

国立大学法人琉球大学
おきなわこどもまんなか
ウェルビーイングセンター
研究事業進捗報告

沖縄県内の社会的ハイリスク妊婦・特定妊婦の実態調査 ～2026.2.16 協議体報告～



おきなわこどもまんなかウェルビーイングセンター
琉球大学病院周産母子センター

社会的ハイリスク妊婦・特定妊婦とは

社会的ハイリスク妊婦

- 望まない妊娠、若年妊娠、精神障害、貧困、家族的支援の不足など、さまざまな要因により、今後の子育てが困難であろうと思われる妊婦

特定妊婦

- 虐待のリスクが高く、子どもが保護の対象となるおそれがあるため、**市町村が**重点支援対象と判断した妊婦（児童福祉法）



医学的・社会的ハイリスク妊婦・特定妊婦

	医学的ハイリスク妊婦	社会的ハイリスク妊婦	特定妊婦
定義	医学的要因により医学的な管理を要する妊婦	社会的・心理的・環境要因により、 多職種が連携 して支援を要する妊婦	母子の安全確保・虐待予防のため、 市町村 が重点支援対象と判断した妊婦
定義の統一	あり	なし	なし
支援の主体	医療機関	医療・保健・福祉	市町村
支援の内容	医学的管理	福祉・生活支援	福祉・生活支援

児童虐待による死亡事例（全国・2023年度）

区分	人数(人)	備考
児童虐待による死亡者数（計）	65 (100)	心中含む
0歳児の死亡	33 (50.8)	全体の約半数
妊婦健診未受診	11 (16.9)	妊娠期ハイリスク
妊娠届未提出	10 (15.4)	母子健康手帳未交付
関係機関の関与あり	18 (27.7)	市町村・児相等
要対協で検討されていた事例	10 (15.4)	管理・支援対象

令和6年度 沖縄県子ども調査

	沖縄	全国	順位
1人当たりの県民所得（千円）	2,258	3,330	全国最下位
生活保護率（％）	2.72	1.63	全国最下位
非正規職員・従業員率（％）	37.8	34.7	下位より4番目
DVによる保護命令発令件数 （10万人あたり）	3.7	1.2	全国最下位
母子世帯出現率 （％）	2.2	1.2	全国最下位
10代女性の出産率 （％）	0.47	0.17	全国最下位
大学進学率（％）	46.3	60.8	全国最下位
高校中退率（％）	1.8	1.4	全国最下位

* 令和6年度沖縄こども調査（小中学生調査）より作成

特定妊婦支援における児童福祉法改正

児童福祉法改正

2009年：『特定妊婦』明記

2024年：こども家庭センター設置が市町村の努力義務化

＜合計特殊出生率 2024年＞

沖縄県：**1.54**

全国平均：**1.15**



合計特殊出生率は全国一である
一方、若年妊娠が多く、経済的
課題を抱える沖縄県における特
定妊婦支援の現状は？

1. 目的

沖縄における特定妊婦・社会的ハイリスク妊婦への対応状況を調査する

2. 実施期間

令和7年8月5日～令和8年1月5日

3. 調査対象

沖縄県内分娩取扱い施設、助産院

4. 調査方法

対象者にアンケート用紙と返信用封筒を同封し送付、記入後に返送いただく

調査概要と実施状況

分娩取り扱い施設

対象25施設 回答24施設
(回収率 96.0%)

助産院

対象48施設 回答31施設
(回収率 64.6%)

結果



分娩取扱施設（総合病院・産婦人科クリニック等）

対象25施設 回答24施設（回収率 96.0%）

社会的ハイリスク妊婦への支援を行っていますか？ (n=24)

いいえ 2, 8%

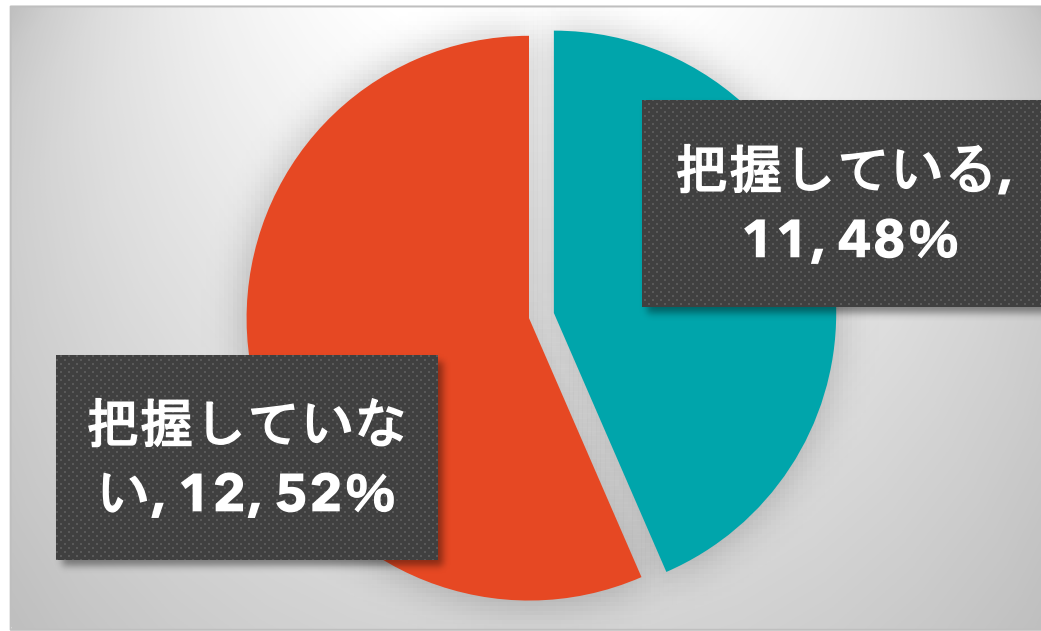
はい 22, 92%

一方、臨床心理士やソーシャルワーカーの配置は半数未満であり、
支援体制は十分ではない

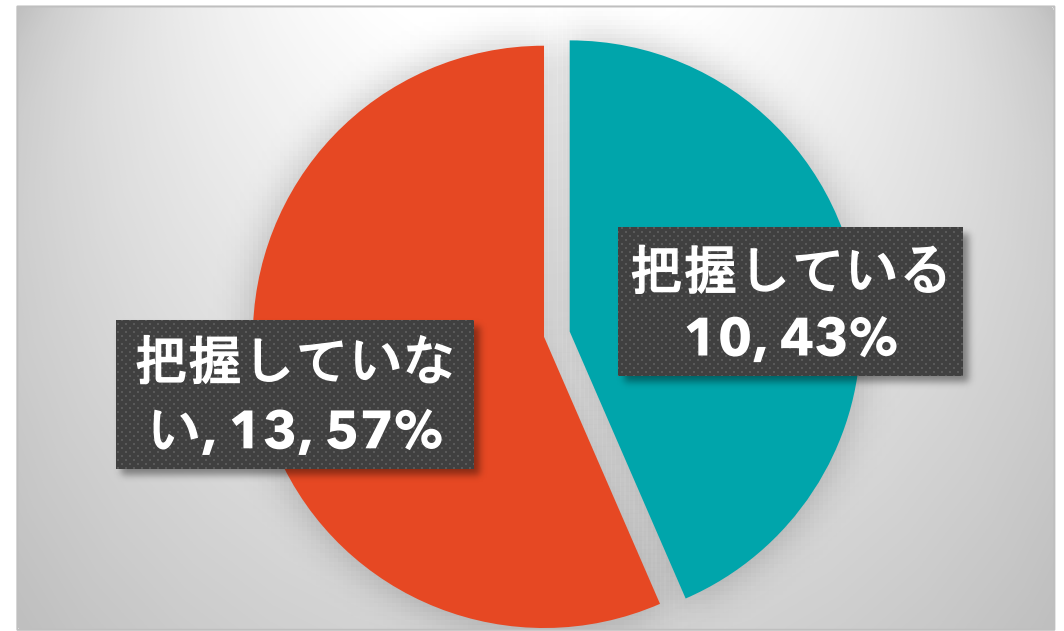


社会的ハイリスク妊婦と特定妊婦の症例数/年 把握状況 (n=23)

社会的ハイリスク妊婦



特定妊婦



半数以上の施設でデータベースがなく、振り返りができない

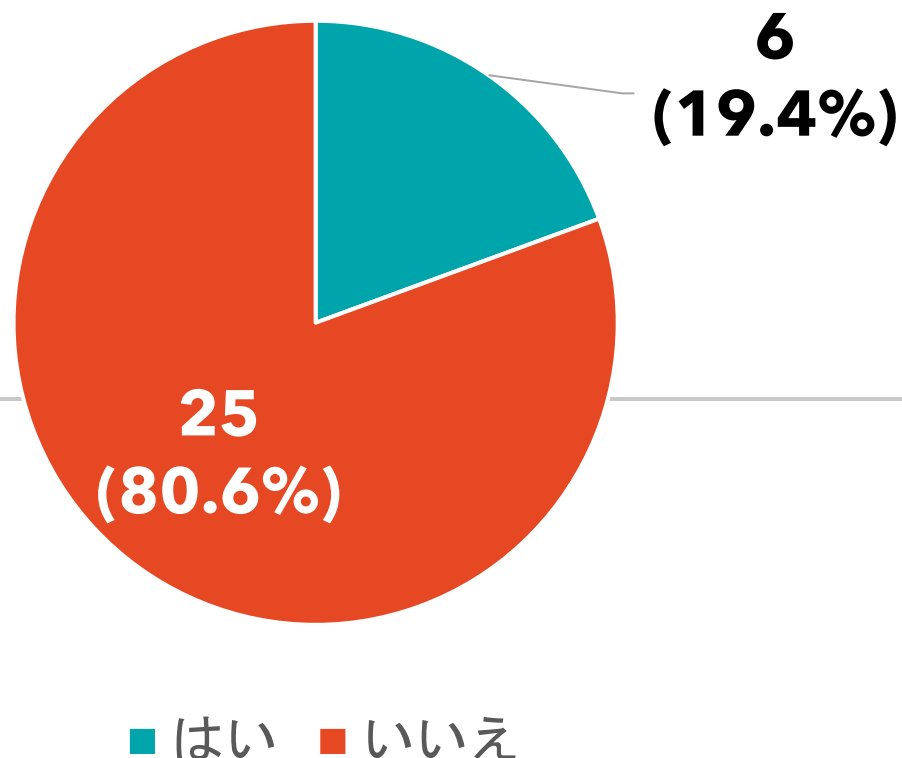


助産院

対象48施設 回答31施設（回収率 64.5%）

助産院における分娩や産後ケアの状況（2024年）

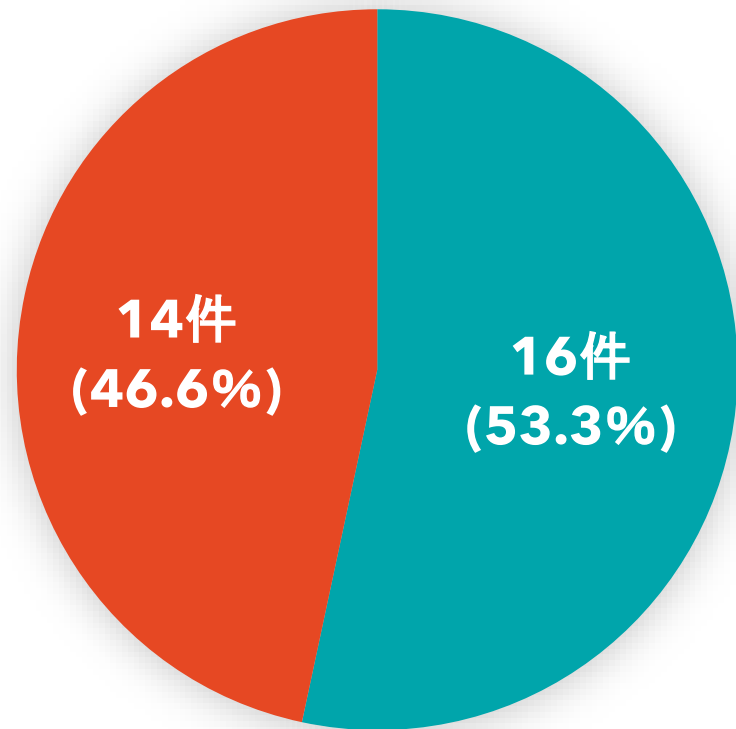
1) 分娩を取り扱っていますか（n=31）



「はい」の場合分娩件数（n=6）

	件数
A助産院	3
B助産院	1
C助産院	32～43
D助産院	2～3
E助産院	40
F助産院	4

社会的ハイリスク妊婦・特定妊婦への 支援経験の有無(n=30)

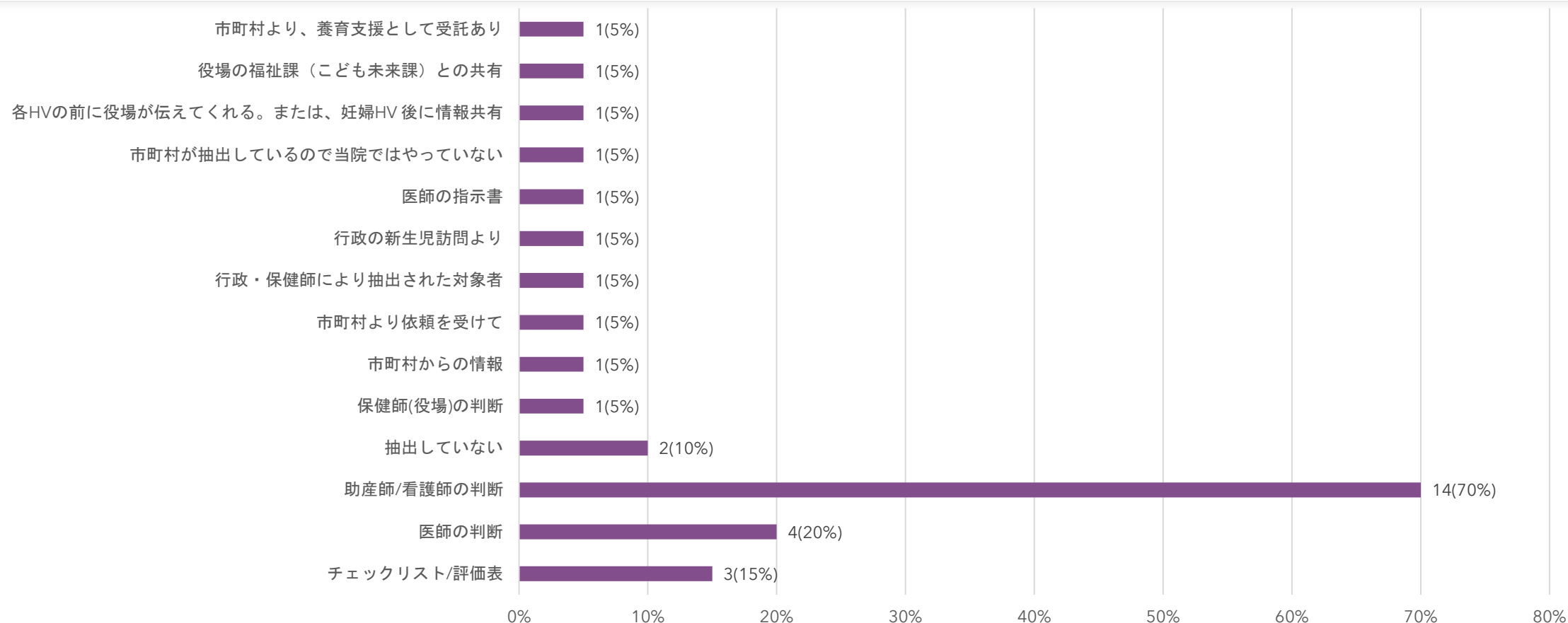


■ あり ■ なし

- ・分娩施設においては支援率が92%であったのに対し、助産所では53%と低値



社会的ハイリスク妊婦の診断にあたり困っていること ～定義が統一されていないことが支援に影響している～





～分娩施設・助産院での課題①～ 異なるアセスメント基準

- 施設によって社会的ハイリスク妊婦の基準・支援方法が異なる
- 社会的ハイリスク妊婦を見逃すケースがある
- 病院と市町村担当者の問題認識に乖離がある

～分娩施設・助産院での課題②～ 連携体制・人材の課題

- 転居や担当者不在時に情報が途切れる
- 市町村内の部署間で情報が共有されていない
- リスク別に必要な支援体制・連携ルートの整理が不十分
(離島では子育て支援・母乳・経済面・精神面・緊急時の支援を一人で行っている)
- 書面のための連絡による情報伝達の遅れ

～分娩施設・助産院での課題③～ 追加的な課題

- 特定妊婦へ対応の困難さに対するの報酬が低い
- 個人情報保護を理由に情報提供を拒否されることがある
- 市町村からの介入が難しいケースが多い（医療側への負担増）
- 本人が情報を表に出さないと気づきにくい
- 男性担当者では妊婦が相談しづらい
- 緊急時（夜間、シェルター希望など）の対応先が不十分

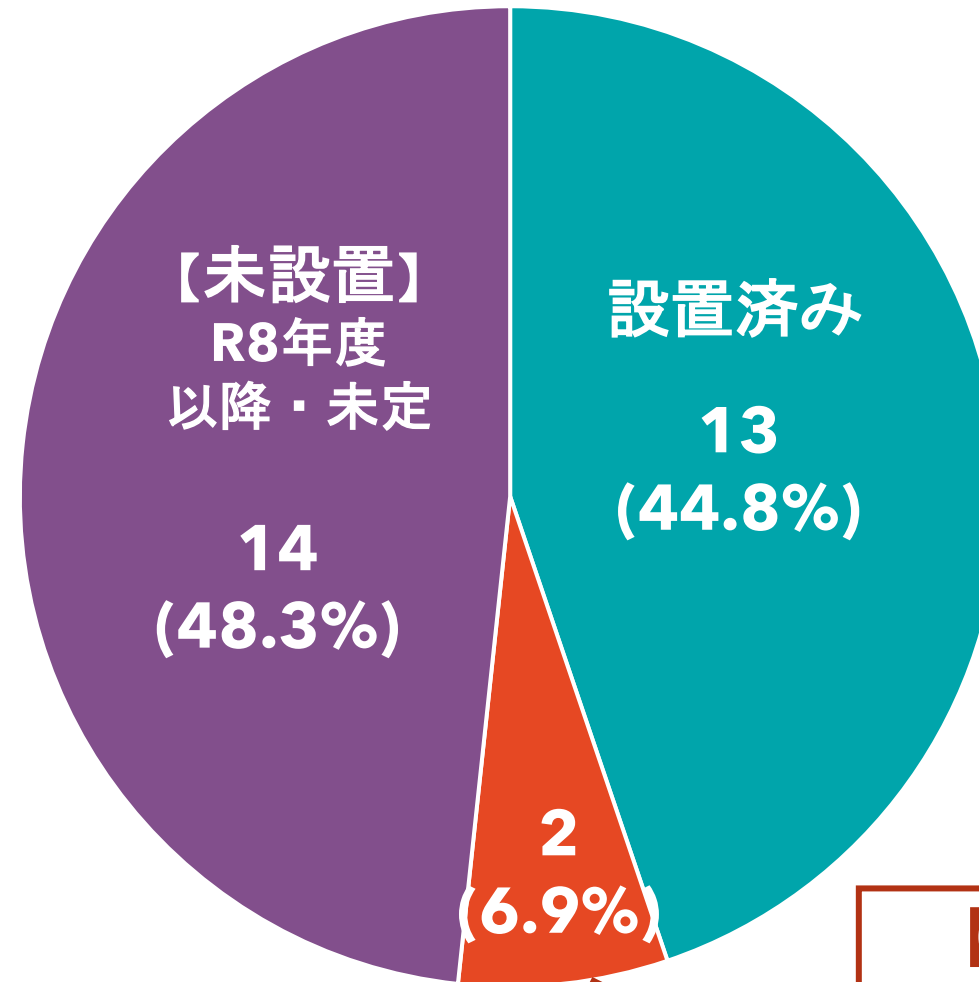


市町村

対象41施設 回答29施設（回収率 70.7%）

こども家庭センターについて

1) 設置状況(n=29)



【未設置】
R7年度中
設置予定

設置がすすまない理由

人員・専門職の不足により専従配置が困難

母子保健と児童福祉の部署が分かれ、体制が未定

再編・一体化が必要だが庁内調整が進まず主導課が不明確

予算確保（人件費・施設整備）と人材確保（専門職）が課題

社会的ハイリスク妊娠・特定妊婦支援に関する研究

— 大阪母子医療センター研究へ琉大病院周産母子センターの研究協力より—



- 医療単独・福祉単独対応では限界がある

→ **共同アセスメントが不可欠**

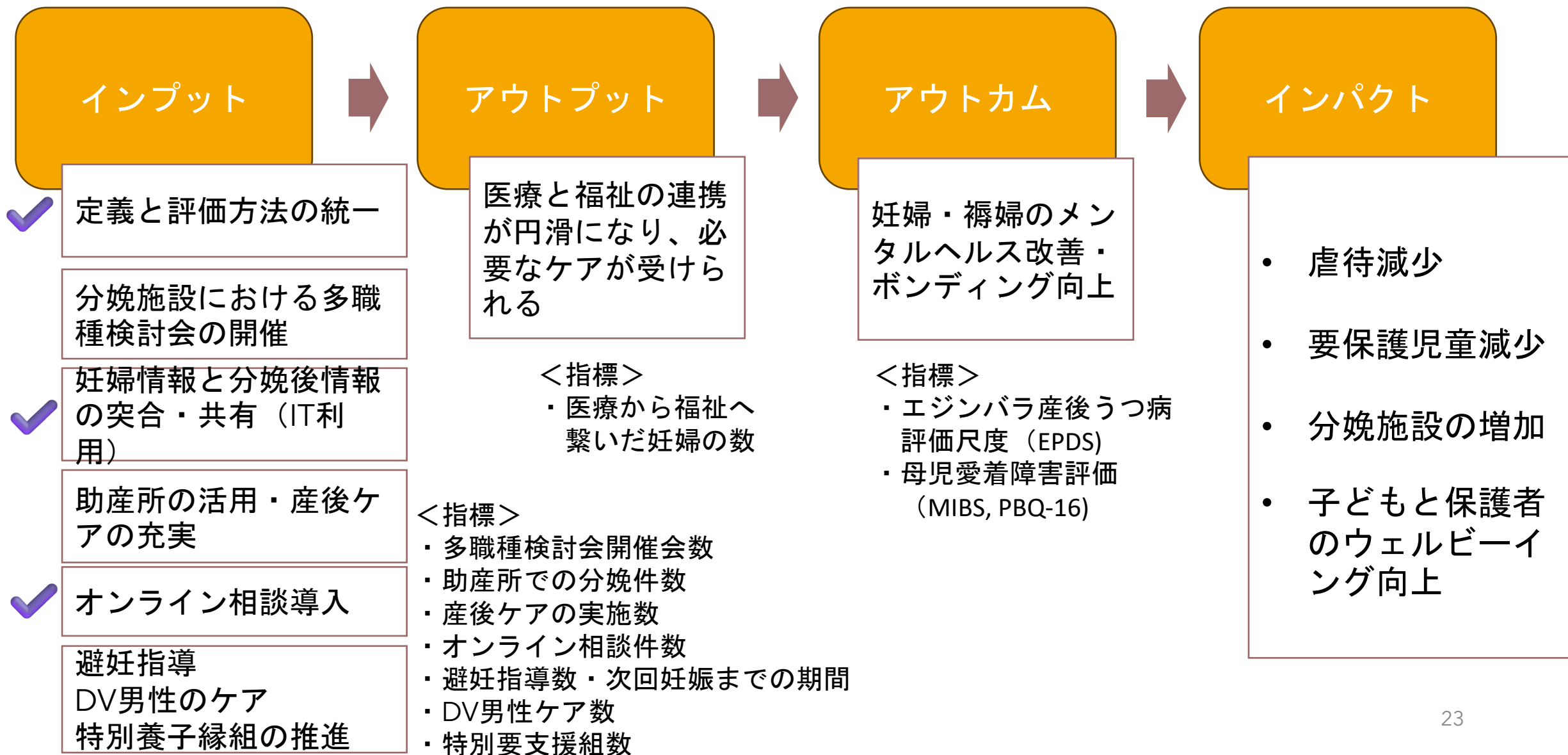
- 支援がうまくいく事例では

→ **主担当（司令塔）が明確**

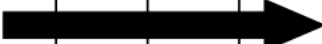
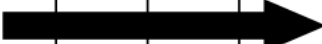
- 出産を境に支援が途切れることがある

→ **0歳児期が最大リスク**

和5年度 こども家庭科学研究費補助金
成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業
妊婦健康診査、産婦健康診査における妊産婦支援の総合的評価に関する研究（21DA1004）



進捗状況

取組事項	令和7年度				令和8年度				令和9年度			
	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV
・沖縄県内の特定妊婦と社会的ハイリスク妊婦の現状調査を確認 (追加で必要な項目について精査し調査)												
・調査結果の結果より課題を抽出し、その解決策を検討												
・課題と解決策に基づき、県と連携して実施												
・社会的ハイリスク妊娠と特定妊婦の定義（アセスメント）の統一化												
・スマホを用いたオンライン診療の導入など県と連携した実証研究を実施												
・沖縄県における特定妊婦と社会的ハイリスク妊婦の現状調査と効果判定												
・結果取りまとめと公表・広報												



ありがとうございました。

おきなわこどもまんなかウェルビーイングセンター
琉球大学病院周産母子センター

医療分野

小児救急受診者の受診時間、 動機、疾患、家族背景に関する調査

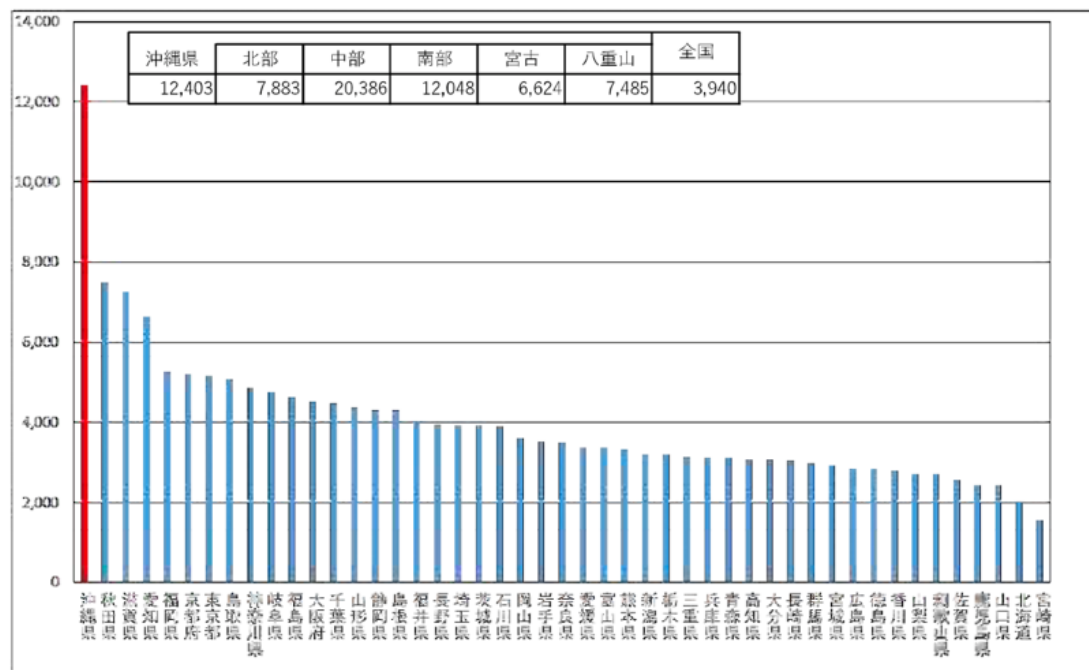
琉球大学病院 産婦人科 西平久美子

研究課題5

小児救急受診者の受診時間、動機、疾患、家族背景に関する調査

時間外受診が全国平均の3倍、2位の約2倍の県民性

図8 救急病院の時間外等受診者数（1施設あたり）（単位：人/年）



※平成29年病床機能報告

厚労省 R5医療政策研修会 R5.5.19

- 沖縄県における小児救急は常に逼迫
- 受診する側の問題点： **経済的理由により仕事を休むことができない、夜間であれば3次救急であっても選定医療費を支払う必要がないこと等**が推測されている
- 実態調査
- オンライン相談・診療の実証研究
- 医療体制の改善のための政策提言、受診者の受診行動変容に繋げる。

今年度の取り組み

今年度、「オンライン相談・診療の実証研究」についても検討を進め、関係各所から現状や取り組み状況、現存の支援体制等について伺い、課題について検討を重ねてきた。



オンライン健康医療相談の有効性は注目されているが、沖縄県での実態・効果は未検証

まずは、沖縄県内で実施している「オンライン医療相談」について、実態を調査することとした。

目的と意義

目的

- オンライン健康医療相談サービスの利用実態を明らかにする
- サービス登録・利用が、ウェルビーイングに与える影響を検討する

意義

- 医療体制の改善のための政策提言
- 受診者の受診行動変容につながる

研究概要

研究課題名

沖縄県内自治体におけるオンライン健康医療相談サービスの
利用実態と周産期・子育て世帯のウェルビーイングへの影響
に関する観察研究

研究デザイン

オンライン相談データとアンケートデータを用いた
二次的観察研究

使用データ

株式会社Kids public *が実施するオンラインサービスの情報

(1)登録/利用データ

(2)アンケート結果

*株式会社Kids Publicは東京に拠点を置き、産婦人科・小児科の遠隔健康医療相談サービス『産婦人科・小児科オンライン』を提供しています。

解析に用いる データの内容

1) 登録・利用状況データ

①基本属性

年代、居住自治体、子どもの年齢・月齢、妊娠週数（妊婦の場合）

②サービス利用データ

登録日時・利用日時、相談科目（産婦人科/小児科）、相談カテゴリ（発熱、発疹、授乳、メンタルヘルス、育児全般等）利用頻度（利用回数、時間帯）

2) アンケート調査データ

①基本属性

年代、居住自治体、家族構成、就労状況

②ウェルビーイング 関連因子

育児自己効力感、育児不安、精神的ウェルビーイング、医療機関受診行動の変容

③サービス利用状況

利用経験の有無、利用頻度、相談内容の種類、自由記載

研究の方法

対象データ

- (1) 登録・利用状況データ
- (2) アンケート調査データ

解析内容

- ・ 記述統計(属性、相談内容、利用頻度など)
- ・ ウェルビーイング関連因子の集計
- ・ 利用頻度などによる探索的比較

実施期間

研究全体: 倫理審査許可日～2026年3月31日

研究実施体制

研究責任者

琉球大学大学院 医学研究科 育成医学講座 中西浩一

研究分担者

琉球大学病院 周産母子センター 金城忠嗣

琉球大学病院 周産母子センター 知念行子

琉球大学病院 周産母子センター 金城淑乃

琉球大学病院 産婦人科 西平久美子

共同研究機関

国立成育医療研究センター 政策科学研究部 竹原健二

国立成育医療研究センター 政策科学研究部 三澤奈菜

株式会社 Kids public 橋本直也

琉球大学 おきなわこどもまんなかウェルビーイングセンター 研究概要について

学校検診等と子どもの貧困に係る因果関係に関する調査

おきなわこどもまんなかウェルビーイングセンター
中西浩一 島袋渡

令和6年度沖縄県子ども調査

	沖縄	全国	順位
1人当たりの県民所得（千円）	2,258	3,330	全国最下位
非正規職員・従業員率（%）	37.8	34.7	下位より4番目
母子世帯出現率（%）	2.2	1.2	全国最下位
母子世帯の収入（千円）	2,780	3,750	－
10代女性の出産率（%）	0.47	0.17	全国最下位
生活保護率（%）	2.72	1.63	全国最下位
大学進学率（%）	46.3	60.8	全国最下位
高校中退率（%）	1.8	1.4	全国最下位
DVによる保護命令発令件数（10万人あたり）	3.7	1.2	全国最下位

子育て世代、子どもを取り巻く環境は厳しいにも関わらず出生率全国一位の沖縄県で
子どものウェルビーイングの課題抽出、指標策定項目を研究する意義あり

学校検診等と子どもの貧困に係る因果関係に関する調査

【背景】

- 沖縄県は、学校検診要精密検査者の受診率が低い。

令和3年度		福	岡	佐	賀	長	崎	熊	本	大	分	宮	崎	鹿	児	島	沖	縄	計
小学校	対象者数	1,455	177	404	387	288	111	219	225	3,266									
	未受検者数	408	41	57	60	56	31	66	105	824									
	(未受検率) ↓ 2次検尿結果	(28.0%)	(23.2%)	(14.1%)	(15.5%)	(19.4%)	(27.9%)	(30.1%)	(46.7%)	(25.2%)									
中学校	対象者数	1,095	195	358	480	225	161	150	196	2,860									
	未受検者数	425	85	80	88	70	56	48	99	951									
	(未受検率) ↓ 2次検尿結果	(38.8%)	(43.6%)	(22.3%)	(18.3%)	(31.1%)	(34.8%)	(32.0%)	(50.5%)	(33.3%)									
高等学校	対象者数	107	13	191	166	53	178	177	139	1,024									
	未受検者数	52	7	70	61	12	170	20	9	401									
	(未受検率) ↓ 2次検尿結果	(48.6%)	(53.8%)	(36.6%)	(36.7%)	(22.6%)	(95.5%)	(11.3%)	(6.5%)	(39.2%)									

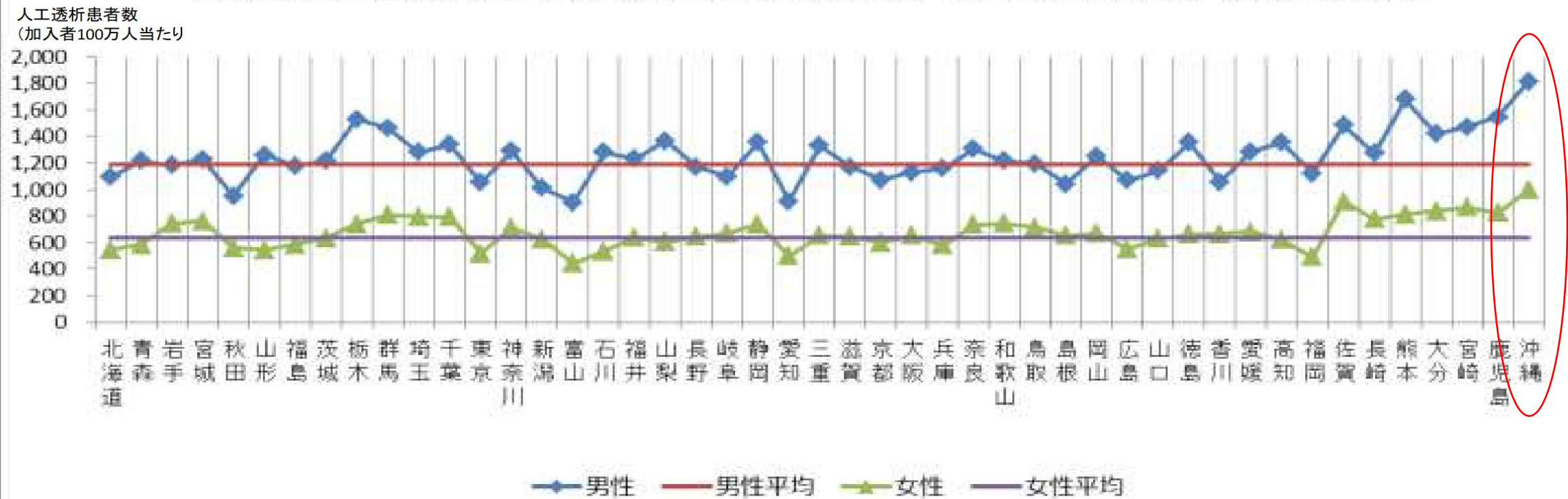
https://www.fmc.fukuoka.med.or.jp/fmc/service/kyushu-gakkou-kenshin-kyougikai.asp#anchor_jinzou

学校検診等と子どもの貧困に係る因果関係に関する調査

【背景】

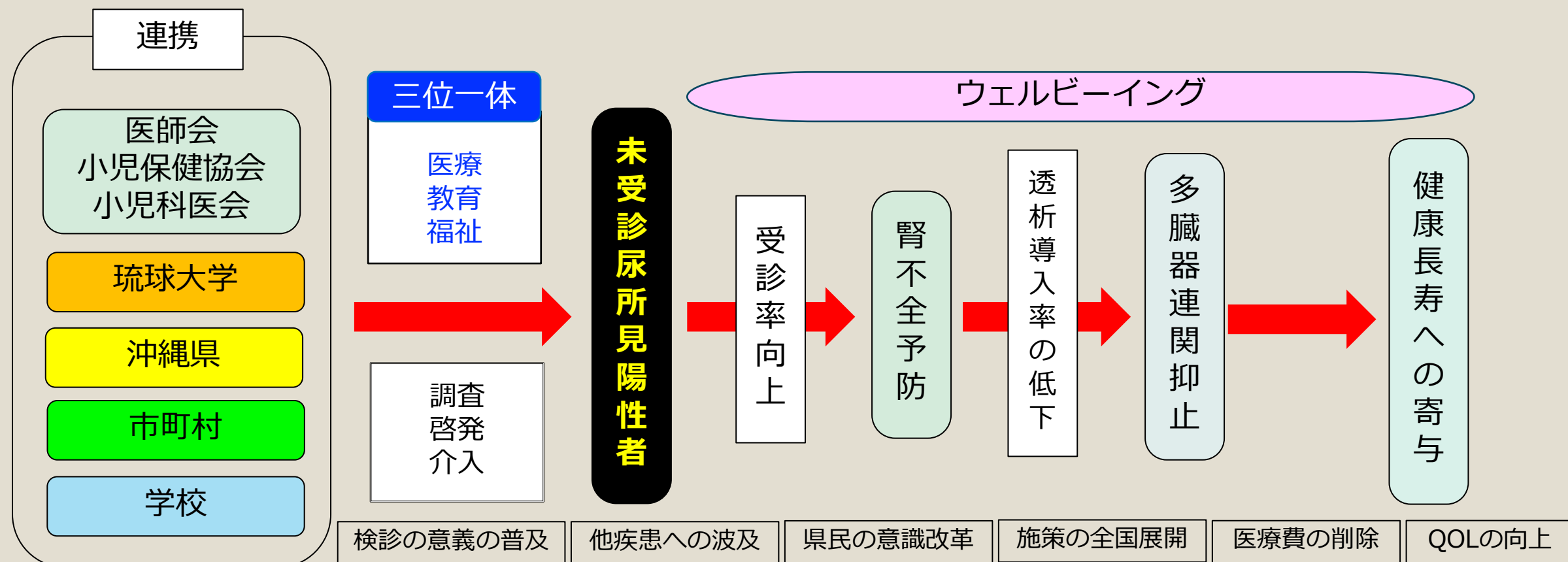
●沖縄県は、人口あたりの血液透析患者が最も多い。

支部別人工透析患者数（加入者100万人当たり） 2018年3月時点（年齢調整済）



学校検診等と子どもの貧困に係る因果関係に関する調査

【スキームと波及効果】



研究課題6

学校検診等と子どもの貧困に係る因果関係に関する調査

【進捗】

2025/11/12

2025/12/24

2026/2/2

当院倫理委員会：許可

→ 学校腎臓健診の受検率データ
(学校ごと) 入手

沖縄県 こども未来部 こども若者政策課訪問
→ 沖縄こども調査の使用についてご相談

沖縄県へ沖縄こども調査の使用許可申請書提出

提供依頼：平成27年度、平成30年度、令和3年度
令和5年度、令和6年度

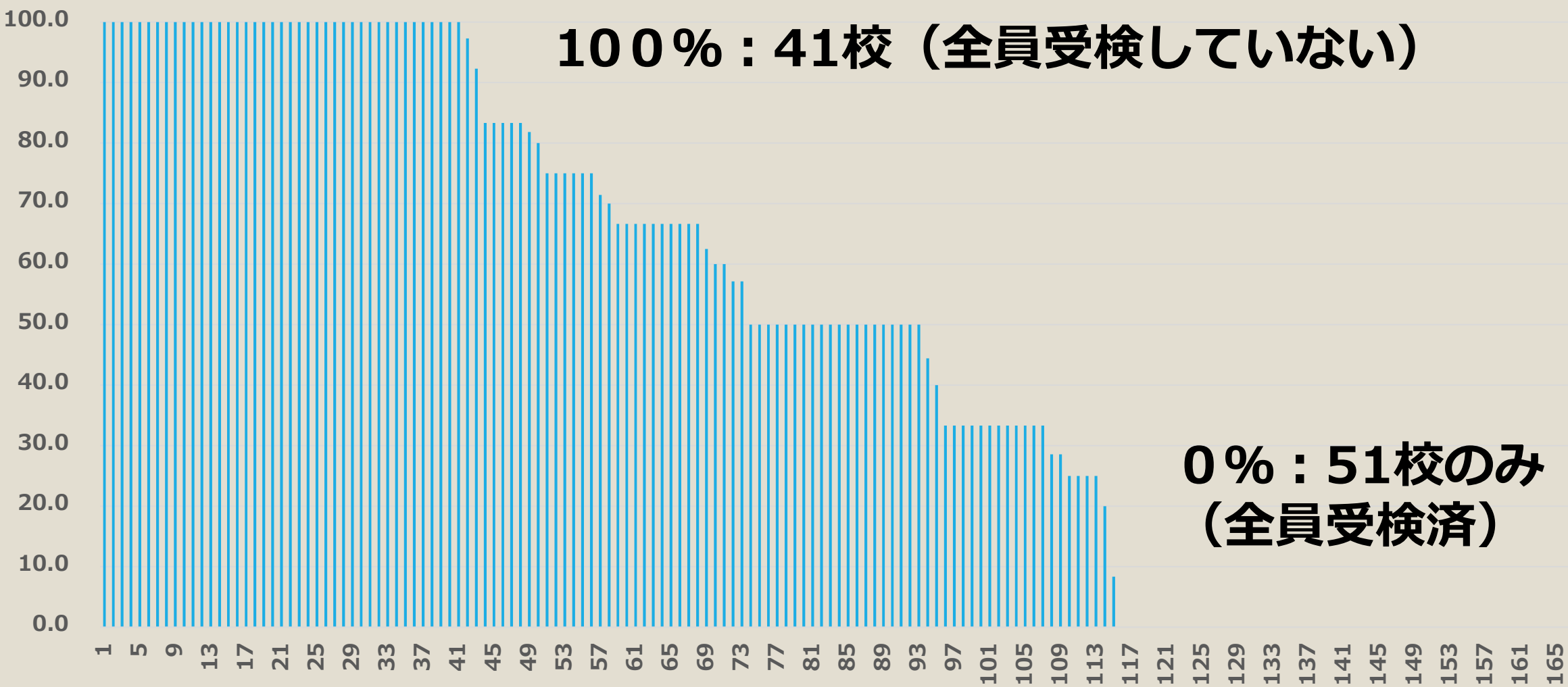
学校腎臓健診：小学生の未受検率（地域別）

	学校数	要検査者 有の学校	要検査数	受検者数	受診率	未受検率
県全体	257	166	515	224	43.5	56.5
那覇地区	36	33	91	38	41.8	58.2
南部地区	53	45	144	65	45.1	54.9
中部地区	59	45	174	71	40.8	59.2
北部地区	40	16	27	12	44.4	55.6
離島地区	69	27	79	38	48.1	51.9

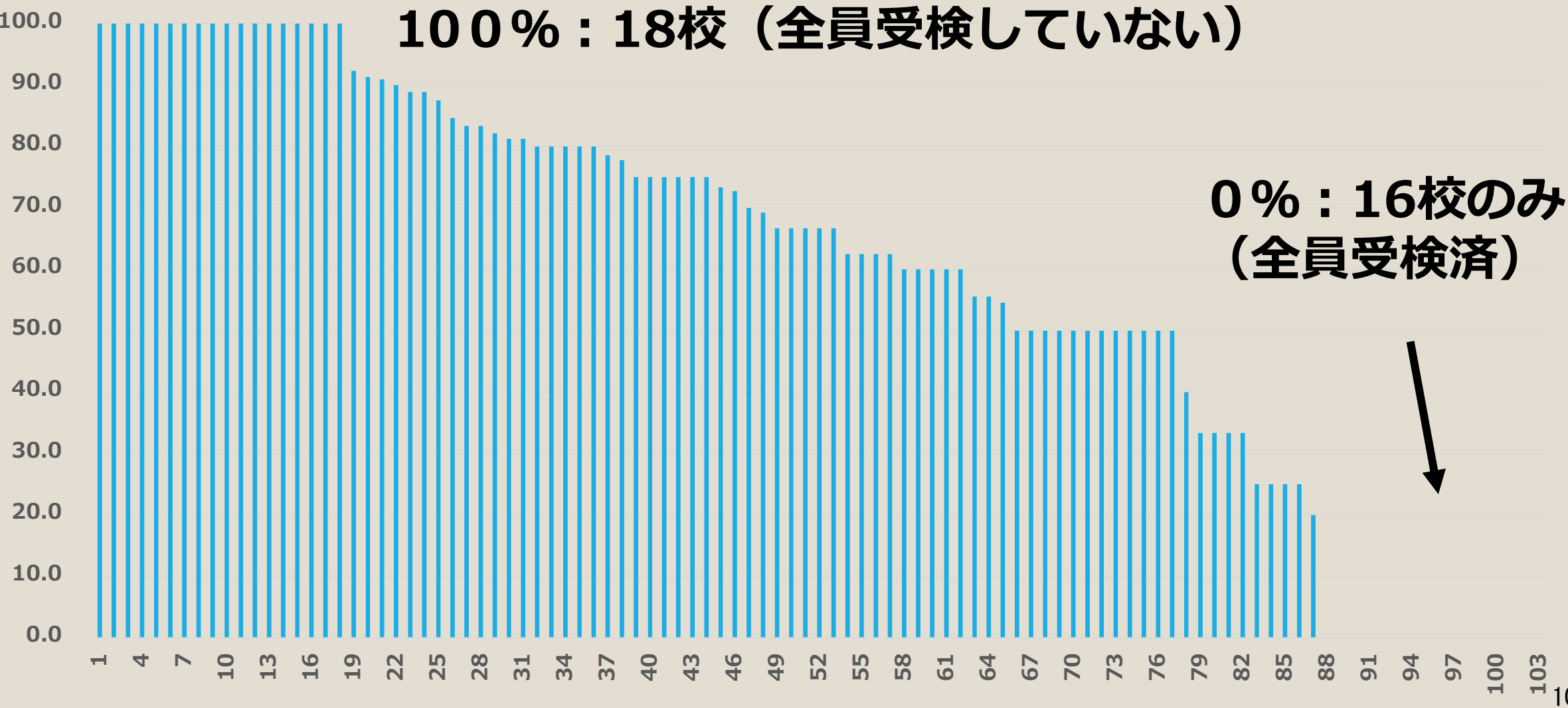
学校腎臓健診：中学生の未受検率（地域別）

	学校数	要検査者 有の学校	要検査数	受検者数	受診率	未受検率
県全体	142	103	650	204	31.4	68.6
那覇地区	17	16	141	47	33.3	66.7
南部地区	29	27	214	48	22.4	77.6
中部地区	31	29	176	59	33.5	66.5
北部地区	19	11	42	23	54.8	45.2
離島地区	46	20	77	27	35.1	64.9

学校腎臓健診：小学生の未受検率（地域別）



学校腎臓健診：中学生の未受検率（地域別）



国立大学法人琉球大学
おきなわこどもまんなかウェルビーイングセンター
研究概要について

おきなわこどもまんなかウェルビーイングセンター
副センター長 本村 真

福祉部門：人文社会学部 本村真

研究課題4

沖縄県における子どもの貧困対策支援現場における「支援指標」の作成とその共通言語化

現状 こどもの居場所の増加等、非専門家も参加した形態で各種支援施策が充実してきている

課題 有効な支援に必要な統一的な支援理論について共通認識がない

➡学校現場と福祉現場の連携不足

支援ニーズの高い児童・生徒が支援につながらない or 離れていく、

「支援員」の早期離職が多い（支援結果が見えず、働き甲斐の減少）

研究目標 （１）沖縄県内の現状に即した「支援指標」の設定

（２）「支援指標」の沖縄県内における共通言語化

➡福祉関係者にプラスして保健師、教師、ネウボラの実現に向けて

（３）設定された支援指標を用いた具体的な支援方法の提示

研究課題4:

沖縄県における子どもの貧困対策支援現場における「支援指標」の作成とその共通言語化

研究目標に関連した進捗状況

(1) 沖縄県内の現状に即した「支援指標」の設定

県外のこども・若者支援関係者からのヒアリング等の実施（若者支援「サンカクシャ」等）

(2) 「支援指標」の沖縄県内における共通言語化

連続研修会の実施：宜野湾市、西原町、石垣市、宮古島市、北部地区（調整中）、
うるま市（検討依頼済）

(3) 設定された支援指標を用いた具体的な支援方法の提示

①ひとり親の行政サービス受給の障壁に関するアンケート調査実施

➡法政大学・林教授、琉球大学・前田准教授との共同研究

②沖縄県若年妊産婦支援コンシェルジュ（仮）との連携

➡工学部・宮田准教授と共同で、若年妊産婦支援者向けの支援メニュー確認アプリ作成予定

研究課題4:

沖縄県における子どもの貧困対策支援現場における「支援指標」の作成とその共通言語化

「支援指標」の沖縄県内における共通言語化

連続研修会の実施：宜野湾市、西原町、**石垣市**、**宮古島市**、北部地区（調整中）、
うるま市（検討依頼済）

おきなわこどもまんなかウェルビーイングセンター
「3回連続研修会」
『自己肯定行動』
を柱にしたこども支援

こども支援の
目標とは

オレンジと
青とは？

必要な視点
合理的配慮

こどもの成長
楽しみ♡

日時
1回目：2026年1月20日（火）9:30～12:00
2回目：2026年2月 8日（日）13:30～16:00
3回目：2026年2月15日（日）13:30～16:00
※本研修は3回連続して受講することで内容理解が深まります

研修会場
1回目：宮古島市未来創造センター
2・3回目：宮古島市役所 2階 大ホール

講師
琉球大学こどもまんなかウェルビーイングセンター
副センター長、人文社会学部教授、本村 真
問い合わせ
琉球大学 電話：098-895-8210 担当者 平良

おきなわこどもまんなかウェルビーイングセンター
「3回連続研修会」
『自己肯定行動』
を柱にしたこども支援

こども支援の
目標とは

オレンジと
青とは？

必要な視点
合理的配慮

こどもの成長
楽しみ♡

日時
1回目：2026年1月19日（月）10:00～12:30
2回目：2026年2月 9日（月）9:30～12:00
3回目：2026年2月14日（土）13:30～16:00
※本研修は3回連続して受講することで内容理解が深まります

研修会場
1・2回目：石垣市役所 大会議室1,2（2階）
3回目：石垣市役所 コミュニティールーム

講師
琉球大学こどもまんなかウェルビーイングセンター
副センター長、人文社会学部教授、本村 真
問い合わせ
琉球大学 電話：098-895-8210 担当者 平良

「貧困」の整理

質問：貧困を解決するために必要な支援は何か？

共通理解：自己肯定行動が育まれるために必要となる **2つのエネルギー**
の補給を可能とする支援システムが必要

(1) 生理的なエネルギーの補給(カロリー補給含む)につながるケア

- ・家でインターネットゲームは出来ても、夕ご飯が準備されていない子ども
- ・学校給食が貴重なカロリー補給となっている子ども、・睡眠が充分にとれない子ども



フードバンクや「居場所」（子ども食堂等）における食事の提供

(2) 心理的なエネルギーの補給・開放につながる経験 (「やる気」「モチベーション」のアップ)

- ・通常は、次の **4つの経験**を得ることで心理的なエネルギーの補給が可能になると考えられます。

「貧困」の整理

問い：「**貧困の連鎖**」は何故起こるのか？

答え：以下の「**自己肯定行動**」に関連する ①～④ の特徴が増えてきて、その人が本来持っている可能性が発揮できなくなる状態となります。

➡ その人自身では解決できない「生活上の課題」が増える可能性大

【自己肯定行動に関連した4つの行動特徴】

①チャレンジ
できる

②踏ん張れる

③必要な助けを
求められる

④自分を大切に
できる

①何事にも興
味がな

②諦めが早い

③困っていても
何もしない

④自分を粗野
に扱う

「こどもの貧困対策」の整理

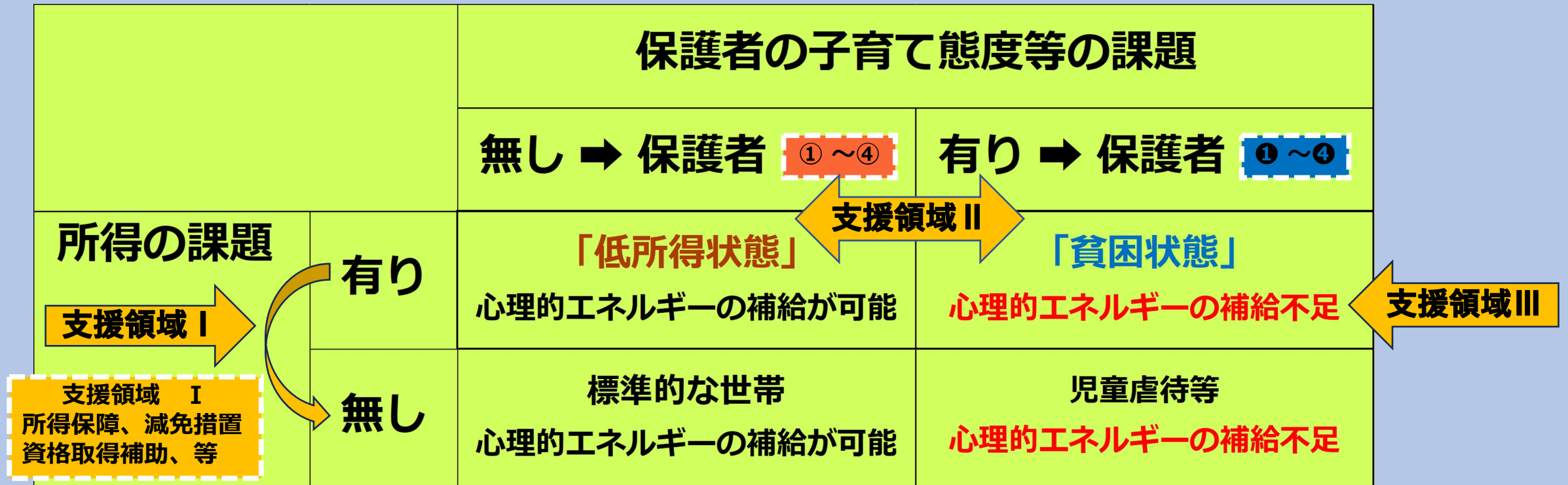


図1 低所得と貧困の区別

- 支援領域Ⅱ：**「低所得状態」から「貧困状態」への移行の予防
- ➡保護者の自己肯定行動が ①～④ になることの予防
 - ➡こどもの将来の可能性を保護者が感じられる施策が重要
- 支援領域Ⅲ：**「貧困状態」にあるこどもへの直接支援（アウトリーチ）
- ➡こどもの心理的エネルギーの補給を**家庭外で実現する**
 - ➡こどもの**自己肯定行動**の ①～④ への変化をサポート

①～④ 支援領域Ⅱ
 無料塾、子どもの居場所、通学費補助、こども関連無償化、こどもの体験保障等

①～④ 支援領域Ⅲ
 拠点型の居場所、SSW等による「つながる準備」、教育・医療と福祉の連携等
 ※つながりにくく、離れやすい

研究課題4: 沖縄県における子どもの貧困対策支援現場における「支援指標」の作成とその共通言語化

「支援指標」の沖縄県内における共通言語化 連続研修会：宮古島市（2026年1月20日）のアンケート回答

Q5. 「自己肯定行動」について、現場の実践で役にたつと思いますか？1～10のうち最も当てはまる位置をお答えください。

Q6. Q5で回答した理由を教えてください。

【10】 自己肯定感は内面の状態なので把握しづらいが、自己肯定行動は実際に現れている状態なので、判断しやすい。

【8】 ストレングスや、潜在的な対象者ニーズを見極めるのに良い符号になるから

【10】 実際の支援でも実感しているところです。

【10】 この内容を理解しているだけで子供達への関わり方や、関わる職員さんへもアドバイス出来ると感じました。

【9】 実際の内容を教えていただければ深まりがあったと思います

【10】 対象の状態を理解しやすくなり、状態に合った提案をすることができる

【10】 青の状態、オレンジの状態を知っていると、関わっている子供達を見る視点が変わるのではないかと思います。

【10】 カテゴリー化することで支援方針が定めやすくなるから

【10】 子どもたちの背景や生育歴によって、期待を変えらるということ。自己肯定行動を考えて支援していくということが子どものためになる。ことを理解したのでこれからの支援に役立てたいと思います。

【8】 整理して、行動できる。

【9】 オレンジの行動と青のラインを確認し、どの程度ベースラインにあるか知れて良いと感じました。