

# 健やか親子いきいきプランみえ（第2次）~~（仮称）~~

～地域のやさしさが、あなたに健やかな出産・育児を届けます～

## 最終案

平成 27（2015）年 2 月

三重県

## 目 次

第1章 計画策定の基本的な考え方	1
1 計画策定の趣旨	1
2 計画の基本理念	2
3 計画の位置づけ	2
4 計画期間	4
第2章 母子保健に関する三重県の現状	5
1 母子保健を取り巻く状況	5
2 母子保健の水準	9
3 地域格差と取組格差の状況	13
4 現計画の進捗状況	19
第3章 <b>取組の推進体制と重点課題取り組むべき課題及び目標</b>	29
1 <b>取組の推進体制</b>	29
2 <b>重点課題取り組むべき課題及び目標</b>	31
(1) <b>地域の実情に応じた切れ目のない妊産婦・乳幼児への保健対策</b>	32
(2) 学童期・思春期から成人期に向けた保健対策	35
(3) 子どもの健やかな成長を見守り育む地域づくり	37
(4) 育てにくさを感じる親に寄り添う支援	39
(5) 妊娠期からの児童虐待防止対策	42
第4章 計画の総合的な推進	44
1 県の役割	44
2 市町の役割	44
3 関係団体の役割	44
第5章 計画の進捗評価及び見直し	45

## 第1章 計画策定の基本的な考え方

### 1 計画策定の趣旨

我が国の母子保健が世界最高水準にある一方で、思春期における健康課題や親子の心の問題、小児救急医療の確保など新たな課題が生じており、こうした課題に対応するため、国は平成13年度に21世紀の母子保健の主要な取組を提示するビジョンであり、かつ、関係者、関係機関・団体が一体となって推進する国民運動計画である「健やか親子21」を策定しました。

三重県においても、平成15年3月に親と子が健やかに暮らせる地域社会づくりを基本理念とする「健やか親子いきいきプランみえ」を策定し、各課題に対する具体的な取組や数値目標などを設定して、目標達成に向けた様々な取組を推進することとなりました。

平成24年度に策定された「みえ県民力ビジョン・行動計画」においては、安心して妊娠・出産・子育てのできる体制を整備するため、母子保健対策の推進を基本事業に位置付け、母子保健サービスを促進するための取組の強化が図られました。

こうした中、国においては平成26年度に現在の「健やか親子21」が最終年度を迎え、平成27年度からの次期計画として「すべての子どもが健やかに育つ社会」を10年後にめざす姿とした「健やか親子21（第2次）」が策定されることとなりました。

三重県においても現在の計画である「健やか親子いきいきプランみえ」が平成26年度に最終年度を迎えることから、少子化の進行や核家族化等による家族形態の多様化といった母子保健を取り巻く社会環境の変化、現計画の残された課題をふまえて新たな母子保健計画を策定します。この計画は、主に母子保健分野における取組の推進を図るものですが、母親だけでなく父親や祖父母も含めた、親と子及びその家族が、県内のどの地域においても切れ目のない一定の水準以上の母子保健サービスが受けられるなど、安心して子どもを産み、育てられ、子どもが健やかに育つ三重県を実現していこうとするものです。

今後は少子化対策等の取組と連携して関係機関・団体がそれぞれの役割を果たし、県民のみなさんと共に計画に定めた課題の解決に向けた取組を着実に推進することにより、本県における母子保健対策の一層の充実を図っていきます。

#### < 計画策定の趣旨 >

母親だけでなく父親や祖父母も含めた、親と子及びその家族が、県内のどの地域においても切れ目のない一定の水準以上の母子保健サービスが受けられるなど、安心して子どもを産み、育てられ、子どもが健やかに育つ三重県を実現するための新たな母子保健計画を策定します。

## 2 計画の基本理念

少子化や晩婚・晩産化の進行、核家族化等による家族形態の多様化や地域社会でのつながりの希薄化など、母子保健を取り巻く社会環境は大きく変化しており、県民と行政等の関係機関とを直接つなぎ、母子の生命を守り、健康を保持・増進する役割を担う母子保健の意義は、一層重要なものとなっています。

行政や学校等の関係機関・団体においては、学童期・思春期から妊娠・出産・子育てに至るまで、それぞれのライフステージに応じた切れ目のない母子保健サービスを提供できる体制の整備・強化が必要です。

関係機関・団体だけでなく、家庭や地域住民が主体的に取り組み、地域が持つソーシャル・キャピタルを活用しながら、地域社会全体で子どもを産み、育てる人を支え、子どもの健やかな成長を見守る環境づくりを進めることも重要です。

こうした状況をふまえ、新たな計画における基本理念を「子どもを産み、育てる人にいつも寄り添い、すべての子どもが健やかに育つ三重」とし、行政などの関係機関・団体だけでなく、地域社会ぐるみで基本理念の実現に向けた取組を推進します。

### <基本理念>

子どもを産み、育てる人にいつも寄り添い、  
すべての子どもが健やかに育つ三重

## 3 計画の位置づけ

この計画は、地域の母子の健康や生活環境の向上を図るための体制の整備や取組の推進など、地域の実情に応じた効果的な母子保健対策の推進を図るために策定する三重県の母子保健計画です。

本県の長期的な戦略計画である「みえ県民力ビジョン」<sup>1</sup>や、策定中の「三重県子ども・少子化対策計画（仮称）」<sup>2</sup>や「三重県保健医療計画」<sup>3</sup>などの母子保健計画と関係が深い他の計画との整合を図りながら、取組を推進します。

## 4 計画期間

平成27年度から平成36年度までの10年間とし、5年を目途に見直しを行います。

### 1 「みえ県民力ビジョン・行動計画」(計画期間：平成24年度から平成27年度まで)

#### 施策232 子育て支援策の推進

##### 【県民の皆さんとめざす姿】

子育てサービスを提供するさまざまな主体と共に、子育て支援策を進めることにより安心して子どもを産み育てられる環境が整っています。

##### <基本事業23202 母子保健対策の推進>

##### 【主な取組内容】

母子保健サービスを促進するため、市町の取組を支援するとともに、不妊に悩む

夫婦に対する経済的支援および相談体制の強化に取り組みます。

- 2 「三重県子ども・少子化対策計画（仮称）」（最終案）（計画期間：平成 27 年度から平成 31 年度まで）

#### 第 4 章 重点的な取組 1 ライフプラン教育の推進

##### 【5年後のめざす姿】

家庭生活や家族の大切さ、妊娠・出産や性に関する医学的知識等の習得が子どもたちを含めた若い世代の間に広がり、自らのライフプランを考える基盤ができている状況をめざします。

##### 【主な取組内容】

###### 幼児向けの教育

公立幼稚園の教員等を対象に、幼児が生活を通して家族の愛情に気づき、家族を大切にしようとする気持ちが育つようするため、講演会の開催を進めます。

###### 小中学生向けの教育

各市町や教育委員会等と連携した乳児とのふれあい体験などの取組を進めることにより、小中学生が乳児への愛着を育んだり家族観を醸成できるよう努めます。また、中学生へのライフプラン教育を推進します。

さらに、公立小中学校の教員等を対象に、家庭生活と家族の大切さや家族の役割を考える教科等の教育活動の充実を図るため、講演会の開催を進めます。

###### 高校生向けの教育

高校生が家庭を築くことや子育てに関する意義を考え、妊娠・出産や性に関する医学的知識等を正しく身につけることができるよう、保育体験の機会充実やライフプランや結婚、子育て等をテーマとした講演会の開催等を進めます。

###### 大学生向けの普及啓発

県内の大学と連携し、大学生に対して妊娠・出産や性に関する正しい知識が身に付くよう、普及啓発を進めます。

###### 学卒後の若者向けの普及啓発

企業や経済団体等と連携し、企業の若手職員など卒業後の若者を対象として、妊娠・出産や性に関する正しい知識が身に付くよう普及啓発を進めるとともに、ライフプランとキャリアプランについて考える機会を提供します。

#### 重点的な取組 4 不妊に悩む家族への支援

##### 【5年後のめざす姿】

不妊や不育症に悩む夫婦が安心して相談でき、治療が受けられるようになっています。また、男性不妊をはじめとする不妊や不育症に関する正しい知識が県民の間に広がっている状況をめざします。

##### 【主な取組内容】

###### 相談や情報提供

不妊や不育症に関する悩み等に対応するため、不妊専門相談センターにおいて不妊や不育症に関する相談や、不妊や不育症の治療に関する情報提供を行います。

###### 経済的支援

特定不妊治療を受けた夫婦に対して費用の一部を助成するとともに、三重県独自の上乗せ助成事業を行います。また、男性不妊治療や第 2 子以降の特定不妊治療に対する助成回数追加や不育症治療等に対する助成事業を行います。

###### 企業における休暇制度の導入の働きかけ

不妊治療と仕事の両立が可能となるよう、治療に関する正しい知識の普及を通じた周囲の理解促進を図るとともに、不妊治療のための休暇が

取得しやすくなるよう、企業における休暇制度の導入を働きかけることについて国に提言します。

#### 重点的な取組5 切れ目のない妊産婦・乳幼児ケアの充実

##### 【5年後のめざす姿】

出産前の健診から子どもが就学するまで、子どもだけでなく子育て家庭に関するすべての相談や支援が切れ目なく受けられ、妊産婦やその家族が安心して子どもを生み育てることができる環境づくりが進んでいる状況をめざします。

##### 【主な取組内容】

###### 市町の母子保健サービスの取組支援

各市町の実情に応じて、産婦人科、小児科、助産師、子育て支援センター等の既存の資源をネットワークでつなぎ、切れ目のない母子保健サービスを包括的にコーディネートする仕組みづくりを支援します。

###### 市町の産後ケアの取組支援

必要な妊婦に対し産前から計画を立て、助産所や産婦人科を利用して産後ケアの支援を受けられるようコーディネートする市町の取組を支援し、拡大をはかります。

### 3 「三重県保健医療計画（第5次改定）」（計画期間：平成25年度から平成29年度まで） 第6章 第5節 母子保健対策等の推進

#### 【めざす姿】

安全で安心して妊娠・出産できる環境が整備され、妊産婦のこころの変化や不妊相談等、希望するケアが必要なときに受けられる支援体制が充実しています。

地域全体で子どもたちの心身の健やかな成長を支援する体制が整えられ、児童虐待のない三重県をめざした取組が進められています。

子どもが病気になっても不安のない保健医療システムが構築され、障がい児や長期療養児等が安心して地域で生活できる体制が整っています。

心身ともに発達や変化の大きい思春期において、学校、家庭、地域が協力して保健対策を強化し、子どもが主体性をもって自立できる支援の取組が進められています。

#### 【取組方向】

取組方向1：ライフステージに応じた母子保健サービスの実施

取組方向2：子どもの健やかな育ちを支えるための環境整備

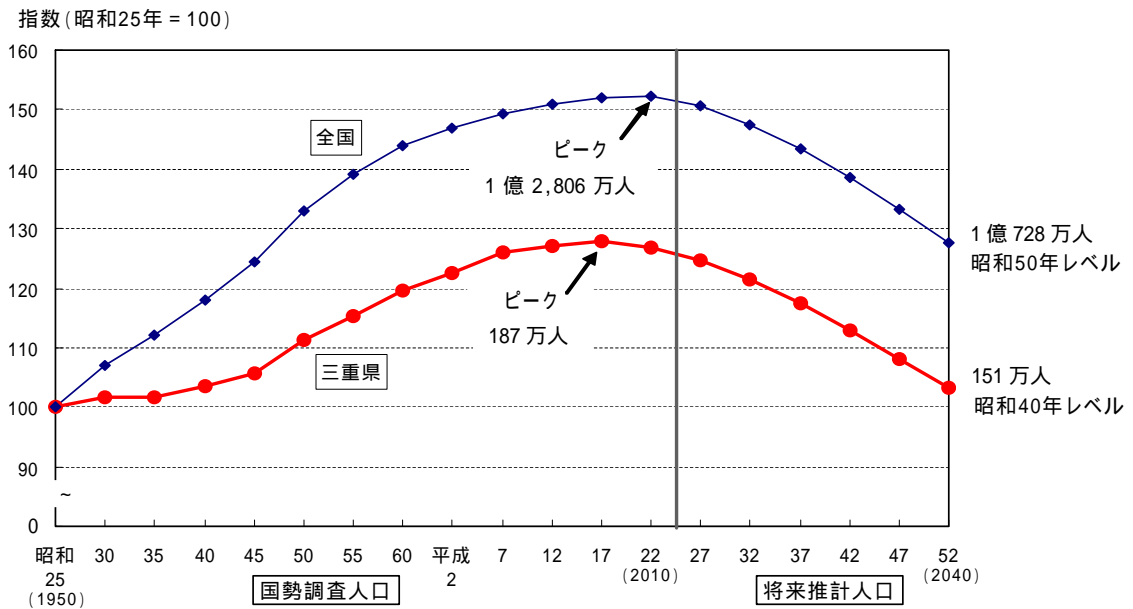
## 第2章 母子保健に関する三重県の現状

### 1 母子保健を取り巻く状況

#### (1) 人口の減少

三重県の人口は平成20年（5年毎の国勢調査においては平成17年調査）にピークを迎えて以降、減少が続いています。

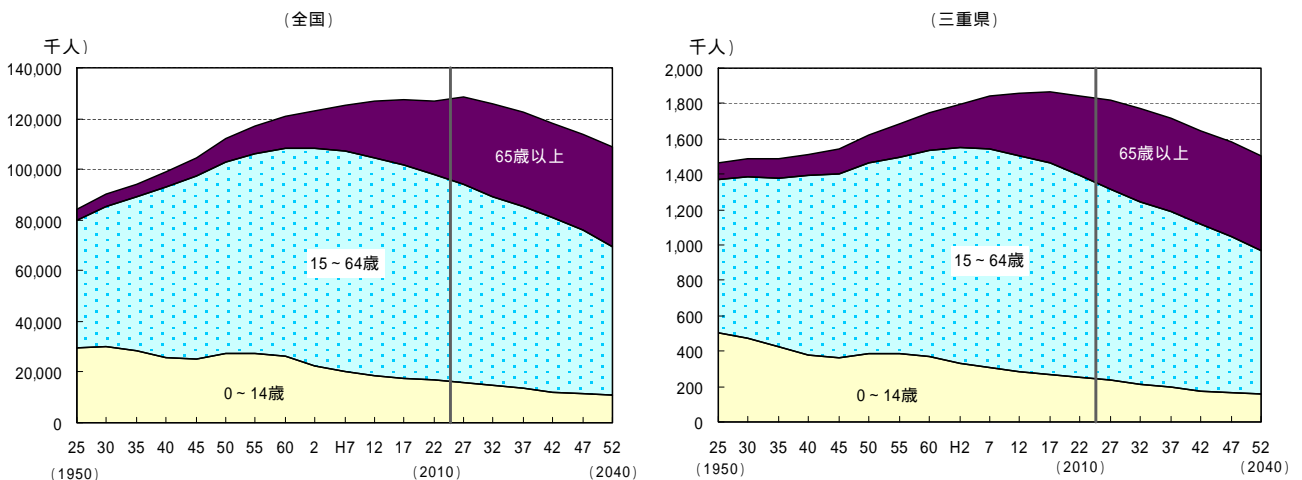
図表1：国勢調査人口と将来推計人口による総人口の推移



出典：国立社会保障・人口問題研究所 「日本の地域別将来推計人口」

国勢調査時(5年毎)の三重県のピークは平成17年で187万人。全国は平成22年で約1億2,806万人。平成22年～52年の30年間で全国では約2,078万人、三重県では約35万人の人口が減少。

図表2：年齢(3区分)別人口の推移



出典：国立社会保障・人口問題研究所 「日本の地域別将来推計人口」

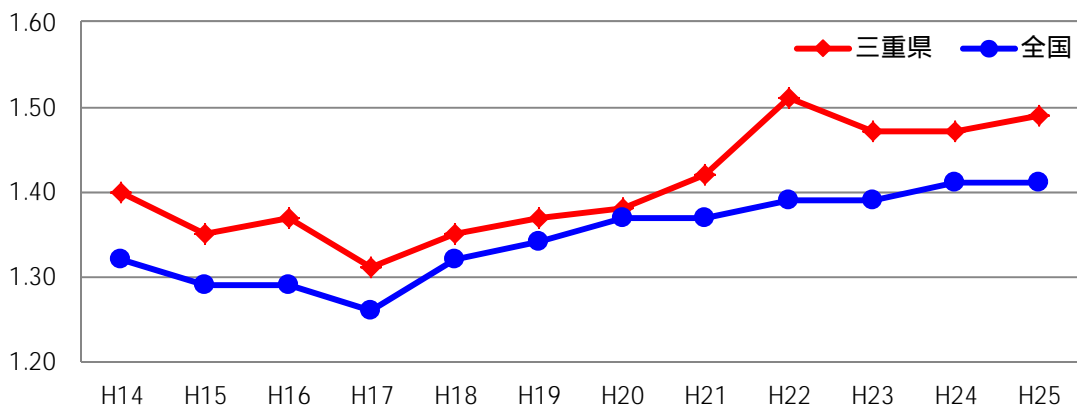
三重県の平成52年の人口は昭和40年レベルだが、65歳以上人口割合(高齢化率)が7.9%から36.0%になり、人口構成は大きく変わる。

(2) 合計特殊出生率・出生率

合計特殊出生率は、その年次の15歳から49歳までの年齢別出生率を合計したもので、一人の女性が一生の間に何人の子どもを産むのかを推計したものであり、三重県の合計特殊出生率は1.49で全国平均1.43を上回っており、増加傾向にあるものの、依然として低い水準で推移しています。

また、その年次の人口千人当たりの出生数の割合である出生率は、平成25年で全国平均を下回る8.1となっており、減少傾向が続いています。

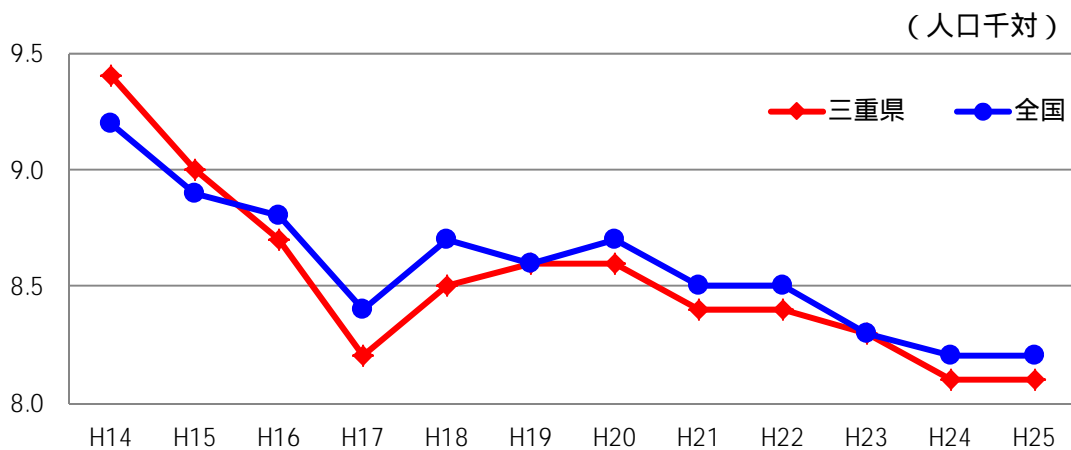
図表3：合計特殊出生率の推移



年次	H14	H15	H16	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25
三重県	1.40	1.35	1.37	1.31	1.35	1.37	1.38	1.42	1.51	1.47	1.47	1.49
全国	1.32	1.29	1.29	1.26	1.32	1.34	1.37	1.37	1.39	1.39	1.41	1.41

出典：厚生労働省 「人口動態調査」

図表4：出生率の推移



年次	H14	H15	H16	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25
三重県	9.4	9.0	8.7	8.2	8.5	8.6	8.6	8.4	8.4	8.3	8.1	8.1
全国	9.2	8.9	8.8	8.4	8.7	8.6	8.7	8.5	8.5	8.3	8.2	8.2

出典：厚生労働省 「人口動態調査」

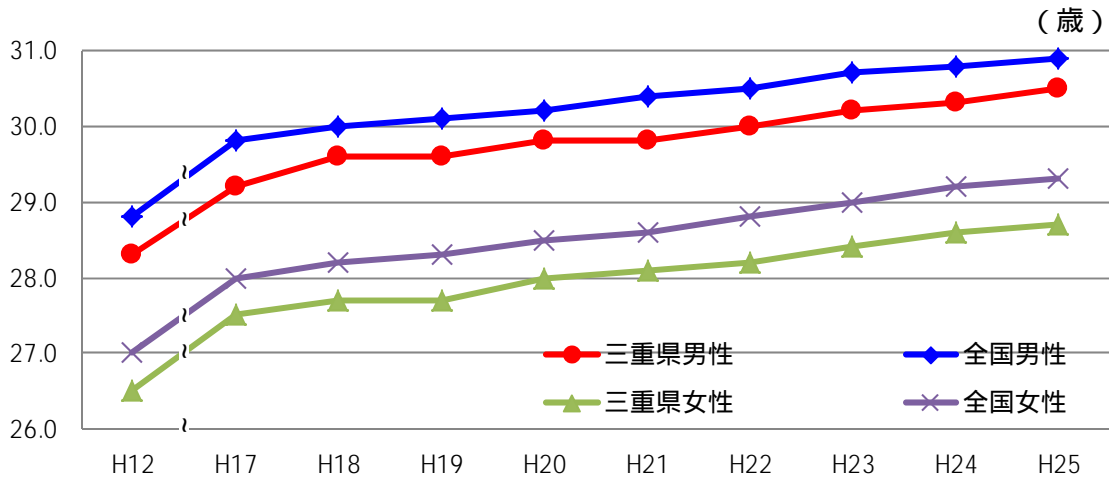


(3) 晩婚化・晩産化

晩婚化・晩産化が進行している一方で、加齢による妊娠する能力<sup>1</sup>の低下や高齡出産のリスクなどについての正しい知識の普及啓発が十分に進んでおらず、不妊相談の件数も増加しています。

1 妊孕能(にんようのう)と言います。

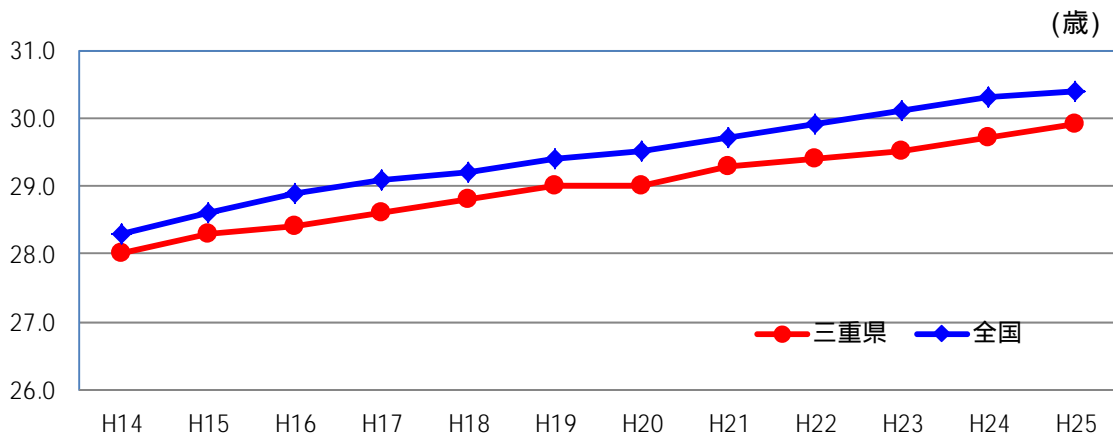
図表5：平均初婚年齢の推移



		H12	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25
男性	三重県男性	28.3	29.2	29.6	29.6	29.8	29.8	30.0	30.2	30.3	30.5
	全国男性	28.8	29.8	30.0	30.1	30.2	30.4	30.5	30.7	30.8	30.9
女性	三重県女性	26.5	27.5	27.7	27.7	28.0	28.1	28.2	28.4	28.6	28.7
	全国女性	27.0	28.0	28.2	28.3	28.5	28.6	28.8	29.0	29.2	29.3

出典：厚生労働省 「人口動態調査」

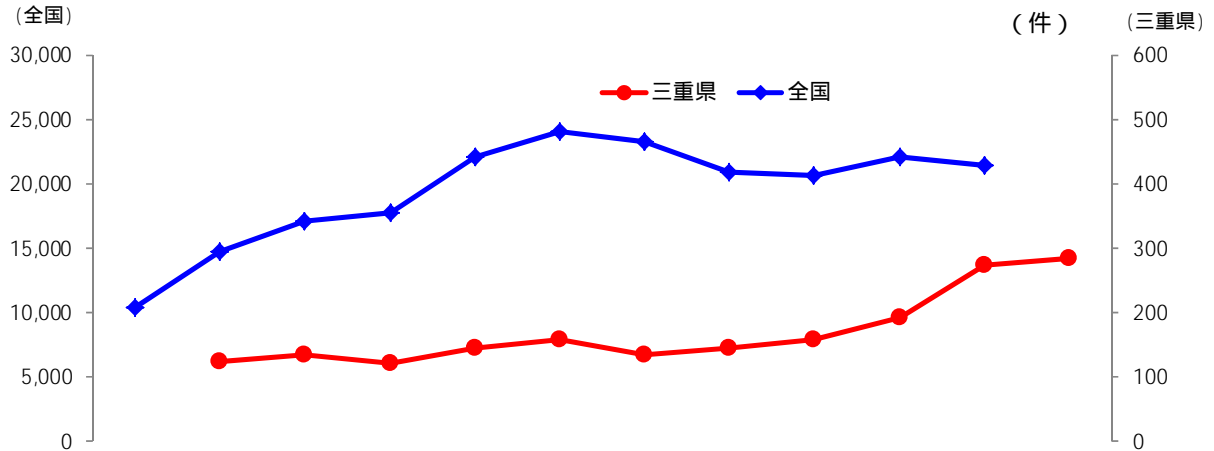
図表6：第1子の出産年齢の推移



	H14	H15	H16	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25
三重県	28.0	28.3	28.4	28.6	28.8	29.0	29.0	29.3	29.4	29.5	29.7	29.9
全国	28.3	28.6	28.9	29.1	29.2	29.4	29.5	29.7	29.9	30.1	30.3	30.4

出典：厚生労働省 「人口動態調査」

図表 7：不妊専門相談センター相談件数の推移



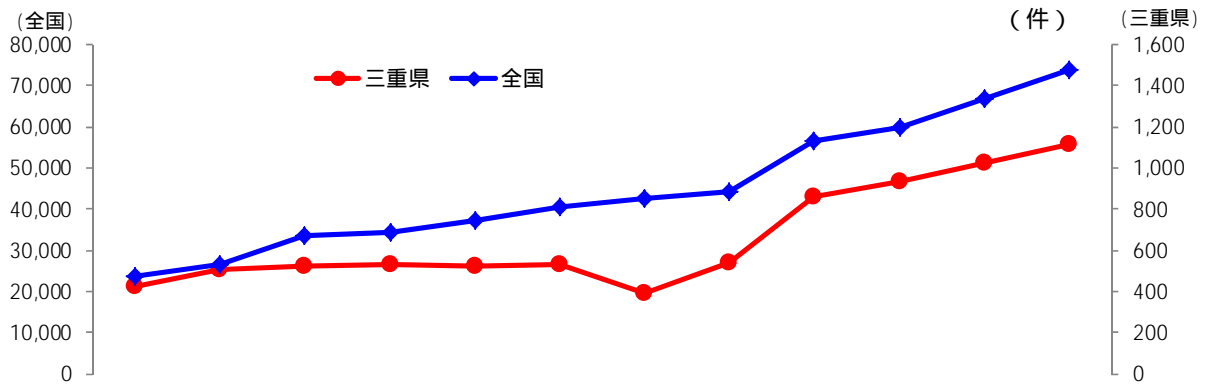
年度	H14	H15	H16	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25
三重県	-	124	134	122	146	158	134	146	158	193	273	285
全国	10,400	14,767	17,025	17,756	22,051	24,083	23,239	20,850	20,574	22,093	21,452	調査中

出典：厚生労働省雇用均等・児童家庭局母子保健課調べ

(4) 児童虐待の状況

児童相談所における児童虐待相談対応件数は、年々増加しており、妊婦や乳幼児に対する健康診査（以下「健診」といいます。）や乳児家庭全戸訪問事業などの母子保健の取組を通じた児童虐待の未然防止や早期発見が求められています。

図表 8：児童相談所における児童虐待相談対応件数の推移



年度	H14	H15	H16	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25
三重県	422	508	526	533	524	527	395	541	858	930	1,022	1,117
全国	23,738	26,569	33,408	34,472	37,323	40,639	42,664	44,211	56,384	59,919	66,701	73,765

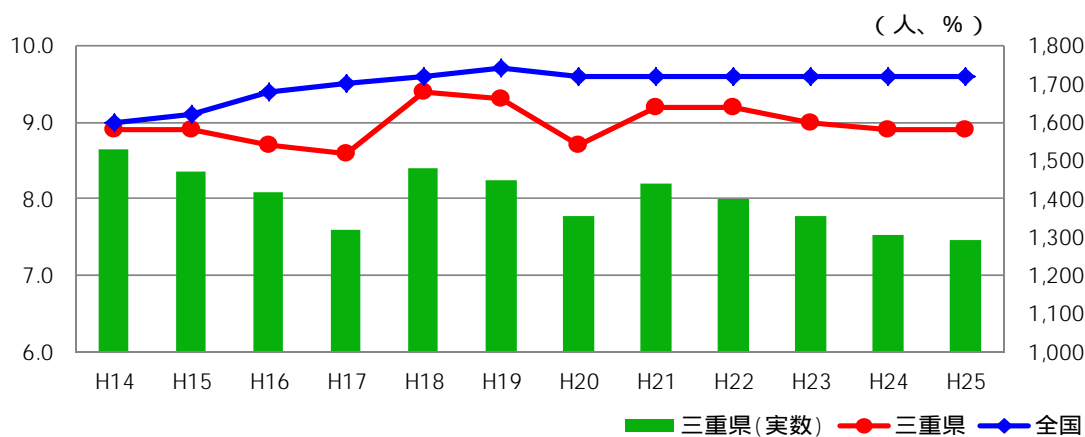
出典：厚生労働省 「福祉行政報告例」

## 2 母子保健の水準

### (1) 低出生体重児の出生数と出生割合

低出生体重とは出生時体重が2,500グラム未満である場合をいい、低出生体重児の出生割合は、周産期医療の進歩とともに増加しました。近年は横ばい傾向にありますが、三重県においては全国平均より低い水準で推移しています。

図表9：低出生体重児の出生数と出生割合の推移



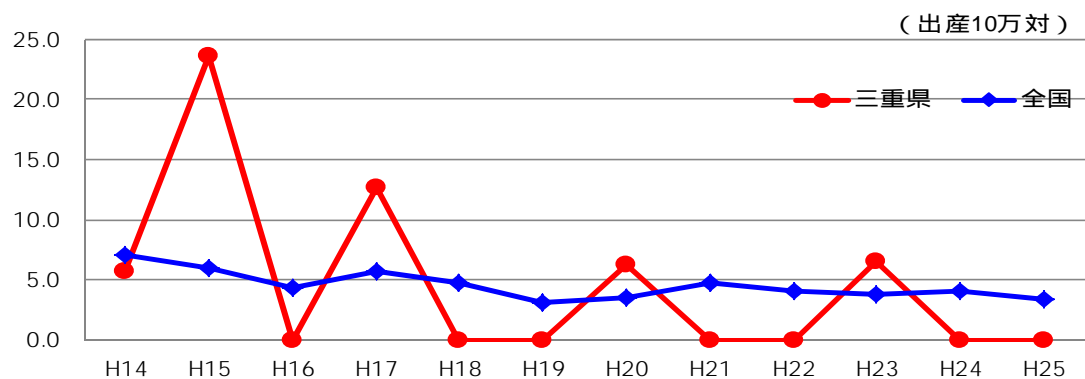
年次	H14	H15	H16	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25
三重県(実数)	1,528	1,471	1,418	1,321	1,481	1,449	1,357	1,440	1,401	1,353	1,307	1,291
三重県	8.9	8.9	8.7	8.6	9.4	9.3	8.7	9.2	9.2	9.0	8.9	8.9
全国	9.0	9.1	9.4	9.5	9.6	9.7	9.6	9.6	9.6	9.6	9.6	9.6

出典：厚生労働省 「人口動態調査」

### (2) 妊産婦死亡率

妊産婦死亡率は、出産十万対の妊産婦の死亡数であり、三重県においては年次によって増減があるものの減少傾向にあり、平成25年は妊婦の死亡はありませんでした。

図表10：妊産婦死亡率の推移



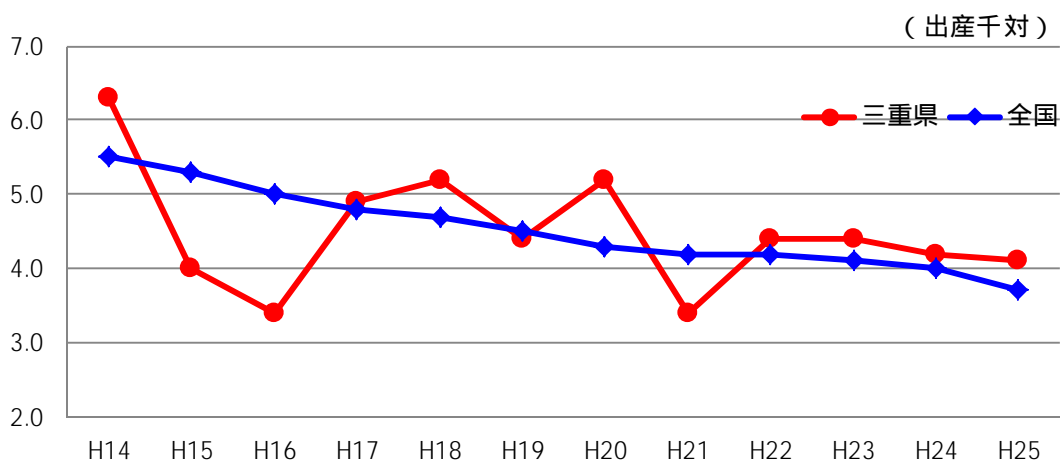
年次	H14	H15	H16	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25
三重県	5.7	23.6	0.0	12.7	0.0	0.0	6.3	0.0	0.0	6.5	0.0	0.0
全国	7.1	6.0	4.3	5.7	4.7	3.1	3.5	4.8	4.1	3.8	4.0	3.4

出典：厚生労働省 「人口動態調査」

(3) 周産期死亡率・乳児死亡率・新生児死亡率

周産期死亡率(出産千に対する妊娠満22週以後の死産と早期新生児死亡(生後1週間未満の死亡)を合わせた数)・乳児死亡率(出生千に対する生後1年未満の死亡数)は、近年全国平均より高い水準で推移しており、新生児死亡率(出生千に対する生後28日未満の死亡数)も平成25年は全国平均を上回っています。

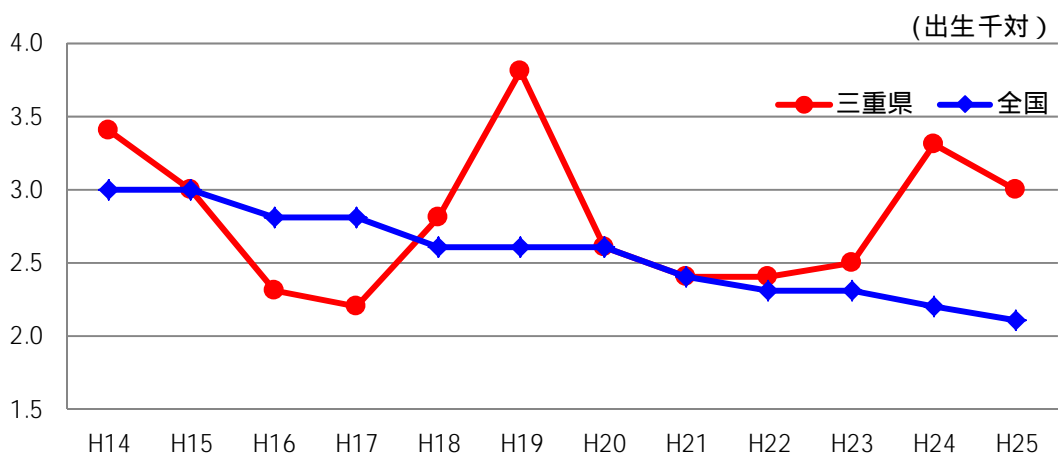
図表 11：周産期死亡率の推移



年次	H14	H15	H16	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25
三重県	6.3	4.0	3.4	4.9	5.2	4.4	5.2	3.4	4.4	4.4	4.2	4.1
全国	5.5	5.3	5.0	4.8	4.7	4.5	4.3	4.2	4.2	4.1	4.0	3.7

出典：厚生労働省 「人口動態調査」

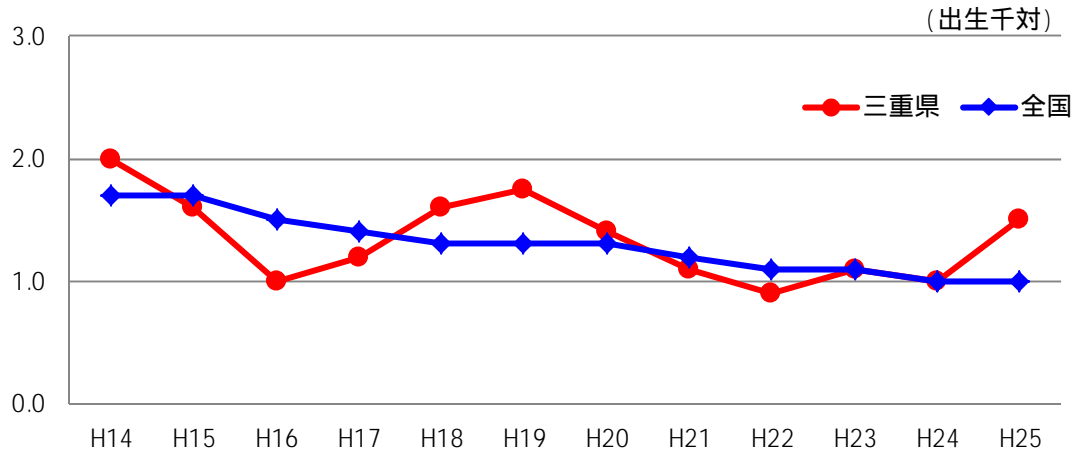
図表 12：乳児死亡率の推移



年次	H14	H15	H16	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25
三重県	3.4	3.0	2.3	2.2	2.8	3.8	2.6	2.4	2.4	2.5	3.3	3.0
全国	3.0	3.0	2.8	2.8	2.6	2.6	2.6	2.4	2.3	2.3	2.2	2.1

出典：厚生労働省 「人口動態調査」

図表 13：新生児死亡率の推移



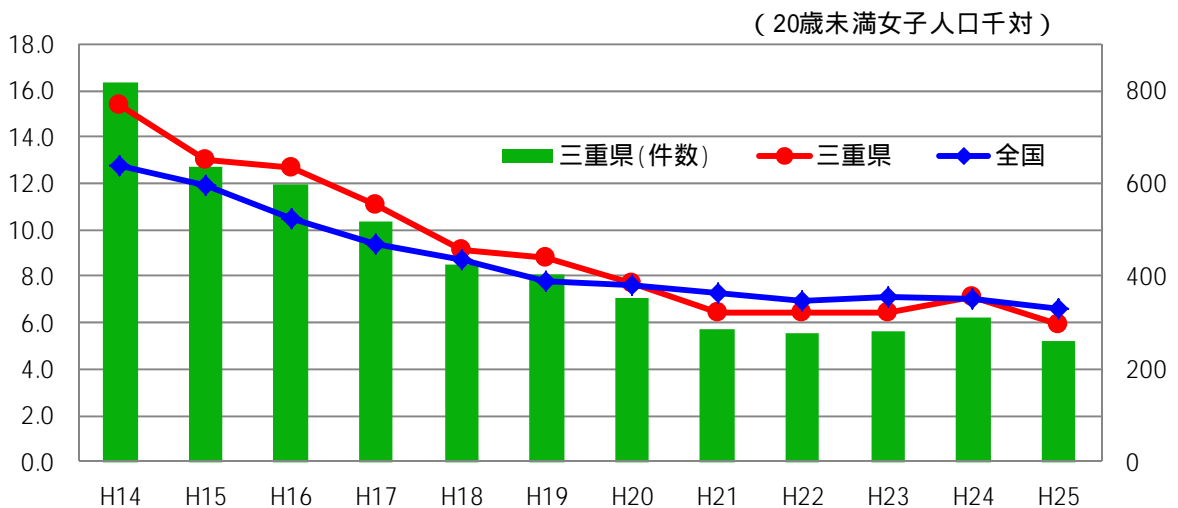
年次	H14	H15	H16	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25
三重県	2.0	1.6	1.0	1.2	1.6	1.7	1.4	1.1	0.9	1.1	1.0	1.5
全国	1.7	1.7	1.5	1.4	1.3	1.3	1.3	1.2	1.1	1.1	1.0	1.0

出典：厚生労働省 「人口動態調査」

(4) 十代の人工妊娠中絶率

望まない妊娠などによる十代の人工妊娠中絶については、件数、率とも近年減少傾向にあり、平成 25 年における十代の人工妊娠中絶率（20 歳未満人口千対）は 5.9 で全国平均を下回っています。

図表 14：十代の人工妊娠中絶率の推移



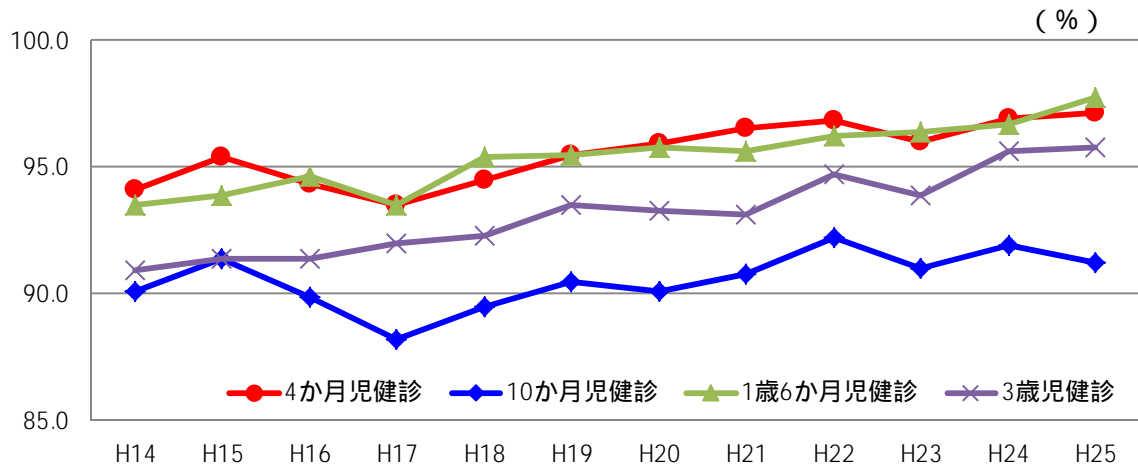
年次	H14	H15	H16	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25
三重県(件数)	818	635	599	520	426	404	352	288	277	281	313	260
三重県	15.4	13.0	12.7	11.1	9.1	8.8	7.7	6.4	6.4	6.4	7.1	5.9
全国	12.8	11.9	10.5	9.4	8.7	7.8	7.6	7.3	6.9	7.1	7.0	6.6

出典：厚生労働省 「衛生行政報告例」

( 5 ) 乳幼児健診の受診率

乳幼児の発育・発達を把握し、児童虐待の早期発見にもつなげる乳幼児健診の受診率は、いずれの健診も 90% を超えており高い水準にあります。

図表 15：三重県における乳幼児健診受診率の推移



年度	H14	H15	H16	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25
4か月児健診	94.1	95.4	94.3	93.5	94.5	95.5	95.9	96.5	96.8	96.0	96.9	97.1
10か月児健診	90.1	91.4	89.9	88.2	89.5	90.5	90.1	90.8	92.2	91.0	91.9	91.2
1歳6か月児健診	93.5	93.9	94.6	93.5	95.4	95.5	95.8	95.6	96.2	96.4	96.7	97.7
3歳児健診	90.9	91.4	91.4	92.0	92.3	93.5	93.3	93.1	94.7	93.9	95.6	95.8

出典：三重県子ども・家庭局子育て支援課「母子保健報告」

### 3 地域格差と取組格差の状況

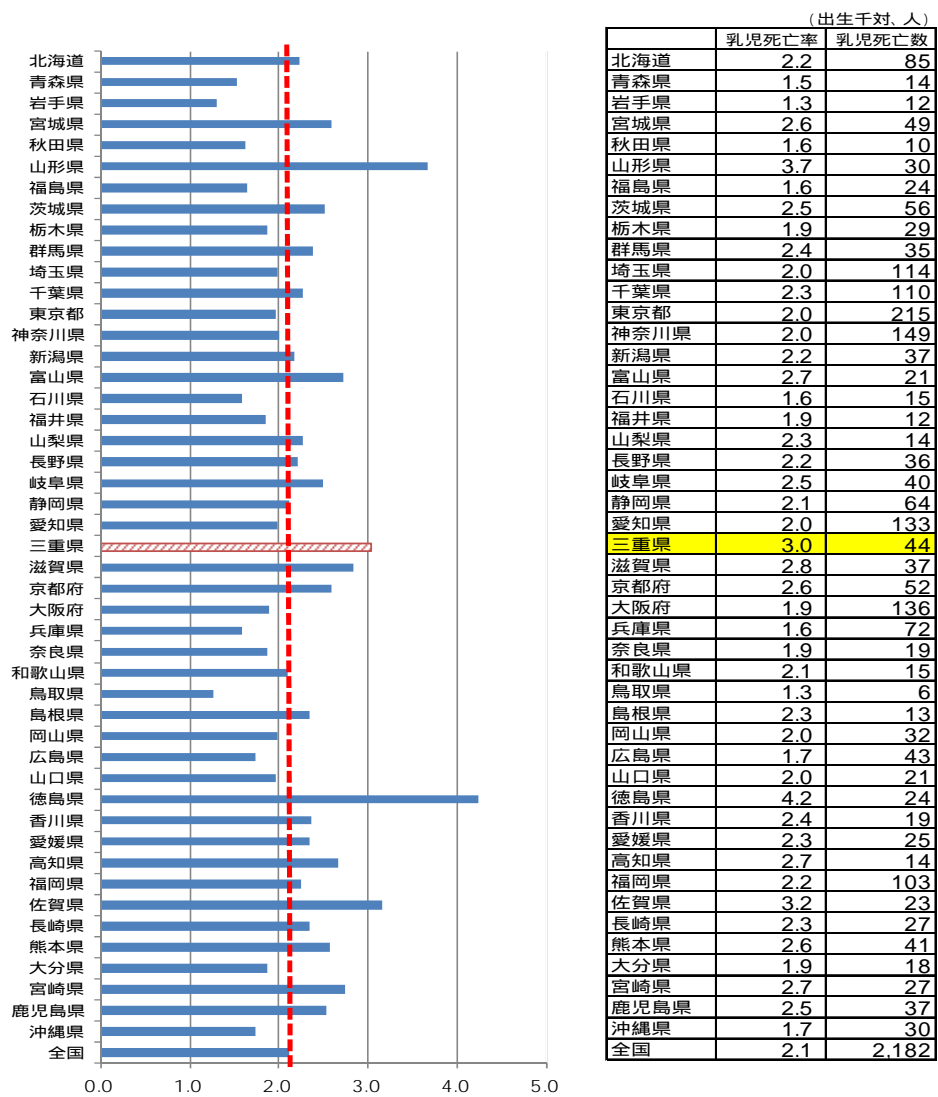
母子保健対策については、主に各市町が実施主体となって様々な取組を行っているところですが、地域によって妊産婦や乳幼児の健康水準等に格差が生じています。

#### (1) 全国（都道府県）との比較

##### 乳児死亡率

三重県の乳児死亡率（出生千対）は、平成25年で3.0となっており、近隣府県と比べても高く、全国でも4番目に高い数値となっています。

図表16：乳児死亡率（平成25年）

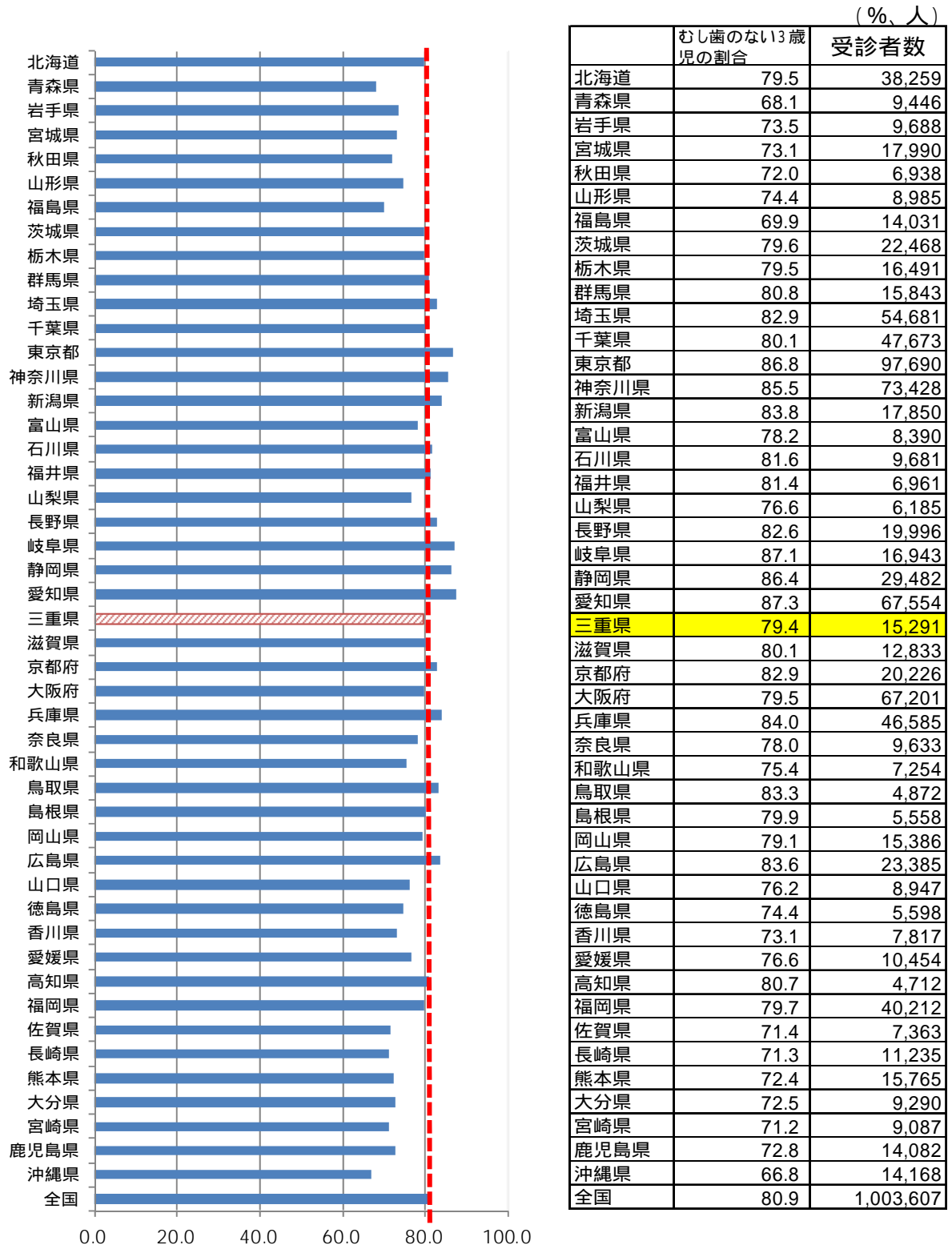


出典：厚生労働省 「人口動態調査」

## むし歯のない3歳児の割合

三重県のむし歯のない3歳児の割合は、平成24年度で79.4%となっており、全国平均の80.9%より低い状況となっています。

図表17：むし歯のない3歳児の割合（平成24年度 全国比較）



出典：厚生労働省雇用均等・児童家庭局母子保健課調べ（3歳児歯科健康診査実施状況）

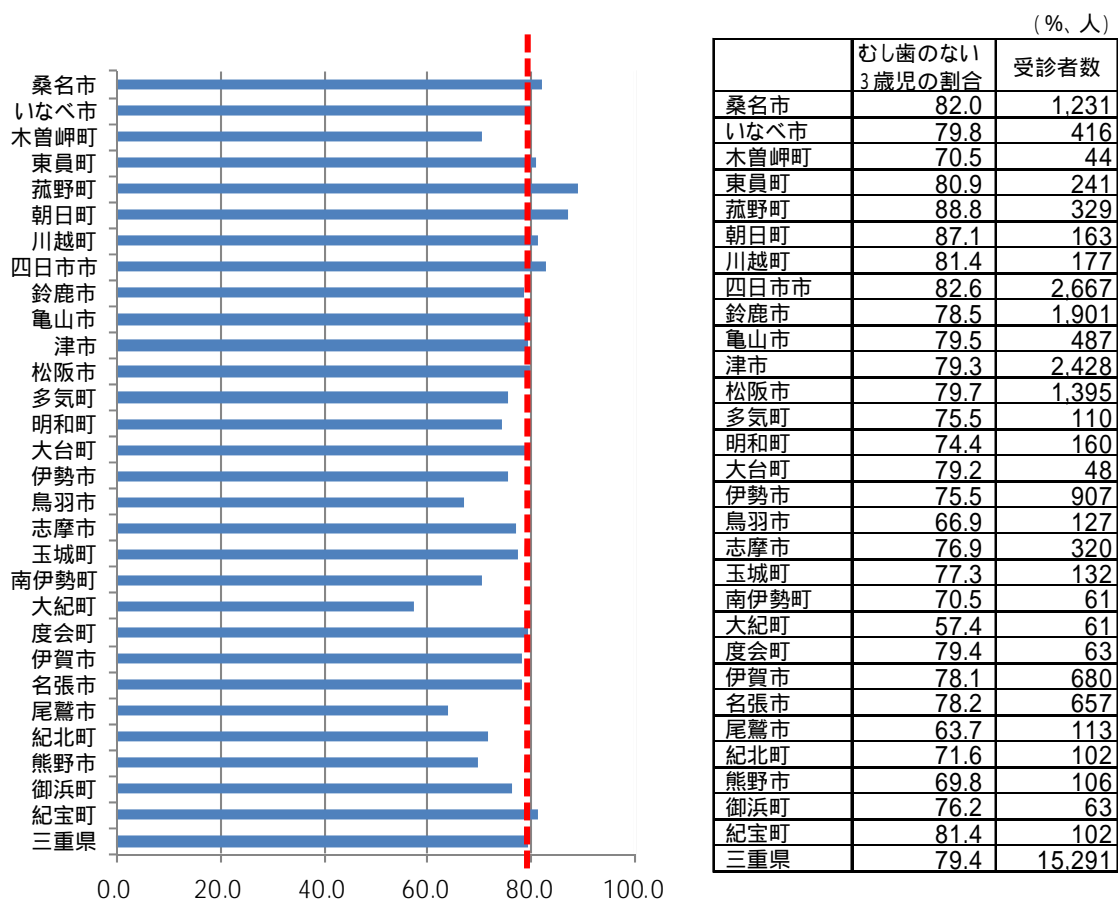


(2) 県内市町間での比較

むし歯のない3歳児の割合

県内市町におけるむし歯のない3歳児の割合は、市町によりばらつきがあるものの、県南部で低い傾向にあります。

図表 18：むし歯のない3歳児の割合（平成24年度 県内市町比較）

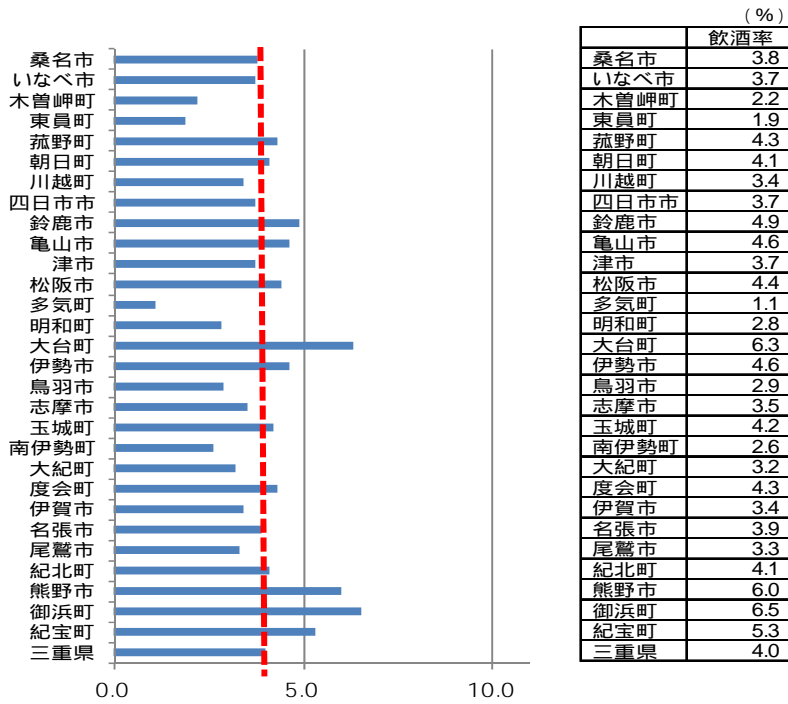


出典：三重県子ども・家庭局子育て支援課「母子保健報告」

## 妊婦の飲酒率・喫煙率

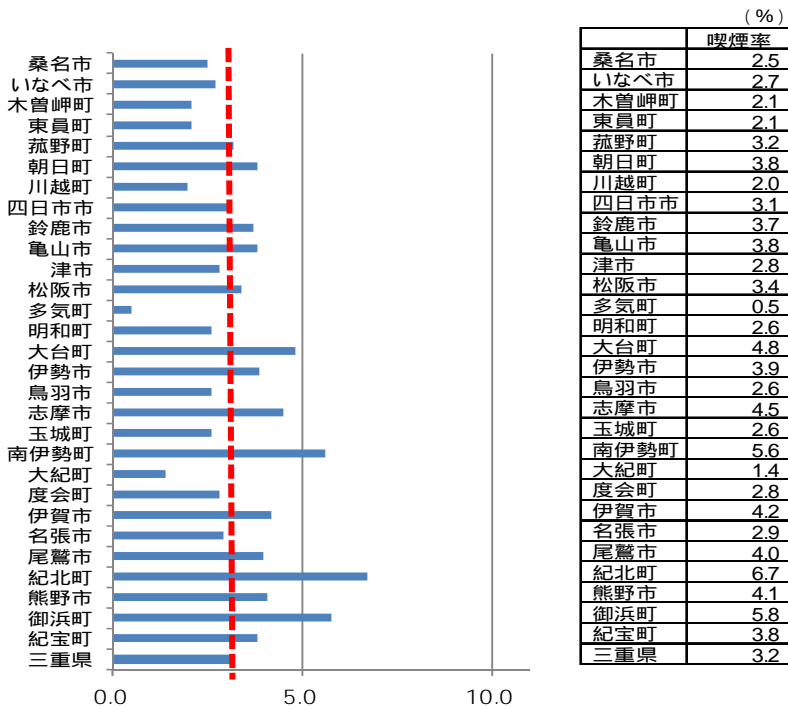
県内市町における妊婦の飲酒率・喫煙率は、県南部で高い傾向が見られます。

図表 19：妊婦の飲酒率（平成 21～25 年度累計 県内市町比較）



出典：三重県子ども・家庭局子育て支援課「母子保健報告」

図表 20：妊婦の喫煙率（平成 21～25 年度累計 県内市町比較）

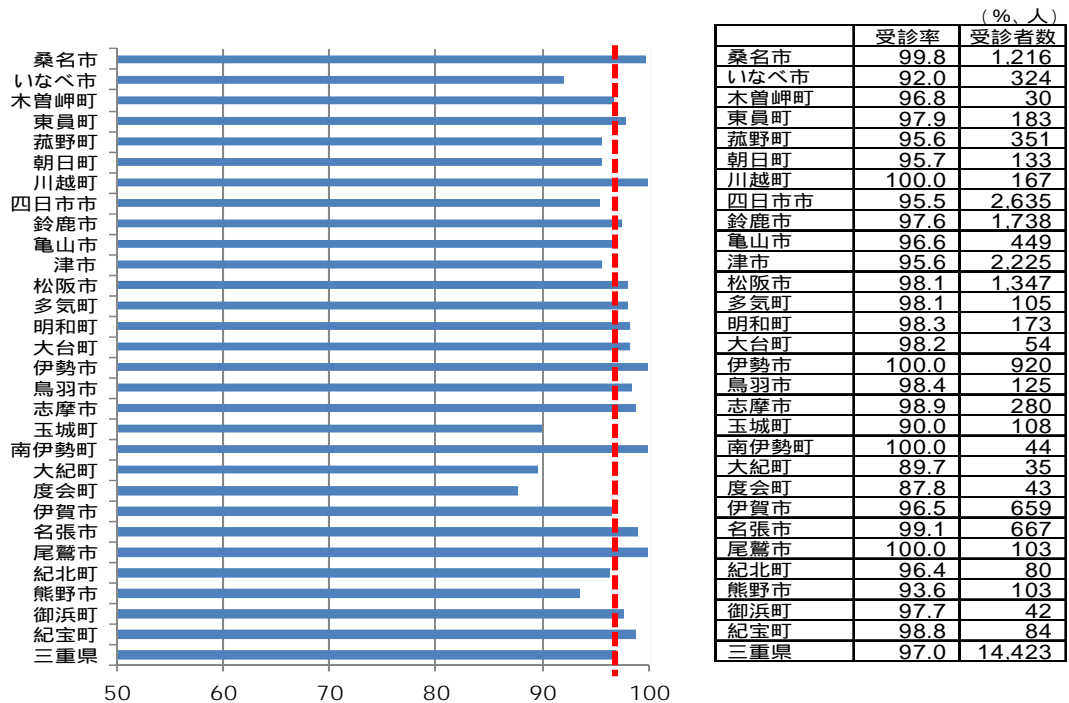


出典：三重県子ども・家庭局子育て支援課「母子保健報告」

## 乳幼児健診の受診率

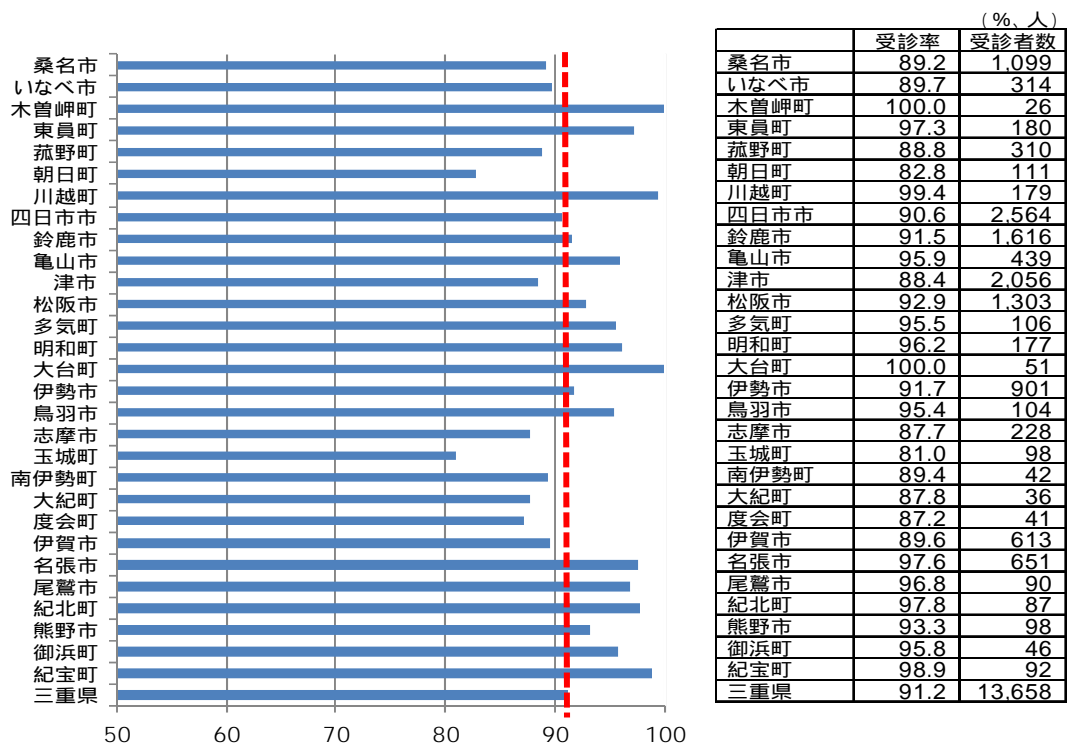
県内市町における乳幼児健診の受診率は、いずれの時期においても90%を超えており高い水準にあります。一部の市町で健診の時期により増減がみられます。

図表 21：4 か月児健診の受診率（平成 25 年度 県内市町比較）



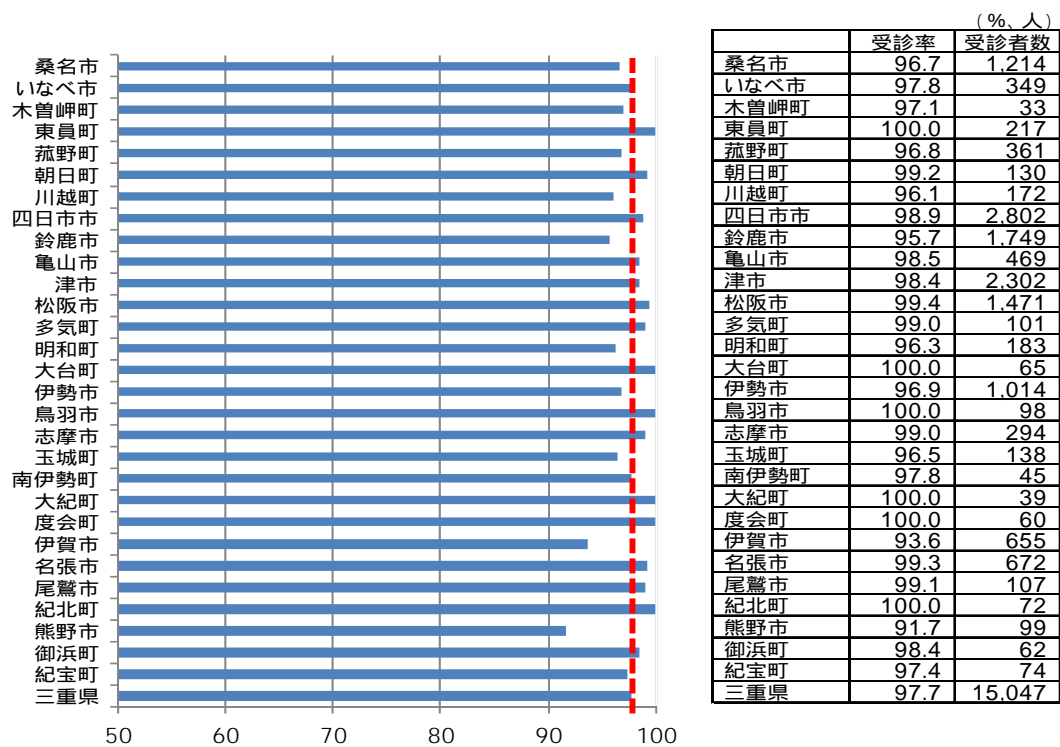
出典：三重県子ども・家庭局子育て支援課「母子保健報告」

図表 22：10 か月児健診の受診率（平成 25 年度 県内市町比較）



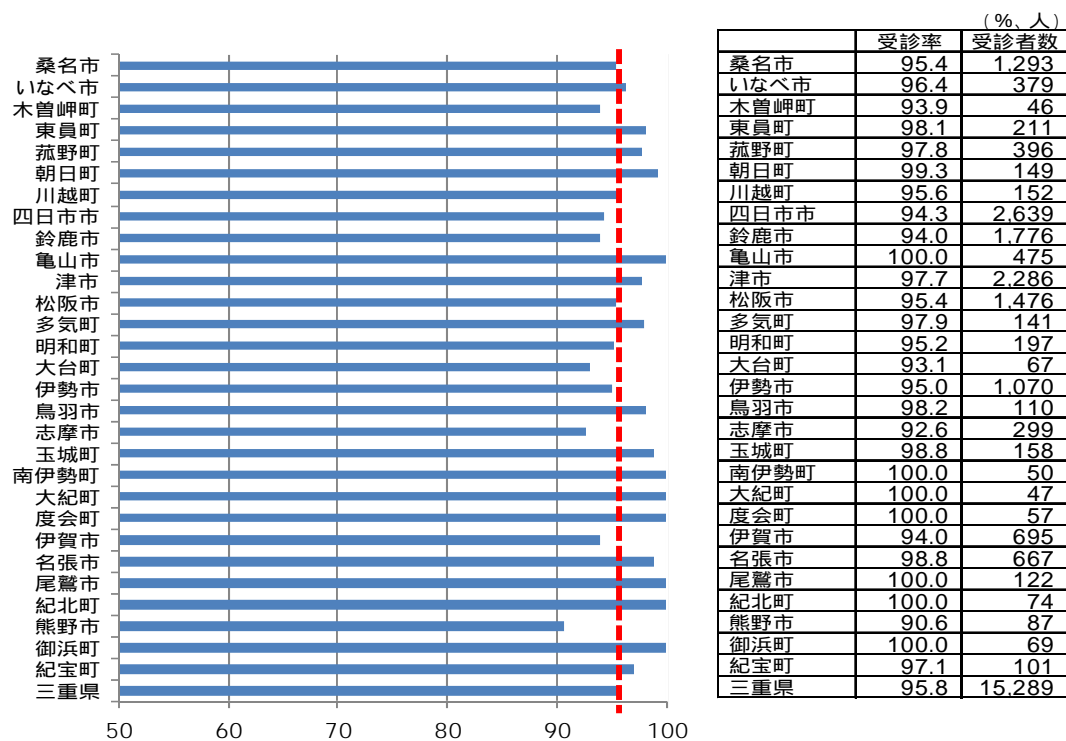
出典：三重県子ども・家庭局子育て支援課「母子保健報告」

図表 23：1歳6か月児健診の受診率（平成25年度 県内市町比較）



出典：三重県子ども・家庭局子育て支援課「母子保健報告」

図表 24：3歳児健診の受診率（平成25年度 県内市町比較）



出典：三重県子ども・家庭局子育て支援課「母子保健報告」

#### 4 現計画の進捗状況

現在の計画である「健やか親子いきいきプランみえ」においては、4つの重点課題ごとに合計90の指標を設定して取組を進めており、現在73(81%)の指標において改善がみられます。一方で、改善がみられない指標が17(19%)あります。

4つの重点課題	指標数	改善あり	改善なし
(1) 妊娠出産の安全性と快適さの確保や不妊への支援等	18	14 (78%)	4 (22%)
(2) 子どものこころとからだの健やかな発達	29	23 (79%)	6 (21%)
(3) 安心できる小児保健医療体制の整備	30	25 (83%)	5 (17%)
(4) 思春期の保健対策の強化と健康教育の推進	13	11 (85%)	2 (15%)
計	90	73 (81%)	17 (19%)

#### 重点課題ごとの主な指標の進捗状況と課題

##### 重点課題1：妊娠出産の安全性と快適さの確保や不妊への支援等

母子健康手帳交付時(妊娠届出時)における妊娠中の健康管理等に関する保健指導は、全市町で行われていますが、妊婦人口に対する保健指導の実施率は、減少傾向にあります。一方、妊婦訪問を行った市町は、平成25年度においては29市町中24市町でした。

妊娠届出時の保健指導実施率は、母子保健分野の事務の権限移譲等により市町における業務量が増加する中、受付業務を事務職員が行うことも増えていきます。

こうした中、妊娠届出時のアンケート(平成26年度28市町で実施)や妊婦教室(父親含む)等を実施して妊娠早期からの相談・指導体制の充実を図っている市町も増えていますが、要支援者の把握や妊娠早期からの相談支援体制の一層の充実が望まれます。

(%)

	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度	目標値
母子健康手帳交付時に保健指導を行った妊婦人口に対する実施率	66.0	67.0	59.7	59.1	57.5	増加
妊婦訪問を行っている市町の割合	65.5	55.2	62.1	58.6	82.6	70

各種母子保健サービスを受けるためのスタートとなる妊娠の届出については、妊娠 11 週以下での早期の妊娠の届出率が 90%を上回っており、全国平均（平成 24 年度 90.8%）に比べ高い水準にあります。

一方で、分娩後の届出が 10 件、28 週以降の届出が 57 件あったことから、望まない妊娠や未婚妊婦、若年妊婦、高齢妊婦、飛び込み出産等における母子の健康管理等の課題への早期対応のためにも、早期の妊娠の届出についての啓発を行うとともに、市町や産婦人科医会等の関係機関間における連携を強化していくことが必要です。

(%)

	21 年度	22 年度	23 年度	24 年度	25 年度	目標値
妊娠 11 週以下での妊娠の届出率	86.5	91.9	93.6	93.8	93.4	100

晩婚化の進行等により、不妊専門相談センター（週 1 日開設）における相談件数は、年々増加しています。平成 23 年度からセンターの開設時間を延長したこともあり、平成 23 年度以降は、大幅に増加しています。

不妊治療においては、経済的な負担だけでなく身体的・精神的な悩みも大きいことから、これらに対する支援体制や情報提供の充実が望まれます。

(件)

	21 年度	22 年度	23 年度	24 年度	25 年度	目標値
不妊専門相談センターにおける相談件数	146	158	193	273	285	増加

#### <まとめ>

核家族化、地域社会でのつながりの希薄化等をふまえ、妊娠・出産・子育て期の母親や家族の孤立化を防ぐため、就学までを見据えた長期的な視野をもった途切れのない支援が必要です。

今後は、**「地域の実情に応じた切れ目のない妊産婦・乳幼児への保健対策」**として、現在の母子保健事業の更なる充実はもちろんのこと、産前の妊婦健診や医療機関による出産ケア、乳児家庭全戸訪問事業や養育支援訪問事業等を通じた産前・産後の切れ目のない支援が必要です。

## 重点課題 2：子どものころとからだの健やかな発達

朝食を毎日食べる小学6年生の割合は、若干増加しましたが、ほぼ横ばいの状態です。児童・生徒（小・中学生）の肥満の割合は横ばいで目標値には到達していません。

(%)

	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度	目標値
朝食を毎日食べる小学生（6年生）の割合	-	89.1	-	88.1	88.5	増加
児童・生徒肥満児の割合（小・中学生）	7.76	7.36	6.95	7.32	7.03	7以下

育児支援を目的として健診スタッフに心理相談員または保育士等を配置している市町の割合は、9割を越えて横ばいとなっています。

不登校、発達障がい、子育ての不安などの親子の心に関わる問題に対応できる「子どもの心相談医」の登録医師数も伸び悩む状況にあり、引き続き多職種連携により総合的に支援、指導が行われる工夫が必要です。

(%、人)

	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度	目標値
育児支援を目的として健診スタッフに心理相談員または保育士等を配置している市町の割合	100.0	89.7	93.1	93.1	93.1	100
親子の心の問題に対応できる技術をもった小児科医の人数(子どもの心相談医登録数)	33	26	27	25	25	増加

乳幼児健診の未受診者へのフォローについては、4か月児健診、10か月児健診においては29市町中26市町で、1歳半健診及び3歳児健診においては、全ての市町において実施されており、健診未受診者の把握率も増加傾向にあります。

しかし、乳幼児健診では、転出入により未受診者の状況把握が困難な場合もみられます。

国の虐待死亡事例検証報告からは、死亡事例には健診未受診者が多いことが明らかになっており、予防接種や乳幼児相談等他事業の受診状況ともあわせて未受診者の把握をしていく必要があります。

また、乳幼児健診については、疾病の早期発見、早期療育、保健指導に加え、育児支援の観点を取り入れる必要があります。親子関係、親子の心の状態を観察するとともに、育児の交流の場、話を聞いてもらえる安心の場として活用していくことが必要です。さらに事後措置の状況や健診未受診者の把握体制の充実についても検討していく必要があります。

( % )

		21年度	22年度	23年度	24年度	25年度	目標値
乳幼児健診の未受診者へのフォローを実施している市町の割合	4か月	79.3	96.6	86.2	89.7	89.7	100
	10か月	79.3	96.6	86.2	89.7	89.7	100
	1歳半	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100
	3歳	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100
乳幼児健診の未受診者の把握率	4か月	69.7	68.4	89.3	84.0	95.4	100
	10か月	45.2	69.8	83.6	82.1	89.9	100
	1歳半	73.9	79.6	84.1	91.4	95.3	100
	3歳	69.5	89.6	87.2	91.5	91.2	100

児童相談所における児童虐待相談対応件数は、年々増加しており、平成24年度には乳児の虐待死亡事例が2件発生しています。

本事例に関しては、県児童虐待死亡事例等検証委員会による検証とともに、周産期からの虐待予防ネットワーク会議において、医療機関、市町、児童相談所等との連携のあり方について検討が行われました。

各市町においても、育児不安・虐待疑い等困難事例に対する事例検討会を実施するなどの取組が行われており、今後も関係機関の具体的な連携方策の検討等、児童虐待防止対策の更なる充実が求められます。

また、児童虐待の予防・早期発見に有効とされる乳児家庭全戸訪問事業と養育支援訪問事業をともに実施する市町数は増加していますが、すべての市町での実施には至っていないことから、これらの事業の全市町での実施と、出産後の不安定になりやすい時期に早期に訪問して必要な支援につなげる体制・取組の充実が望まれます。

( 件、市町数 )

	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度	目標値
虐待による死亡（児童相談所関与）	0	0	0	2	0	0
乳児家庭全戸訪問事業と養育支援訪問事業をともに実施する市町の数	14	20	21	23	23	29



<まとめ>

幼児期の子どもの心身の発達や子どもの虐待予防のためには、一番身近な養育者（母親）の心身の状態が重要であり、妊娠・出産・育児に対する母親の負担や不安を軽減するとともに、妊娠期から子育て期に至るまで継続的に母子の状況を把握して必要な支援につなげるための取組が必要であり、特に発達障がい児等、育てにくさを感じる子どもをもつ親への支援体制の充実が必要です。

重点課題 3：安心できる小児保健医療体制の整備

妊娠中の喫煙率及び飲酒率は、平成 25 年度でそれぞれ 2.8%、3.4%となっており、中間評価時（平成 22 年度）より減少したものの、ともに横ばい傾向にあります。

(%)

	21 年度	22 年度	23 年度	24 年度	25 年度	目標値
妊娠中の喫煙率	3.8	2.9	2.7	2.7	2.8	減少
妊娠中の飲酒率	5.1	4.5	4.7	4.0	3.4	減少

3 歳児健診の歯科健診において、むし歯のなかった 3 歳児の割合は、平成 25 年度で 81.0%となっており増加傾向にあります。依然として約 5 人に 1 人にむし歯があります。

「みえ歯と口腔の健康づくり条例」の制定により、平成 25 年 3 月に「みえ歯と口腔の健康づくり基本計画」が策定され、今後、子ども、妊産婦や障がい児（者）への歯科保健対策の取組を促進する必要があります。

また、「三重県保健医療計画」にも取り上げられている、妊産婦歯科健診、歯科保健指導に取り組む市町は平成 25 年度で 19 市町ですが、さらに取り組む市町を増やして、母親自身と生まれてくる子どものむし歯予防等に対する健康教育の取組を充実することが必要です。

さらに、子どものむし歯が減少してきている中、むし歯が多く、治療を受けていない子どもは、衛生習慣の習得等において適切な養育を受けていない可能性があることから、歯科健診における児童虐待の早期発見の視点も必要です。

予防接種の接種率については、高い水準を維持しています。

(%)

	21 年度	22 年度	23 年度	24 年度	25 年度	目標値	
う歯（むし歯）のない 3 歳児の割合	73.6	75.0	78.3	79.4	81.0	増加	
1 歳 6 か月健診までに B C G 接種を終了している人の割合	98.9	99.0	98.8	99.4	98.6	95	
1 歳 6 か月健診までに三種混合・麻疹の予防接種を終了している人の割合	三種混合	97.8	97.3	96.2	95.8	95.0	95
	麻疹(MR)	93.1	93.7	93.6	93.7	93.3	95

障がい児や長期療養児等が地域で生活するために必要となる障がい児サービス事業所数は、平成 25 年度に 52 か所となり、平成 24 年度の約 1.5 倍となっています。

また、障がい児保育を実施する保育所の割合は、平成 25 年度で 61.7%となっており、目標値を上回っています。

引き続き、医師、保護者等と連携・協力しながら、安全安心なケアを実施する

ための体制づくりをしていくことが求められます。

( か所、% )

	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度	目標値
障がい児デイサービス事業所数	12	13	19	35	52	16
障がい児保育を実施する保育所の割合	36.1	59.4	62.3	66.4	61.7	60

平成 25 年の三重県の乳児死亡率は 3.0 で、前年より 0.3 ポイント低くなりましたが、全国平均の 2.1 より高く、全国順位は平成 24 年ワースト 2 位、平成 25 年ワースト 4 位となっています。平成 25 年における主な死因は先天奇形・変形及び染色体異常、周産期の特異的な呼吸障害等、不慮の事故の順に多くなっており、特に不慮の事故による死亡率は、近年常に全国値を上回っている状況です。

また、1 歳から 4 歳の幼児死亡率も、増加傾向にありましたが、平成 25 年は前年を大幅に下回りました。

( 出生千対、人口 10 万対 )

	21年	22年	23年	24年	25年	目標値
乳児死亡率	2.4	2.4	2.5	3.3	3.0	減少
幼児(1歳から4歳)死亡率	17.1	26.9	33.5	30.3	19.4	減少

<まとめ>

妊娠中からの母子保健活動による母子の健康管理や歯科保健対策についての予防的支援が必要です。

また、歯科健診における児童虐待の早期発見の視点も必要です。

乳児死亡率は全国平均に比べて高い状況が続いていることから、原因等の分析を行うとともに、母子保健活動を通じた対策等について検討していく必要があります。

周産期医療の進歩等により、医療的ケアが必要な子どもの増加が見込まれることから、医師・訪問看護師、地域の支援者との連携を図るなど、在宅での療育・療養を支援する体制の整備を進める必要があります。

#### 重点課題 4：思春期の保健対策の強化と健康教育の推進

十代の人工妊娠中絶実施率は、平成 25 年で 5.9 となり前年を下回りました。

性感染症罹患者に占める十代の割合は、概ね減少傾向にあります。尖圭コンジローマについては、3 年連続で増加しています。

思春期においては、望まない妊娠や性感染症の予防に対する教育や啓発とともに、自他を尊重し自己肯定感を高める取組が必要です。

(人口千対、%)

	21 年	22 年	23 年	24 年	25 年	目標値	
十代(15 歳から 19 歳)の人工妊娠中絶実施率	6.4	6.4	6.4	7.1	5.9	減少	
性感染症罹患者に占める十代の割合	性器クラミジア	16.0	11.3	15.3	9.8	11.7	減少
	淋菌感染症	5.0	3.6	4.5	0.0	1.9	減少
	尖圭コンジローマ	13.9	3.1	8.5	15.0	16.0	減少
	HIV	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	減少
	梅毒	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	減少

性に関する指導については、公立のすべての小中学校及び高校において実施されています。

(%)

	21 年度	22 年度	23 年度	24 年度	25 年度	目標値
性に関する指導実施小中高校の割合	100	100	100	100	100	100

中学 3 年生の女生徒で、体重が標準の - 20%以下である生徒の割合は、平成 25 年度で 3.17%となっており、前年度を上回りました。

(%)

	21 年度	22 年度	23 年度	24 年度	25 年度	目標値
中学 3 年生(14 歳)の女生徒で体重が標準の - 20%以下の割合	2.89	2.83	3.17	3.02	3.17	減少

人口 10 万人に対する十代の自殺率は、横ばい状態ですが、平成 25 年は 15 歳から 19 歳の自殺率が増加しています。

(人口 10 万人対)

		21 年	22 年	23 年	24 年	25 年	目標値
十代の自殺率	5～14 歳	0.0 (0 人)	0.0 (0 人)	1.2 (2 人)	0.6 (1 人)	0.6 (1 人)	減少
	15～19 歳	8.0 (7 人)	6.8 (6 人)	6.6 (6 人)	4.4 (4 人)	7.7 (7 人)	減少

学校の相談体制を充実するとともに、関係機関との連携により課題の解決を図るために配置されるスクールカウンセラーやスクールソーシャルワーカーについては、平成 25 年度においてすべての公立中学校に配置されています。

学校保健委員会を設置している公立の小中学校及び高校の割合は、増加傾向にあります。

引き続き、いじめ等の様々な課題に対応するために学校での相談体制の充実が必要です。

(%)

		21 年度	22 年度	23 年度	24 年度	25 年度	目標値
スクールカウンセラー等を配置している公立中学校の割合		90.4	93.4	95.2	95.8	100.0	100
学校保健委員会を設置している学校の割合		-	86.4	91.3	93.4	94.3	100

薬物乱用防止教室の実施校数は、平成 25 年度で 220 校となっており、年々増加しています。

外部機関と連携した薬物乱用防止教育等を実施している公立の中学校及び高校の割合も増加しており、平成 25 年度においてはいずれも 100%となっています。

(学校数、%)

		21 年度	22 年度	23 年度	24 年度	25 年度	目標値
薬物乱用防止教室の実施校数		131	177	193	206	220	170
外部機関と連携した薬物乱用防止教育等を実施している中学校、高校の割合	中学校	74.4	76.8	79.3	79.8	100.0	増加
	高校	79.3	86.2	96.4	100.0	100.0	増加

<まとめ>

思春期の人工妊娠中絶や感染症、薬物乱用等の増加、不登校、引きこもり、精神疾患等の心の問題等が引き続き大きな問題となっています。

思春期の保健対策の強化として、医療機関・学校・市町等の関係機関が連携し、子どもたちの自己肯定感を高め、妊娠・出産に関する正しい知識を持ち行動できるよう、精神面・社会面からの多面的アプローチを行うことが求められています。

また、不妊に悩む方の中には、卵子の老化等について知らなかった方も多いことから、思春期から妊娠・出産に対する医学的知識を持ち、自分の妊娠・出産について考えていくきっかけとなるライフプラン教育の必要性が高まっています。

### 第3章 計画の推進体制と重点課題取り組むべき課題及び目標

第2章において把握した母子保健を取り巻く社会環境の変化や、本県の母子保健の現状をふまえ、基本理念に掲げた「子どもを産み、育てる人にいつも寄り添い、すべての子どもが健やかに育つ三重」を実現するため、取組の推進体制や重点課題及び目標を定めて計画を推進します。特に次の視点を持って計画を推進します。

#### 1 取組の推進体制

フィンランドのネウボラ の仕組みを参考とした、新たな三重県の出産・育児支援体制「出産・育児まるっとサポートみえ」(三重県版ネウボラ)により、計画の推進を図ります。

「出産・育児まるっとサポートみえ」とは、県が出産・育児に関する制度の整備や関係機関・団体との連携体制の強化といった市町における支援体制の整備に向けた土台づくりを行うとともに、県内の各市町が、既存の社会資源や地域のネットワークといったそれぞれが持つ強みを活かして、地域の実情に応じた方法で切れ目のない支援体制を整備することにより、県内のどの地域においても妊産婦やその家族が必要な時に必要なサービスを受けることができる出産・育児支援体制をいいます。

この「出産・育児まるっとサポートみえ」は、特に次の4つの視点を持って取り組むものです。計画を推進します。

##### 継続的な支援

妊娠期から子育て期にわたって切れ目のない母子保健サービスを提供する。受けることができる。

##### ワンストップの支援

行政、医療機関、保育所等のネットワークにより妊産婦等の情報が市町の相談窓口を集約されることにより、速やかに母子保健サービスをコーディネートできる。

##### 予防的支援

ポピュレーションアプローチ 1 の観点から、すべての妊産婦等の状況を早期に把握し、必要な支援につなげる。

##### 家族支援

母子だけでなく、父親や祖父母等の家族に対しても必要なサービスを提供する。

- 1 対象を一部に限定しないで集団全体へアプローチをすることにより、全体としてリスクを下げていこうという考え方。これに対し、リスクの高い人等に対象を絞り込んで対処していく方法をハイリスクアプローチと言います。

#### <ネウボラ>

フィンランドの家族支援の仕組みであり、妊娠期から就学前までの健診、保健指導、予防接種、子育て相談等の親子(家族)支援を、必要に応じて支援機関と連携し、ワンストップで切れ目なく行う地域拠点施設。





## 2 重点課題取り組むべき課題及び目標

取組の推進にあたっては、次の5つの課題を重点的に取り組むべき課題（重点課題）として、「出産・育児まるとサポートみえ」により取組を推進していきます。

- (1) 地域の実情に応じた切れ目のない妊産婦・乳幼児への保健対策
- (2) 学童期・思春期から成人期に向けた保健対策
- (3) 子どもの健やかな成長を見守り育む地域づくり
- (4) 育てにくさを感じる親に寄り添う支援
- (5) 妊娠期からの児童虐待防止対策

国の「健やか親子21（第2次）」では「すべての子どもが健やかに育つ社会」の10年後の実現に向け、以下の3つの基盤課題と2つの重点課題を設定しており、三重県の重点課題はこれらに対応しています。

- |       |                         |
|-------|-------------------------|
| 基盤課題A | 「切れ目ない妊産婦・乳幼児への保健対策」    |
| 基盤課題B | 「学童期・思春期から成人期に向けた保健対策」  |
| 基盤課題C | 「子どもの健やかな成長を見守り育む地域づくり」 |
| 重点課題  | 「育てにくさを感じる親に寄り添う支援」     |
| 重点課題  | 「妊娠期からの児童虐待防止対策」        |

なお、医療体制の整備や医師、助産師等の確保など、医療施策として取り組むべき課題については、「三重県保健医療計画」において対応することとします。

また、重点課題の解決に向けた取組の進捗状況を把握・評価するための指標を、重点課題ごとに設定するとともに、本計画の計画期間において達成すべき数値目標を掲げます。

指標については、主指標としての成果指標（地域住民や関係機関・団体の取組により最終的に得られる成果を示す指標）と、副指標としての取組指標（成果指標の目標達成に向けた取組の実施状況を示す指標）を設定します。

また、当該重点課題の状況を把握するために必要な指標を、数値目標を設定しない参考指標として設定します。

## (1) 地域の実情に応じた切れ目のない妊産婦・乳幼児への保健対策

### (現状等)

妊産婦やその家族が安心して子どもを産み育てることができ、子どもが健やかに育まれるためには、地域において妊産婦・乳幼児やその家族が必要な時に必要なサービスが受けられる環境づくりが重要です。

これまでも市町や医療機関などの関係機関・団体による取組を通じて、妊婦健診、医療機関等での出産、新生児訪問、乳幼児健診、予防接種、歯科保健指導等の様々な母子保健サービスの提供が図られてきましたが、産後の一定の時期におけるサービスが十分でなかったり、関係機関の間での情報共有などの連携が十分にできていないといった課題も指摘されています。

県内のどの地域においても妊娠・出産・育児における切れ目のない母子保健サービスが提供されるとともに、関係機関が地域の実情に応じて有機的に連携するなど、母子保健対策の一層の強化を図る必要があります。

また、妊娠・出産についての希望がかなえられるよう、特定不妊治療や不育症治療等を受けた夫婦に対する経済的な支援や精神的な負担を軽減するための専門的な相談支援等の取組が必要です。

### (めざす姿)

#### <10年後>

市町や医療機関等との連携や支援制度の整備を通じて、妊娠・出産・育児に至るまでの間、切れ目なく必要な母子保健サービスが提供され、妊産婦やその家族が安心して子どもを産み育てることができます。

#### <5年後>

市町において、保健センター、子育て支援センター、医療機関等の関係機関の間で妊産婦やその家族についての情報が共有されており、どの窓口にも相談をしても円滑に必要な母子保健サービスが受けられる体制が整備されています。

市町において、それぞれの地域の母子保健の状況を把握し、取組の内容や推進体制等についての強みや弱みを分析したうえで、地域の実情に応じて切れ目なく必要な母子保健サービスが提供されています。の提供や支援体制等の整備が行われています。

### (県の具体的な取組内容)

地域の実情に応じた切れ目のない母子保健事業を実施し、妊産婦や乳幼児の健康水準の維持・向上を図るため、市町保健センター等において中心的な役割を果たす母子保健コーディネーター人材を育成します。

妊産婦やその家族に対するホームヘルプサービスの提供を推進するため、市町・NPO団体等の取組を通じて地域で活動する育児支援ヘルパー人材を育成します。

市町における医療機関や助産所等を活用した産後ケアの取組の推進を図ります。  
 県内の母子保健に関するデータの収集・分析・評価を行い、市町や県医師会等の関係機関・団体との情報共有を行うことにより、各関係機関・団体の取組との連携の強化を図ります。

母子保健体制構築アドバイザーを配置し、市町において地域の実情に応じた切れ目のない母子保健サービスが提供されるよう、市町における母子保健事業の立案や医療機関・学校等との連携方法等についての助言を行います。また、国が妊娠期から子育て期にわたるまでの支援のワンストップ拠点として整備を進めている「子育て世代包括支援センター」の整備についても市町に働きかけます。

乳幼児のむし歯の予防や健全な口腔機能の発育のため、市町での歯科保健活動を支援するとともに、妊産婦に対する歯科検診や歯科保健指導の充実に努めます。

増加する不妊相談や不育症相談に対応するため、不妊相談センターにおける相談機能の充実に努めるとともに、特定不妊治療、男性不妊治療、一般不妊治療、不育症治療に対する助成等による経済的な支援を行います。

(指標及び数値目標)

	目 標 項 目	現状値	中間評価 (5年後) 目標	最終評価 (10年後) 目標
成果指標	乳児死亡率(出生千対)	3.0 (H25)	減少	減少
	幼児(1歳から4歳)死亡率 (人口10万対)	19.2 (H25)	減少	減少
	むし歯のない3歳児の割合	81.0% (H25年度)	86%	90%
取組指標	【新】妊娠期から子育て期にわたる総合的な相談窓口が整備されている市町数の割合	22市町 75.7% (H26年度)	増加	増加
	乳幼児健診の受診率	97.1% (4か月児) 91.2% (10か月児) 97.7% (1歳6か月児) 95.8% (3歳児) (H25年度)	増加	増加
	乳幼児健診の未受診者のフォロー率	94.5% (4か月児) 89.7% (10か月児) 95.3% (1歳6か月児) 91.2% (3歳児) (H25年度)	100%	100%

	目 標 項 目	現状値	中間評価 (5年後) 目標	最終評価 (10年後) 目標
取組指標	【新】訪問・通所・宿泊等による産後ケアを実施できる体制がある市町数の割合	2市町 6.9% (H26年度)	13市町 検討中	24市町 検討中
	【新】妊娠届出時等に医療機関と情報提供等の連携をした市町数の割合	22市町 75.9% (H26年度)	29市町 100%	29市町 100%
	【新】フッ化物歯面塗布を実施している市町数	22市町 (H25年度)	29市町	29市町
	【新】男性不妊治療等、不妊治療に係る県独自の助成事業を利用する市町数の割合	19市町 65.5% (H26年度)	29市町 検討中	29市町 検討中
参考指標	周産期死亡率（出産千対） 及び妊産婦死亡率（出産10万対）	4.1 (H25 周産期) 0.0 (H25 妊産婦)		
	妊娠11週以下での妊娠の届出率	93.4% (H25年度)		
	1歳6か月児健診時までに麻疹（MR）の予防接種を終了している人の割合	93.3% (H25年度)		
	【新】不妊相談センター（週1日開設）における相談件数及び特定不妊治療費助成件数	285件 (H25 相談件数) 2,453件 (H25 助成件数)		

## (2) 学童期・思春期から成人期に向けた保健対策

### (現状等)

思春期における心身の健康は、生涯にわたり健康な生活を送るための基盤となるとともに、次世代を担う親を育てることにもつながることから、子どもたちが早い時期からその大切さを認識し、自ら主体的に健康管理を行うことが重要です。

一方で、思春期は、精神的・身体的な発達・変化が最も著しく、こころと身体がアンバランスになる時期であり、いじめ、自殺、薬物乱用といった子どもの心身の健康に関わるような問題行動が起きやすい時期でもあります。

インターネットやソーシャル・ネットワーキング・サービス（SNS）などの普及により、膨大な情報が簡単に手に入り、面識のない人と簡単にコミュニケーションを取ることができるなど、思春期の子どもを取り巻く環境は大きく変化しており、これらのツールを使った新たな問題行動も発生しています。

思春期における様々な問題行動を防止し、子どもの心身の健全な成長を支えるためには、身近な大人の理解や支援が不可欠であることから、家庭・学校・地域等が連携して健康教育や性教育を推進し、思春期における保健対策を強化する必要があります。

これまでの健康教育や性教育に加え、妊娠・出産の適齢期や不妊などに関する医学的な知識を持つとともに、家族の大切さなどについて考えるきっかけとなるライフプラン教育の必要性も指摘されています。

### (めざす姿)

#### <10年後>

子どもたちが学童期・思春期における心身の健康の大切さを理解し、主体的に健康管理を行うとともに、妊娠・出産や性に関する等についての医学的知識を持ち、自らの人生や家族の大切さについて考え、行動することができます。

#### <5年後>

家庭・学校・医療機関等が連携して健康教育や性教育を行うなどとともに、地域社会全体で学童期・思春期の保健対策の取組が行われています。子どもの健全な成長を見守る体制が整備されています。

妊娠・出産の適齢期などについての医学的な知識を持ち、家族の大切さなどについて理解したうえで、自らの生き方について考えることができる人を育てるためのライフプラン教育の取組が進んでいます。

### (県の具体的な取組内容)

産婦人科医会が主催する性教育懇話会等を通じて、県・市町教育委員会や産婦人科医会等と意見交換等を行うことにより、関係機関が連携して健康教育や性教育に関する指導を行う体制の充実を図ります。

市町と先進事例等について情報共有を行うことにより、行政による思春期の保

健対策の取組を推進します。

学童期・思春期から成人期に至るまでの間、市町、県・市町教育委員会、産婦人科医会等と連携してライフプラン教育を実施することにより、妊娠・出産の適齢期等に関する医学的知識や家族の大切さなどについて学べる機会を提供します。

若者の予期せぬ妊娠等に関する相談に応じ、必要な支援につなげるために開設した「**予期せぬ妊娠『妊娠レスキューダイヤル』**」の普及を図るため、学校や関係機関、商業施設等と連携して取組の周知を図ります。

(指標及び数値目標)

	目 標 項 目	現状値	中間評価 (5年後) 目標	最終評価 (10年後) 目標
成果指標	十代の人工妊娠中絶率	5.9 (H25)	減少	減少
	中学3年生(14歳)女生徒で体重が標準の-20%以下の割合	3.17% (H25年度)	減少	減少
	十代の性感染症報告数(1定点あたり)	1.24 (H25 性器カミジ <sup>ア</sup> ) 0.06 (H25 淋菌感染症) 0.24 (H25 尖圭コンジローマ) 0.06 (H25 性器ヘルペス)	減少	減少
取組指標	【新】妊娠・出産や性に関する等についての医学的知識を持ち、自らの人生について考えることができる人を育てるためのライフプラン教育を実施している市町数の割合	10市町 34.5% (H26年度)	20市町 検討中	29市町 検討中
	朝食を毎日食べる小学生(6年生)の割合	87.6% (H25年度)	100%	100%
	思春期教室・相談事業を実施している市町数の割合	20市町 69.0% (H26年度)	25市町 86.2%	29市町 100%
参考指標	学校保健委員会を開催している公立の小中学校及び高校の割合	86.9% (H25年度開催)		
	十代の自殺率(人口10万対)	1.1 (H25 10~14歳) 7.7 (H25 15~19歳)		
	ひきこもり・思春期問題をかかえる家族グループ(教室・集い)への参加者数	432人 (H25年度累計)		
	【新】妊娠レスキューダイヤルにおける相談件数	50件 (H25年度)		



### (3) 子どもの健やかな成長を見守り育む地域づくり

(現状等)

近年の少子化や核家族化の進行、地域社会でのつながりの希薄化などによる育児中の家庭の孤立化が指摘されており、身近な相談相手がおらず、育児や健康に関する必要な知識が得られないなど、育児の負担感や育児不安等を解消することが困難な状況にある親が増加していると考えられます。

県や市町といった行政のみならず、地域、学校、医療機関、企業等がネットワークを構築して地域の育児支援機能を高めるなど、地域全体で**育児中の家庭妊産婦や子どもの成長**を見守り、**親子を孤立させない**ための取組が必要です。

(めざす姿)

<10年後>

育児中の家庭が孤立することなく、地域社会の見守りの中で、心身ともに過度の負担や不安を感じることなく育児ができ、子どもが健やかに成長しています。

<5年後>

市町等の関係機関による育児中の家庭の孤立化を防ぐための取組が進んでいます。

市町等の関係機関だけでなく、医療機関、企業、自治会、ボランティア等も含めた地域社会全体で育児中の家庭を見守り、支えるというソーシャル・キャピタルの醸成が進んでいます。

(県の具体的な取組内容)

市町が医療機関等の関係機関・団体、NPO法人、自治会等とネットワークを構築し、よりきめ細かい支援体制を整備できるよう、その担い手となる**母子保健コーディネーター人材**を育成します。(一部再掲)

市町において「孤立した家庭」を作らないための取組を推進するため、**母子保健体制構築アドバイザー**による市町に対する助言等を通じて、地域の実情に応じたより効果的な支援体制の整備を図ります。(一部再掲)

市町、NPO法人、自治会等の住民組織、ボランティア等による育児支援を推進するため、支援の担い手となる**育児支援ヘルパー人材**の育成を行います。(一部再掲)

**乳幼児の不慮の事故等による死亡を減少させるため、関係機関による検討会や関係者のスキルアップのための研修を行うとともに、保護者への啓発を行います。**

男性の育児参画の推進や子育てサポーターの活用といった少子化対策の取組と連携することにより、地域社会全体で育児中の家庭を見守り、支える風土の醸成と環境の整備を図ります。

医師会、産婦人科医会、小児科医会、歯科医師会、**看護協会**、助産師会、大学、

企業、NPO等の関係団体間の連携の促進を図ります。

(指標及び数値目標)

	目 標 項 目	現状値	中間評価 (5年後) 目標	最終評価 (10年後) 目標
成果指標	【新】住んでいる地域で子育てをしたいと思う親の割合	94.6% (H26年度)	増加	増加
	乳幼児の不慮の事故死亡率 (人口10万対)	41.2 (H25 0歳) 3.2 (H25 1~4歳)	減少	減少
取組指標	乳幼児健診の未受診者のフォローを実施している市町数の割合	26市町 89.7% (4か月児) 26市町 89.7% (10か月児) 29市町 100% (1歳6か月児) 29市町 100% (3歳児) (H25年度)	29市町 100%	29市町 100%
	【新】地域の住民組織、NPO法人、ボランティア等と連携して実施している母子保健の取組がある市町数の割合	23市町 79.3% (H26年度)	26市町 89.7%	29市町 100%
参考指標	プレネイタル・ビジット(出産前小児保健指導)またはペリネイタル・ビジット(出産前後保健指導)を受けた人の数	51件 (H25年度)		
	育児休業制度を利用した従業員の割合	男 4.2% (H25年度) 女 90.4% (H25年度)		



#### (4) 育てにくさを感じる親に寄り添う支援

(現状等)

乳幼児期の子どもの健やかな発達のためには、最も身近な養育者である親、とりわけ母親の心身の状態が重要であり、妊娠・出産・育児に対する母親の負担や不安を軽減し、ゆとりを持ちながら子どもを育てることができる環境づくりが必要です。

親が育児不安等を感じる要因は、子どもの心身状態や発達・発育の偏り、親の心身状態の不調、親子を取り巻く家庭環境など様々であることから、それぞれの支援機関が問題点を的確に把握し、必要な支援につなげることが求められており、特に医療的ケアが必要な子どもや発達障がい児等に、育てにくさを感じる子どもをもつ親への支援体制を強化する必要があります。

平成 24 年に実施された文部科学省の調査では、通常の学級において知的発達に遅れないものの学習面又は行動面で著しい困難を示すとされた児童生徒の割合は 6.5% で増加傾向にあり、県内の小中学校でも、言語障がい・学習障がい害(LD)・注意欠陥多動性障がい(ADHD)等を対象とする通級指導教室において指導・支援を受ける児童生徒数は、平成 21 年度の 399 人から平成 26 年度 708 人と約 1.8 倍に増加しています。

さらに、社会における発達障がいに対する認識の高まりを受けて、発達障がい児等への医療、福祉に関する支援ニーズも高まっています。

発達支援が必要な子どもに対して、身近な地域において、早期発見と成長段階に応じた適切な関わりや支援が途切れることなく行われるよう体制づくりが必要です。

(めざす姿)

<10 年後>

育児中の家族が、育児に対して行き詰まりや不安を感じた時に、気軽に相談することができる場があり、過度の負担や不安を感じることなく心身ともにゆとりを持って育児ができます。

<5 年後>

市町保健センターや保育所等において、育てにくさを感じている親を早期に発見し、住み慣れた地域で生活していくために必要な支援につなげる体制が整備されています。

医療的ケアが必要な子どもが安心して健やかに育てられるよう、保健・医療・福祉・教育分野が連携し、総合的かつ継続的な支援が行われています。

発達支援が必要な子どもに対する途切れのない支援体制が、市町等との連携により構築され、本県で生まれ育つ子どもが健やかに成長できる環境が整備されています。

(県の具体的な取組内容)

早期に要支援児・要支援家庭を発見し、必要な支援につなげるため、母子保健体制構築アドバイザーを配置して、乳幼児健診の受診率の向上を図るための体制

整備や乳幼児健診時における心理相談員等の配置等を市町に働きかけます。（一部再掲）

医療的ケアが必要な小児が在宅で療育・療養するために必要となる保健・医療・福祉・教育等の連携体制や人材の育成を支援します。

県立草の実りハビリテーションセンター（以下「草の実RC」という。）と県立小児心療センターあすなろ学園（以下「あすなろ学園」という。）児童相談センターの言語聴覚機能を統合し、「三重県こども心身発達医療センター（仮称）」として一体的に整備し（平成29年度開院予定）かつ、併設する特別支援学校や隣接する国立病院機構三重病院と連携することにより、発達支援が必要な子どもに対して、専門性の高い医療、福祉、教育が連携した支援を行うとともに、地域支援の機能を高め、発達支援の中核として県全体の総合力の向上をめざします。

市町に対して保健・福祉・教育の機能が連携した総合支援窓口の設置又は機能の整備を働きかけるとともに、総合相談・療育の中核となる専門性の高い人材を育成するための市町職員等の研修受入や巡回指導における技術的支援等を行い、発達支援が必要な子どもが、成長段階に応じて適切な支援が受けられるよう環境を整備します。

発達障がい児等に対する支援ツール「CLM（Check List in Mie：発達チェックリスト）と個別の指導計画」の保育所・幼稚園等への導入を促進し、適切な支援が早期に行われることにより、子どもが集団生活で困難さを感じることなく過ごせるようにするとともに、不登校や暴力等の二次的な障がいの回避等に問題行動等の予防にもつなげていきます。

草の実RC、あすなろ学園における入退所時等の関係機関（児童相談所、学校、市町、医療・福祉施設等）との調整や、障がいの理解を深めること等の不安解消に向けた取組、総合相談窓口での相談対応、短期入所事業の実施等を行うことで、家族支援を充実していきます。

（指標及び数値目標）

	目 標 項 目	現状値	中間評価 （5年後） 目標	最終評価 （10年後） 目標
成果指標	日常の育児について相談相手のいる親の割合	99.4% (H26年度)	100%	100%
取組指標	育児支援を目的として健診スタッフに心理相談員または保育士等が配置されている市町数の割合	27市町 93.4% (H26年度)	29市町 100%	29市町 100%
	周産期医療施設から退院したハイリスク児への市町における訪問等の実施率	97.4% (H26年度)	100%	100%
	【新】「CLMと個別の指導計画」を導入している保育所・幼稚園等の割合	20.5% (H25年度)	65.0%	90.0%

	目 標 項 目	現状値	中間評価 (5年後) 目標	最終評価 (10年後) 目標
参考指標	重症心身障がい児(者)相談支援事業 登録者数	356人 (H26.3)		
	親子の心の問題に対応できる技術をも った小児科医の人数(子どもの心相談医 登録者数)	25人 (H25.10.1)		
	【新】5歳児健診等を実施する市町数の 割合	5市町		

## 〔5〕妊娠期からの児童虐待防止対策

### （現状等）

児童虐待への対応については、これまで制度の見直しや体制の強化が図られてきたところですが、児童相談所に寄せられる相談件数は年々増加し、平成24年度には2例の死亡事例が発生するなど深刻な状況にあり、依然として地域社会全体で取り組むべき重要な課題となっています。

母子保健の取組は、児童虐待の防止と密接に関係しており、妊産婦の身体的・精神的・社会的状況を早期に把握することにより、児童虐待の未然防止につなげることや、新生児訪問や乳児訪問などを通じて児童虐待の早期発見や早期対応につなげる役割が期待されています。

保健分野、医療分野、福祉分野などの関係機関の連携を強化し、児童虐待防止対策の更なる充実を図る必要があります。

### （めざす姿）

#### <10年後>

児童虐待の未然防止や早期発見を可能とするため、行政や医療機関などの関係機関だけでなく、地域の住民なども含めた地域社会全体で児童虐待を防止するための取組が行われています。

#### <5年後>

妊娠届出時のアンケートや乳児家庭全戸訪問事業などを通じて、特定妊婦や要支援家庭等のハイリスクケースを早期に把握することにより、児童虐待の未然防止や早期発見・早期対応につなげています。

保健、医療、福祉など各分野の関係機関の間で情報共有等が行われるなど、児童虐待の防止に向け、分野を超えた連携が進んでいます。

### （県の具体的な取組内容）

児童虐待につながりやすい精神疾患のある妊婦や若年妊婦等の特定妊婦を妊娠初期から共通の視点で把握してその後の支援につなぐことができるよう、各市町で使用する妊娠届出時アンケートの様式を統一します。

児童虐待の発生予防・早期発見につなげるため、すべての市町において乳児家庭全戸訪問事業や養育支援訪問事業が実施されるよう、働きかけを行います。

警察、県・市町教育委員会、市町との情報共有や意見交換を通じて、児童虐待防止に向けた取組を強化します。

児童相談所職員や市町指導相談担当職員などを対象に研修を行い、**児童虐待相談への対応力の向上児童虐待に対応する職員の技術向上**を図ります。

民生委員・児童委員、市町等の関係機関・団体との協働により、オレンジリボンキャンペーン等の児童虐待防止に関する啓発を行います。

(指標及び数値目標)

	目 標 項 目	現状値	中間評価 (5年後) 目標	最終評価 (10年後) 目標
成果指標	虐待による死亡件数(児童相談所関与)	0件 (H25.12)	0件	0件
取組指標	【新】母子健康手帳交付時に保健指導やアンケート等により状況把握を行った妊産婦の割合人口に対する把握率	57.5% (H25年度) 1	100%	100%
	乳児家庭全戸訪問事業と養育支援訪問事業をともに実施する市町数の割合	23市町 79.3% (H25.12)	29市町 100%	29市町 100%
	育児不安・虐待など困難事例に対して事例検討を行う体制が整備されている市町数の割合	27市町 93.4% (H26年度前半)	29市町 100%	29市町 100%
参考指標	児童相談所における児童虐待相談対応件数	1,117件 (H25年度)		
	【新】十代の母による出生数	1人 (H25 15歳未満) 49人 (H25 15~17歳) 187人 (H25 18~19歳)		

1 平成25年度の数値は、母子健康手帳交付時の保健指導(アンケート等を除く)の実施率。

## 第4章 計画の総合的な推進

計画の推進にあたっては、県・市町が関係機関・団体との連携・協働のもとでそれぞれの役割を果たし、県民のみなさんと共に計画を推進していきます。

### 1 県の役割

市町・関係団体等への情報提供等を通じて、県内の母子保健対策の推進に向けた関係機関・団体間での連携の強化を図ります。

県内市町における地域格差と取組格差の解消を図るため、各市町における課題分析や人材育成等について必要な助言・支援等を行うことにより、市町の地域の実情に応じた母子保健対策の推進を支援します。

また、県保健所においては、地域保健の専門的かつ技術的拠点として、管内の健康課題等を把握・共有し、市町に対してより具体的な必要な助言・支援等を行います。

### 2 市町の役割

母子保健事業の主たる実施者として、課題の把握・分析を行ったうえで、それぞれの地域の実情に応じた母子保健対策の推進を図ります。

各種母子保健事業の実施にあたっては、県・県保健所等の関係機関・団体や地域住民と連携・協働して個々の状況に応じたきめ細かな母子保健サービスの提供を行います。

なお、保健所政令市である四日市市においては、県保健所の役割も担うこととなることから、より広域的かつ専門的な母子保健対策の推進が期待されます。

### 3 関係団体の役割

医師会、産婦人科医会、小児科医会、歯科医師会、看護協会、助産師会、大学、企業、NPO等の関係団体は、それぞれの分野において専門的な機能を活用した活動を行うとともに、県・市町等の関係機関や他の関係団体との連携・協働を通じて、地域の母子保健対策の推進を支援することが期待されます。

## 第5章 計画の進捗評価及び見直し

計画を着実に推進し、各課題を解決していくため、「計画 実行 評価 改善（P D C A）」のプロセスにより、計画の進捗状況を把握し、より効果的に取組を推進します。

進捗管理については、**年度ごとに行うこととし**、三重県母子保健報告や人口動態統計などにより数値目標等の達成状況を把握したうえで、計画の進捗状況や取組内容などについて自己評価を行います。

自己評価の結果については、**三重県医療審議会健やか親子推進部会へ報告し、評価の内容や計画の進捗状況等について意見をいただいたうえで、当該年度の評価結果としてます。評価の結果については、市町、県医師会等の関係機関・団体へ周知するとともに、県のホームページで公開します。**

評価後は、**評価結果や部会でいただいた意見をふまえて、翌年度以降の取組等について検討を行い、必要に応じて取組内容や個別の事業内容等について見直しを行います。**

また、計画策定後、5年を目途に計画全体について中間評価と必要な見直しを行うとともに、計画の最終年度には、最終評価を行います。

### 計画の進捗評価及び見直しの仕組み

