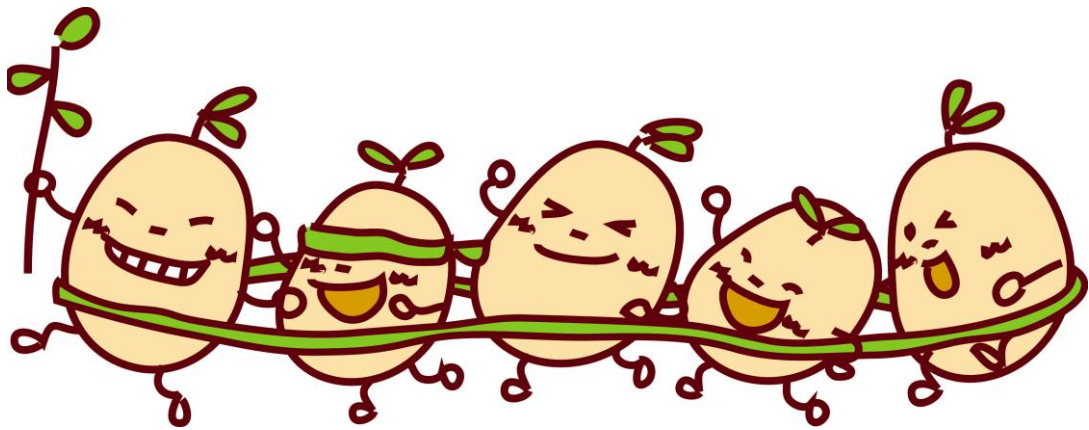


# 岡崎市母子保健計画（第3次）



令和8年3月

## 目 次

|                                     |    |
|-------------------------------------|----|
| 第1章 計画策定の背景                         | 1  |
| 1 国の母子保健対策について                      | 1  |
| 2 岡崎市の母子保健計画について                    | 2  |
| 第2章 策定の趣旨                           | 3  |
| 1 基本理念                              | 3  |
| 2 計画の位置づけ                           | 3  |
| 3 計画の期間                             | 3  |
| 4 計画の対象                             | 3  |
| 第3章 計画策定の方法                         | 4  |
| 1 母子保健事業の実績評価                       | 4  |
| 2 今までの計画の評価・統合                      | 4  |
| 3 学識経験者による助言                        | 4  |
| 第4章 地域の状況の把握                        | 6  |
| 1 母子保健計画等の最終評価の概要                   | 6  |
| 2 母子保健計画等の最終評価                      | 6  |
| 3 健康おかさき21計画（第2次）の最終評価における市民意識調査の結果 | 9  |
| 4 母子保健を取り巻く現状                       | 14 |
| 5 現状からの課題                           | 17 |
| 第5章 取り組みと評価指標の設定                    | 18 |
| 1 「岡崎市母子保健計画」と「成育医療等基本方針」との関連性      | 18 |
| 2 成育過程に応じた取り組みと評価指標                 | 19 |
| 第6章 計画の推進体制                         | 25 |
| 1 目標を達成するための推進体制                    | 25 |
| 2 母子保健にかかわる関係者の責務と役割                | 25 |
| 3 母子保健計画の今後の方向性                     | 25 |

# 第1章 計画策定の背景

## 【母子保健に関する計画の変遷】

| 年度 | H12  | H13  | H14  | H15  | H16   | H17  | H18  | H19  | H20  | H21  | H22  | H23   | H24  | H25             | H26  | H27   | H28  | H29          | H30  | H31  | R2              | R3   | R4                                      | R5   | R6                                 | R7   | R8   |  |  |  |  |  |  |
|----|--|------|------|------|---|------|------|------|------|------|------|---|------|-----------------|------|---|------|--------------|------|------|-----------------|------|---|------|------------------------------------|------|------|--|--|--|--|--|--|
|    | 2000   | 2001 | 2002 | 2003 | 2004  | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011  | 2012 | 2013            | 2014 | 2015  | 2016 | 2017         | 2018 | 2019 | 2020            | 2021 | 2022                                    | 2023 | 2024                               | 2025 | 2026 |  |  |  |  |  |  |
| 国  | 健康日本21                                       |      |      |      |   |      |      |      |      |      |      | 期間延長  |      | 健康日本21（第2次）     |      |   |      |              |      |      | 健康日本21（第3次）     |      |   |      |                                    |      |      |  |  |  |  |  |  |
|    | H8～母子保健計画                                    |      |      |      | 健やか親子21   |      |      |      |      |      |      |   |      |                 |      | 期間延長  |      | 健やか親子21（第2次） |      |      |                 |      |   |      | 成育医療等基本方針に基づく国民運動                  |      |      |  |  |  |  |  |  |
|    |  |      |      |      |   |      |      |      |      |      |      |   |      |                 |      |   |      |              |      |      |                 |      | 成育医療等基本法、基本方針に基づく計画                     |      |                                    |      |      |  |  |  |  |  |  |
| 県  | 第1期健康日本21あいち計画                               |      |      |      |   |      |      |      |      |      |      | 期間延長  |      | 第2期健康日本21あいち新計画 |      |   |      |              |      |      | 第3期健康日本21 あいち計画 |      |   |      |                                    |      |      |  |  |  |  |  |  |
|    |  |      |      |      |   |      |      |      |      |      |      | あいち はぐみんプラン 2020-2024<br>(次世代育成行動計画に母子保健計画を盛り込む)                    |      |                 |      |   |      |              |      |      |                 |      | 愛知県子ども計画<br>はぐみんプラン2029                 |      |                                    |      |      |  |  |  |  |  |  |
| 市  | おかざき子育てプラン<br>(岡崎市児童育成支援行動計画)<br>2005～2014年度 |      |      |      |   |      |      |      |      |      |      | おかざき子育てプラン<br>(岡崎市子ども・子育て支援事業計画)<br>第1期：2015～2019年度 第2期：2020～2024年度 |      |                 |      |   |      |              |      |      |                 |      | おかざき子育てプラン<br>(岡崎市子ども計画)<br>2025～2029年度 |      |                                    |      |      |  |  |  |  |  |  |
|    | 岡崎市健やか親子21<br>(第1次岡崎市母子保健計画)<br>2003～2010年度  |      |      |      | 健康おかざき21計画<br>(*平成19年3月の中間評価で健やか親子分野を包含)<br>2004～2013年度 |      |      |      |      |      |      |   |      |                 |      | 健康おかざき21計画（第2次）<br>(*健やか親子分野を包含)<br>2014～2024年度 |      |              |      |      |                 |      | 健康おかざき21計画（第3次）<br>2025～2035年度          |      |                                    |      |      |  |  |  |  |  |  |
|    |  |      |      |      |   |      |      |      |      |      |      | 第2次岡崎市母子保健計画<br>*県の母子保健計画がベース(国の計画と同じ方向性)<br>2015～2022年度            |      |                 |      |   |      |              |      |      |                 |      | 期間延長                                    |      | 第3次<br>岡崎市母子保健計画<br>2026～2029年度 予定 |      |      |  |  |  |  |  |  |
|    |  |      |      |      |   |      |      |      |      |      |      |   |      |                 |      |   |      |              |      |      |                 |      | 健康おかざき21計画（第2次）<br>の健やか分野は終了            |      |                                    |      |      |  |  |  |  |  |  |

### 1 国の母子保健対策について

国は、令和5年3月に、「成育医療等基本方針に基づく評価指標及び計画策定指針について」（令和5年3月31日付子発0331第18号厚生労働省子ども家庭局長通知、以下「令和5年3月31日付通知」という。）を发出し、母子保健を含む成育医療等に関する計画の策定に資するよう、「成育医療等基本方針に基づく計画策定指針」を作成しました。また、従来の「健やか親子21」を「成育医療等基本方針」に基づく国民運動として位置付け、医療、保健、教育、福祉などのより幅広い取組として、令和5年度から推進しています。

この「成育医療等基本方針」には「プレコンセプションケア<sup>\*1</sup>」の概念とそれに基づく施策も盛り込まれ、令和7年5月には「プレコンセプションケア推進5か年計画」を策定し、集中的な取り組みを行うこととしています。

また、国の子ども施策においては、保育環境の整備を主眼とした対策から、価値観の多様化や社会構造の変化を踏まえ、社会全体で子ども・子育て家庭を支援する方向性へと変化し、令和5年4月に設立された子ども家庭庁を中心に、「子どもまんなか社会」の実現を目標に大きく動いています。

以上のことから、妊産婦や子育て世帯を取り巻く国の施策の変化等を踏まえ、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。

※1 プレコンセプションケア：2006年に米国疾病管理予防センター（CDC）が「女性の健康や妊娠転帰に対する医学的・行動的・社会的リスクを、予防と管理を通じて特定・修正することを目的とした一連の介入」をプレコンセプションケアとして提唱し、2012年に世界保健機構（WHO）が「妊娠前の女性とカップルに医学的・行動学的・社会的な保健介入を行うこと」と定義した。2018年以降プレコンセプションケアが政府の方針に組み込まれ、「プレコンセプションケア推進5か年計画」ではプレコンセプションケアの概念を「性別を問わず、適切な時期に、性や健康に関する正しい知識を持ち、妊娠・出産を含めたライフデザイン（将来設計）や将来の健康を考えて健康管理を行う」としている。（令和7年5月22日プレコンセプションケアの提供のあり方に関する検討会「プレコンセプションケア推進5か年計画～性と健康に関する正しい知識の普及と相談支援の充実に向けて～」）。

## 2 岡崎市の母子保健計画について

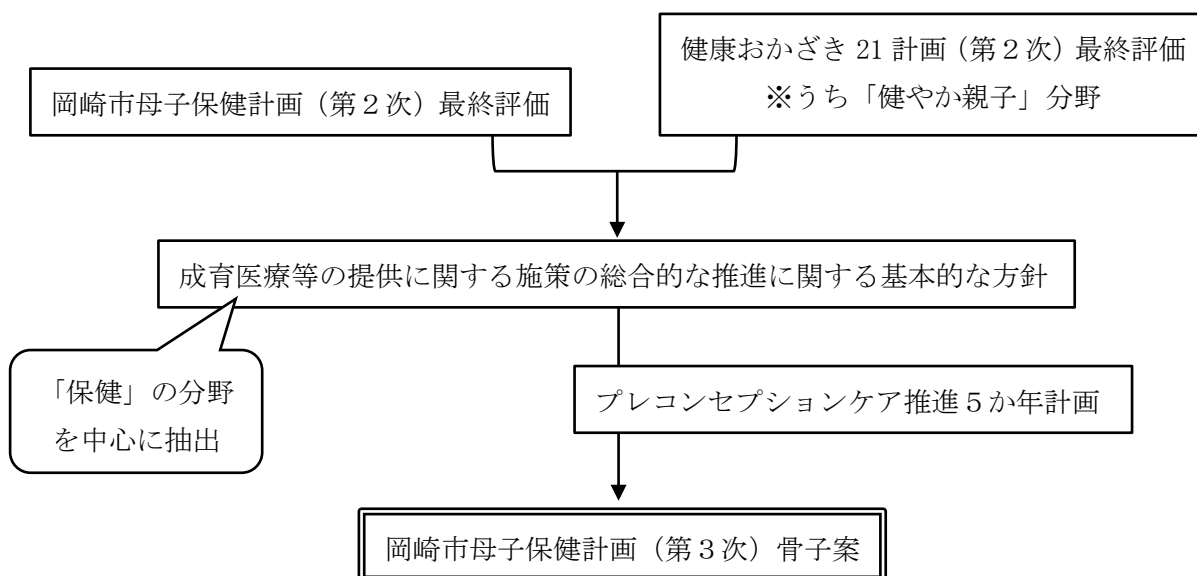
本市では、平成15年3月に、国の母子保健計画のビジョンとなる「健やか親子21」に対応する岡崎市母子保健計画「岡崎市健やか親子21」を策定しました。

一方で、「健康日本21」及び「健康日本21 あいち計画」に基づく岡崎市の健康増進計画「健康おかざき21計画」を平成16年3月に策定しました。その後、平成18年度には、「健康おかざき21計画」に「岡崎市健やか親子21」を包含し、ライフステージに合わせた健康増進計画として整理、平成26年3月に「健康おかざき21計画（第2次）」の「健やか親子分野」とし、計画を推進してきました。

この様な中、都道府県においても母子保健計画を策定することとなり、平成26年3月に愛知県の母子保健計画が策定され、本市も改めて「岡崎市母子保健計画（第2次）」を策定しました。

これ以降、本市の母子保健計画は、「健康おかざき21計画（第2次）」の「健やか親子分野」、「岡崎市母子保健計画（第2次）」の2本立てで計画を推進することとなりました。

その後、愛知県は令和7年3月に公表した「愛知県母子保健計画」の根拠法令を「健やか親子21（第2次）」から、前述の令和5年3月31日付通知に変更し策定しています。これらの要素を踏まえ、岡崎市母子保健計画のあり方自体の検討が必要となりました。



## 第2章 策定の趣旨

### 1 基本理念

母子保健は生涯を通じた健康の出発点として、新しく誕生する生命が健やかに成長し、将来の健康的な市民の生活基盤を形成する重要な役割を担っています。従って、母子保健の推進は、健全な次世代を育み、貧困の解消、男女共同参画の推進、コミュニティの強化など、多岐にわたる分野に好影響を与え、社会全体の持続的な発展につながると想定されます。世界的に見ても、母子保健は公衆衛生の根幹をなすものと位置づけられています。

本計画では、国や県の動向を参考にしつつ、計画当初からの「**安心して子どもを生み、健やかに育てることができる**」を目指すべき姿として掲げ、基本理念とする姿勢と取り組みは継承しつつ、成育過程にあるもの及びその保護者並びに妊産婦に対し、母子保健を含む成育医療等に関する保健分野の計画として策定していくこととします。

### 2 計画の位置づけ

本計画は、成育医療等基本方針に基づく保健分野の計画です。

策定にあたっては、上位計画である「岡崎市総合計画」や、推進する施策が関連する個別計画（岡崎市こども計画、健康おかさき 21 計画、岡崎市食育推進計画、いのち支える岡崎市自殺対策計画、障がい児福祉計画、学校教育等推進計画等）と連携を図っていきます。

### 3 計画の期間

本計画の期間は、令和 8 年度から令和 11 年度の 4 か年とします。

定期的に進捗状況を確認し、次期計画策定時は、岡崎市こども計画との一体的な策定を検討します。

### 4 計画の対象

本計画は、妊娠期を含めた 0 歳からおおむね 40 歳未満の子ども・若者、並びに、40 歳未満の子ども・若者の保護者（子育て家庭等）を対象にします。

本計画で使用する「こども」「子ども」「若者」については、原則として「岡崎市こども計画」と同様の呼称を使用していきます。

| 呼 称 | 対 象                    |
|-----|------------------------|
| こども | 妊娠期を含む 0 歳から若者までの全般を指す |
| 子ども | 妊娠期を含む 0 歳から 18 歳未満の者  |
| 若 者 | おおむね 15 歳から 40 歳未満の者   |

### 第3章 計画策定の方法

本計画は、母子保健事業の実績評価、今までの計画の評価・統合、学識経験者による助言を踏まえて、以下の方法を経て策定しました。

#### 1 母子保健事業の実績評価

母子保健事業のうち乳幼児健康診査に関しては「岡崎市乳幼児健康診査連絡会議」、乳幼児健診以外の母子保健施策に関しては「岡崎市母子保健連絡協議会」、発達支援体制に関しては「岡崎市こども発達センター関係機関連絡会議」にて、実績の評価及び課題や体制整備等に関する事項を協議しています。

これらの会議は、医師や保健師等の専門職が岡崎市の母子保健事業と今後の方策を検討する場であり、各会議での検討事項は健康増進課・こども家庭センター・こども発達センターで共有しています。

本計画の意見聴取は既存の「岡崎市母子保健連絡協議会」で行いました。

#### 2 今までの計画の評価・統合

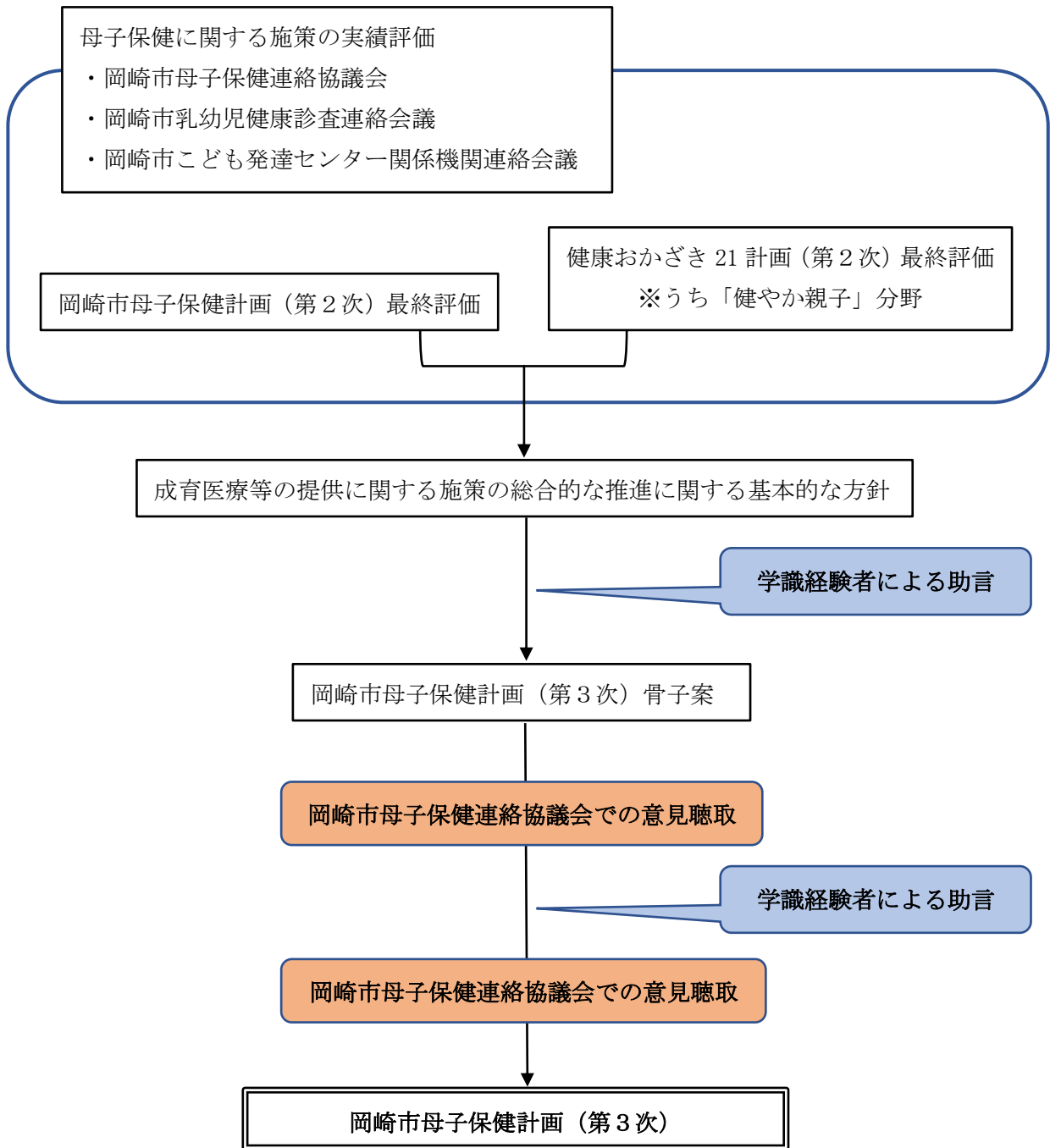
「第1章 計画策定の背景」の「2 岡崎市の母子保健計画について」に記載のとおり、本市の母子保健計画は、「健康おかざき21計画（第2次）」と「岡崎市母子保健計画（第2次）」の2本立てで、母子保健施策を推進してきました。これら計画を一本化するため、「健康おかざき21計画」の「健やか親子」分野は、「岡崎市母子保健計画（第3次）」に統合しました。

この計画の評価・統合、骨子案作成、全体案作成にあたり、作業グループにより検討を行いました。

#### 3 学識経験者による助言

地域保健看護学を専門領域とし、地域における子育て支援、児童虐待予防、母子保健活動などに造詣が深い学識経験者により骨子案や計画案に関する助言を受け、策定しました。

【計画策定の方法】



## 第4章 地域の状況の把握

### 1 母子保健計画等の最終評価の概要

#### (1) 最終評価の目的

最終評価では、施策を実施した結果等についての評価を行い、課題と成果を表すことで、今後の母子保健施策推進の方向性を見出します。

#### (2) 指標の評価区分と評価基準

指標の評価区分と評価基準は下記のとおりです。

評価区分は「目標を達成 (A)」、「策定時より改善 (B)」、「変化なし (C)」、「策定時より悪化 (D)」、「評価不能 (E)」の5つに区分しています。

#### 【指標の評価区分と評価基準】

| 評価区分        | 評価基準 (数値目標)                                 | 評価基準 (増減目標)   |
|-------------|---|---|
| A<br>(達成)   | 最終評価値が目標値を達成している<br>(達成率: 90%以上)            | 最終評価値が十分に策定時の値より改善している<br>(第2次計画策定時から10%以上の変化がある場合)               |
| B<br>(改善)   | 最終評価値が策定時の値より改善している<br>(達成率: 10%以上90%未満)    | 最終評価値が誤差の範囲を超えて策定時の値より改善している<br>(第2次計画策定時から2%以上~10%未満変化がある場合)     |
| C<br>(変化なし) | 最終評価値が策定時の値から変化が見られない<br>(達成率: -10%以上10%未満) | 最終評価値が誤差の範囲内において策定時の値から変化が見られない<br>(第2次計画策定時から-5%以上~2%未満の変化がある場合) |
| D<br>(悪化)   | 最終評価値が策定時の値より悪化している<br>(達成率: -10%未満)        | 最終評価値が誤差の範囲を超えて策定時の値より悪化している<br>(第2次計画策定時から-5%未満の変化がある場合)         |
| E<br>(評価不能) | 基準や指標の変更等により評価が困難                           | 基準や指標の変更等により評価が困難   |

「数値目標」の達成率の定義:  $[(\text{最終評価値} - \text{策定時の値}) / (\text{目標値} - \text{策定時の値})] \times 100$

「増減目標」の変化率の定義:  $(\text{最終評価値} - \text{策定時の値}) / \text{策定時の値} \times 100$

#### (3) アンケート調査の実施

「健康おかざき 21 計画 (第2次)」の最終評価では、令和5年度に、本市に在住する20歳以上の市民、児童・生徒 (中学3年生・高校3年生)、子どもの保護者 (4か月児・1歳6か月児・3歳児) それぞれに対してアンケート調査を実施しました。

### 2 母子保健計画等の最終評価

#### (1) 岡崎市母子保健計画 (第2次) 最終評価

「岡崎市母子保健計画 (第2次)」では、岡崎市の現状値が県の現状値又は5年後の目標値を下回っているものと、「健康おかざき 21 計画 (すこやか親子分野)」で策定時より最終評価時の値が下回っているものを重点として策定しました。評価は平成34年度 (令和4年度) に実施する予定でしたが、計画を3年延長し、令和7年度に評価を行いました。

令和7年度に実施した最終評価では、22指標のうち、「目標を達成 (A)」または「策定時より改善 (B)」と評価された指標が14指標 (全体の63.6%) でした。全体的な改善は

認められたものの、指標のうち、分野ⅠとⅡにおいて「変化なし(C)」「策定時より悪化(D)」の評価となったものがありました。この分野は、次世代を育む体づくりの取組として鍵となる分野ですので、令和6年度に策定された「健康おかげさ 21 計画(第3次)」、その他個別計画との関連性も含め、次期計画での取り扱いについて検討することとします。(表中黄色 令和7年度現在、他計画にて推進・評価している指標)

【分野Ⅰ 切れ目のない妊産婦・乳幼児への保健対策の充実】

| 指標                          | 現況(H24)                                    | 目標    | 評価時の値                   | 評価区分        |
|-----------------------------|--|-------|-------------------------|-------------|
| 妊娠中の妊婦の喫煙率                  | 1.7%                                       | 0%    | 1.2%                    | C           |
| 妊娠中の妊婦の飲酒率                  | 1.1%                                       | 0%    | 0.3%                    | C           |
| 支援を必要とする妊産婦の支援プランの作成割合      | —<br>(平成28年度から実施予定)                        | 100%  | 100%                    | A           |
| むし歯のない3歳児の割合                | 79.5%                                      | 88.0% | 92.0%                   | A           |
| ゆったりとした気分で子どもと過ごせる時間がある親の割合 | (母)4か月児：65.7%<br>1歳6か月児：51.2%<br>3歳児：42.4% | 増加    | 88.8%<br>84.4%<br>79.3% | A<br>A<br>A |

妊娠中の妊婦の喫煙率・飲酒率は目標値に近づいていますが目標達成には至りませんでした。この指標は、令和6年度に策定された「健康おかげさ 21 計画(第3次)」の「たばこ」「アルコール」の分野に記載されているため、新しく策定する岡崎市母子保健計画には記載しませんが、引き続き妊娠届出時の指導・助言を行っていきます。

この分野からは、乳幼児の保健の観点から、継続してモニタリングする評価項目として「ゆったりとした気分で子どもと過ごせる時間がある保護者の割合」を選定しました。

【分野Ⅱ 学童期・思春期から成人期に向けた保健対策の充実】

| 指標                            | 現況(H24)   | 目標                   | 評価時の値                 | 評価区分             |
|-------------------------------|---|----------------------|-----------------------|------------------|
| 10代の性感染症報告件数<br>(4指定届出機関報告件数) | 性器クラミジア感染症：16件<br>淋菌感染症：0件<br>尖圭コンジローマ：2件<br>性器ヘルペスウイルス感染症：3件 | 減少<br>維持<br>減少<br>減少 | 11件<br>4件<br>1件<br>2件 | A<br>D<br>A<br>A |
| 10代の喫煙率                       | 中学生：0.2%<br>高校生：0.9%  | 0%                   | 0.5%<br>0.5%          | C<br>B           |
| 10代の飲酒率                       | 中学生：3.0%<br>高校生：9.5%  | 0%                   | 3.5%<br>6.8%          | C<br>C           |
| 10代の自殺死亡率<br>(人口10万対)         | 10歳～14歳：2.6<br>15歳～19歳：2.6                                    | 減少                   | 2.5%<br>(20歳未満)       | C                |
| 思春期健康教育実施数                    | 5回<br>(保育所：2回、中学校：3回)   | 増加                   | 18回                   | A                |
| 貸出備品件数                        | 9件  |                      | 6件                    | D                |

10代の喫煙率・飲酒率、10代の自殺死亡率についても目標達成には至りませんでした。が、「健康おかげさ 21 計画(第3次)」の「たばこ」「アルコール」の分野にての評価をし、また、自殺対策についても令和5年度に策定された「第2次いのち支える岡崎市自殺対策計画」にて包括的に評価しているため、新しく策定する岡崎市母子保健計画には記載しませんが、啓発の機会等をとらえて指導・助言を行う必要があります。

国は、プレコンセプションケアを推進する方向性であることから、この分野から継続してモニタリングする評価項目として「10代の性感染症報告件数、思春期健康教育実施数」を選定しました。

【分野Ⅲ 子どもの健やかな成長を見守り育む保健対策の充実】

| 指 標                   | 現 況 (H24)       | 目 標 | 評価時の値 | 評価区分 |
|-----------------------|-----------------|-----|-------|------|
| 児童虐待による死亡数            | 0人              | 0人  | 0人    | A    |
| 乳幼児健康診査の受診率<br>(未受診率) | 4か月児健診 : 2.7%   | 減少  | 2.3%  | A    |
|                       | 1歳6か月児健診 : 3.2% |     | 1.9%  | A    |
|                       | 3歳児健診 : 4.2%    |     | 2.0%  | A    |

地域全体で子どもの健やかな成長・発達を支えることができるよう取り組む方針から、虐待予防対策と乳幼児健康診査未受診者への受診勧奨と現状の把握に努め、必要な家庭への支援を実施してきた結果、目標を達成することができました。

(2) 健康おかげき 21 計画 (第 2 次) 最終評価

【分野 8 健やか親子】

| 目 標                         | 指 標                                 | 目 標 値   | 策 定 時 | 最 終 評 価 時 | 評 価 |
|-----------------------------|-------------------------------------|---------|-------|-----------|-----|
| 生命の大切さを理解する人が増える            | 性行動による性感染症の身体影響等について知識のある高校生の割合 (%) | 90.0 以上 | 44.9  | 84.7      | B   |
| 安心・安全な子育てができる人が増える          | かかりつけ小児科医を持っている保護者の割合 (%)           | 97.0 以上 | 92.9  | 93.5      | B   |
|                             | 休日・夜間の小児救急医療機関を知っている保護者の割合 (%)      | 97.0 以上 | 89.1  | 85.3      | D   |
|                             | 乳児期に寝かし始める時のうつせ寝をさせている保護者の割合 (%)    | 減少      | 22.7  | 11.6      | A   |
| 10代の性感染症報告件数 (4 指定届出機関報告件数) | 性器クラミジア感染症                          | 減少      | 16件   | 11件       | A   |
|                             | 淋菌感染症                               | 維持      | 0件    | 4件        | D   |
|                             | 尖圭コンジローマ                            | 減少      | 2件    | 1件        | A   |
|                             | 性器ヘルペスウイルス感染症                       | 減少      | 3件    | 2件        | A   |

令和 5 年度に「健康おかげき 21 計画 (第 2 次) 最終評価報告書」を取りまとめ、評価を行いました。高校生において、性行動による性感染症の身体影響等について知識のある者の割合が目標値の達成に至らなかったものの、約 30%増加したことから、さらなる啓発の機会を確保しつつ推進していく必要があります。また、休日・夜間の小児医療救急機関を知っている保護者の割合が減少していることについては課題となりますが、岡崎市子ども計画でも異なる切り口で指標を掲げ、評価をしています。このため母子保健計画では、保護者が不安なく安心・安全に子育てができる環境を整えていくことについて継続してモニタリングする項目として、「かかりつけ小児科医を持っている保護者の割合」を選定しました。

また、プレコンセプションケア推進の観点から「性行動による性感染症の身体影響等について知識のある高校生の割合」についても選定しました。

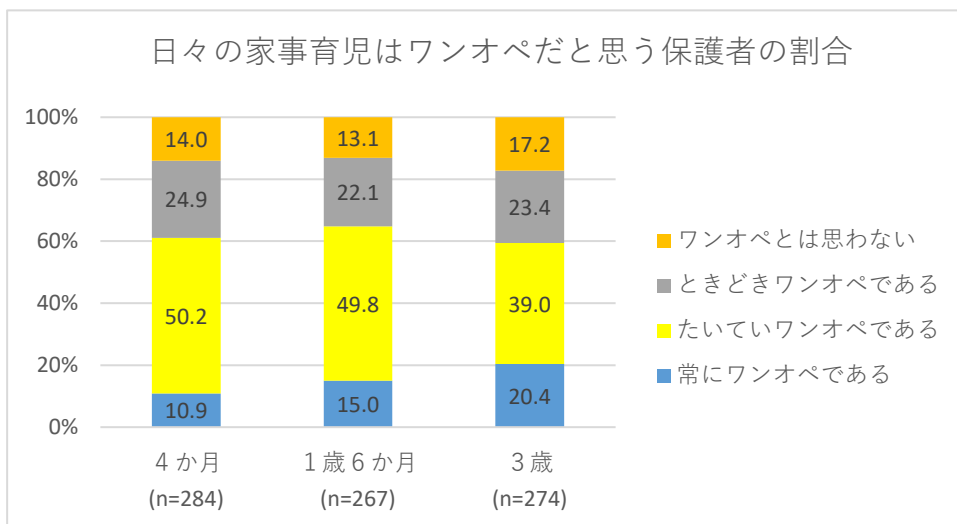
### 3 健康おかざき 21 計画（第 2 次）の最終評価における市民意識調査の結果

健康おかざき 21 計画（第 2 次）の最終評価（令和 6 年 3 月公表）を行うために市民意識調査を実施し、「分野 8 健やか親子分野」も評価の基礎資料とすることを目的に調査を実施しています。地域の状況に関連するアンケート結果は以下のとおりです。

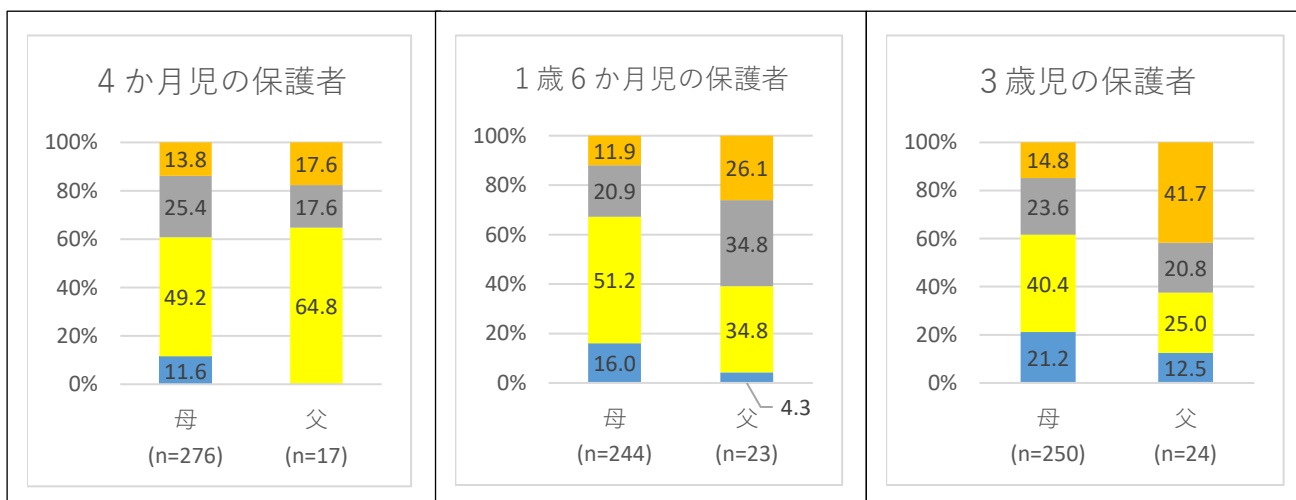
#### (1) 保護者（4 か月児・1 歳 6 か月児・3 歳児）向け調査の結果

ア 日々の家事育児はワンオペレーション（ワンオペ：夫婦のどちらか一方に家事・育児の負担がかかっている）状態だと思うか

子どもの年齢が高い保護者のほうが、家事育児が「常にワンオペである」と感じる保護者の割合が高くなって一方で、「ワンオペと思わない」と感じる保護者の割合も高くなっています。また、父より母の方がワンオペだと思う割合が高くなっています。

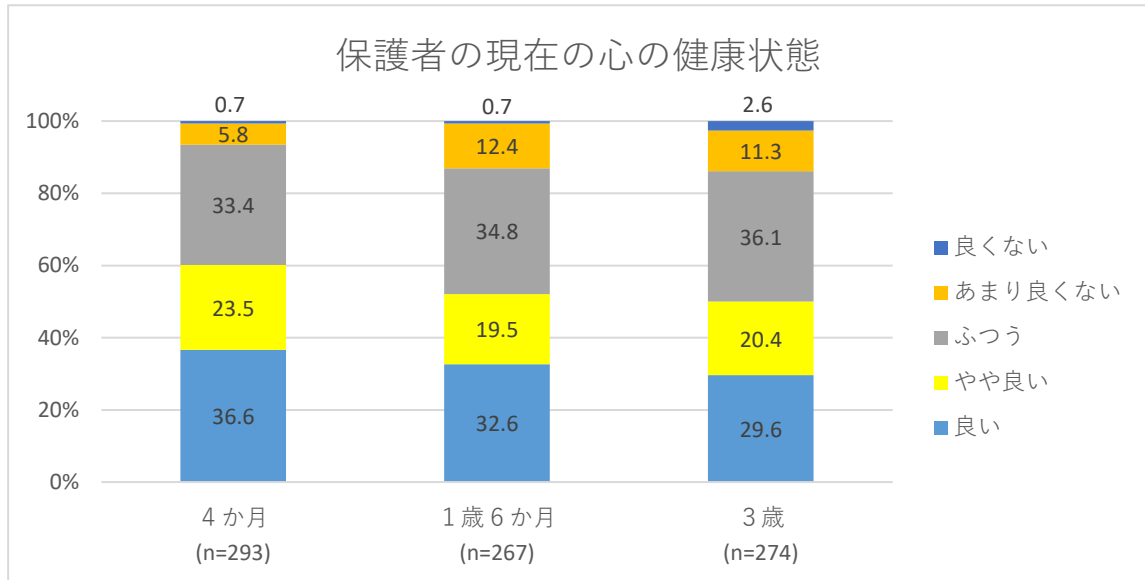


#### 【子どもの年齢別内訳】

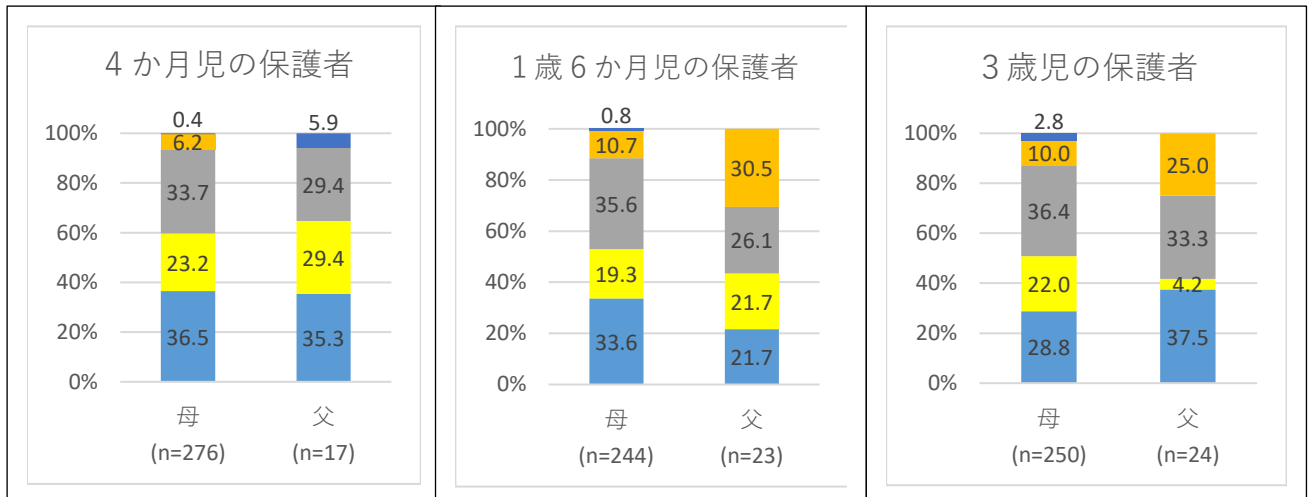


イ 保護者の現在の心の健康状態

子どもの年齢が高い保護者の方が、心の健康状態が「良くない」「あまり良くない」と回答する割合が増加し、「良い」「やや良い」の割合が減少しました。合わせて、子どもの年齢が高い保護者の方が、また母より父の心の健康状態が「あまり良くない」と回答する割合が大きく増加しました。

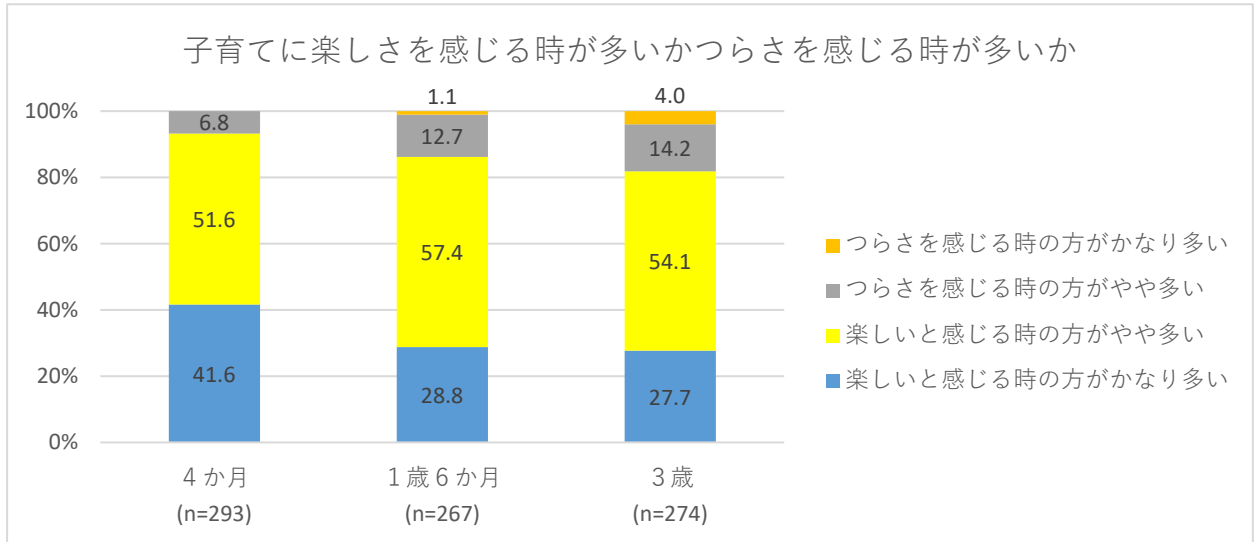


【子どもの年齢別内訳】

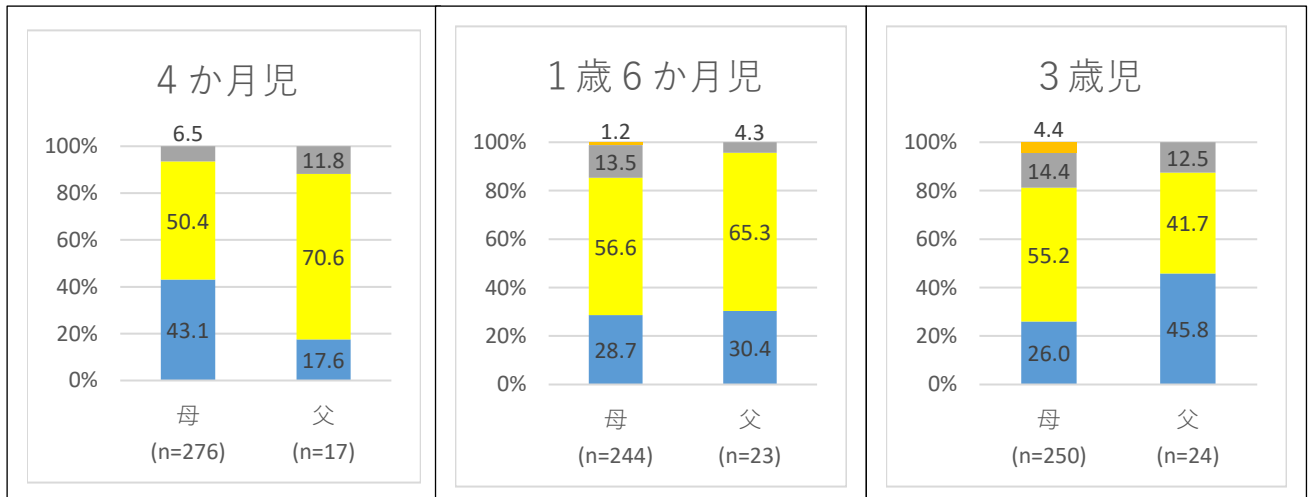


### ウ 保護者の子育てに関する思い

子どもの年齢が高い保護者の方が、「子育てにつらさを感じる」と回答した割合が増加しています。また、4か月児の保護者は、母の方が父の約2.5倍「子育てを楽しんでいると感じる時の方がかなり多い」と回答していますが、3歳児の保護者になると、父の方が母の約1.8倍「子育てを楽しんでいると感じる時の方がかなり多い」と回答しており、子どもの年齢によって感じ方が逆転するという結果が見られました。

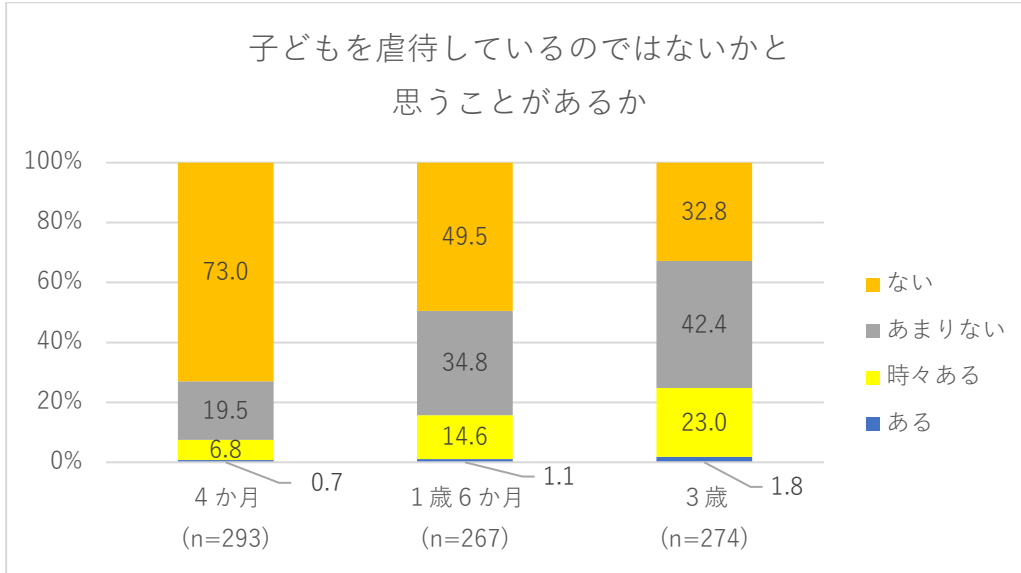


### 【子どもの年齢別内訳】



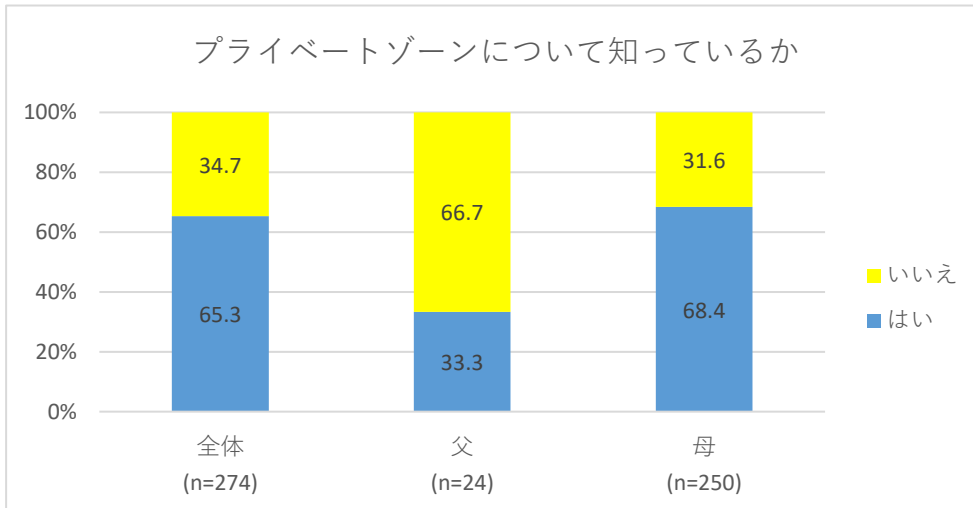
エ 虐待

「子どもを虐待しているのではないかと  
思うことがあるか」の質問に対して「ある」  
「時々ある」と回答した保護者の割合は、子どもの年齢が高い保護者の方が高い傾向  
でした。また、いずれの年齢でも、父母の間で回答に大きな差は見られませんでした。



オ プライベートゾーン※（3歳児の保護者のみ）

「プライベートゾーンを知っている」と回答した保護者の割合は、全体では65.3%で  
したが、父母で分けてみると、父の認知度は母の約半分という結果でした。

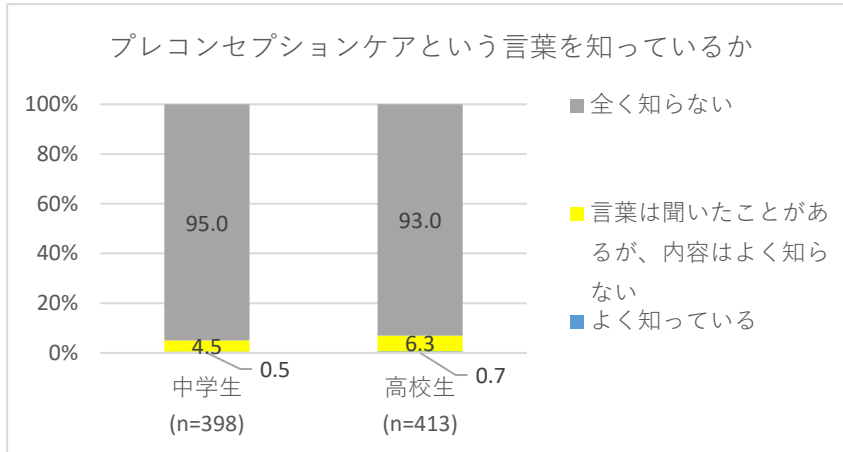


※水着や下着で隠れる部分（性器、お尻、胸）と口を指し、自分だけの大切な場所であり、他人  
が許可なく見たり触ったりしてはいけない箇所のこと。プライベートパーツと呼ぶこともあ  
る。

(2) 中学3年生・高校3年生向け調査の結果

ア プレコンセプションケア※

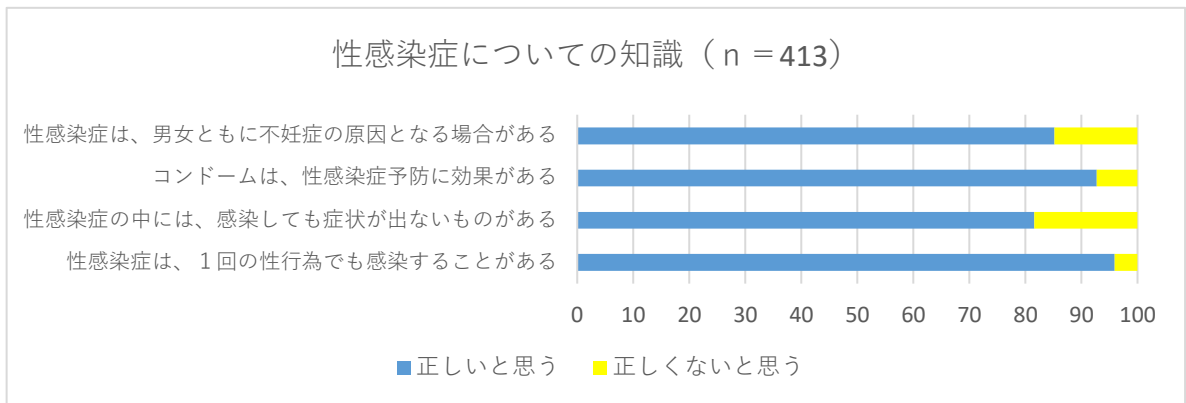
中学生と高校生のどちらにも、プレコンセプションケアの認知度は低い結果でした。



※性別を問わず、適切な時期に性や健康に関する正しい知識を持ち、妊娠・出産を含めたライフデザインや将来の健康を考えて健康管理を行うこと。

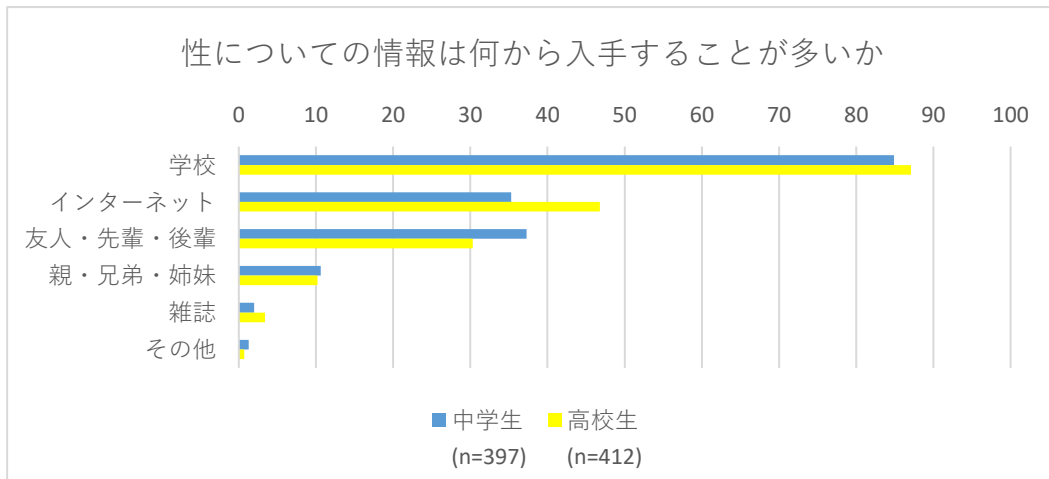
### イ 性感染症に関する知識（高校生のみ）

性感染症に関する知識については、いずれの質問も 80%以上の正答率でした。



### ウ 性に関する知識の入手先

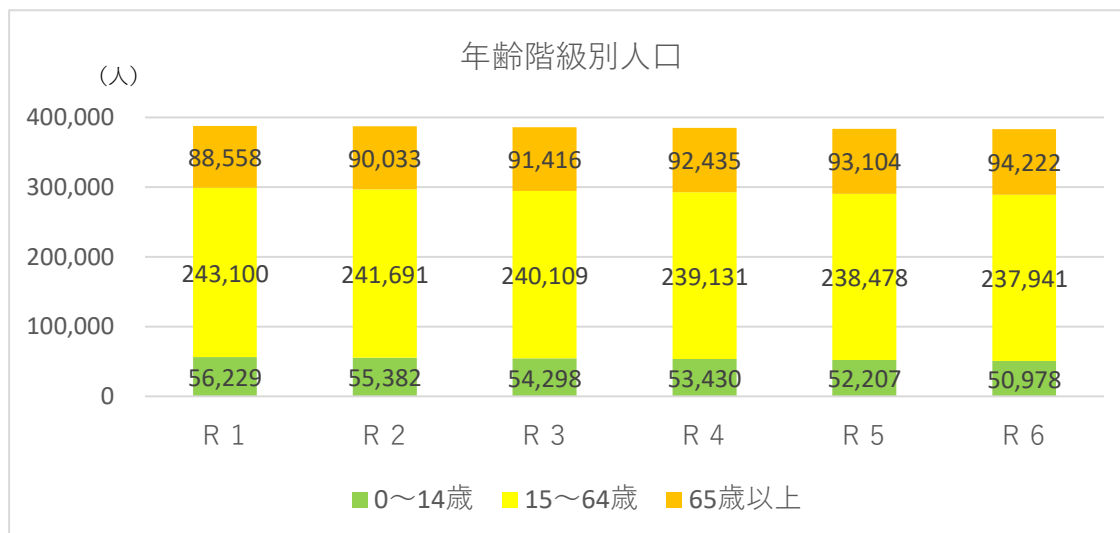
性についての情報の入手先として一番多かったのは「学校」であり、次いで「インターネット」「友人・先輩・後輩」の順でした。



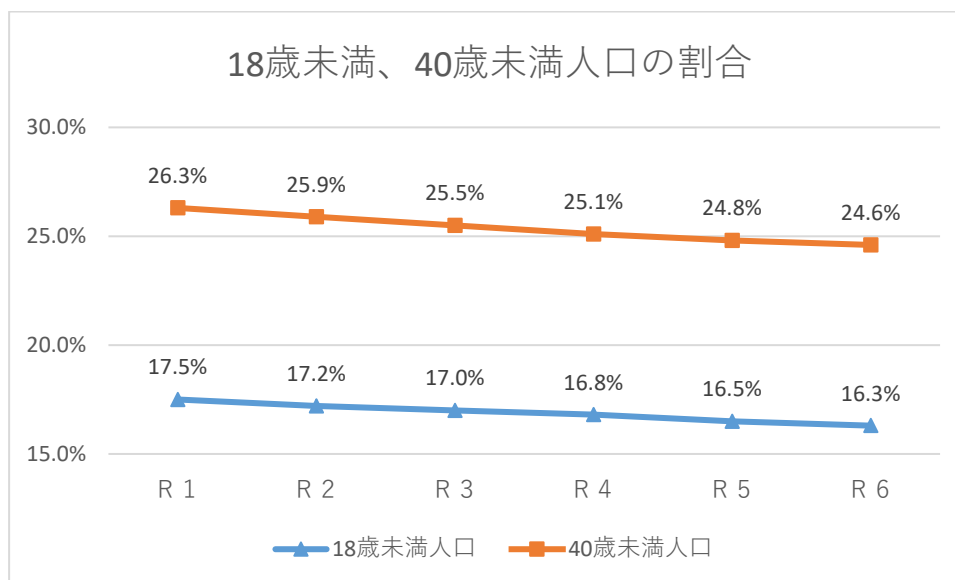
## 4 母子保健を取り巻く現状

### (1) 人口の推移

全国的に人口減少にある中、本市の人口も減少しています。年齢区別にみると、年少人口（0～14歳）と生産年齢人口（15～64歳）が減少、老年人口（65歳以上）は増加しており、少子高齢化の傾向を示しています。また、18歳未満と40歳未満の人口も減少しており、こどもの減少傾向を示しています。



出典:企画課（各年4月1日現在）

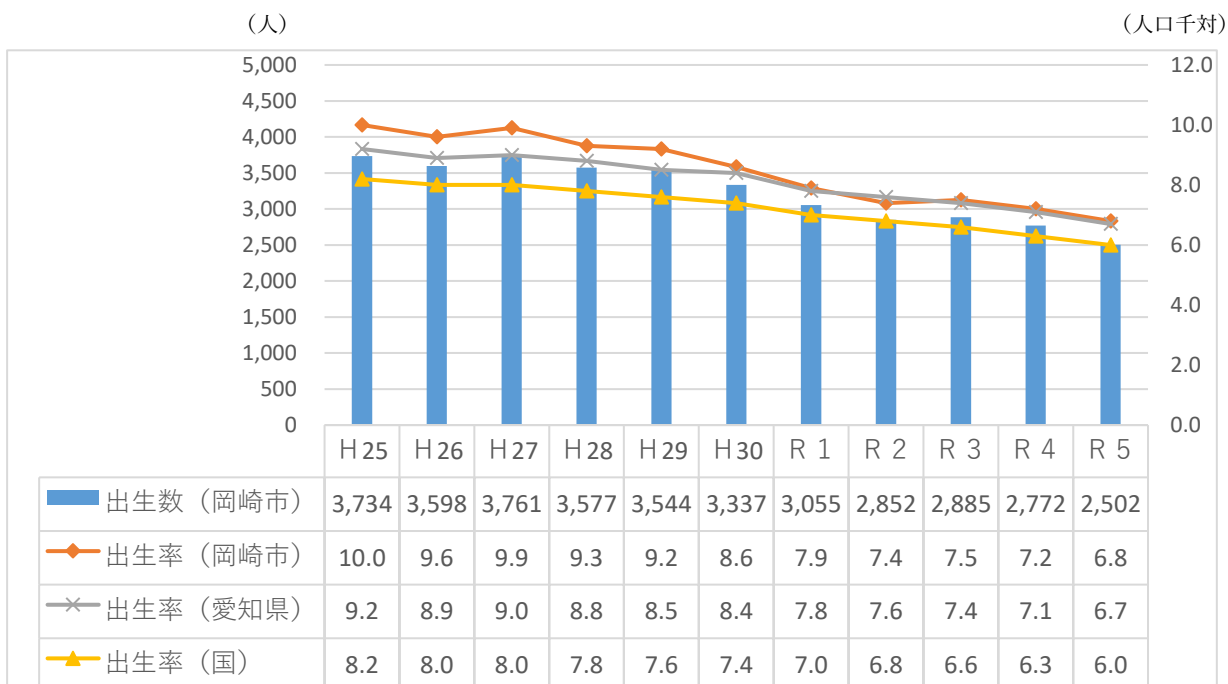


出典:企画課（各年4月1日現在）

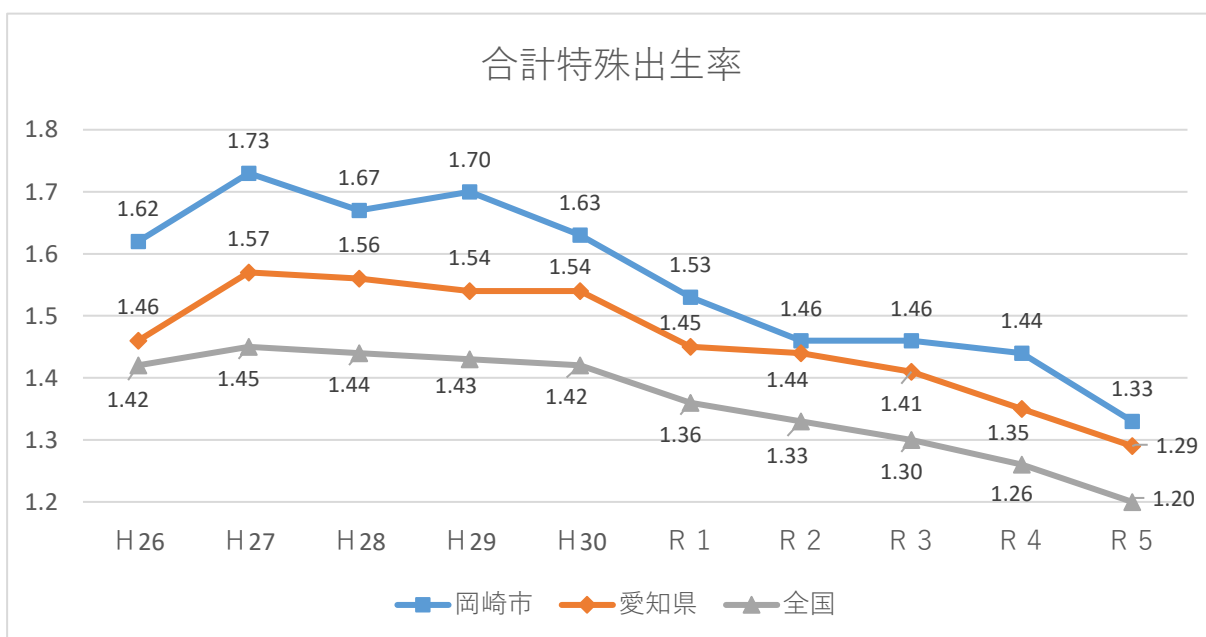
(2) 出生数・合計特殊出生率

本市の出生数は、平成 23 年の 3,926 人まで増加傾向にありましたが、以降は減少に転じており、令和 5 年には 2,502 人となっています。出生率は、平成 27 年以降低下しています。

一人の女性が生涯を通じて産む子どもの数とされる合計特殊出生率は、本市は全国・愛知県を上回っていますが、その差は縮小傾向にあります。令和 2 年以降のコロナ禍に婚姻件数の減少がみられ、さらに今後は、出生にかかわる 15～49 歳の女性人口の減少に伴い、出生数と出生率は減少傾向を辿ると考えられます。



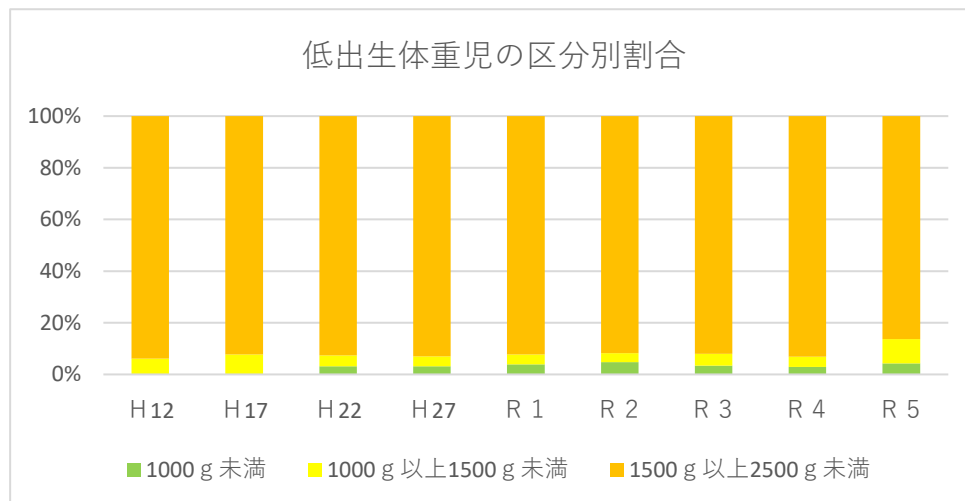
資料：愛知県の人口動態統計



資料：令和 5 年岡崎市人口動態統計報告書

### (3) 低出生体重児

出生数の減少に伴い、本市の低出生体重児数も減少していますが、出生割合は9～10%で推移しています。一方で、出生体重別の内訳をみると、令和5年では1,500g未満の極低出生体重児の出生割合が多い傾向にあり、今後の動向を注視する必要があります。



参考 低出生体重児の体重別出生数

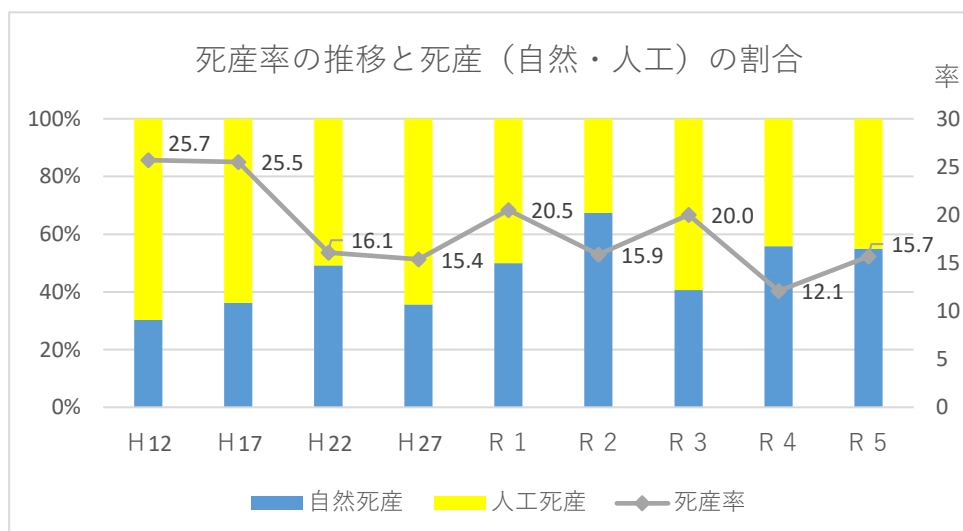
(単位：g・人)

| 年    | 総数  | 500未満 | 500～999 | 1,000～1,299 | 1,300～1,499 | 1,500～1,799 | 1,800～1,999 | 2,000～2,299 | 2,300～2,499 |
|------|-----|-------|---------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| 令和3年 | 290 | 1     | 9       | 4           | 9           | 20          | 21          | 84          | 142         |
| 令和4年 | 246 | 1     | 6       | 3           | 7           | 14          | 18          | 69          | 128         |
| 令和5年 | 255 | 1     | 10      | 9           | 15          | 10          | 25          | 63          | 122         |

資料：令和5年岡崎市人口動態統計報告書

### (4) 死産（自然・人工）

届出が必要な妊娠12週以降の死産率の推移を見ると、年によって死産率の高い時もありますが、経年では減少傾向にあります。子ども・子育て支援法に基づく「妊婦のための支援給付」により、妊娠12週以前の流産等、把握できるようになりつつあります。



資料：令和5年岡崎市人口動態統計報告書

## 5 現状からの課題

人口構成を見ると、本市の少子高齢化は明らかな状況であり、人口も徐々に減少しています。そのことは、きょうだいや親戚、地域の中で同年代の子ども、また年代の異なる子どもに接する機会が相対的に減少することを意味し、子どもと接する機会の少なかった方が、子どもを授かり育児していくという家族の姿が想像され、育児に戸惑い悩みを抱える保護者は増えていくことが予想されます。

母体の健康に目を向けると、死産率は減少傾向にありましたが、依然、人工死産は一定数みられ、低出生体重児の出生率は変化が見られない状況であるため、引き続き生命を育む身体づくりと、生命の大切さを伝える啓発の機会を持つことは必要だと感じます。また、適切な時期に妊産婦健診を受け、活用する姿勢を持てるよう啓発することは、早期の医療的介入やセルフケアにより妊娠期・産褥期を安全に不安なく過ごすためにも必要であると考えます。

産後の育児においては、子どもの年齢の高い保護者の方が、「子育てがワンオペだと思う」「心の健康状態が良くない」「子育てにつらさを感じる」「子どもを虐待しているのではないかと思う」という回答が増加する傾向が見られました。父親の育児休業の取得率が上がる中、乳児の頃の子育てには父親をはじめとする家族の協力が得られても、子どもが大きくなるにつれ、母親が中心となって子育てをしている家族の姿が推測されます。切れ目ない支援を目指す中で、父母の子育てに関する思いや育児へのかかわり方、父母の認識が異なること、これらの状況は留意すべき事項であるとともに、「親育ちの支援」を推進施策で掲げることも計画への反映も検討していく必要があると考えます。

プレコンセプションケアにつながる内容を中心にアンケートを整理してみたところ、高校生の集計では性感染症に関する質問項目への正答率が80%以上であったことが分かりました。性についての情報は学校を経由し入手することが多い現状を考えると、学校と協働した啓発が有効であることが推測できます。

プレコンセプションケアは直訳すると「妊娠の前からの健康管理」を意味しますが、子どもを授かる、授からないに関わらず、人生100年時代を健康に過ごすためにも、欠かせない取り組みであり、友人・先輩・後輩、家族と広く語り合えるよう啓発していく必要があると考えます。

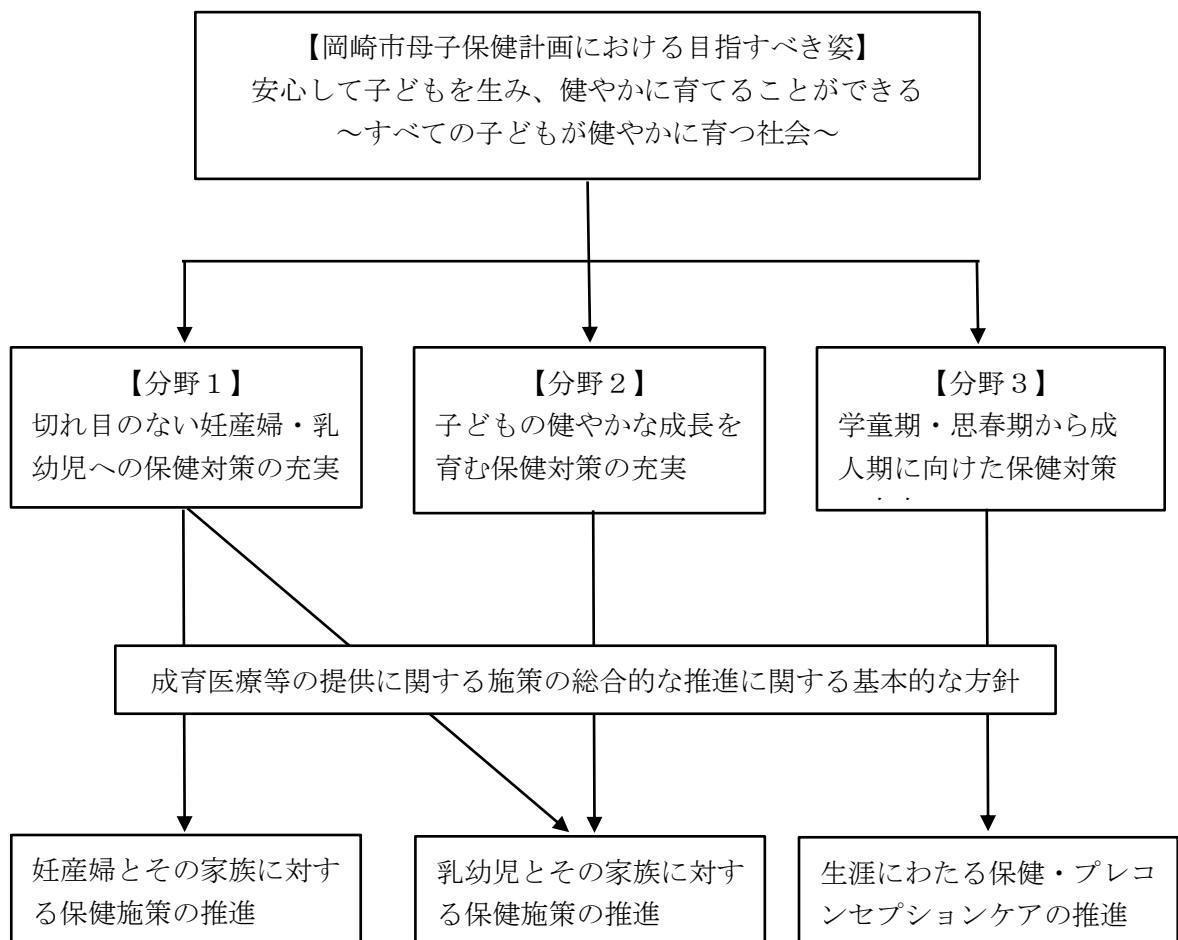


岡崎市  
健康・食育キャラクター  
「まめ吉」

## 第5章 取り組みと評価指標の設定

### 1 「岡崎市母子保健計画」と「成育医療等基本方針」との関連性

岡崎市母子保健計画では、市民の目指すべき姿を「安心して子どもを生み、健やかに育てることができる」とし、下記の3つの対策を柱に計画の推進に取り組んできました。第1章の「2 岡崎市の母子保健計画」でも述べたように、愛知県の母子保健計画は令和5年3月31日付通知を根拠法令として策定されたことを受け、「成育医療等の提供に関する施策の総合的な推進に関する基本的な方針」（令和5年3月22日閣議決定）を踏まえ、岡崎市母子保健計画（第2次）の3つの対策を成育過程に応じて整理し、「岡崎市母子保健計画」を改訂することとしました。



## 2 成育過程に応じた取り組みと評価指標

### (1) 妊産婦とその家族に対する保健施策の推進

#### ア 取り組みと評価指標

| 取り組み                     | 評価指標   | 現況  | 目標値   |
|--------------------------|--|---|-------|
| 妊娠時から子育てまで一貫した伴走型相談支援の推進 | 妊娠 11 週以内での妊婦の届出率 (11 週までの届け出数/妊娠届出数)                        | 94.5%   | 95.0% |
|                          | 妊婦の状況 (身体的・精神的・社会的) を把握し、必要な支援を実施                            | 実施  | 実施    |
|                          | 妊娠届出時、転入妊産婦面接実施数   | 全数実施<br>2,767 件   | 維持    |
|                          | 妊婦のための支援給付 給付数<br>【参考数値】うち、妊娠届出前の申請数                         | 全数実施<br>R7: 2,853 件<br>(R7.11 月末)<br>【参考数値】<br>R7: 61 人<br>(R7.11 月末) | 維持    |
| 産後のメンタルヘルス対策の推進          | 妊娠期・産後のメンタルヘルスについて啓発   | 母子健康手帳交付時・妊婦教室等にて啓発   | 実施    |
|                          | 体験型妊婦教室の実施   | 実施  | 継続    |
|                          | 産後 1 か月時点での産後うつのハイリスク者の割合 (EPDS 9 点以上、又は問 10 が 1 点以上の産婦) を比較 | 産婦健診 1 回目 12.3%<br>産婦健診 2 回目 8.0%                                     | 維持    |
| 産後ケア事業の推進                | 産後ケア事業の利用率 (利用実人数/出生数)                                       | 9.99%   | 増加    |
| 若年妊婦や特定妊婦への支援の実施         | ハイリスク管理となった妊婦の支援実施割合   | 100%  | 維持    |
|                          | 産科医療機関からの連絡ケースへの支援実施割合                                       | 100%  | 維持    |
| 多胎妊産婦等への支援の推進            | 多胎児のいる家庭への支援実施割合 (保健師等の個別支援実施率)                              | 100%  | 維持    |

イ 主な推進事業

| 事業名         | 事業概要  |
|-------------|---|
| 妊産婦・乳幼児保健指導 | 母子保健法に基づき、妊産婦や保護者に対して、妊娠、出産、育児に関する専門的な知見による必要な指導を行い、または医療専門職から指導を受けるよう勧奨します。また、妊産婦・乳幼児健康診査で継続観察が必要とされた場合には、事後支援や相談対応に努めます。<br>利用者支援事業や妊婦等包括相談支援事業と一体的に実施することで妊娠期から子育て期までの切れ目ない支援を実施します。 |
| 利用者支援事業     | 子ども・子育て支援法に規定する地域子ども・子育て支援事業の1類型で、利用者支援専門員を配置し、子育て支援事業などの情報提供や相談・助言を行うとともに、関係機関との連携を図ります。   |
| 妊婦等包括相談支援事業 | 児童福祉法に基づき、妊娠時から妊産婦等に寄り添い、出産・育児等の見通しを立てるための面談や継続的な情報発信等を行うとともに、必要な支援につなぐ伴走型相談支援の推進を図ります。   |
| 妊産婦・乳幼児健康診査 | 母子保健法に基づき、妊産婦及び乳幼児の健康の保持・増進並びに異常の早期発見や早期治療を促すため、適切な時期に健康診査を実施します。   |
| 体験型妊婦教室     | 妊婦及びご家族が安心して出産・育児に臨むことができるように、妊娠中の生活、父親・母親としての心構え、育児などについて情報提供を行います。  |
| 多胎妊産婦への支援   | 育児等の負担が大きく、孤立しやすい多胎妊産婦に対して、多胎妊婦教室を実施し、妊娠中から産後の生活をイメージできるよう支援します。また、産後は、低出生で生まれることの多い児の発育は順調か、育児の支援者不足がないかを継続して確認していきます。   |

## (2) 乳幼児とその家族に対する保健施策の推進

## ア 取り組みと評価指標

| 取り組み                      | 評価指標                                    | 現況                                  | 目標値                        |
|---------------------------|---|-------------------------------------|----------------------------|
| 妊娠時から子育てまで一貫した伴走型相談支援の推進  | この地域で、今後も子育てをしていきたいと思う保護者の割合            | 4か月：92.1%<br>1.6歳：93.8%<br>3歳：94.4% | 4か月：増加<br>1.6歳：増加<br>3歳：増加 |
|                           | ゆったりとした気分で子どもと過ごせる時間がある保護者の割合           | 4か月：87.2%<br>1.6歳：84.2%<br>3歳：79.3% | 4か月：増加<br>1.6歳：増加<br>3歳：増加 |
|                           | 育児でイライラ・気分が沈むことが続く保護者の割合                | 4か月：5.1%<br>1.6歳：14.1%<br>3歳：16.7%  | 4か月：減少<br>1.6歳：減少<br>3歳：減少 |
|                           | 感情的な言葉で怒鳴ることがある保護者の割合                   | 4か月：2.5%<br>1.6歳：12.5%<br>3歳：27.1%  | 4か月：減少<br>1.6歳：減少<br>3歳：減少 |
|                           | 育てにくさを感じた時に解決する方法を知っている保護者の割合           | 4か月：88.4%<br>1.6歳：78.7%<br>3歳：86.4% | 4か月：増加<br>1.6歳：増加<br>3歳：増加 |
|                           | 児童虐待による死亡数                              | 0人                                  | 維持                         |
| 乳幼児保健に関するセルフケアの推進、育児環境の充実 | かかりつけ小児科医をもっている保護者の割合（4か月児）             | 81.0%                               | 85.0%                      |
|                           | 肥満度が-15%以下の児の割合                         | 3歳：0.9%                             | 減少                         |
|                           | 肥満度が+20%以上の児の割合                         | 3歳：1.3%                             | 減少                         |
|                           | 8時までに起床している児の割合                         | 1.6歳：83.1%<br>3歳：88.9%              | 1.6歳：増加<br>3歳：増加           |
|                           | 22時までに就寝している児の割合                        | 1.6歳：85.7%<br>3歳：80.6%              | 1.6歳：増加<br>3歳：増加           |
|                           | テレビ・動画・タブレット・スマートフォン等を1日2時間以上みているこどもの割合 | 4か月：6.6%<br>1.6歳：35.9%<br>3歳：44.6%  | 4か月：減少<br>1.6歳：減少<br>3歳：減少 |

イ 主な推進事業

| 事業名                  | 事業概要  |
|----------------------|---|
| 妊産婦・乳幼児保健指導          | 妊産婦や保護者に対して、妊娠、出産、育児に関する専門的な知見による必要な指導を行い、または医療専門職から指導を受けるよう勧奨します。また、妊産婦・乳幼児健康診査で継続観察が必要とされた場合には、事後支援や相談対応に努めます。<br>利用者支援事業や妊婦等包括相談支援事業と一体的に実施することで妊娠期から子育て期までの切れ目ない支援を実施します。 |
| 利用者支援事業              | 子ども・子育て支援法に規定する地域子ども・子育て支援事業の1類型で、利用者支援専門員を配置し、子育て支援事業などの情報提供や相談・助言を行うとともに、関係機関との連携を図ります。   |
| 妊婦等包括相談支援事業          | 児童福祉法に基づき、妊娠時から妊産婦等に寄り添い、出産・育児等の見通しを立てるための面談や継続的な情報発信等を行うとともに、必要な支援につなぐ伴走型相談支援の推進を図ります。   |
| 妊産婦・乳幼児健康診査          | 母子保健法に基づき、妊産婦及び乳幼児の健康の保持・増進並びに異常の早期発見や早期治療を促すため、適切な時期に健康診査を実施します。発達に関しては専門医による再健康診査（1歳6か月児健康診査事後）の実施など、健康診査事後支援に努めます。   |
| 離乳食教室                | 離乳食を成長、発達、口腔機能を踏まえた一連の流れで捉え、適切に離乳食を進められるよう、離乳食教室を行います。<br>乳幼児・保護者に対する育児、栄養、歯科相談や乳幼児への食育の推進を図ります。  |
| 発達に心配のある未就学児の地域支援の推進 | 「早期発達支援システム」の評価・検証等により、発達に心配のある未就学児の地域支援の推進を図ります。   |
| 健診事後教室<br>(にこにこきっず1) | 再健康診査（1歳6か月児健康診査事後）で精神発達面の継続支援が必要であると判断された子どもとその保護者に対し、親子遊びや集団遊びを通じて支援方針を検討し、子どもの発達に合った対応の仕方や社会資源の活用を踏まえた支援を行います。   |
| 医療的ケア児の災害時個別支援計画の策定  | 医療的ケア児のうち、人工呼吸器や吸引器等の電源が必要な医療機器を使用している児について災害時個別支援計画を策定し、事前の備えの啓発や災害時の安否確認を行います。  |

(3) 生涯にわたる保健・プレコンセプションケア※<sup>1</sup>の推進

ア 取り組みと評価指標

| 取り組み                                | 評価指標                                      | 現況   |                                 | 目標値                        |
|-------------------------------------|---|--|---------------------------------|----------------------------|
| プレコンセプションケアの推進                      | プレコンセプションケアの認知度                           | 中学3年<br>高校3年   | 0.5%<br>0.7%                    | 50%                        |
|                                     | 「生と性の健康教育」を実施している中学校数                     |  | 11校                             | 20校                        |
| 生涯の健康づくりにつながる健康や生活習慣に関する正しい知識の周知・啓発 | 自身の体型について正しく認識できていない者の割合                  | 中学3年女子<br>高校3年女子   | 18.3%<br>26.3%                  | 減少<br>減少                   |
|                                     | 痩身傾向のある児童・生徒の割合                           | 中学2年男子<br>中学2年女子   | 2.95%<br>4.46%                  | 減少<br>減少                   |
| 発達段階に応じた性に関する正しい知識の啓発、性教育の実施        | プライベートゾーンを知っている者の割合                       | 未就学児保護者  | 65.3%<br>(参考値)                  | 80%                        |
|                                     | 性行動による性感染症の身体影響等について知識のある高校生の割合           |  | 84.7%                           | 90%以上                      |
|                                     | 10代の性感染症罹患者数                              | 性器クラミジア※ <sup>3</sup><br>淋菌感染症※ <sup>3</sup><br>尖圭コンジローマ※ <sup>3</sup><br>性器ヘルペス※ <sup>3</sup><br>梅毒※ <sup>4</sup> | 2.75<br>1.0<br>0.25<br>0.5<br>1 | 減少<br>減少<br>減少<br>減少<br>減少 |
| 妊娠・出産に関する正しい知識の啓発                   | 妊婦のやせと赤ちゃんの健康について理解している者の割合               | 中学3年<br>高校3年   | 74.4%<br>81.3%                  | 90%<br>以上                  |
|                                     | 年齢により妊よう性※ <sup>2</sup> が変化することを知っている者の割合 | 中学3年<br>高校3年   | 63.7%<br>73.8%                  | 90%<br>以上                  |
| 相談体制の充実                             | 若い世代の一般的な相談窓口の認知度                         |  | -                               | 80%                        |

※1 性別を問わず、適切な時期に性や健康に関する正しい知識を持ち、妊娠・出産を含めたライフデザインや将来の健康を考えて健康管理を行うこと。

※2 「妊娠するための力」のことで、男女ともにあり、卵子や精子、生殖機能（卵巣、精巣、子宮など）が関わる能力

※3 定点把握疾患（1医療機関当たり年間報告件数）

※4 全数把握疾患（全医療機関当たり年間報告件数）

イ 主な推進事業

| 事業名                                    | 事業概要   |
|--|--|
| <p>プレコンセプションケアの普及啓発</p>                | <p>性別を問わず、性や妊娠に関する正しい知識を身に付け、健康管理を行うよう促すプレコンセプションケアについて、健康教育やイベント、SNS、企業メール等を通じて普及啓発を実施します。</p> <p>自身で健康を保持・増進できるようプレコンセプションケアの概念や、対象に合わせた具体的な取組について情報提供を行います。</p> <p>将来妊娠を希望するしないに関わらず、妊よう性や、生活習慣等が出産だけでなく、子や本人の将来の健康に影響を及ぼす可能性があることを若いうちから知ることができるよう、適時に情報提供を行います。</p> <p>関係各課や企業・団体と連携した取組を推進します。</p> |
| <p>出前講座「生と性の健康教育」</p>                  | <p>幼児期から思春期の対象に合わせて、いのちの大切さ、生と性についての健康教育を実施します。</p>  |
| <p>出前講座「知っておこう！性感染症の正しい知識」</p>         | <p>梅毒やH I V感染症を含む性感染症予防や対処方法についての健康教育を実施します。</p>   |
| <p>出前講座「将来を見据えたカラダづくり～プレコンセプションケア」</p> | <p>妊娠・出産に関する正しい知識や健康づくり、妊娠中や不妊治療と仕事の両立について、事業所や大学を対象に健康教育を実施します。</p>   |
| <p>不妊症・不育症支援ネットワーク事業</p>               | <p>性別を問わず、不妊症や不育症に関する正しい知識の情報提供や相談体制の強化を図ります。</p> <p>不妊症・不育症についての不妊症看護認定看護師による専門相談、保健師による相談を実施します。</p> <p>流産・死産に対するグリーフケアを含む相談支援、特別養子縁組制度の紹介等の社会的支援を実施します。</p> <p>不妊治療を継続的に受けることができるための一環として、仕事と治療の両立など理解促進に向けた啓発を行います。</p>  |
| <p>性と健康の相談センター事業</p>                   | <p>女性特有あるいは男性特有の悩みや疾患、不妊症等についての相談を実施します。</p> <p>医療機関受診など適切な対応ができるよう情報提供を行います。</p> <p>相談者が気軽に性や健康・妊娠に関する相談ができるよう、教育・医療機関をはじめとした関係機関と連携し、相談支援体制の整備を図ります。</p>   |

★プレコンセプションケアは健康づくりとの関連が深いことから、健康づくりに関する取組については、健康おかげき 21 計画と情報共有し、進捗管理を図ります。

## 第6章 計画の推進体制

### 1 目標を達成するための推進体制

第5章に記載した事業による各取り組みの進捗状況については、毎年度確認します。確認した進捗状況について、既存の会議体（岡崎市母子保健連絡協議会、岡崎市乳幼児健康診査連絡会議、岡崎市こども発達センター関係機関連絡会議）へ報告し、構成員から意見を聴取し評価を行います。

市は、第5章に記載した「主な推進事業」についてPDCAサイクルを活用した事業の見直しや改善を行います。

### 2 母子保健にかかわる関係者の責務と役割

母子保健において重要なことは、事業等の機会を通して対象となる市民に声をかけ、時に働きかけつつ、市民が心身の健康に関心を寄せることができ、適切な知識を持ちたいと思う意欲を育てること、各事業の関連性を念頭に置きつつ、妊娠期から子育て期までの切れ目ない支援を実現することです。

そのために、日々の事業の中で、対象者と接する機会（妊娠届出・妊娠8か月アンケート・乳児家庭全戸訪問、1歳6か月児・3歳児健康診査等）を大切にします。接することができなかった場合には、対象者の置かれている状況を想定しながら、困っていることはなにか、心配はないかと語りかけつつ、妊産婦・子どもとその家庭を見守ります。

また、関係する機関や市民活動団体・企業などとの連携も視野に入れ、それぞれの強みを生かした接点を大切にしつつ、母子保健にかかわる皆で家庭を見守り、育てる役割を持ちます。

### 3 母子保健計画の今後の方向性

本計画の計画期間である令和8年度から11年度の4年間の間に、母子保健の中でさらに推進していく施策を検討し、岡崎市こども計画への統合を図っていきます。

|        |  |
|--------|--|
| 発行・編集  | 岡崎市こども部こども家庭センター   |
| 所在地    | 〒444-8601<br>岡崎市十王町二丁目9番地  |
| T E L  | 0564-23-7683   |
| F A X  | 0564-23-6833   |
| E-MAIL | <a href="mailto:kodomocenter@city.okazaki.lg.jp">kodomocenter@city.okazaki.lg.jp</a> |
| 発行     | 令和8年3月   |