

課題4 子どもの心の安らかな発達と育児不安の軽減				
【保健医療水準の指標】				
4-4 子どもを虐待していると思ふ親の割合				
策定時の現状値	ベースライン調査等	目標	第1回中間評価	調査
18.1%	平成12年幼児健康度調査	減少傾向へ	(3、4か月児、1歳6か月児、3歳児健診時) 4.3% 11.5% 17.7%	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
			第2回中間評価	調査
			(3、4か月児、1歳6か月児、3歳児健診時) 3.7% 9.4% 14.1% ※暫定値	平成21年度「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
データ分析				
結果	策定時(～1歳 12.4%、1歳6ヶ月13.9%、3歳22.1%、6歳までの平均18.1%)、第1回中間評価時との比較では、虐待していると感じている割合は、減少傾向にある。			
分析	子育てにやさしい社会の創生に向けた行政や民間等のさまざまな取組により、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、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。			
評価	目標に向けて改善している。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、直近値のように年齢別の値を把握する必要である。			
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、地域における子育て拠点などの活用も考えられる。			

60

課題4 子どもの心の安らかな発達と育児不安の軽減				
【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	第1回中間評価	調査
68.0%	平成12年幼児健康度調査	増加傾向へ	(3、4か月児、1歳6か月児、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
			第2回中間評価	調査
			(3、4か月児、1歳6か月児、3歳児健診時) 77.0% 67.0% 56.6% ※暫定値	平成21年度「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
データ分析				
結果	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%)、ならびに第1回中間評価時との比較では、3、4か月、1歳6か月、3歳の3時点とも、ゆったりとした気分子どもと過ごす時間があると思ふ親は減少する傾向を認めている。3、4か月、1歳6か月、3歳の順に頻度が減少する傾向は2回の中間評価と同じであった。			
分析	ゆったりとした気分子どもと過ごせると感ずる母親の割合は、出生順位(第2子で低い)、父親の育児参加(「よくやっている」で高い)、父が子どもと遊ぶか(「よく遊んでいる」で高い)の問診項目と関連を認め、父親の協力は大きな要素である。第2子で低いことや子の年齢による違いは、しだいに目が離せなくなる日常の育児の負担感を反映している。また、母親の現在の就労とも関連を認め、働く母親はゆったりとした気分子どもと過ごせると感じる割合は明らかに低かった。			
評価	第1回中間評価に比し、割合は減少の傾向にある。これは、課題4の他の問診項目から求めた指標がおおむね改善の状況に向かう中で、特筆すべき点である。また、働く母親への支援の充実の必要性を確認することができたといえる。			
調査・分析上の課題	数値が減少した原因として、子育て世代の貧困、格差の影響についてこの調査からは分析できないが、他のデータをあわせ検討すべき課題である。			
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等を利用しやすい環境づくりがこれまで以上に必要である。企業の支援策も必要である。			

61

課題4 子どもの心の安らかな発達と育児不安の軽減				
【住民自らの行動の指標】				
4-6 育児について相談相手がいる母親の割合				
策定時の現状値	ベースライン調査等	目標	第1回中間評価	調査
99.2%	平成12年幼児健康度調査	増加傾向へ	(3、4か月児、1歳6か月児、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
			第2回中間評価	調査
			(3、4か月児、1歳6か月児、3歳児健診時) 97.5% 95.1% 94.4% ※暫定値	平成21年度「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
データ分析				
結果	第1回目中間評価と第2回目の比較では、3、4か月健診時で増加、1歳6か月児、3歳児で減少となった。			
分析	第2回中間評価の結果では、相談相手として「インターネット」を選択した比率が、3、4か月健診時では14.8%であり、1歳6か月児(7.0%)、3歳児(4.0%)より大きな比率を占めた。3、4か月健診時の相談相手の頻度の増加が、地域での子育て支援の充実につながっているのかどうかについて更なる検証が必要である。一方、1歳6か月児、3歳児健診時点において、相談相手がいる母親は、減少を認めていた。			
評価	策定時と比べ、母親が相談できると認識する相手は減少の傾向が認められる。子育て家庭の孤立は、虐待を始め、さまざまな家庭機能の問題につながる。母親が安心して相談できる環境の提供には、さまざまな関係機関や地域住民などの協力も必要であり、その減少はたいへんに大きな課題である。			
調査・分析上の課題	多くの子育て支援策が実施される中において、育児について相談相手がいる母親の割合の減少の原因調査が今後必要である。			
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とは何かを分析し、その確保に向けて対策を検討する必要があるとともに、育児不安などに悩む母親が気軽に相談できる環境づくりが必要がある。			

課題4 子どもの心の安らかな発達と育児不安の軽減				
【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	第1回中間評価	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か月児、1歳6か月児、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
			第2回中間評価	調査
			(3、4か月児、1歳6か月児、3歳児健診時) よくやっている 55.2% 48.8% 43.4% 時々やっている 34.7% 36.7% 38.3% ※暫定値	平成21年度「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
データ分析				
結果	「よくやっている」「時々やっている」を足すと、策定時、2回の中間評価でも8割を超えていた。2回の中間評価とも、3、4か月児健診、1歳6か月、3歳の順に、「よくやっている」が減り、「時々やっている」が増えている。策定時の現状値、第1回目中間評価との比較では、3時点とも「よくやっている」が増加を認め、「時々やっている」が減少していた。			
分析	子どもの年齢が低いほど「よくやっている」父親の割合が高いのは、年齢が低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。また、今回の評価で、「よく遊ぶ」が増え「ときどき遊ぶ」が減っていることは、父親の参加に対する母親の評価が上がっているとも見られる。今後も、「次世代育成支援対策推進法」や「子ども・子育て応援プラン」などの施策の推進が求められる。			
評価	目標に向けて順調に改善している。			
調査・分析上の課題	子育て支援の総合的な評価のひとつとして、引き続きモニターしていくことが望ましい。			
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であることが望まれる。また、地域における子育て支援事業への父親の参加・活動の促進、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	第1回中間評価	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か月児、1歳6か月児、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
			第2回中間評価	調査
			(3,4か月児、1歳6か月児、3歳児健診時) よく遊ぶ 61.8% 56.6% 49.2% 時々遊ぶ 31.5% 33.3% 37.6% ※暫定値	平成21年度「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
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2回の中間評価でも9割を超え、多くの父親が育児に参加している。2回の中間評価の比較では、3,4か月児、1歳6か月児、3歳児健診すべてにおいて、「よく遊ぶ」が増え、「時々遊ぶ」が減少した。			
分析	子どもの年齢が低いほど「よくやっている」父親の割合が高いのは、年齢が低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。また、今回の評価で、「よく遊ぶ」が増え「ときどき遊ぶ」が減っていることは、父親の参加に対する母親の評価が上がっていると思われることもできる。今後も、「次世代育成支援対策推進法」や「子ども・子育て応援プラン」などの施策の推進が求められる。			
評価	目標に向けて順調に改善している。			
調査・分析上の課題	子育て支援の総合的な評価のひとつとして、引き続きモニターしていくことが望ましい。			
目標達成のための課題	数値の上では増加傾向を認めるが、その内容もより充実したものであることが望まれる。また、地域における子育て支援事業への父親の参加・活動の促進、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(2-12再掲)

策定時の現状値	ベースライン調査等	目標	第1回中間評価(平成18年度)	調査
44.8%	平成12年乳幼児身体発育調査	増加傾向へ	42.4%	平成17年乳幼児栄養調査
			第2回中間評価	調査
			48.4% ※暫定値	平成21年自治体調査(母子保健課)
データ分析				
結果	ベースライン調査と2回の中間評価の調査法は異なっているが、生後1か月時点で母乳のみを与える割合は、それぞれ44.8%、42.4%、48.4%であった。			
分析	生後1か月時点で、母乳のみを与える割合は、平成12年44.8%から平成17年度42.4%に減少していた。しかし、乳幼児身体発育調査と乳幼児栄養調査は、調査法が違うため、正確には比較できない。一方で、同じ調査方法で行った研究班の調査では、平成17年度47.2%から平成21年度48.4%とわずかではあるが増加した。しかし、調査方法によって数値が前後していることから、明らかに増加傾向であるとは言い切れない。			
評価	今後更なる取組が必要である。出産施設での支援があると母乳栄養の割合が高率であることなどを踏まえ、出産施設での支援と退院後母子が生活する地域での支援が、母乳に関するトラブルを解消し母乳育児を継続するためには必要であることから、平成19年3月に「授乳・離乳の支援ガイド」が策定された。しかし、その認知はまだ十分とは言えず、平成20年度の調査で有床助産所における認知度は66.4%であった(平成20年度子ども未来財団児童関連サービス調査研究等事業「妊娠・出産の安全性と快適性確保に関する調査研究」吉永宗義班長)。母乳育児の割合を増加させることは、単に栄養としての母乳栄養の割合を増加させるだけではなく、母親と赤ちゃんを一体として支援し、安心して子育てする環境を整えることにもつながることから母乳育児の継続には、出産施設での支援と退院後母子が生活する地域での支援が必要であり、保健医療機関等の更なる取組が必要である。そのためにも、支援者として大きな役割を果たす保健医療従事者が「授乳・離乳の支援ガイド」を十分認識し、母子への支援を継続的に提供できる環境を整える必要がある。			

調査・分析上の課題	母乳育児支援の継続には、家族や地域社会の協力が不可欠であり、子育て支援の評価の一つとしても意味ある指標であると考えられることから、引き続きモニタリングが必要である。平成12年の乳幼児身体発育調査と平成17年度の乳幼児栄養調査は、調査法が違うため、精確には比較できない。そのため、最終的には、平成22年に予定される乳幼児身体発育調査の値によって比較する必要がある。
目標達成のための課題	母乳育児の推進に関して、引き続き両親に対する啓発を行うことも必要であるが、それを支援する立場の保健医療機関、保健医療従事者に、「授乳・離乳の支援ガイド」を周知し、母乳育児推進のための努力事項などを伝えていく必要がある。

課題4 子ども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保健所の割合				
策定時の現状値	ベースライン調査等	目標	第1回中間評価	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」 山縣然太郎研	100%	98% (保健所の割合)	平成17年自治体調査(母子保健課)
			第2回中間評価	調査
			87.5% (保健所の割合) ※暫定値	平成21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%、第1回中間評価では98%であり増加していた。ところが、第2回中間評価では、87.5%と減少を認めた。			
分析	母子保健事業の主体が市町村自治体に移行する中であっても、低出生体重児への支援や虐待予防の視点から県型保健所のハイリスク児とその家族への支援はなお重要である。そのニーズに反して、保健所の関与が減少していることは、課題といえる。			
評価	第1回中間評価では「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。」とされたが、今回評価では逆にハイリスク児に対する保健所機能の衰退を示唆するものとなった。			
調査・分析上の課題	策定時の指標が「二次医療圏の割合」であったが、実際には保健所単位で調べていることから、保健所単位での評価とすることで、結果が明確となった。			
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の理由は不明であるが、人員と予算に問題があることが考えられることと、県型保健所の母子保健事業に対する役割を再確認する必要があると思われる。			

課題4 子どもの心の安らかな発達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	第1回中間評価	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
			第2回中間評価	調査
			1歳6か月児 35.7% 3歳児 33.7% ※暫定値	平成21年度「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
データ分析				
結果	第1回目中間評価との比較で、1歳6か月児、3歳児健診とも増加の傾向が認められる。			
分析	満足度が増加している背景には、子育て支援に視点を置いた各自治体の健診の取り組みが評価されている可能性がある。しかし、待ち時間の短縮等の改善すべき点もある。			
評価	増加傾向にあり、目標に向けて改善している。しかし、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、今回も伸び率としては低い。			
調査・分析上の課題	健診の医療機関委託(特に乳児)が進んでおり、これを考慮に入れて分析することが必要である。(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	満足度が伸び悩む理由の調査・分析とその解消のための取組が必要である。また、親にとって、健診は、「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」であるという意識の転換が必要である。			

課題4 子どもの心の安らかな発達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 育児支援に重点を置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	第1回中間評価	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)
			第2回中間評価	調査
			91.8% (政令市 92.9%、市町村 91.8%) ※暫定値	平成21年自治体調査(母子保健課)
データ分析				
結果	育児支援に重点を置いた乳幼児健康診査を行っている地方公共団体は、第1回評価時と比べ、市町村でやや増加し、政令市とともに9割を越えた。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、乳幼児健康診の中で、育児支援や児童虐待の早期発見機能の強化が「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。乳児健康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改善している。			
調査・分析上の課題	割合は順調に改善しており、さらに育児支援の内容の把握も検討することが望ましい。			
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康診が改めて見直されている。今後は、効果的な健康診の受診率の向上や未受診把握の方法、虐待の防止のために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 乳児健診未受診児など生後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				
策定時の現状値	ベースライン調査等	目標	第1回中間評価	調査
87.5%	平成17年度厚生労働省(母子保健課等)調べ	100%	(策定時＝第1回中間評価時)	
			第2回中間評価	調査
			93.6% ※暫定値	平成21年自治体調査(母子保健課)
データ分析				
結果	乳幼児期早期からの状況の把握は、虐待防止等のために重要である。今回は策定時に比べ6%の増加を認めた。			
分析	目標数値に向けて増加を認めているが、なお乳幼児早期に把握する取り組みが認められない自治体が残っている。なお、全数把握を目標とするあまりに、個々の対応が浅くなる懸念もあり、保健サービスの量と質のバランスを考慮することも必要である。			
評価	早期からの要支援児童、要保護児童の発見には、医療機関との連携も有効であるが、まだ十分ではない。また、把握された情報の有効活用には、福祉担当部局と保健担当部局の連携も大きな課題である。			
調査・分析上の課題	目標数値に向けて増加しているが、全数を把握するという量的な評価のみでなく、家庭の持つそれぞれのニーズに応じた適切な支援が行われているかどうか重要であり、支援内容を把握について検討することが望まれる。			
目標達成のための課題	医療機関との連携、福祉部門との連携も含めた自治体の対応が求められる。			

70

課題4-子ども心の安らかな発達の促進と育児不安の軽減				
【行政・関係団体等の取組の指標】				
4-14 食育の取り組みを推進している地方公共団体の割合(1-15育掲)				
策定時の現状値	ベースライン調査等	目標	第1回中間評価	調査
食育における関係機関等のネットワークづくりの推進に取り組む都道府県の割合 87.0% 保育所、学校、住民組織等関係機関の連携により取組を推進している市町村の割合 87.1%	平成17年度厚生労働省(母子保健課等)調べ	それぞれ100%	(策定時＝第1回中間評価時)	
			第2回中間評価	調査
			食育における関係機関等のネットワークづくりの推進に取り組む都道府県の割合 91.5% 保育所、学校、住民組織等関係機関の連携により取組を推進している市町村の割合 89.7% ※暫定値	平成21年自治体調査(母子保健課)
データ分析				
結果	第1回中間評価時(策定時)に比較すると、第2回中間評価時における値は増加傾向にある。			
分析	取り組みの割合が90%を超えようという状況になってきている。ここから目標値(100%)までは、これまで以上の推進啓発と具体的な展開支援が求められる。			
評価	目標に向かっているが、市町村における取り組みの推進がより一層望まれる。			
調査・分析上の課題	今後も同様の手法でデータを把握していく必要がある。			
目標達成のための課題	平成17年からの食育基本法の施行、ならびに平成20年からの保育所保育指針の改訂、学習指導要領の改訂など、食育という考えが浸透しつつあるところである。今後は、実施割合のみならず、思春期を対象とした取り組みの内容、質、生涯を通じた食育の取り組みとどのような関連が工夫されているのか等が求められる。			

71

課題4-1 子どもの心の安らかな発達促進と育児不安の軽減				
【行政・関係団体等の取組の指標】				
4-15 子どもの心の専門的な診療ができる医師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	第1回中間評価	調査
29.7%	平成17年度厚生労働省(母子保健課等)調べ	100%	(策定時=平成18年度)	
			第2回中間評価	調査
			常勤医師 13.4% 兼任・嘱託・非常勤等 67.1% ※暫定値	平成21年自治体調査(母子保健課)
データ分析				
結果	第1回中間評価時は、子どもの心の専門的な診療ができる医師がいる児童相談所は29.7%で、第2回中間評価では、常勤医師は、13.4%であるものの、兼任・嘱託・非常勤等の医師がいる児童相談所は67.3%であった。			
分析	2回の中間評価は調査方法が異なるため、単純な数値比較は困難だが、第2回中間評価で、兼任・嘱託・非常勤等の医師がいる児童相談所が半数以上を超えていることは、配置の必要性が認識され、各自治体による取組が反映されていると考えられる。			
評価	直近値において、常勤医師は、13.4%に留まっており、医療的な対応が充足しているとはいえないのではないかと考えられる。			
調査・分析上の課題	児童相談所で処遇されている子どもの医療的対応は、地域の医療資源が活用されている場合もある。そうした連携状況の調査や子どもの心の問題に対応する拠点病院設置数など別の指標も考慮すべきである。			
目標達成のための課題	児童相談所に勤務を希望する医師が少ないために、目標に向かって割合が増加しない可能性がある。児童相談所に医師を配置していない理由に加えて、児童相談所に勤務する医師の業務内容、処遇を明らかにすることが重要である。			

課題4-2 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】				
4-16 情緒障害児短期治療施設				
策定時の現状値	ベースライン調査等	目標	第1回中間評価	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
			第2回中間評価	調査
			31施設	平成19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、平成19年には、31施設に着実に増加している。			
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	目標に向けて順調に改善している。今後も緩やかに増加していくと考えられるものの、目標達成は難しい。なお、健やか親子21に本目標を設定したことが、当該施設の増加に影響を与えたのではないかと考えられる。			
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が必要である。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、今後考慮する必要がある。			
目標達成のための課題	予算および人員の確保、職員の専門職としての質の担保が必要である。			

課題4-7 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	第1回中間評価	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)
			第2回中間評価	調査
			45.5% ※暫定値	平成21年自治体調査(母子保健課)
データ分析				
結果	第1回中間評価では、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と比較して増加したが、今回は策定時と比べて増加しているものの、前回評価時と比べてやや減少に転じた。			
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開催のニーズはますます増加していると判断される。しかしながら、現実に実施率が増加していない原因には、予算上の措置や技術面等の課題、母子保健活動の市町村と県との業務分担の不確定さなどが考察される。			
評価	目標数値は横ばいであり、目標達成は困難。			
調査・分析上の課題	保健所について、予算上の措置や技術面等の課題の解決、母子保健活動の市町村と県の業務分担の明確化などが求められる。			
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保健所職員への研修の実施が必要である。			

課題4-8 親子の心の問題に対応できる技術を持った小児科医の数				
策定時の現状値	ベースライン調査等	目標	第1回中間評価	調査
901名	平成13年(社)日本小児科医会調べ	増加傾向	1,163名	平成17年(社)日本小児科医会調べ
			第2回中間評価	調査
			1,145名	平成21年(社)日本小児科医会調べ
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の数は901名であった。第1回中間評価では1,163名と増加しているものの、第2回中間評価では、1,145名と減少に転じている。			
分析	平成17年に日本小児科医会が実施した「子どもの心研修会」受講者への研修終了後のアンケートでは、「今後、心の問題に何とか対応できそう」が45%、「対応は大変そう」が39%であった。(日本小児科医会報32:107-110,2006)。子どもの心相談医数が増加していない直接的な原因とはいえないものの、子どもの心相談医の認定を受けた後も、親子の心の問題に対応する上で困難を感じる小児科医が一定数存在する可能性が指摘できる。			
評価	目標数値については横ばい状態で、目標の達成のための対策が必要である。			
調査・分析上の課題	本指標は、今回の中間評価より、日本小児科医会により認定される「子どもの心相談医」の認定医数により評価することとなった。今後は小児科医会が提供する以外の、親子の心の問題に対応する技術に関する研修の受講者数や子どもの診療に携わる精神科医数についても、指標に加えることを検討する必要があると考えられる。			
目標達成のための課題	目標達成のためには、未受講者のニーズの分析を行い、日本小児科医会等が開催する研修の実施場所、回数、内容等を検討する必要がある。また、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。			