

別添1

(抄)

雇児発第0823001号  
平成17年8月23日  
一部改正 雇児発第1011007号  
平成18年10月11日  
一部改正 雇児発第0514002号  
平成19年5月14日  
一部改正 雇児発第0331010号  
平成20年3月31日

都道府県知事  
各 政令市市長 } 殿  
特別区区長

厚生労働省雇用均等・児童家庭局長

母子保健医療対策等総合支援事業の実施について

母子保健医療対策事業について、この度、母子保健医療対策等総合支援事業実施要綱を別紙のとおり定め、平成17年4月1日から適用することとしたので、御了知の上、本事業の実施につきお願いする。

なお、本通知の施行に伴い、母子保健強化推進特別事業の実施について（平成8年5月10日雇児発第485号厚生省児童家庭局長通知）、新生児聴覚検査の実施について（平成12年10月20日雇児発第834号厚生省児童家庭局長通知）、疾病により長期にわたり療養を必要とする児童に対する療育指導について（平成9年4月1日雇児発第250号厚生省児童家庭局長通知）、生涯を通じた女性の健康支援事業の実施について（平成8年5月10日雇児発第483号厚生省児童家庭局長通知）、特定不妊治療費助成事業の実施について（平成16年3月31日雇児発第0331008号厚生労働省雇用均等・児童家庭局長通知）、周産期医療対策整備事業の実施について（平成8年5月10日雇児発第488号厚生省児童家庭局長通知）は、廃止する。

母子保健医療対策等総合支援事業実施要綱

第1 趣旨

近年の少子化、核家族化、女性の社会進出等に伴い、子どもが健やかに生まれ育つための環境づくりの推進を図ることは重要な課題であり、その中心的役割を担う母子保健医療対策の充実強化が求められている。

母子保健医療対策等総合支援事業は、このような課題に対応し、次世代育成支援対策の推進等に必要な総合的な施策を実施するものである。

第2 事業内容

1 子どもの心の診療拠点病院機構推進事業

(1) 事業目的

様々な子どもの心の問題、児童虐待や発達障害に対応するため、都道府県における拠点病院を中核とし、地域の医療機関並びに児童相談所、保健所、市町村保健センター、要保護児童対策地域協議会、発達障害者支援センター、児童福祉施設及び教育機関等（以下「保健福祉関係機関等」という。）と連携した支援体制の構築を図る。

なお、本事業は、子どもの心の診療拠点病院としての施設及び設備基準、地域の医療機関及び保健福祉関係機関等との連携体制等について検討するため、試行的に実施するものである。

(2) 実施主体

本事業の実施主体は、都道府県とする。

(3) 事業内容

都道府県は、次に掲げる事業を実施するものとし、3年を限度に補助するものとする。

① 子どもの心の診療支援（連携）事業

ア 地域の医療機関から相談を受けた様々な子どもの心の問題、児童虐待や発達障害の症例に対する診療支援

イ 地域の保健福祉関係機関等から相談を受けた様々な子どもの心の問題、児童虐待や発達障害の症例に対する医学的支援

ウ 問題行動事例の発生時における医師等の派遣

エ 地域の保健福祉関係機関等との連携会議の開催

② 子どもの心の診療関係者研修事業

ア 医師及び関係専門職に対する実地研修等の実施

イ 地域の医療機関及び保健福祉関係機関等の職員等に対する講習会等の開催

③ 普及啓発・情報提供事業

子どもの心の診療に関する情報を幅広く収集し、地域の医療機関、保健福祉関係機関等及び地域住民に対して、ホームページ等により適切な情報を提供するとともに、子どもの心の問題について普及啓発を図る。

(4) その他

本事業の実施にあたっては、中央拠点病院と連携を図り、適切な運営に努めること。

第3 国の助成

母子保健医療対策等総合支援事業の各事業に要する経費については、国は予算の範囲内において別に定めるところにより補助することができるものとする。

ただし、法律、政令、省令等に基づき他から国庫補助金が交付される事業は対象から除外する。

第4 事業計画

この実施要綱に基づく各事業を実施する場合には、別紙様式による事業計画を策定し、別に定める期日までに厚生労働大臣に提出すること。



各 { 都道府県 } 児童福祉主管部(局)長  
 { 指定都市 }  
 { 中核市 } 母子保健主管部(局)長

殿

厚生労働省 雇用均等・児童家庭局総務課長



養育支援を必要とする家庭に関する医療機関から市町村に対する情報提供について

子どもの健全育成を図る上で、「養育支援を必要とする家庭」を的確に把握し、適時適切な支援を行うことは重要な取組であるが、こうした取組は子どもに対する虐待の予防にも資するものである。

このため、平成16年度予算(案)においても育児支援家庭訪問事業を新たに創設するなど、養育支援が必要な家庭に対する支援の充実を図ることで虐待の予防を目指しているが、支援を必要とする家庭を早期に把握するためには、家庭と接点を有する様々な関係機関からの情報提供を促していくことが必要である。

中でも医療機関は、出産前後の健診や、子どもや養育者の疾患等による受診を契機として、支援が必要と思われる家庭と接点を持つことが多いことから、医療機関の積極的な情報提供は「養育支援を必要とする家庭」の早期把握のために重要である。

こうした医療機関から地域の保健福祉を担う市町村等に対する診療情報の提供については、従来から診療情報提供料として診療報酬上の評価が行われ、保健福祉サービスを必要とする要介護高齢者を念頭に置いた情報提供の様式が示されてきたところであるが、以上のような子どもの養育支援の重要性に鑑み、本年4月から実施される診療報酬改定により、子どもの養育支援を念頭に置いた情報提供の様式が新たに別紙様式9・10として示されることとなった。なお、別添様式9は患者が18歳以下の子どもの場合に用いられる様式であり、別紙様式10は患者が母親の場合に用いられる様式である。(別添参照)

については、こうした情報提供が円滑に行われるよう市町村における情報の受理窓口を医療機関に周知するとともに、この改正に伴い増加が予想される医療機関からの情報を積極的に活用し、的確な養育支援が行われるよう各都道府県内の市町村に対し周知願いたい。

またこうした情報を受け、限られた資源の中で効果的な養育支援を行っていくためには市町村虐待防止ネットワーク等を活用し、養育支援に必要な情報集約や、関係支援機関の情報共有の円滑化を図ることで、共通認識にもとづいた支援計画を作成し、明確な役割分担のもと協働支援を行っていくための体制整備が重要である。

なお、上記の診療情報の提供は患者の同意を得て行われるものであるが、同意が得られない場合であっても、疾病等の状況如何によっては、保護者に子どもを監護させることが不相当であると認められ、児童福祉法第25条の規定による児童相談所又は福祉事務所に対する通告が必要となる場合もあることについて、併せて医療機関に対し周知願いたい。

おって本通知については、厚生労働省保険局医療課と協議済みである。

### 別添 3

(抄)

保医発第0305001号

平成20年3月5日

地方社会保険事務局長  
都道府県民生主管部(局)  
国民健康保険主管課(部)長  
都道府県老人医療主管部(局)  
高齢者医療主管課(部)長

} 殿

厚生労働省保険局医療課長

厚生労働省保険局歯科医療管理官

#### 診療報酬の算定方法の制定等に伴う実施上の留意事項について

標記については、本日、「診療報酬の算定方法を定める件」(平成20年厚生労働省告示第59号)等が公布され、平成20年4月1日より適用されることとなったところであるが、実施に伴う留意事項は、医科診療報酬点数表については別添1、歯科診療報酬点数表については別添2及び調剤報酬点数表については別添3のとおりであるので、その取扱いに遺漏のないよう貴管下の保険医療機関及び審査支払機関等に対し、周知徹底を図られたい。

従前の「診療報酬の算定方法の制定等に伴う実施上の留意事項について」(平成18年3月6日保医発第0306001号)は、平成20年3月31日限り廃止する。

#### 別添 1

#### 医科診療報酬点数表に関する事項

#### 第2章 特掲診療料

#### 第1部 医学管理等

#### B009 診療情報提供料(I)

- (1) 診療情報提供料(I)は、医療機関間の有機的連携の強化及び医療機関から保険薬局又は保健・福祉関係機関への診療情報提供機能の評価を目的として設定されたものであり、両者の患者の診療に関する情報を相互に提供することにより、継続的な医療の確保、適切な医療を受けられる機会の増大、医療・社会資源の有効利用を図ろうとするものである。
- (2) 保険医療機関が、診療に基づき他の機関での診療の必要性等を認め、患者に説明し、その同意を得て当該機関に対して、診療状況を示す文書を添えて患者の紹介を行った場合に算定する。
- (3) 紹介に当たっては、事前に紹介先の機関と調整の上、下記の紹介先機関ごとに定める様式又はこれに準じた様式の文書に必要事項を記載し、患者又は紹介先の機関に交付する。また、交付した文書の写しを診療録に添付するとともに、診療情報の提供先からの当該患者に係る問い合わせに対しては、懇切丁寧に対応するものとする。
- |                     |                  |
|---------------------|------------------|
| ア イ及びウ以外の場合         | 別紙様式11           |
| イ 市町村又は指定居宅介護支援事業者等 | 別紙様式12から別紙様式12の3 |
| ウ 介護老人保健施設          | 別紙様式13           |
- (4) 当該情報を提供する保険医療機関と特別の関係にある機関に情報提供が行われた場合や、市町村等が開設主体である保険医療機関が当該市町村等に対して情報提供を行った場合は算定できない。
- (5) A保険医療機関には、検査又は画像診断の設備がないため、B保険医療機関（特別の関係にあるものを除く。）に対して、診療状況を示す文書を添えてその実施を依頼した場合には、診療情報提供料(I)は算定できる。
- (6) (5)の場合において、B保険医療機関が単に検査又は画像診断の設備の提供にとどまる場合には、B保険医療機関においては、診療情報提供料(I)、初診料、検査料、画像診断料等は算定できない。なお、この場合、検査料、画像診断料等を算定するA保険医療機関との間で合議の上、費用の精算を行うものとする。
- (7) (5)の場合において、B保険医療機関が、検査又は画像診断の判読も含めて依頼を受け、その結果をA保険医療機関に文書により回答した場合には、診療情報提供料(I)を算定できる。なお、この場合に、B保険医療機関においては、初診料、検査料、画像診断料等を算定でき、A保険医療機関においては検査料、画像診断料等は算定できない。
- (8) 提供される情報の内容が、患者に対して交付された診断書等であって、当該患者より自費を徴収している場合、意見書等であって、意見書の交付について診療報酬又は公費で既に相応の評価が行われている場合には、診療情報提供料(I)は算定できない。
- (9) 下記のア、イの場合については、患者1人につき月1回に限り、所定点数を算定する。また、いずれの場合も診療情報の提供に当たって交付した文書の写しを診療録に添付する。
- |   |
|---|
| ア 区分番号「C001」在宅患者訪問診療料を算定すべき訪問診療を行っている保険医療機関が、患者の同意を得て、診療の日から2週間以内に、当該患者に対して継続して区分番号「C005」在宅患者訪問看護・指導料又は区分番号「C005-1-2」居住系施設入居者等訪問看護・指導料を算定すべき看護若しくは指導又 |
|---|

は区分番号「C006」在宅患者訪問リハビリテーション指導管理料を算定すべき指導管理を行っている別の保険医療機関に対して、診療日、診療内容、患者の病状、日常生活動作能力等の診療情報を示す文書を添えて、当該患者に係る療養上必要な情報を提供した場合

- イ 区分番号「C005」在宅患者訪問看護・指導料又は区分番号「C005-1-2」居住系施設入居者等訪問看護・指導料を算定すべき看護若しくは指導又は区分番号「C006」在宅患者訪問リハビリテーション指導管理料を算定すべき指導管理を行っている保険医療機関が、患者の同意を得て、診療の日から2週間以内に、別の保険医療機関に対して、病歴、診療内容、患者の病状等の診療状況を示す文書を添えて、当該患者に係る療養上必要な情報を提供した場合
- (10) 診療情報の提供に当たり、レントゲンフィルム等をコピーした場合には、当該レントゲンフィルム等及びコピーに係る費用は当該情報提供料に含まれ、別に算定できない。
- (11) 「注2」に掲げる「市町村」又は「指定居宅介護支援事業者等」に対する診療情報提供は、入院患者については、退院時に患者の同意を得て退院の日から2週間以内に診療情報の提供を行った場合にのみ算定する。この場合においては、家庭に復帰する患者が対象であり、別の保険医療機関、社会福祉施設、介護老人保健施設等に入院若しくは入所する患者又は死亡退院した患者についてその診療情報を市町村又は指定居宅介護支援事業者等に提供しても、診療情報提供料(1)の算定対象とはならない。
- (12) 「注2」に掲げる「市町村又は介護保険法第46条第1項の規定により都道府県知事が指定する指定居宅介護支援事業者等」とは、当該患者の居住地を管轄する市町村（特別区を含む。以下同じ。）、保健所若しくは精神保健福祉センター又は指定居宅介護支援事業者若しくは地域包括支援センターをいう。また、「保健福祉サービスに必要な情報」とは、当該患者に係る健康教育、健康相談、機能訓練、訪問指導等の保健サービス又はホームヘルプサービス、ホームケア促進事業、ショートステイ、デイサービス、日常生活用具の給付等の介護保険の居宅サービス若しくは福祉サービスを有効かつ適切に実施するために必要な診療並びに家庭の状況に関する情報をいう。
- (13) 「注3」については、在宅での療養を行っている疾病、負傷のため通院困難な患者（以下「在宅患者」という。）に対して、適切な在宅医療を確保するため、当該患者の選択する保険薬局の保険薬剤師が、訪問薬剤管理指導を行う場合であって、当該患者又はその看護等に当たる者の同意を得た上で、当該保険薬局に対して処方せん又はその写しに添付して、当該患者の訪問薬剤管理指導に必要な診療情報を提供した場合に算定する。この場合において、交付した文書の他、処方せんの写しを診療録に添付する。
- なお、処方せんによる訪問薬剤管理指導の依頼のみの場合は診療情報提供料(1)は算定できない。
- (14) 「注4」については、精神障害者である患者であって、次に掲げる施設に入所している患者又は介護老人保健施設（当該保険医療機関と同一の敷地内にある介護老人保健施設その他これに準ずる介護老人保健施設を除く。「注5」において同じ。）に入所している患者の診療を行っている保険医療機関が、診療の結果に基づき、患者の同

意を得て、当該患者が入所しているこれらの施設に対して文書で診療情報を提供した場合に算定する。

ア グループホーム及びケアホーム（障害者自立支援法第5条第10項に規定する共同生活介護を行う事業所及び同条第16項に規定する共同生活援助を行う事業所をいう。）

イ 障害者支援施設（障害者自立支援法第5条第12項に規定する障害者支援施設をいい、日中活動として同条第6項に規定する生活介護を行うものを除く。）

ウ 障害者自立支援法施行規則（平成18年厚生労働省令第19号）第6条の7第2項に規定する自立訓練（生活訓練）を行う事業所

エ 障害者自立支援法第5条第14項に規定する就労移行支援を行う事業所

オ 障害者自立支援法第5条第15項に規定する就労継続支援を行う事業所

カ 障害者自立支援法第5条第22項に規定する福祉ホーム

キ 障害者自立支援法附則第48条の規定によりなお従前の例により運営することができることとされた精神保健福祉法第50条の2第1項に規定する精神障害者社会復帰施設

(15) 「注6」に掲げる「老人性認知症センター等」とは、認知症の症状にある患者の鑑別診断、治療方針の選定等を行うものとして、都道府県知事が指定した保険医療機関等をいうものであり、その取扱いについては、「老人性認知症センター事業実施要綱」（平成元年7月11日付健医発第850号）等を参考とし、都道府県精神保健主管課（部）と連絡を密にするものであること。

(16) 「注7」に掲げる退院患者の紹介に当たっては、心電図、脳波、画像診断の所見等診療上必要な検査結果、画像情報等及び退院後の治療計画等を添付すること。また、添付した写し又はその内容を診療録に貼付又は記載すること。なお、算定対象が介護老人保健施設である場合は、当該加算を算定した患者にあっては、その後6か月間、当該加算は算定できない。

(17) 「注8」の加算は、区分番号「B005-4」ハイリスク妊産婦共同管理料(I)が算定されない場合であっても算定できる。

(18) 「注9」に掲げる「専門医療機関」とは、鑑別診断、専門医療相談、合併症対応、医療情報提供等を行うとともに、かかりつけの医師や介護サービス等との調整を行う保険医療機関であること。

(19) 「注10」の加算については、身体症状を訴えて精神科以外の診療科を受診した患者について、当該精神科以外の診療科の医師が、その原因となりうる身体疾患を除外診断した後に、うつ病等の精神疾患を疑い、精神医療の必要性を認め、患者に十分な説明を行い、同意を得て、精神科を標榜する別の保険医療機関の精神科に当該患者が受診する日（紹介した日より1月間以内とし、当該受診日を診療録に記載すること。）について予約を行った上で、患者の紹介を行った場合に算定する。



情報提供先市町村

市町村長 殿  
紹介元医療機関の所在地及び名称

電話番号

医師名

印

患児の氏名	男・女 平成 年 月 日生	
傷病名	(疑いを含む) その他の傷病名	
病状 既往症 治療状況等		
父母の氏名	父: ( )歳 職業( )	母: ( )歳 職業( )
住所	電話番号 (自宅・実家・その他)	
退院先の住所	様方 電話番号 (自宅・実家・その他)	
入退院日	入院日: 平成 年 月 日	退院(予定)日: 平成 年 月 日
出生時の状況	出生場所: 当院・他院 ( ) 在胎:( )週 単胎・多胎 ( )子中( )子 体重:( )g 身長:( )cm 出生時の特記事項: 無・有( ) 妊娠中の異常の有無: 無・有( ) 妊婦健診の受診有無: 無・有( 回: )	家族構成    育児への支援者:無・有( )
※以下の項目は、該当するものに○、その他には具体的に記入してください		
児の状況	発育・発達	・発育不良・発達のおくれ・その他( )
	情緒	・表情が乏しい・極端におびえる・大人の顔色をうかがう・多動・乱暴 ・身体接触を極端にいやがる・多動・誰とでもべたべたする ・その他( )
	日常的世話の状況	・健診、予防接種未受診・不潔・その他( )
養育者の状況	健康状態等	・疾患( )・障害( ) ・出産後の状況(マタニティ・ブルーズ、産後うつ等)・その他( )
	こどもへの思い・態度	・拒否的・無関心・過干渉・権威的・その他( )
養育環境	家族関係	・面会が極端に少ない・その他( )
	同胞の状況	・同胞に疾患( )・同胞に障害( )
	養育者との分離歴	・出産後の長期入院・施設入所等・その他( )
情報提供の目的とその理由		

\*備考

1. 必要がある場合は続紙に記載して添付すること。
2. 本様式は、患者が18歳以下である場合について用いること。

(別紙様式12の3)

平成 年 月 日

情報提供先市町村

市町村長 殿  
紹介元医療機関の所在地及び名称

電話番号  
医師名

印

患者の氏名	昭和・平成 年 月 日生 男・女 ( )歳 職業( )	
傷病名	(疑いを含む) その他の傷病名	
病状 既往症 治療状況等		
児の氏名	男・女 平成 年 月 日生まれ	
住所	電話番号 (自宅・実家・その他)	
退院先の住所	様方 電話番号 (自宅・実家・その他)	
入退院日	入院日：平成 年 月 日	退院(予定)日：平成 年 月 日
今回の 出産時の 状況	出産場所： 当院・他院 ( ) 在胎：( )週 単胎・多胎 ( )子中( )子 体重：( )g 身長：( )cm 出産時の特記事項： 無・有 ( ) 妊娠中の異常の有無： 無・有 ( ) 妊婦健診の受診有無： 無・有 ( 回 )	家族構成      育児への支援者：無・有 ( )
※以下の項目は、該当するものに○、その他には具体的に記入してください		
児の状況	発育・発達	・発育不良・発達のおくれ・その他( )
	日常的世話の状況	・健診、予防接種未受診・不潔・その他( )
養育環境	家族関係	・面会が極端に少ない・その他( )
	他の児の状況	・疾患( )・障害( )
	こどもとの分離歴	・出産後の長期入院・施設入所等・その他( )
情報提供の目的とその理由		

\*備考

1. 必要がある場合は続紙に記載して添付すること。
2. 本様式は、患者が現に子供の養育に関わっている者である場合について用いること。
3. 出産時の状況及び児の状況については、今回出産をした児のことについて記入すること。

## 疑義解釈資料の送付について(抜粋)

(平成16年7月7日:厚生労働省保険局医療課事務連絡)

### 【診療情報提供料】

問17 保険医療機関が、児童福祉法第25条又は児童虐待防止法第6条に基づき通告を行う場合(※)、診療情報提供料は算定できるか。

(※)児童虐待防止法においては、「児童虐待を受けたと思われる児童」を発見した者は通告を行うこととされている。

答 児童福祉法第25条又は児童虐待防止法第6条に基づく通告は、医療機関のみならず広く国民に課せられた義務であり、診療情報提供料は算定できない。

問18 患者の同意が得られないが、市町村への情報提供の必要があると保険医療機関が判断し、市町村へ情報提供した場合、本点数は算定できるか。

答 患者の同意は診療情報提供料の算定要件であり、算定できない。

問19 18歳以下の子どもが患者である場合、子どもの同意があれば、現に子どもの養育に当たっている者の同意がなくても本点数は算定できるか。

答 養育支援は現に子どもの養育に当たっている者に対して行われるものであり、現に子どもの養育に当たっている者の同意がない場合は、本点数は算定できない。

問20 市町村から保険医療機関が委託を受けて実施した健康診査等の際に、保険医療機関が子どもの養育支援が必要な状態であると判断し、市町村に情報提供を行った場合、診療情報提供料は算定できるか。

答 市町村から委託を受けて実施した健康診査等に伴う情報提供であることから算定できない。

問21 別紙様式10は患者が「現に子どもの養育に関わっている場合」に用いることとなっているが、実母、実父以外でも算定できるのか。

答 患者が保護者又は現に子どもの養育に関わっている同居人であって、養育支援を必要としていれば、実母、実父に限らず算定できる。

問 22 別紙様式 9 又は別紙様式 10 は、具体的にはどんなケースが算定対象となると想定しているのか。

答 患者が子どもである場合には、別紙様式 9 により情報提供を行うこととなるが、例えば患者が未熟児である、あるいは発達の遅れが見られるなどの場合であって、育児や栄養に関する指導、あるいは家事等の援助などの養育支援が特に必要と考えられる場合が想定される。また患者が養育者である場合には、別紙様式 10 により情報提供を行うこととなるが、養育者が母親である場合には、例えばマタニティーブルーや産後うつ等の精神疾患であり、育児に関する相談・指導等の養育支援が特に必要と考えられる場合が想定される。

患者が父親など母親以外の者である場合には、その者が統合失調症等の精神疾患やアルコール依存症等の疾患や疲れやすい慢性の病気を有している場合や、育児そのもの又はそれに加え経済的な問題や家庭不和などのストレスあるいはこれに起因する慢性的なだるさなどにより受診しており、育児指導、あるいは家事援助等の養育支援が特に必要と考えられる場合が想定される。

問 23 養育支援とは何か。

答 清潔の保持、栄養摂取、生活環境整備など育児や栄養に関する相談・指導、子どもの身体的及び情緒的発達に関する相談・指導あるいは育児負担を軽減するための家事援助、地域の子育て支援サービスの利用に関する助言・斡旋などが考えられる。

問 24 各市町村がどのような養育支援のメニューを持っているかについてどこに確認すればよいか。

答 この様式による情報提供が円滑に行われるよう、厚生労働省雇用均等・児童家庭局から各都道府県等の児童福祉主管部局及び母子保健主管部局に対し、市町村における情報の受理窓口を医療機関に周知するよう通知したところである。

(通知名)「養育支援を必要とする家庭に関する医療機関から市町村に対する情報提供について」(平成 16 年 3 月 10 日雇児総発第 0310001 号)

※文中別紙様式 9 及び 10 は、別添 3 「診療報酬の算定方法の制定等に伴う実施上の留意事項について」(平成 20 年 3 月 5 日保医発第 0305001 号)において、それぞれ、別紙様式 12 の 2 及び 12 の 3 に変更された。

## 「健やか親子21」第2回中間評価報告書（平成22年3月）について



健やか親子21

### 【概要】

- 「健やか親子21」とは、21世紀の母子保健の取組の方向性や指標を示したものであり、関係機関・団体が一体となって、2001年（平成13年）から2014年（平成26年）まで、その達成に向けて取り組む国民運動計画。
  
- 母子保健に関する主要な課題として、①思春期の保健対策の強化と健康教育の推進、②妊娠出産に関する安全性と快適さの確保と不妊への支援、③小児保健医療水準を維持・向上させるための環境整備、④子どもの心の安らかな発達と育児不安の軽減の4課題を設定し、その指標と目標を定めている。
  
- 2005年（平成17年）の第1回中間評価に続いて、2009年（平成21年）に第2回中間評価実施し、2010年（平成22年）3月17日に開催した第5回「『健やか親子21』の評価等に関する検討会」において、第2回中間評価報告書を取りまとめた。
  
- 第2回中間評価では、設定された67指標（72項目）の指標のうち、第1回中間評価と比べて、改善は70.8%（51項目）、悪化は19.4%（14項目）。
  
- 今後5年間で、以下の4点について重点的に推進する。
  - ・ 思春期の自殺の防止を含む子どもの心の問題への取組の強化
  - ・ 産婦人科医師、助産師、新生児科医師等の産科医療・周産期医療を担う人材の確保
  - ・ 全出生数に占める低出生体重児の割合の低下に向けた取組の強化
  - ・ 子どもの虐待防止対策の更なる強化

## 【「子どもの虐待」について】

健やか親子21の第4課題「子どもの心の安らかな発達と育児不安の軽減」では、子どもの虐待に関する指標と目標が設定されている。

### ◆『「健やか親子21」第2回中間評価報告書』より

#### 1. 第2回中間評価の結果について

- 2005年（平成17年）の第1回中間評価時の重点取組として設定されていた「子どもの虐待防止対策の取組の強化」については、関係する指標のほとんどが、改善を示していない。「法に基づき児童相談所に報告があった被虐待児数（4-2）」の数値として使用している児童相談所での相談対応件数は、策定時の現状値から直近値まで増加している。「虐待による死亡数（4-1）」は、策定時の現状値から直近値までほぼ横ばい、「子育てに自信が持てない母親の割合（4-3）」は第1回中間評価時と直近値を比べてわずかに減少となっている（表1参照）。
- 「法に基づき児童相談所に報告があった被虐待児数（4-2）」の増加は、児童虐待防止法等の改正により虐待の定義が拡大されたことや虐待に対する認識の向上の結果もあるが、虐待そのものの増加とも考えられる。
- 子どもの虐待の予防、早期発見のために保健分野と児童福祉分野の連携は重要であり、2009年（平成21年）4月に児童福祉法（昭和22年法律第164号）が改正され、市町村が中心となり保健・医療・福祉・警察等地域の関係機関で構成される「子どもを守る地域ネットワーク」（要保護児童対策地域協議会）の設置を進め、相談・支援体制の充実が図られており、関係機関の調整や情報共有を行っている。また、市町村の乳児家庭全戸訪問事業（こんにちは赤ちゃん事業）等も児童福祉法に位置付けて推進しているが、虐待に関する指標は改善しておらず、今後も、より一層、母子保健分野と児童福祉分野の連携の強化を推進する必要がある。

#### 2. 今後5年間の重点取組について（子どもの虐待の防止対策の更なる強化）

- うつ状態、母子健康手帳未交付、妊婦健診未受診等の子どもの虐待のハイリスク要因を持つ妊娠・周産期の母親を早期に発見し、子どもの虐待を予防するとともに、子どもの虐待を発見した場合には、要保護児童対策地域協議会（子どもを守る地域ネットワーク）を中心にして適切な保護や支援を行っていく必要がある。
- 子どもの虐待の予防や早期発見に向け、市町村は、各種母子保健サービスや乳児家庭全戸訪問事業、養育支援訪問事業、児童相談所との連携を強化すると共に、地域のNPO等の子育て支援サービスを充実すること等により、市町村における虐待を防止するための体制整備を進める必要がある。
- 特に、子どもの虐待による死亡は、他の年齢と比べて0歳児に多く、望まない妊娠、産後うつ等の影響や経済的な要因が指摘されており、子どもの虐待による死亡数を減少させるために、妊娠以前から出産後育児期に至るまでの連続した支援が必要である。

表1 指標の直近値と評価

指標	策定時の現状値	第1回中間評価	直近値	第2回中間評価	目標(2014年まで)
4-1 虐待による死亡数	44人	51人	45人	A-2	減少傾向へ
4-2 法に基づき児童相談所に報告があった被虐待児数	17,725件	33,408件	40,639件	B-2	増加を経て減少へ
4-3 子育てに自信が持てない母親の割合	27.4%	3~4ヶ月健診 19.0% 1歳6ヶ月健診 25.6% 3歳健診 29.9%	3~4ヶ月健診 17.6% 1歳6ヶ月健診 24.9% 3歳健診 26.0%	A-3	3~4ヶ月健診 12% 1歳6ヶ月健診 18% 3歳健診 21%

※ 第2回中間評価について

○ 第1回中間評価時の数値と直近値の比較の結果

A:良くなっている指標(項目) B:悪くなっている又は変わらない指標(項目) C:評価が困難な指標(項目) D:調査未実施の指標(項目)

○ 策定値の現状値と直近値の比較の結果

1:良くなっている指標(項目) 2:悪くなっている又は変わらない指標(項目) 3:第1回中間評価時に定めた指標(項目) 又は集計方法が異なるため比較困難な指標(項目)