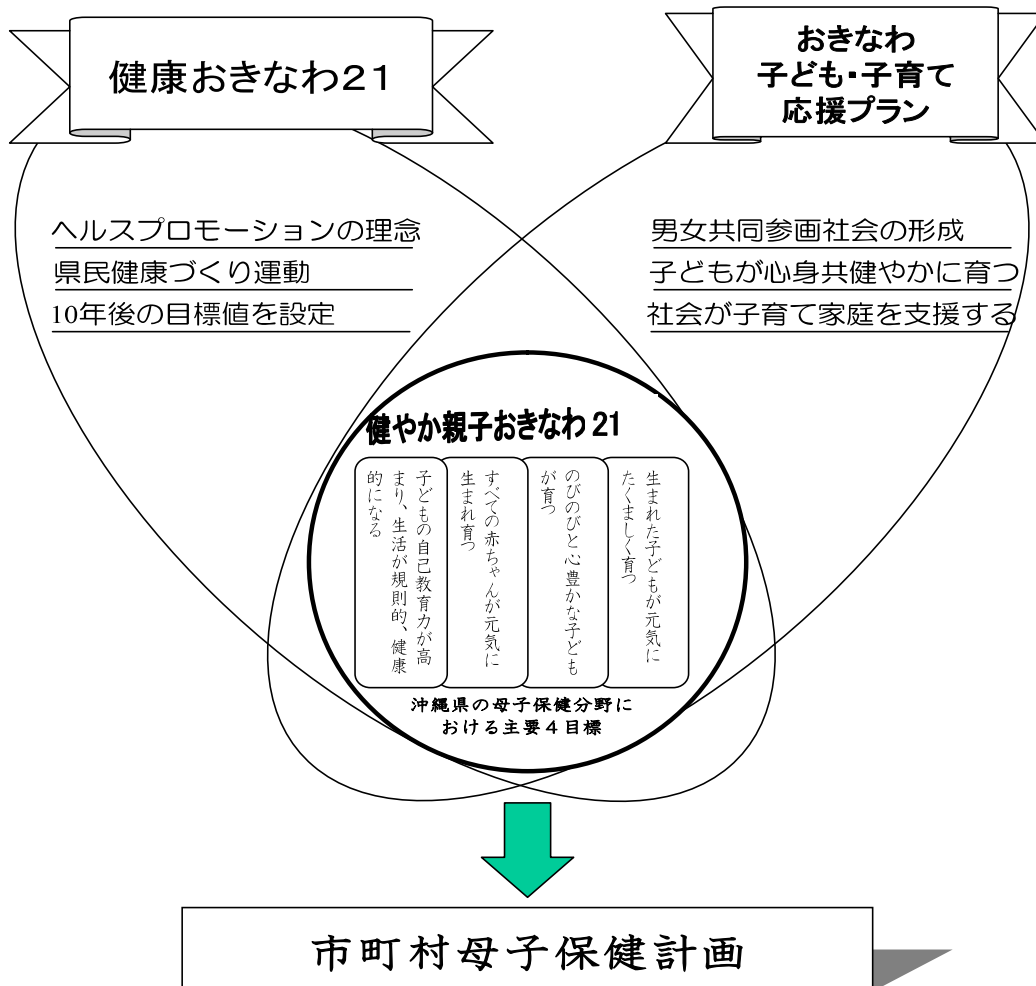


Ⅱ 「健やか親子おきなわ21」 報告書

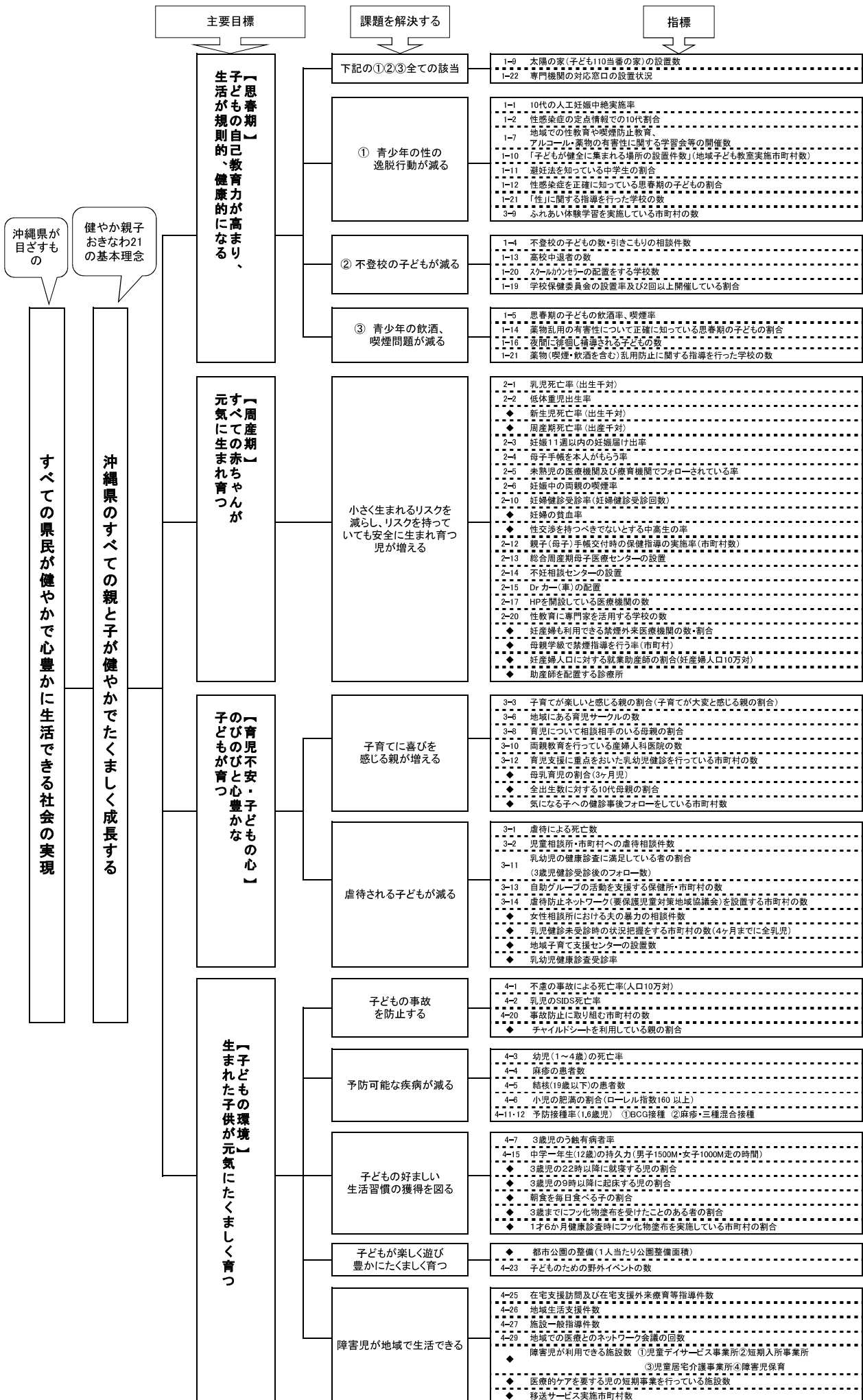
1. 計画の位置づけ

この計画は、21世紀における本県の母子保健の方向性を示したビジョンであり、活動の目標や基本理念は、「健康おきなわ21」や「おきなわ子ども・子育て応援プラン」の一翼を担っている。本県の母子保健の向上を図るために、専門機関・関係団体の取り組みと連携しながら進めていく「沖縄県母子保健計画」とする。

また、市町村においては、市町村母子保健計画の見直しなどを行う場合には、「健やか親子おきなわ21」の趣旨を踏まえ、住民参加のもと関係機関・団体の協力を得つつ進めていくことが望ましい。



計画の体系



沖縄県が目ざすもの

健やか親子おきなわ21の基本理念

すべての県民が健やかで心豊かに生活できる社会の実現

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

4 最終評価の結果

1 結果の概要

「健やか親子おきなわ21」策定時には86指標の設定がされていたが、その後中間評価、2010評価や専門部会での追加・変更を経て、最終評価時には81指標となった。指標の推移は以下の通りである。

表3：指標数の推移

	策定時	修正	削除	追加	移動	中間評価	修正	削除	追加	移動	2010評価	修正	削除	追加	移動	最終評価
思春期	22	6	3	2	0	21	2	4	0	+1	18	3	0	0	0	18
周産期	21	0	7	8	0	22	5	1	0	0	21	2	0	0	0	21
育児不安・子どもの心	14	0	0	5	0	19	3	3	0	-1	15	3	0	2	0	17
子どもの環境	29	3	14	10	0	25	0	0	0	0	25	1	0	0	0	25
計	86	9	24	25	0	87	10	1	0	8	79	9	0	2	0	81

*追加：中間評価などの際に、追加された指標数

*移動：中間評価などの際に、設定されていた主要目標から別の主要目標の指標へ移動した指標数

表4：最終評価における主要目標別の達成状況

		主要目標1 18指標 20項目	主要目標2 21指標 23項目	主要目標3 17指標 18項目	主要目標4 25指標 31項目	項目別合計 81指標 92項目
改善した	目標を達成した	12	9	4	16	41 (44.6%)
	目標に達成していないが改善した	1	6	5	9	21 (22.8%)
変わらない		1	1	0	1	3 (3.3%)
悪くなっている		3	5	3	5	16 (17.4%)
評価できない		3	2	6	0	11 (12.0%)
計		20	23	18	31	92

最終評価では、81指標の92項目について、最終評価とベースラインの値を比較し総合評価を行った。(資料4参照)その結果、改善した項目は、61項目、全体の67.4%であった(①目標を達成した44.6%、②目標に達成していないが改善した22.8%)。また、変わらない項目は3項目(3.3%)、悪くなっている項目は16項目(17.4%)、評価できない項目は11項目(12.0%)であった。(表4参照)

表 5 : 最終評価における活動別の達成状況

		保健水準の指標 18指標 24項目	住民自らの行動の 指標 27指標 29項目	行政・関係団体等 の取組みの指標 36指標 39項目	項目別合計 81指標 92項目
改善した	目標を達成した	10	14	17	41
	目標に達成して いないが改善した	5	7	9	21
変わらない		0	0	3	3
悪くなっている		6	3	7	16
評価できない		3	5	3	11
計		24	29	39	92

また、活動別の達成状況では、「改善した」項目は、保健水準の指標で24項目中15項目（62.5%）、住民自らの行動の指標で29項目中21項目（72.4%）、行政・関係団体等の取組の指標で39項目中26項目（66.7%）であった。（表5）

本計画では、指標の設定や調査方法が実行可能なものではなく数値が把握出来なかった項目や、指標の設定後に事業の変更など外部環境の変化により把握出来なかった項目が多くあった。このため、次期計画では、設定指標が調査可能なものか等の検討を行った上で、経年的に取れる値を指標として設定をし、評価出来る体制を整える必要がある。

最終評価で、「評価出来ない」とされた項目の内訳は以下のとおりである。

- ①設定指標の調査の実効性が得られなかったため評価出来ない項目（4つ）
 - ・引きこもりの相談件数
 - ・未熟児（2,500 g未満）が市町村の健診を受けている率
 - ・地域にある育児サークルの数
 - ・乳幼児の健康診査に満足している者の割合
- ②今後調査予定無し、もしくは調査未定のため評価できない項目（2つ）
 - ・性感染症を正確に知っている思春期の子どもの割合
 - ・性交渉を持つべきでないとする中高生の率
- ③回答方法の変更により一律に評価ができない項目（1つ）
 - ・子育てが楽しいと感じる親の割合、子育てが大変と感じる親の割合
- ④ベースラインを設定していないために評価出来ない項目（1つ）
 - ・地域での性教育や喫煙防止教育、アルコール・薬物の有害性に関する学習会等の開催数
- ⑤目標設定の解釈が困難なため評価できない項目（1つ）
 - ・児童相談所への虐待相談件数
- ⑥目標が未設定のため評価できない項目（2つ）
 - ・乳幼児健康診査受診率
 - ・気になる子への健診事後フォローをしている市町村数

2 主要目標別の分析

(1) 主要目標1 子どもの自己教育力が高まり、生活が規則的、健康的になる

主要目標1では、18指標20項目が設定されており、目標を「改善した」は13項目（目標を達成した12項目、目標に達成していないが改善した1項目）であった。また、「変わらない」が1項目、「悪くなっている」が3項目、「評価できない」が3項目であった。

期待される目標としては、「①青少年の性の逸脱行動が減る」、「②不登校の子どもが減る」、「③青少年の飲酒・喫煙問題が減る」の3つを掲げた。

「①青少年の性の逸脱行動が減る」について

「10代の人工妊娠中絶実施率」はベースラインから減少し目標達成しているが、中間評価時点から横ばい状態で、全国より減少率が低く、最終評価では全国に比べ高くなっていることや、10代の出産も全国より2倍以上高いことから、「青少年の性の逸脱行動」の課題は今後も引き続き取り組む必要がある。10代の妊娠は、出産を決断するまでに時間を要し、他の年代に比べ妊婦健康診査の受診回数が少ないことや喫煙率が高く、さらに、妊娠中の体重増加が悪く低出生体重児への影響がみられる。産後についても、親としての精神的成長が伴っていない場合が多く、虐待のリスクも高まることから、今後も改善が求められる課題である。

「性感染症定点情報での10代の割合」はベースラインより改善したが、全国の倍高く、取組については、小中高全ての学校において性教育を実施するなど強化されている。ただし、教育内容のマンネリ化や実際に指導を行っていても行動変容に結びついていないことがあり、今後、内容の質の向上も求められる。また、望ましくない性行動の背景には家庭内の不調和や自己肯定感の低下、目標や希望を持たない等の内面の問題が潜んでいると言われている。安易な性行動の背景には、平成18年文部科学省委嘱「性教育の実践調査研究事業」での県内高校生の性意識調査において、男子は自己肯定感の低さと飲酒経験、女子は親子関係や家庭環境の不調が関連していることが報告されている。

「②不登校の子どもが減る」について

不登校の子どもの実数は減少し、各年度の小中校全生徒数における不登校児の割合もベースラインの1.3から最終評価時は1.1に減少しており、高校中退者数及び割合も減少し、改善している。行政・関係機関の取組として引きこもり相談支援機関数の増加や、スクールカウンセラーを配置する学校数の増加も改善の要因になっていると考えられる。

「③青少年の飲酒・喫煙問題が減る」について

国民健康栄養調査による飲酒・喫煙率は減少し目標を達成している。要因としては、薬物（喫煙・飲酒を含む）乱用防止に関する指導を実施した学校の率が上昇し、薬物乱用の有害性を知り絶対使うべきで無いと回答した子どもの数が増加していることが挙げられる。しかし、夜間徘徊し補導される子どもの数はベースラインから増加し、少年人口1000人あたり県80.1に対し、全国は23.3で全国の3.4倍、飲酒は5.9倍、喫煙2.1倍となっており（資料6・p46参照）、補導された少年の背景を把握した上での支援が不可欠であるほ

か、本県の社会的風潮（夜型社会）など、周囲の大人からの意識改善が求められる。

（２）主要目標２ すべての赤ちゃんが元気に生まれ育つ

主要目標２では、21指標23項目が設定されており、目標を「改善した」は15項目（目標を達成した9項目、目標に達成していないが改善した6項目）であった。また、「変わらない」が1項目、「悪くなっている」が5項目、「評価できない」が2項目であった。

期待される目標は、「小さく産まれるリスクを減らし、リスクを持っていても安全に生まれ育つ児が増える」を掲げ、目標達成のための条件として、「①周産期保健医療体制が充実する」、「②ハイリスク妊娠が減る」、「③自己管理が十分な妊娠出産ができる」を挙げ取り組んできた。

「①周産期保健医療体制が充実する」について

主要指標の「総合周産期母子医療センターの設置」を始め「不妊相談センター等の設置」「妊産婦も利用できる禁煙外来医療機関の数・割合」も増加し、目標達成した。

「②ハイリスク妊娠が減る」、「③自己管理が十分な妊娠出産ができる」について

「妊娠11週以内の妊娠届出率」「妊婦の貧血率」「母子健康手帳を本人がもらう率」が目標達成し、「妊娠中の喫煙率」「妊婦健診受診率」「母子健康手帳交付時の保健指導実施率」は目標に達していないが改善した。

また、保健水準に設定されている4指標のうち、「新生児死亡率」はベースラインの10.3に比べ0.9と全国を上回る改善である。「乳児死亡率」、「周産期死亡率」については、目標に達していないが改善しているが全国より上回っており今後も減少に向けて取り組む必要がある。

低出生体重児の出生率は、沖縄県及び全国でも最終評価において増加しており、引き続き減少に向けて取り組む必要がある。低出生体重児の要因としては、先行研究等の結果、①妊婦及び同居家族の喫煙、②高齢出産の増加、③周産期医療の充実、高度化と新生児救命率の向上、④ハイリスク妊婦の管理体制の充実等が挙げられているが、今一度要因の分析を行うことが求められる。

沖縄県小児保健協会が公表している乳幼児健康診査報告書によると10代の母、父の喫煙率が高いことや、妊娠中の喫煙率は減少するが乳児前期健診にて母の再喫煙が見られている。育児期間中の禁煙継続のためには、妊婦の同居家族も含めた禁煙教育が重要である。

「妊娠11週以内の妊娠届出率」は、公費負担による妊婦健診回数の増加や健診内容の充実により中間評価時点の目標を上回り改善したが、全国に比べるとまだ低い状況であり、引き続き早期届出によるメリットの周知啓発と、市町村や医療機関にて充実した保健指導が受けられる環境を整備する必要がある。また、働きながら安心して出産できるよう事業所の母性健康管理対策の充実も必要である。

行政・関係機関等の取組みの指標として、「総合周産期母子医療センターの設置」については、目標を達成したため、今後は設定指標とはせず、周産期体制整備計画の中で推進していく。「不妊相談センターの設置」については設置数としての目標は達成されたが、

晩婚化の影響等から、今後ますます取り組むべき課題となることが予想されるため、活動実績としての新規相談者数や研修会の参加状況等から潜在的な相談者を掘り起こせているかなどにより評価していく必要がある。

「市町村の母親学級での禁煙指導」は市町村での母親学級の開催自体が減少していること、「学校における専門家を活用した性教育の実施」は、学校間や地域間の格差があることなどの理由により悪化している。

「産科診療所への助産師の配置」については、助産師の偏在から半分以上の産科診療所で配置出来ていない状況であり、妊婦健診時の保健指導強化や、特定妊婦への対応等、助産師による細やかな保健指導の必要性や、市町村等の関係機関との連携など、産科診療所助産師の配置の必要性について、啓発していく必要がある。

一方、「母子健康手帳交付時に禁煙指導を実施している市町村」は38市町村（92.7%）で、「性」に関する指導を行った学校の率」は小中高それぞれ100%の実施率であり、市町村での禁煙指導や学校での性に関する指導が充実されていることがわかる。今後は、対象者の家庭環境等の背景等を考慮した指導内容の充実が必要である。

（3）主要目標3 のびのびと心豊かな子どもが育つ

主要目標3では、17指標18項目が設定されており、目標を「改善した」は9項目（目標を達成した4項目、目標に達成していないが改善した5項目）であった。また、「変わらない」が0項目、「悪くなっている」が3項目、「評価できない」が6項目であり、指標の設定については課題が残った。

期待される目標には、「①子育てに喜びを感じる親が増える」、「②虐待される子どもが減る」を掲げ取り組みを行ってきた。

「①子育てに喜びを感じる親が増える」について

「子育てが楽しいと感じる親の割合」「子育てが大変と感じる親の割合」の指標について、策定時の問診票では「子育ては楽しい：はい・どちらともいえない・いいえ」の選択肢であったが、その後問診票が改定され、最終評価時には「子育ては楽しい：楽しい・大変だけど楽しい・楽しいけどつらい・つらい」となった。そのため、指標の比較が困難となり「評価できない」としているが、「子育てが楽しい・大変だけど楽しい」と感じる親の割合は、ベースライン「子育ては楽しい：はい」から比べると改善傾向にある。その反面、「子育てがつらい・楽しいけどつらい」については、ベースラインの「子育ては楽しい：いいえ」に比べると増加している。沖縄県小児保健協会の市町村乳幼児健康診査縦断データによると、育児不安に影響を及ぼす因子として、出生時の「母の年齢（35歳以上）」「第1子」「1人親」「発達問診4項目以上」が報告されている。本指標は、虐待予防や発達障害児の早期支援にも関係し重要な指標として、今後も注視していく必要があるため、問診票の改訂の際には市町村、乳幼児健康診査の委託団体等と連携をとり、継続して比較可能な調査とする必要がある。

また、「育児について相談相手のいる母親の割合」「育児支援に重点をおいた乳幼児健

診を行っている市町村の割合」「地域子育て支援センター設置数」の指標については改善した。今後は、働く両親の子育て環境がさらに充実されるよう、企業の環境整備も必要である。

「②虐待される子どもが減る」について

「児童虐待による死亡数」で見ると、2004年に1件、2009年に1件、そして最終評価を開始した2013年には0件であった。しかし、その後計画の最終年度である2014年には2件の死亡事例が発生している。「児童虐待の相談件数」は、市町村が通告窓口となって以降増加傾向にあり、今後も関係機関との連携と体制整備等に取り組む必要がある。

「乳幼児健康診査受診率」については、乳児・1歳6ヶ月児・3歳児のすべてで全国平均を下回っている。「未受診児の状況把握をする市町村数」については、97.5%まで増加しており、未受診理由として「医療機関で受診している」「保育所で受診している」「仕事の都合」「親・子の体調不良」「里帰り」「私用」「忘れていた」「受診拒否」等が把握されている。乳幼児健康診査の未受診児は児童虐待のリスクが高いと言われていることから、今後は未受診理由を分析し、乳幼児健診の方法や通知の工夫、医療機関通院中の児の健診の在り方等について検討していく必要がある。

また、「虐待防止ネットワークを設置する市町村数」も、ベースラインの3市から最終評価では38市町村に大幅に改善している。今後は虐待が最も多いとされる出生日死亡を防止するため、妊娠に悩むものを早期に把握し、対応出来るよう妊娠中から新生児期に関わる産科医師等を要保護児童対策地域協議会の委員に加え、特定妊婦への切れ目のない支援等の協議を強化していく必要がある。

（４）主要目標４ 生まれた子どもが元気にたくましく育つ

主要目標４では、25指標31項目が設定されており、目標を「改善した」は25項目（目標を達成した16項目、目標に達成していないが改善した9項目）であった。また、「変わらない」が1項目、「悪くなっている」が5項目、「評価できない」が0項目であった。

期待される目標は、「①子供の事故を防止する」、「②予防接種接種率が増加する」、「③好ましい生活習慣を獲得する」、「④子どもが楽しく遊び豊かにたくましく育つ」、「⑤障害児が地域で生活できる」を掲げ、取り組みを行ってきた。

「①子供の事故を防止する」について

「乳児のSIDS死亡率」や「事故防止に取り組む市町村数」、「チャイルドシート利用の親の割合」は、目標に達していないが改善している。「不慮の事故による死亡率」は、0才児においては目標に達しているが、1～4才・5～9才・10～14才は策定時より横ばい、または悪化しており、不慮の事故が年齢別死因の1位から2位を占めていることから、今後も対策が必要である。

「②予防接種率が増加する」について

「BCGの接種率」は目標達成しており、「麻疹・三種混合の接種率」も目標達成には至っていないが改善傾向である。予防接種については、個別接種の導入や研修会の開催、

一般県民への啓蒙、市町村による未接種者対策としての個別訪問や接種料金の費用助成等の取組や制度改正による同時接種等により、接種率が向上してきたと考えられる。

「③好ましい生活習慣を獲得する」について

「毎日朝食を食べる子の割合」、「22時以降に就寝する3歳児の割合」、「9時以降に起床する3歳児の割合」の生活習慣が改善し、「3歳児のう蝕有病者率」、「3歳までにフッ化物塗布を受けたことのある者の割合」、「1才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」の保健行動も改善した。

「3歳児のう蝕有病率」は、目標には達していないが、ベースラインより21.9ポイント改善し、「食事やおやつの時間が規則正しい幼児の割合（1.6歳児）」「フッ化物歯塗布を受けたことのある割合（3歳児）」は目標を達している。このことから、市町村における歯科保健事業での取り組みが効果を上げてきたと考えられる。しかし、3歳児のう蝕有病率は全国平均との差が14.2ポイントもあり、依然として高い状況である。子どものう蝕予防については、親自身がむし歯予防に関心を持ち予防行動を実践する必要がある、平成26年度から那覇市が妊婦健診に歯科検診を導入した取組を実施しており、今後、他の市町村へも取組が波及するよう働きかける必要がある。また、小学生のう蝕罹患率や未処置率も高い状況があり、積極的にフッ化物応用に取り組む必要がある。

「④子どもが楽しく遊び豊かにたくましく育つ」について

「都市公園の整備（1人当たり公園整備面積）」では、ベースラインの7.2㎡/人から最終評価では10.7㎡/人へ改善が見られた。遊び場の環境が整備され、子どものための野外イベントの数も増えるなど、子どもが自然に触れる機会や、様々な遊びの経験ができる機会が促進されたと考えられる。

「⑤障害児が地域で生活できる」について

障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律により、地域生活支援事業が充実し、在宅支援訪問及び在宅支援外来療育指導件数等が増加している。障害者が利用できる施設も増加しており、地域における支援体制は整備されてきた。しかし、「医療的ケアを要する児の短期事業を行っている施設数」については、策定時から変化が見られず、医療的ケアを要する児の医療機関を活用したレスパイト事業等の整備が必要である。