

資料編

豊見城市健康づくり推進協議会規則

平成16年12月28日規則第30号

改正

平成20年3月31日規則第3号

平成27年1月5日規則第2号

平成27年3月30日規則第26号

平成30年3月2日規則第5号

豊見城市健康づくり推進協議会規則

(趣旨)

第1条 この規則は、豊見城市附属機関の設置に関する条例（平成16年豊見城市条例第18号）第3条の規定に基づき、豊見城市健康づくり推進協議会（以下「協議会」という。）の組織及び運営に関し必要な事項を定めるものとする。

(担任事務)

第2条 協議会は、次の事項について調査審議するものとする。

- (1) 健康づくり事業の推進に関すること。
- (2) 健康づくりに関する知識の普及に関すること。
- (3) 健康づくりに関する計画の策定及び評価に関すること。
- (4) その他市民の健康づくり施策に関すること。

(組織)

第3条 協議会は、委員10人以内で組織する。

2 委員は、次に掲げる者のうちから市長が委嘱又は任命する。

- (1) 保健所等関係行政機関に所属する者
- (2) 医師会等保健医療関係団体に所属する者
- (3) 市立学校、事業所等の関係団体に所属する者
- (4) 福祉関係団体に所属する者
- (5) 地区の組織を代表する者
- (6) 学識経験者
- (7) その他市長が必要と認める者

(任期)

第4条 委員の任期は、2年とする。ただし、委員が欠けた場合における補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

2 委員は、再任されることができる。

3 前2項の規定にかかわらず、委員が委嘱又は任命されたときにおける当該身分を失った場合は、委員の職を失うものとする。

(会長及び副会長)

第5条 協議会に、会長及び副会長を置き、委員の互選によりこれを定める。

2 会長は、協議会を代表し、会務を総理する。

3 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるとき、又は会長が欠けたときはその職務を代理する。

(会議)

第6条 協議会は、会長が招集し、その議長となる。

2 協議会は、委員の過半数の出席がなければ開くことができない。

3 協議会の議事は、出席委員の過半数で決し、可否同数のときは会長の決するところによる。

(関係者の意見聴取等)

第7条 会長は、協議会において必要と認めるときは、関係者の出席を求めてその意見若しくは説明を聴き、又は関係者から資料の提出を求めることができる。

(庶務)

第8条 協議会の庶務は、福祉健康部健康推進課において処理する。

(その他)

第9条 この規則に定めるもののほか、協議会の運営に必要な事項は、会長が協議会に諮って定める。

附 則

この規則は、豊見城市附属機関の設置に関する条例（平成16年豊見城市条例第18号）の施行の日から施行する。

附 則（平成20年3月31日規則第3号）

この規則は、平成20年4月1日から施行する。

附 則（平成27年1月5日規則第2号）

この規則は、公布の日から施行する。

附 則（平成27年3月30日規則第26号）

この規則は、公布の日から施行し、平成27年1月5日から適用する。

附 則（平成30年3月2日規則第5号）

(施行期日)

この規則は、平成30年4月1日から施行する。

豊見城市食育推進会議の設置に関する条例

平成24年 7 月23日 条例第19号

改正

平成30年 3 月 2 日 条例第 1 号

豊見城市食育推進会議の設置に関する条例

(設置)

第1条 食育基本法（平成17年法律第63号。以下「法」という。）第33条第1項の規定に基づき、豊見城市食育推進会議（以下「推進会議」という。）を置く。

(所掌事務)

第2条 推進会議は、次に掲げる事務を所掌する。

- (1) 法第18条第1項に規定する本市の食育推進計画を作成し、及びその実施を推進すること。
- (2) 前号に掲げるもののほか、本市の食育の推進に関する重要事項について審議し、及び食育の推進に関する施策の実施を推進すること。

(組織)

第3条 推進会議は、委員20人以内をもって組織する。

2 委員は、次に掲げる者のうちから市長が委嘱し、又は任命する。

- (1) 学識経験者
- (2) 関係団体を代表する者
- (3) 市職員
- (4) その他、市長が必要と認めた者

(委員の任期)

第4条 委員の任期は、2年とし、再任を妨げない。ただし、補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(会長及び副会長)

第5条 推進会議に会長及び副会長を置き、委員の互選により選任する。

2 会長は、会務を総理し、推進会議を代表する。

3 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるとき又は会長が欠けたときは、その職務を代理する。

(会議)

第6条 推進会議の会議は、会長が招集し、会長が議長となる。

2 推進会議は、委員の半数以上が出席しなければ会議を開くことができない。

3 推進会議の議事は、出席委員の過半数でこれを決し、可否同数のときは、会長の決するところによる。

(関係者の意見聴取等)

第7条 推進会議は、必要があると認めるときは、会議に関係者の出席を求め、その意見若

しくは説明を聴き、又は関係者から資料の提出を求めることができる。

(庶務)

第8条 推進会議の庶務は、福祉健康部健康推進課において処理する。

(その他)

第9条 この条例に定めるもののほか、推進会議の運営に関し必要な事項は、市長が別に定める。

附 則

(施行期日)

1 この条例は、公布の日から施行する。

(会議の招集に関する特例)

2 この条例の施行後において最初に開かれる推進会議の会議は、第6条第1項の規定にかかわらず、市長が招集する。

(非常勤特別職員の報酬及び費用弁償に関する条例の一部改正)

3 非常勤特別職員の報酬及び費用弁償に関する条例(昭和47年豊見城村条例第72号)の一部を次のように改正する。

(次のよう略)

附 則 (平成30年3月2日条例第1号)

この条例は、平成30年4月1日から施行する。

健康づくり推進協議会 食育推進会議委員名簿

健康づくり推進協議会 食育推進会議 委員 名簿

No	役職	所属	氏名
1	会長	沖縄県南部保健所	坂名城 恭子
2	副会長	一般社団法人 南部地区医師会	鈴木 真
3	委員	公益社団法人 南部地区歯科医師会	下地 竜也
4		オリオンビール 株式会社	小倉 鉄平
5		スカイ ウェルネス スポーツ	黒石 加誉子
6		ラ・マジュン(市役所内売店)	平田 千春
7		社会福祉法人 金努福祉会 地域子育て支援センター まるしえ	赤嶺 寿子
8		豊見城市商工会青年部	安里 利江子
9		特定非営利活動法人 沖縄がん教育サポートセンター	徳元 亮太
10		豊見城市上田山川自治会	仲程 一

市民意識調査概要（健康に関する市民意識、行動の状況）

（１）調査目的

現在の豊見城市民の生活習慣（食生活、睡眠、運動、こころの健康、飲酒、喫煙等）の状況を把握し、これからの健康づくりを推進するための基礎資料を得ること。

（２）調査内容

- ① あなたご自身のことについて
- ① 健康状態、健康管理について
- ② 食・栄養について
- ③ 睡眠について
- ④ 運動について
- ⑤ こころの健康について
- ⑥ 歯・口腔について
- ⑦ 飲酒について
- ⑧ 喫煙について
- ⑨ 社会とのつながりについて

（３）調査方法

- ① 調査期間：令和 6 年 11 月 5 日（火）～15 日（金）
- ② 調査対象：令和 6 年 10 月末日時点における 20 歳～74 歳の市民
- ③ 対象者数：2,000 名
- ④ 抽出方法：住民基本台帳から調査対象を無作為抽出
- ⑤ 調査方法：郵送による配布、郵送又はインターネットによる回収

（４）回収結果

- ① 回答数：519 件（郵送 303 件、WEB 216 件）
- ② 回答率：26.0%
- ③ 年代内訳
 - ・20 歳代 68 件 13.1%
 - ・30 歳代 72 件 13.9%
 - ・40 歳代 78 件 15.0%
 - ・50 歳代 99 件 19.1%
 - ・60 歳代 135 件 26.0%
 - ・70 歳～74 歳 66 件 12.7%
 - ・年代不明 1 件

ロジックモデルによる評価



ロジーちゃん

ロジックモデルによる評価とは



はに一先生

ロジーちゃん「はに一先生、ロジックで評価するって、おずかしそう…。どうしたらいいですか？」

はに一先生「大丈夫ですよ。今、様々な行政計画でロジックモデルが広がりつつあります。

では、まず一緒にロジックモデルについて勉強してみましょう。」

＊このセクションは、がん政策サミット作成『誰にでもできる！がん計画 中間評価ガイドブック』から、引用（一部改変）しました。

1. 評価方法について

(1) なぜロジックモデルなのか(計画策定と評価)

①健康寿命の延伸のために、出来る限り実効性のある施策と論理的評価を政策循環に組み込む
ロジックモデルを活用すると、目標・成果を達成するための施策の論理的な関係を体系図で示すことができます。これによって、住民の目指す状態に向かうための解決すべき課題と施策との関連が明確になり(計画策定)、施策が全体として効果を発揮しているのか、必要に応じて見直す仕組み(評価)を政策循環に組み込むことができます。できる限り実効性のある施策を盛り込む、この施策の検討と評価を行うためにロジックモデルが有効です。

②関係者と共通ゴールを目指して取り組むため

ロジックモデルでは、各施策に取り組む関係者が共通のゴールを目指して共に取り組んでいることが可視化されます。また、自分たちの取り組みが何のためであったかも常に意識されるようになります。よって、それぞれの取り組みが活性化することが期待されます。

③国や全国自治体でのロジックモデル活用の動き

厚生労働省からは、医療福祉分野において政策効果を上げるため、ロジックモデルの活用についての通知が出され、また多くの省庁でもロジックモデルを活用する機運が高まっています。全国の都道府県市区町村でもロジックモデルと指標によって行政計画を進捗管理する事例が続々と増えています。本市においても市民の健康寿命の延伸を目指し、活動を加速させるためロジックモデルを活用していきます。

(2) 評価の 5 つの視点

評価の視点には 5 軸あり、これらをすべて行ったうえで総合評価によって判定を行います。ロジックモデルとの関係は図 1 のようになります。

①必要性評価(ニーズ評価)

ロジックモデル上のどの構成要素に課題があるのか。指標の数値が悪いところ、住民や関係者の声や意見などから確認します。

②整合性評価(セオリー評価)

ロジックモデルのつながりが、論理性、整合性をもっているか。これは、ロジックモデルの右から左へ「そのために」でつながるか、左から右へ「そのためにこうなる」でつながるかを確認します。

③実行評価(プロセス評価)

決めたことを実行しているかどうか。ロジックモデル上のインプットとアウトプットを、事業計画、予算、関係者ヒアリングなどで確認していきます。

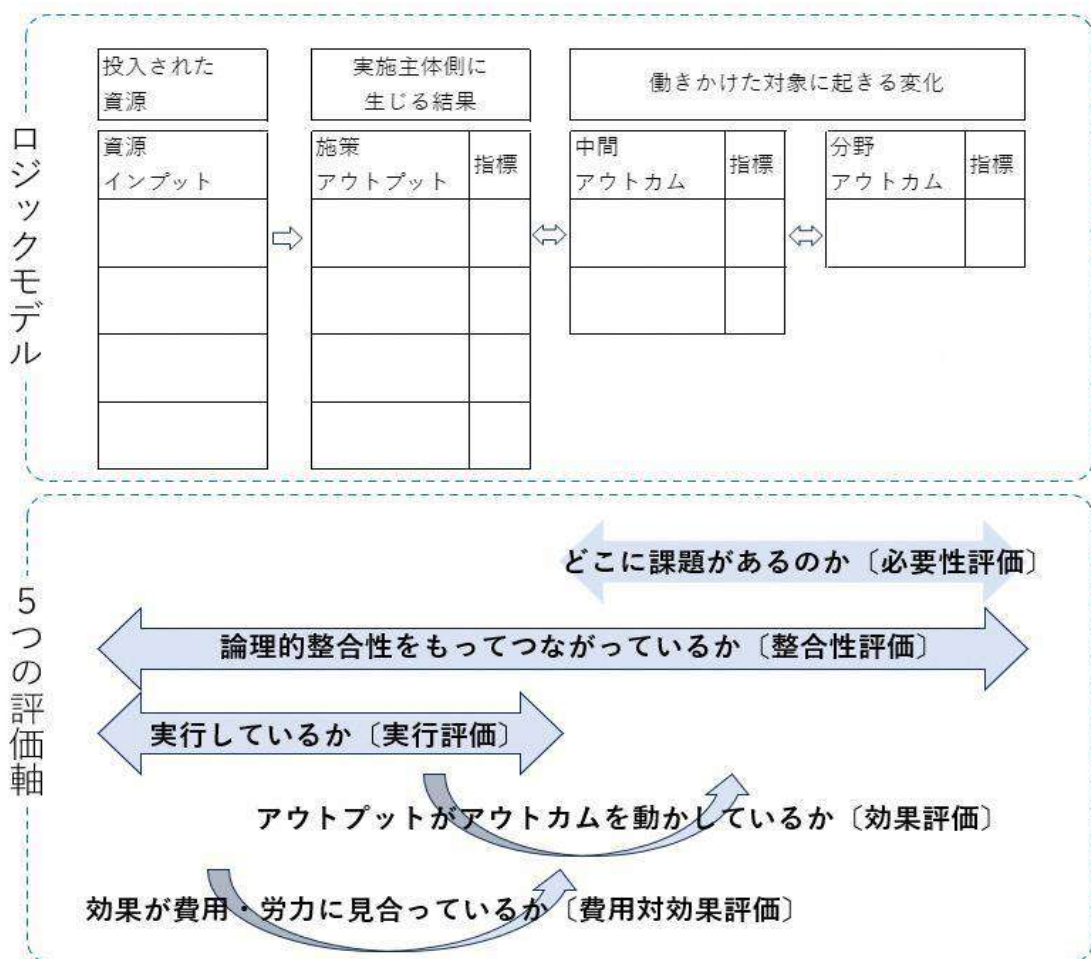
④効果評価(インパクト評価)

施策が目的に効果をもたらしたか。ロジックモデル上のアウトプットがアウトカムを動かしているか。施策や事業の結果が、働きかけた対象に効果をもたらした度合いについて確認します。

⑤費用対効果評価(コストパフォーマンス評価)

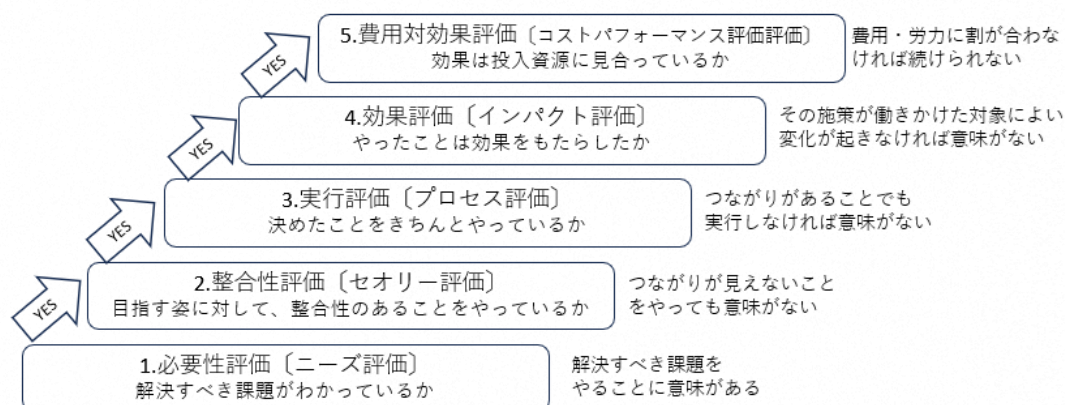
費用と効果に見合うか。ロジックモデル上のインプットとインパクトの関係を確認します。

■ロジックモデルと評価の関係<図1>



(3) 評価の仕方

5 つの評価軸とも満たすことで総合評価が高くなります。それは、次の図のような関係になっているからです。



評価は施策・事業単位に行います。ただし、必要性評価、整合性評価は分野全体で行ったのち、そこに含まれる施策単位で確認します。実行評価、効果評価、費用対効果評価は、施策の数だけ行います（重要施策、重点施策を優先することはあります）。ロジックモデルを右から左へ、左から右へとみんなで議論していくことが求められます。

(4) 評価に最も重要なのは、「施策の影響（インパクト）」を評価すること

「施策及び事業評価の際には、施策及び事業の結果（アウトプット）のみならず、地域住民の健康状態や患者の状態（アウトカム）、地域の医療の質などの成果（プロセス）にどのような影響（インパクト）を与えたかといった観点からの施策及び事業の評価を行い、必要に応じて計画の内容を改善することが重要である」*

*出典：平成 29 年 3 月 31 日厚生労働省医政局地域医療計画課長通知「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について」

(5) 評価作業シート ※次ページ参照

施策ごとに 5 つの評価軸に沿ってばらばらに行っては非効率です。そこで評価作業シートを使います。評価の前に施策単位に 1 枚ずつ用意して、中を埋めていけば中間評価報告書を書き下ろす準備が整います。

評価作業シート

分野別 ロジックモデル	分野()
必要性(ニーズ) 評価	記入ガイド ・指標のうち計測された数値が悪かった力所が、ニーズが高いといえるかもしれません。 ・住民、関係者からの声が多い点に、ニーズがあるかもしれません。 ・新たに取り組むことになった課題は、新たなニーズです。
整合性(セオリー) 評価	・ニーズ分析で追加すべきとなった要素を入れます。 ・ロジックモデルの各構成要素のつながりがよいか再確認し、必要な修正を加えます。 ・国や県の新規補助事業、あらたに提供された指標データなどのうち、必要なものを追加します。

個別施策	施策名()
必要性(ニーズ) 評価	記入ガイド ・指標のうち数値された数値が悪かった力所が、ニーズが高いといえるかもしれません。 ・住民、関係者からの声が多い点に、ニーズがあるかもしれません。
整合性(セオリー) 評価	・ロジックモデルの各構成要素のつながりがよいか再確認し、必要な修正を加えます。 ・よりよい指標が見つければ、追加・変更します。
実施(プロセス) 評価	・施策の実施状況を把握します。 ・アウトプット指標が計測できているか、確認します。 ・好事例があれば、共有します。 ・障壁があれば、対応を検討します。
効果(インパクト) 評価	・施策のアウトカムとアウトプットの指標を対比します。 ・アウトカムが向上しているか、それは施策の効果であるか、検討します。
費用対効果 (コストパフォーマンス) 評価	・インパクトが費用(投入したひと、もの、かねなど)に見合っているか、検討します。 ・事業の関係者が投入した労力をどう感じているか、把握します。
総合評価	・アウトプットもアウトカムも向上しており、かつ施策の効果があると考えられるときは、施策・事業の継続を検討します。 ・今は効果が認められないものの、アウトプットがより向上すれば効果が生じると考えられるときは、施策・事業の継続を検討します。 ・アウトプットが向上すれば効果があると考えられるものの、アウトプットの向上が見込めないときは、施策・事業の停止も含めて検討します。 ・アウトプットが不十分でもアウトカムが大きく向上しているときは、施策・事業がなくともよいと検討します。

2. 評価の実践

実践ステップ 1



はにー先生

必要性(ニーズ)評価 ▶ 「課題が同定できているか」

満たされていない課題がロジックモデル上のどこに該当するかを確認します。

☞ 確認するポイント 「満たされていない課題はどこにあるか」

- ☐ 計測した指標の数値が悪いところはどこか
- ☐ 住民や関係者の声が多いところはどこか
- ☐ 新たに取り組むべき課題はなにか

☞ ステップ 1 のゴール

- ☐ 課題のある場所がロジックモデルの上にどこに該当するか特定できている
- ☐ これまでロジックモデル上になかった課題がロジックモデル上に追加できている

実践ステップ 2



ロギーちゃん

整合性(セオリー)評価

▶▶▶ 「ロジックモデルが論理的につながっているか」

ロジックモデルの左右の関係が、論理的に整合性を持って妥当につながっているかを確認します。

☞ 確認するポイント 「目指す姿に対して、整合性のあることをやっているか」

- ☐ 目指すべき姿(最終アウトカム)が設定されており、適切か
- ☐ 中間ゴール(中間アウトカム)が設定されており、適切か
- ☐ 最終アウトカム、中間アウトカムに合った適切な指標を設定したか
- ☐ 施策は中間アウトカムに寄与すると考えられるか
- ☐ 施策に漏れはないか／もっとよい施策はないか

☞ ステップ 2 のゴール

①分野全体

- ☐ 分野アウトカム、中間アウトカム、それぞれの指標がすべて埋まった修正ロジックモデルができる

②施策別

- ☐ 個々の施策の整合性評価を関係者全員で共有したのち、合意する
- ☐ 施策ごとの評価作業シートの整合性評価欄が埋まる



はにー先生

実行(プロセス)評価 ▶▶▶ 「決めたことを実行しているかどうか」

プロセスとは実行のことです。計画で決めた施策を予定通り実施しているかを確認します。

☞ 確認するポイント「決めたことをきちんとやっているか」

- ☐ 資源(予算、人、物など)は用意されたか
- ☐ 施策は実施されているか。進捗はどうか
- ☐ アウトプットが生まれているか(アウトプット指標が計測されているか)
- ☐ 施策実施関係者はどう感じているか(課題、阻害要因、改善点が指摘されているか)

☞ ステップ3のゴール

- ☐ 施策の進捗状況が、関係者全員で共有される
- ☐ 施策ごとの評価作業シートの実行評価欄が埋まる



ロージーちゃん

効果(インパクト)評価

▶▶▶ 「アウトプットがアウトカムの改善をもたらしているか」

個別事業のアウトプットがアウトカムに好影響を与えているかを確認します。すなわち「やったことが効いているのか」を問い、確認する作業です。厚生労働省通知においても効果(インパクト)評価こそが評価の中核と位置づけられています。

☞ 確認するポイント「やったことは効果をもたらしたか」

→ 施策は対象に効果をもたらしたのか

- ☐ アウトカムの指標値は向上したのか
- ☐ アウトプット指標値とアウトカム指標値の関係は
- ☐ 他の施策や環境(外部要因)の影響は
- ☐ 上記から、総合的に施策は対象に効果をもたらしたか

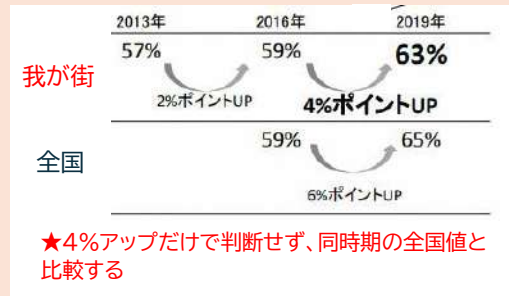
☞ ステップ4のゴール

- ☐ 施策の効果評価を、関係者で共有・合意する
- ☐ 施策ごとの評価作業シートの効果評価欄が埋まる

数字の読み取り方について

<アウトカム値の判断>

1つの指標値が「上がった／下がった」だけではなく、それを何かと比較して「改善しているかどうか」を見ることが重要です。



<アウトプットとアウトカムの関係>

実際に数値を計測した表面上の結果はしばしば複雑な様相を示します。事業が素晴らしいアウトプットを出してもアウトカムが改善しない、また逆のケースもあるでしょう。下表のように観測数値に基づき審議の場においてみんなで考察していく必要があります。

例：〔分野〕がん検診 〔施策〕コール・リコール（個別勧奨・再勧奨）の実施

アウトプット値 個別勧奨数	アウトカム値 検診初受診者数	アウトプット値とアウトカム値の対比	判定のために議論されるであろうこと
上昇↑	上昇↑	コール・リコール実施率は高くなり、検診初受診者数が増えた	コール・リコールと他の施策のどちらが効いたのか
上昇↑	下降↓	コール・リコール実施率は高まったが、新たな検診受診者数が減った	なぜ効果が出ないのか、他の要因は何か、施策の改善が必要か
下降↓	上昇↑	コール・リコール実施率は下がったが、検診初回受診者数が増えた	何が功を奏したのか、その要因により注力すべきか
下降↓	下降↓	コール・リコール実施率は下がり、検診受診者数が減った	なぜ予定どおり実施できなかったのか、やれば効果が出るのか

実践ステップ 5



ロジちゃん

費用対効果(コストパフォーマンス)評価

▶▶▶ 「費用や労力を正当化できるだけの効果があったか」

ここでは、ステップ 4〔効果(インパクト)評価〕で見た施策の効果が費用を正当化できるものであったか、検討します。

🔍 確認するポイント 「効果は投入資源に見合っているか」

- ☐ 費用に対して効果は十分に大きい
- ☐ 関係者はかけた労力をどう感じているか(割に合ったと考えているか)

🔍 このステップのゴール

- ☐ 施策の費用対効果評価を、関係者で共有・合意する
- ☐ 施策ごとの評価作業シートの費用対効果評価欄が埋まる

以上で「評価作業シート」を完成させることができます



はにー先生

＊ 施策概要シートについて ＊

ロジックモデルを作成した際、各施策について施策概要シートを作成しておく、施策の実施や進捗管理の際に便利です。評価作業シートを作成するときにも参照できます。

施策概要シート

	項目	記入欄	評価欄・備考欄
1	施策名	記入ガイド (施策の狙いと内容を端的に示す名前)	
2	最終アウトカム	(「施策・指標マップ」から引用。指標も添える)	
3	中間アウトカム	(「施策・指標マップ」から引用。指標も添える)	
4	初期アウトカム	(想定される初期アウトカムを記載。指標も添える)	
5	活動内容	(だれが何のための何をどのようにするのか)	
6	役割	(実施主体、連携先、協力者、参加者など記載。事前折衝や見込みの度合いも含める)	
7	アウトプット目標	(活動自体がもたらす結果や成果物を記載。数値目標を添える)	
8	想定インパクト	(アウトプットが上記のアウトカムに与える影響の経路と程度の想定を記載する)	
9	資源(人員)	(担当部署、人員など)	
10	資源(財源、予算)	(費用、予算、財源など)	
11	既存施策の評価	(従来の同様施策、類似施策があれば、その名前、内容、アウトプット、アウトカム、インパクト評価などを記載する)	
12	現況データ・指標など (課題やニーズ)	(統計、SPO指標データ、アンケート調査結果、タウンミーティングの声などから、課題やニーズを示す)	
	備考	(その他、特記事項など)	

指標一覧

ロジックモデル 指標一覧

めざす目標 指標

指標番号	指標	現状	目標値	目標値の考え方	出典
1	平均寿命の増加分と健康寿命の増加分の差	平均寿命81.4年 健康寿命79.6年 (R3)	平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加	国県同様	沖縄県市町村別健康指標
2	20～65歳未満の死亡率の全国との差(生命表)	※第3章参照 (R2)	全国との差の縮小	国は健康寿命延伸傾向、市は縮小傾向であるため、まずは国との差を縮めることを目標とする	e-Stat(生命表)
3	低出生体重児の割合	12.0% (R4)	評価時点で国の値を目指す	※母子保健計画 指標一覧 1	母子

最終ゴール(重症化予防) 指標

指標番号	指標	現状値	目標値(R18)	目標値の考え方	出典
4	標準化死亡率(対全国)がん合計	男 98.0 女102.9 (2018-2022)	男92.9 女93.5	県の現状値92.9、93.5を目指す	沖縄県市町村別健康指標
5	大腸がん	男 138.6 女93.8 (2018-2022)	男112.5 女93.0	男:県の現状値112.5を目指す 女:維持を目指す	沖縄県市町村別健康指標
6	乳がん	— 女151.1 (2018-2022)	女99.9	県の現状値99.9を目指す	沖縄県市町村別健康指標
7	子宮頸がん	— 女135.7 (2018-2022)	女100	全国の100を目指す	沖縄県市町村別健康指標
8	標準化死亡率(対全国)脳血管疾患	男97.4 女86.8 (2018-2022)	男95 女86	男:国・県より良い。減少傾向のため95を目指す 女:増加傾向のため現状維持	沖縄県市町村別健康指標
9	心疾患	男74.9 女72.3 (2018-2022)	男74 女72	男女:国・県より良い。現状維持を目指す	沖縄県市町村別健康指標
10	新規透析導入患者数	国保 40-74歳 5人 (R5)	減少	数値の変動が大きい。目標として減少させることを目指す	データヘルス支援システム
11	標準化死亡率(対全国)肝疾患	男208.9 女141.6 (2018-2022)	男170 女120	男女:全国を段階的に目指す	沖縄県市町村別健康指標
12	標準化死亡率(対全国)慢性閉塞性肺疾患	男103.3 女187.7 (2018-2022)	男100 女150	男:全国の100を目指す 女:段階的に全国の100を目指す。まずは県の現状値並みを目指す	沖縄県市町村別健康指標
13	自殺死亡率(10万対)	13.16% (R1-R5平均)	9.21% (R11)	市自殺対策計画より	地域自殺実態プロフィール
14	この地域で子育てしたいと思う親の割合	乳児前期 乳児後期 1歳半 3歳児 97.4% 95.4% 96.0% 97.1% (R5)	県内市の中で1位を目指す	※母子保健計画 指標一覧 51	母子
15	歯の喪失を防げている・60歳で自分の歯24本以上	55-64歳 男50.0% 女54.2% (R6)	市歯科計画にて設定	市歯科計画にて設定	市民意識調査
16 参考			新規	—	総合計画市民意識調査
17	何でも噛んで食べることができる	50-74歳 男79.2% 女84.4% (R6)	市歯科計画にて設定	<参考> 国R1 71%	市民意識調査
18 参考		国保 40-74歳 男76.4% 女82.1% (R5)	—	—	KDBシステム
19	運動器障害のある割合 この1年間に転んだ	75歳以上 16.9% (R5)	14%	国・県(足腰に痛みがある人)の目標設定方法(現状値の1割減)を参考の上多めに設定	KDBシステム(後期高齢)

中間ゴール(健康状態) 指標

指標 番号	指標		現状値	目標値 (R18)	目標値の考え方	出典	
20	がん罹患率 がん合計		入手不能	—			
21	大腸がん						
22	乳がん						
23	子宮頸がん						
24	肥満のある割合 ・肥満度15%以上	3歳	2.4% (R5)	減少	※母子保健計画 指標一覧 32		食
25	・肥満度20%以上	小5 中2	男15.9% 女9.0% 男9.6% 女14.6% (R5)	男10% 女7% 男7% 女10%	小5男:国のコロナ前を目指す10% 小5女:国のコロナ前7% 中2男:国県より良い。市独自7% 中2女:国コロナ前の7%を段階的に目指す	学校保健統計	食
26	・BMI25以上	妊娠前	— 女14.4% (R5)	県内市の中で1位を維持する	※母子保健計画 指標一覧 12		母子/食
27	・BMI25以上	20-74歳	男41.0% 女22.4% (R6)	男30% 女20%	国のR5現状値並みに改善を目指す 男31.5 女21.1	市:市民意識調査 国:国民健康栄養調査	食
28	・BMI25以上	国保 40-74歳	男43.9% 女32.1% (R5)	男34% 女21%	国R5現状値並みに改善を目指す 男34.2 女21.1	KDBシステム	食
29	高血圧がある割合 ・収縮期140以上	国保 40-74歳	男26.1% 女23.1% (R5)	男20% 女16%	国R3現状値並みに改善を目指す 男20.3% 女16.0%	市:KDBシステムより集計 国県:NDBオープンデータ	母子
30 参考	・拡張期90以上	国保 40-74歳	男13.6% 女9.0% (R5)	—	—	市:KDBシステムより集計 国県:NDBオープンデータ	
31	・収縮期140以上	妊婦	— 女0.4% (R5)	評価時点で県より低い値	※母子保健計画 指標一覧 3		
32 参考	・拡張期90以上	妊婦	— 女0.4% (R5)	評価時点で県より低い値	※母子保健計画 指標一覧 4		
33	・収縮期140以上	産婦	— 女2.1% (R5)	評価時点で県より低い値	※母子保健計画 指標一覧 8		
34 参考	・拡張期90以上	産婦	— 女1.5% (R5)	評価時点で県より低い値	※母子保健計画 指標一覧 9		
35	LDLコレステロール160以上の割合	国保 40-74歳	男6.1% 女10.7% (R5)	男減少 女8%	男:国県より7%現状値が良い。さらに減少を目指す 女:国県より良いため市の最高実績R4の8%を目指す	市:KDBシステムより集計 国県:NDBオープンデータ	母子/食
36	高血糖がある割合 ・血糖値100以上	妊婦	— 女31.8% (R5)	減少	※母子保健計画 指標一覧 5		
37	・血糖値126以上	妊婦	— 女13.7% (R5)	減少	※母子保健計画 指標一覧 6		
38	・HbA1c6.5以上	国保 40-74歳	男12.5% 女8.0% (R5)	男9.5% 女5.0%	男:国R3の9.5%を目指す 女:血糖値が上昇する以前である10年前の数値5%を目指す	市:KDBシステムより集計 国県:NDBオープンデータ	
39	・HbA1c7.0以上	国保 40-74歳	男6.3% 女4.9% (R5)	男4.5% 女2.5%	市独自指標(国県データなし) 市のH25(10年前)並みに改善を目指す	市:KDBシステムより集計	
40	歯周炎のある割合		市歯科計画にて設定	市歯科計画にて設定			
41	メタボがある割合 ・メタボ+予備群	国保 40-74歳	男56.9% 女23.2% (R5)	男49.7% 女16.8%	国のR5現状値並みに改善を目指す 男49.7 女16.8	KDBシステムより集計	
42	体重増加量が少ない割合	妊婦	— 入手不能	—	—	—	
43	歯周炎のある割合	妊婦	— 入手不能	—	—	—	母子
44	やせのある割合	妊娠前	— 女14.5% (R5)	評価時点で県より低い値	※母子保健計画 指標一覧 11		母子/食
45	貧血のある割合	妊婦	— 女35.5% (R5)	評価時点で県より低い値	※母子保健計画 指標一覧 2		母子/食
46	肝機能異常がある割合 ・γ-GTP51以上	国保 40-74歳	男25.5% 女10.3% (R5)	男23% 女8.5%	男:国県より良い。市の値はこの10年横ばいで推移のため6年で1%(12年で2%)減を目指す 女:国R3の現状値8.5%を目指す	市:KDBシステムより集計 国県:NDBオープンデータ	
47	・GPT(ALT)31以上	国保 40-74歳	男20.9% 女11.6% (R5)	男17% 女9.6%	男:国県より良い。市独自で設定 女:国R3の現状値9.6%を目指す	市:KDBシステムより集計 国県:NDBオープンデータ	

指標 番号	指標	現状値	目標値 (R18)	目標値の考え方	出典	
48	悩み、ストレスを感じている割合 ・「ややある」又は「非常にある」	20-74歳 男58.5% 女67.3% (R6)	減少	男女:国はデータなし。県の現状値を参考に目標値を設定 ※県R3男52.9%、女63.8%	市民意識調査 県:県民健康栄養調査	
49 参考		18歳以上	新規	—	—	総合計画市民意識調査
50	産後うつハイリスク者の割合	産婦 — 女4.6% (R5)	減少	※母子保健計画 指標一覧 10		母子
51	ゆったりとした気分で子どもと過ごす時間がある母親の割合	計平均 乳児前期 1歳半 3歳児 85.3% 93.3% 84.2% 78.3% (R5)	県内市の中で1位を目指す	※母子保健計画 指標一覧 57		母子
52	乳幼児期に体罰や暴言によらない子育てをしている親の割合	3-4か月児 1歳半 3歳児 95.6% 87.3% 77.5% (R5)	県内市の中で1位を目指す	※母子保健計画 指標一覧 58		母子
53	むし歯のある割合	3歳児 9.3% (R5)	5.0%	※母子保健計画 指標一覧 33		母子
54	3歳児で4本以上のむし歯のある割合	3歳児 1.9% (R5)	0%	※母子保健計画 指標一覧 28		母子
55	むし歯のある割合	小学生 中学生 男47.0% 女46.4% 男46.3% 女48.8% (R5)	市歯科計画にて設定	市歯科計画にて設定	学校保健統計	
56	やせのある割合	3歳 0.7% (R5)	減少	※母子保健計画 指標一覧 31		母子/食
57	・肥満度-20%以下	小5 中2 男1.2% 女1.1% 男6.7% 女2.5% (R5)	男1% 女1% 男3% 女2%	小5男女:国より良いため市独自で設定 中2男:国R5男2.73%を参考に設定 中2女:県R3女1.8%を参考に設定	学校保健統計	食
58	・BMI18.5未満	20-39歳 — 女19.8% (R6)	15%	参考:県現状値16.7% 健康おきなわ21目標値15%(R14)	市:市民意識調査 県:国保連合会データ	食
59	低栄養傾向のある割合 ・BMI20以下	65-74歳 男3.8% 女11.1% (R6)	男3% 女8%	国県と比較できる数値なし。今回初調査のため推移不明。市独自で設定	市:市民意識調査 国県データなし	食
60	骨粗しょう症のある割合	入手不能	—	—	—	
61	貧血のある割合	1歳半 3.9%(県内市の中で2位) (R5)	県内市の中で1位を目指す	※母子保健計画 指標一覧 30		母子/食

初期ゴール 指標

指標 番号	指標		現状値	目標値 (R18)	目標値の考え方	出典	
62	喫煙率	20-74歳	男17.6% 女 6.0% (R6)	男11.7 女3.0%	男:国の男女計の目標値12.0を参考に設定 女:県の目標値3.0%	市:市民意識調査 県:県民健康栄養調査	
63 参考			新規	—	—	総合計画市民意識調査	
64 参考		国保 40-74歳	男20.9% 女5.4% (R5)	—	—	KDBシステム	
65		妊婦	— 女1.3% (R5)	0%	※母子保健計画 指標一覧 19		母子
66	受動喫煙	妊婦の夫	男29.5% (R5)	9.5%	※母子保健計画 指標一覧 20		母子
67		3歳児 保護者	父親29.1% 母親5.0% (R5)	父親20% 母親4%	※母子保健計画 指標一覧 40		母子
68	生活習慣病リスクを高める量を 飲酒する者の割合	20-74歳	男 18.5% 女 8.3% (R6)	男13.0% 女6.4%	国の目標値と同様に設定	市:市民意識調査 県:県民健康栄養調査	
69 参考	・お酒を「週5日以上飲む」又は 「週3回以上ほろ酔い状態 よりも多く飲む」		新規	—	—	総合計画市民意識調査	
70	毎日飲酒する割合	20-74歳	男 21.0% 女 7.4% (R6)	男10% 女4%	男:毎年1%減で切りよく10%を設定 女:県R3の現状値4.0%	市:市民意識調査 県:県民健康栄養調査	
71 参考		国保 40-74歳	男32.8% 女7.5% (R5)	—	—	KDBシステム	
72	テレビ・スマホ・ゲーム等が2時間 を超える児の割合	1歳半 3歳児	12.6%(県内市の中で1位) 11.5%(県内市の中で1位) (R5)	県内市の中で1位を維持する	※母子保健計画 指標一覧 38、39		母子
73	スクリーンタイムが長い児の 割合	小学生	新規	現状値が出てから設定	現状値が出てから設定		
74	歩数 ・8000歩以上の割合	20-64歳	男20.4% 女13.5% (R6)	男28% 女23%	市の65歳以上の現状値を設定	市民意識調査	
75	・6000歩以上の割合	65-74歳	男28.3% 女23.5% (R6)	男35% 女30%	年0.5%の増を見込み設定(12年)	市民意識調査	
76	30分に1回は座りっぱなしを中 断するようにしている者の割合	18歳以上	新規	現状値が出てから設定		総合計画市民意識調査	
77	運動習慣のある割合 ・1回30分以上の運動を週2 回以上、1年以上継続	20-64歳 65-74歳	男34.9% 女15.2% 男49.1% 女39.5% (R6)	男40% 女25% 男60% 女50%	現状値に、県の目標値設定にならって上 げ幅をプラスして設定	市:市民意識調査 国:R1国民健康栄養調査	
78 参考	・1回30分以上の運動を週2 回以上実施	18歳以上	34.6% (R5)	45% (R11)	国が現状値におおよそ10%増の目標値 にしているのにならって設定	総合計画市民意識調査 ※市総合計画、地域福祉計画・ 地域活動福祉計画の指標	
79 参考	・1回30分以上の運動を週2 回以上、1年以上の実施なし	国保 40-74歳	男54.9% 女58.1% (R5)	—	—	KDBシステム	
80 参考	・日常生活で歩行又は同等の 身体活動を1日1時間以上の 実施なし	国保 40-74歳	男50.0% 女45.9% (R5)	—	—	KDBシステム	
81	社会活動のある割合	20-59歳 60-74歳	男90.8% 女81.7% 男74.4% 女65.8% (R6)	男95% 女86% 男80% 女70%	国が現状値に5%増の目標値にしている のにならって設定	市:市民意識調査 県:県民健康栄養調査	
82	朝食 ・朝食を毎日食べる割合	1歳半 3歳児	98.4% 98.2% (R5)	100%	国食育推進計画の目標値100% ※母子保健計画 指標一覧 37	乳幼児健康診査報告書	母子/食
83	・朝食を毎日食べる、どちらかと言 え ば食べている割合	小学生 中学生	95.4% 92.1% (R6)	100%	国食育推進計画の目標値100%	全国学力・学習状況調査	食
84	・朝食をほとんど食べない者の割 合	20-74歳 20-39歳	男15.1% 女11.5% 男27.8% 女18.6% (R6)	男女 8%以下 男15% 女11%	20-74歳:県の成人の目標値は10%。 市は県より良いため、8%以下を目指す 20-39歳:市の20-74歳の現状値を 目指す	市民意識調査 20-39:現在の男女それ ぞれの平均	食
85 参考	・朝食を週5回以上食べる者の割 合	18歳以上	56.2% (R5)	75% (R7)	市総合計画の目標値	総合計画市民意識調査 ※市総合計画の指標	
86 参考	・朝食を週3回以上抜く者の割合	国保 40-74歳	男17.2% 女14.4% (R5)	—	—	KDBシステム	

指標番号	指標		現状値	目標値 (R18)	目標値の考え方	出典	
87	食べる速度が速い者の割合	20-74歳	男40.0% 女33.7% (R6)	男35% 女28%	女:県R3女性現状値を参考に28%を目標とする 男:女性と同様に5.7%減少目標とする。	市:市民意識調査 県:県民健康栄養調査	食
88 参考		国保 40-74歳	男29.9% 女26.4% (R5)	—	—	KDBシステム	
89	塩分に気をつけている者の割合	20-74歳	男58.5% 女70.6% (R6)	90%	市独自指標 現状値より増加を目指す	市民意識調査 県:健康おきなわ21	食
90	がん検診受診率 ・大腸がん		5.6% (R5)	60%	国の目標値60%	地域保健報告	
91	・乳がん		— 女13.5% (R5)				
92	・子宮頸がん		— 女13.2% (R5)				
93	・胃がん		6.3% (R5)				
94	・肺がん		5.9% (R5)				
95	がん精密検査受診率 ・大腸がん		78.2% (R5)	90%	国の目標値90% (第4次がん対策基本計画)	地域保健報告	
96	・乳がん		— 女83.5% (R5)				
97	・子宮頸がん		— 女84.2% (R5)				
98	・胃がん		80.7% (R5)				
99	・肺がん		72.6% (R5)				
100	子宮頸がんワクチン接種率		入手不能	中間評価で検討	※母子保健計画 指標一覧 26		母子
101	ごはん等(パン・麺)、肉等(魚・卵・大豆製品、野菜の3つが含まれる食事を1日2回以上ほぼ毎日食べる者の割合	20-74歳	男52.7% 女67.9% (R6)	75%	県の目標設定+12%を参考に男女合計でならして設定	市民意識調査	食
102 参考		18歳以上	新規	—	—	総合計画市民意識調査	
103	主食・主菜・副菜を組み合わせた食事を1日2回以上ほぼ毎日食べる者の割合	妊婦	— 女30.4% (R5)	40%	※母子保健計画 指標一覧 16		母子/食
104	野菜を350g以上とる者の割合	20-74歳	男5.4% (R6) 女9.0%	男15% 女20%	男女:10%の増を目指す。市独自で設定	市民意識調査	食
105	脂質をとり過ぎない者の割合		入手不能	—	—	—	食
106	3食以外の間食や甘い飲み物が毎日	20-74歳	男23.9% 女39.7% (R6)	男14% 女30%	国県の現状値は男女とも同程度。 市国保の平均並みを目指し10%減を設定	市民意識調査	食
107 参考		国保 40-74歳	男15.0% 女27.3% (R5)	—	—	KDBシステム	
108	家族や知人と食事をしている	20-74歳	男86.3% 女92.7% (R6)	男90% 女95%	週1回の共食の増加を目指す	市民意識調査	食
109 参考	・家族や知人と食事を食べることが週に3日以上		新規	—	—	総合計画市民意識調査	
110	夜10時以降に寝る児の割合	1歳半 3歳児	14.7%(県内市の中で1位) 26.9%(県内市の中で1位) (R5)	県内市の中で1位を維持する	※母子保健計画 指標一覧 35、36		母子
111	睡眠時間が十分な者の割合 ・6～9時間	20-59歳	58.0% (R6)	65%	20-59歳:国の目標値が60%、現状値が国より良いため65%	市民意識調査	
112	・6～8時間	60-74歳	53.7% (R6)	60%	60-74歳:国の目標値と同様で60%	市民意識調査	
113 参考	・1日の平均睡眠時間が6時間以上ある	18歳以上	新規	—	—	総合計画市民意識調査	

指標 番号	指標	現状値	目標値 (R18)	目標値の考え方	出典	
114	睡眠による休養がとれている者の割合	20-59歳 60-74歳	68.5% 82.6% (R6)	75% 90%	国の目標値	市民意識調査
115 参考	・睡眠で休養を十分とれていない	国保 40-74歳	男25.2% 女27.6% (R5)	—	—	KDBシステム
116	妊婦の飲酒率	妊婦	— 女 0.5% (R5)	0%	※母子保健計画 指標一覧 17	母子
117	毎日仕上げ磨きをする親の割合	1歳半 3歳児	84.5% 91.5% (R5)	95%	※母子保健計画 指標一覧 45	母子
118	フッ化物塗布を受けたことのある児の割合	3歳児	87.8% (R5)	90%	※母子保健計画 指標一覧 47	母子
119	歯間ブラシ又はフロスを毎日使う割合	20-74歳	男21.0% 女36.9% (R6)	市歯科計画にて設定	市歯科計画にて設定	市民意識調査
120 参考		18歳以上	新規	—	—	総合計画市民意識調査
121	歯科健診受診率	2歳児	66.3%	市歯科計画にて設定	※母子保健計画 指標一覧 46	母子
122		20-74歳	男50.2% 女67.0% (R5)	市歯科計画にて設定	市歯科計画にて設定	市民意識調査
123	歯周病健診受診率	40-50-60- 70歳	4.4% (R5)	市歯科計画にて設定	市歯科計画にて設定	健康推進課
124	歯科健診受診率	妊婦	— 現状値なし	市歯科計画にて設定	※母子保健計画 指標一覧 18	母子
125	乳幼児健診受診率	乳児 1歳半 3歳児	94.3% 96.6% 95.0% (R5)	97%	※母子保健計画 指標一覧 42	母子
126	健診を毎年受けている	40-74歳	男78.1% 女72.0% (R6)	85%	国・県の目標値よりも市の現状値が良い。 市独自の設定で85%を目指す	市：市民意識調査 国県：特定健康診査・特定保健指導実施状況調査
127 参考	・健康診断を1年に1回は受診している	18歳以上	新規	—	—	総合計画市民意識調査
128	特定健診受診率	国保 40-74歳	32.8% (R5)	60%	国の目標値	法定報告
129	長寿健診受診率	75歳以上	31.9% (R5)	36.5% (R11)	沖縄県後期後期高齢者医療広域連合にて 令和11年度目標値33.0%	沖縄県後期後期高齢者医療広域連合データヘルス計画
130	特定保健指導受診率	国保 40-74歳	71.4% (R5)	60%以上 (R11)	国の目標値	法定報告
131	乳幼児の子育てをサポートしてくれる人がいる割合	乳児前期 1歳半 3歳児	95.3% 93.9% 92.7% (R5)	増加	※母子保健計画 指標一覧 55	母子
132	個人的な気持ちや悩みを打ち明けられることができる人がいる割合	20-74歳	男81.0% 女86.9% (R6)	90%	国なし。県R3より良い。市の中で最も良い年代の値(20代91.2%)を目指し、切れよ<90%	市：市民意識調査 県：県民健康栄養調査
133 参考		18歳以上	新規	—	—	総合計画市民意識調査
134	妊娠・出産・育児の相談窓口として、こども家庭センターを「知っている」割合	産婦	参考値：88.2% (とみこコを知っている)	100%	※母子保健計画 指標一覧 24	母子
135	妊娠出産に伴うメンタル不調の相談ができていない割合		入手不能	—	—	母子
136	産後ケアの利用率	産婦	— 女22% (R5)	42% (R5)	※母子保健計画 指標一覧 20	母子
137	育児で育てにくさを感じたときに対処できる親の割合	乳幼児健診	85.3% (3つの健診の平均)	90%	※母子保健計画 指標一覧 62	母子
138	妊娠11週以内の妊娠届出率	妊婦	91.2%(県内市の中で1位)(R4)	県内市の中で1位を維持	※母子保健計画 指標一覧 13	母子
139	MRワクチン接種率	I 期 II 期	94.6% 87.6% (R5)	中間評価で検討	※母子保健計画 指標一覧 27、48	母子
140	乳幼児健診の精密検査受診率	乳児 1歳半 3歳児	90% 33% 40% (R5)	100%	※母子保健計画 指標一覧 43	母子

母子保健計画 指標一覧

基本方針1 安全安心に妊娠・出産ができる

指標 番号		基本方針1	指標	現状値	目標値	目標値の考え方	出典
1	1	安全安心に妊娠・ 出産ができる	低出生体重児の割合(2500g未 満)	12.0%	評価時点で国の値を目指す	県平均よりも良いが、沖縄県は 全国に比べて高い値となってい ることから、国の平均値を目指 す。	市・県:衛生統計年報(人 口動態編) 国:沖縄県の母子保健
		心身の状態	指標	現状値	目標値	目標値の考え方	出典
2			妊婦健診における貧血の割合 (Hb10.9g/dl以下)	35.5%(R5)	評価時点で県より低い値	国・県は目標値なし。県平均より 高い値が続いているため、県平 均よりも低い値を目指す。	妊婦健康診査受診状況 (年報)
3			妊婦健診における高血圧の割合(収 縮期140mmHg以上)	0.4%(R5)	評価時点で県より低い値	国・県は目標値なし。県よりも高 値となる年もあるため、県より良 い値を目指す。	妊婦健康診査受診状況 (年報)
4	1	妊婦の健康状態が 良好である	妊婦健診における高血圧の割合(拡 張期90mmHg以上)	0.4%(R5)	評価時点で県より低い値	国・県は目標値なし。県よりも高 値となる年もあるため、県より良 い値を目指す。	妊婦健康診査受診状況 (年報)
5			妊婦健診における高血糖の割合(血 糖値100mg/dl以上)	31.8%(R5)	減少	国・県は目標値なし。現時点で県 平均よりも低いため、現状値より も減少とする。	妊婦健康診査受診状況 (年報)
6			妊婦健診における高血糖の割合(血 糖値126mg/dl以上)	13.7%(R5)	減少	国・県は目標値なし。現時点で県 平均よりも低いため、現状値より も減少とする。	妊婦健康診査受診状況 (年報)
7	2	妊娠による歯周病 の発症を予防でき ている	妊婦歯科健診における歯周病のあ る者の割合	入手不能	市歯科計画にて設定	—	—
8			産婦健診における高血圧の割合 140以上	2.1%(R5)	評価時点で県よりも低い値	国・県は目標値なし。現時点で県 平均よりも高いため、評価時点 で県平均より下げることを目標 とする。	妊婦健康診査受診状況 (年報)
9	3	産婦の健康状態が 良好である	産婦健診における高血圧の割合90 以上	1.5%(R5)	評価時点で県よりも低い値	国・県は目標値なし。現時点で県 平均よりも高いため、評価時点 で県平均より下げることを目標 とする。	妊婦健康診査受診状況 (年報)
10			産婦健診でEPDS9点以上の割合	4.6%(R5)	減少	国の目標を参考に減少とする。	市町村母子保健統計
11	4	これから親になる 世代の健康状態が 改善できている	非妊娠時のやせ(BMI18.5未満) の割合	14.5%(R5)	評価時点で県より低い値	(参考)健康日本21 BMI18.5 未満の20〜30歳代女性の割合 の目標値15%	市町村別妊婦健診結果 (1回目)
12			非妊娠時の肥満(BMI25以上)の 割合	14.4%(R5)(県内市の中 で1位)	県内市の中で1位	国・県は目標値なし。県平均より も良く、県内市の中で1位のため 維持することを目標とする。	市町村別妊婦健診結果 (1回目) 国:国民健康栄養調査
		市民の取組	指標	現状値	目標値	目標値の考え方	出典
13	1	妊娠11週までに妊 娠届出を行い、妊 娠・出産・子育ての 見通しを保健師と 立てる	妊娠11週以内の妊娠届出率	91.2%(県内市の中で1 位)	県内市の中で1位を維持	国の目標値は増加。	市・国:地域保健報告 県:沖縄県の母子保健
14		妊婦健診を定期的 に受ける	妊娠届出後の未受診者の把握をす る	現状値なし	実施	国・県目標値なし	市:妊婦健診未受診者一 覧
15		妊婦と胎児の健康 のため、定期的に 妊婦健診を受け、 適正な体重増加、 望ましい食生活・ 生活習慣を実践す る	妊婦の朝食欠食率	現状値なし	15%	国食育推進計画「若い人の割合」 を参考	妊娠8か月アンケート結 果
16			主食・主菜・副菜を組み合わせた食 事を1日2回以上ほぼ毎日食べてい る妊婦の数	30.4%(R5)	40%	国食育推進計画「若い人の割合」 を参考	妊娠届出問診票
17		飲酒が赤ちゃんの 発育に影響を及ぼ すことを理解し、妊 娠中・授乳中は飲 酒をしない	妊娠中に飲酒している妊婦の数	0.5%(R5)	0人	国・県目標値なし。妊娠中の飲酒 は摂取量にかかわらず胎児へ影 響があることから0%を目指す。	市町村別妊婦健診結果 (1回目)国保連合会
18	2	歯科医療機関を受 診し、歯周病による リスクを減らす	妊婦の歯科健診受診率	現状値なし	市歯科計画にて設定する	市歯科計画にて設定する	
19	3	妊婦・パートナーの 喫煙を減らす	妊婦の喫煙率(乳児健診(前期))	1.3%(R5)	0%	国の目標を参考	乳幼児健康診査報告書 (沖縄県小児保健協会)
20			妊婦の夫の喫煙率(乳児健診(前 期))	29.5%(R5)	9.5%	令和元年国民健康栄養調査より、 毎日、受動喫煙の機会がある 女性の割合9.5%。国の現状値	市:乳児健診結果 県:乳幼児健康診査報告 書(沖縄県小児保健協 会)
21		産後の心身の状態 を把握し、必要な 支援につながって いる	産婦健診未受診の人数(産婦健診1 回目)	—	0人	国・県目標値なし	妊婦台帳
22	4		産後ケア事業利用率	22%(R5)	42%	R3:R0妊産婦100%のアクセス で中リスク、高リスク者の割合 平均値42%とする。(R3: 40.5% R4:40.8% R5:36.1% R6:51.6%)	産後ケア台帳
23			妊娠出産に伴うメンタル不調の相 談が来ている者の割合	入手不能			
24	5	妊娠・出産・育児で 困った時に相談で きる窓口を知って いる	こども家庭センターを「知っている」 と答えた産婦の割合	(参考)とみココを「知って いる」と答えた産婦の割合 88.2%(R6)	100%	全ての妊産婦が相談窓口を知っ ていることが望ましい。	7か月児健康相談問診 票
25		性や妊娠に関する 正しい知識を身に 付け、健康管理を 行う	朝食を毎日食べている中学生の割 合	92.1%(R5)	100%	国食育推進計画の目標値100%	全国学力・学習状況調査 (している、どちらかと いえばしている)
26	6		HPVワクチンの接種率	入手不能	中間評価で検討		予防接種台帳
27			MRワクチンの接種率	1期:94.6%(R5) 2期:87.6%(R5)	中間評価で検討		予防接種台帳

基本方針2 すべての子どもが望ましい生活習慣を身につけ健やかに育つ

指標 番号	基本方針2	指標	現状値	目標値	目標値の考え方	出典
28	1 すべての子どもが望ましい生活習慣を身につけ健やかに育つ	3歳児で4本以上のう蝕のある歯を有する者の割合	1.9%(R5)	0%	歯科口腔保健の推進に関する基本的事項も目標値	乳幼児健康診査報告書(沖縄県小児保健協会)
29		肥満傾向にある小学生の割合(小5)	男15.9% 女9.0%	男10%、女7%	男:国のコロナ前を目指す10% 女:国のコロナ前7%	学校保健統計
	心身の状態	指標	現状値	目標値	目標値の考え方	出典
30	1 子どもの健康状態が改善できている	1歳6か月児の貧血の割合	3.9%(R5)(県内2位)	県内市の中で1位を目指す	国県目標値なし。県内市の中で1位を目標とする。	乳幼児健康診査報告書(沖縄県小児保健協会)
31		こどものやせの割合(3歳児)	0.7%(R5)	減少	国県目標値なし。減少が望ましい。	乳幼児健康診査報告書
32		こどもの肥満の割合(3歳児)+15%以上	2.4%(R5)	減少	国県目標値なし。減少が望ましい。	乳幼児健康診査報告書
33	2 口腔内の健康状態が改善できている	3歳児でむし歯のある者の割合	9.3%(R5)	5%	国成育医療等基本方針の目標値(むし歯のない3歳児の割合95%)	乳幼児健康診査報告書(沖縄県小児保健協会)
34	3 感染症による病気を	MR(麻疹・風疹)ワクチン接種率Ⅰ期、Ⅱ期		中間評価に向けて検討		
	市民の取組	指標	現状値	目標値	目標値の考え方	出典
35	1 望ましい生活習慣・食生活を身につける	1歳6か月児の夜10時以降に就寝する者の割合	14.7%(R5)(県内市の中で1位)	県内市の中で1位を維持する	国目標値なし。県より良い値のため、市の中で1位を維持する	乳幼児健康診査報告書(沖縄県小児保健協会)
36		3歳児の夜10時以降に就寝する者の割合	26.9%(R5)	県内市の中で1位を維持する	国目標値なし。県より良い値のため、市の中で1位を維持する	乳幼児健康診査報告書(沖縄県小児保健協会)
37		朝食を毎日食べている子どもの割合	1歳6か月児 98.4%(R5) 3歳児 98.2%(R5)	100%	国食育推進計画の目標値を参考	乳幼児健康診査報告書(沖縄県小児保健協会)
38		テレビ・ビデオ・タブレット等の視聴が2時間を超える児の割合(1歳6か月児)	12.6%(R5)(県内市の中で1位)	県内市の中で1位を維持する	国目標値なし。県より良い値のため、市の中で1位を維持する	乳幼児健康診査報告書(沖縄県小児保健協会)
39		テレビ・ビデオ・タブレット等の視聴が2時間を超える児の割合(3歳児)	11.5%(R5)(県内市の中で1位を目指す)	県内市の中で1位を維持する	国目標値なし。県より良い値のため、市の中で1位を維持する	乳幼児健康診査報告書(沖縄県小児保健協会)
40		3歳児の母親・父親の喫煙率	母親5.0% 父親29.1%	母親 4.0% 父親 20.0%	健やか親子おきなわ21第2次の目標値と合わせる。	乳幼児健康診査報告書(沖縄県小児保健協会)
41		かかりつけ医をもっているこどもの割合	乳健前期:66.4%(R5) 3歳児:88.8%(R5)	医師 3・4か月児:85.0% 3歳児:95.0%(国目標)	国成育医療等基本方針の目標を参考	乳幼児健康診査報告書(沖縄県小児保健協会)
42	2 健診の受診ができている	乳幼児健診受診率	乳児:94.3% 1歳半:96.6% 3歳児:95.0%	97%	長期入院などで受診できない方を除いた全員の受診を目標とする。	乳幼児健康診査報告書(沖縄県小児保健協会)
43		乳幼児健診の精密検査受診率	乳児:90% 1歳半:33% 3歳児:40%	100%	100%の受診が望ましいため。	地域保健報告
44	3 歯科受診と口腔内のケアができている	かかりつけ歯科医をもっているこどもの割合	3歳児:51.8%(R5)	55%	国成育医療等基本方針の目標を参考	乳幼児健康診査報告書(沖縄県小児保健協会)
45		保護者が毎日こどもの仕上げ磨きをしている割合	1歳半:84.5%(R5)(県内市の中で5位) 3歳児:91.5%(R5)(県内市の中で1位)	95%を目指す。	沖縄県歯科口腔保健推進計画の目標値	乳幼児健康診査報告書(沖縄県小児保健協会)
46		2歳児歯科検診の受診率	66.3%	市歯科保健計画にて設定する。	—	2歳児歯科健診結果
47		3歳児でフッ化物塗布の経験があるものの割合	87.8%(R5)	90%	沖縄県歯科口腔保健推進計画の目標値を参考	乳幼児健康診査報告書(沖縄県小児保健協会)
48	4 感染症予防ができている	MR予防接種接種率	1期:94.6%(R5) 2期:87.6%(R5)	中間評価で検討	—	予防接種台帳

基本方針3 安全安心な子育てができる

指標番号	基本方針3	指標	現状値	目標値	目標値の考え方	出典
49	1 安全安心な子育てができる	出生0日時の虐待死亡数	0人	0人	0人が望ましい	要対協ケース管理台帳
50		児童虐待による死亡数	0人	0人	0人が望ましい	要対協ケース管理台帳
51		この地域で子育てしたいと思う親の割合	乳健前期:97.4% 乳健後期:95.4% 1歳6か月:96.0% 3歳児:97.1%(R5)	県内市の中で1位を目指す。	国・県平均より高いため、県内市の中での1位を目指す。	乳幼児健康診査報告書 (沖縄県小児保健協会)
		心身の状態				
52	1 心身ともにゆとりのある子育てができている	(母親)産後1ヶ月健診での産後うつ のハイリスク者(EPDS9点以上)の割合	4.6%(R5)	減少	国の目標を参考に減少とする。	市町村母子保健統計
53		産後メンタル不調がある父親の割合	現状値なし	中間評価で検討		—
54		「相談できる人がいる」者の割合	(R5) 乳健前期:98.2% 1歳6か月児:97% 3歳児:96.6%	増加	国県目標値なし。増加を目指す。	乳幼児健康診査報告書 (沖縄県小児保健協会)
55		「子育てのサポートをしてくれる人がいる」者の割合	(R5) 乳健前期:95.3% 1歳6か月児:93.9% 3歳児:92.7%	増加	国県目標値なし。増加を目指す。	乳幼児健康診査報告書 (沖縄県小児保健協会)
56		3歳児の保護者の子育てに不安がある者の割合	1.5%(R5)	減少	国県目標値ないため、減少を目指す	乳幼児健康診査報告書 (沖縄県小児保健協会)
57		ゆったりとした気分でお子さんと 過ごせる時間がある母親の割合	(R5)85.3% 乳健前期:93.3% 1歳6か月児:84.2% 3歳児:78.3%	県内市の中で1位を目指す。	国の目標(3-4か月児:92% 1歳6か月児:85% 3歳児:75%) 国県より良い値の為、増加を目指す	乳幼児健康診査報告書 (沖縄県小児保健協会)
58		乳幼児期に体罰や暴言、ネグレクト 等によらない子育てをしている親の割合	乳健:95.6% 1歳6か月児:87.3% 3歳児:77.5%	県内市の中で1位を目指す。	3-4か月児:95% 1歳6か月児:85% 3歳児:70.0%(国目標)	乳幼児健康診査報告書 (沖縄県小児保健協会)
		市民の取組				
59	1 産後、必要な支援を受けることができる	(再掲)産婦健診未受診の人数 (産婦健診1回目)	—	0人	0人が望ましい	妊産婦管理台帳
60		(再掲)産後ケア事業利用率	22%(R5)	42%	R3-R6妊娠届出時のアセスメントで中リスク・高リスク者の割合平均値42%とする。 (R3:40.5% R4:40.8% R5:36.1% R6:51.6%)	産後ケア台帳
61	2 妊娠・出産・育児で困ったときに相談できる窓口を知っている	(再掲)こども家庭センターを「知っている」と答えた産婦の割合	(参考)とみココを「知っている」と答えた産婦の割合88.2%(R6)	100%	みんなが知っていることが望ましいため100%を目指す。	7か月児健康相談問診票
62	3 育てにくさを感じた時に対処できる	育てにくさを感じたときに対処できる親の割合	(R5)85.3% 乳健前期:86.4% 1歳6か月児:82.9% 3歳児健診:86.5%	90%	成育医療基本方針に基づく目標値	乳幼児健康診査報告書 (沖縄県小児保健協会)
63	4 父親が育児参加できている	育児を「よくやっている」お父さんの割合	乳健(前期):80.1%(県内市の中で2位)	現状値よりも増加	国・県目標値なし。県内市の中での1位を目指す	乳幼児健康診査報告書 (沖縄県小児保健協会)