

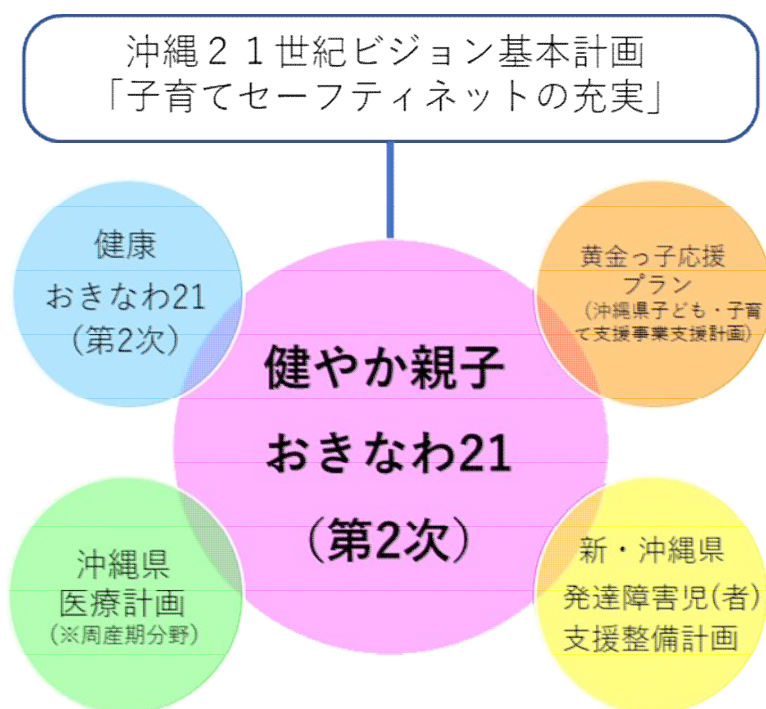
## Ⅱ 「健やか親子おきなわ21 (第2次)」報告書



## 1. 計画の位置づけ

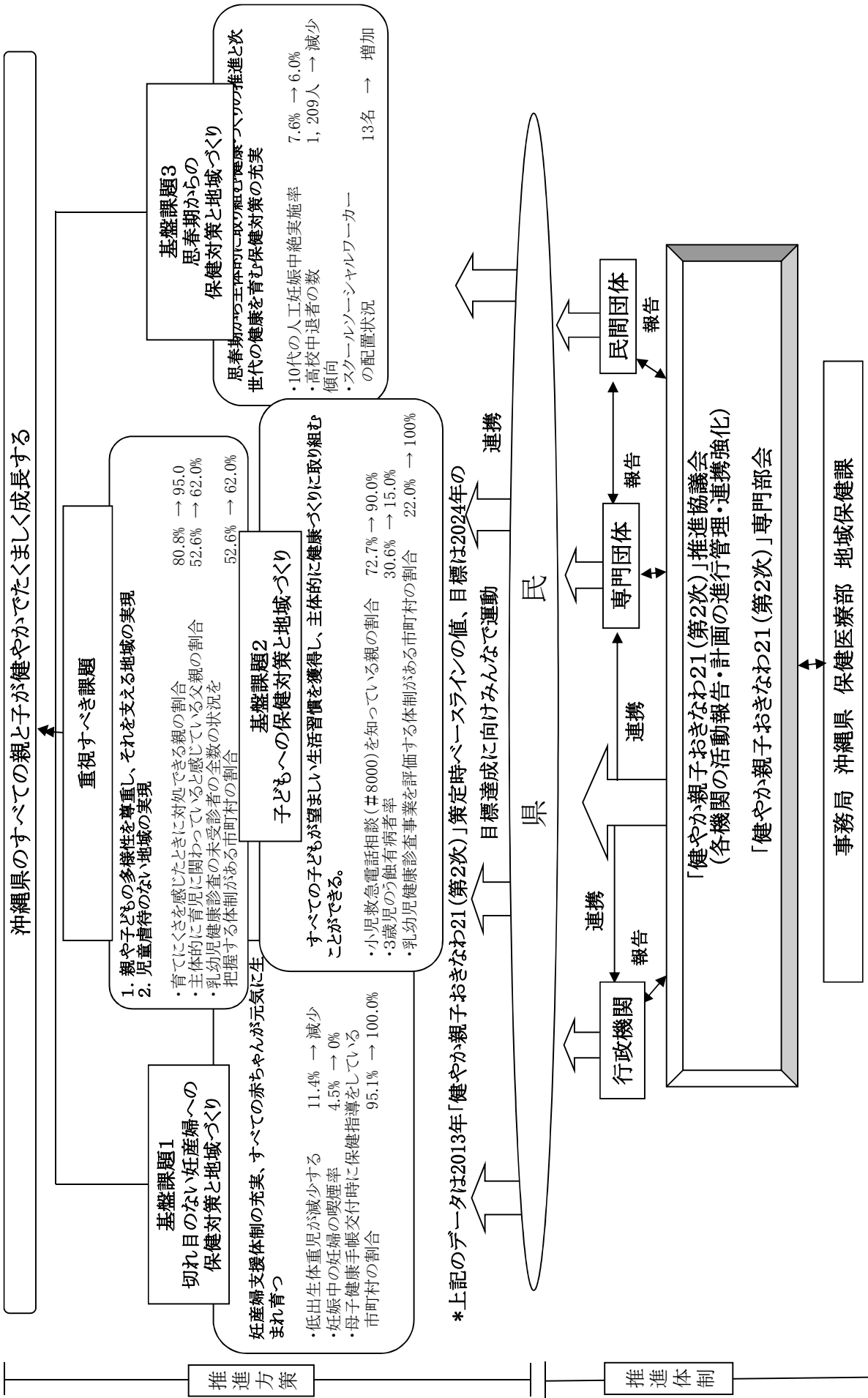
「健やか親子おきなわ21（第2次）」（以下、「本計画」という。）は、21世紀における本県の母子保健の方向性を示したビジョンであり、活動の目標や基本理念は、「健康おきなわ21」や「おきなわ子ども・子育て応援プラン」の一翼を担っている。本計画は、本県の母子保健の向上を図るために、専門機関・関係団体の取り組みと連携しながら進めていく「沖縄県母子保健計画」とする。

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、本計画の趣旨を踏まえ、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。

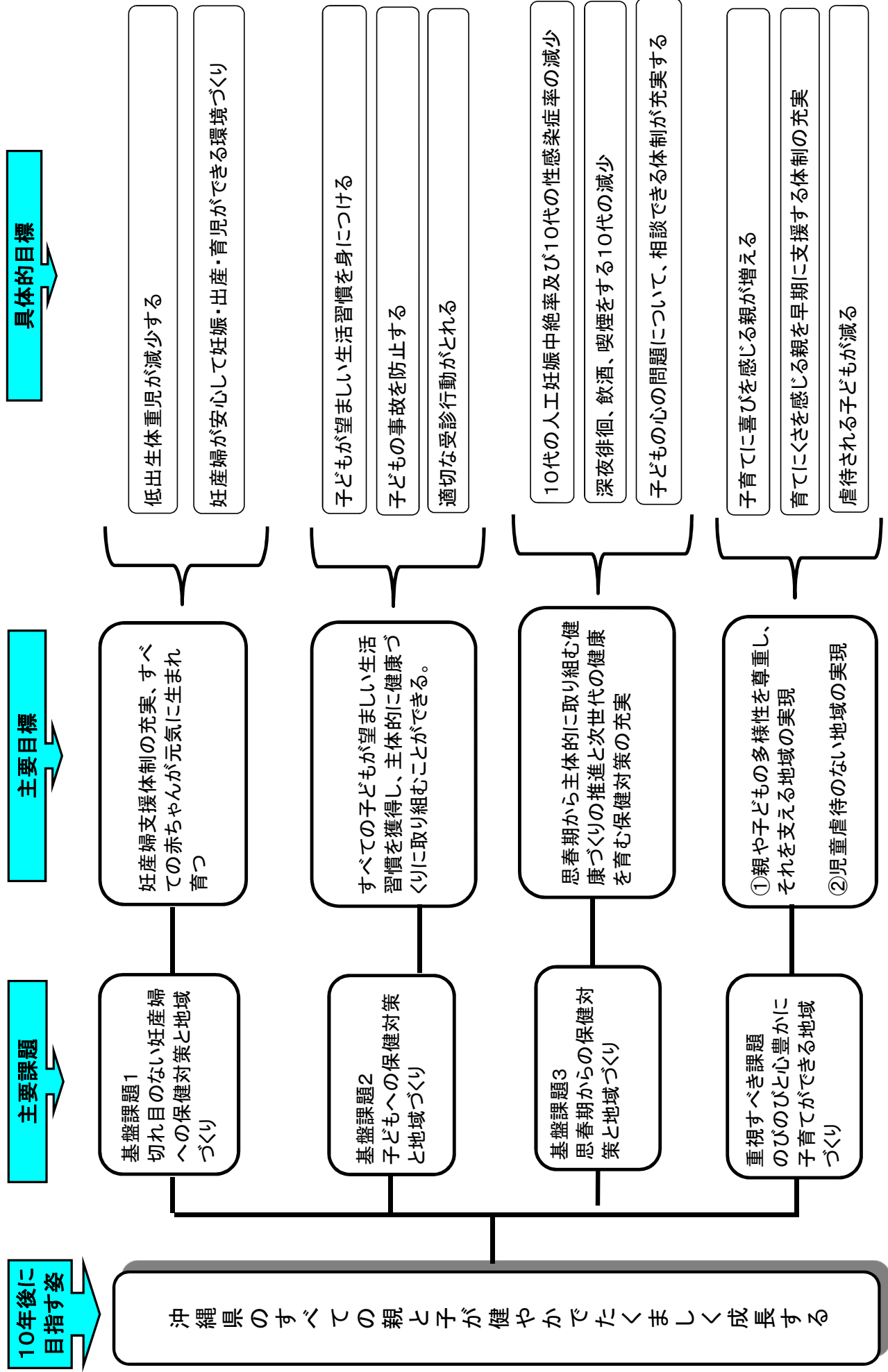


※沖縄県周産期保健医療体制整備計画は、平成30年度より、第7次医療計画に一体化することが決定した。

## 2. 「健やか親子おきなわ21 (第2次)」の推進体制



### 3. 健やか親子おきなわ21(第2次) 体系図



## 4. 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。

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、令和元年度に中間評価を実施しました。

### I 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  |                  |

### II 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%)

III 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。
- ・妊娠前の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。

IV 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ため、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、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、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、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	—

## V 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

※中間評価目標達成=◎、改善=○、横ばい=□、悪化=△

指標		ベースライン (H25)	中間評価目標 (H31)	最終評価目標 (R6)	平成30年度実績 値	状況 (対H25)	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	11.4%	減少	減少	11.1% (全国:9.4%)	○	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)	55.2%	62.2%	77.2% →(再設定)83.0%	80.7%	◎	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	90.1%	93.0%	95.0% →(再設定)95.5%	94.5%	◎	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	91.0%	93.0%	95.0%	91.7%	○	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	86.9%	全国平均	全国平均	88.6% (全国:93.0)	○	地域保健課調べ
	1-6	妊婦健康診査の平均受診回数	11.9回	14回	14回	11.9回	□	地域保健課調べ
	1-7	妊娠中の妊婦の喫煙率	4.5%	0.0%	0.0%	2.7%	○	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%	○	厚生労働省母子保健課調査
			父親 38.9%	30.0%	20.0%	38.3%	○	
	1-9	妊娠中の妊婦の飲酒率	2.9%	0.0%	0.0%	1.0%	○	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%	△	厚生労働省母子保健課調査 ※乳幼児健診情報システム	
環境整備の 指標	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%	◎	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	○	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%	○	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)	○	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%	50.0%	70.0%	0.0% (0市町村)	△	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)	△	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)	—	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)	—	地域保健課調べ
	1-19	◆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 (H31)	—	増加	病院11施設 診療所等31施設	—	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)	—	地域保健課調べ
参考と する 指標	参考1-1	乳児死亡率(出生千対)	1.7	—	—	1.5	—	人口動態調査
	参考1-2	新生児死亡率(出生千対)	1.3			0.7	—	人口動態調査
	参考1-3	周産期死亡率(出産千対)	4.5			3.4	—	人口動態調査
	参考1-4	妊産婦死亡率(出産10万対)	11.3			0	—	人口動態調査

参考とする指標	参考1-5	妊婦の貧血率	27.2%			23.7%	—	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%	—	乳幼児健康診査報告書
	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	—	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%	—	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 ※ちゅうらま使用のクリニック・医院			9機関	—	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%	—	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								
健康水準の指標	2-1	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	9.70%	8.0%	7.0%	13.6%	△	学校保健統計調査報告書
		10歳(小学5年生)女子	10.70%	9.0%	8.0%	9.4%	○	
	2-2	3歳児のむし歯有病者率	30.6%	20.0%	15.0%	24.9% (全国:14.4%)	○	厚生労働省母子保健課・歯科保健課調査
	2-3	幼児(1～4歳)の死亡率(出生10万対)	69.7	半減	半減	49.3%	○	人口動態調査
	2-4	不慮の事故による死亡率(人口10万対)						
		0才	H22 0			12.5	△	衛生統計年報 国勢調査
		1才～4才	H22 4.7			0	◎	
		5才～9才	H22 3.7	半減	半減	1.2	◎	
		10才～14才	H22 1.2			0	◎	
15～19才	H22 19.1			11.0	○			
健康行動の指標	2-5	予防接種率(1歳6か月児) MR1	92.3%	94%	95%	93.3%	○	地域保健課調べ
	2-6	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%	○	乳幼児健康診査報告書
		1歳6か月児	86.9%	94.0%	96.0%	91.0%	○	
	3歳児	84.0%	91.0%	94.0%	89.5%	○		
	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						
		3・4か月児(医師)	59.4%	80.0%	85.0%	66.0%	○	乳幼児健康診査報告書
		3歳児(医師)	76.1%	90.0%	95.0%	86.4%	○	
3歳児(歯科医師)		30.0%	45.0%	50.0%	36.3%	○		
1歳6か月児(歯科医師)	17.1% (H27)	—	設定なし →増加	13.8%	△			
2-8	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%	△	乳幼児健康診査報告書		

健康行動の指標	2-8	1歳6か月児	95.6%	100%	100%	96.0%	○	乳幼児健康診査報告書	
		3歳児	82.2%	100%	100%	82.2%	□		
	2-9	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%	◎	厚生労働省母子保健課調査	
	2-10	22時以降に就寝する3歳児の割合	42.0%	減少	減少	37.0%	○	乳幼児健康診査報告書	
	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%	○	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%	80.0% →(再設定)83.0%	80.3%	◎	乳幼児健康診査報告書	
環境整備の指標	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%	○	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%	◎	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)	△	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)	◎	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%	□	厚生労働省母子保健課調査	
参考とする指標	参考2-1	予防接種率(1歳6か月児)	BCG	67.0%	/	92.8%	—	地域保健課調べ	
	参考2-2		MR2	88.9%		93.2%	—	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		0% (0人)	—	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%		0%	—	厚生労働省母子保健課調査	
	参考2-5	朝食を毎日食べる子の割合							児童生徒の体力・運動能力・泳力調査
		小学生		89.0%			86.9%	—	
		中学生		83.1%			81.6%	—	
	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%			79.9%	—	乳幼児健康診査報告書
	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%	—	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%	—	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%	—	乳幼児健康診査報告書		
<b>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</b>									
健康水準の指標	3-1	10代の人工妊娠中絶実施率	7.6%	6.5%	6.0% →(再設定)5.5%	5.9%	◎	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	○		
		淋菌感染症	0.83	減少	減少	0.33	○		
		尖圭コンジローマ	0.25			0.08	○		
	性器ヘルペス	0.08			0.58	△			
3-3	不登校の子どもの数	1,946人	減少	減少	3,090人	△	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		



健康行動の指標	3-4	高校中退者率	1,209人	減少	減少	787人	○	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		少年非行等の概況	
		深夜はいかい	41,818人	減少	減少	6,529人	○		
		飲酒	1,983人	減少	減少	826人	○		
		喫煙	12,343人	減少	減少	3,763人	○		
環境整備の指標	3-6	思春期関連の相談ができる支援機関の数	37ヵ所	増加	増加	53ヵ所	○	こころの支援機関リスト	
	3-7	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						文部科学省「学校保健委員会設置状況調査」より	
		小学校	61.4%	増加	増加	68.7%	△		
		中学校	50.3%	増加	増加	46.9%	△		
			高等学校	96.0%	増加	増加	100.0%	◎	
	3-8	スクールカウンセラーを配置する学校の割合						義務教育課調べ(小・中)	
		小学校	63.9%	増加	増加	75.2%	○		
		中学校	94.9%	増加	増加	100.0%	◎		
			高等学校	71.9%	増加	増加	86.7%	○	県立学校教育課調べ(高校)
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	○	義務教育課調べ		
参考とする指標	参考3-1	全出産数に対する10代母親の割合	2.5%			2.4%	—	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	—	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	—	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						文部科学省「学校保健委員会設置状況調査」より	
		小学校	99.3%			100.0%	—		
		中学校	98.0%			100.0%	—		
			高等学校	100%			100.0%	—	
	参考3-5	10代の自殺死亡数	1人			0名	—	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%	—	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)	—	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	—	沖縄県感染症情報センター		
<b>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</b>									
健康水準の指標	4-1	児童虐待による死亡数	H26 2件	0	0	0	○	青少年・子ども家庭課調べ	
	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						厚生労働省母子保健課調査	
		乳児	76.2%	81.0%	83.0% →(再設定)93.0%	91.9%	◎		
	1歳6か月児	65.4%	70.0%	71.5% →(再設定)88.0%	83.4%	◎			

健康水準の指標	4-2	3歳児	62.4%	63.0%	64.0% →(再設定)80.0%	77.4%	◎	厚生労働省母子保健課調査			
	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%	82.8%	○	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)	88.7% (H27)	-	設定なし →増加	95.1%	○	厚生労働省母子保健課調査			
		1歳6か月児	77.4% (H27)			87.9%	○				
3歳児		60.4% (H27)	71.1%			○					
健康行動の指標	4-5	乳幼児健康診査の受診率(基盤課題2再掲)	89.2%	95.0%	97.0%	90.1%	○	乳幼児健康診査報告書			
		1歳6か月児				86.9%	94.0%		96.0%	91.0%	○
		3歳児				84.0%	91.0%		94.0%	89.5%	○
	4-6	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%	◎	厚生労働省母子保健課調査			
	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	52.6%	57.0%	62.0% →(再設定)70.0%	67.4%	◎	厚生労働省母子保健課調査			
	4-8	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%	○	厚生労働省母子保健課調査			
環境整備の指標	4-9	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)	□	厚生労働省母子保健課調査			
	4-10	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)	△	厚生労働省母子保健課調査			
	4-11	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)	○	厚生労働省母子保健課調査			
	4-12	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)	□	厚生労働省母子保健課調査			
	4-13	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)	○	厚生労働省母子保健課調査			
	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	63.4% (H30)	-	設定なし →100%	63.4% (26市町村)		厚生労働省総務課虐待防止対策室調べ			
	4-15	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%	△	厚生労働省母子保健課調査			
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	36.6% (H30)	-	設定なし →51.2%	36.6% (15市町村)		厚生労働省総務課虐待防止対策室調べ			
	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	56.1% (H30)	-	設定なし →100%	56.1% (23市町村)		厚生労働省母子保健課調査			
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)	-	設定なし →100%	36.6% (15市町村)		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)	-	設定なし →100%	82.9% (34市町村)		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%	/		97.6% (40市町村)	-	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	-	福祉行政報告例(厚生労働省)			

参考とする指標	参考4-3	市町村の児童虐待相談対応件数	918件	937件	—	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%	96.7%	—	乳幼児健康診査報告書	
		1歳6か月児	96.5%	96.2%	—		
	3歳児	95.7%	95.4%	—			
	参考4-5	子育てが大変と感じる親の割合					
		乳児	3.2%	3.2%	—	乳幼児健康診査報告書	
		1歳6か月児	3.4%	3.7%	—		
	3歳児	4.3%	4.6%	—			
	参考4-6	気になる子の有所見率	1歳6か月児	5.6%	4.8%	—	乳幼児健康診査報告書
			3歳児	5.9%	7.7%	—	
	参考4-7	健診事後教室を実施している市町村の割合	61.0%	53.7%	—	地域保健課調べ	
	参考4-8	父親の育児休業取得割合	2.8%	8.5%	—	沖縄県労働条件等実態調査報告書	
	参考4-9	医療的ケアを要する児の短期事業を行っている施設	5施設	5施設	—	障害福祉課調べ	
参考4-10	障害児が利用できる施設数						
	①障害児通所支援事業所	252ヶ所	631ヶ所	—	障害福祉課調べ		
	②短期入所事業所	58ヶ所	77ヶ所	—			
	③児童居宅介護事業所	225ヶ所	245ヶ所	—			
④障害児保育	231ヶ所	288ヶ所	—	子育て支援課調べ			
参考4-11	市町村社会福祉協議会による移送サービス実施割合	56.1%	63.4%	—	沖縄県社会福祉協議会調べ		

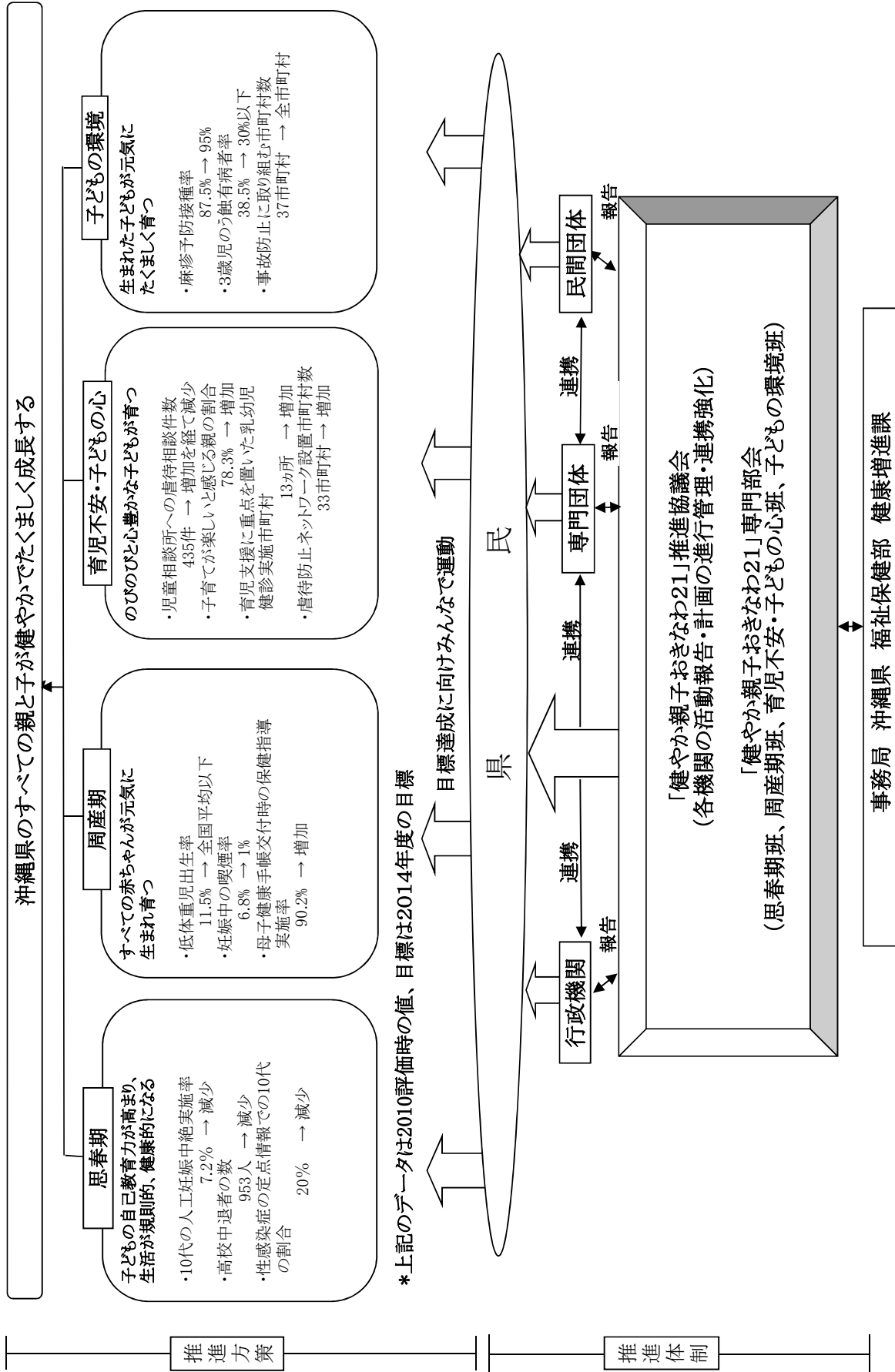
\*注1:医療型児童福祉施設(肢体不自由児施設、重症心身障害児施設)を除く

\*注2:居宅介護事業所の事業者数(対象は児童に限定されない)

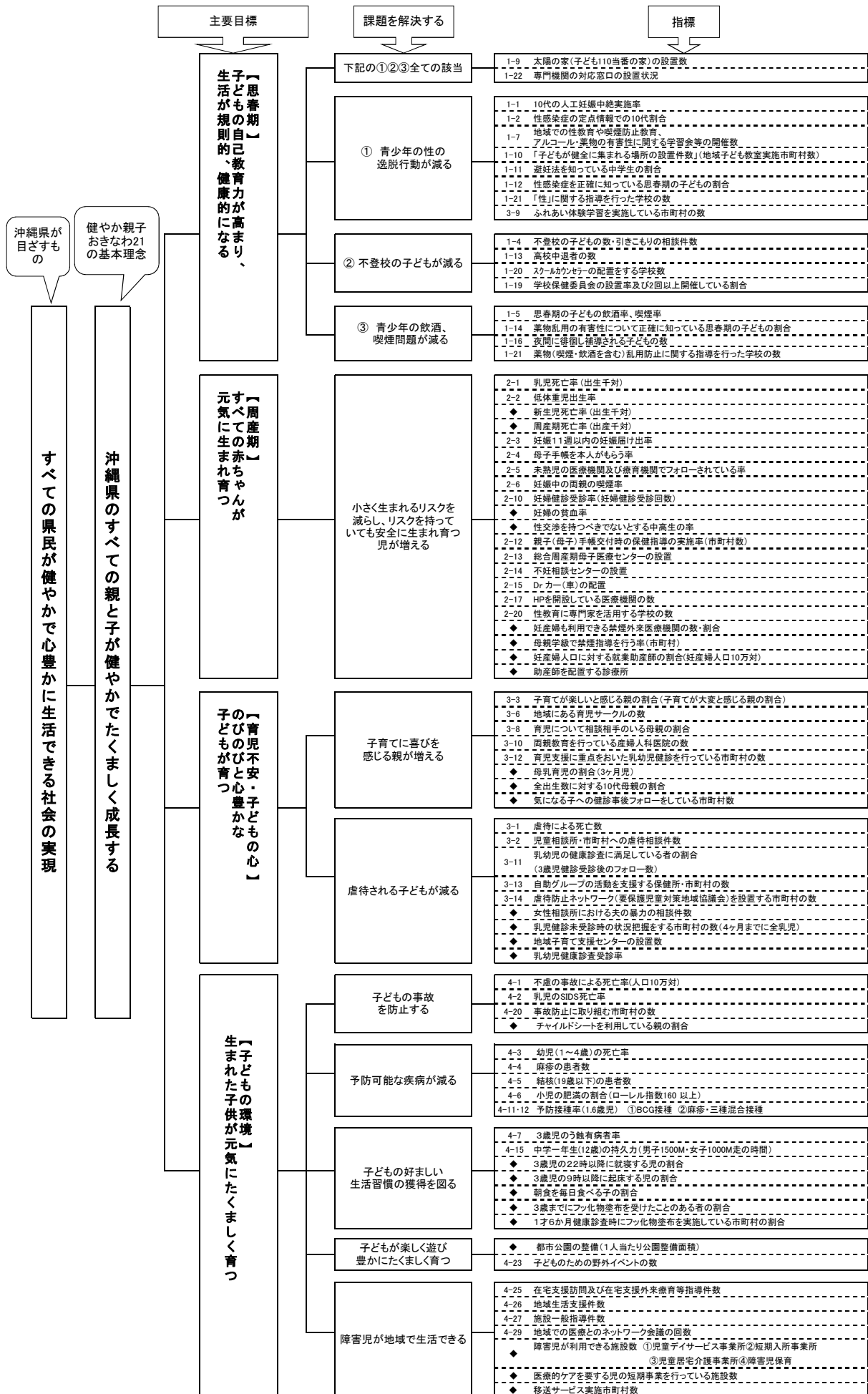
\*注3:医療型児童福祉施設で短期入所事業を行っている事業者数

◆は中間評価時に追加した指標

## 5. (参考) 「健やか親子おきなわ21」の推進体制 (2001～2014年度)



6. (参考)「健やか親子おきなわ21」計画の体系 (2001~2014年度)



## 7. 「健やか親子おきなわ21」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。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（2,500g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

