

「健やか親子21」における目標に対する最終評価・分析シート

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					
【保健医療水準の指標】					
4-1 児童虐待による死亡数					
策定時の現状値	目標	第1回中間評価	第2回中間評価	最終評価	総合評価
44人 (児童虐待事件における被害児童数)	減少傾向へ	51人 (児童虐待事件における被害児童数)	45人 (児童虐待事件における被害児童数)	32人 (児童虐待事件における被害児童数)	変わらない
ベースライン調査等		調査	調査	調査	
平成12年 警察庁調べ		平成16年 警察庁調べ	平成20年 警察庁調べ	平成24年 警察庁調べ	
データ分析					
結果	策定時の値(44人)と直近値(32人)の比較では減少している。第1回中間評価時に増加したが、第2回中間評価時、最終評価時点において増加は認められない。				
分析	平成15年度から24年度の10年間に於いても、42人(H15年)、51人(H16年)、38人(H17年)、59人(H18年)、37人(H19年)、45人(H20年)、28人(H21年)、33人(H22年)、39人(H23年)、32人(H24年)と年によるばらつきが大きいデータである。また、厚生労働省の社会保障審議会児童部会児童虐待等要保護事例の検証に関する専門委員会の報告(第9次報告、平成25年7月)でも減少傾向は認められない。				
評価	減少傾向へという目標は、数年以上の期間にわたり減少する傾向を認める場合に達成されるものである。年度ごとのばらつきが大きい現状では、減少傾向へという目標は達成していないと評価するべきである。				
調査・分析上の課題	本指標では、警察庁調べを基準としているが、平成15年度から厚生労働省の社会保障審議会児童部会児童虐待等要保護事例の検証に関する専門委員会からの報告がなされている。今後どのような調査結果を指標に反映させるのか検討が必要である。				

残された課題	本指標は「子どもの心の安らかな発達の促進と育児不安の軽減」の重要な保健水準の指標である。「健やか親子21」計画開始後に、主に福祉分野から様々な施策が実施され、また、福祉分野と母子保健分野等との連携施策も推進されてきてはいるものの、本指標の状況を見る限り、十分な成果が得られているとは言えない。今後母子保健分野と福祉分野等により強い連携による予防的な対策が求められる。	
最終評価の データ算出方法	①調査名	「児童虐待及び福祉犯の検挙状況等(警察庁生活安全局少年課)の報告書」(平成24年1月～12月)
	②設問	1.児童虐待事件の検挙状況 (3)死亡事件の検挙状況 「検挙事件に係る被害児童数(年中)」
	③算出方法	
	④備考	

「健やか親子21」における目標に対する最終評価・分析シート

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					
【保健医療水準の指標】					
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					
策定時の現状値	目標	第1回中間評価	第2回中間評価	最終評価	総合評価
17,725件 (児童相談所での相談処理件数)	増加を経て 減少へ	33,408件 (児童相談所での相談処理件数)	40,639件 (児童相談所での相談対応件数)	59,919件 (児童相談所での相談対応件数)	評価できない
ベースライン調査等		調査	調査	調査	
平成12年度 社会福祉行政業務報告		平成16年度 社会福祉行政業務報告	平成19年度 社会福祉行政業務報告	平成23年度 福祉行政報告例	
データ分析					
結果	最終評価値(59,919件)は、策定時(17,725件)に比べて3倍以上の増加を認めた。				
分析	<p>「健やか親子21」の策定当時は、児童虐待の防止等に関する法律が整備され児童虐待の早期発見が喫緊の課題であった。このため「増加を経て減少へ」という特異な目標は、まず最初に児童虐待の社会認識を広めることで発見数が増加し、発見数が増加すれば、それぞれに十分な支援が実施できるとの期待の下で発見数は減少するであろうとの期待を含んだものであった。しかし現時点では、なおも相談件数が増加を続けている。増加の原因を本調査などから特定することはできないが、指標4-3、4-5、4-6などがあまり改善していないことから、その背景にある子育てを困難にする様々な個人的要因と社会的要因が改善されていない状況も一因として考えられる。</p> <p>なお、増加傾向について、一つ目は制度的背景として、平成16年の法改正により、通告義務の範囲の拡大(虐待を受けたと思われる場合も対象)となったことが挙げられる。二つ目は、児童相談所への通告・相談の経路別で最も多いのは「近隣知人」であり、これは、各種の広報・啓発により児童虐待に対する社会的関心が高まっていることや、次に多いのは「警察」であり、これは、DV事案で同伴児がいる場合の通告が進んでいることが挙げられる。加えて、重大な虐待事件が報道されると社会的な関心が高まって全体的に増加することがあり、こうした点を考慮する必要がある。</p>				

評価	乳児家庭全戸訪問事業や養育支援訪問事業、乳幼児健診未受診者の把握など、母子保健や児童福祉分野での様々な施策が実施されているが、毎年度の新規の報告数(一度終結したケースの再通告も含めて)は増加し続けている。それぞれの施策は一定の成果を上げているものと考えられるが、他の個人的・社会的要因により、直接的に報告件数の減少にはつながっていない。また報告件数が増えていることは、地域社会で虐待に関する意識が高まっていることが考えられる一方、虐待が疑われる子どもが増加している可能性もあり、現時点では本指標のみで課題の達成を評価できない。	
調査・分析上の課題	本指標には、市区町村の要保護児童対策地域協議会への報告事例(一部重複するものの)は含まれていない。このため、支援を必要とする対象者の実数はさらに多いことが予測されるものの、その評価はできていない。	
残された課題	児童虐待の個別ケースについては、児童相談所を含めた関係機関の関与により、地域における取組を進めていくこととされている。そのため次期計画に向けては、死亡数や重症例数を加味した評価や発見後の支援の充実を目指す取り組みの評価などが求められる。	
最終評価の データ算出方法	①調査名	平成23年度社会福祉行政業務報告
	②設問	表8 被虐待者の年齢別対応件数の年次推移
	③算出方法	
	④備考	

「健やか親子21」における目標に対する最終評価・分析シート

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						
【保健医療水準の指標】						
4-3 子育てに自信が持てない母親の割合						
策定時の現状値	目標	第1回中間評価	第2回中間評価	最終評価	総合評価	
27.4%	・3,4か月児健診 12% ・1歳6か月児健診 18% ・3歳児健診 21%	・3,4か月児健診： 19.0% ・1歳6か月児健診： 25.5% ・3歳児健診： 29.9%	・3,4か月児健診： 17.6% ・1歳6か月児健診： 24.9% ・3歳児健診： 26.0%	・3,4か月児健診：19.3% ・1歳6か月児健診：24.8% ・3歳児健診： 28.0%	変わらない	
ベースライン調査等		調査	調査	調査		
下段：平成12年度幼児健康度調査 (日本小児保健協会)		上段：平成17年度厚労科研「健やか親子21の推進のための情報システム構築と各種情報の利活用に関する研究」(山縣然太郎班)	上段：平成21年度 厚労科研「健やか親子21を推進するための母子保健情報の利活用に関する研究」(山縣然太郎班)	上段：平成25年度厚労科研「「健やか親子21」の最終評価・課題分析及び次期国民健康運動の推進に関する研究」(山縣然太郎班)		下段：平成22年幼児健康度調査(平成22年度厚労科研「幼児健康度に関する継続的比較研究」(衛藤隆班))
データ分析						
結果	数値目標を明確にし、各健診別に結果を比較した2回の中間評価時の数値との比較では、ほぼ同程度の割合であった。ベースライン調査と同様の調査から得られた最終評価(下段)の比較では、子育てに自信が持てない母親の割合は減少した。 (※基本的には策定時と最終評価時のデータを比較して評価することとなっているが、設定された目標に合ったデータではないため、第1回中間評価時との比較を行い評価した。)					
分析	施策の方向性と合わせて分析評価していくことが必要だが、福祉施策など市区町村の取り組みが、今後より一層進むことで、更に目標の達成に近づくことが期待される。健診別の分析では、すべての調査時点で3,4か月児で低く、年齢の増加とともに子育てに自信が持てない母親の割合は高くなっていたのは、成長に伴う子どもの行動や社会性の変化が子育ての自信に影響しているためと考えられる。					

評価	数値目標に向けての改善は認めず変わらなかった。	
調査・分析上の課題	特になし。	
残された課題	指標4-7、4-8、4-9などの住民の行動の指標や、4-10、4-11、4-12などの行政や関係団体の取り組みの多くが改善している一方で、本指標や4-5など保健水準の指標として設けられた母親の主観に基づく指標が明らかな改善を認めていないことに乖離がある。背景として、育児の孤立化や母親自身が判断できる物差しをもっていなかったり、何を相談したら良いかわからないといった状況や、インターネットの情報をもとに育児をしている母親が増えてきているといった状況も指摘されており、こうした状況変化を把握し、今後、こうした乖離の原因を分析し、事業展開につなげる必要がある。また子育てに自信が持てない母親の割合について、保育所に入所している場合とそうでない場合とで差があるのかとの関係もみる必要がある。	
最終評価の データ算出方法	①調査名	【平成25年度山縣班調査】親と子の健康度調査 【平成22年度幼児健康度調査(平成22年度衛藤班調査)】
	②設問	【平成25年度山縣班調査】親と子の健康度調査 (3,4か月児用 問26、1歳6か月児用 問19、3歳児用 問21) お母さんは育児に自信が持てないことがありますか 1. はい 2. いいえ 3. 何ともいえない 【平成22年度幼児健康度調査(平成22年度衛藤班調査)】 Q5.育児に自信がもてないことがありますか 1. はい 2. いいえ 3. 何ともいえない
	③算出方法	【平成25年度山縣班調査】親と子の健康度調査 各健診時点において、「はい」と回答した者の数/全回答者数×100」で算出 【平成22年度幼児健康度調査(平成22年度衛藤班調査)】 「はい」と回答した者の数/全回答者数×100」で算出
	④備考	

「健やか親子21」における目標に対する最終評価・分析シート

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					
【保健医療水準の指標】					
4-4 子どもを虐待していると思う親の割合					
策定時の現状値	目標	第1回中間評価	第2回中間評価	最終評価	総合評価
18.1%	3,4か月児 0% 1歳6か月児 5% 3歳児 10%	・3,4か月児健診： 4.4% ・1歳6か月児健診： 11.5% ・3歳児健診： 17.7%	・3,4か月児健診： 3.7% ・1歳6か月児健診： 9.5% ・3歳児健診： 14.1%	・3,4か月児健診： 4.2% ・1歳6か月児健診： 8.5% ・3歳児健診： 14.2%	改善した (目標に達していないが改善した)
ベースライン調査等		調査	調査	調査	
下段：平成12年度幼児健康度調査 (日本小児保健協会)		上段：平成17年度 厚労科研「健やか親子21を推進するための母子保健情報の利活用に関する研究」(山縣然太郎班)	上段：平成21年度 厚労科研「健やか親子21を推進するための母子保健情報の利活用に関する研究」(山縣然太郎班)	上段：平成25年度厚労科研「「健やか親子21」の最終評価・課題分析及び次期国民健康運動の推進に関する研究」(山縣然太郎班)	
				下段：平成22年幼児健康度調査 (平成22年度厚労科研「幼児健康度に関する継続的比較研究」(衛藤隆班))	
データ分析					
結果	山縣班調査では、3,4か月児は横ばい、1歳6か月児では減少、3歳児では第1回中間評価よりも減少するも第2回中間評価とほぼ同様の結果となり目標値には到達していない。幼児健康度調査(下段)の策定時と最終評価時の比較では、7.4ポイント減少した。 (※基本的には策定時と最終評価時のデータを比較して評価することとなっているが、設定された目標に合ったデータではないため、第1回中間評価時のデータとを比較して評価することとした。)				
分析	子どもの年齢が高くなると、子どもを虐待していると思う親の割合が高くなる傾向は、どの調査時点でも同じであった。本指標が改善傾向にあることと、指標4-1、4-2など児童虐待の評価指標に改善の兆しを認めていないことには大きな乖離がある。本項目で得られる母親の主観的虐待観と市区町村の対策との関連を検討した山縣班の研究結果から、主観的虐待観は市区町村の虐待予防策を連携して実践されていることと関連していた。今回の評価においても、行政や関係機関の取り組みは改善の傾向を認めるものが多く、その取り組みがこの指標の改善と関連している可能性がある。				

評価	数値目標には達していないものの、改善の傾向が認められている。
調査・分析上の課題	特に認めない。
残された課題	本項目で得られる主観的虐待観が保健水準の指標として適切であるのか、指標の表現の工夫についても検討する必要がある。
最終評価の データ算出方法	①調査名 【平成25年度山縣班調査】親と子の健康度調査 【平成22年度幼児健康度調査(平成22年度衛藤班調査)】
	②設問 【平成25年度山縣班調査】親と子の健康度調査(3,4か月児用 問27、1歳6か月児用 問20、3歳児用 問22) お母さんは子どもを虐待しているのではないかと思うことはありますか。 1. はい 2. いいえ 3. 何ともいえない (すべての健診時点で「1. はい」を選択した場合の追加質問) それはどのようなことですか。(いくつ〇をつけてもかまいません) 1. たたくなど 2. 食事を長時間与えないなどの制限や放置 3. しつけのし過ぎ 4. 感情的な言葉 5. その他() 【平成22年度幼児健康度調査(平成22年度衛藤班調査)】 Q7.子どもを虐待しているのではないかと思うことはありますか 1. はい 2. いいえ 3. 何ともいえない (「1.はい」を選択した場合の追加設問)Q7-1.それはどのようなことですか。 1.叩くなど 2.食事を長時間与えないなどの制限や放置 3.しつけのし過ぎ 4.感情的な言葉 5.その他()
	③算出方法 【平成25年度山縣班調査】親と子の健康度調査 各健診時点において、「はい」と回答した者の数/全回答者数×100で算出 【平成22年度幼児健康度調査(平成22年度衛藤班調査)】 「はい」と回答した者の数/全回答者数×100で算出
	④備考

「健やか親子21」における目標に対する最終評価・分析シート

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					
【保健医療水準の指標】					
4-5 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					
策定時の現状値	目標	第1回中間評価	第2回中間評価	最終評価	総合評価
68.0%	3,4か月児82% 1歳6か月児74% 3歳児62%	<ul style="list-style-type: none"> ・3,4か月児健診： 77.4% ・1歳6か月児健診： 69.0% ・3歳児健診： 58.3% 	<ul style="list-style-type: none"> ・3,4か月児健診： 76.9% ・1歳6か月児健診： 66.8% ・3歳児健診： 56.5% 	<ul style="list-style-type: none"> ・3,4か月児健診： 79.7% ・1歳6か月児健診： 68.5% ・3歳児健診： 60.3% 	変わらない
ベースライン調査等		調査	調査	調査	
下段：平成12年幼児健康度調査 (日本小児保健協会)		上段：平成17年度厚労科研「健やか親子21を推進するための母子保健情報の利活用に関する研究」(山縣然太郎班)	上段：平成21年度厚労科研「健やか親子21を推進するための母子保健情報の利活用に関する研究」(山縣然太郎班)	上段：平成25年度厚労科研「「健やか親子21」の最終評価・課題分析及び次期国民健康運動の推進に関する研究」(山縣然太郎班) 下段：平成22年幼児健康度調査(平成22年度厚労科研「幼児健康度に関する継続的比較研究」(衛藤隆班))	
データ分析					
結果	数値目標を明確にし、各健診別に結果を比較した2回の中間評価時の数値との比較では、3,4か月児はやや増加、1歳6か月児では横ばい、3歳児ではやや増加しているが目標値には到達していない。「いいえ」の頻度はすべての年齢で徐々に減少を認めたが、1%程度にとどまった。 (※基本的には策定時と最終評価時のデータを比較して評価することとなっているが、設定された目標に合ったデータではないため、第1回中間評価時との比較を行い評価した。)				
分析	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時間がある母親」の割合が減少する傾向は、いずれの調査時点でも同じであった。「ゆったりとした気分で」母親が子どもと過ごせるためには、父親だけでなく祖父母や友人、関係機関の従事者の細やかな配慮や事業展開が必要と考えられる。本評価において行政や関係団体の取り組みの多くは改善する傾向を認めたが、これらの支援策は未だ十分に届いていないと考えられた。また都道府県別の集計では、「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(3歳児)」の最高値と最低値に、ほぼ2倍の差異を認めた。				

評価	指標の数値は増加しているもののわずかであり、目標には到達していない。	
調査・分析上の課題	最終評価時に分析した都道府県比較は、人口規模別に各県から10市町村を抽出して分析を実施しているが、健診ごとのデータ数は都道府県あたり100件程度でありバイアスを考慮する必要がある。	
残された課題	保健水準の指標として、子育ての中心にいる母親がゆったりとした気分で、子どもと過ごせる時間を持てると感じるような支援の内容や質の向上が求められる。本指標は保健水準の指標であるとともに、いわゆる子育て支援策などの自治体の福祉サービス等のアウトカム指標ともなり得るものである。今回の調査は乳幼児健診の場を利用した抽出調査であるが、こうした質問項目を全国共通の問診項目に組み入れて、都道府県がデータを活用することで、乳幼児健診をベースとした事業評価の体制を構築する方向が求められる。	
最終評価の データ算出方法	①調査名	【平成25年度山縣班調査】親と子の健康度調査 【平成22年度幼児健康度調査(平成22年度衛藤班調査)】
	②設問	【平成25年度山縣班調査】親と子の健康度調査(3,4か月児用 問25、1歳6か月児用 問18、3歳児用 問20) お母さんはゆったりとした気分で子ども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 【平成22年度幼児健康度調査(平成22年度衛藤班調査)】 Q8.お母さんはゆったりとした気分で子ども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	【平成25年度山縣班調査】親と子の健康度調査 各健診時点において、「はい」と回答した者の数/全回答者数×100」で算出 【平成22年度幼児健康度調査(平成22年度衛藤班調査)】 「はい」と回答した者の数/全回答者数×100」で算出
	④備考	

「健やか親子21」における目標に対する最終評価・分析シート

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								
【住民自らの行動の指標】								
4-6 育児について相談相手のいる母親の割合								
策定時の現状値	目標	第1回中間評価	第2回中間評価	最終評価	総合評価			
99.2%	増加傾向へ	・3,4か月児健診：89.3% ・1歳6か月児健診：98.9% ・3歳児健診：98.7%	・3,4か月児健診：97.3% ・1歳6か月児健診：94.4% ・3歳児健診：93.9%	99.3%	変わらない			
ベースライン調査等				調査		調査	調査	
上段：平成12年度幼児健康度調査 (日本小児保健協会)				下段：平成17年度厚労科研「健やか親子21を推進するための母子保健情報の利活用に関する研究」(山縣然太郎班)		上段：平成22年度幼児健康度調査 (平成22年度厚労科研「幼児健康度に関する継続的比較研究」(衛藤隆班))	下段：平成25年度厚労科研「「健やか親子21」の最終評価・課題分析及び次期国民健康運動の推進に関する研究」(山縣然太郎班)	
データ分析								
結果	策定時と同一の方法で集計した最終評価時の値(上段)では、育児について相談相手のいる母親の割合はほぼ同じであった。第1回中間評価から実施した健診別の集計において、第1回中間評価と最終評価時の比較では3,4か月児は増加、1歳6か月児と3歳児では第2回中間評価で減少した後にわずかに増加した。							
分析	調査方法が、相談相手を複数選択する質問に基づくため、回答総数から「誰もいない」または「無記入」を引いた割合を「相談相手がいる」割合として集計した。「誰もいない」の頻度は、策定時0.8%、最終評価時0.7%とほぼ同じであった。一方、策定時と最終評価時の相談相手別の頻度では「夫婦で相談する」が72.7%から78.9%に、「祖母(または祖父)」が50.3%から66.8%へ、「友人」が48.7%から65.8%へと増加を認めた。健診別の集計でも、これらの相談相手の増加を認めた。頻度は少ないながら、「かかりつけの医師」、「保健師や助産師」、「保育士や幼稚園の先生」も増加した。一方、「近所の人」は19.0%から13.5%へと減少し、健診別の集計では、3・4か月児は減少、1歳6か月児では横ばい、3歳児ではわずかな増加であった。さらに「インターネット」の頻度は0.8%から9.6%へと大きく増加した。健診別の分析でも最終評価時には、合計で10.9%と同程度であり、3,4か月児では18.4%、1歳6か月児9.6%、3歳児6.7%と大きな違いを認めた。「電話相談」は0.8%から1.0%とほぼ同じであり、「インターネット」とは対照的な動きを示した。							

評価	<p>相談者が「誰もいない」頻度が策定時から極めて少なかったこともあり、増加傾向は認めないと評価した。相談相手別の分析で「夫婦で相談する」「祖母(または祖父)」「友人」が増加したとはいえ8割に達していないこと、「近所の人」の割合が減少したこと、インターネットの割合が増加していることは、子育て家庭の孤立がなお解消に向かっていないと解釈できる。一方「かかりつけの医師」「保健師や助産師」「保育士や幼稚園の先生」の増加は、関係機関の従事者が子育て支援に注目していることの結果と捉えることができるが、その頻度は低く社会資源として未だ十分ではない。「インターネット」の増加はその普及状況を考えれば当然と言える。インターネット相談には従来型の匿名の相談だけでなく、友人同士のソーシャルネットワークも広がっており、対面式の相談との違いについて今後の検討が必要である。</p>
調査・分析上の課題	<p>単に相談相手が「いる・いない」ではなく、相談相手が誰か、どのような相談内容なのかを加味した分析が、状況把握には有益と考えられた。次期計画の指標の作成にあたって考慮することが望ましい。</p>
残された課題	<p>極めて少ない頻度とはいえ相談相手が「誰もいない」と回答したグループは、子育てや精神状態に多くの課題を抱えている。その状況に応じたハイリスクアプローチの充実が必要である。また「近所の人」の割合を都道府県別に分析すると、その頻度に大きな違いが認められた。「近所の人」に相談できる環境の地域差は、今後、子育て支援のためのソーシャルキャピタルを考察する上で重要な指標となる可能性がある。</p>
最終評価の データ算出方法	<p>①調査名 【平成22年度幼児健康度調査(平成22年度衛藤班調査)】 【平成25年度山縣班調査】親と子の健康度調査</p>
	<p>②設問 【平成22年度幼児健康度調査(平成22年度衛藤班調査)】 Q24 日常の育児の相談相手は誰ですか。(複数選択) 1. 夫婦で相談する 2. 祖母(または祖父) 3. 近所の人 4. 友人 5. かかりつけの医師 6. 保健師や助産師 7. 保育士や幼稚園の先生 8. 電話相談 9. インターネット 10. 誰もいない 11. その他() 【平成25年度山縣班調査】親と子の健康度調査(3,4か月児用 問32、1歳6か月児用 問25、3歳児用 問27) お母さんにとって日常の育児の相談相手は誰ですか (いくつ〇をつけてもかまいません) 1. 夫婦で相談する 2. 祖母(または祖父) 3. 近所の人 4. 友人 5. かかりつけの医師 6. 保健師や助産師 7. 保育士や幼稚園の先生 8. 電話相談 9. インターネット 10. その他() 11. 誰もいない</p>
	<p>③算出方法 【平成12年度幼児健康度調査に準じた算出方法】 「(全回答者数-「誰もいない」と回答した者)/全回答数×100」で算出。 【平成25年度山縣班調査】親と子の健康度調査 各健診時点において、「全回答者数-(「誰もいない」と回答した者の数+無効回答数)/全回答者数×100」で算出。</p>
	<p>④備考</p>

「健やか親子21」における目標に対する最終評価・分析シート

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					
【住民自らの行動の指標】					
4-7 育児に参加する父親の割合					
策定時の現状値	目標	第1回中間評価	第2回中間評価	最終評価	総合評価
		よくやっている 50.3% / 45.4% / 39.8% 時々やっている 39.0% / 40.4% / 43.5%	よくやっている 55.0% / 48.8% / 43.3% 時々やっている 34.6% / 36.6% / 38.4%	よくやっている 52.3% / 46.6% / 42.7% 時々やっている 37.0% / 38.1% / 39.2%	改善した (目標に達していないが改善した)
	・よくやっている 3,4か月:61% 1歳6か月:55% 3歳:50%	(3,4か月児 / 1歳6か月児 / 3歳児)	(3,4か月児 / 1歳6か月児 / 3歳児)	(3,4か月児 / 1歳6か月児 / 3歳児)	
よくしている 37.4% 時々している 45.4%				よくしている 42.8% 時々している 43.2%	
ベースライン調査等		調査	調査	調査	
	・時々やっている 3,4か月:41% 1歳6か月:41% 3歳:43%	上段:平成17年度厚労科研「健やか親子21を推進するための母子保健情報の利活用に関する研究」(山縣然太郎班)	上段:平成21年度厚労科研「健やか親子21を推進するための母子保健情報の利活用に関する研究」(山縣然太郎班)	上段:平成25年度厚労科研「「健やか親子21」の最終評価・課題分析及び次期国民健康運動の推進に関する研究」(山縣然太郎班)	
下段:平成12年度幼児健康度調査 (日本小児保健協会)				下段:平成22年幼児健康度調査 (平成22年度厚労科研「幼児健康度に関する継続的比較研究」(衛藤隆班))	
データ分析					
結果	山縣班調査ではいずれの時点でも、「よくやっている」が第1回中間評価時と比べて増加しており、3,4か月児>1歳6か月児>3歳児の順に多く、「時々やっている」がその逆であった。また、幼児健康度調査で、「よくしている」と回答した者の割合は策定時と最終評価時の比較で増加した。 (※基本的には策定時と最終評価時のデータを比較して評価することとなっているが、設定された目標に合ったデータではないため、第1回中間評価時のデータとを比較して評価することとした。)				

分析	父親の育児休業の取得促進等を内容とする改正育児・介護休業法の施行(平成22年)や「イクメンプロジェクト」(平成22年度開始)を始めとした子育て支援策が徐々に浸透していることの傍証と考えることができる。子どもの年齢とともに「よくやっている」父親の割合が変化することは、指標4-3、4-5、4-6などの母親の状況が、子どもの年齢が上がるとともに変化したことと関連していると考えられる。なお、「よくやっている」と「時々やっている」を合わせた割合を第1回中間評価から比較すると、3,4か月児は横ばい、1歳6か月児3歳児ではわずかながら減少していた。つまり育児に参加しない父親の割合は変わっていないと言える。	
評価	目標値には至っていないものの、「よくやっている」の指標は改善の傾向を認めた。	
調査・分析上の課題	子育て支援の総合的な評価のひとつとして、引き続きモニターしていくことが望ましい。	
残された課題	数値の上での改善は認められているものの、父親が参加する育児の内容について、子どもとの関わり方や父親自身の満足度等にも着目した、より充実したものであることが望まれる。また、参加しない(参加できない)父親に焦点を当てた分析や評価、父親自身の心の余裕や、育児参加しやすい職場環境の課題などにも目を向ける必要がある。	
最終評価の データ算出方法	①調査名	【平成25年度山縣班調査】親と子の健康度調査 【平成22年度幼児健康度調査(平成22年度衛藤班調査)】
	②設問	【平成25年度山縣班調査】親と子の健康度調査(3,4か月児用 問28、1歳6か月児用 問21、3歳児用 問23) お父さんは育児をしていますか 1. よくやっている 2. 時々やっている 3. ほとんどしない 4. 何ともいえない 【平成22年度幼児健康度調査(平成22年度衛藤班調査)】 Q10. お父さんは育児をしていますか 1. よくしている 2. 時々している 3. ほとんどしない 4. 何ともいえない
	③算出方法	【平成25年度山縣班調査】親と子の健康度調査 各健診時点において、 育児に参加する父親の割合(よくやっている); 「よくやっている」と回答した者/全回答者数×100で算出。 育児に参加する父親の割合(時々やっている); 「時々やっている」と回答した者/全回答者数×100で算出。 【平成22年度幼児健康度調査(平成22年度衛藤班調査)】 育児に参加する父親の割合(よくしている); 「よくしている」と回答した者/全回答者数×100で算出 育児に参加する父親の割合(時々している); 「時々している」と回答した者/全回答者数×100で算出
	④備考	

「健やか親子21」における目標に対する最終評価・分析シート

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						
【住民自らの行動の指標】						
4-8 子どもと一緒に遊ぶ父親の割合						
策定時の現状値	目標	第1回中間評価	第2回中間評価	最終評価	総合評価	
よく遊んでいる 49.4% 時々遊んでいる 41.4%	・よく遊ぶ 3,4か月:67% 1歳6か月:62% 3歳:54% ・時々遊ぶ 3,4か月:36% 1歳6か月:38% 3歳:42%	3,4か月児/1歳6か月児/3歳児 ・よく遊ぶ 61.2% / 55.4% / 48.1% ・時々遊ぶ 33.0% / 37.6% / 42.1%	3,4か月児/1歳6か月児/3歳児 ・よく遊ぶ 61.7% / 56.5% / 49.2% ・時々遊ぶ 31.5% / 33.2% / 37.6%	3,4か月児/1歳6か月児/3歳児 ・よく遊ぶ 61.6% / 58.2% / 50.5% ・時々遊ぶ 30.5% / 31.4% / 35.6%	改善した (目標に達していないが改善した)	
ベースライン調査等		調査	調査	調査		
下段:平成12年幼児健康度調査 (日本小児保健協会)	上段:平成17年度厚労科研「健やか親子21の推進のための情報システムの構築と各種情報の利活用に関する研究」(山縣然太郎班)	上段:平成21年度厚労科研「健やか親子21を推進するための母子保健情報の利活用に関する研究」(山縣然太郎班)	上段:平成25年度厚労科研「「健やか親子21」の最終評価・課題分析及び次期国民健康運動の推進に関する研究」(山縣然太郎班)	下段:平成22年幼児健康度調査(平成22年度厚労科研「幼児健康度に関する継続的比較研究」(衛藤隆班))		
データ分析						
結果	山縣班調査ではいずれの時点でも、第1回中間評価時と比較して増加しており、「よく遊ぶ」が3,4か月児>1歳6か月児>3歳児の順に多く、「時々遊ぶ」がその逆であった。「よく遊んでいる」の割合は策定時と最終評価時の比較で増加した。「よく遊んでいる」と「時々遊んでいる」を足すと、中間評価も含めて全ての調査で9割を超え、多くの父親が子どもと遊んでいた。 (※基本的には策定時と最終評価時のデータを比較して評価することとなっているが、設定された目標に合ったデータではないため、第1回中間評価時との比較を行い評価した。)					

分析	「よく遊ぶ」と「時々遊ぶ」の健診別の分布は、指標4-7の父親が育児参加を「よくやっている」と「時々やっている」の分布と同じ傾向を示したが、「よく遊ぶ」は指標4-8の育児に参加する父親の割合で「よくやっている」と回答した割合に比べ、どの調査でも10ポイント程度高く、「よく遊ぶ」と「時々遊ぶ」の合計も「よくやっている」と「時々やっている」の合計よりも高い値であった。子どもと遊ぶことは、負担感を伴う育児への参加より高くなるのは当然かもしれないが、指標4-3、4-5、4-6など母親の状況があまり改善していないことや、子育てが大変になる3歳児に向かって「よく遊ぶ」が減少することなどから、母親の育児不安の軽減に寄与する程度は小さい可能性がある。
評価	目標値には至っていないものの、よく遊ぶ父親が増加しており改善していると評価できる。
調査・分析上の課題	子育て支援の総合的な評価のひとつとして、引き続きモニターしていくことが望ましいが、指標4-7との傾向はほぼ一致しており重複した指標として整理することも課題として挙げられる。
残された課題	子どもと遊ばない(遊べない)父親に焦点を当てた分析や評価、父親自身の心の余裕や、育児参加しやすい職場環境の課題などにも目を向ける必要がある。
最終評価の データ算出方法	①調査名 【平成25年度山縣班調査】親と子の健康度調査 【平成22年度幼児健康度調査(平成22年度衛藤班調査)】
	②設問 【平成25年度山縣班調査】親と子の健康度調査(3,4か月児用 問28、1歳6か月児用 問21、3歳児用 問23) お父さんはお子さんとよく遊んでいますか 1. よく遊んでいる 2. 時々遊ぶことがある 3. ほとんど遊ばない 【平成22年度幼児健康度調査(平成22年度衛藤班調査)】 Q12. お父さんはお子さんとよく遊んでいますか 1. よく遊んでいる 2. 時々遊ぶことがある 3. ほとんど遊ばない
	③算出方法 【平成25年度山縣班調査】親と子の健康度調査 各健診時点において、 育児に参加する父親の割合(よく遊んでいる); 「よく遊んでいる」と回答した者/全回答者数×100」で算出 育児に参加する父親の割合(時々遊ぶことがある); 「時々遊ぶことがある」と回答した者/全回答者数×100」で算出 【平成22年度幼児健康度調査(平成22年度衛藤班調査)】 育児に参加する父親の割合(よくしている); 「よくしている」と回答した者/全回答者数×100」で算出 育児に参加する父親の割合(時々している); 「時々している」と回答した者/全回答者数×100」で算出
	④備考

「健やか親子21」における目標に対する最終評価・分析シート

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					
【住民自らの行動の指標】					
4-9 出産後1ヶ月時の母乳育児の割合(2-12再掲)					
策定時の現状値	目標	第1回中間評価	第2回中間評価	最終評価	総合評価
44.8%	60%			51.6%	改善した (目標に達していない が改善した)
		42.4%			
		47.2%	48.3%	47.5%	
ベースライン調査等		調査	調査	調査	
上段:平成12年度 乳幼児身体発育調査				上段:平成22年度 乳幼児身体発育調査	
	中段:平成17年度乳幼児栄養調査				
		下段:平成17年度厚労科「健やか親子21」の推進のための情報システム構築と各種情報の利活用に関する研究」(山縣然太郎班)	下段:平成21年度厚労科「健やか親子21」を推進するための母子保健情報の利活用に関する研究」(山縣然太郎班)	下段:平成25年度厚労科「健やか親子21」の最終評価・課題分析及び次期国民健康運動の推進に関する研究」(山縣然太郎班)	
データ分析					
結果	ベースライン調査44.8%から最終評価時には51.6%まで増加し、目標の60%に近づいた。参考として実施してきた山縣班の調査においても、目標値に近づくレベルで保たれていた。				
分析	生後1か月時点で母乳のみを与える割合は、平成12年度44.8%から平成22年度51.6%と10年間で6.8ポイント増加した。2回の中間評価では調査手法が異なったが増加傾向であり、順調にその割合が増加していることが推定できる。「乳幼児身体発育調査」で得られた月齢別の母乳育児の割合は、平成22年度調査で生後1か月時よりも生後3か月・生後4か月の方が高くなった。それまでの調査では生後1か月時が最も高くその後が減少していたが、最終評価時に初めてこの傾向が数値データとして示された。また、生後1か月時の人工栄養の割合は、平成12年度11.2%から平成22年度4.6%と減少しており、月齢が進んでも同様に人工栄養の割合は減少していた。混合栄養の割合は平成12年度44.0%、平成22年度43.8%でほとんど変化がみられなかった。この10年間で母乳を与える割合は増加していると言える。				

評価	<p>目標の60%に達してはいないが、順調に増加した。母乳育児支援は母子間の愛着形成を促進する支援である。単に母乳育児の割合を増加させるのみではなく、母乳で育てられない状況を持つ家族への支援でもある。現場の取り組みは子育て支援とつながっている。最終評価において、母乳育児の割合が増加するだけでなく、生後1か月時より生後3～4か月時の母乳育児の割合が増加していることは、母乳育児を中心とした自治体の子育て支援策が有効に活用されていると評価できた。</p>	
調査・分析上の課題	<p>調査方法としては乳幼児身体発育調査による10年での比較ができたため、結果の比較は正しく評価された。母乳育児の割合は、国際比較の上でも有益な母子保健評価の指標である。乳幼児健診をベースとして定期的なモニタリング体制の確立が求められる。</p>	
残された課題	<p>出産施設での支援があると母乳栄養の割合が高率であることなどを踏まえ、出産施設での支援と退院後母子が生活する地域での支援が、母乳に関するトラブルを解消し母乳育児を継続するためには必要であることから、平成19年3月に「授乳・離乳の支援ガイド」が策定された。このガイドを活用した保健指導も広がってきているが、母乳育児の割合を増加させることは、単に栄養としての母乳栄養の割合を増加させるだけではなく、母親と赤ちゃんを一体として支援し、安心して子育てする環境を整えることにもつながることから母乳育児の継続には、出産施設での支援と退院後母子が生活する地域での支援の両方が必要であり、保健医療機関等の更なる取組が必要である。そのためにも、今後の課題としては、支援者として大きな役割を果たす保健医療従事者が「授乳・離乳の支援ガイド」を十分活用し、母乳育児を希望する母子への支援体制を充実させることが必要である。</p>	
最終評価のデータ算出方法	①調査名	<p>【平成22年乳幼児身体発育調査・一般調査】 【平成25年度山縣班調査】親と子の健康度調査(3,4か月児用)</p>
	②設問	<p>【平成22年乳幼児身体発育調査・一般調査】 栄養等 (6) 乳汁(全員に聴取のこと。該当する乳汁を与えていた月齢を○で囲む。) 母乳 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 か月 人工乳 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 か月 【平成25年度山縣班調査】親と子の健康度調査(3,4か月児用) 問20 生後1か月時の栄養法はどうか 1. 母乳 2. 人工乳 3. 混合</p>
	③算出方法	<p>母乳栄養とは調査票の「母乳」欄のみに記入があるものを指し、外出時などに一時的に人工乳を与える場合も母乳栄養とした。 【平成22年乳幼児身体発育調査・一般調査】 報告書の「表11 一般調査による乳汁栄養法の割合、月齢別、出生年次別」から次の下線部のデータを引用。 <u>母乳</u>;1～2月未満(51.6%) 2～3月未満(55.0%) 3～4月未満(56.8%) 4～5月未満(55.8%) <u>人工乳</u>;1～2月未満(4.6%) 2～3月未満(9.5%) 3～4月未満(13.2%) 4～5月未満(18.1%) <u>混合</u>;1～2月未満(43.8%) 2～3月未満(35.5%) 3～4月未満(30.0%) 4～5月未満(26.1%) 栄養法については、思い出し法を用い保護者が乳幼児期の栄養法を忘れてしまった場合には、記入しないこととした。 ・母乳栄養とは調査票の「母乳」欄のみに記入があるものを指し、外出時などに一時的に人工乳を与える場合も母乳栄養とした。 ・人工栄養とは「人工乳(粉乳)」欄のみに記入があるものとした。 ・混合栄養とは「母乳」と「人工乳」の両方に記入があるものとした。</p> <p>【平成25年度山縣班調査】親と子の健康度調査</p>
	④備考	

「健やか親子21」における目標に対する最終評価・分析シート

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					
【行政・関係団体等の取組の指標】					
4-10 周産期医療施設から退院したハイリスク児へのフォロー体制が確立している保健所の割合					
策定時の現状値	目標	第1回中間評価	第2回中間評価	最終評価	総合評価
		97.9%(413か所) 都道府県保健所の割合	87.5%(344か所) 都道府県保健所の割合	90.0%(334か所) 都道府県保健所の割合	改善した (目標に達していないが改善した)
(参考値) 85.2% 二次医療圏の割合	100%	(参考値) 98.0% 二次医療圏の割合			
		(参考値:自治体数) 83.1%(64か所) 政令市・特別区の割合	(参考値:自治体数) 84.7%(72か所) 政令市・特別区の割合	(参考値:自治体数) 81.7%(76か所) 政令市・特別区の割合	
		(参考値:自治体数) 45.8%(1,059か所) 市町村の割合	(参考値:自治体数) 59.0%(1,006か所) 市町村の割合	(参考値:自治体数) 67.5%(1,111か所) 市町村の割合	
ベースライン調査等		調査	調査	調査	
平成13年度厚生科研「地域における新しいヘルスコンサルティングシステムの構築に関する研究」(山縣然太郎班)		平成17年度母子保健課調べ	平成21年度母子保健課調べ	平成25年度母子保健課調べ	
データ分析					
結果	策定時と第1回中間評価は二次医療圏単位での割合を調査し85.2%から98.0%へと増加していたが、都道府県の保健所単位で事業を実施している割合が多いことから、第1回中間評価からは保健所の割合を調査した。第1回中間評価では都道府県の保健所の割合が97.9%と高かったが、第2回中間評価では87.5%に減少し、最終評価では90.0%となった。一方、第1回中間評価以降の政令市・特別区および市町村の取組の状況は、政令市・特別区では実数が増加し、市町村ではその割合が着実に増加した。				

分析	都道府県の保健所単位の取組は、第1回中間評価時が最も高く、その後は増加を認めなかった。一方、政令市・特別区の調査で「周産期医療施設から退院したハイリスク児へのフォロー体制の確立」に取り組んでいるのは、第1回中間評価時64か所(83.1%)、第2回中間評価時72か所(84.7%)が、最終評価時には76か所(81.7%)であった。市町村調査ではそれぞれ1,059か所(45.8%)、1,006か所(59.0%)から1,111か所(67.5%)と増加した。政令市・特別区や市町村では、低出生体重児の増加を背景とした現場のニーズが取組を増加させる要因となっている可能性が高い。	
評価	多くの都道府県の保健所管内で、周産期医療施設から退院したハイリスク児へのフォロー体制が確立する方向に向かっている。加えて政令市・特別区、市町村の基礎自治体での取組の増加が認められることは評価に値する。虐待予防や子育て支援の視点からは、妊娠期からの医療機関との連携体制により、特定妊婦や要支援家庭も含めた支援が望まれる。	
調査・分析上の課題	指標として都道府県保健所の取組のみでなく、政令市・特別区、市町村の取組もあわせて評価することが結果的に必要となった。	
残された課題	平成25年度より、養育医療等が市区町村に権限移譲されたことで母子保健事業に対する都道府県の役割が問われている。この指標など広域的な地域の課題について、都道府県が役割の重要性を引き続き認識することが重要である。また市町村への母子保健事業の移譲により、地域格差が大きくなっているという状況があるという指摘もあり、保健所と医療機関との連携やハイリスク児へのフォローが手薄にならないよう注意する必要がある。	
最終評価の データ算出方法	①調査名	「健やか親子21」の推進状況に関する実態調査(都道府県用) 【参考値】 「健やか親子21」の推進状況に関する実態調査(政令市・特別区用) 「健やか親子21」の推進状況に関する実態調査(市区町村用)
	②設問	問4「健やか親子21」や「子ども・子育て応援プラン」等に盛り込まれた個別の施策に関する平成24年度の取り組み状況についてお尋ねします。 (2) 以下の項目について、該当する保健所の数をお答えください。 子どもの心の安らかな発達の促進と育児不安の軽減 周産期医療施設から退院したハイリスク児へのフォロー体制が確立している保健所の数 (該当保健所数/保健所総数) 【参考値】(政令市・特別区)(市区町村) 問4「健やか親子21」や「子ども・子育て応援プラン」等に盛り込まれた個別の施策に関する平成24年度の取り組み状況についてお尋ねします。 (1) 貴自治体における取り組みの有無をお答えください。 「子どもの心の安らかな発達の促進と育児不安の軽減」のうち、項目「周産期医療施設から退院したハイリスク児へのフォロー体制の確立」について 1.取り組んでいる 2.取り組んでいない
	③算出方法	該当保健所数 334か所・保健所総数371か所 (都道府県の保健所) 周産期医療施設から退院したハイリスク児へのフォロー体制が確立している保健所の割合; 「該当保健所数/保健所総数×100」で算出。 【参考値】 政令市・特別区;「取り組んでいる」と回答した自治体/全自治体数×100」で算出 市区町村;「取り組んでいる」と回答した自治体/全自治体数×100」で算出
	④備考	

「健やか親子21」における目標に対する最終評価・分析シート

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					
【行政・関係団体等の取組の指標】					
4-11 乳幼児の健康診査に満足している者の割合					
策定時の現状値	目標	第1回中間評価	第2回中間評価	最終評価	総合評価
(参考値) 30.5%	1歳6ヶ月児 48% 3歳児 40%	(参考値) 1歳6か月児 32.4% 3歳児 30.0% ※「信頼がおけて安心できた」の回答者割合	(参考値) 1歳6か月児 29.8% 3歳児 28.4% ※「信頼がおけて安心できた」の回答者割合	(参考値) 1歳6か月児 31.9% 3歳児 27.8% ※「信頼がおけて安心できた」の回答者割合	評価できない
		(参考値) 89.0% ※「満足している」の回答者割合	1歳6か月児 87.3% 3歳児 85.8% ※「とても満足している」と「満足している」の回答者割合	1歳6か月児 88.7% 3歳児 87.7% ※「とても満足している」と「満足している」の回答者割合	
		調査	調査	調査	
		4段目：平成12年度幼児健康度調査 (日本小児保健協会)	3段目：平成17年度 厚労科研 「健やか親子21の推進のための 情報システム構築と各種情報の 利活用に関する研究」(山縣然 太郎班)	1・3段目：平成21年度 厚労科研 「健やか親子21を推進するた めの母子保健情報の利活用に関 する研究」(山縣然太郎班)	
データ分析					
結果	<p>山縣班調査において「とても満足している」及び「満足している」の回答は、1歳6か月健診で87.3%から88.7%に、3歳児健診で85.8%から87.7%となった。一方、参考値として示すことになった第1回・第2回の中間評価時の健診別の調査(3段目のデータ)では、1歳6か月児、3歳児健診ともほぼ横ばいか、わずかながら減少を認めた。ベースライン調査と同じ方法で集積された最終評価時の調査(4段目のデータ)では増加を認めた。</p> <p>(※基本的には策定時と最終評価時のデータを比較して評価することとなっているが、「乳幼児の健康診査に満足している者の割合」という指標に見合った設問ではないことから、同じ調査の違う設問で尋ねている「健診に満足していますか」の問に対する回答者割合で評価することとした。よって、策定時から評価指標として用いていたデータは、参考値として示すことにした。)</p>				

分析	山縣班調査において、「とても満足している」と「満足している」と回答した者の割合が、いずれの健診時においても80%台後半であったことから、関連機関や関連職種の熱心な取組みの成果と言え、大いに評価できる。しかしながら、指標に見合った策定時の目標の設定とはなっておらず、また今回最終評価で採用した数値(設問)は、策定時に採用した数値(設問)とは異なるため、評価はできない。
評価	評価できない。
調査・分析上の課題	健診の満足度とは何か、その定義は難しい。本指標を他の調査と比較する際に、十分な注意が必要である。
残された課題	満足度が伸び悩む理由の調査・分析とその解消のための取組が必要である。また親にとって、健診は「子育ての評価を受ける機会」から、「子育ての応援が得られ、エンパワーされる機会」であるといった社会認識の転換が必要である。
最終評価の データ算出方法	①調査名 【平成25年度山縣班調査】親と子の健康度調査 【平成22年度幼児健康度調査(平成22年度衛藤班調査)】
	②設問 【平成25年度山縣班調査】親と子の健康度調査 (1歳6か月児用 問33、3歳児用 問34) 健診についての状況はいかがでしたか。 1. とても満足している 2. 満足している 3. 満足していない 4. 全く満足していない <参考値> (1歳6か月児用 問34、3歳児用 問35) 健診を受けた感想はいかがですか。(あてはまるもの全てに○をつけてください) 1. 信頼がおけて安心できた 2. 医師や保健師の話が勉強になった 3. 栄養士の話がためになった 4. 心理士の相談がためになった 5. もっとゆっくりした時間が欲しかった 6. 個別の相談がしたかった 7. 決まりだから受けた 8. 知っていることばかり教えられた 9. 形式的だった 10. 友達ができて良かった 11. その他() 【平成22年度幼児健康度調査(平成22年度衛藤班調査)】 Q15 お子さんがこれまでに受けた健診に満足していますか。 1. 満足している 2. 満足していない 3. 健診は受けたことがない <参考値> Q15-2 そこで受けた健診の感想はいかがですか。(複数選択) 1. 信頼がおけて安心できた 2. 医師や保健師の話が勉強になった 3. 栄養士の話がためになった 4. 心理士の相談がためになった 5. 友達ができて良かった 6. もっとゆっくりした時間が欲しかった 7. 個別の相談がしたかった 8. 決まりだから受けた 9. 知っていることばかり教えられた 10. 形式的だった 11. その他()
	③算出方法 【平成25年度山縣班調査】親と子の健康度調査 「「とても満足している」+「満足している」と回答した者の数/全回答者数×100」で算出 <参考値> 各健診時点において、 「「信頼がおけて安心できた」の回答者数/全回答者数×100」で算出 【平成22年度幼児健康度調査(平成22年度衛藤班調査)】 Q15「満足している」と回答した者の数/全回答者数×100」で算出 <参考値> Q15-2. 「「信頼がおけて安心できた」と回答した者の数/Q15で「満足している」・「満足していない」のいずれかに回答した者×100」で算出
	④備考

「健やか親子21」における目標に対する最終評価・分析シート

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					
【行政・関係団体等の取組の指標】					
4-12 育児支援に重点をおいた乳幼児健康診査を行っている自治体の割合					
策定時の現状値	目標	第1回中間評価	第2回中間評価	最終評価	総合評価
64.4%	100%	89.3% (政令市・特別区 93.5%、市町村 89.1%)	91.8% (政令市・特別区 92.9%、市町村 91.8%)	90.3% (政令市・特別区 93.5%、市町村 90.2%)	改善した (目標に達していないが改善した)
ベースライン調査等		調査	調査	調査	
平成13年度厚生科研「地域における新しいヘルスコンサルティングシステムの構築に関する研究」(山縣然太郎班)		平成17年度母子保健課調べ	平成21年度母子保健課調べ	平成25年度母子保健課調べ	
データ分析					
結果	策定時と比較して、最終評価時に「育児支援に重点をおいた乳幼児健康診査の実施」に取り組んでいると回答した市区町村の割合は、目標値である100%には到達しないものの増加していた。				
分析	児童虐待の報告件数の増加を背景として、多くの関係者が育児支援に重点を置いた乳幼児健診の実施に注目している。策定時と比べて増加を認めているものの、第1回中間評価時以降はほぼ同様の比率で推移している。最終評価時に「取り組んでいない」の回答は、93の政令市・特別区の中で5件、1,637市町村の中で143件であった。				
評価	社会保障審議会児童部会「児童虐待の防止等に関する専門委員会」報告書(平成15年6月)等多くの報告の中でも、乳幼児健診の中で、育児支援や児童虐待の早期発見機能の強化が目指されており、「疾病発見から子育て支援へ」や「指導から支援へ」の従事者側の意識の転換が順調に定着してきていると思われる。				
調査・分析上の課題	特になし。				

残された課題	児童虐待による死亡事例の状況からも、生後、より早い段階で乳児全数の状況を見極めることが必要であり、その効果的機会として乳児健診が改めて見直されている。今後は、効果的な健診の受診率の向上や未受診者把握の方法、保健と福祉の連携等を検討していく必要がある。	
最終評価の データ算出方法	①調査名	「健やか親子21」の推進状況に関する実態調査(政令市・特別区用) 「健やか親子21」の推進状況に関する実態調査(市区町村用)
	②設問	問4「健やか親子21」や「子ども・子育て応援プラン」等に盛り込まれた個別の施策に関する平成24年度の取り組み状況についてお尋ねします。 (1) 貴自治体における取り組みの有無をお答えください。 「子どもの心の安らかな発達の促進と育児不安の軽減」のうち、項目「育児支援に重点を置いた乳幼児健康診査の実施」について 1. 取り組んでいる 2. 取り組んでいない
	③算出方法	「「取り組んでいる」と回答した自治体(政令市・特別区+市区町村)/全自治体数(政令市・特別区+市区町村)」で算出 ※政令市・特別区、市区町村別の割合; 「「取り組んでいる」と回答した自治体/全自治体数×100」で算出
	④備考	

「健やか親子21」における目標に対する最終評価・分析シート

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					
【行政・関係団体等の取組の指標】					
4-13 乳児健診未受診児など生後4か月までに全乳児の状況把握に取り組んでいる市町村の割合					
策定時の現状値	目標	第1回中間評価	第2回中間評価	最終評価	総合評価
第1回中間評価からの指標	100%	86.3%	93.6%	96.0%	改善した (目標に達していないが改善した)
ベースライン調査等		調査	調査	調査	
		平成17年度母子保健課調べ	平成21年度母子保健課調べ	平成25年度母子保健課調べ	
データ分析					
結果	第1回中間評価時に策定された目標である。第2回中間評価時、最終評価時ともに増加した。				
分析	児童虐待への早期の介入が求められる中で、把握の必要性の認識が高まってきている。全体では目標に向けて増加を認めているが、政令市・特別区では第2回中間評価時より減少した。実件数では、平成21年度では85市のうち「取り組んでいる」79市、「取り組んでいない」5市、「無回答」1市であったものが、平成25年度では93市中それぞれ85市・7市・1市であった。1,645市町村中では、「取り組んでいない」51件・「無回答」11件であり、乳児期早期に把握する取組が認められない地方公共団体がある。				
評価	高い割合で目標に向かって増加しており、改善が認められた。				
調査・分析上の課題	全数把握を目標とするあまりに、個々の対応が浅くなる懸念もあり、全数を把握するという保健サービスの量的な評価だけでなく、量と質のバランスもまた重要である。家庭の持つそれぞれのニーズに応じた適切な支援が行われているかどうかの分析も必要である。				

残された課題	<p>早期からのハイリスク児の発見には医療機関との連携も有効であるが、医療機関側の協力には施設間の温度差がある。また把握された情報の有効活用には、福祉担当部局と保健担当部局との連携が求められる。医療機関との連携、福祉部門との連携も含めた市区町村の対応が求められる。また市区町村の対応を促進するため、乳幼児健診未受診者の把握を評価する国や都道府県の取り組みが求められる。</p>	
最終評価の データ算出方法	①調査名	<p>「健やか親子21」の推進状況に関する実態調査(政令市・特別区用) 「健やか親子21」の推進状況に関する実態調査(市区町村用)</p>
	②設問	<p>問4「健やか親子21」や「子ども・子育て応援プラン」等に盛り込まれた個別の施策に関する平成24年度の取り組み状況についてお尋ねします。 (1) 貴自治体における取り組みの有無をお答えください。 「子どもの心の安らかな発達の促進と育児不安の軽減」の項目のうち、「生後4ヶ月に達するまでに新生児訪問や乳児健診のいずれにも接触のなかった全乳児の状況把握」について 1. 取り組んでいる 2. 取り組んでいない</p>
	③算出方法	<p>「「取り組んでいる」と回答した自治体(政令市・特別区+市区町村)/全自治体数(政令市・特別区+市区町村)」で算出 ※政令市・特別区、市区町村別の割合:「「取り組んでいる」と回答した自治体/全自治体数×100」で算出</p>
	④備考	

「健やか親子21」における目標に対する最終評価・分析シート

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					
【行政・関係団体等の取組の指標】					
4-14 食育の取組を推進している地方公共団体の割合(1-15再掲)					
策定時の現状値	目標	第1回中間評価	第2回中間評価	最終評価	総合評価
第1回中間評価からの指標	それぞれ 100%	食育における関係機関等のネットワークづくりの推進に取り組む都道府県の割合 87.2%	食育における関係機関等のネットワークづくりの推進に取り組む都道府県の割合 91.5%	食育における関係機関等のネットワークづくりの推進に取り組む都道府県の割合 93.6%	改善した (目標に達していないが改善した)
ベースライン調査等		関係機関の連携により取組を推進している市町村の割合 85.8%	関係機関の連携により取組を推進している市町村の割合 89.7%	関係機関の連携により取組を推進している市町村の割合 91.7%	
		調査	調査	調査	
		平成17年度母子保健課調べ	平成21年度母子保健課調べ	平成25年度母子保健課調べ	
データ分析					
結果	第1回中間評価から定められた項目である。都道府県および市町村の指標は着実に増加した。一方最終評価時において、関係機関の連携により取組を推進している政令市・特別区の割合は94.6%であった。				
分析	食育基本法の制定(2005年度)などにより、多部局から求められて連携が強化されている点も増加の要因と考えられる。市町村の連携先としては、保育所・幼稚園と連携した取組78.8%、学校と連携した取組72.2%、農林漁業、食品産業関連機関と連携した取組39.3%、住民組織・団体と連携した取組79.6%であった。				
評価	目標とする数値には、都道府県も市町村も到達していないが、改善を認めた。				

調査・分析上の課題	食育の推進は、「健康日本21(第二次)」でも重要な課題として取り上げられている。「健やか親子21」が、ライフステージの一部を担う計画との視点に立つと、「健やか親子21」計画はすでに第二次計画が開始されている「健康日本21」に含まれるが、「健やか親子21」に特徴的な項目を地方公共団体の計画の見直しの際に反映する必要がある。「健やか親子21」の次期計画の策定にあたっては、母子保健の課題の解決のみに固執することなく、親子が暮らす地域の課題を福祉や教育、地方公共団体の関係部署の活動を健康の視点から評価して、関係機関の行政活動に生かすなどの視点が必要である。	
残された課題	保育園・幼稚園や学校との連携は、最終評価時点でも80%未満である。保育園・幼稚園や学校との連携がより一層進むことで、子どもたちの心身の健康の増進と豊かな人間形成に向けた食育の機会が、さらに増加することを期待したい。	
最終評価の データ算出方法	①調査名	【食育における関係機関等のネットワークづくりの推進に取り組む都道府県の割合】 「健やか親子21」の推進状況に関する実態調査(都道府県用) 【関係機関の連携により取組を推進している市町村の割合】 「健やか親子21」の推進状況に関する実態調査(市区町村用)
	②設問	【食育における関係機関等のネットワークづくりの推進に取り組む都道府県の割合】 問4「健やか親子21」や「子ども・子育て応援プラン」等に盛り込まれた個別の施策に関する平成24年度の取り組み状況についてお尋ねします。 (1) 都道府県における取組の有無をお答えください。 「食育の推進」の項目「関係機関等のネットワークづくりの促進」について 1.取り組んでいる 2.取り組んでいない 【関係機関の連携により取組を推進している市町村の割合】 問4「健やか親子21」や「子ども・子育て応援プラン」等に盛り込まれた個別の施策に関する平成24年度の取り組み状況についてお尋ねします。 (1) 貴自治体における取り組みの有無をお答えください。 「食育の推進」の ・保育所・幼稚園と連携した取り組み 1.取り組んでいる 2.取り組んでいない ・学校と連携した取り組み 1.取り組んでいる 2.取り組んでいない ・農林漁業、食品産業関連機関と連携した取り組み 1.取り組んでいる 2.取り組んでいない ・住民組織・団体と連携した取り組み 1.取り組んでいる 2.取り組んでいない
	③算出方法	・食育における関係機関等のネットワークづくりの推進に取り組む都道府県の割合 「「取り組んでいる」と回答した都道府県数/全都道府県数×100」で算出 ・関係機関の連携により取組を推進している市町村の割合 「4つの設問のうち少なくとも一つに取り組んでいる市区町村数/全市区町村回答数×100」 【参考値】 関係機関の連携により取組を推進している政令市・特別区の割合 「4つの設問のうち少なくとも一つに取り組んでいる政令市・特別区の数/全政令市・特別区回答数×100」
	④備考	

「健やか親子21」における目標に対する最終評価・分析シート

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					
【行政・関係団体等の取組の指標】					
4-15 子どもの心の専門的な診療ができる医師がいる児童相談所の割合					
策定時の現状値	目標	第1回中間評価	第2回中間評価	最終評価	総合評価
第1回中間評価からの指標	100%	29.7%	常勤医師 13.4% 兼任・嘱託・非常勤等 67.1%	常勤医師 13.6% 兼任・嘱託・非常勤等 70.2%	変わらない
ベースライン調査等		調査	調査	調査	
		平成17年度母子保健課調べ	平成21年度母子保健課調べ	平成25年度母子保健課調べ	
データ分析					
結果	第1回中間評価からの指標であり、かつ第2回中間評価で集計方法が変更されたため、第2回中間評価時と最終評価時とを比較した。児童相談所に勤務する常勤医師は13.4%から13.6%に、兼任・嘱託・非常勤等の医師は67.1%から70.2%となった。政令市・特別区はそれぞれ35.4%、77.1%と都道府県より高い割合であった。				
分析	最終評価でも、兼任・嘱託・非常勤等の医師がいる児童相談所が7割程度に達していることは、児童相談所で関わる子どもの処遇に、医療的対応を必要とする場面が増加していることや、児童相談所における処遇が、生活上の問題のみでなく、発達障害や虐待によるトラウマなど子どもの心の問題として捉えることを反映している可能性がある。				
評価	3割程度の児童相談所には子どもの心の診療が可能な医師がいないこと、常勤医師は13.6%に留まることから、児童相談所における医療的な対応の充足は十分とは言えない。数値上の増加もわずかであり目標に向けて状況は変わっていない。				
調査・分析上の課題	児童相談所で処遇されている子どもの医療的対応は、地域の医療資源が活用されている場合もある。そうした連携状況の調査や、「子どもの心の診療拠点病院」設置数などの別の指標も検討すべきである。				
残された課題	児童相談所に勤務する医師は、給与体系において医療機関に勤務する場合と比較して(他の行政機関に勤務する医師と同様に)不利な状況にある。その解決も大きな課題である。				

最終評価の データ算出方法	①調査名	「健やか親子21」の推進状況に関する実態調査(都道府県用) 「健やか親子21」の推進状況に関する実態調査(政令市・特別区用)
	②設問	問4「健やか親子21」や「子ども・子育て応援プラン」等に盛り込まれた個別の施策に関する平成24年度の取り組み状況についてお尋ねします。 (3) 以下の項目について、該当する箇所数をお答えください。 子どもの心の専門的な診療ができる常勤医師がいる児童相談所数;()箇所 子どもの心の専門的な診療ができる医師(兼任・嘱託・非常勤等)がいる児童相談所数;()箇所 管内の全児童相談所数 ()箇所 * 子どもの心の専門的な診療ができる医師とは、児童精神科医師を指します。
	③算出方法	・子どもの心の専門的な診療ができる医師がいる児童相談所の割合(常勤医師);「子どもの心の専門的な診療ができる常勤医師がいる児童相談所数(都道府県+政令市・特別区)/管内の全児童相談所数(都道府県+政令市・特別区)×100」で算出 ・子どもの心の専門的な診療ができる医師(兼任・嘱託・非常勤等);「子どもの心の専門的な診療ができる医師(兼任・嘱託・非常勤等)がいる児童相談所数(都道府県+政令市・特別区)/管内の全児童相談所数(都道府県+政令市・特別区)×100」で算出
	④備考	

「健やか親子21」における目標に対する最終評価・分析シート

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					
【行政・関係団体等の取組の指標】					
4-16 情緒障害児短期治療施設の整備					
策定時の現状値	目標	第1回中間評価	第2回中間評価	最終評価	総合評価
15府県 17施設	全都道府県	22道府県 27施設	24道府県 31施設	30道府県 38施設	改善した (目標に達していないが改善した)
ベースライン調査等		調査	調査	調査	
平成12年家庭福祉課調べ		平成17年家庭福祉課調べ	平成21年家庭福祉課調べ	平成24年家庭福祉課調べ	
データ分析					
結果	最終評価時には30道府県に38施設が設置されていた(平成24年10月1日現在)。策定時と比べて、府県数ならびに施設数はともに倍増した。社会福祉施設等調査でも、施設数の増加が認められている。				
分析	情緒障害児短期治療施設(以下、情短施設)は、児童福祉法第43条の2の規定に基づき、「軽度の情緒障害を有する児童を、短期間、入所させ、又は保護者の下から通わせて、その情緒障害を治し、あわせて退所した者について相談その他の援助を行うことを目的とする施設」である。被虐待児童の急激な増加に伴い、施設設置の必要性が広く認識されたことが増加の要因と考えられる。				
評価	目標である全都道府県の設置には至っていないものの、改善したと評価できる。平成24年の家庭福祉課調べによる都道府県別の状況では、大阪府内5か所(大阪府:3か所と大阪市:2か所の合計で定員235名)、愛知県内3か所(愛知県:2か所、名古屋市:1か所の合計で定員135名)と複数設置の府県を認める一方で、17都県では未設置の状況である。				
調査・分析上の課題	情短施設の定員数は1,779名のところ、在籍者数は1,286名と報告されている(平成24年10月1日現在、家庭福祉課調べ)。数値上は空きが認められるが、これが実態を反映しているのか調査の必要がある。				
残された課題	情短施設以外にも同様の機能を有する施設があり、その施設数も評価に含めるべきか検討する余地がある。施設型のケアばかりでなく、里親制度等の充実も重要なポイントである。指標の変更も視野に入れる必要がある。				

最終評価の データ算出方法	①調査名	【平成24年度家庭福祉課調べ】 厚生労働省雇用均等・児童家庭局家庭福祉課調べ(平成24年10月1日現在)
	②設問	【平成24年度家庭福祉課調べ】 平成24年度情緒障害児短期治療施設の施設数、定員、在所者数(都道府県・指定都市・児童相談所設置市別)
	③算出方法	【平成24年度家庭福祉課調べ】 平成24年度情緒障害児短期治療施設の施設数、定員、在所者数(都道府県・指定都市・児童相談所設置市別)を用いて 都道府県数を算定
	④備考	

「健やか親子21」における目標に対する最終評価・分析シート

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					
【行政・関係団体等の取組の指標】					
4-17 育児不安・虐待親のグループの活動の支援を実施している保健所の割合					
策定時の現状値	目標	第1回中間評価	第2回中間評価	最終評価	総合評価
35.7%	100%	46.0%(194か所) (参考値) 70.1%(54か所) 政令市・特別区の割合 (参考値) 40.6%(938か所) 市町村の割合	45.5%(175か所) (参考値) 70.6%(60か所) 政令市・特別区の割合 (参考値) 36.5%(622か所) 市町村の割合	31.3%(116か所) (参考値) 75.3%(70か所) 政令市・特別区の割合 (参考値) 33.1%(542か所) 市町村の割合	評価できない
ベースライン調査等		調査	調査	調査	
平成13年度厚生科研「地域における新しいヘルスコンサルティングシステムの構築に関する研究」(山縣然太郎班)		平成17年度母子保健課調べ	平成21年度母子保健課調べ	平成25年度母子保健課調べ	
データ分析					
結果	第1回中間評価では、育児不安や虐待親への支援のための地域資源が不足している状況が認識され始め、地方公共団体での親グループの活動支援は策定時と比較すれば増加していたが、第2回中間評価では減少に転じ、最終評価ではさらに減少した。				
分析	この指標は都道府県の保健所の活動のみを対象として策定された。一方、政令市・特別区の調査で「育児不安・虐待親のグループの活動の支援」に取り組んでいるのは、第1回中間評価時54か所(70.1%)、第2回中間評価時60か所(70.6%)が、最終評価時70か所(75.3%)と増加した。市町村調査ではそれぞれ938か所(40.6%)、622か所(36.5%)から542か所(33.1%)になった。当初この事業の展開には技術面等の課題があるとの報告 ¹⁾ もあったが、政令市・特別区では着実に増加を認めた。住民に、より身近な地方公共団体での実施につながっている可能性もある。ただ母子保健活動における都道府県の存在感が弱まる中、予算化が困難となるなどの負の要因が働いた可能性も否定できない。 1)平成15年度地域保健総合推進事業報告書「効果的な虐待予防活動に関する研究」(中板他)				

評価	数値評価では悪化しているものの、都道府県の保健所の事業のみを対象とする指標の立て方に起因している可能性が高い。現実には、育児不安・虐待親のグループの活動の支援が広まっている可能性も高いため、「評価できない」とすべきである。
調査・分析上の課題	母子保健活動における都道府県と市区町村の重層性を考慮するならば、「いったん増加した後に減少」との目標が適切であった可能性がある。また育児不安対象者へのグループと虐待をした親へのグループの活動支援については、運営上区別して実施されている場合もあり、両者を分けた調査が必要である。
残された課題	母子保健活動が市区町村に移譲された後にも、本指標の動きから推測されるように、新規の健康課題に対しては都道府県の広域的な支援が有効であるとの認識を現場の関係者が持ち続けることが望まれる。
最終評価の データ算出方法	①調査名 「健やか親子21」の推進状況に関する実態調査(都道府県用) 【参考値】「健やか親子21」の推進状況に関する実態調査(政令市・特別区用) 「健やか親子21」の推進状況に関する実態調査(市区町村用)
	②設問 問4「健やか親子21」や「子ども・子育て応援プラン」等に盛り込まれた個別の施策に関する平成24年度の取り組み状況についてお尋ねします。 (2) 以下の項目について、該当する保健所の数をお答えください。 「子どもの心の安らかな発達の促進と育児不安の軽減」のうち、項目「育児不安・虐待にかかる親のグループ活動支援を実施している保健所の数(該当保健所数/保健所総数)」 【参考値】(政令市・特別区用)(市区町村用) 問4「健やか親子21」や「子ども・子育て応援プラン」等に盛り込まれた個別の施策に関する平成24年度の取り組み状況についてお尋ねします。 (1) 貴自治体における取り組みの有無をお答えください。 「子どもの心の安らかな発達の促進と育児不安の軽減」のうち、項目「育児不安・虐待親のグループの活動の支援」について 1.取り組んでいる 2.取り組んでいない
	③算出方法 育児不安・虐待にかかる親のグループ活動支援を実施している保健所の割合;「該当保健所数/保健所総数×100」で算出 【参考値】(政令市・特別区、市区町村) 「「取り組んでいる」と回答した自治体数/全自治体数×100」で算出
	④備考

「健やか親子21」における目標に対する最終評価・分析シート

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					
【行政・関係団体等の取組の指標】					
4-18 親子の心の問題に対応できる技術を持った小児科医の数					
策定時の現状値	目標	第1回中間評価	第2回中間評価	最終評価	総合評価
901名	増加傾向へ	1,163名	1,145名	1,013名	改善した (達成した)
ベースライン調査等		調査	調査	調査	
平成12年度 (社)日本小児科医会調べ		平成17年度 (社)日本小児科医会調べ	平成21年度 (社)日本小児科医会調べ	平成24年度 (社)日本小児科医会調べ	
データ分析					
結果	ベースライン調査時と比較して、最終評価時に112名増加した。				
分析	<p>急激に増加した親子の心の問題に対する対策として、プライマリー診療を担う小児科医による対応が求められたことから設定された目標であった。実際登録者数は増加の傾向にあるが、平成17年に日本小児科医会が実施した「子どもの心研修会」受講者への研修終了後のアンケートでは、「今後、心の問題に何とか対応できそう」が45%、「対応は大変そう」が39%であった。また「ある程度は対応できても、それ以上は児童精神科へ」が61%と、医療連携を望む声が多いものの、同時に「送る場所がない」19%、「場所はあるが数か月かかる」15%と連携の困難さが明らかとなった¹⁾。また平成19年に日本小児科学会学校保健心の問題委員会の調査では、小児科医と児童精神科医等の専門機関との地域での医療連携に課題のあることが示されており²⁾、これ以降も状況は同様である。</p> <p>1) 日本小児科医会報32:107-110,2006, 2) 日本小児科学会雑誌112:236,2008</p>				
評価	<p>親子の心の問題に小児科医が対応することにより、子どもの発達の促進と育児不安の軽減を目指す団体の取り組みとして、増加傾向という目標値を達成したことは意義深く、今後とも関係団体の取り組みに期待するところである。</p> <p>※「子どもの心の相談医」とは、日本小児科医会の会員であって、日本小児科学会の専門医または同等以上であり、かつ同会が実施する研修会を終了した場合に認定される資格である。認定期間は5年で、5年ごとに更新の審査が実施される。</p>				
調査・分析上の課題	小児科医会の会員ではない小児科医もいるため、小児科医会の研修以外の研修については考慮できていない。				

残された課題	親子の心の問題への小児科医の参画は必要であるが、小児科医が担える部分は一部である。また「子どもの心の相談医」の研修等を受講しても、申請することが診療に直接影響しないことから申請しないケースも多いことが指摘されており、指標を別に設定するなど、再検討する必要がある。	
最終評価の データ算出方法	①調査名	一般社団法人 日本小児科医会認定「子どもの心の相談医」登録数
	②設問	
	③算出方法	
	④備考	