

「健やか親子21（第2次）」の
中間評価等に関する検討会
第2回議事録

○知念課長補佐 定刻より若干早いのですが、皆様おそろいになりましたので、会を始めさせていただきます。ただいまより第2回「健やか親子21（第2次）」の中間評価等に関する検討会を開催いたします。

構成員の皆様には、お忙しい中、また大変お暑い中、お集まりいただきまして、誠にありがとうございます。

本日は、安藤構成員、迫構成員、横山構成員、渡邊構成員におかれましては、御都合により御欠席という連絡をいただいております。なお、迫構成員の代理といたしまして、公益社団法人日本栄養士会から事務局長の赤枝様に御出席いただいております。

まず、資料の確認をさせていただきます。

政府全体の取組といたしまして審議会等のペーパーレス化を進めているところでございます。本日はそれに伴いまして、資料についてはお手元のタブレットを操作してご覧いただくことになります。タブレットの操作方法は、お手元に説明書を用意しておりますが、御不明な点等ございましたら、事務局までお申しつけください。

まず、資料の確認でございます。タブレットに格納されております資料は、座席表、議事次第と資料1から資料6、また、参考資料1から参考資料6がございます。

また、お手元に配付しておりますのが座席表と参考資料3、ブルーの紙ファイルが第1回目の資料でございます。グリーンの紙ファイルが第2次の報告書、策定時の報告書でございます。恐れ入りますが、紙ファイルのほうはお持ち帰りにならずに、お手元に置いておいていただけますと助かります。

資料の不足等ございましたら、事務局までお申しつけください。

なお、本検討会は公開で開催しまして、資料及び議事録も公開することを原則としております。どうぞよろしく願いいたします。

カメラ等の撮影等はここまでとさせていただきます。報道関係者の方はお席にお戻りください。

これ以降の進行につきましては、五十嵐座長をお願いいたします。

○五十嵐座長 皆さん、おはようございます。

では、早速進行させていただきたいと思っております。

まず、議題1「健やか親子21（第2次）」目標の進捗状況についてですが、指標の修正が幾つかございますので、議題1の目標の進捗状況につきまして、事務局から説明をお願いいたします。

○知念課長補佐 まずはタブレットで資料1をお開きください。こちらは技術的事項に関する修正を一覧として掲載しております。まず、基盤Aの指標9、#8000に関する部分でございますが、こちらは事業の呼称が変更されておりますので、それに伴い「小児救急電話相談」から「子ども医療電話相談」としております。また、前回お出ししました直近値を速報として修正しておりますので、あわせてご覧ください。

指標10につきましても、同じく直近値の修正でございます。

続きまして、2ページ目でございます。重点課題②の指標2「子どもを虐待していると思われる親の割合」でございます。こちらの指標につきましては、中ほどの欄に書いております1から7の設問がございますが、「1. しつけのし過ぎがあった」「2. 感情的に叩いた」等、1から7のいずれかに当てはまる場合を指標としてカウントしておりました。ただ、こちらにつきましては、1から7の設問内容と指標名である「子どもを虐待していると思われる親の割合」が一致しないのではないかと御指摘がございましたので、今般指標名と集計方法を修正させていただきたいと考えております。これまでのように1から7をカウントするのではなく、「8. いずれにも該当しない」に丸をつけた親御さんについて、「体罰や暴言等によらない子育てをしている親の割合」と裏返しの方で指標としてカウントしたいと考えております。また、これに伴いまして、「健康水準の指標」としていたものを「健康行動の指標」に修正させていただきたいと考えております。

続きまして、3ページ目、指標10でございますが、こちらはベースライン値の算出や指標名の若干の修正がございますので、ご覧いただければと思います。

以上でございます。

○五十嵐座長 どうもありがとうございました。

では、何か御質問あるいは御意見、いかがでしょうか。

指標2については、一番最初にこの指標をつくるときにいろいろ御指摘があって、ディスカッションをかなりした結果、そのようにしたのですが、今回誤解がないように、あるいは理解しやすいようにということで修正が加わったと理解していますけれども、よろしいでしょうか。どうぞ。

○安部構成員 安部です。

変更することそのものは問題ないと思うのですが、そもそも1から7をどんなふうに調査しているかということも教えていただけるとありがたいです。

○五十嵐座長 よろしいですか。

○知念課長補佐 ありがとうございます。

こちらは乳幼児健診における問診票として活用いただいております。乳幼児健診に来た親御さんがこちらに丸をつける形のものを全体として集計して、指標に活用させていただいております。

○五十嵐座長 どうぞ。

○安部構成員 そうすると、虐待というのは、0から17歳まで、どの年齢でも起こり得ると思うのですが、乳幼児健診の調査項目だけで体罰や暴言をしていない子育てをしているというふうに言うのは、ちょっと乱暴かなと思ったりしました。

○五十嵐座長 どうぞ。

○知念課長補佐 先生御指摘のとおり、いずれの年代においてもリスクはあるものとお考えなのですが、全国的な実態として行政的に指標化できるものとして乳幼児健診が代表されるということで、こちらを指標にしております。他にこの指標が望ましいのではない

かと。全体を代表して、かつ地域満遍なく吸い取れるようなものがあれば、そちらもぜひ活用させていただきたいと思うのですが、策定時におきましては、そういう点では乳幼児健診のデータが一番妥当ではないかといったような御議論であったかと思っております。

○五十嵐座長 どうぞ。

○安部構成員 安部です。

乳幼児健診が一番把握しやすいというのはよくわかったのですが、「乳幼児期に」みたいな、期間を限定したほうがいいかなと。つまり、子ども期全体の虐待状況を把握しているわけではないと思うので。これはあくまで意見です。

○五十嵐座長 どうでしょうか。

○知念課長補佐 大変貴重な御意見ありがとうございます。

ほかの構成員の先生方から特に御異論がなければ、そのような形で、「乳幼児期に体罰や暴言等によらない子育てをしている親の割合」という形で修正させていただければと思いますが。

○五十嵐座長 そうですね。より正確な表現になるのではないかと思いますけれども、できれば小学校とか中学校、高校生の虐待の実態の把握ができればいいわけですが、それを少なくとも今まではしっかりと客観的に調査することは余りされていなかったということで、残念ながらこのデータしかないという状況だと思えます。

よろしいでしょうか。

では、特に御意見がなければ、まず事務局の修正内容について御承認いただきたいのと、それから、今、安部構成員から御指摘いただいた指標2については、「乳幼児期に」という言葉を加えるということによろしいでしょうか。

(「はい」と声あり)

○五十嵐座長 ありがとうございます。

では、次の議題「(2) 子どもの健やかな成長を見守り育む地域づくり(基盤課題C)」について、事務局から説明をお願いいたします。

○知念課長補佐 御説明いたします。本日タブレットになっておりまして、若干全体が見にくいところがあるかと思うのですが、お手元に配付しました参考資料3はペーパーとしてお配りしておりますので、こちらで指標の全体像もあわせてご覧いただきながら、個別の課題について御確認いただければと思っております。

まず、資料2は基盤課題Cに関する目標分析シートになります。基盤課題Cは「子どもの健やかな成長を見守り育む地域づくり」として構成されているものでございます。まず、指標1「この地域で子育てをしたいと思う親の割合」でございます。こちらはベースライン値91.1%から直近値94.5%に上昇しております。目標であった93%を超えておりますので、1の①「目標を達成した」と暫定評価をしております。

続きまして、2ページ目、指標2「妊娠中、仕事を続けることに対して職場から配慮されたと思う就労妊婦の割合」でございます。こちらはベースライン値91%から直近値90.2%

になっておりまして、ほとんど変わらないとなっておりますので、評価としても「変わらない」とさせていただきます。なお、就業する女性の数について、何名かの先生から御意見をいただいておりますが、就業者数自体は増加しているという中でございますので、母数も変わっていく中でこのような指標の結果となっております。

続きまして、3ページ目、指標3「マタニティマークを妊娠中に使用したことがある母親の割合」でございます。こちらはベースライン値52.3%から直近値69.2%と向上しております。中間目標であった60%も超えておりますし、最終評価に大きく近づいている数値となっておりますので、評価としては1の①「目標を達成した」としております。

次いで指標4「マタニティマークを知っている国民の割合」でございます。こちらベースライン値45.6%から58.1%となっております、既に最終評価の目標値も超えてございます。評価は1の①「目標を達成した」としております。

次いで6ページ目、指標5「積極的に育児をしている父親の割合」でございます。こちらベースライン値47.2%から直近値59.9%と上昇しております、同じく最終評価の目標値55%を既に達成している状況でございますので、1の①「目標を達成した」としております。

続いて、グラフがありますので、ご覧いただければと思います。

8ページ目、指標6「乳幼児健康診査の未受診者の全数の状況を把握する体制がある市町村の割合」。また、そうした市町村を支援している県型保健所の割合でございます。こちらは前回基盤課題Aの際にも様々な御意見をいただきましたが、ベースライン値とその後の直近値が直接的に同じ調査ではないことから、今回は「評価できない」としております。

その上で、ベースライン値と直近値について御説明いたしますが、ベースライン値で見ると、市町村96.7%でございましたが、今回指標として採用した調査でいきますと、市区町村で36.4%、県型保健所は33.8%から19.1%といずれも数値としては悪くなっております。ただ、参考として記載しておりますベースライン値の求め方と同様の設問で聞きますと、市町村は99%と若干向上しております。ただ、一方で、保健所につきましては、同様の設問においても33.8%から25.0%と悪化しておりますので、実態としては県型保健所、改善は余りしていないのかなというところがございます。市町村、県型保健所の調査については、実際どういう設問がベースライン値にあって、直近値にどういう調査をしたかということについては、以降の9ページ、10ページのほうにも載せておりますので、こちらでもご覧いただければと思います。

黄色のマーカーで示しておりますところがベースライン値や指標値になります。そのほかの数値は御参考ということではございますが、いずれかの取り組みをいただいている市町村や県型保健所は相当な数がございますので、御参考にご覧いただければと思います。

続きまして、11ページ、指標7「育児不安の親のグループ活動を支援する体制がある市

区町村の割合」でございます。こちらベースラインと調査方法が異なるため「評価できない」としてありますが、ベースライン値28.9%、直近値の調査方法で行いますと37%となっております。直近値は中間評価の目標に達していないような状況ではございます。こちらについても詳細な内容、設問ごとの内容につきましては、次の12ページに記載してございます。12ページを見ていただくと記載しておりますが、何かしらの形で育児不安のある親のグループ活動の支援をしていると回答したところは、52.8%のところをやっているという状況でございます。

続いて13ページ、指標8「母子保健分野に携わる関係者の専門性の向上に取り組んでいる地方公共団体の割合」でございます。こちら同様に調査方法が異なっておりますので、「評価できない」としてあります。

ベースライン値、市町村97.9%から直近値は65%。都道府県91.5%から直近値は59.6%という形にはなっておりますが、14ページ、15ページをご覧くださいますと、関係者の専門性の向上に何かしら取り組んでいただいていると回答した市町村、県型保健所で見ますと、県も市町村も同様に97.9%ということで、多くのところが何かしらの取組をいただいているといった実態があるようでございます。

16ページ目以降は参考指標でございます。参考指標は目標を定めないものとして設定しているものでございますが、補足的に18ページにあります参考指標3については、少し御説明をさせていただきます。こちらは「事故防止対策を実施している市区町村の割合」でございます。ベースライン値58.6%から直近値5.7%と1桁変わってしまっているのですが、こちら同様にベースライン値と調査方法が異なるものでやっております。どういったものかというのを19ページに載せております。グラフのほうを見ていただければと思うのですが、こちらはいずれも直近値のデータになりますが、ベースラインと同じような視点の中で取り組んでいただいているところといたしますと、64.1%、一番右端のグラフでございます。こちらは、ただパンフレットを配るとか、パネルで展示したり、ビデオを流してみましたよといった、受け取る側にとっては受動的な取組についての部分は、ベースライン値においても除外しています。それ以外のより積極的な取組をしている市町村で見ますと、64.1%ということで、ベースライン値からは改善しているといった状況でございます。

その他の参考資料につきましては、特に大きく悪化しているところはございませんので、ご覧いただければと思います。

事務局からの説明は以上でございます。

○五十嵐座長 どうもありがとうございました。

では、何か御質問、御意見等ありますでしょうか。どうぞ。

○佐藤(拓)構成員 マタニティマークの指標4、知っている国民の割合の年代別、女性、男性のところで、年代が行くほど、26年度と比べて29年度は認知されているのですけれども、若い方たち、20代、30代ではむしろ女性では逆転しているし、伸びていると言ってい

るところでも伸びていないというところで、本当に使う立場の人たちに近い年齢では、かなり周知が必要ではないかなということがここから見えてくると思います。

ですので、マタニティマークを知っている国民の割合とざっくり出してはいるのですが、全体に上がっているとはいえ、本当に必要な層に対してはまだまだ必要ということも少しコメントとして入れてくださったらと思います。

○五十嵐座長 御指摘ありがとうございます。

どうぞ。

○中島構成員 私もマタニティマークに関するところですが、マタニティマークを妊娠中に使用したことがある母親に乳児健診のところで設問しているかと思うのですが、マタニティマークはあくまでも手段だと思うので、せっかくこれだけの方が利用しているのであれば、それをつけたことによる効果というか、妊娠中に特別な配慮を受けたことがあるとか、そのあたりの効果判定というか、これだけの広告費をかけて宣伝して、つけている方がいる中で、実感値としてどうだったかということもあわせて問の中に含めるといいのかなと思いました。

あわせて、次の設問で、つける側ではない側が知っているかどうかということでも、それを見たときに何らかの配慮をしたことがあるかどうかというあたりも。設問の中でマタニティマークは何のためにあるかを書いているので、効果を知ることができるのではないかと思います。

○五十嵐座長 どうぞ。

○岩田構成員 マタニティマークの効果というところでは、妊婦さんへの環境面での配慮というだけではなくて、見た感じで妊婦さんをアピールできない妊娠初期の方が、例えば緊急時に緊急搬送をするような場面にあったときに、妊婦さんであるということを配慮した上での緊急対応がなされるというメリットもあるかと思いますので、緊急時にいち早く対応するといったメリットもあるのですよという効果の部分の少し加えた形でもう少し周知をしてもいいのかなと思っています。

○五十嵐座長 どうぞ。

○奥山構成員 奥山です。

指標5の「積極的に育児をしている父親の割合」のところですが、今、マタニティマークのところでも男性の認知度がどうしても低いということがあり、これからは父親の参画というのが非常に重要になってくると思うのですが、この指標は「積極的に育児をしている父親の割合」を母親に聞いているということによろしいですね。

その場合、年齢が上がるにつれて厳し目になっていると思うのですが、今、内閣府の調査などでも家事・育児に対する性役割分業観に関する結果が出ていて、結構欧州諸国では父親も母親と同じぐらい家事・育児をするという割合が8割、9割という国もある中で、日本ではまだまだ少ない割合ということでもありますので、「積極的に」という主観的な内容ではあるのですが、年齢が上がるにつれて、3歳児健診ではちょっと低くなっ

ているところなどはもっときっちり見ていかないと。思った以上にやっているという評価なのかどうかといったところについては、もう少ししっかり見ていかなければいけないのではないかなと思いました。

以上です。

○五十嵐座長 ありがとうございます。

どうぞ。

○弘田構成員 今回のことに関連してですが、父親の育児参加で改善したとあって、ベースライン値47.2が直近値59.9と微増はしていますけれども、一方で、子育てに費やす時間のほうで見ると、日本は6歳未満の子どもを持つ夫の時間は83分。これはアメリカ、ドイツ、先進国では最低水準といったことで、そういった時間的な長さの視点を一つ加えた形での評価・分析も必要なのではないかと思います。

以上です。

○五十嵐座長 子育てに関わる父親の時間を評価軸として入れていただきたいということですね。

○弘田構成員 はい。

○五十嵐座長 検討していただきたいと思います。

どうぞ。

○山縣構成員 今回の父親の育児の関係ですが、もう一つは、子育て中の親にとっては、家の中で育児と同時に家事もあって、例えばそういうものの役割分担などを行っているときに、育児はしていないけれども、父親はちゃんと家事をやっているとか、そういう形でのものも多くなってきているような気がするのですが、それがこれに反映されていないようなところがあるのかなという気がしますので、新たなそういう指標を考えるなり、このときの聞き方を考えるということも必要かと思います。

○五十嵐座長 ありがとうございます。

では、鎌田委員からどうぞ。

○鎌田構成員 積極的に育児をしている父親の割合の中で、もう既に中間評価を超えている、評価がいいと。最終評価も同じく55%と余り伸びていないのですが、目標値の見直しというのは、今後この検討会でなされるのでしょうか。

○五十嵐座長 それも含めて検討したいと思っていますけれども。

北川委員、どうぞ。

○北川構成員 指標1に関してですが、この地域で子育てをしたいという親の割合が非常に高くなっていて、大変好ましいことだとは思いますが、例えば調査のやり方は全く違うのですけれども、私の自治体では産み育てやすい環境だと思うかということに対して、50%ぐらいしか「そう思わない」という回答もあったり、今回の指標の中でも、育児不安に対して支援しているということでも28.9%のことしかないので、この辺がなぜ高くなっているのかということをおちょっと教えていただきたいと思います。

○五十嵐座長 評価できますか。解説というか。事務局は、なぜ向上しているかという説明までは考えていないと思うのですけれども、これは山縣先生の研究班でのデータですね。

○山縣構成員 これは単純にここにあるような「この地域で今後も子育てをしていきたいですか」というものに対する回答です。ただ、これは地域差があります。なので、ひょっとしたら地域差の一つとしていろんなところが出てくる可能性があるのですが、ただ、大方のところは90%を超えているところが多いというふうに理解はしています。

○五十嵐座長 よろしいでしょうか。

○北川構成員 ありがとうございます。

実際子育てをしているお母さんたちの実態とは違うような数字だとは思っているのですけれども、データとしてはこの数字だということで理解いたしました。

○五十嵐座長 どうぞ。

○安部構成員 指標6のところですか。直近値が29年ということですが、たしか30年、今、31年、今年度にかけて、虐待のいろんな事件があって、緊急対策で健診未受診を含めた子どもの安否確認を全市町村でやって、その後、これから先ほぼ定例化するような感じになっていくと思うので、市町村レベルで言えばほぼ100%になっていくだろうという気はするのですけれども、今、市町村の保健部門は福祉と切れ目のない連携をとっていこうということで、県型の保健所と連携をとるという方向よりも、福祉のほうと連携をとっていく。ほかの機関との連携という形になっていって、県型の保健所がこの問題でこれから数字が上がるというのは余り考えられないのですが、どうなのだろうと思うのです。

○五十嵐座長 どうぞ。

○鎌田構成員 昔、保健所に勤めた者としては、昔は確かに保健所で母子保健対策を実施していましたが、法律の改正により市町村に母子保健の業務が移管しています。しかし、地域保健法では保健所が市町村を支援するという役割がありますので、このまま数値が上がっていかないというふうに評価するよりも、上げていくような対策、これをどのように見える化していくかというところで、もう一度保健所の役割を再認識するような働きかけをしないと、地域包括母子保健は崩壊していくのかなと。やはりこれは保健所の大事な業務だと思っております。

○五十嵐座長 どうぞ。

○山縣構成員 このときも全く同じ議論で、実務としてやるのは市町村だけれども、先ほどお話しした地域格差というのはどうしてもあって、では、どこがそういうものを把握して支援していくのかというと、どうしても都道府県単位になるだろうということで、中身としては基本的には市町村の乳幼児健診の未受診者把握の取組に対する支援をしているかというのが、都道府県の保健所の指標になっていますので、そこは今回「健やか親子21(第2次)」の中での都道府県の役割というものに少し視点を置いた重要な指標として位置づけられていたと理解しております。

それから、先ほどから指標の説明の中でも、やっているかどうかということに関しては、

そんなに悪くなかったり、よくなっているところがあるということだったのですが、いまは質の問題がすごく問われてきていて、では、実際に何をやっているのか、最低でもこういうことをやるべきではないかというものを選択肢の中に入れて、その中で本当の実態を把握していこうということと同時に、市町村、都道府県にぜひこういうことをやっていただきたいというメッセージでもあるということが、第2次のこの指標を決めるときの議論だったと思います。

以上です。

○五十嵐座長 補足説明をしていただきました。ありがとうございます。

どうぞ。

○岩田構成員 県型保健所の役割というところで少し補足させていただきます。それぞれの指標において、質問の中で全ての項目について丸がついているところが支援をしているという県型保健所の評価だというふうにされております。実際の県型保健所の役割、動きの中では、例えば段階的に支援をスライドしています。なので、3つの指標全てを実施しているということの時期ばかりではなくて、その時期が経過すれば、段階的に市町村の事業としてスライドしていって、市町村が主体的にかかわれるような支援に少しずつ手を離していくような形をとっているところが多いかと思えます。

いずれかの取組を実施しているという評価をしていただけますと、県型の保健所の役割というところでは少しあらわれてくるのかなと思っております。

以上です。

○五十嵐座長 ありがとうございます。

私から1つ質問ですが、指標2「妊娠中、仕事を続けることに対して職場から配慮されたと思う就労妊婦の割合」は、ベースライン値が91%で、直近値が90.2%。平成30年度速報値ではあるのですが、右側の暫定評価は「変わらない」となっているのですが、その下の結果、分析、評価のほうで「3. 悪くなっている」と記載されています。これはどう評価するのですか。91.0が90.2になったことは統計学的には「変わらない」という評価結果なのでしょうか。少し解説していただけますか。

○知念課長補佐 大変申しわけありません。事務局の修正ミスでございます。これは平成30年度速報値として載せているのですが、実は数日前までは平成29年度値しかございまして、その際は88.5%でございました。ですので、3%程度下がったということをもって、下のほうのデータ分析のところは「悪くなっている」としておったのですが、ちょうどこの数日間に速報値が仕上がったもので、そうすると、90.2%に上昇したことをもって評価は「変わらない」に変更させていただいております。

○五十嵐座長 平成29年度に比べればよくなっているので、「変わらない」という評価をしたという意味ですね。

○知念課長補佐 左様でございます。あくまで暫定評価でございますので、0.8%ではございますが、「悪くなった」という評価が妥当ではないかという御意見があれば、そのよう

に修正させていただこうとは思いますが。

○五十嵐座長 では、下の評価のほうを変えらるということですね。上の右の暫定評価は「2. 変わらない」のままということですね。

○知念課長補佐 はい。

○五十嵐座長 わかりました。ありがとうございます。

そのほかはいかがでしょうか。よろしいですか。

それでは、続きまして、議題1の(3)に移りたいと思います。「育てにくさを感じる親に寄り添う支援(重点課題①)」ですけれども、事務局から説明をお願いいたします。

○知念課長補佐 では、事務局から資料3について御説明いたします。こちらは重点課題①「育てにくさを感じる親に寄り添う支援」でございます。最初のページ、指標1「ゆったりとした気分で子育てと過ごせる時間がある母親の割合」でございます。こちらはベースライン値、直近値につきまして、3・4か月児、1歳6か月児、3歳児について、それぞれ79.7%から87.9%、68.5%から78.8%、60.3%から72.2%といずれについても改善しております。目標も達成しておりますので、暫定評価としては1の①「目標を達成した」としております。

続きまして、2ページ、指標2「育てにくさを感じたときに対処できる親の割合」でございます。こちらはベースライン値83.4%から直近値81.3%でございますので、暫定評価としては「変わらない」とさせていただいております。

続きまして、3ページ目、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」でございます。こちらはベースライン値83.3%から直近値89.4%に向上しております。目標であった90%には若干届いておりませんので、評価としましては1の②「目標に達していないが改善した」としております。

続きまして、4ページ、指標4「発達障害を知っている国民の割合」でございます。こちらはベースライン値67.2%から直近値53.2%と低下が見られておりますので、暫定評価としては悪くなっているとしております。

こちらにつきましては、設問の詳細は下のほうに書いてございますが、発達障害について知っていたかという設問に対しまして、「知っていた」「言葉だけは知っていた」「知らなかった」の3つの選択肢があるところ、今回の指標につきましては、「知っていた」のみを計上しております。こちらはベースライン値も直近値も同様の考え方でございます。ただ、こちらについて、「言葉だけは知っていた」も合わせて評価いたしますと、ベースライン値と直近値はほとんど変わらないといったような状況もございます。

続きまして、5ページ目、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」、また、そうした市町村を支援している県型保健所の割合でございます。こちらにも同様にベースラインと調査方法が異なりますので、「評価できない」としてありますが、その上で、ベースライン値、市区町村85.9%、県型保健所66.5%であったところが、直近値の指標で見ますと、市区町村64.6%、県型保健所25%と

なっております。

こちらもそれぞれの設問の詳細につきましては、6ページ目、7ページ目に記載しております。先ほど御質問にありましたように、質的な視点についてももしっかり評価すべきであるという視点について、指標で厳しく見ると64.6%となっておりますが、何かしらの形で支援はしていると回答した市町村については96%という形になっております。また、県型保健所につきましては、何かしらの支援をしていると回答したところが67%でございますので、ベースライン値調査とほとんど変わらないところが回答されているかなと考えております。

以降につきましては参考指標でございまして、いずれについても極端に悪化しているところ等はございませんので、御参考いただければと思います。

以上でございます。

○五十嵐座長 どうもありがとうございました。

では、重点課題①について、構成員の先生方から御意見、御質問、いかがでしょうか。どうぞ。

○佐藤（拓）構成員 指標4の「発達障害を知っている国民の割合」ですけれども、発達障害というのは、医学的な進歩等があって、かなり複雑になって、マスコミ等もいろんな情報を出していて、今まで知らなかったけれどもこういう発達障害もあるのだなという感じになって、むしろ知っていると言いくくなっている状況に今あると思っています。ですから、簡単に知っているというのが、「ア.知っていた」には丸をつけにくいのかなと。

「言葉だけは知っていた」というところをむしろ評価して、発達障害を知っているというのは、全体像まで詳細に詳しく、こんな行動を大人にとるまで知っているとするのかどうなのかというのはちょっと思いました。ですので、「悪くなっている」と単純には評価しにくいのではないかということが1つ。

続けていいでしょうか。

○五十嵐座長 はい。

○佐藤（拓）構成員 済みません。

指標5の育てにくさを感じる親に寄り添う支援の体制等というところですが、私が違和感を覚えたのは、グラフのところで見ていただくと、「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」というのが13.4%で、かなり少ないのですが、市区町村はこういう個別のものに対する支援マニュアルはつくらないのですね。乳児健診のときの支援のマニュアルとか、広くいろんな問題を把握したときの流れ図とかフロー図とかはつくるのですけれども。ですので、これも含めたもので体制ができているというのは厳しいのではないかなと思います。

マニュアルがあるというよりは、育てにくさに寄り添っての支援を実施しているかどうか、本当はそこが重要なのではないかなと思いましたが、マニュアルというので評価というのは少しいかなものかなと。2点です。

○五十嵐座長 御指摘ありがとうございます。

いかがですか。それについては何か。

○知念課長補佐 御指摘ありがとうございます。

こちらのマニュアルが設問には入っているのですが、②から④のいずれかをやっていれば指標としてはカウントする形になっておりますので、特段マニュアルがなくても、やっているところという評価にはなっております。

○五十嵐座長 ありがとうございます。

どうぞ。

○東構成員 指標4「発達障害を知っている国民の割合」というのが悪くなっているというのは非常に残念なのですが、逆に学校現場は20年前から障害児教育、養護教育から特別支援教育、そして今は大阪ではインクルーシブと。境界児を含めて、それを巻き込んでということで、昔の養護学級、今は特別支援学級と言いますが、実際大阪市では倍以上に取り組んでいるということです。ですから、20年取り組んでいる中で、その教え子がわかっているはずなのですが、何でこういう答えが出るかというのはちょっと疑問に思うのです。

先ほどありましたように、LDとかADHDとか、境界児童。それから一々抜き出さなくても学級へ入り込んで手厚く教えているというのが学校の現状ですので、この認知が低いというのは、本当に言葉だけのことなのか。実際現場は取り組んでいるということをお聞きしたいなと思っております。

以上です。

○五十嵐座長 ありがとうございます。

どうぞ。

○北川構成員 それに関連してですけれども、児童発達のところでも数は物すごくふえていますし、皆さん知ってのとおり、放課後デイなどもふえていて、学校に行っている子どもたちもそのような支援を受けている子どもたちがふえている中で、この数字は、佐藤先生がおっしゃったように、発達障害を簡単に知っていると言えないような調査になっているのではないかと。現状と乖離しているというか、「言葉は知っている」と「知っている」の中間ぐらいの調査があれば、実態と合っていくのかなという感じがいたします。悪くなっているとは言にくいものがあると思います。

以上です。

○五十嵐座長 大変誠実に答えてくれたということだと思っております。

どうぞ。

○篁構成員 2点ございまして、まずは「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」のところですが、この分析でも幾つか要因を書いていますけれども、子どもの年齢によって、母親が社会復帰したり、子どもが就園していきまると、ゆったりとした気分で味わえる時間というのが、変わっていきます。あるいはこれは都道府

県でもかなり差があったので、生活スタイル、何世帯家族とかいうことで変わってくると思うのです。良い質問だと思うのですが、「ゆったりとした気分で」というのは、漠然としているというか、ゆったりとした質問だと思うのですが、先ほど申しあげましたような要因についての分析はしていらっしゃるのかどうか。例えば母親が就業しているか、していないかというところでこの数値を分析されているかどうかを伺いたいと思ったというのが1つです。

○五十嵐座長 難しい質問ですので、一つずつやりましょうか。これは山縣先生が調査していただいたので、補足していただけますか。

○山縣構成員 おっしゃるとおりで、ここにあるように、年齢が上がるに従ってゆったりできなくなってくるというのもしっかりと出ておりますし、それから以前、最終評価までは乳幼児健診で、例えばお母さんの年齢だとか、そういったものも全部含めた形でこの質問をして、それを個別のデータとして集計した形で分析することはできました。ただ、今回は乳幼児健診の中での項目だけなので、そういう分析は難しいのですが、今おっしゃったように、例えばお母さんの年齢や就労、例えば喫煙のようなものとか経済的なものによってこれは大きく変わってくるということは、既に論文化されているところでもございます。

以上です。

○五十嵐座長 よろしいですか。

○篁構成員 はい。

○五十嵐座長 では、2つ目をお願いします。

○篁構成員 参考資料4で、発達障害に関連することで、「就学前の障害児に対する通所施設の利用者数」。これは実感としても、サービスの一元化や、発達障害の周知や、就学前の例えば診断がなくてもそういう支援を受けられるというところではばらしく伸びているのです。実数としても2.5倍と書いてあります。これは、実際発達障害に長くかかわっている者としてはとてもいいと思う反面、一連の質問で発達障害の社会性を知っているかどうかとかいうところで親の心配を過剰にあおるようなところもあるでしょうし、もう一つの心配というのは、就学前で多くの方が利用していますと、財源は限られていますから、民間への委嘱とかもしているわけですがけれども、本当に必要な子どもたちがウエイティングとか、なかなか使えないという実情も出てきていると思うのです。

そこら辺のニーズ、本当に必要かどうかというのは難しいところですが、すごく広がって拡充はしているのですけれども、必要とされる子どもへの支援の内容とか質というの今後検討していかないといけないのではないかなと感じています。

○五十嵐座長 実情、ありがとうございます。

どうぞ。

○安部構成員 安部です。

指標1のところでは先ほど山縣先生が言われたように、年齢が上がる、3歳になってくると3割ぐらいの人はゆったり過ごせていないという構造になっています。社会的な要因も

あるでしょうし、子ども自身の発達として、そろそろイヤイヤ期、反抗期が入ってきてという子どもの発達の問題と、それから育休が一番長い人でも切れて社会復帰になっていたりということで、この項目は改善して目標を達成しているのですが、この項目はこの項目で続けていいと思うのですが、もう一つ、年齢が上がるに従ってゆったり過ごせなくなっているということも新たに課題として分析なり、取組が必要なのではないかなと思いました。

以上です。

○五十嵐座長 ありがとうございます。

そのほかはいかがでしょうか。どうぞ。

○山縣構成員 指標2「育てにくさを感じたときに対処できる親の割合」は、とてもいい指標で、「育てにくさを感じる親の割合」だったのが、対処できるということが大切だということで、第2次のときにこういう形になったと思うのですが、ただ、こうしたときに、これを健康の水準の指標とすべきなのか、それとも行動のほうに持っていくのかということに関しては、私はどちらかという最終的なアウトカムというより健康行動の指標かなという気もするのですが、いかがでしょうか。

○知念課長補佐 承知しました。御指摘を踏まえて、特に御異論等ございませんでしたら、そのような形で修正させていただきたいと思います。

○五十嵐座長 どうぞ。

○安部構成員 安部です。

今の指標2ですけれども、育てにくさを感じる事が問題でなくて、感じたときにサポートがあるかどうか問題だと思うのです。だから、「育てにくさを感じる親の割合」というのはこれでいいと思うのですが、この親御さんがサポートを受けられているかどうかということとリンクできるような指標なり調査なりが要るかなと思いました。

以上です。

○五十嵐座長 では、これも検討していただけますか。

○知念課長補佐 はい。

○五十嵐座長 ありがとうございます。重要な御指摘だと思います。

そのほか。どうぞ。

○知念課長補佐 恐れ入ります。先ほど御意見をいただきました「発達障害について知っている国民の割合」でございますが、言葉だけでもという視点も必要ではないかといったような御意見がございましたので、参考までに数値を御紹介させていただきます。「発達障害を知っているか」ということで、「知っている」と回答した人は、ベースライン値67.2%から今回の53.2%と減少しておりますが、「言葉だけは知っていた」が、ベースライン値19.8%から直近値36.6%に上昇しております。こちらを合計しますと、ベースライン値87.0%から今回89.8%になり、「言葉だけ」も含めると改善しているといった状況でございますので、もしこの指標のカウントの仕方を修正したほうがいいのではないかといった

ような御意見でございましたら、そのようにさせていただきたいと思っております。

○五十嵐座長 いかがでしょうか。これはカウントの仕方を変えたほうがよろしいですか。どうぞ。

○山縣構成員 できれば併記か、「言葉だけ」というのをこのシートの中に組み込むと。つまり、発達障害ということに関して、きちんとした理解があることがとても大切だと思いますので、そういう意味では、今の「知っている」という中でも、「言葉だけ」というのを入れるというのはどうかという気もいたします。ただ、言葉を知っていることはまずは重要なことなので、それを何らかの形でこの中の記載に入れるということに関しては異議はありません。

○五十嵐座長 どうぞ。

○北川構成員 やはり知っていただくことはとても大事なことだと思います。先ほどの意見にもありましたけれども、20年ぐらい前だと、障害の重たい子しかキャッチアップできなかった、フォローできなかったのですが、今はその年代のフォローされた重たい子たちのほうが適応的な暮らしをしていて、フォローされなかった軽度の子たちが思春期、青年期になっているんな不適応なことが出ている実態を見る中では、小さなときにきちんと発見されて、ちゃんとサポート体制がとれるということで安心した成長につながると思います。このことはとても大切なことだと思いますので、知っていただいている割合というのは、ここにこのまま入れていただきたいと思います。

○五十嵐座長 ありがとうございます。

どうぞ。

○迫構成員（代理 赤枝事務局長） 関連ですけれども、育てにくさの各指標が障害児や発達障害に偏っているような気がいたします。グレーゾーンである方や、その可能性を認めない親、それ以外のお子様たちも含めて捉えていったほうがいいのではないかなと思っています。

○五十嵐座長 ありがとうございます。

どうぞ。

○篁構成員 1つ質問ですけれども、参考資料1です。私、ちょっと不勉強で知らない。子どもの心の相談医。小児科がありますけれども、これは登録になっていますが、どのような条件でこれを登録できるのか、教えていただければありがたいのですけれども。

○五十嵐座長 私が知っている限りは、日本小児科医会が20年近く前から年に1回講習会を開催しています。講習会を受講することで相談医という名称が得られるということです。臨床心理士等のような国が認定した資格ではありません。小児科医会がこの分野の診療が大変重要と御判断され、自主的に会を挙げて熱心に教育をしていると御理解下さい。

○篁構成員 ありがとうございます。

では、専門医制度とは全然違う。

○五十嵐座長 違います。

○篁構成員 ありがとうございます。

○五十嵐座長 よろしいでしょうか。

では、続きまして、議題1の(4)に進めたいと思います。「妊娠期からの児童虐待防止対策(重点課題②)」について、事務局から説明をお願いいたします。

○知念課長補佐 失礼いたします。それでは、資料4について御説明いたします。

重点課題②「妊娠期からの児童虐待防止対策」でございます。1ページ目、指標1「児童虐待による死亡数」。ベースライン値、心中以外58人から直近値49人、心中41人から28人という形になっておりまして、報告書に載っているものを出典としてございますが、それに関しましては、それぞれ減少するという目標を達成してございますので、1の①「目標を達成した」とさせていただきます。

次の2ページ目はグラフがございますので、御参考ください。

3ページ目は、先ほど資料1において修正させていただいた指標になります。修正後で御説明いたしますと、「体罰や暴言等によらない子育てをしている親の割合」でございます。こちらはベースライン値、3・4か月児95.2%から直近値92.1%。1歳6か月児90.5%から80.3%、3歳児85.5%から61.1%としております。ただ、こちらにつきましては、調査方法が異なるものでございますので、評価としては「評価できない」とさせていただきます。

続きまして、5ページ目、指標3「乳幼児健康診査の受診率」でございます。こちらは基盤課題A-8として採用しているものを再掲という形になっておりますので、詳細は割愛させていただきますが、暫定評価は1の②「目標に達していないが改善した」としております。

続きまして、6ページ目、指標4「児童虐待防止法で国民に定められた児童虐待の通告義務を知っている国民の割合」でございますが、こちらはベースライン値61.7%から直近値52.7%に低下しております。暫定評価としては「悪くなっている」とさせていただきます。こちらの調査は、ベースライン値は世論調査でしておりますが、直近値はインターネット調査でやっておりますので、こうした調査の影響も若干あるのかなというふうにも考えております。

続きまして、7ページ目、指標5「乳幼児揺さぶられ症候群を知っている親の割合」でございます。こちらはベースライン値94.3%から直近値97.3%と上昇しております。ただ、100%を目指していたところでございますので、暫定評価としては1の②「目標に達していないが改善した」としております。

続いて、指標6「妊娠届時にアンケートを実施する等して、妊婦の身体的・精神的・社会的状況について把握している市区町村の割合」でございます。こちらについても同様に基盤課題Aで議論いただいておりますので、詳細は割愛しますが、暫定評価は1の②「目標に達していないが改善した」としております。

次いで10ページ目、指標7「対象家庭全てに対し、乳児家庭全戸訪問事業を実施してい

る市区町村の割合」でございます。こちらは事業実施率と実際に対象家庭全てを訪問した市区町村の割合、2つの数字を出しております。事業実施率は、ベースライン値はもう既に99%でしたが、直近値は99.6%と上昇しております。実際に全ての家庭を訪問できたという市区町村につきましては、27.5%から48.1%と上昇は見られております。こちらについては中間評価時の目標が設定されておられませんことから、暫定的に1の②という評価にしております。

続きまして、指標8「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区町村の割合」でございます。こちらも同様に事業実施率と実際に全ての家庭が訪問できたという市区町村の割合、2つを出しております。事業実施率は、ベースライン値81.2%から84.8%と上昇しておりますし、実際に全て訪問できたという市区町村の割合も66.9%から83.6%に上昇しております。こちらも同様に目標値の設定がないものでございますので、暫定評価としては、1「改善した」が「目標には達していない」、1の②とさせていただきます。

続いて、12ページ目、指標9「特定妊婦、要支援家庭、要保護家庭等支援の必要な親に対して、グループ活動等による支援をする体制がある県型保健所の割合」でございます。こちらはベースライン値30.3%から直近値14.1%になっております。こちらの調査についてはこれまでとは違いまして、同様の視点の中で聞いた質問でございますので、評価としては「悪くなっている」という回答になっております。

続いて、13ページ目、指標10でございます。こちら資料1で若干指標名を修正させていただいております。修正後の指標10「要保護児童対策地域協議会に産婦人科医療機関が参画している市区町村の割合」でございます。こちらはベースライン値12.9%から直近値14.9%と若干上昇が見られております。目標値は定めておりませんでしたので、暫定評価としては1の②とさせていただきます。

続いて、14ページ、指標11「関係団体の協力を得て、児童虐待に関する広報・啓発活動を実施している地方自治体の割合」でございます。こちらはベースライン値54.9%から直近値61.6%と上昇しております。ただ、目標としておりました80%には達しておりませんので、1の②「目標に達していないが改善した」としております。

次いで15ページ、指標12「児童虐待に対応する体制を整えている医療機関の数」でございます。こちらにつきましては、ベースライン値1,034カ所となっております。大変申しわけありませんが、本来であれば今年度の調査で調査するところであったのですが、調査の時期がちょっとずれてございまして、直近値がない状況でございますので、こちらについては「評価できない」とさせていただきます。今年度中の調査においてこの指標に関するものを取り入れる予定でございますので、結果につきましては、先生方に御連絡、またはホームページ等の公表をもって御報告とさせていただきたいと考えております。

参考指標につきましては、対応件数についての指標でございまして、御参考いただければと思います。

以上でございます。

○五十嵐座長 どうもありがとうございました。

では、ただいまの御説明に対しまして、何か御意見、御質問等ございますでしょうか。どうぞ。

○中島構成員 3つ質問があるのですが、まず指標2のところ。保護者の方に虐待の有無というか、パートナーが（子どもに対して）虐待しているかどうかということ。具体的な項目を挙げて質問されているのですが、最近、重篤な虐待死に至ってしまうような御家庭の背景には、パートナーからのDVが背景にあったりということがわかってきていることと、あとは心理的な虐待で警察から通報があるものかなりの割合の中に、夫婦げんかとか面前DVにあたるものが入っているかと思うので、設問の中にパートナー間の暴力の有無みたいなものを含められないのかなということをおもいました。

ここは多分ネグレクトとか心理的な虐待、身体的な虐待とか、虐待の定義にのっとって、それをやわらかく言葉にした質問になっているかと思うのですが、その中にDVの要素が入るといいなと思った次第です。

2つ目は指標6です。指標6の言葉にすごく違和感を覚えたのです。「妊娠届時にアンケートを実施する等して、妊婦の身体的・精神的・社会的状況について把握している自治体の割合」と書いてあるのですが、「把握するための体制を整えている自治体」としたほうがよりその実態に即しているのではないかと思いました。これだと98%の自治体が把握できているというようなインパクトを与えるなと思った次第です。

最後は指標10です。これは要対協とかに産科の医師、助産師が参加するということについて、すごく低い数値で結果が出ているかと思うのですが、自分自身が病院にいた経験から考えると、これはすごく難しいのかなと思っています。日ごろの業務の中で医師や助産師が呼ばれて要対協に出席するというのは難しいような気がする。もう一つ、現場の感覚から言うと、実際病院との連携が起きたときに誰が窓口になっているかという、MSWさんがかなりの割合で窓口になってくださっていると感じています。子家センの保健師さんとか行政の担当の方が、あるケースに関して病院と連携をとるときは、大体MSWの方に連絡しているかと思いますが、入院授産の入り口もMSWさんが窓口になっていることが多いかと思うので、特定妊婦ということで要対協ということであれば、MSWさんというのが産科医だったり助産師だったりということに入ってきてもいいのかもしれないと思いました。これは検討されたりした結果なのでしょうか。

○五十嵐座長 では、最初に3つ目の質問にお答え戴けますか。

○家庭福祉課虐待防止対策推進室長補佐 虐待防止対策室になります。

指標の2番で今、提示させていただいているのが、「体罰や暴言等によらない子育てをしている親の割合」という観点から、保護者の子育てに関する視点として実際にお子さんをどのようにしつけしているのかということ。入れさせていただいているところでして、面前DVとかに当たりましては、実際に警察等からの虐待通告に対応することとなっております。

ますので、実際に子育てをしている保護者が体罰や暴言により子育てをしていないのかという観点から切り分けて、面前DVは現時点では含めていないという整理で挙げさせていただいているところがございます。

○五十嵐座長 それから、資料10の医療機関の関係職種というところ、産科についてはどう検討したかという御質問です。

○家庭福祉課虐待防止対策推進室長補佐 指標10につきましては、要対協の構成員としまして、今、要対協のガイドラインというのを国で出しているのですが、その中で産科医というのが考えられる構成員として現在通知しているところですが、MSWというのは、現時点において国でまだ通知している段階ではございませんで、現段階においてはそういった検討の指標にはなっていないという実態でございます。

○五十嵐座長 よろしいでしょうか。

そのほか、いかがでしょうか。佐藤委員、どうぞ。

○佐藤（拓）構成員 佐藤です。

指標1の児童虐待による死亡数です。もともとが死亡事例等の検証結果からの事例だけで評価すると書いてあるのですが、死亡事例の検証結果でも、これだけが死亡事例だけを把握しているわけではないというのをしっかり書き込んで、今、わかった事例での検討なのです。なので、これの報告書だけに基づいて人数が減ったから改善したというのは、非常に違和感があるのです。虐待だとわからないで死亡している事例がたくさんある。氷山の一角にすぎないという認識のもとで、自治体等で把握された事例の検証であるということでこの報告書が書かれていますので、その大前提を抜きにして、「より慎重な死因の検討が必要である」という書き方にしているのですが、虐待死を把握する一つ的手段にすぎないので、これで改善したと言い切るのは、私としてはすごく抵抗がありますということ。

それから、今の抵抗というのは意見でしたので、またつけ加えていいでしょうか。

○五十嵐座長 どうぞ。

○佐藤（拓）構成員 指標9、特定妊婦、要支援家庭等の、グループ活動をする県型保健所の割合ということですが、これは第1次ができたときに、保健所で先駆的にMCG (Mother & Child Group) とか、東京都の南多摩保健所とか、埼玉県、愛知県もやっています、保健所として先駆的にこれをしていくのだという機運があったのですね。第1次の中でもやっている保健所の率はどんどん低下してきたわけですが、それを今度は市町村への支援も含む体制があるということで少し広くして、2次では言葉を変えて指標になったと理解しています。ですので、そもそもグループ活動等による支援（市町村への支援も含む）を体制がある県型保健所というのを個別に出さなければならぬほどの大きいものなのかどうかというのは、今回は中間評価ですが、ぜひとも最終評価のときにそれを検討していただきたいなと思っています。

3番目です。これで終わりですが、先ほど中島構成員がおっしゃった病院としての連携の窓口はMSWというのは、今、現実そうなっているところが多いと思うのですが、指標12

「児童虐待に対応する体制を整えている医療機関の数」というのが出てきていますけれども、2次、3次のところで窓口を明確にしているということと、委員会またはマニュアルがある、この2つが達成されている医療機関を10年後に100%にするということで、かなりMSWが連携窓口というところになっていることが多いという情報提供です。

ちなみに、母子保健課さんがやっています児童虐待医療ネットワーク事業というのがあるのですが、大阪府も受けているのですけれども、大阪府は2次、3次の救急病院の継続更新の認定要件の一つに、この指標そのものの連携窓口を明確にしているか、委員会・マニュアルがあるかということを必須項目にしました。3年に一度継続の認定更新が行われますので、大阪府では3年間で100%になる予定です。また、そのことの支援を児童虐待医療ネットワーク事業を受けている医療機関に対して行っているという情報提供をさせてもらいます。

○五十嵐座長 ありがとうございます。

どうぞ。

○山縣構成員 今の指標1の点です。私も「改善した」と書くのは余りに現実とかけ離れているような気がいたしますし、それから分析シート案の中の「分析」や「分析上の課題」「残された課題」の中を読むと、これで評価できるというふうには読めないで、少なくとも「評価できない」もしくは「変わらない」という形の評価を今回はして、むしろ「残された課題」の中にChild Death Reviewのようなものがありますが、きちんとした把握をとにかくしないと、この問題に関しては次の糸口が見えないということを強調すべきだと思います。

以上です。

○五十嵐座長 ありがとうございます。

現状を考えると、ここで「改善した」と言い切ってしまうのは危険であるという御指摘です。事務局、いかがですか。

○知念課長補佐 先生方の御指摘、ありがとうございます。間違ったメッセージとして伝わってしまうことが大変懸念されるという御意見かと思っておりますので、暫定評価を「評価困難」とさせていただくなどの対応をさせていただければと思っておりますが、よろしいでしょうか。

○五十嵐座長 よろしいでしょうか。

(「はい」と声あり)

○五十嵐座長 どうぞ。

○安部構成員 指標1ですけれども、最終目標(10年後)はゼロではないかなと思ったりするのです。理想であればゼロで、現実的にそれが可能かどうかというところがあるのですが、目指すべきはゼロだろうと思いました。

2つ目は指標2です。先ほど言葉を変えたところだと思うのですが、3歳児のところは、「体罰や暴力によらない子育てをしている割合」が60%ぐらいで、逆に言うと、

40%ぐらいは叩いたり、暴言を吐いているということなのですね。ここはとても大きな問題だということが一つ。体罰や暴言によらない子育てを親に教えていく、伝えていく取組というのがこれから必要なのだろうと思うので、課題としては書いてあると思うのですが、それは行政的に必要かなと思いました。

指標7の2つ目です。対象家庭全てを訪問した市町村の割合48.1%ということですが、対象家庭だけでも訪問できなかった。つまり、拒否をされたりとか、居留守だったり、訪問できなかったことそのものがある意味リスクのあらわれなので、100%を目指すことも取り組んではいるけれども、でも、そこに行って会えなかったということそのものがある意味危険なサインですから、それを改善するかとか取り組むかというのが課題かなと思います。

指標8、養育訪問事業で、同じく全ての家庭を訪問した市町村が83%。かなり高い割合なのですが、全てに訪問できなかった理由として、もしかしたら予算の問題がないかなと思ったりしたのです。市町村として気になるのだけれども予算がこれだけだからもう行けないみたいなことになると変かなと思って、そういうことがあったかどうかも含めて検討が必要かと思いました。

以上です。

○五十嵐座長 いろいろと重要な御指摘をありがとうございました。

どうぞ。

○奥山構成員 奥山です。

子育て支援の立場からということで、一つは指標11、広報・啓発を実施している割合ということで、これはこれでよろしいのですが、この文言を読んでいて、児童虐待防止に関する広報ではないのかということについていつも思うのですが、児童虐待全体として捉えるということによろしいのでしょうか。「防止に関する」ではなくて、全体像ということ。その確認が1つです。

それから、今、児童虐待の実態とか死亡のことですとか、そういったところが決して改善されていないということについては、私も同様に危惧されることだと思います。一方では、これだけ啓発が進んだということで、前の世代の人たちが虐待と捉えていたことと今の捉え方が文化的にも大きく変わってきているという中では、潜在化されていたものが顕在化したということもあって、今の御両親が昔の子育て家庭に比べて虐待をしてしまう人が増えているのかと言われると、それはわからないと思うのです。なので、書き方として、本当に危惧されるということがある一方で、これだけ啓発活動をやってきたことで顕在化されてきた面もあるというところをどこかに入れていただいてもいいのではないかと感じました。

以上です。

○五十嵐座長 どうぞ。

○東構成員 失礼します。学校現場として、指標4「児童虐待防止法で国民に求められた

児童虐待の通告義務を知っている国民の割合」ということで、この結果にはびっくりといえますか、ただ、国民の義務で知っているか、知っていないかという質問だと思うのですが、学校は取り組んでいるのです。これは学校以前の問題で、子どもがいないとか、まだ小さいときの話かわかりませんが、来れば100%取り組むといえますか、当たり前ですが、大阪府では、これまでは保護者の同意がなかったらケース会議もできなかったのですが、関係ない、保護者の同意がなくても、この子が危ないと思ったらケース会議を開けるようになっております。測定時とか体育の更衣時にあざとかあったら、即開いています。

これはオフレコですけれども、大阪府はこ相が動きが遅いのです。後回しというか、そういう事例が多いのかもわかりませんが、ひどい場合には警察を使ってもガラつきでといえますか、そういうことをさせております。

ただ、この低い数字というのはびっくりしておるのですが、後でまとめてある今後の課題として「啓発事業の展開が必要である」と。私は「必要である」という言葉が嫌いなのです。必要であるということは、やっていないということなのですね。やっていないことではないのですけれども。ですから、これも100%といえますか、当たり前のことを当たり前にやっていくと救える命があるということを皆さん、わかっていたいただきたいと思いますので、発言させてもらいました。済みません。

○五十嵐座長 ありがとうございます。

事務局が先ほどお断りしたように、直近値のほうはインターネット調査ということで、調査の仕方が違います。そういうことも差が生じたことと関係しているのかもしれませんが。大変貴重な御指摘を戴き、ありがとうございました。

そのほか。どうぞ。

○島田構成員 指標6と7ですが、先ほど指標6につきましては、「妊産婦の身体的・精神的・社会的状況について把握している体制」という御発言もありましたが、この値を見ても非常に頑張っていることは理解できるのですが、妊娠届時にアンケートをして、それで把握としている市町村と、それから複数回保健師さんや助産師さんが面接をして継続的に状況把握をしているところと非常に差があるという状況が見られているかと思えます。

ですので、どういう体制なのかというのを明らかにしていただく必要があるかと思えます。そして質の評価ということも次の段階として検討していただきたいと思っております。

次に指標7の乳児家庭全戸訪問につきましても、市町村で努力されている状況は評価できるのですが、市町村によっては、児童虐待防止の知識に関して余り十分ではないと考えられるような方々が訪問しているという状況もあると聞いておりますので、ある程度児童虐待に関して知識がある専門職が訪問を実施しているという、質の点で評価をしていただきたいと思います。

○五十嵐座長 ありがとうございました。

どうぞ。

○北川構成員 指標2です。子どもを虐待していると思われる親の割合ということで、先ほど安部構成員のほうからもありましたが、こういう数字だけが出ると、親御さんが非常に悪いみたいな数字になってしまうのですけれども、お母さんたちがたたかなかったり、暴言をしない子育てを知っているかどうか、そこをちゃんと残された課題の中に。厚労省の研究班、効果的な手法に関する厚生労働科学研究も実施していると書いているのですが、ここら辺、いらいらしたら離れるとか、ペアトレなどをしっかりお母さんたちに伝えていくというところを課題としてやっていかないと。ゼロということを目指したとしたら、具体的な方法がないと、子育てはいろいろ大変なので、そういうことも含めて課題の中に入れていくことが大事ではないかなと思いました。

○五十嵐座長 どうもありがとうございます。

どうぞ。

○弘田構成員 今回の関連ですけれども、指標2の3・4か月児と1歳と3歳児、年齢が上がるほど虐待をしている可能性が高いという数値。その前の重点課題①の育てにくさを感じる親に寄り添う支援の中では、「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」は、全く逆の数値が出ているのです。3歳児のほうがりゆったりとした気分で子どもと過ごせる母親の割合が減少すると。そういったところもある程度相関関係があると思いますので、そういったところの分析、それから課題として何らか触れられたらどうなのかなと感じました。

以上です。

○五十嵐座長 ありがとうございます。

いろいろ御意見をいただきまして、ありがとうございます。これらを踏まえまして、事務局として対応を考えていただきたいと思います。

では、議題の2に入りたいと思います。資料5の「健やか親子21（第2次）」最終評価目標の再設定について、事務局から御説明をお願いいたします。

○知念課長補佐 失礼いたします。資料5をお開きください。こちらは最終評価目標の再設定としております。再設定が必要としております指標については、まず計画策定時にそもそも目標が設定されていなかった指標と、今回現時点で既に最終評価時の目標を達成した指標、おおむね達成している指標、こちらについてもあわせて新しい目標として提案させていただきます。

まず、順に基盤Aからでございますが、基盤A-8、乳幼児健康診査の受診率。こちらは未受診率で見えておりますが、こちらの3歳児につきましては現在4.8%でございます、最終評価の目標であった5%を下回っておりますので、新たな目標として1歳6か月児の目標であります3%を目指してはどうかと考えております。

続いて、子どものかかりつけ医について。かかりつけ歯科医師を持っている3歳児の割合も同様に目標を達成しておりますので、「更なる向上を目指す」として、55%を提案し

ております。

A-12につきましては、最終評価の目標が設定されておられませんので、「引き続き100%を目指す」としております。

B-2、十代の人工妊娠中絶率につきましては、前回さまざま御意見をいただいたところでございます。直近値が既に目標値を上回っておりますので、「一定の減少を目指す」という考えのもと、4.0としております。

B-9、朝食を欠食する子どもの割合でございますが、こちらについては悪化した指標でございます。今後「直近値からの半減を目指す」という考え方で、小学校6年生、中学校3年生ともにおおむねの半減値を設定してしております。

B-10、学校保健委員会につきましても目標は未設定でございましたが、かなりの割合で開催いただいておりますので、今後は100%を目指してはどうかと考えております。

C-3につきましては、マタニティマークでございます。使用している母親の割合は、現在69.2%。おおむね目標を達成しておりますので、最終評価はさらに向上を目指し、80%というふうに提案しております。

C-4とC-5につきましては、いずれも最終目標値を上回っておりますので、ベースラインから中間評価までの増加率と同等の増加を目指すという考え方でいずれも設定してあります。

続きまして、2ページ目でございます。重点①-1、本日御議論いただいた部分に入りますが、「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」につきましても、「更なる向上を目指す」という考え方のもと、最終評価値をそれぞれ設定してあります。

重点②-2「体罰や暴言等によらない子育てをしている親の割合」。こちらについても各年齢において増加することを目指し、新たな目標値を設けてあります。

②-5とそれ以降の指標につきましては、いずれも最終評価時の目標を設定していなかった部分でございます。こちらについては、乳幼児期からの早期の虐待の防止という視点で、いずれも「100%を目指す」としてあります。ただ、②-10につきましては、若干状況がまだ見えないところもございますので、こちらについては「増加」を目指すという形で、少し定性的な書き方とさせていただきます。以上でございます。

以上でございます。

○五十嵐座長 御説明ありがとうございました。

では、御質問、御意見、いかがでしょうか。どうぞ。

○佐藤（理）構成員 先ほどの御指摘、3歳児のほうの目標値を50%から55%というふうに上方修正させていただくことに賛成をさせていただきます。上のほうの医科の数値を見ますと、とてもまだ及びませんが、そういった部分で努力していきたいと思っております。

○五十嵐座長 ありがとうございます。

ほかはいかがでしょうか。どうぞ。

○山縣構成員 おおむねこういう形でいいと思うのですが、例えばマタニティマークのようなものは地域差が結構あって、いわゆる公共の交通機関がしっかり発達していて、そういうものを利用される場所というのは非常に高いのですが、そうでないところは非常に低くて、そういう意味では、この5年間で12～13ポイント上がっているものをまた同じだけ上げるとするのは結構大変で、多分その6掛けとか半分ぐらいにしておいたほうが現状としてはいいのではないかという気もいたします。

以上です。

○五十嵐座長 ありがとうございます。

C-3ですか。

○山縣構成員 C4とか。

○五十嵐座長 C-3とC4ですね。

○山縣構成員 はい。

○五十嵐座長 事務局はどうですか。

○知念課長補佐 そのような形に訂正させていただきます。ありがとうございます。

○五十嵐座長 皆さんもそれでよろしいですか。最終評価目標が80とか70というのは少し高いかもしれないので、少し下げるという御提案です。

特に反対はないようですので、その様にしたいと思います。

ほかはいかがでしょうか。では、鎌田委員。

○鎌田構成員 B-2の十代の人工妊娠中絶率の最終評価目標案4.0なのですが、4.0を出された根拠を教えてください。というのは、ベースライン値7.1から直近値4.8で、かなり減少しているのですが、それから4.0というのは、減少率が低いように思うのです。十代の人工妊娠中絶率というのは、子どもの虐待とかを考えたときに大事な指標になるかなと思うのです。4.0の根拠を教えてください。

○五十嵐座長 どうぞ。

○知念課長補佐 御意見ありがとうございます。

お手元にある第1回目の資料に前回御議論いただきました基盤Bのところに関するグラフ等も掲載させていただいております。そちらでもお示ししているのですが、実は十代の人工妊娠中絶率は、動きが読めないようなグラフを示しております、目標値とした4.0も、根拠があって、推計値をとってみたいなのがちょっと難しかったこともございます。ただ、一方、前回の御議論の中では、15歳未満の出生がふえていることについてもかなり問題ではないかと、あわせて御意見をいただきました。こちらについては、本来であれば、そもそもこういう事態に陥らないという観点についてはゼロを目指すことが大事であると思うのですが、中絶率ゼロを目指すという視点もいろいろ課題があるかなと思っておりまして、ざっくりと4.0と仮設定をさせていただいたというところでございます。

○鎌田構成員 わかりました。前回欠席していたもので、前回の議論のことを十分把握し

ておりませんでした。済みません。

○五十嵐座長 どうぞ。

○佐藤（拓）構成員 B-9の朝食を欠食する子どもの割合です。中間評価のときと小学5年が6年に、中学2年が中学3年にといい、もとの使えるデータが変わったということはあっても、直近値は非常に大変な状況だと思います。

最終評価目標が、現状がこれだけ悪くなって、追いつかないからこうするというのは、改善すべきものなのに改善できなかったからそのハードルを下げるのだという感じに見えてきて、ほかのところの目標値とはちょっと意味合いが違うような気がするのです。なので、よくある飲酒率ゼロとか、中高生のたばこゼロとかいう理想論は、先ほど安部委員が言った虐待死ゼロの理想論かもしれないですけども、追いつかないことを前提としていても、メッセージ、これは非常に大変な重要なのだということがわかるためには、中間目標値と同じでもいいのではないかと思った次第です。

○五十嵐座長 どうぞ。

○篁構成員 ②-7と8のところ、先ほども御意見があったと思うのですが、100%になるべきでしょうけれども、現在、例えば②-7ですと27.5が48.1というところで、これを下げる必要はないと思うのですが、実施できなかった理由の分析をぜひつけていただきたいなど。実施しようとしても、財政の問題か、あるいは訪問を受け入れない家庭というのが一番ハイリスクだと思いますので、そこら辺の分析なり解釈をつけていただいて100%を目指すという形がよろしいかなと思いました。

○五十嵐座長 B-9の朝食の問題ですが、これはどうでしょうか。目標が5%なのに、現実はその3倍いるとの結果です。今後の5年間で5に減らすことは大変難しそうなので、半分程度に減らそうという目標を立てていただいています。佐藤委員の御指摘は、初めの目標に戻るべきだとの御指摘です。この点について、委員の先生方から御意見はありますでしょうか。

○知念課長補佐 事務局から状況の御報告をさせていただきますと、もともと策定時につきましても、こちらは最終評価の目標は設定されていなかった項目でございます。中間評価の目標を設定する考え方として、現状、10年間で半減を目指すという考え方のもと、策定時に目標が設定されたということがございまして、今回指標値と対象の学年を変更したことについて、同様の考え方を取り入れたといった背景がございます。

佐藤先生御指摘のように、ベースライン値からの評価をすべきではないかという御意見でございましたら、そのような形に修正させていただきますが、現状かなり厳しい状況でございますので、ぜひ先生方の御意見をいただければと思っております。

○五十嵐座長 山縣先生、どうぞ。

○山縣構成員 ベースライン値と直近値に関しては、質問の仕方が違うための差だと思います。なので、直近値と同じ形で5年後も見るといふことであれば、むしろ直近値の形をベースにして考えてみるというのはいっただと思ひますが、佐藤先生の御指摘のように、こ

れをどうするか。100とか0とかになっているのは、法律で決められているものに関して100とか0になっていると。そういう理解であります。

○五十嵐座長 どうぞ。

○奥山構成員 こちらのアンケートの内容を見ますと、「あなたは毎日朝食を食べますか」で、必ず毎日食べるという者以外は全てはじかれているという内容になっているので、「必ず」と言われてしまうと、なかなか答えにくいところがあるのかなと思いましたので、その辺の整合性はとったほうがいいと思います。

○五十嵐座長 貧困等で食べられないという場合と、寝坊してしまって食べないときもあるなどに、いろいろなケースがあることを考慮すると、回答のしかたに厳しいところがあります。

どうぞ。

○山縣構成員 これは御存じのことだと思いますけれども、小学生の場合には、食べないお子さんというのは、ここに5%と書いてありますが、固定化しているということがむしろ問題で、全体はほとんどが食べていて、食べていないお子さんというのはほぼ固定化されていて、そういうお子さんに対する働きかけという段階に。「健やか親子21」の最初の中間評価あたりから既にそういうふうになっていると思います。恐らく各学校ではそういう取組がされていると思います。

○五十嵐座長 どうぞ。

○佐藤（拓）構成員 追加です。B-9の朝食を欠食する子どもの割合が、ベースラインは小学5年と中学2年なのです。調査手法の変更はあるのですけれども。だから、ベースラインに対しての中間評価指標が出てきたわけなので、平成2年の段階のも小学5年と6年と中学2年と3年を出していただくと、比較の平成30年の状況とこれで持ってきたというのが理解しやすいのです。

○五十嵐座長 どうぞ。

○安部構成員 安部です。

①と②ですけれども、例えば①で言うと、「ゆったりした気分で子どもと過ごせる時間がある母親」なので、そういう時間が、例えば3・4か月児でも90%ぐらいしかないというのは、かなり心配な状況なのです。

②-2は体罰や暴言によらない子育てをしているということですが、3~4カ月の赤ちゃんに体罰や暴言があったら危ないと思うのです。これがこの数字でいいのかいなど。理想論ではなくて現実的に。ただ、どこまでどうするかはあれですけれども、この数字でいいのかいというのはちょっと思いました。

以上です。

○五十嵐座長 ありがとうございます。

そのほかはよろしいですか。

朝食を欠食する子どもの割合の目標値がまだ決まっていません。どうしましょうか。ど

うぞ。

○迫構成員（代理 赤枝事務局長） 朝食を欠食する子どもの割合ですが、前回の検討会の資料の中で、私、出席していなかったのですけれども、このベースラインのデータソースになっているのが文科省のデータということで、もしかしたら文科省のほうでこの目標値が定められていて、それに合わせているのかどうかということを知りたいなと思ったのですが。

○五十嵐座長 どうぞ。

○知念課長補佐 ありがとうございます。

文科省さんの調査ではあるのですが、特にあちらで数値目標を定めているということはないそうです。大きな目標としてはもちろんあるのですけれども、個別のこういう形の数字では特にないようでした。

○五十嵐座長 きょう、この場で決めないといけないのですか。

○知念課長補佐 もちろん、また次回ございますので、その間に個別に御意見をいただいてもよろしいですし、今回未定の部分は、次回についても同じような形でまとめて御意見を伺おうと思っておりますので。

○五十嵐座長 では、次回までによく考えていただいて、次回皆さんの意見を集約して決めることにします。それでよろしいでしょうか。

（首肯する委員あり）

○五十嵐座長 ありがとうございます。

では、資料6、指標の追加案が出ていますので、これについて説明をお願いいたします。

○知念課長補佐 では、資料6について御説明いたします。こちらは前回先生方からいただいた御意見等をもとにつくったところもございまして、前回の先生方の御意見については参考資料5にまとめておりますので、タブレット上で見にくくて恐縮ですが、そちらも御参考いただければと思っております。

資料6、今回の指標の追加案について、前回第1回検討会でいただいた御意見を元にしたものでございます。まず、基盤課題Aの部分でございしますが、「産後メンタルヘルス対策」につきましては、ハイリスクアプローチだけではなくて、市町村が行っているポピュレーションアプローチに関する指標や調査が必要ではないかという御意見をいただきました。こちらにつきましては、産後メンタルヘルスはかなり重要な課題だということは、事務局としても承知しておりまして、まずはその実態を調査・把握させていただき、その上で新たな指標等について考えさせていただきたいと思っております。

次いで2番目、男性の産後うつでございします。父親の育児状況の変化等、本日の基盤課題Cでもございましたが、かなり状況が変わっていく中で、こうした視点についても考える必要があるのではないかという御意見がありました。今後については、社会状況の変化、父親の育児参加、また、心身の健康に関してもさまざま課題があると承知しておりますので、まずは研究をさせていただいて、その後に指標化を考えていきたいと思っております。

次いで「口腔機能の発達」でございます。小児期において口腔機能の発達に関する指標が必要ではないかという御意見を頂戴したところでございます。事務局として検討させていただいたのですが、口腔機能を適切に評価する指標が現在ちょっと難しいのではないかとこのところもございまして、こちらにつきましては、歯科保健分野全体の取組状況について注視させていただき、適切な時期に対応させていただきたいと考えております。

次いで基盤Bの指標3「十代の性感染症罹患率」でございます。こちらは梅毒がかなり増えているという状況を踏まえまして、現在の指標の対象には梅毒が含まれておりませんので、これを追加すべきではないかという御意見でございました。今後は指標の対象に梅毒も加えさせていただきたいと考えております。

次いで基盤B「学童期・思春期の性教育・健康教育」に関する部分でございます。前回様々な指標に関する事で、「健やか親子21」ではこうした教育に関する視点が少し足りないのではないかといただいた御意見をいただいております。現在におきましても、基盤Bの参考指標3として、思春期保健対策に取り組んでいる地方公共団体の割合を紹介させていただいております。①から⑤、それぞれ講習会をしているか、また、その他をやっているかという単純な設問で状況を把握しておりますが、そちらについてより具体的な内容を聞き取ることで、まず全体の把握に努めたいと考えております。

続きまして、健やか親子21推進協議会からいただいた御意見でございます。推進協議会には様々な団体が御参画いただいているところですが、「健やか親子21」を国民運動として推進していくための協議会でございます。こちらから団体としていただいた御意見について、この場で御審議いただきたいと考えております。まず、基盤課題Aの指標案「生後1カ月、3カ月、6カ月、12カ月時における母乳育児の割合」でございます。また、2番につきましても同様に、「母乳育児支援体制を設けている市区町村の割合」として御意見をいただいております。こちらも母乳育児をより推進することが必要ではないかといった御意見でございます。事務局としましても、母子にとって母乳は基本であると考えているところではございますが、ただ、働く状況ですとか、様々な体質等によって母乳が出ないというお母さん方もいます。その方たちについても乳汁の種類にかかわらず母子の健康の維持と健やかな親子関係の形成を促すことが大事であろうと考えておりますので、引き続き参考指標とさせていただき、新しく指標を設けるということは現時点では少し難しいのではないかと感じております。

次いで3番目、栄養士会さんからいただいた御意見でございます。「授乳、離乳食、子どもの食事に関する困り事のある親の割合または、困りごとの数が多い親の割合」についてでございます。こうした視点の中で親の支援について指標にしてはどうかという提案をいただいております。

こちらにつきましても、授乳、離乳、子どもの食事に関する困り事につきましては、授乳・離乳の支援ガイド等を策定しております。そういった全体の中で対応しているところではございますが、授乳・離乳の困り事のみならず主眼を置いたものではないこともございま

すので、現時点で指標とすることは困難ではないかと考えております。

次いで基盤Bにいただいた「子どものスポーツ機会の充実・体力向上」に関しても指標化すべきではないかという御意見につきましては、現在「健康日本21」につきましても同様な視点での指標が設定されているところでございます。「健やか親子21」は「健康日本21」と同様の考え方で進めている計画でもございますので、「健康日本21」の指標を新たに参考指標として追加してはどうかと考えております。

次いで5番目、基盤課題C。こちらにも栄養士会さんからいただいた御意見でございます。「食育に関する自治体の取組の割合」でございます。こちらは地域における食育の取組に関する指標ということでございます。先ほども少し御報告いたしました、地方において行っている思春期保健対策についての調査がございますので、こちらに食育も含まれてございますことから、こちらでの調査を充実させることをもってまずは実態を把握させていただきたいと考えております。

次いで基盤Cに関して、「育児期間中、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親の割合」を新たに追加してはどうかという御意見です。現行では「妊娠期間中に配慮を受けた」ということが指標になっておりますが、これを育児期間中に広げてはどうかという御意見でございます。ただ、育児期間中というのは期間が非常に長い。20年、22年、どこまで捉えるかというところもございしますが、かなり期間が長いことから、一律の指標とすることは困難ではないかと考えております。

次いで基盤Cと重点①、②に関連して、こちらでは、現在の指標において母親に関すること、また父親に関すること、それぞれ個別に聞いているものについて、共働き世帯の増加等も踏まえて、両親双方に聞くべき指標ではないかという御意見をいただいております。こちらにつきましては、現状積極的に育児に参加している父親の割合が増えたとはいえ、まだ「健やか親子21」の指標上は50%という状況もございします。ただ、先ほど検討会でいただいた男性の産後うつの問題等がございますので、あわせて男性の育児参加の状況等に関する新たな調査研究を進めていき、その後、指標について検討していきたいと考えております。

次いで重点課題②、10番でございますが、「DVの相談機関と連携した虐待防止に取り組んでいる市町村の割合」について、指標化すべきではないかという御意見がございします。

こちらは今般の児童福祉法改正に関しましても、DV対策との連携強化はかなり重要であるという御指摘をいただいております。よって、今回要保護児童対策地域協議会の構成機関として配偶者暴力相談支援センターが参画している割合、こちらは現状の調査でも追えるものでございますことから、こちらについて参考指標としてはどうかと考えております。

同じく重点②について、「妊娠届時に妊婦のドメスティックバイオレンスの状況を把握するためのアンケートを実施する等をしている市区町村の割合」でございます。こちらについても非常に重要な視点ではあるかと思っておりますが、現在既存の指標でも本日も御意見をいただきましたが、「妊娠届時にアンケートを実施する等して、妊婦の身体的・

精神的・社会的状況について把握している市区町村の割合」というものがございます。本日、こちらの中身をもうちよつと詳しく聞くべきではないかという御意見もいただいたところですが、そうした現在の指標の充実をもってこの視点も取り入れていきたいと考えております。

以上でございます。

○五十嵐座長 どうもありがとうございました。

では、今の御説明について、質問や御意見はありますでしょうか。

きょう第2回の検討会で新たな指標としたらどうかという御意見もいただきました。これについては事務局でまとめていただいて、できれば次の第3回の委員会の前までに皆さんに対応も含めてリストとして出せたらいいのですが。対応戴けますか。

○知念課長補佐 まずはメール等の御報告で先生方の御意見を頂戴するという形で、先生方がよろしければ、そのような形で対応させていただきます。

○五十嵐座長 既に御意見をいただいているところもありますので、それをまとめていただいて、事務局としての対応案を示し、委員の皆さんに遅くとも次回委員会開催日の1週間ぐらい前までにお示し戴き、御意見をいただいけると、第3回委員会に間に合うのではないかと思います。日程的に可能ですか。

○知念課長補佐 本日の分もまとめて。

○五十嵐座長 追記する形です。

○知念課長補佐 大丈夫でございますので、そのようにさせていただきます。

○五十嵐座長 大変ですけれども、よろしく願います。

どうぞ。

○山縣構成員 指標に関して、今回の第2次が始まるときにも課題となったものとして、スマートフォンなどのICT端末と子育てとの関係というのがあったと思うのですが、そのときの議論でも、なかなか科学的エビデンスがないということや、それに対して少なくとも当時は疾病という形で評価されていなかったということで、見送りになったというふうに理解しているのですが、今回ICD-11でそれがゲーム症(Gaming disorder)ではあります、疾患として対象になったり、それから今回母子保健課子ども・子育て支援推進調査研究事業の調査の中で、スマートフォンなどが子育てにどういう影響があるかという質問に対して、「どちらかという悪い影響がある」と答えた方が51.5%。「わからない」が32で、「影響ない」が8.4。「よい」が8%と。2,400人のインターネットの調査であります、それだけ子育てに対して、こういったスマートフォンの利用に対しての懸念があるということ前提に、ここでも、ほかの指標で今後新たな指標を研究するということで対応する。例えば父親の子育てや役割分担の問題などもそうですが、そういう形で、少なくとも今後の取組としてしていくというメッセージは送っておく必要があるように思います。

以上です。

○五十嵐座長 ありがとうございます。

追加案の中にできれば加えていただいて、その対応も今、先生御指摘のように、少なくとも研究はしていただきたいという御要望をいただきましたので、検討したいと思います。ありがとうございます。

よろしいでしょうか。どうぞ。

○山縣構成員 済みません。時間のない中。

指標の中に既にある乳幼児の家庭の全戸訪問に関して、実施はほとんどのところがやっているということで、非常にいいのですが、実際に会えるか会えないかも含めて、誰が訪問して実際何をやっていて、問題があった家庭に関して何らかの対応、連携をとっているかのような、そういう市町村の取組に関しては、小項目をこれまで加えているのですが、そういったことも今回考えて、先ほどから質の問題というのが出ていますので、そういうこともぜひ検討する必要があると思います。

○五十嵐座長 ありがとうございます。

どうぞ。

○北川構成員 非常にデリケートな問題で、今、発言するかどうか迷っていたのですけれども、出生前診断で97%の方が妊娠中絶をなさっているという新たな課題として、母子保健としてどのようなことができるのか。現状どんなサポートがお母さんにあるのかということで、ほとんどないような状態だと思うのですが、「健やか親子21」のことを考えていくと、その課題に対して、例えば保健センターでどうサポートができるのかとか、相談体制はどうなっているのかとか、生命倫理にかかわることなので、簡単なことではないですけれども、どこかが妊娠したお母さんをサポートしていく必要があるのかなと思ひまして、意見を言わせていただきました。

○五十嵐座長 小林課長、よろしいですか。

○小林母子保健課長 母子保健課長でございます。貴重な御意見をいただきまして、ありがとうございます。

出生前診断につきましては、今、社会的にもかなり課題になっているところがございます。産科婦人科学会のほうで会告というのがございますけれども、それを見直すという動きがございました。それに対しまして、厚労省のほうで別途検討の枠組みをこれから設けて、あり方を考えていきたいと思っております。

コンソーシアムというものが産科学会なり日本医学会のほうで設けられているのですが、妊婦さんに対するカウンセリングのあり方とか、どのように周知していくのか、あるいは障害がわかった場合にどのようなサポートをしていくのか。そういったところで様々な課題も提示されているところがございます。今の御指摘の点も踏まえてしっかりと検討していき、また国民的な議論につなげていければと考えている次第でございます。

○北川構成員 ありがとうございます。

○五十嵐座長 大変貴重な御指摘だと思います。ありがとうございます。

それでは、よろしいでしょうか。ちょうど時間になりましたので、きょうの検討会はこ

れで終了したいと思います。

最後に事務局から次回の日程等、連絡事項がありましたら、お願いいたします。

○知念課長補佐 本日は誠にありがとうございました。

第3回、次回の検討会は8月30日（金）10時から12時での開催を予定しております。次回では中間評価報告書の取りまとめ案について御議論いただく予定としております。

今、座長から御指示いただきましたように、新たな指標の追加案については、なるべく早急に先生方にお送りさせていただきますし、また、それを踏まえた形での報告書取りまとめ案につきましても事前送付させていただきます。報告書案となるとちょっとボリュームがあるものですから、できれば事前にご覧いただいて、ぜひ御意見をいただければと思っております。詳細につきましては後日御連絡いたします。

どうもありがとうございました。

○五十嵐座長 どうもありがとうございました。

では、きょうの検討会はこれで閉会といたします。御協力いただき、ありがとうございました。