

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 虐待による死亡数				
策定時の現状値	ベースライン調査等	目標	直近値	調査
44人 児童虐待事件における被害児童数	H12警察庁調べ	減少傾向へ	51人 児童虐待事件における被害児童数	H16警察庁調べ
データ分析				
結果	13年(61人)、14年(39人)、15年(42人)、16年(51人)であり、法整備後も減少しているとはいえない。			
分析	厚生労働省の検討においては、死亡事例の8割が関係機関が何らかの形で関わっていたケースであると報告されている(警察庁のデータとは直接リンクしない)。こうした状況の中、平成16年の児童虐待の防止に関する法律の改正において、機関連携や支援の継続性・連続性が強調され、その基盤整備として要保護児童対策地域協議会の設置が法に位置づけられる等、虐待死の防止に向けた体制整備が図られつつあるが、今後こうした対策を市町村、都道府県が強化することによって、関係機関関与事例の死亡事例を減少できるのではないかと考えられる。			
評価	目標に向けて改善しておらず、達成は難しい。			
調査・分析上の課題	指標は、虐待による死亡数であるが、社会保障審議会児童部会のもとに設置された「児童虐待等要保護事例の検証に関する専門委員会」において行われている、死亡事例の具体的な分析等によって関係者の対応についても引き続き評価していく必要がある。			
目標達成のための課題	<p>関係機関が関与していながら被害を防げなかった事例を減少させることが大きな課題であり、以下に例示する対策の充実が必要である。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・児童虐待に関わる機関の人員、多様な人材の確保、 ・虐待事例への組織的対応、関係機関も含めた危機管理意識の醸成 ・要保護児童対策地域協議会の整備及び有機的活用 ・児童虐待の予防、早期発見から適切な判断、対応、支援の流れを構築 ・保護解除時の判断基準や条件提示、子どもケア、親ケア、親教育プログラムの整備(再発防止策) <p>参考: 児童虐待による死亡事例の検証結果等について(「児童虐待等要保護事例の検証に関する専門委員会」第1次報告)平成17年4月</p>			

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】

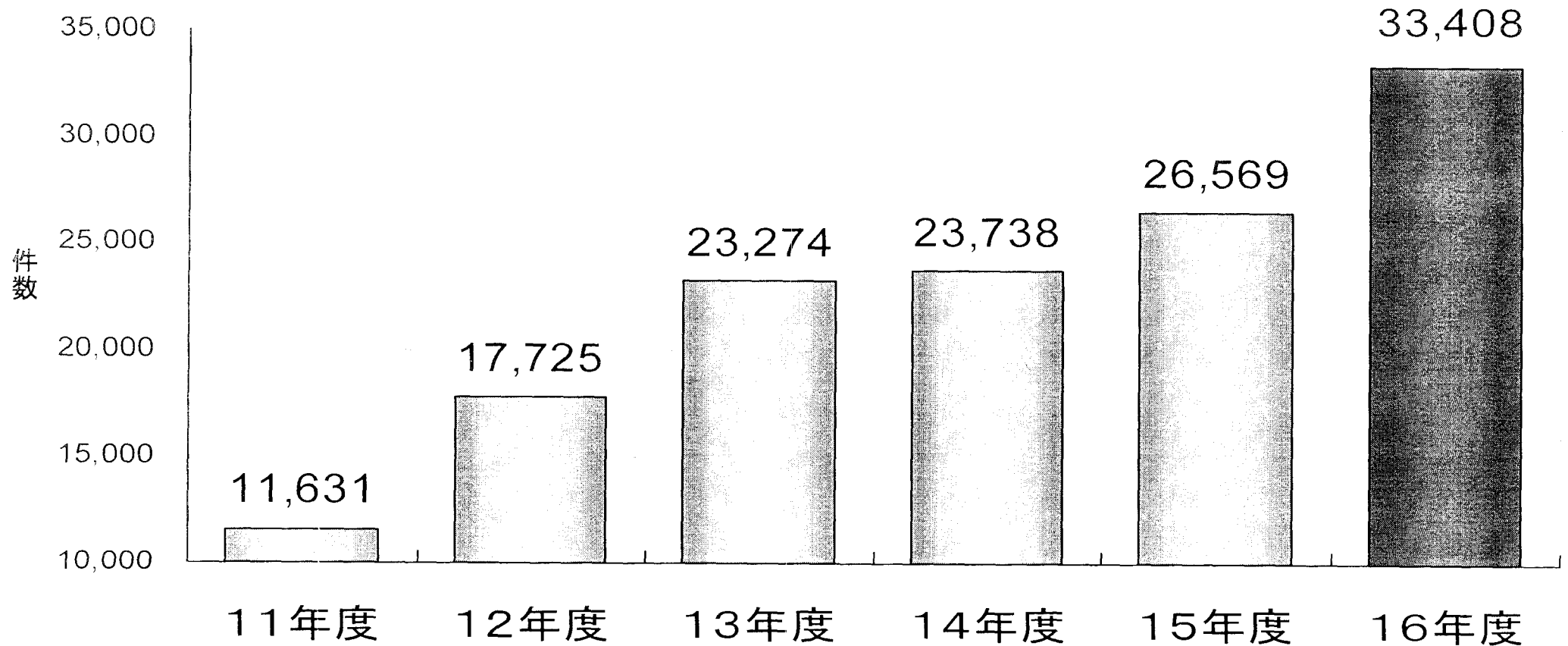
4-2 法に基づき児童相談所等に報告があった被虐待児数

策定時の現状値	ベースライン調査等	目標	直近値	調査
17,725件 児童相談所での相談処理延べ件数	H12社会福祉行政業務報告	増加を経て減少へ	33,408件 児童相談所での相談処理延べ件数	H16社会福祉行政業務報告

データ分析

結果	暫定直近値は、児童虐待の防止等に関する法律の施行前の平成11年(11,631件)と比べると、約3倍の増加であり、平成16年は、15年の26,569件を大幅に上回る33,408件となった。
分析	平成12年の児童虐待の防止等に関する法律施行により、国民の理解や関心の高まりに加え、児童家庭支援センターの整備などが徐々に進んだことなどにより、通報が増加し、ケースの顕在化が図られてきた。さらに平成16年には、同法の改正があり、改めて意識化が進んだことや一昨年(15年)の岸和田事件等の虐待事件が続き、近隣住民の通告が増えたことも平成15年から16年にかけての大幅増加の一因ではないかと思われる。
評価	法律の改正に伴う制度や体制の変化もあり、相談処理件数の変動は、今後ますます大きくなる。平成17年4月から市町村が児童家庭相談体制の第一義的な窓口とされたことなどからも、目標の「増加を経て」の時期である。
調査・分析上の課題	増加を経て減少という目標の達成には、今後も、単なる相談受理件数の減少の評価ではなく、法改正や他の育児不安指標や子育て支援の指標などの結果とあわせて評価をする必要がある。
目標達成のための課題	虐待の減少には、社会全体の意識の醸成や発生予防から自立支援に至る積極的支援策の展開が不可欠であり、そのための要保護児童対策地域協議会の設置や効果的活用が期待されているが、効果的实施に向けては、人員不足と関係する専門職の技術向上が課題である。

虐待相談処理件数の推移



資料:厚生労働省「社会福祉行政業務報告」

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	ベースライン調査等	目標	直近値	調査
27.4%	H12幼児健康度調査	減少傾向へ	(3か月、1歳6か月、3歳児健診時) 19% 25.6% 29.9%	H17「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
データ分析				
結果	策定時現状値(～1歳 23.3%、1歳6ヶ月27.7%、3歳29%)と暫定直近値を比較すると、3ヶ月時点での19%については単純比較できないが、1歳6ヶ月での比較では、2.1ポイント減少している。子育てに自信がもてない親は、3歳未満では、減少傾向。一方で、3歳以上がわずか0.9ポイントだが、上昇している。			
分析	父親の育児参加等の実態や行政における育児支援サービスの質の変換(健診での関わりなど)の効果が低年齢中心にみられていることなど関係しているようにうかがえる。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、次世代育成支援対策推進法や「子ども・子育て応援プラン」に基づく取組が、今後より進むことで更に目標の減少が進むことが期待される。			
評価	目標に向けて改善しているが、幼児についての配慮も見逃せない。			
調査・分析上の課題	年齢による差があることから、策定時現状値の6歳までの平均で見ていることについては検討が必要。			
目標達成のための課題	社会への子育てに関する啓発などを含めて、次世代育成支援計画の実行のモニタリングと合わせて評価していく。			

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	ベースライン調査等	目標	直近値	調査
18.1%	H12幼児健康度調査	減少傾向へ	(3か月、1歳6か月、3歳児健診時) 4.3% 11.5% 17.7%	H17「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
データ分析				
結果	暫定直近値をベースライン値(～1歳 12.4%、1歳6ヶ月13.9%、3歳22.1%、6歳までの平均18.1%)と比較すると減少に転じている。しかし、1歳6か月の減少幅は小さい。			
分析	マスコミや子ども雑誌などの助けもあり、児童虐待に関する知識や理解が深まり、冷静な判断環境になりつつあると思われる。さらに、子育てにやさしい社会の創生に向けた行政や民間等の各さまざまな取組により、孤立解消や周囲のサポートが増えている現状も影響している。1歳6か月は、子どもの自我の芽生えなどの影響で、「叩きたくない時期」とも言われている。このことも減少幅が小さいことの一因か。			
評価	目標に向けて順調に改善している。今後も引き続き、減少に向けた対策の強化が必要である。			
調査・分析上の課題	両親の養育態度は、子どもの年齢や成長過程による影響が大きいことから、暫定直近値のように年齢別の値を把握することも必要である。			
目標達成のための課題	虐待と叱ることの違いなどを含めた育児支援に関する情報を発信し、両親の不安の軽減をはかるための方法や虐待していると思っている親が1人で悩まずに相談できるような体制を強化していく必要がある。両親学級や子育て教室などの活用も考えられる。			

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	ベースライン調査等	目標	直近値	調査
68.0%	H12幼児健康度調査	増加傾向へ	(3か月、1歳6か月、3歳児健診時) 77.4% 69.0% 58.3%	H17「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
データ分析				
結果	暫定直近値を策定時現状値(1歳 74.8%、1歳6か月75.4%、3歳63.4% 6歳までの平均で68%)と比較すると3か月では増加しているが、1歳6か月と3歳では、ゆったりとした気分で子どもと過ごす時間があると思う親は増加していない。			
分析	該当者の子ども的人数や兄弟の年齢なども加味した上での評価が必要であるが、いずれにしても育児の父親参加が得やすかったり、肉体的な負担が少ない乳児期については、比較的負担感が軽減されているようである。3歳くらいは、活動が活発で、目が離せない時期であり、親のゆったりと過ごせる実感は持ちづらいのではないと思われる。3ヶ月と3歳児の親では、約20ポイントの差がある。			
評価	乳児期は目標に向けて改善しているが、幼児期の親にとっては改善していない。目標達成は難しい。			
調査・分析上の課題	働く母親と専業主婦の母親に分けた分析を行い働く母親への支援の充実を検討する必要があるのではないか。			
目標達成のための課題	父親の育児参加しやすい環境整備や地域の子育て支援策や保育所の活用などにもアクセスしやすい環境づくりがこれまで以上に必要。企業の支援策も必要。			

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	ベースライン調査等	目標	直近値	調査
99.20%	H12幼児健康度調査	増加傾向へ	(3か月、1歳6か月、3歳児健診時) 89.2% 98.9% 98.7%	H17「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
データ分析				
結果	3ヶ月児を除いては、横ばいで維持されている。			
分析	相談相手は何らかの形で確保されていると判断できる。しかしながら、孤立・孤独感が育児不安や虐待の背景にあることを考えると相談の質にも注目する必要がある。協力のように実際に「手を貸す」とことは区別されるし、表面的な相談にとどまらず、本音を語れる相談相手の存在が重要になる。また3ヶ月の時期は父親とのコミュニケーション時間の確保が相談の代用にもつながることから父親の育児参加の増加が重要である。			
評価	策定時の現状値が高いため、現状はそれを維持していると考えられるため、目標に向けて順調に進行していると言える。しかし、3ヶ月児の親については90%を下回っているため、更なる支援が必要である。			
調査・分析上の課題				
目標達成のための課題	育児の不安などで気軽に相談できる相手の存在や母親にとって有効な相談手段(インターネット等)は何かを分析し、その確保に向けて対策を検討する必要があるのではないか。			

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	ベースライン調査等	目標	直近値	調査
よくやっている 37.4% 時々やっている 45.4%	H12幼児健康度調査	増加傾向へ	(3か月、1歳6か月、3歳児健診時) 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%	H17「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
データ分析				
結果	「よくやっている」「時々やっている」をたすと、ベースライン値も暫定直近値も8割を超え、多くの父親が育児に参加している。ベースライン値と暫定直近値を比較すると、3歳児健診時はほとんど変わっていない。3か月児健診、1歳6か月児健診時点の暫定直近値では「よくやっている」が増加して、「時々やっている」が減少していた。			
分析	ベースライン値の子どもの年齢構成が不明なので正確な比較は出来ないが、3か月、1歳6か月、3歳児、そのいずれも、父親が育児参加している傾向に転じている。また、子どもの年齢が小さいほど「よくやっている」父親の割合が高いのは、年齢が小さいほど育児の負担が多く、父親の育児参加が必要とされていることがうかがえる。平成15年次世代育成支援対策推進法が成立し、地域や職域で父親が育児参加しやすくなるような配慮や取組が盛り込まれた行動計画が作成されているが、これが有効に働いてほしい。平成17年度以降取組が進められている「子ども・子育て応援プラン」においても同様のことが目指されている。 岡本絹子,他. 乳幼児をもつ母親の疲労感と父親の育児参加に関する研究,小児保健研究,2002;61(5):692-700 北村愛子,他.父親の育児参加と母親の育児不安との関連.山梨県立看護大学短期大学部紀要,2000;5(1):61-76			
評価	目標に向けて順調に改善しているが、母親の育児負担感の状況などとも合わせて評価していく必要がある。			
調査・分析上の課題	ベースライン値は1歳から6歳までの全体でみた値である。1歳6か月児健診、3歳児健診のそれぞれに合わせて、幼児健康度調査の集計結果と比較すると、それぞれの年月齢で「よくやっている」の割合が大きくなっている(40.9→45.4, 35.5→39.8)ことが確認される。			
目標達成のための課題	数値の上での増加傾向は認められているものの、その内容についてもより充実したものが望まれ、また、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。			

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	ベースライン調査等	目標	直近値	調査
よく遊ぶ 49.4% 時々遊ぶ 41.4%	H12幼児健康度調査	増加傾向へ	(3か月、1歳6か月、3歳児健診時) よく遊ぶ 61.2% 55.4% 48.1% 時々遊ぶ 33.0% 37.6% 42.1%	H17「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
データ分析				
結果	「よく遊ぶ」「時々遊ぶ」を合計すると、ベースライン値も暫定直近値も9割を超え、多くの父親が育児に参加している。ベースライン値と暫定直近値を比較すると、3歳児健診時はほとんど変わっていない。3カ月児健診、1歳6か月児健診時点の暫定直近値では「よく遊ぶ」「時々遊ぶ」が減少していた。			
分析	ベースライン値の子どもの年齢構成が不明なので正確な比較は出来ないが、3カ月と1歳6カ月において、父親が育児参加している傾向に転じている。また、子どもの年齢が小さいほど「よく遊ぶ」父親の割合が高いのは、年齢が小さいほど育児の負担が多く、父親の育児参加が必要とされていることがうかがえる。平成15年次世代育成支援対策推進法が成立し、地域や職域で父親が育児参加しやすくなるような配慮や取組が盛り込まれた行動計画が作成されているが、これが有効に働くことが期待される。平成17年度以降取組が進められている「子ども・子育て応援プラン」においても同様のことが目指されている。 五十嵐久人,他.父親の育児参加への意識と児行動.山梨医科大学紀要,2001;18:89-93. 鈴木千景,他.初産婦・経産婦の父親の育児行動の実態調査 父親への保健指導のアプローチを考える.袋井市立袋井市民病院研究誌,2004;13(1):133-138.			
評価	目標に向けて順調に改善しているが、母親の育児負担感の状況などとも合わせて評価していく必要がある。			
調査・分析上の課題	ベースライン値は1歳から6歳までの全体でみた値である。1歳6カ月児健診、3歳児健診のそれぞれに合わせて、幼児健康度調査の集計結果と比較すると、それぞれの年月齢で「よく遊んでいる」の割合が同じか、僅かに大きくなっている(55.5→55.4, 47.8→48.1)ことが確認される。			
目標達成のための課題	数値の上での増加傾向は認められているものの、その内容についてもより充実したものが望まれ、また、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であろう。			

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

策定時の現状値	ベースライン調査等	目標	直近値	調査
44.8%	H12乳幼児身体発育調査	増加傾向へ	調査中	H17乳幼児栄養調査
データ分析				
結果				
分析				
評価				
調査・分析上の課題				
目標達成のための課題				

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・関係機関等の取組の指標】

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二次医療圏の割合

策定時の現状値	ベースライン調査等	目標	直近値	調査
85.2% (保健所の割合)	H13「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	100%	98% (保健所の割合)	H17自治体調査(母子保健課)
データ分析				
結果	策定時現状値も保健所の割合を調査しており85.20%、暫定直近値98%であり、数値の上では増加しているが100%には到達していない。			
分析	100%に満たない地域があるのは予算や人員の問題があるだろう。平成8年度より周産期保健医療整備事業が立ち上がっているが、今後はこういった地域に優先的に補助を行っていく必要がある。また、フォロー体制の内容として、医療機関と地域保健の連携がスムーズである必要がある。住民のニーズをとらえながら今後このような面での向上にも目を向けていく必要がある。 多田裕.周産期医療システムの現状と将来.産婦人科治療,2002;85(3):259-265.			
評価	目標に向けて順調に改善しており、達成できる可能性がある。			
調査・分析上の課題	課題においては二次医療圏の割合としてあるが、実際には保健所単位で調べてある。保健所単位で見ただけの推移の検討で、本課題の評価は十分行うことが出来る。医療と保健の連携の意味でも、保健所単位で取ることの意義は大きい。			
目標達成のための課題	フォロー体制が確立されない地域は人員と予算に問題があることが考えられるので、周産期医療整備事業等の対象として重点的にとらえていく必要がある。			

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・関係機関等の取組の指標】

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	ベースライン調査等	目標	直近値	調査
30.5%	H12幼児健康度調査	増加傾向へ	1歳6か月児 32.4% 3歳児 30.0%	H17「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
データ分析				
結果	1歳6ヶ月児健診では増加しているように見えるが、わずかな増加にとどまっている。			
分析	集団方式と委託方式の差では、待ち時間や時間の拘束などの健診周囲の項目で測られることが多いが、多様なニーズにこたえられる集団方式の意義を再度見直し、親のニーズに沿った健診に変化させる努力が求められる。乳幼児健診の受診率が高い状態で保たれていることを受けとめた上で、満足度が伸び悩む課題の検討に取組み、改善を図る必要がある。			
評価	策定時の現状値が30%と低いレベルからのスタートであるにもかかわらず、伸び率としては低い。目標に向けて改善しているとはいえ、達成は遠い。			
調査・分析上の課題	健診の医療機関委託(特に乳児)が進んでいる傾向も加味した分析が必要。(受診率では、乳児健診・1歳6ヶ月健診ともに医療機関委託が約7ポイント低い)(新井山洋子、16年度地域保健総合推進事業報告書)			
目標達成のための課題	どういったところに満足していないのか満足度が伸び悩む理由の分析とその解消のための取組が必要。疾病の発見や指導中心の親から見れば「子育ての評価を受ける機会」から「子育てを応援してもらえ、エンパワメントされる機会」への転換が必要。従事者の意識改革が必然。			

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・関係機関等の取組の指標】				
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	ベースライン調査等	目標	直近値	調査
64.4%	H13「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	100%	89.3% (政令市 94% 市町村 89.7%)	H17自治体調査(母子保健課)
データ分析				
結果	育児支援に重点をおいている自治体は目標には及ばないものの増加している。			
分析	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」「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。健診の中で力点が置かれているのは、乳児健診であると予測される。乳児健診を育児支援の視点で行ったことによる親の満足度や育児不安の軽減を直接評価できないが、育児に自信がない親の減少などと合わせて評価すれば、一定の効果が出ているものと考えられる。			
評価	目標に向かって順調に進行しており、達成は可能である。。			
調査・分析上の課題	今後は、育児支援の内容の評価も検討する必要がある。			
目標達成のための課題	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。			

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】

4-13 常勤の児童精神科医がいる児童相談所の割合

策定時の現状値	ベースライン調査等	目標	直近値	調査
3.3%	H12雇児局総務課調べ	100%	5.9%	H17雇児局総務課調べ(速報値)

データ分析

結果	ベースラインの平成12年の3.3%に比べ、17年で5.9%と微増しているが、依然目標値に比べ、かなり低い。
分析	平成12年の児童虐待防止法により、児童相談所の役割がより明らかになり、また平成16年の法改正により、関連機関の連帯強化や体制整備の必要性が明確になったため、児童相談所の機能強化もより望まれるようになった。さらに平成16年12月発達障害者支援法が成立し、また児童虐待を受けた子どもの心の支援の必要性が高まっている中で、平成17年3月「子どもの心の診療に携わる専門の医師の養成に関する検討会」が発足した。このように必要性の高まりを踏まえ、児童精神科医がいる児童相談所の割合は極めて徐々にではあるが増加している。さらに、児童相談所とは別の組織で子どもの心の診療を行う機関を設置する自治体もある。 本間博彰. 児童相談所における児童精神科医療の現状と課題, 精神医学, 1999;41(12):1297-1302
評価	目標に向けて若干改善しているが、目標には遠い。
調査・分析上の課題	児童相談所の役割の明確化・機能強化および子どもの心の診療に対応できる医師の養成に関する検討等はそれぞれ進んでいるが、児童精神科医の人数の不足などにより、目標達成には時間を要すると思われる。また、自治体によっては、児童相談所のみではなく別の組織で子どもの心の診療を行う機関も設置しており、そういった連携や取組もモニタリングする必要があると考えられる。
目標達成のための課題	児童相談所等における児童虐待を受けた子どもの心の支援は、極めて重要度が高く、また対象となる児童が発達障害などを有する場合もあり、様々なニーズに応えていかなければならない状況にある。これらのことから、児童精神科医の確保等体制整備を検討する必要がある。

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・関係機関等の取組の指標】				
4-14 情緒障害児短期治療施設数				
策定時の現状値	ベースライン調査等	目標	直近値	調査
17施設(15府県)	H12雇児局家庭福祉課調べ	全都道府県	27施設	H17雇児局家庭福祉課調べ
データ分析				
結果	施設数は、平成11年、12年と横ばいの状態であったが、それ以降増えて、平成17年には、27施設に増加しているが目標である全都道府県設置は達成されていない。			
分析	当該施設は、心理的治療をきめ細かく行う施設として、近年、特に被虐待児の心のケアの場として注目されており、児童相談所の児童虐待相談件数が伸びている現状を鑑みれば、今後もその整備は進むと思われる。			
評価	健やか親子21に本指標を設定したことが、当該施設の増加にも影響を与えたのではないかと考えられ、今後も緩やかに増加していくと考えられる。目標に向けて順調に改善しているが、目標達成は難しい。			
調査・分析上の課題	施設数の動向と同時に、入所・通所児童数や、入所・通所期間などによって、ケアを受けている児童の質的な変化を把握することも必要である。また、ケアの内容や職員数、職種等を把握し、ケアの質の検討についても考慮する必要がある。 参考：情緒障害児の場合の養護問題発生理由「父母の虐待・酷使」22.9%(前回11.6%)、「父母の放任・怠だ」14.1%(前回10.0%)児童養護施設入所児童等調査結果(平成16年7月 厚生労働省雇用均等・児童家庭局家庭福祉課)			
目標達成のための課題	予算、人員、職員の専門職としての質の担保が必要である。			

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・関係機関等の取組の指標】				
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				
策定時の現状値	ベースライン調査等	目標	直近値	調査
35.7%	H13「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	100%	46.0%	H17自治体調査(母子保健課)
データ分析				
結果	育児不安や虐待親への地域資源が不足している状況が認識され始め、自治体での親グループの活動支援は策定時現状値と比較すれば、増加してきている。			
分析	乳幼児健診をはじめとした母子保健活動が子育て支援や虐待予防の視点に立って行われはじめ、グループの対象となる親子と保健所の接点が増加していること等によって、実施率が上昇しているのではないかとされる。しかしながら、予算上の措置や技術面等の課題(親支援グループ運営ができる保健師34% ¹⁾)がある等から、実施率の伸び率は緩やかである。 1)中板他「効果的な虐待予防活動に関する研究」15年度地域保健総合推進事業報告書			
評価	目標に向けて改善しているが、目標達成には遠い。5年間の伸び率が緩やかであること等から、さらなる対応が必要である。			
調査・分析上の課題	育児不安対象者へのグループと虐待親へのグループの活動支援については、運営上の違いがあるため。育児不安の親へのグループに限定して実施率を把握する方法も検討する必要がある。			
目標達成のための課題	グループ活動の支援に関する方法論の確立と研修の実施が必要である。			

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】

4-16 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

策定時の現状値	ベースライン調査等	目標	直近値	調査
6.4%	H13(社)日本小児科医会調べ	100%	8.4%	小児科医会認定「子どものこころ相談医」数:1218名(H14.12.31現在)
データ分析				
結果	ベースライン調査では、「子どもの心相談医」の認定を受けている小児科医(日本小児科医会調べ)の平成12年末の小児科医の数に対する割合は6.4%であった。これが平成17年2月現在1218名となり、平成14年末の小児科医の数に対する割合は8.4%となっている。微増しているものの、目標値には遠い。			
分析	小児神経科、児童精神科等の医師の不足が指摘される中、平成10年11月、4日間の研修後に認定される「子どもの心相談医」の制度が日本小児科医会で制定され、翌11年から認定事業が開始された。また、平成16年12月発達障害者支援法が制定され、発達障害児の健全育成を促進するための総合的な地域支援を推進することが求められ、平成17年3月「子どもの心の診療に携わる専門の医師の養成に関する検討会」(厚生労働省)が設置され、子どもの心の問題に関する診療を行うことのできる医師の養成に関する検討が始まった。このような時代の要請の中で、研修後認定を受けた小児科医の数は、徐々にではあるが増加している。			
評価	目標に向けて微増しているが、目標の達成は難しい。			
調査・分析上の課題	本指標は、日本小児科医会による「子どもの心相談医」の認定数小児科医に占める割合により評価することとなっているが、今後、「子どもの心の診療に携わる専門の医師の養成に関する検討会」で検討された内容をもとに、調査方法を考慮することも必要である。			
目標達成のための課題	目標達成のためには、日本小児科医会等の研修の実施回数の増加等、関係団体の協力を得るとともに、小児科医の研修参加に向けた啓発方法等を検討する必要がある。			