

次期計画策定に向けた 母子保健事業の課題等の整理

A 思春期保健対策の充実

残された課題

- ・思春期保健対策の重要性については、各地方公共団体で認識されている一方で、取組が進んでいない面もあり、実施を阻む要因などの把握が必要。
- ・また、誰(どの機関)がどのような役割を担うべきなのかを明らかにすることが必要。
 - ① 自殺率の悪化(特に10～14歳の女子)
 - ② 飲酒率(特に女子):男子を逆転
 - ③ 朝食欠食割合の増加(特に7～14歳と15～19歳女子)
 - ④ 思春期やせ症の低年齢化と不健康やせの割合の増加

今後の目指すべき姿

<十代の自殺対策の推進>

- ・身体面だけでなく、精神面や社会面からの多面的なアプローチが必要ではないか。

<教育機関と地域の連携の促進>

- ・養護教諭等に加え、スクールカウンセラー、医療関係者など様々な関係者が、協力し関わる仕組みづくりが必要ではないか。

<教育機関と行政機関との連携の促進>

- ・教育機関と行政機関との間で、情報共有を行い、支援につなげることが必要ではないか。

<地方公共団体における取組の推進>

- ・地方公共団体における対策が充実するよう、具体的な取組事例や活用しやすい指標を示し、取組がより進むような仕組みづくりが必要ではないか。

現計画の指標

○アウトカム指標

- ・十代の自殺率(1-1)
- ・十代の人工妊娠中絶率(1-2)
- ・十代の性感染症罹患率(1-3)
- ・15歳の女性の思春期やせ症(神経性食欲不振症)の発生頻度(1-4)
- ・児童・生徒における肥満児の割合(1-5)
- ・十代の喫煙率(1-7)・飲酒率(1-8)
- ・朝食を欠食する子どもの割合(1-16)

○プロセス指標

- ・外部機関と連携した薬物乱用防止教育等を実施している中学校、高校の割合(1-11)
- ・学校保健委員会を設置している学校の割合(1-10)
- ・スクールカウンセラーを配置している中学校(一定の規模以上)の割合(1-12)
- ・思春期外来(精神保健福祉センターの窓口を含む)の数(1-13)
- ・思春期保健対策に取り組んでいる地方公共団体の割合(1-14)
- ・食育の取組を推進している地方公共団体の割合(1-15,4-14)

整理が必要な指標(案)

- ・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(1-6)
- ・性行動による性感染症等の身体的影響等について知識のある高校生の割合(1-9)

新たな課題に関する指標(案)

- ・性に関する健康教育の開催状況
- ・親への普及啓発の実施状況(飲酒など)

課題に関連する計画等

- ・自殺総合対策大綱
- ・健康増進計画、健康日本21(第二次)
- ・食育推進基本計画
- ・学校保健計画(各学校において策定)

A 思春期保健対策の充実

(現計画の指標のうち、次期計画において、見直しが必要と考えられるもの)

アウトカム指標

※赤字下線箇所については、次期計画において指標の名称に見直しが必要とされたもの。

- ・十代の人工妊娠中絶率(1-2)
 - 衛生行政報告例においては、10歳未満のデータも含まれているため、指標名を「未成年の人工妊娠中絶率」としてはどうか。
- ・15歳の女性の思春期やせ症(神経性食欲不振症)の発生頻度(1-4)
 - 調査・分析の方法について再検討が必要ではないか。
- ・十代の喫煙率(1-7)・飲酒率(1-8)
 - 既存の公的な調査においては、把握することが困難。把握にあたっては、引き続き、研究班における調査が必要ではないか。
- ・朝食を欠食する子どもの割合(1-16)
 - 子どもだけでなく、親の欠食状況も把握し、比較検討することが必要ではないか。

プロセス指標

- ・外部機関と連携した薬物乱用防止教育等を実施している中学校、高校の割合(1-11)
 - 警察職員や麻薬取締官以外の学校薬剤師等も含めた外部機関の連携状況の把握が必要ではないか。
 - 学校における年間の計画等も踏まえ、調査時期を検討することも必要ではないか。
 - 指標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」と統合してはどうか。
- ・学校保健委員会を設置している学校の割合(1-10)
 - 設置状況に加え、開催状況等も把握することが必要ではないか。
- ・スクールカウンセラーを配置している中学校(一定の規模以上)の割合(1-12)
 - 中学校に限らず広げる必要あり。学級規模別の配置割合や業務内容などを調べることも必要ではないか。
 - スクールソーシャルワーカーや、精神科医師との連携についても把握することが必要ではないか。
- ・思春期外来(精神保健福祉センターの窓口を含む)の数(1-13)
 - 定義を明確にした上で把握することが必要ではないか。利便性などの質の向上も求められることから、それらを把握できるようにしてはどうか。
- ・思春期保健対策に取り組んでいる地方公共団体の割合(1-14)
 - 地方公共団体が必要性を認識しながら取り組めていない状況にあるため、実施を阻む要因についても把握するようにしてはどうか。

整理が必要な指標(案)

- ・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(1-6)
 - 指標1-11「外部機関と連携した薬物乱用防止教育等を実施している中学校、高校の割合」と統合してはどうか。
- ・性行動による性感染症等の身体的影響等について知識のある高校生の割合(1-9)
 - 目標を達成したことから、地域の産婦人科医師や助産師の活用等といった必要な取組例を指標としてはどうか。

B 周産期・小児救急・小児在宅医療の充実

残された課題等

- ・周産期母子医療センターについては、センター間相互の連携といったネットワーク機能が十分かといった質的評価も含めた検証が必要。
- ・小児医療圏毎に、初期・二次小児救急医療の整備状況を評価することや他の診療科との連携、地域全体での体制整備等の診療実績等の評価が必要。
- ・産婦人科医の地域偏在、助産師の地域偏在や施設間の偏在は引き続き重要な課題。
- ・入院医療を終えた患児とその家族が、安心して地域で生活できるようにするための体制整備、支援、地域資源の有効活用のあり方について検討が必要。

今後の目指すべき姿

<医療機関の診療実績等の把握>

- ・医療機関の診療体制だけでなく、患者受入人数等の診療実績といった医療機関の実情を把握することも必要ではないか。

<医療計画を通じた都道府県の役割の明確化>

- ・医療計画で収集した指標を活用しながら、都道府県は各事業がつながるための関係者に対する調整を引き続き行っていくことが重要。

<周産期医療等の一体的な質の向上>

- ・周産期医療－小児医療－小児在宅医療と一体的に質の向上が図られるよう、地域のニーズや特性を把握し取り組む仕組みづくりが必要ではないか。

<医療と保健、福祉の連携>

- ・「医療」という視点に加え、「保健と医療」、「福祉と医療」の連携の観点からの計画を立案することが重要。

現計画の指標

○アウトカム指標

- ・妊産婦死亡率(2-1)
- ・全出生数中の極低出生体重児・低出生体重児の割合(3-2)
- ・妊娠・出産について満足している者の割合(2-2)

○プロセス指標

- ・かかりつけの小児科医を持つ親の割合(3-10)
- ・産婦人科医師数・助産師数(2-8)
- ・小児人口に対する小児科医・新生児科医師・児童精神科医師の数(3-20)
- ・患児に看護サービスを提供する訪問看護ステーションや患児を一時的に預かるレスパイトケアサービスを整備している政令市・特別区及び市町村の割合(3-22)
- ・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(4-10)

整理が必要な指標(案)

- ・周産期医療ネットワークの整備(2-6)
- ・正常分娩緊急時対応のためのガイドラインの作成(2-7)
- ・周産期死亡率(3-1)
- ・新生児死亡率、乳児(1歳未満)死亡率(3-3)
- ・休日・夜間の小児救急医療機関を知っている親の割合(3-11)
- ・初期、二次、三次の小児救急医療体制が整備されている都道府県の割合(3-18)
- ・院内学級・遊戯室を持つ小児病棟の割合(3-21)

新たな課題に関する指標(案)

課題に関連する計画等

- ・医療計画

B 周産期・小児救急・小児在宅医療の充実

(現計画の指標のうち、次期計画において、見直しが必要と考えられるもの)

アウトカム指標

- ・全出生数中の極低出生体重児・低出生体重児の割合(3-2)
→ 全出生数に占める割合ではなく、**正期産児**に占める割合にしてはどうか。
- ・**妊娠・出産について満足**している者の割合(2-2)
→ **主観的な満足度**を評価したものであり、**客観的かつ具体的な指標**に見直すことも必要ではないか。
→ 妊娠・出産後の記憶が鮮明な時期ほど、満足した者の割合が高い傾向が見られたため、調査時期の検討をしてはどうか。

※赤字下線箇所については、次期計画において指標名に工夫が必要とされたもの。

プロセス指標

- ・**かかりつけ**の小児科医を持つ親の割合(3-10)
→ 親がどのような医師を「かかりつけ医」と考えるか等について、検討が必要ではないか。
- ・産婦人科医師数・助産師数(2-8)
→ 医療計画において指標とされている。次期計画において、母子保健の観点からどのような指標とするか検討が必要ではないか。
- ・小児人口に対する小児科医・**新生児科医師**・**児童精神科医師**の数(3-20)
→ 「**新生児科医師**」については定義がなく、また、NICUを有する医療機関における就労実態も考慮した調査方法について検討が必要ではないか。
- ・**患児に看護サービスを提供する訪問看護ステーションや患児を一時的に預かるレスパイトケアサービスを整備している**政令市・特別区及び市町村の割合(3-22)
→ 具体的な定義がないため、医療計画における在宅医療等の指標を参考に検討が必要ではないか。
- ・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(4-10)
→ **保健所**のみの割合では、体制を十分に評価できないため見直しが必要ではないか。

整理が必要な指標(案)

- ・周産期医療ネットワークの整備(2-6) → 全都道府県において整備を終えている。
- ・正常分娩緊急時対応のためのガイドラインの作成(2-7) → 平成14年に「助産所における分娩の適応リスト」及び「正常分娩急変時のガイドライン」作成、平成20年に「助産所業務ガイドライン2009年改定版」が策定されている。
- ・周産期死亡率(3-1) → 世界最高水準を維持しており、目標を達成したと評価されている。
- ・新生児死亡率、乳児(1歳未満)死亡率(3-3) → 世界最高水準を維持しており、目標を達成したと評価されている。
- ・**休日・夜間の小児救急医療機関**を知っている親の割合(3-11)
→ 医療計画における小児救急の指標等を参考に検討が必要ではないか。
- ・初期、二次、三次の小児救急医療体制が整備されている都道府県の割合(3-18)
→ 小児医療圏毎の評価、及び質的な評価が必要であり、医療計画における指標等を参考に検討が必要ではないか。
- ・院内学級・遊戯室を持つ小児病棟の割合(3-21)
→ 医療機関の診療報酬算定状況にも影響を受けるため、「健やか親子21」の指標としては見直してはどうか。

C 母子保健事業間の有機的な連携体制の強化

残された課題

- ・母子保健事業に関する情報の共有や還元の仕組みを含めた母子保健事業間の有機的な連携体制の強化が必要。
- ・母子保健事業を通じて、母子に関する様々な情報を得る機会が多いが、事業を実施する機関が多いことから、情報共有が十分できていないことが課題。
- ・情報共有の不足から、必要な人への有効な支援の提供に繋がっていないこともある。
- ・地域で母子が安心して生活できるよう、妊娠・出産・産後における地域での切れ目ない支援が必要。
- ・産前から産後の医療機関や保健所等での母子保健サービスの有機的な連携体制の強化が課題。

今後の目指すべき姿

<切れ目ない妊娠・出産支援の強化>

- ・産前の妊婦健康診査や医療機関による出産ケア、新生児訪問や乳児家庭全戸訪問事業、乳幼児健康診査、予防接種などの機会を通じた産前・産後の切れ目ない支援が重要。

<母子保健事業における関係者間の有機的な連携の強化>

- ・母子保健事業について、関わる機関の間での情報共有や共有した情報を活かした関わりの結果等の還元を含めた有機的な連携体制の強化が重要。

現計画の指標

○アウトカム指標

- ・むし歯のない3歳児の割合(3-7)
- ・産後うつ病疑い(EPDS9点以上)の割合(2-3)
- ・6か月までにBCG接種を終了している者の割合(3-16)
- ・1歳6か月までに三種混合・麻しんの予防接種を終了している者の割合(3-17)
- ・乳幼児の健康診査に満足している者の割合(4-11)

○プロセス指標

- ・妊娠11週以下での妊娠の届け出率(2-4)
- ・母性健康管理指導事項連絡カードを知っている就労している妊婦の割合(2-5)
- ・マタニティマークを利用して効果を感じた母親の割合(2-13)
- ・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(4-12)
- ・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(4-13)

整理が必要な指標(案)

新たな課題に関する指標(案)

- ・妊婦自身や家族が産後うつ病について理解している割合
- ・妊娠期からの産後うつ病への対策の取組状況(妊婦とその家族への情報提供の場を確保する取組)

課題に関連する計画等

- ・次世代育成支援行動計画
- ・歯科口腔保健の推進に関する法律に基づく計画
- ・予防接種基本計画
- ・感染症予防計画

C 母子保健事業間の有機的な連携体制の強化

(現計画の指標のうち、次期計画において、検討が必要と考えられるもの)

アウトカム指標

- ・むし歯のない3歳児の割合(3-7)
 - 地域格差が大きいことが課題であり、継続的に評価することが必要ではないか。
 - う歯になりにくい食事・おやつとの与え方やブラッシング、フッ化物の利用といった具体的な取組を評価してはどうか。
- ・産後うつ病疑い(EPDS9点以上)の割合(2-3)
 - 産後うつ病をさらに減らすことを目標にするのか、予防や早期発見に向けた取組を充実させることを目標にするのか検討してはどうか。
- ・6か月までにBCG接種を終了している者の割合(3-16)
 - 接種率については、上げ止まりとも考えられるため、指標とするか見直しを検討してはどうか。
 - BCGの接種時期の変更に伴い、接種状況の把握の見直しを検討してはどうか。
 - 行政の予防接種台帳に基づくデータの使用を検討してはどうか。
- ・1歳6か月までに三種混合・麻しんの予防接種を終了している者の割合(3-17)
 - 接種率については、上げ止まりとも考えられるため、指標とするか見直しを検討してはどうか。

プロセス指標

- ・妊娠11週以下での妊娠の届け出率(2-4)
 - 妊娠初期での届出を勧奨するための取組を指標に設定してはどうか。
 - 届け出遅れの理由の把握を検討してはどうか。
 - 各地方公共団体における公費負担の状況が届出時期に与える影響についても、検討してはどうか。
- ・母性健康管理指導事項連絡カードを知っている就労している妊婦の割合(2-5)
 - 就労妊婦や妊娠時に就労していた女性を対象として把握することも、検討してはどうか。
- ・マタニティマークを利用して効果を感じた母親の割合(2-13)
 - マタニティマークを利用しながら、援助や配慮が得られなかった妊産婦が、どの程度いるのか把握することも検討してはどうか。
- ・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(4-12)
 - 未受診者把握方法や受診率向上、保健と福祉の連携について評価することも検討してはどうか。
- ・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(4-13)
 - 取り組んでいるかどうかに加え、どのような取組を行っているのかといった質的な評価も検討してはどうか。

整理が必要な指標(案)

D 安心した育児と子どもの健やかな成長を支える地域の支援体制づくり

残された課題

- ・子育て世代の親を孤立させない支援体制の整備と、育児を親だけの負担にせず、社会全体で子どもの健やかな成長を見守り、支えていく環境づくりが課題。
- ・情報の入手や相談窓口として、日常的にインターネット等を活用する時代となっており、それに応じた支援体制の整備が必要。
- ・本人へのアプローチに加え、親に対するアプローチも含めた実行性のある方策が必要。
(例:女子中学生の飲酒状況と、同姓家族の家庭内における飲酒状況が強く関連していること)

今後の目指すべき姿

<地域における様々な資源の有効活用>

- ・行政による子育て支援施策の拡充はもとより、地域にある既存の資源(NPO等による子育て拠点やピアサポート等)の整理や役割の明確化が必要ではないか。

<多様な媒体を活用した育児支援の充実>

- ・ITの発達も視野に入れ、育児をはじめとした様々な相談に繋げるための窓口の一つとして、インターネット等を積極的に活用することも必要ではないか。

現計画の指標

○アウトカム指標

- ・産後うつ病疑い(EPDS9点以上)の割合(2-3)
- ・出産後1か月児の母乳育児の割合(2-12、4-9)
- ・妊娠中の喫煙率、育児期間中の両親の自宅での喫煙率(3-8)
- ・妊娠中の飲酒率(3-9)
- ・育児について相談相手のいる母親の割合(4-6)

○プロセス指標

- ・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(4-12)
- ・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(4-13)
- ・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(4-17)

整理が必要な指標(案)

新たな課題に関する指標(案)

- ・妊娠中の配偶者(世帯内)の自宅での喫煙率
- ・相談に繋ぐためのインターネットの活用についての指標
- ・関係者間の情報の共有を通じた取組や、有機的な連携体制を把握するための指標
- ・理想こども数と予定こども数の差

課題に関連する計画等

- ・次世代育成支援行動計画
- ・健康増進計画、健康日本21(第二次)

D 安心した育児と子どもの健やかな成長を 支える地域の支援体制づくり

(現計画の指標のうち、次期計画において、検討が必要と考えられるもの)

アウトカム指標

- ・出産後1か月児の母乳育児の割合(2-12、4-9)
 - 母乳育児の割合には地域間の差があることから、その要因を把握してはどうか。
 - 乳幼児健康診査の機会を活用し、定期的にその実施割合を把握できるような仕組みを検討してはどうか。
- ・妊娠中の喫煙率、育児期間中の両親の自宅での喫煙率(3-8)
 - 産後の再喫煙や父親の禁煙対策が課題であり、世帯における喫煙率の把握を検討してはどうか。
 - 心理社会的な要因へのアプローチも課題であることから、それらの要因の把握を検討してはどうか。
- ・妊娠中の飲酒率(3-9)
 - 飲酒による健康リスクの知識の有無別の割合等を把握することも検討してはどうか。
- ・育児について相談相手のいる母親の割合(4-6)
 - 相談相手の有無については、非常に高い割合で「有り」と回答しており、相談相手や相談内容も含めた評価となるような指標を検討してはどうか。
 - また、「近所の人」と回答した割合の都道府県格差が大きいいため、特に「近所の人に相談できる環境」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り得ることから、把握できるようにしてはどうか。

※赤字下線箇所については、次期計画において指標名に工夫が必要とされたもの。

プロセス指標

- ・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(4-12)
 - 未受診者把握方法や受診率向上、保健と福祉の連携についても評価してはどうか。
- ・乳幼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(4-13)
 - 取り組んでいるかどうかに加え、どのような取組を行っているのかといった質的な評価も検討してはどうか。
- ・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(4-17)
 - 「育児不安」と「虐待親」の2つを分けて評価してはどうか。
 - IT技術の活用やピアサポートの場の活用など、支援の広がりを把握できるような指標の設定を検討してはどうか。

整理が必要な指標(案)

E 「育てにくさ」を感じる親に寄り添う支援

残された課題

- ・子育てを支援する者は、親を感じる「育てにくさ」に気付き、問題点の所在を見極め、支援に携わることが重要。
- ・「育てにくさ」の背景には、次のような様々な要因があり、その要因を把握するとともに、多面的な支援が必要。
 - 子どもの心身状態や発達・発育の偏り、遅れに起因するもの
 - 親の子育て経験の不足や知識不足によるもの
 - 親の心身状態の不調などに起因するもの
 - 家庭や地域など親子を取り巻く温かな見守りや寛容さ、環境面での支援の不足によるもの
- ・母子保健担当としては、乳幼児健康診査などの母子保健事業を通じた的確な評価と適切な保健指導や、福祉療育との連携が必要。

今後の目指すべき姿

- <「育てにくさ」の要因の把握と、適切な対応の実施>
- ・「育てにくさ」の要因の所在を見極め、必要な支援サービスに結びつけることが重要。
- ・経過観察となったケースでは、保育・教育などと連携し確実に経過を把握するとともに、必要に応じて、遅滞なく支援に結びつける体制が必要ではないか。
- <適切な支援に繋げるための関係者のスキルアップ>
- ・母子保健担当は、乳幼児健康診査等の母子保健事業を通じて、児の状態を的確に把握し、「育てにくさ」の様々な要因に気づくことが重要。
- ・要因には、発達障害を含めた障害や疾病が潜むこともあるため、専門機関や福祉サービスにつなぐための、スキルを身につけることが重要。
- <親になる人への支援の拡充>
- ・育児に余裕や自信をもてるようにするための親子への更なる支援が必要ではないか。
- ・ライフステージを通じた教育法や支援法、また、女性だけでなく男性に対しても親になるための準備段階を含めた教育や支援が必要ではないか。

現計画の指標

○アウトカム指標

- ・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(4-5)
- ・子育てに自信が持てない母親の割合(4-3)
- ・育児について相談相手のいる母親の割合(4-6)
- ・育児に参加する父親の割合(4-7)
- ・乳幼児の健康診査に満足している者の割合(4-11)

○プロセス指標

- ・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(4-12)
- ・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(4-15)
- ・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(4-17)
- ・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(4-18)
- ・小児人口に対する小児科医・新生児科医師・児童精神科医師の数(3-20)
- ・情緒障害児短期治療施設数の整備(4-16)

整理が必要な指標(案)

- ・子どもと一緒に遊ぶ父親の割合(4-8)

新たな課題に関する指標(案)

- ・発達障害の早期発見・早期介入の事業の実施や関係者間の連携体制
- ・発達障害の地域での認知度(理解度)

課題に関連する計画等

- ・次世代育成支援行動計画
- ・健康増進計画、健康日本21(第二次)
- ・障害者計画・障害福祉計画

E 「育てにくさ」を感じる親に寄り添う支援

(現計画の指標のうち、次期計画において、検討が必要と考えられるもの)

アウトカム指標

- ・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(4-5)
 - 乳幼児健康診査の問診項目に追加するなどして、継続的に把握できるようにしてはどうか。
- ・**子育てに自信が持てない**母親の割合(4-3)
 - 保育所入所の有無や育児経験との関係についても把握することができるようにしてはどうか。
 - 育児の孤立化や、子育てについて母親自身に判断の物差しがないこと、また、相談すべきことが分からないこと、インターネットへの依存といった課題もあり、自信が持てない理由についても把握することができるようにしてはどうか。
- ・育児について相談相手のいる母親の割合(4-6)
 - 相談相手の有無については、非常に高い割合で「有り」と回答しており、相談相手や相談内容も含めた評価となるような指標を検討してはどうか。
 - また、「近所の人」と回答した割合の都道府県格差が大きいため、特に「近所の人に相談できる環境」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り得ることから、把握できるようにしてはどうか。
- ・育児に参加する父親の割合(4-7)
 - 父親自身の満足度や関わり方にも着目する必要がある、また、育児参加しない父親の分析や父親自身の心の余裕・職場環境の課題についても把握することができるようにしてはどうか。
- ・**乳幼児の健康診査に満足している者**の割合(4-11)
 - 乳幼児健康診査の満足の定義が難しい。また満足している割合が伸び悩んでいることから、その要因を明らかにするような指標に見直してはどうか。

※赤字下線箇所については、次期計画において指標名に工夫が必要とされたもの。

プロセス指標

- ・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(4-12)
 - 未受診者把握方法や受診率向上、保健と福祉の連携についても評価してはどうか。
- ・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(4-15)
 - 子どもの心の診療拠点病院の設置状況等、他の指標を検討してはどうか。
- ・**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(4-17)
 - 「育児不安」と「虐待親」の2つを分けて評価してはどうか。
 - IT技術の活用やピアサポートの場の活用など支援の広がりを把握できるような指標の設定を検討してはどうか。
- ・**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(4-18)
 - 「子どもの心の診療医」等の登録者数でもって評価しているが、技術を有しながら登録を行っていないケースもあり、指標の検討をしてはどうか。
- ・小児人口に対する小児科医・**新生児科医師・児童精神科医師**の数(3-20)
 - 「新生児科医師」については定義がなく、また、NICUを有する医療機関における就労実態も考慮した調査方法について検討してはどうか。
- ・**情緒障害児短期治療施設数**の整備(4-16)
 - 情短施設以外の同様の機能をもつ施設もあることも踏まえた、指標の見直しを検討してはどうか。

整理が必要な指標(案)

- ・子どもと一緒に遊ぶ父親の割合(4-8)
 - 指標4-7「育児に参加する父親の割合」と非常に近似した結果となっているため、削除してはどうか。

F 児童虐待防止対策の更なる充実

残された課題

・児童虐待対策については、以下の取組をさらに進めることが重要

- ①発生予防
- ②早期発見・早期対応
- ③子どもの保護・支援(一時保護や里親委託、施設入所措置)、保護者支援(親子再統合)

・虐待を受けた場合、死亡に至らない場合でも、年齢に応じて心身に様々な影響が現れることを考慮することが必要。

・現行の警察庁調べを基礎とした「児童虐待による死亡数」と「法に基づき児童相談所等に報告があった被虐待児数」について、現行のままで良いのか、他にふさわしい指標はないか等を検討することも必要。

今後の目指すべき姿

<母子保健事業との連携の充実>

・養育支援を必要とする家庭への妊娠期、出産後早期からの支援として、

- ①望まない妊娠に対する相談体制の充実等
- ②妊娠期、出産後早期からの支援のための医療機関との連携強化
- ③養育支援を必要とする家庭の把握・支援のための体制整備
- ④乳幼児健康診査や予防接種を受けていない家庭等への対応

などが指摘されており、母子保健事業との連携の充実が児童虐待の防止に結びつくことを踏まえ、関係機関の連携強化を進めていくことが重要。

現計画の指標

○アウトカム指標

- ・児童虐待による死亡数(4-1)
- ・子どもを虐待していると思う親の割合(4-4)

○プロセス指標

- ・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(4-13)
- ・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(4-12)
- ・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(4-17)
- ・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(4-18)

整理が必要な指標(案)

- ・法に基づき児童相談所等に報告があった被虐待児数(4-2)

新たな課題に関する指標(案)

- ・乳児家庭全戸訪問事業の実施状況
- ・養育支援訪問事業の実施状況
- ・市町村の相談対応件数
- ・妊婦健診の未受診者の把握のための取組状況
- ・望まない妊娠に対する相談体制整備
- ・母子健康手帳交付時の医療職による面談の状況
- ・母子健康手帳交付時の住民票確認(居住実態の確認)状況
- ・妊娠期・出産後早期からの支援のための医療機関との連携の取組状況
- ・乳幼児健康診査や予防接種を受けていない家庭等への対応状況(例えば、2か月以内に連絡が取れない場合は、児童相談所に通告しているか等)

課題に関連する計画等

- ・次世代育成支援行動計画

F 児童虐待防止対策の更なる充実 (現計画の指標のうち、次期計画において、検討が必要と考えられるもの)

アウトカム指標

※赤字下線箇所については、次期計画において指標名に工夫が必要とされたもの。

- ・子どもを虐待していると思う親の割合(4-4)
→ 本人の主観に基づいた評価であり、客観的かつ具体的な指標に見直すことも必要ではないか。

プロセス指標

- ・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(4-13)
→ 取り組んでいるかどうかに加え、どのような取組を行っているのかといった質的な評価も必要ではないか。
- ・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(4-12)
→ 未受診者把握の取組や受診率向上、保健と福祉の連携のための取組について評価することも必要ではないか。
- ・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(4-17)
→ 「育児不安」と「虐待親」の2つを分けて評価することが必要ではないか。
→ IT技術の活用やピアサポートの場の活用など、支援の広がり把握できるような指標が必要ではないか。
- ・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(4-18)
→ 「子どもの心の診療医」等の登録者数で評価しているが、技術を有しながら登録を行っていないケースもあり、指標の検討が必要ではないか。

整理が必要な指標(案)

- ・法に基づき児童相談所等に報告があった被虐待児数(4-2)
→ 死亡数や重症例数を加味した評価や、発見後の支援充実を目指す取組を評価することも必要ではないか。

G その他、A～Fに入らないもの

(現計画の指標のうち、再設定するに際し何らかの検討を加える必要があるもの)

アウトカム指標

- ・乳児のSIDS死亡率(3-4)
- ・幼児(1～4歳)死亡率(3-5)
- ・不慮の事故による死亡率(3-6)

プロセス指標

- ・不妊治療を受ける際に、患者が専門家によるカウンセリングが受けられる割合(2-10)

整理が必要な指標(案)

- ・不妊専門相談センターの整備(2-9)
→ 全都道府県において整備を終えている。
- ・不妊治療における生殖補助医療技術の適応に関するガイドラインの作成(2-11)
→ 平成15年に「配偶子・胚提供を含む総合的生殖補助技術のシステム構築に関する研究」において作成された。
- ・事故防止対策を実施している家庭の割合(3-12)
→ 個人の対策だけでは限界があるため、見直しを検討してはどうか。
- ・乳幼児のいる家庭で、風呂場のドアを乳幼児が自分で開けることができないよう工夫した家庭の割合(3-13)
→ 個人の対策だけでは限界があるため、見直しを検討してはどうか。
- ・心肺蘇生法を知っている親の割合(3-14)
→ どの程度まで知っていれば心肺蘇生法を知っているとと言えるのかは、人によって受け止め方が異なり、また実技レベルも様々であると考えられるため、見直しを検討してはどうか。
- ・乳児期に寝かせ始める時にうつぶせ寝をさせている親の割合(3-15)
→ 指標3-4「乳児のSIDS死亡率」と統合してはどうか。
- ・事故防止対策を実施している市町村の割合(3-19)
→ 対策の実施の有無ではなく、具体的な取組状況を評価にするような見直しを検討してはどうか。

その他の第1～3回検討会で出された次期計画への反映に向けて検討が必要な委員意見

・道徳の授業の充実、保健の授業、スクールカウンセラー配置の充実、ボランティア活動等の様々な活動を通じての生命尊重や自己肯定感、自尊感情を育てられるよう保護者と協力して進めていかなければならない。但し、年齢が進むにつれて、保護者というよりも子ども本人の考え方が次第に影響してくるので、中学校以降は、もっと子ども達に指導していかなければならない。

・ネット依存が大きな問題となってきた。(青木委員)

・母子保健の水準は、世界トップクラスにありながら、妊産婦死亡率だけが、あまりよくない。よくなってはきているが、国際的な視点から見たときに、もう少し改善する必要あり。基礎疾患によるものが増えてきている。高齢出産と考えられがちだが、OECDデータからスウェーデンの方が高齢出産は多い。若年出産についても、若年出産が多い国の方が妊産婦死亡率は高い。但し、社会的な背景も考慮する必要はある。(山縣委員)

・SIDSの事故は、家庭だけではなく、保育施設などでも見られており、今後は、この事故防止などに関して、家庭だけではなく、子どもが存在する施設に関しても目を向けていく必要がある。(秋山委員)

・課題4については、「評価できない」や「変わらない」と評価された指標が他の課題に比べて多いのは、目値標が評価しにくいものになっていたためと考えられる。但し、何れも非常に重要な指標ではあるので、次期計画において客観的に評価できるよう十分検討する必要がある。(山縣委員)

・発達障害の早期発見のためのチェックリストがあるが、保護者の日常の生活の言葉と一致していないために、チェックリストではなかなか拾い上げられないところがある。保護者が日常生活の中で感じている言葉を聞いて拾い上げないと、問題が出てこない。「育てにくさ」を幅広く捉えて、日常生活の中の言葉を受け取っていくことが必要。(秋山委員)

・市町村レベルだけでなく、県レベルで格差が大きいことが問題。日本のどこで生まれて育っても、同じように健康状態がサポートされ、行動が伴っていくようにしていくことが、今の我が国の母子保健にとっては、かなり重要で喫緊の課題である。(山縣委員)

・情報を活用してPDCAサイクルを上手に展開していくのは、地方公共団体の担当者の人材育成(トレーニング)が必要。ツールを作成して提供するだけでは不十分。(横山委員)

・母子保健は、保健活動の基本だが、地方公共団体の事業は、成績の良い分野には人やお金がつかない傾向にある。母子保健はライフステージの基本で、これから先の世代にわたっての基本にもなる。各地方公共団体において、必要な予算確保や人材育成に努めてもらいたい。(成田委員代理:倉橋氏)