

沖縄県成育医療等計画（仮称）
【案】

令和7年〇月〇日

沖縄県

沖縄県成育医療等計画（案）目次

第1章 計画の策定にあたって

1 計画策定の趣旨	1
2 基本理念	1
3 基本方針	2
4 計画の位置づけ	3
5 計画の期間	3
6 計画の推進について	3
7 計画の施策体系	5

第2章 現状と課題

1 出生数等状況	
(1) 出生率と出生数	7
(2) 初婚年齢と母の年齢別出生の状況	8
(3) 妊婦の困り事等に関して	9
(4) 妊産婦や新生児等の死亡率	10
(5) 乳児の死因	11
(6) 周産期医療提供体制の課題	13
2 妊娠中の健康管理及び女性の健康	
(1) 妊娠中の健康管理	14
(2) 低出生体重児の出生割合	17
(3) 妊産婦のメンタルヘルスケア	19
(4) 女性の健康に関する課題	22
(5) 不妊・不育症に関する課題	23
3 こどもの心身の健やかな成長	
(1) 乳幼児の障害・疾病の早期発見	25
(2) 乳幼児健康診査の状況	25
(3) 乳幼児の生活習慣	27
(4) 予防接種	28
(5) 小児医療	29

(6) こどもの生活習慣	31
(7) 性感染症	35
(8) 予期せぬ妊娠	36
(9) こどもの飲酒と喫煙	37
(10) こどもの心の問題	38
4 孤立しやすい世帯の状況	
(1) 外国にルーツをもつこどものいる世帯	39
(2) 多胎児をもつ家庭の状況	40
(3) ひとり親家庭の現状	40
5 全てのこどもが健やかに成長できる環境づくり	
(1) 父親の育児参加	42
(2) 育てにくさを感じる親を早期に支援する体制	42
(3) 児童虐待の防止と支援について	43
(4) 医療的ケア児	44
(5) 小児慢性特定疾病	45
(6) 母子保健推進員による支援	45
(7) 不慮の事故防止	46
(8) 災害時における医療提供体制	47

第3章 基本方針ごとの基本施策と取組

基本方針1 妊娠前から産後までの切れ目のない支援体制

(1) 妊娠前から妊娠期・出産・産後までの切れ目のない保健対策	48
(2) 周産期医療提供体制の確保・充実	51

基本方針2 こどもの心身の健やかな成長を支える取組

(1) こどもの誕生から幼児期までの保健対策	52
(2) 小児医療提供体制の整備・確保	54
(3) 慢性疾病・難病・がんを抱えるこども・若者への支援	54
(4) 学童期・思春期の保健対策	56
(5) こどもの心の問題への対策	58

基本方針3 安心して子育てができる環境づくり

(1) 共働き・共育ての推進、男性の家事・子育てへの主体的な参画促進	60
------------------------------------	----

(2) 妊婦が仕事を継続できる環境づくり	61
(3) 子育て支援	62
(4) デジタル社会の子育て	63
(4) こども医療費の助成	64
(5) 母子保健 DX の推進	64
(6) 不慮の事故防止対策	64
(7) 災害時等における周産期・小児の医療提供体制の整備・確保	65

第4章 指標及び目標値

1 「すべてのこどもが健やかに成長し、誰もが安心してこどもを産み育てることができる社会の実現」に向けた指標	67
2 参考指標	71

第1章 計画の策定にあたって

1 計画策定の趣旨

沖縄県の母子保健活動は、戦後日本と異なる琉球政府の法体系のもとで、昭和 26（1951）年に設置された保健所を核とした公衆衛生を軸に始められました。その後、昭和 47（1972）年の本土復帰に伴い、国の諸法律、施策が適用され、保健対策、医療援護事業の拡大、母子保健指導体制や乳幼児健診体制の確立により、母子保健活動が展開されてきました。

平成 13（2001）年度に「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て、沖縄県の母子保健計画である「健やか親子おきなわ 2010」を策定し、平成 26 年度まで母子保健の諸施策を展開するとともに、思春期の飲酒・喫煙、児童虐待などの問題にも対応してきました。

その後、発達障害児への支援、不妊治療、小児の生活習慣病、インターネットの普及による生活習慣の乱れ等、母子保健を取り巻く新たな課題や、平成 26（2014）年 4 月に国において公表された「健やか親子 21（第 2 次）について検討報告書」で示された重点課題等を踏まえ、平成 26 年度「健やか親子おきなわ 21（第 2 次）」として 10 年間（平成 27 年度～平成 36 年度（令和 6 年））の母子保健計画を策定し、母子保健活動を推進してきました。

その間、令和元（2019）年 12 月には、「成育過程等にある者及びその保護者並びに妊産婦に対し必要な医療等を切れ目なく提供するための施策の総合的な推進に関する法律（以下「成育基本法」という。）」が施行され、令和 3（2021）年 2 月に、成育基本法に基づく「成育医療等の提供に関する施策の総合的な推進に関する基本的な方針（以下「成育医療等基本方針」という。）」が国から示され、さらに、令和 5（2023）年 3 月に制度・施策等の改正・変更や新たに課題となっている事項への対応を反映し改正された成育医療等基本方針が示されました。

また、令和 5（2023）年 4 月にこども基本法の施行及びこども家庭庁が設立され、沖縄県においても令和 6（2024）年 4 月にこども未来部を設立し、令和 7（2025）年 3 月に社会の一番の宝である沖縄のこどもたちが生き生きと暮らせる「誰一人取り残さないこどもまんなか社会」の実現を目指し「沖縄県こども・若者計画」（計画期間：令和 7 年度～令和 11 年度）を策定しました。

こうした経緯や、これまでの母子保健計画「健やか親子おきなわ 21（第 2 次）」においても、保健・医療・福祉、教育、労働等の取組が包含され、各分野が連携し母子保健推進してきたところから、「健やか親子おきなわ 21（第 2 次）」を見直し、出生に始まり大人になるまでの成育過程にある者及びその保護者並びに妊産婦に対する保健、医療、福祉、教育等の施策を取りまとめ、母子保健を中心とした「沖縄県成育医療等計画（仮称）（以下「本計画」という。）」を策定するものです。

2 基本理念

基本理念を「すべてのこどもが健やかに成長し、誰もが安心してこどもを産み育てることができる社会の実現」とし、これまでの母子保健施策を一層推進するとともに、成育過程にある者及びその保護者、妊産婦に対し保健、医療、福祉、教育などの幅広い関係分野の取組を推進していきます。

すべてのこどもたちが権利の主体として尊重され、こどもの最善の利益が優先されるとともに、親の妊娠・出産期から、こどもの社会的自立に至るまでの切れ目ない支援により、こどもたちにとって良好な成育環境のなか、心身ともに健やかに成長できる社会の実現を目指します。

また、性や身体のことを自分で決め、守ることができる権利（リプロダクティブ・ヘルツ/ライツ）が尊重され、そのために必要な情報やサービスが得られる環境のなかで、自らの主体的な

選択によりこどもを望む人誰もが、どこでも安心してこどもを産み育てることができる社会の実現を目指します。

3 基本方針

基本方針1 妊娠前から産後までの切れ目のない支援体制

男女ともに、性や妊娠に関する正しい知識を身に付け、栄養バランスのよい食事や適度な運動など、健康に関する正しい知識を得て実践することは、将来の健やかな妊娠・出産や生まれてくるこどもと家族の健康的な生活につながります。このような観点から、プレコンセプションケアの重要性を理解し、実践できるよう、こどもから大人、性別を問わず広く普及啓発していきます。

母子保健と児童福祉の一体的な支援を行う「こども家庭センター」の市町村への設置促進や、母子保健や児童福祉を担う人材育成に取り組み、市町村における妊婦に対する保健指導やリスクのある妊婦への支援、公費負担による定期的な妊婦健診受診の促進、妊産婦へのメンタルケア、産後ケアなど、妊産婦の健康保持・増進を図ります。

また、妊娠・出産に対する不安や悩みを抱える方への相談支援、こどもを望む夫婦への不妊症・不育症に関する相談支援や治療費の助成、予期せぬ妊娠に悩む若年妊産婦への支援に取り組みます。

妊産婦と新生児にとって、安全・安心な出産や育児が実現できるよう周産期医療提供体制の確保・充実に取り組みます。

基本方針2 こどもの心身の健やかな成長を支える取組

こどもの誕生から幼児期は、将来の健康的な生活を築くための基礎を培い、人生の確かなスタートを切る上で最も重要な時期です。乳幼児が抱える疾病や障害の早期発見、早期治療が図られる体制の整備、発達特性を早期に発見し、適切な支援につなげる体制づくりに取り組みます。

新生児期から大人になるまでの成長過程において、地域でいつでも安心して適切な医療サービスが受けられるよう、小児医療を含む医療（成育医療）の確保・提供に取り組むとともに、慢性疾病や難病を抱えるこども・若者の成育環境の確保に取り組みます。

学童期・思春期は、心身ともに成長し、生涯にわたる健康の基礎を築く重要な時期であることから、すべてのこどもが望ましい生活習慣を身につけ、性と健康に関する正しい知識を獲得できるよう取り組みます。

また、学童期及び思春期における様々な悩みや不安に対する相談支援や、こどもの心の問題に対応できる専門家の育成、関係機関と連携した支援体制の構築を図ります。

基本方針3 安心して子育てができる環境づくり

現代社会では、核家族化の進展、共働き世帯の増加、地域コミュニティの希薄化など、子育てを取り巻く環境は大きく変化しています。かつてのように、近隣住民や親族からの子育てに関する助言や支援を得ることが難しい状況の中で、孤立感を抱える子育て家庭も少なくありません。

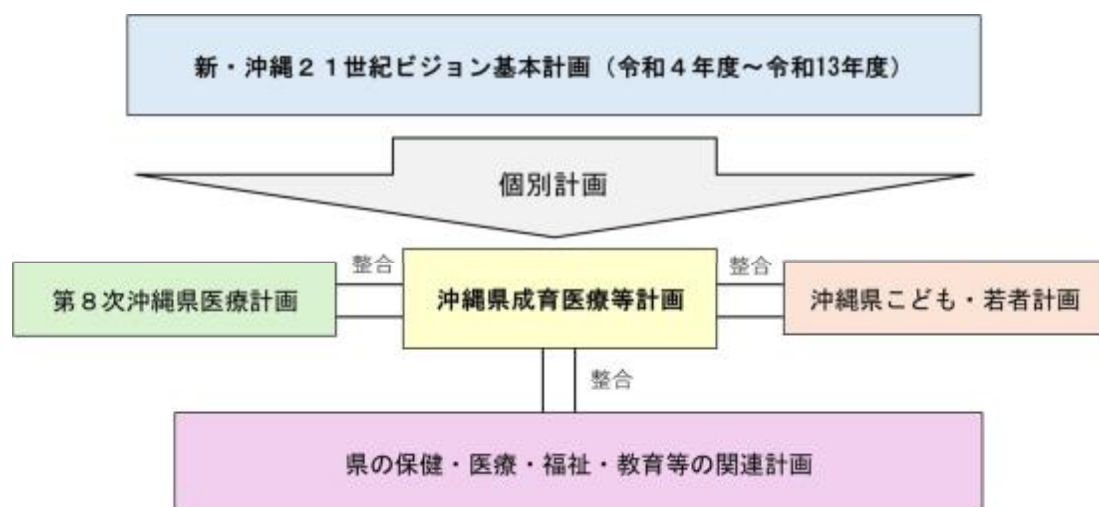
このような状況下において、子育て家庭は経済的な不安や仕事と育児の両立によるストレスを抱えがちです。親が心身ともに健康で、ゆとりを持って子どもに向き合えるようにすることが、子どもの健やかな成長において重要です。

社会全体で子育て家庭を支え、安心して子育てができる環境となるよう、地域ニーズに合わせた多様な子育て支援の推進、男性の家事・子育てへの参画促進、妊娠中・出産後も仕事を続けられる環境整備、子どもの事故防止対策、災害時における周産期・小児医療提供体制の整備などに取り組みます。

4 計画の位置づけ

本計画は、成育医療等基本方針（令和5年3月）を踏まえた母子保健を中心とした成育医療等に関する計画です。

また、令和4（2022）年に策定した「新・沖縄21世紀ビジョン基本計画」の個別計画の1つとして位置づけられ、「沖縄県子ども・若者計画」及び「第8次沖縄県医療計画」をはじめ、県の保健、医療、福祉及び教育等の関連計画との整合を図ります。



5 計画の期間

令和7（2025）年度～令和11（2029）年度

6 計画の推進について

(1) 推進体制

毎年度各関係部署において本計画に基づく各施策の実施状況や指標を点検し評価を行います。その内容を沖縄県成育医療等計画推進協議会へ報告し、施策の評価を受けたうえで、その結果を公表します。

また、沖縄県成育医療等計画推進協議会の意見を踏まえつつ、必要に応じて見直しを行う等、計画の効果的な推進を図ります。

(2) 関係者の役割

① 県の役割

県は、市町村、医療機関、教育機関等の一体的な取組を推進する観点から、関係者の連携の強化について中心的な役割を担い、施策の推進や課題の解決に取り組みます。また県は、本計画に係る市町村の施策の状況把握、市町村の母子保健事業の均てん化や精度管理等の

1 広域的な調整を行うとともに、関係機関との連絡調整、情報収集及び情報提供、広報活動等
2 に取り組みます。

3 周産期・小児医療の医療提供体制整備については、関係医療機関等と連携し医療提供体制
4 の整備及び質の向上に努めます。

6 ② 県型保健所の役割

7 県型保健所は、地域保健における広域的、専門的かつ技術的拠点であり、管内市町村におけ
8 る母子保健活動への支援として、管内の母子保健の課題を明確化し、健康格差の解消に向けて
9 市町村とともに評価を行い、市町村母子保健計画策定等を支援していく必要があります。

10 また、管内市町村や医療機関等、関係機関との連携会議や調整、研修会の開催等を行いま
11 す。さらに、保健所が提供している直接的な住民サービスについては、住民の生活の質の向上
12 につながるよう活動を推進します。

14 ③ 市町村の役割

15 市町村は各母子保健事業の主たる実施者であり、関連部署や医療機関、教育機関、その他の
16 関係者と連携し、地域住民のニーズに応じた母子保健サービスが提供できるように、個々の状
17 況に応じたきめ細やかな支援を行うことが必要です。

18 また、母子保健と児童福祉の一体的な支援を行う「こども家庭センター」の設置及び機能強
19 化を図り、妊産婦や乳幼児の健康の保持・増進やこどもと子育て家庭の福祉に関する包括的な
20 支援を切れ目なく行うことが重要です。

21 事業の実施を通じて把握した情報から、母子保健に関する評価に必要な指標に基づいたデ
22 ータを正確に把握し、課題を明らかにし、市町村の実情に応じた成育医療等基本方針を踏まえ
23 た母子保健を含む成育医療等に関する市町村計画を策定することが望まれます。

25 ④ 関係部局・関係団体等の役割

26 計画を推進するためには、県内の医療機関、教育機関、関係団体、関係機関、事業主等の積
27 極的な参加及び協力が必要です。各主体はそれぞれの専門性や特徴を生かして、母子保健を含
28 む成育医療等に関する施策の推進のための活動を展開することが望まれます。

30 ⑤ 地域住民の役割

31 地域住民は、本計画及び市町村が実施している母子保健活動に積極的に参画することが望
32 まれます。

第3章 基本方針ごとの基本施策と取組			
基本方針1 妊娠前から産後までの切れ目のない支援体制			
基本施策		施策	
(1)	妊娠前から妊娠期・出産・産後までの切れ目のない保健対策	①	性等に関する正しい知識の習得とプレコンセプションケアの推進
		②	不妊症・不育症に関する支援の推進
		③	低出生体重児出生率減少に向けた取組の推進
		④	妊産婦等の薬物治療に対する支援
		⑤	妊産婦のメンタルヘルスケア
		⑥	妊婦の口腔ケア
		⑦	こども家庭センターによる切れ目のない支援
		⑧	妊娠・出産に関する相談体制・経済的支援の推進
		⑨	若年妊産婦等への支援
		⑩	母子保健に関する人材育成
(2)	周産期医療提供体制の確保・充実	①	周産期医療提供体制（病床・施設設備）の充実
		②	周産期医療に必要な人材育成
		③	円滑な患者受入、搬送体制の維持
基本方針2 こどもの心身の健やかな成長を支える取組			
基本施策		施策	
(1)	こどもの誕生から幼児期までの保健対策	①	乳幼児健康診査の受診率向上及び疾病や障害の早期発見
		②	1か月児及び5歳児健診の推進
		③	乳幼児の健康支援
		④	障害や発達の特性の早期発見・把握
		⑤	歯・口腔の健康
		⑥	予防接種の推進
		⑦	低出生体重児への支援
(2)	小児医療提供体制の整備・確保	①	一般小児医療を支える医療提供体制の充実
		②	小児救急医療提供体制の整備
		③	かかりつけ医・かかりつけ歯科医・かかりつけ薬剤師の普及啓発
(3)	慢性疾患・難病・がんを抱えるこども・若者への支援	①	慢性疾患・難病・がんを抱えるこども・若者の成育環境の確保
		②	在宅で療育・療養生活が継続できる医療体制の整備
		③	医療的ケア児等医療情報共有システム（MEIS）の利用促進
		④	保育所等における医療的ケア児受入可能とする体制整備
		⑤	小児及びAYA世代のがん対策

(4)	学童期・思春期の保健対策	①	生活習慣の形成・定着及び健康増進
		②	有害環境対策の推進
		③	性と健康に関する教育や普及啓発・相談支援の推進
		④	予期せぬ妊娠、性感染症等への適切な相談支援等の推進
		⑤	学校における健康教育の推進
(5)	こどもの心の問題への対策	①	自殺総合対策大綱に基づく取組の着実な推進
		②	自殺予防対策の推進、リスクの早期発見
		③	様々なこどもの心の問題への対応
基本方針3 安心して子育てができる環境づくり			
基本施策		施策	
(1)	共働き・共育での推進、男性の家事・子育てへの主体的な参画促進	①	仕事と子育てを両立できる環境づくりの推進
		②	キャリアアップと子育ての両立を可能とする環境の整備
		③	男性育児休業が当たり前となる社会の実現に向けた取組
		④	男性の育児等への参画
(2)	妊婦が仕事を継続できる環境づくり	①	妊婦が仕事を継続できる環境づくり
(3)	子育て支援	①	様々な子育て支援の推進
		②	虐待をしないさせない社会の実現に関する啓発推進
		③	里親制度や特別養子縁組制度の普及啓発
		④	多胎児家庭への支援
		⑤	ひとり親家庭に係る医療費への支援
(4)	デジタル社会の子育て	①	ネットやスマートフォンのある時代の子育て
(5)	こども医療費の助成	①	こども医療費の助成
(6)	母子保健 DX の推進	①	母子保健 DX の推進
		②	母子保健データの利活用
(7)	不慮の事故防止対策	①	乳幼児期の事故防止対策の推進
		②	交通安全対策の推進
(8)	災害時等における周産期・小児の医療提供体制の整備・確保	①	災害時における周産期・小児医療が提供できる体制の確保
		②	妊産婦及び小児の新興感染症患者を入院させ、必要な医療を提供する体制の整備（病床確保）

1

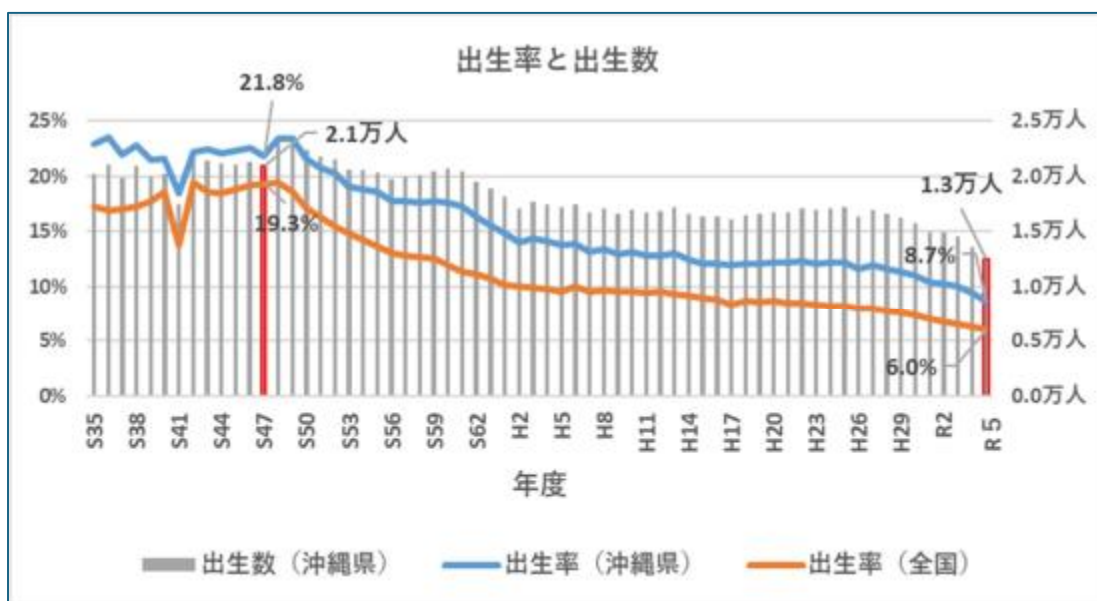
2

第2章 現状と課題

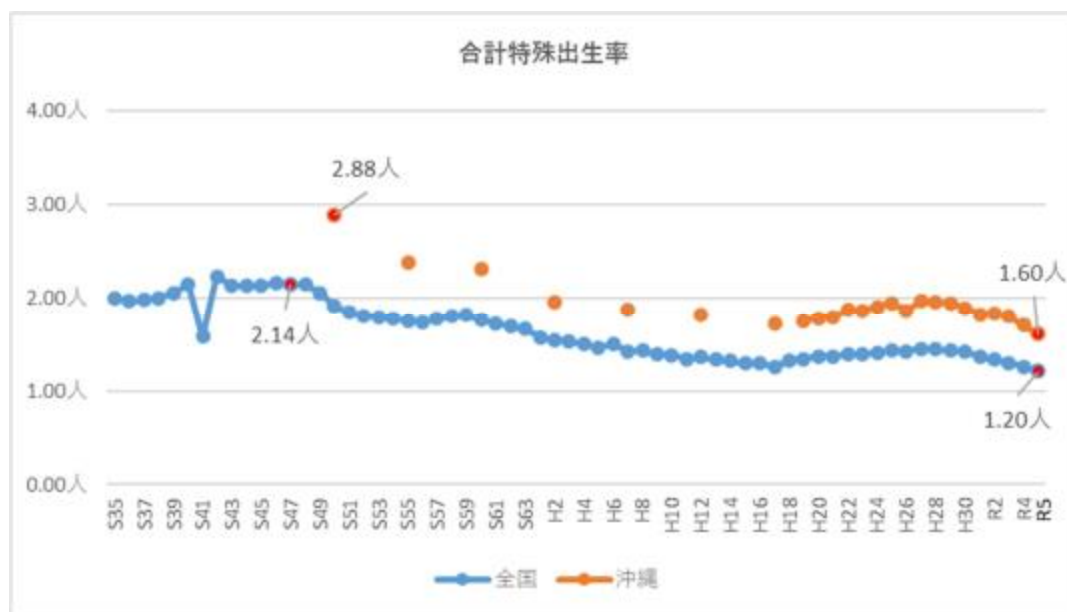
1 出生数等状況

(1) 出生率と出生数

日本の出生数はここ数年で急激に減少しており、一人の女性が生むこどもの数の指標となる合計特殊出生率は1.20と統計を取り始めて以降最も低くなっています。本県では、昭和47(1972)年の本土復帰以降、出生率について全国一高い状況を維持しているものの、昭和27(1952)年からは減少に転じ、令和5(2023)年の合計特殊出生率は1.60、出生数は12,549人となっています。



出典：厚生労働省「人口動態統計」

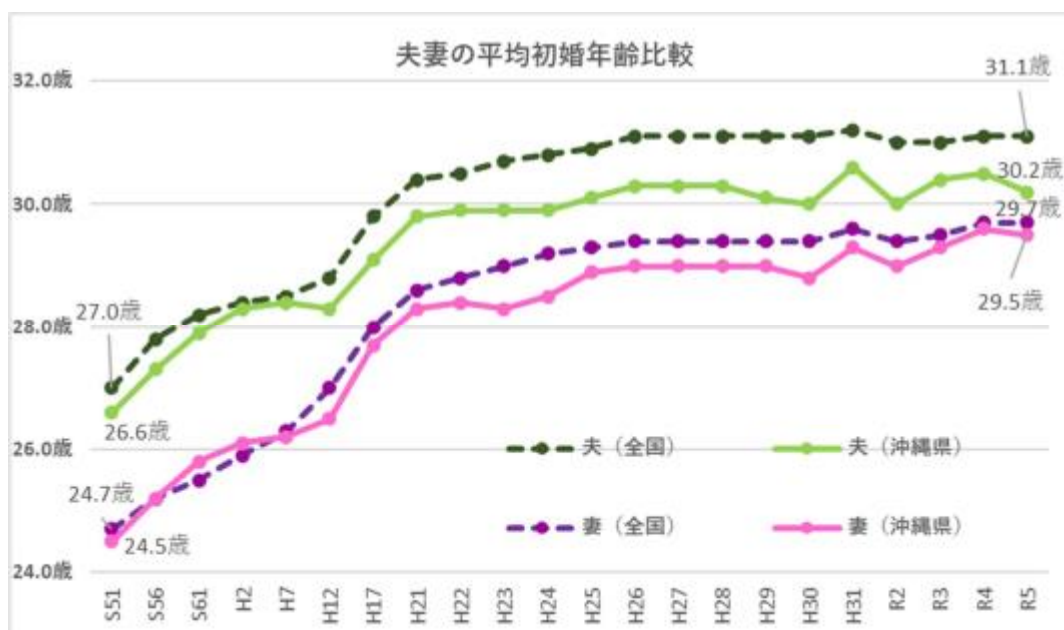


出典：厚生労働省「人口動態統計」

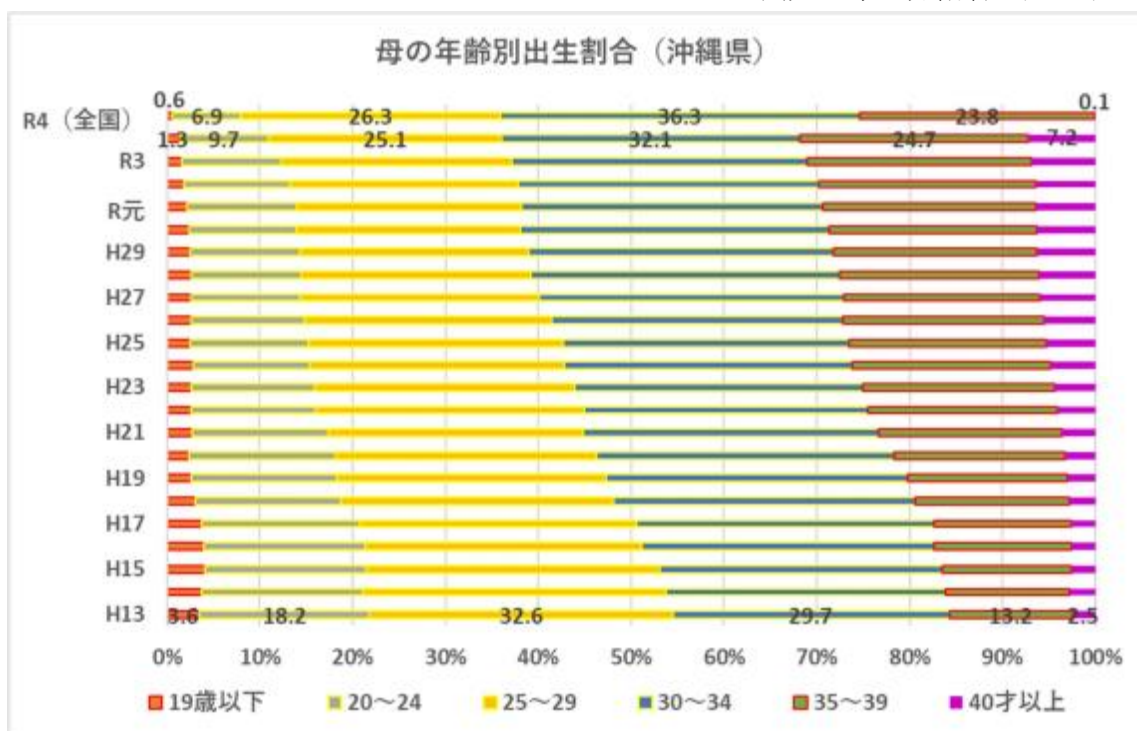
(2) 初婚年齢と母の年齢別出生の状況

本県においては、全国と同様、妻の平均初婚年齢が上昇傾向にあり、母の年齢別出生割合によると高齢出産とされる35歳以上の出生（死産除く）割合は、令和4（2022）年が31.9%（35～39歳：24.7%、40歳以上：7.2%）と過去最も多く、全国よりも高くなっています。また、若年出産とされる10代の出生割合についても、年々減少しているものの令和4（2022）年は1.3%と、全国の2倍以上の高い状況が続いています。

本県においては、合計特殊出生率が高いため、第2子、第3子の出産年齢が高齢出産に該当する等、全国よりも高くなることが思料されます。10代の若年出産が全国と比べて高い状況であることと合わせて、プレコンセプションケアの推進を行っていく必要があります。



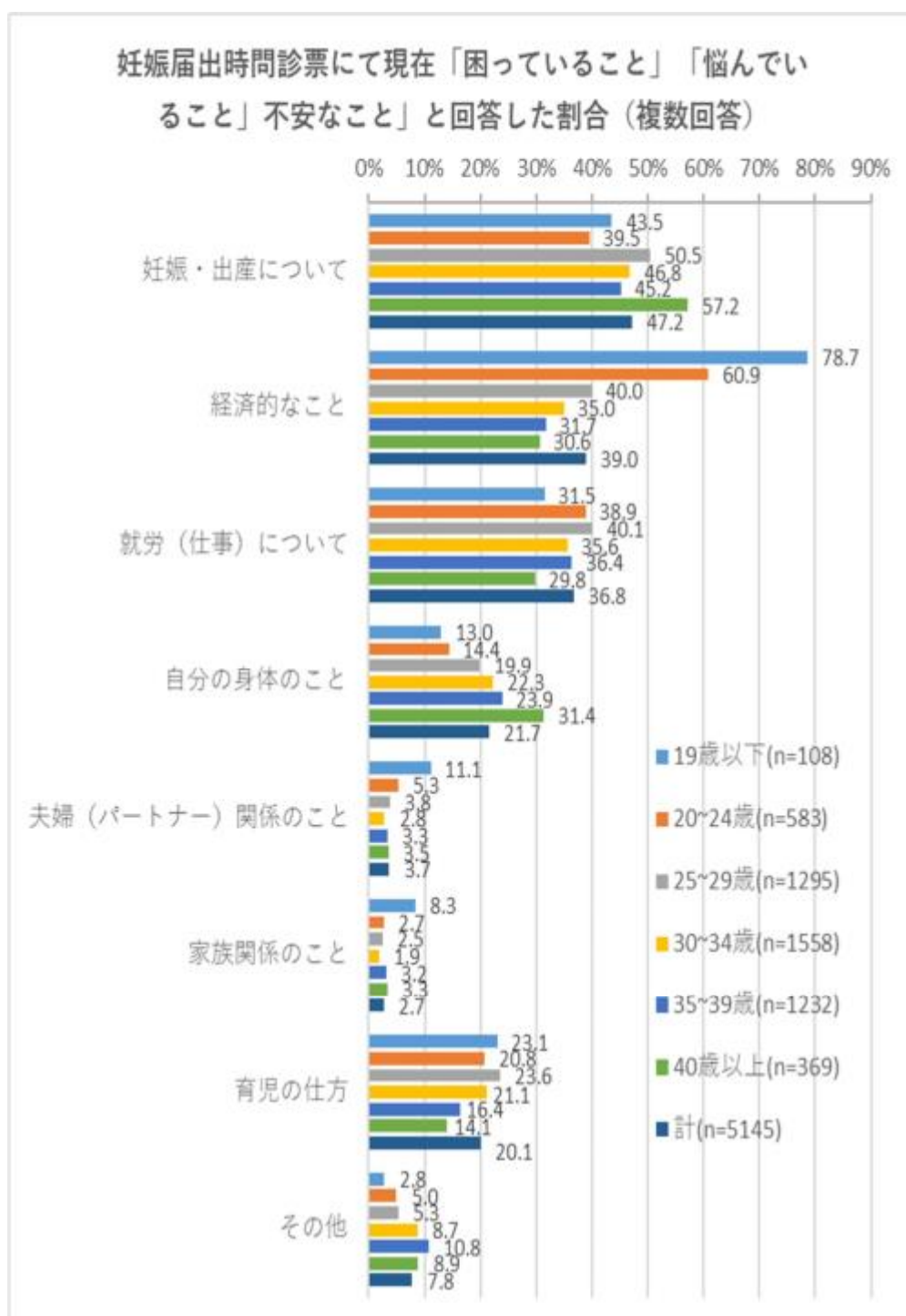
出典：厚生労働省「人口動態統計」



出典：厚生労働省「人口動態統計」

(3) 妊婦の困り事等に関して

令和3（2021）年度の妊娠届出時間診票集計結果によると、『現在、「困っていること」「悩んでいること」「不安なこと」』に対する回答として、19歳以下の場合、約8割の方が「経済的なこと」をあげており、40歳以上では、「妊娠・出産」が約6割、「自分の身体のこと」が約3割となっています。全ての妊産婦が安心して妊娠・出産・育児を行えるようにするためには、支援を必要とする人を早期に把握し、適切な支援につなげる体制の充実を図る必要があります。

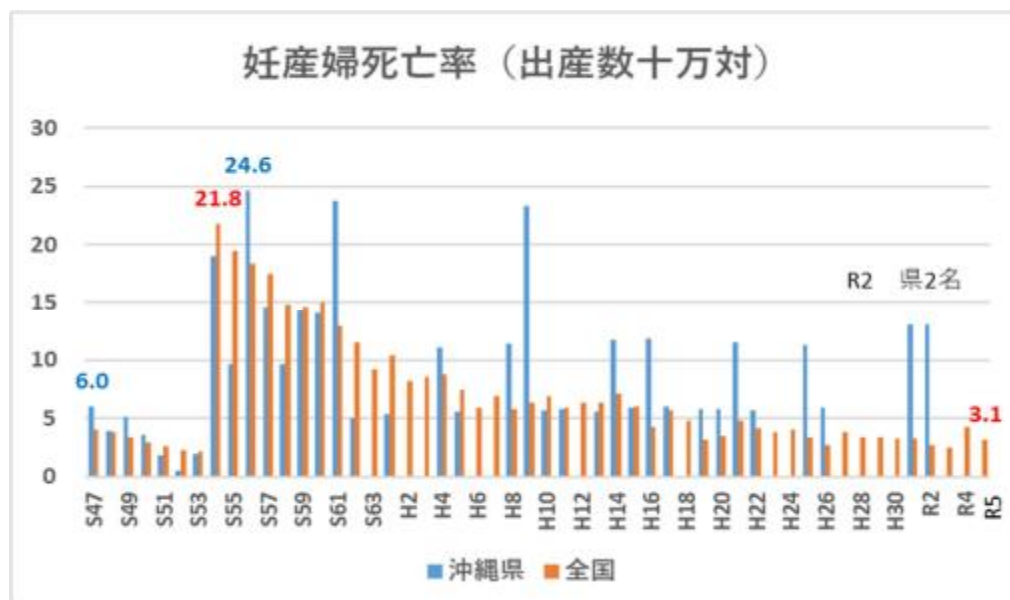


出典：「妊娠届出時間診票集計結果（令和3（2021）年度）」

(4) 妊産婦や新生児等の死亡率

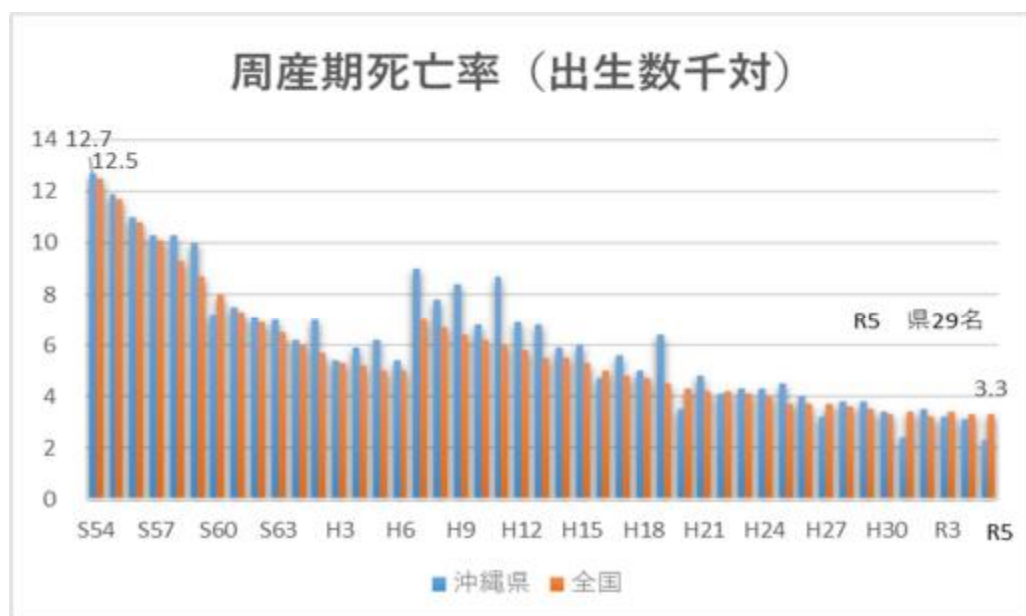
本県では、復帰後、市町村や医療機関等との連携により、周産期保健医療体制の整備や、母子保健指導及び乳幼児健康診査体制の確立などが進められた結果、妊産婦死亡率や周産期死亡率、新生児死亡率や乳児死亡率は全国平均を下回る水準まで改善しています。

なお、妊産婦死亡率は、ここ数年0人となっていますが、引き続き妊娠期の適正な管理に努める必要があります。



※妊産婦死亡：妊娠中または妊娠終了後満42日未満の女性の死亡のこと

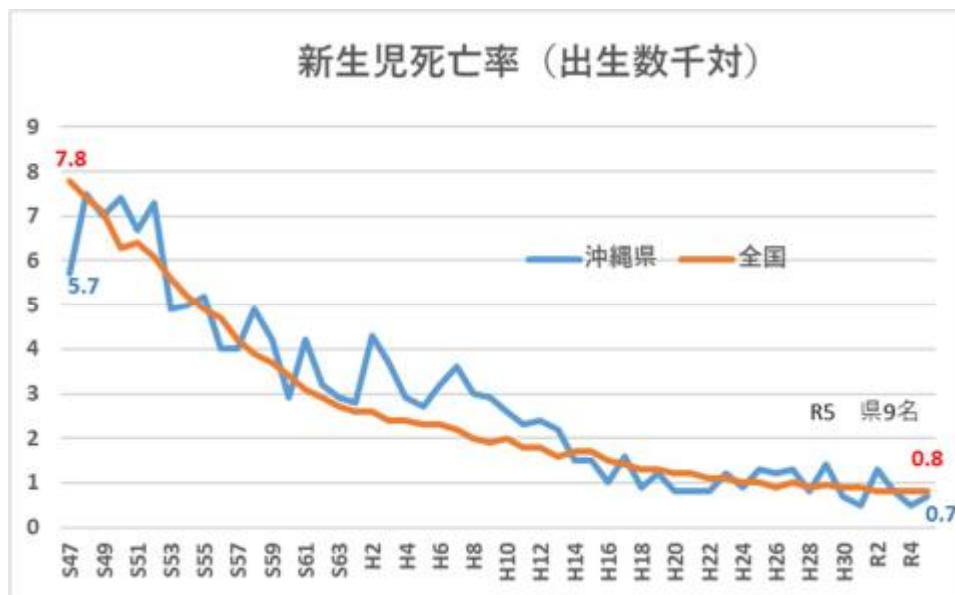
出典：厚生労働省「人口動態統計」



※周産期死亡：妊娠満22週以降の死産と生後7日までの新生児死亡をあわせたものをいう。母体と胎児の健康状態を図る指標。

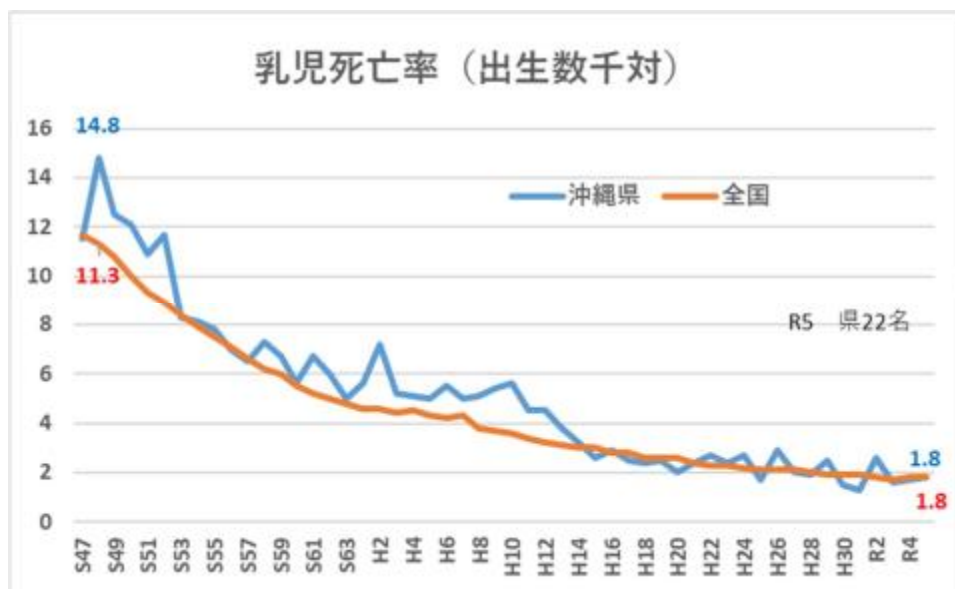
出典：厚生労働省「人口動態統計」

1



※新生児死亡：生後4週未満の死亡のこと

出典：厚生労働省「人口動態統計」



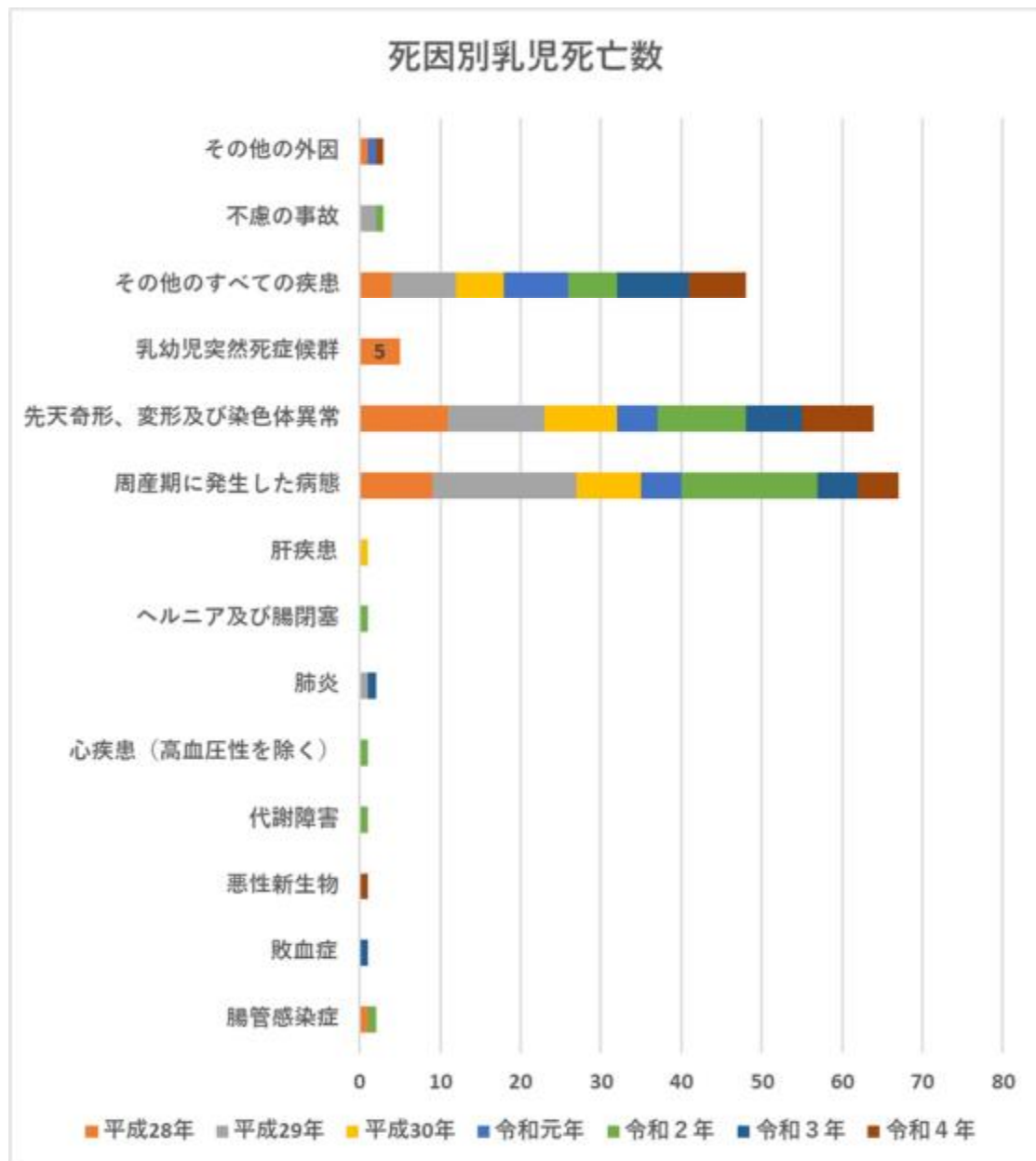
※乳児死亡：生後1年未満の死亡のこと

出典：厚生労働省「人口動態統計」

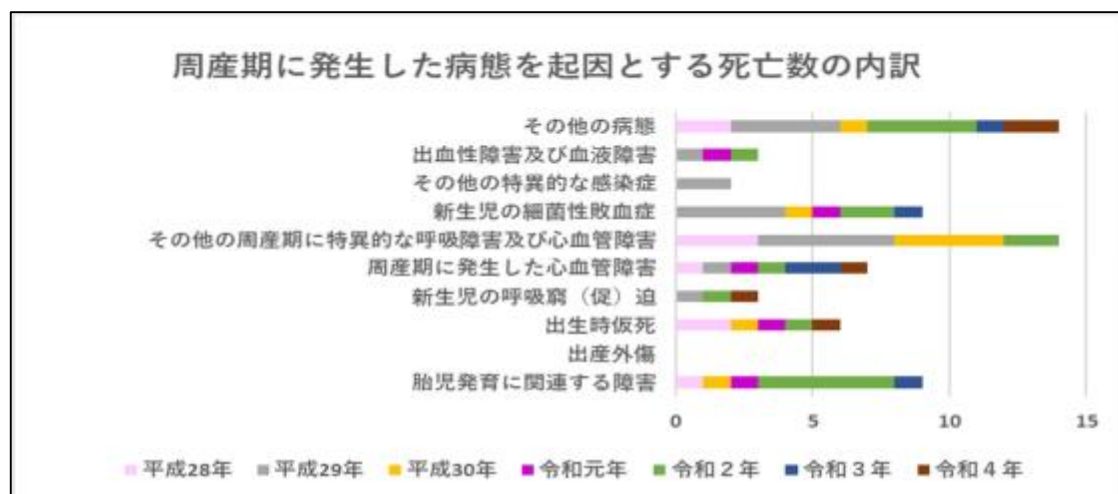
(5) 乳児の死因

乳児死亡の要因については、近年のデータを見てみると、「周産期に発生した病態」が最も多く、次いで、「先天性奇形、変形及び染色体異常」となっており、周産期に発生した病態で死亡した内訳としては、「特異的な呼吸障害及び心血管障害」が最も多く、次いで、「細菌性敗血症」、「胎児発育に関連する障害」となっています。

また、乳幼児突然死症候群（SIDS）による死亡件数は、平成17（2005）年～平成28（2016）年までは毎年2～7件程度で推移していましたが、平成29年度以降は、発生していません。これは、医療機関、市町村の保健指導等を通して、乳幼児突然死症候群（SIDS）の発症リスクを低くするために重要となる「1歳になるまではあおむけで寝かせる」、「できるだけ母乳で育てる」、「たばこの受動喫煙を防ぐ」ことなどが、広く周知されたものと考えられます。



1



2

出典：厚生労働省「人口動態統計」

3

(6) 周産期医療提供体制の課題

本県では、身体的疾患や精神疾患を合併した妊婦や 22 週以降の早産児、1000g 未満の超低出生体重児等への高度な周産期医療は 2 ヶ所の総合周産期母子医療センターと各医療圏域に設置された 6 ヶ所の地域周産期母子医療センターにより提供されています。

出産年齢が高くなったこと等によりハイリスク妊産婦が増加していること、また救命可能な在胎週数の低下や医療技術の進歩等に伴いより質の高い医療が求められるようになっており、濃密な医療を必要とする妊産婦や新生児は今後も増加することが見込まれます。

正常分娩を取り扱う施設は、圏域による地域偏在が大きく、また産科医の高齢化により全県的に分娩を取り扱う施設の減少が見込まれています。本県では長年低出生体重児が全国より高い割合で出生する状況にあり、島嶼県で他県のように県外搬送が容易ではないため、現在提供している周産期医療提供体制を維持していくには各周産期母子医療センターの機能強化と分担を進める必要があります。

R5（2023）周産期母子医療センターの一覧					
	北部	中部	南部	宮古	八重山
総合周産期	-	県立中部病院	県立南部医療センター・こども医療センター	-	-
地域周産期	県立北部病院		那覇市立病院 沖縄赤十字病院 琉球大学病院	県立宮古病院	県立八重山病院

出典：「第 8 次沖縄県医療計画」

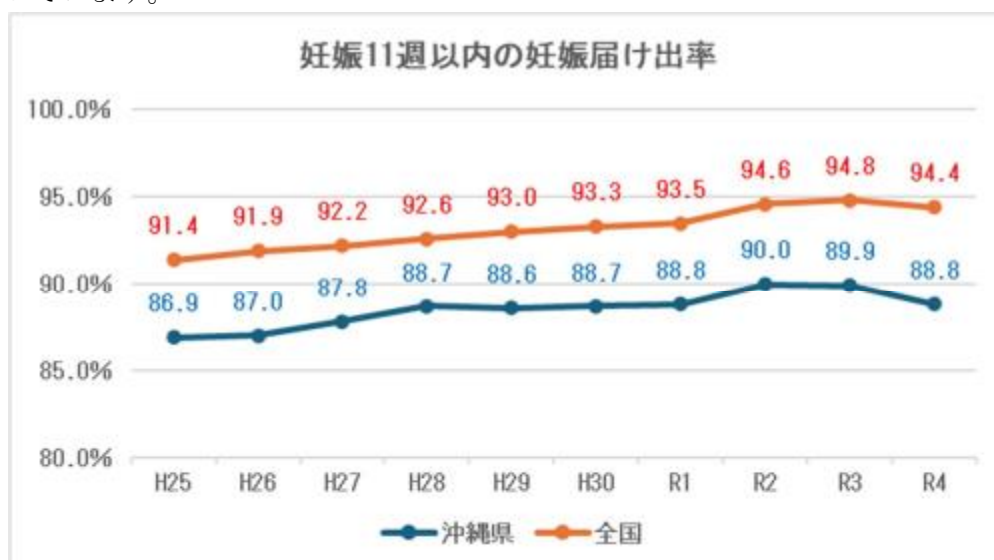
2 妊娠中の健康管理及び女性の健康

(1) 妊娠中の健康管理

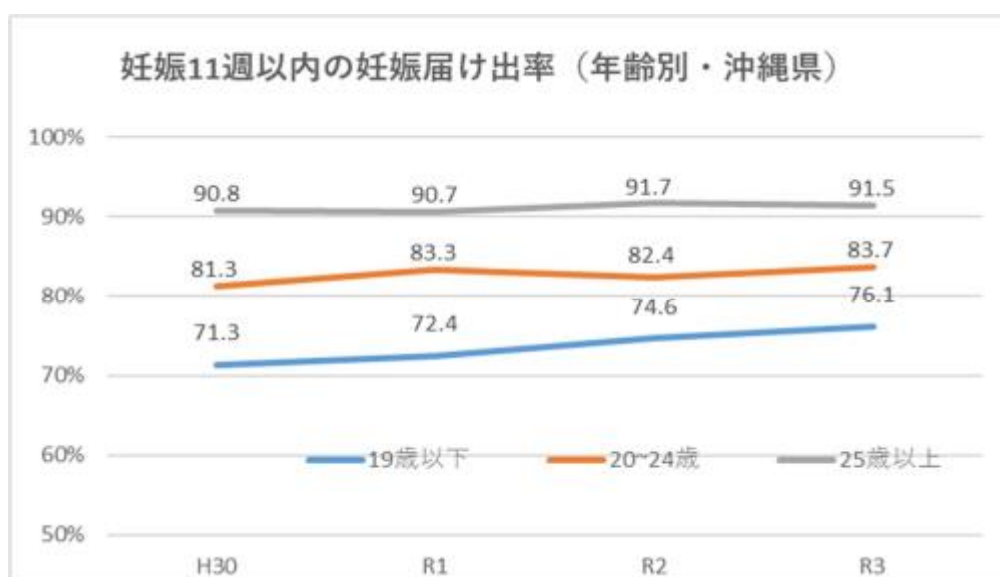
(妊娠 11 週以内の届出率)

市町村では妊娠届を受理時に、面談やアンケート等を実施し、妊娠や出産、育児に関する情報の提供とあわせて、支援が必要な家庭に対しては適切なサービスにつなぐなど子育て期まで切れ目のない支援を行っています。このため、保健指導を含め適切な支援を受けるためには、妊娠早期に妊娠届を提出する必要がありますが、本県における妊娠 11 週以内の妊娠届出率は、令和 4（2022）年度 88.8%と、全国より低い状況となっています。

年代別にみると、特に 10 代～20 代前半が低く、とくに、10 代の妊娠 11 週以内の届出率が低いことから、妊娠や出産に関する不安など、悩みに対する相談支援と相談窓口の周知が必要となっています。



出典：「地域保健・健康増進事業報告」



出典：沖縄県「妊娠届出時間診票集計結果」

(妊婦健診の平均受診回数)

市町村においては、公費負担で妊婦健康診査事業を実施し、妊婦の健康管理に努めています。妊婦健診の近年の受診状況は、公費負担で実施可能な健診 14 回中、平均 12.2 回で推移しています。これは、特に若い世代の早期の妊娠届け出率が低いことにより十分な回数の妊婦健診が受けられていないことや、流産や死産による健診の中断などが影響していると考えられます。



出典：「地域保健・健康増進事業報告」

(妊婦の飲酒と喫煙)

妊婦の喫煙率についても、年々減少し、令和 4（2022）年は 2.1%と全国平均（2.1%）と同程度となっています。また、妊婦の飲酒率については、平成 27（2015）年の 3.2%に対し、令和 4（2022）年現在では、0.6%と市町村や医療機関による保健指導等の取組により大幅に減少し、全国よりも低くなっています。

妊婦の喫煙や飲酒が胎児に悪影響をもたらすことや早産のリスク要因となること等の正しい知識の普及及び妊娠中の禁酒・禁煙指導に取り組んでいくことが重要です。

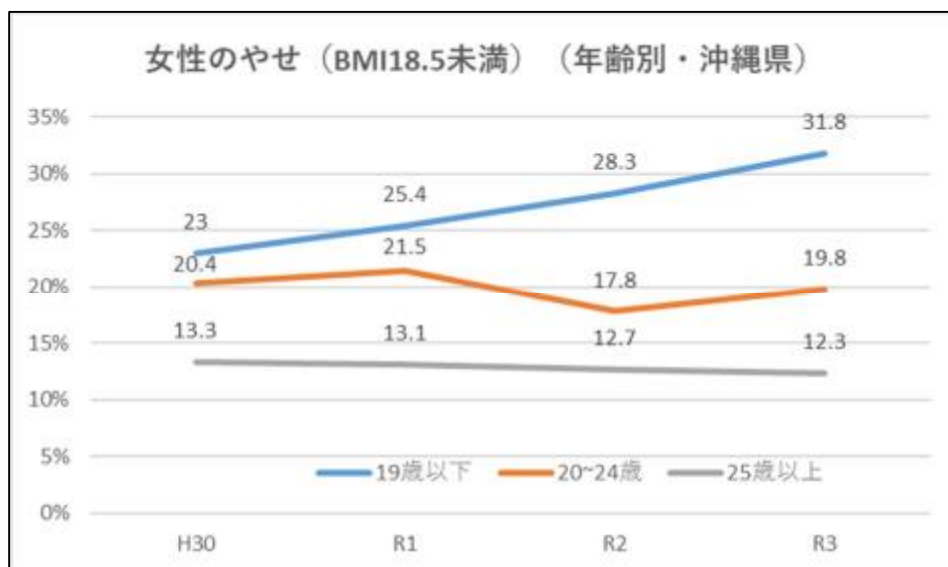


出典：こども家庭庁「母子保健課調査」

（妊婦のやせ）

妊娠前のやせは、低出生体重児出生の要因との報告がある為、妊娠前からの体重管理、妊娠中の適正な栄養管理等が重要です。

年代別にみると、特に10代女性のやせが多くなっていることから、将来の妊娠を見据えた健康管理についても、若い世代への周知が必要となっています。



出典：沖縄県「妊娠届出時間診票集計結果」

（妊婦の高血圧）

妊娠中の高血圧（妊娠高血圧症候群）は、早産などのリスクが高まるとされています。本県の年齢別の妊娠高血圧症候群の有所見者数の割合は、年齢が上がるにつれ高くなっており、高齢出産といわれる35歳以上の割合が特に高くなっております。

妊娠高血圧症候群対策として、栄養管理等の生活習慣について指導が必要ですが、市町村が実施するマタニティスクールや両親学級への参加者が少ないことが課題となっています。



出典：「妊婦健診受診票」

1 (妊婦の口腔ケア)

2 妊婦歯科健診については、令和4年時点で、県内では5市町村で実施されています。妊婦は、
3 ホルモンバランスの変化、嗜好の変化等によって、むし歯や歯周病が進行しやすいため、口腔
4 清掃がより重要な時期です。また、むし歯や歯周病は、早産や低出生体重児出生の要因の一つ
5 とされていることから、市町村等における保健指導等において、歯科受診等の勧奨を引き続き
6 行っていく必要があります。

7
8 (妊婦の疾患や薬剤による影響)

9 妊娠中は、特に重症化しやすい疾患があることや、薬剤による胎児への影響も妊娠週数に
10 応じて考慮する必要があることから、医療機関での診療や薬剤の処方等に特別な配慮が必要
11 です。

12
13 妊娠前から、若い世代が自分の将来の結婚や出産を展望する際に、正しい知識に基づき選
14 択を行えるようにするため、男女を問わず、性や妊娠に関する正しい知識の普及を図り、健康
15 管理を促すプレコンセプションケアを推進する必要があります。

16
17 (2) 低出生体重児の出生割合

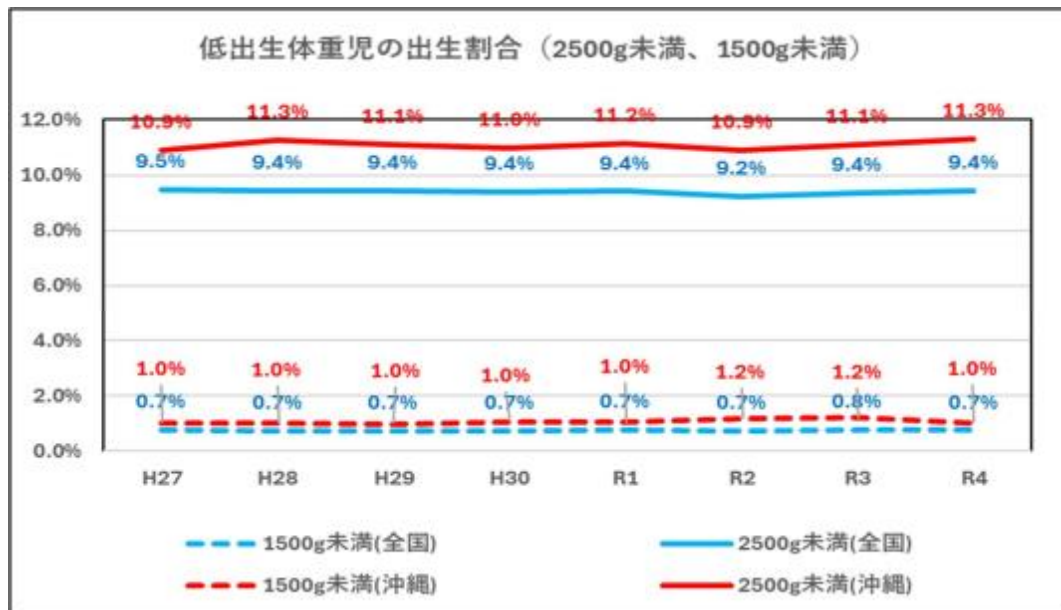
18 本県における出生体重2,500g未満の低出生体重児の出生率は11%前後と、全国に比べ高く、
19 全国1位～2位で推移しており、うち、出生体重1,500g未満の極低出生体重児についても、
20 1.0～1.2%で推移しています。

21 低出生体重児の出生率が高くなっている要因については、平成26(2014)年度に実施した
22 分析結果から、「37週未満の出生」、「妊娠後期の高血圧」、「やせ(BMI18.5未満)」、「身長150cm
23 未満」、「妊娠中の喫煙」と関連があることが確認されております。

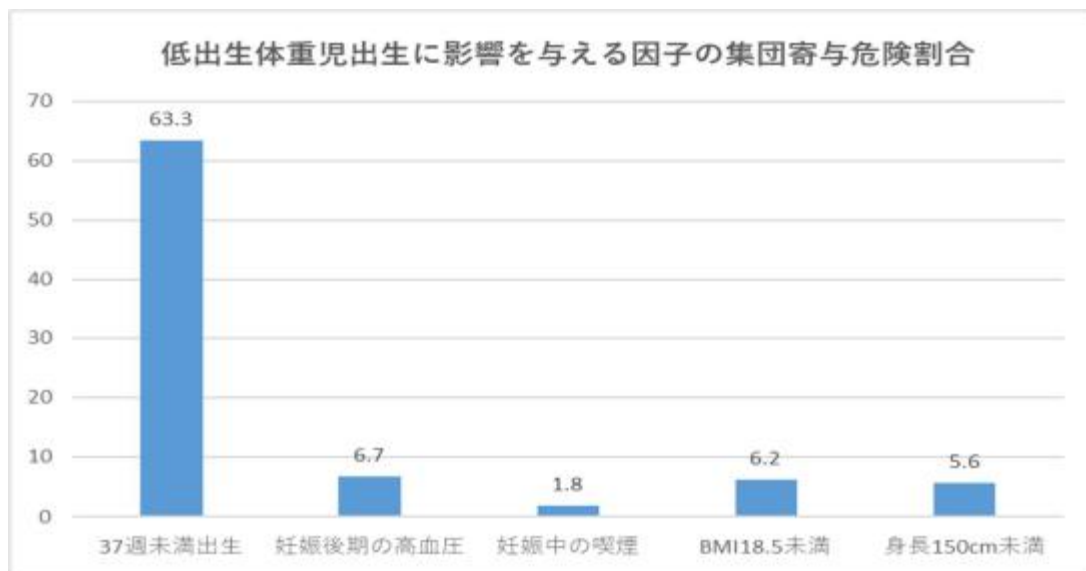
24 これを受けて、市町村や医療機関においては、これまで栄養や喫煙などの保健指導で改善
25 可能な要因については、特に力を入れ対策を行ってきたところですが、依然として高い状況が
26 続いています。

27 「37週未満の出生」(早産)は、低出生体重児出生の大きな要因ですが、35週未満の出生の
28 割合のデータをみると、本県は全国と比較し高い状況が続いています。

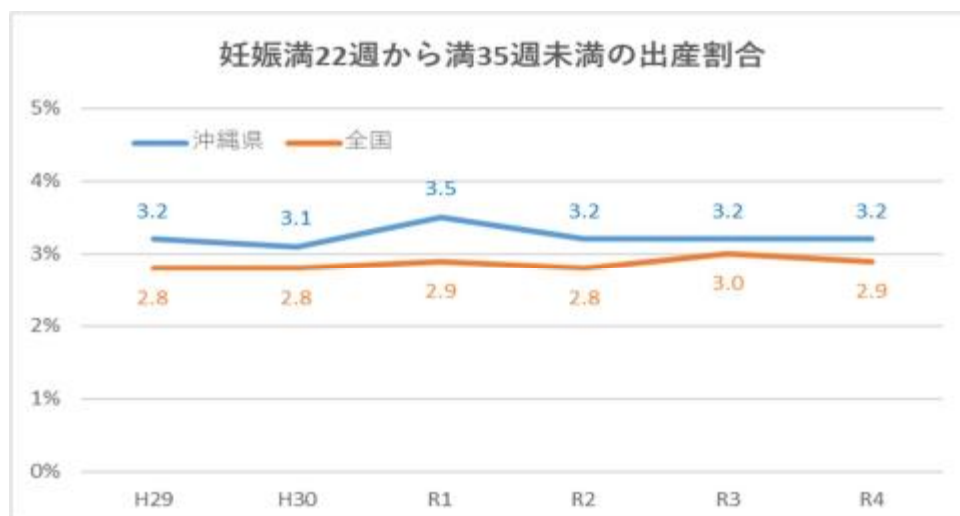
29 低出生体重児を減らすこれまでの取組みの効果の検証を行い、強化すべき対策を検討する
30 必要があります。



1 出典：厚生労働省「人口動態統計、衛生統計年報（人口動態編2）」



2 出典：沖縄県「低体重児出生の要因分析と保健指導」報告書



3 ※妊娠満22週から37週未満の出生が「早産」であるが、統計データ上、35週未満で集計

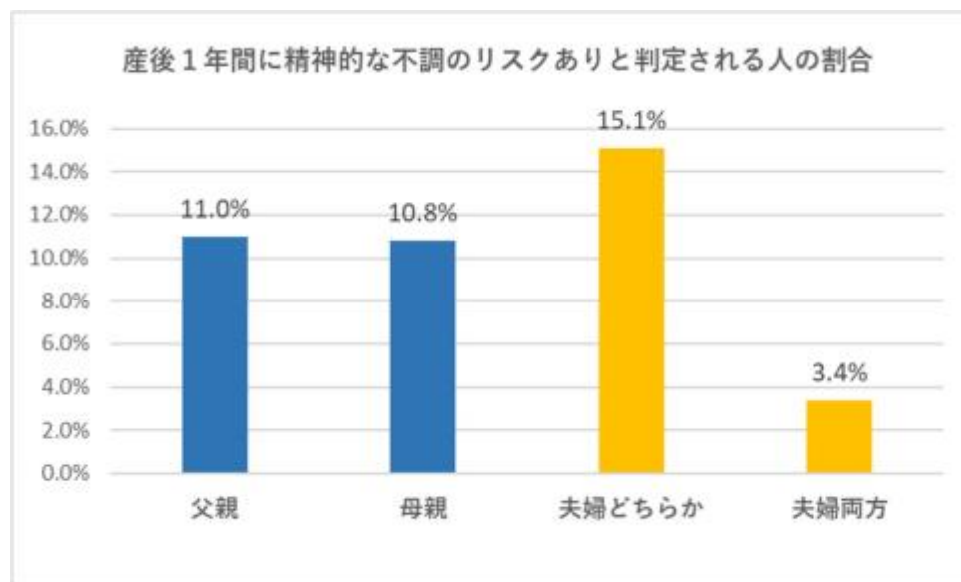
4 出典：沖縄県「沖縄県衛生行政報告（人口動態編2）」、全国「人口動態統計」

1 (3) 妊産婦のメンタルヘルスケア

2 (夫婦のメンタルヘルスの不調)

3 妊産婦は、妊娠・出産に伴う環境の変化やホルモンバランスの変化により、うつ病の発症な
4 ど、メンタルヘルスに関する問題が発生しやすく、自殺対策白書によると妊産婦の自殺者は全
5 国で一定数（令和4年65名、令和5年54名）います。メンタルヘルスの不調は、本人及びこ
6 どもへの心身の発達にも影響を及ぼすことから妊産婦等のメンタルヘルス対策が重要な課題
7 となっています。

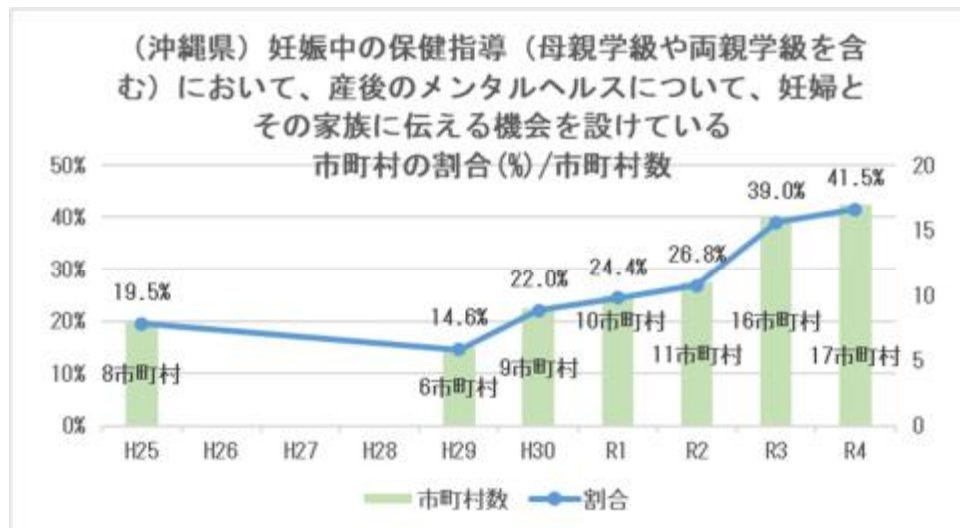
8 加えて、令和元（2019）年に行った国立成育医療研究センターによる国民生活基礎調査 2016
9 を活用した分析結果によると、全国の生後1歳未満の子どもを育てる3,514世帯のうち、夫婦
10 ともに「メンタルヘルスの不調のリスクあり」と判定された世帯は3.4%で、母親は10.8%、
11 父親については11.0%となっており、産後は母子へのケアや支援に加え、父親への支援体制
12 も整えていくことが重要とされております。



13 出典：国立成育医療研究センター「令和2（2020）年8月 NEWS RELEASE」

14 (妊婦やその家族に対する産後のメンタルヘルスの重要性の周知)

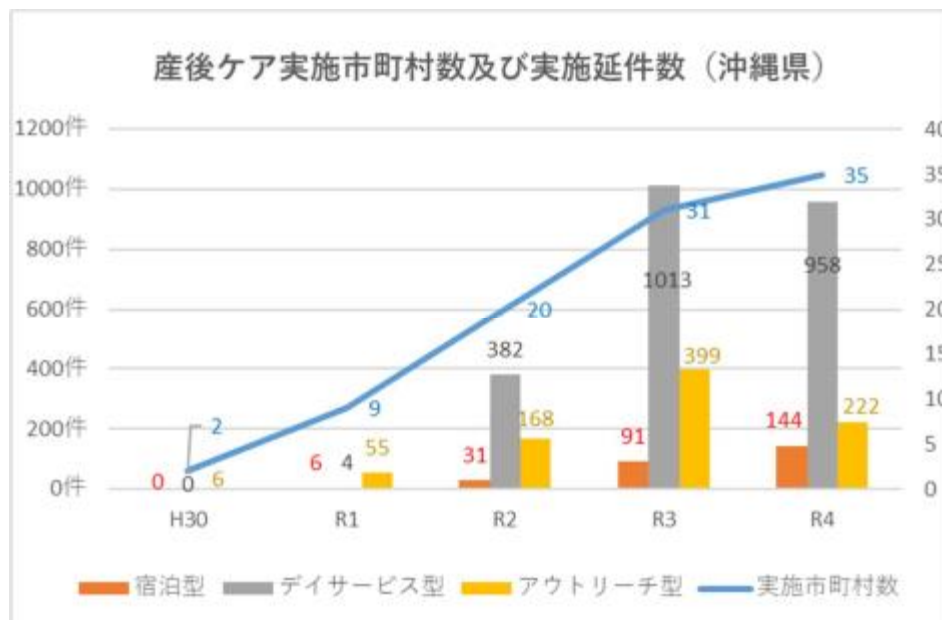
15 妊婦への保健指導等の際に産後のメンタルヘルスの重要性について本人へ伝えている市町
16 村は令和4（2022）年度で31市町村（75.6%）となっております。また、そのうち、家族等
17 に対しても説明する機会を設けている市町村は、令和4（2022）年度で17市町村（41.5%）
18 となっています。妊娠や出産は女性の身体的変化や家庭環境の変化によって、父母共にメンタ
19 ル不調がおこりやすい時期であることから、本人や家族が変化について出産前から理解して
20 おくことや、家族サポートやメンタルヘルスケアの重要性について、本人および家族にも伝え
21 るための取組みを行うなど、市町村の理解や多職種が連携した支援体制の促進が必要となっ
22 ています。



出典：こども家庭庁「母子保健課調査」

(産後ケア事業)

県内では、令和4(2022)年4月時点で、35市町村において産後ケア事業が実施されており、助産師による授乳や育児に関する相談の他、産後の心身に関する相談、宿泊型施設では休息等の支援が実施されています。すべての地域においてサービスが展開されることが望ましいことから、全市町村での事業実施が課題となっています。また、これまで産後ケア事業は産婦のみが対象となっていました。令和5年度からは父親などにも対象が拡大されたことで利用者が増加することが見込まれるため、市町村が広域的にサービス提供事業所と契約できるよう、サービスの質の確保に向けた体制整備が必要となっています。



出典：市町村数は子育て支援課調査、実施件数は「沖縄の母子保健」

1 (産婦健康診査)

2 市町村においては、出産後の心身の健康状態を確認することを目的に、産後2週間及び1
3 か月頃を対象とした産婦健康診査事業を実施しています。

4 産婦健診ではエジンバラ産後うつ病質問票 (EPDS) 等を活用して心の状態等を確認し、産後
5 うつの疑いがある方 (EPDS: 9 点以上、うつ症状がある等) は、産科医療機関から「子育て支援
6 地域連絡票」を通して市町村による支援へつなげています。市町村は、子育て支援地域連絡票
7 を受け取ったら、訪問にて状況を確認する等の対応をしています。

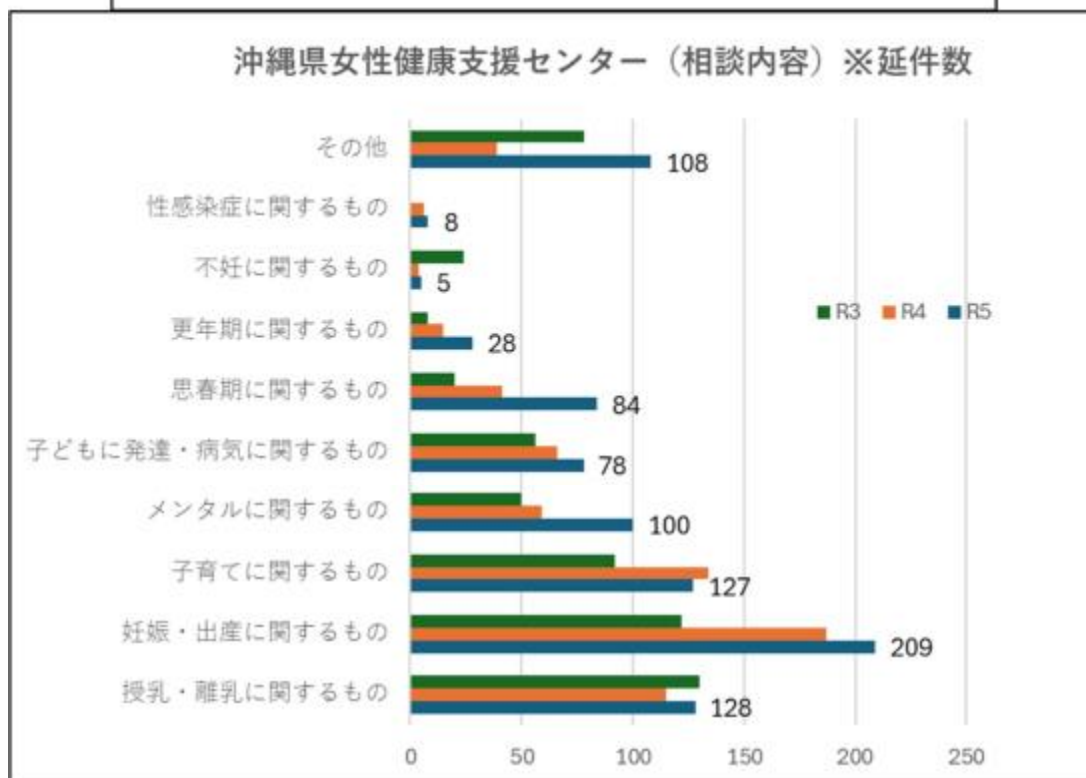
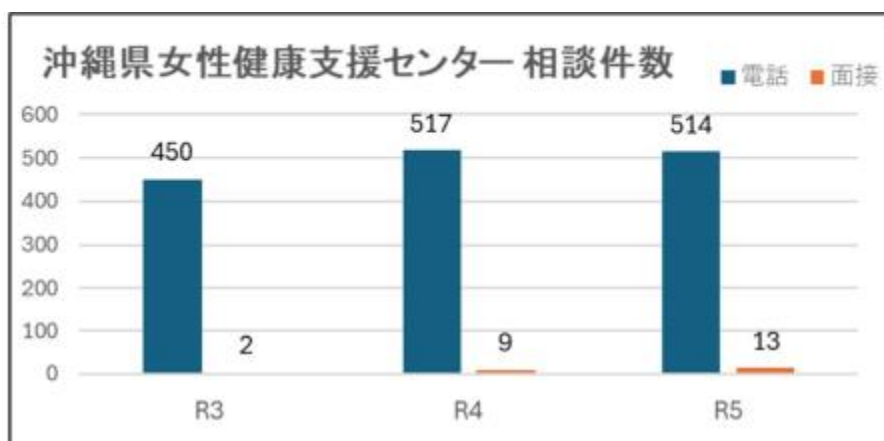
8 メンタルヘルス不調の要因は様々ですが、精神科医療機関へつなぐ前に、医療または福祉
9 等の必要な支援を選定・判断できるよう保健師のアセスメント力の向上が必要となっていま
10 す。

11 また、支援対象者のニーズに沿ったより適切な支援につなげるため、市町村、産科医療機関
12 及び保健所が課題を共有し、その対応の在り方を検討する等、地域全体で支援体制を整える取
13 り組みが行われています。

(4) 女性の健康に関する課題

女性は妊娠・出産や女性特有の更年期疾患を経験する可能性があることから、女性自身がライフステージにおける様々な状況に柔軟に対応し、的確に自己管理を行えるようにすることは重要です。このため、本県においては、生涯を通じた健康上の問題に関し気軽に相談できる窓口として、沖縄県女性健康支援センターを設置し、妊娠、出産、思春期や更年期等の様々な悩みに関する相談支援を行っています。令和5（2023）年度における相談件数は、527件（電話514件、面談13件）となっております。

相談内容は妊娠・出産に関することが最も多く、次いで授乳・離乳に関すること、子育てに関することとなっております。これに続くメンタルや思春期に関する相談も急増しています。また、男女を問わず性や妊娠に関する正しい知識の普及を図り、健康管理を促すプレコンセプションケアを推進する観点から、男性に対する相談支援も必要となっております。令和5年度の沖縄県女性健康支援センターの相談件数のうち、89件が男性からの相談となっております。男性からの相談にも対応できる体制整備が課題となっております。



出典：子育て支援課調査

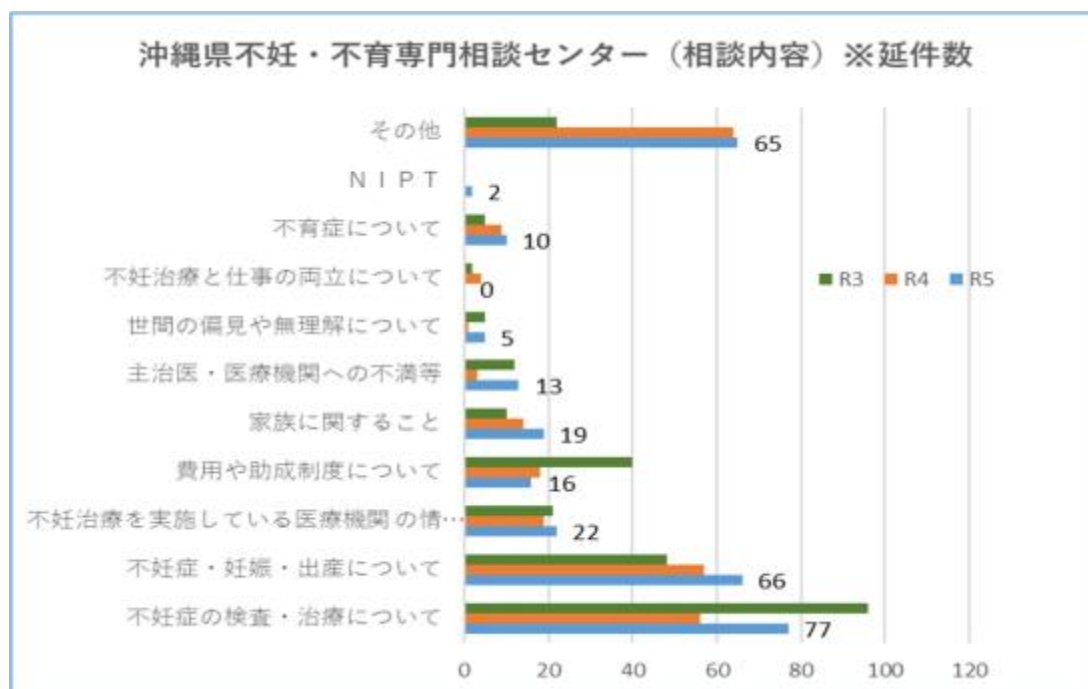
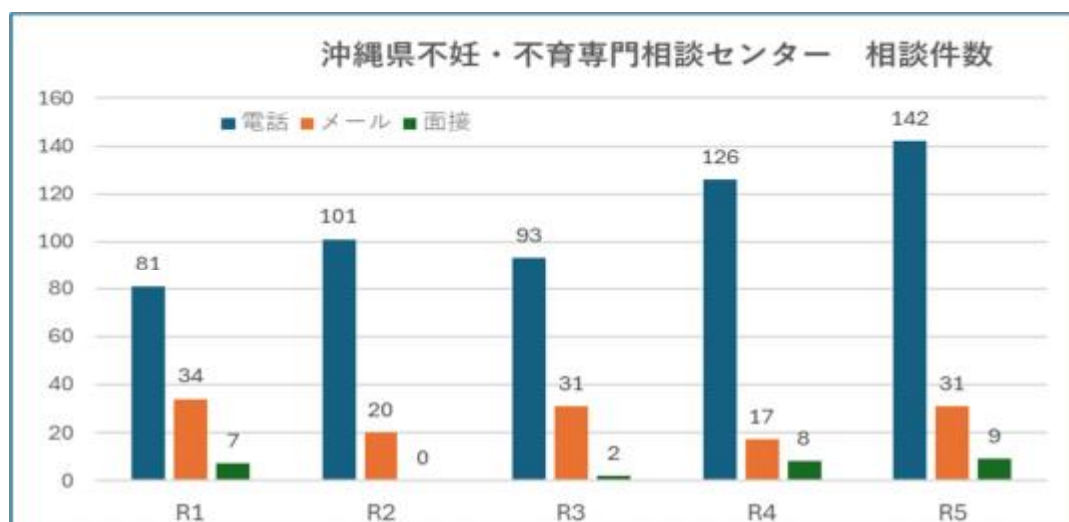
1 (5) 不妊・不育症に関する課題

2 (沖縄県不妊・不育専門相談センター)

3 国の資料によると 2.6 組に 1 組のカップルが不妊に悩んだ経験があるとされており、4.4 組
4 に 1 組は実際に検査や治療を経験しており、不妊・不育に関し悩みを抱えている方が多くいま
5 す。このため、県では、「不妊・不育専門相談センター」を設置し、不妊・不育に関する専門
6 的な相談支援を行っており、令和 5（2023）年度の相談件数は延べ 182 件で、不妊検査や治療
7 に関する相談が多くなっています。

8 不育症に関する相談には、流産・死産に関する相談が含まれます。

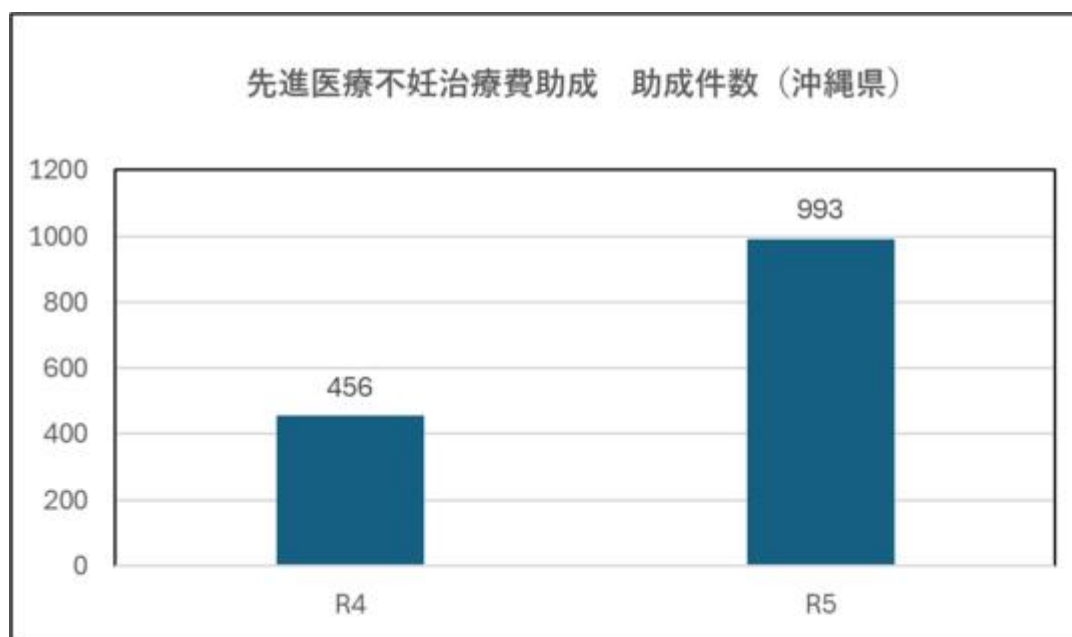
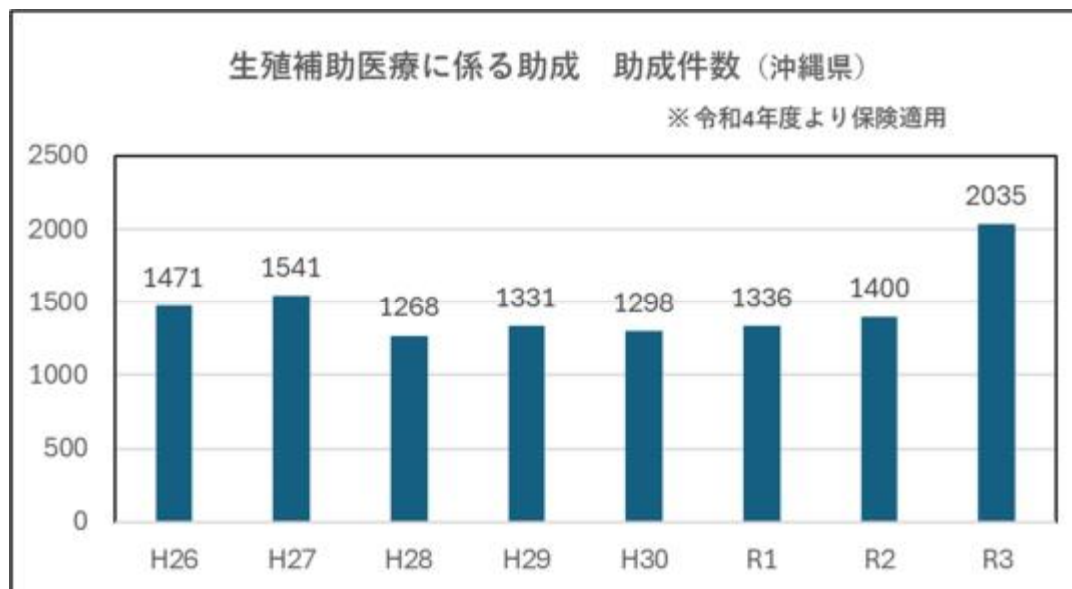
9 流産・死産・人工妊娠中絶といったこどもの死別は、近親者との死別の中でも特に悲嘆
10 （グリーフ）が強いとされているため、沖縄県不妊・不育専門相談センターにおいても公認心
11 理師を配置し、相談体制を整備していますが、流産・死産に対する悲嘆（グリーフ）に関する
12 相談がないことから、取組の周知が必要となっています。



出典：子育て支援課調査

（不妊治療に係る費用への助成）

本県においては、平成 17（2005）年度から国の事業を活用して治療費の一部を助成してきたところですが、令和 4（2022）年度からは人工授精等の「一般不妊治療」、体外受精・顕微授精等の「生殖補助医療」が保険適用されたことを受けて、保険適用外の先進医療に係る費用の一部助成を行っております。



出典：子育て支援課調査

3 こどもの心身の健やかな成長

(1) 乳幼児の障害・疾病の早期発見

(新生児マススクリーニング検査)

本県では、昭和 52 (1977) 年度より、障害や発達の遅れが生じる可能性のある先天性代謝異常等を早期に発見し速やかに治療につなげるための新生児マススクリーニング検査を実施しています。県内で出生したほぼすべての新生児が当該検査を受けており、令和 4 (2022) 年度の検査件数 13,500 件に対し、異常を発見した件数は内 17 件となっています。当該検査については、令和 6 (2024) 年 11 月より検査対象疾患拡大に資する国の実証事業 (2 疾患) を活用するとともに、県独自で実施している 7 疾患、従来の 20 疾患を加えた 29 疾患を対象に実施しております。

(聴覚検査)

乳幼児期に軽・中度の難聴がある場合は異常の発見が遅れることにより、言語発達やコミュニケーションに支障をきたすため、情緒や社会性の発達にも影響が生じることから早期に発見し、適切な支援につなげていくことが重要です。このため、本県においては、県内すべての産科医療機関に対し、検査機器導入に係る補助を行い、新生児の聴覚検査体制を整備しています。さらに令和 2 (2020) 年 8 月には、聴覚障がい早期発見・早期支援の拠点となる「きこえの支援センター」を開設し、保護者や関係機関からの相談に対応するとともに療育支援等適切な支援へつなげているところですが、新生児聴覚検査については、公費による助成等を行っている市町村が少なく、新生児が検査を受けやすい環境を整備することが必要となっています。

(視覚検査)

こどもの目の機能は 3 歳頃までに急速に発達し 6 歳から 8 歳までに完成します。このため、弱視等を 3 歳児健診等において、早期に発見し治療につなげることが重要です。早期発見にあたっては、3 歳児健診における屈折検査機器の導入が推奨されており、令和 6 (2024) 年 9 月時点で 27 市町村において導入されていますが、更なる導入促進が必要となっています。

(2) 乳幼児健康診査の状況

乳幼児健康診査は、乳幼児の成長や発育、発達、虐待の早期発見等を目的として全市町村で実施されております。令和 4 (2022) 年度の受診率は、乳児健診については、89.4%と全国と比べ高くなっているものの、1 歳 6 か月健診は 90.7%、3 歳児健診は 87.9%と、全国平均よりも低い状況にあります。また、すべての健診について、新型コロナウイルス感染症発生以前の状態までに回復していない状況です。

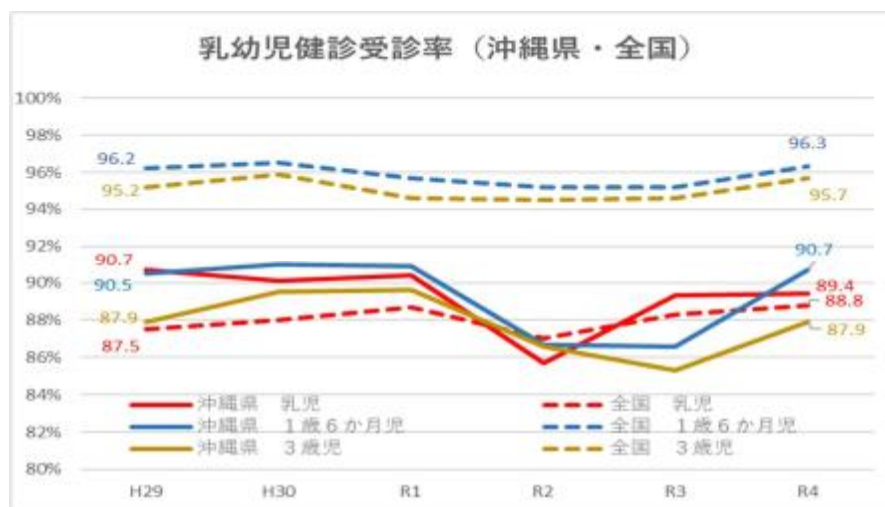
このため、受診率向上に向けた取り組みが必要となっており、乳幼児健診の未受診者に対しては、各市町村において、保健師や母子保健推進員による電話や家庭訪問等による受診勧奨が実施されています。

健診未受診の理由として、仕事、体調不良、受診機会の少なさ等があげられ、未受診者に対して受診機会の確保を行う体制を検討するなど、健診を受診しやすい環境構築が求められています。受診勧奨を行っても未受診である等健診未受診者の中には虐待発生のハイリスク事

例も潜んでいることから、訪問して現認することが必要です。また、保護者に対し乳幼児健診の重要性について理解してもらうため、保育園で実施される健診との違いも踏まえ情報発信することが必要です。

また、多くの市町村においては、乳幼児健診受診率の目標や、健診において確認した子どもの発育・発達の状況、育児の状況、子育て環境等に関する問診項目の結果から、自市町村の子育て世帯の特徴や、それらを踏まえて特に注力すべき母子保健上の課題を抽出し対策を検討する等の評価が実施されており、当該評価を踏まえ、効果的な保健指導や支援等のフォローアップが実施されています。今後は、すべての市町村において評価が実施されるよう、保健所による支援が必要です。

離島においては乳幼児健診を行う小児科医等が不足しているため、持続的な健診体制の維持ができるよう、関係機関との連携が重要となっています。



出典：地域保健・健康増進事業報告(地域保健編)市区町村編、
沖縄県の母子保健、全国乳児は各年齢での受診率の平均

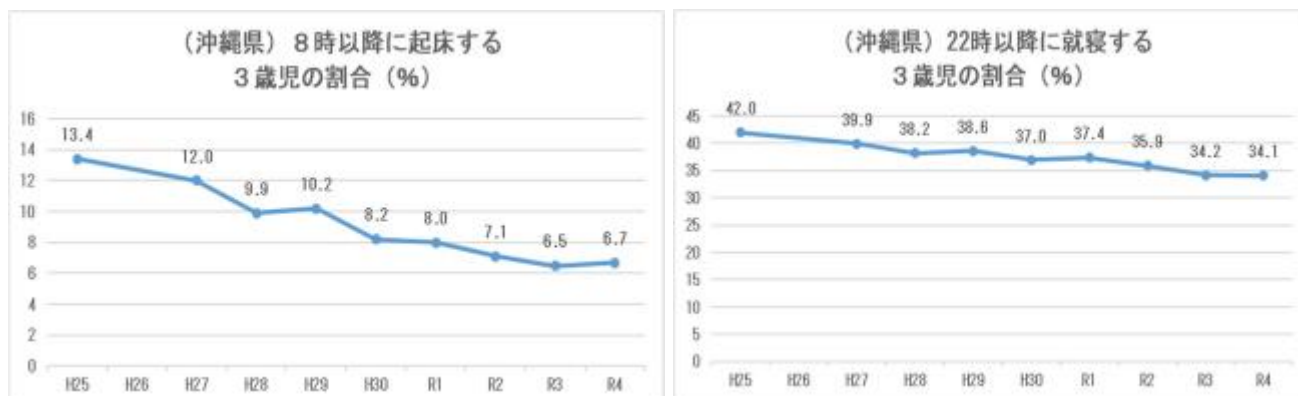
(3) 乳幼児の生活習慣

ア 乳幼児期の生活習慣

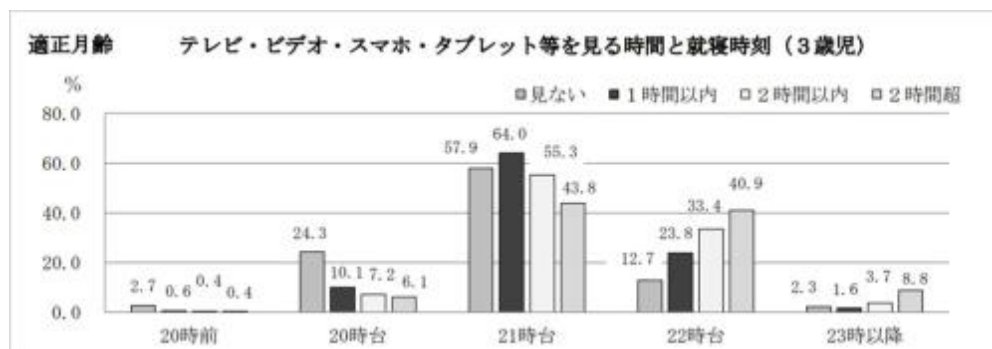
乳幼児期は成長や発達が著しく、生涯にわたる健康づくりの基盤となる重要な時期であり、また、基本的な生活習慣を形成する時期でもあります。

本県においては、8時以降に起床する3歳児の割合が6.7%、22時以降に就寝する3歳児の割合が34.1%となっており、どちらも減少傾向にありますが、更なる改善が必要となっております。

また、就寝時刻が遅くなるにつれ、テレビ・ビデオ・スマホ・タブレット等を見る時間が長くなる傾向があるため、子育て世帯へ乳幼児期のデジタル機器等の適切な使用について普及啓発する必要があります。



出典：沖縄県小児保健協会「乳幼児健康診査報告書」

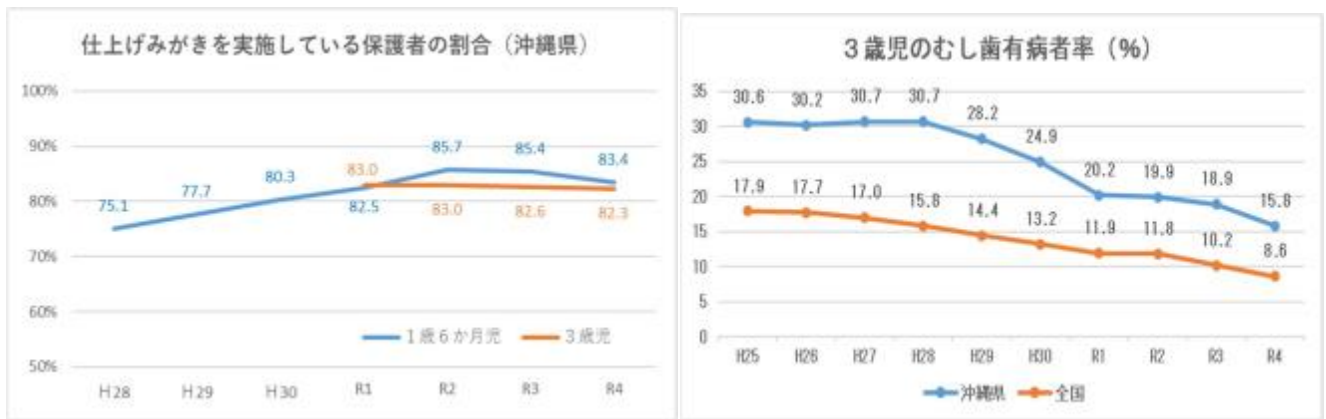


出典：沖縄県小児保健協会「令和5年度乳幼児健康診査報告書」

イ 乳幼児の口腔ケア

乳歯はむし歯になりやすいため、保護者の仕上げみがきや、かかりつけ歯科医での予防処置（フッ化物塗布等）を定期的に行う大切な時期となります。

本県では、平成28年度より乳幼児期のむし歯状況の改善を目的に「親子で歯っぴ〜プロジェクト」を立ち上げ、特に重要な対策として「保護者による仕上げみがきを毎日すること」や「フッ化物の応用」を推進するための保健指導マニュアルを作成し、歯科保健指導の場で活用されています。本事業の実施以降、「1歳6か月児に仕上げみがきを実施している保護者の割合」は83.4%まで増加し、3歳のむし歯有病者率は15.8%（全国8.6%）まで低下しました。しかし、依然として全国よりも高い状況にあり、口腔ケアの重要性を広く周知する取り組みが必要となっております。



出典：沖縄県小児保健協会「乳幼児健康診査報告書」、「地域保健・健康増進事業報告」

※「仕上げみがきを実施している保護者の割合（3歳児）」は南城市及び南風原町は含まれていない

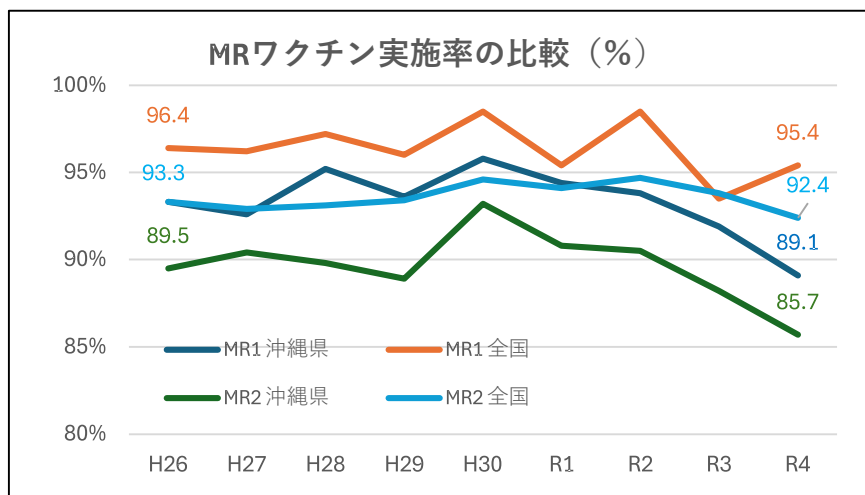
(4) 予防接種

予防接種は、感染症から子どもを守る効果的な手法の一つで、予防接種法に基づき市町村が実施する定期接種と法によらない任意接種があり、定期接種には、麻疹（はしか）、風しん、急性灰白髄炎（ポリオ）、百日せき、破傷風、Hib 感染症、結核、HPV 感染症、ジフテリア及び日本脳炎等に係るものがあります。乳幼児期に受けた予防接種の効果は将来の妊娠期も継続しており、妊娠期において先天性風しん症候群を引き起こす風しんから母子ともに守ることができるため、家族を含めた感染予防が大切です。

(MR（麻疹（はしか）風しん混合）ワクチン)

MR（麻疹（はしか）風しん混合）ワクチンの実施率は、95%以上を達成・維持することで感染拡大を防ぐことができるとされていますが、令和4年度の実施率は、1歳が対象となる1期目実施率が、全国 95.4%に対し本県は 89.1%と低く、小学校就学前の1年間を対象とする2期目の実施率についても全国 92.4%に対し本県は 85.7%と低くなっています。

市町村においては、乳幼児健診等において接種確認や接種勧奨を行っているところですが、実施率の更なる向上を図るため、予防接種に関する正しい情報の提供等、保護者の理解促進に取り組んでいく必要があります。

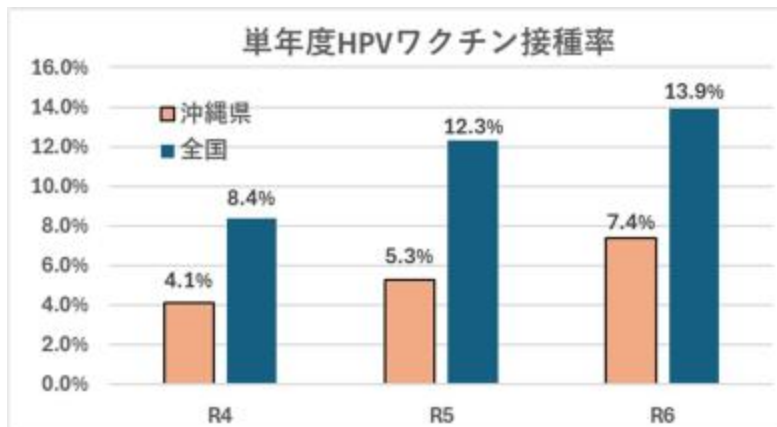


出典：厚生労働省「麻疹風しん予防接種の実施状況」

(HPV ワクチン)

また、思春期においては、子宮頸がん予防のための HPV ワクチン接種が重要です。平成 25 年 6 月以降の積極的勧奨差し控えの影響により、低い実施率が続いていましたが、令和 4 年 4 月から各市町村において、個別の勧奨（個別に接種のお知らせを送る取組）を行い、ワクチン実施率は増加しています。

子宮頸がん予防のため、ワクチン接種勧奨とあわせ、安全性に関する情報提供等、理解促進に向けた取組を行っていく必要があります。



出典：厚生労働省資料 都道府県別単年度 HPV ワクチン接種率

(5) 小児医療

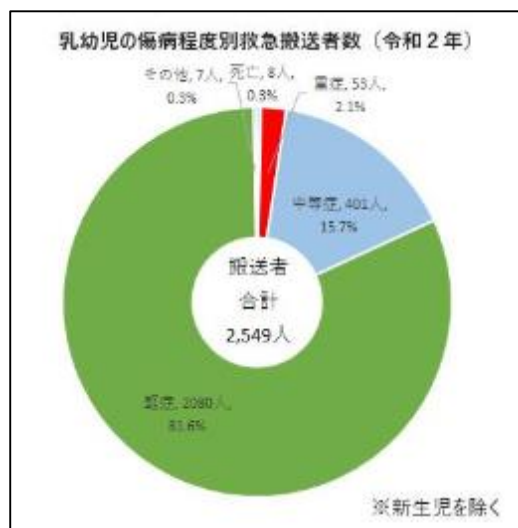
乳幼児の軽症患者が救急医療機関を多数受診していることがうかがえることから、小児患者の保護者の不安軽減や救急医療機関の負担軽減を目的に、小児科医師、看護師による保護者等向けの夜間の子ども医療電話相談事業（＃8000）を実施しています。これにより、患者の症状に応じた適切な医療提供体制の構築を行うとともに、救急医療機関の適切な受診を促すことで医療従事者の負担軽減も図っています。

県内の小児科を標榜する診療所数は 172 施設、病院数は 38 施設となっており、小児人口 10 万人当たりの施設数でみると、診療所数・病院数ともに全国よりも少ない状況です。

本県の小児科医師数は、令和 2（2020）年末 244 人で、小児人口 10 万人当たりの小児科医師数は 100.6 人となっており、全国の 120.3 人を下回っています。圏域別でみると、南部圏域を除く 4 圏域が全国の 120.3 人を下回っており、宮古圏域が 58.4 人と最も少なく、次に中部圏域が 73.7 人と少なくなっています。

全国では、初期救急医療は、休日夜間急患センターや在宅当番医制において、救急搬送を必要としない救急患者の診療を行っています。本県では、休日夜間急患センターや在宅当番医制については実施していないほか、初期救急医療に対応する診療所等は少なく、本来、専門医療又は入院を要する小児救急医療を提供する二次医療圏の救急病院や、高度な専門医療又は重篤な小児患者に対する救命医療を提供する小児救命救急センター（南部医療センター・こども医療センター）が初期救急から第三次救急まで対応しており、多くの軽症患者がこれらの医療機関を受診することで、結果的に、入院を要する救急医療等に支障を来しています。

このため、救急医療の適切な利用の観点から、母子健康手帳交付時面談等の機会に市町村を通じて夜間の子ども医療相談事業（＃8000）の活用を促すといった周知が必要です。



出典：「第８次沖縄県医療計画」

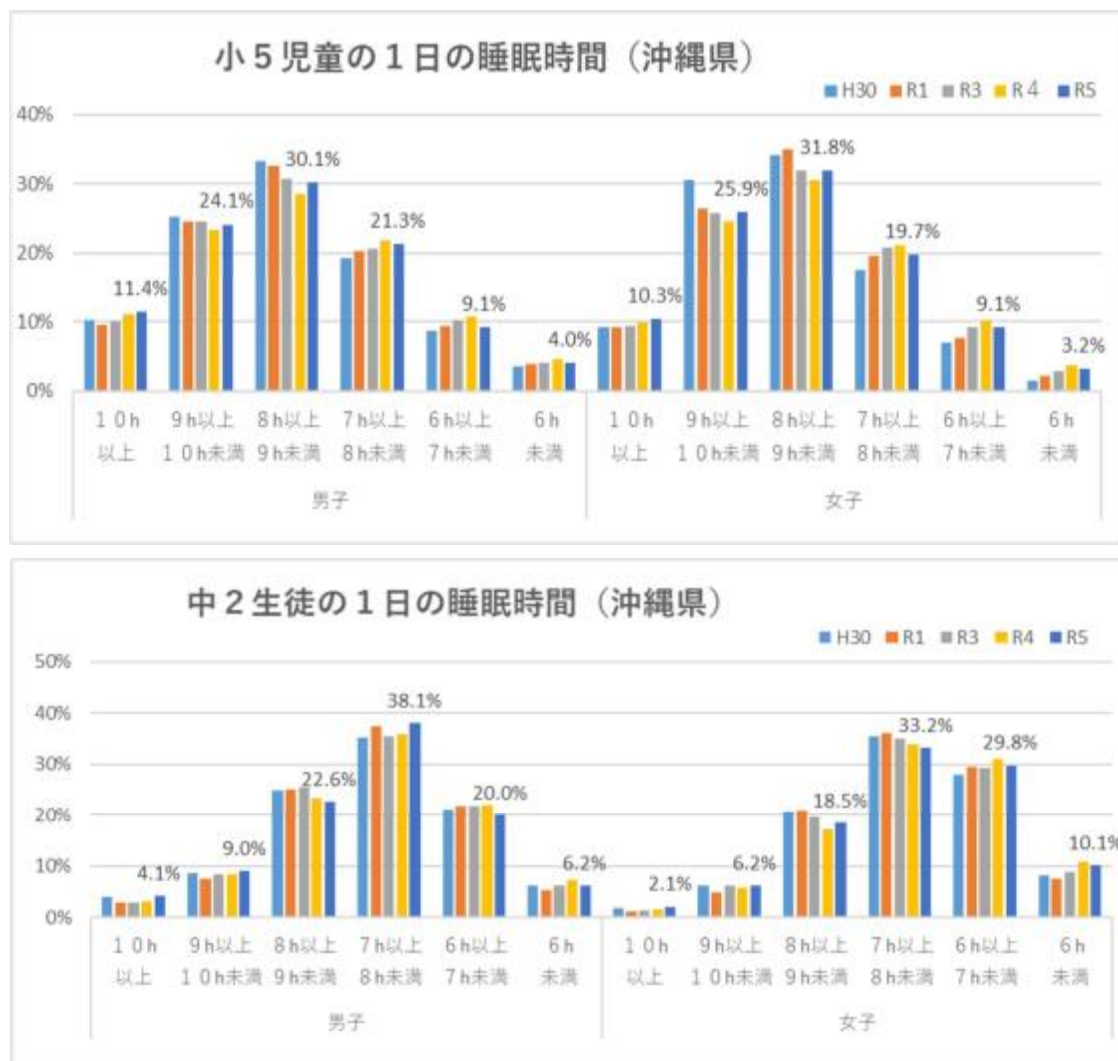
1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24

(6) こどもの生活習慣

ア 児童（小学5年生）・生徒（中学2年生）の睡眠・朝食の欠食・運動の状況

（睡眠）

こども達が健やかに成長していくためには、十分な休養・睡眠、栄養バランスのとれた食事、適切な運動が大切です。睡眠不足は肥満につながることが分かっているほか、睡眠中に分泌される成長ホルモンの分泌が悪くなり身長の伸びも悪くなる可能性があります。厚生労働省は、「小学生は9～12時間、中学・高校生は8～10時間を参考に睡眠時間を確保すること」を推奨していますが、県内の小学生の睡眠時間は「8～9時間」が最も多く、中学生では「7～8時間」が多い結果となっています。こどもの睡眠習慣は大人的生活習慣に強く影響されるため、大人も含め、十分な質と量の睡眠を確保するよう促す必要があります。

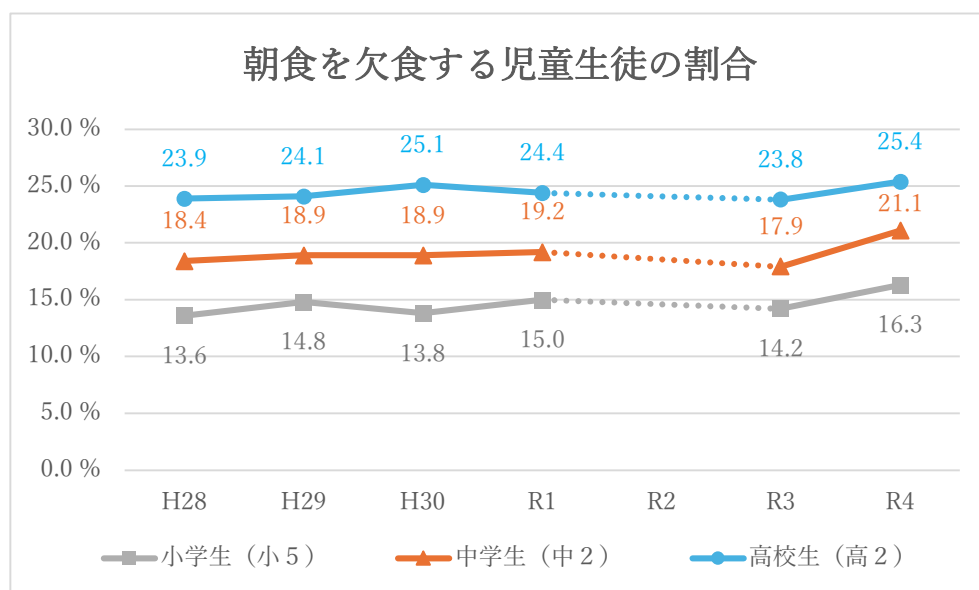


出典：文部科学省「児童生徒の体力・運動能力・泳力調査」

(朝食の欠食)

朝食の欠食は生活習慣の乱れや肥満、脂質異常症等を引き起こす原因の一つです。本県における朝食を欠食する児童・生徒の割合は、令和4（2022）年度は、小中高生ともに増加傾向にあります。こども達をとりまく生活環境の変化に伴い、朝食を食べないで登校することや朝食を食べることができない家庭環境のこどももいるため、それぞれのこどもの家庭環境に応じた取組が必要です。

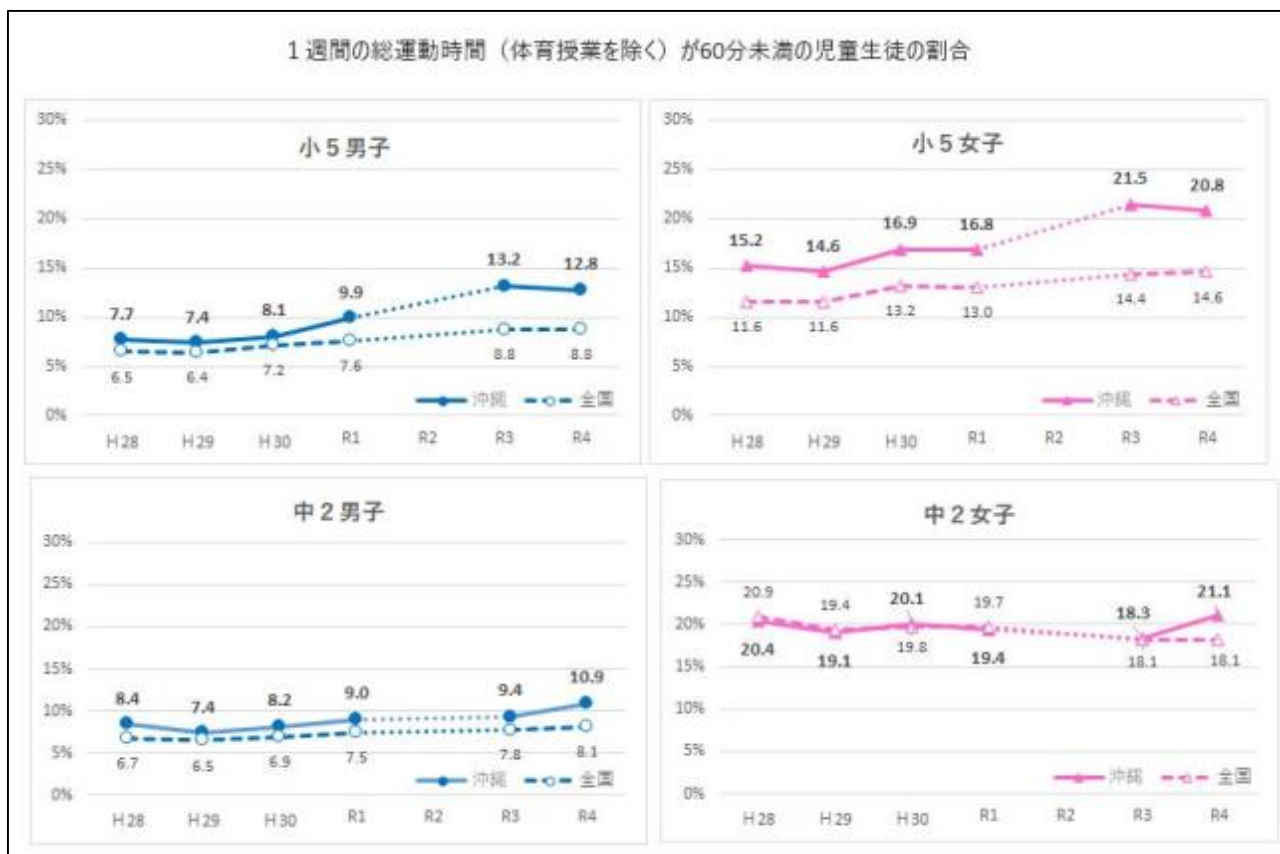
朝食を欠食すると集中力の低下だけでなく、肥満、脂質異常症等の生活習慣病の発症と関連するほか、カリウムやビタミンの欠乏等、必要な栄養素の不足につながりやすいため、朝食を食べる習慣を定着させる必要があります。



出典：文部科学省「児童生徒の体力・運動能力・泳力調査」

(運動)

身体活動・運動は体力、骨の健康やメンタルヘルス等を向上させるとともに肥満を改善する等の効果があり、こどもは身体を使った遊び、生活活動、体育・スポーツを含めて、毎日最低 60 分以上は身体を動かすことが推奨されていますが、「1 週間の総運動時間が 60 分未満の児童生徒の割合」は小中学生ともに全国に比べ高く、平成 28 年と比較すると男女ともに増加傾向にあります。



出典：文部科学省「児童生徒の体力・運動能力・泳力調査

※全国体力・運動能力、運動習慣調査（令和2年）は新型コロナウイルス感染症の影響で調査中止

生活習慣の乱れは学習意欲や体力、気力の低下が懸念されることから、こどもの発達や成長にあわせた生活習慣の改善に向けた取組が必要となっています。

イ 児童・生徒のやせと肥満

生徒の肥満度については、年度によって増減はあるものの全国と比較すると本県の痩身傾向児（やせ）は比較的少なく、肥満傾向児は多い状況です。こどもの肥満等は、将来、大人の肥満や生活習慣病に移行する可能性があります。一方、こどものやせは、成長期において栄養欠乏をきたし、低身長や無月経、将来の骨粗しょう症などの原因になるとされています。適正体重を維持できるよう、こどもの頃から、健康的な食習慣の習得を促すため、児童生徒や保護者が適正な食習慣を学ぶ機会を増やす取組が必要です。



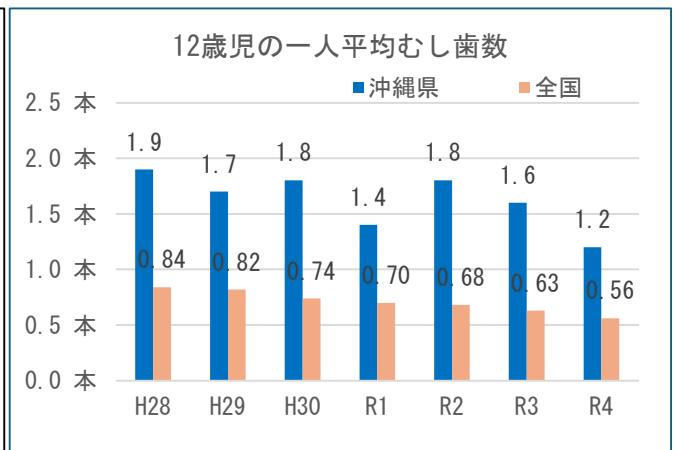
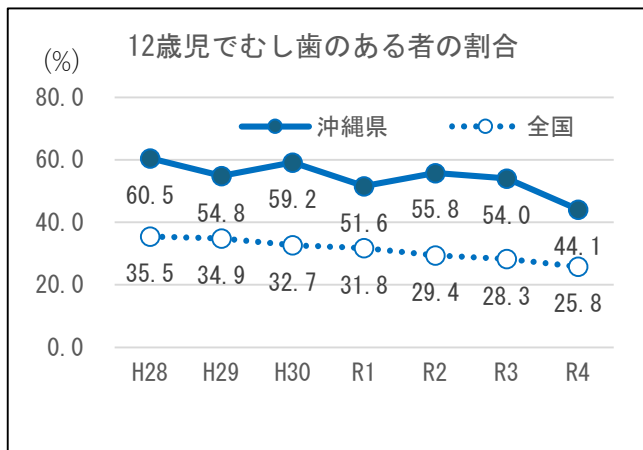
出典：文部科学省「学校保健統計調査」

ウ 学齢期のむし歯の状況

令和4（2022）年度の12歳児でむし歯のある者の割合は44.1%、一人平均むし歯数は1.2本です。年々改善傾向にありますが、全国に比べむし歯を持つ者の割合等が高い状況にあります。

6歳頃から12歳頃までに乳歯は永久歯に生えかわり、生えかわったばかりの永久歯はむし歯になりやすく進行も早いため、学齢期はむし歯予防に最も大切な時期です。日頃の歯みがきや、かかりつけ歯科医での定期的な歯科健診や予防処置（フッ化物塗布等）等、むし歯や歯周病予防につながる習慣を自ら身につけていく時期です。また、むし歯の有病状況の地域差や個人差等の健康格差の縮小のために最も有効とされる集団でのフッ化物洗口実施拡大等が必要です。

むし歯になった際には、未処置のまま放置せず、早期に治療する必要があります。

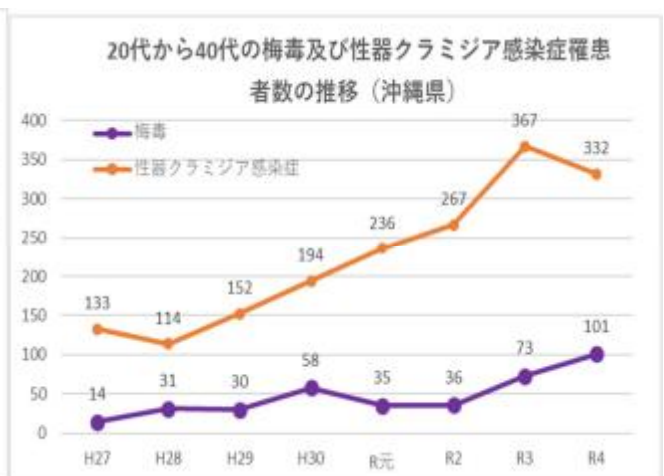
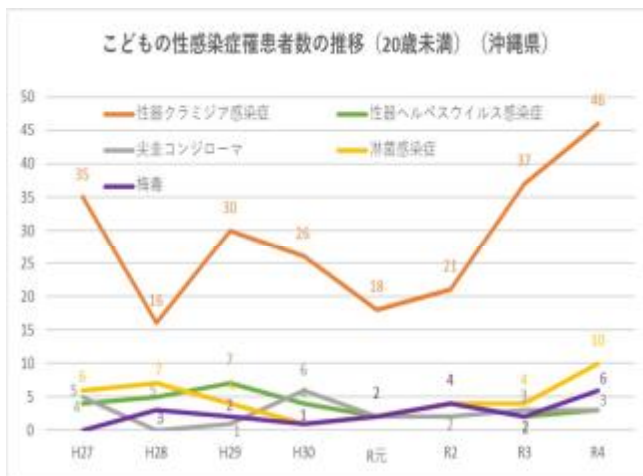


出典：文部科学省「学校保健統計調査」

(7) 性感染症

性感染症は、男女限らず誰でも感染する可能性があり、一度の性交渉でも感染することがあります。感染した場合、病気が重症化したり、不妊の原因となったり母子感染に繋がることで、死産や早産となることもあることから、性と健康に対する知識の普及等が求められています。

本県における性感染症罹患者数は20歳未満については性器クラミジア感染症が最も多く近年増加しており、20代から40代の梅毒及び性器クラミジア感染症の罹患者数が増加傾向にあります。性器クラミジア感染症や梅毒は、特に不妊や胎児への影響が大きく、10代の早いうちから男女ともに適切な予防方法や性感染症による体への影響といった正しい知識の普及の取組が必要です。



出典：沖縄県感染症情報センター「感染症発生動向調査事業報告書」

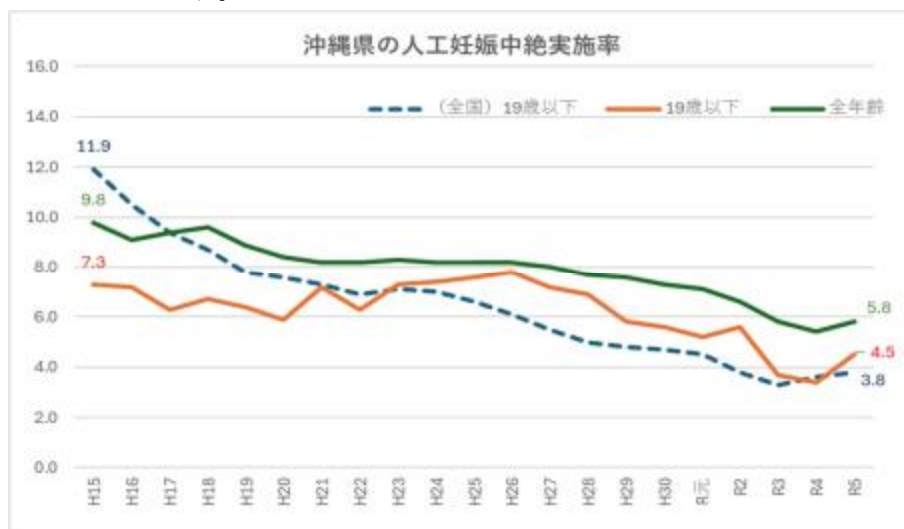
※性器クラミジア感染症、性器ヘルペスウイルス感染症、尖圭コンジローマ、淋菌感染症は定点把握による集計、梅毒は全数把握による集計

1 (8) 予期せぬ妊娠

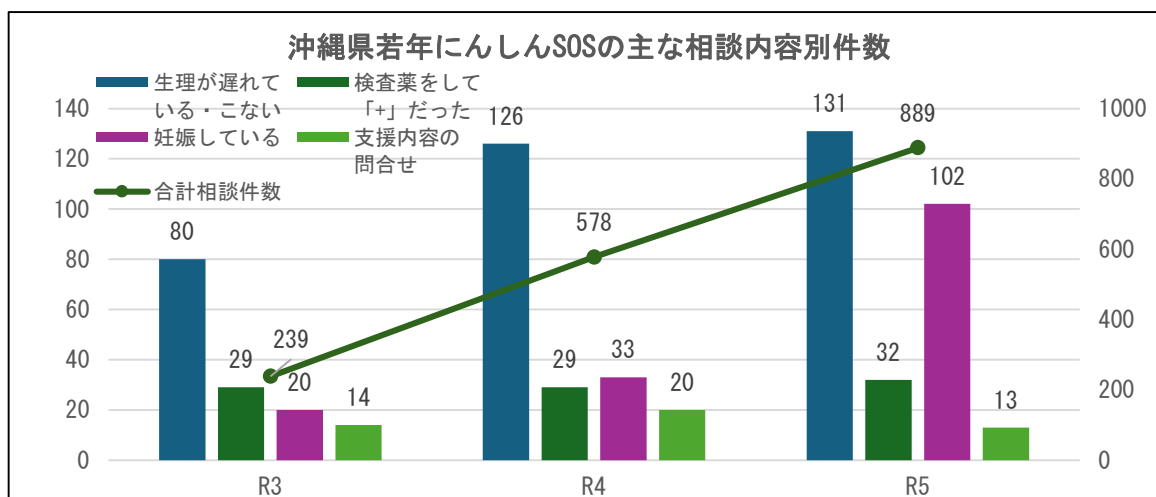
2 本県の20歳未満の人工妊娠中絶実施率は、令和5（2023）年度は4.5と他の年齢階級と比
 3 べると低いものの、全国水準（令和5（2023）年：3.8）より高くなっています。また、10代
 4 の出産割合についても全国に比べると高い状況です。（P.2「母の年齢別出生割合」参照）

5 また、本県では予期せぬ妊娠などにより、身体的、精神的な悩みや不安を抱えた若年妊婦等
 6 が、身近な地域で必要な支援を受けられるよう、アウトリーチやSNS等を活用した相談支援
 7 や、産婦人科等への同行支援などを行うと共に、県内においては「若年妊産婦の居場所」にお
 8 ける支援が実施されています。また、助産師等により性や妊娠に関する正しい知識の普及とあ
 9 わせて、妊娠や出産に対する責任の重さなどについて男性側の意識を育てる取組も始めてい
 10 ます。SNSを活用した予期せぬ妊娠に関する相談件数は、令和3（2021）年度が239件、令和
 11 4（2022）年度は578件、令和5（2023）年度は889件となっており、増加傾向にあります。

12 10代の妊娠は、人工妊娠中絶・出産どちらを選択しても、女性の身体的かつ精神的負担は
 13 大きく、また、SNS（Social Network Service）の普及等により性を取り巻く環境が変化してい
 14 るという社会的な背景を踏まえ、妊娠や出産で悩んでいる者に対し相談支援を行う他、男女と
 15 もに性や妊娠に関する正しい知識の普及や里親制度の周知など、性に関する課題に対する適
 16 切な対応が求められます。



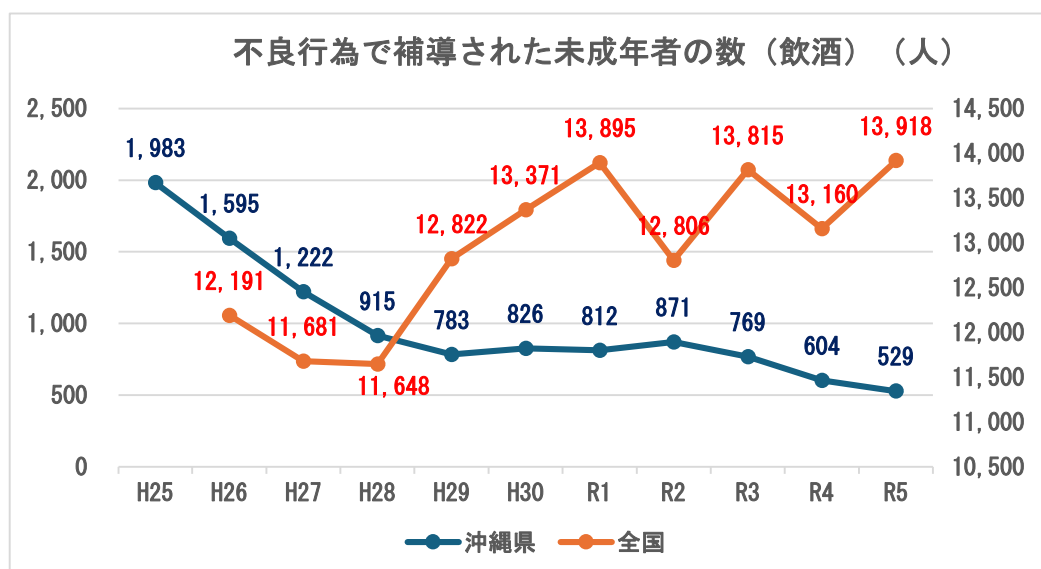
出典：沖縄県「衛生行政報告」



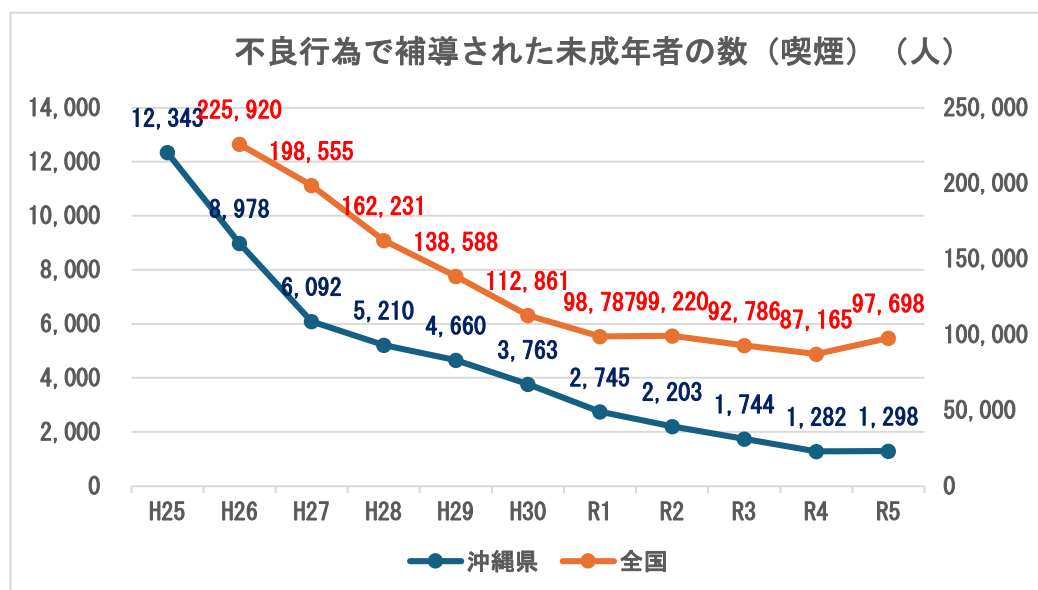
出典：子育て支援課調べ

(9) こどもの飲酒と喫煙

こどもの飲酒と喫煙は心身の健康を害するとされており、本県におけるこどもの飲酒又は喫煙による補導数は年々減少傾向にあります。こどもが飲酒や喫煙について正しい知識を持ち、適切な意思決定や行動選択を身につけることが重要です。



出典：沖縄県警察「少年非行等の概況」



出典：沖縄県警察「少年非行等の概況」

10) こどもの心の問題

こどもの心の健康問題の要因としては、虐待や事件・事故、自然災害等による心的外傷後ストレス障害（PTSD）、いじめや不登校、発達障害などが関係していると考えられ、これらは複雑に関連しあっている場合もあります。

また、「第2次沖縄県自殺総合対策行動計画（中間見直し）-令和6年3月」によると、本県における直近5年間（平成29（2017）年～令和3（2021）年）の年齢階級別死因順位の死者数に占める自殺の割合は、10代においては2番目に高く、20代から30代においては最も高くなっており、沖縄県「衛生統計年報（人口動態編）」によると、20歳未満の年齢階級別自殺者数も、毎年一定程度ある状況です。

いじめや不登校等の問題に適切に対応し、児童生徒の抱える悩みや不安を解消するには、スクールカウンセラー等を学校に配置し、学校における教育相談体制の充実を図る必要があります。

また、こどもがいつでも不安や悩みを打ち明けられるよう、24時間こどもSOSダイヤル、SNSを活用した相談体制等の充実を推進するとともに、子ども若者みらい相談プラザ sorae、地域若者サポートステーションと連携した切れ目のない支援体制の構築、個別的・継続的な支援を引き続き行っていく必要があります。

さらに、児童生徒の内面を理解して適切な対応や指導を行うため、またこどもの自殺の危険因子等の共通理解を促すため、ゲートキーパー養成講座等、教職員等に対する研修や普及啓発等を行うとともに、こどもの自殺対策力の向上を図るため、学校側からの支援要請に応じて、専門家からのリスクの見極めや地域社会資源等とのつなぎについて助言を受けられる体制整備に引き続き取り組む必要があります。

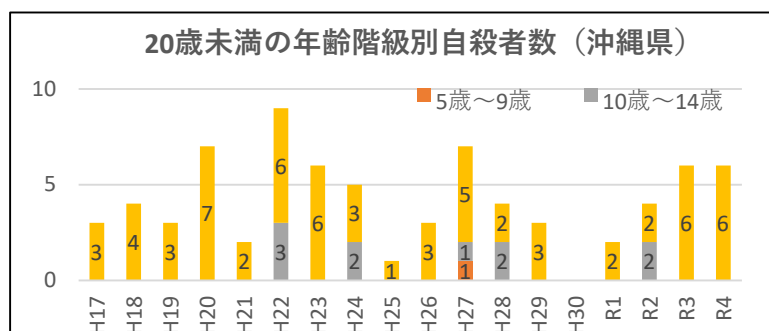
また、こどもの心の健康問題に早期に対応するためには、児童精神科医による診察等が必要であるものの、児童精神科等受診可能な医療機関が限られていることもあり、初診待ちが発生している状況です。

表10 【沖縄県】年齢階級別死因順位（平成29～令和3年合計）再掲

年齢階級	第1位			第2位			第3位		
	死因	死亡数 (人)	割合	死因	死亡数 (人)	割合	死因	死亡数 (人)	割合
10～19歳	不慮の事故	38	37.6%	自殺	15	14.9%	悪性新生物	11	10.9%
20～29歳	自殺	97	39.6%	不慮の事故	34	13.9%	悪性新生物	27	11.0%
30～39歳	自殺	144	24.0%	悪性新生物	121	20.2%	心疾患	72	12.0%

資料：自殺総合対策推進センター「地域自殺実態プロファイル（2022）」

出典：JSCP「地域自殺実態プロファイル2022 年更新版」 沖縄県自殺総合対策行動計画



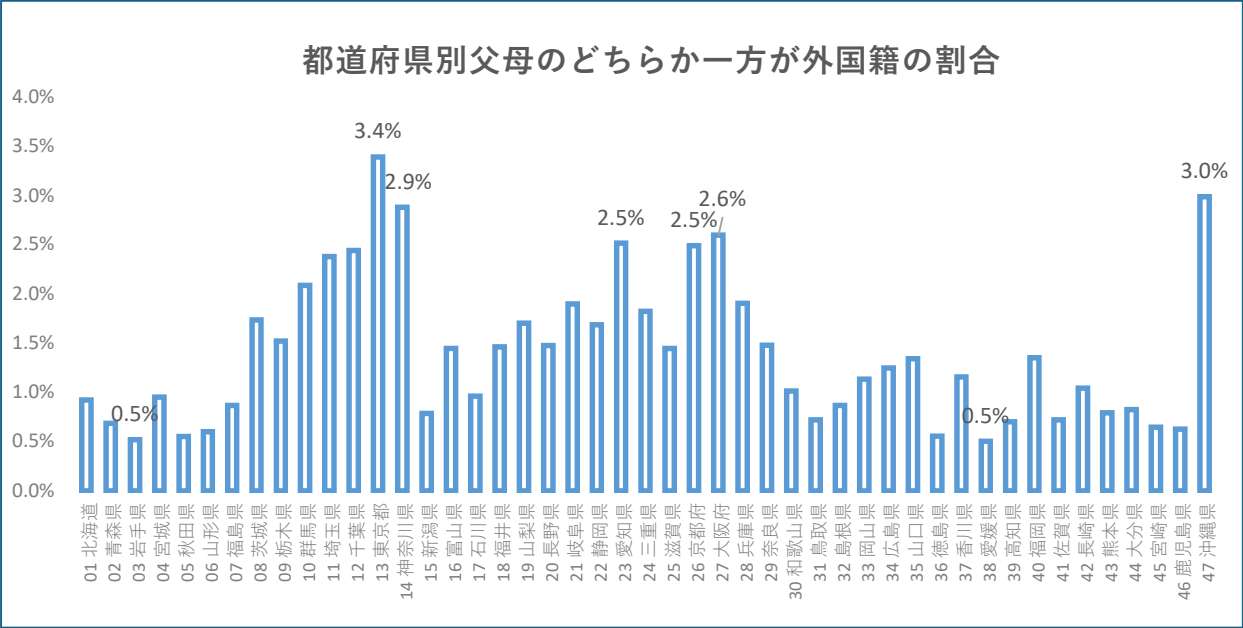
出典：沖縄県「衛生統計年報（人口動態編）」

4 孤立しやすい世帯の状況

(1) 外国にルーツをもつこどものいる世帯

本県の令和4（2022）年の出生数は13,594人で、うち父母のどちらか一方が外国籍のケースは、3.0%の406人となっており、東京に次いで2番目に高い地域となっています。

また、令和2（2020）年の国勢調査によると、本県に住む外国籍のこどもの数は1,771人となっており、言語や文化等が異なる外国籍のこどもの養育環境には配慮と支援が必要となっています。



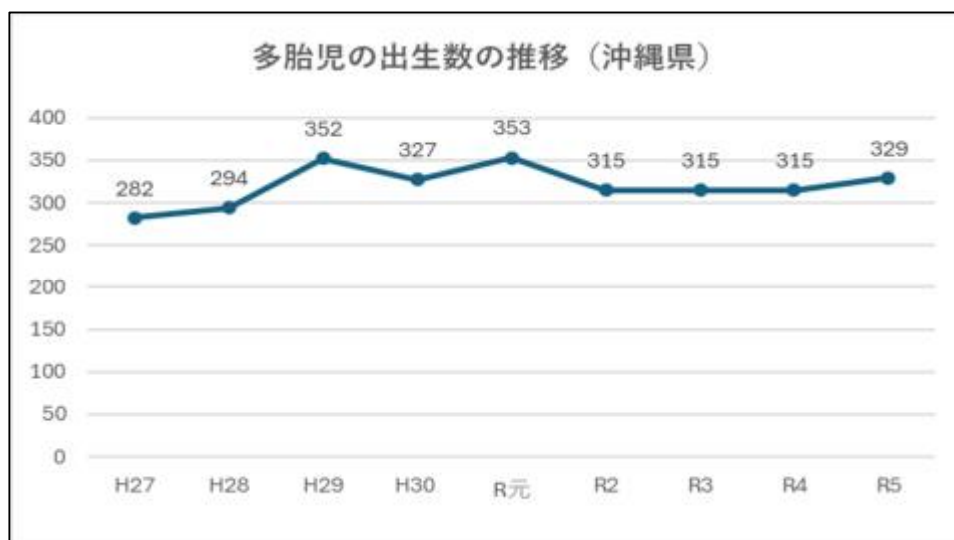
出典：厚生労働省「令和4年人口動態統計」



出典：総務省「国勢調査」

(2) 多胎児をもつ家庭の状況

県内におけるこどもの出生数は年々減少していますが、多胎で生まれる児の数は年間 300 人前後と一定数います。多胎児を育てる家庭は、同時に 2 人以上を妊娠・出産し、育児を行うことによる身体的・精神・経済的負担の他、外出が難しいなどによる社会からの孤立等、様々な困難に直面します。一部の市町村においては、国の事業を活用して、家事支援、移動支援や交流等に取り組んでいるところですが、多胎児を育てる家庭のニーズに対応できるよう市町村と連携し取組の充実を図ることが求められています。



出典：厚生労働省「人口動態統計」

(3) ひとり親家庭の現状

令和 5 年度沖縄県ひとり親世帯等実態調査によると、本県における令和 5 年度のひとり親世帯の出現率は、母子世帯で 4.38%、父子世帯で 0.54%と、全国の約 2 倍となっております。

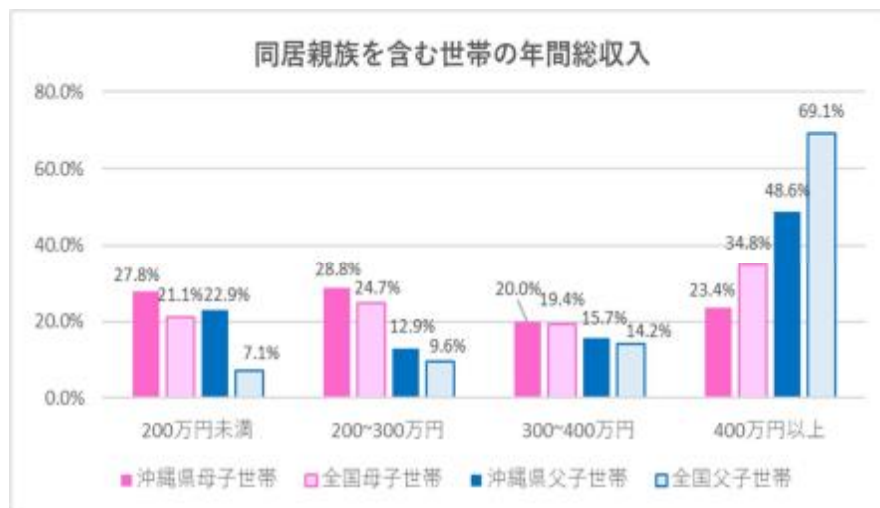
世帯収入については、総収入 200 万円未満の割合が母子世帯（全国 21.1%、沖縄県 27.8%）、父子世帯（全国 7.1%、沖縄県 22.9%）のいずれも全国より高くなっています。

ひとり親家庭は、子育てと生計維持を一人で担っているため、就業をはじめ、育児や教育、住居等の問題など、日常生活全般にわたり様々な困難を抱えていることから、それぞれの家庭の状況に応じた適切な支援につなげることが重要です。

	世帯総数	母子世帯		父子世帯	
		世帯数	出現率	世帯数	出現率
令和 5 年度 (2023 年) 沖縄県ひとり親世帯等調査	640,225	28,069	4.38%	3,482	0.54%
令和 3 年度 (2021 年) 全国ひとり親世帯等調査	51,914,000	1,195,000	2.30%	149,000	0.29%

出典：沖縄県ひとり親世帯等実態調査

1



2

出典：沖縄県ひとり親世帯実態調査

3

※全国は 2021 年調査、沖縄県は 2023 年調査

4

5

6

7

8

9

10

11

12

13

14

15

16

17

18

19

20

21

22

5 全てのこどもが健やかに成長できる環境づくり

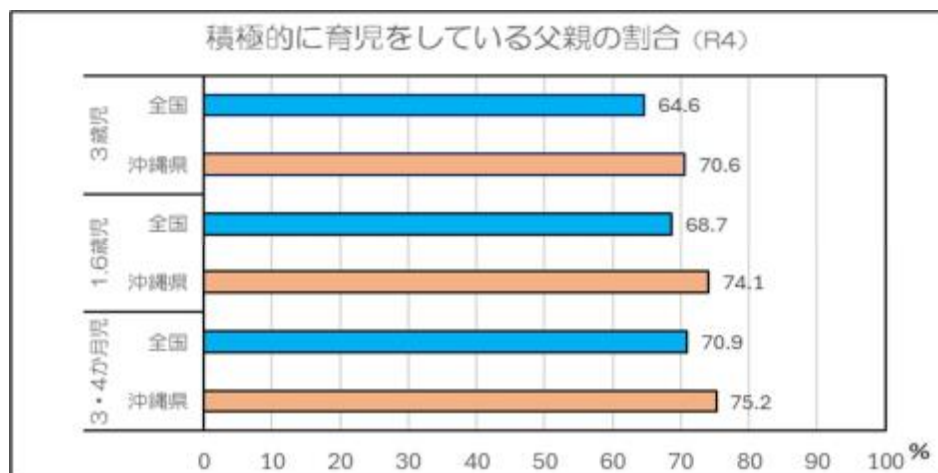
(1) 父親の育児参加

子育ては母親だけが行うものではなく、父親や家族、地域の方々に支えられながら、こどもとともに親も成長していくものです。

令和4年10月に育児・介護休業法が改正され「産後パパ育休制度」が創設されるなど、より男性が育児休業を取得しやすい制度が設けられました。妻の出産直後に男性が育児休業を取得し、家族との時間を過ごすことで、父親であることを実感し、家族の結び付きを深め、育児や家事を担うきっかけとなり、これまでの働き方や生活を見直す機会となることが期待されています。

出産・育児等のライフステージにおいて母親の離職を防ぎ、希望に応じて男女共に仕事と育児等を両立できるようにするためには、女性の就業が継続できるよう男性の育児・家事への参画を促すと共に、男性が産後の育児・家事について学ぶことが求められており、県では、企業への専門家派遣や、ワーク・ライフ・バランスセミナーを実施し、男性社員の育児休業取得等を推進する企業に対する支援に取り組んでいるところです。

本県の父親の育児への参加状況については、乳幼児健診時の問診によると、「よくやっている」「時々やっている」と回答された割合が、3・4か月児（乳児健診前期）で75.2%、1歳6か月児健診で74.1%、3歳児健診で70.6%となっており、全国平均より高くなっています。



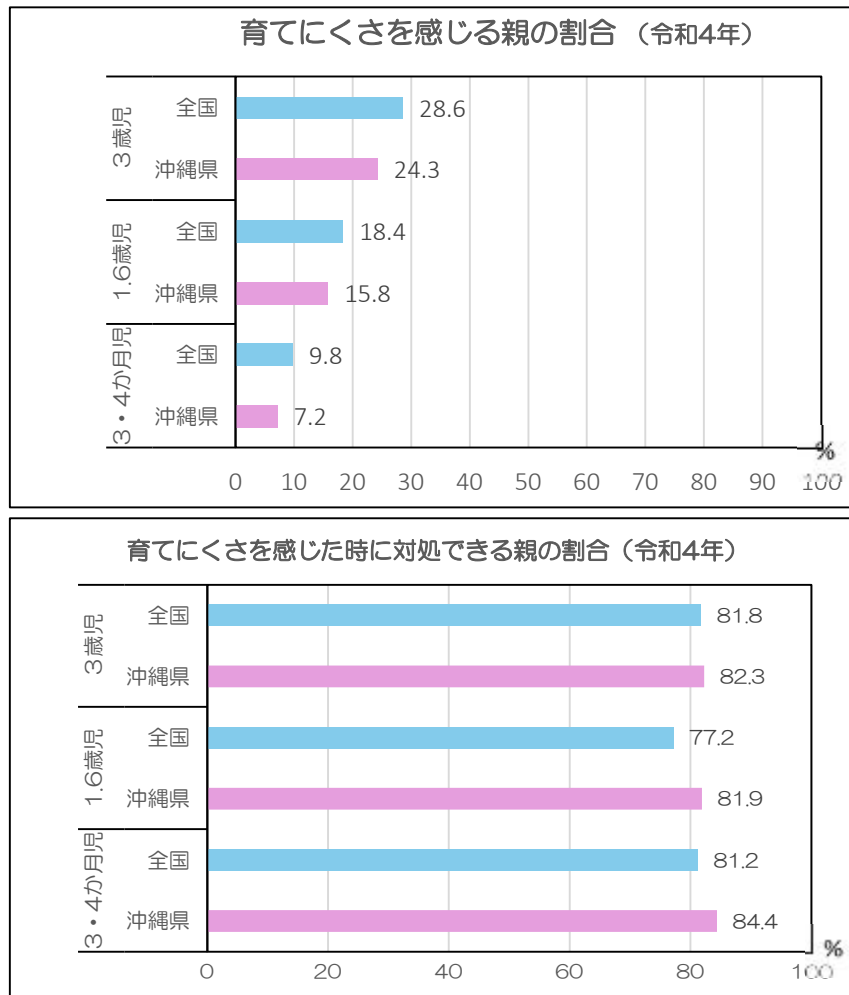
出典：乳幼児健診問診票

(2) 育てにくさを感じる親を早期に支援する体制

こども家庭庁母子保健課調査によると、育てにくさを感じている親の割合は、「いつも感じる」「時々感じる」を合わせると、3・4か月児（乳児健診前期）で7.2%、1歳6か月児健診で15.8%、3歳児健診で24.3%となっており、全国平均より低いものの、こどもの年齢が上がるにつれて高くなっています。また、育てにくさを感じたときに対処できる（相談先を知っている）親の割合は、どの年齢においても、本県は全国より高くなっています。

育てにくさを感じる要因には、こどもが発達障害などの特性を抱えている場合や、親自身が障害を抱えている場合、育児に行き詰った時に周りに相談できる方がいないなどの要因等が考えられます。

育てにくさを感じている親や気になる親・家庭については、新たに設置された「こども家庭センター」を中心に関係機関が連携し、サポートしていく体制の充実が求められています。



出典：乳幼児健診問診票

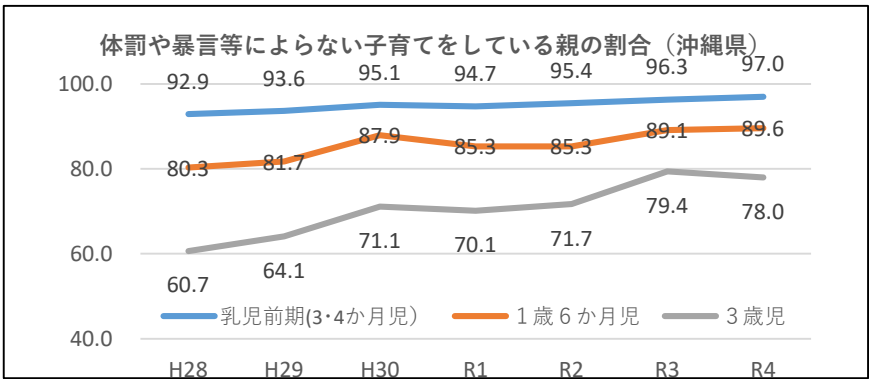
(3) 児童虐待の防止と支援について

こども家庭庁母子保健調査によると、体罰や暴言等によらない子育てをしていると回答した親の割合は、年々増加していますが、まだ、十分ではありません。

体罰や暴言等による子育てをしている家庭の背景には様々な要因があると考えられますが、しつけを理由とした体罰が禁止となっていることや、こどもへの暴言、または夫婦喧嘩などの場面をこどもが見てしまうことで、脳の発育に深刻な影響を与えることなどについて、更なる普及・啓発活動を行っていく必要があります。

また、虐待を受けているこどもや支援を必要とする家庭については、早期に発見し、必要な支援に繋げることが求められていることから、引き続き児童相談所やこども家庭センター等の機関で連携し支援に取り組む必要があります。

母子保健活動における、妊娠期から出産、産後までの妊産婦へのポピュレーションアプローチ、乳幼児健診や乳幼児全戸訪問等によるこどもへのポピュレーションアプローチにおいて、安心して妊娠、出産、子育てができるよう支援することにより、児童虐待等の予防につながります。



出典：乳幼児健診問診票

(4) 医療的ケア児

医療技術等の進歩と周産期医療従事者の努力により妊娠 22 週以降の早産児が救命されるようになり、それに伴い NICU（新生児特定集中治療室）等に長期入院した後、退院後も引き続き在宅で人工呼吸器や胃ろうなどを使用し、たんの吸引や経管栄養などの医療的ケアが必要な児（以下「医療的ケア児」という。）が増加しています。

医学的には退院可能であるものの、在宅療養生活を開始し、継続するために必要な家族の養育力や経済基盤、利用可能な在宅サービスが近くに存在しない等の社会的要因により、周産期母子医療センターから在宅療養環境への移行が困難な児もいます。

早産児や低出生体重児のうち、退院後も医療的ケアを要する児については、市町村と保健所において状況を把握し支援する必要があります。

また、医療的ケア児の支援体制を整備するためには、家族のレスパイト支援を充実させる必要があります。現在、医療型短期入所事業所は、北部 1 か所、中部 2 か所、南部 3 か所、宮古 1 か所の合計 7 か所となっておりますが、宮古圏域においては、スタッフの人材不足により利用日を制限する等の十分なサービスが提供できない実態があります。このため離島における事業所の確保を含めたサービスの提供体制が課題となります。

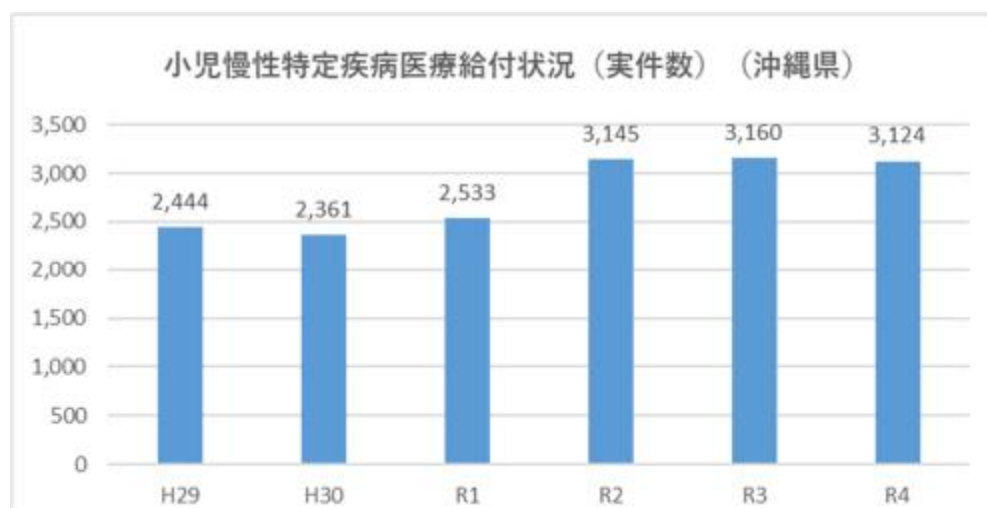
医療型短期入所事業所数・定員数		R5(2023)年3月31日現在
事業所名称	短期入所提供形態	併設型/単独型の 場合-利用定員数
医療型短期入所Kukuru	空床型	0
医療型障害児入所施設 沖縄南部療育医療センター 短期入所事業所	空床型・併設型	3
沖縄中部療育医療センター	空床型・併設型	7
名護療育医療センター	併設型	4
沖縄療育園	空床型	0
独立行政法人 国立病院機構 琉球病院	空床型・併設型	4
ショートステイ ひだまり	単独型	4
		(県障害福祉課)

出典：「第 8 次沖縄県医療計画」

(5) 小児慢性特定疾病

本県では、小児慢性特定疾病児を対象とした医療費の助成を行っています。助成の対象疾病は段階的に拡大され、令和7（2025）年4月時点で16疾患群801疾病が対象となっています。それに伴い給付件数は増加し、令和4（2022）年度の給付件数は3,160件となっており、内分泌疾患及び慢性心疾患が多くを占めています。

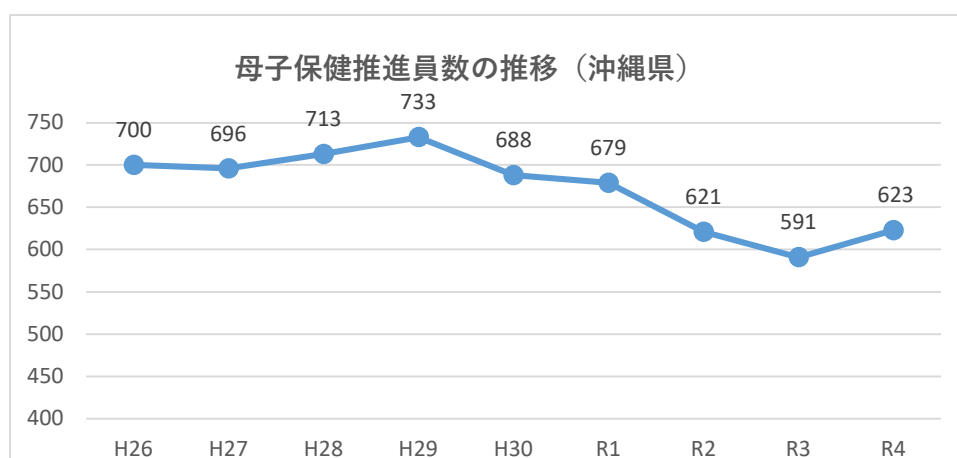
医療技術の進歩に伴い、医療的ケア児や小児慢性特定疾病児等の長期療養児が増えてきており、長期療養児及び家族が地域で安心して生活していけるよう、関係機関と連携した継続的な支援が必要です。



出典：沖縄県地域保健課調べ（平成29年度～令和元年度は那覇市を除いた件数）

(6) 母子保健推進員による支援

県内市町村には、妊娠・出産・子育てについて市町村から委嘱を受け活動を行っている「母子保健推進員」がおり、主に、乳児家庭全戸訪問や乳幼児健康診査未受診訪問を行い、行政と地域とをつなぐパイプ役を担っています。地域で活動している母子保健推進員数は近年減少傾向にあり、人材確保が課題となっています。



出典：「沖縄県の母子保健」

(7) 不慮の事故防止

国の調査によれば「不慮の事故」が子どもの死亡原因の上位となっており、その死因としては交通事故が最も多く、乳幼児ではベッドでの窒息や浴室での溺れといった周囲が気をつけることで防げるものが大部分です。

本県においても、こどもの不慮の事故の死因別死亡数（H30 年～R 4 年の累計）は不慮の溺死及び溺水と不慮の窒息が交通事故に次いで多くなっています。

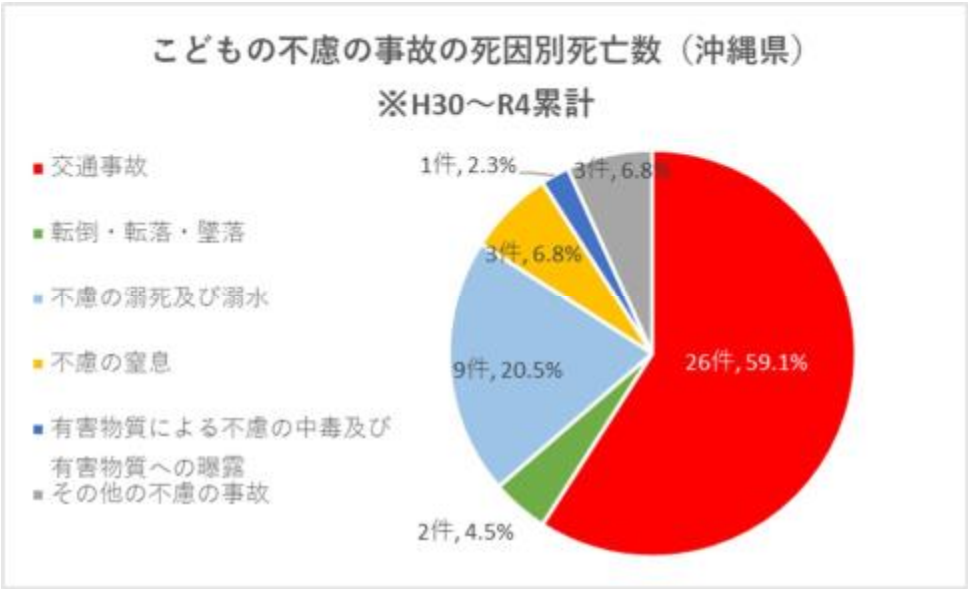
こどもの発育過程の中で、予期せず起こりやすい事故とその予防法、もしもの時の対処法を知っておくことは、事故の予防の上で大切です。

市町村における母子手帳交付時面談や新生児訪問、乳幼児健診などの機会を通じて、チャイルドシートの活用について説明していますが、こどもの年齢が高くなるにつれて利用する割合は減少しており、親の理解の促進が必要となっています。

《 2023年における死因（上位） 》

	0 歳	1～4 歳	5～9 歳	10～14 歳
第1位	先天奇形、変形及び染色体異常 464人	先天奇形、変形及び染色体異常 143人	悪性新生物＜腫瘍＞ 83人	自殺 120人
第2位	周産期に特異的な呼吸障害等 188人	悪性新生物＜腫瘍＞ 57人	不慮の事故 46人	悪性新生物＜腫瘍＞ 81人
第3位	不慮の事故 73人	不慮の事故 45人	先天奇形、変形及び染色体異常 39人	不慮の事故 51人
第4位	胎児及び新生児の出血性障害 等 50人	心疾患 24人	インフルエンザ 22人	先天奇形、変形及び染色体異常 39人
第5位	乳幼児突然死症候群 46人	新型コロナウイルス感染症 20人	その他の新生物＜腫瘍＞ 14人 心疾患 14人	心疾患 20人

出典：令和 6 年度子供の事故防止に関する関係府省庁連絡会議



出典：沖縄県「衛生行政報告」

1 (8) 災害時における医療提供体制

2 自然災害発生時や感染症発生時においても、適切な配慮の下、必要な母子保健サービスや
3 医療等が提供されることが求められます。

4 災害発生時は、避難所や仮設住宅等での生活を余儀なくされる場合もあり、身体的・精神的
5 にも厳しい状況下に置かれるため、特に妊産婦・乳幼児に対しては、健康管理に配慮した早急
6 な対応が必要です。

7 被災した妊婦等が、妊婦健診や産後ケア、乳幼児健診等の各種母子保健サービスを避難先
8 である自治体においても適切に受けられるよう配慮を行うほか、健康管理に配慮した相談支
9 援を継続的に行うことや、安心して生活できる環境を確保することが重要です。

10 国が示している避難所等で生活する妊産婦及び乳幼児に対する支援のポイントや、被災し
11 た子どもたちへの支援に係る留意点について、保健師等専門職に対して平時より周知を行っ
12 ていくことが必要です。

13 県内で大規模な地震及び津波が発生した場合、空港及び港湾が被害を受け、水、燃料、食料
14 等の支援が届くまでに時間がかかることが想定されます。そのため、県内の医療機関では1週
15 間分の備蓄があることが望まれますが、各医療機関における予算や施設・設備等の制約がある
16 ことを考慮しつつ、3日分以上の備蓄（飲料水、燃料、食料、医薬品、医療資機材等）を行う
17 よう働きかける必要があります。

18 また、医療体制については、これまで本県における災害対策は主に、台風による停電や火事
19 などを想定したものでした。しかし、令和2（2020）年の新型コロナウイルス感染症（COVID-
20 19）（「以下、新型コロナという。」）の感染拡大を受け、今後は大規模災害に加え新興感染症発
21 生・まん延時も想定した訓練や、周産期医療施設における医療備品等の備蓄状況を把握し、災
22 害発生に加え新興感染症発生・まん延時にも、周産期医療が継続できる体制を構築するた
23 めに、小児・周産期リエゾンの育成と、周産期医療施設の災害対応マニュアルの策定が必要です。

24 また、災害発生時の役割分担について協議の場を設定し、新型コロナ感染拡大時に周産期
25 新型コロナウイルス感染症対策チームとして構築した各医療機関の役割分担を参考とし、県
26 全体で連携及び調整できる体制を構築する必要があります。

第3章 基本方針ごとの基本施策と取組

基本方針1 妊娠前から産後までの切れ目のない支援体制

本県では、低出生体重児の出生や若年出産の割合が全国より高く、高齢出産の割合の増加に伴いハイリスク妊産婦が増加していることも踏まえ、若い世代から妊娠・出産や健康管理に関する正しい知識を習得するためにプレコンセプションケアを推進することや、周産期医療提供体制の整備を推進する必要があります。

また、妊産婦のメンタルヘルスに関する課題もあり、身体面だけでなく、精神面、社会面への支援の充実も必要となっております。

基本施策(1) 妊娠前から妊娠期・出産・産後までの切れ目のない保健対策

妊娠前から妊娠期・出産・産後まで切れ目のない支援を行うために、プレコンセプションケアの推進や各相談支援事業等に取り組みます。

【具体的施策】

番号	施策	施策の概要	所管部局等
①	性等に関する正しい知識の習得とプレコンセプションケアの推進	将来の健やかな妊娠・出産につなげ、こどもを含む家族がより健康な生活を送れるよう、性や妊娠に関する正しい知識を身につけるため、学校、家庭、医療機関、市町村などが連携を強化し、思春期保健の取組や発達段階に応じた性に関する指導の充実に取り組む。 妊娠、出産、子育てに関する健康教育を実施し、健康の悩み等に関する学校関係者向け研修や、性感染症、避妊や妊娠、女性の悩みに医学的・心理的な側面からの相談支援・普及啓発に取り組む。また、保健所で実施している、無料・匿名での性感染症に関する相談・検査の周知に取り組む。	県（子育て支援課） 教育庁（保健体育課） 県（保健所） 県（地域保健課） 市町村
②	不妊症・不育症に関する支援の推進	子どもを望む夫婦が適正な治療等を受けられるよう、不妊症・不育症に関する相談の実施や治療費の一部助成を行うことで、精神的、経済的負担の軽減を図る。	県（子育て支援課） 市町村
③	低出生体重児出生率減少に向けた取組の推進	妊婦の痩せ傾向や喫煙、飲酒、妊娠高血圧症候群等は早産や低出生体重児出生のリスク要因となっており、妊婦自身の健康管理は安全な出産とこどもの健やかな発育に不可欠であることから、市町村における母子健康手帳交付時の保健指導の徹底、母親学級等における禁煙教育のほか、定期的な健康診査の受診促進等の妊婦の健康管理の普及啓発に取り組む。	県（子育て支援課） 県（保健所） 市町村

		妊娠、出産、授乳等に当たっては、妊娠前からの健康なからだづくりや食習慣の形成が重要であることから、「妊娠前からはじめる妊産婦のための食生活指針（令和3年3月）」のパンフレット等を活用し、バランスのよい食事や必要な栄養素等の普及啓発に取り組む。 また、県では妊娠高血圧症候群等で入院した低所得世帯の妊産婦に対し支援を行う等の取組を推進していく。	
④	妊産婦等の薬物治療に対する支援	妊娠中に医薬品を使用する際には、母体と胎児への影響について注意する必要があるが、一方で、医薬品の使用によるリスクを過剰に心配し、医師等が必要な薬物治療を控えることや、患者本人が自己判断により服薬を中止することで、母体や胎児へ悪影響を及ぼすおそれもあるため、沖縄県では、妊娠・授乳中の薬物治療に関して不安を持つ女性等に対する相談支援に取り組む。	県（子育て支援課）
⑤	妊産婦のメンタルヘルスケア	産科医療機関と精神科医療機関及び市町村（母子保健）との連携強化等により、妊産婦のメンタルヘルスケアに実効性のある支援体制への構築を進める。 また、公費負担による産婦健康診査の受診を促進するとともに、産後ケア事業を通じて産後の早い時期に心身の不安を発見・解消し、安心して子育てができるよう、産後ケア事業の体制整備に取り組む。	県（子育て支援課） 市町村
⑥	妊婦の口腔ケア	妊婦の口腔ケアを促進するため、市町村と連携し、適切な歯みがき、歯間部清掃器具の使用等、歯周病予防のための知識の普及を図る。また、市町村での成人対象の歯科検診の実施拡大及び受診率向上を図るため、情報提供や専門的助言、受診率向上に向けた好事例の共有等支援を行う。歯と口の健康と全身の健康（低出生体重児出産等）の関連について周知するとともに、歯と口の健康に関して困りごとを抱えた県民が気軽に相談できる体制を構築する。	県（健康長寿課） 県（子育て支援課） 県（保健所） 市町村
⑦	こども家庭センターによる切れ目のない支援	母子保健と児童福祉両機能の連携により、妊産婦や乳幼児の健康の保持・増進やこどもと子育て家庭の福祉に関する包括的な支援を切れ目なく行う「市町村こども家庭センター」の設置促進を図る。 子育て支援地域連絡票の活用や、母子保健関係者連絡会議等より、県、市町村、産科医療機関等との連携を促進する。	県（子育て支援課） 県（こども家庭課） 県（保健所） 市町村

		市町村においては、妊娠届出時面談や「こんにちは赤ちゃん事業」等のポピュレーションアプローチによって、ハイリスクだけでなく潜在的なリスクや困難を抱えた親子を把握し、その後の支援へとつなげるとともに、母子保健事業を充実させ妊娠期から切れ目のない支援により児童虐待の予防に努める。また、こども家庭支援員等を配置し、安心して子育てができる支援体制を関係機関と共に構築し支援に取り組む。	
⑧	妊娠・出産に関する相談体制・経済的支援の推進	市町村において、公費負担による定期的な妊婦健康診査の受診及び妊娠届の早期届出を促進するとともに、こども家庭センター等において母子手帳交付時等に、妊婦に対する保健指導やハイリスク妊婦へのフォローアップ支援を行うなど、妊娠中における母体の健康の保持増進を図る。 妊婦のための支援給付と妊婦等包括相談支援事業を組み合わせることで実施することにより、妊産婦の身体的・精神的・経済的支援を図る。 保健上必要があるにもかかわらず、経済的理由により入院助産を受けることができない妊産婦に対しては、助産制度の活用とサービスの円滑な実施が図られるよう、制度の周知と関係機関の連携に取り組む。 居住する離島や近隣の地域に分娩取扱施設等が無く、遠方の医療機関で不妊治療や妊婦健診、出産をせざるを得ない妊婦等に対しては、通院や出産待機等に係る交通費や宿泊費を助成し、適切な医療等を受ける機会を確保する。	県（子育て支援課） 県（こども家庭課） 県（医療政策課） 市町村
⑨	若年妊産婦等への支援	生活困窮世帯又は生活困窮に陥るおそれのある若年妊産婦及びその配偶者が安定した生活を営み自立できるよう、市町村等と連携のうえ、妊娠中から専門的かつ継続的な個別支援を行う居場所等を設置し、出産・育児に関する相談・指導、就学や就業を含め、ライフプランに関する支援等に取り組む。 身体的、精神的な悩みや不安を抱えた若年妊婦等が、身近な地域で必要な支援を受けられるよう、アウトリーチや SNS 等を活用した相談支援に取り組む。	県（こども家庭課） 市町村
⑩	母子保健に関する人材育成	こども家庭センターにおいて中核的役割を担う統括支援員やこども家庭支援員等専門職の確保及び人材育成について、市町村と連携して取り組む。また、地域の母子	県（子育て支援課）

		保健関係者や地域母子保健活動の核となる母子保健推進員等のスキル向上を図ることを目的に研修会を実施する。	県（保健所） 市町村
--	--	---	---------------

基本施策(2) 周産期医療提供体制の確保・充実

総合周産期母子医療センター及び地域周産期母子医療センター等の周産期医療提供体制の整備に関しては、沖縄県医療計画（第8次）の分野別計画として策定され、妊産婦と新生児が安全・安心な出産と育児を実現できるよう、周産期医療提供体制の確保・充実に取り組んでいます。

【具体的施策】

番号	施策	施策の概要	所管部局等
①	周産期医療提供体制（病床、施設設備）の充実	緊急時受入に常時対応でき、病状に応じた入院が可能な病床の確保や重症新生児の出生が集中した際にも対応できる病床の確保に努め、各圏域において正常分娩に対応できる分娩取扱施設の維持に努める等、地域で安全・安心に妊娠・出産ができる環境整備に取り組む。	県（医療政策課）
②	周産期医療に必要な人材育成	周産期医療センターの医療従事者の働きやすい環境整備、医育機関である大学等との連携により将来を担う産科・新生児科医の人材育成・確保に取り組むとともに、分娩取扱医師や看護師、助産師が知識や技術を習得できるよう講習会や研修会の開催を支援する。	県（医療政策課）
③	円滑な患者受入、搬送体制の維持	周産期空床情報システム（OPeN2）の充実化を図り、災害時にも対応可能な医療情報システムを整備する。また、退院調整や搬送コーディネート、治療終了後の入院受入の全県的な調整など、周産期母子医療センターと地域（訪問看護ステーション、保健所、市町村、かかりつけ医、薬局、医ケア児支援センター）、福祉施設等との地域連携室における連携促進に取り組む。ハイリスク妊産婦と新生児を迅速かつ安全に適切な施設へ搬送する体制整備に取り組む。	県（医療政策課）

基本方針2 こどもの心身の健やかな成長を支える取組

乳幼児の成長や発育、発達、虐待の早期発見等を目的として乳幼児健康診査を実施しているところですが、受診率が低い状況にあり、また、MR ワクチンの接種率も低い状況が続いているため、受診率及び接種率向上に向けて、保護者の理解促進に取り組む必要があります。

こども達が健やかに成長するためには、生活習慣の改善に向けた取組、性感染症や予期せぬ妊娠等を予防するための正しい知識の普及が必要であり、また、こどもの心の健康問題に対応するための体制整備に取り組む必要があります。

基本施策(1) こどもの誕生から幼児期までの保健対策

乳幼児が健やかに成長できるよう、疾病や障害の早期発見や歯・口腔の健康の普及啓発、予防接種の促進に取り組みます。

【具体的施策】

番号	施策	施策の概要	所管部局等
①	乳幼児健康診査の受診率向上及び疾病や障害の早期発見	乳幼児健康診査については、1歳6か月児、3歳児の法定健診に加え、1か月児及び5歳児健診についても、市町村において速やかに実施できるよう関係団体等と連携し環境整備に取り組む。 乳幼児健康診査の結果や未受診の状況を踏まえ、市町村において、訪問等により家庭の状況を把握し、受診の勧奨及び必要な支援につなげるとともに、県においては、問診内容やリスク判断方法等、効果的な対応方法に係る市町村担当者向け研修を実施する。また、事業主に対し乳幼児健康診査の重要性について周知を図り、受診しやすい環境づくりに取り組む。 先天性代謝異常や聴覚障害、弱視等の早期発見・早期治療が図られるよう、新生児マススクリーニング検査の対象疾患の拡充や、公費負担による新生児聴覚検査の実施、視覚検査に係る機器の充実に取り組む。	県（子育て支援課） 市町村 沖縄労働局
②	1か月児及び5歳児健診の推進	疾病及び異常の早期発見及び適切な指導の実施により、その進行を未然に防止すること、また、養育環境を評価し、保護者への育児に関する助言を行うことを目的に実施される1か月児健診に係る市町村の取組を促進する。 こどもの健康状態や発育・発達の確認を行うこと、基本的な生活習慣や子育ての状況を確認することを目的に実施される5歳児健診に係る市町村の取組を促進する。	県（障害福祉課） 県（子育て支援課） 市町村

		また、健診の結果、支援が必要なこどもを就学に向けて支援につなげるための体制整備を行う。	
③	乳幼児の健康支援	乳幼児期は成長や発達が著しく、生涯にわたる健康づくりの基盤となるため、乳幼児健康診査等における成長発達に応じた食生活や運動、睡眠等の生活習慣を獲得するための保健指導の充実に取り組む。	県（子育て支援課） 市町村
④	障害や発達の特性の早期発見・把握	発達障害を早期に発見し適切な支援につなげるためには、乳幼児健診や保育所、認定こども園、幼稚園などの子育て支援の場での取組が重要であり、各市町村において、育てにくさを感じる親を早期に支援する体制づくりをすすめる必要がある。県としては、市町村が主体的に体制づくりをすすめることができるよう、発達障害者支援センターや地域の医療機関等との連携により積極的に支援していく。	県（障害福祉課） 県（子育て支援課） 市町村
⑤	歯・口腔の健康	歯みがき（仕上げみがき）、フッ化物応用、甘味（砂糖）の適正摂取方法等、むし歯予防に関する知識の普及を図り、市町村等と連携し、実践を促す。	県（健康長寿課） 市町村 県（保健所）
⑥	予防接種の推進	予防接種法（昭和 23 年法律第 68 号）に基づき行われる予防接種について市町村は、地域の医師会等と十分な連携を行い、個別接種の推進その他の対象者が接種をより安心して受けられるような環境の整備等を行い、接種率の向上のための施策を積極的に実施する。また、事業主に対し定期予防接種の重要性について周知を図り、受診しやすい環境づくりに取り組む。 県民が予防接種を受けようと希望する場合、市町村は予防接種が受けられる場所、機関等についての情報を積極的に提供していく。	県（地域保健課） 県（保健所） 市町村 沖縄労働局
⑦	低出生体重児への支援	低出生体重児は、通常の母子健康手帳にある身体発育曲線や発達の目安では成長の確認が難しく、子育ての悩みを深めてしまう場合があることから、成長に合わせたサブブック（リトルベビーハンドブック）を NICU に入院するこどもをもつ家族等に配布する。 また、身体機能が未熟なため入院を必要とする乳児に係る医療費の助成に取り組む。	県（子育て支援課）

基本施策(2) 小児医療提供体制の整備・確保

小児医療提供体制の整備・推進に関しては、沖縄県医療計画（第8次）の分野別計画として策定されており、こどもの健やかな成長のために、関係機関と連携・協力しながら、新生児期からおとなになるまでの成長過程において、切れ目ない小児医療を含む医療（成育医療）の確保・提供に取り組みます。

【具体的施策】

番号	施策	施策の概要	所管部局等
①	一般小児医療を支える医療提供体制の充実	小児科医確保に向けて、専門研修体制の拡充や県立病院での研修事業による小児科医養成等に引き続き取り組む。また、他診療科・多職種連携や必要に応じて IT 等の活用により、医療提供体制の拡充を図る。	県（医療政策課）
②	小児救急医療提供体制の整備	小児保護者向けの電話相談（#8000）により適正診療を促す取組を推進し、小児救急医療機関の負担軽減を図りつつ、二次医療圏における 24 時間 365 日対応できる小児救急医療提供体制の確保に取り組む。	県（医療政策課）
③	かかりつけ医・かかりつけ歯科医・かかりつけ薬剤師の普及啓発	日常的な診療による健康管理や必要に応じた専門的な医療への紹介等、在宅療養支援の役割を担う、かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬剤師の重要性について普及啓発に取り組む。	県（医療政策課） 県（地域包括ケア推進課） 県（薬務生活衛生課）

基本施策(3) 慢性疾病・難病・がんを抱えるこども・若者への支援

慢性疾病や難病を抱えるこども・若者の成育環境の確保に取り組みます。また、在宅で療育・療養生活が継続できる医療提供体制の整備に関しては、沖縄県医療計画（第8次）の分野別計画として策定されており、周産期医療や保健、福祉部門等との連携を強化し、医療的ケア児やその家族が地域で安心して生活できる医療提供体制の整備に取り組みます。

【具体的施策】

番号	施策	施策の概要	所管部局等
①	慢性疾病・難病・がんを抱えるこども・若者の成育環境の確保	慢性疾病や難病を抱えるこども・若者の成育環境を確保するため、こどもの疾病の早期発見と早期治療を促進するために医療費助成等の支援に取り組む。 治療が長期にわたる小児がん等の特定疾病については、患者家族の医療費自己負担の一部を助成し、経済的負担の軽減に取り組むとともに、専門性のある相談窓口	県（地域保健課） 県（子育て支援課）

		を設置し、難病患者及びその家族の安定した療養生活の確保に取り組む。 在宅で医療的ケアを担う家族の負担を軽減し、安心した生活を送ることができるよう、レスパイト支援等の充実に努める。 離島に居住する小児慢性特定疾病児童等に対して、島外の指定医療機関への通院に係る交通費や宿泊費を助成し、適切な医療等を受ける機会を確保する。 小児慢性疾患や小児がん等の支援団体、医療機関、行政機関、教育関係機関での連携を推進し、慢性疾病・難病・がんを抱えるこども・若者及びその家族が地域で穏やかに過ごせる環境づくりに取り組む。	県（健康長寿課） 県（医療政策課） 県（保健所） 那覇市保健所
②	在宅で療育・療養生活が継続できる医療体制の整備	地域生活を送る医療的ケア児に対応することができる医療機関等の充実を図るため、研修会の開催等を実施する。	県（医療政策課） 県（地域包括ケア推進課）
③	医療的ケア児等医療情報共有システム（MEIS）の利用促進	医療的ケアが必要な児童等が救急時や、予想外の災害、事故に遭遇した際、必要な患者情報を医師・医療機関へ迅速に共有するために、対象者や医療機関等へのMEISの周知に取り組む。	県（障害福祉課）
④	保育所等における医療的ケア児受入可能とする体制整備	保育所等において医療的ケア児の受入を可能とするための体制を整備し、医療的ケア児の地域生活支援の向上に努めるため、市町村において医療的ケアに関する技能及び経験を有する保育士・看護師等を配置・活用し、保育所等への支援・助言や喀痰吸引等研修の受講等を勧奨するほか、市町村における医療的ケア児の受入れ等に関するガイドラインの策定を促進する。 また、医療的ケア児受け入れを行う保育所等に対し、看護師等の配置や研修受講に係る費用、代替職員配置に係る補助を行う。	県（子育て支援課） 市町村
⑤	小児及びAYA世代のがん対策	小児及びAYA世代のがん患者やその家族等が、適切な情報を得て、悩みを相談できる支援につながり、長期フォローアップを含む適切な医療や教育、就労等の支援を受けられる体制整備を推進する。	県（健康長寿課）

		また、県及びがん診療を行う医療機関は、がん・生殖医療ネットワークを中心として、妊よう性温存療法及び温存後生殖補助医療に関する情報提供、治療費助成を含む支援及び診療体制の整備等に努める。	
--	--	--	--

基本施策(4) 学童期・思春期の保健対策

学童期・思春期の生活習慣の形成・定着等の健康増進に取り組むとともに、薬物等の未然防止や性と健康に関する教育や普及啓発を行い、予期せぬ妊娠や性感染症の予防に取り組みます。

【具体的施策】

番号	施策	施策の概要	所管部局等
①	生活習慣の形成・定着及び健康増進	学童期・思春期は、健康に関する様々な情報に自ら触れ、行動を選択し、生涯を通じた健康づくりのスタートとなる重要な時期であり、朝食の欠食は、就寝時間、起床時間といった1日の生活リズムとも関係する。このため、こどもが規則正しい生活習慣を身に着け、心豊かで健やかに成長していけるよう、家庭や関係団体との連携・協働により、学校において食育や早寝・早起き・朝ごはん運動に取り組むとともに、市町村と連携し、健康増進や食生活改善に係る普及運動、歯みがき（仕上げみがき）、甘味（砂糖）の適正摂取方法等、むし歯予防に関する知識の普及に向けた啓発活動を展開する。	県（健康長寿課） 教育庁（保健体育課） 教育庁（生涯学習振興課） 市町村
②	有害環境対策の推進	危険ドラッグ等の薬物や一般医薬品の濫用（オーバードーズ）による健康被害や事故等を未然に防止するため、薬物乱用防止教室や「ダメ。ゼッタイ。」普及運動、青少年の非行防止県民一斉行動等を通じて、薬物の危険性や違法性に関する知識の普及啓発を図るとともに、特定商取引法に基づいて、危険ドラッグ等の通信販売サイトの情報提供を関係機関に行う。また、タバコやアルコールに関しても、家庭におけるこどもの面前での喫煙、過度な飲酒に対する影響を認識するよう家庭教育の推進を図る等、県民総ぐるみで有害環境浄化対策推進の機運を醸成する。	県（薬務生活衛生課） 県（こども若者政策課） 教育庁（保健体育課） 教育庁（生涯学習振興課） 県警察（少年課） 県（生活安全安心課）

③	性と健康に関する教育や普及啓発・相談支援の推進	本県は、10代の出生率は全国より高い状況にあり、10代の人工妊娠中絶率も平成23年度以降、全国を上回るようになってきていることから、性感染症を含む「生＝性教育」を継続して行い、こどもの性に関する悩み等への相談支援及び居場所職員への保健に関する研修等を実施するなど、性についての正しい知識の普及啓発を図る。 こどもに対する包括的性教育の充実を図るため、人間関係や性の多様性、ジェンダー平等、幸福（ウェルビーイング）など幅広いテーマで、こどもに携わる方々に対する研修や講座、県民の理解増進を図るための啓発活動を実施する。 子宮頸がんの発がんに影響するウイルスとしてヒトパピローマウイルス（HPV）が知られており、市町村等と連携し、HPVの感染および子宮頸がんの予防につなげるための普及啓発に取り組む。 学校における性に関する指導については、学習指導要領に基づき、教育活動全体を通じて取り組む。	県（子育て支援課） 県（こども家庭課） 教育庁（保健体育課） 県（地域保健課） 県（健康長寿課） 市町村
④	予期せぬ妊娠、性感染症等への適切な相談支援等の推進	生涯を通じた女性の健康の保持増進を図るため、妊娠・出産等に関する専門家による電話相談等に加え、10代等若年で予期せぬ妊娠に不安を抱える方に対しては、SNS等を活用した相談支援や妊娠検査に係る同行支援等に取り組む。	県（子育て支援課） 県（こども家庭課）
⑤	学校における健康教育の推進	児童、生徒が生き生きと学校生活や家庭生活及び社会生活を営むために、学校の教育活動全体で、基本的な生活習慣の確立に向け適切な指導の充実に努めながら、生命の尊重や健康・安全に対する意識、規則正しい生活等を身に付けさせる。 また、生涯を通じて自らの健康を保持増進していく資質・能力を育成するため、心身の健康について関心を持ち、健康な生活習慣を形成することができるよう、教育活動全体を通じた健康教育に取り組む。	教育庁（保健体育課） 教育庁（義務教育課）

1
2
3
4
5

基本施策(5) こどもの心の問題への対策

様々なこどもの心の問題へ対応するため、自殺予防対策の推進、相談支援体制の構築、地域
の関係団体と連携した支援体制の構築に取り組みます。

【具体的施策】

番号	施策	施策の概要	所管部局等
①	自殺総合対策 大綱に基づく 取組の着実な 推進	誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指し、自殺を「個人の問題」ではなく「社会の問題」と捉え、社会全体で「生きること」を支える包括的な支援体制を目指し、時代や社会状況の変化に応じて重点施策を見直しながら、実効性のある取り組みを推進する。	県（地域保健課） 県（保健所）
②	自殺予防対策 の推進、リス クの早期発見	いじめ、暴力行為、不登校等の問題に適切に対応するため、スクールカウンセラー等の配置・活用、1人1台端末の活用による健康観察での自殺予兆の把握等、適切な支援を行う。また、こどもがいつでも不安や悩みを打ち明けられるよう、24時間子供SOSダイヤル、SNSを活用した相談体制等の充実を推進するとともに、不登校・ひきこもり・ニート等、社会生活を円滑に営む上で困難を有するこども・若者からの様々な相談に応じ、適切な支援機関に繋ぐ等の相談支援を行う「子ども若者みらい相談プラザ sorae」と関係機関等が連携を図り、切れ目のない支援体制を構築する。 健康づくり副読本「こころのタネ」の活用をはじめ、自分や周りの人が困難・ストレスに直面した時の対処方法を身につける等、自分のSOSに気づき発信する方法や周りのSOSの受け止め方に関する教育の推進に取り組む。 こどもの内面を理解し、適切な対応や指導を行うため、また、こどもの自殺の危険因子等について教職員等が共通理解を深められるよう、ゲートキーパー養成講座等の研修や普及啓発を実施する。さらに、こどもの自殺防止および学校現場の負担軽減、地域における自殺対策力の向上を図るため、学校等からの支援要請に応じて、医師や弁護士等専門家によるリスク評価や地域の社会資源との連携に関する助言等が受けられる体制を整備する。	県（こども若者政策課） 県（健康長寿課） 県（地域保健課） 教育庁（義務教育課）

③	様々なこどもの心の問題への対応	発達障害や不登校、家庭問題、児童虐待など様々なこどもの心の問題に対応するため、地域の関係団体と連携した支援体制の構築を図る。また、児童精神科等を受診する際、初診待ちが発生している状況を鑑み、こどもの心を専門的に診療できる医師や専門職の育成を行うとともに、各関係団体と連携して早期の受診が可能な環境づくりに取り組む。	県（子育て支援課）
---	-----------------	---	-----------

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29

基本方針3 安心して子育てができる環境づくり

全てのこどもが健やかに成長できる環境づくりのために、男女共に仕事・育児を両立できる環境づくりや、多様な子育て支援の担い手となる方の人材確保、医療的ケア児や小児慢性特定疾病児等の長期療養児及びその家族が地域で安心して生活できる環境づくりの推進が必要となっております。

災害発生時及び新興感染症発生・まん延時においても、周産期・小児医療を提供できるよう体制を構築するとともに、妊産婦等が各種母子保健サービスを受けられるよう配慮する必要があります。

基本施策(1) 共働き・共育での推進、男性の家事・子育てへの主体的な参画促進

共働き・共育を推進するために、ワーク・ライフ・バランスの推進に取り組むとともに、男性の家事・育児参画の推進に取り組めます。

【具体的施策】

番号	施策	施策の概要	所管部局等
①	仕事と子育てを両立できる環境づくりの推進	保護者が、子育てしながら安心して働き続けられるよう、長時間労働の是正や休暇の取得促進、仕事優先の考え方や働き方の見直し、育児とキャリア形成の両立等、仕事と生活の調和（ワーク・ライフ・バランス）の推進に取り組む。 ワーク・ライフ・バランスの普及啓発や働きやすい雇用環境の整備促進を図るため、企業等を対象としたセミナーの開催や社会保険労務士等の専門家の派遣を実施するほか、企業をはじめ労働者及び県民に対して、ワーク・ライフ・バランスの重要性についての意識啓発を図る。 結婚・出産後も仕事を続ける女性が安心してこどもを産み育てられる環境づくりに向け、出産・育児や就業の環境整備を総合的に推進し、子育て中の女性等を支援するとともに、女性の社会参画の推進に資する取組に対する支援を行う。 子育て世帯の親の就労を支援するため、託児サービス付きの基礎研修と職場訓練を組み合わせた就労支援等に取り組むとともに、女性が働きがいを持って仕事に取り組むことができる環境づくりを推進するため、沖縄県女性就業・労働相談センターにおいて、よろず相談やセミナーを実施し、企業に対して専門家派遣を実施する。	県（労働政策課） 県（雇用政策課） 県（女性力・ダイバーシティ推進課）

		性別にかかわらず、家族が相互に協力しながら、家事・育児・介護等においてそれぞれの責任を担っていくことができるよう、幅広い層に対応した啓発活動などに取り組む。	
②	キャリアアップと子育ての両立を可能とする環境の整備	子育て、介護と仕事の両立を可能とする柔軟な働き方を実現するため、テレワークを始めとした、時間や場所を有効に活用できる多様な柔軟な働き方の普及促進に取り組む。	県（労働政策課）
③	男性育児休業が当たり前となる社会の実現に向けた取組	女性が出産・育児をしながら働き続けることを可能とする職場環境の整備を図るほか、子育てのスタートラインから男性の子育てへの参画を促す男性の育児休業取得を促進するため、企業や市町村等と連携し、男性が育児休業を取得することへの意識喚起に取り組むほか、職場等の理解を深めるため、講座や男女共同参画週間での県民向け広報等、必要な広報・啓発活動を行う。	県（女性力・ダイバーシティ推進課） 県（労働政策課）
④	男性の育児等への参画	家事・育児・介護等の家事労働は、夫婦がともに支え合いながら行うものであるという認識を共有するため、家庭責任の分担など男性の家庭生活への参画を促進する。このため、従来の性別による固定的役割分担意識を払拭し、男女が相互に協力しながら、積極的に家事、育児、介護に参画することの重要性の普及・啓発に取り組む。	県（女性力・ダイバーシティ推進課）

1

2 基本施策(2) 妊婦が仕事を継続できる環境づくり

3 職場における出産・育児に対する支援整備及び不妊治療を受ける夫婦への支援を整備する
4 ために、事業主に対する不妊・妊娠・出産・育児に関する知識の普及啓発や制度の周知に取り
5 組みます。

6

7 【具体的施策】

番号	施策	施策の概要	所管部局等
①	妊婦が仕事を継続できる環境づくり	現代においては、女性の社会進出や共働きなどの増加により、職場における出産・育児に対する支援整備が求められるほか、不妊治療を受ける夫婦も増加していることから、事業主に対する不妊・妊娠・出産・育児に関する知識の普及啓発や制度の周知が必要である。女性労働者に対しての健康管理が適切に講じられ	県（労働政策課） 県（子育て支援課） 市町村

		るために、「母性健康管理指導事項連絡カード」の普及にも努める必要がある。	
--	--	--------------------------------------	--

基本施策(3) 子育て支援

子育て支援を推進するために、市町村の取り組みを支援するとともに、県における広域的な事業の実施、担い手となる人材育成・確保に取り組みます。

【具体的施策】

番号	施策	施策の概要	所管部局等
①	様々な子育て支援の推進	子育て親子の交流や育児に関する相談、情報提供を行う地域子育て支援拠点事業や、子育て支援に関する相談、関係機関との連絡調整等を行う利用者支援事業について、市町村の実情に応じて拡充できるよう支援する。 市町村が市町村子ども・子育て支援事業計画に従って、適正かつ円滑に事業を行うことができるよう、国と連携し提供体制の確保に係る支援を行うとともに、市町村と連携し、多様な子育て支援の担い手となる人材の確保に取り組む。 子育て世帯を訪問、又は面談を通して妊産婦や世帯の状況やこどもの発育の状況を確認し、情報提供や必要な支援につなげる市町村の取組を促進する。その中で、必要に応じベビーミルク等の育児用品等の支援に取り組む。 経済的に困難を抱えているものの、既存の支援制度等につながっていなかった世帯に対し、食料品等提供の支援を行うことでつながりをつくり、適切な行政機関や支援団体等による支援へつなぐことで、困難を抱える子育て世帯への継続した支援に取り組む。 児童虐待を未然に防止するためには、虐待発生リスクの高い家庭を早期に把握し対応していく必要があることから、妊娠期からの包括的な相談及び支援体制の充実を図る。	県（子育て支援課） 県（こども家庭課） 市町村
②	虐待をしないさせない社会の実現に関する啓発推進	こどもの権利の保障や虐待防止などを定める「沖縄県子どもの権利を尊重し虐待から守る社会づくり条例」の普及啓発を通して、虐待をしないさせない社会づくりに関する普及啓発に取り組む。	県（こども家庭課）

③	里親制度や特別養子縁組制度の普及啓発	家庭的な養育が困難な子どもたちを地域全体で支えるため、広く県民に対して里親制度の普及啓発を行うとともに、予期せぬ妊娠や望まない妊娠に悩む女性等に対して、里親委託や特別養子縁組制度とその相談窓口に関する情報が浸透するよう周知啓発に取り組み、妊娠期からの切れ目ない支援と新生児期における虐待の防止を図る。	県（こども家庭課）
④	多胎児家庭への支援	多胎児支援実施市町村の好事例等を他市町村へ共有することで事業実施を推進し、必要に応じて圏域毎での交流会開催等の多胎児支援の検討を行う。	県（子育て支援課） 市町村
⑤	ひとり親家庭に係る医療費への支援	経済的な困難を抱えるひとり親家庭のこども等が必要な医療を受けるために、所得要件を満たすひとり親家庭のこども等に係る医療費の助成に取り組む。	県（女性力・ダイバーシティ推進課）

1

2

基本施策(4) デジタル社会の子育て

3

4

デジタル社会を生きる子どもたちのために、親子でネットやスマートフォンの良い面と危険な面を正しく理解し、上手に活用できるよう普及啓発に取り組みます。

5

6

【具体的施策】

番号	施策	施策の概要	所管部局等
①	ネットやスマートフォンのある時代の子育て	こどもの誕生から乳幼児期、学童期は、こどもの日々の成長において、親子間の信頼関係や愛着形成を通じた心身の基礎を形成する大事な時期であることから、親子の遊びや会話、体験を共有する時間、こどもの十分な睡眠等が確保できるよう、メディアへの接し方やルール作り、フィルタリングやアプリの安全設定等について普及啓発する。 また、有害情報や SNS 等による性被害から子ども達を守るとともに、出会い系サイト規制法・青少年インターネット環境整備法等の周知を図るため、広報啓発活動を推進する。 こどもが安全に安心してインターネットを利用でき、インターネットを通じた被害者、加害者にならないよう、各種研修会等においてインターネットの適切な利用に関する情報提供を行うとともに、「親の学びあい」プログラムの実施促進をとおして、家庭におけるネットリテラシー教育を推進します。	県（子育て支援課） 県警察（少年課） 教育庁（保健体育課） 市町村

基本施策(5) こども医療費の助成

子育て家庭の医療に係る経済的負担の軽減を図る市町村の取組への支援を行います。

【具体的施策】

番号	施策	施策の概要	所管部局等
①	こども医療費の助成	県内全 41 市町村が実施するこども医療費助成制度へ補助を行い、こどもの医療に係る保護者の経済的負担を軽減し、こどもの疾病の早期発見・早期治療を促進することで、こどもの健全な育成を図る。	県（こども若者政策課） 市町村

基本施策(6) 母子保健 DX の推進

健康管理の充実や母子保健事業の質の向上等を図るため、国の動向を踏まえつつ、妊婦健診や乳幼児健診等母子保健事業についてデジタル化の促進、データ利活用に取り組みます。

【具体的施策】

番号	施策	施策の概要	所管部局等
①	母子保健 DX の推進	住民、医療機関、自治体の間で母子保健情報を迅速に共有・活用するための情報連携基盤（PMH）の整備に取り組み、スマートフォンで健診の受診や結果の確認を可能とするなど、電子版母子健康手帳の普及も含め、市町村での取組を推進することにより、住民の利便性の向上を図るとともに、市町村や医療機関での健診等に係る事務負担を軽減する。	県（子育て支援課） 市町村
②	母子保健データの利活用	県内市町村の妊婦健康診査や乳幼児健康診査データ等を収集、蓄積および連結することにより得られた情報を活用し、母子保健事業の効果や課題の分析に取り組む。	県（子育て支援課） 県（保健所） 市町村

基本施策(7) 不慮の事故防止対策

不慮の事故について、乳幼児期の大半は家庭内で発生することが多く、学童期に入ると屋外での事故が多くなり、年齢に合わせた、事故防止対策を知ることが重要です。

1 【具体的施策】

番号	施策	施策の概要	所管部局等
①	乳幼児期の事故防止対策の推進	乳幼児突然死症候群（SIDS）対策強化月間などによる広報活動や、乳幼児健康診査や母親学級・両親学級を通じた事故予防対策の周知・啓発の推進を行う。 こどもの発達と起こりやすい事故の予防について普及啓発に取り組む。	県（子育て支援課） 市町村
②	交通安全対策の推進	こどもの通行の安全を確保するため、通学路等における歩道整備や、交通安全施設整備を推進するほか、生活道路において人優先の考えの下、「ゾーン 30」等の車両速度や通り抜けの抑制等の面的かつ総合的な交通事故対策を推進する。	沖縄県交通安全対策会議（県生活安全安心課）

2

3 基本施策(8) 災害時等における周産期・小児の医療提供体制の整備・確保

4 災害時等における周産期・小児の医療提供体制の整備・確保に関しては、沖縄県医療計画
5（第8次）の分野別計画として策定されており、災害時及び新興感染症発生・まん延時において
6 適切な小児・周産期医療提供体制の整備・確保に取り組みます。

7

8 【具体的施策】

番号	施策	施策の概要	所管部局等
①	災害時における周産期・小児医療が提供できる体制の確保	全周産期母子医療センターの産科、新生児科、小児科医師に対して琉球大学を中心に小児・周産期リエゾンを養成し、日本産婦人科学会等との連携を図る。また、医療救護活動及び小児・周産期医療に係る総合調整を適切かつ円滑に行うため災害医療コーディネーター、小児・周産期リエゾンを災害保健医療福祉調整本部（地域災害医療コーディネーターについては地域災害保健医療福祉調整本部）に配置する。さらに、薬事や歯科などの専門分野のコーディネート体制の構築について取り組む。	県（医療政策課） 県（薬務生活衛生課）
②	妊産婦及び小児の新興感染症患者を入院させ、必要な医療を提供する体制の整備（病床確保）	産科的緊急処置が必要な妊産婦の受入れにおいて、これを行う医療機関を確実に設定するとともに、当該医療機関に妊産婦が集中することの軽減策を講じることにより、必要な体制の確保を図ることとし、併せて、当該医療機関のリスト及び空き病床状況について、消防防災主管部局等を通じて各消防機関に共有を図る。	県（地域保健課）

		新興感染症により、地域によっては小児医療のひっ迫が生じることが想定されることから、関係者と小児医療体制について改めて確認する等により、医療需要が増加した場合も含め、確実な体制の確保を図る。	
--	--	---	--

第4章 指標及び目標値

1 「すべてのこどもが健やかに成長し、誰もが安心してこどもを産み育てることができる社会の実現」に向けた指標

No	指標名称	基準値 (R5年度)	目標値 (R11年度)	全国値 (R5年度)	出典
基本方針1 妊娠前から産後までの切れ目のない支援体制					
1	20～30歳代女性の痩身の割合 BMI18.5未満	17.0%	16.0%	20.2%	国保連合会健診データ
2	妊婦の喫煙率	2.1%	0%	1.6%	母子保健課調査
3	全出生数中の低出生体重児の割合	1500g未満 1.0% 2500g未満 12.1%	減少	1500g未満 0.7% 2500g未満 9.6%	人口動態統計
4	妊娠中の妊婦の飲酒率	0.7%	0%	1.0%	母子保健課調査
5	育児期間中の両親の喫煙率	母：6.1% 父：33.6%	母：4.0% 父：20.0%	母：5.4% 父：30.1%	母子保健課調査
6	妊娠中の保健指導で、産後のメンタルヘルスについて、妊婦とその家族に情報提供（市町村数）	17市町村	28市町村	1,136自治体 (65.2%)	母子保健課調査
7	精神科医療機関を含めた地域の関係機関との連携体制がある（市町村数）	7市町村	15市町村	638自治体 (37.2%)	母子保健課調査
8	産後ケア事業利用率	23.7%	増加	10.9% (R4)	子育て支援課調べ
9	産後1か月時点での産後うつハイリスク者の割合	7.8%	減少	9.8%	母子保健課調査
10	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	34市町村	41市町村	1,702自治体 (99.2%)	母子保健課調査
11	妊産婦の歯科健診実施の市町村数	6市町村	増加		地域保健・健康増進事業報告
12	妊産婦の歯科健診・保健指導受診率	両方 9.8%	増加	歯科健診 32.1% 保健指導 25.4%	地域保健・健康増進事業報告

No	指標名称	基準値 (R5年度)	目標値 (R11年度)	全国値 (R5年度)	出典
13	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（こども家庭センターに変更）	14 市町村 (R6年度)	41 市町村		子育て支援課調べ
14	妊娠 11 週以内での妊娠届出率	87.7%	全国平均	94.5%	地域保健・健康増進事業報告
15	妊婦健康診査の未受診者を把握・支援する体制がある（市町村数）	22 市町村	32 市町村	79.2%	母子保健課調査
16	妊婦健康診査の平均受診回数	11.9 回	12 回		子育て支援課調べ
17	妊娠・出産について満足している者の割合	87.1%	増加	86.4%	母子保健課調査
18	全出生数に対する 10 代母親の割合	1.3%	減少	0.6%	人口動態統計
基本方針 2 こどもの心身の健やかな成長を支える取組					
19	乳幼児健康診査後のフォロー体制がある（市町村数）	31 市町村	41 市町村	1,495 自治体 (85.9%)	母子保健課調査
20	乳幼児健康診査の未受診者を把握・支援する体制がある（市町村数）	39 市町村	41 市町村	1,734 自治体 (99.6%)	母子保健課調査
21	乳幼児健康診査の受診率 乳児・1歳6か月児・3歳児	乳児 91.5% 1歳6か月児 92.4% 3歳児 89.4%	乳児 97% 1歳6か月児 96% 3歳児 94%	乳児 89.1% 1歳6か月児 96.9% 3歳児 96.0%	沖縄県の母子保健 (全国：地域保健・健康増進事業報告)
22	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	35 市町村	41 市町村		母子保健課調査
23	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	33 市町村	41 市町村		母子保健課調査
24	保護者がこどもの仕上げみがきをしている（1歳6か月児）	73.1%	80.0%	69.7%	母子保健課調査
25	むし歯のない3歳児の割合	87.1%	88.0%	92.3%	地域保健・健康増進事業報告

No	指標名称	基準値 (R5年度)	目標値 (R11年度)	全国値 (R5年度)	出典
26	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	39 市町村	41 市町村		市町村歯科保健対策状況調査
27	予防接種率（1歳6か月児）MR1	90.5%	95.0%	94.9%	厚生労働省麻しん風しん予防接種の実施状況
28	小児救急電話相談（#8000）を知っている親の割合	95.3%	増加	86.8%	母子保健課調査
29	かかりつけ医（医師・歯科医師）をもっているこどもの割合	医師 3・4か月児 63.5% 3歳児 85.7% 歯科医師 3歳児 38.1%	医師 3・4か月児 85% 3歳児 95% 歯科医師 3歳児 50%	医師 3・4か月児 77.9% 3歳児 89.5% 歯科医師 3歳児 51.6%	母子保健課調査
30	医療的ケア児受け入れ保育所等施設数	20 施設	増加		子育て支援課調べ
31	22時以降に就寝する3歳児の割合	33.5%	減少		（小保）乳幼児健康診査報告書（適正月齢）
32	8時以降に起床する3歳児の割合	6.6%	減少		（小保）乳幼児健康診査報告書（適正月齢）
33	児童・生徒の痩身傾向児の割合（高2女子）	1.86%	減少	2.87%	学校保健統計調査
34	児童・生徒の肥満傾向児の割合（小5男子）	13.72%	12.3%	10.96%	学校保健統計調査
35	十代の人工妊娠中絶率	4.5	減少	3.8	衛生行政報告例

1
2
3
4

No	指標名称	基準値 (R5年度)	目標値 (R11年度)	全国値 (R5年度)	出典
36	十代の性感染症罹患率	性器クラミジア 3.15人 淋菌感染症 0.56人 尖圭コンジローマ 0.16人 性器ヘルペス感染症 0.73人 梅毒:2人	性器クラミジア 2.46人 淋菌感染症 0.37人 尖圭コンジローマ 0.25人 性器ヘルペス感染症 0.23人 梅毒:減少	性器クラミジア 2.82人 淋菌感染症 0.93人 尖圭コンジローマ 0.27人 性器ヘルペス感染症 0.31人 梅毒:569人	沖縄県感染症発生動向調査事業報告書 (全国:感染症発生動向調査)
基本方針3 安心して子育てができる環境づくり					
37	主体的に育児に関わっていると感じている父親の割合	73.4%	92.0%	69.1%	母子保健課調査
38	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	92.8%	95.0%	92.9%	母子保健課調査
39	育てにくさを感じたときに対処できる親の割合	80.7%	95.0%	79.4%	母子保健課調査
40	この地域で子育てをしたいと思う親の割合	95.6%	95.5%	94.9%	母子保健課調査
41	ゆったりとした気分でこどもと過ごせる時間がある保護者の割合	3・4か月児 93.6% 1歳6か月児 86.2% 3歳児 80.2%	乳児 93% 1歳6か月児 88% 3歳児 80%	乳児 89.2% 1歳6か月児 81.2% 3歳児 75.6%	母子保健課調査
42	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	30市町村	41市町村		こども家庭課調べ
43	乳幼児期に体罰等によらない子育てをする親の割合	3・4か月児 97.0% 1歳6か月児 91.0% 3歳児 78.9%	増加	3・4か月児 94.6% 1歳6か月児 86.1% 3歳児 71.1%	母子保健課調査

2 参考指標

No	指標名称	基準値 (R5年度)	全国値 (R5年度)	出典
基本方針1 妊娠前から産後までの切れ目のない支援体制				
1	妊娠届出時に面談を行い、妊婦の身体的・精神的・社会的状況について把握し、必要な支援を実施している市町村数	41 市町村	1,739 自治体 (99.9%)	母子保健課調査
2	妊産婦死亡率	0	3.1	人口動態統計
3	新生児死亡率	0.7	0.8	人口動態統計
4	里帰り出産について里帰り先の市町村・医療機関との連携体制がある（市町村数）	32 市町村	1,668 自治体 (95.8%)	母子保健課調査
5	出生率	8.7%	6.0%	人口動態統計
6	合計特殊出生率	1.6	1.2	人口動態統計
基本方針2 こどもの心身の健やかな成長を支える取組				
7	テレビ視聴が2時間以上の3歳児の割合	17.1%		（小保）乳幼児健康診査報告書（適正月齢）
8	朝食の欠食するこどもの割合	6.2%	6.1%	全国学力・学習状況調査
9	20歳未満の自殺死亡率	3.1	10～14歳:2.3 15～19歳:12.1	地域における自殺の基礎資料 （全国:人口動態統計）
10	不登校の子どもの数	7,013 人	346,482 人	児童生徒の問題行動等生徒指導上の諸問題に関する調査
基本方針3 安心して子育てができる環境づくり				
11	乳児のSIDS死亡率(出生10万対)	0	6.3	人口動態統計