田原本町母子保健計画

（令和４年度～令和６年度）

令和４年８月

田原本町

目次

１．計画の趣旨

２．計画の期間

３．計画の位置づけ

４．本町の母子保健及び子育てを取り巻く状況

（１）本町の母子保健における体制の変遷

（２）成育基本法の施行

（３）「すこやか親子２１」と指標

（４）田原本町母子保健計画（平成 29 年度～令和 3 年度）の進捗状況

５．令和 3 年度における重点課題への取組

６．課題と解決に向けての目標及び指標と取組

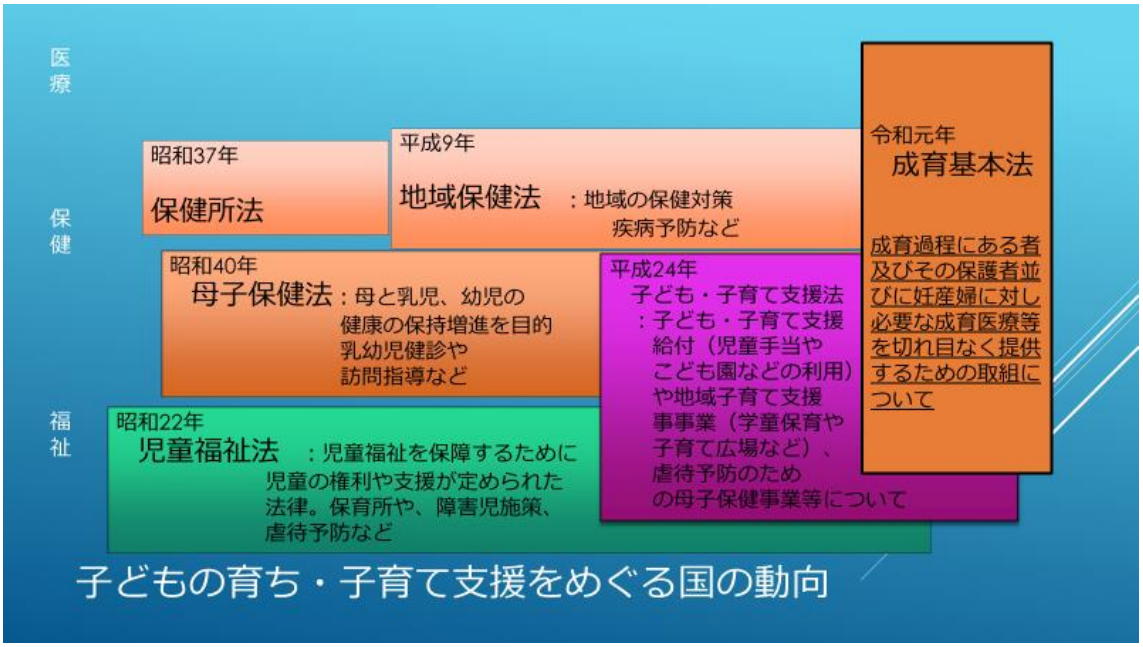
（令和 4 年度から 6 年度の取組み目標）

１．計画の趣旨

本町では、平成 9 年の地域保健法の改正により乳幼児健診が町での実施となり、その後の支援を含め、妊娠～出産～就学までの子育て期のかかわりを全て町で担うこととなりました。その中で、子育て支援・発達支援・虐待予防の視点で「安心して子育てができる町」を目指し、平成 9 年より母子保健計画を策定し事業を展開してきました。

平成 24 年には「こども・子育て支援新制度」が施行され、本町でも平成 27 年に「田原本町こども・子育て支援計画」を策定し、児童福祉施策と連携しつつ子育て支援施策と共に子育て支援に係る母子保健施策についても計画に含み策定しています。

また、新たに令和元年には、「育ちゆく主体であるこどもだけではなく、その保護者と妊産婦に対して切れ目なく、かつ、多分野にわたる連携をもって支援施策を進める」ことを目的とした「成育基本法」が施行され、これに伴い母子保健計画も母子保健法の枠組みを飛び出し、切れ目なく縦断的・横断的な支援を目的とした計画策定の必要性が出てきています。そこで、平成 29 年度から令和 3 年度までの前計画を評価し、積み残した課題と新しい課題を整理した新しい母子保健計画を策定します。策定・評価の方法は、前計画に引き続き、「関係者が一体となって推進する母子保健の国民運動計画」である「すこやか親子２１」の指標を用いて行います。

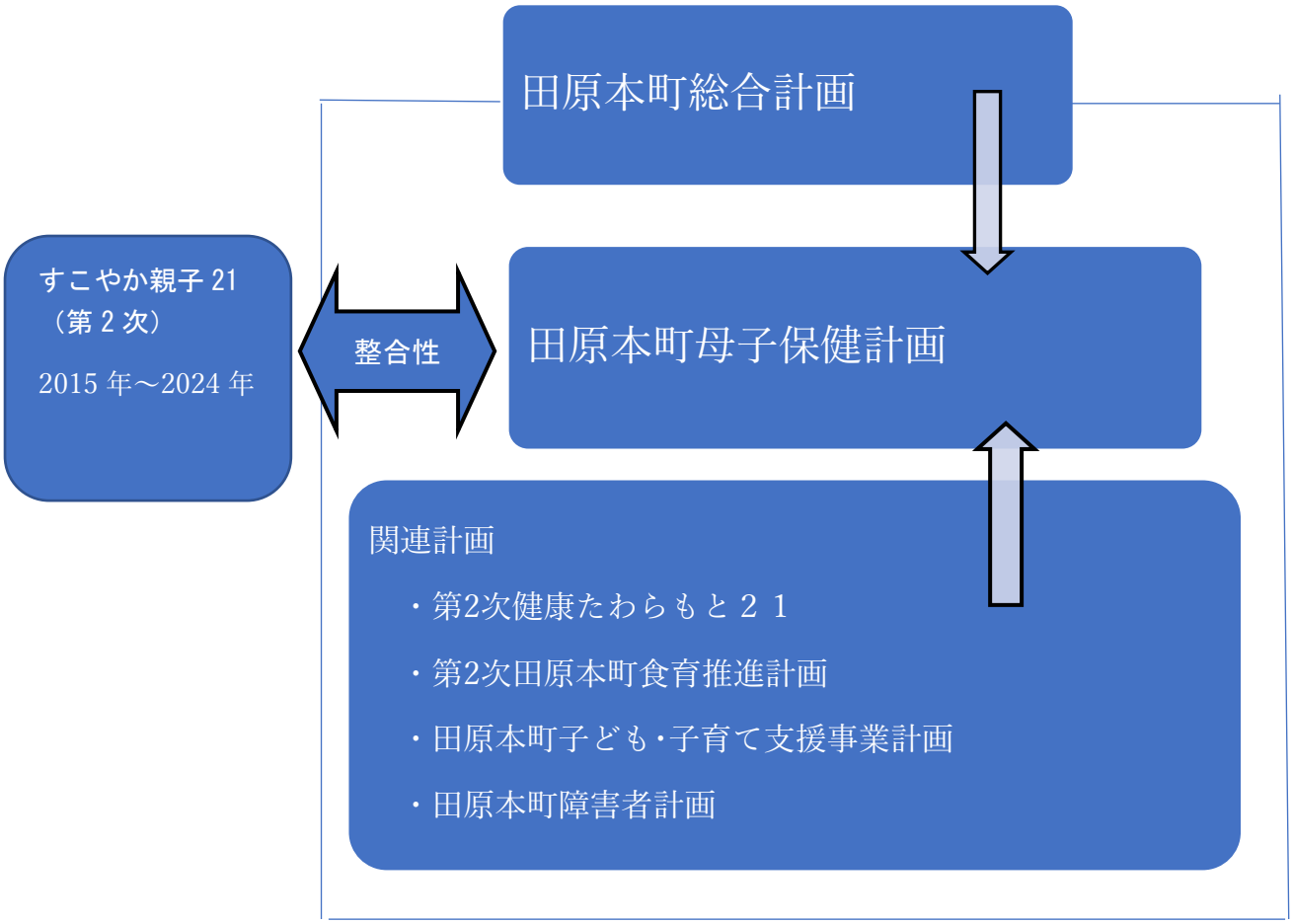


２．計画の期間

本計画は令和 4 年に策定し、令和 4 年度から令和 6 年度までの 3 か年とします。その期間中においても状況の変化などにより、必要な場合には見直しを行うものとします。

３．計画の位置づけ

本計画は、町の最上位計画である田原本町総合計画をはじめとする関係書計画との調和と整合性を保つものとします。



４．母子保健及び育児を取り巻く状況

（１）本町の母子保健に係る体制の変遷

平成 29 年 4 月　こども未来課を新設

〈子育て世代包括支援センターの設置＞

ねらい：こどもにかかる行政手続き窓口の一元化

（保育園・幼稚園の利用、児童手当等給付や子育て支援サービスの申請）

こどもや子育てにかかる相談窓口の一元化

効　果：児童福祉施策と母子保健施策の統合による住民サービスの向上

平成 31 年 4 月　こども未来課に児童家庭総合相談拠点を設置

ねらい：虐待予防に重点をおいた総合相談の実施と支援行動を主体として設置

（２）成育基本法の施行（令和元年 12 月 1 日施行）

「成育過程にある者及びその保護者並びに妊産婦に対し必要な成育医療等を切れ目なく提供するための施策の総合的な推進に関する法律」

（概要）次代の社会を担う成育過程にある者の個人としての尊厳が重んぜられ、その心身の健やかな成育が確保されることが重要な課題となっていること等に鑑み、児童の権利に関する条約の精神にのっとり、成育医療等の提供に関する施策に関し、基本理念を定め、国、地方公共団体、保護者及び医療関係者等の責務などを明らかにし、並びに成育医療等基本方針の策定について定めるとともに、成育医療などの提供に関する施策の基本となる事項を定めることにより、成育過程にある者及びその保護者並びに妊産婦に対し必要な成育医療等を切れ目なく提供するための施策を総合的に推進する。

ｉ）成育医療等の提供に関する施策に関する基本的な事項

①成育過程にある者及び妊産婦に対する医療

②成育過程にある者等に対する保健

③教育及び普及啓発

④記録の収集などに関する体制等

⑤調査研究

⑥災害時などにおける支援体制の整備

⑦成育医療等の提供に関する推進体制等

ⅱ)成育基本法と母子保健

＜成育過程にある者等に対する保健（上記ⅰ）-②）＞

①総論

◆妊娠期から子育て期にわたるまでの様々なニーズに対する地域における相談支援体制の整備の推進　等

②妊産婦などへの保健施策

◆産後ケア事業の全国展開などを通じた、成育過程にある者とその保護者等の愛着形成の促進等

③乳幼児期における保健施策

◆乳幼児健診等による視覚及び聴覚障害や股関節脱臼などの早期発見及び支援体制の整備　等

④学童期及び思春期における保健施策

◆生涯の健康づくりに資する栄養・食生活や運動等の生活習慣の形成のための健康教育の推進　等

⑤生涯にわたる保健施策

◆思春期や更年期に至る女性が各ライフステージにおける健康状態に応じて的確に自己管理を行うための助成ヘルスケアやがん教育などの健康教育を推進する。

◆医療的ケア児等について各関連分野が共通の理解に基づき協働する包括的な支援体制の構築　等

⑥子育てや子どもを持つ家庭への支援

◆地域社会全体で子どもの健やかな成長を見守り育む地域づくりの推進　等

〈教育及び普及啓発（上記ⅰ）-③）＞

①学校教育及び生涯学習

◆妊娠・出産などに関する医学的・科学的に正しい知識の普及・啓発の学校教育段階からの推進　等

②普及啓発

◆「すこやか親子２１（第２次）」を通じた子どもの成長や発達に関する国民全体の理解を深めるための普及啓発の促進　等

成育基本法の施行により、母子保健法、地域保健法、学校保健安全法、子ども・子育て支援法など関係法令がそれぞれに重なりあい、子どもたちをとりまく他機関が幾重にも連携しあい、また、子どもたちのライフステージが変わっていく中でも切れ目なく支援や相談が続くような施策の展開がより求められるようになりました。

（３）「すこやか親子２１」と指標

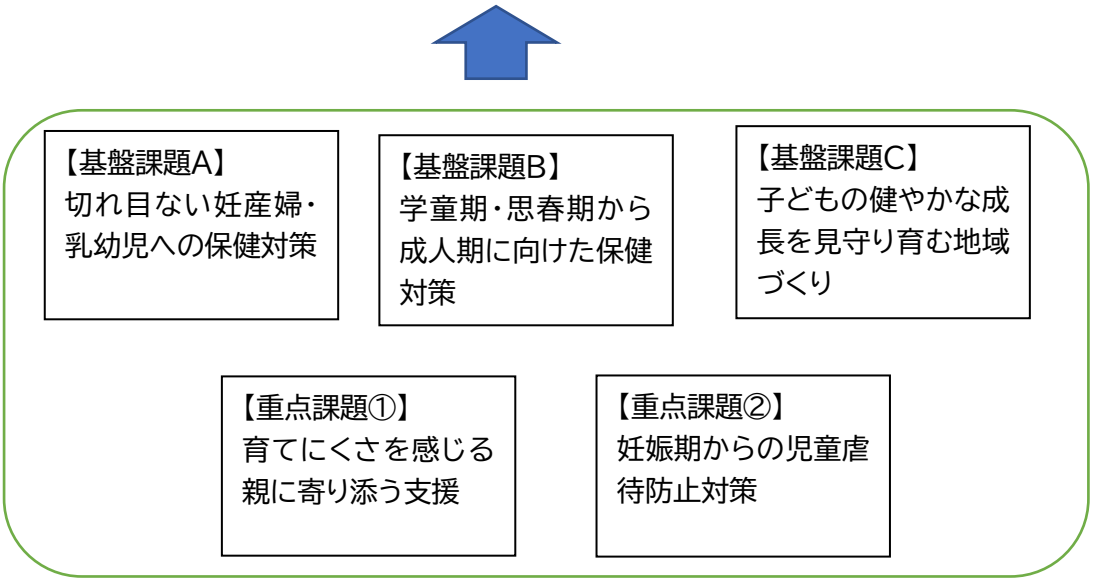
関係者が一体となって推進する母子保健の国民運動計画

21 世紀の母子保健の取組の方向性と目標や指標を示したもの

第１次計画（２００１年から２０１４年）

第２次計画（２０１５年から２０２４年）

「すべての子どもが健やかに育つ社会」の実現



田原本町母子保健計画でもすこやか親子２１計画にのっとり、到達点を目指して事業を実施してきました。

（４）田原本町母子保健計画（平成 29 年度～令和 3 年度）の進捗状況

①総評

指標に対する達成度

１５項目の指標のうち、改善傾向にあるものが８項目、健やか親子２１の目標値が未達成のものが７項目です。

【未達成の項目】

・朝食を欠食する子どもの割合
・育てにくさを感じた時に対処できる親の割合
・妊婦訪問件数

【未達成ではあるがベースラインより改善している項目】

・妊娠中及び育児期間中の喫煙率
・妊娠中の飲酒率
・乳児揺さぶられ症候群（SBS）を知っている親の割合
・望まない妊娠の割合

【改善傾向にあるが、年度ごとのばらつきがあり、今後も引き続き重点的な対策が必要な項目】

・3 歳児、12 歳児の虫歯の有病率

②各課題の評価

【基盤課題Ａ】切れ目ない妊産婦・乳幼児への保健対策

指標：喫煙率、飲酒率
目標：妊娠期から出産や産後、乳幼児期の育児について必要な知識を知り実践することができる。
対策：助産師正規職員配置とこども家庭総合相談拠点への常勤配置
パパママ教室、プレママ教室、若ママ教室の実施
赤ちゃん体操教室の拡充　　個別相談の拡充
妊娠期、育児期個別計画の策定
妊婦電話の取り組み　　→全数把握へ
母子手帳交付時の相談内容の精査、情報提供の拡充
：産後うつなどチェックリストの使用、聞き取りシート
医療機関との連携連絡
不妊治療、不育治療への拡充
子育て世代包括支援センターの設置と相談しやすい場所の設定、人員配置

指標と実績値Ａ－１　（データソース：すこやか親子２１計画アンケート）

	ベースライン（Ｈ２７）	実績値（Ｈ３０）	実績値（Ｒ１）	実績値（Ｒ２）	実績値（Ｒ３）	国の目標値（Ｒ３）
妊娠出産について満足している者の割合	93.9%	93.3%	94.0%	93.3%	目標：増加 91.3%	70.0%

評価①

・妊娠出産について満足している者の割合は 90%前半で横ばい状態であり、町の目標増加は未達成であるが、国の目標値を大きく上回っており、「達成」できている

指標と実績値Ａ－２　（データソース：３歳児健康診査結果）

	ベースライン（Ｈ２７）	実績値（Ｈ３０）	実績値（Ｒ１）	実績値（Ｒ２）	実績値（Ｒ３）	国の目標値（Ｒ３）
虫歯のない 3 歳児の割合	73.7%	85.7%	89.3%	80.3%	目標 ：78.9% 91.2%	85.0%

評価②

・虫歯のない 3 歳児の割合は、年度によりばらつきがあるが、令和 2 年度に虫歯のない子どもの割合が下がっているのは、歯科健診の受診率が下がったこととの関連もあると推測される。令和 2 年度はコロナ禍のため、3 歳半健診の内科健診・歯科健診を医療機関委託にしたために、３歳児健診の保健相談や内科健診はうけたが、歯科健診を受けないままのケースがあった。受診勧奨の電話を行ったが、歯科の未受診に関して「既にかかりつけを持っているために健診は必要ない」や、「虫歯の心配がない」という理由が多くきかれ、虫歯のない子どもたちの受診率が下がったことも関連していると推測された。

・町では、10 か月相談から歯科の個別相談の実施のほかに、2 歳 6 か月歯科健診の受診率向上を目指し、平成 29 年度より対象者を対象月齢児全員とし実施し、令和 3 年度では虫歯のない 3 歳児の割合は９０%を超えている。

参考

	Ｈ３０	Ｒ１	Ｒ２	Ｒ３
2 歳 6 か月歯科健診受診率	75.6%	86.9%	93.2%	92.4%

指標と実績値Ａ－３　　（データソース：すこやか親子２１アンケート）

４M：4 か月健診時、１．６：1 歳 6 か月健診時、３．６：3 歳 6 か月健診時

	ベースライン（Ｈ２７）	実績値（Ｈ３０）	実績値（Ｒ１）	実績値（Ｒ２）	実績値（Ｒ３）	国の目標値（Ｒ３）
妊娠中の妊婦の喫煙率	3.9%	2.1%	2.8%	2.1%	目標：減少 2.3%	0%
育児期間中の両親の喫煙率	（母親） 平均：7.7% ４M：6.7% 1.6：10.4% 3.6：6.1% （父親） 平均 45.2% ４M：50.0% 1.6：42.7% 3.6：42.9%	（母親） 平均：6.5% ４M：3.3% 1.6：5.8% 3.6：10.3% （父親） 平均 39.5% ４M：40.9% 1.6：38.0% 3.6：39.5%	（母親） 平均：6.3% ４M：3.2% 1.6：9.2% 3.6：6.4% （父親） 平均 25.1% ４M：23.1% 1.6：25.1% 3.6：27.2%	（母親） 平均：6.5% ４M：3.3% 1.6：5.8% 3.6：10.3% （父親） 平均 39.5% ４M：40.9% 1.6：38.0% 3.6：39.5%	目標：減少 （母親） 平均：6.3% ４M：4.6% 1.6：5.6% 3.6：8.6% （父親） 平均 31.6% ４M：32.1% 1.6：31.4% 3.6：31.2%	（母親） 6.0% （父親） 30.0%
	ベースライン（Ｈ２７）	実績値（Ｈ３０）	実績値（Ｒ１）	実績値（Ｒ２）	実績値（Ｒ３）	国の目標値（Ｒ３）
妊娠中の妊婦の飲酒率	1.7%	1.3%	0.5%	0.5%	目標値 0% 実績値 0.9%	0%

・妊娠中の妊婦の喫煙率は、ベースラインとなる平成 27 年度よりは低値になり、町の目標「減少」を達成しているが、０%を目指す指標であり、引き続き、継続して取り組む課題である。

・子育て中の両親の喫煙率は、母親、父親共に、目標値を達成している。健診や子育て支援事業などを通じて、支援者とのかかわりの多い乳児期にはやはり低値になっているが、3，6 か月健診では喫煙率は上がっている。上記統計は同じ対象者を縦断的に調査したものではないため、いったん禁煙をした両親が喫煙をリスタートしたものかどうかは定かでないが、子どもの月齢が小さいほど、また、妊娠中の妊婦であるほど、喫煙率が低いことが示されている。達成している課題であるが、引き続き、継続して取り組み、禁煙の動機づけが高い妊娠期から乳児期にかけての禁煙指導や啓蒙活動を行う必要がある。

・また、同様に妊娠中の飲酒率も平成 27 年度に比べると低値になっているが、１%前後で横ばいとなっている。ここに対する支援も継続した課題である。

指標と実績値Ａ－４　（データソース：乳幼児健診の対象者でかつ受診者）

４Ｍ：４か月健診時、１．６：１歳６か月健診時、３．６：３歳６か月健診時

	ベースライン（Ｈ２７）	実績値（Ｈ３０）	実績値（Ｒ１）	実績値（Ｒ２）	実績値（Ｒ３）	国の目標値（Ｒ３）
					目標：減少	
乳幼児健康診査受診率（未受診率）	４Ｍ：3.7% 1.6：5.2% 3.6：11.1%	４Ｍ：3.4% 1.6：2.6% 3.6：4.4%	４Ｍ：4.4% 1.6：4.6% 3.6：8.1%	４Ｍ：2.5% 1.6：6.4% 3.6：16%	４Ｍ：1.8% 1.6：1.4% 3.6：2.5%	4M：3.0% 1.6：4.0% 3.6：6.0%

・乳幼児健診の受診率は未受診率を指標としている。どの健診においてもベースラインとしている平成 27 年度より減少しており、国の目標値よりも低値となり、達成している。特に令和 3 年度に低値になっているのは、コロナ禍により実施体制を見直し、個別案内の徹底による「健診忘れ」を減らし、安全で安心して受診できる体制としたことによる。

田原本町の人口動態

	出生数	死亡数	自然増加数	乳児死亡数	新生児死亡数	死産数総計	死産数（自然）	死産数（人口）
Ｈ２７	228	311	△８３	－	－	7	4	3
Ｈ２８	233	332	△９９	－	－	2	1	1
Ｈ２９	236	358	△１２２	－	－	2	－	2
Ｈ３０	234	338	△１０４	2	－	1	－	1
Ｒ１	220	348	△１２８	－	－	3	－	3
Ｒ２	212	346	△１３４	1	1	3	2	1
					奈良県保健衛生統計データより			

出生数、死亡数はその年ごとに増減はあるものの、毎年 100 名程度の自然減少が続いている。乳児死亡、新生児死亡は、平成 29 年までの 5 年間は 0 であったが、平成 30 年以降、1～2 人の発生報告がある。

出生数中の低出生体重児の割合

	総数	1,000g未満	1,000g～1,499g	1,500g～1,999g	2,000g～2,499g	2,500g	合計		割合（%）	
							低出生	極低出生	低出生	極低出生
Ｈ２７	228	－	－	1	12	－	13	0	5.7	0.0
Ｈ２８	233	－	4	3	20	－	27	4	11.6	1.7
Ｈ２９	236	2	－	2	19	－	23	2	9.7	0.8
Ｈ３０	234	2	1	5	21	－	29	3	12.4	1.3
Ｒ１	220	1	－	－	19	1	21	1	9.5	0.5
Ｒ２	212	－	－	3	9	－	12	0	5.7	0.0
							奈良県保健衛生統計データより			

・出生時体重 2500ｇ以下の乳児の割合は、国の直近値（平成 29 年度）である低出生体重児 9.4%、極低出生体重児 0.7%と似た数値を示している。
・一人一人のケースから出生時体重 1500ｇ」以下の子どもたちは、母体又は胎児に病気が認められるなど、医療に頼らざるを得ないケースが多いと評価しているが、2000ｇ以上 2500ｇ未満で出生した子どもたちの中には、切迫早産など妊婦の生活への指導や支援によって正常出生体重や満期産に至れたのではないかと考えられるケースもあり、妊娠期の支援の課題と考えている。

【基盤課題Ｂ】学童期・思春期から成人期に向けた保健対策

指標：１２歳児の虫歯の有病率
　　朝食を欠食する子どもの割合
目標：学童期から自分のこころとからだに関心を持ち、健康について意識することが出来る。また、正しい知識を持ち実践することが出来る。
対策：小学校への歯磨き出前教室
　　要保護児童対策地域協議会と保健センターとの虫歯の多い子どもの連携
　　小学校・中学校と情報交換や連携を図る

指標と実績値Ｂ－１　　（データソース：奈良県歯科医師会）

	ベースライン（Ｈ２７）	実績値（Ｈ３０）	実績値（Ｒ１）	実績値（Ｒ２）	実績値（Ｒ３）	国の目標値（Ｒ３）
12 歳児の虫歯の有病率	52.5%	データなし	17.0%	35.7%	目標：減少 データなし	－

・12 歳児の虫歯の有病率は、ベースラインとしている平成 27 年度の数値よりは減少しており、目標は達成しているものの、年度によって大きく数値が上下し、今後も引き続き継続して取り組むべき課題である

指標と実績値Ｂ－２　　（データソース：第 2 次田原本町食育計画アンケート）

	ベースライン（Ｈ２７）	実績値（Ｈ３０）	実績値（Ｒ１）	実績値（Ｒ２）	実績値（Ｒ３）	国の目標値（Ｒ３）
朝食を欠食する子どもの割合	小学校高学年：9.9% 中学生：11.5% （平成 26 年度）	データなし	小学校高学年：5.4% 中学生：9.1% （令和元年度）	データなし	目標：減少 データなし	小学５年生：5.0% 中学２年生：7.0%

・朝食を欠食する子どもの割合もベースラインよりは減少しているが、国の令和 3 年度の目標には到達しておらず、生活の基本的習慣であることからも引き続き取り組む課題と考える。

【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については、田原本町子ども・子育て支援事業計画の中で具体的に実践

実施内容

□子ども・子育て支援給付

・幼稚園・保育所の利用
・小規模保育・家庭的保育等の利用
・私立の幼稚園、認可外保育園等の利用
・こどもの為の現金給付（児童手当）

□地域子ども・子育て支援事業

・延長保育
・学童保育
・子育て短期支援事業（ショートステイ）
・地域子育て支援拠点事業（子育て広場）
・幼稚園の一時預かりやその他の一時保育
・病児保育
・ファミリーサポートセンター事業
・母子保健事業（妊婦健康診査・妊婦歯科健康診査・
　こんにちは赤ちゃん事業・養育訪問事業・利用者支援事業）

【重点課題①】育てにくさを感じる親に寄り添う支援

指標：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
発達障害を知っている国民の割合

目標：こどもの育てにくさについて、相談先や対応方法を知り、子どもをいとおしく思い、楽しく育児が出来る。

対策：・妊娠期から支援の必要な子どもや家庭の把握に努め早期介入・早期支援の開始。
・乳児期からの発達やこども育ち、遊びの相談の実施
・乳幼児健診での発達障害の早期発見早期対応
・医療機関や専門機関との連携を図り、発達障害をはじめとする子育て支援や療育、適正就学に向けての相談対応や継続的な支援に努める。

指標と実績値①－１　（データソース：すこやか親子２１計画アンケート）

４M：4 か月健診時、１．６：1 歳 6 か月健診時、３．６：3 歳 6 か月健診時

	ベースライン（Ｈ２７）	実績値（Ｈ３０）	実績値（Ｒ１）	実績値（Ｒ２）	実績値（Ｒ３）	国の目標値（Ｒ３）
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	４M：83.1% 1.6：73.3% 3.6：63.2%	４M：88.3% 1.6：73.1% 3.6：74.0%	４M：93.5% 1.6：80.0% 3.6：67.6%	４M：87.1% 1.6：75.6% 3.6：73.1%	目標：増加 ４M：85.8% 1.6：77.1% 3.6：63.9%	4M：81.0% 1.6：70.0% 3.6：62.0%
育てにくさを感じた時に対処できる親の割合	４M：66.7% 1.6：75.0% 3.6：86.9%	４M：69.2% 1.6：69.2% 3.6：66.3%	４M：66.0% 1.6：46.9% 3.6：40.8%	４M：63.2% 1.6：78.0% 3.6：33.3%	目標：増加 平均 77.4% ４M：70.0% 1.6：74.4% 3.6：87.9%	平均 90.0%
子どもの社会性の発達過程を知っている親の割合	４M：91.0% 1.6：96.4% 3.6：84.3%	４M：93.3% 1.6：96.9% 3.6：84.5%	４M：93.0% 1.6：97.0% 3.6：84.3%	４M：94.5% 1.6：95.1% 3.6：84.1%	目標：増加 平均 89.9% ４M：94.0% 1.6：95.3% 3.6：80.5%	平均 90.0%

・「ゆったりとした気分で子どもと過ごせる時間がある」と答えた母親の割合はベースラインとなる平成 27 年時点でも高値であるが、どの健診年齢においても、国の目標値を上回って高値を維持できており、達成できている。
・また、「子どもの社会性の発達過程を知っている」と答えた親の割合も、国の目標値の近似値となっており、達成と考える。
・ただ、「育てにくさを感じた時に対処できる親の割合」は国の目標値である９０%に至っておらず、発達支援や虐待予防の観点からも今後の課題と考える。

参考　発達相談利用児童数（1 歳児から 5 歳児）

	ベースライン（Ｈ２７）	実績値（Ｈ３０）	実績値（Ｒ１）	実績値（Ｒ２）	実績値（Ｒ３）
利用実人数	87 人	133 人	146 人	152 人	199 人
利用延人数	111 人	152 人	188 人	169 人	248 人
1-5 歳人口（年度末人口）	1566 人	1475 人	1466 人	1407 人	1409 人
人口に占める利用者割合	5.6%	9.0%	10.0%	10.8%	14.1%
実人数のうち専門医療機関受診者数	49 人	55 人	62 人	57 人	84 人
実人数に占める専門医療機関受診者の割合	56.3%	41.4%	42.5%	37.5%	42.2%
年齢人口に占める専門医療機関受診者の割合	3.1%	3.7%	4.2%	4.1%	6.0%

・発達相談を利用する児童の数は年々増えている。利用児童数は学年によって増減はあるが、令和 3 年度では就学前の幼児人口の約１４%が発達相談を利用し、そのうちの約 40%の児童が専門医療機関の受診や医療の訓練を利用したり、児童発達支援事業において療育を受けたりしている。
・令和 4 年度の町内公立小学校の在籍児童数に対する特別支援学級在籍児童の割合は約 3.6%であるため、幼児期に特別な支援が必要であった子どもたちのうちの約 40%は支援なしで小学校生活を送っていることとなる。
・発達相談員が本町に正規配置された平成 15 年以降、保護者の希望に寄り添いながら就園先である幼稚園や保育園、就学先である小学校への申し送りを行ってきた。就園先である幼稚園や保育園とは、保護者の希望・了解があればどの子に対しても情報共有がされ、就園先での保育観察や巡回相談も実施できている。しかし、就学に際しては、平成 15 年以降個別的に行ってきており、幼児期の発達支援が引き継がれないまま、就学を迎え、思春期以降に不登校や児童精神医療周辺の問題を抱えて再相談に来所されるケースが増えてきている。
・この 40%の子どもたちについての切れ目ない支援について、その体制づくりが課題であると考えている。

【重点課題②】妊娠期からの児童虐待防止対策

指標：乳幼児健康診査の受診率【基盤課題Ａ再掲】
乳幼児揺さぶられ症候群を知っている親の割合
望まない妊娠の割合

目標：妊娠期から育児についてイメージを持つことができる。
また妊娠期から孤立せず、困ったときに一人で抱え込まず
相談や必要な支援を受けることが出来る。

対策：母子手帳交付時など妊娠期からすべての妊婦の状況を把握
妊娠期から子育て世代包括支援センターを相談窓口として啓発
要支援妊婦や特定妊婦について関係機関と連携を取りながら支援
妊娠期からの養育支援訪問の実施や充実
子どもの成長を親と確認しながら、親の気持ちを受け止める場として乳幼児健診を実施

指標と実績値②－１　（データソース：乳幼児健診の対象者でかつ受診者）

４Ｍ：４か月健診時、１．６：１歳６か月健診時、３．６：３歳６か月健診時

	ベースライン（Ｈ２７）	実績値（Ｈ３０）	実績値（Ｒ１）	実績値（Ｒ２）	実績値（Ｒ３）	国の目標値（Ｒ３）
乳幼児健康診査受診率（未受診率）	４Ｍ：3.7% 1.6：5.2% 3.6：11.1%	４Ｍ：3.4% 1.6：2.6% 3.6：4.4%	４Ｍ：4.4% 1.6：4.6% 3.6：8.1%	４Ｍ：2.5% 1.6：6.4% 3.6：16%	目標：減少 ４Ｍ：1.8% 1.6：1.4% 3.6：2.5%	4M：3.0% 1.6：4.0% 3.6：6.0%

・乳幼児健診の未受診率は国の目標値よりも低く、目標達成できている。【基盤課題Ａ】再掲

指標と実績値②－２　（データソース：すこやか親子計画アンケート）

	ベースライン（Ｈ２７）	実績値（Ｈ３０）	実績値（Ｒ１）	実績値（Ｒ２）	実績値（Ｒ３）	国の目標値（Ｒ３）
乳幼児揺さぶられ症候群（ＳＢＳ）を知っている親の割合	97.2%	98.8%	94.4%	98.5%	目標：増加 98.2%	100%

・乳幼児揺さぶられ症候群を知っていると答えた親の割合は、本町では高値であるが、国の目標値１００％に満たないため、引き続き、目標とする。

指標と実績値②－３　　（データソース：妊娠届出時アンケート）

	ベースライン（Ｈ２７）	実績値（Ｈ３０）	実績値（Ｒ１）	実績値（Ｒ２）	実績値（Ｒ３）	国の目標値（Ｒ３）
望まない妊娠の割合	15 人			5 人	目標：0 人 6 人	—

・また、望まない妊娠の数は、妊娠届出時アンケートで妊娠について「困った」「うれしくなかった」に丸を付けた妊婦の人数である。「（妊娠について）なんとも思わなかった」に丸を付ける妊婦も散見されるようになり、母子手帳交付時の面接で丁寧に聞き取り相談を実施しているが、コミュニケーションをとりにくい妊婦に出会うことが増えている。コミュニケーションの問題は、支援の土台となる共感関係が結びにくく、妊婦が自身の困りごとに気づいていないケースもあり、受援力を高めるための支援の導入も課題となっている。

指標と実績値②－４　　（データソース：例年の妊婦訪問件数報告）

	ベースライン（Ｈ２７）	実績値（Ｈ３０）	実績値（Ｒ１）	実績値（Ｒ２）	実績値（Ｒ３）	国の目標値（Ｒ３）
妊婦訪問数	(延)2.2 回 （平成 23 年から 27 年の平均）。	（実）2 回 （延）3 回	（実）4 回 （延）5 回	（実）2 回 （延）2 回	目標：増加 実績：０ ※コロナ禍の為、電話相談（全数）にて対応	—

指標と実績値②－５　　（データソース：妊娠届出時アンケート）

	ベースライン（Ｈ２７）	実績値（Ｈ３０）	実績値（Ｒ１）	実績値（Ｒ２）	実績値（Ｒ３）	国の目標値（Ｒ３）
20 週以降の妊娠届出数（転入者は除く）	1 人	2 人	2 人	0 人	0 人	—

・妊婦訪問数は年度によって増減があるが、妊娠期には困り感が持ちにくい事や、仕事をしている妊婦も多いことから、家庭訪問の実績は大きくない。しかし、電話訪問を全数に実施し、妊娠経過や出産・育児準備などの状況確認に努めている。その中で、不安が強かったり、支援が必要と判断される場合には、対面での相談を実施し、コロナ渦であったことにより個別に保健センターでパパママ教室を実施し、沐浴指導を行うなどして対応した。来所対応実施数は、

8 組であった。

参考　その他不妊に悩む方への特定不妊治療費用助成事業など

◎特定不妊治療助成件数

	Ｈ２９	Ｈ３０	Ｒ１	Ｒ２	Ｒ３
申請実件数	10	24	21	14	18
申請延件数	16	37	35	23	28
申請者のうち出産に至った件数	5	10	8	7	9

◎一般不妊治療助成件数

	Ｈ２９	Ｈ３０	Ｒ１	Ｒ２	Ｒ３
申請実件数	18	30	28	36	36
申請延件数	18	30	28	37	36
申請者のうち出産に至った件数	5	11	6	8	5

※令和 4 年度からは特定不妊治療に係る医療費が医療保険適用に変更され、令和 3 年度をもって、本事業は終了しています。

◎虐待対応ケースの推移

	①虐待	虐待新規数（再掲）	②その他	特定妊婦（再掲）	その他新規数（再掲）	①+②計	一時保護件数（再掲）
H27	103		157			260	6
H28	114	39	144	4	40	258	6
H29	117	42	141	23	42	258	2
H30	104	29	125	18	24	229	6
R1	137	56	83	4	32	220	3
R2	125	46	105	7	31	230	3
R3	134	49	91	6	18	225	4
	※件数＝対象児童数						
	※H21年度より追加された“要支援”“特定妊婦”は、“その他”に含まれる						

・年度によって増減はあるが、本町では、毎年 40 件程度の新規虐待ケースが発見され、虐待にまで至らないが、不適切な養育や管理が認められる要保護ケースも 20～40 件発生している。要保護ケースが虐待ケースに深刻化しないよう、子育て支援事業などをアセスメントしながらモニタリングしているが、母子保健事業においても機会をとらえ、支援相談に努めている。

◎虐待新規受理児童の通告経路

	H28	H29	H30	R1	R2	R3
児童相談所	9	10	10	18	25	17
保健所						
保健センター	45	2				
こども未来課		45	6	10	23	17
市町村	4	7	9	24	9	4
医療機関		2	2	3	2	2
警察署		9	4	5		10
保育園	3	2		2		4
幼稚園	4			1		
小・中・高学校	1	1	9	17	2	10
民生委員						
近隣	6	1	6	5	5	
家族	5		3	2	8	1
児童本人					1	
その他	2	1	4	1	2	2
計	79	80	53	88	77	67

・令和 29 年度にこども未来課が設置されて以来、新規受理児童の通告経路はこども未来課と児童相談所が中心となっている。こども未来課では児童手当などの手続きや保育所の利用手続きの際に困りごとや生活の様子について相談をうけることが多く、その中で虐待や、不適切な状況を職員がキャッチして支援につなげている。

５．令和３年度における重点課題への取組

【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②】　妊娠期からの児童虐待防止対策

（１）教室の活用により、仲間づくりの促進及び支援者との顔の見える関係性の構築を行う。

◎妊娠期・育児期の教室を継続

・少人数制にして回数を増やす
・体操教室や沐浴実施などを個別で対応

↓

効果・参加者同士の交流で孤立予防ができた
・育児について知る機会の提供ができた
・丁寧な関わりで関係性の構築が出来た

顔の見える関係で、子育て家庭の受援力の向上を図り、
タイムリーな支援につなげることが出来た

（２）健診の受診体制を整え、支援の必要な乳幼児の早期把握・早期介入を図る

◎感染対策の工夫

・健診回数を増やし、１回の対象者を減らす
・対象者を小グループに分けて、受付時間をずらして実施
・健診前に対象者へ電話で体調確認
・スクリーニングに重点を置いて時間短縮

↓

効果・全ての乳幼児健診において受診率が増加

◎健診後のフォロー体制の強化

・専門職種の個別相談（作業療法士相談、発達相談など）や地区担当保健師からの電話訪問で、個別対応を確実に行う

安心して受診できる健診体制の整備により、子どもの疾病予防と
要支援家庭の早期発見と介入の機会を維持できた

（３）産後早期から利用できる育児支援サービスの整備を行う

◎産後ケア事業の開始

・住民ニーズを反映
・産後１年まで　通算７日間利用可能
・使いたいときにタイムリーな利用

◎家事育児支援ヘルパー派遣事業に産後ドゥーラを導入

・産後の生活支援に精通した支援者の派遣により、家庭の状況に応じた家事支援や育児支援が可能になった
・家庭内の状況を母子保健担当者が共有しやすくなった

住民ニーズに応じた、きめ細やかな育児支援サービスを
提供できるようになった

６．課題と解決に向けての目標及び指標と取組み

（令和４年度から６年度の取組み目標）

令和４年度以降に残された課題

〇妊娠期や育児期の喫煙率･飲酒率を減らす
〇乳幼児期からの基本的な生活習慣を整える
〇子育ての困りごとに対応できる保護者を増やす
〇発達障害児の切れ目ない支援の強化

目標と取組み

【基盤課題Ａ】切れ目のない妊産婦・乳幼児への保健対策

指標：妊娠期の喫煙率・飲酒率
　　虫歯のない３歳児の割合
目標：妊娠期から出産や産後、乳幼児期の育児について必要な知識を知り実践することができる。

指標と目標

	ベースライン（令和３年度）	目標（令和６年）	ベースラインデータソース	国の最終評価目標
妊娠中の妊婦の喫煙率	2.3%	減少	健やか親子21計画アンケート	0%
妊娠中の妊婦の飲酒率	0.9%	減少	健やか親子21計画アンケート	0%
むし歯のない歳児の割合	91.2%	増加	３歳児健康診査受診者で虫歯のない者の割合	90.0%

取組

・妊娠中の妊婦やその家族の禁煙に繋がる啓蒙活動や相談の拡充
・学校保健と連携した思春期からの健康教育

【基盤課題Ｂ】学童期・思春期から成人期に向けた保健対策

指標：１２歳児の虫歯の有病率
　　朝食を欠食する子どもの割合
目標：学童期から自分のこころとからだに関心を持ち、健康について意識することが出来る。また、正しい知識を持ち実践することができる

指標と目標

	ベースライン（令和３年度）	目標（令和６年）	ベースラインデータソース	国の最終評価目標
12 歳児の虫歯の有病率	35.7%（令和２年度）	減少	奈良県歯科医師会	—
朝食を欠食する子どもの割合	小学高学年：5.4% 中学生：9.1% （令和１年度）	減少	第２次田原本町食育推進計画	小学６年生：8.0% 中学３年生：10.0%

取組

・学校歯科保健との連携した啓発活動
・田原本町食育計画２１後期計画の推進

【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

子ども・子育て支援事業計画の中で具体的に実践

【重点課題①】育てにくさを感じる親に寄り添う支援

指標：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
発達障害を知っている国民の割合
目標：こどもの育てにくさについて、相談先や対応方法を知り、子どもをいとおしく思い、楽しく育児が出来る

指標と目標

	ベースライン（令和３年度）	目標（令和６年）	ベースラインデータソース	国の最終評価目標
育てにくさを感じた時に対処できる親の割合	平均 77.4% 4 か月児:70.0% 1.6 ヵ月児：74.4% 3.6 か月児：87.9%	増加	すこやか親子２１計画アンケート	95%

取組

・こどもの育ちについての啓蒙活動、体験型子育て支援
・ＩＣＴをもちいた子どもの育ちや発達、子育て情報の発信
・対面相談だけでなく、ＩＣＴを用いた、オンライン相談やオンライン教室の機会を拡げ、利用しやすい環境づくり
・教育支援相談と発達相談事業の連携体制の構築

【重点課題②】妊娠期からの児童虐待防止対策

指標：乳幼児健康診査の受診率【基盤課題Ａ再掲】
乳幼児揺さぶられ症候群を知っている親の割合
望まない妊娠の割合
目標：妊娠期から育児についてイメージを持つことができる。
また妊娠期から孤立せず、困ったときに一人で抱え込まず相談や必要な支援を受けることができる。

指標と目標

	ベースライン（令和３年度）	目標（令和６年）	ベースラインデータソース	国の最終評価目標
揺さぶられ症候群（ＳＢＳ）を知っている親の割合	９８．２%	増加	すこやか親子２１計画アンケート	１００%

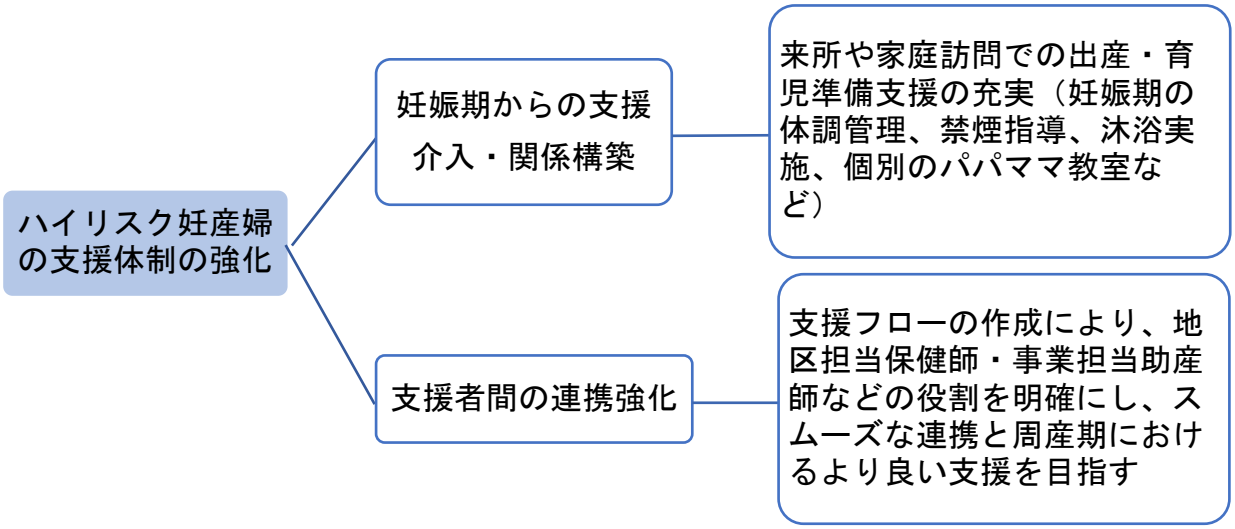
取組

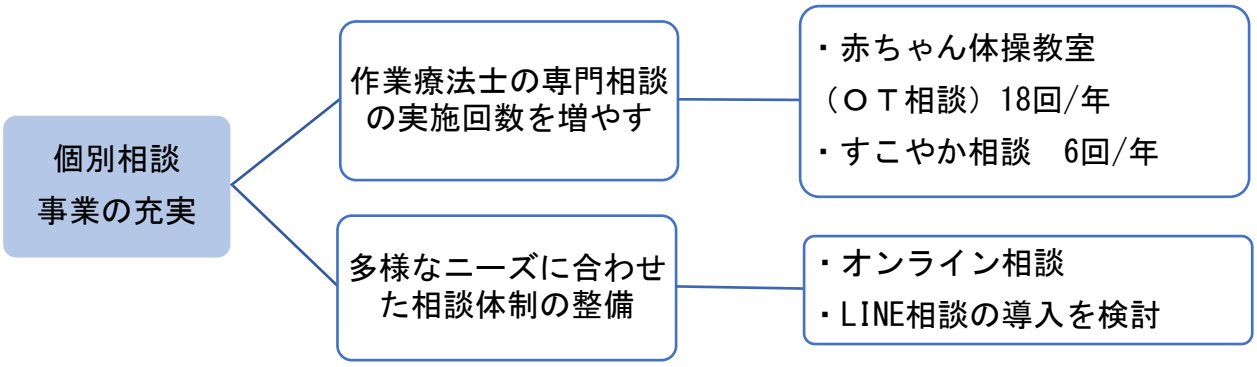
・事故予防などの子育て情報に関するＩＣＴを用いた情報発信
・妊娠期からの情報把握と個別相談を丁寧に行い、子育て中の保護者の受援力を高める取り組み
・【基盤課題Ｃ】の子育て支援事業の充実とともに、それぞれの家庭に必要な社会資源を利用してもらえる支援計画の作成及び履行

それぞれの課題に対する目標達成のため、①個別相談支援の充実　②ICT を活用したポピュレーションアプローチ　③学校等教育機関との連携に重点を置き、事業展開を行います。

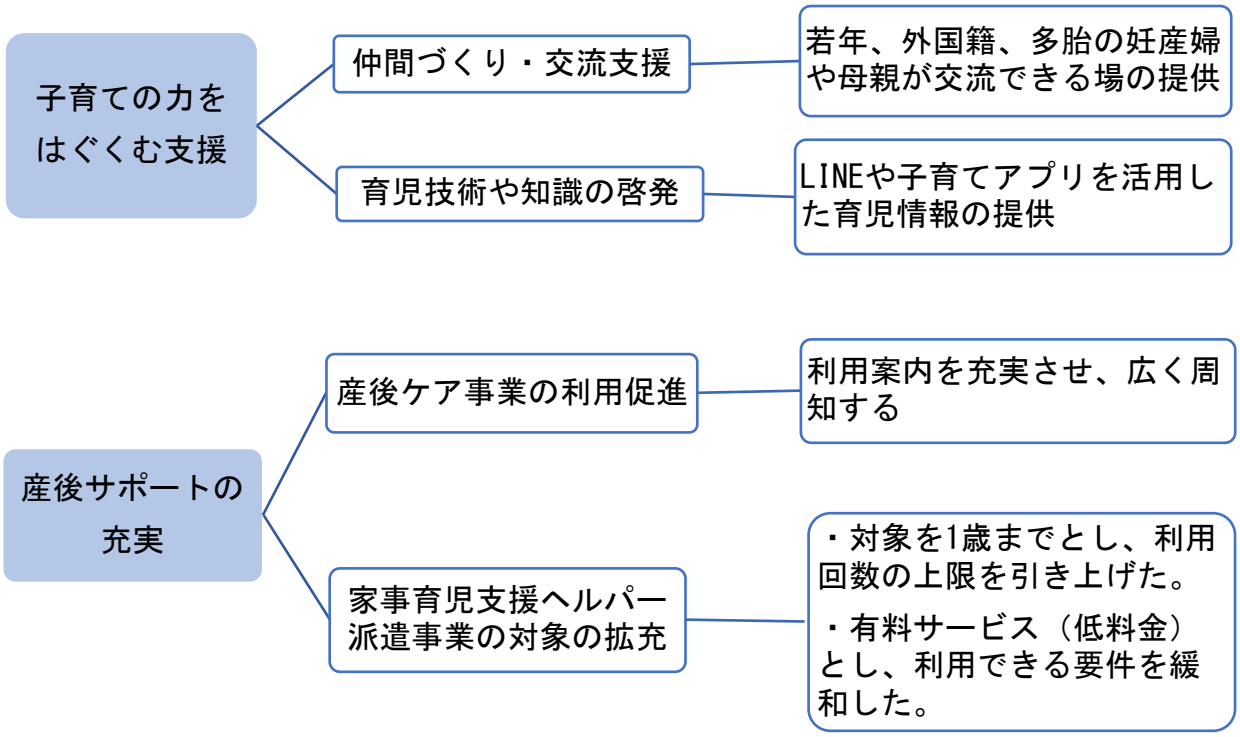
事業計画

【個別相談支援】

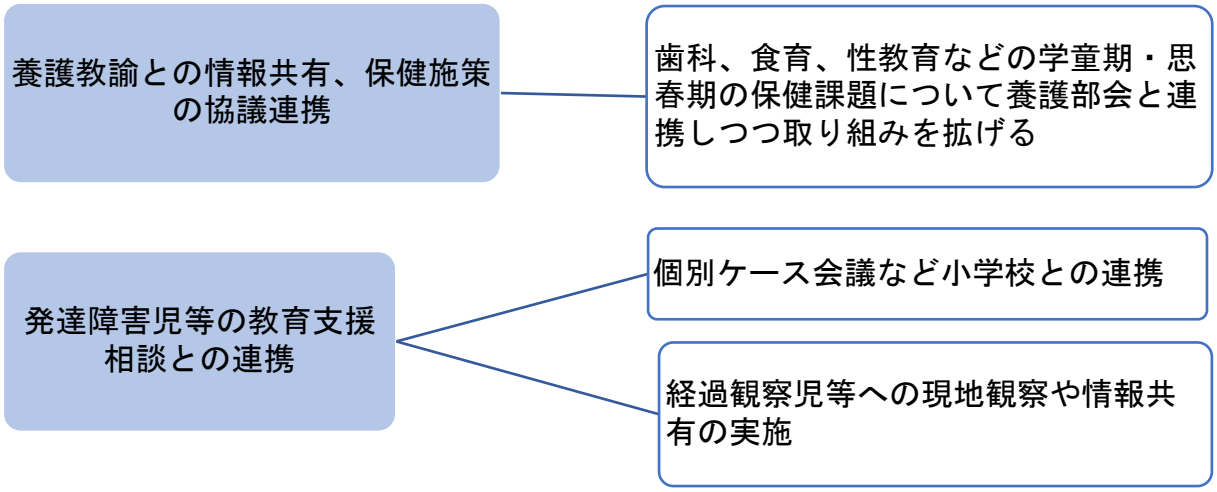

ハイリスク妊産婦の支援体制の強化
妊娠期からの支援介入・関係構築
来所や家庭訪問での出産・育児準備支援の充実（妊娠期の体調管理、禁煙指導、沐浴実施、個別のパパママ教室など）
支援者間の連携強化
支援フローの作成により、地区担当保健師・事業担当助産師などの役割を明確にし、スムーズな連携と周産期におけるより良い支援を目指す


個別相談事業の充実
作業療法士の専門相談の実施回数を増やす
・赤ちゃん体操教室
（ＯＴ相談）18回/年
・すこやか相談　6回/年
多様なニーズに合わせた相談体制の整備
・オンライン相談
・LINE相談の導入を検討

【ポピュレーションアプローチ】



【学校等との連携】



改正児童福祉法により、市区町村において、子ども家庭総合支援拠点と子育て世代包括支援センターの組織を見直し、全ての妊産婦・子育て世代・子どもに対し、一体的に相談支援を行う機能を有する機関として、令和6年度より「こども家庭センター」の設置が検討されています。

こども家庭センターでは、これまで子ども家庭総合支援拠点や子育て世代包括支援センターで実施している相談支援の取組みに加え、新たに下記の内容が盛り込まれています。

①妊娠期から妊産婦支援、子育てや子どもに関する相談を受けて支援をつなぐためのマネジメント（サポートプランの作成）
②民間団体と連携しながら多様な家庭環境等に関する支援体制の充実・強化を図るための地域資源の開拓

田原本町では、本計画のもと令和6年度の「こども家庭センター」施行に向けて、関係機関における情報共有・連携体制や地域の社会資源の利活用に関する整備をすすめ、児童福祉と母子保健の一体的な支援提供を視野に入れた事業展開を行います。