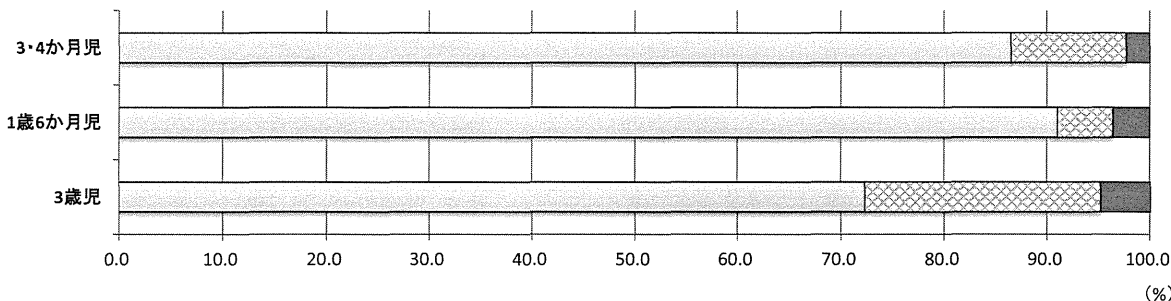


重点課題①: 育てにくさを感じる親に寄り添う支援		
指標番号: 3	指標の種類: 健康行動の指標	
指標名: 子どもの社会性の発達過程を知っている親の割合(新)		
ベースライン	中間評価(5年後)目標	最終評価(10年後)目標
83.3%	90.0%	95.0%
調査方法		
ベースライン調査	<p>平成26年度厚生労働科学研究(山縣班)親と子の健康度調査(追加調査) (3・4か月児用問13、1歳6か月児用問13、3歳児用問13)</p> <p>➤ 設問</p> <ul style="list-style-type: none"> ・(3・4か月児用)生後半年から1歳になる頃までの多くの子どもは、「親の後追いをする」ことを知っていますか。→(1.はい 2.いいえ) ・(1歳6か月児用)1歳半から2歳になる頃までの多くの子どもは、「何かに興味を持った時に、指さして伝えようとする」ことを知っていますか。→(1.はい 2.いいえ) ・(3歳児用)3歳から4歳になる頃までの多くの子どもは、「他の子どもから誘われれば遊びに加わろうとする」ことを知っていますか。→(1.はい 2.いいえ) <p>➤ 算出方法: 「1.はい」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。</p>	

ベースライン調査後	<p>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。</p> <p>➤ 設問</p> <ul style="list-style-type: none"> ・(3・4か月児用)生後半年から1歳頃までの多くの子どもは、「親の後追いをする」ことを知っていますか。→(1.はい 2.いいえ) ・(1歳6か月児用)1歳半から2歳頃までの多くの子どもは、「何かに興味を持った時に、指さして伝えようとする」ことを知っていますか。→(1.はい 2.いいえ) ・(3歳児用)3歳から4歳頃までの多くの子どもは、「他の子どもから誘われれば遊びに加わろうとする」ことを知っていますか。→(1.はい 2.いいえ) <p>➤ 算出方法: 「1.はい」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。</p>	
目標設定の考え方		
<p>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。</p> <p>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。</p>		

◆子どもの社会性の発達過程を知っている親の割合

□はい □いいえ ■無効回答



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)

<参考>

1歳6か月児用の質問の説明図

■「何かに興味をもった時、指をさして伝えようとしていますか？」

・「欲しいものを指さして教える」とは異なり、ここでは興味を持ったものを指さすか、興味はもっても共有しようとしないうか



飛行機を見つけて指さす



飛行機に興味はもつが指ささない、一人であそぶ、など

1歳6か月児用の質問の説明図

(資料提供)

国立精神・神経センター精神保健研究所児童・思春期精神保健部長 神尾陽子氏

■親向けリーフレット(諏訪保健福祉事務所管内保健業務研究会作成)

<http://www.ncnp.go.jp/nimh/jidou/research/research.html#04>

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: 4

指標の種類: 健康行動の指標

指標名: 発達障害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
67.2% (平成26年度)	80.0%	90.0%

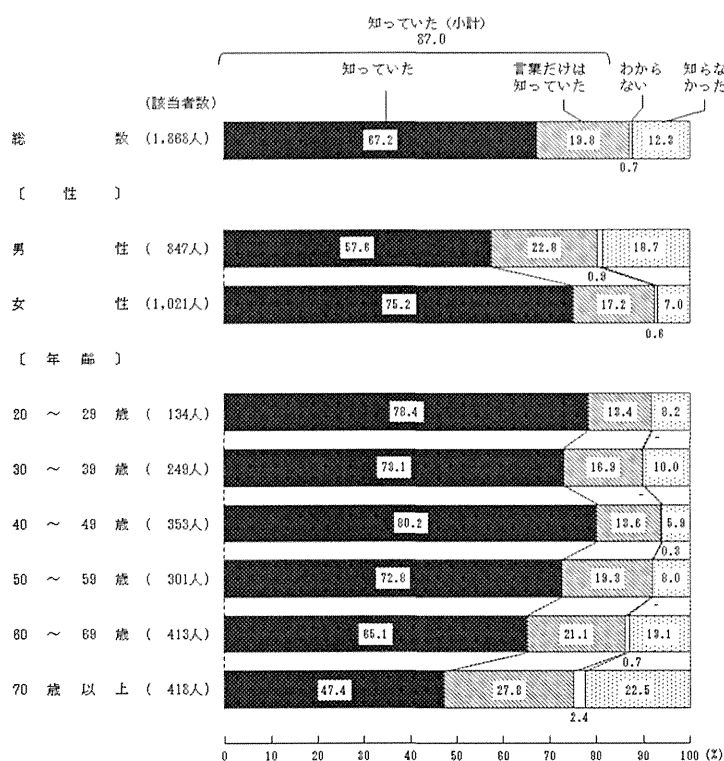
調査方法

ベースライン調査	<p>平成26年度母子保健に関する世論調査Q8</p> <ul style="list-style-type: none"> ➢ 設問: あなたは、発達障害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、発達障害についての説明文(発達障害とは、自閉症、アスペルガー症候群その他の広汎性発達障害、学習障害(LD)、注意欠陥多動性障害(ADHD)などの脳機能障害のことです。)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

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。

図10 発達障害の認知



発達障害について知っていたか聞いたところ、「知っていた」とする者の割合が87.0%（「知っていた」67.2%+「言葉だけは知っていた」19.8%）、「知らなかった」と答えた者の割合が12.3%となっている。

性別に見ると、「知っていた」とする者の割合は女性で、「知らなかった」と答えた者の割合は男性で、それぞれ高くなっている。

年齢別に見ると、「知っていた」とする者の割合は40歳代、50歳代で、「知らなかった」と答えた者の割合は70歳以上で、それぞれ高くなっている。

■ 母子保健に関する世論調査

（内閣府大臣官房政府広報室）平成26年7月調査
2. 育児に関する認知

<http://survey.gov-online.go.jp/h26/h26-boshihoken/2-2.html>

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：5

指標の種類：環境整備の指標

指標名：・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（新）
・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（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"> ・市区町村 85.9% ・県型保健所 66.5% （平成25年度）	<ul style="list-style-type: none"> ・市区町村 90.0% ・県型保健所 80.0% 	<ul style="list-style-type: none"> ・市区町村 100% ・県型保健所 100%

調査方法

- 平成25年度母子保健課調査
- 市町村用
 - 設問：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^(※)があるか。→（1.有 2.無）
 (※)例えば、発達障害の症状の発現後、出来るだけ早期に発達支援を行うために、関係機関等と適宜情報共有して連携支援につなげている等。
 - 算出方法：「1.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数
 (※)例えば、広域的な立場で、専門医療機関や療育機関等と市区町村間の情報共有の調整を図ったり、市区町村の早期支援体制の評価と見直しに助言や技術的支援を行っている等。）
 - 算出方法：支援をしている県型保健所数/全県型保健所数×100

調査方法

母子保健課調査(毎年度調査)

○市町村用

➢ 設問

- ①育てにくさを感じている親が、利用できる社会資源(教室に参加できない場合は個別訪問などにつなげる)がある。→(1. はい 2. いいえ)
 - ②発達支援に関して保健センターや保育所等の関係機関が個別事例の情報交換する会議が定期的に開かれている。→(1. はい 2. いいえ)
 - ③育てにくさに寄り添う支援を実施するためのマニュアル(*)がある。→(1. はい 2. いいえ)
 - ④医療、保健、福祉、教育が連携して支援状況进行评估している。→(1. はい 2. いいえ)
- ※「マニュアル」とは、次の点について記載しているものとする。
- ・「育てにくさ」を発見できる問診などの仕組みや工夫について
 - ・a)子どもの問題、b)親の問題、c)親子の問題、d)環境の問題の各々の「育てにくさ」の側面からの記載

➢ 算出方法

- ①かつ②～④のいずれかに「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広域的な立場で、専門医療機関や療育機関等と市町村間の情報共有をするためのネットワークを作っている。→(1. はい 2. いいえ)
- ②市町村の早期支援体制の評価と見直しに助言や技術的支援を行っている。→(1. はい 2. いいえ)
- ③市町村向けの研修において、育てにくさに寄り添う支援に関する内容が含まれている。→(1. はい 2. いいえ)

➢ 算出方法:①～③のすべてに「1. はい」と回答した県型保健所の数/全県型保健所数×100

ベースライン調査後

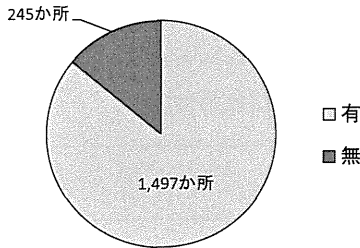
目標設定の考え方

健康水準の指標(「ゆったりとした気分で子どもと過ごす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。

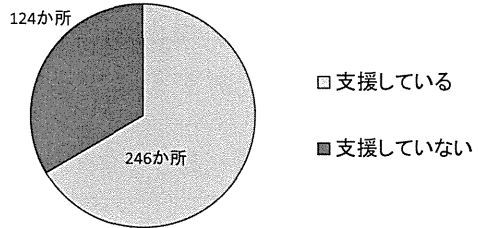
「育てにくさ」に関する相談場所としては、「療育型」の施設と「子育て支援型」の施設が共通認識を持ち、協働する必要がある。また、支援体制は乳幼児期を中心とし、妊娠期や学童期などとも連続した体制であることが求められている。

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。

◆ 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早期支援体制がある市区町村の割合 (全市区町村数 1,742か所)

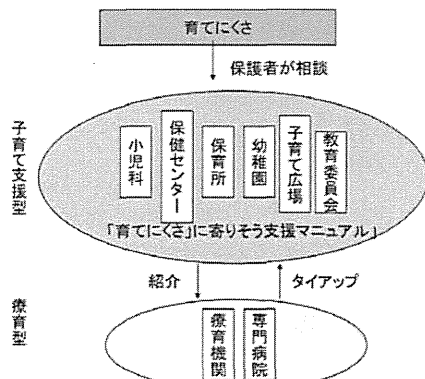


◆ 市町村における発達障害をはじめとする育てにくさを感じる親への早期支援体制整備への支援をしている県型保健所の割合 (全県型保健所数 370か所)

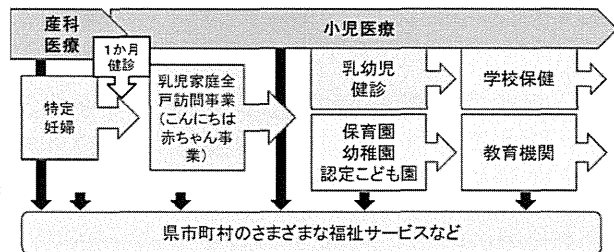


(ともに平成25年度母子保健課調査)

<参考> 「育てにくさ」の相談場所



妊娠期から乳幼児・学童期へつながる支援



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)

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: 参1	指標の種類: 参考とする指標
指標名: 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	調査名
6.2 (参考) 1,013名 (平成24年度)	一般社団法人 日本小児科医会調べ
調査方法	
調査名	一般社団法人 日本小児科医会調べ 平成24年度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 1,013名 ※平成25年 小児人口 (0~14歳) 16,248,000人
算出方法	

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: 参2	指標の種類: 参考とする指標
指標名: 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	調査名
11.9 (平成25年)	日本児童青年精神医学会調べ (平成25年4月1日時点)
調査方法	
調査名	日本児童青年精神医学会調べ (平成25年4月1日時点) 日本児童青年精神医学会加入者のうち医師会員数 ※平成25年 小児人口 (0~14歳) 16,248,000人
算出方法	日本児童青年精神医学会加入者のうち医師会員数 / 小児人口 (0~14歳) × 100,000 ※平成25年 小児人口 (0~14歳) 16,248,000人

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:参3	指標の種類:参考とする指標
指標名:情緒障害児短期治療施設の施設数	
ベースライン	調査名
30道府県 38施設 (平成24年)	雇用均等・児童家庭局 家庭福祉課調べ (平成24年10月1日時点)
調査方法	
調査名	雇用均等・児童家庭局家庭福祉課調べ
算出 方法	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

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:参4	指標の種類:参考とする指標
指標名: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	調査名
37,505名 (平成25年)	社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課調べ (平成25年12月1日時点)
調査方法	
調査名	社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課調べ(平成25年12月1日時点)
算出 方法	就学前の障害児に対する通所支援の利用者数 = (児童発達支援+医療型児童発達支援+保育所訪問支援)の利用者数の延べ人数

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: 参5	指標の種類: 参考とする指標
指標名: 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	調査名
421 (平成25年)	社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課調べ (平成25年4月時点)
調査方法	
調査名	社会援護局障害保健福祉部障害福祉課調べ (平成25年4月時点)
算出 方法	協議会の設置市町村数 (地方公共団体の努力義務) : 1,650/1,742市町村 協議会数 : 1,155協議会 (※合同設置もあるため設置市町村数より少ない) 1,155協議会のうち、 ・ 専門部会を設置しているのは799協議会 ・ 課題別の専門部会を設けているのは738協議会 ・ 738協議会のうち、子ども関係の部会を設置しているのは421協議会 (参照URL) http://www.mhlw.go.jp/bunya/shougaihoken/toukei/h25-syogaisoudansien.html

「健やか親子21（第2次）」における指標の選定

-重点課題②：妊娠期からの児童虐待防止対策-

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）

重点課題②は、重点課題①と同様、様々ある母子保健課題の中でも、基盤課題A、B、Cでの取り組みをより一歩進めた形で重点的に取り組む必要がある課題の1つとして設定された。重点課題②は児童虐待のない社会の構築を目標とした、「妊娠期からの児童虐待防止対策」である。児童虐待への対応は、これまで、制度の見直しや関係機関の体制強化などにより、その充実が図られてきた。しかし、深刻な児童虐待が後を絶たず、全国の児童虐待相談所における相談件数も増加し続けており、社会全体で取り組むべき重要な課題である。

「健やか親子21（第2次）」重点課題②「妊娠期からの児童虐待防止対策」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3指標、環境整備に関わる7指標、計12の指標と各指標の5年後、10年後の目標値を定めた。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、参考指標を含む10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

重点課題②は「妊娠期からの児童虐待防止対策」についてである。児童虐待については、深刻な児童虐待事件の発生や、全国の児童虐待相談所における児童虐待の相談件数が増加し続けているなど、社会全体で取り組むべき重要な課題である。このことから、すべての子どもが健やかに成長できるような社会を構築するため、「健やか親子21（第2次）」における重点課題の1つとし、児童虐待のない社会の構築を目標とした。

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

「妊娠期からの児童虐待防止対策」の12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2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 6-1 に示す。

【健康水準の指標】

指標 1：指標名：児童虐待による死亡数

ベースライン：心中以外：58 人

心中：41 人

(平成 23 年度「子ども虐待による死亡事例等の検証結果等について」の報告書)

中間評価 (5 年後) 目標：それぞれが減少

最終評価 (10 年後) 目標：それぞれが減少

目標設定の考え方：

心中と、心中以外の件数を分けて示す。児童相談所の相談対応件数が毎年度増加している中で、死亡数は横ばいであることから、1 件でも減少することを目標とすることが適当である。

指標 2：子どもを虐待していると思われる親の割合

ベースライン：(参考)

3・4 か月児：0.8%

1 歳 6 か月児：2.2%

3 歳：4.4%

(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))

※調査方法の変更に伴い、中間評価時に改めて設定。

中間評価 (5 年後) 目標：-

最終評価 (10 年後) 目標：-

目標設定の考え方：

ベースライン調査は、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) による非対面の無記名調査であった。一方、今後は、乳幼児健診の必須問診項目に入れ

ることから、匿名での回答ではなくなるため、設問の設計を変更することとなった。このため平成 28 年度以降にベースライン値を改めて設定する必要があるため、目標値の設定も行っていない。

乳幼児健診の問診項目であることから、現場では回答する親の子育ての困難感と孤立感に十分に配慮し、適切に個別支援につなげるための保健指導のスキル向上や体制整備が求められる。

なお、集計値から対象地域におけるそれぞれの割合を求めることが可能であるが、この設問から得られる割合は、児童虐待に対する当事者の「主観的虐待観」を評価するものである。よって、地域における児童虐待の発生割合を示すものではないことに留意する必要がある。

【健康行動の指標】

指標 3：乳幼児健康診査の受診率

(基盤課題 A 再掲)

ベースライン：《未受診率》

3～5 か月児：4.6%

1 歳 6 か月児：5.6%

3 歳児：8.1%

(平成 23 年度地域保健・健康増進事業報告地域保健編)

中間評価 (5 年後) 目標：

《未受診率》

3～5 か月児：3.0%

1 歳 6 か月児：4.0%

3 歳児：6.0%

最終評価 (10 年後) 目標：

《未受診率》

3～5 か月児：2.0%

1 歳 6 か月児：3.0%

3 歳児：5.0%

目標設定の考え方：

いずれの健診でも直近 10 年間は減少の傾向にある。引き続き国民の意識が改善するための啓発活動等により、現在の減少傾向がさらに続くことを目標とする。

なお、ベースライン値は現在入手可能な直近値（平成 23 年度）とし、グラフを作成し近似曲線から目標を設定した。

指標 4：児童虐待防止法で国民に求められた児童虐待の通告義務を知っている国民の割合

ベースライン：61.7%

（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：

母子保健に関する世論調査からは、全体で 61.7%が「知っていた」と回答し、「知っていた」と回答した割合も女性の方が高くなっている。

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た。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%の目標設定とした。

指標 5：乳幼児揺さぶられ症候群（SBS）を知っている親の割合

ベースライン：94.3%

（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：100%

最終評価（10 年後）目標：－

目標設定の考え方：

乳幼児揺さぶられ症候群（Shaken Baby

Syndrome）が発生する背景には、泣きやませようとしても泣き止まない乳幼児に特有の泣き行動（パープル・クライング）がある。乳児への「揺さぶり」は、乳幼児健診時のアンケート調査で 3.9%（回答 6,590 名 平成 24 年愛知県）発生しているとのデータがあり、その他の国内外のデータでも 2.5～3.5%程度と決して稀ではない。またその「揺さぶり」の背景には、育児不安・育児ストレスといった、ごく普通の家庭に存在する因子がある。

ベースライン調査では、3・4 か月児で 94.3%と 1 歳 6 か月児、3 歳児よりも高い割合で認知されていた。平成 26 年度実施された母子保健に関する世論調査においても、同症候群に対する国民の認知度は 92.1%と高いため、指標となる「3・4 か月児の親」の認知度は、中間評価時で 100%となることを目標とした。乳幼児揺さぶられ症候群という疾病の知識をすべての親が認識するとともに、同時に「赤ちゃんが泣きやまない」時の対処行動について広く啓発することが必要である。

なお、親の認知は 90.0%を超え高水準であったため、今後は中間評価において、何らかの親の行動レベルでの取り組みを推進するための指標を検討することが求められる。

【環境整備の指標】

指標 6：妊娠届出時にアンケートを実施する等して、妊婦の身体的・精神的・社会的状況について把握している市区町村の割合（基盤課題 A再掲）

ベースライン：92.8%

（平成 25 年度母子保健課調査）

中間評価（5 年後）目標：100%

最終評価（10 年後）目標：－

目標設定の考え方：

妊婦の身体的・精神的・社会的な状況を把握

することは、母子保健の観点から重要である。そのため、(年間出生数が少ない村等で、アンケート等を用いず面接で把握している実態を含め) 全市区町村において妊娠届出時に、妊婦の状況を把握する取り組みの状況を指標とする。平成 25 年度ベースライン調査では既に 92.8%の市区町村で実施されているため、5年後に 100%の実施を目指すこととした。

指標 7: 対象家庭全てに対し、乳児家庭全戸訪問事業を実施している市区町村の割合

ベースライン: 調査時期が平成 26 年 12 月の予定であり、データ公表時期は平成 27 年 11 月頃の予定。

(厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課虐待防止対策室調べ)

中間評価 (5 年後) 目標 : ベースライン調査後に設定。

最終評価 (10 年後) 目標 : ベースライン調査後に設定。

目標設定の考え方 :

目標はベースライン調査後に設定する。

指標 8: 養育支援が必要と認めた全ての家庭に対し、養育支援訪問事業を実施している市区町村の割合

ベースライン: 調査時期が平成 26 年 12 月の予定であり、データ公表時期は平成 27 年 11 月頃の予定。

(厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課虐待防止対策室調べ)

中間評価 (5 年後) 目標 : ベースライン調査後に設定。

最終評価 (10 年後) 目標 : ベースライン調査後に設定。

目標設定の考え方 :

目標はベースライン調査後に設定する。

指標 9: 特定妊婦、要支援家庭、要保護家庭等支援の必要な親に対して、グループ活動等による支援 (市町村への支援も含む) をする体制がある県型保健所の割合

ベースライン : 30.3%

(平成 25 年度母子保健課調査)

中間評価 (5 年後) 目標 : 70.0%

最終評価 (10 年後) 目標 : 100%

目標設定の考え方 :

ハイリスク親支援グループの運営は、母子保健活動の中での児童虐待対策の一つと位置づけられている。

ベースライン調査では、最終評価時に調査・分析上の課題とされた対象者を明確にした実施率を把握することができた。妊娠期からの虐待防止対策の中で、より早期からの関わりは重要であり、市町村や関係機関が行っている活動への支援も含め、広域的な立場で保健指導にあたる全ての県型保健所において実施される必要があることから、10 年後の目標を 100%と設定した。

指標 10: 要保護児童対策地域協議会の実務者会議、若しくはケース検討会議に、産婦人科医療機関の関係職種 (産婦人科医又は看護師や助産師) が参画している市区町村の割合

ベースライン: 調査時期が平成 26 年 12 月の予定であり、データ公表時期は平成 27 年 11 月頃の予定。

(厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課虐待防止対策室調べ)

中間評価 (5 年後) 目標 : ベースライン調査後に設定。

最終評価 (10 年後) 目標 : ベースライン調査後に設定。

目標設定の考え方：

目標はベースライン調査後に設定する。

指標 11：関係団体の協力を得て、児童虐待に関する広報・啓発活動を実施している地方公共団体の割合

ベースライン：54.9%

(平成 25 年度母子保健課調査)

中間評価 (5 年後) 目標：80.0%

最終評価 (10 年後) 目標：100%

目標設定の考え方：

ベースライン調査では、都道府県は 100% の実施であったため、市区町村について目標値を設定することとした。地方公共団体には、児童虐待の啓発に努める責務があることから、すべての市区町村において、広報・啓発活動が実施され、最終的には 100% となることが求められる。

なお、都道府県については、ベースライン調査において、全ての都道府県で実施されていたため、ベースライン値や目標は定めないものの、実施状況は引き続き把握していくものとする。

指標 12：児童虐待に対応する体制を整えている医療機関の数

ベースライン：(参考) 572 か所

(平成 25 年度母子保健課調査)

中間評価 (5 年後) 目標：三次と二次救急医療機関の 50%

最終評価 (10 年後) 目標：全ての三次と二次救急医療機関数

目標設定の考え方：

医療機関での児童虐待事例への対応は、生命に直結する救急医療においても、特定妊婦や周産期医療における予防的な関わりにおいても、さらに被虐待児とその家族への心の診療においても重要な位置を占める。「健やか親子 2 1

(第 2 次)」の指標に位置付け、国や県がモニターすることで、医療機関の取り組みを推進する必要がある。

ベースライン調査は、市町村を対象に実施したため、同一の医療機関を複数の地方自治体が重複して回答している可能性がある。よって、今後の調査では、都道府県調査において把握することとする。児童虐待に対応する体制は、本来全ての医療機関において整える必要があると考えられるが、まずは三次と二次救急医療機関で着実に体制整備を促すため、これらを調査対象とすることとした。

今後の調査結果をもとに、中間評価においては、三次や二次救急医療機関が、「地域の医療機関と連携をとっているか」という視点も入れた検討も求められる。

【参考とする指標】

参考指標 ①：児童相談所における児童虐待相談の対応件数

ベースライン：66,701 件

(平成 24 年度福祉行政報告例)

参考指標 ②：市町村における児童虐待相談の対応件数

ベースライン：73,200 件

(平成 24 年度福祉行政報告例)

D. 考察

「健やか親子 2 1 (第 2 次)」の重点課題②「妊娠期からの児童虐待防止対策」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 3 指標、環境整備に関わる 7 指標、計 12 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、2 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: 子どもを虐待していると思われる親の割合

再検討前は、ベースライン値、中間評価および最終評価の目標を平成 26 年度に調査しその後設定するとしていた。またベースライン値には参考値として、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の結果（3・4 か月児：4.2%、1 歳 6 か月児：8.5%、3 歳児：14.2%）を設定していた。

平成 26 年度に厚生労働科学研究（山縣班）親と子の健康度調査（追加調査）を実施したが、平成 27 年度から乳幼児健診の必須項目に入れることから、調査方法が今までの無記名から記名に変更となる。このことから、平成 26 年度の結果を参考とし、平成 28 年度に実施する母子保健課調査の結果から改めてベースライン値を設定することとした。また、それに伴い中間評価および最終評価の目標はベースライン調査後に設定することとした。

指標 4: 児童虐待防止法で国民に求められた児童虐待の通告義務を知っている国民の割合

再検討前は、ベースライン値、中間評価および最終評価の目標を平成 26 年度に調査しその後設定するとしていた。平成 26 年度に母子保健に関する世論調査を実施し、その結果からベースライン値を 61.7%と設定した。また、中間評価および最終評価の目標は、それぞれ、80.0%、90.0%とした。

指標 5: 乳幼児揺さぶられ症候群（SBS）を知っている親の割合

再検討前は、ベースライン値、中間評価およ

び最終評価の目標を平成 26 年度に調査しその後設定するとしていた。平成 26 年度に厚生労働科学研究（山縣班）親と子の健康度調査（追加調査）を実施し、その結果からベースライン値を 94.3%と設定、中間評価で 100%を目指すこととした。

指標 6: 妊娠届出時にアンケートを実施する等して、妊婦の身体的・精神的・社会的状況について把握している市区町村の割合（基盤課題 A 再掲）

再検討前は、ベースライン値、中間評価および最終評価の目標値を平成 26 年度に調査し、設定することとしていた。検討の結果、平成 25 年度に実施した母子保健課調査（市町村用）の結果を用いることとした。その結果から、ベースライン値を 92.8%と設定し、中間評価時に 100%となることを目指すこととした。

指標 7: 対象家庭全てに対し、乳児家庭全戸訪問事業を実施している市区町村の割合

再検討前は、ベースライン値、中間評価および最終評価の目標を平成 26 年度に調査しその後設定するとしていた。ベースライン値には、「子どもを守る地域ネットワーク等調査（政府統計）総務省調べ（5 年に 1 回。次回は平成 30 年度に実施予定）」を用いることとしたが、本調査時期が平成 26 年 12 月、データの公表時期が平成 27 年 11 月頃の予定のため、データが公表され次第検討し、ベースライン値および目標値を設定することとした。

指標 8: 養育支援が必要と認めた全ての家庭に対し、養育支援訪問事業を実施している市区町村の割合（新）

再検討前は、ベースライン値、中間評価およ

び最終評価の目標を平成 26 年度に調査しその後設定するとしていた。ベースライン値には、「子どもを守る地域ネットワーク等調査(政府統計) 総務省調べ(5年に1回。次回は平成30年度に実施予定)」を用いることとしたが、本調査時期が平成 26 年 12 月、データの公表時期が平成 27 年 11 月頃の予定のため、データが公表され次第検討し、ベースライン値および目標値を設定することとした。

指標 9：特定妊婦、要支援家庭、要保護家庭等支援の必要な親に対して、グループ活動等による支援（市町村への支援も含む）をする体制がある県型保健所の割合

再検討前は、ベースライン値、中間評価および最終評価の目標を平成 26 年度に調査しその後設定するとしていた。再検討の結果、平成 25 年度母子保健課調査の結果を用いることとし、ベースライン値を 30.3%と設定した。また、中間評価および最終評価の目標値を、それぞれ、70.0%、100%とした。

指標 10：要保護児童対策地域協議会の実務者会議、若しくはケース検討会議に、産婦人科医療機関の関係職種（産婦人科医又は看護師や助産師）が参画している市区町村の割合

再検討前は、ベースライン値、中間評価および最終評価の目標を平成 26 年度に調査しその後設定するとしていた。ベースライン値には、「子どもを守る地域ネットワーク等調査(政府統計) 総務省調べ(5年に1回。次回は平成30年度に実施予定)」を用いることとしたが、本調査時期が平成 26 年 12 月、データの公表時期が平成 27 年 11 月頃の予定のため、データが公表され次第検討し、ベースライン値および目標

値を設定することとした。

指標 11：関係団体の協力を得て、児童虐待に関する広報・啓発活動を実施している地方公共団体の割合

再検討前は、ベースライン値、中間評価および最終評価の目標を平成 26 年度に調査しその後設定するとしていた。再検討の結果、平成 25 年度母子保健課調査の結果を用いることとし、ベースライン値を 54.9%と設定した。また、中間評価および最終評価の目標値を、それぞれ、80.0%、100%とした。

指標 12：児童虐待に対応する体制を整えている医療機関の数

再検討前は、ベースライン値、中間評価および最終評価の目標を平成 26 年度に調査しその後設定するとしていた。再検討の結果、平成 25 年度母子保健課調査の結果を用い、参考としてベースライン値を 572 か所と設定した。また、中間評価の目標は、三次と二次救急医療機関の 50%、最終評価の目標は、全ての三次と二次救急医療機関数とした。

E. 結論

「健やか親子 21（第 2 次）」の重点課題②「妊娠期からの児童虐待防止対策」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 3 指標、環境整備に関わる 7 指標、計 12 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、2 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、10 指標のベースライン値および目標値等の改定を行った。

F. 研究発表

1. 論文発表

なし

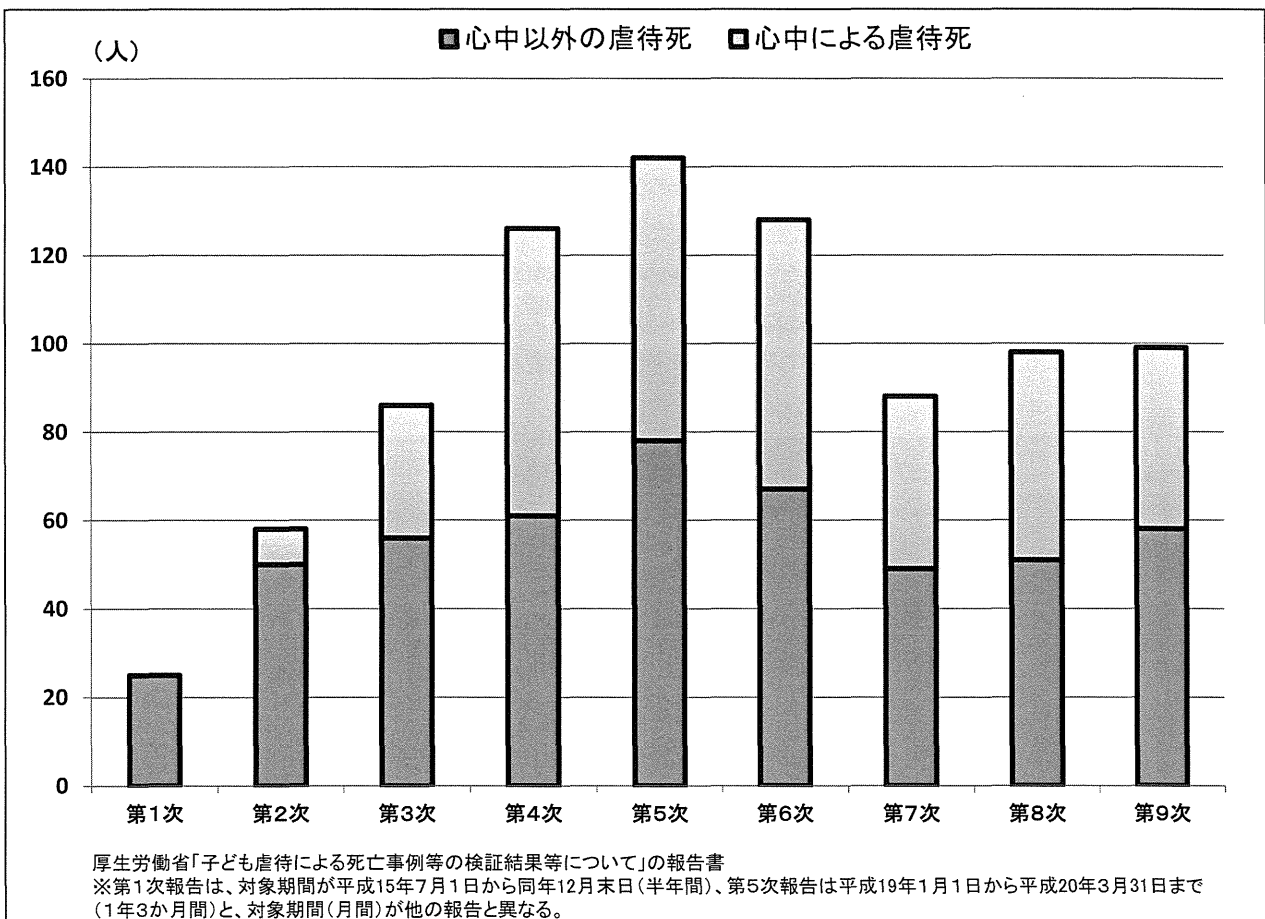
2. 学会発表

なし

G. 知的財産権の出願・登録状況

なし

重点課題②：妊娠期からの児童虐待防止対策		
指標番号：1	指標の種類：健康水準の指標	
指標名：児童虐待による死亡数		
ベースライン	中間評価(5年後)目標	最終評価(10年後)目標
心中以外：58人・心中：41人 (平成23年度)	それぞれが減少	それぞれが減少
調査方法		
調査名	「子ども虐待による死亡事例等の検証結果等について」の報告書	
算出方法		
目標設定の考え方		
<p>心中と、心中以外の件数を分けて示す。児童相談所の相談対応件数が毎年度増加している中で、死亡数は横ばいであることから、1件でも減少することを目標とすることが適当である。</p>		

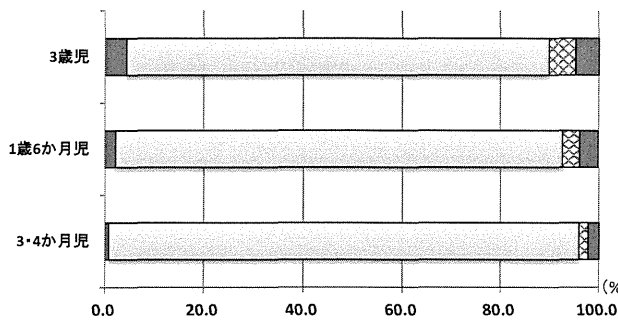


重点課題②: 妊娠期からの児童虐待防止対策		
指標番号: 2	指標の種類: 健康水準の指標	
指標名: 子どもを虐待していると思われる親の割合		
ベースライン	中間評価(5年後)目標	最終評価(10年後)目標
(参考) 3・4か月児 : 0.8% 1歳6か月児 : 2.2% 3歳児 : 4.4% ※調査方法の変更に伴い、中間評価時に改めて設定。	—	—
調査方法		
ベースライン調査	平成26年度厚生労働科学研究(山縣班)親と子の健康度調査(追加調査) (3・4か月児用12、1歳6か月児用12、3歳児用12) ▶ 設問 ①あなた、または、あなたのパートナーは、子どもを虐待しているのではない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) ②(①で、「1. はい」と回答した人に対して)それは、どのようなことですか。(該当するものを全て選択して下さい) →(1.感情に任せて叩く 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.激しく揺さぶる 6.その他()) ▶ 算出方法: ①で「1.はい」と回答した人数/全回答数者×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: この数か月の間に、ご家庭で以下のことがありましたか。あてはまるものすべてに○を付けて下さい。 →(1.しつけのし過ぎがあった 2.感情的に叩いた 3.乳幼児だけを家に残して外出した 4.長時間食事を与えなかった 5.感情的な言葉で怒鳴った 6.子どもの口をふさいだ 7.子どもを激しく揺さぶった) ※3歳児の問診では、選択肢は1.から5.だけを設定する。 ▶ 算出方法: 選択肢を1つでも回答した人数/全回答者数×100
目標設定の考え方	
ベースライン調査は、「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」による非対面の無記名調査であった。一方、今後は、乳幼児健康診査の必須問診項目に入れることから、匿名での回答ではなくなるため、設問の設計を変更することとなった。このため平成28年度以降にベースライン値を改めて設定する必要があるため、目標値の設定も行っていない。 乳幼児健康診査の問診項目であることから、現場では回答する親の子育ての困難感と孤立感に十分に配慮し、適切に個別支援につなげるための保健指導のスキル向上や体制整備が求められる。 なお、集計値から対象地域におけるそれぞれの割合を求めることが可能であるが、この設問から得られる割合は、児童虐待に対する当事者の「主観的虐待観」を評価するものである。よって、地域における児童虐待の発生割合を示すものではないことに留意する必要がある。	

設問①: あなた、または、あなたのパートナーは、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)

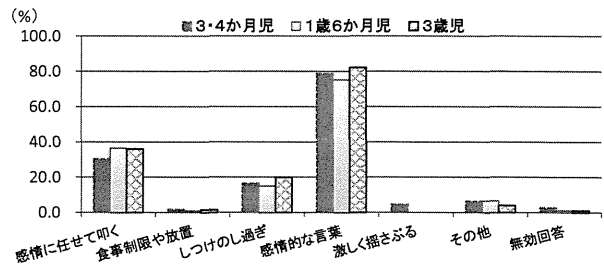
■ はい □ いいえ □ 何ともいえない ■ 無効回答



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②: ((設問①で「1. はい」と回答した人に対して、)それはどのようなことですか。(該当するものを全て選択して下さい)

→(1. 感情に任せて叩く 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. 激しく揺さぶる 6. その他())



<参考>「健やか親子21」での類似指標

第1回中間評価、第2回中間評価、最終評価時の設問

◆設問①: 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。

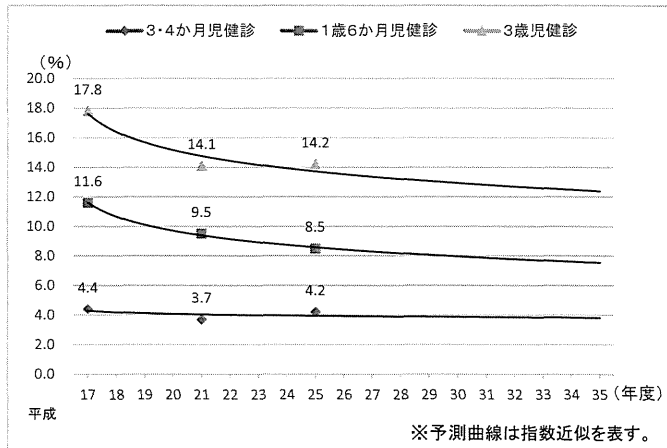
→(1. はい 2. いいえ 3. 何ともいえない)

◆設問②: (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。
(いくつかをつけてかまいません)

→(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())

※ ベースライン調査の値と類似指標の値が大きく異なっている。①質問文が変更になったこと、②調査対象地域が異なっていることなどの理由が考えられる。このため、次回以降の調査結果を注視する必要がある。

- ・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)



※予測曲線は指数近似を表す。

重点課題②: 妊娠期からの児童虐待防止対策

指標番号: 3

指標の種類: 健康行動の指標

指標名: 乳幼児健康診査の受診率(新) (基盤課題A再掲)

ベースライン	中間評価(5年後)目標	最終評価(10年後)目標
(未受診率 平成23年度) 3~5か月児: 4.6% 1歳6か月児: 5.6% 3歳児: 8.1%	(未受診率) 3~5か月児: 3.0% 1歳6か月児: 4.0% 3歳児: 6.0%	(未受診率) 3~5か月児: 2.0% 1歳6か月児: 3.0% 3歳児: 5.0%

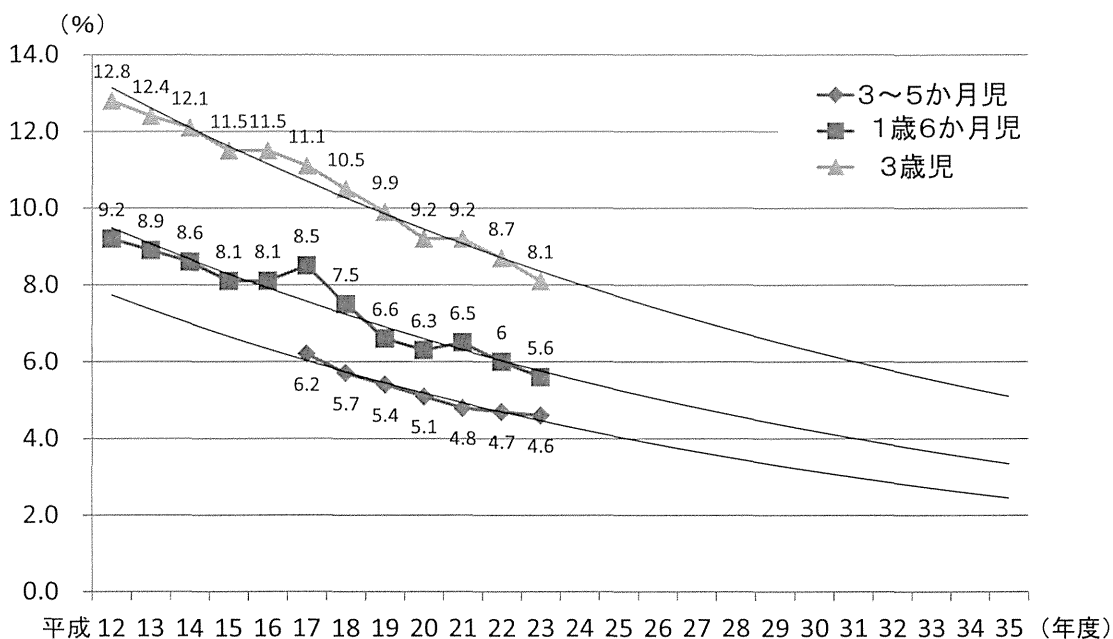
調査方法

調査名	地域保健・健康増進事業報告(平成19年度までは地域保健・老人保健事業報告) 地域保健編 1母子保健 (3)乳幼児の健康診査の実施状況
算出方法	受診率(%)を100%から引いた差で、未受診率を求める。 ※他の指標では、3・4か月児健診と表記しているが、本指標に限っては同事業報告の集計に合わせて、3~5か月児とする。

目標設定の考え方

いずれの健診でも直近10年間は減少の傾向にある。引き続き国民の意識が改善するための啓発活動等により、現在の減少傾向がさらに続くことを目標とする。
なお、ベースライン値は現在入手可能な直近値(平成23年度)とし、次のグラフの近似曲線から目標設定とする。

乳幼児健康診査の未受診者の割合



※予測曲線は指数近似を表す。

地域保健・老人保健事業報告及び地域保健・健康増進事業報告

重点課題②：妊娠期からの児童虐待防止対策

指標番号：4

指標の種類：健康行動の指標

指標名：児童虐待防止法で国民に求められた児童虐待の通告義務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
61.7% (平成26年度)	80.0%	90.0%

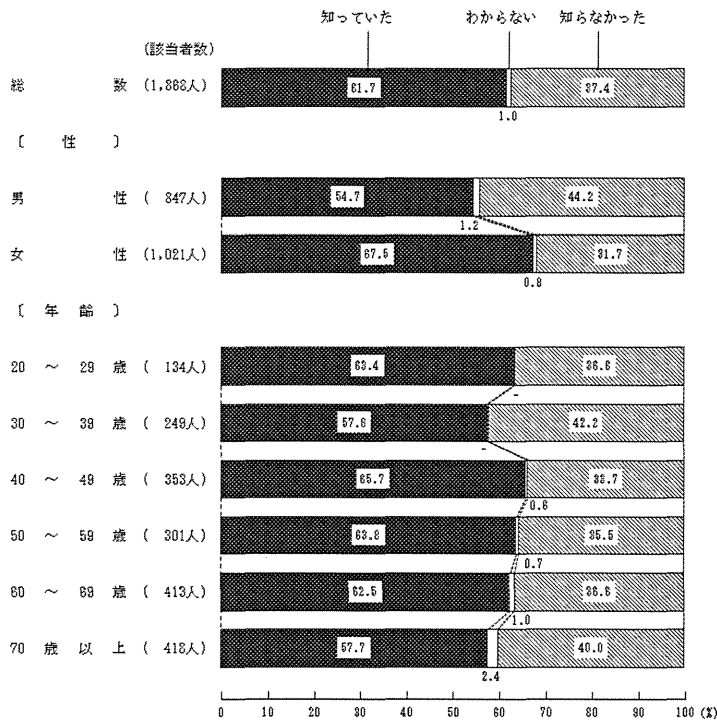
調査方法

ベースライン調査	<p>平成26年度母子保健に関する世論調査Q12</p> <ul style="list-style-type: none"> ➢ 設問：法律では、虐待を受けたと思われる、または疑いのある児童を発見したら、誰でも市町村の役場や児童相談所などに知らせることが義務付けられています。あなたは、そのような義務があることを知っていましたか、それとも知りませんでしたか。→(ア)知っていた、(イ)知らなかった ➢ 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

母子保健に関する世論調査からは、全体で61.7%が「知っていた」と回答し、「知っていた」と回答した割合も女性の方が高くなっている。
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た。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%の目標設定とした。

図14 児童虐待発見時の通告義務の認知



虐待を受けたと思われる、または疑いのある児童を発見したら、誰でも市町村の役場や児童相談所などに知らせることが義務付けられていることを知っていたか聞いたところ、「知っていた」と答えた者の割合が61.7%、「知らなかった」と答えた者の割合が37.4%となっている。

都市規模別に見ると、大きな差異は見られない。

性別に見ると、「知っていた」と答えた者の割合は女性で、「知らなかった」と答えた者の割合は男性で、それぞれ高くなっている。

◆母子保健に関する世論調査
(内閣府大臣官房政府広報室) 平成26年7月調査
3. 地域での子育てに関する認知
<http://survey.gov-online.go.jp/h26/h26-boshihoken/2-3.html>

重点課題②: 妊娠期からの児童虐待防止対策

指標番号: 5 指標の種類: 健康行動の指標

指標名: 乳幼児揺さぶられ症候群(SBS)を知っている親の割合

ベースライン	中間評価(5年後)目標	最終評価(10年後)目標
94.3%(平成26年度)	100%	—

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)親子の健康度調査(追加調査)(3・4か月児用問11) > 設問: 赤ちゃんが、どうしても泣き止まない時などに、赤ちゃんの頭を前後にガクガクするほど激しく揺さぶることによって、脳障害が起きること(乳幼児揺さぶられ症候群)を知っていますか。→(1.はい 2.いいえ) > 算出方法: 「1.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)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: 赤ちゃんが、どうしても泣き止まない時などに、赤ちゃんの頭を前後にガクガクするほど激しく揺さぶることによって、脳障害が起きること(乳幼児揺さぶられ症候群)を知っていますか。→(1.はい 2.いいえ) > 算出方法: 「1.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

乳幼児揺さぶられ症候群(Shaken Baby Syndrome)が発生する背景には、泣きやませようとしても泣き止まない乳幼児に特有の泣き行動(パープル・クライング)がある。乳児への「揺さぶり」は、乳幼児健診時のアンケート調査で3.9%(回答6,590名 平成24年愛知県)発生しているとのデータがあり、その他の国内外のデータでも2.5～3.5%程度と決して稀ではない。またその「揺さぶり」の背景には、育児不安・育児ストレスといった、ごく普通の家庭に存在する因子がある。

ベースライン調査では、3・4か月児で94.3%と1歳6か月児、3歳児よりも高い割合で認知されていた。平成26年度実施された母子保健に関する世論調査においても、同症候群に対する国民の認知度は92.1%と高いため、指標となる「3・4か月児の親」の認知度は、中間評価時で100%となることを目標とした。乳幼児揺さぶられ症候群という疾病の知識をすべての親が認識するとともに、同時に「赤ちゃんが泣きやまない」時の対処行動について広く啓発することが必要である。

なお、親の認知は90.0%を超え高水準であったため、今後は中間評価において、何らかの親の行動レベルでの取組を推進するための指標を検討することが求められる。