

資料4-1

基盤課題C: 子どもの健やかな成長を見守り育む地域づくり		
指標番号: 1	指標の種類: 健康水準の指標	
指標名: この地域で子育てをしたいと思う親の割合(新)		
ベースライン	中間評価(5年後)目標	最終評価(10年後)目標
91.1%	93.0%	95.0%
調査方法		
ベースライン調査	平成26年度厚生労働科学研究(山縣班)親と子の健康度調査(追加調査) (3・4か月児用問15、1歳6か月児用問15、3歳児用問15) <ul style="list-style-type: none"> 設問: この地域で、今後も子育てをしていきたいですか。 →(1. そう思う 2. どちらかといえばそう思う 3. どちらかといえばそう思わない 4. そう思わない) 算出方法: 「1. そう思う」もしくは「2. どちらかといえばそう思う」と回答した者の人数/全回答者数×100 ※各健診時点について、上記算出方法にて算出し、3時点の平均値を算出する。 	
ベースライン調査後	母子保健課調査・乳幼児健康診査(3・4か月児、1歳6か月児、3歳児)での問診から必須問診項目に入れ、母子保健課調査で毎年度全国データを集積する(全数対象)。各地方自治体は、平成27年度からデータ収集・集計し、平成28年度に実施する母子保健課調査から報告する。 <ul style="list-style-type: none"> 設問: この地域で、今後も子育てをしていきたいですか。 →(1. そう思う 2. どちらかといえばそう思う 3. どちらかといえばそう思わない 4. そう思わない) 算出方法: 「1. そう思う」もしくは「2. どちらかといえばそう思う」と回答した者の人数/全回答者数×100 ※各健診時点について、上記算出方法にて算出し、3時点の平均値を算出する。 	
目標設定の考え方		
<p>一定の向上を目指す必要があるが、一方で全ての親がそのように思う必要はないと考えられることから、最終の目標値を95%に設定した。</p> <p>ソーシャル・キャピタルが豊かな地域ほど、出生率が高いということが明らかとなっている。自分の住む地域で子育てをしたいと思う親が増えるということは、その地域におけるソーシャルキャピタル、すなわち、社会関係資本、人間関係資本が充実していることを意味し、人と人のつながりが育まれており、どの世代の人も暮らしやすいコミュニティであるといえる。</p> <p>なお、本指標についてはベースライン調査で高水準であったことから、中間評価において指標名や設問の検討が必要である。</p>		

平成26年度厚生労働科学研究(山縣班)親と子の健康度調査(追加調査)

○この地域で、今後も子育てをしていきたいですか。

3・4ヶ月児(人数(%))

そう思う	9,227(65.5%)
どちらかといえばそう思う	3,738(26.5%)
どちらかといえばそう思わない	607(4.3%)
そう思わない	157(1.1%)
無効回答	365(2.6%)
合計	14,094

1歳6ヶ月児(人数(%))

そう思う	13,920(65.1%)
どちらかといえばそう思う	5,488(25.7%)
どちらかといえばそう思わない	861(4.0%)
そう思わない	230(1.1%)
無効回答	869(4.1%)
合計	21,368

3歳児(人数(%))

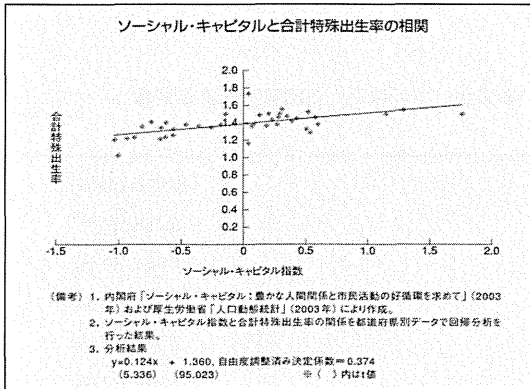
そう思う	13,613(65.2%)
どちらかといえばそう思う	5,310(25.4%)
どちらかといえばそう思わない	742(3.6%)
そう思わない	200(1.0%)
無効回答	1,019(4.9%)
合計	20,884

◆参考1 平成19年版国民生活白書 第2章第2節 地域のつながりの変化による影響 より

ソーシャル・キャピタル指数は、合計特殊出生率と正の相関関係が認められた。ソーシャル・キャピタルが豊かな地域ほど、出生率は高い。

※ソーシャル・キャピタル指数とは

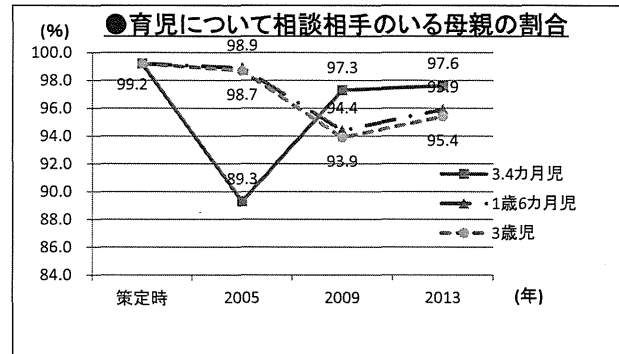
ソーシャル・キャピタルの構成要素である、①つきあい・交流、②信頼、③社会参加の3要素それぞれについて相互比較が可能なように基準化(平均を0、標準偏差と分散を1となるように標準化)し、単純平均をとったもの。



◆参考2

- ・平成12年度幼児健康度調査(日本小児保健協会):対象1~6歳児の親
- ・平成17・21・25年度厚労科研(山縣然太郎班)
対象3・4か月児、1歳6か月児、3歳児の親(※1)

- ・問 お母さんにとって日常の育児の相談相手は誰ですか(複数選択可)。
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
で、選択肢1. ~10.と回答した者の割合を求めた。



●個別の相談相手の状況

相談相手の上位3項目は、「夫婦で相談する」79.1%(3・4か月時:83.0%、1歳6ヶ月時:79.2%、3歳児:75.2%)、「祖母」74.0%(3・4か月児:78.0%、1歳6ヶ月児:74.2%、3歳児:69.8%)、「友人」64.2%(3・4か月児:63.9%、1歳6ヶ月児:63.9%、3歳児:64.8%)であった。続いて「保育士や幼稚園の先生」(26.2%)、「インターネット」(11.2%)、「近所の人」(10.6%)であり、「誰もいない」は0.3%であった。過去の間接評価を参照すると、最近では、夫婦での相談、友人、インターネットなどが増加傾向であり核家族化の現状がうかがえる。

基盤課題C:子どもの健やかな成長を見守り育む地域づくり

指標番号:2

指標の種類:健康水準の指標

指標名:妊娠中、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就労妊婦の割合(新)

ベースライン	中間評価(5年後)目標	最終評価(10年後)目標
91.0%	93.0%	95.0%

調査方法

ベースライン調査	平成26年度厚生労働科学研究(山縣班)親と子の健康度調査(追加調査) (3・4か月児用問9) > 設問 ①お子さんのお母さんは妊娠中、働いていましたか。→(1.働いていたことがある 2.働いていない) ②(①で「1.働いていたことがある」と回答した人に対して)妊娠中、仕事を続けることに対して職場から配慮をされたと思いますか。→(1.はい 2.いいえ) > 算出方法:②で「1.はい」と回答した者の人数/①で「1.働いていたことがある」と回答した者の人数×100
ベースライン調査後	母子保健課調査 対象者(3・4か月児)、設問・選択肢、算出方法はベースライン調査方法と同様とし、各地方自治体が、中間評価の前年度(平成30年度)と最終評価の前年度(平成34年度)には調査等を行い、実態を把握し、母子保健課調査に報告(平成31年度と平成35年度)する。

目標設定の考え方

一定の向上を目指す必要がある一方で、周囲が非常に配慮した場合でも、100%の妊婦が配慮をされたと感じることは困難であると考えられるため、95.0%を目標値として設定した。

母性健康管理に関する様々な措置があるが、それらの措置を適切に気兼ねなく受けることができるかどうかは、制度の整備とともに職場の上司や同僚の理解も必要である。妊娠中、仕事を続けることに対して職場から十分な配慮が得られた就労女性が、その後も子育てと就労を続けながら次子の妊娠・出産を考えられるという状況は、少子化の改善にも繋がると考えられる。

なお、次頁にある現在の設問の選択肢のうち、特に「身体への負担が少ない仕事へ転換してくれた」については、具体的に分かり易い表現を厚生労働科学研究(山縣班)で検討し、中間評価前に地方自治体に示す。

平成26年度厚生労働科学研究（山縣班）親と子の健康度調査（追加調査）

設問①：妊娠中働いていましたか。

●3・4ヶ月児（人数(%)）

働いていたことがある	8,750(62.1%)
働いていない	5,070(36.0%)
無効回答	274(1.9%)
合計	14,094

設問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いますか。

※設問①で「働いていたことがある」と回答した者が対象

●3・4ヶ月児（人数(%)）

はい	7,962(91.0%)
いいえ	701(8.0%)
無効回答	87(1.0%)
合計	8,750

設問③：それは、どのような配慮でしたか（複数回答可）

※問：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いますか で「はい」と回答した者が対象

●3・4ヶ月児（人数(%)）

いたわりの声かけなど良い雰囲気があった	6,415(80.6%)
身体への負担が少ない仕事へ転換してくれた	3,436(43.2%)
仕事の転換はなかったが、休憩の配慮や残業を減らす配慮をもらった	2,427(30.5%)
妊婦健康診査受診のための休みをくれた	3,142(39.5%)
母親学級などに参加するための休みをくれた	1,312(16.5%)
医師等からの指導事項に対応してくれた	1,748(22.0%)
その他	380(4.8%)
無効回答	76(1.0%)

母数=7,962(全問の②で「はい」と答えたN数)

基盤課題C：子どもの健やかな成長を見守り育む地域づくり

指標番号：3

指標の種類：健康行動の指標

指標名：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（新）

ベースライン	中間評価(5年後)目標	最終評価(10年後)目標
52.3%（平成25年度）	60.0%	70.0%

調査方法

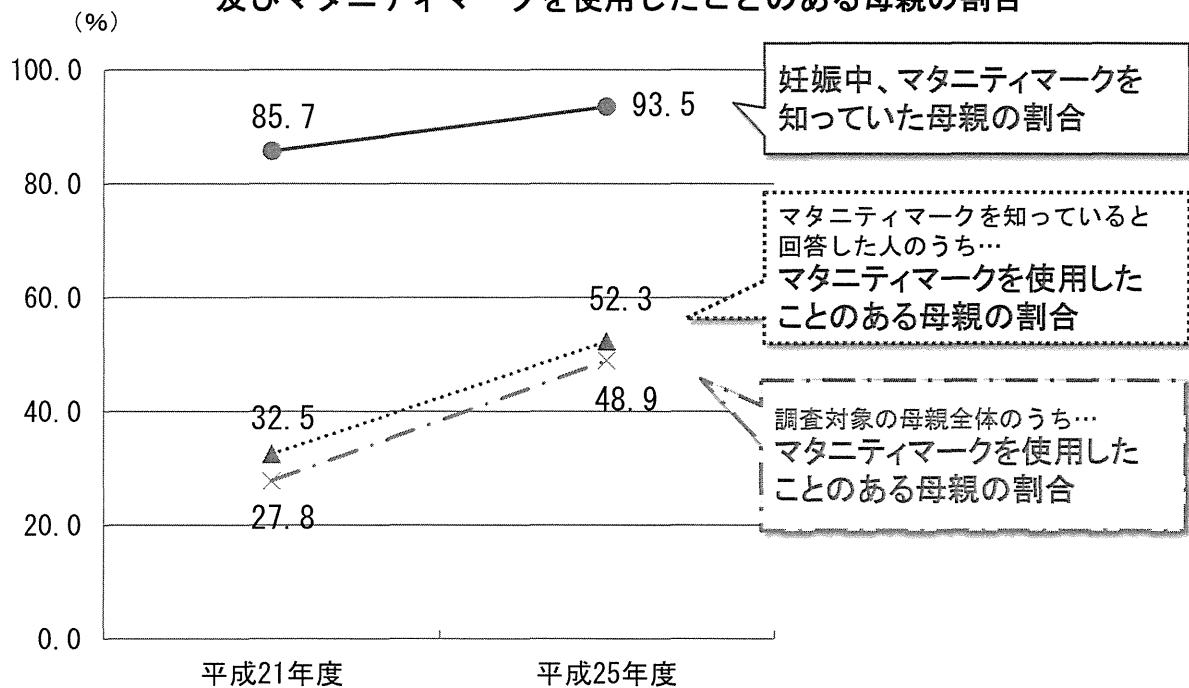
ベースライン調査	平成25年度厚生労働科学研究（山縣班）親と子の健康度調査（3・4か月児用問19） > 設問 ①妊娠中、マタニティマークを知っていましたか。→(1.知らなかった 2.知っていた) ②(①で「2.知っていた」と回答した人に対して)マタニティマークを身に付けたりするなどして利用したことがありますか。→(1.利用したことがある 2.利用したことはない) > 算出方法：マタニティマークを使用したことのある者/マタニティマークを知っていると回答した者×100 =3,025/5,781×100=52.3%
	母子保健課調査 対象者(3・4か月児)、設問・選択肢、算出方法はベースライン調査方法と同様とし、各地方自治体が、中間評価の前年度(平成30年度)と最終評価の前年度(平成34年度)には調査等を行い、実態を把握し、母子保健課調査に報告(平成31年度と平成35年度)する。

目標設定の考え方

これまでの2回の調査での割合の増加と同様の増加を見込んで、最終目標を70.0%に、5年後の中間評価ではその中間値を目標として設定した。

平成25年度の最終評価での調査では、対象の母親6,181名中、マタニティマークを知っていると回答した者の割合は5,781名(93.5%)と高い割合であったが、そのうち、マークを使用したことのある者の割合は3,025名(52.3%)と半数をやや超える程度で、全体では48.9%であった。

マタニティマークを知っていた母親の割合
及びマタニティマークを使用したことのある母親の割合



・平成21年度厚生労働科学研究「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)
・平成25年度厚生労働科学研究「「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)

基盤課題C: 子どもの健やかな成長を見守り育む地域づくり

指標番号: 4 | 指標の種類: 健康行動の指標

指標名: マタニティマークを知っている国民の割合 (新)

ベースライン	中間評価(5年後)目標	最終評価(10年後)目標
45.6% (平成26年度)	50.0%	55.0%

調査方法

ベースライン調査	<p>母子保健に関する世論調査Q4</p> <ul style="list-style-type: none"> ➢ 設問: あなたは、マタニティマークについて知っていましたか。 → ((ア) 知っていた、(イ) 言葉だけは知っていた、(ウ) 知らなかった) ※設問の前に、マタニティマークについての説明文(マタニティマークとは、妊産婦が交通機関などを利用する際に身につけ、周囲が妊産婦への配慮を示しやすくすることで、妊産婦にやさしい環境づくりを推進するものです。)をよく読んでもらった。 ➢ 算出方法: 「(ア) 知っていた」と回答した者の人数/全回答者数 × 100
ベースライン調査後	<p>ベースライン調査と同様の設問・選択肢、算出方法を用いて、中間評価と最終評価の前年度(平成30年度と平成34年度)には、調査設計する必要がある。</p>

目標設定の考え方

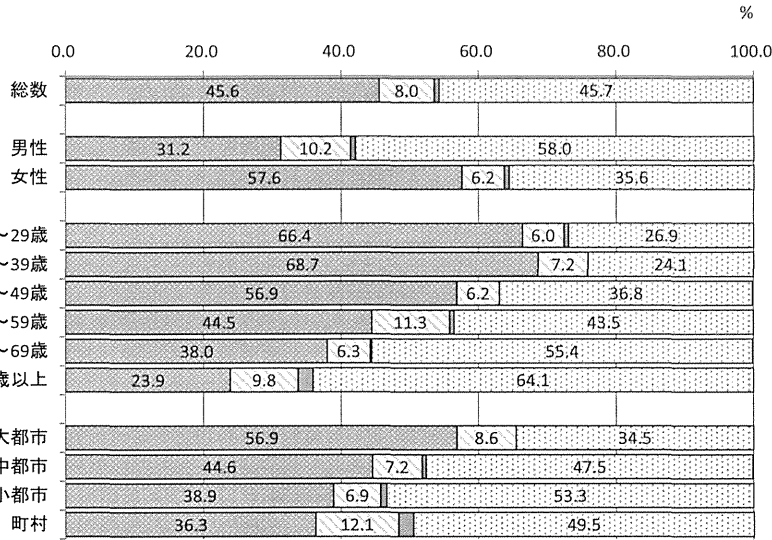
マタニティマークの利用率を高め、さらにその効果を感じる母親の割合を高めるためには、性別や年齢を問わず、マタニティマークの存在と趣旨を理解してもらうことが必要である。一方で、電車やバスなどの公共交通機関を利用しない人については、実際に妊産婦に席を譲る機会がほとんどなく、また啓発の手段が限られることになる。

国土交通省の平成22年度全国都市交通特性調査によると、全国の市部で、平日の代表交通手段が電車・バスである人が17.8%、自動車・徒歩などである人が82.2%、町村部ではバス・電車が5.2%、自動車・徒歩などが94.8%がとなっており、これらを加重平均すると、電車・バスが16.6%、自動車・徒歩などが83.4%となる。そこで、現在の値は、主に電車・バスを利用している人の全員と、それ以外の人の1/3が認知している程度の状況と考えられる。最終年次までに10ポイント程度の向上を目標とする。

母子保健に関する世論調査Q4

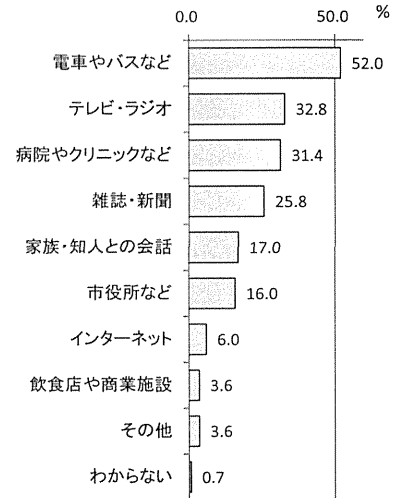
- 設問: あなたは、マタニティマークについて知っていましたか。
- ・結果: (ア) 知っていた45.6% (イ) 言葉だけは知っていた8.0%、
(ウ) 知らなかった45.7% わからない0.7%
- 算出方法: 「(ア) 知っていた」と回答した者の人数/全回答者数 × 100

● マタニティマークの認知



□ 知っていた □ 言葉だけは知っていた □ わからない □ 知らなかった

● マタニティマークを知った経緯



基盤課題C: 子どもの健やかな成長を見守り育む地域づくり

指標番号: 5 指標の種類: 健康行動の指標

指標名: 積極的に育児をしている父親の割合

ベースライン	中間評価(5年後)目標	最終評価(10年後)目標
47.2%	50.0%	55.0%

調査方法

ベースライン調査	平成25年度厚生労働科学研究(山縣班)親と子の健康度調査(3・4か月児問28、1歳6か月児問21、3歳児問23) ➢ 設問: 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) ➢ 算出方法: 「1.よくやっている」と回答した者の人数/全回答者数 × 100 ※各健診時点について、上記算出方法にて算出し、3時点の平均値を算出する。
ベースライン調査後	母子保健課調査…乳幼児健康診査(3・4か月児、1歳6か月児、3歳児)での問診から必須問診項目に入れ、母子保健課調査で毎年度全国データを集積する(全数対象)。各地方自治体は、平成27年度からデータ収集・集計し、平成28年度に実施する母子保健課調査から報告する。 ➢ 設問: お子さんのお父さんは、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) ➢ 算出方法: 「1.よくやっている」と回答した者の人数/全回答者数 × 100 ※各健診時点について、上記算出方法にて算出し、3時点の平均値を算出する。

目標設定の考え方

父親の育児についての指標は、これまで「育児に参加する父親の割合」として調査されてきた。しかし、仕事も育児も両立しながら生活したい、より主体的に育児をしたいという父親も増えてきており、母親のみに育児を任せるのではなく、父親自身がより主体的に育児に関わっていくことを、指標として設定することが望ましいと考えられる。

平成25年度調査の育児をよくやっている父親の割合も、また平成26年度調査の父親が自分から進んで育児に関わっていると感じている母親の割合ともに、3・4か月、1歳6か月、3歳と子どもの年齢が上がるに従って、減少する傾向にある。3・4か月では、おむつを替えたりなど目に見えやすい育児への関わりであったものが、3歳になると、子どもと遊んだり、しつけをしたりなどの関わりが中心となり、育児を良くやっていると感じられにくくなっていると考えられる。

中間評価において、父親の主観について調査することも今後検討が求められる。

育児に参加する父親の割合

●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17年度	平成21年度	平成25年度
よく やって いる	3・4か月	50.3	55.0	52.3
	1歳6か月	45.4	48.8	46.6
	3歳	39.8	43.3	42.7
時々して いる	3・4か月	39.0	34.6	37.0
	1歳6か月	40.4	36.6	38.1
	3歳	43.5	38.4	39.2

●(参考) 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 (%)

	平成12年度	平成22年度
よくしている	37.4	42.8
時々している	45.4	43.2

(幼児健康度調査)

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)

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)

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)

(参考)

平成26年度厚生労働科学研究(山縣班)親と子の健康度調査(追加調査)

●お子さんのお父さんが、自分から進んで育児に関わっていると感じますか。

1. はい 2. いいえ 3. 何ともいえない

○ 3・4か月児(人数(%))

はい	11,303	(80.2%)
いいえ	515	(3.7%)
何ともいえない	1,890	(13.4%)
無効回答	386	(2.7%)
合計	14,094	

○ 1歳6か月児(人数(%))

はい	16,322	(76.4%)
いいえ	949	(4.4%)
何ともいえない	3,013	(14.1%)
無効回答	1,084	(5.1%)
合計	21,368	

○ 3歳児(人数(%))

はい	14,858	(71.1%)
いいえ	1,195	(5.7%)
何ともいえない	3,466	(16.6%)
無効回答	1,365	(6.5%)
合計	20,884	

基盤課題C: 子どもの健やかな成長を見守り育む地域づくり

指標番号: 6

指標の種類: 環境整備の指標

指標名: ・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区町村の割合(新)
・市町村の乳幼児健康診査の未受診者把握への取組に対する支援をしている県型保健所の割合(新)

ベースライン	中間評価(5年後)目標	最終評価(10年後)目標
・市区町村: 96.7%(平成25年度)	99.0%	100%
・県型保健所: 33.8%(平成25年度)	50.0%	100%

調査方法

ベース
ライン
調査

平成25年度母子保健課調査

○市町村用

➢ 設問: 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。(有:1 無:0)

➢ 算出方法: 「有」と回答した市区町村数/全市区町村数×100

○都道府県用

➢ 設問: 市町村の乳幼児健康診査の未受診者の把握への取組に対する支援(※)をしている県型保健所の数

(※)例えば、保健所管内市町村が乳幼児健康診査未受診者を把握するために、関係機関との連携体制を構築するための支援や、市町村の未受診者の把握状況をモニタリングしている等。

➢ 算出方法: 「支援をしている」と回答した県型保健所の数/全県型保健所の数×100

調査方法

ベース
ライン
調査後

母子保健課調査(毎年度調査)

○市町村用

➤ 設問

- 1) 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。→(1. はい 2. いいえ)
- 2) 設問1)で、「1. はい」と回答した場合
 - ①未受診者に対して、母子保健担当者等がいつまでに状況を把握するか期限を決めている。→(1. はい 2. いいえ)
 - ②子どもに直接会うなど、把握方法を決めている。
 - ③②において「1. はい」の場合、現認率(未受診者のうち、第三者が直接、児の状況を確認した割合)を定期的に算出している。
→(1. はい 2. いいえ)
 - ④期限を過ぎて状況が把握できない場合に、他部署や他機関と連携するなどして状況を把握する方法を決めている。
→(1. はい 2. いいえ)

➤ 算出方法

設問1)で「1. はい」と回答し、かつ設問2)で①～④の全てに「1. はい」と回答した市区町村数/全市区町村数×100

○都道府県用

➤ 設問

- 1) 市町村の乳幼児健康診査の未受診者把握への取組に対する支援をしている。→(1. はい 2. いいえ)
- 2) 設問1)で「1. はい」と回答した場合、母子保健担当部署で行っているか、もしくはその他の部署(福祉担当部署等)で行っているか。
→(1. 母子保健担当部署で行っている 2. その他の部署で行っている(具体的な部署:))
- 3) 設問1)で「1. はい」と回答した場合、以下の設問に回答して下さい。
 - ①市町村が行っている未受診者対応に関する情報共有を行っている。→(1. はい 2. いいえ)
 - ②未受診者対応の評価(※)をしている。→(1. はい 2. いいえ)
 - ③市町村向けの研修において、未受診者対応に関する内容が含まれている。→(1. はい 2. いいえ)

(※)未受診者対応の評価とは、管内の未受診者対応(未受診者把握率・現認率や先進的取組等)の情報を集約し、市町村へ還元することである。

➤ 算出方法: 設問2)で「1. 母子保健担当部署で行っている」と回答し、設問3)の①～③の全てに「1. はい」と回答した県型保健所の数/設問2)で「1. 母子保健担当部署で行っている」と回答した県型保健所数×100

目標設定の考え方

母子保健以外の部局と連携しながら、全ての市区町村でそのような体制を確立する必要があると考えられる。一方で、保健所については、都道府県庁や児童相談所、福祉事務所等が母子保健に関する市町村支援を行っており、実質的に保健所の事務分掌に含まれていないところもあると考え分母を設定し、100%を目標とする。

現計画の指標では「乳幼児健康診査未受診児など生後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」があり最終評価では96.0%が実施していたが、その定義が明確ではなかった。また「乳幼児健康診査未受診者」全数の直接的な安全確認(電話等での間接的な確認は除く)のためのシステムづくり(民生委員・児童委員との協働など)の設問で「取り組んでいる」と回答した市町村の割合は62.7%であった。健診未受診者の把握は「健やか親子21」公式ホームページ「取り組みのデータベース」でも様々な工夫がなされているが、全数の把握には母子保健主管課のみでは限界があり、他部局との連携が重要になると考えられる。

平成25年度母子保健課調査

○市町村用 (全市区町村数 1,742か所)

➤ 設問①: 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。

→(有(1,684か所)無(58か所))

➤ 算出方法: 「有」と回答した市区町村数/全市区町村数×100=1,684/1,742×100≒96.7%

(参考)設問①で「有:1」の場合(1,684か所)、具体的な内容について

➤ 設問②: 未受診者に対して、母子保健担当者等がいつまでに状況を把握するか期限を決めている。→(有:1 無:0)

・結果: 有1,205か所、無479か所 有の割合=1,205/1,684×100≒71.6%

➤ 設問③: 子どもに直接会うなど、把握方法を決めている。→(有:1 無:0)

・結果: 有1,374か所、無310か所 有の割合=1,374/1,684×100≒81.6%

➤ 設問④: 設問②において「有:1」の場合、期限を過ぎて状況が把握できない場合に、他部署や他機関と連携するなどして、状況を把握する方法を決めている。→(有:1 無:0)

・結果: 有1,027か所、無178か所 有の割合=1,027/1,205×100≒85.2%

※設問①から④の全てに「有」と回答した市区町村は、981か所。

981/1,742×100≒56.3%

○都道府県用 (全県型保健所数370か所(平成25年度))

➤ 設問: 市町村の乳幼児健康診査の未受診者の把握への取組に対する支援をしている県型保健所の数

➤ 算出方法: 「支援をしている」と回答した県型保健所の数/全県型保健所の数×100
=125/370×100≒33.8%

基盤課題C:子どもの健やかな成長を見守り育む地域づくり		
指標番号:7	指標の種類:環境整備の指標	
指標名: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		
ベースライン	中間評価(5年後)目標	最終評価(10年後)目標
28.9%(平成25年度)	50.0%	100%
調査方法		
ベースライン調査	平成25年度母子保健課調査 ○市町村用 ➢ 設問:育児不安の親のグループ活動を支援(※)している。→(はい:1 いいえ:0) (※)グループ活動を支援とは、例えば、支援の対象者や目的を明確に定めて、公的責任において個別支援との両輪で支援(育児不安の軽減や仲間づくり等)を行っていること。 ➢ 算出方法:「はい」と回答した市区町村数/全市区町村数×100	
ベースライン調査後	母子保健課調査(毎年度調査) ○市町村用 ➢ 設問 1)出生数が少なく、育児不安の親のグループ活動をするのが困難である。→(1. はい 2. いいえ) 2)設問1)で「2. いいえ」と回答した場合、次の①から②に回答して下さい。 ①支援の必要性をアセスメントし、育児不安の親のグループ活動の対象者を把握している。→(1. はい 2. いいえ) ②育児不安に対する個別支援を行いつつ、何らかの形でグループミーティングを実施あるいは支援(※)している。 →(1. はい 2. いいえ) (※)支援とは、例えば、支援の対象者や目的を明確に定めて、公的責任において個別支援との両輪で支援(育児不安の軽減や仲間づくり等)を行っていること。 ➢ 算出方法:設問2)の①と②のいずれにも「1. はい」と回答した市区町村数/設問1)で「2. いいえ」と回答した市区町村数×100	
目標設定の考え方		
少子化や子育て世帯の孤立化といった社会構造の変化や、核家族化や共働き世帯の増加といった家族形態の多様化等、子育てを取り巻く環境が大きく変化しており、育児不安の親への支援のニーズは高いと考えられる。このような親への支援は、個別支援とグループ支援の両輪から、その親の状況やニーズに応じて実施されることが期待される。よって、支援体制の整備については、10年後には全ての市区町村での体制整備を目指し、5年後には現在の倍程度の体制整備を目指し、目標設定した。		

平成25年度 母子保健課調査

- ・設問:育児不安の親のグループ活動を支援している。
- ・結果:はい 503か所 ・いいえ1,239か所 (全市区町村数 1,742か所)

$503/1,742 \times 100 \div 28.9\%$

<参考>「健やか親子21」の指標
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

第1回中間評価	第2回中間評価	最終評価
46.0%(194か所)	45.5%(175か所)	31.3%(116か所)
(参考値) 70.1%(54か所) 政令市・特別区の割合	(参考値) 70.6%(60か所) 政令市・特別区の割合	(参考値) 75.3%(70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	(参考値) 36.5%(622か所) 市町村の割合	(参考値) 33.1%(542か所) 市町村の割合

母子保健課調べ

基盤課題C:子どもの健やかな成長を見守り育む地域づくり		
指標番号:8	指標の種類:環境整備の指標	
指標名: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(新)		
ベースライン	中間評価(5年後)目標	最終評価(10年後)目標
<ul style="list-style-type: none"> ・都道府県 97.9% ・市区町村 95.1% (平成25年度) 	<ul style="list-style-type: none"> ・都道府県 100% ・市区町村 97.0% 	<ul style="list-style-type: none"> ・都道府県 100% ・市区町村 100%
調査方法		
ベースライン調査	<p>平成25年度母子保健課調査</p> <p>○市町村用</p> <ul style="list-style-type: none"> ➢ 設問:母子保健分野に携わる関係者(常勤職員に限る)の専門性の向上への取組(※) (※)母子保健事業に携わる関係者に、母子保健に関する情報提供や研修受講の機会を設けている(自主開催が難しい場合は、都道府県や関係団体等が実施する研修等への参加の機会を設けている場合も含む)。 →(1. 常勤職員を対象に行っている 2. 非常勤職員も含めて母子保健に関わる全ての関係者を対象に行っている 3. 行っていない) ➢ 算出方法:上記の設問で1または2と回答した市区町村数/全市区町村数×100 <p>○都道府県用</p> <ul style="list-style-type: none"> ➢ 設問:母子保健分野に携わる関係者の専門性の向上への取組(※母子保健事業に携わる関係者に、母子保健に関する情報提供や研修受講の機会を設けている等。) →(1.常勤職員を対象に行っている 2.非常勤職員も含めて母子保健に関わる全ての関係者を対象に行っている 3.行っていない) ➢ 算出方法:上記の設問で1または2と回答した都道府県数/全都道府県数×100 	

調査方法	
ベースライン調査後	<p>母子保健課調査(毎年度調査)</p> <p>○市町村用</p> <ul style="list-style-type: none"> ➢ 設問 <ul style="list-style-type: none"> ①非常勤職員も含めて、年1回以上、専門性を高める研修を受けるための予算を確保している。→(1. はい 2. いいえ) ②受けた研修内容を共有する仕組みがある、もしくは、勉強会等で深めている。→(1. はい 2. いいえ) ③受けた研修内容を業務の改善に活かしている。→(1. はい 2. いいえ) ④複数の市町村同士で、自主的に勉強会等を実施している。→(1. はい 2. いいえ) ➢ 算出方法:①～③の全てに「1. はい」と回答した市区町村数/全市区町村数×100 <p>○都道府県用</p> <ul style="list-style-type: none"> ➢ 設問 <ul style="list-style-type: none"> ①PDCAサイクルに沿った専門性の向上を目指した研修会を実施している。→(1. はい 2. いいえ) ②すべての保健所が、管内の市町村に研修機会を提供している。→(1. はい 2. いいえ) ③県内すべての自治体(政令市・中核市・保健所設置市・特別区を含む)を対象とした研修機会を提供している。→(1. はい 2. いいえ) ➢ 算出方法:①～③の全てに「1. はい」と回答した都道府県数/全都道府県数×100
目標設定の考え方	
<p>母子保健に関わる職員は、母子への直接的なケア提供のため、また他部門との連携を図るために、コミュニケーション能力を磨き、他部門の専門性を理解する広い視野と、常に最新の情報を取り入れるための継続的な学習機会をもつことが重要である。地方公共団体が積極的に職員のスキルアップに取り組むことが、地域における母子及び家族への質の高いケアの提供につながると考えられる。</p> <p>都道府県では、5年間で約2ポイントアップさせ、100%とすることを目標とする。市区町村も同様に5年間で2ポイントずつ向上させることを目標とする。</p> <p>なお、中間評価において、具体的な研修内容(例えば、妊産婦のメンタルヘルスケア等)を尋ねる設問を入れる等の検討も求められる。</p>	

平成25年度母子保健課調査

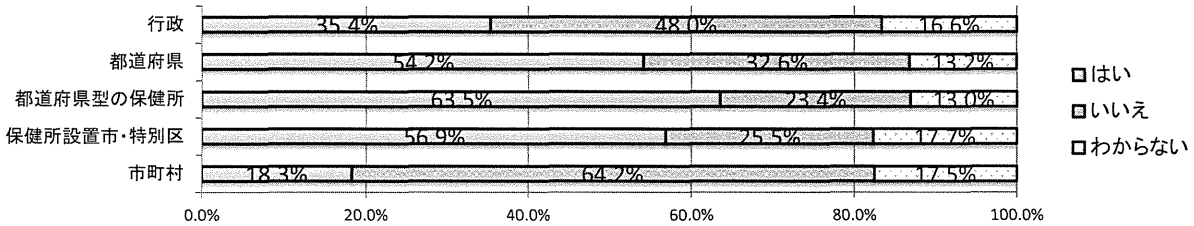
○市町村用(全市区町村数 1,742箇所)

- ・設問: 母子保健分野に携わる関係者(常勤職員に限る)の専門性の向上への取組
- ・結果: 1. 常勤職員を対象に行っている(738か所) 2. 非常勤職員も含めて母子保健に関わる全ての関係者を対象に行っている(918か所) 3. 行っていない(77か所) 無回答 9か所
- ・算出方法: 上記の設問で1または2と回答した市区町村数/全市区町村数×100=1,656/1,742×100≒95.1%

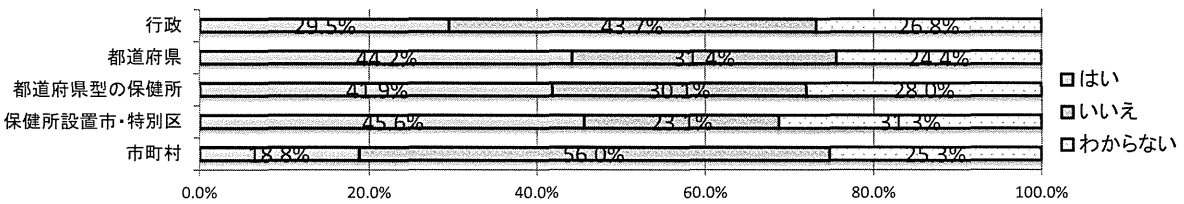
○都道府県用(調査対象都道府県数 47都道府県)

- ・設問: 母子保健分野に携わる関係者の専門性の向上への取組
- ・結果: 1. 常勤職員を対象に行っている(3か所) 2. 非常勤職員も含めて母子保健に関わる全ての関係者を対象に行っている(43か所) 3. 行っていない(1か所)
- ・算出方法: 上記の設問で1または2と回答した都道府県数/全都道府県数×100=46/47×100≒97.9%

<参考> ◆各行政組織における現職教育プログラムやマニュアルの有無



◆各行政組織における個人の研修・教育の履歴管理の有無



平成22年度厚生労働省 先駆的保健活動交流推進事業
 保健師の活動基盤に関する基礎調査報告書 平成23年3月 社団法人日本看護協会
 ●保健師として活動している全国の保健師22,170件(回答率51.0%)に対するWeb調査

基盤課題C:子どもの健やかな成長を見守り育む地域づくり

指標番号: 参1

指標の種類: 参考とする指標

指標名: 個人の希望する子ども数、個人の希望する子ども数と出生子ども数の差

ベースライン	調査名
<ul style="list-style-type: none"> ・ 平均理想子ども数 2.42 ・ 平均理想子ども数と平均出生子ども数(1.71)の差 0.71 (平成22年) 	出生動向基本調査 (結婚と出産に関する全国調査)

調査方法

調査名	出生動向基本調査(結婚と出産に関する全国調査) (国立社会保障・人口問題研究所)
算出方法	

基盤課題C:子どもの健やかな成長を見守り育む地域づくり	
指標番号:参2	指標の種類:参考とする指標
指標名:不慮の事故による死亡率(人口10万対)	
ベースライン	
0～19歳:3.4 0歳:9.0 ・ 1～4歳:2.9 ・ 5～9歳:1.9 10～14歳:1.6 ・ 15～19歳:5.7 (平成24年)	
調査名	
人口動態統計	
調査方法	
調査名	人口動態統計 不慮の事故(ICD-10によるV01-X59)死亡数
算出方法	不慮の事故による死亡率=不慮の事故による死亡数/人口×100,000 (0歳は出生10万対、0～19歳は0～19歳人口10万対の死亡率である。)

基盤課題C:子どもの健やかな成長を見守り育む地域づくり	
指標番号:参3	指標の種類:参考とする指標
指標名:事故防止対策を実施している市区町村の割合	
ベースライン	
56.8%	
調査名	
母子保健課調査	
調査方法	
ベースライン調査	平成25年度母子保健課調査(政令市・特別区用、市町村用) > 設問:乳幼児健康診査の際に事故防止対策事業を実施していますか。該当する欄に○をつけてください(いくつ○をつけても結構です)。以下の項目について、3・4か月児健診時と1歳6か月児健診別別に表にして示している。 1. 会場にパネル等を展示したり、待ち時間にビデオを流している 2. パンフレット等を配布している 3. 事故防止のための安全チェックリストを使用している 4. 教材等を用いて個別指導を行っている 5. 内容を統一して集団指導を行っている 6. 特に内容を統一せず集団指導をしている 7. その他() 8. 特に取り組みはしていない > 算出方法:選択肢3.～7.のいずれかの実施内容に○がついている市町村数/(回収市町村数-無回答市町村数)×100 結果:3・4か月児健診時56.8% (参考)1歳6か月児健診時45.6%

ベース ライン 調査後	<p>母子保健課調査(市町村用) (毎年度調査)</p> <p>➢ 設問 乳幼児健康診査の際に事故防止対策事業を実施していますか。該当するもの全てに○をつけてください。</p> <p>① パンフレットの配布、健診会場のパネル展示・ビデオ放映などにより啓発している。 ② 事故防止のための安全チェックリストを使用した普及啓発活動を行っている。 (例. チャイルドシートの使用、自転車に乗るときのヘルメットの着用、浴槽に残し湯をしないことなど) ③ 地域住民を広く対象とした健康教育を実施している。 ④ 子どもの親を対象とした健康教育を実施している。 ⑤ 地域の子どもの事故発生状況を定期的に把握している。 ⑥ 部局を超えて、子どもの事故予防対策の視点で街づくりを検討し協議する場がある。 (公園の遊具等の安全性の確認、交通事故防止のための歩道の整備など) ⑦ その他の事故防止対策() ⑧ 特に取り組みはしていない。</p> <p>➢ 算出方法: 選択肢②と③の取組を両方行っている市区町村数/全市区町村数×100 ※算出方法に記載していない選択肢①・④・⑤・⑥の設定理由は、下記の通り。 ・選択肢①と④: 「健やか親子21」からのデータを継続的に比較評価するため。 ・選択肢⑤と⑥: 現状では全ての地方自治体での実施は困難と考えられるが、今後の取組の方向性や目標を示すため。中間評価時に取組の状況を踏まえ、算出方法を再検討することが望まれる。</p>
-------------------	--

基盤課題C: 子どもの健やかな成長を見守り育む地域づくり	
指標番号: 参4	指標の種類: 参考とする指標
指標名: 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	
ベースライン	調査名
38.2% (平成25年度)	厚生労働科学研究 (山縣班)
調査方法	
ベース ライン 調査	<p>平成25年度厚生労働科学研究 (山縣班) 親と子の健康度調査 (1歳6か月児用) 問41-5)</p> <p>➢ 設問: 浴室のドアには、子どもが一人で開けることができないような工夫がしてありますか。 → (1. はい 2. いいえ 3. 該当しない)</p> <p>➢ 算出方法: 「1. はい」と該当した者の数 / (全回答者 - 「該当しない」と回答した者) × 100</p>
ベース ライン 調査後	<p>母子保健課調査(毎年度調査)・・・乳幼児健康診査(1歳6か月児)での問診から 必須問診項目に入れ、母子保健課調査で毎年度全国データを集積する(全数対象)。各地方自治体は、平成27年度からデータ収集・集計し、平成28年度に実施する母子保健課調査から報告する。</p> <p>➢ 設問: 浴室のドアには、子どもが一人で開けることができないような工夫がしてありますか。 → (1. はい 2. いいえ 3. 該当しない)</p> <p>➢ 算出方法: 「1. はい」と該当した者の数 / (全回答者 - 「該当しない」と回答した者) × 100</p>

基盤課題C:子どもの健やかな成長を見守り育む地域づくり	
指標番号:参5	指標の種類:参考とする指標
指標名:父親の育児休業取得割合	
ベースライン	調査名
1.89% (平成24年度)	雇用均等基本調査
調査方法	
調査名	雇用均等基本調査 事業所調査 表14 育児休業者割合 (平成24年度 男性)
算出 方法	

「健やか親子21（第2次）」における指標の選定

－重点課題①：育てにくさを感じる親に寄り添う支援－

研究分担者 山崎 嘉久（あいち小児保健医療総合センター）

研究代表者 山縣 然太郎（山梨大学大学院総合研究部医学域社会医学講座）

研究協力者 篠原 亮次（山梨大学大学院総合研究部医学域附属出生コホート研究センター）

研究協力者 秋山 有佳（山梨大学大学院医学工学総合教育部社会医学講座）

「健やか親子21（第2次）」の基盤課題として、3つの課題A、B、Cが定められた。これら基盤課題の中には様々な母子保健課題があるが、その中でも特に重点的に取り組む必要があるものとして2つの重点課題が設定された。その1つとして、重点課題①「育てにくさを感じる親に寄り添う支援」が定められた。子育ての過程において、親が何らかの育児不安を感じることは珍しくない。しかし、近年では育児の孤立化、育児不安や困難を抱える親が少なくない。また親にとって子育てが負担になり、子育てに拒否的になる場合も想定できる。このような現状をふまえ、子育て中の親が、育児に対して少しでも余裕と自信をもち、親としての役割を發揮できる社会構築を目指して、重点課題①を設定した。

「健やか親子21（第2次）」重点課題①「育てにくさを感じる親に寄り添う支援」の指標として、健康水準に関わる2指標、健康行動に関わる2指標、環境整備に関わる1指標、計5の指標と各指標の5年後、10年後の目標値を定めた。さらに、5つの参考となる指標を定めた。

また、本年度の追加調査等の結果を含み、指標値の再検討を行い、指標のベースライン値および目標値等の改定を行った。

A. 研究目的

「健やか親子21（第2次）」の基盤課題として、3つの課題A、B、Cが定められた。これら基盤課題の中には様々な母子保健課題があるが、その中でも特に重点的に取り組む必要があるものとして2つの重点課題が設定された。その1つとして、重点課題①「育てにくさを感じる親に寄り添う支援」が定められた。

子育ての過程において、親が何らかの育児不安を感じることは珍しくない。しかし、近年では育児の孤立化、育児不安や困難を抱える親が少なくない。また親にとって子育てが負担になり、子育てに拒否的になる場合も想定できる。

このような現状をふまえ、子育て中の親が、育児に対して少しでも余裕と自信をもち、親としての役割を發揮できる社会構築を目指して、重点課題①を設定した。

本稿では各指標の現状値、5年後、10年後の目標値、それらの設定に至った考え方を示す。

B. 研究方法

指標の選定、目標値の設定は「「健やか親子21」の最終評価等に関する検討会」および研究班のWGによって検討された。各課題において、指標は、健康水準の指標、健康行動の指標、環境整備の指標、参考とする指標に分けられ、

既存の統計調査を基本とし、継続的にモニタリングが可能なものとした。但し、既存の全国値がないものは平成 26 年度に厚生労働省雇用均等・児童家庭局母子保健課および本研究班によって追加調査が行われた。

C. 研究結果

「育てにくさを感じる親に寄り添う支援」の 5 つの指標について、本年度最終的に決定したベースライン値、中間評価（5 年後）、最終評価（10 年後）の目標値およびその設定に至った考え方を、そして 5 つの参考指標についてのベースライン値を以下に示す。また、上記の項目等をまとめた各指標の目標シートを資料 5-1 に示す。

【健康水準の指標】

指標 1: 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

ベースライン : 3・4 か月児 : 79.9%

1 歳 6 か月児 : 68.5%

3 歳児 : 60.3%

(平成 25 年度厚生労働科学研究 (山縣班) 親と子の健康度調査)

中間評価 (5 年後) 目標 :

3・4 か月児 : 81.0%

1 歳 6 か月児 : 70.0%

3 歳児 : 62.0%

最終評価 (10 年後) 目標 :

3・4 か月児 : 83.0%

1 歳 6 か月児 : 71.5%

3 歳児 : 64.0%

目標設定の考え方 :

本指標は、いわゆる子育て支援策などの地方公共団体の取り組みをも反映する指標である。現計画ではほとんど改善が認められなかったこ

とや、都道府県比較で大きな違いがあることが分かった。このため、指標の改善には環境整備だけでなく住民の行動も関与するため、目標値は現状よりも改善することを目指し、近似曲線の推計値を少し上回る値での目標設定とする。

指標 2: 育てにくさを感じたときに対処できる親の割合

ベースライン : 83.4%

(平成 26 年度厚生労働科学研究 (山縣班) 親と子の健康度調査 (追加調査))

中間評価 (5 年後) 目標 : 90.0%

最終評価 (10 年後) 目標 : 95.0%

目標設定の考え方 :

育てにくさを感じる親に寄り添う様々な支援は、事業や体制を整備するとともに、育てにくさを気軽に相談できる相談窓口等の情報を母親が知り、利用するといった対処行動に結び付けられることが肝要である。育てにくさを感じている親の割合は、子どもの年齢とともに増加するが、ベースライン調査から育てにくさを感じた時に対処法を知っている親の割合は、ほぼ同程度であった。このため目標値は、3・4 か月児、1 歳 6 か月児、3 歳児の平均値で設定した。育てにくさを感じる要因は、発達障害をはじめとする子どもの要因や親の要因、さらに親子を取り巻く環境の要因があり対象者の中には、行政の福祉的支援の対象となるなど自分だけでは対処できない人が一定数いることを考慮し 10 年後の目標値を 95.0% とした。

目指すべき次の段階では、「知っている」と回答した人の具体的な対処行動を把握していくことも重要である。

【健康行動の指標】

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

ベースライン：83.3%

(平成 26 年度厚生労働科学研究(山縣班)親と子の健康度調査(追加調査))

中間評価(5年後) 目標：90.0%

最終評価(10年後) 目標：95.0%

目標設定の考え方：

設問に挙げた子どもの行動は、社会性の発達の過程を示すマイルストーンである。

子どもの発達について、「座る」「歩く」などの運動発達や、「認知」「言語」「視覚」などの精神発達の過程は広く理解されてきたが、社会性の発達に対する理解は必ずしも注目されてこなかった。「共同注意」などをはじめとする社会性の発達の道筋を知ることが、発達障害の理解の第一歩となる。このため、目標設定にあたっては、単に回答者の回答率を増加させるだけでなく、設問項目を含めた社会性の発達全般に関する知識の普及を図ることも加味し、3・4 か月児、1 歳 6 か月児、3 歳児の平均値で設定した。

指標 4：発達障害を知っている国民の割合

ベースライン：67.2%

(平成 26 年度母子保健に関する世論調査)

中間評価(5年後) 目標：80.0%

最終評価(10年後) 目標：90.0%

目標設定の考え方：

ベースライン調査では、「発達障害を知っている」割合は、全体では 67.2%であった。その割合は性差、年代差が認められた。20 歳以上の男女を対象とした「母子保健に関する世論調査」をもとに、ベースライン値を設定している。このため、今後「知っている」と回答した割合が低い層への啓発が重要であるものの、高齢者層

の認知の状況を勘案し、一定程度の割合で普及啓発が及ばない割合を見込んで、90.0%程度の目標設定とした。

【環境整備の指標】

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

・市町村における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整備への支援をしている
県型保健所の割合

ベースライン：市区町村：85.9%

県型保健所：66.5%

(平成 25 年度母子保健課調査)

中間評価(5年後) 目標：市区町村：90.0%

県型保健所：80.0%

最終評価(10年後) 目標：市区町村：100%

県型保健所：100%

目標設定の考え方：

健康水準の指標(「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」や「育てにくさを感じたときに対処できる母親の割合」)の改善には、環境整備としての育てにくさを感じる親への市町村の支援体制が欠かせない。発達障害をはじめとする育てにくさを感じる親への支援体制の充実とともに、県型保健所が専門的・広域的にサポートし、重層的な関わりを持って取り組むべき課題であることから、市区町村だけでなく県型保健所の指標も設定した。

「育てにくさ」に関する相談場所としては、「療育型」の施設と「子育て支援型」の施設が共通認識を持ち、協働する必要がある。また、支援体制は乳幼児期を中心とし、妊娠期や学童期などとも連続した体制であることが求められている。

今後の調査では、支援体制についてより明確化しているため、割合が一旦減少する可能性もあるが、最終評価時に、すべて（100%）の市区町村と県型保健所が支援体制を構築していることが、健康水準の指標を改善するためには必要である。

【参考とする指標】

参考指標 ①：小児人口に対する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（小児人口 10 万対）

ベースライン：6.2

（参考）1,013 名

（平成 24 年度（一社）日本小児科医会調べ）

参考指標 ②：小児人口に対する児童精神科医師の割合（小児人口 10 万対）

ベースライン：11.9

（平成 25 年度日本児童青年精神医学会調べ（日本児童青年精神医学会医師会員数））

参考指標 ③：情緒障害児短期治療施設の施設数

ベースライン：30 道府県 38 施設

（平成 24 年度厚生労働省雇用均等・児童家庭局家庭福祉課調べ）

※現行の指標では、「情緒障害児短期治療施設の整備」を設定

参考指標 ④：就学前の障害児に対する通所支援の利用者数

ベースライン：37,505 名

（平成 25 年 12 月 1 日時点 社会・援護局障害保健福祉部 障害福祉課調べ）

参考指標 ⑤：障害児支援を主要な課題とする協議体を設置している市区町村数

ベースライン：421

（平成 25 年 4 月時点 社会・援護局障害保健福祉部 障害福祉課調べ）

D. 考察

「健やか親子 21（第 2 次）」の重点課題①「育てにくさを感じる親に寄り添う支援」の指標として、健康水準に関わる 2 指標、健康行動に関わる 2 指標、環境整備に関わる 1 指標、計 5 つの指標と各指標の 5 年後、10 年後の目標値を定めた。さらに、5 つの参考となる指標を選定した。

今回定められた目標値は、本年度に追加調査等を行い、再検討された指標値もある。それを以下に述べる。

指標 2：育てにくさを感じたときに対処できる親の割合

再検討前は、中間評価および最終評価の目標を「ベースライン調査後に設定」としていたが、平成 26 年度の研究班による追加調査結果をうけ、ベースライン値を 83.4%とした。

また、中間評価および最終評価の目標値を、各々 90.0%、95.0%とした。

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

再検討前は、中間評価および最終評価の目標を「ベースライン調査後に設定」としていたが、平成 26 年度の研究班による追加調査結果をうけ、ベースライン値を 83.3%とした。

また、中間評価および最終評価の目標値を、各々 90.0%、95.0%とした。

指標 4：発達障害を知っている国民の割合

再検討前は、中間評価および最終評価の目標を「ベースライン調査後に設定」としていたが、平成 26 年度の母子保健に関する世論調査の結果をうけ、ベースライン値を 67.2%とした。また、中間評価および最終評価の目標値を、各々 80.0%、90.0%とした。

また今後の調査方法は、ベースライン調査と同様の設問・選択肢、算出方法を用いて、中間評価と最終評価の前年度（平成 30 年度と平成 34 年度）には、調査設計する必要があるとし、今後検討となっている。

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 ・市区町村における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整備への支援をしている 県型保健所の割合

再検討前は、中間評価および最終評価の目標を「ベースライン調査後に設定」としていたが、平成 25 年度の母子保健課調査の結果にて、ベースライン値を市区町村 85.9%、県型保健所 66.5%とした。また、中間評価および最終評価の目標値は、次のとおりとした。

中間評価：

市区町村 90.0%、県型保健所 80.0%

最終評価：

市区町村 100%、県型保健所 100%

一方、今後の調査方法は、母子保健課調査（毎年度調査）とした。

E. 結論

「健やか親子 2 1（第 2 次）」の重点課題①「育てにくさを感じる親に寄り添う支援」の指標として、健康水準に関わる 2 指標、健康行動

に関わる 2 指標、環境整備に関わる 1 指標、計 5 つの指標と各指標の 5 年後、10 年後の目標値を定めた。さらに、5 つの参考となる指標を選定した。

また、本年度の追加調査等の結果を含み、指標値の再検討を行い、4 指標のベースライン値および目標値等の改定を行った。

これまで、発達障害をはじめとする社会性の発達に困難を抱える場合の対応としては、診断や障害が明らかとなって初めて、対策が取られることが通例であった。今回新しく設定された指標は、育てにくさに寄り添う支援という新しい視点から、これらの課題に取り組もうとするものである。親が育てにくさを感じる要因は、発達障害をはじめとする子どもの要因や親の要因、親子の関係性に起因する要因、さらに親子を取り巻く環境の要因が複合的に関係する。社会性の発達はすべての子どもに共通する発達過程であり、障害と診断される子どもの症状と、いわゆるグレーゾーンの子どもの状況は、境界が不鮮明である。親の育てにくさに視点をあて、早いうちから支援につなげることが重点課題①の大きな目的である。

F. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

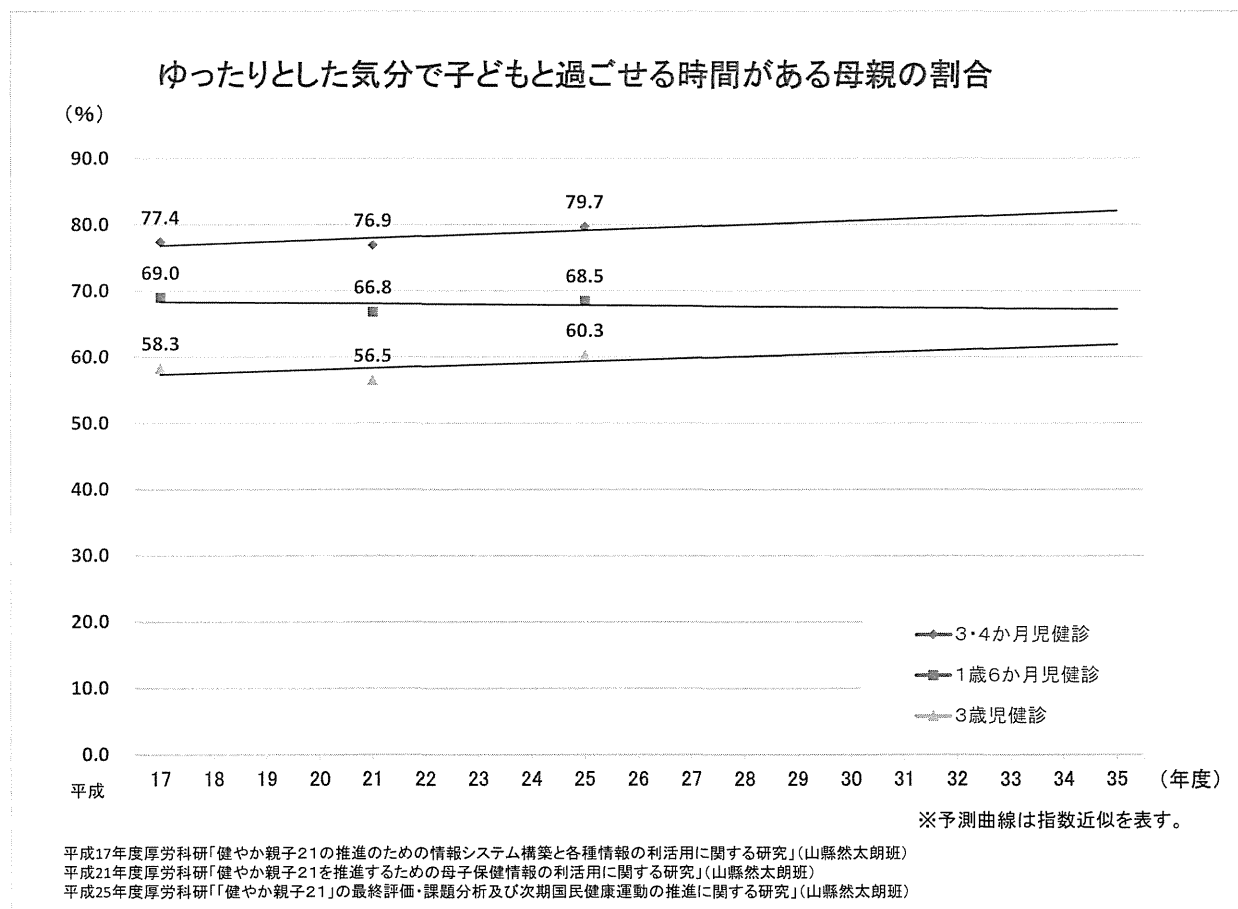
なし

G. 知的財産権の出願・登録状況

なし

資料5-1

重点課題①: 育てにくさを感じる親に寄り添う支援			
指標番号: 1	指標の種類: 健康水準の指標		
指標名: 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			
	ベースライン	中間評価(5年後)目標	最終評価(10年後)目標
	3・4か月児 : 79.7% 1歳6か月児 : 68.5% 3歳児 : 60.3% (平成25年度)	3・4か月児 : 81.0% 1歳6か月児 : 70.0% 3歳児 : 62.0%	3・4か月児 : 83.0% 1歳6か月児 : 71.5% 3歳児 : 64.0%
調査方法			
ベースライン調査	平成25年度厚生労働科学研究(山縣班)親と子の健康度調査(3~4か月児問25、1歳6か月児問18、3歳児問20) > 設問: お母さんはゆったりとした気分でお子さん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) > 算出方法: 各健診時点において、「はい」と回答した者の人数/全回答者数×100		
ベースライン調査後	母子保健課調査…乳幼児健康診査(3・4か月児、1歳6か月児、3歳児)での問診から必須問診項目に入れ、母子保健課調査で毎年度全国データを集積する(全数対象、各健診時点ごとに)。各地方自治体は、平成27年度からデータ収集・集計し、平成28年度に実施する母子保健課調査から報告する。 > 設問: お母さんはゆったりとした気分でお子さん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) > 算出方法: 各健診時点において、「はい」と回答した者の人数/全回答者数×100		
目標設定の考え方			
本指標は、いわゆる子育て支援策などの地方公共団体の取組をも反映する指標である。現計画ではほとんど改善が認められなかったことや、都道府県比較で大きな違いがあることが分かった。このため、指標の改善には環境整備だけでなく住民の行動も関与するため、目標値は現状よりも改善することを目指し、近似曲線の推計値を少し上回る値での目標設定とする。			



重点課題①: 育てにくさを感じる親に寄り添う支援		
指標番号: 2	指標の種類: 健康水準の指標	
指標名: 育てにくさを感じたときに対処できる親の割合(新)		
ベースライン	中間評価(5年後)目標	最終評価(10年後)目標
83.4%(平成26年度)	90.0%	95.0%
調査方法		
ベースライン調査	平成26年度厚生労働科学研究(山縣班)親と子の健康度調査(追加調査) (3・4か月児用問10-②、1歳6か月児用問10-②、3歳児用問10-②) > 設問: ①あなたは、お子さんに対して、育てにくさを感じていますか。→(1.いつも感じる 2.時々感じる 3.感じない) ②(①で、「1.いつも感じる」もしくは「2.時々感じる」と回答した人に対して、)育てにくさを感じた時に、相談先を知っているなど、何らかの解決する方法を知っていますか。→(1.はい 2.いいえ) > 算出方法:②で「1.はい」と回答した者の人数/設問①で「1.いつも感じる」又は「2.時々感じる」と回答した者の人数×100 ※各健診時点について、上記算出方法にて算出し、3時点の平均値を算出する。	
ベースライン調査後	母子保健課調査…乳幼児健康診査(3・4か月児、1歳6か月児、3歳児)での問診から必須問診項目に入れ、母子保健課調査で毎年度全国データを集積する(全数対象)。各地方自治体は、平成27年度からデータ収集・集計し、平成28年度に実施する母子保健課調査から報告する。 > 設問: ①あなたは、お子さんに対して、育てにくさを感じていますか。→(1.いつも感じる 2.時々感じる 3.感じない) ②(①で、「1.いつも感じる」もしくは「2.時々感じる」と回答した人に対して、)育てにくさを感じた時に、相談先を知っているなど、何らかの解決する方法を知っていますか。→(1.はい 2.いいえ) > 算出方法:設問②で「1.はい」と回答した者の人数/設問①で「1.いつも感じる」又は「2.時々感じる」と回答した者の人数×100 ※各健診時点について、上記算出方法にて算出し、3時点の平均値を算出する。	
目標設定の考え方		
育てにくさを感じる親に寄り添う様々な支援は、事業や体制を整備するとともに、育てにくさを気軽に相談できる相談窓口等の情報を母親が知り、利用するといった対処行動に結び付けられることが肝要である。育てにくさを感じている親の割合は、子どもの年齢とともに増加するが、ベースライン調査から育てにくさを感じたときに対処法を知っている親の割合は、ほぼ同程度であった。このため目標値は、3・4か月児、1歳6か月児、3歳児の平均値で設定した。育てにくさを感じる要因は、発達障害をはじめとする子どもの要因や親の要因、さらに親子を取り巻く環境の要因があり対象者の中には、行政の福祉的支援の対象となるなど自分だけでは対処できない人が一定数いることを考慮し10年後の目標値を95.0%とした。 目指すべき次の段階では、「知っている」と回答した人の具体的な対処行動を把握していくことも重要である。		

◆育てにくさを感じている親の割合

設問①: あなたは、お子さんに対して、育てにくさを感じていますか。
 →(1.いつも感じる 2.時々感じる 3.感じない)
 1.いつも感じる 2.時々感じる 3.感じない 無効回答

年齢	いつも感じる (%)	時々感じる (%)	感じない (%)
3・4か月児	14.5%	1.3%	84.2%
1歳6か月児	15.9%	1.2%	82.9%
3歳児	15.6%	1.3%	83.1%

「育てにくさ」の要因

育てにくさに寄り添う母子保健のあり方検討ワーキンググループ報告
 岡明(東京大学)、小枝達也(鳥取大学)、秋山千枝子(あきやま子どもクリニック)、安梅勲江(筑波大学)、水主川純(聖マリアンナ医科大学)

◆育てにくさを感じたときに対処できる親の割合

設問②: 設問①で、「1.いつも感じる」もしくは「2.時々感じる」と回答した人に対して、)育てにくさを感じた時に、相談先を知っているなど、何らかの解決する方法を知っていますか。→(1.はい 2.いいえ)

年齢	はい (%)	いいえ (%)	無効回答 (%)
3・4か月児 (N=2,169)	84.2%	14.5%	1.3%
1歳6か月児 (N=5,859)	82.9%	15.9%	1.2%
3歳児 (N=7,386)	83.1%	15.6%	1.3%

平成26年度厚生労働科学研究(山縣班)親と子の健康度調査(追加調査)