

Ⅱ 「健やか親子おきなわ21 (第2次)」 最終評価報告書

I 健やか親子おきなわ 21（第2次）最終評価について

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 年経過した令和元年度に中間評価を行い、各指標の達成状況や取り組みに関する評価、最終評価を視野に置いた本計画の見直しを行いました。

令和 6 年度は最終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、今後の母子保健事業の課題を抽出するため、最終評価を実施しました。

II 最終評価の目的と方法

1 最終評価の目的

これまでの 10 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、今後の母子保健事業の取り組みを推進する。

2 最終評価の方法

目標値を設定している 65 指標（93 項目）について、中間評価時に見直した最終評価時の目標に対する各項目の達成状況及び経年変化を評価する。

3 指標（項目）の評価方法

指標の経年変化及び直近の値と目標値を比較して、以下のいずれかに該当するかで評価を行う。

1 達成	2 改善	3 横ばい	4 後退
------	------	-------	------

III 最終評価の結果

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、中間評価時に新たに 4 指標（4 項目）が設定されており、28 項目（30.1%）が目標を達成し、31 項目（33.3%）が目標に向けて改善した。横ばいの項目は 19 項目（20.4%）、後退の項目は 15 項目（16.1%）でした。

2 最終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地域づくり

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
	20 指標	17 指標	9 指標	19 指標	65 指標
	21 項目	29 項目	18 項目	25 項目	93 項目
達成	5	6	11	6	28
改善	13	11	2	5	31
横ばい	2	6	2	9	19
後退	1	6	3	5	15

IV 施策に基づく取組内容

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 (1) 低出生体重児が減少する（取組内容）	
取組主体	取組内容
県	<ul style="list-style-type: none"> ・医療機関に対して妊婦健康診査の重要性の普及啓発と確実な受診の勧奨を行う。 ・産科医療機関において禁煙の取り組みについての普及を図る。 ・低出生体重児の要因の分析と結果の還元及び結果に基づいた保健指導案を作成する。また、指導案により推進を図る。 ・ホームページ等を利用した母子保健情報の広報及び母子保健関係者の資質向上を図るための研修会を開催する。 ・保健所においてハイリスク妊産婦の支援会議を開催する。 ・妊娠・出産に係る正しい知識の普及啓発を行う。 ・医療機関や薬局等に対して妊娠11週未満の母子手帳交付の勧奨を行う。
市町村	<ul style="list-style-type: none"> ・母子健康手帳交付時には、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。 ・母子手帳交付時等に個々に応じた充実した保健指導を行う。 ・ハイリスク妊婦へ、適切な保健指導を行う。 ・公費負担制度、相談、支援機関等について、住民への広報を行う。 ・どこの市町村に住んでも一定水準以上の保健指導が受けられるようにする。
医療機関	<ul style="list-style-type: none"> ・産婦人科において禁煙外来の取り組みを推進する。 ・早期の妊娠届出について妊婦へ指導啓発を強化する。
その他関係団体 関係機関等	<ul style="list-style-type: none"> ・（マスコミ）喫煙が妊娠に及ぼす害について広報する。
住民・地域	<ul style="list-style-type: none"> ・妊娠中のタバコの害について理解し、禁煙する。 ・妊娠に早く気づき医師機関を受診し、11週以内に妊娠届出を行う。 ・妊婦本人が妊娠届出を行い母子健康手帳をもらう。 ・妊婦健診を適正回数受診する。 ・妊娠中の身体の変化（異常）を理解し、対処する。 ・望ましい食生活、食習慣を身につける。 ・妊娠前に必要な予防接種を受ける。 ・両親学級等に積極的に参加する。 ・地域で妊婦が大切にされていると感じる地域づくりを行う。
事業主	<ul style="list-style-type: none"> ・職場での禁煙の取り組みを進める。 ・妊婦健康診査の受診勧奨を行う。 ・働く女性が妊娠出産・育児等で気兼ねなく休めるようにするため、事業主は理解を深め、職場の環境整備を進める。 ・制度を活用できる職場を増やす。

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) 妊産婦が安心して妊娠・出産・育児ができる環境づくり (取組内容)	
取組主体	取組内容
県	<ul style="list-style-type: none"> ・女性健康支援センターの活動内容を周知し、相談体制の充実を図る。 ・妊産婦や不妊治療を希望する方が活用できる制度やサービスについて住民及び事業主等に周知する。 ・全県的な周産期医療の現状の把握及び周産期医療体制の整備及び充実を図る。 ・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。 ・周産期医療関係者及び市町村職員を対象とした基本的・専門的な知識・技術の習得のために研修会を実施する。 ・周産期搬送体制や救急、医療機関の連携のため、情報ネットワークを活用した体制整備を図る。
市町村	<ul style="list-style-type: none"> ・婚姻届け提出者へ妊娠・出産に関する制度の周知を行う。 ・妊産婦の相談を受けられる場や機会を設置する (両親学級、交流会)。 ・地域の相談・支援をする人を十分に確保し住民に周知する (市町村保健師、母子保健推進員、助産師)。 ・育児支援サービス (ファミリーサポートセンター等) について周知し、利用しやすい体制をつくる。 ・産後うつ等の早期発見とフォロー体制の充実を図る。 ・産後1ヶ月健診を公費でできる体制づくり。
医療機関	<ul style="list-style-type: none"> ・産科医療機関において、施設の情報についてホームページなどを活用し情報を提供することで、妊婦への安心な出産への支援に努める。 ・行政が実施する母子保健事業や地域の支援制度について把握し情報提供を行う。 ・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ケアができる。
その他関係団体関係機関等	<ul style="list-style-type: none"> ・(マスコミ) 母子保健に関するサービスについて広報する。
住民・地域	<ul style="list-style-type: none"> ・妊娠前に必要な予防接種を受ける。 ・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。 ・母親同士の情報のネットワークづくりに協力する。 ・不安なこと、心配なことについて、身近な人や相談機関に話せる。 ・母子保健推進員の活動について地域の妊婦が知っている。
事業主	<ul style="list-style-type: none"> ・育児支援のため、夫の産休取得者を増やすよう制度の充実及び職場の環境づくりに努める。 ・働く女性が妊娠・出産・育児等で気兼ねなく休めるため、事業主は理解を深め職場の環境整備を進める。 ・制度を活用できる職場が増える。 ・不妊治療のための休暇を取得しやすい環境を整える。 ・出産後も復職でき、働き続けられる職場環境づくりに努める。 ・妊産婦に対して「母子健康管理指導事項連絡カード」の活用について周知する。
学校・教育機関	<ul style="list-style-type: none"> ・在学中の10代の妊婦について、希望した場合には出産後に復学できる環境づくりに努める。 ・妊娠・出産・子育てに関する健康教育を実施する。

基礎課題2
子どもへの保健対策と地域づくり

(1) 子どもが望ましい生活習慣を身に着ける (取組内容)

取組主体	取組内容
県	<ul style="list-style-type: none">・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強みや課題等を整理し、管内市町村へ提供する。・健康課題の提示と市町村や関係機関への呼びかけを行う。・健康課題に対する関係機関従事者等への研修会を開催する。・「健康増進普及月間」、「食生活改善普及運動」を実施する。・「歯と口の健康週間」「いい歯の日」等において、歯科保健に関する啓発事業を実施する。・関係機関等に対してむし歯予防対策におけるフッ化物応用の正しい情報の提供を図る。・次世代の健康づくり副読本の活用を推進する。
市町村	<ul style="list-style-type: none">・妊婦健診・乳幼児健診にて生活習慣及び歯科疾患予防に関する保健指導を実施する。・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。・健康ウォーキングや健康展等を開催する。・健康増進普及月間、食生活改善普及運動を実施する。・「歯と口の健康習慣」「いい歯の日」等イベントにおいて、歯科保健に関する啓発事業の実施とフッ化物応用を推奨していく。
その他関係団体関係機関等	<ul style="list-style-type: none">・（栄養士会）栄養ケアステーションによる栄養電話相談を実施する。・（医師会）健康講演会や研修会、健康イベント等を開催する。・（歯科医師会・歯科衛生士会）「歯と口の健康週間」「いい歯の日」等イベントにおいて、児童生徒のフッ素塗布等の推進及び歯科保健に関する啓発事業を実施する。・（歯科医師会）乳幼児及び障害児の歯科に対応する歯科医療機関の充実を図り情報発信する。・（歯科医師会）歯科SUN会議を通じて他団体との連携を図り、障害者歯科治療の充実、向上を目指す。・（医師会・歯科医師会等）次世代の健康づくり副読本の活用を推進する。・（マスコミ）こどもの生活習慣の改善に関する内容を報道する。
住民・地域	<ul style="list-style-type: none">・好ましい生活習慣を知り、実践する。・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。・地域において、健康教育イベント（自治会でのウォーキング会等）を開催する。・行政や関係機関、健康づくり推進員や母子保健推進員が実施する健康イベント等の開催周知及び呼びかけを行う。・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。
学校・教育機関	<ul style="list-style-type: none">・早寝・早起き・朝ご飯運動を展開する。・肥満や痩せの児に対する個別指導や健康教育を実施する。・関係団体と協力し、「歯と口の健康週間」に関する図画・ポスターコンクール等の啓発事業を実施する。・次世代の健康づくり副読本を活用する。

基盤課題2 子どもへの保健対策と地域づくり (2) 子どもの事故を防止する（取組内容）	
取組主体	取組内容
県	<ul style="list-style-type: none"> ・乳幼児突然死症候群（SIDS）に関する周知及び予防の啓発を行う。 ・市町村における事故予防対策の情報収集と情報提供を行う。
市町村	<ul style="list-style-type: none"> ・母子健康手帳交付時や乳幼児健診時の事故発生ミニチュアハウスやパンフレット配布、パネル展示等による事故予防及び乳幼児突然死症候群（SIDS）予防の啓発を行う。 ・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指導を行う。 ・公園課による公園の危険箇所及び遊具の点検と修繕等を行う。
その他関係団体関係機関等	<ul style="list-style-type: none"> ・（消防）出前救命講習会等の開催及び講師を派遣する。 ・（医療機関）実際の誤飲事故の際の誤飲物の展示による啓発を行う。 ・（交通安全協会）小学校新1年生へのランドセルカバーの配布を行う。 ・（マスコミ）こどもの事故予防に関する内容を報道する。
住民・地域	<ul style="list-style-type: none"> ・家庭内の安全対策を行う。 ・救命講習会等へ参加する。 ・子ども会や自治会での交通安全等の啓発を行う。 ・地域の事故予防のための安全点検の実施と住民への呼びかけを行う。 ・子ども会や自治会等での救命講習会を企画し開催する。
学校・教育機関	<ul style="list-style-type: none"> ・水難防止・交通安全等の教室を開催する。 ・学校内の安全点検の充実・学校安全委員会を充実させる。 ・救急救命講習会を企画し開催する。

基盤課題2 子どもへの保健対策と地域づくり (3) 適切な受診行動がとれる (取組内容)	
取組主体	取組内容
県	<ul style="list-style-type: none"> ・夜間救急や救急車等利用の状況から課題等の提示と対策等を検討する。 ・小児救急相談事業 # 8 0 0 0 の実施及び充実を図る。 ・小児慢性特定疾病児等の医療的ケアを要する児の個別支援と福祉サービスの導入支援をする。 ・乳幼児健診でかかりつけ医やかかりつけ歯科医を推奨する。
市町村	<ul style="list-style-type: none"> ・出生届出時や乳幼児健診にて「# 8 0 0 0」のリーフレットを配布し啓発する。 ・予防接種の必要性と適切な接種時期を説明し、接種勧奨していく。
その他関係団体関係機関等	<ul style="list-style-type: none"> ・(医療機関) 適切な受診行動の啓発を行う。 ・(医師会・歯科医師会) ホームページでの小児科医療機関名簿や歯科医療機関等を掲載する。 ・(消防) 救急車の適正利用の啓発を行う。 ・(小児保健協会等) ハンドブック等の作成とホームページ等へ継続的に掲載し啓発していく。 ・(マスコミ) 「# 8 0 0 0」について啓発を行う。
住民・地域	<ul style="list-style-type: none"> ・小児救急ハンドブックや、母子健康手帳の事故予防内容について活用する。 ・普段から子ども会や自治会活動へ積極的に参加し、急病の際の相談相手(隣人等)を確保する。 ・普段から子どもものいる世帯への声かけ等をし、救急時の相談相手になれるような関係づくりを行う。 ・子ども会や自治会活動を活発にすることで、救急時の相談にのれる体制づくりに努める。
学校・教育機関	<ul style="list-style-type: none"> ・健康診断の実施と保健指導を実施する。 ・健康診断有所見者への受診勧奨と処置済み等の確認を行う。 ・学校医・養護教諭・栄養教諭による保健教育での啓発を行う。

基盤課題3 思春期からの保健対策と地域づくり
(1) 10代の人工妊娠中絶及び10代の性感染症率の減少 (取組内容)

取組主体	取組内容
県	<ul style="list-style-type: none"> ・沖縄県女性健康支援センターの広報及び周知を行う。 ・関係機関と連携し、性感染症予防の啓発を実施する。 ・性感染症に関する検査・相談を実施する。 ・妊娠、出産、子育てに関する健康教育を実施する。(再掲) ・小中高校で発達段階に応じた性教育を実施する。(再掲)
市町村	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・思春期ふれあい体験学習を実施する ・思春期に関する相談窓口の啓発を行う。
その他関係団体関係機関等	<ul style="list-style-type: none"> ・(関係団体) 行政や教育機関と連携し、健康教育の実施に努める。
住民・地域	<ul style="list-style-type: none"> ・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。
学校・教育機関	<ul style="list-style-type: none"> ・妊娠、出産、子育てに関する健康教育を実施する。 ・小中高校で発達段階に応じた性教育を実施する。 ・性教育に関する研修を受ける教員を増やす。

基盤課題3 思春期からの保健対策と地域づくり (2) 深夜徘徊、飲酒、喫煙をする10代の減少（取組内容）	
取組主体	取組内容
県	<ul style="list-style-type: none"> ・深夜徘徊、飲酒、喫煙防止について広報を強化する。
市町村	<ul style="list-style-type: none"> ・教育委員会や関係部署による地域巡回を実施する。・思春期に関する相談窓口の啓発を行う。
その他関係団体関係機関等	<ul style="list-style-type: none"> ・（医療機関）10代の喫煙者の禁煙治療体制を整備する。 ・（関係団体）県警やボランティアと連携した街頭補導活動や少年サポートセンターによる安全学習支援等の活動を実施する。 ・未成年者に酒や煙草を販売しない、提供しない。 ・子どもたちへ声をかける。 ・Go 家（ごーやー）運動を推進する。
学校・教育機関	<ul style="list-style-type: none"> ・深夜徘徊・飲酒・喫煙防止についての講演会等を実施する。 ・ピア活動など、児童生徒による啓発活動の支援を行う。 ・少年サポートセンターと連携して、児童生徒や教諭、PTAを対象に、深夜徘徊、飲酒、喫煙防止についての安全学習支援授業（講話）を実施する。

基盤課題3 思春期からの保健対策と地域づくり (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（取組内容）	
取組主体	取組内容
県	<ul style="list-style-type: none"> ・保健所及び総合精神保健福祉センターにおいて思春期の保健相談に対応する。 ・自殺予防週間や自殺対策強化月間行事を実施する。 ・次世代の健康づくり副読本（こころのタネ）の活用を推進する。
市町村	<ul style="list-style-type: none"> ・自殺予防週間や自殺対策強化月間行事を実施する。 ・思春期に関する相談窓口の啓発を行う。
その他関係団体関係機関等	<ul style="list-style-type: none"> ・（関係団体）思春期保健相談士等による相談の場をつくる。 ・（医師会・歯科医師会等）次世代の健康づくり副読本（こころのタネ）の活用を推進する。
住民・地域	<ul style="list-style-type: none"> ・地域の子どもたちへの声かけを行う。 ・子どもたちへの声かけ、見守り体制をつくる。
学校・教育機関	<ul style="list-style-type: none"> ・スクールカウンセラー、スクールソーシャルワーカー配置事業の推進に努める。 ・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。 ・カウンセリング実践講座等を開催し、子どもの心のケアに努める。 ・ネット被害防止ガイドラインの活用を図る。 ・次世代の健康づくり副読本（こころのタネ）を活用する。

重視すべき課題 重視すべき課題の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 (取組内容)	
取組主体	取組内容
県	<ul style="list-style-type: none"> ・教育委員会、福祉・保健担当課等県の各部署において、相談対応する職員がスキルアップできるよう研修の機会を充実・強化する。 ・ホームページ等各種媒体を活用し、子育てに関する相談機関の広報・周知を行う。 ・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。 ・市町村の家庭児童相談室等との連携を強化する。 ・母子保健推進員活動を支援する。 ・障害児や医療的ケア児のレスパイト事業の整備や充実を図る。
市町村	<ul style="list-style-type: none"> ・検診の満足度を上げて受診率を向上させるため、また、気になるケースを確実にキャッチして適切な支援を行うため、保健師を対象にした研修を行う。 ・乳幼児健診受診後の支援体制整備を図る。 ・乳幼児健診未受診者の支援体制整備を図る。 ・子育てに関するパンフレットを作成し、配布する。 ・母子健康手帳交付時やこんにちは赤ちゃん事業、医療機関からの連絡票等で気になる親を早期に把握し支援する。 ・子育てサークル団体が気軽に集まれる場の提供を行う。 ・母子保健推進員活動を支援する。 ・障害児や医療的ケアを要する児の個別支援と福祉サービスの導入支援をする。 ・障害児等の自助組織の育成支援をしていく。
その他関係団体関係機関等	<ul style="list-style-type: none"> ・（保育所）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。 ・（小児保健協会等）子育てに関する講演会を開催する。 ・（マスコミ）子育てに関する情報の提供を行う。
住民・地域	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・地域の公民館等を育児支援や交流の場として活用できる。 ・地域において、親が気軽に相談できる場所、人がいる。 ・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母親同士が交流する場の提供をする。 ・母子保健推進員の活動を行う。 ・母子保健推進員の役割を理解し、活用する。
事業主	<ul style="list-style-type: none"> ・事業者が制度を理解、活用し、働く女性が妊娠出産・育児等で気兼ねなく休める環境の整備を図る。
学校・教育機関	<ul style="list-style-type: none"> ・市町村との連携による「赤ちゃんだっこ体験」学習などを推進する。 ・学校における思春期教育の取り組みを強化する。 ・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っていく。

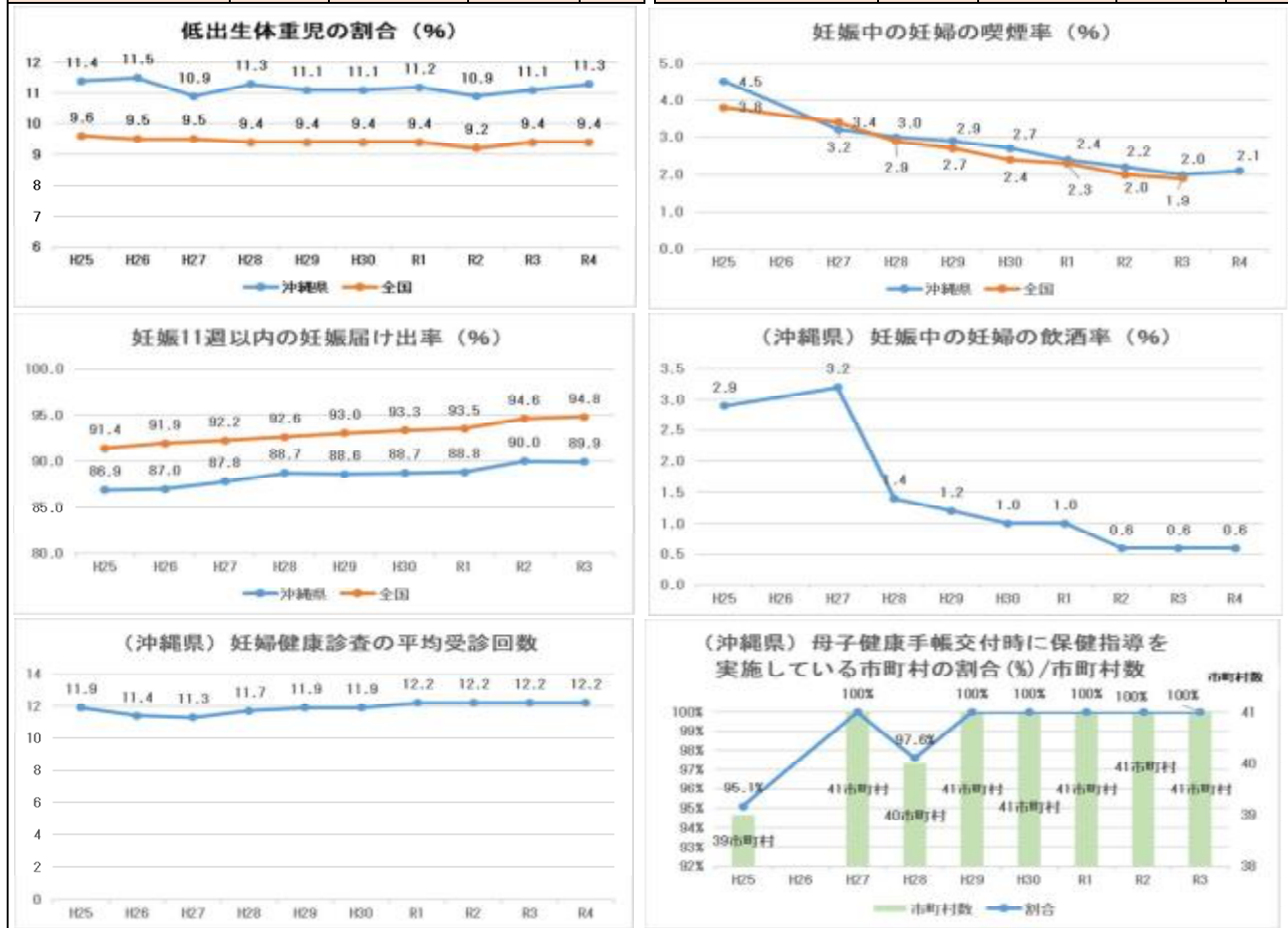
重視すべき課題 重視すべき課題ののびのびと心豊かに子育てができる地域づくり (2) 育てにくさを感じる親を早期に支援する体制の充実 (取組内容)	
取組主体	取組内容
県	<ul style="list-style-type: none"> ・子育てに関する学校も含む各相談機関の広報。 ・気になる親子に対応する関係職員の人材育成。 ・関係機関の情報の共有と連携体制の整備。 ・保健所は、管内の市町村の乳幼児健診に係る情報交換や課題等について支援する。 ・関係機関の情報の共有と連携体制の整備。 ・保健所は慢性疾病児・長期療養児への支援を行う。
市町村	<ul style="list-style-type: none"> ・乳幼児健診受診率の向上に努め、健診未受診者の支援体制整備を図る。 ・健診後のフォロー体制を整備し、関係機関との連携や切れ目のない支援を図る。 ・母子健康手帳交付時やこんにちは赤ちゃん事業、医療機関からの連絡票等で気になる親子を早期に把握しフォローを行う。
その他関係団体関係 機関等	<ul style="list-style-type: none"> ・(保育士会) 保育所の相談機能の強化と、医療機関や市町村・関係団体等と連携する。 ・(保育士会) 親の育てにくさを理解出来る保育士・相談員を養成する。 ・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。 ・(医療機関) 慢性疾患のある子どもへの取組を行う。 ・保健所等と連携して、育てにくさを感じる慢性疾病の子供たちの情報提供を行う。
住民・地域	<ul style="list-style-type: none"> ・母子保健推進員や民生委員の活動を正しく理解し、協力する。 ・子育てをしている親子に関心を持ち、気になる親子について、関係機関に相談する。
学校・教育機関	<ul style="list-style-type: none"> ・幼稚園、小学校における特別支援相談体制構築のための特別支援学校センター校の役割の強化。 ・各学校の特別支援コーディネーターの役割の理解と活用。

重視すべき課題 重視すべき課題ののびと心豊かに子育てができる地域づくり (3) 虐待される子どもが減る (取組内容)	
取組主体	取組内容
県	<ul style="list-style-type: none"> ・女性健康支援センターの活用促進、相談体制の充実に努める。 ・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。・児童虐待防止に関する県民への普及啓発を行う。 ・児童虐待に関する専門対応能力向上の研修会を開催する。 ・被虐待児童の養育機関(里親、養護施設)と連携し、養育支援に関する情報交換や学習会の機会を提供する。 ・要保護児童対策地域協議会の連携強化を図る。
市町村	<ul style="list-style-type: none"> ・身体的、精神的、経済的、社会的に支援が必要な世帯を妊娠期から把握し支援を行う。 ・こんにちは赤ちゃん事業や医療機関からの連絡票等で支援が必要な世帯を把握し支援する。 ・乳幼児健診未受診者へ、その後の支援を強化する。 ・児童虐待に関する専門対応能力向上の研修会を開催する。 ・要保護児童対策地域協議会への産科医療関係者の出席や実務者会議の充実強化を図る。
その他関係団体関係機関等	<ul style="list-style-type: none"> ・(医療機関) 児童虐待の早期発見に努める(院内虐待対策委員会等の設置)。 ・(歯科医師会) 歯科健診(学校歯科健康診査や乳幼児健康診査等)を通じた児童虐待早期発見に努める(歯科医師等の虐待に関する理解・制度の周知)。 ・(マスコミ) 児童虐待に対する報道及び予防に関する普及啓発を行う。 ・(関係団体) 子どもに関わる団体・機関、企業、NPO等は児童虐待への知識を深める。
住民・地域	<ul style="list-style-type: none"> ・地域での挨拶や声かけに取り組む。 ・住民が児童虐待について理解する。 ・虐待されていると思われる児童を発見したら、児童相談所や福祉事務所に相談・通告を行う。
学校・教育機関	<ul style="list-style-type: none"> ・教師が児童虐待(特に性的虐待への対応)について学ぶ機会を持つ。 ・学校における児童虐待の早期発見及び相談機関等と連携を図る。 ・NPO等の民間団体との連携を図る。

V 課題ごとの評価及び総括

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
 (1) 低出生体重児が減少する（評価等）

指標項目	基準年 (H25年)	中間評価時点 (R1)	直近	目標	指標項目	基準年 (H25年)	中間評価時点 (R1)	直近	目標
低出生体重児出生率	11.4%	11.1% (全国：9.4%) (H29)	11.3% (R4) 横ばい	減少	妊娠中の妊婦の喫煙率	4.5%	2.7% (H30)	2.1% (R4) 改善	0%
妊娠11週以内の妊娠届け出率	86.9%	88.6% (全国：93.0%)	89.9% (R3) 改善	全国平均	妊娠中の妊婦の飲酒率	2.9%	1.0% (H30)	0.6% (R4) 改善	0%
妊婦健康診査の平均受診回数	11.9回	11.9回 (H29)	12.2 (R4) 改善	14回	母子健康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% (39市町村)	100% (41市町村) (H30)	100% (41市町村) (R3) 達成	100%



総括
 ・ 6指標のうち、「達成」が1件、「改善」が4件、「横ばい」が1件となっている。
 ・ 医療機関や市町村における妊婦への保健指導などの取り組みの結果、早期の妊娠届け出率や妊婦健康診査の受診率、妊婦の喫煙・飲酒率の指標などは改善しているものの、低出生体重児出生率については横ばいとなっていることから、引き続き課題に取り組む必要がある。
【詳細】
上の指標に関連したこれまでの取り組み実績
 県においては、母子保健コーディネーター研修会等を通し、市町村において妊婦に対する適切な保健指導ができるよう、母子保健担当者の資質向上を図った。
 市町村においては、妊婦届出時に面談を通して健康管理の観点から妊婦健診の重要性を説明するとともに、栄養指導、禁煙・禁酒等に係る保健指導を行った。
 医療機関においても、妊娠初期に早期の妊娠届の必要性を伝え、妊婦健診等を通して、栄養指導や禁煙・禁酒等、妊娠中の健康管理について指導を行った。加えて、県においては、市町村から提供頂いた妊婦健診等における母子保健情報をもとに低出生体重児の要因分析などを行い、医療機関や市町村が保健指導の際に活用可能な妊婦のやせ・喫煙対策に係る保健指導教材を作成し広く周知を図った。
評価
 各機関において、市町村の母子保健担当者の資質向上及び妊婦への保健指導等に取り組んだことにより、全市町村において母子健康手帳交付時に保健指導が実施されるとともに、早期の妊娠届け出率、妊婦健康診査の受診率、妊婦の喫煙・飲酒率ともに改善が図られた。
 県の平成26年度の分析によると、低出生体重児出生の要因については、早産が大きなリスクとなっており、本県は全国より早産の割合が高い状況である（R4県3.2%、全国2.9%）。今後は、早産のリスクを低減する取り組みが求められる。

(2) 妊産婦が安心して妊娠・出産・育児ができる環境づくり（評価等）

 $1/2$

(沖縄県) 妊娠出産について満足している者の割合 (%)

年度	割合 (%)
H25	55.2
H26	65.0
H27	70.0
H28	76.4
H29	78.6
H30	80.7
R1	84.0
R2	80.6
R3	84.3
R4	83.8

(沖縄県) マタニティマークを妊娠中に使用したことの母親の割合 (%)

年度	割合 (%)
H25	30.5
H26	28.0
H27	26.0
H28	24.3
H29	24.3
H30	24.3
R1	24.3
R2	10.4
R3	10.4
R4	44.8

この地域で子育てをしたいと思う親の割合 (%)

年度	沖縄県 (%)	全国 (%)
H25	90.1	91.1
H26	91.1	94.2
H27	94.2	94.5
H28	94.5	94.4
H29	94.5	94.3
H30	94.6	94.5
R1	94.8	94.8
R2	95.4	95.7
R3	95.3	95.6
R4	95.5	95.5

(沖縄県) 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)

年度	人数
H24	2,272
H25	2,300
H26	2,320
H27	2,347
H28	2,611
H29	2,700
H30	2,841

(沖縄県) 妊娠中、仕事を続けることに対して職場から配慮されたと思う就労妊婦の割合 (%)

年度	割合 (%)
H25	91.0
H26	91.0
H27	91.0
H28	91.0
H29	91.0
H30	91.7
R1	91.7
R2	91.7
R3	91.1
R4	92.0

(沖縄県) 産科診療所のうち助産師を配置する割合 (%)

年度	割合 (%)
H24	45.7
H25	55.0
H26	63.6
H27	63.6
H28	63.6
H29	63.6
H30	60.7

(沖縄県) 育児期間中の両親の喫煙率 (%)

年度	母 (%)	父 (%)
H25	8.0	38.9
H26	6.8	40.0
H27	6.5	39.6
H28	6.4	38.7
H29	6.3	38.3
H30	6.0	36.9
R1	6.0	35.4
R2	5.7	34.8
R3	5.8	33.6
R4	5.8	33.6

(沖縄県) 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 (%) / 市町村数

年度	市町村数	割合 (%)
H25	39	95.1%
H26	40	97.6%
H27	40	97.6%
H28	40	97.6%
H29	41	100%
H30	41	100%
R1	41	100%
R2	41	100%
R3	41	100%
R4	41	100%

指標項目	基準年 (H25年)	中間評価時点(R1)	直近	目標	指標項目	基準年 (H25年)	中間評価時点(R1)	直近	目標
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	19.5% (8市町村)	22.0% (9市町村) (H30) ※参考値 妊婦へ伝えている 31.7% (13市町村)	41.5% (17市町村) (R4) 改善 ※参考値 妊婦へ伝えている 75.6% (31市町村)	70.0%	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% (5市町村) ※参考値 EPDS実施市町村 46.3% (19市町村)	36.6% (15市町村) (H30) ※参考値 EPDS実施市町村 90.2% (37市町村)	87.8% (36市町村) (R4) 達成 ※参考値 EPDS実施市町村 90.2% (37市町村)	48.8%
産婦健康診査を実施している市町村の割合	※中間評価時に追加	29.3% (12市町村)	87.8% (36市町村) (R4) 改善	100%	産後ケア事業を実施している市町村の割合	※中間評価時に追加	17.0% (7市町村)	85.4% (35市町村) (R4) 改善	100%
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	※中間評価時に追加	病院11施設 診療所等31施設	病院13施設 診療所等25施設 (R4) 後退	増加	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	※中間評価時に追加	14.6% (6市町村)	73.2% (30市町村) (R4) 改善	100%



総括	
----	--

- ・15指標のうち、「達成」が4件、「改善」が9件、「横ばい」が1件、「後退」が1件となっている。
- ・市町村における母子健康包括支援センターの設置により子育て世帯への相談支援等の充実が図られたことなどにより、13指標は、基準年に比べ、改善傾向にあり、妊娠中、仕事を続けることに対して就労妊婦の割合は横ばいとなっているが、9割は維持している。周産期メンタルヘルスを支援する精神科医療機関の数は減少傾向にあるが、妊娠中に産後のメンタルヘルスについて妊婦や家族へ伝える取組みや、産後うつリスク（EPDS9点以上）のある妊婦へのフォロー等を行う取組み、産婦健康診査及び産後ケア事業を実施している市町村は年々増加しているため、周産期メンタルヘルスの重要性を周知するとともに、産婦健康診査及び産後ケア事業の全市町村での実施を目指し、引き続き取り組む必要がある。

【詳細】

上の指標に関連したこれまでの取り組み実績

30市町村においては、母子健康包括支援センターの設置が進み、同センターを通して妊婦や子育て世帯の相談対応が可能となるとともに、シンポジウム等を通して産前産後手厚い支援が図られるよう助産師の役割の重要性等を発信した。

また、市町村においては、妊娠届出時にアンケート等を通して妊婦の身体的状況等を把握し、サポート支援を行うとともに、乳幼児健康診査等あらゆる機会を活用して、子育て時における禁煙の必要性等保健指導を実施した。

県においては、市町村や医療機関等が保健指導等に活用できるよう禁煙教材を作成し広く周知するとともに、市町村母子保健担当者に対する周産期メンタルヘルスに関する研修を通して、市町村に対しEPDS9点以上を示した人へのフォローアップ体制の構築を促した。

加えて、保健指導等に活用いただけるよう妊娠・出産と仕事との両立に係る制度等についてとりまとめたリーフレットを市町村に対し送付するとともに、市町村においては母子健康手帳受け取り時にマタニティマークのステッカーを配布するなど、社会の理解、協力を得ながら出産等に望める環境を整備した。

評価

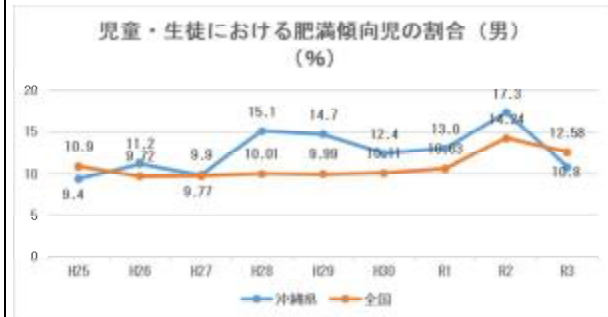
母子保健担当者向け研修会や助産師の役割の重要性の発信等の取組により、妊産婦の精神的状況把握やメンタルヘルス支援の他、妊産婦人口に対する就業助産師や助産師を配置する産科診療所の割合が増加。特に、妊娠届時における身体的状況等把握のためのアンケート調査については、県において標準様式作成や市町村への展開を行い、目標の全市町村実施を達成。

また、市町村においては、平成29年度よりEPDSの実施等が国の補助要件となっている産婦健康診査が導入されたことにより、産婦の精神状態を把握している割合は増加しているが、一部市町村では、自主財源で産婦健診を実施し、また、産婦健診の実施を行っていない市町村もあることから、今後は、すべての市町村において産婦の精神状態の把握やフォローが実施されるよう、取り組みが必要である。

また、目標値には達しなかったもののマタニティマークの使用割合の増加や職場からの配慮されたと思う就労妊婦の割合も増加しており、社会の協力の下、子育てしている状況がうかがえる、様々な取り組みを通して、妊娠・出産について満足している者の割合、この地域で子育てしたいと思う割合も着実に増加している。

(1) 子どもが望ましい生活習慣を身につける（評価等）

指標項目	基準年 (H25年)	中間評価時 点(R1)	直近	目標	指標項目	基準年 (H25年)	中間評価時 点(R1)	直近	目標
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9.4%	12.4% (H30)	10.8% (R3) 後退	7.0%	乳幼児健康診査の受診率（重視すべき課題再掲）	乳児 89.2%	90.1% (H30)	89.4% (R4) 横ばい	97.0%
	10歳 (小学5年生) 女子10.7%	7.8% (H30)	8.7% (R3) 改善	8.0%		1歳6か月児 86.9%	91% (H30)	90.7% (R4) 横ばい	96.0%
3歳児のむし歯有病者率	30.6%	24.9% (H30)	15.8% (R4) 改善	15.0%		3歳児 84%	89.5% (H30)	87.9% (R4) 横ばい	94.0%
22時以降に就寝する3歳児の割合	42.0%	37% (H30)	34.1% (R4) 達成	減少	8時以降に起床する3歳児の割合	13.4%	8.2% (H30)	6.7% (R4) 達成	減少

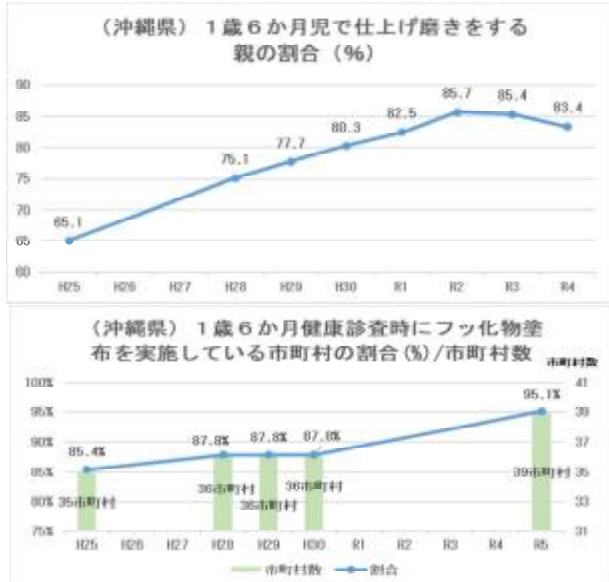


子どもへの保健対策と地域づくり

2/2

(1) 子どもが望ましい生活習慣を身につける（評価等）

指標項目	基準年 (H25年)	中間評価時 点(R1)	直近	目標	指標項目	基準年 (H25年)	中間評価時 点(R1)	直近	目標
1歳6か月児で仕上げ磨きを する親の割合	65.1%	80.3% (H30)	83.4% (R4) 達成	80%	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% (9市町村)	56.1% (23市町 村) (H30)	85.4% (35市町 村) (R4)	100.0%
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%	87.8% (H30)	95.1% (R5) 達成	95%	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%	0% (H30)	40.0% (2保健所) (R4) 改善	100.0%



【参考（国の指標）：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】
指標の評価にあたっては、以下の①～⑤すべてを満たすことが要件

- ①母子保健計画において、乳幼児健康診査に関する目標値や指標を定めた評価をしている。
- ②疾病のスクリーニング項目に対する精度管理を実施している。
- ③支援の必要な対象者のフォローアップ状況について、他機関と情報共有して評価している。
- ④健診医に対して精検結果等の集計値をフィードバックしているとともに、個別ケースの状況をそのケースを担当した健診医にフィードバックしている。
- ⑤地域健康度の経年変化等を用いて、乳幼児健診の保健指導の効果を評価している。

【参考（国の指標）：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】

指標の評価にあたっては、以下の①を満たすことが要件

- ①評価項目を決めて、健診情報を収集し比較検討などの分析をしている
- ②健診結果の評価に関する管内会議を開催している県型保健所数
- ③市町村向けの研修において、乳幼児健康診査事業の評価方法に関する内容が含まれている

総括

- ・12指標のうち、「達成」が4件、「改善」が4件、「横ばい」が3件、「後退」が1件となっている。
- ・市町村の乳幼児健診等における歯磨き指導やフッ化物洗口、関係団体による生活習慣に関する出前講座等の取り組みの結果、3歳児のむし歯有率や就寝時間・起床時間などについては、基準年に比べ、改善傾向にある。一方、児童生徒の男児の肥満については後退しており、学童期における健康教育が重要となっている。

【詳細】

上の指標に関連したこれまでの取り組み実績

乳幼児健診・歯科健診に加え歯磨き指導が行われ、多くの市町村では、健診とあわせてフッ素塗布も実施されており、保健所等においては、フッ素洗口などに取り組んでいる。また、県事業の親子で歯っぴ～プロジェクトにおいては、モデル市３市の小学校就学時健診において、歯科保健指導やケアグッズの配布を行った。

沖縄県小児保健協会においては、生活リズムや睡眠の重要性、たばこ等の害に関する出前講座を小学校で行ったり、沖縄県栄養士会においては、小学校やイベント会場等において、食育ＳＡＴシステムを活用した栄養健康教育指導等を実施。

市町村においては、乳幼児健診未受診者に対する勧奨を行い、県においては、乳幼児健診結果に基づく課題検証の必要性を市町村に対し広く周知するとともに、健診・支援体制の強化や検証等に対する助言を行った。

評価

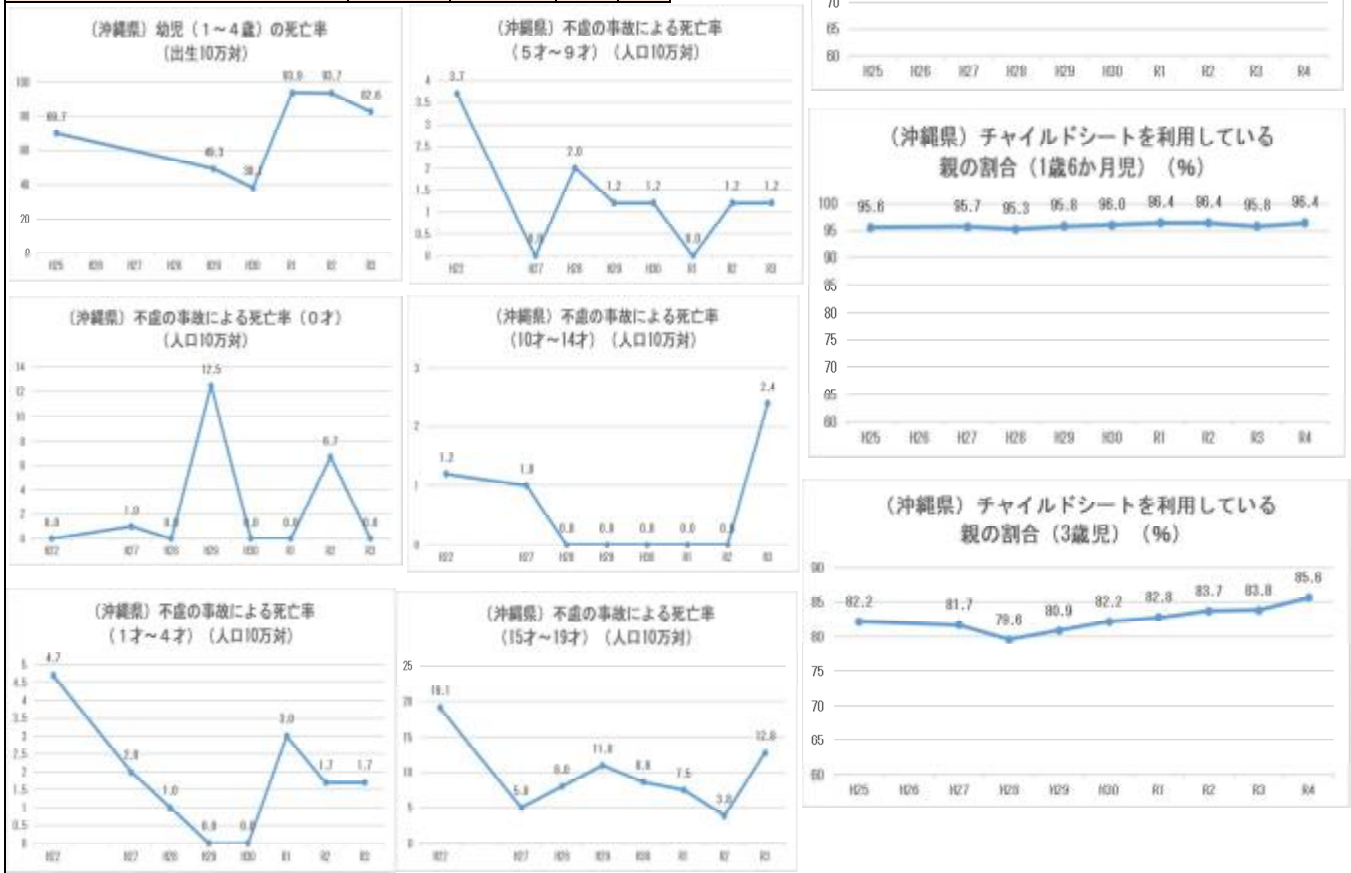
乳幼児健診等を通した歯磨き指導やフッ素塗布等を通して、1歳6か月で仕上げ磨きをする親の割合や、3歳児のむし歯有病率が改善し目標を達成。

一方で、乳幼児健診の受診率は概ね横ばいとなっており、新型コロナウイルス感染症の影響で一時的減少し、コロナ禍以前に回復していない状況。未受診理由として親の仕事の都合が一定数あることから、対応を検討する必要がある。

国から示された乳幼児健診の評価体制の指標である要件のうち、受診率等の目標値を定め健診結果等に基づく対策の検討を行う市町村は増えつつあるが、乳幼児健康診査の受診率や精度向上に係る取組み等を行う市町村は半数程度にとどまる状況である。保健所では、地域課題に市町村と連携して優先的に取り組んでいるため、健診情報の比較検討や分析等について実施できていない。また、近年は新型コロナウイルス感染症流行対応等の理由により市町村支援へ対応できない状況が続いていたが、直近では支援再開に取り組んでいる状況。今後、引き続き市町村との意見交換を行い、課題の抽出、共有を図りながら、取組の強化を図っていく必要がある。

基盤課題2
 子どもへの保健対策と地域づくり
 (2) こどもの事故を防止する(評価等)

指標項目	基準年 (H25年)	中間評価時 点(R1)	直近	目標	指標項目	基準年 (H25年)	中間評価時 点(R1)	直近	目標
幼児(1～4歳)の死亡率(出生10万対)	69.7	49.3 (H29)	82.6 (R3) 後退	半減	チャイルドシートを利用している親の割合	乳児 97.5%	97.1 (H30)	97.7 (R4) 横ばい	100%
不慮の事故による死亡率(人口10万対)	0才 0 (H22)	12.5 (H29)	0 (R3) 横ばい	半減		1歳6か月児 95.6%	96.0 (H30)	96.4 (R4) 横ばい	100%
	1～4才 4.7 (H22)	0 (H29)	1.7 (R3) 改善	半減		3歳児 82.2%	82.2 (H30)	85.6 (R4) 改善	100%
	5～9才 3.7 (H22)	1.2 (H29)	1.2 (R3) 達成	半減					
	10～14才 1.2 (H22)	0 (H29)	2.4 (R3) 後退	半減					
	15～19才 19.1 (H22)	11 (H29)	12.8 (R3) 改善	半減					



(沖縄県) チャイルドシートを利用している
親の割合(乳児)(%)

Year	Percentage
2015	97.5
2034	97.5

(沖縄県) 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)(%)

Year	Percentage
2015	95.6
2034	95.6

(沖縄県) チャイルドシートを利用している
親の割合(3歳児)(%)

Year	Percentage
2015	82.2
2034	85.6

<p> ・ 9指標のうち、「達成」が1件、「改善」が3件、「横ばい」が3件、「後退」が2件となっている。 ・ 幼児および不慮の事故による死亡率については、年代によっては改善している指標もあるものの、1件の発生による死亡率への影響が大きく、年度によりばらつきがある。 ・ 市町村において母子健康手帳交付時や健診機会を通じてこどもの事故予防について周知等を行ったことにより、3歳児のチャイルドシート利用割合は多少改善しているものの、乳児等に比べると低い状況にあることから、引き続き親の理解促進に取り組む必要がある。 </p>
<p>【詳細】</p> <p> 上の指標に関連したこれまでの取り組み実績 県においては、乳幼児突然死症候群に関する文書を広く周知し、市町村においては、母子健康手帳の交付時や新生児訪問、乳幼児健康診査等の機会を活用して、事故予防やチャイルドシートの活用等に関する説明等を実施。 保育園においては、乳児の検温や体調の聞き取り、睡眠チェックや誤飲誤食対策等事故等防止に取り組んだ。 </p>
<p> 評価 乳幼児健診等様々な機会を通じた周知により、チャイルドシートの利用割合は多少改善しているものの、児の年齢が上がるにつれ低くなっており、不慮の事故による死亡率や幼児の死亡率は改善がみられないことから、今後、要因別の死亡率等のデータを注視していく必要がある。 </p>

基盤課題 2					子どもへの保健対策と地域づくり					1/2	
(3) 適切な受診行動がとれる (評価等)											
指標項目		基準年 (H25年)	中間評価時点 (R1)	直近	目標	指標項目		基準年 (H25年)	中間評価時点 (R1)	直近	目標
予防接種率 (1歳6か月児) MR1		92.3%	95.8 (H30)	89.1 (R4) 後退	95%	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歳児 (歯科医師) 30%	36.3 (H30)	38.9 (R4) 改善	50%
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		乳児 3・4か月児 (医師) 59.4%	66.0 (H30)	66.2 (R4) 改善	85%			1歳6か月児 (歯科医師) 17.1% (H27)	13.8 (H30)	14.0 (R4) 後退	増加
		3歳児 (医師) 76.1%	86.4 (H30)	85.4 (R4) 改善	95%	小児救急電話相談 (＃8000) を知っている親の割合		72.7%	88.5% (H30)	95.6% (R4) 達成	90%

(沖縄県) 予防接種率 (1歳6か月児) (%)

年次	率 (%)
H25	92.3
H26	93.3
H27	92.6
H28	95.2
H29	93.6
H30	95.8
R1	94.4
R2	93.8
R3	91.9
R4	89.1

子どものかかりつけ医 (歯科医師) を持つ親の割合 (3歳児) (%)

年次	率 (%)
H25	30.0
H26	40.9
H27	37.5
H28	37.7
H29	49.8
H30	48.8
R1	36.3
R2	37.7
R3	39.4
R4	40.0

子どものかかりつけ医 (医師) を持つ親の割合 (乳児3・4か月児) (%)

年次	率 (%)
H25	59.4
H26	71.8
H27	76.0
H28	76.0
H29	63.8
H30	78.4
R1	77.8
R2	65.0
R3	65.7
R4	64.4

(沖縄県) 子どものかかりつけ医 (歯科医師) を持つ親の割合 (1歳6か月児) (%)

年次	率 (%)
H27	17.1
H28	13.0
H29	13.0
H30	13.8
R1	14.2
R2	14.4
R3	14.0
R4	14.0

子どものかかりつけ医 (医師) を持つ親の割合 (3歳児) (%)

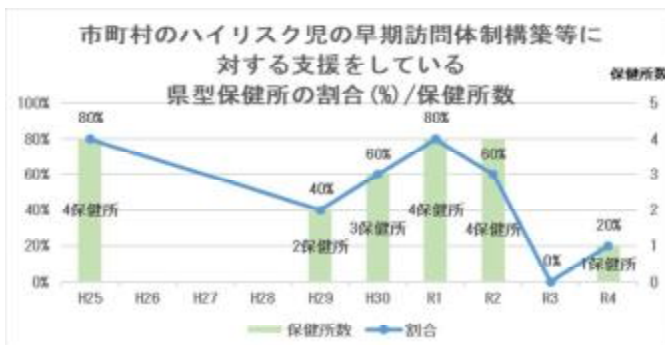
年次	率 (%)
H25	76.1
H26	85.6
H27	88.5
H28	88.5
H29	90.6
H30	86.7
R1	89.8
R2	85.8
R3	88.9
R4	89.6

(沖縄県) 小児救急電話相談 (＃8000) を知っている親の割合 (%)

年次	率 (%)
H25	72.7
H26	
H27	
H28	
H29	
H30	88.5
R1	88.5
R2	88.5
R3	88.9
R4	95.6

(3) 適切な受診行動がとれる (評価等)

指標項目	基準年 (H25年)	中間評価時点 (R1)	直近	目標	指標項目	基準年 (H25年)	中間評価時点 (R1)	直近	目標
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% (10市町村)	85.4% (35市町村) (H30)	82.9% (34市町村) (R4) 改善	100%	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% (4保健所)	60% (H30)	20% (R4) 後退	100%



総括	
----	--

- ・8指標のうち、「達成」が1件、「改善」が4件、「後退」が3件となっている。
- ・市町村において健診機会等を通し周知に取り組んだこと等により、小児救急電話相談（#8000）を知っている親の割合は増加しているものの、予防接種率や、1歳6か月児の親で子どものかかりつけ医をもつ割合は後退している。また、保健所においては、市町村と連携しその時々地域課題に優先的に取り組んでいることから、医療的ケア等ハイリスク児の早期訪問体制構築等に対する市町村支援については、年度によっては対応できていない状況となっている。

【詳細】

上の指標に関連したこれまでの取り組み実績

県や小児保健協会など関係団体で構成する「はしかゼロプロジェクト委員会」において、「はしか・風しん0」キャンペーンセレモニー及びパレードを通して、MR予防接種を勧奨するとともに、市町村においては、乳幼児健診等の際に、予防接種の勧奨及び＃8000、かかりつけ医をもつ必要性について周知。

評価

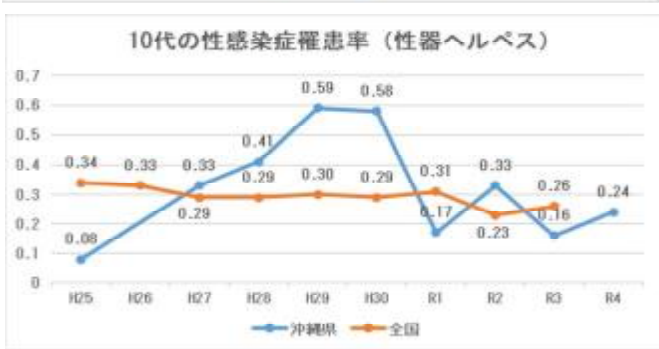
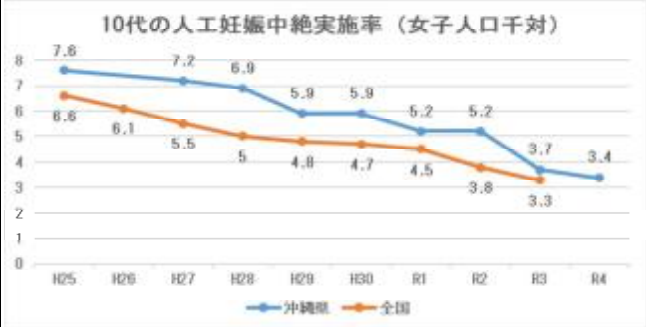
乳幼児健診等を通した周知により小児救急電話相談を知っている親の割合は増加し、子どものかかりつけ医を持つ親の割合については基準年よりいずれも概ね改善しているものの、全国に比べ低い状況にある。一方、予防接種率は、直近では低下し、目標に達していないことから、保健所と市町村において課題の共有等を図り、接種率向上に向け取り組んでいく必要がある。

保健所では、地域課題に市町村と連携し優先的に取り組んでいるため、ハイリスク児の早期訪問体制構築等にかかる市町村支援については、年度毎で取り組みにばらつきがある。また、近年は新型コロナウイルス感染症流行対応等の理由により市町村支援へ対応できない状況が続いていたが、直近では支援再開に取り組んでいる状況。今後引き続き、関係機関で情報共有しながら、地域の課題解決に取り組んでいく必要がある。

基盤課題3
思春期からの保健対策と地域づくり

(1) 10代の人工妊娠中絶及び10代の性感染症率の減少（評価等）

指標項目	基準年 (H25年)	中間評価時点 (R1)	直近	目標	指標項目	基準年 (H25年)	中間評価時点 (R1)	直近	目標
10代の人工妊娠中絶実施率	7.6	5.9 (H29)	3.4 (R4) 達成	5.5%	10代の性感染症罹患率	尖圭 コンジローマ 0.25	0.08 (H30)	0.24 (R4) 横ばい	減少
10代の性感染症罹患率	性器クラミジア 3.42	2.42 (H30)	3.84 (R4) 後退	減少		性器ヘルペス 0.08	0.58 (H30)	0.24 (R4) 後退	減少
	淋菌感染症 0.83	0.33 (H30)	0.83 (R4) 横ばい	減少					



総括

- ・ 5指標のうち、「達成」が1件、「横ばい」が2件、「後退」が2件となっている。
- ・ 市町村や関係団体における思春期健康教育や、県の設置する沖縄県女性健康相談支援センターによる相談支援等の取り組みにより、10代の人工妊娠中絶率については低下しているものの、全国に比べ高い。性感染症罹患率は一時改善していたが直近は増加しているものもあり、改善に向け取り組みの強化が求められる。

【詳細】

上の指標に関連したこれまでの取り組み実績

県では、沖縄県女性健康支援センターを設置し、10代の妊娠・出産、人工妊娠中絶に関する悩みに、助産師など専門家による相談支援、情報提供、関係機関へのつなぎなどを実施。加えて、子どもたちが性や妊娠に関する正しい知識を身に付けることを目的に、こどもの居場所等に助産師等を派遣し性教育等を実施するとともに、生徒の悩みに対応できるよう、学校関係者に対する思春期保健に関する研修を実施。多くの市町村において思春期教室を開催し、性感染症や生命と性に関する健康教育を実施。

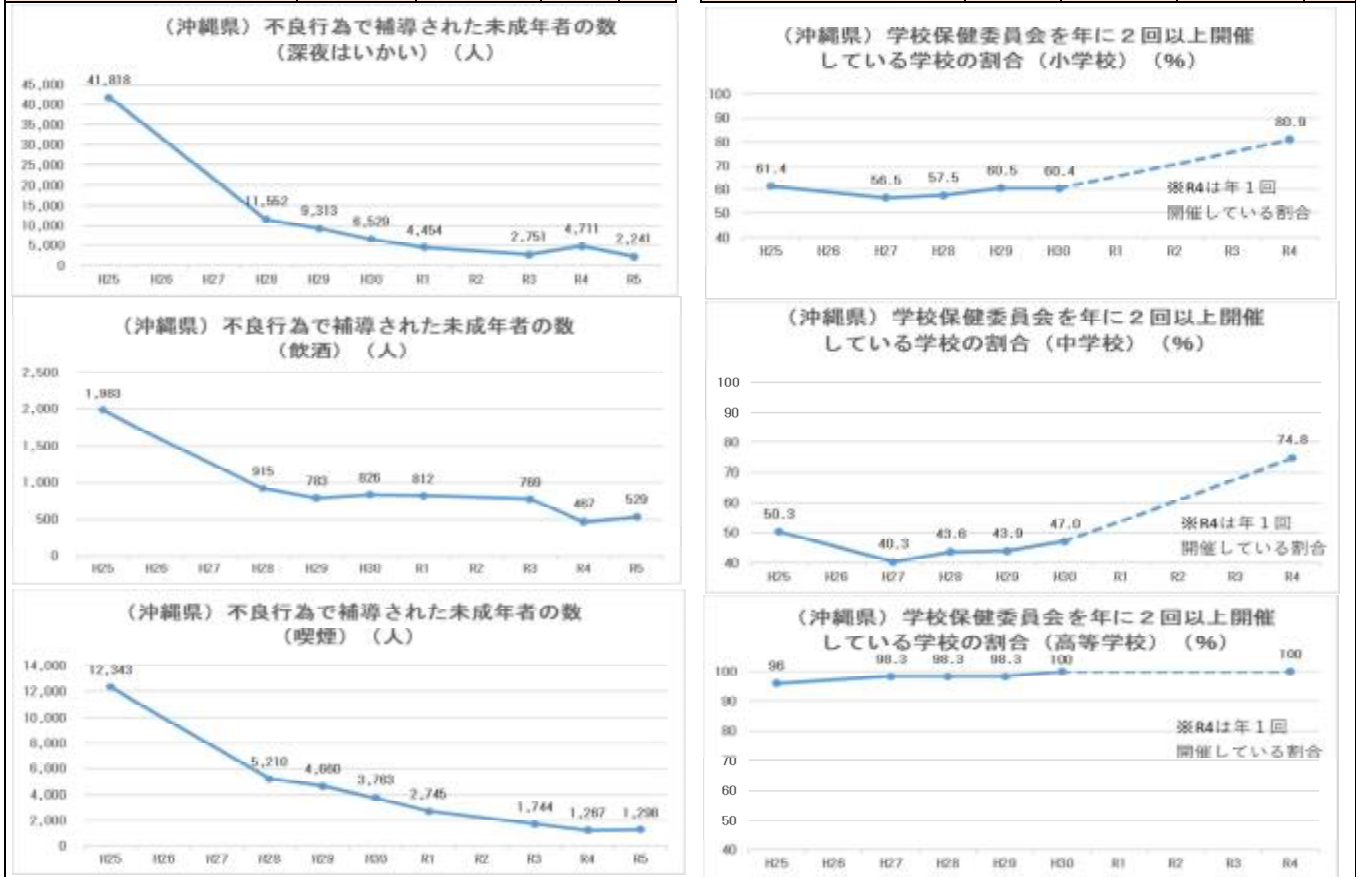
評価

専門家による妊娠・出産等による相談支援や、思春期教室を通した健康教育の推進等により、10代の人工中絶実施率は低下したものの、全国に比べ未だ高い状況にあり、性感染症罹患率については、概ね基準年から横ばい、中間評価時点からは、増加となっており、更なる取り組みの強化が求められる。

基盤課題3
思春期からの保健対策と地域づくり

(2) 深夜徘徊、飲酒、喫煙をする10代の減少（評価等）

指標項目	基準年 (H25年)	中間評価時点 (R1)	直近	目標	指標項目	基準年 (H25年)	中間評価時点 (R1)	直近	目標
不良行為で補導された未成年者の数	深夜はいかい 41,818人	6,529人 (H30)	2,241人 (R5) 達成	減少	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 ※当該指標のデータについては、国調査結果を活用しているが、R3の調査から、学校保健委員会の開催回数が年1回以上に変更されていることから、本評価にあっても、当該調査にあわせて評価を実施。	小学校 61.4%	60.4% (H30)	80.9% (R4) 改善	増加
	飲酒 1,983人	826人 (H30)	529人 (R5) 達成	減少		中学校 50.3%	47% (H30)	74.8% (R4) 改善	増加
	喫煙 12,343人	3,763人 (H30)	1,298人 (R5) 達成	減少		高等学校 96.0%	100% (H30)	100% (R4) 達成	増加



総括

- ・ 6指標のうち、「達成」4件、「改善」2件となっている。
- ・ 県警察安全学習支援隊による安全学習支援授業などの取り組みにより、深夜徘徊、飲酒、喫煙の不良行為で補導された未成年者の数などは基準年に比べ改善している。

【詳細】

上の指標に関連したこれまでの取り組み実績

県警察安全学習支援隊により、未成年者の深夜徘徊、飲酒・喫煙防止等を目的とした安全学習支援授業を実施。令和4年度においては、児童・生徒・保護者等延べ203,691人が受講。少年警察ボランティア（少年補導員、大学生少年サポーター等）を活用した居場所づくりや立ち直り支援活動を実施した。

また、学校保健委員会については、新型コロナウイルスの影響で活動が制限される年もあったが、令和3年度からは、各学校の実情に応じて年1回～2回開催し、健康診断の結果や児童生徒の健康課題等の共有を図った。

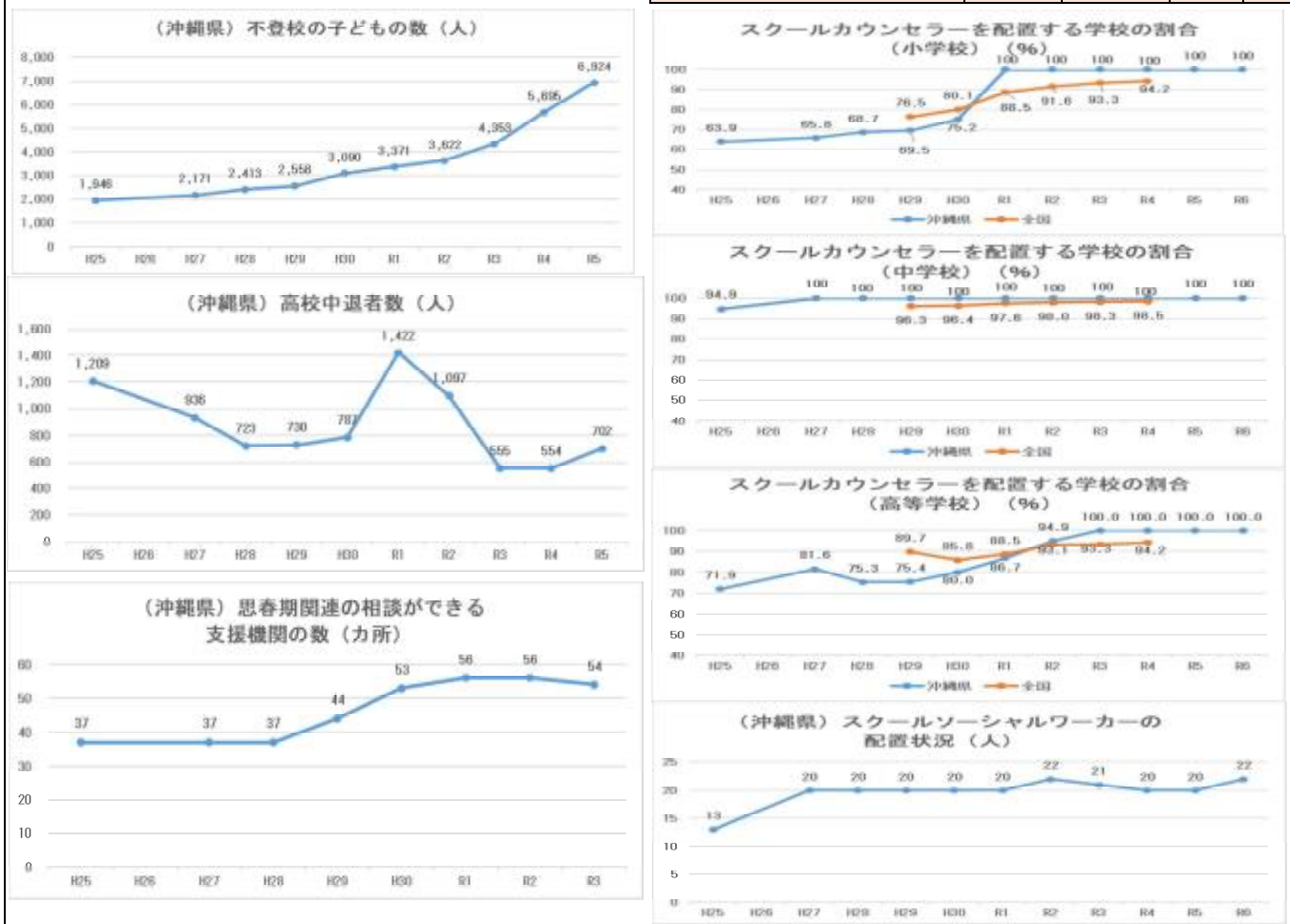
評価

基準年と比較し、令和5年中の深夜徘徊、飲酒、喫煙の不良行為で補導された少年は減少している。今後も、少年警察ボランティアと連携した街頭補導活動や立ち直り支援のほか、県警察安全学習支援隊による安全学習支援授業などの未成年者の深夜徘徊、飲酒・喫煙防止の取組を継続する。

小中学校における学校保健委員会については、新型コロナウイルス蔓延の影響を受け、一時活動が制限されたが、現在は各学校の実情に応じて取り組みが進められている。あわせて、県立学校では、保健主事の研修会等を通じて、学校保健委員会の重要性や他機関との連携について周知を図り学校保健の充実に取り組んでいるところである。

基盤課題3
 思春期からの保健対策と地域づくり
 (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(評価等)

指標項目	基準年 (H25 年)	中間評価時点 (R1)	直近	目標	指標項目	基準年 (H25年)	中間評価時 点(R1)	直近	目標
不登校の子どもの数	1,946人	3,090人 (H30)	6,924人 (R5) 後退	減少	スクールカウンセラーを配置する学校の割合	小学校 63.9%	75.2% (H30)	100.0% (R6) 達成	増加
高校中退者率	1,209人	787人 (H30)	702人 (R5) 達成	減少		中学校 94.9%	100% (H30)	100.0% (R6) 達成	増加
思春期関連の相談ができる支援機関の数	37ヵ所	53ヶ所 (H30)	54ヶ所 (R3) 達成	増加		高等学校 71.9%	86.7% (R1)	100.0% (R6) 達成	増加
					スクールソーシャルワーカーの配置状況	13名	20名 (H30)	22名 (R6) 達成	増加



総括
 ・ 7指標のうち、「達成」6件、「後退」1件となっている。
 ・ 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がすすめられ、これに伴い、高校中退者数は改善している。しかしながら、不登校のこどもの数は年々増加していることから、引き続き不登校のこどもに対する支援が必要である。

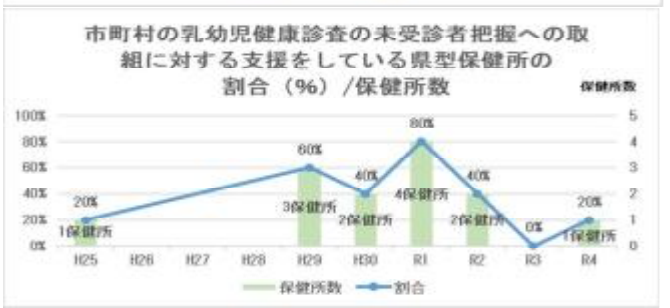
【詳細】
 上の指標に関連したこれまでの取り組み実績
 中途退学対策担当者連絡協議会、高等学校就学支援センター説明会を開催し、中途退学対策に係る情報共有に努めた。
 また、就学継続を支援するため福祉職・心理職の就学継続支援員を48校へ配置するとともにスクールカウンセラーを全県立高校に配置し、学校における生徒理解及びカウンセリング機能等の充実を図った。
 加えて子どもにとって身近な存在である学校職員等が希死念慮や自傷行為等のある児童生徒について理解を深め、適切な支援等が行えることを目的に、思春期自殺予防研修会を年1回開催。

評価
 スクールカウンセラーの全校配置(小中高)、スクールソーシャルワーカーの配置人数増により、学校における教育相談体制の充実を図ることができた。また、思春期関連相談機関も増加し、こどもを支援する体制が強化された。

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

(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 (評価等)

指標項目	基準年 (H25年)	中間評価時点 (R1)	直近	目標	指標項目	基準年 (H25年)	中間評価時点 (R1)	直近	目標
乳幼児健康診査の受診率 (重視すべき課題再掲)	乳児 89.2%	90.1% (H30)	89.4% (R4) 横ばい	97%	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%	67.4% (H30)	73.3% (R4) 改善	92%
	1歳6か月児 86.9%	91% (H30)	90.7% (R4) 横ばい	96%	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% (39市町村)	80.5% (33市町村) (H30)	95.1% (39市町村) (R4) 横ばい	100%
	3歳児 84%	89.5% (H30)	87.9% (R4) 横ばい	94%	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% (1保健所)	40% (2保健所) (H30)	20% (1保健所) (R4) 横ばい	100%



総括

- ・ 6指標のうち、「改善」1件、「横ばい」5件となっている。
- ・ 沖縄労働局等による産後パパ休暇制度等育児・休業法の周知などの取り組みにより、父親の育児参加の割合は増加傾向にある。
- ・ 乳幼児健診未受診者が一定程度おり、その把握やフォローが必要であるものの、全市町村の実施に至っていないことから、取組みの強化が必要となっている。

【詳細】

上の指標に関連したこれまでの取り組み実績

多くの市町村においては、乳幼児健診未受診者を把握し、次回案内や電話、訪問による受診勧奨を行うなど、受診率向上に努めている。沖縄労働局においては産後パパ休暇制度等育児・休業法の周知を図るとともに、個別企業に対し支援策（助成金）の活用を促した。

また、保健所においては、市町村会議を通して、乳幼児健診未受診者把握や受診率向上に向けた取組等、好事例について情報共有を図るなど、市町村の取り組みを支援。

評価

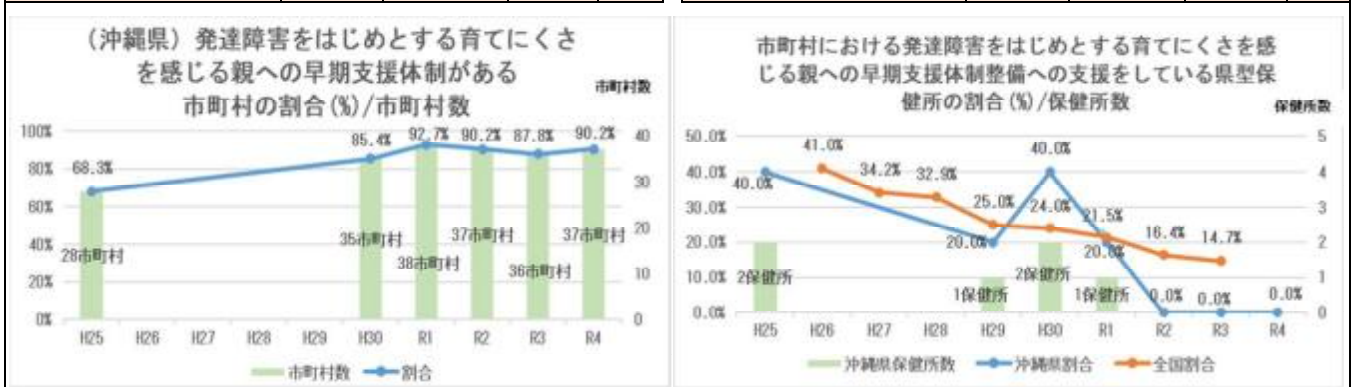
乳幼児健康診査の受診率は、概ね横ばいとなっており、改善がみられないものの、未受診者の全数を把握する体制のある市町村の割合は増加している。保健所では、地域の課題に市町村と連携し優先的に取り組んでいるため、市町村の乳幼児健診未受診者把握への取り組みへの支援については、年度毎でばらつきがある。また、近年は新型コロナウイルス感染症流行対応等の理由により市町村支援へ対応できない状況が続いていたが、直近では支援再開に取り組んでいる状況。今後引き続き、会議等を通して未受診対策に関する現状および課題の共有や取組の好事例について横展開するとともに、県においてとりまとめた市町村の妊娠届出時間診察等の母子保健データを活用して、受診率向上等に向けた助言を行う等取り組みを強化する必要がある。

男性の育児参加については、企業や県民の理解が進み、主体的に育児に関わっていると感じている父親の割合は、大幅に上昇。

(2) 育てにくさを感じる親を早期に支援する体制の充実（評価等）									
指標項目	基準年 (H25年)	中間評価時点 (R1)	直近	目標	指標項目	基準年 (H25年)	中間評価時点 (R1)	直近	目標
ゆったりとした気分で子どもと過ごせる時間がある母親の割合	乳児 76.2%	91.9% (H30)	93.8% (R4) 達成	93%	育てにくさを感じたときに対処できる親の割合	80.8%	82.8% (H30)	82.9% (R4) 横ばい	95%
	1歳6か月児 65.4%	83.4% (H30)	86.3% (R4) 改善	88%	育児不安の親のグループ活動を支援してる市町村の割合	12.2% (5市町村)	12.2% (5市町村) (H30)	9.8% (4市町村) (R4) 後退	100%
	3歳児 62.4%	77.4% (H30)	81.7% (R4) 達成	80%	子どもの社会性の発達過程を知っている親の割合	84.5%	92.0% (H30)	93.0% (R4) 改善	95%



指標項目	基準年 (H25年)	中間評価時点 (R1)	直近	目標	指標項目	基準年 (H25年)	中間評価時点 (R1)	直近	目標
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% (28市町村)	85.4% (35市町村) (H30)	90.2% (37市町村) (R4) 改善	100%	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% (2保健所)	40% (2保健所) (H30)	0% (R4) 後退	100.0%



【参考（国の指標）：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】

指標の評価にあたっては、以下の①かつ②～④のいずれか1つを満たすことが要件

①育てにくさを感じている親が、利用できる社会資源（教室に参加できない場合は個別訪問などにつなげる）がある。

②発達支援に関して保健センターや保育所等の関係機関が個別事例の情報交換する会議が定期的に開かれている。

③育てにくさに寄り添う支援を実施するためのマニュアルがある。

④医療、保健、福祉、教育が連携して支援状況を評価している。

【参考（国の指標）：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】

指標の評価にあたっては、以下①～③のすべてを満たすことが要件

①広域的な立場で、専門医療機関や療育機関等と市町村間の情報共有をするためのネットワークを作っている

②市町村の早期支援体制の評価と見直しに助言や技術的支援を行っている。

③市町村向けの研修において、育てにくさに寄り添う支援に関する内容が含まれている。

総括

・ 8指標のうち、「達成」2件、「改善」3件、「横ばい」1件、「後退」2件となっている。

・ 市町村において、育てにくさを感じる親を健診や訪問を通して把握し、すみやかに相談支援に繋げていることにより、ゆったりとした気分で子どもと過ごせる母親の割合は増えている。子どもの社会性の発達過程を知っている親の割合は増加傾向にあり改善している。育てにくさを感じる親への早期支援体制構築の市町村への支援を行う保健所については、地域課題に優先的に取り組んでいることから、年度毎にばらつきがある状況。近年のコロナ流行対応により市町村支援に対応できない状況があったため、今後市町村と連携し、取り組む必要がある。

【詳細】

上の指標に関連したこれまでの取り組み実績

各市町村においては、各種健診や訪問等を通して、保護者が子育てしづらいつと感じていると把握した場合は、相談支援を行うとともに必要な支援へつないでいる。

県においては、年に2回子どもの心の診療ネットワーク会議を開催し、発達障害児等を速やかに必要な支援に繋げるための関係機関連携のあり方を検討している。

加えて、小児慢性特定疾病医療費助成対象者を抱える家庭に対しては、訪問看護サービスによるレスパイト事業を実施し、負担軽減及び適正な療育環境の確保に努めた。加えて、保健所が市町村に対し適切な助言を行えるよう、県において妊娠届出時間診票結果や乳幼児健診等の各市町村のデータを取りまとめ、市町村に対し情報共有を図った。

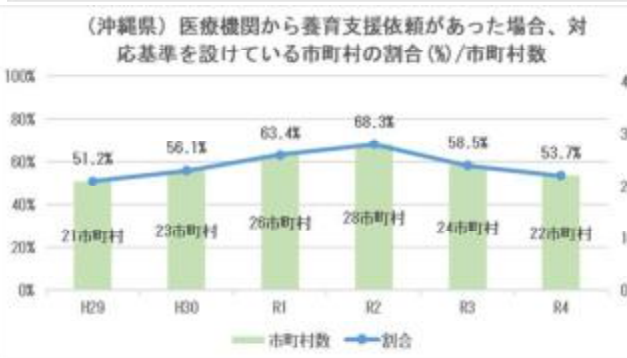
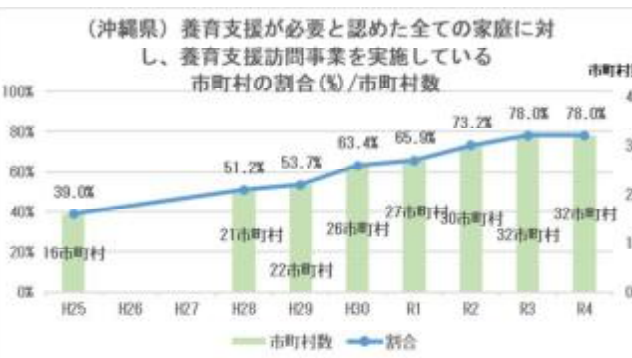
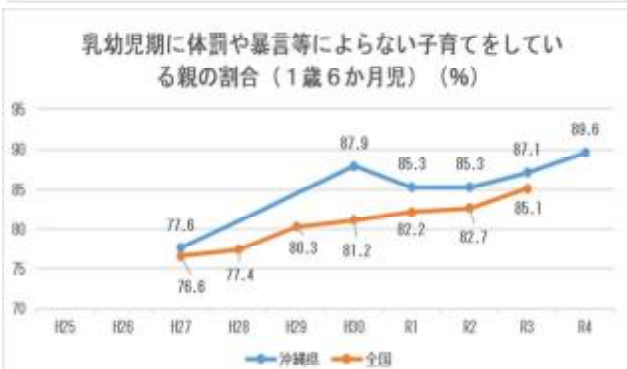
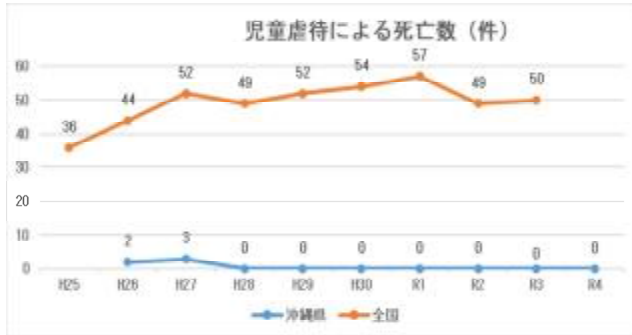
評価

市町村において、様々な機会を通じて相談支援等を行ってきたことなどにより、育てにくさを感じたときに対処できる親の割合及び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、子どもの社会性の発達過程を知っている親の割合は増加しており、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も増加している。

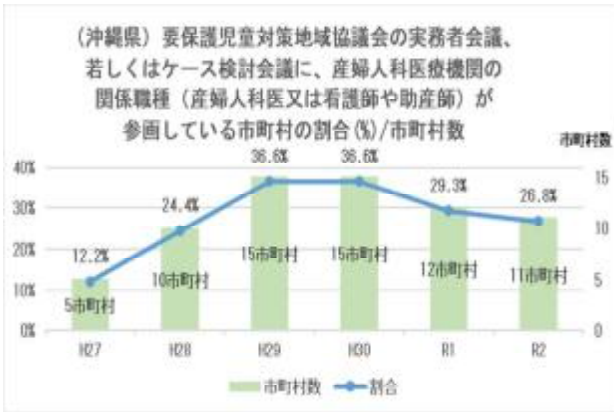
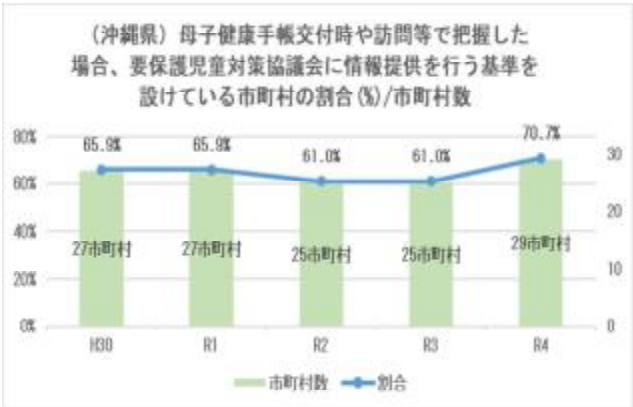
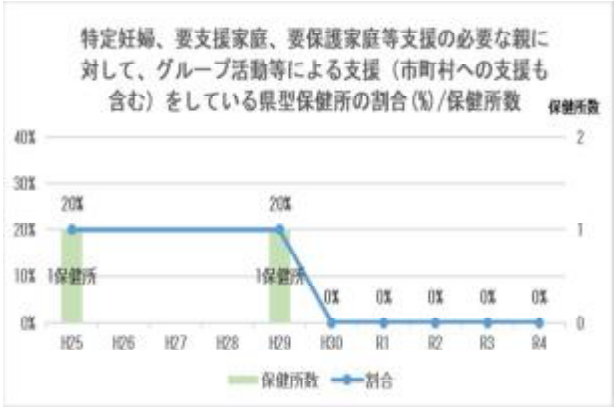
保健所では、地域の課題に市町村と連携し優先的に取り組んでいるため、発達障害をはじめとする育てにくさを感じる親への早期支援体制構築等にかかる市町村支援については、年度毎で取り組みにばらつきがある状況である。また、近年は新型コロナウイルス感染症流行対応等の理由により市町村支援へ対応できない状況が続いていたが、直近では支援再開に取り組んでいる状況。今後引き続き、県においてとりまとめられた乳幼児健診等の母子保健データを活用して、市町村に対する助言等を行っていく必要がある。

指標項目	基準年 (H25年)	中間評価時点 (R1)	直近	目標
児童虐待による死亡数	2件 (H26)	0 (H30)	0 (R4) 達成	0
乳幼児揺さぶられ症候群(SBS)を知っている親の割合	95.3%	96.9% (H30)	95.7% (R4) 横ばい	100%
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	63.4% (26市町村) (H30)	63.4% (26市町村) (H30)	78% (32市町村) (R4) 改善	100%

指標項目	基準年 (H25年)	中間評価時点 (R1)	直近	目標
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 88.7% (H27)	95.1% (H30)	97% (R4) 達成	増加
	1歳6か月 77.6% (H27)	87.9% (H30)	89.6% (R4) 達成	増加
	3歳児 60.4% (H27)	71.1% (H30)	78% (R4) 達成	増加
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% (23市町村) (H30)	53.7% (22市町村) (R4) 横ばい	100%



指標項目	基準年 (H25年)	中間評価時点 (R1)	直近	目標	指標項目	基準年 (H25年)	中間評価時点 (R1)	直近	目標
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% (H30)	0% (R4) 後退	100%	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	-	65.9% (27市町村) (H30)	70.7% (29市町村) (R4) 横ばい	100%
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% (15市町村) (H30)	26.8% (11市町村) (R2) 後退	51.2%	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% (34市町村) (H30)	80.5% (33市町村) (R4) 後退	100%



・ 11指標のうち、「達成」が4件、「改善」が1件、「横ばい」が3件、「後退」が3件となっている。
 ・ 市町村において、家庭訪問を通して困りごとの把握や支援につなげたことにより、体罰や暴言によらない子育てをしている親の割合は増加傾向にある。一方、必要な支援につなぐため、母子保健と児童福祉が連携して乳幼児健診未受診家庭などの支援が必要な世帯の把握等を行っている市町村は限られていることから、母子保健と児童福祉の連携の必要性の周知や、子育て世帯への包括的支援を行うことも家庭センターの設置促進に引き続き取り組む必要がある。

【詳細】
 上の指標に関連したこれまでの取り組み実績
 県においては、児童虐待防止に関し、県民の意識向上を図るため、虐待防止に向けた講演会やワークショップ、広報活動等を実施。市町村においては、家庭訪問による支援の必要な世帯把握や支援の取り組みを行うとともに、保健所においては、支援が必要な家庭を早期に関係機関で連携してサポートできるよう市町村・保健所・産科医療機関連携会議を開催し、課題の共有を図り、連携した支援を実施している。
 また、児童相談所では児童虐待の早期発見、早期対応のため虐待通告受理後48時間以内に現認による安全確認や必要に応じて速やかに保護を実施している。
 加えて、県では、養育支援事業実施市町村の拡充並びに既に実施中の市町村における活動内容の充実に向け、市町村に対し必要な助言及び適切な支援を行うとともに、担当者を対象とした研修を実施し、資質の向上に務めた。

評価
 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は上昇傾向にあるものの、児童虐待防止について県民の意識向上を図る取り組みの強化が求められる。
 また、母子保健と児童福祉担当部署が連携し乳幼児健診未受診者に対する対応がなされている市町村が限られていることから、県においては、子育て世帯に対する包括的な支援を行うことも家庭センターの設置を市町村に促しつつ、母子保健と児童福祉の連携の必要性について市町村の理解促進を図っていく必要がある。
 特定妊婦、要支援家庭、要保護家庭等支援の必要な親に対するグループ活動については、そのニーズがないことから市町村における取組みがなく、保健所においても市町村の取組み支援が行われていないところである。

