

健やか親子おきなわ21（第2次）

中間評価報告書



令和2年3月

沖縄県

目次

I	健やか親子おきなわ21(第2次)中間評価について	1
II	中間評価の目的と方法	1
III	中間評価の結果	
	1 概要	1
	2 中間評価における主要目標別の達成状況	2
IV	課題ごとの評価	
	・基盤課題1 切れ目のない妊産婦への保健対策と地域づくり	2
	・基盤課題2 子どもへの保健対策と環境づくり	5
	・基盤課題3 思春期からの保健対策と地域づくり	7
	・重視すべき課題 のびのびと心豊かに子育てができる地域づくり	9
V	最終評価目標の再設定、新たに追加する指標について	
	1 最終評価目標の再設定について	11
	2 新たに追加する指標について	14
VI	中間評価の総括と今後に向けて	16
	《参考資料》	
	1 健やか親子おきなわ21(第2次)の概要	31
	2 健やか親子おきなわ21(第2次)体系図	32
	3 健やか親子おきなわ21(第2次)推進体制	33
	4 健やか親子おきなわ21(第2次)中間評価検討部会開催要領	34
	5 健やか親子おきなわ21(第2次)中間評価検討部会委員名簿	35
	6 健やか親子おきなわ21(第2次)推進協議会設置要綱	36
	7 健やか親子おきなわ21(第2次)推進協議会委員名簿	37

I 健やか親子おきなわ21（第2次）の中間評価について

健やか親子おきなわ21（第2次）は、「沖縄県のすべての親と子が健やかでたくましく成長すること」を基本理念とした沖縄県の母子保健計画です。

本計画の対象期間は、平成27年度から平成36年度（令和6年度）までの10年間であり、開始から5年を目安に中間評価を行うこととしています。

令和元年度は中間年度にあたっていることから、各指標の達成の状況やこれまでの取り組みに関する評価、最終評価も視野に置いた本計画の見直しなどを行うため、中間評価を実施しました。

II 中間評価の目的と方法

1 中間評価の目的

これまでの5年間の取組状況を踏まえて、目標の達成状況や取り組みに関する評価を実施し、本計画の見直しを図る。

2 中間評価の方法

目標値を設定している61指標（89項目）について、計画策定時に定めた中間評価時の目標に対する各項目の達成状況を評価する。

3 指標（項目）の評価方法

ベースラインと直近の値を比較して、以下のいずれかに該当するかで評価を行う。

- | | | |
|---|---------|------------------|
| 1 | 改善した | ①目標を達成した |
| | | ②目標に達成していないが改善した |
| 2 | 変わらない | |
| 3 | 悪くなっている | |
| 4 | 評価できない | |

III 中間評価の結果

1 概要

健やか親子おきなわ21（第2次）の策定時には、61指標（89項目）が設定されており、65項目（73.0%）が目標に向けて改善した（目標を達成した18項目（20.2%）、目標に達成していないが改善した47項目（52.8%））。変化なしの項目は5項目（5.6%）、悪化した項目は14項目（15.7%）、評価できないは5項目（5.6%）でした。

2 中間評価における主要目標別の達成状況

基盤課題1：切れ目のない妊産婦への保健対策と地域づくり

基盤課題2：子どもへの保健対策と環境づくり

基盤課題3：思春期からの保健対策と地域づくり

重視すべき課題：のびのびと心豊かに子育てができる地域づくり

<目標値を設定した指標（項目）の達成状況>

		基盤課題1	基盤課題2	基盤課題3	重視すべき課題	項目別合計
		16指標	17指標	9指標	19指標	61指標
		17項目	29項目	18項目	25項目	89項目
改善した	目標を達成した	3	7	3	5	18 (20.2%)
	目標に達成していないが改善した	10	15	11	11	47 (52.8%)
変化なし		1	2	0	2	5 (5.6%)
悪化した		3	5	4	2	14 (15.7%)
評価できない		0	0	0	5	5 (5.6%)

IV 課題ごとの評価

基盤課題1：切れ目のない妊産婦への保健対策と地域づくり

主要目標：妊産婦支援体制の充実、すべての赤ちゃんが元気に生まれ育つ

1 基盤課題1の達成状況

- ・17項目のうち、3項目は目標を達成、10項目は目標に達成していないが改善傾向、1項目は変化なし、3項目は悪化し、評価できない指標はみられなかった。

主要目標	評価対象の指標数	改善した指標の割合	改善した指標数			変化なしの指標数	悪化した指標数	評価できない指標数	把握なし
			計	①目標に達成した	②目標に達成していないが改善				
(基盤課題1) 妊産婦支援体制の充実、すべての赤ちゃんが元気に生まれ育つ	17	76.5%	13	3	10	1	3	0	0
健康水準の指標	4	100.0%	4	2	2	0	0	0	0
健康行動の指標	7	71.4%	5	0	5	1	1	0	0
環境整備の指標	6	66.7%	4	1	3	0	2	0	0

2 各項目の達成状況

<目標に達成した項目>

健康水準：①妊娠・出産に満足している者の割合、②この地域で子育てしたいと思う親の割合

環境指標：①母子手帳交付時に保健指導を実施している市町村の割合

<改善した項目>

健康水準：①低体重出生率、②妊娠中、配慮されたと思う就労妊婦の割合

健康行動：①妊娠11週以内の届出率、②妊娠中の妊婦の喫煙率、③育児中の両親の喫煙、④妊娠中の妊婦の飲酒率

環境整備：①妊産婦人口に対する就業助産師の割合、②産科診療所での助産師を配置する割合、③妊娠届出時のアンケート等で妊婦の状況を把握している市町村の割合

<変化なしの項目>

健康行動：①妊婦健康診査の平均受診回数

<悪化した項目>

健康行動：①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

環境整備：①妊娠中の保健指導で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市町村の割合、②産後1か月で EPDS 9 点以上を示した人へのフォロー体制がある市町村の割合

3 今後強化すべき取組

切れ目のない妊産婦への保健対策と地域づくりに関する多くの指標で改善が見られているが、低体重児出生率や妊娠 11 週以内の妊娠届出率など全国値との比較や、社会状況の変化や母子保健に関する法律・制度の改正などを踏まえた対策の継続・強化が引き続き必要となっている。

(1) 低出生体重児出生に関する対策の強化

本県の低出生体重児出生率は 11.4%から 11.1%へと改善しているが、全国値 (9.4%) と比較すると高い値となっていることから引き続き対策の強化が必要である。

低出生体重児出生の要因については、様々な分析や報告がなされており、本県の要因分析でも「37 週未満の出生」、「妊娠後期の高血圧」、「妊娠中の喫煙」、「BMI18.5 未満」、「身長 150 cm未満」が影響を与える要因として明らかになっている。特に妊娠中の喫煙とやせ (BMI18.5 未満) については市町村や医療機関での継続的な支援により改善が見込まれることから、喫煙妊婦・やせ妊婦を対象とした保健教材を積極的に活用し、市町村における保健指導の充実および強化、禁煙指導を行う産科診療所や妊婦も利用できる禁煙外来医療機関の拡大を図る。

(関連指標 健康水準 1-1、参考指標 1-8、1-9、1-10)

(2) 産前・産後のメンタルヘルスケアの強化

近年、産前・産後のメンタルヘルスケアへの重要性が高まっており、母子保健法の一部改正が図られるなど対策が強化されているが、公費負担による産婦健康診査や産後ケア事業の取り組みなど、妊産婦へのメンタルヘルスケアの体制は十分とはいえない状況にある。

産前・産後のメンタルヘルスケアの強化を図るため、母子手帳交付時の機会を活用して妊娠中から産後のメンタルヘルスケアについて情報提供を行うとともに、個別支援や両親学級等でのメンタルヘルスケアに関する保健指導の充実、産婦健康診査や産後ケア事業の実施市町村の拡大、精神科医療機関との連携強化などにより地域での支援体制づくりを推進していく。

(関連指標 環境整備 1-15、1-16、1-17、1-18)

(3) 妊産婦を支える支援体制の強化

妊娠・出産・子育てをとおして切れ目なく妊産婦を支えるためには、妊娠初期からの支援、妊婦健康診査や産婦健康診査の適切な受診など、市町村と産科医療機関を中心とした取り組み・連携の強化が重要となる。

母子健康包括支援センターをはじめとした、保健、医療、福祉の各種関係機関との連絡調整を強化し、妊娠期からの切れ目のない地域支援体制づくりを推進する。
(関連指標 健康行動 1-6、環境整備 1-20)

4 主体ごとの主な取組（現在の取組、強化する取組）

【県】

- ・県及び保健所は低出生体重児の要因分析に基づき作成した保健指導の推進を図る。
- ・県及び保健所は市町村における母子健康包括支援センターの設置、産婦健康診査および産後ケア事業の実施を推進する。
- ・県及び保健所は周産期メンタルヘルスケアのフォローアップ体制の構築を図る。
- ・県は周産期医療に関わる医療従事者の確保と充実、育成に努める。

【市町村】

- ・全ての妊婦の面接を専門職が行う体制を整えるため、マンパワーを確保し体制を整備する。
- ・低出生体重児出生を予防するための保健指導の強化を図る。
- ・母子健康包括支援センターなどによる切れ目のない地域支援体制の充実を図る。
- ・妊娠中からのメンタルヘルスケアに関する保健指導、産婦健康診査や産後ケア事業などの実施により、妊産婦のメンタルヘルスケアの強化を図る。

【医療機関】

- ・産婦人科において禁煙支援および妊婦のやせの予防に関する取り組みを推進する。
- ・ハイリスク妊産婦や気になる妊産婦についての相談体制を整えるほか、情報シートを活用するなど、市町村、関係機関と連携を図り支援する体制を整える。
- ・ハイリスク妊産婦へのメンタルヘルスケアができる。

【その他関係団体・関係機関】

- ・(マスコミ等) 喫煙ややせが妊娠に及ぼす影響について広報する。
- ・(看護協会) 助産師等を対象とした周産期メンタルヘルス研修を実施する。
- ・(労働局) 妊産婦に対して「母子健康管理指導事項連絡カード」の活用を周知する。

【事業主】

- ・職場での禁煙の取り組みを進める。
- ・従業員が妊婦健康診査を受診することができる環境整備に努めるとともに、受診勧奨を行う。

【住民・地域】

- ・妊娠に早く気づき医療機関を受診し、11週以内に妊娠届出を行う。
- ・妊娠中のタバコの害について理解し、禁煙する。
- ・妊娠前はやせについて理解し、適切な体重管理に努める。
- ・妊婦健康診査を適正回数受診する。
- ・市町村や産科医療機関の両親学級等に積極的に参加する。
- ・妊娠、出産、育児に利用できる制度や相談機関を理解し、活用できる。

基盤課題2：子どもへの保健対策と環境づくり

主要目標：すべての子どもが望ましい生活習慣を獲得し、主体的に健康づくりに取り組むことができる

1 基盤課題2の達成状況

- ・29項目のうち、7項目は目標を達成、15項目は目標に達成していないが改善傾向、2項目は変化なし、5項目は悪化し、評価できない指標はみられなかった。

主要目標	評価対象の指標数	改善した指標の割合	改善した指標数			変化なしの指標数	悪化した指標数	評価できない指標数	把握なし
			計	①目標に達成した	②目標に達成していないが改善				
(基盤課題2) すべての子どもが望ましい生活習慣を獲得し、主体的に健康づくりに取り組むことができる	29	75.9%	22	7	15	2	5	0	0
健康水準の指標	9	77.8%	7	3	4	0	2	0	0
健康行動の指標	15	80.0%	12	2	10	1	2	0	0
環境整備の指標	5	60.0%	3	2	1	1	1	0	0

2 各項目の達成状況

<目標に達成した項目>

健康水準：①不慮の事故による死亡率（1～4才、5～9才、10～14才）

健康行動：①小児救急電話相談（#8000）を知っている親の割合、②1歳6か月児で仕上げ磨きをする親の割合

環境整備：①ハイリスク児に対し退院後早期に訪問する体制がある市町村の割合、②乳幼児健診事業を評価する体制がある市町村の割合

<改善した項目>

健康水準：①児童・生徒における肥満傾向児の割合（10歳：小5女子）、②3歳児のむし歯有病者率、③幼児の死亡率、④不慮の事故による死亡率（15～19才）

健康行動：①予防接種率（1歳6か月児のMR）、②乳幼児健診の受診率（乳児、1歳6か月児、3歳児）、③かかりつけ医を持つ親の割合（乳児・3歳児の医師、3歳児の歯科医）、④チャイルドシートを利用している親の割合（1歳6か月児）、⑤22時以降に就寝する3歳児の割合、⑥8時以降に起床する3歳児の割合

環境整備：①1歳6か月時にフッ化物塗布を実施している市町村の割合

<変化なしの項目>

健康行動：①チャイルドシートを利用している親の割合（3歳児）

環境整備：①市町村の乳幼児健診の評価体制構築への支援をしている県型保健所の割合

<悪化した項目>

健康水準：①児童・生徒における肥満傾向児の割合（10歳：小5男子）、②不慮の事故による死亡率(0才)

健康行動：①かかりつけ医を持つ親の割合（1歳6か月児の歯科医）、②チャイルドシートを利用している親の割合（乳児）

環境整備：①市町村のハイリスク児の早期訪問体制構築等に対する支援をしている
県型保健所の割合

3 今後強化すべき取組

子どもへの保健対策と環境づくりに関する多くの指標で改善が見られているが、児童・生徒における肥満傾向児の割合や3歳児のむし歯有病者率など全国値との比較、親の生活習慣や家庭環境などの背景を踏まえた対策、保健対策の環境整備の継続・強化が必要となっている。

(1) 食生活等生活習慣に関する課題

朝食を欠食する子どもの家庭では親も朝食を欠食していることが考えられ、親の生活習慣が次世代の子どもの食生活に影響することが懸念されている。また、3歳児のむし歯有病率は改善傾向にあるが全国と比較すると高い値となっている。

子どもの健康と安全を意識した生活習慣への意識をより高めるため、家庭環境などの背景も踏まえ、保健や医療分野のみならず、教育分野など幅広い関係機関と連携し、毎日の朝食摂取、かかりつけ歯科医やチャイルドシートの活用など望ましい生活習慣の獲得に向けた取組を推進していく。

(関連指標 健康水準 2-1、2-2、2-4、健康行動 2-7、2-8、参考指標 2-4、2-5)

(2) 母子保健行政における県型保健所の役割の再認識

地域における広域的・専門的な業務を担っている県型保健所には、地域格差や市町村格差を解消することが期待されている。広域的・専門的な業務の中には、市町村間の格差の是正や母子保健サービスの質の向上に向けた支援も含まれており、妊婦健診や乳幼児健診データなどを利活用して、管内市町村と現状や情報の共有を図り、健診事業の評価体制やハイリスク児の早期訪問体制に関する課題の整理や解決に向けた検討を行うなど、市町村への積極的な支援を進めていく。

(関連指標 環境整備 2-15、2-17)

4 主体ごとの主な取組（現在の取組、強化する取組）

【県】

- ・ 県及び保健所は市町村の妊婦健診や乳幼児健診データを利活用し、強みや課題等を整理し、市町村へ提供する。
- ・ 保健所は管内の母子保健情報を収集し各市町村の現状や課題を整理するとともに、管内市町村と情報を共有して課題解決に向けた検討を行う。

【市町村】

- ・ 市町村における健診事業等を整理・分析し、広報等を活用して地域の課題等について発信していく。
- ・ 関係機関と連携し、母子健康手帳交付時や乳幼児健診時のチャイルドシート着用啓発と支援を強化する。

【学校・教育機関】

- ・早寝・早起き・朝ご飯運動を展開する。
- ・健康課題に対する食育、体力づくり等での指導の充実を図る。
- ・肥満ややせの児に対する個別指導や健康教育を実施する。

【その他関係団体・関係機関】

- ・(医師会等) 健康講演会や研修会、健康イベント等を開催する。
- ・(看護協会) 小児看護領域で勤務する看護職を対象とした研修を実施する。

【住民・地域】

- ・望ましい生活習慣を知り、実践する。
- ・健康イベントへ積極的に参加する。
- ・適切な歯磨きの習慣や規則正しい食習慣を身につけ、予防を含め定期的に歯科医療機関を受診する。
- ・歯や口の健康習慣や望ましい生活習慣について、各自治会でも公民館だよりや青年会、婦人会で広報する。

基盤課題3：思春期からの保健対策と地域づくり

主要目標：思春期から主体的に取り組む健康づくりの推進と次世代の健康を育む

保健対策の充実

1 基盤課題3の達成状況

- ・18項目のうち、3項目は目標を達成、11項目は目標に達成していないが改善傾向、4項目は悪化し、変化なし、評価できない指標はみられなかった。

主要目標	評価対象の指標数	改善した指標の割合	改善した指標数			変化なしの指標数	悪化した指標数	評価できない指標数	把握なし
			計	①目標に達成した	②目標に達成していないが改善				
(基盤課題3) 思春期から主体的に取り組む健康づくりの推進と次世代の健康を育む保健対策の充実	18	77.8%	14	3	11	0	4	0	0
健康水準の指標	6	66.7%	4	1	3	0	2	0	0
健康行動の指標	4	100.0%	4	0	4	0	0	0	0
環境整備の指標	8	75.0%	6	2	4	0	2	0	0

2 各項目の達成状況

<目標に達成した項目>

健康水準：①10代の人工妊娠中絶実施率

環境整備：①学校保健委員会を年2回以上開催している学校の割合（高等学校）、

②スクールカウンセラーを配置する学校の割合（中学校）

<改善した項目>

健康水準：①10代の性感染症罹患率（性器クラミジア、淋菌、尖圭コンジローマ）

健康行動：①高校中退者率、②不良行為で補導された未成年者の数（深夜徘徊、飲酒、喫煙）

環境整備：①思春期関連の相談ができる支援機関の数、②スクールカウンセラーを配置する学校の割合（小学校、高等学校）、③スクールソーシャルワーカーの配置状況

<悪化した項目>

健康水準：①10代の性感染症罹患率（性器ヘルペス）、②不登校の子どもの数

環境整備：①学校保健委員会を年に2回以上開催している学校の割合（小・中学校）

3 今後強化すべき取組

思春期からの保健対策と地域づくりに関する多くの指標で改善が見られているが、引きこもりや不登校、SNSを介したトラブル、10代の性に関する課題など、社会状況の変化や思春期の複雑な課題に対する対策の継続・強化が必要となっている。

(1) 思春期への支援体制の強化

思春期は、健康に関わる様々な情報に自ら触れ行動を選択し始めるという、生涯の健康づくりの重要なスタートの時期であり、この時期に心と体の健康に関する正しい知識を身につけることが重要である。そのため、学校や地域において子どもたちの様々な悩みや相談に対応できる機会を増やすとともに、教育機関を中心に保健や医療、警察などの関係機関で連携した健康教育等の充実を推進していく。

（関連指標 健康水準 3-3、環境整備 3-7、参考指標 3-6、3-7）

(2) 10代の性に関する対策の強化

10代の性感染症罹患率について、ベースライン値と直近値の比較では減少したように見えるが、経年的な変化では横ばい状況にある。また、全国的に梅毒の報告数が増加しており、本県においても10代の性感染症罹患率の動向と合わせて注視する必要がある。性に関する情報に容易に接触できる現代において、正しい知識がなければ正しい選択ができない。このため主に学校保健において取り組まれている性教育についても、産婦人科や助産師等の専門家が深く関与して内容の充実を図る。

（関連指標 健康水準 3-2）

4 主体ごとの主な取組（現在の取組、強化する取組）

【県】

- ・関係機関と連携し、性感染症予防の啓発を実施する。
- ・総合精神保健福祉センターにおいて思春期の保健相談や引きこもり相談に対応する。

【市町村】

- ・学校や地域と連携した思春期対策としての学習会を実施する。

【学校・教育機関】

- ・学校保健委員会の活動を強化する。
- ・いのちの大事さ、性教育や自尊感情を高めるための教育を行う。
- ・性教育に関する取り組みについて、産婦人科医や助産師などの専門家と連携を図る。

【その他関係団体・関係機関】

- ・行政や教育機関と連携し、健康教育の実施に努める。
- ・（看護協会）思春期にある相談者への対応を行う。

【住民・地域】

- ・学校とPTAが協力し、思春期保健（現状・課題）についての講演会を実施する。

重視すべき課題：のびのびと心豊かに子育てができる地域づくり

主要目標：①親や子どもの多様性を尊重し、それを支える地域の実現

②児童虐待のない地域の実現

1 重視すべき課題の達成状況

- ・25項目のうち、5項目は目標を達成、11項目は目標に達成していないが改善傾向、2項目は変化なし、2項目は悪化し、5項目は評価できないとなっていた。

主要目標	評価対象の指標数	改善した指標の割合	改善した指標数		変化なしの指標数	悪化した指標数	評価できない指標数	把握なし	
			計	①目標に達成した					②目標に達成していないが改善
(重視すべき課題) 1. 親や子どもの多様性を尊重し、それを支える地域の実現 2. 児童虐待のない地域の実現	25	64.0%	16	5	11	2	2	5	0
健康水準の指標	8	100.0%	8	3	5	0	0	0	0
健康行動の指標	6	100.0%	6	2	4	0	0	0	0
環境整備の指標	11	18.2%	2	0	2	2	2	5	0

2 各項目の達成状況

<目標に達成した項目>

健康水準：①ゆったりとした気分で子どもと過ごせる時間のある母親の割合（乳児、1歳6か月児、3歳児）

健康行動：①子どもの社会性の発達過程を知っている親の割合、②主体的に育児に関わっていると感じている父親の割合

<改善した項目>

健康水準：①児童虐待による死亡数、②育てにくさを感じたときに対処できる親の割合、③子どもを虐待していると思う親の割合（乳児、1歳6か月児、3歳児）

健康行動：①乳幼児健診の受診率（乳児、1歳6か月児、3歳児）、②乳幼児揺さぶられ症候群を知っている親の割合

環境整備：①市町村の乳幼児健診の未受診者把握に対する支援をしている県型保健所の割合、②育てにくさを感じる親への早期支援体制がある市町村の割合

<変化なしの項目>

環境整備：①市町村における育てにくさを感じる親への早期支援体制整備への支援をしている県型保健所の割合、②育児不安の親のグループ活動を支援している市町村の割合

<悪化した項目>

環境整備：①乳幼児健診の未受診者の全数を把握する体制がある市町村の割合、②特定妊婦等支援の必要な親に対して、グループ活動等による支援（市町村への支援も含む）をしている県型保健所の割合

<評価できない項目>

環境整備：①養育支援が必要と認めた全ての家庭に対し養育支援訪問事業を実施している市町村の割合、②要保護児童対策地域協議会の実務者会議、若しくはケース検討会議に産婦人科医療機関の関係職種が参画している市町村の割合、③医療機関から養育支援依頼があった場合、対応基準を設けている市町村数、④母子手帳交付時や訪問等で把握した場合、要保護児童対策協議会に情報提供を行う基準を設けている市町村数、⑤乳幼児健診未受診で状況把握できない場合や訪問拒否の場合に児童福祉担当部署と連携している市町村数

3 今後強化すべき取組

のびのびと心豊かに子育てができる地域づくりに関する多くの指標で改善が見られているが、育てにくさや育児不安を感じる親への早期支援体制や社会状況の変化に対する環境整備の継続・強化が必要となっている。

(1) 育てにくさを感じる親に寄り添う支援の強化

子育てが大変と感じている親は一定程度おり、子の年齢とともにその割合も高くなっている。子や親の発達障害による「育てにくさ」の対策は取り組まれているが、発達障害以外の様々な背景や環境要因についても対策を講じる必要がある。

子育ての大変さや育てにくさを感じる親が抱える様々な悩みや関連していると思われる要因に対して、妊娠期からの早い段階から支援できる体制の構築について引き続き推進していく。また、支援の量的な確保だけでなく、質的の向上も強化していく。

(関連指標 環境整備 4-9、4-12、4-13、参考指標 4-4、4-5、4-9)

(2) 母子保健行政における市町村及び県型保健所の役割の再認識

乳幼児健診は地域の親子を把握するとともに、その後の支援のきっかけとなる貴重な場である。健診未受診者の中には何らかの支援が必要な者も多いため、市町村においては未受診者を全数把握する体制や母子保健事業の充実・強化を行い、県型保健所においては乳幼児健診データ等を利活用して、市町村の母子保健事業の評価や質の向上に向けた検討や支援を行うなど、地域における重層的な支援体制の構築を引き続き推進する。

(関連指標 環境整備 4-10、4-15、参考指標 4-2、4-3、4-7)

4 主体ごとの主な取組（現在の取組、強化する取組）

【県】

- ・市町村や関係団体等のデータの集積、分析を行い、結果を還元する。
- ・気になる親子に対応する関係職員の人材育成。
- ・県及び保健所は、市町村が「育てにくさ」の要因について理解を深めるための支援を行うとともに、市町村における発達障害をはじめとする育てにくさを感じる親へ

の早期支援体制整備への支援を行う。

- ・保健所は管内市町村の乳幼児健診に係る情報交換や課題等について支援する。
- ・保健所圏域毎に保健所、市町村、産科医療機関連携会議を開催する。
- ・保健所は管内市町村のニーズを把握し、母子保健事業の質の向上に向けた支援や評価を行う。
- ・保健所は市町村の乳幼児健診未受診者の把握及び支援体制整備について支援する。

【市町村】

- ・乳幼児健診未受診者の把握及び支援体制整備を強化する。
- ・育児不安や障害児等の自助組織の育成及び支援を強化する。

【学校・教育機関】

- ・障害児や医療的ケアを要する児の療養上の相談にのり、関係機関等との連携を図る。

【その他関係団体・関係機関】

- ・相談機能の強化と、医療機関や市町村・関係団体等との連携に努める。
- ・行政等と連携して、共通の立場にある子ども同士や親の交流の場（自助組織）を設定する。

【住民・地域】

- ・育児サークル等、子育てについて話し合える機会や交流の場づくりを推進する。
- ・親が孤立せず地域に馴染めるようなイベントの開催や、子育てサークルなど親同士が交流する場の提供をする。

V 最終評価目標の再設定、新たに追加する指標について

1 最終評価目標の再設定

基盤課題1：切れ目のない妊産婦への保健対策と地域づくり

健康水準の指標		1-2		妊娠・出産について満足している者の割合				
ベースライン値		中間目標値	最終目標値	直近値		県の達成度	(再設定)最終目標値案	
55.2	H25	62.2	77.2	80.7	H30	達成	83.0	R6
備考								
76.4→78.6→80.7で推移。最終評価目標を超えているため、最終目標値の再設定が必要								

既に最終目標値を達成しているため更なる向上を目指す。これまでの推移等を踏まえ、最終目標値案を83.0%とした。

健康水準の指標		1-3		この地域で子育てをしたいと思います親の割合				
ベースライン値		中間目標値	最終目標値	直近値		県の達成度	(再設定)最終目標値案	
90.1	H25	93.0	95.0	94.5	H30	達成	95.5	R6
備考								
94.4→94.3→94.5で推移。中間評価目標は達成し、最終評価目標値に近い。最終目標値の再設定が必要								

最終目標値に大きく近づいているため更なる向上を目指す。これまでの推移等を踏まえ、最終目標値案を95.5%とした。

基盤課題2：子どもへの保健対策と環境づくり

健康行動の指標		2-7		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 1歳6か月児(歯科医師)				
ベースライン値	中間目標値	最終目標値	直近値		県の達成度	(再設定)最終目標値案		
17.1	H27	※設定なし	※設定なし	13.8	H30	悪化	増加	R6
備考								
中間目標及び最終目標値の設定なく新たに設定が必要。13.5→13.5→13.8で推移。								

これまでの推移等を踏まえ、最終目標値をベースライン値よりも増加とした。

健康行動の指標		2-12		1歳6か月児で仕上げ磨きをする親の割合				
ベースライン値	中間目標値	最終目標値	直近値		県の達成度	(再設定)最終目標値案		
65.1	H25	75.0	80.0	80.3	H30	達成	83.0	R6
備考								
75.1→77.7→80.3で推移。最終評価目標を超えているため、最終目標値の再設定が必要								

既に最終目標値を達成しているため更なる向上を目指す。これまでの推移等を踏まえ、最終目標値案を83.0%とした。

基盤課題3：思春期からの保健対策と地域づくり

健康水準の指標		3-1		10代の人工妊娠中絶実施率				
ベースライン値	中間目標値	最終目標値	直近値		県の達成度	(再設定)最終目標値案		
7.6	H25	6.5	6.0	5.9	H29	達成	5.5	R6
備考								
7.2→6.9→5.9→5.9で推移。最終評価目標を超えているため、最終目標値の再設定が必要。								

既に最終目標値を達成しているため更なる向上を目指す。これまでの推移等を踏まえ、最終目標値案を5.5%とした。

重視すべき課題：のびのびと心豊かに子育てができる地域づくり

健康水準の指標		4-2		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 乳児				
ベースライン値	中間目標値	最終目標値	直近値		県の達成度	(再設定)最終目標値案		
76.2	H25	81.0	83.0	91.9	H30	達成	93.0	R6
備考								
91.7→91.8→91.9→91.9で推移。最終評価目標を超えているため、最終目標値の再設定が必要。								

既に最終目標値を達成しているため更なる向上を目指す。これまでの推移等を踏まえ、最終目標値案を93.0%とした。

健康水準の指標		4-2		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 1歳6ヶ月児				
ベースライン値	中間目標値	最終目標値	直近値		県の達成度	(再設定)最終目標値案		
65.4	H25	70.0	71.5	83.4	H30	達成	88.0	R6
備考								
80.0→82.4→82.5→83.4で推移。最終評価目標を超えているため、最終目標値の再設定が必要。								

既に最終目標値を達成しているため更なる向上を目指す。これまでの推移等を踏まえ、最終目標値案を88.0%とした。

健康水準の指標	4-2	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歳児						
ベースライン値	中間目標値	最終目標値	直近値		県の達成度	(再設定)最終目標値案		
62.4	H25	63.0	64.0	77.4	H30	達成	80.0	R6
備考								
75.1→74.2→75.6→77.4で推移。最終評価目標を超えているため、最終目標値の再設定が必要。								

既に最終目標値を達成しているため更なる向上を目指す。これまでの推移等を踏まえ、最終目標値案を80.0%とした。

健康行動の指標	4-4	乳幼児期に体罰や暴言等によらない子育てをしている親の割合 乳児						
ベースライン値	中間目標値	最終目標値	直近値		県の達成度	(再設定)最終目標値案		
88.7	H27	※設定なし	※設定なし	95.1	H30	達成	増加	R6
備考								
国に合わせて指標名及びベースライン値を「乳幼児期に体罰や暴言等によらない子育てをしている親の割合」に変更。最終目標値については新たに設定が必要。92.9→93.6→95.1で推移。 現行: 指標名「子どもを虐待していると思う親の割合」ベースライン値 11.3(H27)								

国に合わせて、指標名及びベースライン値を「子どもを虐待していると思う親の割合」から「乳幼児期に体罰や暴言等によらない子育てをしている親の割合」に変更。最終目標値をベースライン値よりも増加とした。

健康行動の指標	4-4	乳幼児期に体罰や暴言等によらない子育てをしている親の割合 1歳6か月						
ベースライン値	中間目標値	最終目標値	直近値		県の達成度	(再設定)最終目標値案		
77.6	H27	※設定なし	※設定なし	87.9	H30	達成	増加	R6
備考								
国に合わせて指標名及びベースライン値を「乳幼児期に体罰や暴言等によらない子育てをしている親の割合」に変更。最終目標値については新たに設定が必要。80.3→81.7→87.9で推移。 現行: 指標名「子どもを虐待していると思う親の割合」ベースライン値 22.4(H27)								

国に合わせて、指標名及びベースライン値を「子どもを虐待していると思う親の割合」から「乳幼児期に体罰や暴言等によらない子育てをしている親の割合」に変更。最終目標値をベースライン値よりも増加とした。

健康行動の指標	4-4	乳幼児期に体罰や暴言等によらない子育てをしている親の割合 3歳						
ベースライン値	中間目標値	最終目標値	直近値		県の達成度	(再設定)最終目標値案		
60.4	H27	※設定なし	※設定なし	71.1	H30	達成	増加	R6
備考								
国に合わせて指標名及びベースライン値を「乳幼児期に体罰や暴言等によらない子育てをしている親の割合」に変更。最終目標値については新たに設定が必要。60.7→64.1→71.1で推移。 現行: 指標名「子どもを虐待していると思う親の割合」ベースライン値 39.6(H27)								

国に合わせて、指標名及びベースライン値を「子どもを虐待していると思う親の割合」から「乳幼児期に体罰や暴言等によらない子育てをしている親の割合」に変更。最終目標値をベースライン値よりも増加とした。

健康行動の指標	4-7	主体的に育児に関わっていると感じている父親の割合						
ベースライン値	中間目標値	最終目標値	直近値		県の達成度	(再設定)最終目標値案		
52.6	H25	57.0	62.0	67.4	H30	達成	70.0	R6
備考								
66.4→66.1→67.4で推移。最終評価目標を超えているため、最終目標値の再設定が必要。								

既に最終目標値を達成しているため更なる向上を目指す。これまでの推移等を踏まえ、最終目標値案を70.0%とした。

環境整備の指標	4-14	養育支援が必要と認めた全ての家庭に対し、養育支援訪問事業を実施している市町村の割合						
ベースライン値	中間目標値	最終目標値	直近値		県の達成度	(再設定)最終目標値案		
-	-	-	63.4	H30	評価できず	100	R6	
備考								
ベースライン値、中間目標及び最終目標値の設定なく新たに設定が必要。41.5(H27)→53.7→61.9→63.4で推移。								

県のベースラインを直近（H30）の63.4%とする。また、最終目標値は全市町村での実施を目指し100%（41市町村）とした。

環境整備の指標	4-16	要保護児童対策地域協議会の実務者会議、若しくはケース検討会議に、産婦人科医療機関の関係職種（産婦人科医又は看護師や助産師）が参画している市町村の割合						
ベースライン値	中間目標値	最終目標値	直近値		県の達成度	(再設定)最終目標値案		
-	-	-	36.6	H29	評価できず	51.2	R6	
備考								
ベースライン値、中間目標及び最終目標値の設定なく新たに設定が必要。12.2(H27)→24.4→36.6→36.6で推移								

県のベースラインを直近（H30）の36.6%とする。また、これまでの推移等を踏まえ、最終目標値は県内過半数での実施を目指し51.2%（21市町村）とした。

環境整備の指標	4-17	医療機関から養育支援依頼があった場合、対応基準を設けている市町村数						
ベースライン値	中間目標値	最終目標値	直近値		県の達成度	(再設定)最終目標値案		
-	-	-	56.1	H30	評価できず	100	R6	
備考								
ベースライン値、中間目標及び最終目標値の設定なく新たに設定が必要。51.2(H29)→56.1で推移								

県のベースラインを直近（H30）の56.1%とする。また、最終目標値は全市町村での実施を目指し100%（41市町村）とした。

環境整備の指標	4-18	母子健康手帳交付時や訪問等で把握した場合、要保護児童対策協議会に情報提供を行う基準を設けている市町村数						
ベースライン値	中間目標値	最終目標値	直近値		県の達成度	(再設定)最終目標値案		
-	-	-	36.6	H30	評価できず	100	R6	
備考								
ベースライン値、中間目標及び最終目標値の設定なく新たに設定が必要。								

県のベースラインを直近（H30）の36.6%とする。全市町村で要保護児童対策協議会が設置されているため、最終目標値は全市町村での実施を目指し100%（41市町村）とした。

環境整備の指標	4-19	乳幼児健診未受診で、状況把握できない場合や訪問拒否の場合に、児童福祉担当部署と連携している市町村数						
ベースライン値	中間目標値	最終目標値	直近値		県の達成度	(再設定)最終目標値案		
-	-	-	82.9	H30	評価できず	100	R6	
備考								
ベースライン値、中間目標及び最終目標値の設定なく新たに設定が必要。70.7(H29)→82.9で推移								

県のベースラインを直近（H30）の82.9%とする。また、最終目標値は全市町村での実施を目指し100%（41市町村）とした。

2 新たに追加する指標について

(1) 基盤課題1：切れ目のない妊産婦への保健対策と地域づくり

近年、妊産婦へのメンタルヘルスケアの重要性がこれまで以上に高まっている。産後ケア事業については、母子保健法の一部改正により市町村の努力義務となる見込みであるが、本県で産後ケア事業を実施している市町村は少ない。また、産婦健

康診査・産後ケア事業に関連して、周産期メンタルヘルスに対応できる精神科医療機関を調査し、市町村・産科医療機関への周知を図っているが、実際には診察の予約がとれないなど協力できる精神科医療機関は少ない状況である。

産後のメンタルヘルスケアに関する支援体制の基盤として、市町村における産婦健康診査および産後ケア事業の実施及び周産期メンタルヘルスを支援できる精神科医療機関は重要であり、新たな環境整備の指標として「産婦健康診査を実施している市町村の割合」、「産後ケア事業を実施している市町村の割合」、「周産期メンタルヘルスケアを支援する精神科医療機関の数」を追加する。

項目	策定時	直近（H31年度）	最終評価の目標
産婦健康診査を実施している市町村の割合	—	29.3%（12市町村） 出展・調査：地域保健課調べ	100% （41市町村）
産後ケア事業を実施している市町村の割合	—	17.0%（7市町村） 出展・調査：地域保健課調べ	100% （41市町村）
周産期メンタルヘルスケアを支援する精神科医療機関の数	—	病院 11 施設、診療所等 31 施設 出典・調査：地域保健課調べ	増加

（2）基盤課題 1：切れ目のない妊産婦への保健対策と地域づくり

妊娠期から子育て期にわたる切れ目のない支援を行うためには、すべての妊産婦および乳幼児の健康や生活状況を包括的かつ継続的に把握し、「母子保健サービス」と「子育て支援サービス」を一体的に提供できるよう、きめ細やかな相談支援体制が必要となっている。

地域の特性に応じた妊娠期から子育て期にわたる切れ目のない支援体制の基盤として母子健康包括支援センター（子育て世代包括支援センター）の実施は重要であり、新たな環境整備の指標として「母子健康包括支援センターを実施している市町村の割合」を追加する。

項目	策定時	直近（H31年度）	最終評価の目標
母子健康包括支援センターを実施している市町村の割合	—	14.6%（6市町村） 出展・調査：地域保健課調べ	100% （41市町村）

（3）基盤課題 3：思春期からの保健対策と地域づくり

近年、全国的に梅毒の報告数が増加している。本県の 10 代における梅毒の報告数は平成 27 年 0 件であったが、平成 28 年以降、1～2 件の報告が確認されており、今後も引き続き注視していく必要があることから、新たな参考指標として「10 代の性感染症罹患 梅毒（実数による報告数）」を追加する。

項目	策定時	直近（H30 年速報値）	最終評価の目標
10 代の性感染症罹患率 梅毒（実数による報告数）	—	1 件 出展・調査：沖縄県感染症情報センター	—

VI 中間評価の総括と今後に向けて

健やか親子おきなわ21（第2次）の策定から5年を迎えた今回の中間評価では、全項目の73%（65項目）で改善が見られ、関係者の取り組みが形になって評価されたと考えられます。母子手帳交付時保健指導を実施している市町村、学校保健委員会を設置している学校など、既に最終目標値に達成した項目も見られています。

一方で、低体重児出生に関する対策、妊産婦を支える支援体制の強化、児童・生徒の生活習慣や思春期への支援体制の強化、保護者が感じる育てにくさに寄り添う支援の強化などについては、改善しているとはいええない状況もあり、これまで以上に取り組みを強化する必要があります。

特に近年の母子保健対策では、妊産婦のメンタルヘルスケア、育てにくさを感じる親への支援、妊娠期からの児童虐待防止対策など、様々な役割が期待されています。中間評価を行うにあたり開催した中間評価検討部会や推進協議会においても、指標の数値にとらわれず、支援が必要な方の状況や社会的背景も考慮し、ひとりひとりを丁寧に支援する必要があるとの提言がなされました。

これらの課題に対応するためにも、母子保健行政の主たる機関である市町村及び県型保健所についてはその役割について再認識を図り、関係機関との多機関連携による支援体制の強化・地域づくりに取り組むことが求められています。

県としては、今回の中間評価の結果を踏まえ、市町村や関係団体等との連携を密にし、令和6年度までの計画期間内に各指標の目標達成に取り組み、沖縄県のすべての親と子が健やかでたくましく成長できる環境づくりの実現に向けて推進していくこととします。

「健やか親子おきなわ21(第2次)」指標進捗状況 調査票

※中間評価目標達成=◎、改善=○、横ばい=□、悪化=△

指標	指標	ベースライン (H25)	中間評価 (H31)	最終評価目標 (H36)	平成30年度実績 値	状況 (対H25)	備考	出典名又は 調査名	
	指標番号 基盤課題1 切れ目のない妊産婦への保健対策と地域づくり								
健康水準の指標	1-1	低体重児出生率	減少	減少	11.1% (全国:9.4%)	○	H29年	人口動態調査	
	1-2	妊娠・出産について満足している者の割合 (産後・退院してから1か月程度、助産師や保健師等からの指導・ケアを十分に受けることができた割合)	62.2%	80.3%	80.7%	◎	H30年度	厚生労働省母子保健課調査	
	1-3	この地域で子育てをしたいと思う親の割合	93.0%	95.5%	94.5%	◎	H30年度	厚生労働省母子保健課調査	
	1-4	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	93.0%	95.0%	91.7%	○	H30年度	厚生労働省母子保健課調査	
健康行動の指標	1-5	妊娠11週以内の妊娠届け出率	全国平均	全国平均	88.6% (全国:93.0)	○	H29年	地域保健課調べ	
	1-6	妊婦健康診査の平均受診回数	14回	14回	11.9回	□	H29年	地域保健課調べ	
	1-7	妊娠中の妊婦の喫煙率	4.5%	0.0%	2.7%	○	H30年度 ※3.4か月のみ問診	厚生労働省母子保健課調査	
	1-8	育児期間中の両親の喫煙率	母親 8.0%	6.0%	4.0%	6.3%	○	H30年度	厚生労働省母子保健課調査
			父親 38.9%	30.0%	20.0%	38.3%	○	H30年度	
	1-9	妊娠中の妊婦の飲酒率	2.9%	0.0%	0.0%	1.0%	○	H30年度	厚生労働省母子保健課調査
	1-10	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	30.5%	40.0%	50.0%	24.3%	△	H30年度	厚生労働省母子保健課調査 ※乳幼児健診情報システム
	1-11	母子手帳交付時に保健指導を実施している市町村の割合	95.1%	100%	100%	100%	◎	H30年度	地域保健課調べ
1-12	妊産婦人口に対する就業助産師の割合(妊産婦人口10万対)	H24 2,272	全国平均	全国平均	2,611	○	H28年度	看護職員等業務従事届	

1-13	産科診療所のうち助産師を配置する割合	H24 45.7%	75.0%	100%	60.7%	○	H30年度値	看護職員等業務従事届
1-14	妊娠届出時にアンケートを実施する等して、妊婦の身体的・精神的・社会的状況について把握している市町村の割合	95.1%	100%	100%	97.6% (40市町村)	○	H30年度	厚生労働省母子保健課調査
1-15	妊娠中の保健指導(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ズについて、妊婦とその家族に伝える機会を設けている市町村の割合	19.5%	50.0%	70.0%	0.0% (0市町村)	△	H30年度	厚生労働省母子保健課調査
1-16	産後1か月でEPDS9点以上を示した人へのフォロー体制がある市町村の割合	12.2%	24.4%	48.8%	0.0% (0市町村)	△	H30年度	厚生労働省母子保健課調査
1-17	◆産婦健康診査を実施している市町村の割合	29.3% (H31)	—	100%	29.3% (12市町村)	—	H31年度	地域保健課調べ
1-18	◆産後ケア事業を実施している市町村の割合	17.0% (H31)	—	100%	17.0% (7市町村)	—	H31年度	地域保健課調べ
1-19	◆周産期メンタルヘルズケアを支援する精神科医療機関の数	病院11施設 診療所等31施設 (H31)	—	増加	病院11施設 診療所等31施設	—	H31年度	地域保健課調べ
1-20	◆母子健康包括支援センターを実施している市町村の割合	14.6% (H31)	—	100%	14.6% (6市町村)	—	H31年度	地域保健課調べ
参考1-1	乳児死亡率(出生千対)	1.7			1.5	—	H30年	人口動態調査
参考1-2	新生児死亡率(出生千対)	1.3			0.7	—	H30年	人口動態調査
参考1-3	周産期死亡率(出産千対)	4.5			3.4	—	H30年	人口動態調査
参考1-4	妊産婦死亡率(出産10万対)	11.3			0	—	H30年	人口動態調査
参考1-5	妊婦の貧血率	27.2%			23.7%	—	H30年度	地域保健課調べ
参考1-6	母乳育児の割合(3か月児)	50.0%			39.6%	—	H30年度	乳幼児健康診査報告書
環境整備の指標								
参考とする指標								

参考1-7	特定不妊治療費助成事業の助成件数	1,402件	1,298件	—	H30年度 ※H28から対象が無制限から43歳未満へ変更	地域保健課調べ
参考1-8	母子健康手帳交付時に禁煙指導を行う市町村の割合	95.1%	100.0%	—	H30年度	地域保健課調べ
参考1-9	禁煙指導を行う産科診療所の割合	27年度:9機関 ※ちゆらま使用のクリニック・医院	9機関	—	H30年	地域保健課調べ
参考1-10	妊産婦も利用できる禁煙外来医療機関の割合	H27年度 21.2%	19.2%	—	177機関中 34機関	健康長寿課調べ
指標番号	基盤課題2 子どもへの保健対策と地域づくり					
2-1	児童・生徒における肥満傾向児の割合	9.70%	7.0%	△	H30年度	学校保健統計調査報告書
2-2	10歳(小学5年生)男子	10.70%	8.0%	○	H30年度	
	10歳(小学5年生)女子	30.6%	9.0%	○	H29年度	厚生労働省母子保健課・歯科保健課調査
2-3	3歳児のむし歯有病者率	69.7	15.0%	○	H29年度	人口動態調査
2-4	幼児(1~4歳)の死亡率(出生10万対)	H22 0	半減	△	H29 (死亡数8人)	
	不慮の事故による死亡率(人口10万対)	H22 4.7	半減	◎	不慮の事故による死亡数 (H29人口推計)	衛生統計年報 国勢調査
	0才	H22 3.7	半減	◎		
	1才~4才	H22 1.2		◎		
	5才~9才			◎		
	10才~14才			◎		
	15~19才	H22 19.1		○		

健康水準の指標

健康行動の指標		2-5	2-6	2-6	2-7	2-8	2-9	2-10
	予防接種率(1歳6か月児) MRI	92.3%	94%	95%	93.3%	○	H30年度	地域保健課調べ
	乳幼児健康診査の受診率(重視すべき課題再掲)							
	乳児	89.2%	95.0%	97.0%	90.1%	○	H30年度	乳幼児健康診査報告書
	1歳6か月児	86.9%	94.0%	96.0%	91.0%	○	H30年度	乳幼児健康診査報告書
	3歳児	84.0%	91.0%	94.0%	89.5%	○	H30年度	
	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							
	3・4か月児(医師)	59.4%	80.0%	85.0%	66.0%	○	H30年度	厚生労働省母子保健課調査
	3歳児(医師)	76.1%	90.0%	95.0%	86.4%	○	H30年度	
	3歳児(歯科医師)	30.0%	45.0%	50.0%	36.3%	○	H30年度	厚生労働省母子保健課調査
	1歳6か月児(歯科医師)	17.1%(H27)	—	増加	13.8%	△	H30年度	乳幼児健康診査報告書
	チャイルドシートを利用している親の割合							
	乳児	97.5%	100%	100%	97.1%	△	H30年度	
	1歳6か月児	95.6%	100%	100%	96.0%	○	H30年度	乳幼児健康診査報告書
	3歳児	82.2%	100%	100%	82.2%	□	H30年度	
	小児救急電話相談(＃8000)を知っている親の割合	72.7%	81.0%	90.0%	88.5%	◎	H30年度	厚生労働省母子保健課調査
	22時以降に就寝する3歳児の割合	42.0%	減少	減少	37.0%	○	H30年度	乳幼児健康診査報告書

環境整備の指標	2-11	8時以降に起床する3歳児の割合	13.4%	減少	減少	8.2%	○	H30年度	乳幼児健康診査報告書					
	2-12	1歳6か月児で仕上げ磨きをする親の割合	65.1%	75.0%	83.0%	80.3%	◎	H30年度	乳幼児健康診査報告書					
	2-13	1歳6か月健康診査時にフッ化物塗布を実施している市町村の割合	85.4%	90.0%	95.0%	87.8%	○	H30年度	市町村歯科保健対策状況調査					
	2-14	ハイリスク児に対し保健師等が退院後早期に訪問する体制がある市町村の割合	24.4%	50.0%	100%	80.5%	◎	H30年度	厚生労働省母子保健課調査					
	2-15	市町村のハイリスク児の早期訪問体制構築等に対する支援をしている県型保健所の割合	80.0%	90.0%	100%	60% (3箇所)	△	H30年度	厚生労働省母子保健課調査					
	2-16	乳幼児健康診査事業を評価する体制がある市町村の割合	22.0%	50.0%	100%	56.1% (23市町村)	◎	H30年度	厚生労働省母子保健課調査					
	2-17	市町村の乳幼児健康診査事業の評価体制構築への支援をしている県型保健所の割合	0.0%	80.0%	100%	0%	□	H30年度	厚生労働省母子保健課調査					
	参考2-1	予防接種率(1歳6か月児)	67.0%	/				-	H30年度	地域保健課調べ				
	参考2-2	MR2	88.9%					-	H30年度	地域保健課調べ				
	参考2-3	乳児のSIDS死亡率(出生10万対)	11.6					-	H30年	人口動態調査				
	参考2-4	事故防止対策を実施している市区町村の割合	73.1%					-	H30年度	厚生労働省母子保健課調査				
	参考と する指 標	朝食を毎日食べらるる子の割合						-						
		小学生	89.0%					-	H30年度	児童生徒の体力・運動能力・泳力調査				
		中学生	83.1%					-	H30年度					
	参考2-6	3歳までにフッ化物塗布を受けたことのある者の割合	75.6%										H30年度	乳幼児健康診査報告書

健康水準の指標	参考2-7	テレビ視聴が2時間以上の3歳児の割合	57.2%			49.7%	—	H30年度	乳幼児健康診査報告書	
	参考2-8	22時以降に就寝する1歳6か月児の割合	29.4%			21.8%	—	H30年度	乳幼児健康診査報告書	
	参考2-9	8時以降に起床する1歳6か月児の割合	16.0%			10.6%	—	H30年度	乳幼児健康診査報告書	
健康行動の指標	指標番号 基盤課題3 思春期からの保健対策と地域づくり									
	3-1	10代の人工妊娠中絶実施率	7.6%	6.5%	6.0% (修正案) 5.5%	5.9%	◎	H29年	衛生行政報告例	
	3-2	10代の性感染症罹患率								沖縄県感染症発生動向調査事業報告書
		性器クラミジア	3.42				2.42	○	H29年	
		淋菌感染症	0.83			減少	0.33	○	H29年	
		尖圭コンジローマ	0.25		減少	0.08	○	H29年		
	3-3	性器ヘルペス	0.08				0.58	△	H29年	
	3-3	不登校の子どもの数	1,946人			減少	3,090人	△	H30年度	児童生徒の問題行動、不登校等生徒指導上の諸問題に課する調査
	3-4	高校中退者率	1,209人		減少	減少	787人	○	H30年度	児童生徒の問題行動、不登校等生徒指導上の諸問題に関する調査
	3-5	不良行為で補導された未成年者の数					11,675人		H30年	少年非行等の概況
深夜はいいかい		41,818人		減少	減少	6,529人	○	H30年		
3-5	飲酒	1,983人		減少	減少	826人	○	H30年	少年非行等の概況	
	喫煙	12,343人		減少	減少	3,763人	○	H30年		

3-6	思春期関連の相談ができる支援機関の数	37カ所	増加	増加	53ヶ所	○	H30年度	こころの支援機関リスト
3-8	スクールカウンセラーを配置する学校の割合 小学校 中学校 高等学校	63.9% 94.9% 71.9%	増加 増加 増加	増加 増加 増加	75.2% 100.0% 86.7%	○ ◎ ○	H30年度 H30年度 R1年度	義務教育課調べ (小・中)
3-9	スクールソーシャルワーカーの配置状況	13名	増加	増加	20名	○	H29年度	県立学校教育課調べ (高校)
参考3-1	全出産数に対する10代母親の割合	2.5%			2.4%	-	H30年	人口動態調査
参考3-2	安全学習支援隊による安全学習授業	H23 74,925名 (88校、31団体)			259,463名	-	H30年	県警(安全学習支援隊)調べ
参考3-3	子どもが健全に集まれる場所の設置市町村数 (放課後子ども教室)	20市町村 (155,527人)			21市町村	-	H30年度	放課後子ども教室実績報告 教育庁生涯学習振興課調べ
参考3-4	学校保健委員会を設置している学校の割合 小学校 中学校 高等学校	99.3% 98.0% 100%			100.0% 100.0% 100.0%	- - -	H30年度 H30年度 H30年度	文部科学省「学校保健委員会設置状況調査」より
環境整備の指標								
参考とする指標								

参考3-5	10代の自殺死亡数	1人	0名	—	H30年	地域における自殺の基礎資料	
参考3-6	生徒における痩身傾向児の割合(16歳女子)	4.2%	4.3%	—	H30年度	学校保健統計調査報告書	
参考3-7	地域と学校が連携した健康等に関する講習会の開催状況	61.0%	51.2% (21市町村)	—	H30年度	厚生労働省母子保健課調査	
参考3-8	◆10代の性感染症罹患率 梅毒(実数による報告数)	1件 (H30年)	1件	—	H30年度 (速報値)	沖縄県感染症情報センター	
指標番号	重視すべき課題 のびのびと心豊かに子育てができる地域づくり						
4-1	児童虐待による死亡数	H26 2件	0	0	H30年度	青少年・子ども家庭課調べ	
4-2	ゆったりとした気分子どもと過ごせる時間がある母親の割合						
		乳児	76.2%	81.0%	93.0%	H30年度	厚生労働省母子保健課調査
		1歳6か月児	65.4%	70.0%	88.0%	H30年度	
3歳児	62.4%	63.0%	80.0%	H30年度			
4-3	育てにくさを感じたときに対処できる親の割合	80.8%	90.0%	95.0%	H30年度	厚生労働省母子保健課調査	
4-4	乳幼児期に体罰や暴言等によらない子育てをしている親の割合(国の指標に合わせて変更)						
		乳児	88.7% (H27)		95.1%	H30年度	厚生労働省母子保健課調査
		1歳6か月児	77.4% (H27)	—	87.9%	H30年度	
3歳児	60.4% (H27)		71.1%	H30年度			
4-5	乳幼児健康診査の受診率(基盤課題2再掲)						
		乳児	89.2%	95.0%	97.0%	H30年度	乳幼児健康診査報告書
		1歳6か月児	86.9%	94.0%	96.0%	H30年度	
3歳児	84.0%	91.0%	94.0%	H30年度			
						乳幼児健康診査報告書	

子どもの社会性の発達過程を知っている親の割合	84.5%	90.0%	95.0%	92.0%	◎	H30年度	厚生労働省母子保健課調査
主体的に育児に関わっていると感じている父親の割合	52.6%	57.0%	70.0%	67.4%	◎	H30年度	厚生労働省母子保健課調査
乳幼児揺さぶられ症候群(SBS)を知っている親の割合	95.3%	100%	100%	96.9%	○	H30年度	厚生労働省母子保健課調査
市町村における発達障害をはじめとする育てにくさを感じる親への早期支援体制整備への支援をしている県型保健所の割合	40.0% 2箇所	100%	100%	40% (2箇所)	□	H30年度	厚生労働省母子保健課調査
乳幼児健康診査の未受診者の全数の状況を把握する体制がある市町村の割合	95.1%	100%	100%	80.5% (33市町村)	△	H30年度	厚生労働省母子保健課調査
市町村の乳幼児健康診査の未受診者把握への取組に対する支援をしている県型保健所の割合	20.0% 1箇所	100%	100%	40% (2箇所)	○	H30年度	厚生労働省母子保健課調査
育児不安の親のグループ活動を支援している市町村の割合	12.2%	50.0%	100%	12.2% (5ヶ所)	□	H30年度 ※ベースラインと調査方法異なる	厚生労働省母子保健課調査
発達障害をはじめとする育てにくさを感じる親への早期支援体制がある市町村の割合	68.3%	100%	100%	85.4% (35ヶ所)	○	H30年度 ※ベースラインと調査方法異なる	厚生労働省母子保健課調査
養育支援が必要と認められた全ての家庭に対し、養育支援訪問事業を実施している市町村の割合	63.4% (H30)	—	100%	63.4% (26市町村)		H30年度	厚生労働省総務課虐待防止対策室調べ
特定妊婦 要支援家庭、要保護家庭等支援の必要な親に対して、グループ活動等による支援(市町村への支援も含む)をしている県型保健所の割合	20.0% 1箇所	60.0%	100%	0.0%	△	H30年度	厚生労働省母子保健課調査
要保護児童対策地域協議会の実務者会議、若しくはケース検討会議に、産婦人科医療機関の関係職種(産婦人科医又は看護師や助産師)が参画している市町村の割合	36.6% (H30)	—	51.2%	36.6% (15市町村)		H29年度	厚生労働省総務課虐待防止対策室調べ
医療機関から養育支援依頼があった場合、対応基準を設けている市町村数	56.1% (H30)	—	100%	56.1% (23市町村)		H30年度	厚生労働省母子保健課調査

環境整備の指標

環境整備の指標	4-18	母子健康手帳交付時や訪問等で把握した場合、要保護児童対策協議会に情報提供を行う基準を設けている市町村数	36.6% (H30)	—	100%	36.6% (15市町村)	H30年度	地域保健課調べ				
	4-19	乳幼児健診未受診で、状況把握できない場合や訪問拒否の場合に、児童福祉担当部署と連携している市町村数	82.9% (H30)	—	100%	82.9% (34市町村)	H30年度	厚生労働省母子保健課調査				
参考とする指標	参考4-1	妊娠届出時にアンケートを実施する等して、妊婦の身体的・精神的・社会的状況について把握している市町村の割合 (基盤課題1 再掲)	95.10%	/					H30年度	厚生労働省母子保健課調査		
	参考4-2	児童相談所の児童虐待相談対応件数	348件						1,100件	H30年度 (速報値)	福祉行政報告例(厚生労働省)	
	参考4-3	市町村の児童虐待相談対応件数	918件						937件	H30年度 (速報値)	福祉行政報告例(厚生労働省)	
	参考4-4	子育てが楽しいと感じる親の割合	乳児						96.8%	—	H30年度	乳幼児健康診査報告書
			1歳6か月児						96.5%	—	H30年度	
			3歳児						95.7%	—	H30年度	
	参考4-5	子育てが大変と感じる親の割合	乳児						3.2%	—	H30年度	乳幼児健康診査報告書
			1歳6か月児						3.4%	—	H30年度	
			3歳児						4.3%	—	H30年度	
	参考4-6	気になる子の有所見率 児	1歳6か月						5.6%	—	H30年度	乳幼児健康診査報告書
			3歳児						5.9%	—	H30年度	

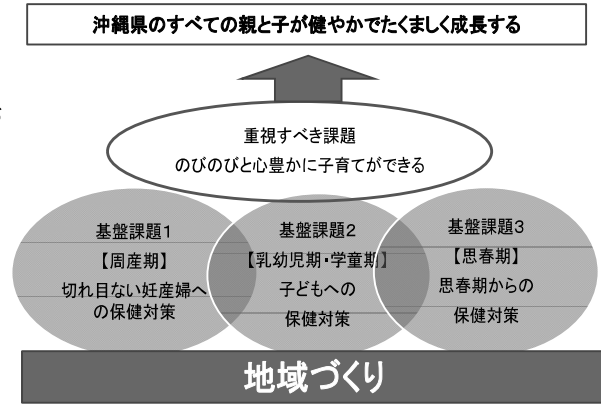
參考資料

「健やか親子おきなわ21(第2次)」の概要について

「健やか親子おきなわ21(第2次)」では、前計画から引き続き「沖縄県の親と子が健やかでたくましく成長する」を基本理念とします。この基本理念は、沖縄県で母子保健の推進の方向や具体的な対策を推進するに当たって、最も重要で根本的な考え方として位置づけられるものです。

また、基盤課題1～3の全ての時期に共通する課題として「重視すべき課題」を設定しました。

「重視すべき課題」では、「①親や子どもの多様性を尊重し、それを支える地域の実現」、「②児童虐待のない地域の実現」を主要目標に設定し、前計画には示されていない発達障害等、育てにくさを感じる親に寄り添う支援体制整備についてを新たに取り組みとして記載しました。

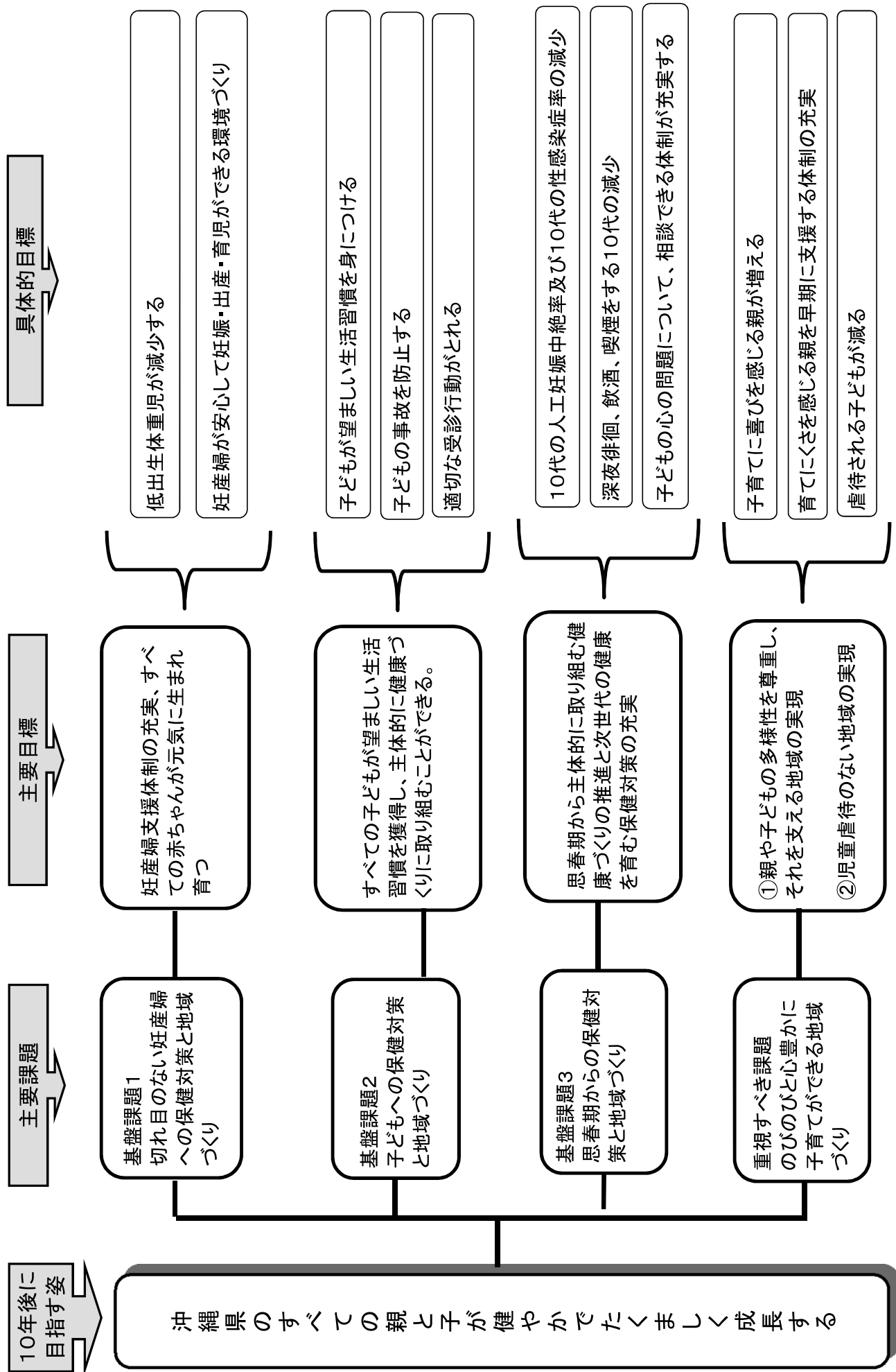


計画期間	平成27年度～平成36年度(10年間)
設定指標について	「健康水準の指標」「健康行動の指標」「環境整備の指標」「参考とする指標」の4つのカテゴリーの分類市設定。 ※ 第2次計画より新たなカテゴリーとして、目標を設定しないが今後も継続して経過を見ていく必要があるものを「参考とする指標」として設定することとした。
評価の方法	5年後、10年後の目標を設定し、中間年度、最終年度に評価を実施する。

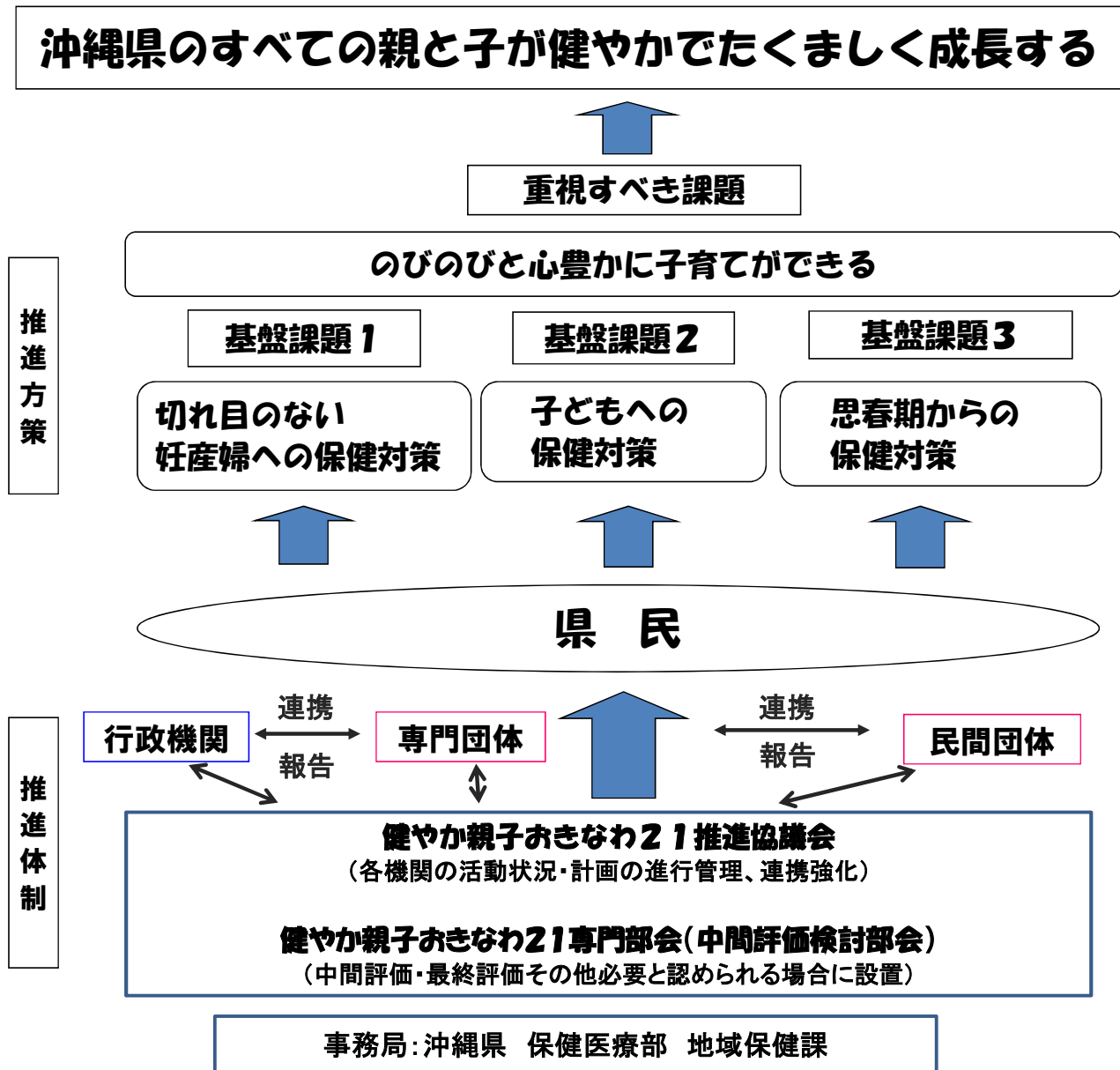
「健やか親子おきなわ21(第2次)」の設定指標について

主要課題	主要目標	具体的目標と取組
基盤課題1 切れ目のない妊産婦への保健対策と地域づくり	妊産婦支援体制の充実、すべて赤ちゃんが元気に生まれ育つ	(1) 低体重児が減少する 低出生体重児の要因分析結果に基づく、より有効な保健指導と実践できる体制整備を推進すると共に、妊娠出産について正しい知識の普及啓発を図ります。 (2) 妊産婦が安心して妊娠・出産・育児ができる環境づくり 「沖縄県周産期保健医療体制整備計画」に基づいて、環境整備に取り組むと共に、事業主にに対し、不妊・妊娠・出産・育児に関する知識の普及啓発や制度の周知を行います。
基盤課題2 子どもへの保健対策と地域づくり	すべての子どもが望ましい生活習慣を獲得し、主体的に健康づくりに取り組むことができる	(1) 子どもが望ましい生活習慣を身につける 子どもの頃からの望ましい生活習慣の獲得のため、家庭・地域・学校・関係機関と連携を図りながら取組を推進します。 (2) 子どもの事故を防止する 子どもの快適な環境づくりのため、事故、受動喫煙防止対策など家庭、地域、学校、医療機関、自治体など関係機関・団体が一体となって地域で取り組む体制を整備します。 (3) 適切な受診行動がとれる 「#8000」の更なる普及啓発へ取り組むと共に、重症予防のために保護者が適切な判断を行えるよう、知識普及についても取り組みます。
基盤課題3 思春期からの保健対策と地域づくり	思春期から主体的に取り組む健康づくりの推進と次世代の健康を育む保健対策の充実	(1) 10代の人工妊娠中絶及び10代の性感染症率の減少 性感染症を含む「生＝性教育」を今後も継続して行い、性についての正しい知識の普及啓発を図ります。 (2) 深夜徘徊、飲酒、喫煙をする10代の減少 10代の深夜徘徊、飲酒、喫煙は本県の夜型社会の影響も多いと考えられるため、家庭、学校、地域を含めた取組の強化に引き続き取り組みます。 (3) 子どもの心の問題について、相談できる体制が充実する 思春期における子ども達の心の問題に対応するため、スクールカウンセラーやスクールソーシャルワーカーの配置など支援体制づくりに取り組みます。
重視すべき課題 のびのびと心豊かに子育てができる地域づくり	1. 親や子どもの多様性を尊重し、それを支える地域の実現 2. 児童虐待のない地域の実現	(1) 子育てに喜びを感じる親が増える 育児不安、児童虐待、子育てを行う母親の「こころ」の問題が課題となっていることから、その支援体制の整備に取り組みます。 (2) 育てにくさを感じる親を早期に支援する体制の整備 育児不安や子育てのストレスを軽減するため、保護者に気軽に相談できる体制の整備や支援体制の強化に取り組みます。 (3) 虐待される子どもが減る 妊娠期からの包括的な相談及び支援体制の充実や、地域の特性に合った支援を行う総合的な体制整備に取り組みます。

健やか親子おきなわ21(第2次) 体系図



健やか親子おきなわ21（第2次） 推進体制



推進
方策

推進
体制

「健やか親子おきなわ21（第2次）」中間評価検討部会 開催要領

1 目的

平成27年度から平成36（令和6）年度かけて推進する「健やか親子おきなわ21（第2次）」については、開始から5年を目安に、目標の達成状況等について中間評価を行うこととしております。

については、中間年である平成31年度（令和元年度）に、これまでの取組に関する中間評価、最終評価も視野に置いた見直しに必要な検討を行うため、中間評価検討部会を開催する。

2 構成員

中間評価検討部会の構成員は別紙のとおりとする。

3 検討項目

- (1) 「健やか親子おきなわ21（第2次）」の中間評価
- (2) その他、追加項目の検討など

4 期間

- (1) 構成員就任日から令和2年3月31日まで
- (2) 検討部会の開催は1回程度

5 事務局

中間評価検討部会の事務局は、沖縄県地域保健課母子保健班において行う。

6 費用等

中間評価検討部会の運営に関する費用、構成員の旅費等については、沖縄県地域保健課母子保健班にて負担する。

「健やか親子おきなわ21（第2次）」中間評価検討部会委員

所属	役職	氏名	備考
一般社団法人 沖縄県助産師会	会長	桑江 喜代子	
公益社団法人 沖縄県栄養士会	副会長	笠原 寛子	
沖縄県保育士会	副会長	上原 喜美江	
沖縄県立南部医療センター・こども医療センター 産科病棟	師長	座波 理香子	
沖縄県教育庁 県立学校教育課 高校教育改革班	指導主事	大城 勝也	
沖縄県中央児童相談所 相談班	主幹	仲宗根 リサ	
沖縄県子ども生活福祉部 障害福祉課 事業指導支援班	班長	名嘉 寛之	
北部保健所 地域保健班	班長	喜納 みどり	
中部保健所 地域保健班	班長	糸洲 名子	
南部保健所 地域保健班	班長	玉城 浩江	
那覇市 地域保健課 首里・小禄グループ	主幹	濱川 ルミ	
沖縄市 子ども相談・健康課 母子保健係	係長	川満 博貴	
南風原町 保健福祉課 健康づくり班	班長	真謝 雅代	

「健やか親子おきなわ21（第2次）」推進協議会設置要綱

（設置目的）

第1条 「健やか親子おきなわ21（第2次）」の施策を効果的に推進し、県民が主体的に取り組む運動の支援を図るため、「健やか親子おきなわ21（第2次）」推進協議会（以下「推進協議会」という。）を設置する。

（所掌事務）

第2条 推進協議会は、次に掲げる事項を所掌する。

- （1） 「健やか親子おきなわ21（第2次）」の普及啓発に関すること。
- （2） 「健やか親子おきなわ21（第2次）」の推進方策に関すること。
- （3） その他、推進協議会の目的を達成するために必要なこと。

（組織）

第3条 協議会の委員は、次に掲げる者でもって構成する。

- （1） 保健福祉、医療関係者
 - （2） 教育関係者
 - （3） 報道関係者
 - （4） 住民代表
 - （5） 行政関係者
 - （6） その他「健やか親子おきなわ21（第2次）」の推進に必要と認められる者
- 2 必要に応じて専門部会をおくことができる。
- 3 必要があると認めるときは、委員以外の者の出席を求めることができる。

（任期）

第4条 委員の任期は、2年とする。ただし補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

- 2 委員は、再任を妨げない。
- 3 委員の補欠・変更がある場合は原則として、その後任者が委員に就任することとする。

（会長及び副会長）

第5条 推進協議会は、保健医療部長が招集する。

- 2 推進協議会の議事進行は保健医療部長が行う。
- 3 前項の規定に関わらず、保健医療部長は会議の議事進行を担当する者を指名し、当該者に協議会の議事進行を依頼することができる。

（事務局）

第6条 協議会の事務局は、保健医療部地域保健課に置く。

附 則

この要綱は、平成14年12月27日から施行する

この要綱は、平成17年10月6日から施行する

この要綱は、平成21年6月4日から施行する

この要綱は、平成24年3月23日から施行する

この要綱は、平成26年4月14日から施行する

この要綱は、平成29年4月1日から施行する

「令和元年度健やか親子おきなわ21（第2次）」推進協議会委員名簿

代表区分	委員氏名	所属機関等	備考
保健医療福祉 関係団体等	1	宮里 善次	一般社団法人沖縄県医師会 副会長
	2	真境名 勉	一般社団法人沖縄県歯科医師会 会長
	3	佐久本 哲郎	沖縄県産婦人科医会 会長
	4	宮城 雅也	公益社団法人沖縄県小児保健協会 会長
	5	上原 弘行	沖縄県小児科医会 会長
	6	小波津 豊子	公益社団法人沖縄県看護協会 副会長
	7	笠原 寛子	公益社団法人沖縄県栄養士会 副会長
	8	上原 喜美江	沖縄県保育士会 副会長
教育関係	9	宮城 光秀	沖縄県高等学校PTA連合会会長
報道機関	10	大門 雅子	株式会社沖縄タイムス社編集局社会部 部長待遇
	11	謝花 史哲	株式会社琉球新報社社会部 記者
住民組織	12	垣花 悦子	沖縄県母子保健推進員連絡協議会 会長
	13	石川 キヨ子	社会福祉法人みどり福祉会 みどり保育園 地域子育て支援センターなんくる家 代表
行政機関	14	砂川 靖	沖縄県保健医療部 部長
	15	半嶺 満	沖縄県教育委員会 教育指導統括監
	16	仲宗根 正	沖縄県保健所長会 会長
	17	宮川 治	沖縄県総合精神保健福祉センター 所長
	18	新里 薫	沖縄県警察本部生活安全部少年課 課長
	19	加藤 明子	厚生労働省沖縄労働局雇用環境・均等室 室長
	20	東 朝幸	那覇市保健所 所長
	21	都倉 稔	沖縄県中央児童相談所 所長

「健やか親子おきなわ21（第2次）」中間評価に関する検討会 開催状況

開催日	検討会	議題等
平成31年 4月18日	第1回 事務局会議	<ul style="list-style-type: none"> ・ 中間評価の目的、進め方について ・ 専門部会、協議会について ・ スケジュールについて
令和元年 7月17日	第2回 事務局会議	<ul style="list-style-type: none"> ・ 各指標の進捗状況（直近データ及び達成状況） ・ 今後強化すべき項目の検討 ・ 中間評価検討部会（仮）の検討
令和元年 9月25日	第3回 事務局会議	<ul style="list-style-type: none"> ・ 各指標の進捗状況（直近データ及び達成状況） ・ 中間評価（たたき台）の検討
令和元年 10月23日	第4回 事務局会議	<ul style="list-style-type: none"> ・ 中間評価（たたき台）の検討 ・ 中間評価検討部会の開催について ・ 推進協議会について
令和元年 11月27日	「健やか親子おきなわ21（第2次）」中間評価検討部会	<ul style="list-style-type: none"> ・ 中間評価（素案）の検討 ・ 各指標の進捗状況の検討
11月28日 ～12月16日		※中間評価検討部会の意見を基に中間評価（素案）の修正
令和元年 12月20日	第5回 事務局会議	<ul style="list-style-type: none"> ・ 中間評価（素案）の検討 ・ 推進協議会の開催について
令和2年 1月17日	第6回 事務局会議	<ul style="list-style-type: none"> ・ 推進協議会の開催について ・ 推進協議会後の進め方について
令和2年 1月22日	「健やか親子おきなわ21（第2次）」推進協議会	<ul style="list-style-type: none"> ・ 中間評価（素案）の検討 ・ 各指標の進捗状況の検討
1月23日 ～2月28日		・ 推進協議会の意見を基に中間評価（素案）の修正

<事務局>

沖縄県保健医療部

糸数 公 保健衛生統括監

山川 宗貞 地域保健課長

金城 房枝 地域保健課 母子保健班長

上原 健司 地域保健課 母子保健班員

