

「健やか親子 21」 課題 1 および課題 4 の最終評価に関する意見

公益社団法人 日本看護協会
常任理事 中板 育美

課題 1 「思春期の保健対策の強化と健康教育の推進」、課題 4 「子どもの心の安らかな発達の促進と育児不安の軽減」の最終評価に関する意見は、以下のとおり。

1. 課題 1 思春期の保健対策の強化と健康教育の推進

指標		資料のページ	意見
1-1	十代の自殺率	資料 3 p1~3	「残された課題」では、「自殺予防対策について、省庁を超えて取り組んでいく必要がある」としている。文部科学省等、関係省庁にて取り組むべき指標の検討等、連携して取り組むべきことも追加していただきたい。 この指標の改善のためには、10 代の自殺の原因やその背景にあるもの（いじめの問題など）についても動向の分析が必要と考える。
1-6	薬物乱用の有害性について正確に知っている小・中・高校生の割合	資料 3 P13~15	薬物乱用・依存性の問題が指摘される中、意識の変化だけを把握するのではなく、薬物使用の防止につながったかどうか、行動パターンを把握することが重要であり、指標の再検討が必要と考える。
1-9	性行動による性感染症の身体的影響等について知識のある高校生の割合	資料 3 P22~23	指標の再検討が必要と考える。知識のみならず、行動パターンの変化等の指標があるとよいのではないか。
1-11	外部機関と連携した薬物乱用防止教育等を実施の中学校、高校の割合	資料 3 P25~27	(同上※指標 1-6 に対する意見と同様)
1-14	思春期保健に取り組んでいる地方公共団体の割合	資料 3 p. 32~34	「調査・分析上の課題」では、「今後とも同じ調査方法にて評価を行っていく必要がある」としているが、まずは、思春期保健の課題をとらえられていない自治体等を把握することも重要と考える。

2. 課題4 子どもの心の安らかな発達の促進と育児不安の軽減

指標		資料のページ	意見
4-1	児童虐待による死亡数	資料3 P45～46	<p>「残された課題」は、「今後、母子保健分野と福祉分野等のより強い連携による予防的な対策が求められる」としている。</p> <p>加えて、産科や精神科などの診療科間の連携が必要なケースが増えており、院内虐待防止委員会（CAPS）の推進の指標も必要と考える。</p> <p>予防的な対策を進める際に重視することとして、市町村では、国の多省・多局・多課室からの法令・通知等により、100以上の保健福祉事業を担っている。市町村の課題にあわせて、必要な対策に取り組めるような体制の確保と人材育成が求められ、それを実現できるような指標の検討も必要と考えられる。</p>
4-2	法に基づき児童相談所等に報告があった被虐待児数	資料3 P47～48	<p>「総合評価」では、「評価できない」としているが、児童相談所の相談処理件数が大幅に増加しているという実態がある。「社会の認識の変化が考えられる」とはいうものの、こうした実態は「悪化」と捉え、適切な対策を前向きに行っていくことが必要である。</p> <p>市町村においては、乳児家庭全戸訪問事業や養育支援訪問事業等を実施している。そうした事業は、他のサービス等との関連を含め、まずは地域診断を行い、国のマニュアル通りというよりは、地域の実態に合った方法を組み立てていくことが重要である。評価の視点を追加していく必要があると考える。</p>
4-3	子育てに自信が持てない母親の割合	資料3 P49～50	<p>指標の見直しが必要と考える。母親のニーズが多様化する中、「子育てに自信が持てる、持てない」といった点だけを取り上げ、判断することは不十分と考えられる。</p>
4-4	子どもを虐待していると思う親の割合	資料3 P51～52	<p>「総合評価」では、「目標に達していないが改善した」としている。改善はしているものの、気を抜かず、当初の目標値を目指すことが必要と考えられる。</p>
4-13	乳幼児健診未受診など生後4カ月までに全乳児の状況把握に取り組む市町村の割合	資料3 P69～70	<p>全数把握に関しては、誰がどのように把握し、把握した結果をどのように活用しているのか、といった視点を含む評価が重要と考える。</p> <p>次回の指標の見直しの視点として、未受診児の目視（直接、児に会うこと）を行うことを含めた指標を検討頂きたい。訪問等により受診勧奨を行う際、玄関先で親御さんから話を聞くだけだと（子どもと会わない）、乳幼児健診の目的から外れることになるので、直接会うことは重要な視点である。</p>

指標		資料のページ	意見
4-17	育児不安・虐待親のグループ活動の支援を実施している保健所の割合	資料3 P77～78	<p>育児不安があったり、虐待する親のグループ活動の支援を実施している保健所の割合は減少している（中間評価時 46%→最終評価時 31.3%）。一方、政令市・特別区の場合は、増加（中間評価時 70.1%→最終評価時 75.3%）という実態である。</p> <p>地域保健法や母子保健法等の一部改正により、身近な住民サービスの実施主体は市町村、都道府県は広域的・専門的支援等を行う主体となったことも一因と考えられ、評価の指標とその判断については検討が必要である。</p> <p>育児不安があったり、虐待する親のグループ活動の支援にあたっては、都道府県に所属する保健師は、市町村と健康課題を共有し、解決に取り組むことが求められ（保健師活動指針に明記）、今後も推進していくことが必要となる。</p> <p>次回の指標は検討する必要がある。</p>