

令和7年度第1回母子保健部会報告（委員からのご意見まとめ） 【資料3】

第1回母子保健部会当日のご発言及び調査票による回答をもとに修正しました最終案について、ご意見をいただきました。

※調査票による回答後、最終案の事前確認の際にいただいたご意見を赤色の表に追記しております

①最終評価について（その1）

ページ	項目	いただいたご意見（要約）
P. 15	数値に表れない10年間の取り組みについて	10年間の母子保健事業の取り組み結果が、数字に表れていないように感じる。例えば、妊娠届出時の全数面談が10年間でできるようになった。産科と精神科等とのネットワークもできた。また、妊娠する前からの教育の必要性（プレコンセプションケア）について、開始できたなど。 →38指標の目標達成率だけでなく、10年間の計画期間で実施した取り組みの結果を示すため、総括として記載を追加しました。
P. 18以降（全体）	38指標の目標値達成結果の表現について	「変わらない」とか「悪くなっている」という評価結果を市民がみた時に、状況が悪くなっていると誤解されないような表現にしてほしい。 →これまでの取り組み状況や指標の数値を鑑み、表記を修正しました。
P. 18以降（全体）	最終評価の基準や評価方法の表現について【調査票】	各委員からも部会で指摘があったように、最終評価の基準の設定と評価の仕方、表現に違和感を覚えることが多くある。例えば出産に関して、満足度は高いにも関わらず、目標値に達していないとされ、否定的な印象を受ける。 →中間評価では、策定時より数値が下回っている場合を「悪くなっている」と表現してきたため、最終評価でも、例えば目標値が100%と高い場合に、数値が90%を超えていても「悪化」の表記となるものがありました。そのため、これまでの取り組み状況や指標の数値についての説明を加えるとともに、表記を修正しました。
P. 18以降（全体）	38指標の評価基準について	2「策定時より改善又は横ばい」と、1②「目標に達していないが改善した」との違いが分かりづらい。1①「改善した」と1②を“達成した”と判定するのであれば、2の表現を変えたほうが市民が目にしたときに分かりやすい。 →2の表現を「策定時より改善又は横ばい」から「策定時から横ばい」へ変更いたしました。

①最終評価について（その2）

ページ	項目	いただいたご意見（要約）
P.20	指標間の分析について	<p>ハイリスク妊婦＝こころ等の課題を抱える方が多い→幼児健診未受診につながっているのではないか。関連を示すデータがないか検討してほしい。</p> <p>→令和6年度に柏市で母子健康手帳を発行した方（転入は含まない）のうち、健診未受診者の約10%がハイリスク妊婦として何らかの課題を抱えていることがわかりました。今後も事業評価に活かしてまいります。</p>
P.20	指標10「今後も柏市で子育てをしたいと希望する親の割合」【調査票】	<p>多くの項目が目標達成できていることはとても嬉しい事だが、「この地域で子育てしたいか」の評価結果が「3（策定時から低下）」であることはとても残念。当事者が求める支援内容が何か？質の問題か量の問題か等、またそれらが施策に十分に反映されていないのかと改めて考えさせられた。</p> <p>→本指標は、柏市の母子保健事業全体を評価する大切な指標だと認識しており、次年度以降も継続して評価してまいります。</p>
P.21	指標26「乳幼児期に体罰や暴言、ネグレクト等によらない子育てをしている親の割合」	<p>令和2年度に、健やか親子21（第2次）に準じて「体罰や暴言、ネグレクト等をしている」割合から「体罰や暴言、ネグレクト等によらない子育てをしている」割合へ変更したことについて、注釈が必要では。</p> <p>→最終評価P21指標一覧表の枠外下部に、説明を追記しました。</p>
P.24以降（全体）	タイトルの変更	<p>（2）成果と課題について、【成果】と【課題】に分けて考察していたが、評価結果が低下している指標でも、高い値を維持できている事業もあり、成果と課題が混在している。そのため、タイトルの表現を変更しても良いのではないか。</p> <p>→（2）評価結果の考察 【改善した項目】と【横ばいまたは低下した項目】へ変更しました。</p>

②基本方針について（その1）

ページ	項目	いただいたご意見（要約）
P.3	ヘルスプロモーションについて	<p>柏市母子保健計画で活用していたヘルスプロモーションの概念を記載してほしい。 →最終評価と基本方針に、柏市母子保健計画におけるヘルスプロモーションの理念に基づく評価を追記しました。</p>
P.7	基本理念 目指すべき姿（誰もが知っている状態）【調査票】	<p>基本理念「みんなで支えすべての子どもの幸せがつづいていくまちかしわ」というのが、短い言葉の中に大切な要素をすべて含んでいてとてもよい。これを実現するために行っていることを具体例として広く知られるようになるとうよい。自らががんばって調べなくてもみんなが自然に知っている状態が理想だと思う。保護者の中には、自分が助けを必要としていると気づいていない方もいる。みんなが自然に知っている状態であれば、そのような場合も支援につながりやすいのではないかと。LINEなどでの発信もとても良い。 →母子保健事業に関する取り組みの情報発信を工夫し、すべての人に届くように努めてまいります。</p>
P.7	施策展開の方向 子育て・親育ちの環境づくり 「親になる教育」【調査票】	<p>育休の取得率が徐々に上がり、夫婦で子育てを頑張っている人が増えてきている。現行はママパパサロン（オンライン）の開催や個別での相談事業が実施されているが、父親を含め妊娠中から親になる（妊娠・出産・子育て）ことへの教育をもっと充実させてほしい。子育ては人との関わりが大切だと思うので、オンラインではなく顔の見える関係を大切にすることで仲間づくりや困った時の相談しやすさにつながると思う。過度な合理性を求めた育児や、反対に頑張りすぎるママやパパの産後うつ増加等が心配である。 →説明文に「親になるための（学び合い）」を追加し、親育ちの環境としてどのようにあるべきか、事業を通して市民の意見を聞き、取り組んでまいります。</p>
P.10	発達障がいについて【調査票】	<p>基本目標3 配慮が必要な子どもの健やかな成長を見守り支えあうまち 施策分野（1）配慮が必要な子ども及び配慮が必要な子育て家庭への切れ目ない支援に、「発達障がい」についても計画の中に幅広い内容を盛り込むことを希望。 →発達障がいについては、基本方針の主な取り組みを追加し、関係部署とも対応を検討してまいります。</p>

②基本方針について（その2）

ページ	項目	いただいたご意見（要約）
—	わかりやすい柏市の母子保健に関する組織図【調査票】	過渡期ではあると思うが、母子保健に関する柏市の組織図が分かりにくい。 →ご意見ありがとうございます。わかりやすい表記に努めてまいります。

③次期指標について（その1）

項目	いただいたご意見（要約）
指標2「この地域で子育てをしたいと思う親の割合」	<p>『この地域』が指すのが“柏市のみ”なのか“（流山市や松戸市等を含めた）東葛北部地域“なのか分からず、柏市のみの評価でない可能性がある。</p> <p>→これまでも同じ設問で調査をおこなっていることから、成育医療等基本方針の記載に合わせて、この指標名とさせていただきます。</p>
指標25「乳幼児期に体罰や暴言、ネグレクト等によらない子育てをしている親の割合」【調査票】	<p>現場で不適切保育をしていないかを見直してみると「こういう保育も不適切保育にあたるのか」という思いを抱いた職員も一定数いた。「体罰」「暴言」「ネグレクト」という言葉は表現として強く、多くの保護者は自分とは無縁だと感じる。こどもの人権や心を守っていくための支援が必要である。</p> <p>→児童福祉法の改正も踏まえ、正しい知識の普及に努めてまいります。</p>
削除指標の見直し【調査票】	<p>次期指標として削除予定の項目についても、改めて続けていくことも検討していただきたい。</p> <p>→「削除する指標（案）」についても、別の調査や事業などの中で確認していく予定でしたが、そのことをきちんとお伝えできる説明となっておらず申し訳ございません。当該指標は「事業評価等により別途確認していく指標」と改めることといたしました。</p>
削除する指標 「地域のつどい等に参加している者の割合」 →参考にする指標へ	<p>つどい等に参加している者の割合に関する指標は削除になったが、地域のつながりは今後も大切にしていきたい。父親の育児参加が進み、母と子のつどいは、赤ちゃんのつどいに変更予定。</p> <p>→計画策定当時は小さな子を連れて参加できる事業が母と子のつどい（R8から赤ちゃんのつどいに名称変更）しがなく、母子の大きな助けになり、指標名も「つどい等」になりましたが、現在は地域子育て支援拠点など参加できる事業が増えてきています。柏市民健康づくり推進員が行う母と子のつどい（赤ちゃんのつどい）は、柏市の母子保健事業を代表する大切な取り組みであり、今後も子ども・子育て支援事業計画のニーズ調査において、母と子のつどい（赤ちゃんのつどい）を含めた地域の子育て支援サービスの利用状況を把握していきますが、「参考にする指標」としても、地域子育て支援拠点事業及び母と子のつどい（赤ちゃんのつどい）の利用者数を確認していくことにいたしました。</p>

③次期指標について（その2）

項目	いただいたご意見（要約）
削除する指標 「朝食を子どものみで食べている児の割合」 →参考にする指標へ	小中学生だけでなく、3歳児から幼稚園までに、誰かと一緒に食事をする機会を持つことは食育においてとても大切。何らかの指標があった方がいい。 →健やか親子21では小・中学生が対象であり、1歳6か月児については孤食と間違えられる数値が出ることから削除としましたが、3歳児については「参考にする指標」として引き続き確認いたします。
参考指標18 「歯肉に炎症がある小中学生の割合」【調査票】	各学校や学校歯科医に任せきりで、今までアプローチをしてこれなかった。今後、学校教育課と歯科医師会でも協議していきたい。 →引き続き、学校や歯科医師会等、関係機関と連携して取り組んでまいります。
指標の追加 →参考にする指標（発達支援）	■施策展開の方向4 障がいのある子どもへの支援の評価指標を増やしてほしい。障がいのある子どもへの関心は、医療的ケア児だけではないと思う。成育医療等基本方針にある ①育てにくさを感じる親への早期支援体制整備 ②発達障害児の療育を提供できる施設数 を入れてはどうか。 →部会でも発達支援の取り組みについてご意見があり、課題であると考えています。ご提案いただいた2点は、都道府県に求められる指標となっており、本市の評価指標には含めておりませんが、①育てにくさを感じる親への早期支援体制整備については、幼児健康診査（3歳児）において早期発見と保護者の不安に寄り添い適切に専門機関につないでいることから、参考にする指標として「幼児健康診査時に発達相談をおこなった児の割合」を追加することにいたしました。②発達障がい児の療育を提供できる施設数については、支援内容までの把握と市としての評価が難しいため、今回は見送ることにいたしました。
削除する指標 「乳児家庭全戸訪問事業での面談率」	乳児家庭全戸訪問事業は、児童虐待防止にも効果がある。10年間で得られた良い指標であり、残してもよいのではないかと。できれば、面談後のフォロー率等も指標に加えられるとよい。 →令和6年度に面談後も継続支援が必要であった家庭（面談前から支援していた家庭を含む）の割合は約15%で、支援が必要な家庭は地域担当保健師等につないでいます。面談率および継続支援の割合は「事業評価等により別途確認していく指標」とし、今後も確認してまいります。

③次期指標について（その3）

項目	いただいたご意見（要約）
指標の追加	<p>ヘルスリテラシーが低い親の発見（保健師との全数面談）と個別介入を計測できる指標を検討してはどうか。（指標10～16と参考指標13と関連）</p> <p>→全数面談等の実施状況やハイリスク妊婦の支援状況等は、今後も事業で確認していきます。また、各指標が「健康水準（QOLを含む市民の保健水準）」「健康行動（保健水準達成のための市民一人ひとりが取り組むべき事項）」「環境整備（行政や関係機関が寄与しうる取組）」のいずれに該当するのか確認できるよう、基本方針に記載する評価指標の一覧に、指標の種類別を明記しました。</p>
指標の追加	<p>プレコンセプションケア（思春期保健健康教育）の実施率を追加してはどうか。参考指標14～17にも記載があるが、生や性に関する正しい知識、自分も相手も大切にするなどの健康生活の習慣作りのための教育の実施率を上げていくことが大事。</p> <p>→現在多くの中学校で思春期保健健康教育を実施しており、生や性に関する正しい知識の普及に努めております。引き続き、事業で確認していきます。</p>
定期予防接種の接種状況について【調査票】	<p>定期予防接種が滞りなく接種完了しているかの確認（ワクチン不足もあるが、MRワクチンなどは全国的に接種率減の傾向でもあるため）</p> <p>→幼児健診等母子保健事業の機会を活用し確認してまいります。</p>
次期指標（広がり）	<p>子ども・子育て支援事業計画に包含する際、母子保健事業の評価指標を広げていくのか。</p> <p>→今後の取り組みを進める中で、検討の予定です。</p>
次期指標（外国人）	<ul style="list-style-type: none"> ・外国人家庭が増えており、子どもが親の通訳的な役割を担っている等課題が多い。 ・外国人（語学支援）に関連する指標を入れられないか。 ・外国人の子どもへの支援（親支援・子支援）が必要。 <p>→日本語が話せない外国人家庭については、妊娠届出時から切れ目ない支援を継続し、関係機関と連携した対応を検討してまいります。</p>

④その他 ご意見等（その1）

項目	いただいたご意見
災害への備え 【調査票】	<ul style="list-style-type: none"> ・日ごろからの防災の意識付けや発災時の行動へのアプローチも検討してほしい。 ・災害の備えについて、指標には載せづらかったり、母子保健部会として対策をしていくことは難しい面もあるかもしれないが、現状近隣との関わりが希薄になっている今、安心安全の要素として「緊急時（子の急病、行方不明、災害時等）にすぐに駆け付けたり、助けを求めたりすることができる人がいるかどうか」という指標やその対策をしていくことが重要だと感じている。 <p>→事業の中で検討・実施してまいります。</p>
今後の母子保健体制について	<p>母子保健事業が子育て支援とどう連動していくのか、わかりにくい。母子保健計画は、家であり設計図だった。こども施策と一体になった際に、10年間の母子保健計画の柱を残してほしい。</p> <p>→こども施策と一体的な取り組みを検討し、母子保健事業の柱や役割についてしっかり位置づけ、引き続き母子保健事業としての評価を実施してまいります。</p>
今後の母子保健体制について	<p>子育て中の親たちは、子育てに自信が持てず苦しんでいる。妊婦から乳幼児、大人になるまでの切れ目ない支援をお願いしたい。柏で子育てするメリットを打ち出せるとよい。</p> <p>→子育て家庭の声を聞く機会を持ち、親子に寄り添える支援となるように、今後も努めてまいります。</p>
母子保健事業全般について【調査票】	<p>少子化の時代に、柏市が住みよい街であるとの評判が何より大切だと思う。医療行政と医療機関の信頼関係、健診事業の制度管理など分かりやすい指標や基準をもとに医療のレベルを維持したい。そのような共通の指標を共有できること、正しく評価して改善を怠らず、持続可能で安心安全な医療が提供できることを願っている。</p> <p>→こども施策と母子保健事業を一体的に取り組むためには、医療機関を始めとする関係機関との信頼関係は必須です。今後も“柏市のすべての子どもの幸せが続いていくまち”になるように、母子保健事業に関する指標などを共有しながら、取り組みを進めてまいります。</p>

④その他 ご意見等（その2）

項目	いただいたご意見（要約）
情報だけでなく、体験から学べるような支援の必要性【調査票】	<p>子育て中や妊娠中の保護者の中には、SNSなどから多くの情報を得て、実際の「体験」ではなく「疑似体験」で満足してしまう傾向があり、いざ出来事が起こった時に、うまく立ち向かえず、心が折れてしまうことがある。また、ネグレクトや心のケアについても、日常的な対話や関わり合いを通じて、お互いに育ち合うことが大人にとっても大切である。BPプログラムやペアレントプログラムは非常に有効だと感じ、各施設でも取り入れられるよう、実施期間を増やしていけるとよい。</p> <p>→保護者が情報だけでなく体験して学べるような事業の検討を行ってまいります。</p>
不登校につながらないような支援の必要性【調査票】	<p>不登校につながらないようにするための「命の授業」や、社会を広く知ることができるとともに、ボランティア講座・体験活動なども必要。不登校の子どもをもつ保護者のうち、4人に1人が仕事を続けられなくなっているという現状を踏まえると、これらの取り組みは非常に重要である。</p> <p>→思春期保健健康教育につきましては、医師会・助産師会・柏市民健康づくり推進員など関係機関とともに、命の授業や体験活動などを含めた取り組みを小中学校で実施しています。今後も、学校を含めた関係機関と協働し取り組みを継続してまいります。</p>
子どもが気軽に相談できる場づくり【調査票】	<p>プレコンセプションケアの一つとして、子どもたちが相談したい時に気軽に相談できるユースクリニックのような場所を作ってほしい。</p> <p>→若者への支援については、関係部署と対応を検討してまいります。</p>