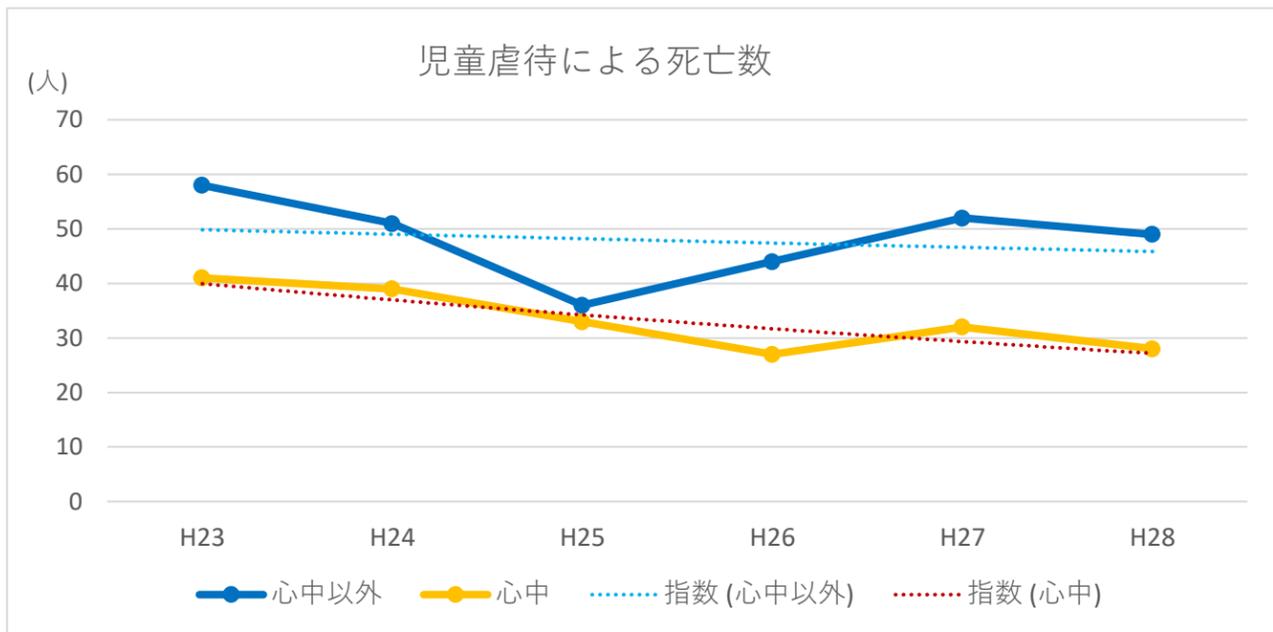


「健やか親子21（第2次）」における目標に対する分析
シート
（重点課題②）

「健やか親子21(第2次)」における目標に対する中間評価に向けた分析シート(案)

重点課題②: 妊娠期からの児童虐待防止対策				
【健康水準の指標】				
指標1: 児童虐待による死亡数				
ベースライン値	直近値	中間評価(5年後)目標値	最終評価(10年後)目標値	評価(暫定)
・心中以外 58人 ・心中 41人 (平成23年度)	・心中以外 49人 ・心中 28人 (平成28年度)	それぞれが減少	それぞれが減少	1. 改善した (①目標を達成した)
調査				
「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	「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			
データ分析				
結果	ベースライン値と中間評価の2時点の比較では減少している。			
分析	<p>ベースライン値(平成23年度、第9次報告)と直近値(平成28年度、第14次報告)の比較では、心中と心中以外のいずれも減少しているため、指数近似曲線は右肩下がりとなっている。しかし、第1次において指標とされた「児童虐待による死亡数(課題4-1)」の最終評価でも示されているように、虐待死は年度ごとの発生件数のばらつきが大きい。実際に、平成23年度から27年度の5年間では、心中以外58人・心中41人(平成23年度)、心中以外51人・心中39人(平成24年度)、心中以外36人・心中33人(平成25年度)、心中以外44人・心中27人(平成26年度)、心中以外52人・心中32人(平成27年度)と推移している。さらに、直近値には都道府県等が虐待による死亡と断定できないとした事例のうち、専門委員会(※)が検証した結果、虐待による死亡事例として取り扱うと判断された事例(心中以外18人、心中3人)も合わせて計上されている。このように、虐待以外による死亡と考えられていたが、専門委員会によって虐待事例と判断される例が存在するため、子どもの死亡についてはより慎重な死因の検討が必要である。</p> <p>(※) 社会保障審議会児童部会児童虐待等要保護事例の検証に関する専門委員会</p>			
評価	1. 改善した(①目標を達成した)			
調査・分析上の課題	児童虐待の死亡数に関する警察庁の報告(心中を含む)では、72人(平成23年)、78人(平成24年)、62人(平成25年)、53人(平成26年)、58人(平成27年)、67人(平成28年)と発生件数のばらつきが大きい。児童相談所や市町村における児童虐待相談の対応件数は増加していることから(重点課題②-参1、2)、本指標の今後の経過にも留意する必要がある。また、専門委員会と警察庁では、対象ケースの定義が異なっている。			
残された課題	極めて重要な指標であり、国において定義を統一した死亡数算出の標準化がぜひとも求められる。なお、成育基本法(成育過程にある者及びその保護者並びに妊産婦に対し必要な成育医療等を切れ目なく提供するための施策の総合的な推進に関する法律(平30・12・14))では、子どもの死亡に関する情報の収集、管理、活用等に関する体制の整備、データベースの整備等が示された。今後、本指標の評価に当たっては、Child Death Review(CDR)で把握される症例数を考慮した集計が必要である。			
ベースライン及び直近値のデータ算出方法	①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		
	②設問			
	③算出方法	厚生労働省が、対象年度に発生又は表面化した子ども虐待による死亡事例を新聞報道等から抽出し、地方公共団体が把握した死亡事例と合わせて、地方公共団体に対して詳細を調査し、対象とする事例について、児童虐待防止法の児童虐待の定義を踏まえ、専門委員会(※)が個々の事例について検討して確定した。 (※) 社会保障審議会児童部会児童虐待等要保護事例の検証に関する専門委員会		
	④備考			
直近値のデータ算出方法	①調査名	同上		
	②設問			
	③算出方法	同上		
	④備考	平成28年度(第14次報告)では、都道府県等が虐待による死亡と断定できないとした事例を、専門委員会(※)が検証した結果、虐待による死亡事例として取り扱うと判断された事例も合わせて計上されている。 (※) 社会保障審議会児童部会児童虐待等要保護事例の検証に関する専門委員会		



重点課題②: 妊娠期からの児童虐待防止対策					
【健康水準の指標】					
指標2: 子どもを虐待していると思われる親の割合					
ベースライン値	直近値	中間評価(5年後)目標値	最終評価(10年後)目標値	評価(暫定)	
・3・4か月児 0.8% ・1歳6か月児 2.2% ・3歳児 4.4% (参考 平成26年度) ※無回答を除いた数値 ・3・4か月児 0.8% ・1歳6か月児 2.3% ・3歳児 4.6% (参考 平成26年度)	・3・4か月児 7.9% ・1歳6か月児 19.7% ・3歳児 38.9% ※ベースラインと調査方法が異なる (平成29年度)			4. 評価できない	
【修正後】					
指標2: 体罰や暴言等によらない子育てをしている親の割合					
ベースライン値	直近値				
・3・4か月児 95.2% ・1歳6か月児 90.5% ・3歳児 85.5% (参考 平成26年度) ※無回答を除いた数値 ・3・4か月児 97.4% ・1歳6か月児 94.1% ・3歳児 89.8% (参考 平成26年度)	・3・4か月児 92.1% ・1歳6か月児 80.3% ・3歳児 61.1% ※ベースラインと調査方法が異なる (平成29年度)				
調査					
平成26年度厚生労働科学研究(山縣班)	母子保健課調査				
データ分析					
結果	ベースラインと調査方法が異なるが、中間評価では、ベースライン値と比較して3健診とも10倍の数値が計上された。				
分析	<p>ベースライン調査は非対面の無記名調査であったが、中間評価は乳幼児健診の必須問診項目に基づいている。中間評価で得られた値は、子どもの成長とともに高くなる傾向があり、3歳児では38.9%の親が回答までの数か月の間に「感情的な言葉で怒鳴った、感情的に叩いた、しつけのし過ぎがあった」などと、自らの行動に罪責感を感じながら子育てをしている。子どもに対して育てにくさを感じる親の割合(指標①-2、設問①)は、本指標と同様に子どもの成長に伴い該当率が高くなる傾向があるが、両指標の関連性は集計データはなく個別データを用いて評価することが、支援につながると考えられる。一方で、この設問は、「いずれにも該当しない」に回答した割合が3・4か月児で92.1%、1歳6か月児で80.3%、3歳児で61.1%と読み取ることもできる。尚、ベースラインで得られた割合は、児童虐待に対する当事者の「主観的虐待観」を反映するものであり、中間評価は子育てにおける親の行動を設問に対して回答したものであるため、いずれも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。</p>				
評価	3. 悪くなっている				
調査・分析上の課題	<p>ベースライン調査では、「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いますか。」に「1. はい」と回答した数値であり、質問と指標は一致している。しかし、中間評価の調査では、この設問がないため「子どもを虐待していると思われる親」を反映する数値とはなっていない。指標と調査が不一致である。</p> <p>また、「主観的虐待観」を示す「子どもを虐待していると思われる親」の割合は、児童虐待の発生割合ではなく、「健康水準の指標」としては相応しくない。加えて、「主観的虐待観」は親の個人的な子育て観なども強く関連することから、これを改善するための「環境整備の指標」を設けることには困難があり、「健康行動の指標」に位置付けることも適切ではない。つまり、指標そのものを見直す必要がある。</p>				
残された課題	<p>中間評価の調査として用いられた設問は、乳幼児健診の全国共通の問診項目として、平成28年度にはのべ2百万人がこの設問を利用し、死亡例や重症例(医療機関からの通告例など)には「6. 子どもの口をふさいだ」「7. 子どもを激しく揺さぶった」に「1. はい」と回答した例が認められるなど、個別支援の上で重要な問診項目となっている。</p> <p>現在、健やか親子21(第2次)では、「子どもを健すこやかに育てるために ～愛の鞭ムチゼロ作戦～」を展開し、体罰によらない子育てを推進しており、効果的な手法に関する厚生労働科学研究も実施されている。この指標に代わって、「健康行動の指標」として「叩かない子育てを実践している親の割合(仮称)」を新しく設定し、「いずれにも該当しない」に回答した割合を集計することにより、その推進状況をモニタリングすることができる。「叩かない子育てを実践している親の割合(仮称)」を増加させることの意義に対するエビデンスは明確であり、3・4か月児で95%、1歳6か月児で85%、3歳児で70%など目標値を設定することに妥当性がある。</p>				
ベースライン及び直近値のデータ算出方法	①調査名	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、1歳6か月児、3歳児)			
	②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いますか。→(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())			
	③算出方法	①で「1. はい」と回答した人数/全回答数者×100 (※分母に無回答を含む。)			
	④備考	3・4か月児:問12、1歳6か月児:問12、3歳児:問12			
直近値のデータ算出方法	①調査名	母子保健課調査(3・4か月児、1歳6か月児、3歳児)			
	②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 8. いずれにも該当しない)			
	③算出方法	選択肢1～7を1つでも回答した人数/全回答者数×100 (※分母に無回答は含まない。) ※各健診時期について: 3・4か月児=(1から7の選択肢をいずれか1つでも回答した者の数 50,925/全回答者数 646,682)×100=7.9% 1歳6か月児=(1から7の選択肢をいずれか1つでも回答した者の数 137,710/全回答者数 697,871)×100=19.7% 3歳児=(1から5の選択肢をいずれか1つでも回答した者の数 271,063/全回答者数 696,472)×100=38.9% ※各選択肢について(回答者数): 3・4か月児=選択肢1 5,965、選択肢2 8,150、選択肢3 11,932、選択肢4 905、 選択肢5 37,585、選択肢6 4,219、選択肢7 3,173、選択肢8 595,757 1歳6か月児=選択肢1 15,315、選択肢2 38,143、選択肢3 6,776、選択肢4 596、 選択肢5 124,312、選択肢6 4,016、選択肢7 1,224、選択肢8 560,161 3歳児=選択肢1 37,430、選択肢2 72,022、選択肢3 12,560、選択肢4 955、選択肢5 262,038、選択肢8 425,409			
	④備考	3歳児の問診項目では、選択肢は1から5、および8である。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、各健診時点ごと)に。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。			

【修正後】 ベースライン及び直近値 の データ算出方法	①調査名	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、1歳6か月児、3歳児)
	②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、「2. いいえ」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())
	③算出方法	①で「1. いいえ」と回答した人数/全回答者数×100 (※分母に無回答を含む。)
	④備考	3・4か月児:問12、1歳6か月児:問12、3歳児:問12
【修正後】 直近値のデータ算出方法	①調査名	母子保健課調査(3・4か月児、1歳6か月児、3歳児)
	②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 8. いずれにも該当しない)
	③算出方法	選択肢8と回答した人数/全回答者数×100 (※分母に無回答は含まない。) ※各健診時期について: 3・4か月児=(選択肢8と回答した者の数 595,757/全回答者数 646,682)×100=92.1% 1歳6か月児=(選択肢8と回答した者の数 560,161/全回答者数 697,871)×100=80.3% 3歳児=(選択肢を8と回答した者の数 425,409/全回答者数 696,472)×100=61.1% ※各選択肢について(回答者数): 3・4か月児=選択肢1 5,965、選択肢2 8,150、選択肢3 11,932、選択肢4 905、 選択肢5 37,585、選択肢6 4,219、選択肢7 3,173、選択肢8 595,757 1歳6か月児=選択肢1 15,315、選択肢2 38,143、選択肢3 6,776、選択肢4 596、 選択肢5 124,312、選択肢6 4,016、選択肢7 1,224、選択肢8 560,161 3歳児=選択肢1 37,430、選択肢2 72,022、選択肢3 12,560、選択肢4 955、選択肢5 262,038、選択肢8 425,409
	④備考	3歳児の問診項目では、選択肢は1から5、および8である。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、各健診時点ごとに)。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。

重点課題②:妊娠期からの児童虐待防止対策				
【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-8再掲)				
ベースライン値	直近値	中間評価(5年後) 目標値	最終評価(10年後) 目標値	評価(暫定)
(未受診率) ・3～5か月児 4.6% ・1歳6か月児 5.6%	(未受診率) ・3～5か月児 4.5% ・1歳6か月児 3.8% ・3歳児 4.8% (平成29年度)	(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%	1. 改善した (②目標に達してい ないが改善した)
調査	調査			
地域保健・健康増進 事業報告	地域保健・健康増進事 業報告			
データ分析				
結果	いずれの健診でもベースライン値と比較して減少しており、3歳児では中間評価目標値を下回る値に到達した。			
分析	この指標の目標値は、策定時に入手可能であった平成23年度までの値から近似曲線を作成して策定された。いずれの健診でも、未受診率の減少傾向が続いている。これまで、保育所等を利用する子どもが多い3歳児の未受診率は特に高い傾向があったが、他の健診と同等の値に到達している。妊娠期からの切れ目のない支援を行い、乳児健診につないでいくことは母子保健事業の中でも重要な課題である。特に、乳児健診の未受診は児童虐待のハイリスク要因とされ、重点課題②との関連が大きく、児童虐待防止へのアプローチを積極的に行い、未受診者の把握を行っていることが改善につながっていると考えられる。			
評価	1. 改善した(②目標に達していないが改善した)			
調査・分析上の課題	健診受診率は継続的に把握できており、調査・分析上問題はない。 本指標は、重点課題②-3にも再掲されている。重点課題②においては、未受診者を減らすこと以上に、ハイリスクアプローチとしてのすべての未受診者の状況を把握することが重要である。都道府県や市区町村での評価においては、両者のバランスを踏まえた分析が必要である。			
残された課題	妊娠期からの切れ目のない支援という観点から、今後は子育て世代包括支援センターによる全妊婦と児の把握、家族も含めた個別の支援が本指標の改善には重要であると考えられる。 また、重点課題②の推進には、未受診者のすべてに対して支援の必要性を判定し、支援を評価する体制の構築が求められる(※)。 (※)平成29年度子ども・子育て支援推進調査研究事業「乳幼児健康診査のための「保健指導マニュアル(仮称)」及び「身体診察マニュアル(仮称)」作成に関する調査研究 乳幼児健康診査事業実践ガイド P.85			
ベースライン及び直近値のデータ算出方法	地域保健・健康増進事業報告 地域保健編			
	受診率(%)を100%から引いた差とする。			
	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			
直近値のデータ算出方法	ベースラインから変更なし			
	同上			
	同上			

重点課題②: 妊娠期からの児童虐待防止対策				
【健康行動の指標】				
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				
ベースライン値	直近値	中間評価(5年後)目標値	最終評価(10年後)目標値	評価(暫定)
61.7% (平成26年度)	52.7% (平成30年度)			
調査				
母子保健に関する世論調査 (内閣府世論調査)	母子保健に関する意識調査 平成30年度子ども・子育て支援推進 調査研究事業「「健やか親子21(第2 次)」中間評価を見据えた調査研究」 調査	80.0%	90.0%	3. 悪くなっている
データ分析				
結果	調査方法はベースラインと異なるが、ベースライン値より低下している。			
分析	<p>中間評価では、ベースライン調査と比較して約10ポイントの低下がみられた。中間評価ではインターネット調査を用いたため、対象者の背景が異なる影響は考慮すべきであるが、少なくとも最終評価の目標値を達成して支援を要する親子に気づける環境づくりをするためには、より一層の啓発活動が望まれる。</p> <p>ベースラインで指摘されていた性差(女性67.5%>男性54.7%)については、中間評価でも同様の傾向(女性61.5%>男性43.8%)がみられた。小学校入学前の子どもの有無で回答者を分けると、40代男性を除き、子どもがいることによって通告義務の認知度は上昇していた。一方、子どもがいない20代と30代の男性における認知度は約30%と、特に低い値であった。また、20代女性では、子どもの有無による認知度の差は少なかった。これらの結果から、今後は「知っている」と回答した割合が低い「小学校入学前の子どもがいない」層や若年層への啓発が重要と考えられる。</p>			
評価	3. 悪くなっている			
調査・分析上の課題	中間評価では調査方法としてインターネット調査を用いたため、調査方法の差によって「通告義務を知っている」割合が低下した可能性がある。また、他の性別・年代と異なり40代男性では、小学校入学前の子どもがいることで認知度が低下していた。この結果が、当該階層の特徴を示すものであるのかは、より詳細な検討が必要と思われ、今後は、子どもの有無を考慮した調査検討が必要である。			
残された課題	調査方法の違いが、中間評価値の低下に影響した可能性は否定できない。しかし、本指標の設問は法律に基づく国民の義務について問う内容であり、対象者の背景にかかわらず、一定の水準に認知度を高める必要がある。中間評価の調査を行った平成30年を含めて、児童虐待に関する報道は少なくないが、小学校入学前の子どもがいない人における通告義務の認知度は低値であった。今後、より詳細な検討が必要であるが、子どもが周囲にいない層にとって、児童虐待防止対策が自分と関わりが薄い「他人事」と捉えられている可能性も考えられる。従って、最終評価の目標値を達成するためには、子どもとの関わりが少ない層を対象に含めた、学校教育の場などを活用した児童虐待防止に関する啓発事業の展開が必要である。			
ベースライン及び直近値 の データ算出方法	①調査名	平成26年度母子保健に関する世論調査		
	②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 分からない)		
	③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		
	④備考			
直近値のデータ算出方法	①調査名	母子保健に関する意識調査(平成30年度子ども・子育て支援推進調査研究事業「「健やか親子21(第2次)」中間評価を見据えた調査研究」調査)		
	②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。 →(1. 知っていた 2. 知らなかった 3. 分からない)		
	③算出方法	「1. 知っていた」と回答した者の人数/全回答者数×100 ※(知っていた 1,264/全回答者数 2,400)×100=52.7)		
	④備考	インターネットを用いた意識調査。対象は20代～60代と70代以上の男女各1200人(各年代について男女それぞれ200人)とした。		

重点課題②: 妊娠期からの児童虐待防止対策				
【健康行動の指標】				
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				
ベースライン値	直近値	中間評価(5年後)目標値	最終評価(10年後)目標値	評価(暫定)
94.3% (平成26年度) ※無回答を除いた数値 96.4% (平成26年度)	97.3% (平成29年度)	100%	—	1. 改善した (②目標に達していないが改善した)
調査				
平成26年度厚生労働科学研究(山縣班)	母子保健課調査			
データ分析				
結果	ベースライン値と比較して3%の増加が認められ、中間評価目標値に近似した値に到達した。			
分析	<p>乳幼児揺さぶられ症候群(SBS、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)と育児不安や育児ストレスといった、どの家庭にも存在する因子がある。本指標は、ベースライン調査で既に高い認知度を示しているため、中間評価時で100%となることを目標としたが、目標値に近い値まで到達していた。</p> <p>一方、厚生労働省の依頼に対して個別データを任意提出した約300自治体について分析すると、本指標の設問に「はい」と回答する者と比較した「いいえ」と回答するオッズ比は、喫煙歴がある母親(指標A-5 2.03倍、指標A-6 2.09倍)、育てにくさをいつも感じている者(指標①-2 3.12倍)、その解決方法を知らない者(指標①-2 1.91倍)、子どもの発達過程を知らない者(指標①-3 3.75倍)などで高かった。平成27年に行われた調査(※)では、回答した自治体の約7割が本疾患の啓発を行っているが、住民の行動変容を促すまで至らない内容の取り組みも少なくないと考えられていた。今後は、本疾病に関する知識が届きにくい親に対する啓発活動や、「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。</p> <p>(※)平成27年度国立研究開発法人日本医療研究開発機構(AMED)【成育疾患克服等総合研究事業】乳幼児期の健康診査を通じた新たな保健指導手法等の開発のための研究班 乳幼児健康診査における保健指導と評価の標準的な考え方 P.67 http://www.achmc.pref.aichi.jp/sector/hoken/information/pdf/ronten.pdf</p>			
評価	1. 改善した(②目標に達していないが改善した)			
調査・分析上の課題	平成29年度データでは、「1. はい」の回答677,359件、「2. いいえ」の回答18,515件に対し、無回答は53,897件で、「2. いいえ」よりも多い数になっている。目標値が100%であることから、無回答も看過できない状況にあると考えられる。上記の個別データを分析すると、無回答の60~70%は他の設問にも無回答であり、本指標の設問に「いいえ」と回答するオッズ比が高い層に含まれる割合は少なかった。しかし、「2. いいえ」の場合には揺さぶりの危険性をしっかりと伝えるだけでなく、無回答の場合も、丁寧な問診でその背景にある状況を把握する必要がある。			
残された課題	「揺さぶることが危険」という知識を、「揺さぶらない」との健康行動につなげるためのポピュレーションアプローチの健康教育の手法や、「2.いいえ」の回答者のみでなく無回答者に対する問診場面での個別対応の手法について検討する必要がある。			
ベースライン及び直近値のデータ算出方法	①調査名	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)		
	②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)		
	③算出方法	「1. はい」と回答した者の人数/全回答者数×100 (※分母に無回答を含む。)		
	④備考	3・4か月児:問11		
直近値のデータ算出方法	①調査名	母子保健課調査(3・4か月児)		
	②設問	同上		
	③算出方法	「1. はい」と回答した者の人数/全回答者数×100 (※分母に無回答は含まない。) (「はい」と回答した人数 677,359/全回答者数 695,874)×100=97.3%		
	④備考	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。		

基盤課題②:切れ目ない妊産婦・乳幼児への保健対策				
【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-12再掲)				
ベースライン値	直近値	中間評価(5年後)目標値	最終評価(10年後)目標値	評価(暫定)
92.8% (平成25年度)	98.0% (平成29年度)	100%	—	1. 改善した (②目標に達成していないが改善した)
調査				
母子保健課調査	母子保健課調査			
データ分析				
結果	ベースラインと比較して年々増加し、平成29年度98.0%となった。			
分析	ベースライン調査後、設問の変更はないが、但し書きとして「把握しているとは、アンケートを実施しているだけでなく、その情報に基づいて全員または必要な妊婦等に保健師等が個別支援する体制があること」と追記された。その上で、平成26年度に94.5%、平成27年度は96.0%、平成28年度が97.1%、平成29年度98.0%と増加した。これは、市区町村が特定妊婦の把握や支援を子育て世代包括支援センターの設置や設置予定により、妊娠届出時に保健師等により全数面接を行うように体制を変更するなど、妊婦の把握を意識的に行うこと促進したと考えられる。			
評価	1. 改善した(②目標に達成していないが改善した)			
調査・分析上の課題	特記すべき事項なし			
残された課題	平成29年に子育て世代包括支援センター業務ガイドラインが整備されたことによって、妊娠の届出、母子健康手帳交付時の面談等を専門職が担当し、状況の把握を行うことが位置づけられ、個々の妊婦の身体的・精神的・社会的な情報を得て、それに合わせた支援プランの策定など、より具体的な支援が機能するようになってきている。子育て世代包括支援センターは平成32年度末までに全市区町村に設置することとされており、センターの整備とともに本指標も到達する必要がある。			
ベースライン値 の データ算出方法	市町村用	平成25年度母子保健課調査(市町村用)		
	②設問	<p>設問①: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。 →(はい:1 いいえ:0)</p> <p>(参考設問) 設問②:看護職等専門職(※)が母子健康手帳の交付を行っている。(はい:1 いいえ:0) ※看護職等専門職とは、看護職(保健師・助産師・看護師・准看護師)および社会福祉士、心理職等の専門職。看護職以外の専門職が交付している場合は、回答欄に(はい:1)を選択の上、備考欄に職種を記載。 設問③:設問②で「はい」の場合は、看護職等専門職が交付している対象者。 →(1. 全員 2. 希望者 3. 必要と認められる者 4. 看護職等専門職がいる窓口で届出した者のみ) 設問④:設問①で「はい」、かつ設問②で「いいえ」の場合、看護職等専門職への情報提供や連携を行っているか。→(はい:1 いいえ:0)</p>		
	③算出方法	「はい」と回答した市区町村数/全市区町村数×100		
	④備考	<p>平成25年度母子保健課調査(市町村用) 全市区町村数1,742か所 設問①: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。 →(はい:1 いいえ:0) 回答結果:「はい」1,617か所、「いいえ」125か所 算出方法:「はい」と回答した市区町村数/全市区町村数×100=1,617/1,742×100≒92.8%</p> <p>(参考設問) 設問②:看護職等専門職(※)が母子健康手帳の交付を行っている。(はい:1 いいえ:0) 「はい」1,623か所、「いいえ」119か所 「はい」と回答した市区町村の割合=1,623/1,742×100≒93.2% ※看護職等専門職とは、看護職(保健師・助産師・看護師・准看護師)および、社会福祉士、心理職等の専門職。 看護職以外の専門職が交付している場合は、回答欄に(はい:1)を選択の上、備考欄に職種を記載。</p> <p>設問③:設問②で「はい」の場合は、看護職等専門職が交付している対象者。有効回答1,620か所→(1. 全員 2. 希望者 3. 必要と認められる者 4. 看護職等専門職がいる窓口で届出した者のみ) 1. 全員 1,286/1,620×100≒79.4% 2. 希望者7/1,620×100≒0.4% 3. 必要と認められる者 54/1,620×100≒3.3% 4. 看護職等専門職がいる窓口で届出した者のみ 273/1,620×100≒16.9% 5. 無回答(3か所)</p> <p>設問④:設問①で「はい」、かつ設問②で「いいえ」の場合、看護職等専門職への情報提供や連携を行っているか。→(はい:1 いいえ:0) 設問①で「はい」、かつ設問②で「いいえ」と回答した市区町村数 89か所 「はい」と回答した市区町村数 77か所 77/89×100≒86.5%</p>		

直近値のデータ 算出方法	①調査名	母子保健課調査(市区町村用)
	②設問	設問: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(※)。 → (はい:1 いいえ:0) (※)「把握している」とは、アンケートを実施しているだけでなく、その情報に基づいて全員または必要な妊婦等に保健師等が個別支援する体制があること。
	③算出方法	母子保健課調査(市区町村用) 全市区町村数1,741か所 設問①: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。→(はい:○ いいえ:×) 回答結果:「はい」1,707か所、「いいえ」34か所 算出方法:「はい」と回答した市区町村数/全市区町村数×100=1,707か所/1,741か所×100≒98.0%
	④備考	(参考設問) 設問②看護職等専門職(※)が母子健康手帳の交付を行っている(はい:○ いいえ:×) 「はい」1,699か所、「いいえ」42か所 「はい」と回答した市区町村の割合=1,699/1,741≒97.6% (※)看護職等専門職とは、看護職(保健師・助産師・看護師・准看護師)および社会福祉士、心理職等の専門職 設問③設問②で「はい」の場合は、看護職等専門職が交付している対象者。 → (1. 全員 2. 希望者 3. 必要と認められる者 4. 看護職等専門職がいる窓口で届出した者のみ 1. 全員 1,426か所/1,699か所×100≒83.9% 2. 希望者 1か所のみ 3. 必要と認められる者14か所/1,699か所×100≒0.8% 4. 看護職等専門職がいる窓口で届出した者のみ258か所/1,699か所×100=15.2% 5. 無回答 (42か所) 設問④ 設問①で「はい」、かつ設問②で「いいえ」の場合、看護職等専門職への情報提供や連携をおこなっているか → (はい:○ いいえ:×) 設問1で「はい」、かつ設問2で「いいえ」と回答した市区町村数 38か所 「はい」と回答した市区町村数 36か所 36か所/38か所×100≒94.7%

重点課題②: 妊娠期からの児童虐待防止対策				
【環境整備の指標】				
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				
ベースライン値	直近値	中間評価(5年後)目標値	最終評価(10年後)目標値	評価(暫定)
事業実施率 99.0% (平成26年度)	事業実施率 99.6% (平成29年4月1日)			
対象家庭全てを訪問した市区町村の割合 27.5% (平成26年度)	対象家庭全てを訪問した市区町村の割合 48.1% (平成28年度)	—	中間評価時に設定	1. 改善した (②目標に達していないが改善した)
調査				
雇用均等・児童家庭局総務課 虐待防止対策室調べ	子ども家庭局家庭福祉課 虐待防止対策推進室調べ			
データ分析				
結果	ベースライン値と比較して増加しており、事業実施率はほぼ100%を達成し、対象家庭全てを訪問した市区町村の割合は約50%に到達している。			
分析	本指標に挙げられている乳児家庭全戸訪問事業は、育児不安が最も強くなるとされる時期に家庭を訪問し、支援対象者を把握して必要な支援を実施して育児の孤立化を防ぐ重要な支援策である。一部訪問できなかった市町村を含む事業実施率は、ベースライン値と比較して中間評価で得られた値は増加し、ほぼ100%に到達している。また、対象家庭全てを訪問した市区町村の割合の直近値も、ベースラインと比較して増加し、ほぼ半数の市区町村では全数の訪問を行っている。したがって、すべての子どもが健やかに育つことができる環境整備が進みつつあるものと考えられる。			
評価	1. 改善した(②目標に達していないが改善した)			
調査・分析上の課題	乳児家庭全戸訪問事業の目的は、1)全ての乳児のいる家庭を対象として、子育てを支援する情報提供を行うポピュレーションアプローチ、2)支援を要する家庭を養育支援訪問事業に結びつけたり、要保護児童対策協議会等と連携したりするハイリスクアプローチを要する対象者の把握が目的である。1)についてアウトリーチ型の本事業で取り組む際は、各家庭の状況やニーズを個々に把握して、重みをつけた対応が可能である。2)については、対象者の支援の必要性は、ケース対応会議で評価検討される。この評価を適切に行うためには、養育者と直接会い、親や子の状況だけでなく支援者を含む家庭環境に関する全般的な情報が必須である。以上の視点からは、今後は、単に訪問の有無を評価するだけでなく、その質を評価できるような仕組みが望まれる。			
残された課題	本指標は、全ての乳児のいる家庭を訪問し、子育ての孤立を防ぐために様々な不安・悩みを聞き、必要な情報提供を行うとともに、支援を必要とする親子を把握し必要な支援を届ける環境整備を反映している。今後は、訪問の有無だけでなく、事業の質を評価し、得られた課題を改善することが重要と考えられる。このような事業の質の評価によって得られた好事例を全国的に共有して参考にすることで、意義がある訪問を全ての家庭に行うことが期待される。			
ベースライン及び直近値のデータ算出方法	①調査名	雇用均等・児童家庭局総務課虐待防止対策室調べ		
	②設問	問1 貴市町村では乳児家庭全戸訪問事業を実施していますか。以下の時点ごとに該当するものを選択し、回答してください。 →(①実施している、②乳児家庭全戸訪問事業と同様の効果のある別事業で対応している、③実施していない) 問5 貴市町村で訪問対象としている対象者(家庭)について、当該年度中にすべて訪問しましたか。 →(①対象者(家庭)をすべて訪問した、②対象者(家庭)をすべて訪問しなかった(できなかった))		
	③算出方法	・事業実施率 乳児家庭全戸訪問事業と同様の効果のある別事業等を実施している場合等を含めた実施市町村数/全市町村数×100 ・対象家庭全てを訪問した市区町村の割合 乳児家庭全戸訪問事業の対象者(家庭)全てに訪問した市区町村/対象者がいた全市区町村×100		
	④備考			
直近値のデータ算出方法	①調査名	子ども家庭局家庭福祉課虐待防止対策推進室調べ		
	②設問	問1 貴市町村では乳児家庭全戸訪問事業を実施していますか。以下の①及び②のうち、いずれか1つ該当するものを選択し、回答してください。 →(①実施している、②実施していない、③同様の効果のある別事業を実施している) 問6(1)の訪問対象家庭について、平成28年度中に全て訪問しましたか。以下の①及び②のうち、いずれか1つ該当するものを選択し、回答してください。→(①すべて訪問、②一部訪問できなかった) (参考) 問6(1)平成28年度における乳児家庭全戸訪問事業の訪問対象家庭数について回答してください。→(〇戸)		
	③算出方法	同上		
	④備考			

重点課題②: 妊娠期からの児童虐待防止対策				
【環境整備の指標】				
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				
ベースライン値	直近値	中間評価(5年後)目標値	最終評価(10年後)目標値	評価(暫定)
事業実施率 81.2% (平成26年度)	事業実施率 84.8% (平成29年4月1日)	—	中間評価時に設定	1. 改善した (②目標に達していないが改善した)
対象家庭全てを訪問した市区町村 66.9% (平成26年度)	対象家庭全てを訪問した市区町村 83.6% (平成28年度)			
調査				
雇用均等・児童家庭局総務課 虐待防止対策室調べ	子ども家庭局家庭福祉課 虐待防止対策推進室調べ	データ分析		
結果	ベースライン値と比較して増加しており、事業実施率と対象家庭全てを訪問した市区町村の割合はともに約80%に到達している。			
分析	養育支援訪問事業を実施している市区町村の割合は、ベースライン値と比較して増加しており、すべての子どもが健やかに育つことができる環境整備が進んでいるものと考えられる。現在の母子保健では、様々な取り組みによって、妊娠期間から産後の子育て支援対象者を把握している。本指標に挙げられている養育支援訪問事業は、把握した対象者の中でも特に支援を必要とする保護者や妊婦を対象として支援する重要な手段の一つである。この事業目的を考えると、事業実施率と対象家庭全てを訪問した市区町村の割合は、より高い値を達成する必要がある。指標②-7と比較すると、本指標は事業実施率が低い対象家庭全てを訪問した市区町村の割合は高い。すなわち、訪問を実施している市区町村の多くは全例を対象としている一方で、支援を特に要すると評価しながら訪問を全くできていない市区町村が存在することを示している。両指標の比較のみで判断しても、養育支援訪問事業は実施率や訪問の充実度に市区町村間の格差があることが推察される。			
評価	1. 改善した(②目標に達していないが改善した)			
調査・分析上の課題	<p>まず、養育支援訪問事業の対象者は、特に支援を要すると市区町村が判断した者である。従って、訪問対象として計画(Plan)した家庭には訪問を実施(Do)し、実施できなかった要因を含めて評価(Check)し改善(Act)することが、本指標の向上に必須である。今後の調査等においては、このような事業運営を踏まえた内容を検討すべきではないか。</p> <p>次に、特に支援を要する保護者、妊婦さらに児の支援にあたっては、対象者本人と直接会い児の状況を確認する「現認」が必須である。したがって、本指標の設問は訪問の有無だけでなく、「現認」の有無が反映される内容が望まれる。また、「現認」の定義は市区町村間で異なる可能性が指摘されており(大阪府における乳幼児健康診査未受診児対応ガイドライン(平成26年、大阪府))、その定義を明示して現状を評価できる設問とすべきである。</p> <p>さらに、養育支援訪問事業には、専門的相談支援(保健師、助産師、看護師、保育士、児童指導員等が実施)と、育児・家事援助(子育てOB(経験者)、ヘルパー等が実施)の2種類の支援がある。本来は、対象者の状況により両者を使い分ける必要があるが、実際は前者に比べ後者の実施率は少ない。その状況を分析する必要がある。</p>			
残された課題	<p>今後は、支援対象者の把握基準の評価、実施した訪問事業の評価を各市町村あるいは管轄保健所や都道府県単位で行い、実施率だけでなく質も高まることが期待される。また、事業の質を担保した訪問を全ての対象家庭に行き支援をしている好事例を全国的に共有して参考にすることで、意義がある訪問を全ての家庭に行うことが期待される。</p>			
ベースライン及び直近値のデータ算出方法	①調査名	雇用均等・児童家庭局総務課虐待防止対策室調べ		
	②設問	<p>問1 貴市町村では養育支援訪問事業を実施していますか。以下の時点ごとに該当するものを選択し、回答してください。</p> <p>→(①実施している、②養育支援訪問事業と同様の効果のある別事業で対応している、③実施していない)</p> <p>問7 訪問対象としている対象者(家庭)について、当該年度中にすべて訪問しましたか。</p> <p>→(①対象者(家庭)をすべて訪問した、②対象者(家庭)をすべて訪問しなかった(できなかった))</p>		
	③算出方法	<p>・事業実施率 養育支援訪問事業と同様の効果のある別事業等を実施している場合を含めた実施市町村数/全市町村数×100</p> <p>・対象家庭全てを訪問した市町村の割合 養育支援訪問事業の対象者(家庭)全てに訪問した市区町村/対象者がいた全市区町村×100</p>		
	④備考			
直近値のデータ算出方法	①調査名	子ども家庭局家庭福祉課虐待防止対策推進室調べ		
	②設問	<p>問1 貴市町村では養育支援訪問事業を実施していますか。以下の①及び②のうち、いずれか1つ該当するものを選択し、回答してください。</p> <p>→(①実施している、②実施していない、③同様の効果のある別事業を実施している)</p> <p>問11(1) 中核機関において養育支援の必要の可能性があると判断した家庭について、その全てを訪問しましたか。以下の①及び②のうち、いずれか1つ該当するものを選択し、回答してください。→(①すべて訪問した、②一部訪問できなかった)</p>		
	③算出方法	同上		
	④備考			

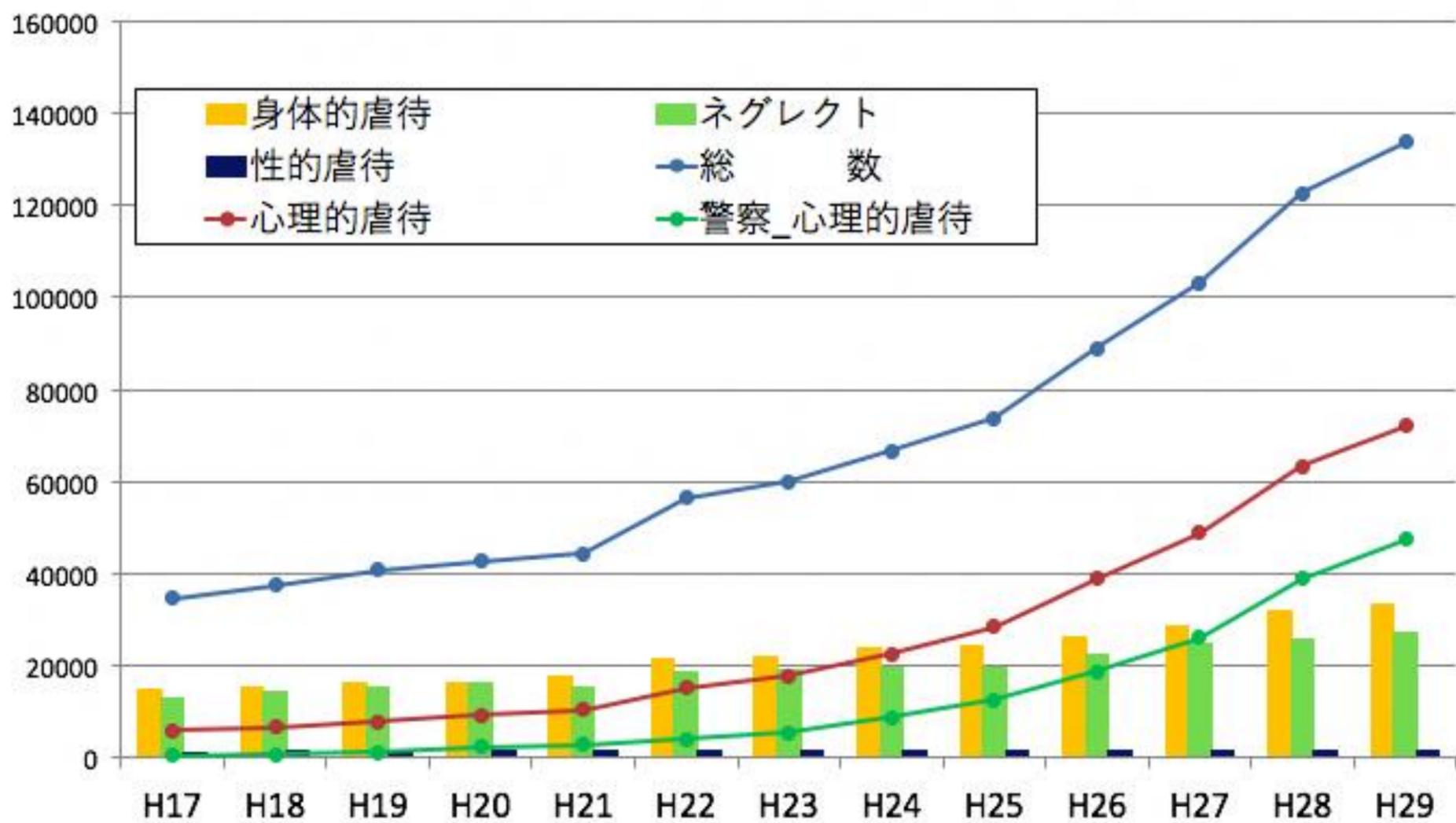
重点課題②: 妊娠期からの児童虐待防止対策				
【環境整備の指標】				
指標9: 特定妊婦、要支援家庭、要保護家庭等支援の必要な親に対して、グループ活動等による支援(市町村への支援も含む)をする体制がある県型保健所の割合				
ベースライン値	直近値	中間評価(5年後)目標値	最終評価(10年後)目標値	評価(暫定)
30.3% (平成25年度)	14.1% (平成29年度)			
調査		70.0%	100%	3. 悪くなっている
母子保健課調査	母子保健課調査			
データ分析				
結果	設問の注釈がベースラインと異なるが、ベースライン値より減少している。			
分析	<p>第1次で策定された「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(指標4-17)」では、第1次中間評価46.0%、第2回中間評価45.5%、最終評価31.3%と低下していた。しかし、指標の対象を保健所の事業のみとしたため、実際に行われているグループ活動の広まりと乖離している可能性を考慮し、「評価できない」とした。また、第1次では、育児不安をもつ親と虐待をした親の両者がグループ活動の対象者とされていたが、対象者を分けて検討すべきとの意見があった。そこで、本指標では、社会的ハイリスクの妊婦や親を対象として焦点をあてたが、その数値評価は悪化している。この要因として、第1次と同様に、指標の対象を保健所の事業のみにしているため、実際に対象者に届けられる支援状況を必ずしも反映していない可能性はある。実際に、支援形態は異なるが、市町村が直接(一部、委託を含む)実施する支援活動を反映した指標②-7、指標②-8、および指標C-7は、評価方法が異なるので「評価できない」としたがベースライン値と比較して増加している。本指標と同様に保健所の体制について評価した指標①-5では、県型保健所と管内市町村における指標の達成率において統計学的に有意な関連性はみられなかった(P<0.05)。県型保健所には市町村をサポートして重層的に取り組むことが期待されるが、本指標や指標①-5の中間評価を踏まえて、市町村の母子保健施策に対する保健所の支援のあり方について検討すべきと考える。</p> <p>また、ベースラインでは市町村による事業への支援を含めたが、その事業「評価」の実施は問わなかった。一方、中間評価では、市町村による事業の支援は、その活動を「評価」して支援を行っている場合としている。この設問を変更した意図は、社会的ハイリスクの妊婦や親を対象とするグループ活動等は、市区町村や保健所において、子ども虐待予防のための育児支援として重要であり、単に支援を実施するだけでなく、その企画(Plan)―実施(Do)―評価(Check)―改善(Act)のPDCAサイクルに基づいて運営することが望ましい、とする考えがある。</p>			
評価	3. 悪くなっている			
調査・分析上の課題	特記すべき事項なし			
残された課題	本指標の状況は、平成17年度の第1回中間評価(46.0%)、第2回中間評価(45.5%)、最終評価(31.3%)と一貫して減少した(当時は市町村への支援を含まず)。この期間中に、政令市・特別区は70.1%から75.3%に増加、市町村は、40.6%から33.1%に減少した。今回の調査で、県型保健所の実施体制に、市町村支援体制を加えてもなお減少している事実は、この事業の全国展開という評価の方向性について再検討を要する課題とも考えられる。			
ベースライン及び直近値のデータ算出方法	①調査名	平成25年度母子保健課調査(都道府県用)		
	②設問	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)(※)をしている県型保健所の数(箇所数)。 (※)例えば、支援対象者や目的・運営ルールを明確に定め、公的責任において個別支援との両輪で支援を行っている等。		
	③算出方法	支援をしていると回答した県型保健所数/全県型保健所数×100		
	④備考			
直近値のデータ算出方法	①調査名	母子保健課調査(県型保健所用)		
	②設問	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(※)をしている。 →(はい:○ いいえ:×) (※)支援とは、支援の必要な親を対象としたグループ活動を直接行っている場合だけでなく、市町村が行っている親のグループ活動(例えば、支援対象者や目的・運営ルールを明確に定め、公的責任において個別支援との両輪で支援を行っている等)を評価し、支援を行っている場合も含む。		
	③算出方法	「はい:○」と回答した県型保健所数/全県型保健所数×100 ※(「はい」と回答した県型保健所数 53/全県型保健所数 376)×100=14.1%		
	④備考			

重点課題②: 妊娠期からの児童虐待防止対策				
【環境整備の指標】				
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				
【修正後】				
指標10: 要保護児童対策地域協議会に産婦人科医療機関が参画している市区町村の割合				
ベースライン値	直近値	中間評価(5年後)目標値	最終評価(10年後)目標値	評価(暫定)
12.9% (平成26年度)	14.9% (平成28年度)	—	中間評価時に設定	1. 改善した (②目標に達していないが改善した)
調査				
雇用均等・児童家庭局総務課 虐待防止対策室調べ	子ども家庭局家庭福祉課 虐待防止対策推進室調べ	データ分析		
結果	ベースライン値からは横ばいから微増の傾向にある。			
分析	<p>本指標は、ベースライン値から低い水準で推移している。この要因には、要保護児童対策地域協議会等に産婦人科医療機関の関係職種が参画する意義が浸透していないことや、産婦人科医療機関が担う業務量の多さなどが考えられる。各市区町村において、実効性の高い取り組みが求められる。</p> <p>妊娠期から児童虐待防止を考えた予防的な関わりが必要な妊婦(社会的ハイリスク妊婦)の把握や継続的な支援のためには、産婦人科医療機関との連携が不可欠である。しかし、妊娠届出時にいったん状況を把握した以降に、継続的に社会的ハイリスク妊婦を把握しアセスメントをしている市町村は少ない(※)。妊娠中は心身のみならず社会的な状況が短期間に変動するため、多機関連携による支援の実施だけでなく、支援過程のアセスメントと得られた情報に基づく支援の改善も必要である。連絡票などを用いた産婦人科医療機関との「連絡」体制だけでなく、顔の見える密な関係による「連携」体制が望まれる。</p> <p>(※)平成27年度国立研究開発法人日本医療研究開発機構(AMED)【成育疾患克服等総合研究事業】乳幼児期の健康診査を通じた新たな保健指導手法等の開発のための研究班 乳幼児健康診査における保健指導と評価の標準的な考え方 P.5 http://www.achmc.pref.aichi.jp/sector/hoken/information/pdf/ronten.pdf</p>			
評価	1. 改善した(②目標に達していないが改善した)			
調査・分析上の課題	<p>当該指標の算出方法は、「要保護児童対策地域協議会で産婦人科医療機関の関係職種が参画している市区町村/要保護児童対策地域協議会の設置済み全市区町村×100」であり、実務者会議やケース検討会議に関する内容は含まれていない。調査の出典である「市町村(虐待対応担当窓口等)の状況調査」の調査内容から、実務者会議やケース検討会議について個別に算出することは困難であり、指標名の変更が適当と考える。</p> <p>また、ケース検討会議は組織的に計画する事業というよりは、個々の個別ケースに対して実施され、偶発的な要素をもつものである。1件でもあれば「該当する」になるため、市区町村の評価指標としての適切とは言えない。「実務者会議に参画する」という点についても、代表者が地域の他の産婦人科医療機関の代表者として、実務者会議の検討内容を他医療機関と共有できる可能性の少ないことや、定期的に会議に参加する意義について、実効性の面から困難な側面がある。</p> <p>市区町村事業の評価としては、要保護児童対策地域協議会への参画状況を指標とすることがより实际的である。</p>			
残された課題	<p>特定妊婦が児童福祉法に定義されて以降も、産婦人科の医療機関の関係者が、要保護児童対策地域協議会事業にコミットしている割合が増加していないことは、虐待の発生予防に向けては、大きな課題である。しかし、特定妊婦やハイリスク妊娠の定義が「医学的には」依然明確でないところから、産婦人科医療機関が参画すべき事業は、要保護児童対策地域協議会に限定せず、母子保健活動などより幅広い市区町村事業への参画を求めるも考慮すべきであろう。</p>			
ベースライン及び直近値のデータ算出方法	①調査名	雇用均等・児童家庭局総務課虐待防止対策室調べ		
	②設問	<p>地域協議会を構成する機関として、以下の各項目で、該当するものには「1」を、該当しないものには「0」をそれぞれ回答してください。</p> <p>(2)医療機関・教育機関・福祉施設等</p> <p>※①については、当該病院・診療所における診療科について、該当するものには「1」を該当しないものには「0」をそれぞれ回答してください</p> <p>→(①病院・診療所→診療科[小児科、産科・産婦人科、精神科、歯科、その他診療科])</p>		
	③算出方法	要保護児童対策地域協議会で産婦人科医療機関が参画している市区町村/要保護児童対策地域協議会の設置済み全市区町村×100		
	④備考			
直近値のデータ算出方法	①調査名	子ども家庭局家庭福祉課虐待防止対策推進室調べ		
	②設問	<p>要保護児童対策地域協議会を構成する機関として、以下の各項目で、該当するものには「1」を、該当しないものには「0」をそれぞれ回答してください。</p> <p>(2)医療機関・教育機関・福祉施設等</p> <p>※①については、当該病院・診療所における診療科について、該当するものには「1」を該当しないものには「0」をそれぞれ回答してください</p> <p>→(①病院・診療所→診療科[小児科、産科・産婦人科、精神科、歯科、その他診療科])</p>		
	③算出方法	同上		
	④備考			

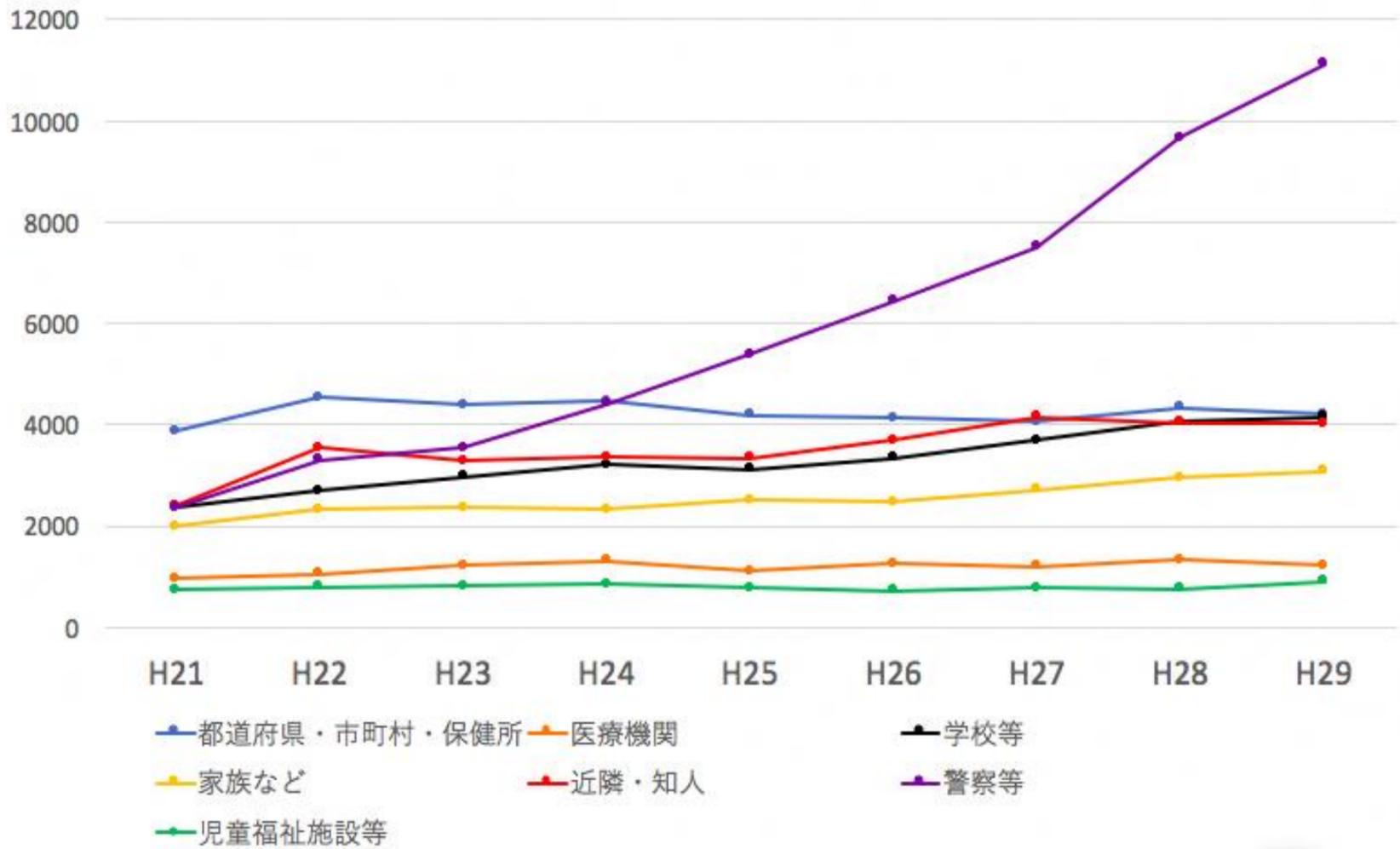
重点課題②: 妊娠期からの児童虐待防止対策				
【環境整備の指標】				
指標11: 関係団体の協力を得て、児童虐待に関する広報・啓発活動を実施している地方公共団体の割合				
ベースライン値	直近値	中間評価(5年後)目標値	最終評価(10年後)目標値	評価(暫定)
54.9% (平成25年度)	61.6% (平成29年度) ※参考: 都道府県 85.1% (平成29年度)	80.0%	100%	1. 改善した (②目標に達していないが改善した)
調査				
母子保健課調査	母子保健課調査			
データ分析				
結果	ベースライン値からは横ばいから微増の傾向にある。			
分析	児童虐待防止法では、地方公共団体の責務として「児童の人権、児童虐待が児童に及ぼす影響、児童虐待に係る通告義務等について必要な広報その他の啓発活動」に努めることが定められている。このため、最終評価目標値は100%、中間評価目標値は80%と、ベースライン値から大きく増加することを求めた設定になっている。また、本指標の設問では、「関係団体の協力を得て」広報・啓発活動をすることを求めている。このため、該当率には広報・啓発活動を地方公共団体が単独で企画している場合は含まれないことが、増加がみられない一要因の可能性は否定できない。しかし、本指標はベースライン値から横ばいから微増で推移しており、最終評価に向けて改善が求められる。			
評価	1. 改善した(②目標に達していないが改善した)			
調査・分析上の課題	特記すべき事項なし			
残された課題	<p>今後は、都道府県との縦の連携だけでなく、要保護地域対策協議会との横の連携を行うことで、重層的な対策を講じることが望まれる。オレンジリボン活動などを積極的に行っている好事例が公表(※)されており、取り組みをしていない地方公共団体にとって最終評価目標値の達成に向けた参考となるものと考えられる。</p> <p>(※) 認定特定非営利活動法人 児童虐待防止全国ネットワーク http://www.orangeribbon.jp/report/organization/</p>			
ベースライン及び直近値のデータ算出方法	①調査名	平成25年度母子保健課調査(市町村用)		
	②設問	関係団体(※1)の協力を得て、児童虐待に関する広報・啓発活動(※2)を実施している。→(1.はい 2.いいえ) (※1) 都道府県や市町村の要保護地域対策協議会とその関係団体等。 (※2) 都道府県や市町村が実施する児童虐待に関する関係者向け研修会や市民向け講座などの開催、オレンジリボンをはじめとする啓発活動、その他広報活動等。		
	③算出方法	「1. はい」と回答した市区町村数/全市区町村数×100		
	④備考			
直近値のデータ算出方法	①調査名	母子保健課調査(市区町村用、参考: 都道府県用)		
	②設問	同上		
	③算出方法	「はい:○」と回答した市区町村数/全市区町村数×100 (「はい」と回答した市区町村数 1,073/全市区町村数 1,741)×100=61.6% 参考:(広報・啓発活動を実施している都道府県数 40/全都道府県 47)×100=85.1%		
	④備考			

重点課題②: 妊娠期からの児童虐待防止対策				
【環境整備の指標】				
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				
ベースライン値	直近値	中間評価(5年後)目標値	最終評価(10年後)目標値	評価(暫定)
1,034か所	同左			
調査				
医政局地域医療計画課調査(救急医療提供体制の現況調べ)	医政局地域医療計画課調査(救急医療提供体制の現況調べ)にて実施予定	三次と二次救急医療機関の50%	全ての三次と二次救急医療機関数	4. 評価できない
データ分析				
結果分析	-			
評価	4. 評価できない			
調査・分析上の課題	-			
残された課題	<p>子ども虐待に対応する体制は全ての医療機関が整える必要があるが、本指標では、まずは三次と二次救急医療機関の体制整備を着実に促すため、これらを調査対象とした。「外部機関との連携窓口を明確にしている(設問①)」ことで、円滑な院外連携が可能となる。また、虐待対応は医学的判断のみでなく総合的に判断し対応する必要があるため、多職種による「児童虐待に関する委員会(設問②)」を設置するなどの体制が望ましい。ベースライン値と比較して条件を厳格にしたことが数値指標の推移に影響を及ぼす可能性があるものの、この条件は最低限のものであり、今後最終目標値に向けた医療機関の更なる取り組みが必要である。大阪府(※)では、医療機関の体制整備を含むマニュアルを作成し公開しており、体制を整備していない医療機関においては、このような事例を参考とすることも方策と考えられる。</p> <p>(※)大阪府 医療機関(医科・歯科)における子ども虐待予防・早期発見・初期対応の視点～妊娠期から乳幼児期の連携を中心に～ http://www.pref.osaka.lg.jp/kenkozukuri/boshi/jidougyakutaibousint.html</p>			
ベースライン及び直近値のデータ算出方法	①調査名	医政局地域医療計画課調査(救急医療提供体制の現況調べ)		
	②設問	三次救急医療機関と二次救急医療機関のうち、次の①と②の両方を満たす医療機関の数(箇所数) ①外部機関との連携窓口を明確にしている。 ②児童虐待に関する委員会、または児童虐待マニュアル、または職員対象の児童虐待に関する研修がある。		
	③算出方法	該当する医療機関数を計上		
	④備考	※三次救急医療機関(259施設)+二次救急医療機関(2,904施設)=3,163施設(医政局地域医療計画課調べ平成25年3月31日時点)		
直近値のデータ算出方法	①調査名	医政局地域医療計画課調査(救急医療提供体制の現況調べ)にて実施予定		
	②設問	三次救急医療機関と二次救急医療機関のうち、次の①と②の両方を満たす医療機関の数(箇所数) ①外部機関との連携窓口を明確にしている。 ②児童虐待に関する委員会、または児童虐待マニュアル、または職員対象の児童虐待に関する研修がある。		
	③算出方法	①と②のいずれにも該当する医療機関数を計上		
	④備考	平成31年度に調査実施予定。		

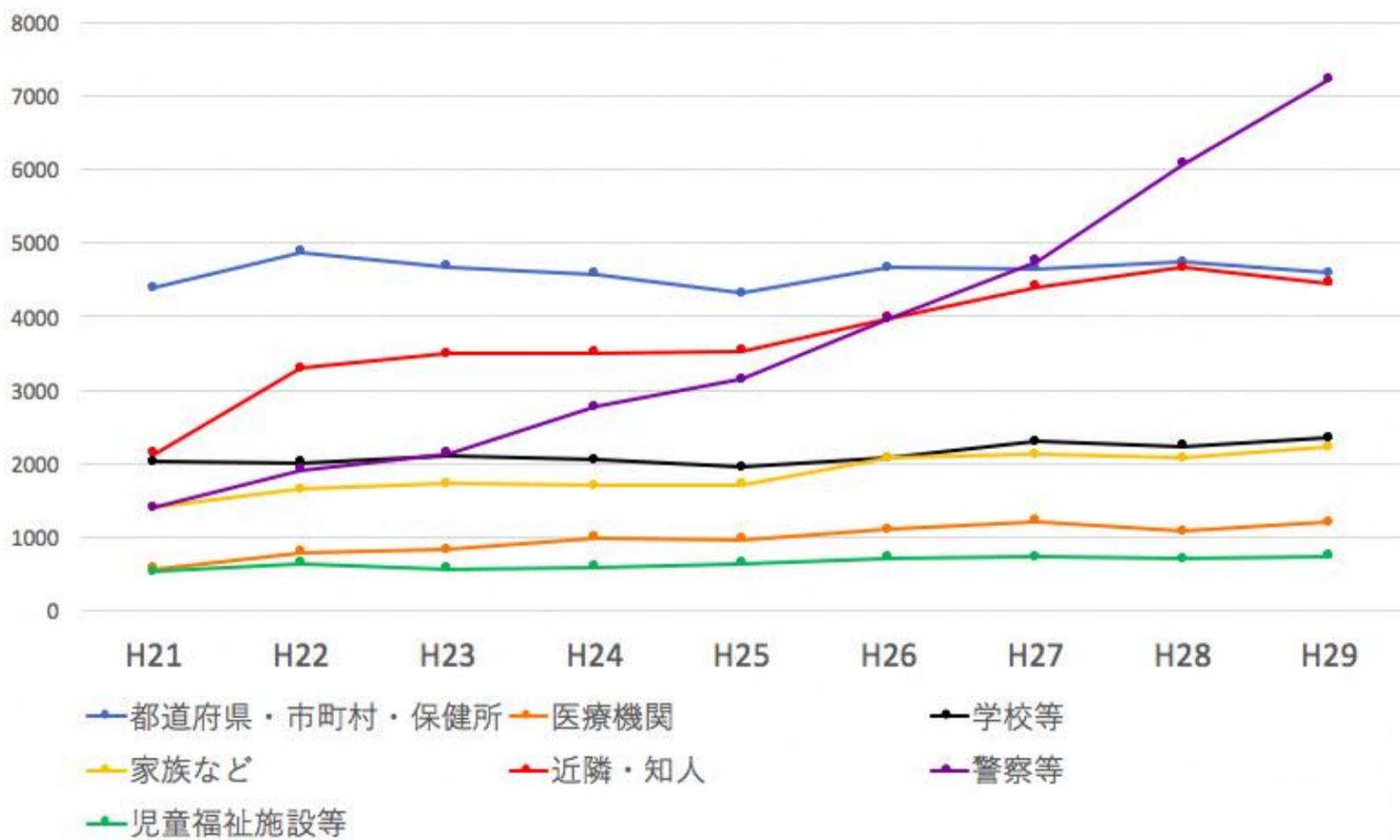
重点課題②: 妊娠期からの児童虐待防止対策				
【参考とする指標】				
参考指標1: 児童相談所における児童虐待相談の対応件数				
ベースライン値	直近値	中間評価(5年後)目標値	最終評価(10年後)目標値	評価(暫定)
66,701件 (平成24年度)	133,778件 (平成29年度)			
調査		—	—	
福祉行政報告例	福祉行政報告例			
データ分析				
結果	ベースラインと比較して、約2倍に増加し、極めて状況が悪くなっている。			
分析	<p>全対応件数はベースライン値と比較して大きく増加している。この増加については、福祉行政報告例のデータから2点の理由を見出すことができる。第1点は、心理的虐待の増加である。平成17年度からのデータを図示(児童相談所対応件数.xlsx)すると、平成22年度以降に総対応件数が急激に増加している(平成29年度/平成21年度比=3.0倍)。この増加割合は心理的虐待の増加(同7.0倍)と呼応し、かつ相談経路として警察等から心理的虐待の通報の増加も顕著である(同17.9倍)。つまりDV目撃による心理的虐待例の増加であり、数量的にはこの影響が大きい。第2点目は、身体的虐待(同1.9倍)、ネグレクト(同1.8倍)の増加である。相談経路別で見ると、やはり警察等からの増加が目立っているが、これ以外に身体的虐待は学校等から(同1.7倍)と近隣・知人から(同1.7倍)が増加しており、ネグレクトは近隣・知人から(同2.1倍)が増加している(身体的虐待とネグレクト.xlsx)。いずれも指標②-1で死亡例に明らかな減少が認められないことと呼応して、児童虐待の発生は増加していると判断できる。一方、性的虐待は、対応件数そのものが少なく、いまだ未対応例が存在する可能性が示唆される。</p>			
評価				
調査・分析上の課題	今回の分析のように、児童相談所の対応件数の推移は、虐待の種別によって異なる意味を持つ。今後は、総数とともに虐待の種別ごとの数値を評価の対象にすることも考慮すべきである。			
残された課題	「健やか親子21(第2次)」の策定時頃から、特定妊婦や要支援児童への支援、子育て世代包括支援センター事業、産婦健診事業など、児童虐待の発生予防に向けた取り組みが事業化された。しかし、このデータに見られるように児童虐待の発生は依然増加しており、これらの事業の着実な実施が求められる。			
ベースライン及び直近値 の データ算出方法	①調査名	福祉行政報告例		
	②設問			
	③算出方法	児童相談所における児童虐待相談の対応件数		
	④備考			
直近値のデータ算出方法	①調査名	同上		
	②設問			
	③算出方法	同上		
	④備考			



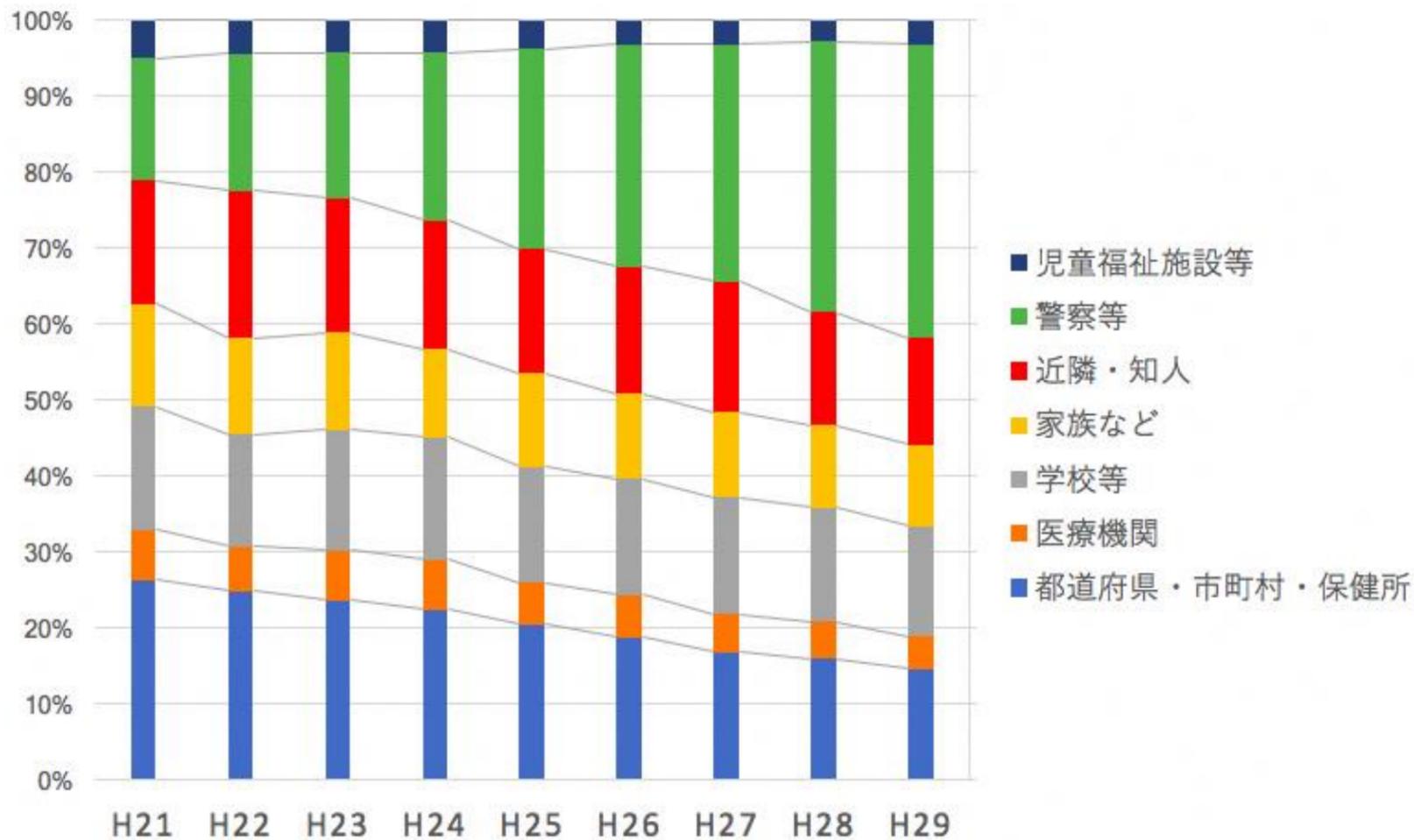
身体的虐待



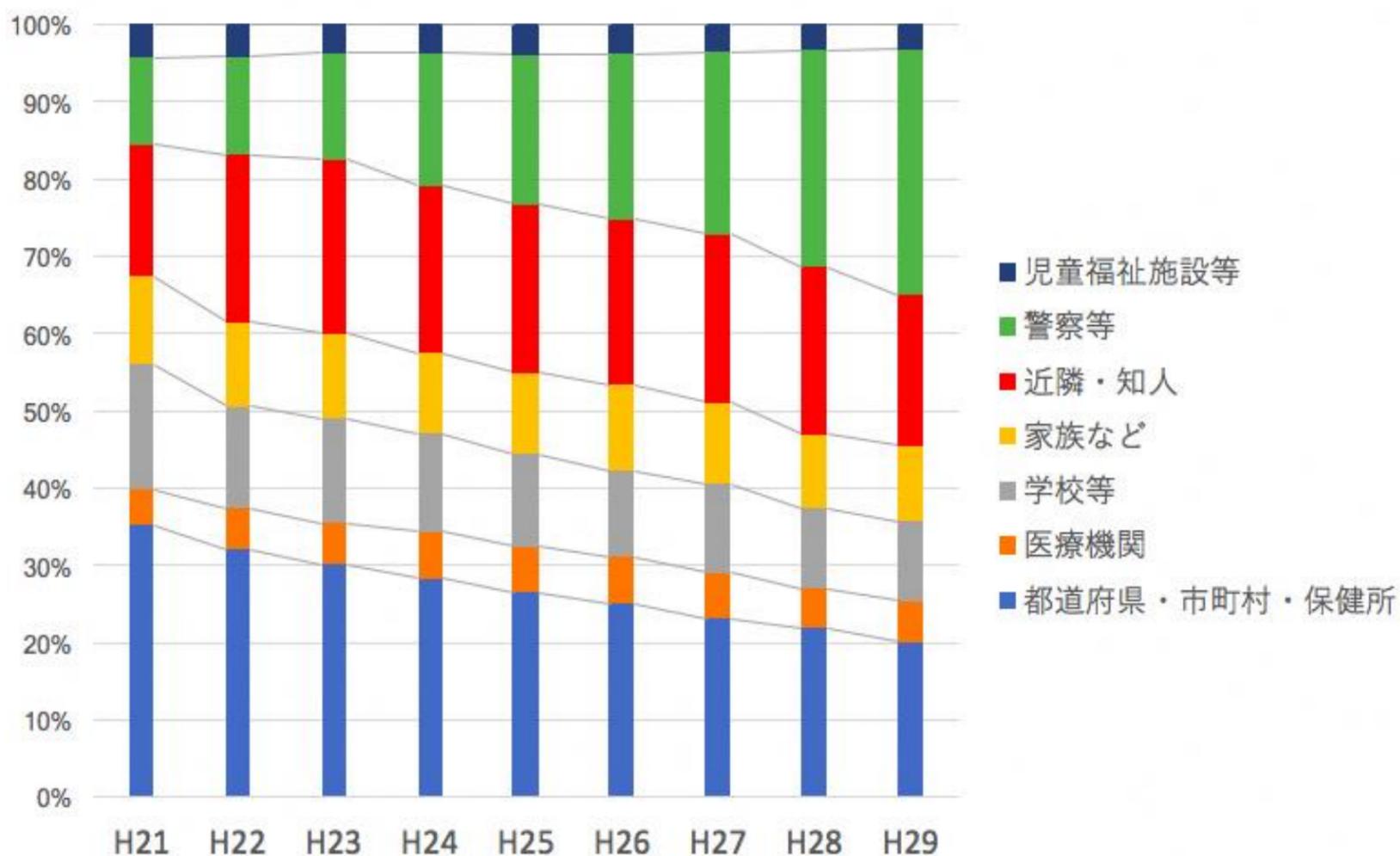
ネグレクト



身体的虐待



ネグレクト



重点課題②: 妊娠期からの児童虐待防止対策				
【参考とする指標】				
参考指標2: 市町村における児童虐待相談の対応件数				
ベースライン値	直近値	中間評価(5年後)目標値	最終評価(10年後)目標値	評価(暫定)
73,200件 (平成24年度)	106,615件 (平成29年度)			
調査		—	—	
福祉行政報告例	福祉行政報告例			
データ分析				
結果	ベースラインと比較して、約1.5倍に増加している。市町村の総対応件数は増加し、中でも(警察からの通報によらない)心理的虐待、ネグレクトが増加している。また身体的虐待も増加の傾向にあり、状況は悪化している。			
分析	<p>児童相談所の対応件数と市町村の対応件数を平成19年度以降で比較(市町村と児童相談所の虐待対応件数比較. xlsx)すると、平成25年度までは、市町村の対応件数が上回っていたが、平成25年度にほぼ同数となり、その後は児童相談所の対応件数が上回っている。また、市町村の対応件数のうち、平成24年頃までは、1. ネグレクト、2. 身体的虐待、3. 心理的虐待、4. 性的虐待の順であったが、徐々に心理的虐待が増加し、平成28年には1. 心理的虐待、2. ネグレクト、3. 身体的虐待、4. 性的虐待となった。しかし、心理的虐待の警察等から市町村への通告件数は、児童相談所への増加に比して小さい(市町村対応件数_種別. xlsx)。したがって、児童相談所の対応件数が市町村を上回った原因は、警察等から児童相談所への心理的虐待の急増に原因を求めることができる。</p> <p>平成16年度の児童福祉法の改正で市町村に要保護児童対策地域協議会を設置された背景には、当時児童相談所の対応件数が3万件から4万件に”急増”する事態を打開するため、市町村にも相応の役割分担が求められたことがある。つまり、児童相談所の対応件数が市町村を超える現状は、児童相談所と市町村が分担する対応システムが機能不全を起こす可能性が示唆される。</p> <p>なお、ネグレクト、身体的虐待の対応件数は、着実に増加を認めている。</p>			
評価				
調査・分析上の課題	今回の分析のように、市町村の対応件数の推移は、虐待の種別によって異なる意味を持つ。今後は、総数とともに虐待の種別ごとの数値を評価の対象にすることも考慮すべきである。			
残された課題	「健やか親子21(第2次)」の策定時頃から、特定妊婦や要支援児童への支援、子育て世代包括支援センター事業、産婦健診事業など、児童虐待の発生予防に向けた取り組みが事業化された。しかし、このデータに見られるように児童虐待の発生は依然増加しており、これらの事業の着実な実施が求められる。			
ベースライン及び直近値のデータ算出方法	①調査名	福祉行政報告例		
	②設問			
	③算出方法	市町村における児童虐待相談の対応件数		
	④備考			
直近値のデータ算出方法	①調査名	ベースラインから変更なし		
	②設問			
	③算出方法	同上		
	④備考			

