

# 野々市市母子保健計画（第4次）

（令和8年度～令和12年度）

令和8年3月

野々市市

# 目次

第1章 計画策定にあたって	
第1節 計画策定の趣旨	1
第2節 計画の位置づけ	2
第3節 計画の期間	2
第2章 母子保健に関する概況	
第1節 人口構成	3
第2節 子育て環境	4
第3節 母子保健の実施体制	6
第3章 第3次計画の最終評価	8
第4章 基本的な考え方、課題別の現状と今後の取組	
第1節 基本的な考え方	12
第2節 妊産婦等への保健施策	13
第3節 乳幼児期における保健施策	20
第4節 学童期及び思春期における保健施策	28
第5節 生涯にわたる保健施策	30
第6節 子育てや子どもを育てる家庭への支援	32
第5章 計画の推進と評価	35
第6章 計画における評価指標及び目標値	36

## 第1章 計画策定にあたって

### 第1節 計画策定の趣旨

野々市市（以下、「本市」という。）では、国の母子保健の主要な取組を提示するビジョンである「健やか親子21」の趣旨や目標等を踏まえつつ、本市の母子保健をめぐる現状、サービスの現状、課題、目標等を具体的に記載した野々市市母子保健計画（第3次）（以下「第3次計画」という。）を平成28年7月に策定し、母子保健施策の推進に取り組んでまいりました。

近年、急速な少子化、核家族化や地域のつながりの希薄化、共働き家庭の増加などを背景に、子どもと子育てを取り巻く環境は大きく変化しています。子どもたちが健やかに育ち、子育て家庭が安心して暮らせるために、妊娠期から子育て期にわたる切れ目のない支援の更なる充実を図ることが求められています。

このような状況の中で、令和元年に施行された「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」に基づき、令和5年3月「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（厚生労働省子ども家庭局長通知）」において都道府県及び市町村が成育医療等に関する計画を策定することが示されました。

本市におきましても、妊娠期から切れ目のない支援体制の充実を目指し、今後の母子保健事業を推進していくため、これまで実施してきた計画の評価を行い、国の「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」を踏まえ、野々市市母子保健計画（第4次）（以下、「本計画」という。）を策定することといたしました。

## 第2節 計画の位置づけ

本計画は、本市の「野々市市第二次総合計画」、「野々市市健康増進計画（第3次）」「野々市市こども計画」との整合性を図りながら、成育医療等基本方針を踏まえて策定しています。

また、本市はSDGsの達成に向けた優れた取組を行う都市として、内閣府から2023年度の「SDGs未来都市」として選定され、特に先導的な取組である「SDGsモデル事業」を実施する都市としてしても選定されています。本計画に掲げる各施策・事業については、SDGsの理念「誰一人取り残さない、持続可能な社会を目指す」ことを踏まえながら推進していくこととしています。



### 【SDGsの目標】



## 第3節 計画策定の期間

本計画の期間は令和8年度から令和12年度までの5年間とします。

## 第2章 母子保健に関する概況

### 第1節 人口構成

石川県では人口が減少している中、本市の人口は増加傾向が続いています(表1・2)。また、人口構成をみると、本市は石川県と比較して生産年齢人口が多く、高齢化率が低いという特徴があります(表3)。さらに、本市の出生率は県・国と比較すると高くなっている一方で、出生数は年々減少しており、本市においても少子化が進んできている状況といえます(図1)。

表1 人口の推移(県との比較)

地 域	平成27年	令和2年	平成27年～令和2年の 人口の増減	
	総 数	総 数	実数(人)	率(%)
野々市市	55,099	57,238	2,139	3.88
石 川 県	1,154,008	1,132,526	△ 21,482	△ 1.86

国勢調査

表2 人口の推移

	R3.3月末	R4.3月末	R5.3月末	R6.3月末	R7.3月末	5年間の人口増減	
						人	割合(%)
市	55,786	56,680	57,128	57,299	57,251	1,465	2.63

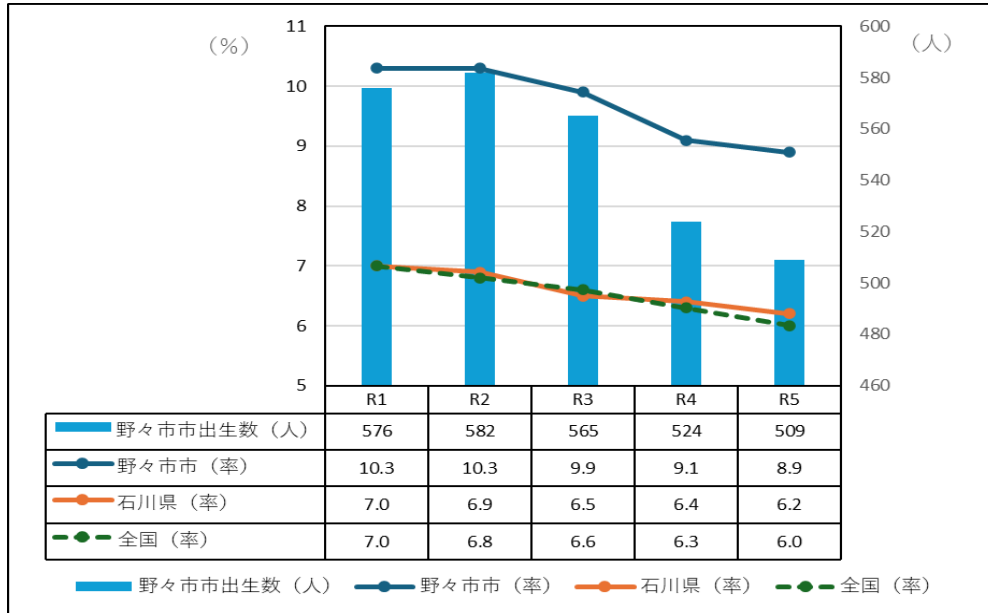
住民基本台帳

表3 年齢3区分別割合の推移

		年齢別割合(%)			年齢構造指数	
		0～14歳 (年少人口)	15～64歳 (生産年齢人口)	65歳以上 (老年人口)	年少人口 指 数	老 年 化 指 数
野々市市	平成27年	14.8	66.8	18.4	22.1	124.5
	令和2年	14.6	65.6	19.8	22.3	135.8
石 川 県	平成27年	12.9	59.4	27.7	21.8	214.0
	令和2年	12.1	58.1	29.8	20.9	245.5

国勢調査

図1 出生率・出生数の推移



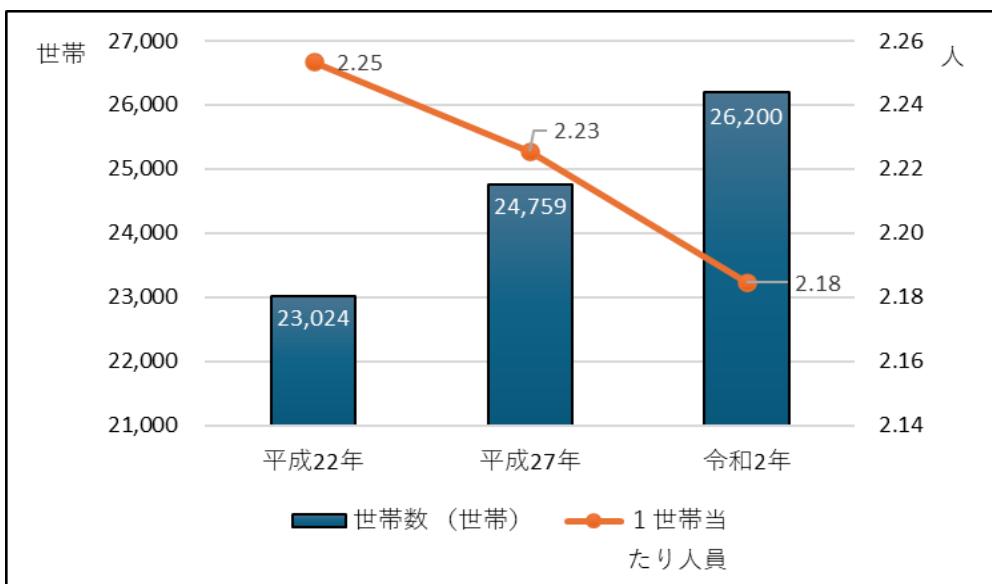
衛生統計年報

## 第2節 子育て環境

### 1 世帯の状況

本市の世帯数は増加していますが、1世帯あたり人員は減少傾向となっており、核家族化が進んでいるといえます（図2）。

図2 世帯数の推移

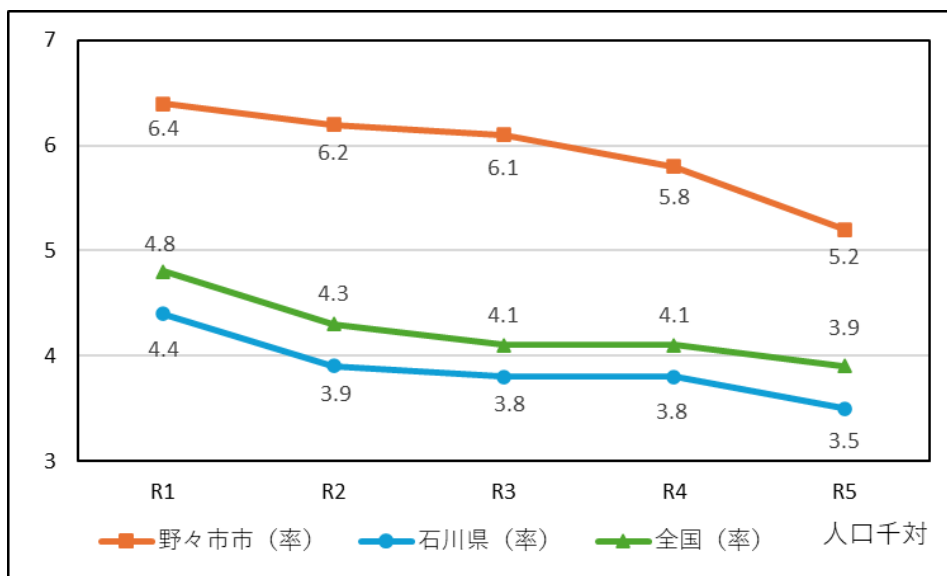


国勢調査

## 2 婚姻・離婚

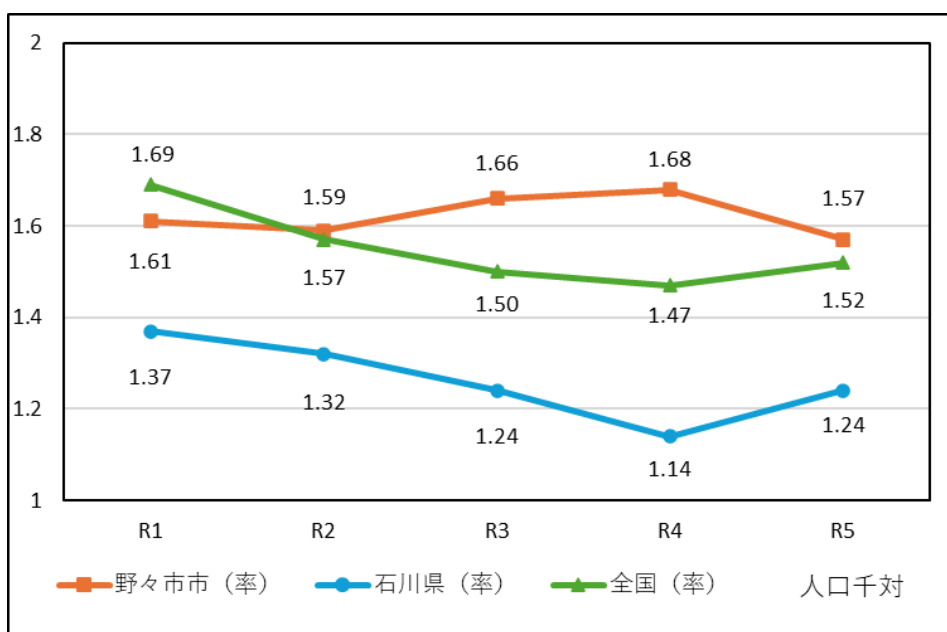
本市の婚姻率は国・県よりも高水準で推移していますが、国・県と同様に減少傾向にあります（図3）。また、離婚率に関しては、国・県よりも高水準で推移しています（図4）。県内の市町で比較すると、令和2年度に本市は婚姻率・離婚率ともに1位となっています。

図3 婚姻率（人口千対）の推移



衛生統計年報

図4 離婚率（人口千対）の推移



衛生統計年報

### 3 こどもに関する地域の施設

本市にはこどもに関する施設として、小児科5か所、保育園・認定こども園18か所、幼稚園1か所、子育て支援センター9か所、児童館が4か所、発達相談センターが1か所あります。さらに、令和7年4月にこども家庭センター（※1）が開設され、これらの関係機関と連携し、子育て世帯が安心して子育てできるよう、切れ目なく支援しています。

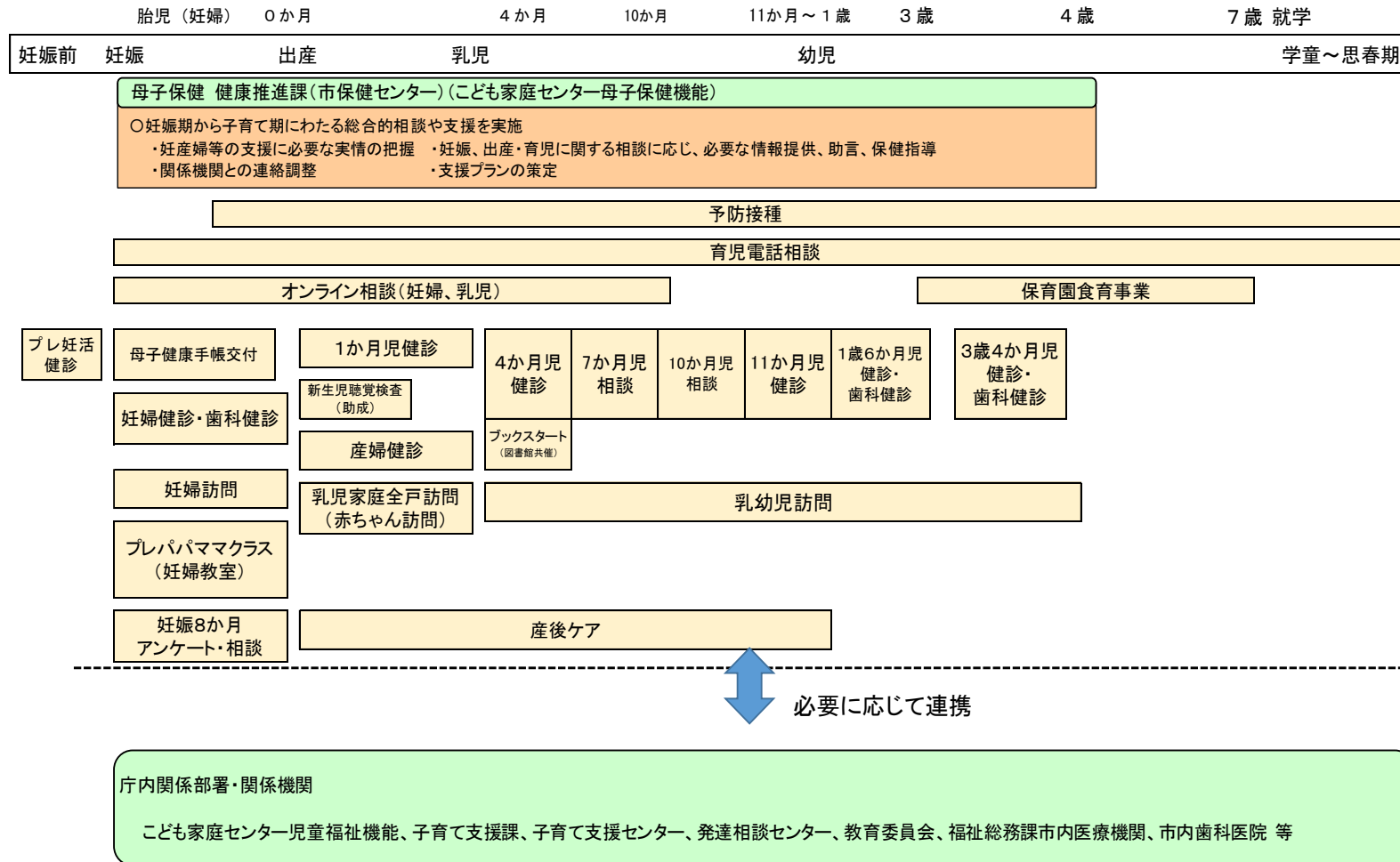
（※1）こども家庭センター：母子保健・児童福祉の両機能が一体的に相談支援を行う機関

### 第3節 母子保健の実施体制

本市は、妊娠期から就学前（主に4歳頃まで）を対象に保健師・管理栄養士等の専門職が健康診査（以下「健診」という。）や各種事業を通して、こどもと保護者の健康の保持増進に努めています（図5）。

図5 野々市市母子保健事業フロー図

令和8年3月現在



### 第3章 第3次計画の最終評価

#### 評価のまとめ

市の最終評価（中間評価時点からの達成状況） 35 項目中

・ 目標に達した	19 項目	54.3%
・ 目標に達していないが改善	8 項目	22.8%
・ 変わらない	1 項目	2.9%
・ 悪くなっている	6 項目	17.1%
・ 評価不可	1 項目	2.9%

目標とする指標 35 項目のうち 「目標に達した」「目標に達していないが改善した」を合わせると、27 項目 77.1%の改善が見られました。

悪化した項目のうち「低出生体重児の割合」については、こどもの成長発達への影響や生涯にわたる生活習慣病との関連等、出生後のこどもの健康に大きな影響を及ぼすことになるため今後も重点的に本市の母子保健の課題として取り組む必要があります。

「妊婦の飲酒率」「10 か月児相談で赤身・青魚、卵、肉類を児が摂取している割合」「1歳6か月までに Hib 及び肺炎球菌の予防接種を終了している率」についても継続して保健指導を実施していく必要があります。

#### 母子保健計画指標の評価 中間評価と最終評価

	市		国	
	中間評価	最終評価	中間評価	最終評価
改善 (目標達成)	8	19	4	2
	38.1%	54.3%	26.6%	13.3%
改善	12	8	9	10
	57.1%	22.8%	60.0%	66.7%
変化なし	0	1	1	0
	0.0%	2.9%	6.7%	0.0%
悪化	1	6	0	3
	4.8%	17.1%	0.0%	20.0%
評価不可	0	1	1	0
	0.0%	2.9%	6.7%	0.0%
計	21	35	15	15
	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

カテゴリー	指標		市		国		
	策定時の指標	中間評価時見直し後の指標	中間評価	最終評価	中間評価	最終評価	
妊娠・出産	全出生数中の低出生体重児の割合	継続	悪化	悪化	改善 (目標達成)	改善 (目標達成)	
	妊娠11週以下での妊娠の届出率	継続	市独自指標 改善 (目標達成)	改善 (目標達成)	—	—	
	妊娠中の体重増加が適正な妊婦の割合	継続	市独自指標 改善 (目標達成)	改善 (目標達成)	—	—	
	産後の貧血者の割合	継続	市独自指標 改善 (目標達成)	改善 (目標達成)	—	—	
	妊娠後期における妊婦の喫煙率	妊娠中の妊婦の喫煙率		改善	改善	改善	改善
	妊娠後期における妊婦の飲酒率	妊娠中の妊婦の飲酒率		改善	悪化	改善	改善
乳幼児	乳幼児健診の受診率	継続		改善	改善	改善	悪化
	赤ちゃん訪問実施率	継続	市独自指標	改善	改善 (目標達成)	—	—
	22時前に就寝する児の割合	継続	市独自指標	改善	改善	—	—
	8時前に起床する児の割合	継続	市独自指標	改善	変化なし	—	—
	10か月児相談で赤身・青魚、卵、肉類を児が摂取している割合	継続	市独自指標	改善	悪化	—	—
	1歳6か月児健診・3歳4か月児健診で牛乳を1日400cc摂取できている児の割合	継続	市独自指標	改善	改善	—	—
	要精密検査者のうち精密検査未受診者の数	4か月児・1歳6か月児・3歳4か月児健診後の精密検査受診率	市独自指標	改善	悪化	—	—
	なし	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		—	改善 (目標達成)	改善	改善
	なし	10か月児相談参加率	市独自指標	—	改善 (目標達成)	—	—
歯科保健	むし歯のない3歳児の割合	継続		改善 (目標達成)	改善 (目標達成)	改善	改善
	仕上げ磨きをする親の割合 <small>※1歳6か月児、3歳4か月児を累計。また仕上げ磨きの定義を子どもが磨いているか、磨いていないかに関わらず、保護者が仕上げ磨きをしている場合は全て集計。</small>	仕上げ磨きをする親の割合 <small>※健やか親子2.1に合わせ、1歳6か月児のみとし、また子どもが磨いた後に親が仕上げ磨きをしていた場合のみを計上。</small>		改善	評価不可	改善	改善
	なし	妊婦歯科健診の受診率向上	市独自指標	—	改善 (目標達成)	—	—
予防接種	1歳までにBCG接種を終了している者の割合	継続	参考指標	改善 (目標達成)	改善 (目標達成)	—	—
	1歳6か月までに四種混合・麻しん・風しんの予防接種を終了している者の割合	継続	参考指標	改善	改善	—	—
	1歳6か月までにHibの予防接種を終了している者の割合	継続	市独自指標	改善 (目標達成)	悪化	—	—
	1歳6か月までに肺炎球菌の予防接種を終了している者の割合	継続	市独自指標	改善 (目標達成)	悪化	—	—
地域づく	なし	この地域で子育てをしたいと思う親の割合		—	改善 (目標達成)	改善 (目標達成)	改善 (目標達成)
	なし	積極的に育児をしている父親の割合		—	改善 (目標達成)	改善 (目標達成)	改善
育てにくさを感ずる	なし	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		—	改善 (目標達成)	改善 (目標達成)	改善
	なし	育てにくさを感じたときに対処できる親の割合		—	改善	変化なし	改善
	なし	子どもの社会性の発達過程を知っている親の割合		—	改善 (目標達成)	改善	改善
	なし	10か月児相談参加率（乳幼児再掲）	市独自指標	—	改善 (目標達成)	—	—
虐待予防	妊娠11週以下での妊娠の届出率（妊娠・出産再掲）	継続	参考指標	改善 (目標達成)	改善 (目標達成)	—	—
	乳幼児健診の受診率の未受診率	乳幼児健診の受診率（乳幼児再掲）		改善	改善	改善	悪化
	なし	乳幼児期に体罰や暴言、ネグレクト等によらない子育てをしている親の割合		—	改善 (目標達成)	評価不可	悪化
	なし	特定妊婦への妊娠中のアプローチ率（面接、電話連絡等）	市独自指標	—	改善 (目標達成)	—	—
	なし	特定妊婦への産後早期（概ね2か月未満）のアプローチ率（訪問、面接等）	市独自指標	—	改善 (目標達成)	—	—
	なし	赤ちゃん訪問実施率（乳幼児再掲）	市独自指標	—	改善 (目標達成)	—	—

母子保健計画 計画指標の最終評価（詳細）

※達成状況の評価区分 1①：目標に達した 1②：目標に達していないが改善 2：変わらない 3：悪くなっている 4：評価不可

評価区分	健康や親子21の課題別分野	指標名		計画策定当初				中間評価時				最終評価				データソース			
				市		国		市		国		市		国 (※途中経過 公表されているもの 令和2年度の値)					
		策定時の指標	中間評価時見直し後の指標	策定時の現状値	最終年の目標	策定時の現状値	最終年の目標 (令和5年)	中間評価時の値	評価	最終目標(見直し) (令和7年)	中間評価時の値 (平成29年度)	評価	最終目標(見直し) (令和6年度)	最終評価値	評価		評価値 (令和2年度)	評価	
妊娠・出産	継続	基盤課題A-2	全出生数中の低出生体重児の割合	継続	8.0% (平成26年度)	減少	低出生体重児：9.6% 極低出生体重児：0.8% (平成24年)	減少	8.3% (平成30年度)	3	減少	低出生体重児：9.4% 極低出生体重児：0.7%	1①	減少	9.8% (令和5年度)	3	9.2% 極低出生体重児：0.7%	1①	衛生統計年報
	継続	基盤課題A-参考6	妊娠11週以下での妊娠の届出率	継続	95.3% (平成26年度)	増加	90.8% (平成24年度)	—	96.4% (令和元年度)	1①	増加	93.0%	—	—	97.6% (令和6年度)	1①	94.6%	—	市妊婦届出状況
	継続	基盤課題A (市独自指標)	妊娠中の体重増加が適正な妊婦の割合	継続	45.1% (平成25年度)	増加	—	—	50.8% (平成30年度)	1①	増加	—	—	—	36.7% (令和5年度)	1①	—	—	市妊婦健診結果集計
	継続	基盤課題A (市独自指標)	産後の貧血者の割合	継続	49.8% (平成26年度)	減少	—	—	27.4% (令和元年度)	1①	減少	—	—	—	18.6% (令和6年度)	1①	—	—	市妊婦健診結果集計
	変更	基盤課題A-5	妊娠後期における妊婦の喫煙率	妊婦中の妊婦の喫煙率	(参考) 妊婦後期における妊婦の喫煙率3.8% (平成26年度)	0%	3.8% (平成25年度)	0%	1.8% (令和元年度)	1②	0%	2.7%	1②	0%	1.5% (令和6年度)	1②	2.0%	1②	母子保健事業等の実施状況調査
	変更	基盤課題A-7	妊娠後期における妊婦の飲酒率	妊婦中の妊婦の飲酒率	(参考) 妊婦後期における妊婦の飲酒率1.3% (平成26年度)	0%	4.3% (平成25年度)	0%	0.5% (令和元年度)	1②	0%	1.2%	1②	0%	1.2% (令和6年度)	3	0.8%	1②	母子保健事業等の実施状況調査
乳幼児	継続	基盤課題A-8 (重点課題②再掲)	乳幼児健診の受診率	継続	4か月児：99.0% 1歳6か月児：94.4% 3歳4か月児：96.7% (平成27年度)	すべての健診100%	(未受診率) 3～5か月児：4.6% 1歳6か月児：5.6% 3歳児：8.1% (平成23年度)	(未受診率) 3～5か月児：2.0% 1歳6か月児：3.0% 3歳児：5.0%	4か月児：99.8% 1歳6か月児：99.3% 3歳4か月児：99.3% (令和元年度)	1②	すべての健診100%	(未受診率) 3～5か月児：4.5% 1歳6か月児：3.8% 3歳児：4.8%	1②	(未受診率) 3～5か月児：2.0% 1歳6か月児：3.0% 3歳児：3.0%	4か月児：99.4% 1歳6か月児：100% 3歳4か月児：99.4% (令和6年度)	1②	(未受診率) 3～5か月児：6.0% 1歳6か月児：4.8% 3歳児：5.5%	3	地域保健・健康増進事業報告
	継続	基盤課題A (市独自指標)	赤ちゃん訪問実施率	継続	96.7% (平成26年度)	100%	—	—	99.5% (令和元年度)	1②	100%	—	—	—	100% (令和6年度)	1①	—	—	母子保健事業実施報告
	継続	基盤課題A (市独自指標)	22時前に就寝する児の割合	継続	10か月児：87.1% 1歳6か月児：83.1% 3歳4か月児：75.4% (平成27年度)	100%	—	—	10か月児：88.7% 1歳6か月児：87.4% 3歳4か月児：75.7% (令和元年度)	1②	100%	—	—	—	10か月児：81.1% 1歳6か月児：91.1% 3歳4か月児：81.5% (令和6年度)	1②	—	—	乳幼児健診・相談アンケート
	継続	基盤課題A (市独自指標)	8時前に起床する児の割合	継続	10か月児：93.1% 1歳6か月児：89.9% 3歳4か月児：94.4% (平成27年度)	すべての健診100%	—	—	10か月児：92.8% 1歳6か月児：92.3% 3歳4か月児：96.1% (令和元年度)	1②	100%	—	—	—	10か月児：88.6% 1歳6か月児：95.2% 3歳4か月児：95.5% (令和6年度)	2	—	—	乳幼児健診・相談アンケート
	継続	基盤課題A (市独自指標)	10か月児相談で赤身・青魚、卵、肉類を児が摂取している割合	継続	赤身魚・青魚：46.4% 卵：69.6% 肉：83.2% (平成27年度)	赤身魚・青魚：70% 卵：75% 肉：90%	—	—	赤身魚・青魚：62.7% 卵：82.5% 肉：91.4% (令和元年度)	1②	赤身魚・青魚：70%以上 卵：75%以上 肉：90%以上	—	—	—	赤身魚・青魚：59.3% 卵：80.1% 肉：90.7% (令和6年度)	3	—	—	10か月児相談アンケート
	継続	基盤課題A (市独自指標)	1歳6か月児健診・3歳4か月児健診で牛乳を1日400cc摂取できている児の割合	継続	1歳6か月児：10.7% 3歳4か月児：10.4% (平成26年度)	20%以上	—	—	1歳6か月児：14.5% 3歳4か月児：17.0% (平成30年度)	1②	20%以上	—	—	—	1歳6か月児：15.8% 3歳4か月児：16.9% (令和6年度)	1②	—	—	1歳6か月児健診・3歳4か月児健診アンケート
	変更	基盤課題A (市独自指標)	要精密検査者のうち精密検査未受診者の数	4か月児・1歳6か月児・3歳4か月児健診後の精密検査未受診率	未受診者数 4か月児：0人 1歳6か月児：2人 3歳4か月児：25人 (平成26年度)	すべての健診0人	—	—	(未受診者数) 4か月児：0人 1歳6か月児：0人 3歳4か月児：5人 (平成30年度)  (受診率) 4か月児：94.4% 1歳6か月児：80.0% 3歳4か月児：77.1% (令和元年度)	1②	すべての健診100%	—	—	—	4か月児：100% 1歳6か月児：75.0% 3歳4か月児：75.9% (令和6年度)	3	—	—	母子保健事業報告書
追加	基盤課題A-10	なし	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> 3・4か月児：71.8% 3歳児：85.6% (平成26年度)	<医師> 3・4か月児：85.0% 3歳児：95.0%	<医師> 4か月児：89.6% 3歳4か月児：89.8% (令和元年度)	—	<医師> 4か月児：90% 3歳4か月児：90%	<医師> 3・4か月児：77.8% 3歳児：89.8% (平成30年度速報値)	1②	<医師> 3・4か月児：85.0% 3歳児：95.0%	<医師> 4か月児：93.7% 3歳4か月児：91.2% (令和5年度)	1①	<医師> 3・4か月児：78.8% 3歳児：88.9%	1②	4か月児健診・3歳4か月児健診アンケート	
追加	基盤課題A (市独自指標)	なし	10か月児相談参加率	—	—	<歯科医師> 3歳児：40.9% (平成26年度)	<歯科医師> 3歳児：50.0%	<歯科医師> 3歳4か月児：39.6% (令和元年度)	—	<歯科医師> 3歳4か月児：45%	<歯科医師> 3歳4か月児：48.8% (平成30年度速報値)	1②	<歯科医師> 3歳児：55.0%	<歯科医師> 3歳4か月児：41.5% (令和5年度)	1②	<歯科医師> 3歳児：50.8%	1②	4か月児健診・3歳4か月児健診アンケート	
追加	基盤課題A (市独自指標)	なし	10か月児相談参加率	—	—	—	—	97.8% (令和元年度)	—	98% (1歳6か月児のみ)	—	—	—	99.2% (令和6年度)	1①	—	—	10か月児相談結果集計	

中核評価 項目	健康や親子21 の課題別分野	指標名		計画策定当初				中間評価時				最終評価				データソース			
				市		国		市		国		市		国 (※途中経過 公表されているもの 令和2年度の値)					
		策定時の指標	中間評価時見直し後の指標	策定時の現状値	最終年の目標	策定時の現状値	最終年の目標 (令和5年)	中間評価時の値	評価	最終目標(見直し) (令和7年)	中間評価時の値 (平成29年度)	評価	最終目標(見直し) (令和6年度)	最終評価値	評価		評価値 (令和2年度)	評価	
歯科 保健	継続	基礎課題A-4	むし歯のない3歳児の割合	継続	80.3% (平成26年度)	90%	81.0% (平成24年度)	90.0%	91.7% (令和元年度)	1①	90%以上	85.6%	1②	90.0%	93.7% (令和6年度)	1①	88.2%	1②	3歳4か月児健診結果集計
	変更	基礎課題A-11	仕上げ磨きをする親の割合 ※1歳6か月児、3歳4か月児を集計。また仕上げ磨きの定義を子どもが磨いているか、磨いていないかに関わらず、保護者が仕上げ磨きをしている場合は全て集計	仕上げ磨きをする親の割合 ※健康や親子21に合わせ、1歳6か月児のみとし、また子どもが磨いた後に親が仕上げ磨きをしていた場合のみを計上	(参考)市独自の集計 1歳6か月児：89.5% 3歳4か月児：96.3% (平成27年度)	1歳6か月児 90% 3歳4か月児 97%	69.6% (平成26年度)	80.0%	(参考)市独自の集計 1歳6か月児：94.4% 3歳4か月児：96.4% (令和元年度)	1②	80% (1歳6か月児のみ)	73.1%	1②	80.0%	69.0% (令和5年度)	4	74.1%	1②	1歳6か月児健診結果集計
	追加	基礎課題A (市独自指標)	なし	妊婦歯科健診の受診率向上	—	—	—	—	51.5% (令和元年度)	—	60.0%	—	—	—	61.6% (令和6年度)	1①	—	—	市妊婦歯科健診結果集計
予防 接種	継続	基礎課題A-参考9	1歳までにBCG接種を終了している者の割合	継続	97% (平成27年度)	98%	92.0% (平成24年度)	—	99.0% (令和元年度)	1①	90%以上	98.8%	—	—	97.4% (令和6年度)	1①	104.2% (接種者数(2020年度に接種した実人数)/対象者数(人口推計の0歳人口)で算出しているため100%を超えることあり)	—	石川県報告(予防接種の推進及び実施状況調査について)
	継続	基礎課題A-参考10	1歳6か月までに四種混合・麻しん・風しんの予防接種を終了している者の割合	継続	三種混合：94.8% 麻しん・風しん：84.5% (平成27年度)	四種混合：96% 麻しん・風しん：90%	三種混合：94.7% 麻しん・風しん：87.1% (平成25年度)	—	四種混合：97.2% 麻しん・風しん：86.3% (令和元年度)	1②	四種混合：98% 麻しん・風しん：90%	四種混合：96.8% 麻しん・風しん：91.3%	—	—	四種混合：97.2% 麻しん・風しん：89.6% (令和6年度)	1②	四種混合：97.9% 麻しん・風しん：94.8%	—	石川県報告(予防接種の推進及び実施状況調査について)
	継続	基礎課題A (市独自指標)	1歳6か月までにHibの予防接種を終了している者の割合	継続	71.8% (平成27年度)	80%	—	—	87.3% (令和元年度)	1①	88%	—	—	—	85.9% (令和6年度)	3	—	—	石川県報告(予防接種の推進及び実施状況調査について)
	継続	基礎課題A (市独自指標)	1歳6か月までに肺炎球菌の予防接種を終了している者の割合	継続	71.7% (平成27年度)	80%	—	—	87.8% (令和元年度)	1①	88%	—	—	—	83.5% (令和6年度)	3	—	—	石川県報告(予防接種の推進及び実施状況調査について)
成 子 地 域 の 健 や か な	追加	基礎課題C-1	なし	この地域で子育てをしたいと思う親の割合	—	—	91.1% (平成26年度)	95.0%	96.5% (令和元年度)	—	95%以上	94.5%	1①	95.0%	97.5% (令和6年度)	1①	95.4%	1①	4か月児健診・1歳6か月児健診・3歳4か月児健診アンケート
	追加	基礎課題C-5	なし	積極的に育児をしている父親の割合	—	—	47.2% (平成25年度)	55.0%	63.5% (令和元年度)	—	65%以上	59.9%	1①	70.0%	70.4% (令和5年度)	1①	65.8%	1②	4か月児健診・1歳6か月児健診・3歳4か月児健診アンケート
育 て に く さ を 感 じ る 親 へ の 支 援	追加	重点課題①-1	なし	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	—	—	3・4か月児：79.7% 1歳6か月児：68.5% 3歳児：60.3% (平成25年度)	3・4か月児：83.0% 1歳6か月児：71.5% 3歳児：64.0%	4か月児：90.4% 1歳6か月児：76.4% 3歳4か月児：69.3% (令和元年度)	—	4か月児：90%以上 1歳6か月児：80%以上 3歳4か月児：70%以上	4か月児：87.9% 1歳6か月児：78.8% 3歳4か月児：72.2%	1①	4か月児：92.0% 1歳6か月児：85.0% 3歳4か月児：75.0%	4か月児：92.7% 1歳6か月児：82.0% 3歳4か月児：72.7% (令和5年度)	1①	4か月児：89.2% 1歳6か月児：81.4% 3歳4か月児：75.8%	1②	4か月児健診・1歳6か月児健診・3歳4か月児健診アンケート
	追加	重点課題①-2	なし	育てにくさを感じたときに対処できる親の割合	—	—	83.4% (平成26年度)	95.0%	88.8% 4か月児：68.8% 1歳6か月児：74.0% 3歳4か月児：73.0% (令和元年度)	—	4か月児：80% 1歳6か月児：80% 3歳4か月児：80%	81.3%	2	95.0%	4か月児：73.7% 1歳6か月児：77.0% 3歳4か月児：81.4% (令和5年度)	1②	81.8%	1②	4か月児健診・1歳6か月児健診・3歳4か月児健診アンケート
	追加	重点課題①-3	なし	子どもの社会性の発達過程を知っている親の割合	—	—	83.3% (平成26年度)	95.0%	85.0% (令和元年度)	—	90%	89.4%	1②	95.0%	86.3% (令和5年度)	1①	91.0%	1②	4か月児健診・1歳6か月児健診・3歳4か月児健診アンケート
	追加	重点課題① (市独自指標)	なし	10か月児相談参加率(乳幼児再掲)	—	—	—	—	97.8% (令和元年度)	—	98%	—	—	—	99.2% (令和6年度)	1①	—	—	10か月児相談結果集計
虚 待 予 防	継続	基礎課題A-参考6	妊娠11週以下での妊娠の届出率(妊娠・出産再掲)	継続	95.3% (平成26年度)	増加	90.8% (平成24年度)	—	96.4% (令和元年度)	1①	増加	93.0%	—	—	97.6% (令和6年度)	1①	94.6	—	市妊娠届出状況
	変更	重点課題② (基礎課題A-8再掲)	乳幼児健診の受診率の未受診率	乳幼児健診の受診率(乳幼児再掲)	未受診率 4か月児：1.0% 1歳6か月児：2.5% 3歳4か月児：3.3% (平成27年度)	すべての健診0%	(未受診率) 3～5か月児：4.6% 1歳6か月児：5.6% 3歳児：8.1% (平成23年度)	(未受診率) 3～5か月児：2.0% 1歳6か月児：3.0% 3歳児：5.0%	受診率( )内は未受診率 4か月児：99.8%(0.2) 1歳6か月児：99.3%(0.7) 3歳4か月児：99.3%(0.7) (令和元年度)	1②	すべての健診100%	(未受診率) 3～5か月児：4.5% 1歳6か月児：4.8% 3歳児：4.8%	1②	3～5か月児：2.0% 1歳6か月児：3.0% 3歳児：3.0%	4か月児：99.4% 1歳6か月児：100% 3歳4か月児：99.4% (令和6年度)	1②	(未受診率) 3～5か月児：6.0% 1歳6か月児：4.8% 3歳児：5.5%	3	地域保健・健康増進事業報告
	追加	重点課題②-2	なし	乳幼児期に体罰や暴言、ネグレクト等によらない子育てをしている親の割合	—	—	子どもを虐待していると思われる親の割合 3・4か月児：0.8% 1歳6か月児：2.2% 3歳児：4.4% (平成26年度)	それぞれが減少	4か月児：91.3% 1歳6か月児：81.2% 3歳4か月児：63.0% (令和元年度)	—	4か月児：92.1% 1歳6か月児：80.3% 3歳4か月児：61.1%	(調査方法の変更に伴い、中間評価時に指標を改めた)	※当初の目標となるベースラインと調査方法が異なる	3・4か月児：95.0% 1歳6か月児：85.0% 3歳児：70.0%	4か月児：95.0% 1歳6か月児：88.0% 3歳4か月児：73.8% (令和5年度)	1①	3・4か月児：93.6% 1歳6か月児：82.7% 3歳児：67.3%	3	4か月児健診・1歳6か月児健診・3歳4か月児健診アンケート
	追加	重点課題② (市独自指標)	なし	特定妊婦への妊娠中のアプローチ率(面接、電話連絡等)	—	—	—	—	100% (令和元年度)	—	100%	—	—	—	100% (令和6年度)	1①	—	—	市特定妊婦管理台帳
	追加	重点課題② (市独自指標)	なし	特定妊婦への産後早期(概ね2か月未満)のアプローチ率(訪問、面接等)	—	—	—	—	57.1% (訪問実施率100%) (令和元年度)	—	80% (訪問実施率100%)	—	—	—	100% (訪問実施率100%) (令和6年度)	1①	—	—	市特定妊婦管理台帳
	追加	基礎課題A (市独自指標)	なし	赤ちゃん訪問実施率(乳幼児再掲)	—	—	—	—	99.5% (令和元年度)	—	100%	—	—	—	100% (令和6年度)	1①	—	—	母子保健事業実施報告

※仕上げ磨きをする親の割合…健康や親子21は1歳6か月児のみ集計しているため、国に合わせ、3歳4か月児を削除した。また、仕上げ磨きをする親の割合は、健康や親子21では「仕上げ磨きをしている(こどもが磨いた後、保護者が仕上げ磨きをしている)」の回答者数/全回答者数であるが、市独自集計ではこれに「こどもが自分で磨かずに、保護者だけで磨いている」の回答者も含めていたため、中間評価見直し後は国の集計方法に合わせた。

## 第4章 基本的な考え方、課題別現状と今後の取組

### 第1節 基本的な考え方

本市の第二次総合計画では、健康づくりの推進として「市民が自らの健康状態を把握し、健康づくりに取り組むまち」、子育て支援の推進として「妊娠・出産・子育てへの切れ目のない支援と子育て環境の充実を図り、子どもの誕生や成長に喜びを感じながら、安心して子育てができるまち」をめざす姿として掲げています。

また、国の成育基本法に基づく基本理念については次のように示しています。

成育基本法に基づく基本理念（こども家庭庁ホームページより）

出生から、新生児期、乳幼児期、学童期、思春期の各段階を経て、  
おとなになるまでの一連の成長の過程や、その保護者、  
妊産婦に対して、必要な支援を切れ目なく提供



「すべてのこどもが健やかに育つ社会」の実現

#### 基本理念

- 1 心身の健やかな成育が図られることを保障される権利を尊重します
- 2 多様化・高度化する成育過程にある者などの需要に適切に対応した成育医療等の提供をします
- 3 どの地域に住んでいても、適切な医療等を提供します
- 4 成育医療等に関する情報が適切に提供され、安心してこどもを生子、育てられる環境を整備します

本計画は、第3次計画の取組を引継ぎながら、市の総合計画で掲げためざす姿と国の成育基本法に基づいて示された基本理念を踏まえ次のとおり示します。

本市の基本理念については

「こどもたちが健やかに育ち、子育て家庭が安心して暮らせるまち ののいち」

とし、計画の具体的な項目を次の5つの項目に分け、本市の課題として設定します。

- 1 妊産婦等への保健施策
- 2 乳幼児期における保健施策
- 3 学童期及び思春期における保健施策
- 4 生涯にわたる保健施策
- 5 子育てやこどもを育てる家庭への支援

## 第2節 妊産婦等への保健施策

### 1 現状と課題

妊娠期は、胎児の正常な発育と母体の健康を保つためにとても重要な時期です。胎児の健全な発育により、各臓器と機能をしっかり完成させておくことが、こどもの将来の生活習慣病を予防することにつながります。

また胎児の免疫機能の獲得及び臓器が十分に形成される期間を考慮すると、胎児の体重がおよそ 2,500g まで育つ時期にあたる妊娠 37 週以降での出産（正期産）が望ましいと言えます。

#### （1）低出生体重児の要因とリスクの軽減

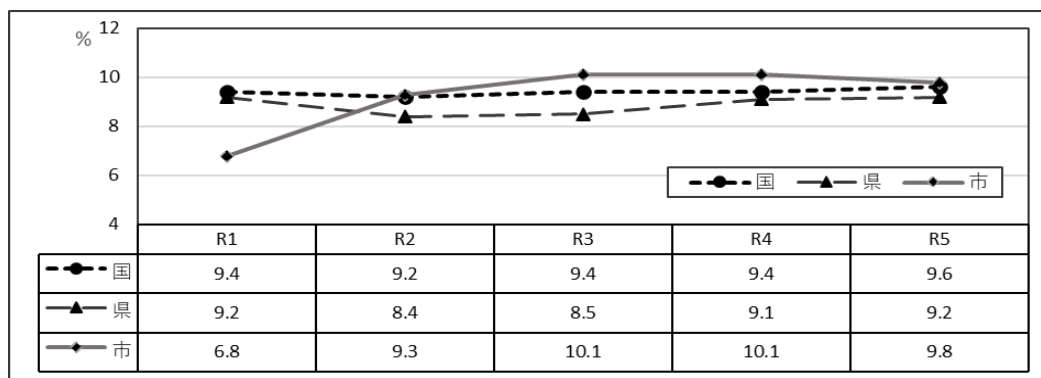
本市の全出生数中の低出生体重児（※1）の割合は横ばいとなっていますが、国や県と比較すると高い割合で推移しています（図1）。低出生体重児が生まれる要因としては、早産（※2）の割合の増加、多胎児妊娠、妊娠前の母親のやせ（低栄養状態）、妊娠中の体重増加不良、歯周病、喫煙、飲酒、妊娠合併症（妊娠高血圧症候群、妊娠糖尿病、切迫流産・切迫早産など）等の因子が報告されています。低出生体重児は将来、糖尿病や心疾患等の生活習慣病の発症リスクが高くなる可能性があります。

妊娠に伴うリスクを回避し、妊娠期からの適切な健康管理を行うことが、低出生体重児の予防につながると言えます。また、低出生体重で生まれてきた場合には、健やかな発育、発達のための継続的な支援や、将来の生活習慣病予防のための保健指導を行っていくことが必要です。

（※1）低出生体重児：出生体重 2,500g 未満で生まれたこども

（※2）早産：在胎週数 37 週未満での出産

図1 低出生体重児の推移



母子保健の主要指標

低出生体重児となる要因の一つに妊娠中の体重増加不良がありますが、本市の低出生体重児を出産した母親の妊娠中の体重増加を見ると、46人中36人（78.3%）が目標体重増加量に達していませんでした（表1）。このことから、こどもが適正体重で生まれるためには、妊婦自身が適正な体重増加ができているか確認し、必要時、食生活を見直す等の必要があります。また、令和5年度に届出のあった全妊婦のうち、やせ体格であった妊婦（BMI18.5未満）については、目標体重増加量に達していない人が69.8%と多い状況でした（表1）。胎児の発育や胎盤、羊水、血液量を確保するには非妊娠時の適正体重の維持や妊娠中の適切な体重増加が重要です。

低出生体重児を出産した母親46人の状況については、妊娠中の体重増加不良の他、母体に負荷のかかる立ち仕事が多い職業、多胎、妊娠前からの既往歴など何らかのリスク要因があったことがわかりました（図2）。

早産の場合、低出生体重児で生まれる可能性が高く、胎児の臓器は妊娠37週までの間に成熟するため、呼吸や体温調節、消化機能などが未熟な状態で生まれてきます。

このことから、妊娠届出時に妊娠前の体格に合わせた目標体重増加量と妊娠経過に合わせた体重増加について情報提供を行い、妊婦の既往歴などのリスク要因の把握と妊婦自身がそのリスク要因に対し事前に対策をとれるよう保健指導を行うことが重要です。

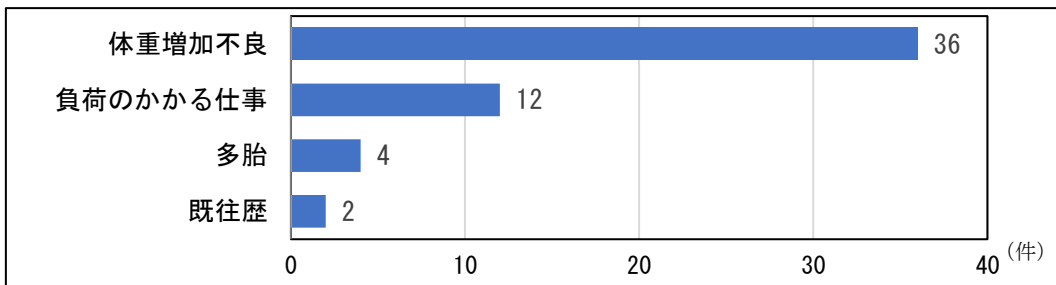
表1 妊婦の体重と低出生体重児（令和5年度）

			妊娠前の体重と出産までの体重増加を比較した割合						低出生体重児	
			目標体重より少ない		目標体重以内		目標体重より多い		人数	割合
妊娠前の体格 (BMI)	合計 (人)	目標体重増加量	人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)	(人)	(%)
やせ BMI18.5未満	86	12~15kg	60	69.8	19	22.1	7	8.1	10	11.6
適正体重 BMI18.5~25未	299	10~13kg	129	43.1	112	37.5	58	19.4	34	11.4
肥満 BMI25~30	29	7~10kg	13	44.8	6	20.7	10	34.5	2	6.9
肥満 BMI30以上	11	個別対応							0	0
全体	425		202	47.5	137	32.2	75	17.6		
低出生体重児			36	78.3	6	13	4	8.7	46	

※妊娠前の体重と出産までの体重増加を比較した割合

妊婦アンケート、妊婦健診結果

図2 低出生体重児を出産した母親のリスク要因（延べ件数）



妊婦アンケート、妊婦健診結果

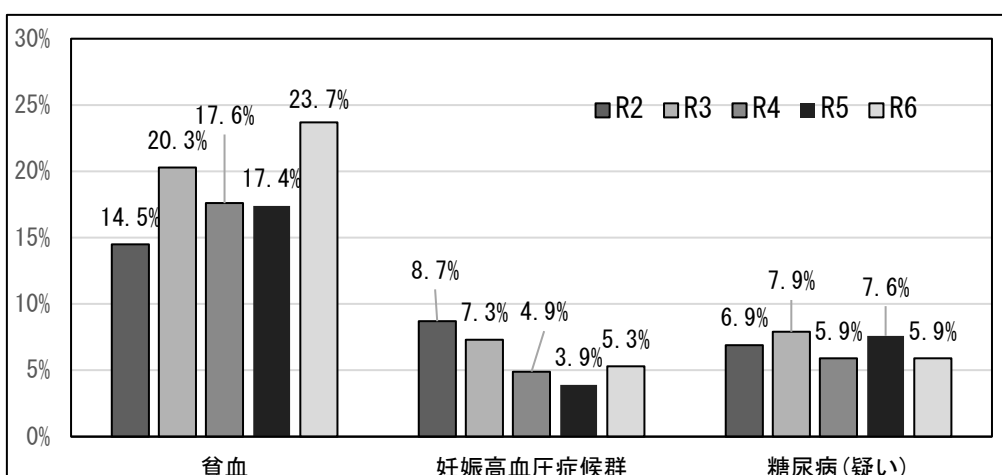
(2) 妊娠中の貧血、妊娠高血圧症候群、妊娠糖尿病

令和6年度の妊婦健診8回目の結果では、貧血の割合が23.7%と増加傾向がみられました。妊婦は生理的に貧血になりやすく、母体の貧血が進むと胎児に必要な栄養や酸素がうまく運べなくなり、胎児の成長の妨げや産後の母体回復の遅れにつながります。

妊娠高血圧症候群についてはわずかに減少傾向にあります（図3）。妊娠高血圧症候群発症のメカニズムは明らかにされていませんが、正常な出産を脅かすリスクとなるため注意が必要です。

また、糖尿病（疑い）についてはほぼ横ばいで推移しています。妊娠中は、妊婦自身の血糖を上げることにより胎児に優先的に糖を供給するため、非妊娠時より血糖が上がりやすくなります。一度妊娠糖尿病を発症すると、将来糖尿病を発症するリスクが7倍高くなると言われています。さらに、妊娠糖尿病の母から生まれた子どもの糖尿病の発症リスクは5倍以上高くなると言われているため、産後も赤ちゃん訪問や4か月児健診などの機会を利用し定期的なフォローアップが必要です。

図3 妊婦健康診査8回目で異常があった人の割合



妊婦一般健康診査結果

### (3) 妊娠中の食事

妊娠期は妊娠前よりも必要な栄養素が多くなるため、妊娠期に必要な栄養バランスの取れた食事についてプレパパクラスで伝えていきます。

令和5年度のプレパパママクラスに参加した妊婦の食事アンケート結果によると、妊婦の欠食状況は84人中7人(8.6%)と1割近くの妊婦が朝食を食べていませんでした。妊娠期は胎児の成長と授乳期への準備のため、非妊娠時に比べ1日に必要なカロリーや栄養素が多くなります。1日に必要な栄養量を満たすためには3食欠かさず食べることが必要です。また、朝食の食事内容を見るとたんぱく質・野菜・炭水化物が揃った食事がとれている妊婦は少なく、特に野菜が不足していた人が多い状況でした(表2)。妊娠を機会に胎児の成長や母体の健康を守るためにも野菜摂取量を増やし、3食バランスよく食べることの重要性を引き続き伝えていく必要があります。

表2 朝食を食べていた妊婦の食事内容(抜粋)

	たんぱく質				野菜(食物繊維を含む)		炭水化物		
	牛乳・乳製品	卵	肉・魚	豆製品	緑黄色野菜	淡色野菜	果物	複合糖質	単糖質
1	牛乳、ヨーグルト						パイナップル	ロールパン	
2	牛乳、ヨーグルト							ロールパン	マドレーヌ
3	ヨーグルト						キウイ、ブルーベリー	ライ麦食パン	
4	チーズ、ヨーグルト							焼きオートミール	はちみつ
5								ペーグル	
6	ヨーグルト						ゴールドキウイ	フレンチトースト	
7	ヨーグルト				ブロッコリー			パン	コーンスープ
8								パン	バナナジュース
9	カフェラテ						柿	パン	
10	ヨーグルト							パン	乳酸菌飲料
11								雑炊	
12	ヨーグルト						バナナ	食パン	野菜ジュース
13	牛乳、チーズ							食パン	
14							カットパイナップル	食パン	ココア
15	チーズ、ヨーグルト	目玉焼き	ハム		トマト	レタス	バナナ	食パン	コーンスープ
16	牛乳、ヨーグルト						バナナ、ブルーベリー	ご飯	
17		卵焼き	ベーコン	納豆				ご飯	
18			ウインナー	味噌汁		サラダ		ご飯	
19			豚肉	味噌汁、みそ炒め		ナス、ゴボウ		玄米ご飯	
20		卵焼き			トマト	だいこん、オクラ		おにぎり、パン	
21	ヨーグルト、チーズ							おにぎり	
22								おにぎり	
23		目玉焼き	皮なしウインナー					お茶漬け	
24	ヨーグルト	目玉焼き		豆乳	ほうれん草		バナナ	オートミール	
25	牛乳						パイナップル		フロランタン
26	ヨーグルト						フルーツ		マフィン
27							デコボン		ジャガイモスープ
28							バナナ		
29									ドーナツ
30	ヨーグルト、牛乳								乳酸菌飲料

令和5年度プレパパママクラスの参加者アンケート

#### (4) 歯科保健

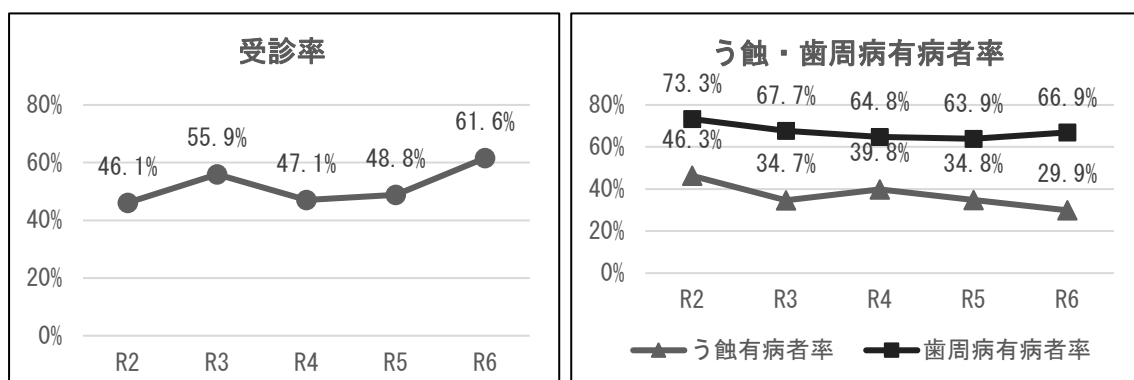
本市の妊婦歯科健診受診率は増加傾向にあり、令和6年度は61.6%でした。う蝕有病者率は減少傾向ではあるものの受診者数の3割程度、歯周病（※3）有病者率は6割以上と高い割合でした（図4）。妊娠中はつわりの影響により口の中の衛生状態が悪化しやすく、むし歯のリスクが高まります。

また、女性ホルモンが急激に増加し、歯周病菌が増殖しやすくなることや口の中の自浄性が低下することで、歯周病が起きやすくなります。重度の歯周病は低出生体重児や早産のリスクを高めるため、早期発見・早期治療が必要です。

生まれたばかりの赤ちゃんの口の中にはむし歯菌はいません。むし歯菌は家族などの身近な人からうつりやすく、家族全員で口の中の健康を保つことで、こどものむし歯予防につながります。毎日の歯磨きなどのセルフケアに加えて妊婦歯科健診を受診し、産後も継続的に歯科受診するとともに、家族全員が口の中の健康を守ることが大切です。

（※3）歯周病：歯肉炎・歯周炎を含む歯を支える歯周組織に炎症が起こる病気の総称

図4 妊婦歯科健診受診率とう蝕有病者率、歯周病（歯肉炎・歯周炎）有病者率の推移



妊婦歯科健診結果

#### (5) 妊娠中のメンタルヘルス

産後は、母親および家族の生活環境が大きく変化する時期であり、育児に伴う身体的・精神的負担やホルモンバランスの変動等による心身の不調を来しやすい状況にあります。特に、産後うつをはじめとするメンタルヘルス上の課題は、母親本人の健康に加え、こどもの心身の発達や安定した養育環境の形成にも影響を及ぼすことから、早期発見・早期支援が重要です。

本市では、妊娠届出時とプレパパママクラスで産後のメンタルヘルスについて妊婦及びその家族に伝える機会を設けています。さらに、産後できるだけ早期に全出生児を対象とした赤ちゃん訪問を実施し、児の発育や健康状態の確認と併せて、母親の心身の状態や育児不安の把握を行っています。訪問時には、母親の気持ちに寄り添った相談支援

を行うとともに、支援が必要と判断される場合には、産後ケア事業等の各種サービスにつなぎ、育児負担の軽減およびメンタルヘルスの維持・向上を図っています。

産後ケア事業については、令和5年度以降、対象者の拡充や訪問型の開始等、利用者にとってより利用しやすい環境が整備され、利用者数は増加傾向にあります（表3）。また、産後うつのスクリーニング指標であるEPDS高得点率をみると、令和5年度までは県平均を上回る状況が続いていましたが、令和6年度には県平均を下回り、産後の不安が強い母親の割合は減少傾向に転じています（図5）。これは、産後ケアをはじめとする母子保健サービスの利用促進が、一定の効果を上げているものと考えられます。

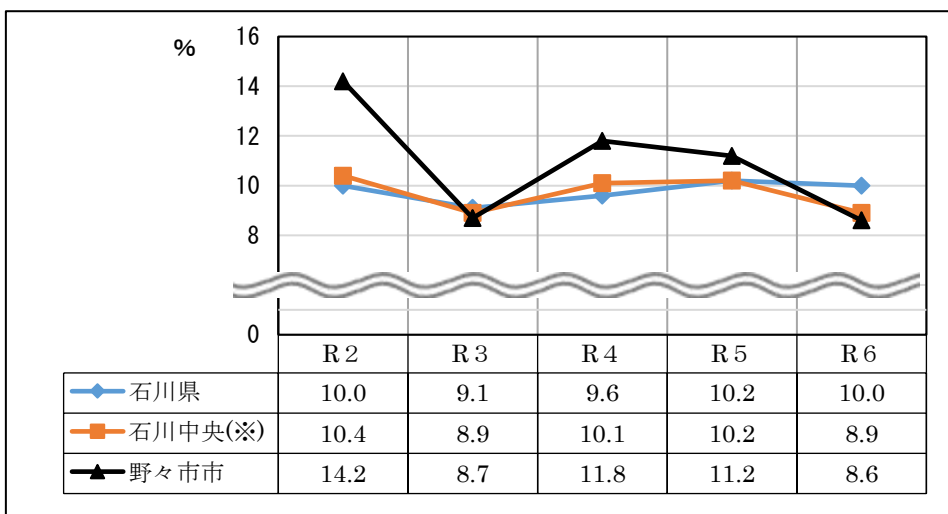
今後も、赤ちゃん訪問や産後ケア事業等の支援体制の充実を図るとともに、妊娠期から産後まで切れ目のない伴走型相談支援を通じて、母親が安心して子育てに取り組める環境づくりを進めていく必要があります。

表3 産後ケア利用者数

年度	宿泊		デイサービス		訪問型	
	実（人）	延（日）	実（人）	延（日）	実（人）	延（日）
R1	0	0	0	0		
R2	0	0	2	4		
R3	0	0	1	1		
R4	0	0	1	2		
R5	0	0	2	4	3	9
R6	4	9	6	8	1	3

産後ケア実績

図5 EPDS（産後うつ自己評価表）高得点率（産婦健診時）（%）



※石川中央…白山市・かほく市・野々市市・津幡町・内灘町

母子保健の主要指標

## 2 基本方針と目標

### 《目標》

- ・適正体重で出生する子の増加を目指し、妊娠期における適正な体重増加等、主体的な健康管理を支援します。
- ・妊産婦のメンタルヘルスについて、関係機関と連携しながら妊娠期から産後まで継続的に支援します。

## 3 具体策

- ・母子健康手帳交付の機会やプレパパママクラス等で、妊娠前の体格に合わせた目標体重増加量を理解し、妊娠週数に応じた体重増加ができるよう、全妊婦に対して保健指導を行います。
- ・母子手帳交付やプレパパママクラス等の機会に、妊娠中・産後の貧血予防や妊婦の体格等に合わせたバランスの良い食事の必要性を伝えていきます。
- ・出産へのリスク要因を把握した段階で妊婦ヘリスクについて説明し、定期的に支援します。
- ・精密検査受診票を発行する際には、妊娠糖尿病疑い等の妊婦に糖代謝に関する保健指導を行います。
- ・産科医療機関等と連携し、妊婦健診の結果に応じて電話や面接、訪問で保健指導を行います。
- ・母子健康手帳交付の機会やプレパパママクラス、妊娠7か月アンケート等の機会に、妊婦歯科健診の重要性を伝え受診勧奨を行います。
- ・妊娠届出時及びプレパパママクラスにおいて、妊婦及びその家族に対し、産後のメンタルヘルスに関する正しい知識の普及啓発を行います。
- ・妊娠届出時の面談や赤ちゃん訪問などを通じて、母親の心身の健康状態および育児不安を把握し、関係機関と連携しながら、対象者の状況に応じた社会資源に関する情報提供等を行い、安心して子育てができる環境づくりを支援します。

### 第3節 乳幼児期における保健施策

#### 1 現状と課題

乳幼児期は、成長や発達が著しく、生涯の基盤となる重要な時期です。発達の速度には個人差がありますが、発達の順序は同じであり、こどもの成長発達を見通すことができます。こどもの体や行動の発達は、生活リズムやあそび、食事などの生活習慣に影響を受けるため、保護者がこどもの成長発達を理解し、月齢・年齢に合った五感からの刺激や生活環境を整えることが必要です。乳幼児期の生活習慣は、将来の生活習慣形成に大きく影響し、生涯にわたる生活習慣病予防の視点からも早期からの情報提供が重要です。特に低出生体重児は、2節でも述べたように将来、生活習慣病の発症リスクが高くなると言われています。生後2年間の急激な体重増加は成人期の肥満に移行しやすいとも言われています。そのため、この時期の体重の増え方に注視し、栄養バランスの取れた食事や適切な睡眠、体を動かす遊びなどを取り入れることが生活習慣病の発症を防ぐことに繋がります。

すべてのこどもが健やかに育つために、切れ目ない健診体制を整備し、こどもの成長発達や望ましい生活習慣について保護者が学ぶための支援を行うとともに、医療・保健・福祉等と連携を図り、支援体制を整備することが必要です。

##### (1) 赤ちゃん訪問

赤ちゃん訪問ではこどもの成長発達を保護者と一緒に確認し、今後の発達の見通しを伝え、育児相談を行っています。表1より、令和6年度赤ちゃん訪問（生後0～4か月未満の訪問）実施率は100%となっており、今後も早期からの関わりによりこどもの健やかな成長をサポートし、安心して子育てができるよう支援するためにも継続して実施していく必要があります。

また、低出生体重児は将来の生活習慣病予防のためにも適切な体重増加になっているかを注視し、その後の乳幼児健診や相談事業（7か月児・10か月児）で個々に応じた情報提供を行っていく必要があります。

表1 赤ちゃん訪問（生後0～4か月未満の訪問）

年度	対象者（人）	実施数（人）	実施率（％）
R2	570	568	99.6
R3	561	560	99.8
R4	503	500	99.4
R5	508	506	99.6
R6	444	444	100.0

母子保健の指標

## (2) 乳幼児健診

乳幼児健診は乳幼児の心身の成長発達の確認や月齢に応じた食事・生活リズムなどの学習、疾病の早期発見、育児に関する相談の場です。表2より、乳幼児健診の受診率は全ての健診で99%以上であり、今後も維持できるよう、未受診者には受診勧奨を継続して実施していく必要があります。

乳幼児健診後の精密検査受診率は、4か月児健診以外は75%台となっており、受診率向上に向けた取り込みが必要です。精密検査が必要と判断されたにもかかわらず、受診していない場合は、重要な疾病が見逃されてしまう可能性があるため、受診勧奨を引き続き行っていきます。

本市では4か月児健診から3歳4か月児健診までは成長発達の節目に健診を実施しており、3歳4か月児健診以降については医療機関や市発達相談センターなどの療育機関や相談機関へ紹介し、早期からの適切な支援が受けられるよう努めています。現在、国では5歳児健診の導入を進めています。5歳児は言語の理解能力や社会性が高まるため、発達障害が認知される時期です。早期に発見し、特性に合わせた適切な支援を行う必要があるため、本市でも5歳児健診の実施方法について検討する必要があります。

表2 乳幼児健診の受診状況と疾病関連の結果、精密検査票発行状況

### 4か月児健診

年度	R2	R3	R4	R5	R6
受診者数(人)	570	556	523	483	504
受診率(%)	100	100	99.6	100	99.4
要精密検査件数(延)	16	14	7	11	14
精密検査受診率(%)	75.0	100.0	85.7	100.0	100.0

### 1歳6か月児健診

年度	R2	R3	R4	R5	R6
受診者数(人)	557	579	499	510	462
受診率(%)	99.5	99.8	100	99.2	100
要精密検査件数(延)	15	9	7	5	12
精密検査受診率(%)	93.3	100.0	71.4	80.0	75.0

### 3歳4か月児健診

年度	R2	R3	R4	R5	R6
受診者数(人)	571	533	540	511	509
受診率(%)	99.5	99.8	99.8	99.2	99.4
要精密検査件数(延)	216	228	198	157	141
精密検査受診率(%)	73.6	83.8	67.7	72.6	75.9

母子保健の主要指標

### (3) 乳幼児の体格

乳幼児健診での体格を見ると、カウプ指数(※1) 97パーセンタイル以上の肥満の割合が1歳6か月児では4.1%、3歳4か月児では2.0%、カウプ指数3パーセンタイル以下のやせの割合が1歳6か月児、3歳4か月児ともに約1%でした。本来、幼児期の体脂肪は少なく、5歳から6歳頃に見られるアディポシティ・リバウンド(※2)が早ければ早いほど(2歳から4歳頃)、小児肥満や成人期の生活習慣病リスクが高まると言われています。今後も引き続き乳幼児健診や相談で個々の体格を確認していく必要があります(表3、表4)。

表3 1歳6か月児健診の体格 (%)

年度	市			県		
	タ3 イル 以下	3 5 9 7 パー ル未 セン タイ	9 7 パー 以上	タ3 イル 以下	3 5 9 7 パー ル未 セン タイ	9 7 パー 以上
R4	1.6	91.8	6.6	2.0	93.6	4.3
R5	1.4	92.9	5.7	1.9	93.0	5.0
R6	1.1	94.8	4.1	-	-	-

母子保健の主要指標

表4 3歳4か月児健診の体格 (%)

年度	市			県		
	タ3 イル 以下	3 5 9 7 パー ル未 セン タイ	9 7 パー 以上	タ3 イル 以下	3 5 9 7 パー ル未 セン タイ	9 7 パー 以上
R4	2.2	96.5	1.1	1.7	96.3	1.9
R5	2.0	96.5	1.6	1.6	96.5	1.8
R6	1.4	96.7	2.0	-	-	-

母子保健の主要指標

(※1) カウプ指数：生後3か月から5歳までの乳幼児の身体発育状況を評価する指標

97パーセンタイルは同じ年齢の子ども100人を体格の高い方から3番目に大きい(肥満)、3パーセンタイルは低い方から3番目に小さいこと(やせ)を意味している。

(※2) アディポシティ・リバウンド：乳幼児期の体重減少(通常1歳6か月から2歳頃)を経て、5～6歳頃から再び体格が上昇し始める現象。

#### (4) 食生活

乳児期は水分の多い母乳・ミルクが中心の時期から効率よく栄養をとるために形のあ  
るものを食べる離乳食へと進めていく時期です。食事の基礎となる離乳食は身体の成長  
や消化能力に合わせて食品の種類や大きさ、固さを変化させ、成長に合わせてエネルギ  
ーや食事回数も増えていきます。離乳食の後期になる10か月児の離乳食を見ると、成  
長に必要なたんぱく質はとることができていても、鉄分の多い赤身・青魚をとることが  
できている割合は6割以下です。また、アレルギーのリスクが高い卵も8割にとどまっ  
ています(表5)。保護者からは「どうやって使用したらよいか」、「進め方がわからな  
い」という声があります。乳幼児健診や相談事業(7か月児・10か月児)で進め方につ  
いて伝えるとともに、試食を行い、固さの目安や食材の使い方について継続して伝えて  
いく必要があります。

表5 10か月児のたんぱく質を多く含む食材を食べているこどもの割合(%)

年度	R4	R5	R6
豆腐	95.0	93.9	94.9
白身魚	93.0	92.8	95.1
赤身・青魚	59.6	53.0	59.3
卵	83.7	81.6	80.1
肉	91.7	92.6	90.7

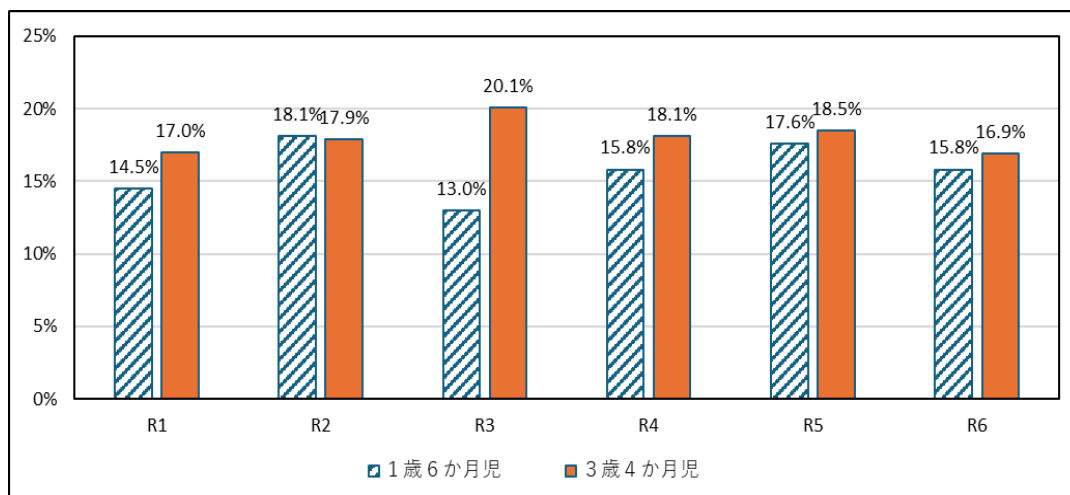
10か月児相談アンケート

離乳の完了後は、成長に必要なたんぱく質やカルシウム、ビタミンを効率よくとるた  
め牛乳・乳製品を成人期よりも多い1日に400cc相当とることが必要です。1歳6か月  
児健診や3歳4か月児健診の間診票では、牛乳・乳製品を400cc相当とっているこども  
の割合は2割未満でした(図1)。また、甘い飲み物を飲んでいるこどもは26.8%と3  
割弱いました(図2)。

乳幼児期は、成長や日々の活動に必要なエネルギー量が多くなる時期です。しかし、  
糖質の多いお菓子やジュースなどを過剰にとると、エネルギーの取りすぎや、必要な栄  
養が不足する恐れがあります。

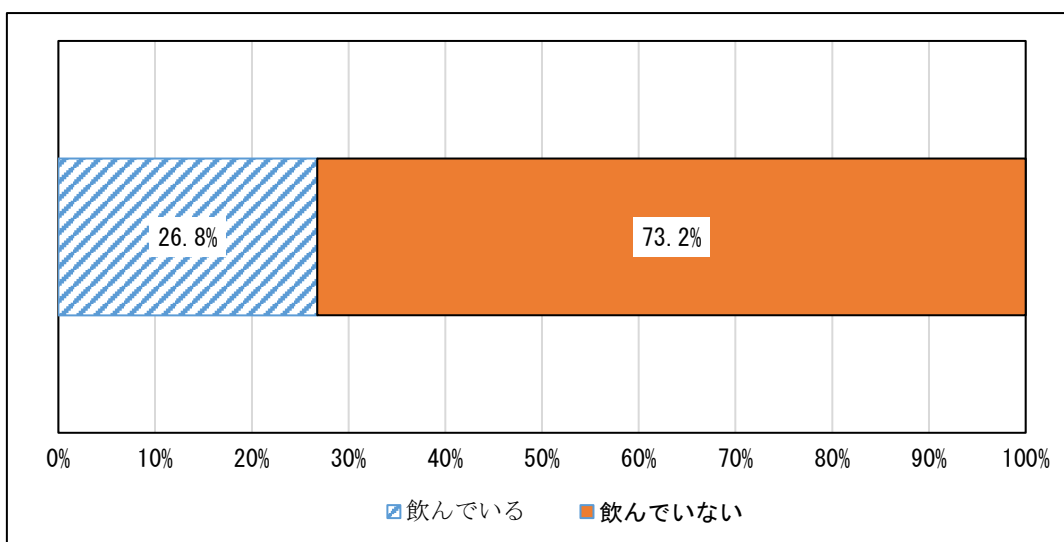
エネルギー量だけでなく、成長にはバランスよく栄養をとることが必要な時期である  
一方、胃の容量が小さく一度に食べられる量が少ないため、1日3回の食事と間食(補  
食)が必要な時期となります。乳幼児健診や相談の場では、月齢や年齢にあった食事の  
必要量やバランスの良い食事とともに、生活リズムを整えて1日3回の食事をする必要  
性についても伝えていく必要があります。

図1 牛乳・乳製品を400cc相当とっているこどもの割合



1歳6か月健診、3歳4か月健診アンケート

図2 甘い飲み物を飲んでいるこどもの割合



令和6年度1歳6か月児健診アンケート

### (5) 生活リズム

令和元年度と令和6年度を比べると、22時前に就寝するこどもの割合が10か月児は低下していますが、1歳6か月児と3歳4か月児は増加しています。8時前に起床するこどもの割合は10か月児、3歳4か月児ともに低下していますが、1歳6か月児は増加しています(表6)。生活リズムを整えることは、成長ホルモンの分泌を促すなど、こどもの体や脳の健やかな成長・発達につながります。こどもの生活リズムは、保護者が意識して早寝早起きを促すことや食事時間などの環境を整えることが必要であるため、引き続き、各乳幼児健診や相談事業で生活リズムの重要性を伝えていきます。

表6 乳幼児健診・相談事業における乳幼児の生活状況 (%)

		R 1	R 6
22時前に就寝する児の割合	10か月児	88.7	81.1
	1歳6か月児	87.4	91.1
	3歳4か月児	75.7	81.5
8時前に起床する児の割合	10か月児	92.8	88.6
	1歳6か月児	92.3	95.2
	3歳4か月児	96.1	95.5

乳幼児健診・相談アンケート

### (6) 歯科保健

乳歯咬合の完成期である3歳の時点でむし歯がないことが永久歯のむし歯を予防し、生涯の健康につながります。表7、表8をみると、1歳6か月児・3歳4か月児健診時のう蝕有病率は、年度により変動はありますが、減少傾向にあります。表9をみると、仕上げ磨きをする1歳6か月児の保護者の割合は令和4年度より低下しています。乳幼児期の歯科保健行動の基盤は保護者に委ねられることが多いため、保護者がこどもの歯の健康に関心を持ち、家庭での口腔ケアを行っていくことが重要です。10か月児相談では歯磨きの習慣づくりの必要性について集団講話を行い、1歳6か月児・3歳4か月児健診では、むし歯のリスクがあるこどもや希望者に歯科衛生士によるブラッシング指導や相談を実施しています。

市内公立保育園では年長児に対して、フッ化物洗口を行っています。フッ化物洗口は、むし歯になりやすい乳歯や生えたばかりの永久歯の表面を強化し、むし歯の原因となる酸に対する耐性を高める効果があります。

また、歯と口の健康週間にあわせ、市民を対象とした「歯の健康フェスタ」で歯科健診や相談、3歳から小学校3年生を対象にフッ化物塗布を行っています。歯の健康に関する正しい知識を普及し、乳幼児期からの歯科疾患の予防のため引き続き、各乳幼児健診や相談事業にて歯科保健に関する情報提供とむし歯予防への意識付けを行っています。

表7 1歳6か月児健診時のう蝕有病者率 (%)

年度	R1	R2	R3	R4	R5
全国	1.0	1.1	0.8	0.7	-
県	0.7	0.6	0.4	0.5	0.4
市	1.7	0.5	0.2	0.0	1.0

母子保健の主要指標

表8 3歳4か月児健診時のう蝕有病者率 (%)

年度	R1	R2	R3	R4	R5
全国	11.9	11.8	10.2	8.6	-
県	12.2	10.4	9.3	8.5	7.1
市	8.3	10.5	6.8	8.5	7.0

母子保健の主要指標

表9 1歳6か月児健診アンケートで仕上げ磨きをする親の割合 (%)

年度	R2	R3	R4	R5	R6
全国	74.1	71.5	71.0	69.7	-
県	72.7	67.8	69.6	68.5	-
市	70.4	69.6	71.2	69.0	67.2

乳幼児健康診査問診回答状況

## 2 基本方針と目標

### 《目標》

- ・保護者がこどもの成長発達を理解し、それを支える環境づくりを支援することで、こどもの育ちを支えます。
- ・乳幼児健診の受診率を維持向上し、疾患を早期発見して適切な専門機関や必要な治療につなげます。
- ・保護者が生涯にわたる生活習慣病予防の視点を持ち、生活習慣の基盤をつくれるように支援します。
- ・こどもの成長に合った食事の必要量やバランスのよい食事について周知します。

## 3 具体策

- ・赤ちゃん訪問や乳幼児健診などを通して、発達のメカニズムを保護者と共有し、成長発達の見通し、食事、生活リズム、運動、口腔ケア、環境づくりについて必要な情報を伝えていきます。
- ・乳幼児健診・相談や離乳食講座で、離乳食の必要性や進め方だけでなく、離乳食の完了に向けた牛乳・乳製品の必要性や進め方について伝えていきます。
- ・低出生体重児には赤ちゃん訪問や乳幼児健診などを通して、将来の生活習慣病発症予防のための適正な体重増加や環境づくり等について必要な情報を伝えていきます。特に4か月児健診まではよりきめ細かく支援していきます。
- ・乳幼児健診・相談時に発育・発達面で要経過観察と判断された対象者や要精密検査対象者には、電話や訪問を通して事後の状況や受診状況を確認し、必要時適切な支援につなげます。
- ・乳幼児健診・相談事業の未受診者に対しては訪問等で健診受診を勧めます。必要に応じて保育園等との連携を通してこどもの発育・発達の状況を把握していきます。
- ・発達障害等の疑いで育てにくさを感じている保護者がいた場合は、発達相談センターや療育機関と連携し、こどもの状態等に応じた適切な支援を推進します。
- ・就学前の発育・発達の確認と就学に向けた生活習慣の確立に向けた情報提供が行えるよう5歳児健診の実施に向け、関係機関と連携しながら準備を進めます。
- ・関係機関と連携して、乳幼児健診や相談事業等で、妊娠から出産・子育て期まで一貫して相談に応じ、個々のニーズに即した必要なサービスにつなぎ、切れ目のない支援を行います。

## 第4節 学童期・思春期

### 1 現状と課題

学童期及び思春期は、健康に関する様々な情報に自ら触れ、行動を選択しはじめる時期です。この時期は筋骨格や臓器が完成するまでの体づくりとして将来の生活習慣病予防のためにも重要です。しかし、中学生になると食事や睡眠などの生活リズムが不規則になることや、日常生活における活動量に個人差が生じやすくなります。食習慣は肥満・やせなどの体格に影響します。また、睡眠が不足するとホルモンの分泌が乱れ、自律神経失調を引き起こす可能性があります。

本市の小学5年生と中学2年生の体格の割合（表1）を見ると、男女とも普通体格の割合が国・県と比べ同程度またはわずかに高く、男子のやせが国・県と比べ高いことがわかりました。

肥満につながる食習慣や生活リズムは、将来の生活習慣病の発症にも影響します。また、やせはホルモンバランスが崩れることや、成長期の体づくりに影響します。特に女子のやせは将来の妊娠や骨粗しょう症などにも影響をきたすため、この時期からの適切な栄養・食生活の習慣づくりは大切です。

体格に影響する食事の中でも、1日の活動の源となる朝食の摂取状況をみると、「毎日食べる」と回答した児童・生徒がほとんどですが、国・県と比べ小学生も中学生も「食べない」と回答した割合が多い状況です。朝食を「毎日食べる」ことが成長期に大切であることを、児童・生徒にも伝え実践できるよう支援していくことが必要です。

表1 小学5年生、中学2年生の体格の割合 (%)

	小5男子					中2男子						
	高度肥満	中等度肥満	軽度肥満	普通	やせ	高度やせ	高度肥満	中等度肥満	軽度肥満	普通	やせ	高度やせ
国	1.3	5.5	6.5	83.8	2.8	0.1	1.4	3.9	4.8	86.4	3.3	0.2
県	1.3	5.2	5.7	85.3	2.4	0.1	1.6	3.8	4.2	87.3	3.0	0.1
野々市市	0.4	3.9	5.7	85.8	4.3	0.0	1.4	2.8	6.0	85.6	4.2	0.0
	小5女子					中2女子						
	高度肥満	中等度肥満	軽度肥満	普通	やせ	高度やせ	高度肥満	中等度肥満	軽度肥満	普通	やせ	高度やせ
国	0.7	3.7	5.3	87.2	3.0	0.1	0.6	2.4	3.9	88.8	4.1	0.3
県	0.8	3.3	4.5	88.5	2.9	0.0	0.5	2.4	3.5	89.9	3.5	0.2
野々市市	0.4	3.5	1.9	91.1	3.1	0.0	0.5	2.1	4.1	91.8	1.5	0.0

令和6年度全国体力・運動能力、運動習慣等調査 野々市市教育委員会

表2 朝食摂取状況

(%)

	小5男子			小5女子			中2男子			中2女子		
	国	県	市	国	県	市	国	県	市	国	県	市
毎日食べる	81.3	82.2	81.9	79.5	83.0	83.1	81.6	84.4	82.6	74.4	77.6	76.3
食べない日もある	14.6	14.2	11.4	16.7	14.1	14.5	12.3	11.0	9.7	18.8	17.1	16.9
食べない日が多い	3.0	2.4	4.3	3.0	2.3	2.0	3.9	2.7	3.8	4.8	3.9	4.3
食べない	1.1	1.0	2.5	0.8	0.6	0.4	2.1	1.8	3.8	2.0	1.4	2.4

令和6年度全国体力・運動能力、運動習慣等調査 野々市市教育委員会

## 2 基本方針と目標

### 《目標》

- ・生涯にわたる生活習慣病予防の視点を持ち、生活習慣の基盤をつくる学習をすすめます。

## 3 具体策

- ・児童館が実施する親子向けのクッキング事業とのタイアップや生涯学習課が実施している保護者向けの講座等、関係機関と連携し、必要な情報提供を行っていきます。
- ・SNS等を通じて生活リズムを整えることの必要性や朝食の必要性について周知します。

## 第5節 生涯にわたる保健施策

### 1 現状と課題

ライフステージによって健康課題は変化するため、各時期に応じた健康管理が重要です。国は、「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・出産を含めた将来設計や健康管理を行う」プレコンセプションケアの重要性を示しています。

プレコンセプションケアでは、性別に関わらず、成長に伴う身体の変化や月経困難症などの産婦人科疾患、性交渉、避妊、性感染症に関する正しい知識を得る機会の確保が重要です。本市では、小・中学校の保健体育の授業を通じて発達段階に応じた性教育を行っており、さらに中学校での助産師等による「性教育講座」の実施により、プレコンセプションケアの推進に努めています。

また、本市では令和3年度からプレ妊活健診事業（※1）を開始し、利用者は徐々に増加しています（表1）。令和4年度から令和6年度に受診した100組の結果では、男性は血糖以外の多くの項目で「要経過観察」以上の判定が見られ、特に「身長・体重」では31人（31%）が「要経過観察」となり、そのうち28人が肥満と判定されました（図1・表2）。プレ妊活健診の受診者は20～30代が多く、若い世代の男性にも生活習慣病のリスクの高い人が一定数存在することが分かります。生活習慣病は男性不妊とも関連があることから、若いうちから生活習慣を見直し、予防や改善に取り組むことが重要です。

一方、女性では全体として「異常なし」の判定が多いものの、「身長・体重」において15人（15%）が「要経過観察」とされ、そのうち9人が「やせ」と判定されました（図1・表2）。若い女性のやせは、骨粗しょう症や将来的な低出生体重児出産のリスクと関連することが指摘されており、妊娠前から栄養バランスのとれた食事を心がけるなど、適切な健康管理が必要です。

このように、プレコンセプションケアは思春期から成人期に至るまで、性別を問わず全ての人が、発達段階や状況に応じてその意義や必要性を理解し、正しい知識を身につけていくことが重要です。将来の健康やライフプランを主体的に考えるためにも、プレコンセプションケアの概念について、引き続き幅広く周知し、理解を深めていく必要があります。

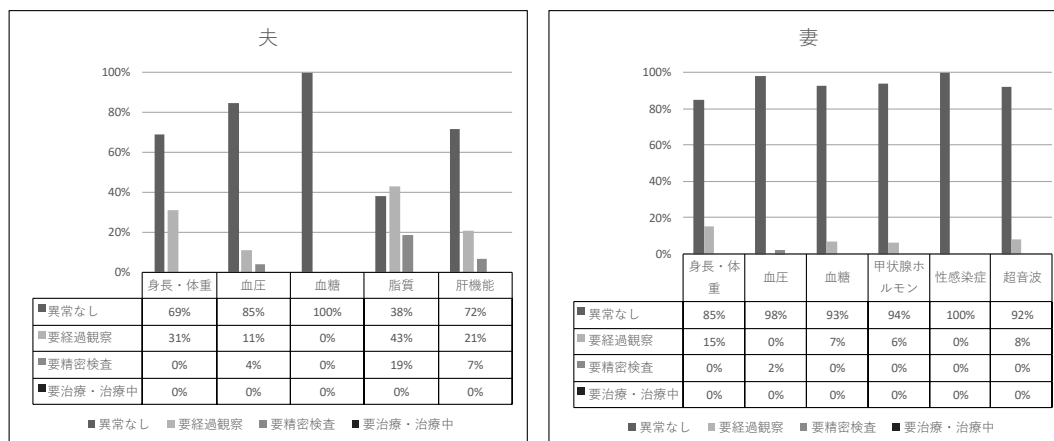
（※1）プレ妊活健診事業：将来子どもを望む夫婦を対象に、本格的に妊活について考える前の「プレ妊活」として、夫婦それぞれの健康状態のチェック（健診）と併せて、妊娠に関する正しい知識を専門家から学ぶことができる事業（石川県事業）。

表1 プレ妊活健診事業 受診組数

	R4年度	R5年度	R6年度	計
受診組数	26	36	38	100

プレ妊活健診結果

図1 令和4年度～令和6年度プレ妊活健診結果



プレ妊活健診結果

表2 令和4年度～令和6年度プレ妊活健診結果  
再掲 「身長・体重」で要経過観察となった人

	夫	妻
やせ (BMI18.5未満)	3人	9人
肥満 (BMI25以上もしくは腹囲85cm以上)	28人	6人
計	31人	15人

プレ妊活健診結果

## 2 基本方針と目標

### 《目標》

- ・プレコンセプションケアの概念について、市民に対し広く周知を図ります。

## 3 具体策

- ・SNSやホームページ等を通じて、プレコンセプションケアに関する情報やプレ妊活健診事業を普及啓発していきます。
- ・プレ妊活健診等の保健事業を通して、プレコンセプションケアを推進し、性や妊娠に関する正しい知識の普及を図るとともに、健康管理を促します。
- ・プレ妊活健診等の健診結果に応じて、生活習慣を見直し、自己管理できるような保健指導を行い、定期的な健診受診を促します。

## 第6節 子育てや子どもを育てる家庭への支援

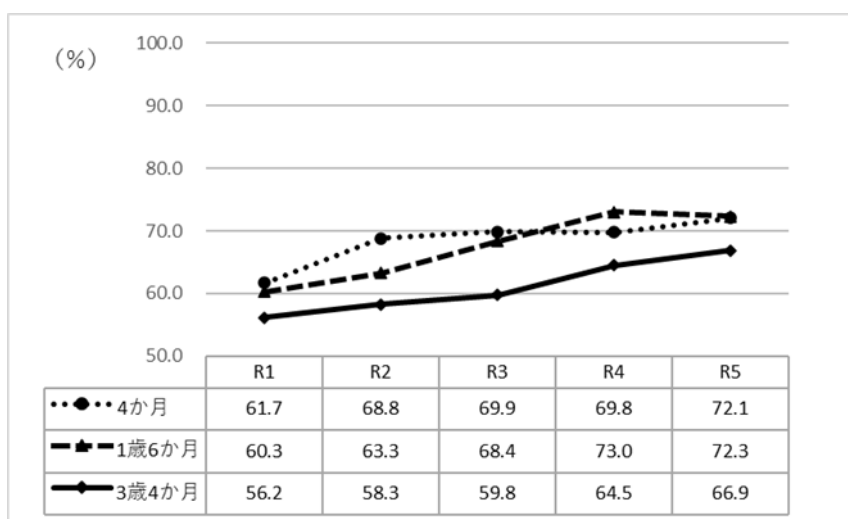
### 1 現状と課題

近年、出産や育児に積極的に関わる父親の増加や、働きながら子育てをする母親の増加等、子育て世帯の環境は多様化しています。さらに、本市は核家族が多く、保護者が子育てに必要な支援を得られにくいという傾向があります。

乳幼児健診（4か月児健診、1歳6か月児健診、3歳4か月児健診）におけるアンケート調査から、父親の育児参加が着実に増加しています（図1）。また、図2より、「育てにくさを感じたときに対処できる」と回答する保護者も増加しており、保護者の養育力が向上している様子がうかがえます。さらに、図3より、「体罰や暴言、ネグレクトなどによらない子育て」を実践する家庭も増えており、子どもが安心して育つことのできる、より健全な子育て環境の形成が進んでいると考えられます。

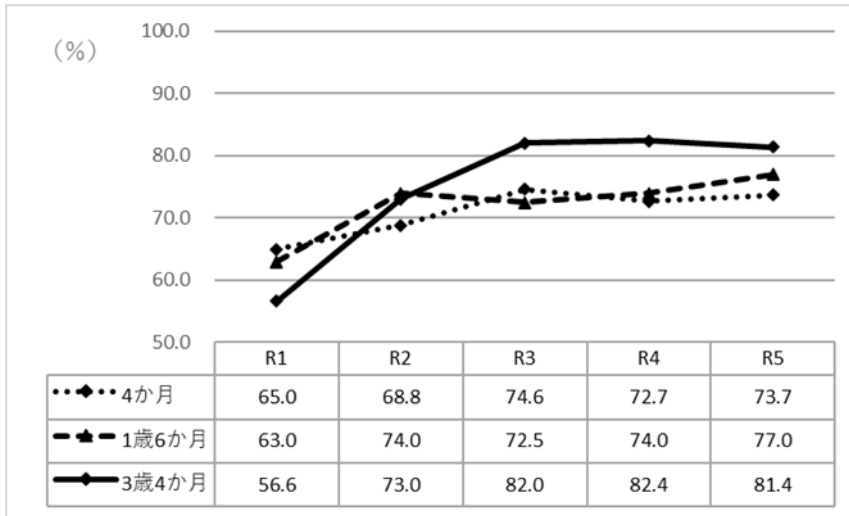
今後もこうした良好な状況を維持・発展させていくため、保護者が安心して子育てできるよう、妊娠期から子育て期にわたり、子どもの成長・発達に関する情報を保護者と共有しつつ、継続的な支援を行うことが重要です。また、保護者の抱える課題に対しては、子ども家庭センターと共に解決策を検討するなど、関係機関と連携のうえ、子育て世帯を切れ目なく支える包括的支援体制の強化を進めていく必要があります。

図1 積極的に育児をしている父親の割合



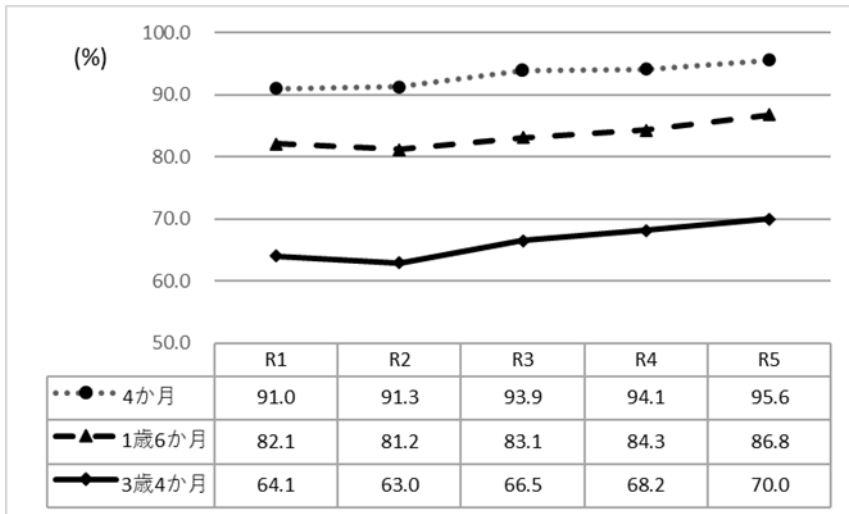
乳幼児健診アンケート

図2 育てにくさを感じたときに対処できる親の割合



乳幼児健診アンケート

図3 乳幼児期に体罰や暴言、ネグレクト等によらない子育てをしている親の割合



乳幼児健診アンケート

## 2 基本方針と目標

### 《目標》

- ・ 妊婦やその家族が妊娠・出産・育児に向けて準備できるよう支援します。
- ・ 妊娠期から子育て期にかけて、子育て家庭の状況を把握し、切れ目なく相談に応じ、さらには、こどもの成長発達を保護者と共有しながら、安心して子育てできるよう支援します。

## 3 具体策

- ・ 全妊婦に実施する妊娠届出時や妊娠中のアンケートにおいて、妊婦の健康状態や生活環境、今後の育児環境等を把握し、対象者に応じた支援をします。
- ・ 健診・相談や訪問等を通して、子育て家庭の実態を把握し、その過程に応じた切れ目ない支援をします。
- ・ こども家庭センター等の関係機関と連携し、こどもの虐待の早期発見・予防に努め、家庭に応じた適切な支援を行います。

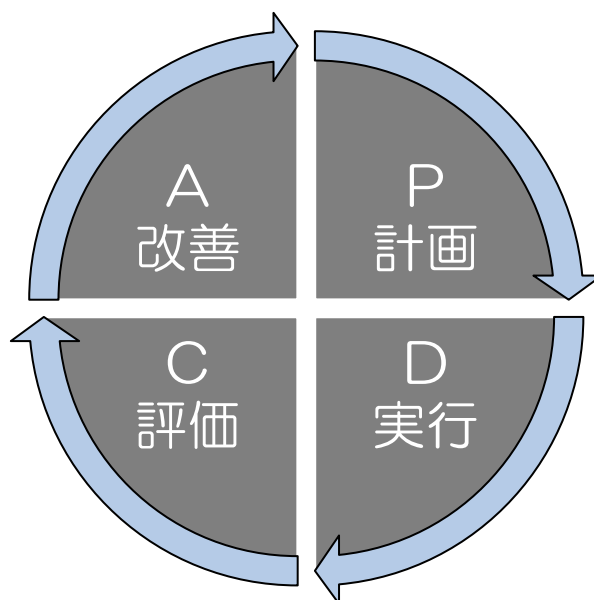
## 第5章 計画の推進と評価

本計画の推進にあたっては、計画の進捗状況や実施体制等を客観的に検証・評価し、必要な見直しにつなげるPDCAサイクル（※1）に基づく取組を適切に実施していきます。

計画の評価については、中間評価を令和10年度に、最終評価を令和12年度に実施し、計画の進捗状況について取りまとめをし、評価・改善を行います。

（※1）PDCA サイクル：「Plan（計画）→ Do（実行）→ Check（評価）→ Action（改善）」という一連のプロセスを繰り返し行うことで、業務などの改善や効率化を図る考え方の一つ。

PDCA サイクルはこの一連の循環を繰り返すことで成長を継続し、より大きな成功につなげていくことがPDCAサイクルの目的で、サイクルをただ回すだけでなく、改善を通し、徐々にレベルアップを図っていくことがポイントとなる。



## 第6章 野々市市母子保健計画における評価指標及び目標値

	国の策定時のベースライン値と目標値			市のベースライン値と目標値		
	ベースライン値	目標値		ベースライン値(策定時)	目標値	データソース
<b>妊産婦保健体制</b>						
妊婦11週以下での妊婦の届出率	94.8% (令和3年度)	増加	地域保健・健康増進事業報告	97.6% (令和6年度)	増加	市妊婦届出状況
妊婦届出時に面談等を行い、妊婦の身体的・精神的・社会的状況について把握し、必要な支援を実施している	標記なし	設定なし	母子保健課調査	面接率100%	面接率100%	市妊婦届出状況
<b>産後うつ</b>						
産後1か月時点での産後うつのハイリスク者の割合	9.7% (令和3年度)	減少	母子保健課調査	7.9% (令和6年度)	減少	母子保健事業の実施状況等調査
産後ケア事業の利用率	6.1% (令和3年度)	増加	母子保健課調べ	2.3% (令和6年度)	増加	市産後ケア実績集計
妊婦中の保健指導(母親学級や両親学級を含む)において、産後のメンタルヘルスについて、妊婦とその家族に伝える機会を設けている	標記なし	設定なし	母子保健課調査	100%	100%	市妊婦届出状況
<b>低出生体重児</b>						
全出生数中の低出生体重児の割合	低出生体重児: 0.8% 極低出生体重児: 9.4% (令和3年度)	減少	人口動態統計	9.8% (令和5年度)	減少	母子保健の主要指標
妊婦前のBMIが18.5未満の妊婦の割合(市独自)	—	—	—	20.2% (令和5年度)	減少	市妊婦届出状況
妊婦中の妊婦の喫煙率	1.9% (令和3年度)	0%	母子保健課調査	1.5% (令和6年度)	0%	母子保健の主要指標
妊婦中の体重増加が適正である妊婦の割合(市独自)	—	—	—	32.2% (令和5年度)	増加	市妊婦健診結果集計
妊婦中の貧血者の割合(市独自)	—	—	—	23.7% (令和6年度)	減少	市妊婦健診結果集計(8回目結果)
<b>妊産婦の口腔</b>						
妊産婦の歯科健診・保健指導受診率	歯科健診: 30.3% 保健指導: 20.3% (令和3年度)	増加	地域保健・健康増進事業報告	妊婦歯科健診: 48.9% 妊婦保健指導: 48.9% (令和5年度)	増加	地域保健・健康増進事業報告
<b>小児の保健体制</b>						
乳幼児健診の受診率(市独自)	—	—	—	4か月児: 99.4% 1歳6か月児: 100% 3歳4か月児: 99.4% (令和6年度)	すべての健診100%	母子保健事業実施報告
赤ちゃん訪問実施率(市独自)	—	—	—	100.0% (令和6年度)	100%	母子保健事業実施報告
乳幼児の瘦身傾向児の割合(3%以下)(市独自)	—	—	—	1歳6か月児: 1.1% 3歳4か月児: 1.4% (令和6年度)	増加	母子保健事業実施報告
乳幼児の肥満傾向児の割合(97%以下)(市独自)	—	—	—	1歳6か月児: 4.1% 3歳4か月児: 2.0% (令和6年度)	増加	母子保健事業実施報告
22時前に就寝するこどもの割合(市独自)	—	—	—	10か月児: 81.1% 1歳6か月児: 91.1% 3歳4か月児: 81.5% (令和6年度)	増加	乳幼児健診・相談アンケート
8時前に起床するこどもの割合(市独自)	—	—	—	10か月児: 88.6% 1歳6か月児: 95.2% 3歳4か月児: 95.5% (令和6年度)	増加	乳幼児健診・相談アンケート
10か月児相談における赤身魚・青魚を児が摂取しているこどもの割合(市独自)	—	—	—	59.3% (令和6年度)	60%以上	10か月児相談アンケート
1歳6か月児健診・3歳4か月児健診で牛乳を1日400cc摂取できているこどもの割合(市独自)	—	—	—	1歳6か月児: 15.8% 3歳4か月児: 16.9% (令和6年度)	20%以上	1歳6か月児健診・3歳4か月児健診アンケート
4か月児・1歳6か月児・3歳4か月児健診後の精密検査受診率(市独自)	—	—	—	4か月児: 100% 1歳6か月児: 75.0% 3歳4か月児: 75.9% (令和6年度)	すべての健診100%	母子保健事業報告書
かかりつけ医(医師・歯科医師など)をもっているこどもの割合(再掲: 乳幼児の口腔)	<医師> 3・4か月児: 79.9% 3歳児: 89.6% (令和3年度)	<医師> 3・4か月児: 85.0% 3歳児: 95.0%	母子保健事業実施報告	<医師> 4か月児: 93.7% 3歳4か月児: 91.2% (令和5年度)	<医師> それぞれ90%以上を維持	4か月児健診・3歳4か月児健診アンケート
	<歯科医師> 3歳児: 52.7% (令和3年度)	<歯科医師> 3歳児: 55.0%	母子保健事業実施報告	<歯科医師> 3歳4か月児: 41.5% (令和5年度)	<歯科医師> 3歳4か月児: 50%	3歳4か月児健診アンケート
<b>乳幼児の口腔</b>						
むし歯のない3歳児の割合	89.8% (令和3年度)	増加 (令和14年度の目標値95%)	地域保健・健康増進事業報告	93.7% (令和6年度)	95%	3歳4か月児健診結果集計
かかりつけ医(医師・歯科医師など)をもっているこどもの割合(再掲: 小児の保健体制)	<医師> 3・4か月児: 79.9% 3歳児: 89.6% (令和3年度)	<医師> 3・4か月児: 85.0% 3歳児: 95.0%	母子保健事業実施報告	<医師> 4か月児: 93.7% 3歳4か月児: 91.2% (令和5年度)	<医師> それぞれ90%以上を維持	4か月児健診・3歳4か月児健診アンケート
	<歯科医師> 3歳児: 52.7% (令和3年度)	<歯科医師> 3歳児: 55.0%	母子保健事業実施報告	<歯科医師> 3歳4か月児: 41.5% (令和5年度)	<歯科医師> 3歳4か月児: 50%	3歳4か月児健診アンケート
保護者がこどもの仕上げがきをしている割合	69.7% (令和5年度)	—	—	1歳6か月児: 69.0%	70%	1歳6か月児健診結果集計
<b>こどもの生活習慣</b>						
児童・生徒における瘦身傾向児の割合	16歳(高校2年生)女子: 2.33% 【参考値】 10歳(小学5年生)男子: 2.32% 女子: 2.36% 13歳(中学2年生)男子: 2.73% 女子: 3.22% (令和3年度)	減少	全国体力・運動能力、運動習慣等調査	10歳(小学5年生)男子: 4.3% 女子: 3.1% 13歳(中学2年生)男子: 4.2% 女子: 1.5% (令和6年度)	減少	市教育委員会 全国体力・運動能力、運動習慣等調査
児童・生徒における肥満傾向児の割合	10歳(小学5年生)男子: 12.58% 【参考値】 10歳女子: 9.26% 13歳(中学2年生)男子: 10.99% 女子: 8.35% (令和3年度)	減少	全国体力・運動能力、運動習慣等調査	10歳(小学5年生)男子: 10.0% 女子: 5.8% 13歳(中学2年生)男子: 10.2% 女子: 6.7% (令和6年度)	減少	市教育委員会 全国体力・運動能力、運動習慣等調査
朝食を欠食するこどもの割合(指標のみ市独自※)(朝食を食べない日が多い、又は食べないこどもの割合)	10歳(小学5年生)男子: 6.8% 女子: 2.4% 13歳(中学2年生)男子: 7.6% 女子: 6.7% (令和6年度)	0%	※国成育基本方針の指標は全国学力・学習状況調査のデータを活用。本計画では全国体力・運動能力、運動習慣等調査を活用した。	10歳(小学5年生)男子: 6.8% 女子: 2.4% 13歳(中学2年生)男子: 7.6% 女子: 6.7% (令和6年度)	減少	市教育委員会 全国体力・運動能力、運動習慣等調査
<b>児童虐待</b>						
乳幼児健康診査の未受診者を把握し支援する体制がある	標記なし	設定なし	—	体制あり	現状維持	母子保健事業実施報告
乳幼児期に体罰や暴言、ネグレクト等によらない子育てをしている親の割合	3・4か月児: 94.7% 1歳6か月児: 85.1% 3歳児: 70.0% (令和3年度)	3・4か月児: 95.0% 1歳6か月児: 85.0% 3歳児: 70.0%	母子保健課調査	4か月児: 95.0% 1歳6か月児: 88.0% 3歳4か月児: 73.8% (令和5年度)	それぞれ国の目標値以上を維持	乳幼児健診・相談アンケート
育てにくさを感じたときに対処できる親の割合	80.9% (令和3年度)	90.0%	母子保健課調査	4か月児: 73.7% 1歳6か月児: 77.0% 3歳4か月児: 81.4% (令和5年度)	90.0%	乳幼児健診・相談アンケート
乳幼児健診の受診率(市独自)(再掲)	—	—	—	4か月児: 99.4% 1歳6か月児: 100% 3歳4か月児: 99.4% (令和6年度)	すべての健診100%	地域保健・健康増進事業報告
<b>ソーシャルキャピタル</b>						
この地域で子育てをしたいと思う親の割合	95.3% (令和3年度)	現状維持	母子保健課調査	97.5% (令和6年度)	現状維持	乳幼児健診・相談アンケート
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	3・4か月児: 89.3% 1歳6か月児: 81.0% 3歳児: 75.7% (令和3年度)	3・4か月児: 92% 1歳6か月児: 85% 3歳児: 75%	母子保健課調査	4か月児: 92.7% 1歳6か月児: 82.0% 3歳4か月児: 72.7% (令和5年度)	4か月児: 92% 1歳6か月児: 85% 3歳4か月児: 75%	乳幼児健診・相談アンケート
協力し合って家事・育児をしている割合(市独自)	—	—	—	4か月児: 95.6% 1歳6か月児: 92.2% 3歳4か月児: 90.7% (令和6年度)	増加	乳幼児健診・相談アンケート



野々市市母子保健計画（第4次）（案）

（令和8年度～令和12年度）

令和8年3月

発行・編集 石川県野々市市（健康推進課）

〒921-8825 石川県野々市市三納三丁目128番地

TEL (076) 248-3511 / FAX (076) 248-7771