

資料 3

R1.7.31

「健やか親子21（第2次）」の  
中間評価等に関する検討会

「健やか親子21（第2次）」における目標に対する分析シート  
（重点課題①）

重点課題①: 育てにくさを感じる親に寄り添う支援				
【健康水準の指標】				
指標1: ゆったりとした気分で子どもと過ごせる時間がある母親の割合				
ベースライン値	直近値	中間評価(5年後)目標値	最終評価(10年後)目標値	評価(暫定)
・3・4か月児 79.7% ・1歳6か月児 68.5% ・3歳児 60.3% (平成25年度) ----- ※無回答を除いた数値 ・3・4か月児 81.5% ・1歳6か月児 71.2% ・3歳児 62.5% (平成25年度)	・3・4か月児 87.9% ・1歳6か月児 78.8% ・3歳児 72.2% (平成29年度)	・3・4か月児 81.0% ・1歳6か月児 70.0% ・3歳児 62.0%	・3・4か月児 83.0% ・1歳6か月児 71.5% ・3歳児 64.0%	1. 改善した (①目標を達成した)
調査				
平成25年度厚生労働科学研究(山縣班)	母子保健課調査			
データ分析				
結果	各健診ともベースライン値と比較すると、いずれも10ポイント前後の増加を認めた。			
分析	<p>この指標の推移は、第1次の第1回中間評価から最終評価(第2次のベースライン値)までは、3・4か月児と3歳児で約2ポイントの増加、1歳6か月児で横ばいと変化が乏しかった。このため、第2次ではベースライン値より改善することを目指して、近似曲線の推計値を少し上回る値を目標値としたが、第2次の中間評価で得られた値は、その最終評価目標値に到達した。本指標には、住民の行動だけでなく地方公共団体の子育て支援策などの環境整備が関与する。第2次の中間評価で「積極的に育児をしている父親の割合(指標C-5)」がベースライン値と比較して上昇していることが、本指標が改善した要因の一つと推察される。この推察を支持する結果として、厚生労働省の依頼に対して個別データを任意提出した約250自治体について分析すると、本指標の設問に「はい」と回答した割合は、指標C-5の回答が「ほとんどしない」&lt;「何ともいえない」&lt;「時々やっている」&lt;「よくやっている」の順にすべての健診時期で高くなっている。また、指標C-5に「ほとんどしない」と回答した者が本指標の設問に「いいえ」と回答するオッズ比は、「はい」と回答する者と比較して3・4か月児 3.94倍、1歳6か月児 3.37倍、3歳児 3.81倍であった。従って、近年みられる父親の育児参加の高まりに反して、父親の育児参加がみられない環境にある母親については、専門職がより添った支援が必要と思われる。</p> <p>一方で、ベースライン値と同様に、子どもの年齢が高くなるほど、「ゆったりとした気分」で子どもと過ごせる母親が減少する傾向がみられた。「ゆったりとした気分」で過ごせない母親には、父親の育児参加が少ない家庭だけでなく、子どもに育てにくさを感じる者が含まれると推察される。上記の個別データを分析すると、本指標の設問に「いいえ」や「何ともいえない」と回答した割合は、「育てにくさを感じたときに対処できる親の割合(指標①-2)」の設問①の回答が「感じない」&lt;「時々感じる」&lt;「いつも感じる」の順に高く、設問②の回答が「いいえ(解決方法を知らない)」で高くなっている。第2次中間評価では、「育てにくさを感じたときに対処できる親の割合(指標①-2)」や、そのような親への「早期支援体制がある市区町村の割合(指標①-5)、ただしベースラインと調査方法が異なるため「評価できない)」は増加しなかった。また、上記の個別データでは、「育てにくさを感じたときに対処できる親の割合(指標①-2)」や、「育てにくさを感じるが解決方法を知らない」者が、本指標の設問に「いいえ」と回答するオッズ比は、子どもの年齢が高くなるほど低下している。この結果からは、子どもの成長とともに、育てにくさ以外の要因が、母親が「ゆったりとした気分」で過ごせない要因になることが推察できる。従って、すべての母親が「ゆったりとした気分」で子どもと過ごせるためには、本指標の設問に「いいえ」や「何ともいえない」と回答した母親にも十分に届く、対象者の多様性を考えた支援策の充実が必要と考えられる。</p>			
評価	1. 改善した(①目標を達成した)			
調査・分析上の課題	<p>ベースライン調査は、研究班調査でサンプリング・無記名アンケートである。一方、中間評価は、問診項目として悉皆調査で行われている。調査法の違いが結果に影響を及ぼしていないか、今後の推移を注視する必要がある。</p> <p>本指標は最終目標値を達成しており、最終目標値の上方修正について検討する必要がある。尚、問診項目として活用した市町村数は各年度で異なるが、平成27年度～平成29年度の値を用いて最終評価目標値の策定時と同様に近似曲線を作成すると、平成36年度の推計値を少し上回る値は3・4か月児 92%、1歳6か月児 85%、3歳児 75%である。</p>			
残された課題	<p>全国データでは、すでに目標を達成しているが、都道府県別データ(平成29年度)では、3・4か月児:93.3%～82.2%、1歳6か月児:84.3%～64.4%、3歳児:78.0%～50.0%と大きな違いが認められる。同一都道府県の市区町村間でも同様の違いが想定され、自治体ごとの母子保健計画に盛り込むなど、対応策の検討が必要と言える。</p>			
ベースライン及び直近値のデータ算出方法	①調査名	平成25年度厚生労働科学研究(山縣班)親と子の健康度調査		
	②設問	お母さんはゆったりとした気分でお子さんと過ごせる時間がありますか。→(1. はい 2. いいえ 3. 何ともいえない)		
	③算出方法	各健診時点において、「はい」と回答した者の人数/全回答者数×100 (※分母に無回答を含む。)		
	④備考	3・4か月児:問25、1歳6か月児:問18、3歳児:問20		
直近値のデータ算出方法	①調査名	母子保健課調査(3・4か月児、1歳6か月児、3歳児)		
	②設問	同上		
	③算出方法	※3・4か月児=(621,740/706,989)×100、1歳6か月児=(599,483/761,042)×100、3歳児=(556,008/770,600)×100 (※分母に無回答は含まない。)		
	④備考	乳幼児健康診査(3・4か月児、1歳6か月児、3歳児)での問診から。必須問診項目に入れ、母子保健課調査で毎年度全国データを集積する(全数対象、各健診時点ごとに)。各地方自治体は、平成27年度からデータ収集・集計し、平成28年度に実施する母子保健課調査から報告する。		

重点課題①: 育てにくさを感じる親に寄り添う支援				
【健康行動の指標】				
指標2: 育てにくさを感じたときに対処できる親の割合				
ベースライン値	直近値	中間評価(5年後)目標値	最終評価(10年後)目標値	評価(暫定)
83.4% (平成26年度) ※無回答を除いた数値 84.5% (平成26年度)	81.3% (平成29年度)	90.0%	95.0%	2. 変わらない
調査				
平成26年度厚生労働科学研究(山縣班)	母子保健課調査			
データ分析				
結果	ベースライン値と比較すると、横ばいである。			
分析	ベースライン値と比較して中間評価では、本指標の値は横ばいで推移していた。育てにくさを感じる要因は、子どもの要因以外にも、親の要因、親子の関係性の要因、親子を取り巻く環境要因もある。子どもの発達については、「子どもの社会性の発達過程を知っている親の割合(指標①-3)」の増加がみられる一方で、育てにくさを感じる親に対する早期支援体制の構築は全ての市区町村で進んでいるとはいえない(指標①-5)。したがって、最終評価に向けた当事者に寄り添った取り組みとして、育てにくさの対処方法に関する啓発だけでなく、親が育てにくさを感じたときに対処できる「支援者の体制づくり」などの環境整備が、本指標の改善に求められる。			
評価	2. 変わらない			
調査・分析上の課題	本指標の目標値は、3・4か月児、1歳6か月児、3歳児の平均値で設定している。これは、ベースライン調査において、育てにくさを感じる親の割合は子どもの年齢とともに増加するが、その対処法を知っている親の割合は、いずれの年齢でもほぼ同程度であったためである。平成29年度の値でも育てにくさを感じる親の割合は子どもの年齢とともに増加(3・4か月児 13.0%、1歳6か月児 23.9%、3歳児 33.8%)したが、各年齢層における対処法を知っている親の割合は同程度であった(3・4か月児 81.8%、1歳6か月児 79.7%、3歳児 82.5%)。自治体ごとの分析をする場合には、対処法を知っている親の割合が子どもの年齢によって異なる変化をしていないか、確認すべきである。			
残された課題	都道府県別の集計では、最高値89.1%と最低値69.6%には20ポイントの違いがある。その差異の原因究明とこれに呼応した地域別の対策の検討が求められる。			
ベースライン及び直近値 の データ算出方法	①調査名	平成26年度厚生労働科学研究(山縣班)親と子の健康度調査(追加調査)(3・4か月児、1歳6か月児、3歳児)		
	②設問	①あなたは、お子さんに対して、育てにくさを感じていますか。→(1. いつも感じる 2. 時々感じる 3. 感じない) ②(①で、「1. いつも感じる」もしくは「2. 時々感じる」と回答した人に対して) 育てにくさを感じた時に、相談先を知っているなど、何らかの解決する方法を知っていますか。→(1. はい 2. いいえ)		
	③算出方法	設問②で「1. はい」と回答した者の人数/設問①で「1. いつも感じる」又は「2. 時々感じる」と回答した者の人数×100 (※分母に無回答を含む。) ※各健診時点について、上記算出方法にて算出し、3時点の平均値を算出する。		
	④備考	3・4か月児:問10-②、1歳6か月児:問10-②、3歳児:問10-②		
直近値のデータ算出方法	①調査名	母子保健課調査(3・4か月児、1歳6か月児、3歳児)		
	②設問	同上		
	③算出方法	※設問①について 3・4か月児=(いつも感じる 4,413+時々感じる 86,108)/全回答者数 696,840×100=13.0% 1歳6か月児=(いつも感じる 8,445+時々感じる 170,491)/全回答者数 749,181×100=23.9% 3歳児=((いつも感じる 13,683+時々感じる 243,686)/全回答者数 760,465)×100=33.8% ※設問②について 3・4か月児=はい 74,007/(いつも感じる 4,413+時々感じる 86,108)×100=81.8% 1歳6か月児=はい 142,608/(いつも感じる 8,445+時々感じる 170,491)×100=79.7% 3歳児=はい 212,327/(いつも感じる 13,683+時々感じる 243,686)×100=82.5% ※重点課題①-②について:(81.8+79.7+82.5)/3=81.3% (※分母に無回答は含まない。)		
	④備考	乳幼児健康診査(3・4か月児、1歳6か月児、3歳児)での問診から。必須問診項目に入れ、母子保健課調査で毎年度全国データを集積する(全数対象、各健診時点ごと)に。各地方自治体は、平成27年度からデータ収集・集計し、平成28年度に実施する母子保健課調査から報告する。		

重点課題①: 育てにくさを感じる親に寄り添う支援				
【健康行動の指標】				
指標3: 子どもの社会性の発達過程を知っている親の割合				
ベースライン値	直近値	中間評価(5年後)目標値	最終評価(10年後)目標値	評価(暫定)
83.3% (平成26年度) ※無回答を除いた数値 86.3% (平成26年度)	89.4% (平成29年度)	90.0%	95.0%	1. 改善した (②目標に達していないが改善した)
調査				
平成26年度厚生労働科学研究(山縣班)	母子保健課調査	データ分析		
結果	ベースライン値と比較して約5ポイントの増加が認められ、中間評価目標値に近似した値に到達した。			
分析	本指標の設問項目は、子どもの社会性の発達過程を示すマイルストーンである。また、設問項目を含む社会性の発達全般に関する知識の普及を図ることも加味し、目標値は3・4か月児、1歳6か月児、3歳児の平均値とされている。ベースライン調査時は、子どもの運動発達や精神発達と比較して、社会性の発達に対する知識の啓発は必ずしも注目されてなかった。しかし、本指標は中間評価目標値に近似した値に到達しており、社会性の発達過程に関する知識は普及しつつあるものと考えられる。この背景には、発達障がいに対する親の関心が高くなっており、様々な情報源から知識を得ている可能性が推察される。ただし、インターネットなどで得られる情報には不適切な内容も含まれており、発達障がいに対する親の不安を煽ることも否定できない。本指標の設問項目に限らず、適切な情報を母子保健の専門職が提供し、親に寄り添う体制づくりが一層重要になっているものと推察される。			
評価	1. 改善した(②目標に達していないが改善した)			
調査・分析上の課題	指標は、3つの健診の平均であるが、それぞれ質問内容は異なっており、平成29年度値では3・4か月児91.0%、1歳6か月児94.7%、3歳児82.5%と1歳6か月児と3歳児では、10ポイント程の違いが認められる。また、各健診時期における最大値/最小値には、大きな差はみられなかった(3・4か月児 1.06、1歳6か月児 1.08、3歳児 1.16)。3歳児における値が低い原因が、質問文の代表性にあるのか、それらの年齢の子どもを持つ親の特性であるのかは不明であり、今後検討が必要である。			
残された課題	数値は改善傾向にあるが、改善の根拠となる事業や活動の検討が必要ではないだろうか。その上で、最終評価の目標値にまで改善するためには、子どもの発達にそもそもさほど関心を持っていない親などのグループへの対応の強化など、現状にあわせた事業展開が必要である。			
ベースライン及び直近値 の データ算出方法	①調査名	平成26年度厚生労働科学研究(山縣班)親と子の健康度調査(追加調査)(3・4か月児、1歳6か月児、3歳児)		
	②設問	【3・4か月児用】 生後半年から1歳になる頃までの多くの子どもは、「親の後追いをする」ことを知っていますか。 →(1. はい 2. いいえ) 【1歳6か月児用】 1歳半から2歳になる頃までの多くの子どもは、「何かに興味を持った時に、指さして伝えようとする」ことを知っていますか。 →(1. はい 2. いいえ) 【3歳児用】 3歳から4歳になる頃までの多くの子どもは、「他の子どもから誘われれば遊びに加わろうとする」ことを知っていますか。 →(1. はい 2. いいえ)		
	③算出方法	「1. はい」と回答した者の人数/全回答者数×100(※分母に無回答を含む。) ※各健診時点について、上記算出方法にて算出し、3時点の平均値を算出する。		
	④備考	3・4か月児:問13、1歳6か月児:問13、3歳児:問13		
直近値のデータ算出方法	①調査名	母子保健課調査(3・4か月児、1歳6か月児、3歳児)		
	②設問	【3・4か月児用】 生後半年から1歳頃までの多くの子どもは、「親の後追いをする」ことを知っていますか。 →(1. はい 2. いいえ) 【1歳6か月児用】 1歳半から2歳頃までの多くの子どもは、「何かに興味を持った時に、指さして伝えようとする」ことを知っていますか。 →(1. はい 2. いいえ) 【3歳児用】 3歳から4歳頃までの多くの子どもは、「他の子どもから誘われれば遊びに加わろうとする」ことを知っていますか。 →(1. はい 2. いいえ)		
	③算出方法	※各健診時点について: 3・4か月児=(はい 629,880/全回答者数 692,089)×100=91.0% 1歳6か月児=(はい 703,344/全回答者数 742,501)×100=94.7% 3歳児=(はい 616,125/全回答者数 746,784)×100=82.5% ※重点課題①-3について:(91.0+94.7+82.5)/3=89.4% (※分母に無回答は含まない。)		
	④備考	乳幼児健康診査(3・4か月児、1歳6か月児、3歳児)での問診から、必須問診項目に入れ、母子保健課調査で毎年度全国データを集積する(全数対象、各健診時点ごとに)。各地方自治体は、平成27年度からデータ収集・集計し、平成28年度に実施する母子保健課調査から報告する。		

重点課題①: 育てにくさを感じる親に寄り添う支援				
【健康行動の指標】				
指標4: 発達障害を知っている国民の割合				
ベースライン値	直近値	中間評価(5年後)目標値	最終評価(10年後)目標値	評価(暫定)
67.2% (平成26年度)	53.2% (平成30年度)			
調査				
母子保健に関する世論調査 (内閣府世論調査)	母子保健に関する意識調査 平成30年度子ども・子育て支援推進 調査研究事業「健やか親子21(第2 次)」中間評価を見据えた調査研究」 調査	80.0%	95.0%	3. 悪くなっている
データ分析				
結果	調査方法はベースラインと異なるが、ベースライン値より低下している。			
分析	<p>発達障害について「知っていた」と回答した者の中間評価値は、ベースライン値から約15ポイント低下した。しかし、発達障害について「言葉だけは知っていた」の割合は、ベースライン値19.8%から中間評価値36.6%に増加したため、「知っていた」と「言葉だけは知っていた」の合計値は、ベースライン値87.0%から中間評価値89.8%に微増となった。ベースラインで指摘されていた性差(女性75.2%&gt;男性57.6%)は、中間評価でも同様の傾向(女性62.5%&gt;男性43.9%)がみられた。さらに、小学校入学前の子どもの有無で比較すると、20代男性と30代女性を除いて、子どもがいる回答者の「知っていた」の割合は高値であった。しかし、性別や年代にかかわらず、「知らなかった」の割合は子どもの有無で大きな差はなく、子どもがいない回答者では「言葉だけは知っていた」の割合が増加していた。以上の結果から、今後は「知っている」と回答した割合が低い「小学校入学前の子どもがいない」層に対して、発達障害に関する的確な情報が届く施策を展開すること、すなわち「言葉だけは知っていた」が「知っていた」に変わる取り組みが重要と考えられる。</p> <p>一方、ベースラインでは、「発達障害を知っている」割合に年代差(60代と70代以上で低値)が認められたが、中間評価では60代の低下は少ないことから、課題の一つとされていた高齢層の認知度が高まっている可能性がある。</p>			
評価	3. 悪くなっている			
調査・分析上の課題	発達障害を「知っていた」と「言葉だけは知っていた」の割合が変動した原因として、調査方法の違いを考慮する必要がある。また、20代男性と30代女性では、子どもの有無による差は少なかった。調査対象者数は性別と年代で調整しており、子どもが少ない階層が存在する。今後は、子どもの有無を考慮した調査検討が必要である。			
残された課題	調査方法の違いが、中間評価値の低下に影響した可能性があるが、最終評価の目標値95%を達成するためには、中間評価の対象者層でも発達障害について知っていることが望まれる。また、小学校入学前の子どもの有無により、発達障害を「知っていた」あるいは「言葉だけは知っていた」とする割合が異なっている。しかし、発達障害のある者や家族の支援は、幼少期に限定した課題ではない。従って、最終評価の目標値を達成して、障害の有無にかかわらず生きやすい社会を形成するためには、子どもとの関わりが少ない層を対象に含めた、発達障害に関する啓発事業の展開が必要である。			
ベースライン及び直近値 の データ算出方法	①調査名	平成26年度母子保健に関する世論調査		
	②設問	・あなたは、発達障害について知っていましたか。 →(ア. 知っていた イ. 言葉だけは知っていた ウ. 知らなかった 分からない)		
	③算出方法	「ア. 知っていた」と回答した者の人数/全回答者数×100		
	④備考	設問の前に、発達障害についての説明文(発達障害とは、自閉症、アスペルガー症候群その他の広汎性発達障害、学習障害(LD)、注意欠陥多動性障害(ADHD)などの脳機能障害のことです。)をよく読んでもらった。		
直近値のデータ算出方法	①調査名	母子保健に関する意識調査(平成30年度子ども・子育て支援推進調査研究事業「健やか親子21(第2次)」中間評価を見据えた調査研究」調査)		
	②設問	・あなたは、発達障害について知っていましたか。 →(1. 知っていた 2. 言葉だけは知っていた 3. 知らなかった 4. 分からない)		
	③算出方法	「1. 知っていた」と回答した者の人数/全回答者数×100 ※(知っていた 1,277/全回答者数 2,400)×100=53.2%		
	④備考	インターネットを用いた意識調査。対象は20代～60代と70代以上の男女各1200人(各年代について男女それぞれ200人)とした。また、設問の前に、発達障害についての説明文(発達障害とは、自閉症、アスペルガー症候群その他の広汎性発達障害、学習障害(LD)、注意欠陥多動性障害(ADHD)などの脳機能障害のことです。)を記載した。		



重点課題①: 育てにくさを感じる親に寄り添う支援				
【環境整備の指標】				
指標5: 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区町村の割合				
・市町村における発達障害をはじめとする育てにくさを感じる親への早期支援体制整備への支援をしている県型保健所の割合				
ベースライン値	直近値	中間評価(5年後)目標値	最終評価(10年後)目標値	評価(暫定)
市区町村 85.9% (平成25年度)	市区町村 64.6% ※ベースラインと調査方法が異なる (平成29年度)	・市区町村 90.0% ・県型保健所 80.0%	・市区町村 100% ・県型保健所 100%	4. 評価できない
県型保健所 66.5% (平成25年度)	県型保健所 25.0% ※ベースラインと調査方法が異なる (平成29年度)			
調査				
母子保健課調査	母子保健課調査			
データ分析				
結果	調査方法はベースラインと異なるが、市区町村と県型保健所のどちらもベースライン値より減少している。			
分析	<p>ベースライン調査と比較して中間評価では、親並びに市区町村に対して構築することが望まれる支援体制を明確化して問う設問としている。この設問内容の明確化によって、支援体制の構築を第2次最終評価までに期待する意図があるが、一方で、中間評価値がベースライン値よりも減少する可能性は、第2次の開始時に想定されていた。このため、本指標の評価は「評価できない」とした。また、中間評価では、「育てにくさを感じたときに対処できる母親の割合(指標①-2)」に改善がみられないことから、今後、すべての市区町村と県型保健所が支援体制を構築して環境整備が求められる。</p> <p>中間評価では県型保健所の値が低値であった。そこで、平成29年度の結果について、各県型保健所と管内市町村を組み合わせ比較したが、保健所に対する設問の該当項目数や設問項目別の該当率によって、市町村の早期支援体制の整備が統計学的に有意に促進される結果はみられなかった(P&lt;0.05)。育てにくさを感じる親の支援は、現代の親子の多様性を反映した新たな課題であり、市町村のみで支援体制を構築することが困難な場合も想定される。県型保健所には市町村をサポートして重層的に取り組むことが期待されるが、中間評価の分析結果を踏まえて、市町村の母子保健施策に対する保健所の支援のあり方について検討すべきと考える。</p>			
評価	3. 悪くなっている			
調査・分析上の課題	評価対象となる支援体制を明確化したことで、数値として減少したことに対しては、市区町村や県型保健所の実態を把握したうえで、場合によっては市町村に対する保健所の支援のあり方や目標値について再検討すべきである。			
残された課題	市区町村や県型保健所に対し、中間評価の項目に沿った事業展開ができるための支援事業(研修会など)について検討すべきである。また、中間評価の都道府県用設問では、設問①～③のすべてを満たす県型保健所の割合を算出しているため低値となっている。また、①～③のうち1項目以上に該当する保健所の割合は67.0%(県型保健所252箇所)となっているが、保健所による支援の有無が市町村における支援体制の整備に寄与していないことが示唆された。しかし、統計学的に有意な差はないが、設問①～③のすべてに該当する保健所の管内市町村では、市町村による関係機関の連携会議の実施が約5ポイント高くなっている。保健所の支援のあり方を検討するためには、保健所が市町村のニーズを把握して、親に対する重層的な支援体制を構築し、その結果を評価することが望まれる。			
ベースライン及び直近値のデータ算出方法	①調査名	平成25年度母子保健課調査(市町村用、都道府県用)		
	②設問	<p>【市町村用】 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(※)があるか。→(1.有 2.無) (※)例えば、発達障害の症状の発現後、出来るだけ早期に発達支援を行うために、関係機関等と適宜情報共有して連携支援につなげている等。</p> <p>【都道府県用】 市町村における発達障害をはじめとする育てにくさを感じる親への早期支援体制整備への支援(※)をしている県型保健所の数 (※)例えば、広域的な立場で、専門医療機関や療育機関等と市町村間の情報共有の調整を図ったり、市町村の早期支援体制の評価と見直しに助言や技術的支援を行っている等。</p>		
	③算出方法	<p>【市町村】 「1.有」と回答した市区町村数/全市区町村数×100</p> <p>【都道府県】 支援をしている県型保健所数/全県型保健所数×100</p>		
	④備考			
直近値のデータ算出方法	①調査名	母子保健課調査(市区町村用、県型保健所用)		
	②設問	<p>【市区町村用】 ①育てにくさを感じている親が、利用できる社会資源(教室に参加できない場合は個別訪問などにつなげる)がある。 →(はい:○ いいえ:×) ②発達支援に関して保健センターや保育所等の関係機関が個別事例の情報交換する会議が定期的に開かれている。 →(はい:○ いいえ:×) ③育てにくさに寄り添う支援を実施するためのマニュアル(※)がある。→(はい:○ いいえ:×) ④医療、保健、福祉、教育が連携して支援状況の評価している。→(はい:○ いいえ:×) ※「マニュアル」とは、次の点について記載しているものとする。 「育てにくさ」を発見できる問診などの仕組みや工夫について、a)子どもの問題、b)親の問題、c)親子の問題、d)環境の問題の各々の「育てにくさ」の側面からの記載。</p> <p>【県型保健所用】 ①広域的な立場で、専門医療機関や療育機関等と市町村間の情報共有をするためのネットワークを作っている。 →(はい:○ いいえ:×) ②市町村の早期支援体制の評価と見直しに助言や技術的支援を行っている。→(はい:○ いいえ:×) ③市町村向けの研修において、育てにくさに寄り添う支援に関する内容が含まれている。→(はい:○ いいえ:×)</p>		
	③算出方法	<p>【市区町村】 ①かつ②～④のいずれかに「はい:○」と回答した市区町村数/全市区町村数×100 ※(①かつ②～④のいずれかに「はい」と回答した市区町村数 1,124/全市区町村数 1,741)×100=64.6% ※各選択肢別(「はい」と回答した市区町村数):①1,634、②992、③234、④575</p> <p>【県型保健所】 ①～③のすべてに「はい:○」と回答した県型保健所数/全県型保健所数×100 ※(①～③のすべてに「はい」と回答した県型保健所数 94/全県型保健所数 376)×100=25.0% ※各選択肢別(「はい」と回答した県型保健所数):①161、②161、③191</p>		
	④備考			

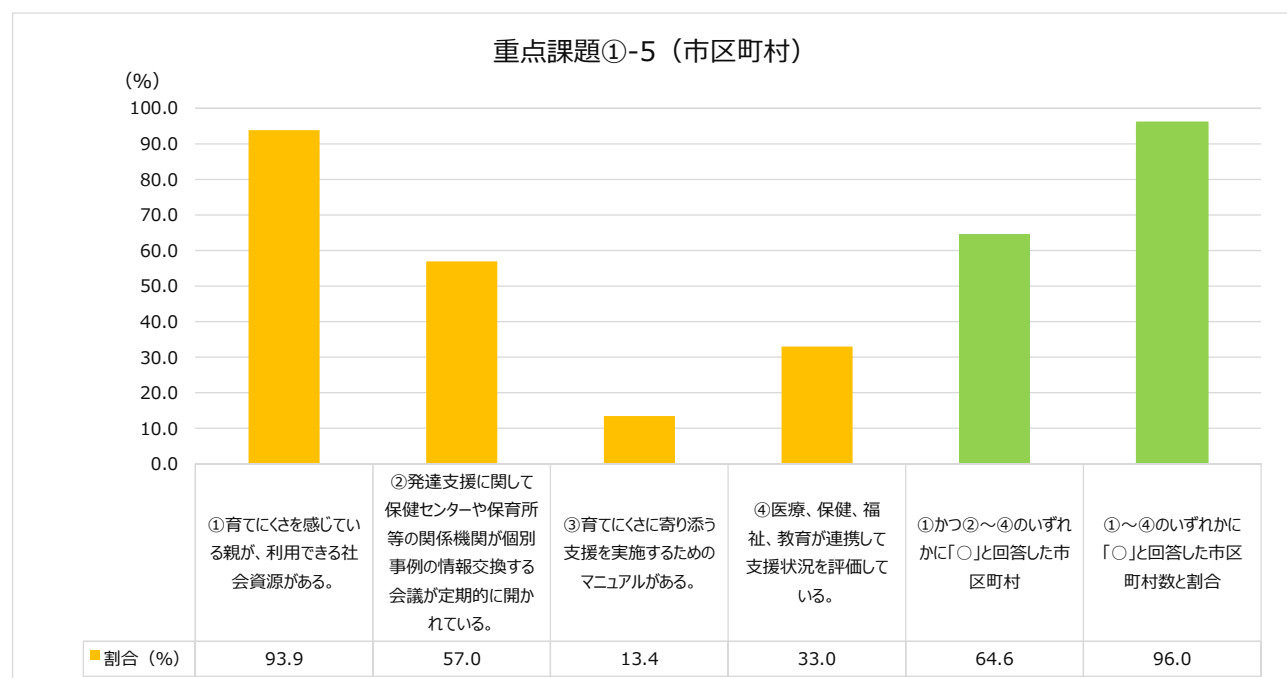
### 重点課題①-5

【市区町村】 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区町村の割合

【県型保健所】 市町村における発達障害をはじめとする育てにくさを感じる親への早期支援体制整備への支援をしている県型保健所の割合

市区町村	設問	割合 (%)	
ベースライン調査	発達障害をはじめとする育てにくさを感じる親の早期支援体制があるか	85.9	ベースライン値

市区町村	設問	回答	はい：○ の回答数	母数	割合 (%)	
ベースライン調査後（直近値）	①育てにくさを感じている親が、利用できる社会資源がある。	はい：○ いいえ：×	1,634	1,741	93.9	
	②発達支援に関して保健センターや保育所等の関係機関が個別事例の情報交換する会議が定期的に行われている。	はい：○ いいえ：×	992	1,741	57.0	
	③育てにくさに寄り添う支援を実施するためのマニュアルがある。	はい：○ いいえ：×	234	1,741	13.4	
	④医療、保健、福祉、教育が連携して支援状況を評価している。	はい：○ いいえ：×	575	1,741	33.0	
	①かつ②～④のいずれかに「○」と回答した市区町村		1,124	1,741	64.6	指標値
	①～④のいずれかに「○」と回答した市区町村数と割合		1,672	1,741	96.0	



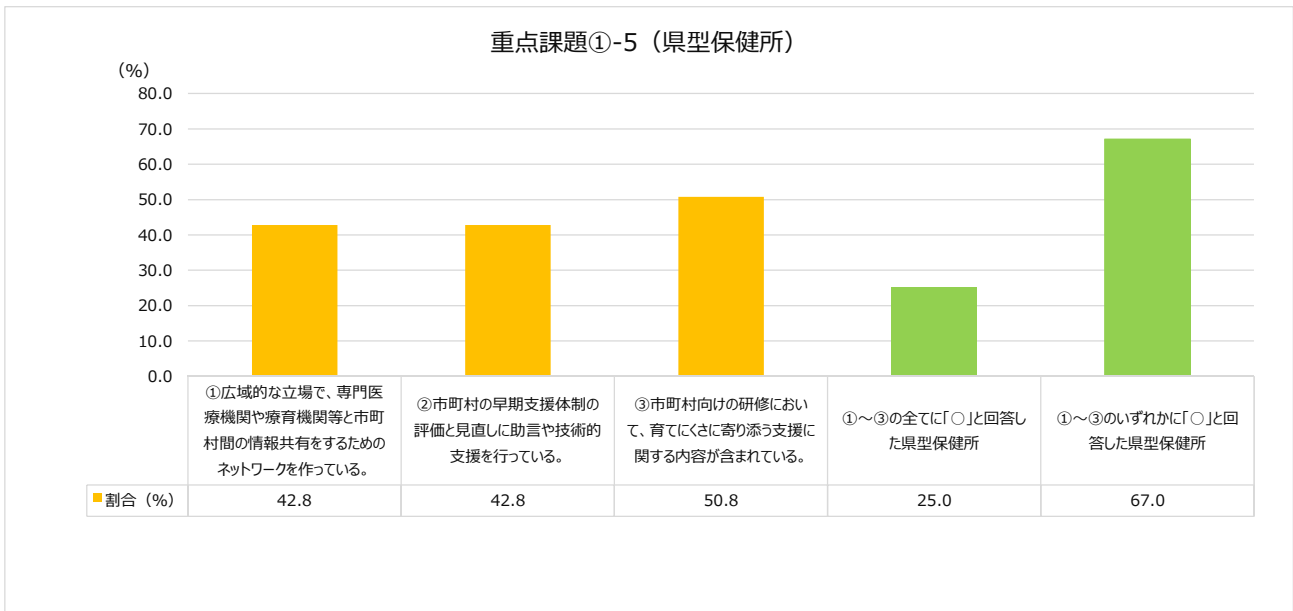
### 重点課題①-5

【市区町村】 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区町村の割合

【県型保健所】 市町村における発達障害をはじめとする育てにくさを感じる親への早期支援体制整備への支援をしている県型保健所の割合

県型保健所	設問	割合 (%)	
ベースライン調査	市町村における発達障害をはじめとする育てにくさを感じる親への早期支援体制整備への支援をしている	66.5%	ベースライン値

県型保健所	設問	回答	はい：○ の回答数	母数	割合 (%)	
ベースライン調査後（直近値）	①広域的な立場で、専門医療機関や療育機関等と市町村間の情報共有をするためのネットワークを作っている。	はい：○ いいえ：×	161	376	42.8	
	②市町村の早期支援体制の評価と見直しに助言や技術的支援を行っている。	はい：○ いいえ：×	161	376	42.8	
	③市町村向けの研修において、育てにくさに寄り添う支援に関する内容が含まれている。	はい：○ いいえ：×	191	376	50.8	
	①～③の全てに「○」と回答した県型保健所		94	376	25.0	指標値
	①～③のいずれかに「○」と回答した県型保健所		252	376	67.0	





重点課題①: 育てにくさを感じる親に寄り添う支援				
【参考とする指標】				
参考指標1: 小児人口に対する親子の心の問題に対応できる技術を持った小児科医の割合(小児人口10万対)				
ベースライン値	直近値	中間評価(5年後)目標値	最終評価(10年後)目標値	評価(暫定)
6.2 (参考) 1,013名 (平成24年度)	7.3 (参考) 1,131名 (平成29年度)	—	—	
調査				
(一社)日本小児科医会調べ	(一社)日本小児科医会調べ			
データ分析				
結果	ベースライン値と比較すると、増加している。			
分析	この指標が微増した要因には指標の分母である小児人口の減少も影響しているが、「子どもの心の相談医」登録数は118名増加している(増減率11.6%)。2年度毎に実施している医師・歯科医師・薬剤師調査の結果と比較すると、「子どもの心の相談医」の増減率は全医師(5.3%(平成24年303,268人、平成28年319,480人))や、主たる診療科が小児科の医師(3.7%(平成24年16,340人、平成28年16,937人))と比較して高い値である。また、主たる診療科が小児科の医師数に対する「子どもの心の相談医」登録数の割合は、ベースライン6.2%から中間評価6.7%に上昇している。これらの結果は、発達障害のある子どもや育児不安に悩む親の対応を喫緊の課題と考えて、小児科医が自ら研鑽をする動きを反映していると考えられる。			
評価				
調査・分析上の課題	特記すべき事項なし			
残された課題	参考指標のため目標値は定められていないが、発達障害のある子どもや育児に悩む親を日常的な外来診療で支援する「子どもの心の相談医」は、親子に寄り添った支援の実施に必要な存在と考えられる。今後も「参考とする指標」として取組を促すとともに、適正な数値について関係団体に意見を求める必要がある。			
ベースライン及び直近値 の データ算出方法	①調査名	一般社団法人日本小児科医会調べ		
	②設問			
	③算出方法	平成24年度一般社団法人日本小児科医会認定「子どもの心の相談医」登録数/小児人口(0~14歳)×100,000		
	④備考	※小児人口(0~14歳):ベースライン 16,248,000人(平成25年)		
直近値のデータ算出方法	①調査名	同上		
	②設問			
	③算出方法	一般社団法人日本小児科医会認定「子どもの心の相談医」登録数/小児人口(0~14歳)×100,000 (「子どもの心の相談医」登録数 1,131/小児人口 15,409,844)×100,000=7.3		
	④備考	※小児人口(0~14歳):中間評価 15,409,844(平成29年)		

重点課題①: 育てにくさを感じる親に寄り添う支援				
【参考とする指標】				
参考指標2: 小児人口に対する児童精神科医師の割合(小児人口10万対)				
ベースライン値	直近値	中間評価(5年後)目標値	最終評価(10年後)目標値	評価(暫定)
11.9 (平成25年度)	13.5 (平成29年度)			
調査				
日本児童青年精神医学会調べ (平成25年4月1日時点)	日本児童青年精神医学会調べ	—	—	
データ分析				
結果	ベースライン値と比較すると、増加している。			
分析	この指標が微増した要因には指標の分母である小児人口の減少も影響しているが、日本児童青年精神医学会加入者のうち医師会員数は増減率7.8%で増加している。この増加率は、2年度毎に実施している医師・歯科医師・薬剤師調査で示されている医師(5.3%(平成24年303,268人、平成28年319,480人))、主たる診療科が精神科の医師(5.9%(平成24年14,733人、平成28年15,609人))あるいは心療内科の医師(7.4%(平成24年847人、平成28年910人))より高い値である。また、発達障害等をもつ親子を支援する施設も増加しており(指標①-参3、参4)、関連領域の専門職である児童精神科医に対する社会的需要は高いと考えられる。精神科や心療内科を主たる診療科とする医師は全医師と比較して増減率が高く、児童精神科を専門とする医師の増加やその活躍が期待される。			
評価				
調査・分析上の課題	特記すべき事項なし			
残された課題	参考指標のため目標値は定められていないが、発達障害のある子どもや育児に悩む親に対する専門的な対応を担う児童精神科医は重点課題の改善に必要な存在と考えられる。今後も「参考とする指標」として取組を促すとともに、適正な数値について関係団体に意見を求める必要がある。			
ベースライン及び直近値 の データ算出方法	①調査名	日本児童青年精神医学会調べ		
	②設問			
	③算出方法	日本児童青年精神医学会加入者のうち医師会員数/小児人口(0~14歳)×100,000		
	④備考	※小児人口(0~14歳): ベースライン 16,248,000人(平成25年)		
直近値のデータ算出方法	①調査名	同上		
	②設問			
	③算出方法	日本児童青年精神医学会加入者のうち医師会員数/小児人口(0~14歳)×100,000 (日本児童青年精神医学会の医師会員数 2,085/小児人口 15,409,844)×100,000=13.5		
	④備考	日本児童青年精神医学会加入者: 一般会員 3,516名、内医師会員 2,085名 (精神科医 1,717名、小児科医 327名、その他の医師 41名) ※小児人口(0~14歳): 中間評価 15,409,844(平成29年)		

重点課題①: 育てにくさを感じる親に寄り添う支援				
【参考とする指標】				
参考指標3: 児童心理治療施設の施設数				
ベースライン値	直近値	中間評価(5年後)目標値	最終評価(10年後)目標値	評価(暫定)
30道府県 38施設 (平成24年)	34道府県 46施設 (平成29年)	—	—	
調査				
雇用均等・児童家庭局家庭福祉課調 べ (平成24年10月1日時点)	子ども家庭局家庭福祉課調べ			
データ分析				
結果	ベースライン値と比較すると、施設数と設置都道府県数のいずれも増加している。			
分析	ベースライン値と比較すると、情緒障害児短期治療施設(現名称:児童心理治療施設)の施設数は増加しており、児童養護施設の入所児童に対する通所利用、専門職の基本配置引き上げなどの機能面の充実も図られつつある。施設数の増加の背景として、被虐待児童の急激な増加などに伴い、施設の必要性が広く認識されたことが一因と考えられる。しかし、児童心理治療施設の設置がされていない都県があり、児童養護施設で対応している現状がある。地域間の健康格差を解消し、すべての子どもが健やかに育つ社会を目指すためには、さらなる施設数の増加や機能の充実が望まれる。			
評価				
調査・分析上の課題	特記すべき事項なし			
残された課題	未設置の都県においては、別手段での対応が取られている。参考指標のため目標値は定められていないが、児童心理治療施設の設置が不十分な地域があることは、地域間の健康格差の一つであり、今後も「参考とする指標」として取組を促す必要がある。また、資源に地域間の適正な数値について関係団体に意見を求める必要がある。			
ベースライン及び直近値 の データ算出方法	①調査名	雇用均等・児童家庭局家庭福祉課調べ		
	②設問			
	③算出方法	情緒障害児短期治療施設の施設数(都道府県別)を用いて算定		
	④備考	指標における施設名は、健やか親子21(第2次)を策定した当時の名称を使用している。現在の名称は児童心理治療施設である。		
直近値のデータ算出方法	①調査名	子ども家庭局家庭福祉課調べ		
	②設問			
	③算出方法	児童心理治療施設の施設数(都道府県別)を用いて算定		
	④備考	平成28年の児童福祉法の一部改正に伴い、施設名称が児童心理治療施設に変更されている。		

重点課題①: 育てにくさを感じる親に寄り添う支援				
【参考とする指標】				
参考指標4: 就学前の障害児に対する通所支援の利用者数				
ベースライン値	直近値	中間評価(5年後)目標値	最終評価(10年後)目標値	評価(暫定)
37,505名 (平成25年)	98,585名 (平成29年)			
調査				
社会・援護局障害保健福祉部 障害福祉課調べ (平成25年12月1日時点)	社会・援護局障害保健福祉部 障害福祉課調べ (平成29年時点)	—	—	
データ分析				
結果	ベースライン値と比較すると、2.5倍以上の増加がみられる。			
分析	<p>ベースライン値は児童発達支援、医療型児童発達支援、保育所等訪問支援の利用者数の延べ人数としているが、中間評価では月あたりの平均利用者数を用いることに変更された。中間評価と同じ算出方法で得た値は、平成26年度 70,793名、平成27年度 79,022名、平成28年度 88,316名、平成29年度 98,585名と経年的に増加している。平成24年度に児童福祉法が改正されたが、この参考指標値の増加は、法改正による通所・入所の利用形態で区分する新しい施設体系や、保育所等訪問支援の開始に関する理解と活用を示すものと推察できる。また、施設種別でみると、特に児童発達支援の利用児童数の増加が著しい(平均利用者数:平成26年度 66,709名、平成27年度 74,277名、平成28年度 82,887名、平成29年度 92,656名)。児童発達支援センターは、通所利用障害児への療育だけでなく、その家族に対する支援や障害児を預かる施設への援助や助言を行うことで、地域の中核的な支援施設として位置づけられる。今後も、各施設や事業の機能を充実することで、育てにくさを感じる親に寄り添う支援を図ることが期待される。</p>			
評価				
調査・分析上の課題	特記すべき事項なし			
残された課題	参考指標のため目標値は定められていないが、各施設は育てにくさを感じる親に寄り添う支援を図るために必要不可欠である。中間評価以降も「参考とする指標」として取り組みを促すだけでなく、現場ニーズに対してどの程度の利用者数を見込むことが適切か検討する余地がある。			
ベースライン及び直近値 の データ算出方法	①調査名	社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課調べ		
	②設問			
	③算出方法	(児童発達支援+医療型児童発達支援+保育所等訪問支援)の利用者数の延べ人数		
	④備考			
直近値のデータ算出方法	①調査名	同上		
	②設問			
	③算出方法	(児童発達支援+医療型児童発達支援+保育所等訪問支援)の年度における月あたりの平均利用者数 ※平成29年度の月あたりの利用者数(児童発達支援、医療型児童発達支援、保育所等訪問支援の合計値(名)): 4月 78,940、5月 85,584、6月 90,596、7月 93,273、8月 92,642、9月 98,795、10月 101,919、11月 104,985、12月 106,600、1月 108,168、2月 110,352、3月 111,160		
	④備考			

重点課題①: 育てにくさを感じる親に寄り添う支援				
【参考とする指標】				
参考指標5: 障害児支援を主要な課題とする協議体を設置している市区町村数				
ベースライン値	直近値	中間評価(5年後)目標値	最終評価(10年後)目標値	評価(暫定)
421 (平成25年)	551 (平成29年)			
調査				
社会・援護局障害保健福祉部 障害福祉課調べ (平成25年4月時点)	社会・援護局障害保健福祉部 障害福祉課調べ	—	—	
データ分析				
結果	ベースライン値と比較すると増加している。			
分析	障害者総合支援法において(自立支援)協議会は、「障害者等への支援の体制の整備を図るため」に設置すると位置付けられている(法第89条の3)。ベースラインと比較して、子ども関係の専門部会の設置数が増加していることは、指標①-3や指標①-4で増加傾向にある地域の関係機関によるネットワークの構築や、困難事例や課題に対する情報共有および発信に寄与するものである。子ども関係の専門部会の設置率をみると、ベースラインでは全協議会の36.5%(課題別の専門部会を設置している協議会の57.0%)であったが、中間評価では45.8%(同63.8%)に到達している。小児人口が少ない地域が専門部会を設置していない可能性もあるが、官民一体となった利用者のニーズにあった支援を届けるためにはより多くの協議会で専門部会の設置が望まれる。			
評価				
調査・分析上の課題	特記すべき事項なし			
残された課題	参考指標のため目標値は定められていないが、(自立支援)協議会における子ども関係の専門部会の設置は、多機関が連携した体制や困難事例の解決に必要である。中間評価以降も「参考とする指標」として取り組みを促すだけでなく、どの程度までの設置割合を目指すべきか国としての方向性が求められる。			
ベースライン及び直近値 の データ算出方法	①調査名	社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課調べ		
	②設問			
	③算出方法	協議会の設置市町村数(地方公共団体の努力義務):1,650/1,741市町村 協議会数:1,155協議会(※合同設置もあるため設置市町村数より少ない) 1,155協議会のうち、 ・専門部会を設置しているのは799協議会 ・課題別の専門部会を設けているのは738協議会 ・738協議会のうち、子ども関係の部会を設置しているのは421協議会		
	④備考	参照URL <a href="http://www.mhlw.go.jp/bunya/shougaihoven/toukei/h25-syogaisoudansien.html">http://www.mhlw.go.jp/bunya/shougaihoven/toukei/h25-syogaisoudansien.html</a>		
直近値のデータ算出方法	①調査名	同上		
	②設問			
	③算出方法	協議会の設置市町村数(地方公共団体の努力義務):1,692/1,741市町村 協議会数:1,203協議会(※合同設置もあるため設置市町村数より少ない) 1,203協議会のうち、 ・専門部会を設置しているのは919協議会 ・課題別の専門部会を設けているのは864協議会 ・864協議会のうち、子ども関係の部会を設置しているのは551協議会		
	④備考	参照URL <a href="https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188982.html">https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188982.html</a>		