

「健やか親子いきいきプランみえ(第2次)」の進捗状況について

1. 平成 30 年度 of 取組概要

平成 30 年度は計画の 4 年目にあたり、引き続き、「市町の実情に応じた母子保健体制の構築」に向け、「まるっとサポートみえ」(三重県版ネウボラ)を推進するため、市町の要望に応じ、母子保健体制構築アドバイザーを派遣し、地域課題の分析・事業評価に対する助言・指導、市町の人材育成、市町間の情報交換等を中心に取り組みました。

また、「切れ目のない妊産婦・乳幼児への保健対策」の推進に向け、「子育て世代包括支援センター」の整備や妊娠・出産包括支援事業、子ども・子育て支援法の相談支援事業の母子保健型への取組が進み、国や県の補助を利用しながら、取組を進める市町が徐々に増えつつあります。

2. 重点課題別の評価と課題

(1) 切れ目のない妊産婦・乳幼児への保健対策

目指す姿 <5年後> (平成 31 年)

- 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。

① 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体制の構築をめざし、母子保健体制構築アドバイザーによる市町支援を行うとともに、市町の母子保健サービスの中心的な役割を担う母子保健コーディネーターを育成しました。(母子保健コーディネーター育成数：28 人、子ども子育て支援法による利用者支援事業母子保健型の実施市町数：18 市町)
- 市町における産後ケアの取組を推進するため、市町事業に対する補助を実施しました。(実施市町数：22 市町)
- 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しました。
- 不妊症や、不育症等の相談及び経済的支援に対応するため、不妊専門相談センターにおける不妊相談及び特定不妊治療等に対する助成を行いました。(不妊相談件数 85 件。H30.12 末) (特定不妊治療助成申請件数 1,474 件、男性不妊助成申請件数 10 件。H30.11 末)

② 各指標及び数値目標

※ 改善した数値には↑、悪化した数値は↓

	目 標 項 目	計画策定時 (H26)	H29 進捗状況	H30 進捗状況	進 捗	中間評価 (H31) 目標	最終評価 (H36) 目標
成果 指標	乳児死亡率（出生千対）	3.0 (H25)	1.7 (H28)	1.4 (H29)	↑	減少	減少
	幼児（1歳から4歳）死亡率 （人口10万対）	19.4 (H25)	10.7 (H28)	10.8 (H29)	↓	減少	減少
	むし歯のない3歳児の割合 ※1	81.0% (H25)	81.9% (H28)	84.1% (H29) (暫定値)	↑	86%	90%
取 組 指 標	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	22市町 (H26)	29市町 (H29)	29市町 (H30)	→	29市町 (達成)	29市町 (達成)
	乳幼児健診の受診率	97.1% (4か月児)	97.8% (4か月児)	97.0% (4か月児)	↓	増加	増加
		91.2% (10か月児)	92.9% (10か月児)	93.5% (10か月児)	↑		
		97.8% (1歳6か月児)	98.2% (1歳6か月児)	97.7% (1歳6か月児)	↓		
		95.8% (3歳児) (H25)	96.6% (3歳児) (H28)	96.7% (3歳児) (H29)	↑		
	乳幼児健診の未受診者のフ ォロー率	95.4% (4か月児)	98.7% (4か月児)	99.4% (4か月児)	↑	100%	100%
		89.9% (10か月児)	97.6% (10か月児)	97.5% (10か月児)	↓		
		95.3% (1歳6か月児)	98.1% (1歳6か月児)	98.6% (1歳6か月児)	↑		
91.2% (3歳児) (H25)		98.1% (3歳児) (H28)	99.3% (3歳児) (H29)	↑			
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	2市町 (H26)	18市町 (H29)	22市町 (H30)	↑	13市町 (達成)	24市町	
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	22市町 (H26)	29市町 (H29)	29市町 (H30)	→	29市町 (達成)	29市町 (達成)	
フッ化物歯面塗布を実施し ている市町数	22市町 (H25)	21市町 (H28)	23市町 (H29)	↑	29市町	29市町	
県独自のすべての不妊治療 助成事業に取り組む市町数	—	16市町 (H29)	16市町 (H30)	→	20市町	29市町	

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)	5.7 (H28 周産期) 7.4 (H28 妊産婦)	3.5 (H29 周産期) 7.7 (H29 妊産婦)	—	—	—
	妊娠 11 週以下での妊娠の届 出率	93.4% (H25)	93.3% (H28)	93.6% (H29)	—	—	—
	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	93.5% (H25)	94.0% (H28)	94.1% (H29)	—	—	—
	仕上げ磨きをする親の割合	68.1% (1 歳 6 か月児) (H26) ※ 2	95.2% (1 歳 6 か月児) (H29)	94.9% (1 歳 6 か月児) (H30)	—	—	—
	「不妊相談センター」への相 談件数及び特定不妊治療費 助成件数	285 件 (相談件数) 2,453 件 (助成件数) (H25)	232 件 (相談件数) 2,149 件 (助成件数) (H28)	165 件 (相談件数) 2,382 件 (助成件数) (H29)	—	—	—

※ 1 平成 25 年度母子保健報告、平成 26 年度以降は、地域保健・健康増進事業報告の値。
(厚生労働省が後者に統一したことによる。)

※ 2 平成 26 年度の数値は、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）
による。（県内 10 市町における抽出調査）

③ 評価と課題

成果指標について、「乳児死亡率」は、平成 29 年は平成 28 年の 1.7 から 1.4 と減少し、
全国で 41 位（前年 37 位）となりました。しかし、「幼児死亡率」は 10.8（前年 10.7）と
やや増加しました。

「むし歯のない 3 歳児の割合」は、平成 29 年度は 84.1%（暫定値）となり、前年度から
増加しました。

取組指標について、「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」は、前年から引き続き 29 市町を維持しています。

「乳幼児健診の受診率」は、10 か月児と 3 歳児については増加しましたが、4 か月児と
1 歳 6 か月児については減少しました。

「乳幼児健診の未受診者のフォロー率」は、4 か月児、1 歳 6 か月児、3 歳児について
は増加し、10 か月児のみ微減しました。

「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」は増加し、「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」は 29 市町を維持しています。

産後うつ予防や新生児への虐待予防を図る観点から、平成 29 年度から開始された産婦
健康診査事業の市町の取組の推進を図るとともに、国庫補助事業（産後ケア等）の活用、母
子保健コーディネーターの育成等、市町の体制整備に向けた支援が必要です。

「フッ化物歯面塗布を実施している市町数」は、21 市町から 23 市町に増加しました。今
後も市町の歯科保健活動に対する支援の継続が必要です。

「県独自のすべての不妊治療助成事業に取り組む市町数」については、平成 30 年度も前年と同様 16 市町となりました。引き続き、国補助事業の特定不妊治療費助成及び男性不妊治療費助成に、県単独事業の特定不妊治療費の上乗せ助成、第 2 子以降の特定不妊治療費助成、不育症治療及び一般不妊治療への助成を加えた総合的な経済支援と、不妊や不育症に悩む方への専門相談を実施する必要があります。

(2) 学童期・思春期から成人期に向けた保健対策

目指す姿 <5年後> (平成31年)

- 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、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。
- 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。

① 県の具体的な取組内容

- 中学生に対する「命の教育セミナー」や小中学生に対する「赤ちゃんふれあい体験事業」を実施する市町への支援を行いました。(市町への補助：赤ちゃんふれあい体験事業 1町、命の教育セミナー 2町)
- 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妊娠SOSみえ「妊娠レスキューダイヤル」を引き続き開設(NPO法人MCサポートセンターみっくみえに委託)するとともに、学校や商業施設等と連携して取組の周知を行いました。(相談件数49件。H30.12末)
- 産婦人科医会等との連携により、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した。(「思春期保健指導セミナー」H31.2.10実施予定)

② 各指標及び数値目標

※ 改善した数値には↑、悪化した数値は↓

	目標項目	計画策定時 (H26)	H29 進捗状況	H30 進捗状況	進 捗	中間評価 (H31)目標	最終評価 (H36)目標
成果 指標	十代の人工妊娠中絶率 (20歳未満女子人口千対)	5.9 (H25)	5.0 (H28)	4.0 (H29)	↑	減少	減少
	中学3年生(14歳)の女生徒で体重が標準の-20%以下の割合	3.17% (H25)	3.24% (H28)	3.21% (H29)	↑	減少	減少
	十代の性感染症報告数(1定点あたり)	1.24 (H25 性器クラミジア) 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)	1.47 (性器クラミジア) 0.24 (淋菌感染症) 0.00 (尖圭コンジローマ) 0.12 (性器ヘルペス) (H28)	1.35 (性器クラミジア) 0.29 (淋菌感染症) 0.29 (尖圭コンジローマ) 0.17 (性器ヘルペス) (H29)	↑ ↓ ↓ ↓	減少	減少

取組指標	妊娠・出産や性に関する医学的知識を持ち、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	10 市町 (H26)	25 市町 (H29)	25 市町 (H30)	→	29 市町	29 市町
	朝食を毎日食べる小学生（6年生）の割合	87.6% (H26)	86.9% (H29)	84.5% (H29)	↓	100%	100%
	思春期教室・相談事業を実施している市町数	18 市町 (H26)	20 市町 (H29)	20 市町 (H30)	→	25 市町	29 市町
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)	95.3% (H28)	98.0% (H29)	—	—	—
	十代の自殺率（人口10万対）	1.1 (H25 10～14歳)	4.9 (H28 10～14歳)	1.2 (H29 10～14歳)	—	—	—
		7.7 (H25 15～19歳)	7.9 (H28 15～19歳)	9.0 (H29 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 累計)	596人 (H29年12月時点累計)	667人 (H30年12月時点累計)	—	—	—
妊娠レスキューダイヤルにおける相談件数	50件 (H25)	75件 (H28)	91件 (H29)	—	—	—	

③ 評価と課題

成果指標である「十代の人工妊娠中絶率」は減少し、「中学生（14歳）の女生徒で体重が標準の-20%以下の割合」もやや減少しましたが、「十代の性感染症報告数」では淋菌感染症、尖圭コンジローマ、性器ヘルペスが増加しました。

取組指標である「ライフプラン教育を実施している市町数」は、前年と同様25市町となりましたが、「朝食を毎日食べる小学生（6年生）の割合」は減少し、「思春期教室・相談事業を実施している市町数」は20市町と昨年と同様でした。

引き続き、健康教育や性教育に関する指導を行う体制の充実を図るとともに、ライフプラン教育や若者の予期せぬ妊娠等に対する対策を進める必要があります。

(3) 子どもの健やかな成長を見守り育む地域づくり

目指す姿 <5年後> (平成31年)

- 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。

① 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体制の構築をめざし、母子保健体制構築アドバイザーによる市町支援を行うとともに、市町の母子保健サービスの中心的な役割を担う母子保健コーディネーターを育成しました。(母子保健コーディネーター育成数：28人、子ども子育て支援法による利用者支援事業母子保健型の実施市町数：18市町)(再掲)
- 男性の育児参画の推進のため、「みえの育児男子プロジェクト」として、子育て中の男性やイクボスを公募・表彰する「ファザー・オブ・ザ・イヤー in みえ」を開催しました(651件の応募。H30.12.2表彰)。また、地域で子育て家庭を応援する人材育成として「子育て・子育てマイスター養成講座」(3市町で実施)や「孫育て講座」(3市町で実施)などを開催しました。
- 各事業の実施における検討会や意見交換を通して、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等の関係団体等の連携を促進しました。

② 各指標及び数値目標

※ 改善した数値には↑、悪化した数値は↓

	目 標 項 目	計画策定時 (H26)	H29 進捗状況	H30 進捗状況	進 捗	中間評価 (H31) 目標	最終評価 (H36) 目標
成果 指標	住んでいる地域 で子育てをした と思う親の割合	94.9% (H26)	94.8% (H29)	94.2% (H30)	↓	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)	7.3 (H28 0歳) 0.0 (H28 1~4歳)	7.8 (H29 0歳) 0.0 (H29 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	26 市町 (4 か月児) 26 市町 (10 か月児) 29 市町 (1 歳 6 か月児) 29 市町 (3 歳児) (H25 年度)	29 市町 (4 か月児) 28 市町 (10 か月児) 29 市町 (1 歳 6 か月児) 29 市町 (3 歳児) (H28 年度)	29 市町 (4 か月児) 29 市町 (10 か月児) 29 市町 (1 歳 6 か月児) 29 市町 (3 歳児) (H29 年度)	→ ↑ → →	29 市町 (達成)	29 市町 (達成)
	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	23 市町 (H26 年度)	25 市町 (H29 年度)	29 市町 (H30 年度)	↑	26 市町 (達成)	29 市町 (達成)
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)	30 件 (H28 年度)	51 件 (H29 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 81.1% (H25 年度)	男 3.9% (H27 年度) 女 94.5% (H27 年度)	男 5.0% (H28 年度) 女 95.8% (H28 年度)	—	—	—

③ 評価と課題

成果指標である「住んでいる地域で子育てをしたいと思う親の割合」は、94.8%から94.2%となり、減少しました。

「乳幼児の不慮の事故死亡率」は、1～4歳児が0.0であったものの、0歳児で7.8と増加しました。引き続き子育て家庭や支援者に対する事故の予防活動の充実が必要です。

取組指標である「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」は、10か月児健診も29市町となり、目標を達成しました。

また、「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」は29市町となり、目標を達成しました。

育児家庭の孤立を防ぐことは、保健関係者だけでは困難であり、日常の生活の中での見守りのため、様々な関係者と連携できる地域づくりが必要です。

(4) 育てにくさを感じる親に寄り添う支援

目指す姿 <5年後> (平成31年)

- 市町保健センターが保育所等において、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が健やかに成長できるよう、市町等との連携により途切れのない支援体制が構築されています。

① 県の具体的な取組内容

- 平成29年6月に三重県立子ども心身発達医療センターを開設し、併設するかがやき特別支援学校を始めとする関係機関との連携を進めました。
- 市町に対し、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整備を働きかけるとともに、専門人材である「みえ発達障がい支援システムアドバイザー」及び「CLM専任コーチ」を養成しました（平成30年度受入数7名）。
また、三重県立子ども心身発達医療センターにおいて、小児科医・精神科医を対象としたオープンカンファレンスを実施し、医療機関との連携を深め、重層的な発達支援体制の構築をめざしました。（H30.10.25開催、H31.2.14開催予定）
- 「CLMと個別の指導計画」の幼稚園、認定こども園、保育所への導入を進めるために圏域別の研修会を開催するとともに、保育所等への巡回指導を実施しました。（県内3圏域、3回開催、延べ332名参加）
また、CLMの導入の推進を図る市町において、個別に初級研修会を開催しました。（県内3市町、5回開催）
さらに、皇学館大学教育学部の学生を対象に「CLMと個別の指導計画」の講演会を行い、普及啓発を図りました。（H30.7.16開催、72名参加）
同様に、高田短期大学においても子ども学科の学生を対象に講演会を実施し、普及啓発を図りました。（H30.10.23開催、134名参加）
- 発達に関する総合相談窓口において電話相談に対応し、子どもや保護者、関係者に助言を行うとともに、発達に関する講演会や啓発講座等を開催し、広く県民に広報を行いました。
また、短期入所事業を実施し、肢体不自由児の家族への支援を行いました。（子ども心身発達医療センター小児整形・児童精神合同研修会：H30.7.27開催・約300名参加、子ども心身発達医療センターセラピストスキルアップ研修会：H30.11.18開催）
- 小児の在宅医療に対応できる保健・医療・福祉・教育等の多職種による連携体制の構築や人材育成等の取組への支援を行いました。（三重県小児在宅研究会 H30.6.10、H30.11.18開催、医療的ケアを要する重症児・者の地域ネットワーク連携研修会 H30.12.23開催、東海三県小児在宅医療研究会 H31.2.17開催予定）

② 各指標及び数値目標

※ 改善した数値には↑、悪化した数値は↓

	目 標 項 目	計画策定時 (H26)	H29 進捗状況	H30 進捗状況	進 捗	中間評価 (H31) 目標	最終評価 (H36) 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)	99.6% (H29)	99.3% (H30)	↓	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	27 市町 (H26)	28 市町 (H29)	28 市町 (H30)	→	29 市町	29 市町
	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)	100% (H29)	100% (H30)	→	100% (達成)	100% (達成)
	「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)	44.3% (H28)	50.8% (H29)	↑	75.0%	100.0%
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)	420 人 (H29.3)	419 人 (H30.3)	—	—	—
	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)	19 人 (H29.10.1)	19 人 (H30.10.1)	—	—	—
	5歳児健診を実施する市町数	5 市町 (H26)	6 市町 (H29)	7 市町 (H30)	—	—	—

③ 評価と課題

成果指標である「日常の育児について相談相手のいる親の割合」は 99.6%から本年度 99.3%に減少しました。

取組指標として、「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」は、前年と変わらず 28 市町、「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」は引き続き 100%でした。

「CLMと個別の指導計画」を導入している保育所・幼稚園等の割合は、平成 29 年度が 50.8%と増加しました。

引き続き、保健・福祉・教育の機能が連携した総合相談窓口の設置、相談の中核となる専門性の高い人材の育成を行うとともに、発達支援や医療的ケアが必要な子ども達が、成長段階に応じて適切な支援が受けられる環境の整備が必要です。

(5) 妊娠期からの児童虐待防止対策

目指す姿 <5年後> (平成31年)

- 妊娠届出時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。

① 県の具体的な取組内容

- 県内統一の妊娠届出時アンケートの活用を行うとともに、アンケート集計結果のみではなく、産婦健康診査結果も含めた、妊娠届時から産後までの支援に対して、評価ができるよう、医師会及び市町関係者とともに検討を行いました。
- 乳児家庭全戸訪問、養育支援訪問事業の両事業が全市町で取り組まれるよう、未実施市町の状況把握と実施に向けての働きかけを行いました。
- 県内4か所で警察、県・市町教育委員会、市町、児相の参加による事例検討会を開催し、意見交換を通じて児童虐待防止に向けた連携強化を図りました。
- 児童相談所職員や市町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を図りました。
- 医療従事者を対象に、児童虐待対応に必要な医療分野の知識を身につける研修を実施しました。
- 市町、関係機関・団体等との協働により、オレンジリボン等の児童虐待防止に関する啓発を行いました。

② 各指標及び数値目標

※ 改善した数値には↑、悪化した数値は↓

	目 標 項 目	計画策定時 (H26)	H29 進捗状況	H30 進捗状況	進 捗	中間評価 (H31) 目標	最終評価 (H36) 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)	0件 (H28)	※2 (H29)	→	0件	0件
取組 指標	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	57.5% (H25) ※1	99.9% (H29)	100% (H30)	↑	100% (達成)	100% (達成)
	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	23市町 (H25年度)	28市町 (H29.12)	28市町 (H30.12)	→	29市町	29市町

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)	1,310件 (H28)	1,670件 (H29)	—	—	—
	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)	3人 (H28 15歳未満) 27人 (H28 15～17歳) 152人 (H28 18～19歳)	0人 (H29 15歳未満) 25人 (H29 15～17歳) 115人 (H29 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。

※2 死亡1事例について三重県児童虐待死亡事例等検証委員会にて検証中。

③ 評価と課題

成果指標である「児童虐待による死亡件数」は、1事例について三重県児童虐待死亡事例等検証委員会にて検証中です。

取組指標として、「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」は、99.9%から本年度100%となり、目標を達成しました。

「乳児家庭全戸訪問事業と養育支援訪問事業ともに実施する市町数」は前年と変わらず28市町でした。残る1町については、引き続き実施に向けて、支援を行います。

特定妊婦や要支援家庭等を早期に把握し、必要な支援が行われるよう市町を支援するとともに関係機関の連携強化の取組を進め、児童虐待の未然防止や早期発見・早期対応を図ることが必要です。

3. まとめ

平成30年12月に成育基本法が成立しました。この法律において、地方公共団体は、成育医療等の提供に関する施策に関し、国との連携を図り、地域の特性に応じた施策を実施する責務を有すると明記され、保護者や妊産婦の社会からの孤立防止、不安緩和、虐待の予防及び早期発見に資するよう健康診査等を適切に実施すること、また、成育過程にある者及び妊産婦の心身の健康等に関する教育等を実施すること等と規定されました。

成育基本法の趣旨をふまえ、「健やか親子いきいきプランみえ（第2次）」に基づき、「まるっとサポートみえ」（三重県版ネウボラ）を推進し、引き続き母子保健体制の構築に向けて市町に対して支援を行っていきます。