給付
	乳児一般健康診査	3-6か月児 9-11か月児	委託医療機関での健康診査
	母子健康相談	妊産婦、就学前の乳幼児とその保護者	計測、育児相談、栄養相談
	乳児健診	4-5か月児	計測、問診、内科健診、栄養相談、育児相談 ブックスタート
	歯ッピー離乳食教室	6-7か月の保護者	歯科講話、離乳食の講話
	1歳6か月児健康診査	1歳6か月児	計測、問診、内科健診、歯科検診、歯科相談、育児相談
	2歳6か月児歯科健診	2歳6か月～2歳11か月児	委託医療機関での歯科健診
	3歳児健康診査	3歳6か月児	計測、問診、内科健診、歯科検診、歯科相談、育児相談 尿検査、視力・聴力検査
	すくすくランド（健診事後）	2歳児	リトミック、工作、育児相談
	おやこ教室	ことりクラス（2歳～） つばめクラス（～就園前）	リトミック、工作、育児相談
	おやこ教室（個別相談）	該当の幼児	心理発達相談、育児相談
	ひよこ相談	該当の幼児	心理発達相談、育児相談
	養育支援訪問事業（子育てアドバイザー）	妊婦・養育のための支援が必要とされる児と保護者	保健師・助産師・保育士等、専門職の訪問による養育相談
	食育事業	就学前までの児の保護者、学齢期	健康づくりの推進、地産地消の推進、食文化の継承、朝ごはんや減塩・おやつのとおり方についての調理実習や講話

時期	事業名	対象	内容
会議	母子訪問支援検討会	乳児家庭全戸訪問・子育てアドバイザー利用者	乳児家庭全戸訪問・子育てアドバイザー訪問結果報告を受け、支援方針検討
	ケアプラン会議	妊娠届出時の妊婦、転入妊婦	ハイリスク妊婦への支援プランの検討
	東海村教育支援委員会	就学前までの児・学童・生徒	就学相談・就学先決定の在り方について
	要支援妊産婦支援体制整備事業連携会議	産科医療機関、児相、保健所、市町村	ひたちなか保健所管内における連携体制構築を目的とした会議
	要支援妊産婦ケース会議	産科・精神科病院受診の要支援妊産婦	ひたちなか母と子の病院、はやかわクリニック、日立総合病院、栗田病院と保健所・該当市町村担当職員の会議
	東海村要保護児童対策地域協議会	妊婦、児童福祉法の対象である18歳未満の児童	要保護児童対策地域協議会の主管課である子育て支援課を中心とした要支援・要保護家庭の支援方針の検討
	母子保健推進員 (各地区子育て経験者30名)	各地区の乳幼児とその家族	自主学習会、母子保健事業の協力 健診未受診者フォロー

※養育支援訪問：養育支援が特に必要であると判断した家庭に対し、保健師・助産師・保育士等がその居宅を訪問し、養育に関する指導・助言等を行うことにより、当該家庭の適切な養育の実施を確保することを目的とする。

※要支援妊産婦：医療と行政が連携し、早期把握及び早期支援が必要な方で、安心・安全な出産の確保と子どもの健やかな成長を促すことを目的とし、妊娠期からの切れ目ない支援が必要な妊産婦。

第3章 計画の基本的な考え方

1 基本理念

安心して子育て・就学・修学できる環境の整備

2 主要課題と目標

本計画の基本理念を実現するため、国の「健やか親子 21（第2次）」に基づき3つの基盤課題と2つの重点課題を設定します。3つの基盤課題は、妊娠・出産・子育て、子どもの成長など様々なライフステージにおいて重要な支援や地域づくりの基盤を示しています。さらに2つの重点課題は、東海村が特に重点を置く母子保健課題を示しています。

基盤課題 A：切れ目ない妊産婦・乳幼児への保健対策

目標) 妊娠・出産・子育ての切れ目ない支援体制を構築し、安心して子育てできるように支援します。

基盤課題 B：学童期・思春期から成人期に向けた保健対策

目標) 子どもの成長などライフステージに合わせ、親子で健康的な生活習慣を身につけ、子どもの心身が健やかに成長できるよう支援します。

基盤課題 C：子どもの健やかな成長を見守り育む地域づくり

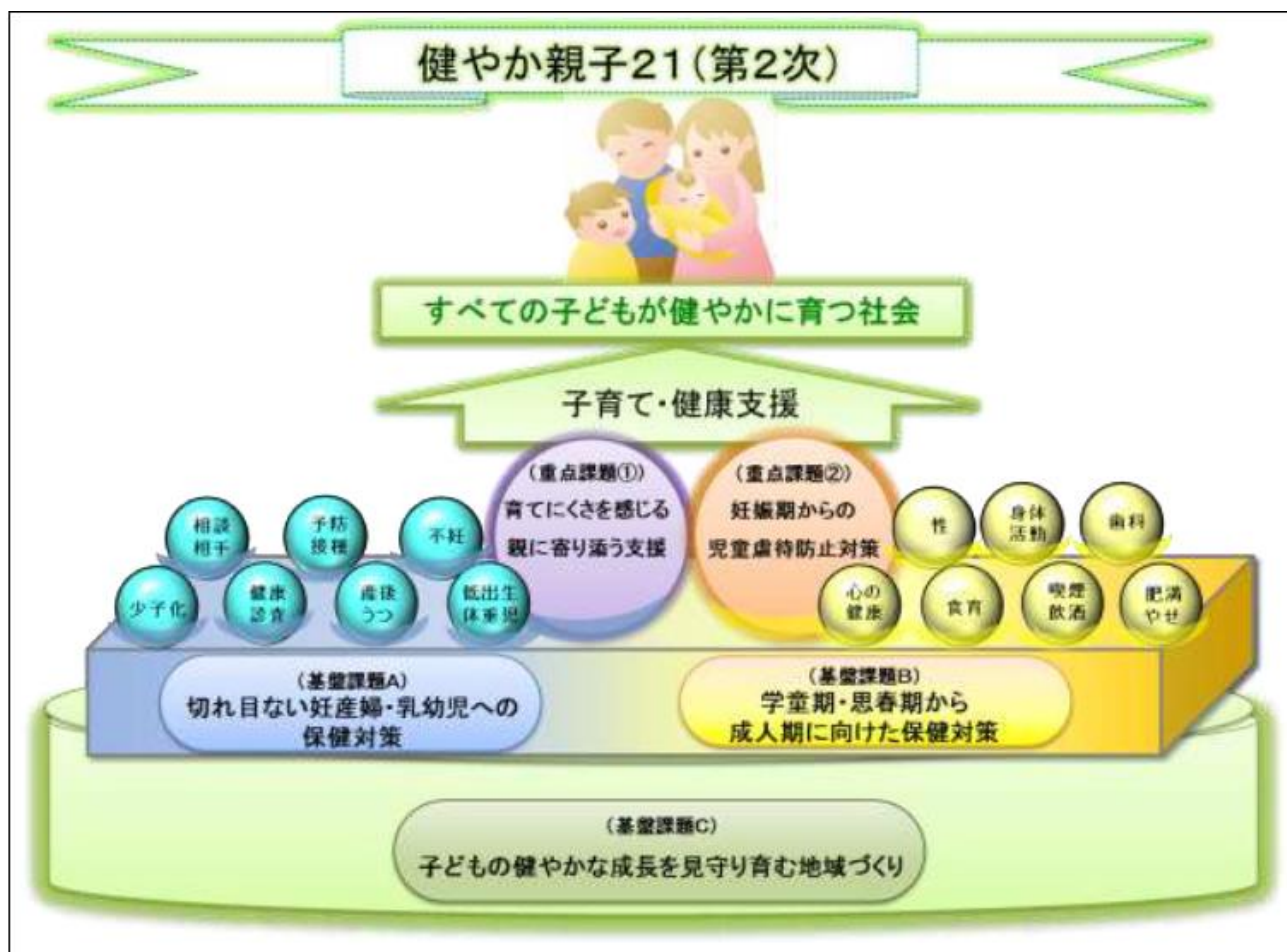
目標) 妊産婦や子どもの成長を見守り、親子を孤立させない地域づくりを目指します。

重点課題①：育てにくさを感じる親に寄り添う支援

目標) 親や子どもの多様性を尊重し、育てにくさを感じる親を支えます。

重点課題②：妊娠期からの児童虐待防止対策

目標) 母子健康手帳交付や各種母子保健事業を通して、子育てに困難を抱える家庭の早期発見・早期支援を行い、虐待の未然防止を目指します。



3 計画の体系

		めざす姿	対策	取り組み
基本理念：安心して子育て・就学・修学できる環境の整備	基盤課題A 切れ目ない妊産婦・乳幼児への保健対策 目標 妊娠・出産・子育ての切れ目ない支援体制を構築し、安心して子育てできるように支援します。 具体的目標 ・妊娠・出産・子育て中を安心して過ごせるよう支援します。 ・妊娠中から母子の健康を守ります。	・妊娠したら早めに妊娠の届出し、母子健康手帳の交付を受けることができる。 ・妊婦が妊娠の経過について理解し、自らの健康に気を配ることができる。 ・妊婦が妊娠中安心して過ごし、妊娠・出産・子育てについて満足できる。 ・妊娠・出産や育児の悩みを抱え込まず、他者に相談することができる。 ・飲酒・喫煙だけでなく、受動喫煙の影響について理解できる。 ・親は子どもに歯磨きの大切さを教え、仕上げ磨きができる。 ・適切な時期に予防接種や健康診査を受けることができる。 ・妊婦は、自らのお腹の子の健康管理のため、定期的に妊婦健康診査を受診することができる。	・低出生体重児につながるリスクの軽減 ・妊産婦のメンタルヘルス ・乳児期のむし歯につながるリスクの軽減 ・適切な時期での予防接種勧奨の強化 ・妊娠期から乳幼児期の健康管理体制の充実	・母子健康手帳交付時に、専門職による全数面接から、妊婦の健康状態や生活状況、心理状態の把握に努め、妊娠・出産・育児に関する情報や必要に応じて関係機関へつなげ継続した支援を行います。 ・妊娠中の適切な食習慣や生活習慣、喫煙や飲酒、受動喫煙について啓発を行います。 ・ケアプラン会議や母子訪問支援検討会で、継続した支援を必要とする妊婦への支援について検討を行い、産後うつ病の早期発見、早期支援、虐待予防を図ります。 ・むし歯予防のために、個別や集団による歯科指導を継続実施します。 ・予防接種未接種者には、健診や適正な時期に接種勧奨します。
	基盤課題B 学童期・思春期から成人期に向けた保健対策 目標 子どもの成長などライフステージに合わせ、親子で健康的な生活習慣を身につけ、子どもの心身が健やかに成長できるように支援します。 具体的目標 ・自分の心とからだを守ることができるように支援します。 ・子どもの頃から規則正しい生活習慣が身につくよう支援します。	・一人ひとりが思春期から自分のライフプランについて考えることができる。 ・子どもが食事を3食きちんととり、十分な栄養を摂ることができる。 ・子どもが家族や仲間と食事を楽しむことができる。 ・適正体重を保つことができる。 ・自分の心とからだに関心を持ち、健康が大切だと意識することができる。 ・性について正しい情報を得て、適切な判断をすることができる。 ・親が子どもの心とからだの成長を促すことができる。	・学童期・思春期の心とからだの健康づくりの推進	・小中学校の栄養士や養護教諭等で学童期・思春期の現状と課題や取り組み状況を情報交換し、連携した対策を進めます。 ・望ましい食習慣や生活習慣を獲得していけるように、健診や教室等の母子保健事業で働きかけを行います。 ・学童期の子育ての相談について、専門機関や担当課につなぐ支援を行います。
	基盤課題C 子どもの健やかな成長を見守り育む地域づくり 目標 妊産婦や子どもの成長を見守り、親子を孤立させない地域づくりを目指します。 具体的目標 ・安心して子育てができる地域づくりを進めます。	・心のゆとりをもって子育てができる。 ・子育てで悩んだ時に気軽に相談できる人がいる。 ・地域の人が子育て世代に関心を持つことができる。	・妊娠期から孤立防止支援の充実 ・妊産婦にやさしい環境づくりの推進	・子育て支援に関するサービスや地域で行われている活動や事業の情報提供を行います。 ・母子保健推進員活動の運営・協力。
	重点課題① 育てにくさを感じる親に寄り添う支援 目標 親や子どもの多様性を尊重し、育てにくさを感じる親を支援します。 具体的目標 ・子どもが健全に発育・発達ができるよう支援します。 ・親が安心して育児できるように支援します。	・子育てで不安な時、育てにくさを感じた時、適切な支援機関に相談することができる。 ・たくさんの情報の中から、自分の子どもに合った情報を取捨選択できる。	・育てにくさからの悩みや不安の軽減 ・児の特性に応じた発育・発達への早期支援と連携 ・医療的ケア児の支援	・関係機関と連携し、育てにくさや育児不安のある親への継続した支援を実施します。 ・関係機関と連携し、児の特性や現状の共有を行い、専門機関と連携した支援を行います。 ・医療的ケア児が適切な支援が受けられるよう早期支援と乳幼児期の必要な支援調整や相談支援を行います。
	重点課題② 妊娠期からの児童虐待防止対策 目標 母子健康手帳交付時や各種母子保健事業を通して、子育てに困難を抱える家庭の早期発見・早期支援を行い、虐待の未然防止を目指します。 具体的目標 ・リスクを抱えた妊産婦及び家庭を支援します。 ・地域の医療・福祉・教育・関係機関等と連携を図ります。	・家族がコミュニケーションをとり、協力して育児をすることができる。 ・すべての子どもが、安心して楽しく生活できる。 ・子どもを虐待していると思う親が少なくなる	・母子健康手帳交付時から関係機関と連携し虐待の防止、早期発見と支援の推進 ・健診未受診者の全数把握 ・母子保健における虐待防止と早期支援体制 ・特定妊婦等への継続的支援の確保	・特定妊婦を把握した場合は、妊娠期から子育て期にわたり安心安全に子育てができるよう関係機関と方針の検討や進捗管理しながら継続支援します。 ・乳児家庭全戸訪問や乳幼児健診未受診者の状況を把握し、受診勧奨及び全数を把握します。 ・乳児揺さぶられ症候群(SBS)についての啓発を行い、正しい知識を伝えます。

第4章 計画の主要課題に対する施策の方向性と対策

基盤課題 A：切れ目ない妊産婦・乳幼児への保健対策

基盤課題A の目標

妊娠・出産・子育ての切れ目ない支援体制を構築し、安心して子育てできるように支援します。

現状と課題

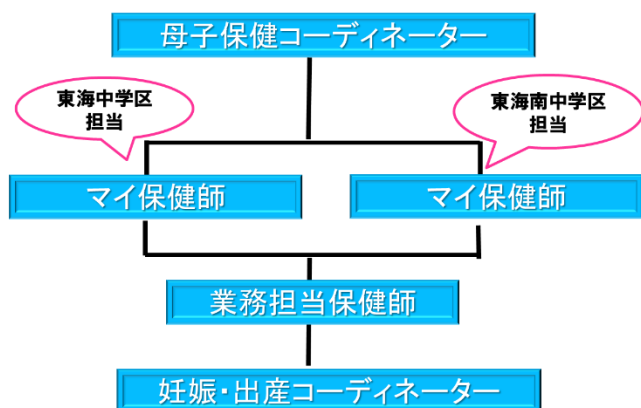
近年少子化が進み、身近なところで妊娠・出産・育児について見聞きする機会がないままに妊娠・出産する母親が増えています。また、入院期間が短くなる傾向から育児に対する不安を抱えたまま退院してくる母親も少なくありません。

妊娠・出産は女性のライフサイクルにおける大きな健康の節目であり、産前産後は特に安心できる環境が必要です。また、産後は母乳育児やスキンシップ等を通じて母子の愛着を促し、親子関係の基礎を築く大切な時期でもあります。

東海村では、平成 29 年度から「とうかい版ネウボウ推進事業」として、子育て世代包括支援センター「はぐ♡くみ」を開設し、妊娠期から出産・子育てに至るまで、母親が抱く不安に寄り添い、タイムリーかつ適切な支援が行えるよう母子保健事業を体系的に行ってきました。妊娠・出産コーディネーターを中心に専門職が母子健康手帳交付時の面接を通じ、妊娠に対する母親の思いや妊娠中の生活について聞き取りをし、マイ保健師（地区担当）や母子保健コーディネーターと調整し、必要に応じて関係機関や医療機関等と連携し、相談支援を行っています。また、出産後も必要な育児支援が受けられるように、育児支援に関する情報提供を行い、産前・産後ヘルプサポート事業や産後ママあんしんケア事業等を充実させるなど、産前・産後のサポート体制を整えています。

今後さらに、すべての親が安心して妊娠・出産・子育てができるよう、妊娠中から母親と信頼関係を構築し、関係機関と連携を図りながら、切れ目ない支援を行っていくことが重要になっています。

東海村母子保健担当の基本体制（H29～）



平成 29 年度時点の体制

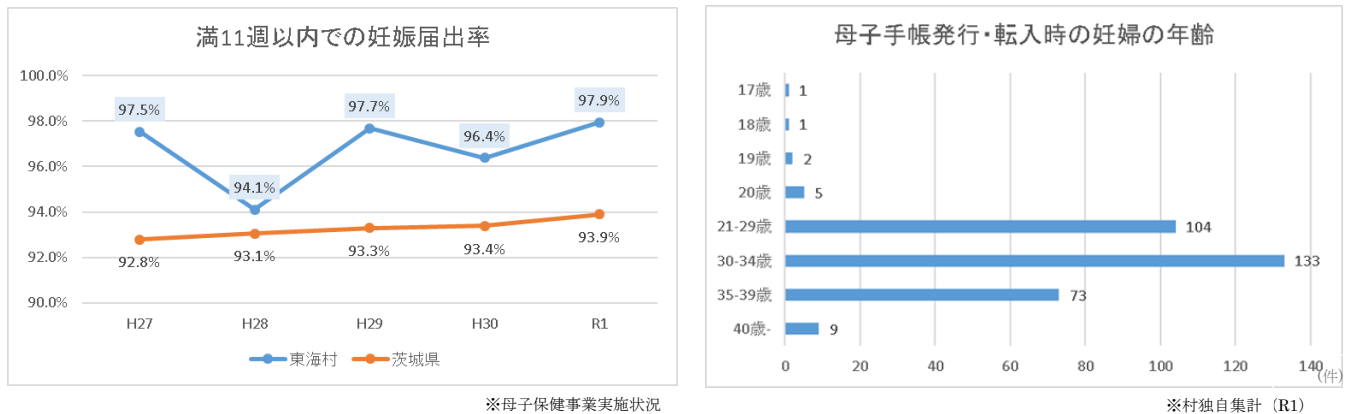


※母子保健コーディネーター：必要に応じて、発育・発達・養育面を考慮したケアプランの作成、経過の把握・評価を行い、産前から就学前まで切れ目のない支援を行います。

※マイ保健師：中学校区単位で“マイ保健師”を配置し、特にハイリスク妊婦に対するケアプランを作成するなど、きめ細かな支援を行います。東海中学校区・東海南中学校区ごとに母子保健担当保健師を配置しています。

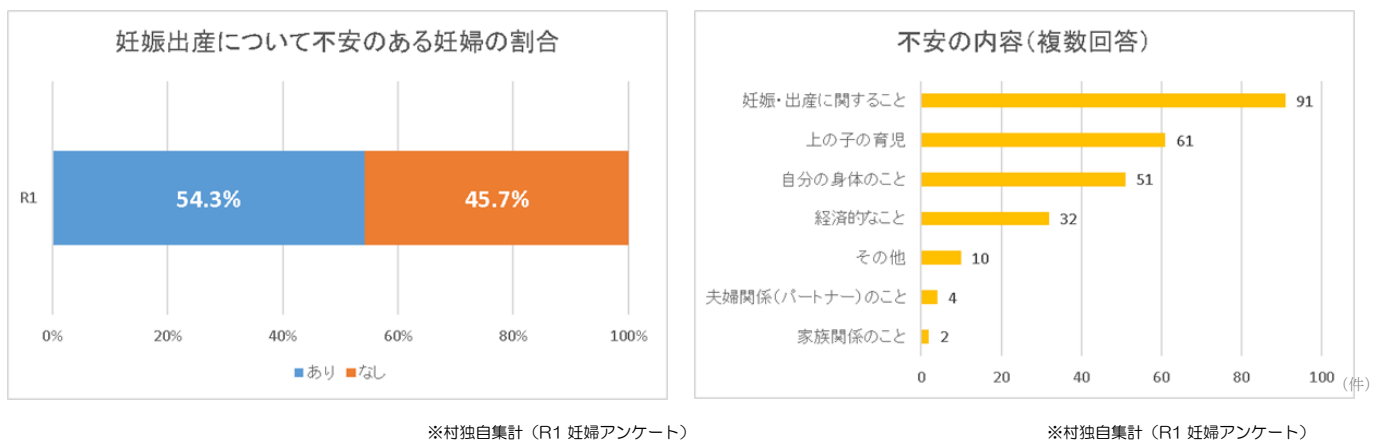
※妊娠・出産コーディネーター：母子健康手帳交付時の専門職による面接を行い、妊娠中から産後の育児に関する内容について把握しています。

1. 母子健康手帳交付（妊娠届出）時の妊婦の状況



厚生労働省は、妊娠11週までに母子健康手帳をもらいに行くことを推奨しています。安全に妊娠して出産するためには、早めに健康診査や保健サービスを受けることが大切です。

妊娠11週以内での妊娠届出は茨城県平均（93.9%）と比べ、東海村（97.9%）と上回っている状況です。母子健康手帳交付・転入時の妊婦の年齢は、30歳～34歳が全体の40.5%を占めています。



妊娠初期、不安のある妊婦は54.3%と約半数以上います。

不安の内容は「妊娠・出産に関すること」が全体の36.3%と最も多くなっています。

2. ハイリスク妊婦数と内訳（H30）

ケアプラン該当者	メンタル不調の既往	妊娠に戸惑った	10代の妊娠	家族関係	経済的理由	20週以降の妊娠届
32	13	8	1	12	4	1

※村独自集計

ハイリスク妊婦数	H29	H30	R1
村全妊婦（面接数）	321	316	328
ケアプラン該当者数	27 (8.4%)	32 (10.1%)	15 (4.6%)

※村独自集計

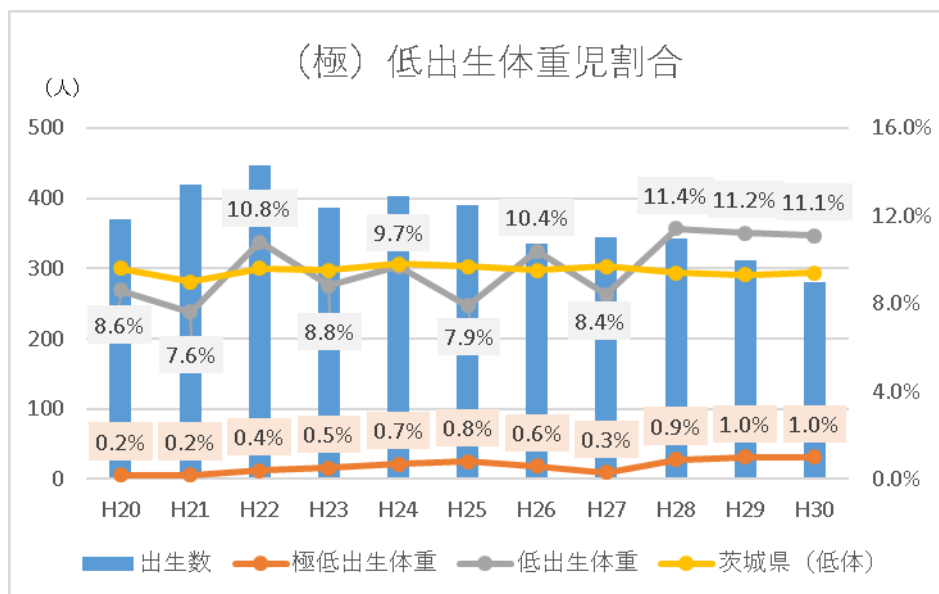
※ハイリスク妊婦とスーパーハイリスク妊婦：妊娠・出産コーディネーターを中心に保健師等専門職が母子健康手帳交付時の面接において、何らかの継続支援の必要性を感じ、「要支援妊婦点数化リスト」（P38）にて、養育上においてハイリスク妊婦と判断した妊婦。

	延人数	割合
ケアプラン作成	15	4.6%
ハロベビ勸奨	11	3.4%
上の子の健診	6	1.8%
赤ちゃん訪問対応	5	1.5%
おやこ教室	5	1.5%
転出確認	2	0.6%
マイ保健師フォロー	1	0.3%
外国人のためメール	1	0.3%
要対協	1	0.3%
母子相談	1	0.3%
すくすくランド	1	0.3%
母子健康相談	1	0.3%
受診病院等でフォロー	1	0.3%
	実46,延51	15.5%

※村独自集計（R1）

平成30年度、ハイリスク妊婦数は、全体の10.1%となっており、その内訳は項目が重複していることもあるが、メンタル不調が13件です。継続支援が必要な妊婦には、ケアプランを作成し妊娠期の健康管理や各種制度について説明するほか、妊娠・出産への想いを確認するなどして顔の見える関係づくりが必要です。

3. 低出生体重児



※茨城県保健福祉統計年報

年次	出生数	低出生体重児				
		極低出生体重児			1.5～ 2.0kg未満	2.0～ 2.5kg未満
		～ 0.5kg未満	0.5～ 1.0kg未満	1.0～ 1.5kg未満		
H20	370	—	—	1	5	26
H21	419	—	—	1	5	26
H22	446	—	—	2	6	40
H23	387	—	1	1	5	27
H24	402	—	—	3	6	30
H25	390	—	1	2	1	27
H26	335	—	—	2	6	27
H27	344	—	1	—	1	27
H28	342	—	3	—	3	33
H29	312	—	—	3	3	29
H30	280	—	—	3	1	27

低出生体重児（出生体重 2,500g 未満児）の出生割合は、平成 27 年までは茨城県と同程度でしたが、平成 28 年より 11%以上が続いており、茨城県より高くなっています。極低出生体重児（1,500g 未満）の割合は、平成 29 年から 1.0%です。要因は様々ですが、生活習慣を背景とするリスク要因をできるだけ改善することが今後も重要です。

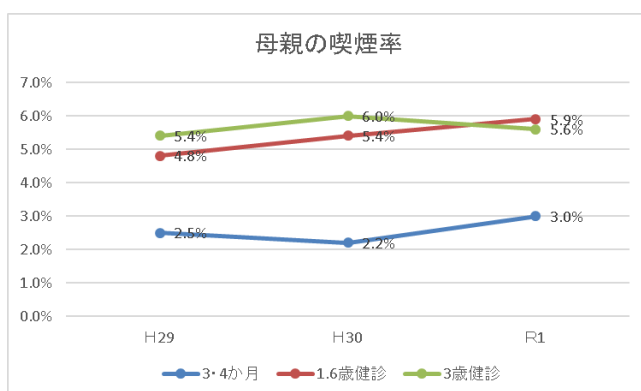
4. 妊娠中の喫煙と飲酒

内訳	喫煙	飲酒
H30	1.5%	0.0%
R1	1.9%	0.8%

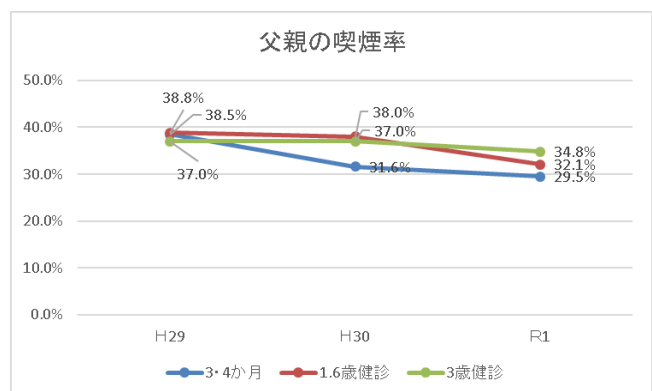
※母子保健課調査

妊娠中の喫煙と飲酒は、一定数います。健康増進法の一部改正により受動喫煙防止対策が強化されたこともあり、社会全体に喫煙（受動喫煙を含む）が及ぼす健康リスクの認識が広まりつつあります。

保護者の育児中の喫煙



※母子保健課調査



※母子保健課調査

母親の喫煙率は、令和元年度 3～4 か月児は 3.0%であるが、1 歳 6 か月児・3 歳児になると 5%以上となっています。父親の喫煙率は、30%前後となっています。

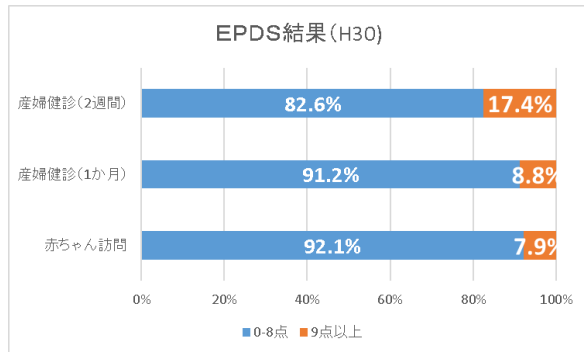
5. 母子健康手帳交付時のメンタル不調の既往の申告数

	人数
メンタル不調の既往	26

※妊婦アンケート（H30）

母子健康手帳交付時に妊婦からメンタル不調の既往があると申告しています。

6. 産婦の EPDS 結果



産後うつの早期発見・早期支援のため産婦健診は平成30年度から費用助成が始まりました。出産直後の不安が高まる時期にタイムリーかつ適切なサポートにつながるよう産科医療機関と連携して支援しています。

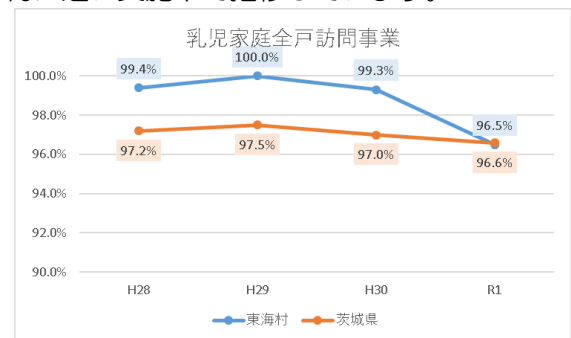
産婦のエジンバラ産後うつ質問票の結果は、産後2週間時が17.4%と最も高く、1か月を経過すると7.9%と下がる傾向にあります。

※村独自集計（国保連、赤ちゃん訪問結果より）H30年度母子手帳交付・転入妊婦を対象に集計

- *エジンバラ産後うつ病質問票（EPDS）は、産褥期のうつ病を見つけるために開発されたスクリーニングで、産後うつを早期に発見し、必要な支援を早期に提供するためのツールです。
- *EPDSの質問は10項目で、各設問0点から3点となり、合計得点が高いほどうつ傾向の疑いがあります。合計得点が9点以上で、継続的なフォローが必要となります。

7. 乳児家庭全戸訪問事業

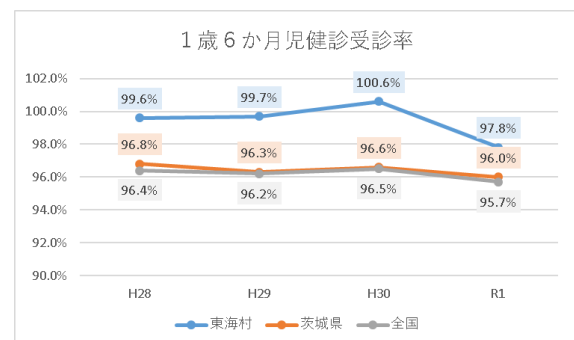
乳児家庭全戸訪問は、令和元年度を除き、ほぼ100%に近い実施率で推移しています。



※母子保健事業実施状況

8. 1歳6か月児健康診査

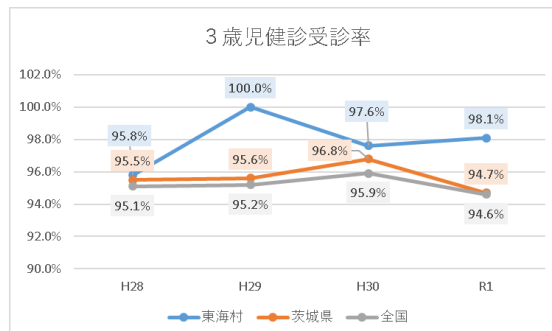
平成30年度、東海村の未受診率0%で、健やか親子21の最終目標（R6）未受診率3%を既に達成しています。



※母子保健事業実施状況

9. 3 歳児健康診査

平成 30 年度、東海村の未受診率 2.4%で、健やか親子 21 の最終目標（R6）未受診率 3%をすでに達成しています。



※母子保健事業実施状況

10. 母子保健推進員による乳幼児健診未受診者フォロー

母子保健推進員による未受診者勧奨が、健診受診率向上につながっています。

乳児健診	受診者数	未受診者数	受診率
H28	22 人	26 人	84.6%
H29	11 人	12 人	91.7%
H30	11 人	12 人	91.7%
R1	6 人	8 人	75.0%

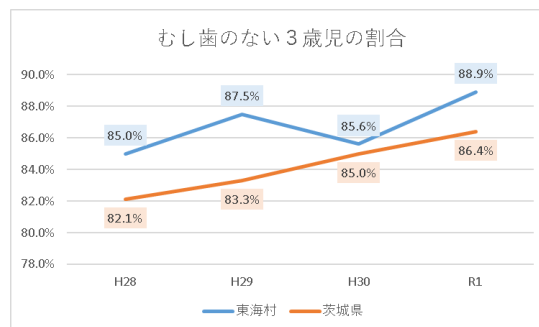
1歳6か月児健診	受診者数	未受診者数	受診率
H28	9 人	11 人	81.8%
H29	10 人	15 人	66.7%
H30	13 人	14 人	92.9%
R1	3 人	3 人	100.0%

3歳児健診	受診者数	未受診者数	受診率
H28	23 人	28 人	82.1%
H29	14 人	24 人	58.3%
H30	16 人	23 人	69.6%
R1	10 人	13 人	76.9%

※村独自集計（母推総会資料より）

11. むし歯のない 3 歳児の割合

むし歯のない 3 歳児の割合は茨城県より高い割合で推移し、健やか親子 21 の最終目標（R6）90.0%に近づいています。歯の健康は児の発育・発達面からも重要であるため、効果的な意識啓発や関係機関と連携した取り組みがさらに必要です。



※母子保健事業実施状況

12. 予防接種

	BCG	四混	MR
H28	—	98.7%	93.9%
H29	—	98.0%	92.2%
H30	97.7%	97.9%	95.8%

※母子保健課調査

各ワクチンとも90%以上の接種率を維持しています。

対策

1. 低出生体重児につながるリスクの軽減

- 妊婦やお腹の赤ちゃんが望まない受動喫煙をなくすために、喫煙をしている妊婦や夫をはじめとした家族が、喫煙による早産や低出生体重児のリスク及び出生後の乳幼児突然死症候群や喘息などの呼吸器疾患の発症への影響など喫煙の影響を理解し行動できるように、リーフレット等を活用し情報発信します。さらに、母子健康手帳交付時の面接やハローベビースクール、ホームページやSNSなどの機会を活用し情報を発信します。
- 低出生体重児の出産リスクの有無など母子健康手帳交付時に見極め、必要時妊娠中の食事・生活指導を行います。未婚や貧困などから安寧が保たれないなど社会的要因も含めた支援を行います。

【該当評価項目】

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・飲酒率
育児期間中の両親の喫煙率

【該当事業名】

母子健康手帳交付、ケアプラン会議、要支援妊産婦ケース会議、要保護児童対策地域協議会
妊婦後期電話フォロー、妊産婦健康診査、ハローベビースクール

2. 妊産婦のメンタルヘルス

- 妊産婦のメンタルヘルスには、父親の積極的な育児参加や養育支援の環境等が大きく影響するため、妊娠中から産後のサポートの見通しを確認し状況に合わせ、母子保健サービス(産前・産後ヘルプサポート事業、産後ママあんしんケア事業等)をスムーズに利用できるよう調整を行います。
- 妊娠期ハローベビースクールでは、産前から産後の生活がイメージできるように、赤ちゃんを迎えるための心構えや産後の過ごし方、父母の役割分担等、家族として考える機会を提供していきます。産婦の心身のケアだけに着目するのではなく、身近な支援者である夫・パートナーの心身のケアについても情報提供を行います。
- 妊産婦への訪問指導や乳児家庭全戸訪問・養育支援訪問については、マイ保健師や助産師会等の委託協力を得ながら実施体制を整えます。妊娠期からの関わりや、産後うつ(疑い)の産婦や母乳トラブル等での困りごとを抱えた産婦を見逃さないよう、乳児家庭全戸訪問では、生活状況の把握と授乳指導、健康管理、母子の愛着の促しも含めた専門的支援を提供し、訪問指導以降も妊産婦自身が相談できる関係が築ける体制を継続していきます。

- 個別支援が必要な妊婦に対して、早期から電話や訪問、ケアプラン作成等の継続支援を行い、養育環境を調整し安心して出産・育児ができる体制を関係機関と連携して整えます。

【該当評価項目】

妊娠について満足している者の割合
母子健康手帳交付時の個別面接の実施率、産後 1 か月で EPDS9 点以上の褥婦の割合
乳児家庭全戸訪問実施率

【該当事業名】

ハローベビースクール、乳児家庭全戸訪問事業、養育支援訪問事業
産前・産後ヘルプサポート事業、産後ママあんしんケア事業、ケアプラン会議
母子訪問支援検討会、要支援妊産婦ケース会議、要保護児童対策地域協議会

3. 幼児期のむし歯につながるリスクの軽減

- 妊婦歯科健康診査・ハローベビースクールを活用し、妊娠期から歯の健康に関心を持つ機会を設けます。
- 歯ッピー離乳食教室、2歳6か月児歯科健診の機会に発達段階に応じた歯のケアを指導します。
- 1歳6か月・3歳児健康診査では、すべての保護者を対象に、歯科衛生士によるブラッシング指導や日頃のむし歯予防に関する指導を行います。
- 歯科予防対策として2歳6か月児歯科健診では、フッ素塗布を実施し、むし歯が増える前の3歳児までの時期にむし歯予防について学べる機会をつくります。

【該当評価項目】

むし歯のない3歳児の割合、仕上げ磨きをしている親の割合
子どものかかりつけ医を持つ親の割合(歯科医師)

【該当事業名】

妊婦歯科健康診査、ハローベビースクール、乳幼児健診、歯ッピー離乳食教室
2歳6か月児歯科健診、母子健康相談

4. 適切な時期での予防接種勧奨の強化

- 適切な時期で予防接種が行えるよう、各種母子保健事業の機会に接種勧奨し、就学時健診時期においての勧奨も引き続き行います。ワクチンの種類によっては、接種の開始時期での勧奨通知や、接種期限が間近の対象にも勧奨通知を行います。
- 接種医療機関に接種率等の現状を伝え、かかりつけ医と連携した未接種者への接種勧奨を行います。予防接種の種類によっては対象年齢が幅広く、学校現場や家族からの相談に対しても、接種漏れ等がないか確認し勧奨を行います。

【該当評価項目】

1歳までにBCG接種を終了している者の割合、
1歳6か月までに四種混合・MRの予防接種を終了している者の割合
子どものかかりつけ医を持つ親の割合(小児科医)

【該当事業名】

乳児家庭全戸訪問事業、赤ちゃん教室、乳幼児健康診査

5. 妊娠期から乳幼児期の健康管理体制の充実

- 妊娠中・産後の健康管理には妊産婦健康診査は重要となります。臨月までの14回と産後2回の費用助成を行います。
- 乳幼児健康診査において医療機関への受診や管理が必要となった児への、早期の受診を勧奨し支援を行います。

【該当評価項目】

乳幼児健康診査の受診率，子ども医療電話相談(#8000)を知っている親の割合
子どものかかりつけ医を持つ親の割合，母子健康手帳交付時の個別面接の実施率
妊娠11週以下での妊娠届出率，周産期死亡率，新生児・乳児死亡率

【該当事業名】

妊産婦健康診査，乳児一般健康診査，乳幼児健康診査（集団・委託）

基盤課題 B：学童期・思春期から成人期に向けた保健対策

基盤課題 B の目標

子どもの成長などライフステージに合わせ、親子で健康的な生活習慣を身につけ、子どもの心身が健やかに成長できるように支援します。

現状と課題

胎児期を含め、子どもころの生活習慣は生涯の健康の基礎となります。幼児期は家族と一緒に食事をするすることで、栄養を得るだけでなく心を豊かにする大切な時期です。今後も家族と一緒に食事することの大切さについて理解してもらえるよう普及啓発していきます。また、思春期頃から女性の痩せ願望、無理なダイエットは妊娠出産に影響する懸念もあります。両親の喫煙についても受動喫煙の害を考えると対策が必要です。生活スタイルや価値観の多様化、共働き家庭の増加などの影響もあり、適切な生活習慣を身につけることが難しくなっている現状があります。

このような状況を踏まえ、東海村では妊娠期からの教室、健診などを通して、健康的な生活習慣についての情報提供を行い、食育事業（ヘルスメイトジュニア養成講座を含む）等を開催し、子どもたち自身が食生活について学べる場を提供しています。

妊婦が妊娠中から健診・教室などを通して健康的な生活習慣を身につけ、子どもたちが生涯の健康の基礎となる生活習慣を身につけると共に、自らの健康管理ができるようになることを目指して取り組んでいます。

学童期・思春期における心身の健康づくりは、次世代の健康につながる重要な保健対策となります。思春期は健康づくりに必要な知識や行動を身につけ、情報を自ら得るとともに、健康について前向きに考えることが大切になります。また、子どもの健康の保持・増進にあたっては、保健や医療の関係者だけでなく教育機関と連携していくことが求められています。

茨城県の 20 歳未満の人工妊娠中絶件数・割合は、横ばい傾向です。望まない妊娠を減らすためには、男女とも自分や相手の体のことを知るとともに、ライフステージの変化の中で結婚や妊娠について考える力が必要です。

1. 朝食の欠食の状況

幼児期の欠食率

	H29	H30	R1
1.6歳健診	0%	0.3%	1.2%
3歳健診	0.3%	0.7%	0.3%

※幼児健診アンケート

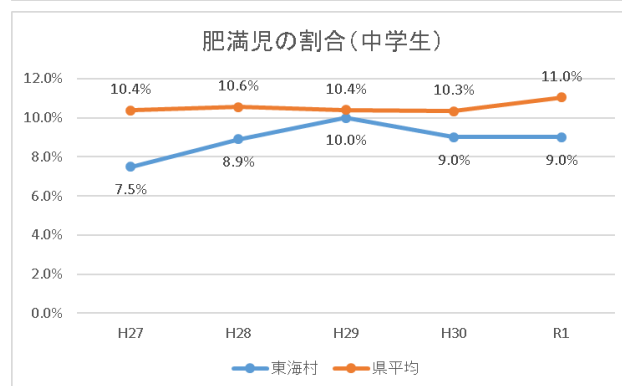
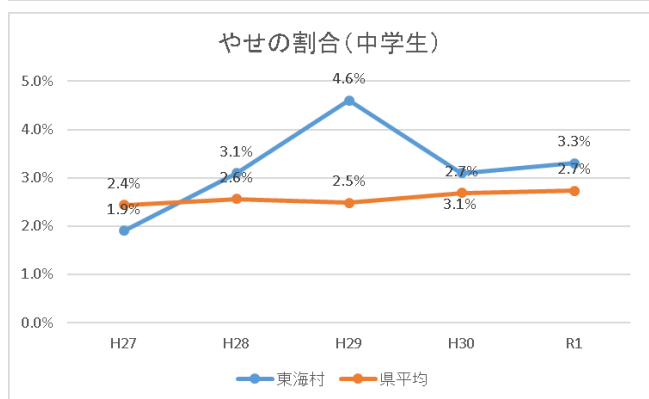
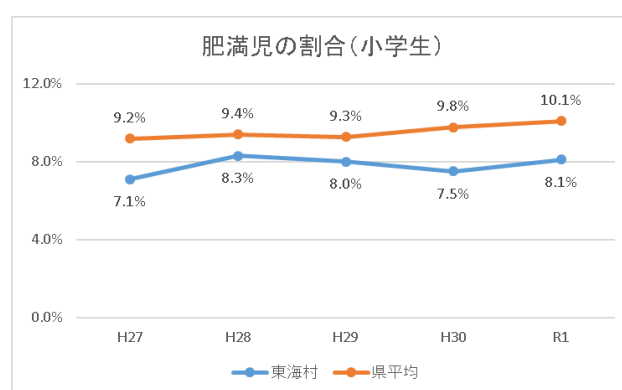
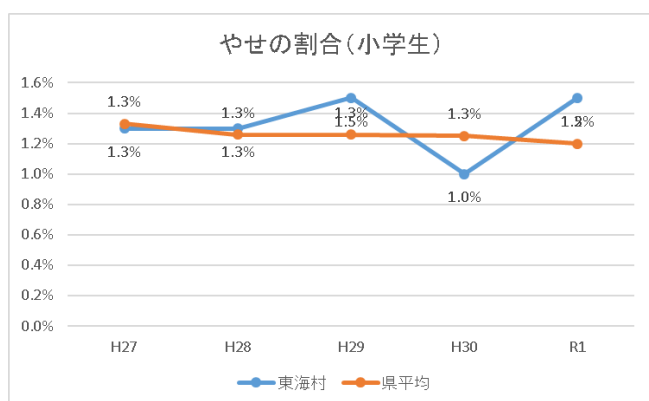
学童期・思春期の朝食欠食率

	H30	R1
小学生	1.0%	1.1%
中学生	2.1%	0.7%

※食生活状況調査（東海村教育委員会独自調査）

幼児期・学童期・思春期ともに、一定数欠食児がいます。これまで朝食をとる習慣のなかった妊婦が妊娠を期に自身の食習慣を振り返り、適切な食生活へと変化していくことも望めます。また、幼児・学童期・思春期と年齢が上がるにつれ朝食欠食は若い世代の経年的課題であり、さらなる食育推進の取り組みが期待されます。

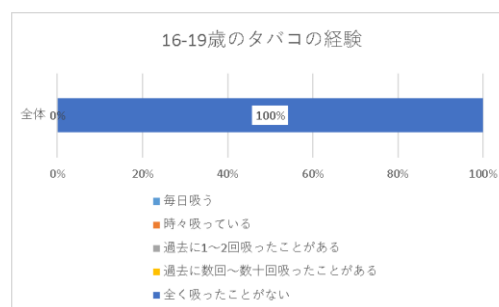
2. 児童・生徒における痩身・肥満傾向児の割合※東海村給食施設状況報告



令和元年度やせの割合は、県の小中学生の平均をどちらも上回っており、肥満児の割合も県の小中学生の平均をいずれも下回っている。今後も学校保健と連携した取り組みが重要です。

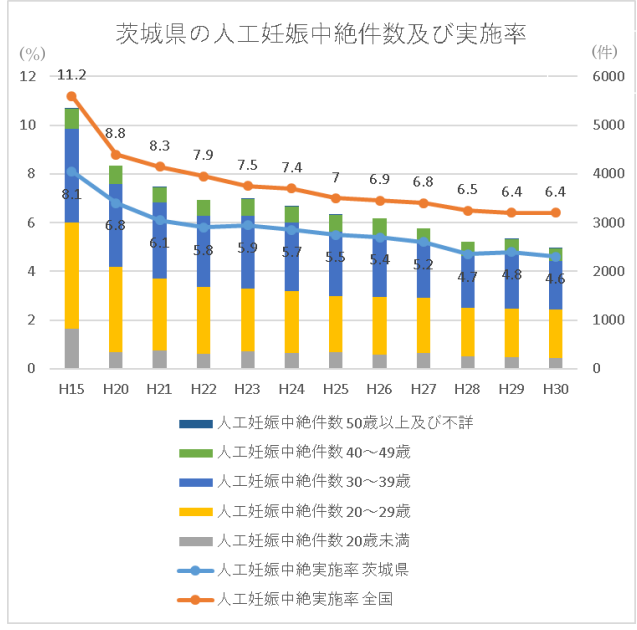
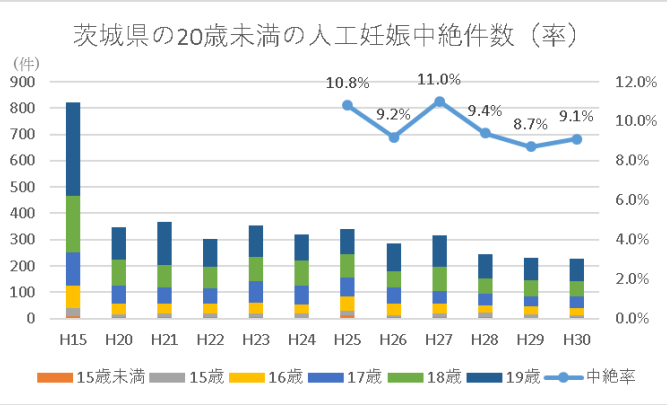
3. 16～19歳のタバコの経験（n=38）

16～19歳のタバコの経験は、全く吸ったことがない人が100%となっています。



※「健康づくり・食育に関するアンケート調査」

4. 茨城県 20 歳未満の人工妊娠中絶件数（率）



※茨城県保健福祉統計（母体保護統計）

茨城県の年齢階級別人工妊娠中絶実施率は、20 歳代・30 歳代の中絶率が高くなっています。

5. 10 代の母子健康手帳交付数

10代の妊娠届出数	H28	H29	H30	R1
件数	6	3	4	4

※村独自集計

東海村の 10 代の母子健康手帳交付数は、3 件～6 件と横ばいとなっています。

6. 望まない妊娠

内訳	初産	経産	～19歳	20～29歳	30～39歳	40歳～
H30	10	10	2	7	9	2

※村独自集計

平成 30 年度妊娠が分かった時、うれしくない（戸惑った、困った、なんとなく思わなかった等）に該当する妊婦の数は 20 件です。

対策

1. 学童期・思春期の心とからだの健康づくりの推進

- 児童・生徒の痩せ・肥満は、乳幼児期における食習慣の継続が影響しているため、母子保健事業として妊娠期の保健指導から始まり、乳幼児期には保護者に対し望ましい食習慣や生活習慣を獲得していけるように、健診や教室等で継続的に働きかけを行います。
- 望ましい食習慣形成に向け、ヘルスマイトジュニアの養成や食生活改善推進員等の協力のもと地域の食に関する講座を通して学ぶ機会の確保に努めます。
- 母子保健と学校保健から見た学童期・思春期の現状と課題や取り組み状況を、保健師・管理栄養士・養護教諭等で情報交換し、連携した対策を進めます。
- 学童期に関する子育て(発達障がい(疑い)やこころの相談、不登校など)の相談についても、どこに相談すればいいかわからない場合もあり、保護者の相談や問い合わせに対し専門機関や担当課につなぐ支援を行います。
- 一人ひとりの命がかけがえのない大切な命である「いのちの大切さ」や、家族や親への感謝の気持ちを踏まえ、「親になるための心構え」などを学ぶ機会、赤ちゃんふれあい体験を関係機関と連携し取り組みます。

【該当評価項目】

十代の妊娠中絶率

児童・生徒における痩身・肥満傾向児の割合、朝食を欠食する子どもの割合

十代の喫煙率、十代飲酒率

スクールカウンセラーを配置している小中学校の状況、ヘルスマイトジュニア認定者数

思春期事業(赤ちゃんふれあい体験)の実施状況、家族などだれかと食事をする子どもの割合

【該当事業名】

食育事業(ヘルスマイトジュニア養成講座を含む)、要保護児童対策地域協議会

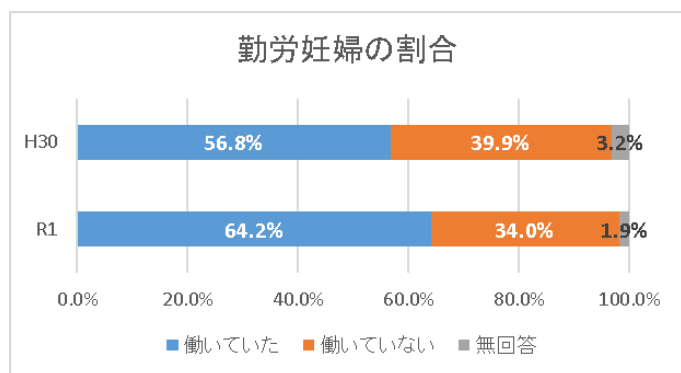
基盤課題C：子どもの健やかな成長を見守り育む地域づくり

基盤課題C の目標

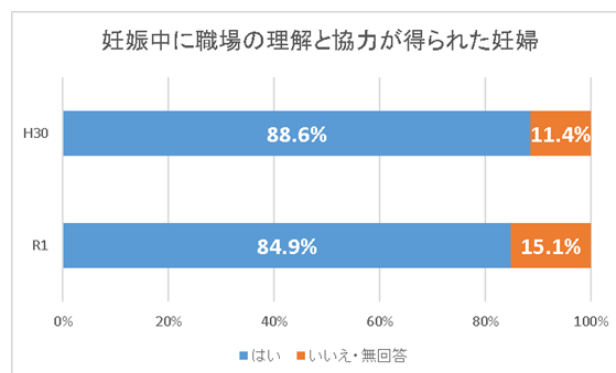
妊産婦や子どもの成長を見守り，親子を孤立させない地域づくりを目指します。

現状と課題

東海村の地域特性として，地元民，企業に関わる異動者，新興住宅地に居を構えた周辺自治体からの流入者と多様な住民構成となっています。加えて，全国的な傾向と同様に，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。親が安心して子どもを産み育て，子どもが将来に夢を持って健やかに育つ環境を築くためには，国・県・市による子育て支援策の充実に限らず，地域住民が現代の子育て事情に関心を持ち，声かけを行うなど親子を温かく見守り支える気運を社会全体で高めていく必要があります。親同士の交流を支援し，地域の交流を支援する地域の人とのふれあいの中で未来を託す子どもたちを育てていくことがとても重要になっています。

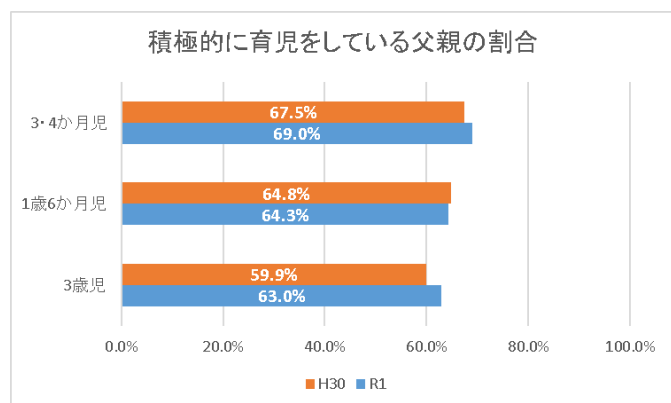


※母子保健課調査

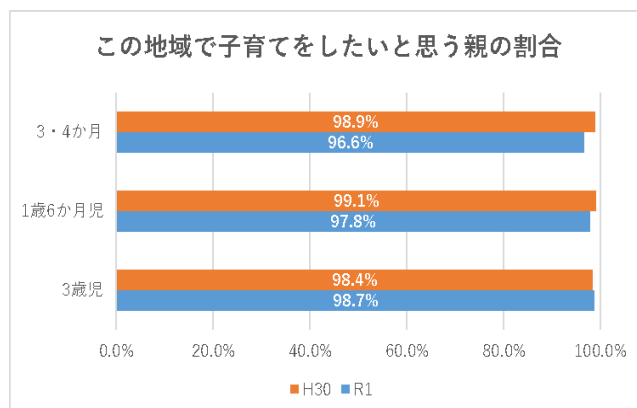


※母子保健課調査

妊娠中の女性労働者は，64.2%となっているものの，職場で理解協力が得られた妊婦は84.9%と減少しています。



※母子保健課調査

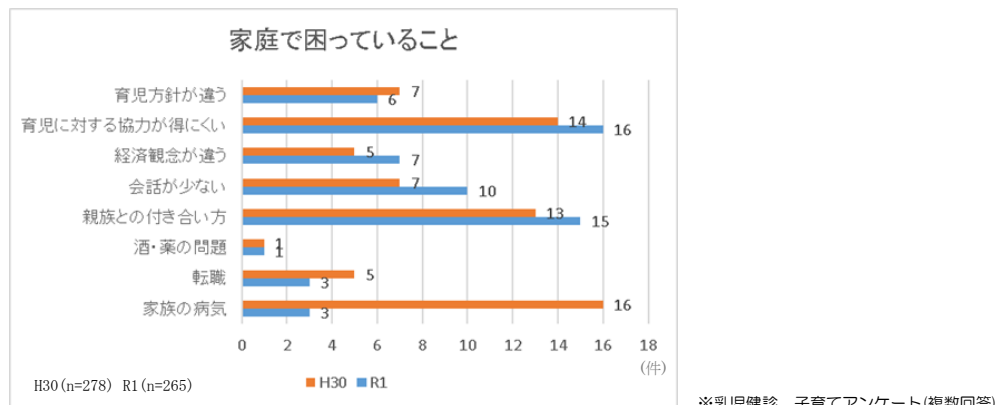


※母子保健課調査

積極的に育児をしている父親の割合」は、どの年代においても 6 割を超えています。

「妊娠中に職場の理解と協力が得られた妊婦」の割合は 8 割を超えますが約 1 割の就労妊婦が「配慮されなかった」と感じており、雇用形態や職場の状況により、妊娠を期に離職せざるを得ない現状も一部で続いていると推測されます。

「この地域で子育てをしたいと思う親の割合」は、どの年代においても 95%以上で、国の最終目標（R6）95.0%を既に達成しています。現在、子育て中の親が現状の母子保健や子育て支援サービスに満足し、この地域で子育てしたいと思えることは、少子化対策の観点からも重要です。



令和元年度、家庭で困っていることは「育児に対する協力が得られない」6.0%、「親族との付き合い方」5.6%となっています。

1. 妊娠期からの孤立防止支援の充実

- 母子健康手帳交付時や乳幼児健康診査において、「相談相手がいない」「育児の協力者がいない」妊婦及び保護者には、子育ての状況を把握し母子保健サービスの案内、相談機関・子育てサロンの情報提供へつなぐ支援を行います。
- 妊産婦・乳幼児の転入者は保健センターでも転入手続きが必要なため、面接により子育ての状況を確認し、発育発達や養育及び生活面等の相談対応と個々に応じた子育て支援の情報提供を実施します。
- 各母子保健事業で、妊娠期から地域の施設の所在や役割を知る機会を設け、情報発信します。
- すこやかハウス・児童センター・子育て支援センター・子育てサロン等、地域の遊び場等につながり、母子ともに地域とのつながりや他児との交流が図れるように支援します。
- 母子保健推進員は、村から委託された子育て経験者で、地域と行政のパイプ役として乳幼児健診会場での受付や案内、乳幼児健診未受診者への受診勧奨活動等の母子保健事業で活動します。

【該当評価項目】

積極的に育児をしている親の割合

【該当事業名】

母子健康手帳交付、妊婦後期電話フォロー、子育て応援ポータルサイト

ハローベビースクール、赤ちゃん教室、乳幼児健康診査、母子健康相談、母子保健推進員運営

2. 妊産婦にやさしい環境づくりの推進

- 村民全体へ妊産婦にやさしい環境づくりについて情報発信し、地域の子育てに関する関心・気運を高めていきます。
- 母子健康手帳交付時にマタニティキーホルダー・ステッカーを配布し、妊婦が身につけることで周囲が妊婦への配慮を示しやすくし、妊婦にやさしい環境づくりを支援します。
- 母子健康手帳交付時の面接で、働く妊婦への配慮を事業主に求めることができる「母性健康管理指導事項連絡カード」の活用について説明します。
- 母子健康手帳を交付された方は妊娠 24 週(7 か月)～産後6か月まで、いばらき身障者等用駐車場利用証を申請者に発行し、安心して子育てがスタートできる環境づくりを支援します。

【該当評価項目】

この地域で子育てしたいと思う親の割合

妊娠中仕事を続けることに対して職場から配慮されたと思う就労妊婦の割合

マタニティマークを妊娠中に使用したことのある親の割合、父親の育児休業取得割合

【該当事業名】

母子健康手帳交付、ハローベビースクール

重点課題①：育てにくさを感じる親に寄り添う支援

重点課題① の目標

親や子どもの多様性を尊重し、育てにくさを感じる親を支援します。

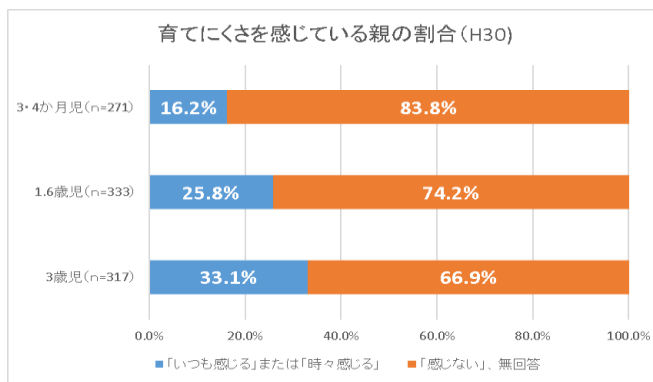
現状と課題

子育てをする中で、親が「育てにくさ」を感じることがあります。「育てにくさを感じる」要因には、子どもの発達の偏りなど子どもの要因によるものだけでなく、親自身の要因、親子関係の要因、親子を取り巻く環境の要因など様々です。乳幼児健診の約2割の親が子どもを育てにくさを「いつも感じる」「時々感じる」と答えています。

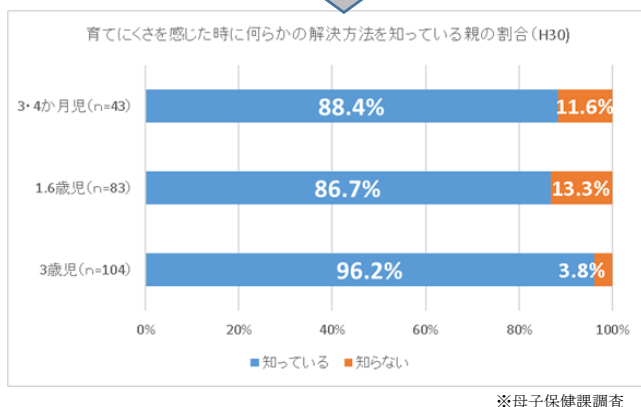
子育て中の親が、育児に対して少しでも自信とゆとりを持てることが大切です。地域全体で子どもの多様性や育てにくさを理解し、親子が安心して過ごせるよう、更なる支援体制の充実を目指し、取り組んでいくべき重点課題としました。

東海村では、親が育てにくさを感じ悩んだとき、子どもに適した関わり方や支援が受けられるよう「母子健康相談」「ひよこ相談」「おやこ教室（個別相談）」「おやこ教室」を毎月実施しています。保育園（所）、こども園、幼稚園、学校など関係機関と連携したきめ細やかな専門相談・教室を継続しています。

1. 育てにくさを感じる親の割合

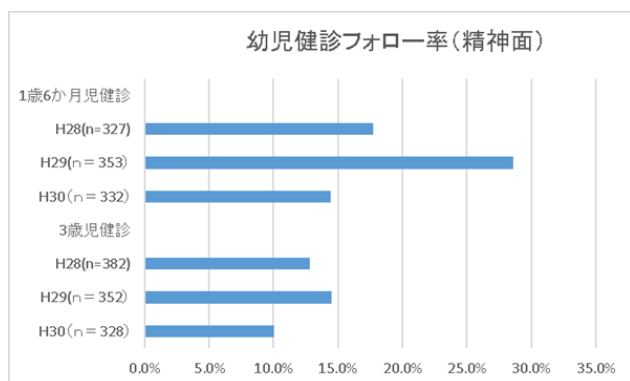


子どもの育てにくさを「いつも感じる」又は「時々感じる」親の割合は、3～4か月児には16.2%いますが、3歳児には33.1%となっています。



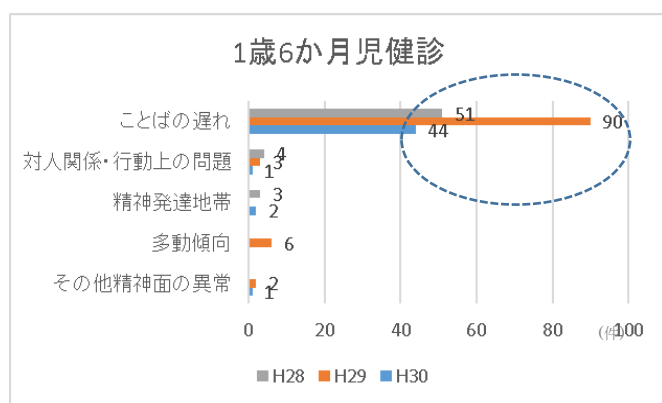
育てにくさを感じた時に、何らかの解決方法を知っている親の割合は3～4か月児は88.4%ですが、3歳児には96.2%となり、何らかの対応方法を身につけている親の割合が増えています。

2. 幼児健診事後

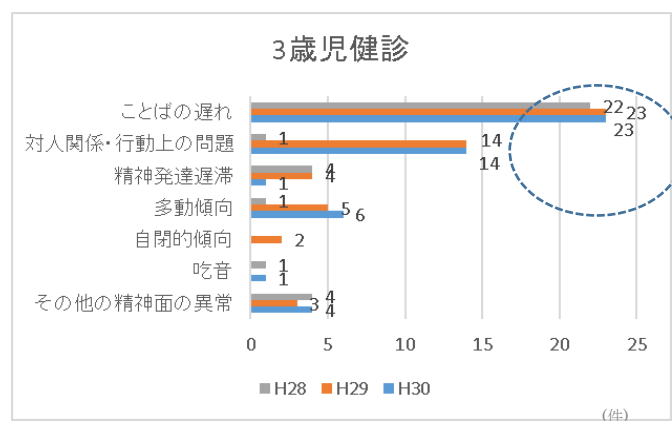


幼児健診の精神面要フォロー者は約1割です。精神面の内訳としては、「ことばの遅れ」が1歳6か月児は約60%、3歳児は約20%とが最も多いです。

※精神面とは、1歳6か月児・3歳児の成長にあわせた発達課題のこと。



※母子保健事業実施状況



※母子保健事業実施状況

3. 発達相談事業

ひよこ相談	実施回数	利用者数(延)
H28	12	23人
H29	12	24人
H30	12	23人
R1	12	20人

すくすくランド	参加者数
H28	26人
H29	34人
H30	34人
R1	40人

※村独自集計

おやこ教室(個別相談)	実施回数	利用者数(延)
H28	6	9人
H29	6	11人
H30	8	15人
R1	11	22人

母子保健事業内での個別相談(ひよこ相談・おやこ教室(個別相談))は、1回につき2名までの完全予約制となっており、ほぼ100%の利用率となっています。すくすくランドの参加者数は、年々増加傾向にあります。

おやこ教室	回数	参加者数（実）	参加者数（延）
H28	毎月2回	44人	207人
H29	毎月2回	33人	171人
H30	毎月2回	52人	258人
R1	毎月2回	47人	215人

※村独自集計

おやこ教室の参加者数は、増減はあるものの参加者数（実）及び参加者数（延）ともに一定数を維持しています。

東海村では、個別相談や1歳6か月児健診・3歳児健診の心理相談員等による育児相談など、タイムリー、かつ継続した支援体制の充実に取り組んでいます。また、身近な相談場所として子育て支援センターや児童センター、児が通園（所）する認定こども園・保育所（園）のスタッフの相談対応が、育てにくさを感じる親にとって大切な機会となっています。

4. 養育支援訪問実績

	訪問実施 実人員	訪問実施 延人員
H29	41人	74人
H30	32人	77人
R1	29人	61人

※母子保健事業実施状況

保健師・助産師・保育士等専門職による養育相談が必要な方が一定数います。

1. 育てにくさからの悩み・不安の軽減

- 乳幼児健診では、児の発達の見通しや生活リズムを整えるため、日中の過ごし方や遊ばせ方など育児相談を実施します。
- 子どもとの過ごし方や関わり方で保護者が悩んだり、イライラしたり、自信が持てないと感じることがあります。乳児家庭全戸訪問や各種母子保健事業の機会に、子どもの発達の偏りによるものだけでなく、親子を取り巻く様々な要因にも目を向けて相談・支援を行います。
- 育てにくさを感じるとき、子どもの様々な特性により困難さを感じることもあるので、1歳6か月健康診査の事後フォローとして、2歳頃を目安にすくすくランドを開催します。必要時、心理相談員の配置された個別相談(ひよこ相談、おやこ教室(個別相談))等にて、実際の遊びの場面や状況を見ながら、保護者の気持ちに寄り添い、対処の仕方を保護者とともに考えていきます。また、おやこ教室、保育や療育の機関を紹介し、継続的な支援につなげます。

2. 児の特性に応じた発育・発達への早期支援と連携

- 乳幼児健康診査で発達に課題のある子どもの早期発見・早期支援が求められますが、健診はごく一部の場面に過ぎず、健診時点で日常生活の中での困難さが見えないこともあります。日頃の生活や遊びの状況等の生活全般と保護者の困り感を捉える機会の多い保育所等と連携を図り、保育所等で保護者の困り感を確認した場合は、個別相談や発達支援センターの相談事業等の療育機関につなげ、保護者が誰にも言えず一人で抱え込むことがないように支援します。
- 発達障がいに関する親の関心が高くなっている一方、発達障がいに関してインターネットなどから得ている情報には不適切な内容も含まれており、発達障がいに対する親の不安や混乱が最小限になるよう適切な情報提供と専門機関と連携した支援を行います。
- 発達に課題のある児に日々関わる保育士等とともに、現状の共有や関わり方、連携方法等を検討するケース支援検討会にも必要時参加し連携します。

3. 医療的ケア児の支援

- 医療的ケア児がタイムリーに適切な支援を受けられるよう、医療機関・保護者・支援機関(例:訪問看護ステーション等)と、在宅生活に向けた退院時カンファレンスに参加し、早期支援と乳幼児期の必要な支援調整や相談支援を行っていきます。
- 医療的ケア児は、複数のサービスを利用することが多く、支援機関同士が定期的に現状の共有や支援の状況・方向性を確認し、連携を取りながら相談支援に取り組みます。
- 保健・医療・福祉・子育て支援・教育機関の多機関が一堂に会する協議の場に参加し、病状や発育発達過程等に応じた各機関の役割や支援が、切れ目のない支援体制として強化されるように協議します。

【該当評価項目】

ゆったりとした気分で子どもと過ごせる時間がある母親の割合

育てにくさを感じた時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

【該当事業名】

乳児家庭全戸訪問事業、養育支援訪問事業、赤ちゃん教室、乳幼児健康診査、母子健康相談
健診事後フォロー教室（おやこ教室、ひよこ相談、おやこ教室(個別相談)、すくすくランド）

重点課題②：妊娠期からの児童虐待防止対策

重点課題② の目標

母子健康手帳交付や各種母子保健事業を通して、子育てに困難を抱える家庭の早期発見・早期支援を行い、虐待の未然防止を目指します。

現状と課題

子どもの虐待は、身体的、精神的、社会的、経済的等の要因が複雑に絡み合っており起こると考えられています。虐待する親の背景は、経済的な不安、社会生活における未経験や未熟さ、育児知識や技術の不足、地域社会からの孤立や人的なサポートの希薄さなど多岐にわたります。また、親にとって育てにくい子どもであること、親子の愛着がうまく形成されないことなども要因となります。しかし、それらの要因を多く持つからといって、必ずしも虐待につながるわけではありません。これらのリスク要因を早期から把握して支援につなぐことが虐待予防となり、子どもの命と人権を守り、健全な成長発達を保証することにもつながります。

東海村では、母子手帳の交付からアンケートを実施し、リスク要因をスクリーニングすることで、妊娠期からの早期介入に努めています。医療機関、関係課との情報共有、支援方法の検討を行い、有事に対応できる体制を構築しています。要保護児童対策地域協議会における過去のケースが、親になり再掲されることもあるため、特定妊婦としてケース管理に努めるなど、繰り返される虐待の予防に努めています。児童虐待に関する相談対応件数は年々増加傾向にあることから、取り組むべき重点課題といえます。

1. 母子健康手帳交付（転入妊婦）面接数と特定妊婦

	H29	H30	R1
母子健康手帳交付（転入妊婦）面接数	321	316	328
特定妊婦数	3人	1人	3人

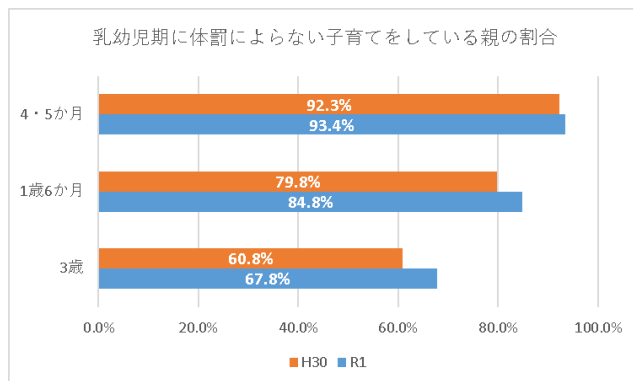
※村独自集計

※特定妊婦とは、児童福祉法に基づいた養育上の公的支援を妊娠中から要するような環境にある妊婦で、同法第6条の3第5項に定義される。

例：若年、未婚、望まない妊娠、貧困、精神疾患や不安の強い妊婦等々

特定妊婦は、毎年一定数おり、全体の面接数の1%未満がスクリーニングされます。

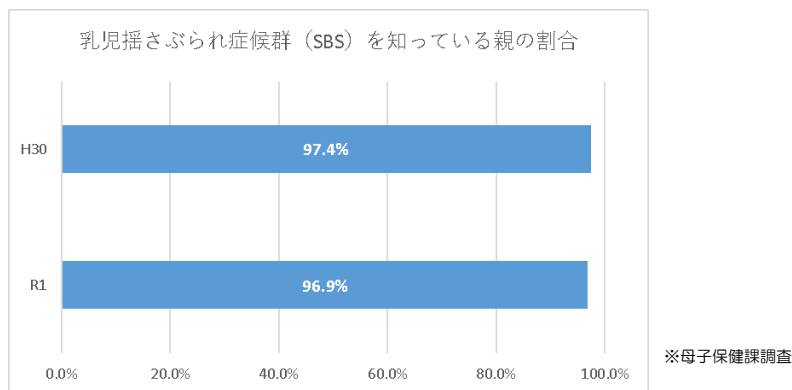
2. 乳幼児期に体罰や暴言、ネグレクトによらない子育てをしている親の割合



※母子保健課調査

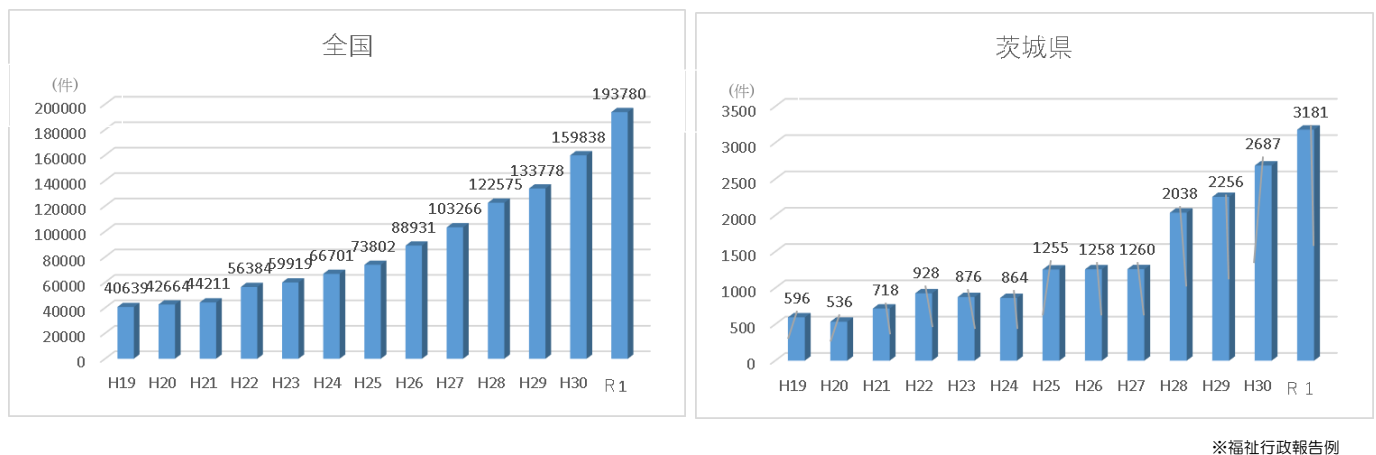
子どもの年齢が上がるにつれ、体罰、暴言、ネグレクトによる子育てになる傾向があります。

3. 乳児揺さぶられ症候群（SBS）を知っている親の割合



乳児揺さぶられ症候群（SBS）については、95%以上の認知度があります。

4. 児童相談所における児童虐待相談対応件数の推移

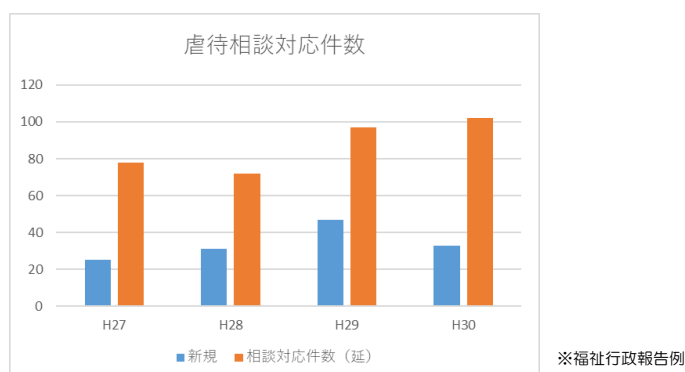


全国、茨城県の虐待通告件数は年々増加しています。

5. 東海村における児童虐待対応相談件数

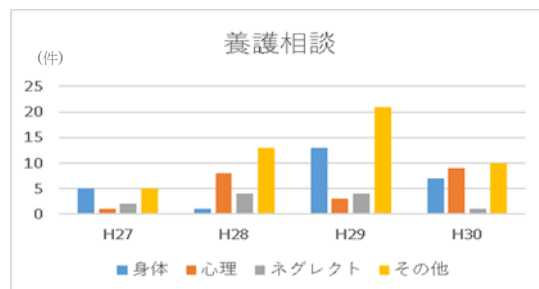
	H27	H28	H29	H30
相談対応件数（新規）	25	31	47	33
相談対応件数（延）	78	72	97	102

東海村の児童虐待に関する相談件数は年々増加傾向にあります。



6. 東海村虐待種別件数（身体、心理、ネグレクト、性的）

	H27	H28	H29	H30
身体	5	1	13	7
心理	1	8	3	9
ネグレクト	2	4	4	1
性	0	0	0	0
その他	5	13	21	10

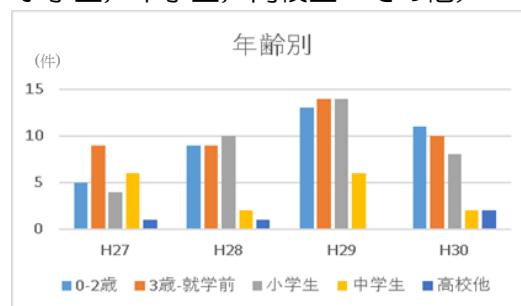


※福祉行政報告例

東海村の虐待の種別内訳は、「身体的虐待」「心理的虐待」「ネグレクト」が相談の約半数を占め、種別としては、身体、心理が面前DVを心理的虐待と捉えることになったため、特に増加しています。

7. 東海村被虐待児の年齢別件数（0-2歳、3歳-就学前、小学生、中学生、高校生・その他）

	H27	H28	H29	H30
0-2歳	5	9	13	11
3歳-就学前	9	9	14	10
小学生	4	10	14	8
中学生	6	2	6	2
高校他	1	1	0	2



※福祉行政報告例

8. 東海村養護相談件数内訳

種別		H27	H28	H29	H30
児童虐待相談		8	13	20	17
その他の相談		5	13	21	10
障害相談	言語発達障害相談	1	0	1	0
障害相談	発達障害相談	0	0	0	1
非行相談	ぐ犯行為等相談	1	0	0	0
育成相談	性格行動等相談	2	2	2	2
育成相談	不登校相談	4	0	0	0
育成相談	育児・しつけ相談	3	3	2	3
その他の相談	その他の相談	1	0	1	0
合計		25	31	47	33

その他の相談内訳	H27	H28	H29	H30
家出	1	1	0	0
死亡	0	0	0	0
離婚	0	0	0	0
疾病	0	5	5	6
虐待	0	0	0	0
虐待以外の家族環境	2	2	13	4
その他（DV）	2	5	3	0

主たる虐待者	H27	H28	H29	H30
実父	2	5	10	8
実父以外の父	3	0	0	1
実母	0	8	9	8
実母以外の母	0	0	1	0
その他	3	0	0	0
合計	8	13	20	17

※福祉行政報告例

東海村でも、子どもの面前DVによる心理的虐待通告の割合が多いことから、虐待者が実親になることが多くなります。

1. 母子健康手帳交付時から関係機関と連携し、虐待の防止、早期発見と支援の推進

母子健康手帳交付時(転入妊婦を含む)に全妊婦の面接により、妊娠期から困り感がないか、支援が必要でないかを寄り添いながら、児童虐待予防の視点での支援が必要となります。早期発見・早期対応のためには、妊娠期から母子保健と医療、福祉、地域の社会資源サービスとも連携して取り組みます。転入者や妊婦健診未受診者等は支援者がおらず孤立している恐れがあるため、支援の必要性を把握します。

2. 健診未受診者の全数把握

乳幼児健診の未受診者の中には、育児協力者がおらず育児に関する不安・困難を抱えながら孤立しているケースも少なからずいると推測されます。未受診者の所在確認は児童虐待を防止するうえでも重要となります。東海村子育て世代包括支援センター「はぐ♡くみ」において、各健診の未受診者を全数把握し、子育て支援課と連携のもと、育児状況を確認し発育・発達支援と生活支援の両輪の形で保護者や子どもに安心・安全を届けられるようにしていくことが必要です。

3. 母子保健における虐待防止と早期支援体制

【気になる親子の個別の関わり】

母子健康手帳交付時の面接
妊婦後期電話フォロー
乳児家庭全戸訪問事業
養育支援訪問事業
各種健診・相談・教室
ケース検討(関係機関連携)等

【支援の在り方を考える会議】

ケアプラン会議
母子訪問支援検討会
東海村教育支援委員会
東海村要保護児童対策地域協議会
要支援妊産婦ケース会議

母の子育ての様子、子どもの成長・発達、子どもへの関わり方など、明らかな異常がなくても、母自身がサポートの必要性を感じていないといった「ちょっと気になる親子」に対して、虐待を未然に防ぐ観点から、厚生労働省作成の「子ども虐待対応の手引き」を基本として個別の支援を継続的に行っています。しかし、支援者の関わり方が適正であったか、生活課題分析や支援計画の立案、見通しを持って関わるのが保護者や支援者の安定にもつながるため、各関係機関と考え方の共通理解や支援を検討する場として支援会議は重要です。

4. 特定妊婦等への継続的支援の確保

- 母子健康手帳交付時(転入妊婦を含む)全妊婦に、妊娠期から子育て期にわたり安心安全に子育てができるように面接を実施して必要な情報提供や支援を実施します。継続した支援が必要な妊婦にはケアプランを作成し、安心して妊娠期から出産・子育て期を過ごせるように継続支援を実施します。
- 特定妊婦等は、本人から「助けて」と訴えない場合も多く、困難な状態や虐待に陥りやすい状態像を見逃さないために、次のチェック表をもとにスクリーニングし対応します。

【要支援妊婦点数化リスト】

支援が必要な妊婦(家庭)のふるい分け項目(スーパーハイリスク:6点以上, ハイリスク:2~5点)	
☐ 母親の年齢が 19 歳以下	2 点
☐ 精神疾患（こころの病気）の既往あり	
☐ 妊娠がわかった時，うれしくなかった（戸惑った，困った，なんとも思わない等）	
☐ 夫婦関係で困っている	
☐ 1 年以内にうつ状態が 2 週間以上にわたり続いたことがある	
☐ その他(多胎，ステップファミリー，外国人，面接時気になる等)	
☐ 未婚・再婚・死別	1 点
☐ パートナーが無職又は非常勤，ひとり親の場合は母親が無職又は非常勤	
☐ 経済的に困っている	
☐ 困った時に助けてくれる人がいない	
☐ 妊娠中の喫煙・飲酒	
☐ 中絶 2 回以上	
☐ 母子健康手帳交付時が 20 週以降	

- 母子健康手帳交付時に特定妊婦を把握した場合は，マイ保健師や母子保健コーディネーターと一緒に面接を行い，早期から支援関係づくりと連携体制をとって，妊婦の意向を確認しながら妊娠期から産後の養育環境等の支援を実施します。ケアプラン会議，要保護児童対策地域協議会にて支援方針の検討と進捗管理をしながら，継続支援します。
- 特定妊婦や要支援妊婦が出産した場合は，早期訪問により児の発育や養育等の支援を行い，安心安全に育児ができるよう環境調整を行います。
- 乳児揺さぶられ症候群（SBS）についての周知と対処方法を，ハローベビースクールや赤ちゃん教室等にて周知啓発します。

【該当評価項目】

児童虐待による死亡数，市町村における児童虐待相談の対応件数
乳児揺さぶられ症候群（SBS）を知っている親の割合，特定妊婦数

【該当事業名】

ハローベビースクール，赤ちゃん教室，乳児家庭全戸訪問事業，養育支援訪問事業
ケアプラン会議，母子訪問支援検討会，要支援妊産婦ケース会議，要保護児童対策地域協議会

5. 乳幼児期からの虐待の早期発見と予防

- 健診等の育児相談で、虐待が疑われる家庭には、育児負担や子育ての困り感等も聞きながら、個々の状況に応じて関係機関につなぎ継続支援していきます。
- 乳児健康診査にて、ブックスタートを通して、愛着形成の機会として絵本の読み聞かせと絵本をプレゼントします。
- 乳幼児健康診査にて、子育てのイライラや怒鳴ってしまいたくなる気持ちの対処方法について、リーフレット・親子の絆づくり推進事業を活用し情報発信します。
- 乳幼児健康診査の未受診者の全数把握を母子保健推進員・子育て支援課等関係機関の協力のもと取り組みます。
- 支援が必要となる家庭は、マイ保健師・母子保健コーディネーターが継続して関わり支援をします。

【該当評価項目】

乳幼児健康診査の受診率（乳幼児健診未受診者の把握）
乳幼児期に体罰や暴言、ネグレクトによらない子育てをしている親の割合
市町村における児童虐待相談の対応件数

【該当事業名】

乳幼児健診、母子健康相談、親子の絆づくり推進事業、乳児家庭全戸訪問事業
養育支援訪問事業、母子訪問支援検討会、要支援妊産婦ケース会議、要保護児童対策地域協議会

第5章 計画の推進

1 計画の推進方法と連携の強化

本計画の推進にあたって、地域の中で子育てや教育支援に取り組んでいる母子保健推進員・児童委員や民生委員等、保健分野のみでなく、医療、福祉等広い分野も含めた関係機関・関係団体、市民と連携して、多くの方の意見を取り入れながら取り組みを広げていきます。

2 計画の進行管理

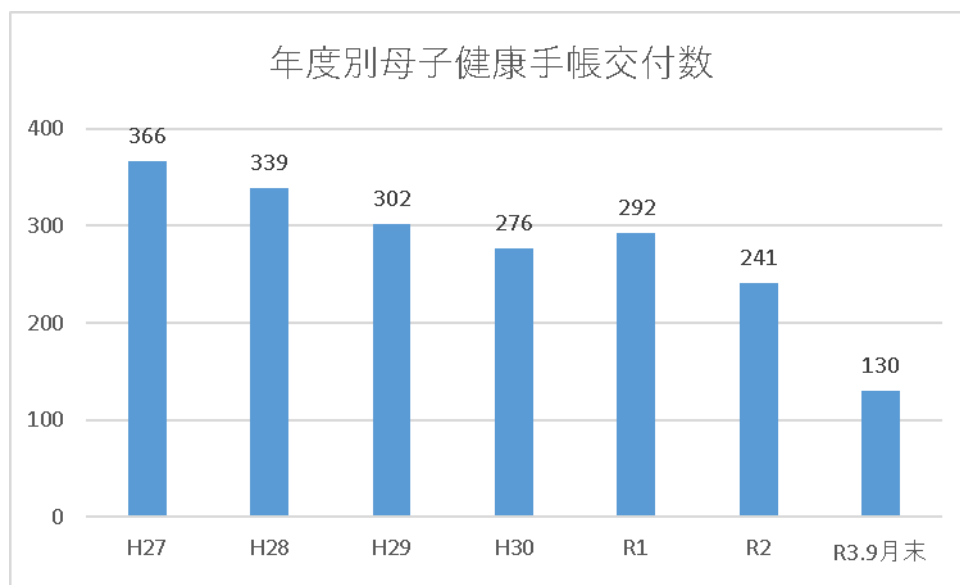
令和7年度には、本計画の中間評価を行います。また、必要に応じて計画の変更や事業の改善、評価項目や目標の見直しを行います。

コロナ禍の子育て支援編

1 コロナ禍の子育ての現状と支援について

新型コロナウイルス感染症が国内で発生し、令和2年4月には、初めての緊急事態宣言が発出されました。この時期においては、外出の自粛や子育て支援拠点の閉鎖・規模縮小等、子育て家庭と地域社会の接点が途切れ、悩みを抱えている保護者や支援を要する子育て家庭の存在が明らかになりづらくなり、適切な支援につなげることができず、社会の中で孤立せざるを得ない状況となりました。

現状



母子健康手帳の交付数は、令和2年度は、前年から約50件減少しています。

「厚生労働省まとめ」において令和2年の全国の母子健康手帳交付が前年比4.8%減となっています。考えられる要因としては、感染の不安、里帰り出産できないことへの懸念から妊娠を控える人が増えたとみられると、述べられています。

そのため、令和3年度の出生数についても、コロナ禍の影響を受け減少すると推測されます。

時期	事業名		H30	R1	R2	R3.9末
結 婚 妊 娠 期	不妊症治療費助成	件数	37	35	21	26
	不育症治療費助成	件数	0	4	3	0
	母子健康手帳交付	件数	276	292	241	130
	ハローベビースクール	参加数（延）	180	148	107	46
	産前産後ヘルプサポート事業	利用数	9	14	6	3
子 育 て 期	産後ママあんしんケア事業	利用数	5	5	3	1
	乳児家庭全戸訪問事業	実施率	99.3%	100%	106.6%	90.9%
	赤ちゃん教室	参加率	62.2%	68.8%	44.6%	34.5%
	母子健康相談	利用者数	827	792	209	131
	乳児健診	受診率	99.6%	103.1%	78.5%	97.1%
	歯っぴーバースデー教室	参加率	45.2%	39.9%	24.3%	22.5%
	歯っぴ離乳食教室	参加率	—	—	—	15.4%
	1歳6か月児健康診査	受診率	100.6%	97.8%	104.4%	92.5%
	2歳6か月児歯科健診	受診率	89.5%	94.2%	89.6%	88.1%
	3歳児健康診査	受診率	97.6%	98.1%	101.5%	99.3%
発 達 支 援	すくすくランド（健診事後）	参加者数	34	40	15	9
	おやこ教室	参加者数（延）	258	215	150	67
	おやこ教室（個別相談）	利用者数（延）	15	22	24	10
	ひよこ相談	利用者数（延）	23	20	24	13

1. 緊急事態宣言の発出により、不妊治療を休止している医療機関がありました。さらに、外出自粛に伴い、県境を超えた医療機関への通院が困難となりました。
感染症への不安から外部の人が自宅に入ることには抵抗があり、産前・産後ヘルプサポート事業のニーズはあるとそういわれますが、利用に至る件数は減少しました。背景には、ハローベビースクールや妊産婦と関わる機会が減ったことで、妊産婦のニーズを把握し必要な時期に情報提供する機会も減っていたことも影響していると考えます。
2. 乳児健康診査は緊急事態宣言の発出により、令和2年度2回中止を余儀なくされました。1歳6か月児健康診査及び3歳児健康診査については、母子保健法に定められた健康診査であるため、延期及び内容を一部中止し、縮小して実施しました。
3. 各種教室は、緊急事態宣言の発出により令和2年度、令和3年度と1～4回／年中止を余儀なくされました。再開においても、感染対策のため予約制とし、人数制限をしながら実施しました。
4. おやこ教室は緊急事態宣言の発出により令和2年度8回、令和3年度3回中止を余儀なくされました。その他の個別対応可能な相談においては、感染対策のため予約制とし、人数制限をしながら実施しました。

東海村母子保健の課題

新型コロナウイルス感染拡大の影響により、妊娠中に産科で開催されていたマタニティ教室が中止を余儀なくされ、妊婦自身も感染の不安から、外出の機会を極力減らすことにより、妊婦同士の交流をもつことが難しい状況となりました。さらに、出産時の立会い分娩が中止となり、入院中の家族の面会も制限され、妊娠期から妊婦が地域から孤立し、十分なサポートを受けることが困難な状況となっています。

さらに、子育て支援施設及びサービス、サークル活動等の多くが縮小や休止を余儀なくされ、気軽に相談できる場がなくなり、支援センターやサークル等の所属感がないまま、就園を迎えることになり、圧倒的に地域の子どもへの支援及び子育て支援が不足しています。

感染予防対策に伴う、不要不急の外出を控えることで、家庭内で過ごすことにより、母子ともにストレスを抱えやすい状況に陥りやすい状況になり、解決策を相談する場がないことから、インターネットからの情報に頼らざるを得なくなり、氾濫する情報から正しい情報を選択することができないといった情報格差が生じています。

また、サポートが必要な家庭がさらに経済的問題を抱え、家族関係も悪化するなど負の連鎖が生じるなど、子育てがより困難な課題を抱えることになりなど、子育てをする家庭を取り巻く環境は、厳しい状況が続いています。

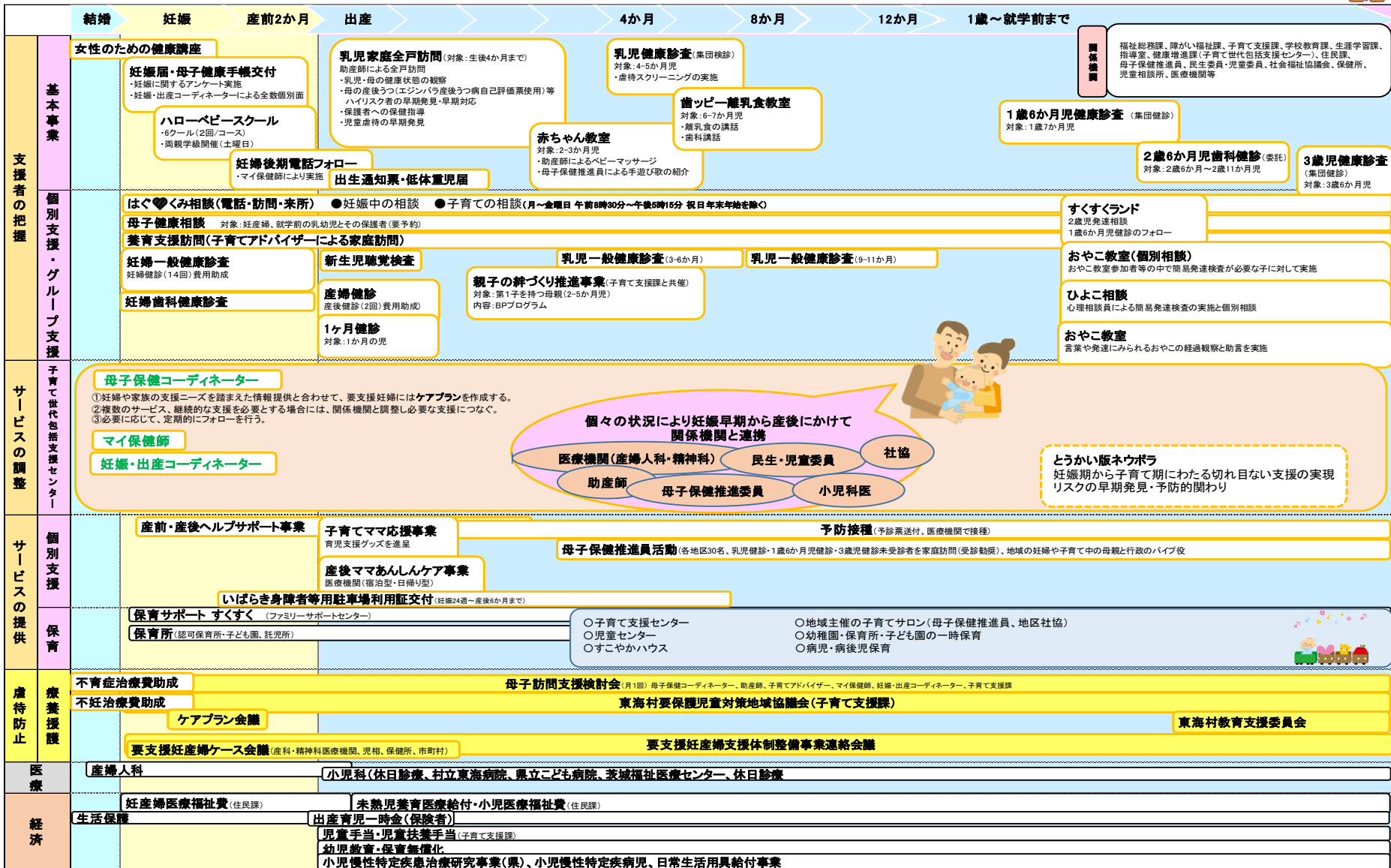
東海村における新型コロナウイルス感染症予防対策が子育てに与えた影響により、新たな母子保健の課題が生じており、子育て家庭に対する支援の重要性はより一層高まっています。

コロナ禍における子育て支援について

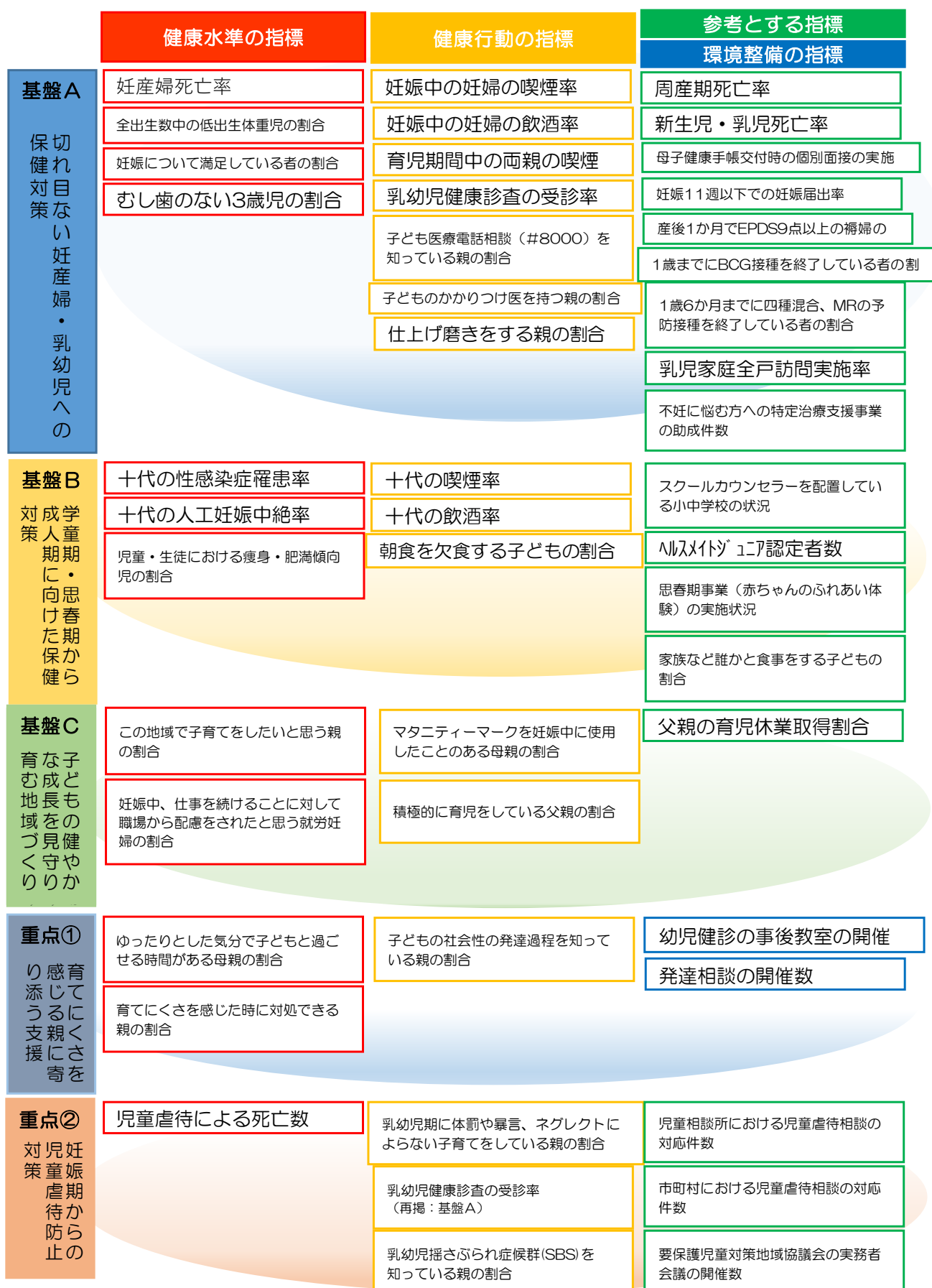
東海村では、一部の母子保健事業については実施方法を見直すことで再開し、また、コロナ禍においては電話や家庭訪問、来所による相談事業等に一層力を入れて取り組みを実施しています。

- ・感染防止策（人数・時間の制限等）を行いながら子育て家庭に対する相談支援事業の再開
- ・適切な情報収集と発信による情報格差の解消に向けた取り組み
- ・ICTの活用（オンライン相談事業、各教室の動画配信等）
- ・感染防止と各種母子保健事業実施の両立
- ・潜在化している地域の子育て家庭のニーズの把握と支援

東海村における妊娠・出産・子育て期の切れ目ない支援の体系概要(令和4年度から)



2 「健やか親子21（第2次）」指標の体系図



3 計画の評価指標一覧

「健やか親子 21（第2次）」で示された課題や指標を基に、東海村の乳幼児健康診査等で把握したものを指標とした。

	指標名	東海村			国	
		現状（H30）	目標（R11）	出典	最終評価目標	出典
切れ目ない妊産婦・乳幼児への保健対策	【健康水準の指標】	現状（H30）	目標（R11）	出典	最終評価目標	出典
	妊産婦死亡率(出産10万対)	0	0	死亡台帳	2.8	人口動態統計
	全出生数中の低出生体重児の割合	低) 11.1% 極) 1.1%	低) 9.0% 極) 0.5%	人口動態統計	減少	人口動態統計
	妊娠について満足している者の割合	86.8%	90.0%	母子保健課調査	85.0%	母子保健課調査
	むし歯のない3歳児の割合	85.6%	90.0%	母子保健事業実施状況	90.0%	地域保健・健康増進事業報告
	【健康行動の指標】	現状（H30）	目標（R11）	出典	最終評価目標	出典
	妊娠中の妊婦の喫煙率	1.5%	0%	母子保健課調査	0%	母子保健課調査
	妊娠中の妊婦の飲酒率	0%	0%	母子保健課調査	0%	母子保健課調査
	育児期間中の両親の喫煙率	父) 35.5% 母) 4.5%	父) 20.0% 母) 3.0%	母子保健課調査	父) 20.0% 母) 4.0%	母子保健課調査
	乳幼児健康診査の受診率 （重点課題②再掲）	(未受診率) 4-5か月：0.4% 1歳6か月：0% 3歳：2.4%	(未受診率) 4-5か月：0% 1歳6か月：0% 3歳：0%	母子保健事業実施状況	(未受診率) 3-5か月：2.0% 1歳6か月：3.0% 3歳：3.0%	地域保健・健康増進事業報告
	子ども医療電話相談（#8000）を知っている親の割合	93.0%	95.0%	母子保健課調査	90.0%	母子保健課調査
	子どものかかりつけ医（医師・歯科医師など）を持つ親の割合	医師 4-5か月：80.4% 3歳：87.8% 歯科医師 3歳：30.2%	医師 4-5か月：85.0% 3歳：93.0% 歯科医師 3歳：35.0%	母子保健課調査	医師 3・4か月：85.0% 3歳：95.0% 歯科医師 3歳：55.0%	母子保健課調査
	仕上げ磨きをする親の割合	87.3%	95.0%	母子保健課調査	80.0%	母子保健課調査
	【参考とする指標】	現状（H30）	目標（R11）	出典	最終評価目標	出典
	周産期死亡率（出産千対）	10.6	5	人口動態統計	—	人口動態統計
	新生児・乳児死亡率	新生児死亡率:3.6 乳児死亡率:3.6	0	人口動態統計	—	人口動態統計
	母子健康手帳交付時の個別面接の実施率	100%	100%	母子保健事業実績	—	—
	妊娠11週以下での妊娠の届出率	96.4%	100%	母子保健事業実施状況	—	地域保健・健康増進事業報告

	指標名	東海村			国	
	【参考とする指標】	現状（H30）	目標（R11）	出典	最終評価目標	出典
学 齢 期 ・ 思 春 期 か ら 成 人 期 に 向 け た 保 健 対 策	産後1か月でEPDS9点以上の褥婦の割合	8.8%	8.0%	母子保健事業実施状況	—	母子保健課調査
	1歳までにBCG接種を終了している者の割合	97.7%	100%	地域保健・健康増進事業報告	—	定期予防接種実施者数
	1歳6か月までに四種混合、MRの予防接種を終了している者の割合	四種:97.9% MR:95.8%	100%	母子保健課調査	—	母子保健課調査
	乳児家庭全戸訪問実施率	99.3%	100%	母子保健事業実績	—	—
	不妊に悩む方への特定治療支援事業の助成件数	37	—	母子保健事業実績	—	母子保健課調査
	【健康水準の指標】	現状（H30）	目標（R11）	出典	最終評価目標	出典
	十代の性感染症罹患率	—	—	—	減少	感染症発生動向調査
	十代の人工妊娠中絶率（人口千対）	県：8.7%（H29）	—	衛生行政報告例	4.0	衛生行政報告例
	児童・生徒における痩身傾向児の割合	小学生：1% 中学生：3.1%	小学生：0.5% 中学生：2.0%	学校保健統計調査	1.0%	学校保健統計調査
	児童・生徒における肥満傾向児の割合	小学生：7.5% 中学生：9%	小学生：5.5% 中学生：7.0%	学校保健統計調査	7.0%	学校保健統計調査
	【健康行動の指標】	現状（H30）	目標（R11）	出典	最終評価目標	出典
	十代の喫煙率	16-19歳：0%（R2）	16-19歳：0%	健康づくり計画アンケート調査	0%	厚生労働科学研究（尾崎班）
	十代の飲酒率	16-19歳：31.6%（R2）	16-19歳：0%	健康づくり計画アンケート調査	0%	厚生労働科学研究（尾崎班）
	朝食を欠食する子どもの割合	小学生：1% 中学生：2.1%	小学生：0.5% 中学生：1.5%	食生活状況調査	小6：8.0% 中3：10.0%	全国学力・学習状況調査
	【参考とする指標】	現状（H30）	目標（R11）	出典	最終評価目標	出典
	スクールカウンセラーを配置している小中学校の状況	各小中学校	継続	—	—	文部科学省初等中等教育局健康教育・食育課調べ
	ヘルスマイトジュニア認定者数	18	増加	健康増進課事業実績	—	—
	思春期事業（赤ちゃんふれあい体験）の実施状況	実施	継続	—	—	—

	指標名	東海村			国	
	【参考とする指標】	現状（H30）	目標（R11）	出典	最終評価目標	出典
子どもの健やかな成長を見守り育む地域づくり	家族など誰かと食事をする子どもの割合	小5 朝食：－ 夕食：－ 中2 朝食：－ 夕食：－	小5 － 中2 －	児童生徒の食事状況等調査 →調査方法は、今後検討	－	児童生徒の食事状況等調査 →調査方法は、今後検討
	【健康水準の指標】	現状（H30）	目標（R11）	出典	最終評価目標	出典
	この地域で子育てをしたいと思う親の割合	4-5か月：98.9% 1歳6か月：99.1% 3歳：98.4%	99.0%	母子保健課調査	95.0%	母子保健課調査
	妊娠中、仕事を続けることに対して職場から配慮をされたと思う就労妊婦の割合	88.6%	93.0%	母子保健課調査	95.0%	母子保健課調査
	【健康行動の指標】	現状（H30）	目標（R11）	出典	最終評価目標	出典
	マタニティマークを妊娠中に使用したことのある母親の割合	74.1%	80.0%	母子保健課調査	80.0%	母子保健課調査
	積極的育児をしている父親の割合	64.1%	70.0%	母子保健課調査	70.0%	母子保健課調査
	【参考とする指標】	現状（H30）	目標（R11）	出典	最終評価目標	出典
	父親の育児休業取得割合	－	－	今後検討	－	雇用均等基本調査
	【健康水準の指標】	現状（H30）	目標（R11）	出典	最終評価目標	出典
育てにくさを感じる親に寄り添う支援	ゆったりとした気分で子どもと過ごせる時間がある母親の割合	4-5か月：89.3% 1歳6か月：77.2% 3歳：76.7%	4-5か月：94.0% 1歳6か月：82.0% 3歳：82.0%	母子保健課調査	3・4か月：92.0% 1歳6か月：85.0% 3歳：75.0%	母子保健課調査
	育てにくさを感じた時に対処できる親の割合	88.4%	95.0%	母子保健課調査	95.0%	母子保健課調査
	【健康行動の指標】	現状（H30）	目標（R11）	出典	最終評価目標	出典
	子どもの社会性の発達過程を知っている親の割合	90.0%	95.0%	母子保健課調査	95.0%	母子保健課調査
	【環境整備の指標】	現状（H30）	目標（R11）	出典	最終評価目標	出典
	幼児健診の事後教室の開催数（おやこ教室）	2回/月	継続	母子保健事業実績	－	－
	発達相談の開催数（ひよこ相談・おやこ教室個別相談）	各1回/月	継続	母子保健事業実績	－	－

	指標名	東海村			国	
	【健康水準の指標】	現状（H30）	目標（R11）	出典	最終評価目標	出典
妊 娠 期 か ら の 虐 待 防 止 対 策	児童虐待による死亡数	0	0	死亡台帳	それぞれが減少	
	【健康行動の指標】	現状（H30）	目標（R11）	出典	最終評価目標	出典
	乳幼児期に体罰や暴言、ネグレクトによらない子育てをしている親の割合	4-5か月：92.3% 1歳6か月：79.8% 3歳：60.8%	4-5か月：95.0% 1歳6か月：85.0% 3歳：65.0%	母子保健課調査	3-5か月：95.0% 1歳6か月：85.0% 3歳：70.0%	母子保健課調査
	乳幼児健康診査の受診率 （基盤課題A再掲）	（未受診率） 4-5か月：0.4% 1歳6か月：0% 3歳：2.4%	（未受診率） 4-5か月：0% 1歳6か月：0% 3歳：0%	母子保健事業実施状況	（未受診率） 3-5か月：2.0% 1歳6か月：3.0% 3歳：3.0%	地域保健・健康増進事業報告
	乳児揺さぶられ症候群（SBS）を知っている親の割合	97.4%	100%	母子保健課調査	100%	母子保健課調査
	【参考とする指標】	現状（H30）	目標（R11）	出典	最終評価目標	出典
	児童相談所における児童虐待相談の対応件数	—	—	福祉行政報告	—	福祉行政報告
	市町村における児童虐待相談の対応件数	776	—	福祉行政報告	—	福祉行政報告
	要保護児童対策地域協議会の実務者会議の開催数	1回/月	継続	—	—	—

4 東海村の母子保健事業実績

時期	事業名		H29	H30	R1
結婚・妊娠期	不妊症治療費助成	件数	46	37	35
	不育症治療費助成	件数	4	0	4
	母子健康手帳交付	件数	302	276	292
	妊婦一般健康診査	交付件数	4177	4238	4483
		受診率	83.7%	81.7%	75.3%
	妊婦歯科健康診査	受診率	24.6%	26.9%	29.0%
	ハローベビースクール	開催回数	6	6	5
		参加数（延）	169	180	148
	妊婦後期電話フォロー	相談数	115	189	267
子育て期	産前産後ヘルプサポート事業	利用数	7	9	14
	新生児聴覚検査	実施率	—	—	—
	産婦健康診査	2週間	—	177	200
		1か月	—	246	271
	産後ママあんしんケア事業	利用数	3	5	5
	乳児家庭全戸訪問事業	実施率	100%	99.3%	100%
	赤ちゃん教室	参加率	63.6%	62.2%	68.8%
	親子の絆づくり推進事業	参加率	34.0%	30.4%	47.4%
	子育てママ応援事業	利用率	84.3%	80.2%	78.0%
	乳児一般健康診査	3-6か月	交付件数	295	266
			受診率	94.2%	94.3%
		9-11か月	交付件数	308	280
			受診率	87.7%	92.7%
	母子健康相談	利用者数	930	827	792
	乳児健診	受診率	98.5%	99.6%	103.1%
	歯っぴーバースデー教室	参加率	44.8%	45.2%	39.9%
	1歳6か月児健康診査	受診率	99.7%	100.6%	97.8%
	2歳6か月児歯科健診	受診率	89.3%	89.5%	94.2%
	3歳児健康診査	受診率	100%	97.6%	98.1%
発達支援	すくすくランド（健診事後）	参加者数	34	34	40
	おやこ教室	参加者数（延）	171	258	215
	おやこ教室（個別相談）	利用者数（延）	11	15	22
	ひよこ相談	利用者数（延）	24	23	20
	養育支援訪問事業	訪問数（延）	74	77	60
	ヘルプデスク認定数	認定数	9	18	8

出典

- 1) 健やか親子21
- 2) 健やか親子21 中間評価
- 3) 茨城県次世代育成プラン 令和2～6年度
- 4) 総務省統計局「国勢調査」
- 5) 東海村人口ビジョン 令和2年3月
- 6) 茨城県「茨城県人口動態統計」
- 7) 茨城県保健福祉統計年報
- 8) 茨城県母子保健事業実施状況
- 9) 食生活状況調査(東海村教育委員会独自調査)
- 10) 東海村給食施設状況調査
- 11) 厚生労働省 母子保健課調査
- 12) 東海村第6次総合計画
- 13) 第4次東海村総合福祉計画
- 14) 第3次東海村健康づくり計画
- 15) 第二期東海村子ども・子育て支援事業計画 令和2年3月
- 16) 厚生労働省 地域保健・健康増進事業報告の概況
- 17) 全国学力・学習状況調査

東海村母子保健計画
令和 4 年 3 月発行

編集・発行：東海村福祉部健康増進課
〒319-1112 茨城県那珂郡東海村村松 2005 番地
TEL 029-282-2797 FAX 029-282-2705
E-mail：hoken-c@vill.tokai.ibaraki.jp