

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%	平成12年幼児健康度調査	増加傾向へ	(3,4か月、1歳6か月、3歳児健診時) 77.4% 69.0% 58.3%	平成17年度「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	直近値を策定時(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、3,4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	該当者の子どもの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か月と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
99.2%	平成12年幼児健康度調査	増加傾向へ	(3,4か月、1歳6か月、3歳児健診時) 89.2% 98.9% 98.7%	平成17年度「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	3,4か月児を除いては、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」こととは区別されるし、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3,4か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、直近値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、3,4か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%	平成12年幼児健康度調査	増加傾向へ	(3,4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%	平成17年度「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、策定時も直近値も8割を超え、多くの父親が育児に参加している。策定時と直近値をさらに詳細に比較すると、3歳児健診時はほとんど変わっていない。3,4か月児健診、1歳6か月児健診時点の直近値では「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	3,4か月児、1歳6か月児、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いってほしい。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	策定時の現状値は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%	平成12年幼児健康度調査	増加傾向へ	(3,4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%	平成17年度「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、策定時も直近値も9割を超え、多くの父親が育児に参加している。策定時と直近値をさらに詳細に比較すると、3歳児健診時はほとんど変わっていない。3,4か月児健診、1歳6か月児健診時点の直近値では「よく遊ぶ」「時々遊ぶ」が減少していた。			
分析	3,4か月児と1歳6か月児において、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	策定時の現状値は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か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%	平成12年乳幼児身体発育調査	増加傾向へ	調査中	平成17年乳幼児栄養調査
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 \*二次医療圏から保健所に変更する。

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)	平成13年度「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 朗班	100%	98% (保健所の割合)	平成17年自治体調査(母子保健課)
データ分析				
結果	策定時の現状値は保健所の割合を調査し85.2%、直近値では98%であり増加している。			
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。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に行われる必要があるため、住民のニーズをとらえながら、今後連携を推進していく必要がある。 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	指標は「二次医療圏の割合」であるが、実際には保健所単位で調べており、今後も保健所単位での推移で評価することが適切であると考えられるため、指標を変更することが望ましい。さらに、医療と保健の連携の意味でも、保健所単位で調査す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%	平成12年幼児健康度調査	増加傾向へ	1歳6か月児 32.4% 3歳児 30.0%	平成17年度「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か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	集団方式と医療機関委託方式では健診そのものよりも、待ち時間や時間の拘束等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り組み、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、達成までは遠い。			
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か月児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である。また、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」への転換が必要である。そのためには従事者の意識改革が必要である。			

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】

4-12 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%	平成13年度「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%)	平成17年自治体調査(母子保健課)
データ分析				
結果	育児支援に重点をおいた乳幼児健診を行っている地方公共団体は、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%	平成12年雇児局総務課調べ	100%	5.9%	平成17年雇児局総務課調べ

データ分析

結果	策定時の平成12年の3.3%に比べ、平成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地方公共団体もある。 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)	平成12年雇児局家庭福祉課調べ	全都道府県	27施設	平成17年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%	平成13年度「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%	平成17年自治体調査(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の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と思われる。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% <sup>1)</sup> )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をした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%	平成13年(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(平成14年 12月31日現在)
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14年12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きている。			
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」の認定数が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。			