

第 2 回加古川市健やか親子21計画策定委員会 議事要旨

日時	平成 27 年9月 17 日(木) 13 時 30 分から 15 時 15 分
場所	加古川市役所 181 会議室
出席委員	和田委員長、衣川副委員長、山下委員、小森田委員、菅野委員
会議次第	1 開会 2 あいさつ 3 議事 「加古川市健やか親子21(第2次)」計画の素案について 4 閉会
配布資料	資料1:第2回加古川市健やか親子21計画策定委員会座席図 資料2:加古川市健やか親子21計画策定委員会 委員名簿 資料3:加古川市健やか親子21(第2次)計画(案) 資料4:用語解説

議事要旨

発言者	内容
事務局	1 開会 開会宣言
委員長 事務局	2 あいさつ 全委員6名中5名の出席により会議が成立していることを確認。
委員長 事務局	3 議事 「加古川市健やか親子21(第2次)」計画の素案について 前回の思い出しをしてからになります。前回の策定委員会を受けて、二つの項目を検討していただきたいと事務局をお願いしておりました。二つに集約するまでにいくつかの討議事項がありましたので、まずはその点について事務局から説明をお願いします。 資料3に基づき説明。 第1回策定委員会を受けての検討事項について ・肥満児について。指標(15)「適切な体重を維持する児童・生徒の割合」として肥満傾向児の割合を指標に追加。 ・睡眠について。「全国体力、運動能力、運動習慣等調査」の結果を兵庫県に確認したところ、兵庫県からはデータの公表ができないという回答があった。平成26年11月に文科省が「睡眠を中心とした生活習慣と子供の自立等との関係性に関する調査」を全国の小学5年生から高校3年生までの学年ごとに100校、計800校実施し、その結果はインターネットに公表されているが、各市町のデータは非公表。今から加古川市内の学校に調査を依頼することになれば、本計画には間に合わなくなるため、今回は見送り、今後は国の動向に留意して、適宜計画を見直す予定。睡眠に代わる生活習慣の指標として、「朝食を欠食する子どもの割合」を追加。

<p>委員長</p>	<p>計画指標の変更点について。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・指標(7)産後うつ病のスクリーニング(EPDS)が9点以上の人の割合から、EPDSの実施率を増やすことに変更。 ・指標(9)乳幼児健康診査受診率を未受診率に変更。 ・指標(24)両親学級に参加する妊婦等の割合を妊婦の夫等の同伴割合に変更。 ・指標の順番もわかりやすく変更。 ・10年後の最終目標値の考え方は、37 ページ欄外の①～③を参照。 <p>事務局より変更点等について説明がありましたが、後に一章ごとに討議をし、前回の経過も踏まえて私からも説明をさせていただく予定です。変更点等についてのみ、何か意見等がありますか。</p> <p>(意見なし)</p> <p>そうしましたら計画案の中身に入って行きたいと思いますので事務局から説明願います。</p>
<p>事務局 委員長</p>	<p>資料3に基づき説明。</p> <p>事務局より計画案の全体像について説明がありました。委員の方々には、最初の目次で章立てを確認していただくと、第1～3章、資料という構成になっています。今の全体像の説明の中で、第1・2章については、前回にお示ししていただき、承認をいただいている内容であるため、今回細かい討議はないと思うのですが、背景としては、元々国で健やか親子21というものがあり、国が決めた基準、方向性があります。よって全く白紙の状態からこの委員会があるのではないという経過が、第1章「計画策定にあたって」のところで網羅されています。国の全体の方向性の中に、兵庫県、そして加古川市の母子保健対策の位置づけが乗っかっているイメージです。当然、国の方針や、国が策定する項目や指標を取り入れながら、地域特性に合ったものを仕上げていくことがこの策定委員会の役割です。国では既に第1次健やか親子21を評価し、「思春期の保健対策の強化と健康教育の推進」、「妊娠・出産に関する安全性と快適性の確保と不妊への支援」、「小児保健医療水準を維持、向上させるための環境整備」、「子どもの心の安らかな発達と育児不安の軽減」という4つの主要課題を抽出しています。これらに対して74項目69指標がベースにあり、達成できたもの、達成できなかったが改善したものの、悪化したものに分けられています。これを前回の策定委員会でおさらいをしました。国は、達成された指標は既に省いているわけです。しかし、省けば良いということではなく、残ってかつそれを継続的に事業として実施していかなければならないという意見もあるかもしれません。そういった意見があれば出していただきたいです。そのことが本来の目的になっていると思います。そして第1次で出てきた課題に基づいて国の第2次計画ができました。9ページからの加古川市の第2次計画は、市の現状を踏まえて加古川市としての全体的な方向性を記述しています。具体的には3つの基本目標と1つの重点目標があり、この整理を前回承認いただきました。本日は、基本目標1～3と承認いただいたそれぞれの指標をもとにもう一度確認いただくとともに、内容をもう少し踏み込んで整理をしていきたいと思っています。今の整理の中で、11 ページまでの第1章と第2章で、計画そのものについての</p>

副委員長 委員長	意見や疑問等がありますか。 基本的なところは既に整理されているのでこれで良いと思います。
事務局	それでは、全体的な方向として基本目標については委員の方々に承認いただいたということで、12 ページからの具体的な内容にうつります。ボリュームが大きいので、まずは基本目標①の課題と取り組みというところまでのところについて議事を進めて行きたいと思 います。12 ページから 15 ページまでは前回承認いただいた指標を挙げております。変更 点は指標(7)産後うつ病のスクリーニングを9点以上の割合から実施率にしたことです。
委員長	指標(9)についても未受診者への対応に焦点を当てるべきという観点から、乳幼児健診 受診率から未受診率に変更しました。 前回委員の方々から指摘があった、産後うつ病のスクリーニングは点数が高いと良いの か低いと良いのかということや、実際 EPDS を取ることが良いのかどうかということ、健診 の未受診率をきちんと把握するべきという意見に基づいて修正されたということですね。 見ていただいて何かご指摘はありますか。
委員	4点あります。1点目は、指標(1)妊娠 11 週以下での妊娠届出率がありますが、これに付 随して課題の「妊娠・出産・育児等の不安を解消するために、妊婦が早期に妊娠の届出 をすることが必要」ということで、この後の取り組みにつながって行くのだと思います。早 期に妊娠の届出をすることも必要ですが、その時にどれだけ保健師等の専門職がきち んと面接をして、妊娠・出産・育児等の不安を解消できるかということが課題となってく ると思いますので、現状のところには、妊娠 11 週以下の届出率のデータだけではなく、ど れだけ専門職が面接できたかというデータも必要になると思います。
委員長	具体的なフォローの実数が必要ということですね。そのあたりの数字は今お手元にあり ますか。
事務局	平成 26 年度の妊娠届出時保健師による妊婦相談の実施率は 65. 9%です。
委員長	これをできるだけ上げていく必要があるということですね。
委員	2点目として、課題の中の「産後うつ病の予防対策の拡充が必要」ということで、産後うつ 病についてはある程度発症率が出ておりますので、予防というよりも、EPDS 等の指標を 用いて産後うつ病を早期に把握して適切な支援につなぐということが課題になると思 います。 3点目は、課題の「乳児家庭全戸訪問事業での不在や拒否、乳幼児健康診査未受診、 予防接種の未接種者等の中にはハイリスク家庭が疑われる場合があるため、状況把握 に努めることが必要」というところで、他の表現にもつながってきますが、できればハード ルを上げていただき、全数把握という表現は厳しいでしょうか。 そして4点目ですが、行政・関係機関の取り組み①「妊娠・出産・育児についての普及啓 発」のところで、普及啓発の内容として記載されている2点は、「妊娠・出産・育児に関す る正しい知識の普及啓発」と、「行政サービスの情報発信」ということであると思 いますので、表現方法の整理が必要だと思います。そうすると、行政・関係機関の取り組み②相 談体制整備の内容として記載されている「相談窓口について、妊婦相談、乳幼児健康診 査等の機会をとらえて周知を図る」についても、相談窓口について周知を図るということ

委員長 委員	と重複してくるため、整理が必要であると思います。 今の委員の意見を受けて、他の委員の方は、何かご意見はありますか。 最後の意見ですが、わかりやすくするために具体例を書きすぎており、かえって市民にとってはわかりにくいと思います。もう少し大まかに書いた方がわかりやすいと思います。
委員	乳幼児健診未受診者に関する指標を未受診率ではなく、未把握率に変えて、目標を0%にするというのはいかがでしょう。例えば、未把握の子が重度の虐待の可能性もあるので、その最後の一人まで把握していただきたいと思います。その辺りは要保護児童対策地域協議会の役割になってくると思いますので、この計画の中でそこまで入れる必要もないのかもしれませんが。
委員長 副委員長	支援の方向性としてということですよ。他の委員の方はいかがでしょう。 そのあたりのところは、課題には「状況把握に努めることが必要です」と書いてありますし、取り組みにも「状況把握に努めます」となっていますが、表現が抽象的で少し弱いと思います。状況把握に努めてどうするのが大事であるため、虐待の発見や育児支援につなげますというような表現があった方がよりわかりやすいと思います。
委員長	支援の移行につなげる等という表現があった方が良いということですね。これまでいくつか意見が出ました。指標(1)のところでは、保健師等専門職の面接実施率を併記すること、計画の中でそこを勘案する、両面見て行くという意味で、委員会として指摘していくということで良いでしょうか。そして産後うつ病のスクリーニングについては、既に前回から各委員が思っていたとおり、EPDSが9点以上の割合という表現から、実施率を上げていくという言葉に変わりました。国は、産後うつ病の数字は第1次で達成したということで、第2次にはこの指標を入れていません。加古川市として、なぜこの指標を第2次にも入れたかという、実は先ほど委員が言われた「支援」ということです。実際に現場に携わっている保健師等が関わっていくということです。EPDSを取れば良いということではないですが、EPDSを取ることを計画に明記しておくことにより、関わって行くことのエンジンという推進力が現場にも落ちます。こういった指標そのものがなくなってしまうと、関わって行くという推進力が弱まってしまうことを危惧し、国が削ったものを加古川市では残すことになりました。趣旨は実施率に変えたが、支援の推進力という意味で残すことにしたと、現場の保健師も含め、事務局から説明を受けました。そういう意味では、先ほど委員が言われた早期の関わりが大事であるということです。早期の関わりを数字で出していくのは難しいとは思いますが、事務局から何か補足はありますか。
事務局	EPDSについては、現在は新生児訪問のみで実施しています。今後は対象を広げ、「こんにちは赤ちゃん訪問」でも実施していくように考えています。できるだけ実施数、実施率を上げていくという目標を掲げて行くことを検討します。
委員 委員長	指標を変えていただくという趣旨ではなく、課題としての表現方法の部分です。 今大事なところは、具体的支援に結びついていくということであり、指標としてそこを見て行くために、乳児家庭全戸訪問の達成率を最終目標として100%にしているということです。当然そこに支援の手が届く、そこを見据えての指標にはなると思います。本来、母子保健としてEPDSを有意的な意味にするためには、産後1か月以内を取るほうが良いと

事務局	<p>ということが、論文では指標として挙がっています。</p> <p>先ほど委員の方が言われたのは、行政・関係機関の取り組み③の中の「新生児訪問等でEPDSを用いた産後うつ病のスクリーニングの実施割合を増やします」の部分で、「支援に活かします」というような表現に変えた方が良いということでしょうか。</p>
委員	<p>私が言っていたのは、課題の中の「産後うつ病の予防対策の拡充が必要」の表現についてです。それに加え、先ほど事務局の方が言われたような、支援につなぐという表現も入れていただければ良いと思います。</p>
事務局	<p>それでは、もう一度検討させていただきまして、早期に関わる必要があるという表現に変えていきたいと思えます。</p>
委員長	<p>具体的な文言についてですが、普及啓発という言葉が繰り返しになっており、行政・関係機関の取り組み①の2つ目の◆の内容について、情報発信に関わる文言にすること。そしてその内容と、同じく②の2つ目◆の相談窓口の周知という内容が重複しているのではないかと指摘もありました。①と②では趣旨が違うのでしょうか。</p>
事務局	<p>行政・関係機関の取り組み①の2つ目の◆の内容は、妊婦相談や両親学級や家庭訪問等の場において、相手の方に対して知識の普及を図るということであり、同じく②の2つ目の◆は、相談窓口を周知するという内容になりますので、趣旨が少し違ってきます。</p>
委員	<p>では、行政・関係機関の取り組み①の1つ目の◆と2つ目の◆の内容が重複しているという点はいかがでしょう。</p>
事務局	<p>ここの表現を、先ほど意見を出していただきましたように、「行政サービスの情報発信」に変えた方が誤解がないということですよ。</p>
委員	<p>妊娠届出だけでなく、その後の様々な相談窓口や両親学級等も含めて、情報発信をしていくという表現の方が良いと思えます。</p>
事務局	<p>①の◆1つ目を行政サービスの情報発信、◆2つ目を正しい知識の普及啓発という風に整理したほうが良いということですね。</p>
委員長	<p>それが、わかりやすいですね。</p>
事務局	<p>表現をもう一度考えさせていただきます。</p>
委員長	<p>整理の仕方としては、「行政的なサービスの情報発信」と「正しい知識の普及啓発」とは違いますので、そういう整理は良いと思えます。普通は計画とアクションプランという実際の行動と2つに分けてご提示することが多いのですが、今回は計画案にそのままアクションプランが組み込まれているような体裁です。委員が言われたように実は具体的過ぎることがあります。そこまで計画案に細かく出すと、あれもこれもといったことになってくるので、かえって届きにくいのではないかとご指摘があります。一方で、もう少し具体的な方がわかりやすいという意見もありました。全体的な文面文脈は、このアクションプランを含めた整理のしかたになっています。他の委員の方はいかがですか。言葉の使い方、全体的にはこのような文言の形式になっていきますが、市民目線を見た時に具体的過ぎて枝葉にいつてしまい、かえってわかりにくくなるのか。やり方を全て変更する時間はなかなかないとは思いますが。</p>
副委員長	<p>難しいですよ。</p>

<p>委員長</p>	<p>基本的には、これでそれぞれわかりにくいところや逆に具体的にした方が良いところや、そういう手直していきかないかなと思います。今回は、全体の内容やその項目について深めていただき、その内容の趣旨に応じた正しい表現方法やわかりやすさを、ご意見として集約していきたいと思います。12ページから15ページの指標内容・資料の提示のところ、もし問題がなければ課題と取り組みのところの内容に入りたいのですが、よろしいでしょうか。</p> <p>(異議なし)</p> <p>この16・17ページの課題取り組みの部分で、既に文言の取り扱いについては委員から指摘がありました。基本目標①切れ目のない妊産婦・乳幼児への保健対策という視点から、付け加えるべき項目や深めるべきところがありましたら、ご意見を賜りたいのですがいかがですか。少しサマライズになりますが今出ているのは、産後うつ病の予防対策の拡充が必要というところを、もう少し支援に結び付けるような言葉を付け加えること。あるいは行政関係との取り組みのところ、行政サービスの情報提供・発信、妊婦さん自身に正しい知識をもってもらい、そこを整理しわかりやすくすること。そして虐待の支援、支援と結びつくような具体的な言葉の使い方、情報提供に努めますという言葉、支援の移行という風にしたほうが良いという指摘がありました。他の委員の方はどうですか。</p>
<p>副委員長</p>	<p>他の委員の方の意見と重複しますが、乳幼児健診の未受診に関するところで、把握をもっとしっかりしていき、それを対策につなげていくことが大事だと思います。</p>
<p>委員長</p>	<p>議事のところにきちんとして残していただくようにするのは難しいですね。指標が直接私たちの意図するところに結びつくのが難しく、それを全体的に複合的に見ていただくと意図するところも見やすくなると思います。18ページの評価指標について何かございますか。特にこれから整理していくのに37ページの最下段、目標値の考え方という欄外の説明がございませう。一応この評価指標の一覧というのは、国が示した目標値が35ページから37ページにあります。第1次の指標のことを書いてありますが、それを考慮して数値目標を立てているのが1つと、市の関連計画であるウェルネスプランかこがわや、子ども・子育て支援事業計画ともある程度総合的に連動する整合性があるように仕組みを作らなければならないところもございませうので、そういった関連計画との目標設定ともあわせて目標値を立てていくこと。また国のもので出していない指標については市独自のアンケートを基にしたものや、エビデンスについて一応その現状値の大体10%から20%を改善目標としていこうというのが、18ページにある数値になります。その上で、何かご意見等ありますか。先ほどの人口動態のところにもありましたが、10年後には人口が減少しており、出産するお母さんたちの人口も減る中で、目標値を見なければいけないのです。ご意見がなければ、基本目標①についての討議はこの辺で切り上げたいと思います。</p> <p>(異議なし)</p> <p>それでは次、基本目標②「学童期・思春期から成人期に向けた保健対策の充実」の課題と取り組みと指標である25ページまでのところで意見や質問をお聞きしたいです。思春期のところが悩ましい。実は前回委員の方から指摘があったのが、当然これは生活全般に及ぶことで、睡眠・食事・運動、この3つの生活リズムということがとても大事な項目だ</p>

	<p>ということでした。特に、今の時代いろんなゲームをして夜更かしをしているとか、夜中も徘徊している子どもさんとか、いろんな生活行動が変わってきている中で睡眠の問題が非常に大きいということです。先ほど事務局からもありましたが、そのことは正式な取り扱いが難しい指標なので、エビデンスというか証明があるものでないと比較検討できないのです。ただ、これは「早寝・早起き・朝ごはん」と言って、文科省で取り組まれています。教育や母子保健対策と切り離せないけれども指標としてそれを前面に出していくことはなかなか難しく、これらは5年後 10 年後に向けてデータの集積がされていくと思うので、その中で睡眠について取り上げるかどうかはその時に考えるということです。いくつかの論文において、この朝食欠食には睡眠障害が関係してくるというデータがあるということに引っ掛けてきております。これも事務局が苦心された点であるとは思いますが。</p>
委員	<p>その辺りのことで1点ですが、委員長が言われたとおり、学童期・思春期の生活習慣や生活リズムといったところも課題・取り組みの中に入れていくということの指標の1つとして、今回睡眠については入れられなかったけれども、朝食を取り上げていただいています。24 ページ課題の2つ目後ろの方に「家族ぐるみで食事・運動などの生活習慣を整えることが必要です」ということで生活習慣という言葉を入れていただいていますので、それに伴ってその下の取り組みのところの③「朝食を毎日食べます」という表現ですが、朝食だけに限らず、規則正しい食生活・食習慣、生活リズムを身につけるといような文言に少し広く捉らえていただいて標記していただくのが良いと思います。それと併せて「行政・関係機関の取り組み」①2つめの◆の所も同じような生活習慣がありますので、整合していただけたらと思います。</p>
委員長	<p>生活リズム・生活習慣、母子保健の側面だけではなくて、この計画が実際に効果をあげるためには、本当に生活というかなり広い局面に対して目配りをしていくということが必要なことは認識をしています。なかなかそれが広すぎても今度は整合性がなくなる。ただ方向性として生活支援や、そういった生活の状態であるという言葉を入れると良いという指摘がありました。他、委員の方々からご意見ありませんか。</p>
委員	<p>確かに朝食だけに偏っており、何でも食べていることが朝食を食べたことになるので、バランスの良い食事を食べたとか、そういう表現にした方が良いと思います。</p>
委員長	<p>なるほど、どこですか。</p>
委員	<p>個人の取り組みの③です。</p>
委員長	<p>そうです、具体性が必要ですね。各1個ずつの独立した指標ではなく、指標を連動させるというか、その中で実際の生活場面の中でそれが実際どのようにされているのかというところに実は目的がある。朝食をとれば良いのではなく、実際どんな風にとっているのかに目が行き届くというのが、計画の本来の本質と私も理解しています。あまりそれをするとな総論になってしまいます。計画は実際の指標としてクリアしていかなければいけないものですから。</p>
副委員長	<p>別にはなりませんが、将来子どもが欲しいと思う中高生の割合というのは、元々国の指標にあったのですか。</p>
事務局	<p>これは国にはないです。加古川市独自で自己肯定感を育む、そういった子どもたちがど</p>

副委員長	<p>れだけいるのかと現状を把握し、それをどう増やしていくのかをみるためにアンケートの中に盛り込んで掴んでいこうとしたものです。この分は少しだけクロスさせています</p> <p>これと自己肯定感とは少し違うような気がします。中高生の時に子どもが好きでなくても大人になると変わることも多いです、子どもが欲しくても経済的に余裕がない等そういう要素が多いため、これをあえて入れる必要があるかどうか。評価も難しいため、どうかと思います。もっと他に何かあったら良いが、他の項目も自分のことが好きと思う等全体的に命を大切にするという内容ですが、将来子どもが欲しいと思うというのはここに入れるべきものなのか疑問に思いました。</p>
委員長	<p>前回の委員会の中で、36 ページですが、先ほど申し上げたとおり、達成できたものや、達成できていないが改善されたものというのは、国は第 1 次で出していた指標から削除したり、切り貼りしたりしています。どうしても国から下りてきているものであり、入れ込まなければいけない指標もある中で、先ほど副委員長から指摘があった指標(20)～(23)は国の部分に斜線が引かれている通り、国が出している指標ではなく、加古川市独自の、加古川市らしい項目であるという説明だったと思います。その根拠が、先ほど事務局から説明があった自己肯定感です。これは確か、自己肯定感の高い方が家庭を持ち、子育てをするという意識が高いというデータもあったと思います。</p>
事務局	<p>自己肯定感は、周囲に大切にされているとか、自分が好きだというあたりから、自分自身を認めるという部分がどの程度なのかということの参考資料として挙げさせていただいております。また将来子どもがほしいと思うという項目は、少子化のことも含め、加古川の中高生の方々が兄弟等小さな子どもと触れ合った時に、そのあたりに違いが見られてくるのかと思い、出した指標です。</p>
委員長	<p>ここは指標一つずつのことというよりは、具体的にどのように行動として反映させていくのかということが大事になってくると思います。この点について他の委員の方は何か意見等ありますか。一応前回、指標については承認いただいているということを前提に進めていきたいとは思っています。おそらく、一つずつの指標を取り上げて行くと、例えば前回委員から、なぜ虐待の死亡数が入っているのかという指摘がありました。これについても入れなければいけないものでした。しかし、その指標の言わんとするところを、計画案として表現していく、あるいは課題への取り組みの部分で文言として表現していくからこそ大事であると思います。思春期についての基本目標②の資料関係のところでも問題がなければ、その課題、取り組みのところ、他に意見はありますか。バランスのとれた食事というか、毎日の朝食の食べ方というか、具体的な文言という指摘がありました。</p>
副委員長	<p>前の話とも重なりますが、抽象的な項目は、目標値自体を示さないといけなため出しているけれども、なかなかわかりにくいところだと思います。具体的に上げやすいものについては、例えば前回も議論になった、指標(20)正しい避妊方法を知っている高校生の割合、もちろん現在の学校の現状等でなかなかすぐには難しいということでしたが、これはしっかりやれば、最終目標 60%ではなく、80%等もっと高い数値にしても良いと思いますので、最終目標 60%というのは少し寂しく感じます。目標通り達成できるかはわかりませんが、当初が低いため、そのあたりのバランスもあり最終目標値が決められているの</p>

	<p>だとは思いますが。具体的な対策を考えられそうなものは目標をより高くしていけば良いと思います。これは、知識をうまく伝えるシステムや仕組みを作ること、作るとは現状では難しいということでしたが、うまく学校と連携してきちんとしたやり方を作ればいくらかでも上げられるものであり、正確な知識を伝えれば良いだけの話ですから。抽象的な指標は上げようと思っても何をどうすれば良いのかとなりますが、具体的に対策を立てられるものについては目標をどんどん上げていくと良いと思います。</p>
事務局	<p>この正しい避妊方法を知っている高校生の割合というのは、前回の第1次計画の中で数値が下がったので、国の方ではなくしてしまっていますが、加古川市として残した方が良いということになりました。というのが、前回の事務局側の説明にもありましたように、やはりアプローチが非常にしづらい、学校の教育課程の中では学習指導要領に縛られますので、その中でこういったところへ踏み込んでいくということは、むしろ逆風が吹いている中で、どうやってここを上げていくかということになります。という風になりますと、教育課程に期待をするというよりは、むしろポピュレーション的なところ、例えば市の保健師がどのようにしてここに関わっていけるか、あるいは医療機関の協力が得られるのか、必要であれば医療機関からどのようなアプローチができるのかということを作り上げていかなければいけないと思っています。ただ、私たちが思春期の課題や取り組みを考えたときにどうしても行き当たっていくのが組織の壁です。特に高校生ですと、加古川市民の高校生では学区が大きく、他市町へ出て行く方もおりますし、他市町から加古川へ入ってきている高校生もいます。そのような中でどのように高校に対してアプローチしていくのかということになると、なかなか接点がないです。学校に対して直接となると、縦の系列で行くと、市から兵庫県の教育委員会、あるいは学校長へというラインを作らないといけないですが、今まではそのようなところについては失敗してきています。だからそういった部分において、この部分を増やしていくには、草の根的な取り組みというものを増やしていくしか方法はないのではないかと考えています。市の保健師、それから高校の養護教諭、少なくとも一度に組織立ててしまうのではなく、つながれるところからつながっていき、それぞれが課題として困っているところについて情報交換を進める中で、こういった部分についての、一步一步、牛歩のごとき歩みにはなるとは思いますが、そういった取り組みというのを、これは一から作り上げていかなければならないので、そういった部分を進めたいなと今思っています。となったときに、目標は大きく掲げても良いのですが、なかなか現実味を帯びて来ないというのがあります。10年後ということでもありますので、30数%まで落ちているところを、10年前よりはもう少しといったところを現実ラインとして見据えた中での取り組みというものを構築していきたいと思ったため、このような数値になっています。弱気には見えますが、取り組みが難しいと認識しているところでもあります。</p>
事務局	<p>教育委員会です。前回、委員の方から、今は中学校では性交や避妊ということは教えないことになっているという話がありました。それは個別の指導ということで、全体指導では教えたらいけないという指導要領になっていますので、積極的にはできません。ただ、そういう危険がある場合は、個別の指導を養護教諭や生徒指導の担当が行っています。高校の保健では、家族計画や避妊について教えるようになっていきますので、そのあたり</p>

	<p>は教えているとは思いますが。ただこの指標の文言として、「正しい避妊方法を知っている」となっています。「避妊方法を知っていますか」と問われるのと、「正しい避妊方法を知っていますか」と問われるのでは全然割合が違ってくると思います。私自身、保健の事業も体育の先生もやっていましたが、正しい避妊の方法を知っていますかと聞かれても「はい」とは答えられません。何が正しいのか正しくないのか、この辺の質問の表現が非常に難しいです。「避妊具や避妊方法を知っていますか」というぐらいであれば、もっと割合が上がると私は思います。</p>
<p>委員長</p>	<p>国の方で今回削除してきているのは、達成したからではなく、おそらく取り扱いが難しいからという意味ですよね。ただ、加古川市としては、第1次の実績で下がったということをつまえているということです。評価できないから削除したではなく、問題として位置付けて行くということでこの指標が残ったわけです。その中で、教育委員会からも発言がありましたが、中学校では避妊等の言葉を使ってはいけないことになっています。教育をしてはいけないことになっているところと、牛歩のように連動しないといけないと言われていたのですね。他の委員の方々はいかがですか。</p>
<p>委員</p>	<p>性の低年齢化が問題だと思うので、行政の取り組みの中の、家族計画の意義について学べる機会が、高校生だけに限らず中学生や中学生をもつ親等も増えれば、高校生になったときに避妊について知っている人の割合も増えるのではと思います。個人の取り組みに「正しい知識を持ちます」と入れてしまうと、難しいのではないかと思います。</p>
<p>事務局</p>	<p>以前は性教育が非常に盛んな時代もありました。私も若い頃は中学生に対して避妊具の使い方の練習をしたこともあります。そういう学校もあれば、その辺りは学校の裁量に任されていました。ただ非常に個人差があるということで、全体指導、集団指導よりも個別指導になりました。学校教育ではなく家庭教育の分野であると位置づけられてしまっています。ただ、先ほども言いました通り、個人で必要な場合は個別指導を必ずします。非常に難しいところで、性に対するいろんな意識の違いがありますので、先ほど言われたとおり、小中学校でも性の被害に遭う子もいます。ただ、国からこういう風にやりなさいと言われている中で、加古川市ではこうしますといはやはりできません。そういったところで、個別指導を充実させるということで取り組んでおります。</p>
<p>委員長</p>	<p>目標値の設定だけの問題ではなさそうですね。計画案ですので、ある意味理想というか、目標値を高く掲げてまい進していくという意味での、それが80%なのか90%なのかはわかりませんが、今事務局も含めて現場の実態を踏まえ、ある意味実行的計画案として見たときに、この60%というのが現場の正直なところということですね。本来、この基準としてはだいたい現状値の10~20%改善としていくというところで整理をしているのですが、それを考慮すると指標(20)は高く設定されていますね。</p>
<p>副委員長</p>	<p>目標値は形式的なものですから、何ができるか何をすることが重要です。現状で実感としてこのくらいいけたら良いというのがあれば、それについて何ができるか議論しましょう。</p>
<p>委員長</p>	<p>課題・取り組みの文言が大事。今回の委員会の冒頭からその文言の取り扱いが出ていますが、正しい避妊方法の指標ですが、バースコントロールとか家族計画とか家族の発達について責任を持って育てていく力とか、そういったことを見ているのですよね。そ</p>

委員	<p>ったことが取り組みの中にある程度意図として膨らむ文言であれば良いですね。課題・取り組みのところの言葉・意図・内容についてご意見ありますか。</p>
委員	<p>6番の「家族計画について正しい知識を持ちます」だけだと学校ですのかと思います。家庭での取り組みが大事ということを入れている方が全体の方にも、家庭で取り組まないといけないということがわかると思います。</p>
委員長	<p>なるほど、個人の取り組みのところですね。この母子保健計画が難しいのが具体的・個人的行動の指標とか目標にしている計画はあまり行政にはないのです。どちらかという、箱物を使って何かを作ったとか、達成度としてわかりやすいのですが、個人の課題・問題になっているのと、行政関係のポピュレーションとしての全体として行っていく取り組みとして両方の利便性バランスをみないといけないという非常に難しい計画案。個人の取り組みとしては逆に言うと家庭の教育が大事だというご指摘がありました。これに関わらず、他に意見はありますか。バランスの取れた朝食というところはいかがでしょうか。</p>
事務局	<p>昔は「早寝・早起き・朝ごはん」でしたが、今は食育が進み、「早寝・早起き・バランスの良い朝ごはん」に変わりました。非常に大切なことと思います。</p>
委員長	<p>朝食を確実にとっている学生さんの自己肯定感が高いということですね。そのぐらいのところよろしいか。</p>
副委員長	<p>「個人の取り組み」を「個人・家庭の取り組み」にタイトルを変えるとか。</p>
委員長	<p>全体網羅でね。</p>
副委員長	<p>行政関係機関との2つしかないので、広い意味で個人に家庭もニュアンス的には含んでいるのかもしれませんが、少しわかりやすく。</p>
委員長	<p>それは検討の余地がありますね。この基本目標②だけに関わらずになりますので。</p>
副委員長	<p>学童期・思春期の年齢でしたら自分一人でなかなかできるものでもないですので。</p>
委員長	<p>どうですか。個人・家庭の取り組みという文言を整理するというご提案が出ております。他に基本目標②について意見がなければ、基本目標③に議事を進めてまいりたいと思います。</p>
	<p>(異議なし)</p>
	<p>「子どもの健やかな成長を見守り育む環境づくり」の現状・課題・取り組みです。育児不安とか、これは基本目標①にも関係しますが、兵庫大学と共同した保育科の先生の論文で、一番お母さん達が望まれており効果があるのが、非専門職の知識による解決が望ましいという、つまり保健師等の専門職的に関わる課題は、一般的な子育てという中では異常なことではないので経験を分かち合うというか、非専門職的知識による解決が望ましく、当事者同士が解決に積極的だという行動パターンをいかに醸成するか、地域で作っていくかということだと言われているようです。取り組みの中の仲間づくりや、相談支援体制そういったことを側面的にサポートする支援体制が課題になってくると思います。前回、お風呂場のドアについて意見が出ましたが、これは国の指標です。全体的に全国と比較検証していく時に、国が残している指標はある程度取り組んでいくことになっています。難しい言葉が資料に用語解説として付けられています、いかがですか。一般の市民の方々はマタニティマークを知っているでしょうか。今、すごく進められていますが、個</p>

事務局	人の取り組みの中のマタニティマークを活用するというのは、何か配布しているのですか。
事務局	母子健康手帳交付時にマタニティチェーンホルダーというかばん等につけるキーホルダーを配布しています。他にもマタニティシールも配布しています。交付時には身につけていただくよう説明しています。
委員長	このマタニティマークの意味については、何か普及啓発をしていますか。マタニティマークを付けている妊婦さんがいるというだけでは環境づくりですね。
事務局	用語解説にもあるとおり、妊産婦が交通機関などを利用する際に身に付けることによって、周囲が妊産婦への配慮を示しやすくすることで、妊産婦にやさしい環境づくりを推進するものとなっています。マタニティマークを市民の方が知らないことには配慮しようがないので、できるだけ妊産婦にはそのマークを付けていただいて広く世間に知っていただくという取り組みから始めています。
事務局	広報に年間2回程度マークの意味を知っていただいて、近くにいたら配慮してくださいという記事を掲載しています。過去には「かこバス」にもポスターを掲示していました。
委員長	市民の目線としてはいかがですか。やさしい町づくりに何かご意見ないでしょうか。この計画で10年行きますので。時間制約もありますが、これは是非入れてほしいという新しい項目でもよいです。
委員	多分、来られる人は何の問題もなく、来られない人が問題だと思います。
委員長	サークルなどですか。
委員	はい。相談をするのではなく、何かに相談がついていたら良いと思います。相談だけだと行くのに敷居が高いです。
委員長	そこが、行動パターンとして先ほども言った非専門的知識がきっかけとなって、ハードルも低いということなのでしょうか。そのあたりは、他の委員の方はいかがですか。
委員	そういうところに行けない人に対しては、地域の中で例えば民生委員さん等、乳児家庭全戸訪問事業等でも訪問していただいているので、出かけていないなとかご近所づきあいが少ないなとかかわかると思うので、声をかけていただくとか、地域の中での見守るという、地域づくりが大事になってくると思います。地域づくりは母子に限らず高齢者とか全般的な施策になってくるので、そのあたりは別の計画の中にも盛り込まれていると聞いていますので、全市的に推進していただきたいと思っています。
委員長	地域づくりや、コーディネート、環境づくりや関係機関との調整、相談支援体制の充実であるとか、そこが、総論賛成で各論どうしていくか論議として出てきますが、国や県で方向性を出しているものはありますか。
委員	県の場合は、健やか親子21を受けての県の中間計画としてあります。それで県の方向性を出しています。
委員長	具体的に地域づくりを担う人材というのは何かありますか。
委員	民生委員や地域の自治会長が核になってくると思います。
委員長	そういったところとの連携体制ですね。
委員	高齢者の分野でも、いきいき100歳体操などいろいろな施策がされており、それも結果的

委員長	には地域づくりという目的で行っているの、それが母子にも関係してくると思います。
副委員長	他に何かありますか。
委員長	数字にはこだわらないと言ったが、積極的に育児をしている父親の割合について、社会全体としても父親の育児参加もまだまだ不十分ながらも認められるようになり、時代全体もそういったことを担っていきますが、数値が現状維持であるため、もう少し目標値を上げて良いのではないかと思います。
事務局	10～20%を下回っています。ベースが高いということもありますが、これは何か意味がありますか。
副委員長	国の目標設定を考慮しています。
委員長	現状が高いところは、そんなに上げないということですね。これは啓蒙活動として、社会環境的な、父親が会社を休めるなどといった環境が重要なので、単純ではないですね。
事務局	10年後の最終目標値は国が出している目標値ですか。
副委員長	国の目標値は、37ページにあります。
委員長	国はとても低い値ですね。加古川は父親の理解はまだ良いということですね。取り組みの所で具体的になりすぎなくても良いかもしれません。
事務局	会社の理解というか、社会の環境というか最近では育メンと言うのですかね。そういう文言は入っていませんね。社会環境づくりが母子保健と一体になるということが、行政的な整理の仕方として行政的に引かかるのかもしれませんが。お父さんの育児参加を促進しようと思ったら、絶対社会と会社とかが要りますよね。目標値は、国が低いとはいえ、現状の10%増しにはなっていませんが、個人の取り組みや行政関係の取り組みやその内容を意図するところで何か意見や忠告はありませんか。父親の社会環境の整理を行うのは、育児保健課ですか。
委員長	育児保健課ではありません。産業分野になってくるので基本的に保健分野から会社に直接働きかけることはしていません。市でも様々な計画がありますが、子ども・子育て支援事業計画では次世代育成支援行動計画がそれまでにあり、その中ではそういうアプローチはあったかと思いますが、保健計画の中でその部分まで触れるのは難しく、省いています。
副委員長	つまり直接アプローチにできる権限がないといったら変ですが、位置付けにないといったところでしょうか。そのようなところでおさめましょうか。
委員長	何をするのか難しいですが、目に付いてしまいます。
委員	文言としてどのような入れ込み方が良いか、社会的側面、母子保健、父親も含めての育児参加という環境づくりの部分の言い方をすればまた関係ないというわけではないと思うので、その言葉の使い方を検討していただく必要はあるかもしれません。他にはありませんか。
委員長	28ページの課題の下に、不慮の事故が子どもの死亡原因の上位になっているとありますが、そのデータを母子の統計のところに入れていただくと動機付けにもなると思います。例えば乳幼児の死亡原因等です。
委員長	例えばお風呂の死亡の参考として、基本目標①のところではそういった形ですが、今指

<p>委員</p>	<p>指摘があったように、不慮の事故についても同じようにした方が良いということです。第1回でも指摘があったように、風呂場のドアだけが問題ではないということです。子どもの事故を未然に防ぐといった意図が提示できるのではないかとということです。これはよろしいですね。</p> <p>時間が迫っておりますので、基本目標③についてはこのくらいのところで討議を打ち切らせていただき、最後、重点目標の中の、特に取り組み課題の内容、追加項目のところで優先に意見をいただけたらありがたいのですが。</p> <p>行政・関係機関の取り組みの①相談先の周知について、子育てについて気軽に相談できるというところで、子育てだけではなく妊娠・出産・子育てについてという文言を入れていただきたいです。というのも、児童虐待で墜落産、妊娠したがそのまま希望がなく産んでしまったという死亡事故もありますので、妊娠した時の相談体制の周知をしていただきたいです。</p> <p>そしてもう1点、行政・関係機関の取り組みの⑤支援者の質の向上の2つ目の◆は、事業運営のことも書かれているので、タイトルも「支援者の質の向上及び効果的な母子保健事業の運営」という表現をした方が、いろいろな事業の評価も含めて効果的に運営していただくということで良いかと思えます。</p>
<p>委員長</p>	<p>「支援者の質の向上及び効果的な母子保健事業の運営」というタイトルにすると意図もすぐわかります。他にはありませんか。</p>
<p>副委員長</p>	<p>虐待はもちろん大きな問題ですので、取り組まれていると思いますが、それが中心となって取り組んでいるのはどこの部門、機関ですか。関係機関と連携した家庭の支援とか、今までの虐待対策との違い、改めてこの事業として虐待のどこに重点をおくかということが大事になると思います。</p>
<p>事務局</p>	<p>虐待関係で中心になっているのは、児童虐待ということでは家庭支援課です。要保護児童対策地域協議会についての計画はありません。関係機関が集まって、例えば今の児童虐待の現状や、個々の具体的なケースについて話をするという形になっています。集約した濃い部分、重度・中度の部分については家庭支援課が担っています。健やか親子の計画部分については、国の方針の乳児家庭全戸訪問ですとか、妊娠中から特定妊婦としてフォローしていかないといけないということがあり、連携しながらして行っていますが、重度の部分については家庭支援課です。</p>
<p>副委員長</p>	<p>縦割りになっているので、それぞれで協力して効果が上がることもあるので、虐待自体も重要な問題であり、その辺の確認をしました。</p>
<p>委員長</p>	<p>取り組みとしては母子保健事業での虐待予防対策、関係機関と連携したハイリスク家庭への具体的支援、有機的な連携を図るところまでかと思えます。具体的に実働するのは養育支援ネットや要対協等、既存のものを活用していく。これで意味が通ると思うのですが。よろしいですか。</p> <p>(異議なし)</p> <p>あらかた全部のところについて目を通させていただきました。今、それぞれ内容を踏まえた文言という難しい宿題をいただきましたが、討議された内容を踏まえ、事務局ではこの</p>

事務局	<p>計画について修正等かけていただきたいと思います。他に何かございませんでしょうか。</p> <p>皆様方にご提出しました資料3ですが、課題と課題に対する取り組みということで整理させていただきました。事務局としては、それぞれの課題を基本目標ごとに整理をしたわけですが、計画においてめりはりをもう少し持たせたいということがあります。それで、皆様方に説明するときにお示しできなかったのですが、この中で特に力を置くところを整理していきたいと思います。ただ本日この内容を議論するというはなかなか難しいので、事務局として考えたところを本日はアナウンスいたしますので、それで良いのかどうかということも踏まえて理解いただけたらと思います。そういうことが必要でないということであればそういうご意見として賜ります。</p> <p>基本目標① 16 ページの課題、3つ目「産後うつ病の予防対策の拡充が必要です」、4つ目「乳幼児期の病気や事故に適切に対処するためには、かかりつけ医を持つことや緊急時の相談先を知ることが必要です」、6つ目「乳児家庭全戸訪問事業での不在や拒否、乳幼児健康診査未受診、予防接種の未接種者等の中にはハイリスク家庭が疑われる場合があるため、状況把握に努めることが必要です」、この3点は力を入れる課題としたいと思います。取り組みの中の行政・関係機関の取り組みについては、③うつ病対策の2つ目の◆「新生児訪問等でEPDSを用いた産後うつ病のスクリーニングの実施割合を増やします。産後うつ病が疑われる場合は、早期に相談支援を行い医療機関の受診につなぎます」、⑤かかりつけ小児科医・歯科医の推進の「かかりつけ小児科医・歯科医を持つ必要性について、乳幼児健康診査等の機会ごとに周知を図ります」、⑥乳幼児健康診査受診率向上の「乳幼児健康診査未受診者へは受診勧奨を行うとともに、状況把握に努めます」、この3点は力点を置くところとします。この3点は次期の加古川総合計画の中で目標管理をしていく数値目標として掲げ、市全体として進捗管理の対象となっているため、ここを整理したいと思っています。</p> <p>基本目標②では、24 ページ、課題の最後「行政…関係機関が連携して思春期の健康づくりに取り組むことが必要です」、取り組みについては「②関係機関との連携」の◆2つ目「学校と行政が意見交換できる機会をつくります」というところを重点としたいと思います。基本目標②については、それぞれ1点を考えています。</p> <p>基本目標③では、28 ページ、課題の初めの項目「育児の相談相手がいない人、または家族以外の相談相手がいない人が若干名おり、孤立しないための支援が必要です」、取り組みについては「②仲間づくり」の2つ目の◆「母親の育児の孤立化防止のため、両親学級や育児学級等の母子保健事業を通じた仲間づくりを支援します」というところに力点を置くかと捉えていきたいと思っています。</p> <p>重点目標については、32 ページ、課題の2つ目「親の養育能力の低下、望まない妊娠、経済問題など、養育環境の複雑な家庭が増加しています。ハイリスク家庭を、早期に把握し対応するなどの虐待予防を図ることが必要です」、取り組みについては「③母子保健事業での虐待予防対策」の2つ目の◆「妊娠届出書・妊娠連絡票等から妊婦のリスクマネジメントを行い、ハイリスク妊婦について、妊娠・出産・育児期を通じて継続した支援が行えるよう、支援計画を作成します」この部分に力点をおきたいと思っています。</p>
-----	--

<p>委員長</p> <p>事務局</p> <p>委員長</p> <p>事務局</p> <p>委員長</p>	<p>事務局側としては、この 10 年間で力を入れたいと思っておりますが、この部分については次回ご意見をいただきたいです。中間評価等で、その状況に合わせて考え直していく機会を設けていきたいです。</p> <p>事務局から例示のありました件について、ご質問ございますか。力点というのはいわゆる優先順位ということですか。</p> <p>はい。</p> <p>予算配分が手厚くなるという意味も含めてではないのでしょうか。</p> <p>そのような意味ではないです。</p> <p>次回までに付け加えることがあれば委員の宿題ということですが。議事進行の都合で時間が超過してしまい申し訳ございません。これで議事を終わり、事務局にお返ししたいと思います。</p>
<p>事務局</p>	<p>4 閉会</p> <p>閉会宣言及び次回開催予定の案内。</p> <p>次回は 10 月 29 日(木)13:30～加古川市勤労会館にて行う。</p> <p>当初のスケジュールでは、11 月に第 4 回を行い、12 月にパブリックコメントを実施すると案内していたが、次回の第 3 回で今回提案した素案について修正したものを確定させ、11 月に市民に向けてパブリックコメントを実施する予定。</p>