

## 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

子どもの心の安らかな発達の促進と育児不安の軽減を推進していく上では、育児環境の全般を改善していく必要がある。このためには、父親の育児参加、母乳育児の推進、保健医療サービスの充実、児童虐待の発生予防から対応まで、多岐にわたる取組が望まれる。

### ①子ども虐待防止対策は引き続き強化が必要

虐待による死亡数や児童相談所の虐待相談処理件数をみると増加を続けており、目標達成には至っていない。厚生労働省の報告（平成17年4月児童虐待の死亡事例の検証結果等について）では、死亡事例の87.5%は、何らかの形で関係機関が関与していることが明らかになっている。児童虐待の発生予防関係機関関与事例の死亡を減少させることが急務である。平成16年の児童福祉法や児童虐待の防止に関する法律の改正により、要保護児童対策地域協議会の設置など機関連携や支援の継続性・連続性が強調され、虐待の防止に向けた体制整備が図られつつあり、実効性が期待される。また、児童相談所の虐待相談処理件数の直近値は33,408件で、児童虐待の防止等に関する法律の施行前の平成11年度（11,631件）と比べると、約3倍の増加である。平成17年4月から市町村が、児童家庭相談体制の第一義的な窓口となる等児童家庭相談体制の充実が図られている。

次世代育成支援対策推進法や「子ども・子育て応援プラン」に基づく取組が、今後さらに進むことで、目標に向けた推進が期待される。

しかし、育児不安を抱える親や虐待をした親の支援を実施している市町村・保健センター・保健所の割合の増加等、行政としての取組はされているものの、親子の心の問題に対応できる技術を持った小児科医・児童精神科医の割合は目標からかけ離れており、指標の見直しを含めた対応が必要である。さらに、虐待を含む親子の心の問題の支援対策は重要な課題であり、情緒障害児短期治療施設が全都道府県に設置するに至っていないことなどから、子どもの心のケアに対応できる社会資源の更なる整備が求められる。

全体を通して、子ども虐待対策には、発生予防から自立支援に至る切れ目のない積極的支援策対応が必要であり、さらにこの一連の流れに、社会全体の意識の醸成を積極的に組み込んでいくことが重要である。そのために、児童虐待防止対策ネットワーク等における多職種連携や、連携の基本となる専門職のマンパワーの確保、質の向上、住民参加による子育て支援、各学校・教育委員会における子ども虐待防止に向けた取組の充実などの対応が重要である。

## ②父親の育児参加は増加傾向－さらなる父親の育児参加へ向けてのサポート環境向上が必要

父親の育児参加に関して、指標の分析を行うと、育児参加を「よくやっている」「時々やっている」を合わせると、策定時の現状値も直近値も8割を超え、また、子どもと「よく遊ぶ」「時々遊ぶ」を合わせると、策定時の現状値も直近値も9割を超え、増加傾向へという目標に向かっていった。しかし、父親の育児参加については、今回の調査のみで評価できるものではなく、他の調査で報告されているような、男性の長時間勤務や育児時間の問題等も併せて考えていく必要がある。そして、実際には、母親・父親が育児を行う上で社会から支援されているという実感を持てるような環境の整備が重要である。

(参考)

- ・ 週60時間以上働く子育て期の男性の割合が増加（総務省「労働力調査」）
- ・ 6歳未満の子どもがいる男性の育児時間：25分（総務省「社会生活基本調査」（平成13年））

## ③乳幼児健診の満足度は低いレベル－乳幼児健診の満足度向上をはじめとした保健医療体制の充実を

乳幼児健診は母子保健サービスの最も基本的な取組である。乳幼児健診に満足している者の割合は30%と低いレベルからのスタートであるにもかかわらず、伸び率は低く、目標には遠い状況にある。健診が実施されている環境や、従事者の技能の向上、意識改革の必要性が指摘されている。

また、母子保健の充実のためには、包括的な周産期医療の整備が不可欠である。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をみると、85.2%から98.0%と数値の上では増加しており、体制整備が進んできていると考えられるため、今後は、保健、医療、教育、福祉等の効率的な連携が望まれる。

## ④子どもの心の健康に対応できる医療従事者が不足－子どもの心の健康に対応できる小児科医の養成と児童相談所での児童精神科医の確保促進

親子の心の問題について支援していくことは、思春期に現れる様々な問題の予防にもつながっていくという視点を持って、この課題に対応していく必要がある。そのためには、親子の心の問題に関する十分な知識と技術を持つ小児科医、児童精神科医の確保が重要である。常勤の児童精神科医がいる児童相談所の割合は、平成12年の3.3%に比べ、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く、目標達成にはほど遠い。児童精神科医の確保のための体制整備を促進する必要がある。

また、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は、日本小児科医会から「子どもの心相談医」の認定を受けている小児科医の割合によって評価しているが、その割合も微増であり、目標値の100%に比べるとかなり低く、目標の達成は難しい状況にある。これらは、達成可能な目標値の設定やモニタリング方法を検討し、見直す必要がある。

### ⑤母乳育児は推進が必要

母乳育児は栄養面のみならず、母子の愛着形成等精神面にも良い影響を及ぼすと言われており、妊娠中からの啓発や出産直後の支援、さらには授乳しやすい環境の整備等、取組の推進が望まれる。

### ○課題4のまとめ

- ・虐待による死亡数や児童相談所に報告があった虐待を受けた子どもの数は増加を続けており、子ども虐待防止対策の強化は急務である。
- ・親子の心の問題に対応し支援していくことは、思春期に現れる様々な問題の予防にもつながっていく。しかし、児童精神科医や小児科医で親子の心の問題に対応できる医師の数は少ないため、その養成等について重点的に取り組む必要がある。

表5 「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」の指標の直近値及び評価

指標	策定時の現状値	直近値		目標
【保健水準の指標】				
4-1 虐待による死亡数	44人 児童虐待事件における被害児童数	51人 児童虐待事件における被害児童数	B	減少傾向へ
4-2 法に基づき児童相談所等に報告があった被虐待児数	17,725件 児童相談所での相談処理延べ件数	33,408件 児童相談所での相談処理延べ件数	B	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か月児、1歳6か月児、3歳児健診 19.0% 25.6% 29.9%	A	減少傾向へ
4-4 子どもを虐待していると思う親の割合	18.1%	4.3% 11.5% 17.7%	A	減少傾向へ
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	68.0%	77.4% 69.0% 58.3%	A	増加傾向へ
【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	99.2%	89.2% 98.9% 98.7%	A	増加傾向へ
4-7 育児に参加する父親の割合	よくやっている 37.4% 時々やっている 45.4%	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%	A	増加傾向へ
4-8 子どもと一緒に遊ぶ父親の割合	よく遊ぶ 49.4% 時々遊ぶ 41.4%	よく遊ぶ 61.2% 55.4% 48.1% 時々遊ぶ 33.0% 37.6% 42.1%	A	増加傾向へ
4-9 出産後1ヶ月時の母乳育児の割合	44.8%	調査中	—	増加傾向へ
【行政・関係団体等の取組の指標】				
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 *策定時より「二次医療圏」を「保健所」として調査しているため変更	85.2%* *保健所の割合	98%* *保健所の割合	A	100%
4-11 乳幼児の健康診査に満足している者の割合	30.5%	1歳6か月児 32.4% 3歳児 30.0%	A	増加傾向へ
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	64.4%	89.3% (政令市等 94% 市町村 89.7%)	A	100%
4-13 常勤の児童精神科医がいる児童相談所の割合	3.3%	5.9%	(C)	100%
4-14 情緒障害児短期治療施設数	17施設(15府県)	27施設	A	全都道府県
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	35.7%	46.0%	A	100%
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	6.4%	8.4%	(C)	100%

A: 良くなっている指標 B: 悪くなっている又は変わらない指標 C: かけ離れている指標

( ): モニタリングの見直しが必要とされた指標

## 2 指標の見直しについて

### (1) 修正した指標

#### 「2-5 母性健康管理指導事項連絡カードを知っている妊婦の割合」

母性健康管理措置は女性労働者を対象とするものであるため、指標自体を「就労している妊婦」とする。また、その目標値については今後検討が必要である。

#### 「2-8 妊産婦人口に対する産婦人科医・助産師の割合」

妊産婦人口に対する相対的な人数のみでは、不足の度合いや地域偏在、施設間偏在等を表すことができないため、指標については実数で推移を追うこととする。

また、活動実態調査等でも推移を追う必要がある。

### (2) 施策の充実を図るために追加した指標

#### 「思春期保健対策に取り組んでいる地方公共団体の割合」

思春期保健対策に関する行政の取組指標は学校に関するものが中心であったため、保健所等、地域保健に関する取組指標も重要であると思われることから、本指標を課題1の行政の取組指標として取り入れることとした。

#### 「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 100%へ」

「児童虐待による死亡事例の検証結果等について」（厚生労働省「児童虐待等要保護事例の検証に関する専門委員会」第1次報告、平成17年4月）では、児童虐待により死亡に至った事例に生後4か月以下の乳児の占める割合が多いことが報告されていることなどから、特に出産後早期の支援として本指標を課題4の行政の取組指標として取り入れることとした。

### (3) 今後引き続き検討が必要な指標

下記の指標については、今後継続的にモニタリングしていくことを考慮し、モニタリング方法を見直した上で、データ収集を行うこととする。

#### 「1-8 避妊法を正確に知っている18歳の割合」

現状では「避妊法を正確に知っている」ということを「男性用コンドームと経口避妊薬の両方について適切な避妊法だと回答」したものについて計上している。しかし、避妊法は多数存在し、それぞれの避妊法に特徴があり、それらを把握した上で避妊法を選択することが望ましいため、現在

の指標に基づくモニタリングに加え、正しい知識の普及とその評価が必要である。

#### 「1-9 性感染症を正確に知っている高校生の割合」

性感染症については中学の教科書に取り入れられていることから、知識の普及に関しては学校教育が貢献していると考えられる。しかし、「性感染症を正確に知っている」ことについての定義がなく、かつ、調査内容は「学んだことがあるかどうか」を尋ねるのみであるため、「正確に知っている」割合をモニタリングすることができていない。

以上より、1-8、1-9の指標については、「正確に知っている」ことの基準や、知識が行動の変容に結びつくような有効な指導方法、モニタリング方法について検討する必要がある。

一方で、行政や関係機関・団体等の取組の目標としては、今後も避妊法や性感染症を含む性に関する正しい知識の普及についての取組を推進していくことが重要である。

#### 「3-11 事故防止対策を実施している家庭の割合」

調査では20項目の子どもの事故に関する注意点について実施しているかどうかを問い、全てを実施していると回答した家庭の割合を計上している。そのため、中間評価のための調査においても、策定時と変わらず低い結果であり、目標値とかけ離れていた。親に対する事故防止対策の啓発は重要であるため、引き続き全ての内容について取り組む必要はあるが、その評価方法としては、20項目のうち事故防止への関連が大きい項目に絞ったモニタリングが有用であると考えられるため、項目の絞り込みについて検討する必要がある。

#### 「4-13 常勤の児童精神科医がいる児童相談所の割合」

児童相談所における児童精神科医の役割は重要であるが、児童精神科医の数そのものが不足している上、「常勤の」という条件が達成を一層難しくしている。現状を把握し目標達成への動きを追うためには、非常勤も含めたモニタリングが有用であると考えられるため、常勤、非常勤両方の数を追うことや、「児童精神科医と連携体制が確保されていること」をモニタリングすることについても検討する必要がある。

#### 「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」

「親子の心の問題に対応できる技術」の定義及び測定可能なモニタリングについて見直しが必要である。現在、「子どもの心の診療医の養成に関する検討会」及び調査研究において、これらについて検討されており、検討会における議論を踏まえ、モニタリング方法を検討する必要がある。

### 3 新たな視点とそれに対応する指標

「健やか親子 21」の策定当初には、小児の栄養や歯科保健分野は、「健康日本 21」における生活習慣病の予防に関わる部分で対応することとされた。

しかしながら、「健康日本 21」において目標に掲げられている「肥満」については、今なお増加傾向にあり、改善の兆しはみられない。肥満予防の実現に向けては、より早期からの対策が必要であり、子どもの時期から適切な食生活や運動習慣を身につける必要がある。

具体的には、健康診査や健康診断等の機会を通じて、健康状態の把握や個別栄養指導の実施を効果的に行うことなど、栄養と運動の両面から肥満予防対策を推進する必要がある。

また、肥満の問題だけではなく、思春期やせの問題も改善されておらず、食生活と関連の深い健康問題は多様化している。特に栄養の偏りや朝食の欠食等の食習慣の乱れなど、子どもの食生活をめぐる問題は深刻化しており、子どもの健全育成の観点からその改善を進めていくことは極めて重要な課題である。また、低出生体重児の増加等の課題を踏まえ、妊婦に対する栄養指導の充実が求められる一方、授乳や離乳食の進め方などについては、母親の不安や負担感を増すことのないよう適切な支援が求められている。こうした現状も踏まえ、国民が生涯にわたって健全な心身を培い、豊かな人間性を育むことができるようにするため、食育を総合的、計画的に推進することをねらいとして、平成 17 年 7 月には新たに食育基本法が制定されたところでもある。

具体的には、食育で取り組むべき課題は、肥満や思春期やせの予防など思春期保健対策の観点、妊娠中の適切な体重管理など母子の健康確保の観点、母乳育児の推進や家族揃って食事を楽しむゆとりある生活の実現など子育て支援の観点と多岐にわたることから、地域においては、食育推進連絡会を設置するなど、保健センター、保育所、学校、食品関連事業者団体等関係機関の連携によって、取り組む課題の明確化・共有化を図り、その課題解決に向けて、それぞれの機関の特徴を活かした取組を推進することが必要である。

さらに幼児期のう蝕予防については、「健康日本 21」の歯の健康の 1 指標として含まれ、「う蝕のない 3 歳児の割合」については、策定時の 59.5%から、暫定直近実績値では 68.7%まで増加しており、2010 年の目標である 80%に向けて改善傾向にある。しかしながら地域別では差が認められる（県別でみた場合

49.4～77.0%) こと、多数歯う蝕やう蝕を治療しないまま放置するなど口腔内に問題のある幼児も見受けられること、乳歯のう蝕と永久歯のう蝕には強い相関が認められ、食生活を支える口腔機能の幼児期における健全な育成は極めて重要であることから、幼児期における歯科保健の一層の推進が必要である。

具体的には、う蝕率の高い地域において、地域の実情に応じた効果的なう蝕予防対策やかかりつけ歯科医を活用した検診後のフォローアップ体制の充実を図るとともに、子どもが不規則な生活を過ごすような実態がある家庭に対して、歯科検診や歯科保健教室等の場を通じて親子関係の支援の推進を図ることも必要である。

上記の視点を踏まえ、今回は新たに下記の指標を設定することとした。(表6)

表6 新たな指標

◆ 児童・生徒の肥満児の割合	現状値 10.4% (H16年度学校保健統計調査をもとに日比式により算出)	→ 減少傾向へ
◆ 食育の取組を推進している地方公共団体の割合	現状値	
	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%	
	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%	
	(H17年母子保健課調べ) → それぞれ 100%	
◆ う歯のない3歳児の割合	現状値 68.7% (H15年度3歳児歯科健康診査)	→ 80%以上