

健やか親子いきいきプランみえ（第2次）

～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～

（改訂案）

令和2（2020）年3月改訂版

（平成27年（2015）年3月策定）

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	2
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 「健やか親子いきいきプランみえ」の進捗状況	19
第3章 取組の推進体制と重点課題及び目標	29
1 取組の推進体制	29
2 重点課題及び目標	31
(1) 切れ目のない妊産婦・乳幼児への保健対策	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	38
(4) 育てにくさを感じる親に寄り添う支援	40
(5) 妊娠期からの児童虐待防止対策	43
第4章 計画の総合的な推進	45
1 県の役割	45
2 市町の役割	45
3 関係団体の役割	45
第5章 計画の進行管理及び見直し	46

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「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）」が策定されました。

三重県においても平成26年度に「健やか親子いきいきプランみえ」が最終年度を迎えたことから、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、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「みえ県民カビジョン」※1のほか、「希望がかなうみえ 子どもスマイルプラン」※2や「三重県医療計画」※3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 (2015) 年度から令和 6 (2024) 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 「みえ県民カビジョン・第三次行動計画」

(計画期間：令和 2 (2020) 年度から令和 5 (2023) 年度まで)

施策 232 結婚・妊娠・出産の支援

【県民の皆さんとめざす姿】

結婚・妊娠・出産の希望がかなう地域社会の実現に向けて、社会全体で結婚や家族形成を希望する人を応援する取組が進んでいます。また、不妊に悩む夫婦の負担が軽減され、妊産婦やその家族が安心して子どもを産み育てることのできる環境づくりが進んでいます。

【取組方向】

■ 基本事業 1 不妊に悩む家族への支援

家庭生活や家族の大切さ、妊娠・出産や性に関する医学的に正しい知識を習得し、自らのライフデザインを考える基盤ができるよう、思春期世代を対象とした教育や普及啓発に取り組みます。また、思春期の性の悩みや計画していない妊娠、妊婦健診未受診など妊娠等に悩みを抱える若年層に対して、相談しやすい体制整備を進めます。

■ 基本事業 3 不妊に悩む家族への支援

特定不妊治療や男性不妊治療の助成のほか、不育症治療等県独自の経済的支援や不妊専門相談センター事業における相談体制の強化に取り組みます。また、若年がん患者が治療を終えた後、子どもを産み育てることができるよう妊孕性温存治療注) 1 を支援します。さらに、不妊治療と仕事の両立に向けて、企業の不妊治療への理解を深め、不妊治療を受けやすい環境づくりを推進します。

■ 基本事業 4 切れ目のない妊産婦・乳幼児ケアの充実

各市町が、妊娠・出産・育児における地域の強みを生かした切れ目ない母子保健体制を整備できるよう、人材育成や、関係機関の連携促進等の支援を行います。

※2 「第二期 希望がかなうみえ 子どもスマイルプラン」

(計画期間：令和2(2020)年度から令和6(2024)年度まで)

第4章 ライフステージごとの取組および環境の整備等 第1節 子ども・思春期

(1) ライフデザインの促進

【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に正しい知識、子育てと仕事の両立などに関する情報提供等をとおして、子どもを含めた若い世代に、自らのライフデザインを考える基盤ができています。

【主な取組内容】

- ①公立小中学校の各教科等で、家庭生活や家族の大切さ、家族の役割を考える機会がより一層充実するよう、各市町教育委員会と連携して教育内容・方法の事例等の共有を進めます。
- ②思春期の子どもにライフデザインを考えてもらうにあたって活用できるよう、中学校にパンフレットやウェブコンテンツの提供等を行い、男女の心と身体に関する正しい知識の普及啓発に取り組みます。
- ③高校生が、妊娠・出産等に関する正しい知識を身につけて行動し、家庭を築くことや家族・家庭生活の大切さ、子育ての意義について考えるよう、ライフデザインをテーマとした講演会や保育実習等を実施します。
- ④高校生、大学生、企業の若手従業員等に対して、結婚、妊娠・出産に関する医学的知識、性の多様性、子育てと仕事の両立などに係る総合的な情報を提供することで、自らのライフデザインを考えるきっかけとなる講座を開催します。
- ⑤思春期の性の悩みや計画していない妊娠、妊婦健診未受診などの妊娠等に悩みを抱える若年層が相談しやすい体制整備を進めます。
- ⑥子どもに正しい医学的知識等の情報提供ができるよう、養護教諭や保健師等を対象とした研修会や講演会を開催します。

第5章 重点的な取組 5 不妊に悩む家族への支援

【5年後のめざす姿】

不妊に悩む夫婦が相談したり治療費助成を受けたりすることで、心理的・経済的な負担が軽減されるとともに、職場において仕事と不妊治療の両立に向けた理解が進み、安心して不妊治療に取り組むことができます。

【主な取組内容】

①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。

②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、三重県独自の上乘せ助成事業を行います。また、第2子以降の特定不妊治療に対する助成回数追加、不育症治療等に対する助成事業及び一般不妊治療に対する助成事業を行います。

③不妊治療と仕事の両立支援

国や労使、医療関係者等と連携して、不妊治療と仕事の両立を応援する気運の醸成を図ります。

職場における不妊治療への理解を深め、治療を受けやすい環境づくりを推進するため、企業や働きながら治療を受ける方への相談体制の充実を図るとともに、企業向けセミナー・相談会の開催などを通じて情報提供します。また、不妊症サポーターを養成し、自助グループによるピアサポートへ発展させられるよう支援します。

④妊孕性温存治療費助成

小児や、思春期・若者のがん患者が経済的な理由で妊娠の可能性を諦めることなく将来子どもを産み育てる希望がかなえられるよう、がん治療前に行う妊孕性温存治療に対して助成を行います。

重点的な取組6 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、子どもや子育てに関する全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産み育てることができる環境づくりが進んでいます。

【主な取組内容】

①市町の母子保健サービスの取組支援

各市町において妊娠・出産から育児に至るまで、切れ目なく母子保健サービスが提供されるよう母子保健コーディネーターの養成を行うとともに、「子育て世代包括支援センター」の設置促進を図ります。さらに、母子保健体制構築アドバイザーを市町に派遣し、専門的視点から助言指導を行うことで各市町の実情に応じた母子保健体制構築に向けた支援を行います。

②市町の産婦健診および産後ケアの取組支援

妊娠届出時のアンケートを活用し、特定妊婦の早期把握や支援につなげるとともに産婦健康診査事業が市町で円滑に実施されるよう、医師会等関係機関と連携し、アンケート情報や妊婦健診情報の評価検討およびマニュアルの作成などをとおして産前産後の支援体制の強化を図ります。

さらに支援が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ます。

※3 「第7次三重県医療計画」(計画期間：平成30(2018)年度から令和6(2024)年度まで)

第8章 第4節 母子保健対策の推進

【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、希望する必要な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。
- 心身ともに発達発達の著しい思春期において、学校、家庭、地域が協力して保健対策を強化し、子どもの主体的な自立と健全な育ちをめざした支援の取組が進められています。

【取組方向】

- 取組方向1：妊娠期から子育て期にわたる切れ目のない母子保健サービスの提供
- 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

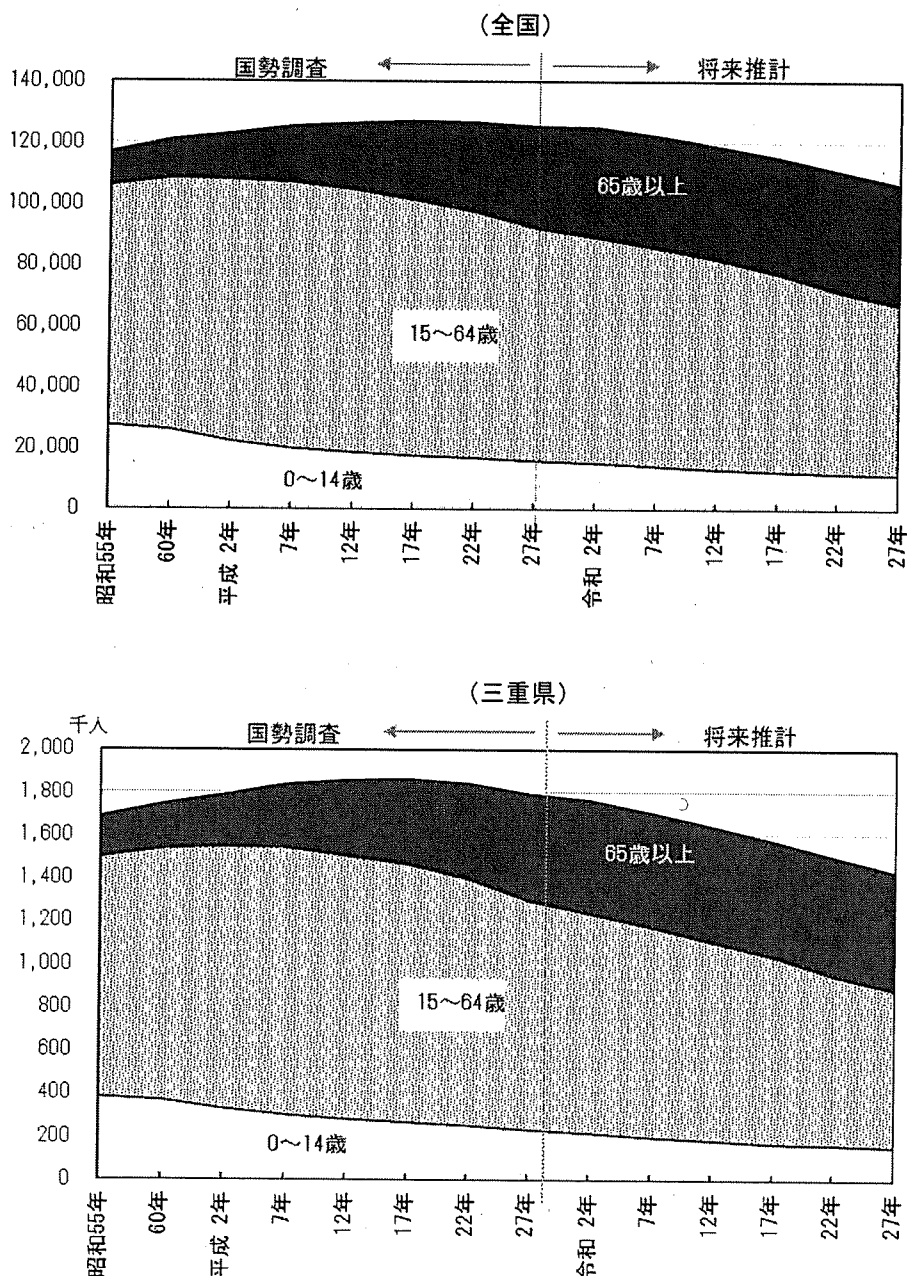
第2章 母子保健に関する三重県の現状

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：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」

- 国勢調査時(5年毎)の三重県のピークは平成17年で約187万人。全国は平成22年で約1億2,806万人。
- 平成27年～令和27年の30年間で全国では約2,067万人、三重県では約39万人の人口が減少。
- 三重県の65歳以上人口割合(高齢化率)は、平成27年の27.9%から令和27年には38.3%になり、人口構成が大きく変わる。

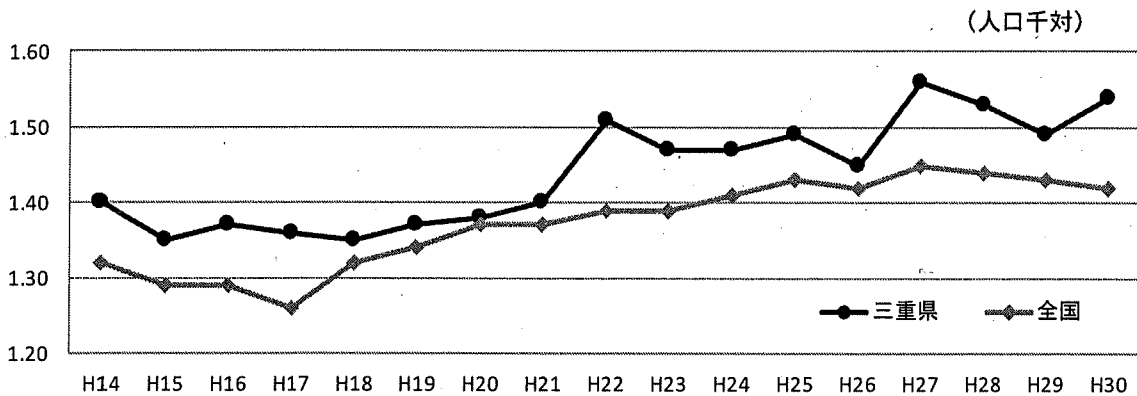
(2) 合計特殊出生率・出生率

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す。

平成30年の三重県の合計特殊出生率は1.54で全国平均1.42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30年で全国平均を下回る7.2となっており、減少傾向が続いています。

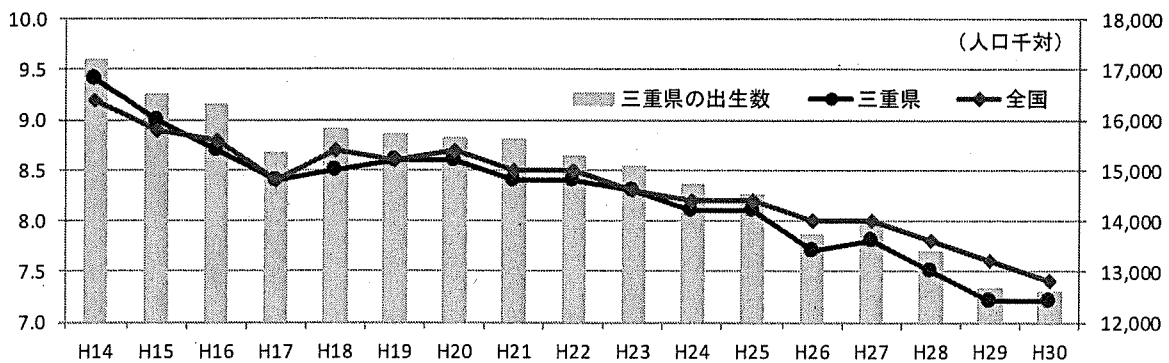
図表2：合計特殊出生率の推移



年次	H14	H15	H16	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30
三重県	1.40	1.35	1.37	1.36	1.35	1.37	1.38	1.40	1.51	1.47	1.47	1.49	1.45	1.56	1.53	1.49	1.54
全国	1.32	1.29	1.29	1.26	1.32	1.34	1.37	1.37	1.39	1.39	1.41	1.43	1.42	1.45	1.44	1.43	1.42

出典：厚生労働省 「人口動態調査」

図表3：出生率の推移



年次	H14	H15	H16	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30
三重県の出生数	17,190	16,497	16,287	15,345	15,816	15,716	15,633	15,614	15,262	15,080	14,729	14,514	13,727	13,950	13,376	12,663	12,582
三重県	9.4	9.0	8.7	8.4	8.5	8.6	8.6	8.4	8.4	8.3	8.1	8.1	7.7	7.8	7.5	7.2	7.2
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	8.0	8.0	7.8	7.6	7.4

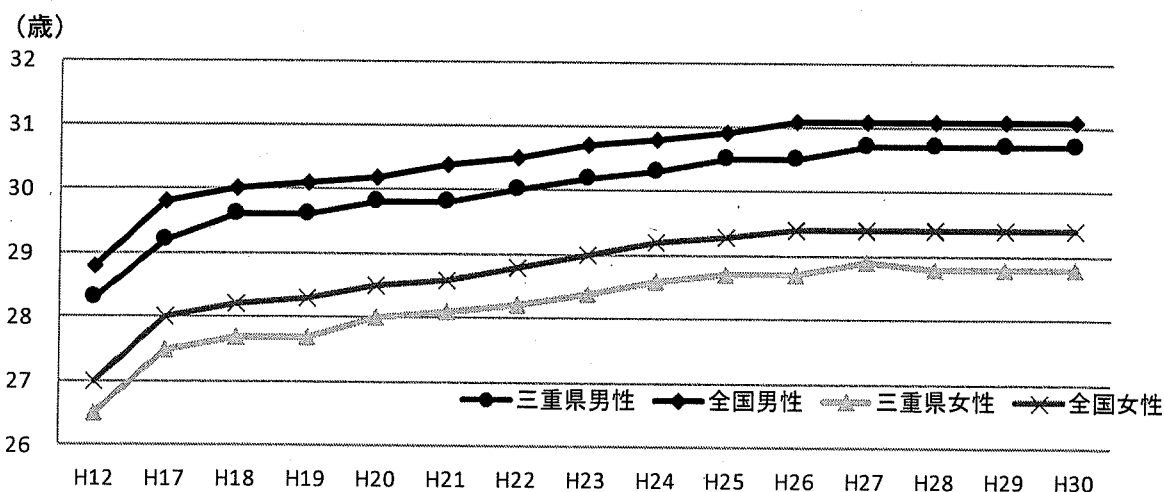
出典：厚生労働省 「人口動態調査」

(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※1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、不妊治療を受ける夫婦の数も増加傾向にあります。

※1 妊孕能（にんようのう）といいます。

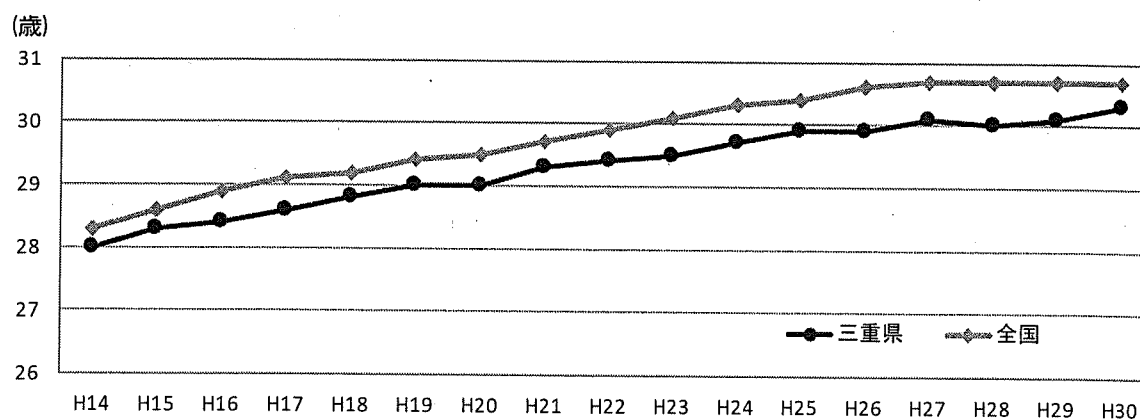
図表4：平均初婚年齢の推移



	H12	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30
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	30.5	30.7	30.7	30.7	30.7
全国男性	28.8	29.8	30.0	30.1	30.2	30.4	30.5	30.7	30.8	30.9	31.1	31.1	31.1	31.1	31.1
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	28.7	28.9	28.8	28.8	28.8
全国女性	27.0	28.0	28.2	28.3	28.5	28.6	28.8	29.0	29.2	29.3	29.4	29.4	29.4	29.4	29.4

出典：厚生労働省 「人口動態調査」

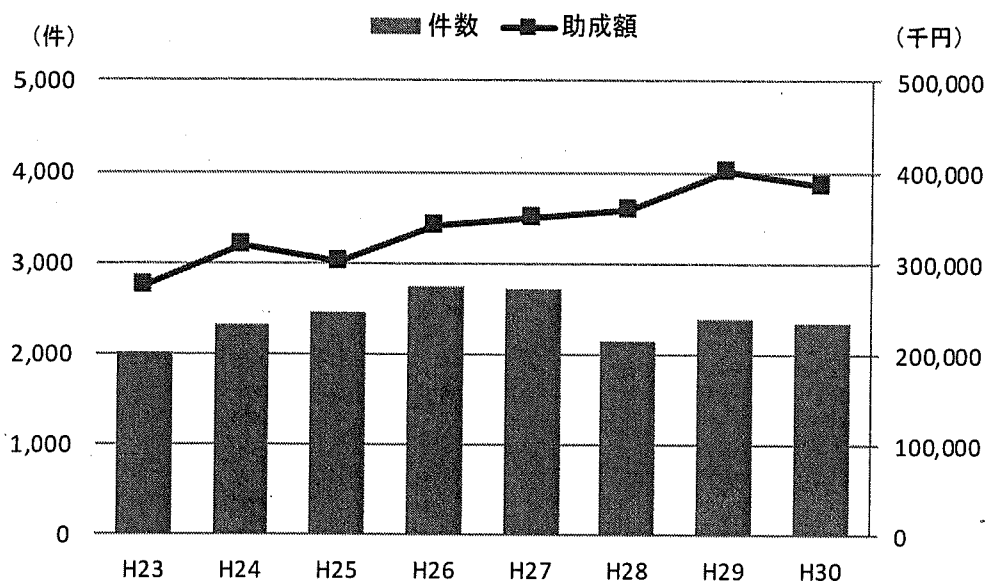
図表5：第1子出生時の母の平均年齢の推移



	H14	H15	H16	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30
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	29.9	30.1	30.0	30.1	30.3
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	30.6	30.7	30.7	30.7	30.7

出典：厚生労働省 「人口動態調査」

図表6：三重県特定不妊治療費助成事業の助成件数及び額の推移



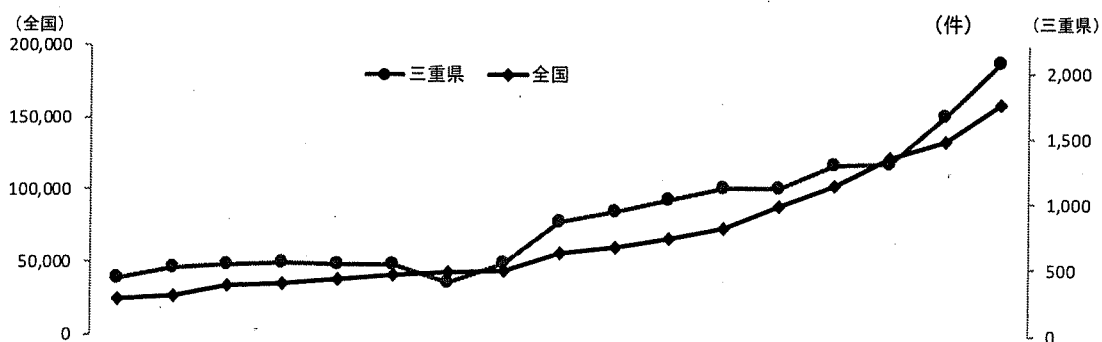
年度	H23	H24	H25	H26	H27	H28※	H29	H30
件数	2,009	2,325	2,453	2,736	2,709	2,149	2,382	2,342
助成額	273,889	319,838	301,778	340,667	350,110	358,610	401,233	386,004

※平成28年度は制度改正により件数減 出典：三重県子ども・福祉部子育て支援課調べ

(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7：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	H26	H27	H28	H29	H30
三重県	422	508	526	533	524	527	395	541	858	930	1,022	1,117	1,112	1,291	1,310	1,670	2,074
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	88,931	103,260	122,578	133,778	159,850

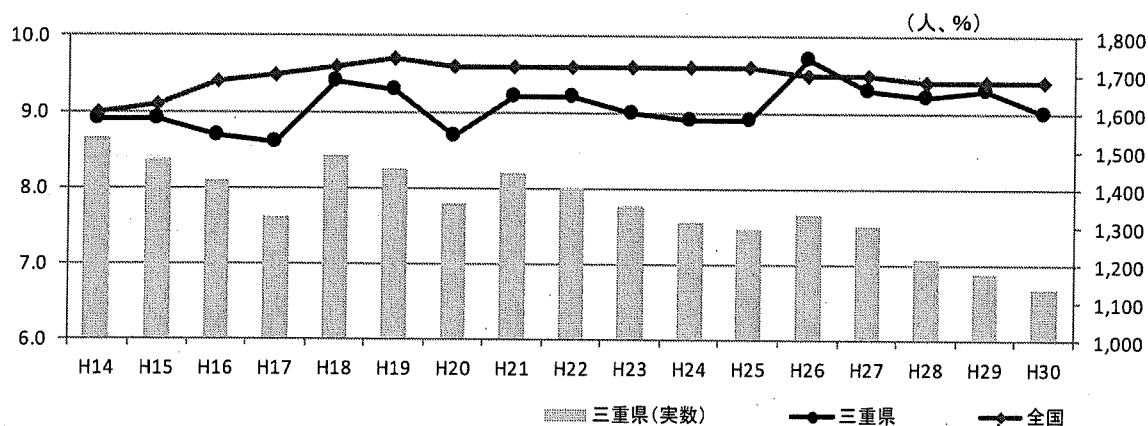
出典：厚生労働省 「福祉行政報告例」

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。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8：低出生体重児の出生数と出生割合の推移



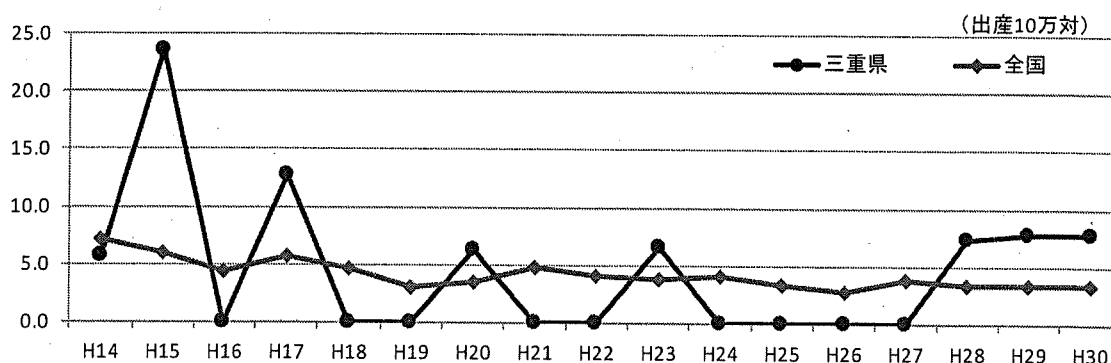
年次	H14	H15	H16	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30
三重県(実数)	1,528	1,471	1,418	1,321	1,481	1,449	1,357	1,440	1,401	1,353	1,307	1,291	1,330	1,298	1,214	1,172	1,133
三重県	8.9	8.9	8.7	8.6	9.4	9.3	8.7	9.2	9.2	9.0	8.9	8.9	9.7	9.3	9.2	9.3	9.0
全国	9.0	9.1	9.4	9.5	9.6	9.7	9.6	9.6	9.6	9.6	9.6	9.6	9.5	9.5	9.4	9.4	9.4

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、出産十萬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りますが、近年は妊産婦死亡が発生しています。

図表9：妊産婦死亡率の推移



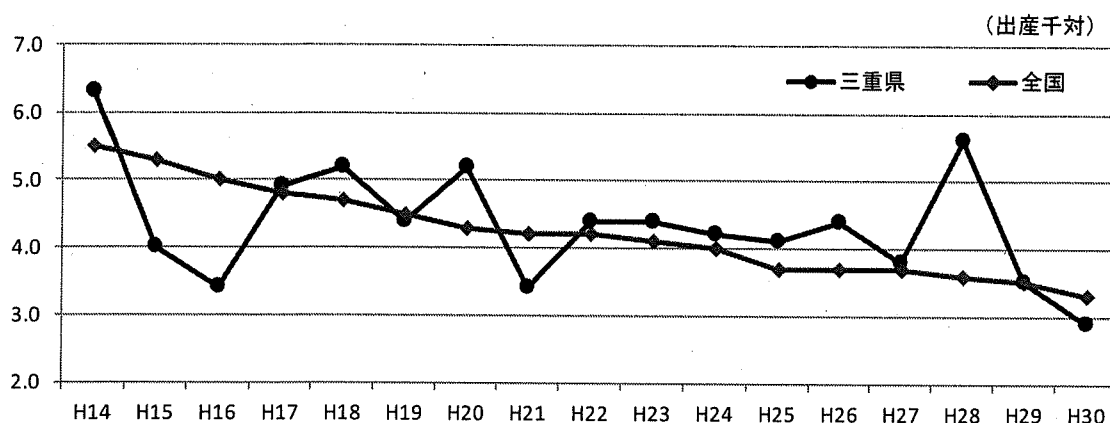
年次	H14	H15	H16	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30
三重県(実数)	1	4	0	2	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1
三重県	5.7	23.6	0.0	12.7	0.0	0.0	6.3	0.0	0.0	6.5	0.0	0.0	0.0	0.0	7.3	7.7	7.8
全国	7.1	6.0	4.3	5.7	4.7	3.1	3.5	4.8	4.1	3.8	4.0	3.4	2.7	3.8	3.4	3.4	3.3

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）及び新生児死亡率（出生千に対する生後28日未満の死亡数）は、平成30年は全国平均を下回りました。

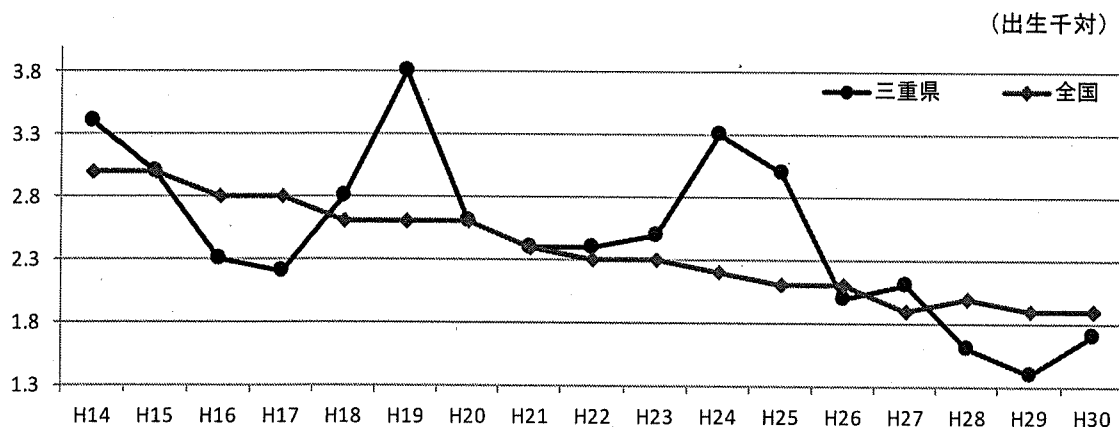
図表10：周産期死亡率の推移



年次	H14	H15	H16	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30
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	4.4	3.8	5.6	3.5	2.9
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	3.7	3.7	3.6	3.5	3.3

出典：厚生労働省 「人口動態調査」

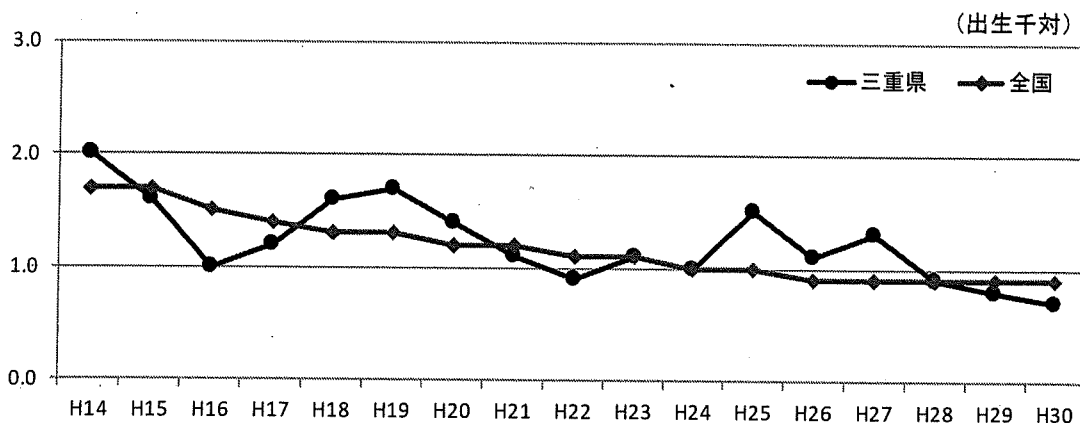
図表11：乳児死亡率の推移



年次	H14	H15	H16	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30
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	2.0	2.1	1.6	1.4	1.7
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	2.1	1.9	2.0	1.9	1.9

出典：厚生労働省 「人口動態調査」

図表 12：新生児死亡率の推移



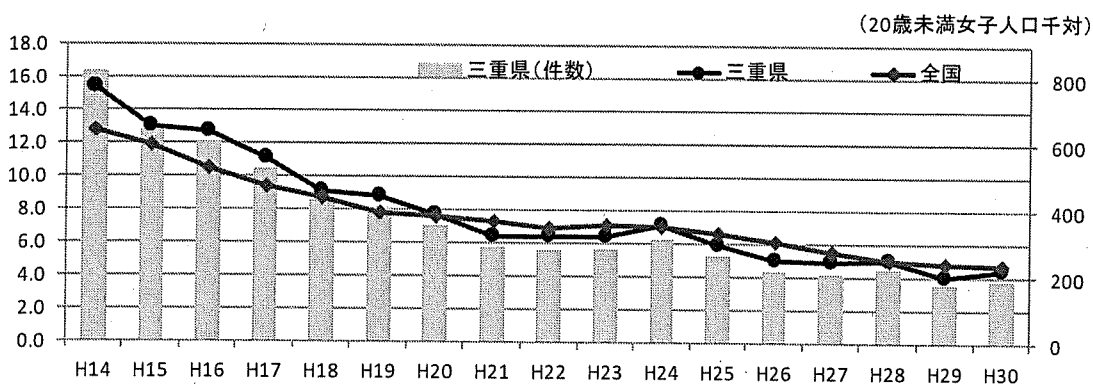
年次	H14	H15	H16	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30
三重県	2.0	1.6	1.0	1.2	1.6	1.7	1.4	1.1	0.9	1.1	1.0	1.5	1.1	1.3	0.9	0.8	0.7
全国	1.7	1.7	1.5	1.4	1.3	1.3	1.2	1.2	1.1	1.1	1.0	1.0	0.9	0.9	0.9	0.9	0.9

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 30 年における十代の人工妊娠中絶率（20 歳未満人口千対）は 4.4 で全国平均を下回っています。

図表 13：十代の人工妊娠中絶率の推移



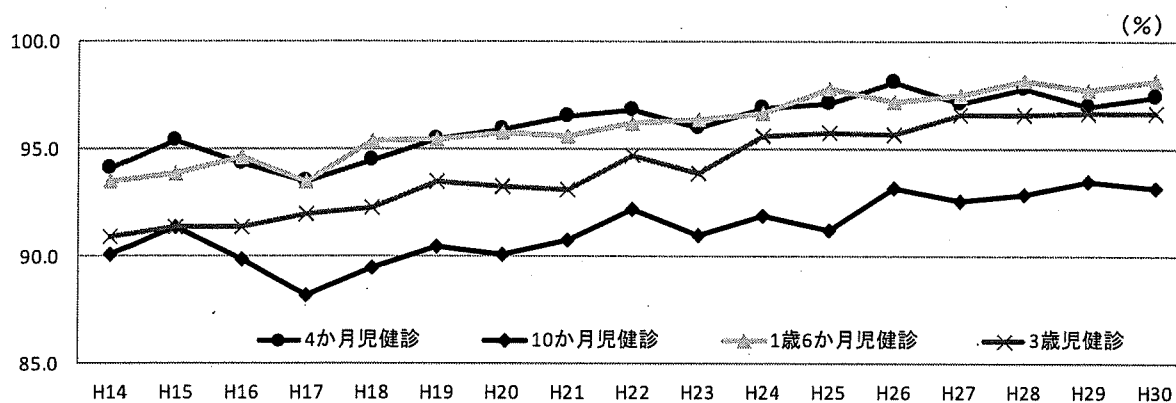
年次	H14	H15	H16	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30
三重県(件数)	818	635	599	520	426	404	352	288	277	281	313	260	217	208	221	175	188
三重県	15.4	13.0	12.7	11.1	9.1	8.8	7.7	6.4	6.4	6.4	7.1	5.9	5.0	4.9	5.0	4.0	4.4
全国	12.8	11.9	10.5	9.4	8.7	7.8	7.6	7.3	6.9	7.1	7.0	6.6	6.1	5.5	5.0	4.8	4.7

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がる乳幼児健診の受診率は、いずれの健診も増加傾向にあります。

図表 14：三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	H26	H27	H28	H29	H30
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	98.1	97.1	97.8	97.0	97.4
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	93.2	92.6	92.9	93.5	93.2
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	97.8	97.2	97.5	98.2	97.7	98.2
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	95.7	96.6	96.6	96.7	96.7

出典：三重県子ども・福祉部子育て支援課「母子保健報告」

3 地域格差と取組格差の状況

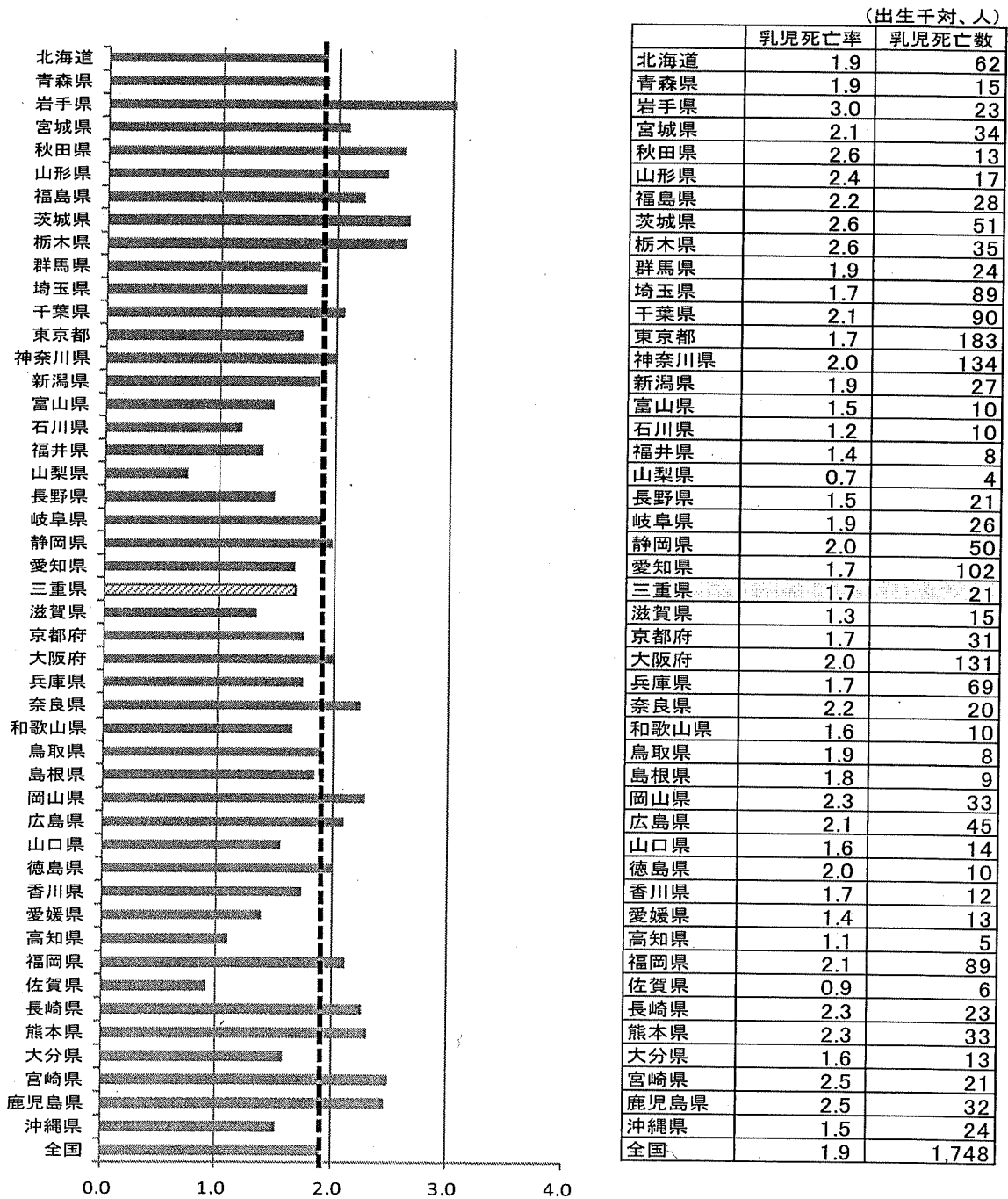
母子保健対策については、主に各市町が実施主体となって様々な取組を行っているところですが、地域によって妊産婦や乳幼児の健康水準等に格差が生じています。

(1) 全国（都道府県）との比較

①乳児死亡率

三重県の乳児死亡率（出生千対）は、平成30年で1.7となっており、全国平均を下回っています。

図表15：乳児死亡率（平成30年）

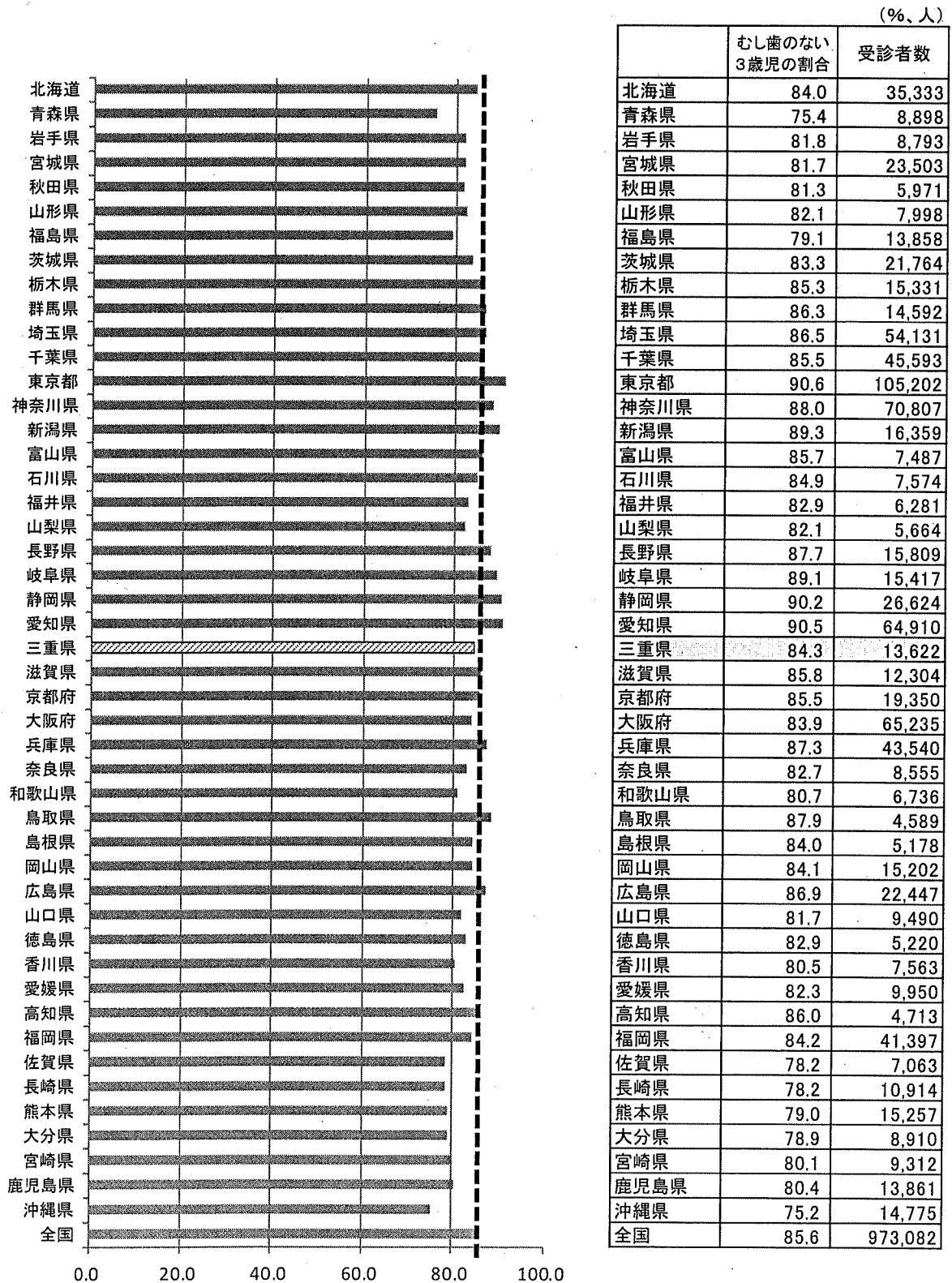


出典：厚生労働省 「人口動態調査」

②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29年度で84.3%となっており、全国平均の85.6%より低い状況となっています。

図表16：むし歯のない3歳児の割合（平成29年度 全国比較）



出典：厚生労働省

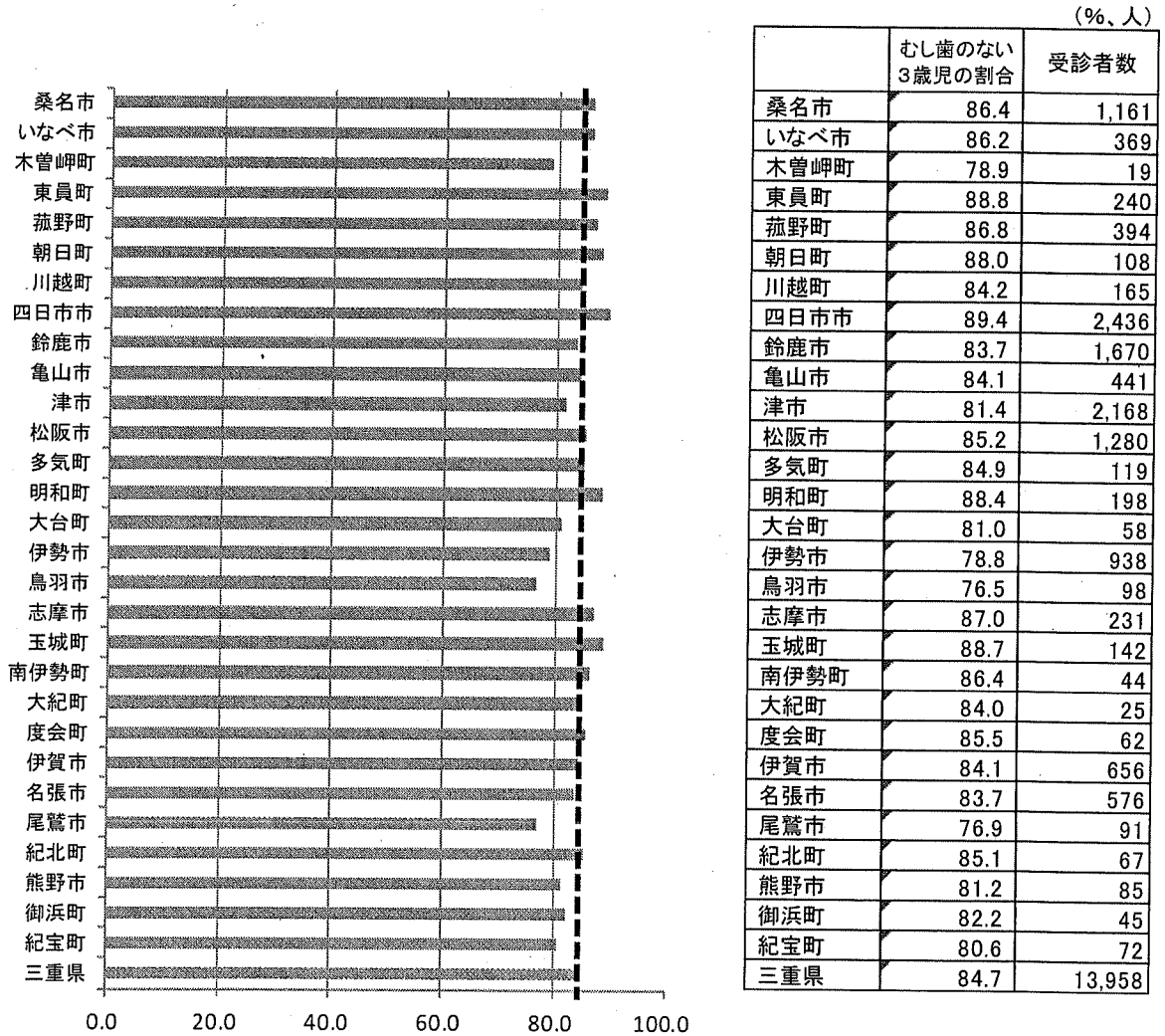
「地域保健・健康増進事業報告」

(2) 県内市町間での比較

①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 17：むし歯のない3歳児の割合（平成30年度 県内市町比較）

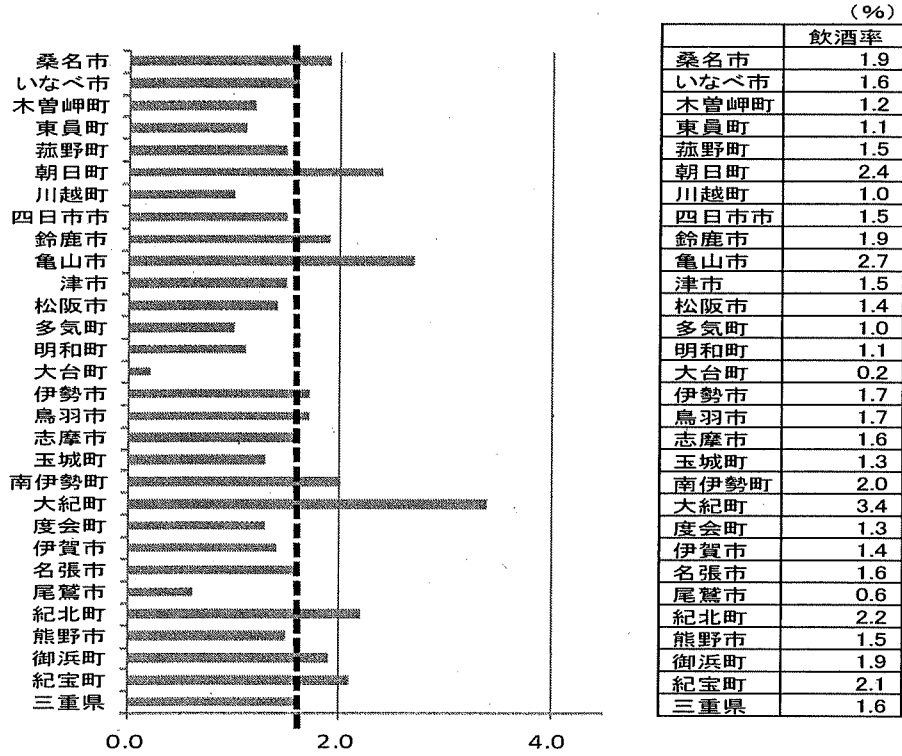


出典：三重県子ども・福祉部子育て支援課「母子保健報告」

②妊婦の飲酒率・喫煙率

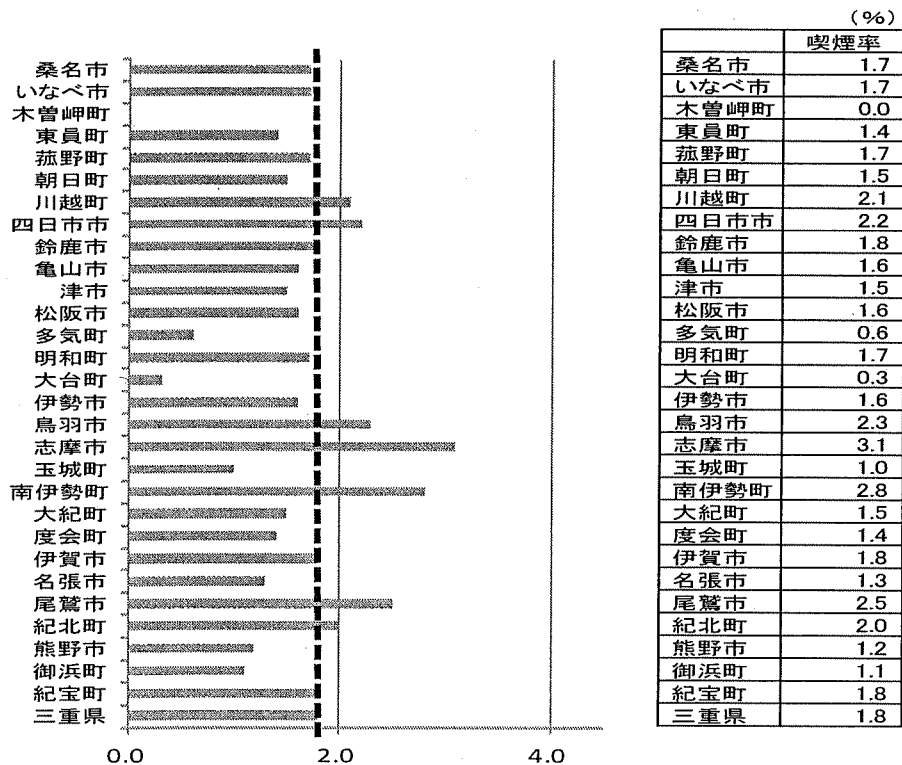
県内市町における妊婦の飲酒率・喫煙率は、地域によってばらつきがあります。

図表 18：妊婦の飲酒率（平成 26～30 年度累計 県内市町比較）



出典：三重県子ども・福祉部子育て支援課「母子保健報告」

図表 19：妊婦の喫煙率（平成 26～30 年度累計 県内市町比較）

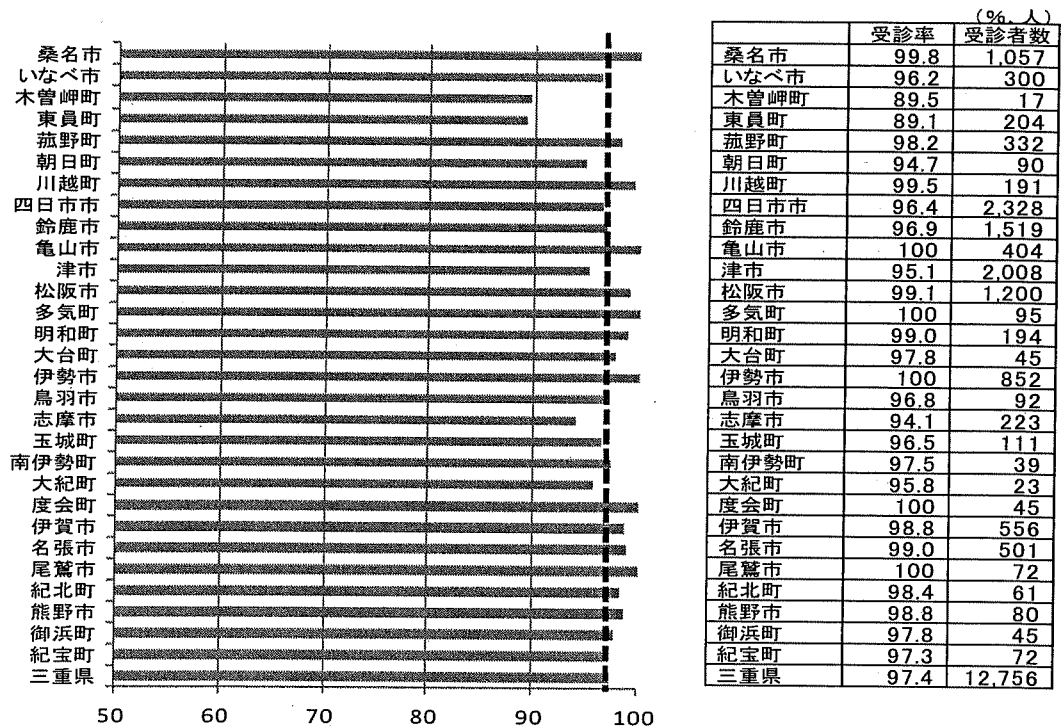


出典：三重県子ども・福祉部子育て支援課「母子保健報告」

③乳幼児健診の受診率

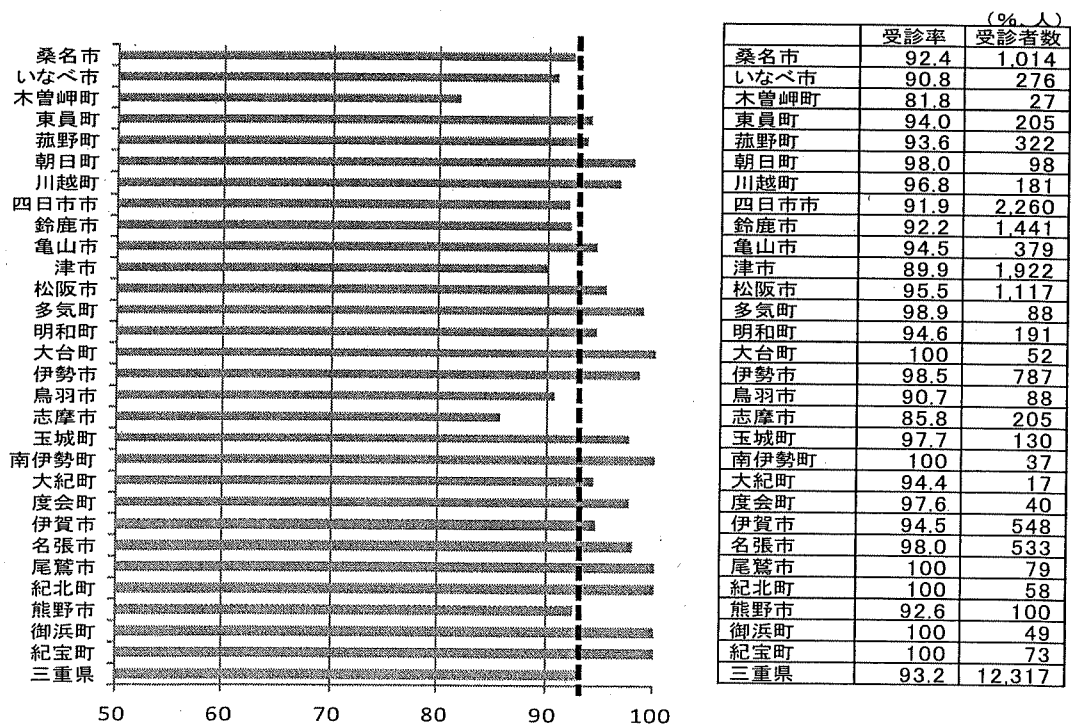
県内市町における乳幼児健診の受診率は、いずれの時期においても90%を超えており高い水準にあります。一部で健診の時期により増減がみられます。

図表 20：4 か月児健診の受診率（平成 30 年度 県内市町比較）



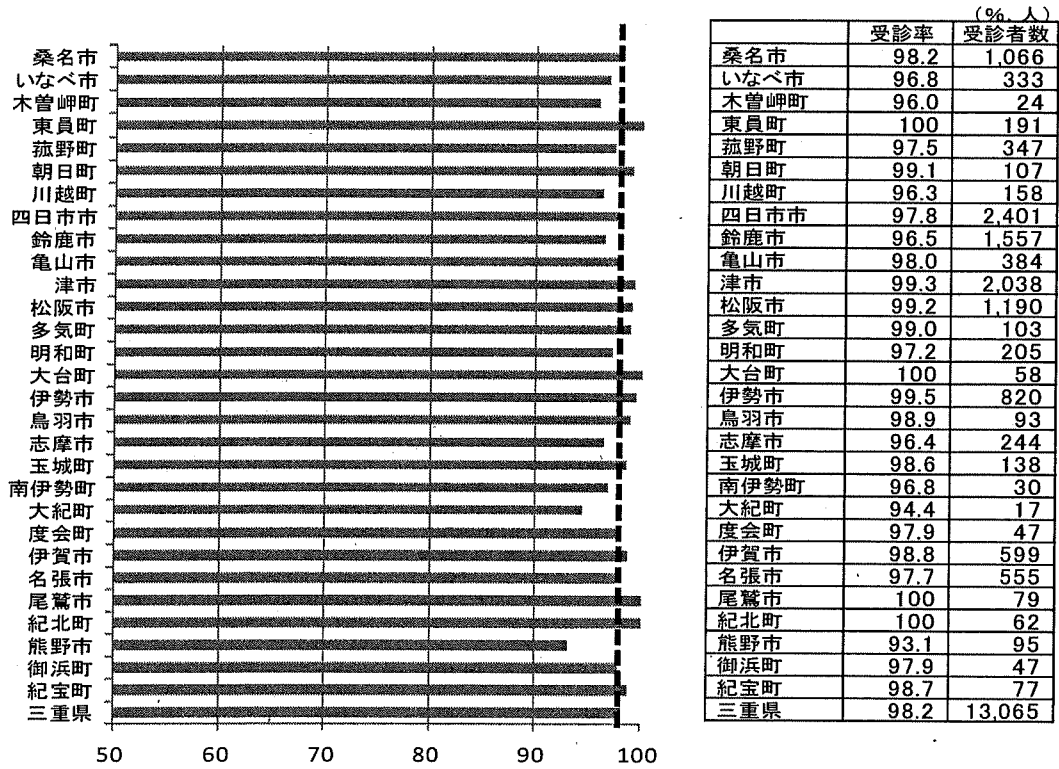
出典：三重県子ども・福祉部子育て支援課「母子保健報告」

図表 21：10 か月児健診の受診率（平成 30 年度 県内市町比較）



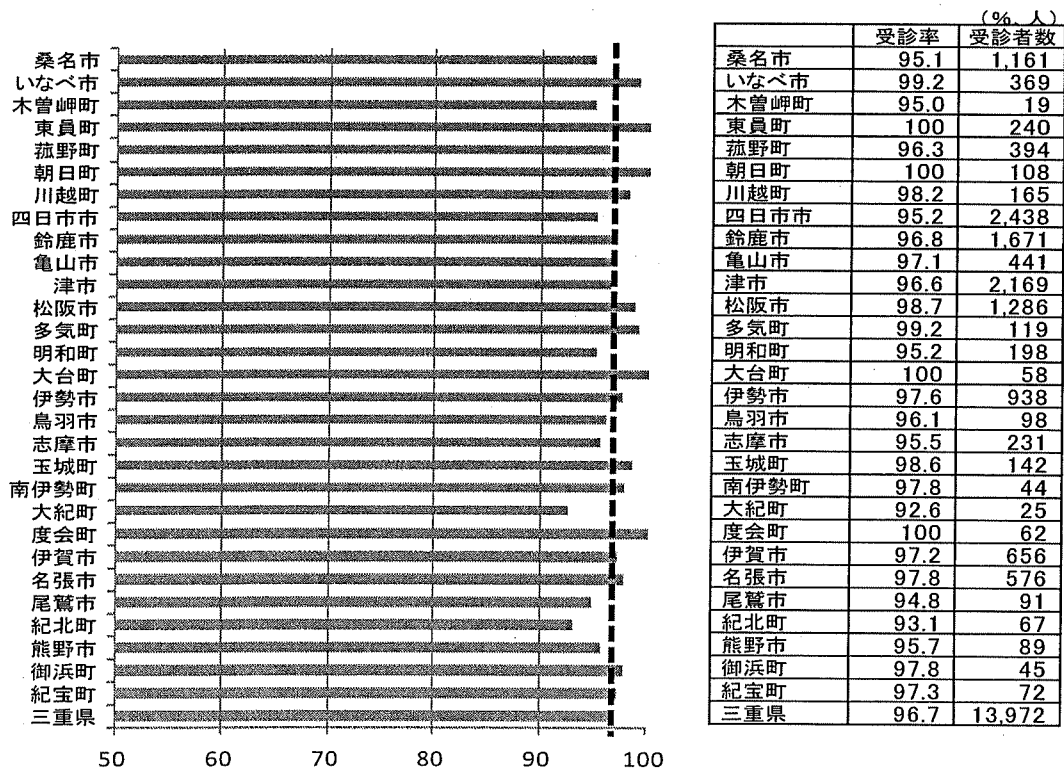
出典：三重県子ども・福祉部子育て支援課「母子保健報告」

図表 22 : 1 歳 6 か月児健診の受診率 (平成 30 年度 県内市町比較)



出典：三重県子ども・福祉部子育て支援課「母子保健報告」

図表 23 : 3 歳児健診の受診率 (平成 30 年度 県内市町比較)



出典：三重県子ども・福祉部子育て支援課「母子保健報告」

4 「健やか親子いきいきプランみえ」の進捗状況

「健やか親子いきいきプランみえ」（平成 15 年度～平成 26 年度）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が進められ、73（81％）の指標において改善がみられました。一方で、改善がみられない指標が 17（19％）ありました。

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) 子どもの心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については、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 93%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の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、健診未受診者のフォロー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（フォロー）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の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が、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BCG接種を終了している人の割合	98.9	99.0	98.8	99.4	99.2	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	96.7	95
	麻疹(MR)	93.1	93.7	93.6	93.7	93.5	95

障がい児や長期療養児等が地域で生活をするために必要となる障がい児デイ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、①先天奇形・変形及び染色体異常、②周産期の特異的な呼吸障害等、③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 取組の推進体制と重点課題及び目標

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。

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、取組の推進を図ります。

「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。

○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。

○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るという考え方。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いいます。

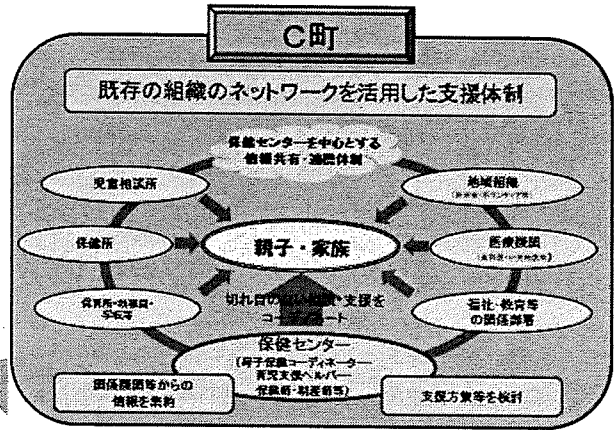
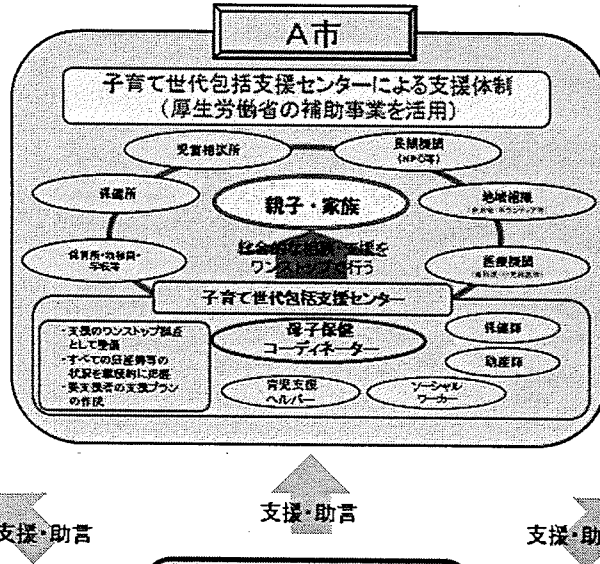
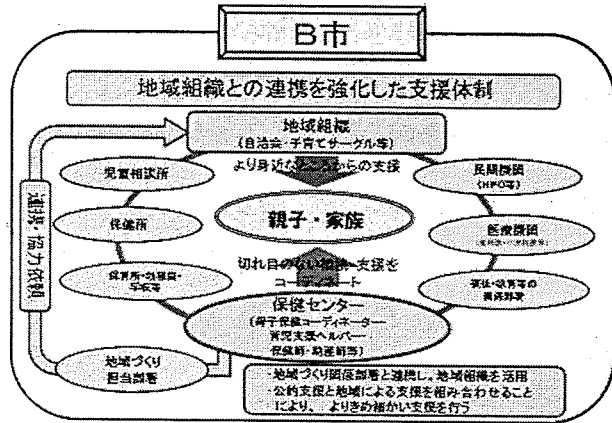
<ネウボラ>

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。

「出産・育児まるっとサポートみえ」のイメージ

すべての市町において切れ目のない母子保健サービスが提供されている

それぞれの市町で地域の強みを活かした母子保健体制が整備されている



三重県

＜県の役割＝市町の体制整備に向けた取組を支援＞

- 母子保健コーディネーターの人材育成及び活用促進
- 母子保健体制構築アドバイザーによる市町支援
 - ・母子保健に関するデータの収集・分析及び市町への情報提供
 - ・市町の母子保健体制の構築等に向けた情報提供や助言
- 不妊・不育症治療に関する助成制度等の充実及び仕事との両立支援
- 県医師会、県産婦人科医会、県小児科医会等の関係機関との総合調整
- 地域社会全体で育児中の家庭を支える風土の醸成

支援・助言

画一的な支援体制の整備を図るのではなく、
個々の地域の実情に応じた多様な支援体制の整備を支援する

D町

支援・助言

F市

支援・助言

E市

支援・助言

G町

支援・助言

2 重点課題及び目標

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）とします。

- (1) 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① 「育てにくさを感じる親に寄り添う支援」
- 重点課題② 「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。

なお、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) 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、晩婚化を背景に不妊治療を受ける夫婦が増加しており、働きながら不妊治療を受ける方も増加傾向にあると考えられることから、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に取り組むとともに、働きながら不妊治療を受ける方への支援の取組が必要です。

(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。

(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及び産婦健診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。
- 不妊治療を受けている方が安心して仕事を続けられるよう、不妊治療と仕事との両立支援の取組を進めます。
- 予防可能な子どもの死亡を減らすため、関係機関や専門家で死因を多角的に究明し予防策を検討します。

(指標及び数値目標)

	目 標 項 目	現状値	中間評価 時点	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)	1.7 (H30)	減少	減少
	幼児(1歳から4歳)死亡率 (人口10万対)	19.2 (H25)	11.1 (H30暫定値)	減少	減少
	むし歯のない3歳児の割合	81.0% (H25年度)	84.7% (H30年度 暫定値)	86%	90%
	妊娠中の妊婦の喫煙率	2.8% (H25年度)	2.1% (H30年度)	—	0%
取組 指標	子育て世代包括支援センター設置 市町数	1市町 (H26年度)	25市町 (R元年度)	—	29市町
	母子保健コーディネーター養成数 (累計)	15人 (H26年度)	169人 (R元年度)	—	295人
	乳幼児健診の受診率	97.1% (4か月児) 91.2% (10か月児) 97.8% (1歳6か月児) 95.8% (3歳児) (H25年度)	97.4% (4か月児) 93.2% (10か月児) 98.2% (1歳6か月児) 96.7% (3歳児) (H30年度)	増加	増加

	目 標 項 目	現状値	中間評価 時点	中間評価 (5年後) 目標	最終評価 (10年後) 目標
取 組 指 標	乳幼児健診の未受診者のフォロー率	95.4% (4か月児) 89.9% (10か月児) 95.3% (1歳6か月児) 91.2% (3歳児) (H25年度)	99.6% (4か月児) 99.6% (10か月児) 99.7% (1歳6か月児) 98.9% (3歳児) (H30年度)	100%	100%
	産婦健診・産後ケアを実施している市町数	3市町 (H29年度)	19市町 (R元年度)	—	29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年度)	29市町 (R元年度)	29市町	29市町
	フッ化物歯面塗布を実施している市町数	22市町 (H25年度)	23市町 (H30年度)	29市町	29市町
	妊婦歯科健康診査に取り組む市町数	11市町 (H26年度)	15市町 (H30年度)	—	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	5市町 (H26年度)	17市町 (R元年度)	20市町	29市町
	不妊治療に職場の理解があると感じている人の割合	—	48.6% (R元年度)	—	60%
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)	2.9 (H30周産期) 7.8 (H30妊産婦)		
	妊娠11週以下での妊娠の届出率	93.4% (H25年度)	94.3% (H30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	93.5% (H25年度)	95.1% (H30年度)		
	1歳6か月児健診時までに定期予防接種を全く受けていない人の数	—	89人 (H30年度)		
	仕上げ磨きをする親の割合	68.1% (1歳6か月児) (H26年度) ※1	71.0% (1歳6か月児) (R元年度)		
	「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年度)	114件 (相談件数) 2,342件 (助成件数) (H30年度)		

※1 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）によります。（県内10市町における抽出調査）

(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、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「妊娠SOSみえ『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 時点	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 (20歳未満女子人口千対)	5.9 (H25)	4.4 (H30)	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年度)	3.09% (H30年度)	減少	減少
	十代の性感染症報告数 (梅毒のみ実数値、その他は1定点 あたり)	1.24 (性器クラミジア) 0.06 (淋菌感染症) 0.24 (尖圭コンジローマ) 0.06 (性器ヘルペス) 0 (梅毒) (H25)	1.35 (性器クラミジア) 0.06 (淋菌感染症) 0.06 (尖圭コンジローマ) 0.12 (性器ヘルペス) 1 (梅毒) (H30)	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年度)	25市町 (R元年度)	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年度)	86.3% (R元年度)	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年度)	21市町 (R元年度)	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年度)	99.7% (H30年度)		
	十代の自殺率(人口10万対)	1.1 (10~14歳) 7.7 (15~19歳) (H25)	1.3 (10~14歳) 9.2 (15~19歳) (H30暫定値)		
	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)	756人 (R元年12月 時点累計)		

	目 標 項 目	現状値	中間評価 時点	中間評価 (5年後) 目標	最終評価 (10年後) 目標
参 考 指 標	妊娠レスキューダイヤルにおける 相談件数	50 件 (H25 年度)	85 件 (H30 年度)		
	子宮頸がん予防ワクチンの接種者 数	1568 人 (H25 年度)	18 人 (H29 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を見守り、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)
- 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等の関係団体の連携を促進します。

(指標及び数値目標)

	目 標 項 目	現状値	中間評価 時点	中間評価 (5年後) 目標	最終評価 (10年後) 目標
成果指標	住んでいる地域で子育てをしたい と思う親の割合	94.9% (H26年度)	95.3% (R元年度)	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)	7.8 (H30 0歳) 3.7 (H30 1~4歳) (暫定値)	減少	減少
取組指標	乳幼児健診の未受診者の全数をフ ォローしている市町数	20市町 (4か月児) 21市町 (10か月児) 26市町 (1歳6か月児) 24市町 (3歳児) (H25年度)	28市町 (4か月児) 28市町 (10か月児) 28市町 (1歳6か月児) 27市町 (3歳児) (H30年度)	—	29市町
	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)	29市町 (R元年度)	26市町	29市町
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)	62件 (H30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)	男 4.4% (H29年度) 女 95.7% (H29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の心身の状態が重要であり、妊娠・出産・育児に対する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(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、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。

(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子どもが在宅で療育・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と県立小児心療センターあすなろ学園、児童相談センターの言語聴覚機能を統合した、「県立子ども心身発達医療センター」を平成 29 年 6 月に開設しました。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、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、二次的な問題行動等の予防にもつなげていきます。
- 子ども心身発達医療センター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により、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 時点	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)	98.9% (R 元年度)	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	27 市町 (H26 年度)	28 市町 (R 元年度)	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 年度)	100% (R 元年度)	100%	100%
	「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)	53.8% (H30 年度)	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)	418 人 (H31. 3)		

	目 標 項 目	現状値	中間評価 時点	中間評価 (5年後) 目標	最終評価 (10年後) 目標
参 考 指 標	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)	22人 (R元.10.1)		
	5歳児健診を実施する市町数	5市町 (H26年度)	7市町 (R元年度)		
	通学している人工呼吸器使用児の数	—	1人 (小中学校) 2人 (特別支援学校) (R元年11月)		

(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。
- 予防可能な子どもの死亡を減らすため、関係機関や専門家で死因を多角的に究明し予防策を検討します。(再掲)

(指標及び数値目標)

	目 標 項 目	現状値	中間評価 時点	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 年度)	0 件 (H30 年度)	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 年度) ※1	100% (R 元年度)	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	23 市町 (H25 年度)	29 市町 (R 元年度)	29 市町	29 市町
	子ども家庭総合支援拠点を設置している市町数	—	1 市町 (R 元年度)	—	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 年度)	2,074 件 (H30 年度)		
	十代の母による出生数	1 人 (15 歳未満) 49 人 (15～17 歳) 187 人 (18～19 歳) (H25)	0 人 (15 歳未満) 30 人 (15～17 歳) 104 人 (18～19 歳) (H30)		
	要保護児童対策地域協議会と DV 対策協議会等を組織的に一体化する市町数	—	13 市町 (R 元年度)		

※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 計画の進行管理及び見直し

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（PDCA）」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。

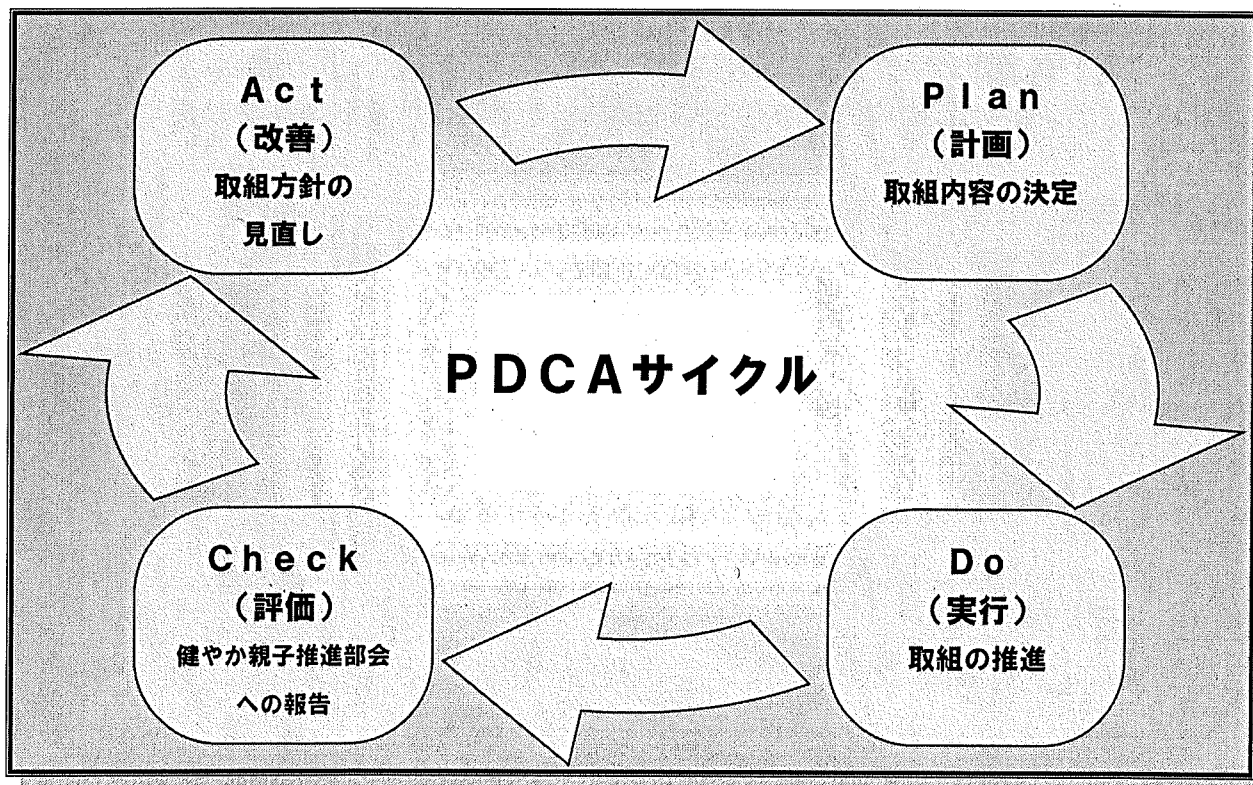
年度ごとに、三重県母子保健報告や人口動態統計などにより数値目標の達成状況等を把握したうえで、計画の進捗状況や取組内容などについて自己評価を行います。

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表します。

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。

計画の進行管理及び見直しの仕組み



参 考

「健やか親子いきいきプランみえ（第2次）」策定経過

平成26年度

年月日	経過等
平成26年6月17日	三重県議会健康福祉病院常任委員会
平成26年8月7日	第1回三重県医療審議会健やか親子推進部会
平成26年9月18日	第2回三重県医療審議会健やか親子推進部会
平成26年10月6日	三重県議会健康福祉病院常任委員会（骨子案報告）
平成26年11月17日	第3回三重県医療審議会健やか親子推進部会
平成26年12月9日	三重県議会健康福祉病院常任委員会（中間案報告）
平成26年12月11日～ 平成27年1月13日	パブリックコメントの実施、市町への意見照会
平成27年2月2日	第4回三重県医療審議会健やか親子推進部会
平成27年3月5日	三重県議会健康福祉病院常任委員会（最終案報告）
平成27年3月31日	計画策定

令和元年度

年月日	経過等
令和元年10月4日	第1回三重県医療審議会健やか親子推進部会
平成元年12月12日	三重県議会医療保健子ども福祉病院常任委員会 （中間評価及び見直しについての報告）
令和2年1月30日	第2回三重県医療審議会健やか親子推進部会
令和2年3月9日	三重県議会医療保健子ども福祉病院常任委員会 （改訂案報告）
令和2年3月31日	計画改訂

平成 26 年度 三重県医療審議会健やか親子推進部会委員名簿

(敬称略 五十音順)

所属団体	役職	氏名	備考
三重県小児保健協会	会長	庵原 俊昭	部会長
三重県市町保健師協議会	幹事	川村 真智子	
三重県市長会	副会長	木田 久主一	
三重県子ども NPO サポートセンター	理事長	田部 眞樹子	
三重県保健所長会	会長	中山 治	
三重県医師会	常任理事	二井 栄	
三重県町村会	副会長	西田 健	
三重県歯科医師会	常務理事	羽根 司人	
三重県社会福祉審議会 児童福祉専門分科会 こども相談支援部会	専門委員	松岡 典子	
三重県高等学校長協会	会計	水野 恵宏	
三重県立看護大学	学長	村本 淳子	医療審議会委員
三重県産婦人科医会	会長	森川 文博	
三重県小中学校長会	幹事	森田 正美	
三重県小児科医会	会長	山城 武夫	

令和元年度 三重県医療審議会健やか親子推進部会委員名簿

(敬称略 五十音順)

所属団体	役職	氏名	備考
三重県看護協会	助産師 職能理事	石垣 麻里子	
三重県市長会	副会長	岡本 栄	
三重県市町保健師協議会	幹事	黒川 かおる	
三重県子ども NPO サポートセンター	事務局長	竹村 浩	
三重県医師会	副会長	二井 栄	部会長
三重県小中学校長会	幹事	西口 修身	
三重県町村会	副会長	西田 健	
三重県小児科医会	会長	野村 豊樹	
三重県保健所長会	会長	林 宣男	
三重県立看護大学	学長	菱沼 典子	医療審議会委員
三重県小児保健協会	会長	平山 雅浩	
三重県歯科医師会	常務理事	福森 哲也	
三重県立学校長会	副会長	眞崎 俊明	
三重県社会福祉審議会 児童福祉専門分科会 こども相談支援部会	専門委員	松岡 典子	
三重県産婦人科医会	顧問	森川 文博	

令和元年度における本計画の主な改訂内容

ページ	項目	改訂の内容					
2～4		関連する計画の内容を最新のものに更新しました。					
5～18		図表1～23を最新のデータに更新し、それに合わせて記述を修正しました。					
33	切れ目のない妊産婦・乳幼児への保健対策	令和元年に健康増進法が改正され、令和2年4月からは本格的に受動喫煙対策の取組が始まることから、「妊娠中の妊婦の喫煙率」を成果指標に加え、目標を国の計画と同じく0%とします。					
			目標項目	計画策定時(H26)	中間評価時点	中間評価(R元)目標	最終評価(R6)目標
		新	妊娠中の妊婦の喫煙率	2.8% (H25年度)	2.1% (H30年度)	—	0%
33	切れ目のない妊産婦・乳幼児への保健対策	「妊娠期から子育て期にわたる総合的な相談窓口」は全市町で整備され、最終評価目標を達成したため、指標を修正しました。子育て世代包括支援センターの設置は、各市町の努力義務とされていますが、国として全国展開をめざしており、県内全市町の設置が望ましいため、指標を「子育て世代包括支援センター設置市町数」とし、29市町での設置を最終評価目標としました。					
			目標項目	計画策定時(H26)	中間評価時点	中間評価(R元)目標	最終評価(R6)目標
		旧	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年度)	29市町 (R元年度)	29市町	29市町
		新	子育て世代包括支援センター設置市町数	1市町 (H26年度)	25市町 (R元年度)	—	29市町
33	切れ目のない妊産婦・乳幼児への保健対策	子育て世代包括支援センターでは保健師等による母子保健コーディネーターを配置し、妊産婦等からの相談に応じ、一体的にサービスを提供することになっており、県がその養成を行っています。母子保健コーディネーターを養成することにより子育て世代包括支援センターにおける相談支援の充実を図るため、「母子保健コーディネーター養成数」を取組指標に加え、目標値を市町において母子保健を担当している保健師のおおよその人数である295人としました。					
			目標項目	計画策定時(H26)	中間評価時点	中間評価(R元)目標	最終評価(R6)目標
		新	母子保健コーディネーター養成数(累計)	15人 (H26年度)	169人 (R元年度)	—	295人

34	切れ目のない妊産婦・乳幼児への保健対策	産後ケアを実施している市町数は26市町となり、最終評価目標を達成したため、指標を修正しました。平成29年度より、産後ケア事業を実施している市町で実施される産婦健診に対しても助成が行われることになったため、産婦健診を追加した「産婦健診・産後ケアを実施している市町数」を取組指標とし、29市町を最終評価目標として設定しました。			
	目 標 項 目	計画策定時 (H26)	中間評価 時点	中間評価 (R元) 目標	最終評価 (R6) 目標
旧	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年度)	29市町 (R元年度)	13市町	24市町
新	産婦健診・産後ケアを実施している市町数	(参考)3市町 (H29年度)	19市町 (R元年度)	-	29市町
34	切れ目のない妊産婦・乳幼児への保健対策	妊娠中は女性ホルモンなどの影響により歯周病にかかりやすくなりますが、妊婦が歯周病にかかると早産や低体重児出産のリスクが高くなります。お母さんと赤ちゃんの健康を守るためには妊婦歯科健診を受けることが重要であるため、「妊婦歯科健康診査に取り組む市町数」を取組指標に加えました。			
	目 標 項 目	計画策定時 (H26)	中間評価 時点	中間評価 (R元) 目標	最終評価 (R6) 目標
新	妊婦歯科健康診査に取り組む市町数	11市町 (H26年度)	15市町 (H30年度)	-	29市町
34	切れ目のない妊産婦・乳幼児への保健対策	働きながら不妊治療を受けている方は増加していますが、不妊治療に対する支援制度のある企業は少なく、企業に対して不妊治療への理解を深めることが治療を受けやすい環境づくりの推進につながるため、「不妊治療に職場の理解があると感じている人の割合」を取組指標に追加しました。			
	目 標 項 目	計画策定時 (H26)	中間評価 時点	中間評価 (R元) 目標	最終評価 (R6) 目標
新	不妊治療に職場の理解があると感じている人の割合	-	48.6% (R元年度)	-	60%
34	切れ目のない妊産婦・乳幼児への保健対策	近年、欧州を中心に麻疹が流行しており、三重県においても麻疹や風疹が多く発生しています。これらの感染症の流行は予防接種により抑えることができますが、様々な事情により予防接種を受けない家庭もあり、感染の拡大につながる可能性もあります。そこで、「1歳6か月児健診までの定期予防接種を全く受けていない人の数」を参考指標に加えました。			
	目 標 項 目	計画策定時 (H26)	中間評価 時点	中間評価 (R元) 目標	最終評価 (R6) 目標
新	1歳6か月児健診時までに定期予防接種を全く受けていない人の数	-	89人 (H30年度)	-	-

36	学 童 期・思春 期から 成人期 に向けた保健 対策	近年梅毒の罹患者数が増加しており、国の「健やか親子21（第2次）」においても指標に加えられます。そこで、本計画においても梅毒の報告数（実数値）を項目に加えました。			
		目 標 項 目	計画策定時 (H26)	中間評価 時点	中間評価 (R元) 目標
新	十代の性感染症報告数 ・(追加)梅毒(実数値)	0 (H25)	1 (H30)	-	減少

37	学 童 期・思春 期から 成人期 に向けた保健 対策	子宮頸がん予防ワクチン（以下「HPVワクチン」という。）は、平成25年の厚生労働省の勧告により、積極的な接種勧奨が差し控えられているところです。一方で、HPVワクチンを接種しないことで子宮頸がんリスクが増加することを懸念する声は専門家から上がっており、接種の状況を把握していくことが必要です。HPVワクチンは3回接種する必要があるため、3回目の接種者数を把握することとし、参考指標として「子宮頸がん予防ワクチンの接種者数」を追加します。			
		目 標 項 目	計画策定時 (H26)	中間評価 時点	中間評価 (R元) 目標
新	子宮頸がん予防ワクチ ンの接種者数	1,568人 (H25年度)	18人 (H29年度)	-	-

39	子 ども の健や かな成 長を見 守り育 む地域 づくり	乳幼児健診の未受診者のフォローは全市町が実施し、最終評価目標を達成したため、指標を「乳幼児健診の未受診者の全数をフォローしている市町数」としました。			
		目 標 項 目	計画策定時 (H26)	中間評価 時点	中間評価 (R元) 目標
旧	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) 29市町 (10か月児) 29市町 (1歳6か月児) 29市町 (3歳児) (H30年度)	29市町	29市町
新	乳幼児健診の未受診者 の全数をフォローして いる市町数	20市町 (4か月児) 21市町 (10か月児) 26市町 (1歳6か月児) 24市町 (3歳児) (H25年度)	28市町 (4か月児) 28市町 (10か月児) 28市町 (1歳6か月児) 27市町 (3歳児) (H30年度)	-	29市町

42	育てにくさを感じる親に寄り添う支援	<p>平成 28 年の児童福祉法の改正により、地方公共団体に対し、医療的ケア児が必要な支援を円滑に受けることができるよう、保健、医療、福祉等の各関連分野の支援を行う機関との連絡調整を行うための体制整備に関する努力義務が規定されました。そこで、医療的ケア児に対する保健、医療、福祉や教育などの連携による取組を見る指標として、「通学している人工呼吸器使用児の数」を参考指標に加えました。</p>												
		<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>目 標 項 目</th> <th>計画策定時 (H26)</th> <th>中間評価 時点</th> <th>中間評価 (R 元) 目標</th> <th>最終評価 (R6) 目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>新</td> <td>通学している人工呼吸器使用児の数</td> <td>-</td> <td>1 人 (小中学校) 2 人 (特別支援学校) (R 元年 11 月)</td> <td>-</td> <td>-</td> </tr> </tbody> </table>		目 標 項 目	計画策定時 (H26)	中間評価 時点	中間評価 (R 元) 目標	最終評価 (R6) 目標	新	通学している人工呼吸器使用児の数	-	1 人 (小中学校) 2 人 (特別支援学校) (R 元年 11 月)	-	-
	目 標 項 目	計画策定時 (H26)	中間評価 時点	中間評価 (R 元) 目標	最終評価 (R6) 目標									
新	通学している人工呼吸器使用児の数	-	1 人 (小中学校) 2 人 (特別支援学校) (R 元年 11 月)	-	-									
44	妊娠期からの児童虐待防止対策	<p>市町村における相談支援体制の強化のため、国が「児童虐待防止対策体制総合強化プラン」において、「市区町村子ども家庭総合支援拠点」を 2022 年（令和 4 年）度までに全市町村に設置することを目標に掲げていることから本計画においても指標に加えました。</p>												
		<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>目 標 項 目</th> <th>計画策定時 (H26)</th> <th>中間評価 時点</th> <th>中間評価 (R 元) 目標</th> <th>最終評価 (R6) 目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>新</td> <td>子ども家庭総合支援拠点を設置している市町数</td> <td>-</td> <td>1 市町 (R 元年度)</td> <td>-</td> <td>29 市町</td> </tr> </tbody> </table>		目 標 項 目	計画策定時 (H26)	中間評価 時点	中間評価 (R 元) 目標	最終評価 (R6) 目標	新	子ども家庭総合支援拠点を設置している市町数	-	1 市町 (R 元年度)	-	29 市町
	目 標 項 目	計画策定時 (H26)	中間評価 時点	中間評価 (R 元) 目標	最終評価 (R6) 目標									
新	子ども家庭総合支援拠点を設置している市町数	-	1 市町 (R 元年度)	-	29 市町									
44	妊娠期からの児童虐待防止対策	<p>児童虐待の発生の背景には夫婦関係の問題が関連しており、そのうち、DV が関与しているケースが多いと指摘されています。令和元年に成立した「児童虐待防止対策の強化を図るための児童福祉法等の一部を改正する法律」において DV 対策との連携強化について盛り込まれたこともあり、「健やか親子 21（第 2 次）」においても虐待と DV に関連する指標が追加されました。そこで本計画においても、「要保護児童対策地域協議会と DV 対策協議会等を組織的に一体化する市町数」を参考指標に追加しました。</p>												
		<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>目 標 項 目</th> <th>計画策定時 (H26)</th> <th>中間評価 時点</th> <th>中間評価 (R 元) 目標</th> <th>最終評価 (R6) 目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>新</td> <td>要保護児童対策地域協議会と DV 対策協議会等を組織的に一体化する市町数</td> <td>-</td> <td>13 市町 (R 元年度)</td> <td>-</td> <td>-</td> </tr> </tbody> </table>		目 標 項 目	計画策定時 (H26)	中間評価 時点	中間評価 (R 元) 目標	最終評価 (R6) 目標	新	要保護児童対策地域協議会と DV 対策協議会等を組織的に一体化する市町数	-	13 市町 (R 元年度)	-	-
	目 標 項 目	計画策定時 (H26)	中間評価 時点	中間評価 (R 元) 目標	最終評価 (R6) 目標									
新	要保護児童対策地域協議会と DV 対策協議会等を組織的に一体化する市町数	-	13 市町 (R 元年度)	-	-									

健やか親子いきいきプランみえ（第2次）

令和2年3月改訂版
（平成27年3月策定）

三重県子ども・福祉部子育て支援課
〒514-8570 三重県津市広明町13番地
TEL：059-224-2248
FAX：059-224-2270

「健やか親子いきいきプランみえ(第2次)」指標一覧

重点課題(1) 切れ目のない妊産婦・乳幼児への保健対策

	目標項目	計画策定時 (H26)	直近の値	評価	中間評価 目標	最終評価 目標
成果指標	乳児死亡率(出生千対)	3.0 (H25)	1.7 (H30)	◎	減少	減少
	幼児(1歳から4歳)死亡率(人口10万対)	19.2 (H25)	11.1 (H30暫定値)	◎	減少	減少
	むし歯のない3歳児の割合(※1)	81.0% (H25年度)	84.7% (H30年度暫定値)	○	86%	90%
	(追加) 妊娠中の妊婦の喫煙率	2.8% (H25年度)	2.1% (H30年度)	—	—	0%
取組指標	(旧) 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年度)	29市町 (R元年度)	◎	29市町	29市町
	(変更) 子育て世代包括支援センター設置市町数	1市町 (H26年度)	25市町 (R元年度)	—	—	29市町
	(追加) 母子保健コーディネーター養成数(累計)	15人 (H26年度)	169人 (R元年度)	—	—	295人
	乳幼児健診の受診率	97.1% (4か月児)	97.4% (4か月児)	○	増加	増加
		91.2% (10か月児)	93.2% (10か月児)			
		97.8% (1歳6か月児)	98.2% (1歳6か月児)			
		95.8% (3歳児)	96.7% (3歳児)			
		(H25年度)	(H30年度)			
	乳幼児健診の未受診者のフォロー率	95.4% (4か月児)	99.6% (4か月児)	○	100%	100%
		89.9% (10か月児)	99.6% (10か月児)			
		95.3% (1歳6か月児)	99.7% (1歳6か月児)			
		91.2% (3歳児)	98.9% (3歳児)			
		(H25年度)	(H30年度)			
(旧) 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年度)	27市町 (R元年度)	◎	13市町	24市町	
(変更) 産婦健診・産後ケアを実施している市町数	(参考)3市町 (H29年度)	19市町 (R元年度)	—	—	29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年度)	29市町 (R元年度)	◎	29市町	29市町	
フッ化物歯面塗布を実施している市町数	22市町 (H25年度)	23市町 (H30年度)	△	29市町	29市町	
(追加) 妊婦歯科健康診査に取り組む市町数	11市町 (H26年度)	15市町 (H30年度)	—	—	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	5市町 (H26年度)	17市町 (R元年度)	○	20市町	29市町	
(追加) 不妊治療に職場の理解があると感じている人の割合	—	48.6% (R元年度)	—	—	60%	
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)	2.9 (H30周産期) 7.8 (H30妊産婦)	—	—	—
	妊娠11週以下での妊娠の届出率	93.4% (H25年度)	94.3% (H30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	93.5% (H25年度)	95.1% (H30年度)	—	—	—
	(追加) 1歳6か月児健診時までに定期予防接種を全く受けていない人の数	—	89人 (H30年度)	—	—	—
	仕上げ磨きをする親の割合(1歳6か月児) (※2)	68.1% (H26年度)	71.0% (R元年度)	—	—	—
	「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年度)	114件 (相談件数) 2,342件 (助成件数) (H30年度)	—	—	—

※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。

※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)

重点課題（２）学童期・思春期から成人期に向けた保健対策

	目標項目	計画策定時 (H26)	直近の値	評価	中間評価 目標	最終評価 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)	4.4 (H30)	◎	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年度)	3.09% (H30年度)	○	減少	減少
	十代の性感染症報告数 (梅毒のみ実数値、その他は1定点あたり) (追加)梅毒	1.24 (性器クラミジア) 0.06 (淋菌感染症) 0.24 (尖圭コンジローマ) 0.06 (性器ヘルペス) 0 (梅毒) (H25)	1.35 (性器クラミジア) 0.06 (淋菌感染症) 0.06 (尖圭コンジローマ) 0.12 (性器ヘルペス) 1 (梅毒) (H30)	△	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年度)	25市町 (R元年度)	○	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年度)	86.3% (R元年度)	×	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年度)	21市町 (R元年度)	○	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年度)	99.7% (H30年度)	—	—	—
	十代の自殺率(人口10万対)	1.1 (10~14歳) 7.7 (15~19歳) (H25)	1.3 (10~14歳) 9.2 (15~19歳) (H30暫定値)	+	—	—
	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)	756人 (R元12時点)	—	—	—
	妊娠レスキューダイヤルにおける相談件数	50件 (H25年度)	85件 (H30年度)	—	—	—
	(追加)子宮頸がん予防ワクチンの接種者数	1568人 (H25年度)	18人 (H29年度)	—	—	—

重点課題（３）子どもの健やかな成長を見守り育む地域づくり

	目標項目	計画策定時 (H26)	直近の値	評価	中間評価 目標	最終評価 目標
成果 指標	住んでいる地域で子育てをしたいと思う親の割合	94.9% (H26年度)	95.3% (R元年度)	△	増加	増加
	乳幼児の不慮の事故死亡率 (人口10万対)	41.2 (0歳) 3.2 (1~4歳) (H25)	7.8 (0歳) 3.7 (1~4歳) (H30暫定値)	○	減少	減少
取組 指標	(旧) 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) 29市町 (10か月児) 29市町 (1歳6か月児) 29市町 (3歳児) (H30年度)	◎	29市町	29市町
	(変更) 乳幼児健診の未受診者の全数をフォローしている市町数	20市町 (4か月児) 21市町 (10か月児) 26市町 (1歳6か月児) 24市町 (3歳児) (H25年度)	28市町 (4か月児) 28市町 (10か月児) 28市町 (1歳6か月児) 27市町 (3歳児) (H30年度)	—	—	29市町
	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)	29市町 (R元年度)	◎	26市町	29市町
参考 指標	プレネイタル・ビジット（出産前小児保健指導）またはベリネイタル・ビジット（出産前後保健指導）を受けた人の数	51件 (H25年度)	62件 (H30年度)	—	—	—
	育児休業制度を利用した従業員の割合	男4.2% 女90.4% (H25年度)	男4.4% 女95.7% (H29年度)	—	—	—

重点課題（４）育てにくさを感じる親に寄り添う支援

	目標項目	計画策定時 (H26)	直近の値	評価	中間評価 目標	最終評価 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)	98.9% (R元年度)	△	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	27市町 (H26年度)	28市町 (R元年度)	○	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年度)	100% (R元年度)	◎	100%	100%
	「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)	53.8% (H30年度)	○	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)	418人 (H31.3)	—	—	—
	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)	22人 (R元.10.1)	—	—	—
	5歳児健診を実施する市町数	5市町 (H26年度)	7市町 (R元年度)	—	—	—
	(追加) 通学している人工呼吸器使用児の数	—	1人 (小中学校) 2人 (特別支援学校) (R元.11)	—	—	—

重点課題（５）妊娠期からの児童虐待防止対策

	目標項目	計画策定時 (H26)	直近の値	評価	中間評価 目標	最終評価 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年度)	0件 (H30年度)	×	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年度) ※1	100% (R元年度)	◎	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	23市町 (H25年度)	29市町 (R元年度)	◎	29市町	29市町
	(追加) 子ども家庭総合支援拠点を設置している市町数	—	1市町 (R元年度)	—	—	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年度)	2,074件 (H30年度)	—	—	—
	十代の母による出生数	1人 (15歳未満) 49人 (15～17歳) 187人 (18～19歳) (H25)	0人 (15歳未満) 30人 (15～17歳) 104人 (18～19歳) (H30)	—	—	—
	(追加) 要保護児童対策地域協議会とDV対策協議会を組織的に一体化する市町数	—	13市町 (R元年度)	—	—	—

※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。

【評価】

- ◎ 目標を達成した指標
- 目標に達していないが改善した指標
- △ 変わらない指標
- × 悪くなっている指標

**三重県社会的養育推進計画
(最終案)**

令和2（2020）年3月

三重県

目次

I 総論

- 1 社会的養育の体制整備の基本的な考え方及び全体像 1
 - (1) 計画の趣旨
 - (2) 計画策定の基本理念と基本的方向
 - (3) 計画期間と計画の進行管理

II 各論 社会的養育の推進等にかかる具体的な取組方策

- 1 各年度における代替養育を必要とする子ども数の見込み 3
 - (1) 年齢区分別（3歳未満、3歳以上就学前、学童期以降）代替養育を必要とする子ども数の見込み
- 2 里親等への委託の推進に向けた取組 7
 - (1) フォスタリング業務の包括的な実施体制の構築
 - (2) ファミリーホームの設置促進・支援の充実
 - (3) 里親やファミリーホームへの委託子ども数の見込み
- 3 パーマネンシー保障としての特別養子縁組等の推進のための支援体制の構築に向けた取組 15
- 4 施設の小規模かつ地域分散化、高機能化及び多機能化・機能転換に向けた取組 17
 - (1) 施設で養育が必要な子ども数の見込み
 - (2) 施設の小規模化かつ地域分散化、高機能化及び多機能化・機能転換に向けた取組
 - (3) 母子生活支援施設、児童心理治療施設、児童自立支援施設、自立援助ホームの役割分担と連携強化
- 5 当事者である子どもの権利擁護の取組（意見聴取・アドボカシー） 22
- 6 社会的養護自立支援の推進に向けた取組 24
- 7 市町の子ども家庭支援体制の構築等に向けた県の取組 26
 - (1) 市町の相談支援体制の整備に向けた県の支援・取組
 - (2) 児童家庭支援センターの機能強化及び設置促進に向けた取組
- 8 一時保護改革に向けた取組 29
- 9 児童相談所の強化等に向けた取組 31
 - (1) 都道府県（児童相談所）における人材確保・育成に向けた取組

- III 資料編 33

I 総論

1 社会的養育の体制整備の基本的な考え方及び全体像

(1) 計画の趣旨

本県では、県民全体で子どもを虐待から守り、次代を担う子どもの心身の発達に寄与することを目的に、平成16年3月に全国初となる「子どもを虐待から守る条例」を制定し、平成17年度には児童相談所を総括し支援する児童相談センターの設置、介入支援機能、法的対応力の強化に向けた警察官や弁護士の配置、リスクアセスメントツールの導入など児童相談体制の強化に努めてきました。

また、平成23年3月には、子どもの権利が尊重される社会の実現を目指して、「三重県子ども条例」を制定し、県民をあげて、子どもが豊かに育つことができる地域社会づくりに取り組んできました。

さらに、平成27年3月には、家庭から離れてもより家庭的な環境で生活できるよう「三重県家庭的養護推進計画」を策定し、施設や里親関係者と協力し、里親委託の促進や施設の小規模化および地域分散化を進めてきました。

しかしながら、本県では児童虐待相談対応件数は増加の一途をたどっており、幼い子どもの命が奪われる痛ましい死亡事案も発生しています。

県では、いま一度原点に立ち返り、虐待を決して許さないとの決意から、「子どもを虐待から守る条例」を一から見直しました。

国においても、平成28年に児童福祉法を改正し、昭和22年制定時から見直されてこなかった理念規定を改正し、子どもが権利の主体であることを位置付けるとともに、子どもの家庭養育優先原則が明記されました。

また、令和元年は、児童の権利に関する条約（子どもの権利条約）が国連総会で採択されて30周年であり、計画期間中の令和6年には、日本が批准して30周年の節目の年を迎えます。

県では、このような社会情勢を受けて、すべての子どもの権利保障が実現される社会を目指して、子育て家庭の孤立を解消し、児童虐待の未然防止から自立支援まで切れ目のない総合的な対策をまとめる「三重県社会的養育推進計画」を策定します。

(2) 計画策定の基本理念と基本的方向

【基本理念】

児童虐待の多くが育児負担や不安、育児の孤立が原因となっており、虐待するのも実母、実父がほとんどです。児童虐待は一部の限られた親だけの問題ではなく、誰もがその当事者となってもおかしくありません。また、虐待の加害者が元被害者であることも多い状況です。

さらに、社会的養育を必要とする家庭は、貧困やDV、精神疾患、家族・親族間の不和など、さまざまな問題が複合的に絡み合っているケースが少なくありません。

したがって、基本理念を次のとおりとします。

『どのような家庭環境で育った子どもであっても、等しく愛情を受けて心身ともに健やかに成長し、夢と希望を持って未来を切り開いていける社会を目指す』

I 総論

基本理念の実現に向けて、子どもが権利の主体であることを常に念頭に置き、県民すべてが力を合わせ、福祉、医療保健、教育、雇用など関連する施策を総動員し、虐待の未然防止から社会的養護を必要とする子どもの自立支援まで、切れ目のない支援を提供し、虐待の連鎖、貧困の連鎖を解消します。

【基本的方向】

- ①母子保健や子育て支援、教育施策との連携を一層推進し、出産前から就学期までの切れ目のない支援体制を整備することで、すべての子育て家庭の育児負担、不安、孤立の解消を図り、児童虐待を未然に防止するとともに、身近な地域（市町）での虐待対応力を高め、虐待の兆候を早期に発見し、早期対応することで虐待の重篤化を防ぎます。
- ②虐待が判明したときは、子どもの安全を最優先に一時保護を行うとともに、迅速、的確なアセスメントを実施し、虐待の再発防止を図ります。
- ③親子分離が必要になったときは、子どもの真意を聞き取り、権利擁護を図ったうえで、家庭的養護を基本とする多様な選択肢を用意するとともに、家族再統合の支援を行います。
- ④施設退所後、里親委託解除後を見据えたリービングケア、アフターケアを充実し、退所後、委託解除後の生活が軌道に乗るまで切れ目のない支援を行います。
- ⑤すべての県民の皆さんが子どもの権利擁護や里親制度への理解を深め、支援してもらえよう一層の周知・啓発に努めます。
- ⑥①から⑤を着実に推進するため、必要な人材確保や人材養成を行います。

(3) 計画期間と計画の進行管理

計画期間は10年間とし、前期（令和2年度～令和6年度）後期（令和7年度～令和11年度）毎に数値目標を設定し、前期末及び各期の中間年を目安として、計画の進捗状況の検証結果を踏まえ、必要な場合には見直しを行います。

計画の推進にあたっては、三重県社会福祉審議会児童福祉専門分科会での審議体制を強化するとともに、三重県児童養護施設協会や三重県里親会、里親委託推進委員会など関係者と随時意見交換し、PDCAのサイクルに基づき進行管理を行います。

II 各論 社会的養育の推進等にかかる具体的な取組方策

1 各年度における代替養育を必要とする子ども数の見込み

代替養育を必要とする子どもの数は、困難を抱える子どもや家庭の各種資料からも、相当数の潜在的需要があると推測されます。一方で、身近な地域での支援体制が整備され、虐待につながるリスクを早期に発見し、必要な支援を行うことで、親子分離をすることなく、在宅での生活を継続できるケースも増加すると考えられます。

代替養育を必要とする子ども数の推移は増減両方の要因がありますが、行き場のない子どもをつくらぬよう、子どもの最善の利益の確保を最優先に考え、当分の間は潜在的需要の顕在化が続くと想定し、子どもの数を算定します。

(1) 年齢区分別（3歳未満、3歳以上就学前、学童期以降）代替養育を必要とする子ども数の見込み

①現に入所措置又は里親等委託されている子ども数（入所措置等子ども数）の子ども人口に占める割合

代替養育が必要な子ども数の子ども人口に占める割合（H30.12.1）は、3歳未満：0.158%、3歳以上就学前：0.151%、学童期以降：0.226%であり、全体では、0.202%となります。

年齢区分 年齢（歳）	児童人口（人） ※1 A	入所措置・里親等 委託子ども数 （人）※2 B	代替養育が必要な 子ども数の割合 （%） B/A
3歳未満	39,939	63	0.158
3歳以上就学前	56,133	85	0.151
学童期以降	195,315	442	0.226
合計	291,387	590	0.202

※1 児童人口：H30.10.1現在 三重県年齢別人口（三重県統計資料）

※2 H30.12.1現在 措置児童数（児童相談センター調べ）

（児童養護施設、乳児院、児童自立支援施設（入所）、児童心理治療施設（入所）、自立援助ホーム、里親、ファミリーホーム）

②潜在的需要の推移

策定要領に基づき、代替養育が必要な子どもの割合を算出する際には、潜在的需要を含むこととし、次のデータを参考とします。

ア 「新規入所措置等子ども数」の過去5年間の状況及び伸び率（福祉行政報告例）

イ 「児童相談所における養護相談対応件数」の過去5年間の状況及び伸び率（福祉行政報告例）

ウ 一時保護子ども数（一時保護所・委託一時保護）の過去5年間の状況及び伸び率（児童相談センター調べ）

エ 市区町村の要保護児童対策地域協議会（要対協）で管理しているケース数の過去5年間の状況及び伸び率（児童相談センター調べ）※途中件数把握方法の変更あり

II各論 1各年度における代替養育を必要とする子ども数の見込み

- オ 児童相談所で受理した相談等のうち、種々の理由により入所措置又は里親委託を行っていないが、入所措置又は里親委託を必要とする可能性がある件数（子ども数）の過去5年間の状況及び伸び率
- カ 親子再統合や養子縁組推進に向けた取組の推進によって代替養育から解除されるケース数の過去5年間の状況及び伸び率
- キ 子ども・子育て支援法等に基づき、各市区町村が策定した「市町村子ども子育て支援事業計画」の社会的養育に係る事業の量等のデータ（子育て支援課調べ）
- ク その他参考とするデータ

	項目	H26	H27	H28	H29	H30	伸び率%
ア	新規入所措置人数（人）	160	148	137	139	139	86.9
イ	養護相談対応件数（件）	1,465	1,715	1,727	2,103	2,537	173.2
	うち、児童虐待相談対応件数（件）	1,112	1,291	1,310	1,670	2,074	186.5
ウ	一時保護子ども数（人）	593	799	801	845	974	164.2
エ	要対協ケース（件）※	1,776	1,338	1,123	1,177	1,287	72.5
オ	6か月以内再一時保護（人）	74	94	114	117	138	186.5
カ	代替養育解除ケース数（人）	47	38	43	43	42	89.4

キ	社会的養育関係事業等	実施市町数（H30）
	利用者支援事業	20市町
	うち 子育て世代包括支援センター設置	18市町
	子育て短期支援事業	17市町
	乳児家庭全戸訪問事業	29市町
	養育支援訪問事業	21市町
	地域子育て支援拠点事業	29市町

	項目	H26	H27	H28	H29	H30	伸び率%
ク	①女性相談所及び県内の女性相談員が受理したDV相談（件）	1,012	1,083	969	843	882	87.2
	②児童扶養手当の受給者数（人）	14,427	13,889	13,287	12,690	12,396	85.9
	③妊娠SOSみえ「妊娠レスキューダイヤル」の相談件数（件）	72	76	75	91	85	118.1
	④10代の母による出生状況（件）	190	185	182	140	134	70.5
	⑤不登校児童・生徒数（人）	1,958	1,982	2,097	2,187	2,345	119.8
	上段：小中学校 下段：高校	737	656	634	676	771	104.6
	⑥小中学校・高校・特別支援学校のいじめ認知件数（件）	947	1,575	2,693	2,457	3,267	345.0
⑦就学援助を受けている児童・生徒数（人）H24～H28	17,175 (H24)	17,463 (H25)	17,503 (H26)	17,681 (H27)	17,851 (H28)		103.9

③社会的養護を必要とする子どもの推移

県内の18歳以下人口は平成21年度から平成30年度の10年間で約12%減少していますが、要保護児童の数は約3%増加しています。したがって、要保護児童の18歳以下人口に占める割合は10年間で約17%増加しています。(各年度の伸び率の平均約1.8%)

年度	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30
要保護児童数(各年度 3.31現在)(人)	489	494	504	535	504	503	504	506	508	504
県内18歳以下人口(各 年度10.1現在)(人)	330, 904	326, 211	324, 812	321, 279	317, 012	312, 858	305, 290	301, 900	296, 328	291, 387
人口に占める率(%)	0.148	0.151	0.155	0.167	0.159	0.161	0.165	0.168	0.171	0.173

(子育て支援課、三重県統計)

④代替養育を必要とする子ども数の見込み

以上のことから、代替養育を必要とする子ども数の見込みを次のとおりとします。

各年度の児童(18歳以下・区分別)の人口 × 代替養育が必要な子どもの割合

(代替養育が必要な子どもの割合は、平成30年度の実績値3歳未満0.158%、3歳以上就学前0.151%、学童期以降0.226%に、過去10年間の伸び率の平均1.8%を毎年増加させた割合とします。)

区分	H30	R2	R6	R11
3歳未満(人)	63	63	64	64
3歳以上就学前(人)	85	85	86	87
学童期以降(人)	442	442	445	449
計	590	590	595	600

県内18歳以下人口(人)	291,387	281,575	263,666	243,653
--------------	---------	---------	---------	---------

Ⅱ各論 1各年度における代替養育を必要とする子ども数の見込み

【参考資料】

人口推計（人）

年度	H30	R 2	R 6	R 7	R11	R12
県内0歳～19歳人口推計	309,146	298,595	279,603	274,855	258,381	254,263
県内18歳以下人口推計	291,387	281,575	263,666	—	243,653	—
3歳未満人口	39,939	38,576	36,122	—	33,380	—
人口×子どもの割合	63	63	64	—	64	—
3歳以上就学前人口	56,133	54,344	50,888	—	47,025	—
人口×子どもの割合	85	85	86	—	87	—
学童期以降人口	195,315	188,655	176,656	—	163,248	—
人口×子どもの割合	442	442	445	—	449	—

H30人口三重県統計数値、および実績数

R2以降は国立社会保障・人口問題研究所の推計値（網掛け）を基に下記の割合により子育て支援課で作成

人口割合（％）

0歳～19歳人口に占める18歳以下人口の割合	94.3
18歳以下人口に占める3歳未満人口の割合	13.7
18歳以下人口に占める3歳以上就学前人口の割合	19.3
18歳以下人口に占める学童期以降人口の割合	67

代替養育が必要な子どもの割合（％）

	H30	R 2	R 6	R11
3歳未満	0.158	0.164	0.176	0.192
3歳以上就学前	0.151	0.156	0.168	0.184
学童期以降	0.226	0.234	0.252	0.275

2 里親等への委託の推進に向けた取組

要保護児童を里親に委託することによって、特定の養育者との愛着関係の下で、基本的信頼関係の獲得やそれによる自己肯定感の育成、家庭生活モデルや生活技術の習得といった効果が期待できます。社会的養護においては、里親委託を優先することが原則とされていることから、児童相談所における要保護児童の措置決定にあたっては、里親委託を優先して検討しているところです。

県では、平成27年3月に策定した三重県家庭的養護推進計画に基づき、里親等委託の推進、里親支援の充実、ファミリーホームの設置促進・支援の充実を進めてきました。その結果、平成30年度末時点で、265世帯が里親として登録されており、99世帯に122人の子どもが委託されています。また、ファミリーホームは7か所が運営されており、23人の子どもが委託されています。要保護児童に占める里親等委託率は28.8%となっており、三重県家庭的養護推進計画策定前の平成26年12月1日現在の里親等委託率16.1%から大幅に上昇しました。

平成28年に児童福祉法が改正され、家庭養育優先原則に基づく社会的養育の推進が定められました。まずは、児童が家庭において健やかに養育されるよう、保護者を支援しますが、家庭における養育が適当でない場合、児童が「家庭における養育環境と同様の養育環境＝里親家庭、ファミリーホーム」で養育されるよう、必要な措置をとることが求められました。

そのような状況の中、平成29年8月に国が発表した「新しい社会的養育ビジョン」に示された理念を基に、県では、計画終了時（令和11年度）の里親等委託率について、一層上昇させることを目標とします。里親等委託のさらなる推進のため、次のとおり実施体制を整えることが必要です。

(1) フォスタリング業務の包括的な実施体制の構築

①現状

フォスタリング業務とは次の一連の業務の包括的な実施体制のことをいい、その実施体制の構築に向けた計画を策定することが求められています。

- i) 里親のリクルート及びアセスメント
- ii) 里親登録前後及び委託後における里親に対する研修
- iii) 子どもと里親家庭のマッチング
- iv) 子どもの里親委託中における里親養育への支援
- v) 里親委託措置解除後における支援

現在、フォスタリング業務の実施体制については児童相談センターが中心になり、県内6児童相談所の里親担当、児童養護施設等に配置されている里親支援専門相談員や児童家庭支援センター、一般社団法人三重県里親会（以下、「里親会」）、NPO法人等の関係機関と連携しながら業務を行っています。

児童相談センターには、里親担当2名、里親委託推進員1名、家庭的養護支援嘱託員1名の合計4名の担当を配置し、また、児童相談所には、北勢児童相談所と中勢児童相談所に専任の里親担当と兼務の里親担当2～3名を、その他の児童相談所には、兼務の里親担当を1～2名配置しています。

II各論 2 里親等への委託の推進に向けた取組

また、県内の乳児院及び児童養護施設に配置された里親支援専門相談員（令和元年度末現在3乳児院に3名、9児童養護施設に9名）と協働し、各施設の活動区域を超えた連携を図り、里親制度の普及啓発や里親研修、里親への訪問支援等を実施してきました。

児童相談センターは、各施設の里親支援専門相談員とは毎月定例の連絡会議を、児童相談所の里親担当とは、2か月に1回の連絡会議を開催し、里親等委託の推進に向けて情報共有や協議を行っています。

フォスタリング業務の具体的な役割分担は、i)～ii)については、一部をNPO法人や児童家庭支援センターに委託していますが、大部分は児童相談センターが担っています。iii)～v)については、児童相談所里親担当と里親支援専門相談員が担っています。なお、iv)のうち、里親養育相互援助事業（里親サロン事業）については、里親会に委託し、児童相談所と連携しながら取り組んでいます。

里親業務における人材配置及びフォスタリング業務展開等の経緯

年度	内容
平成18年度	児童相談センターに里親委託推進員を配置
平成25年度	児童相談センターに家庭的養護支援嘱託員を配置 県内3施設(1乳児院、2児童養護施設)に里親支援専門相談員を配置
平成26年度	県内12施設(3乳児院、9児童養護施設)に里親支援専門相談員を配置
平成27年度	児童相談センターの里親専任職員を1名増員 北勢児童相談所に里親専任職員を配置
平成29年度	中勢児童相談所に里親専任職員を配置
平成30年度	北勢児童相談所管内の児童家庭支援センターが日本財団の助成(3か年)により一部のフォスタリング業務を開始
令和元年度	フォスタリング機関育成支援事業(令和元年度)を南勢志摩児童相談所管内の児童家庭支援センターが受託し実施

②課題

現状は児童相談センターが中心となりフォスタリング業務を担っています。

児童相談所の里親担当、各施設の里親支援専門相談員が連携し、里親制度の普及啓発から里親への訪問支援等に至るまで細やかな活動を展開し、一定の成果をあげています。

しかしながら、児童相談所は里親支援専門相談員と連携した活動をしているものの、職員の人事異動等により、里親との連続した関係が築きにくい面があります。

また、三重県の地形は南北に長いこともあり、児童相談センターから北勢や伊賀地域、南勢志摩や紀州地域への移動距離が長く、児童相談センターだけでは、きめ細かい里親制度の普及啓発等までは実施しにくい状況もあります。

さらに、国の「フォスタリング機関及びその業務に関するガイドライン」では民間フォスタリング機関への委託について、積極的な活用を検討し、地域の実情に応じたもっとも効果的なフォスタリング業務の実施体制を選択することとされています。

このことから、県がフォスタリング業務の最終的な責任を担う一方で、民間のフォス

タリング機関を積極的に活用し、地域の実情に合ったフォスタリング業務の実施体制の構築を進めていくことが必要です。

③取組内容

具体的な取り組みとして、県内に4～6か所のフォスタリング機関を整備します。民間フォスタリング機関の実施主体は児童家庭支援センターをはじめとする児童福祉施設等が想定されます。

県から委託を受けた民間フォスタリング機関は、これまで一部のフォスタリング業務（里親制度の普及啓発、里親への研修、里親養育相互援助事業等）を担ってきたNPO法人や里親会とも十分に連携を行います。

里親支援専門相談員は、民間フォスタリング機関の活動区域においては民間フォスタリング機関と連携します。民間フォスタリング機関がない地域では、児童相談所がフォスタリング機関となるため、児童相談所と連携します。

【前期の取組】

- ・ 民間のフォスタリング機関の積極的な活用を進めていくとともに、民間フォスタリング機関未設置地域については、児童相談センター及び児童相談所がフォスタリング機関となりフォスタリング業務を担います。
- ・ 令和6年度末までの過渡期においては、児童相談センター及び各児童相談所の役割が重要と考えられ、地域の実情及び民間フォスタリング機関の体制に応じて段階的にフォスタリング業務を移行していきます。
- ・ 県全体のフォスタリング機関の連絡調整機能を児童相談センターが担います。
- ・ フォスタリング業務委託にかかる支援を行います（県内4～6か所）。
- ・ 過渡期における民間フォスタリング機関へのフォスタリング業務のスムーズな移行及び民間フォスタリング機関のバックアップのために、児童相談センターや児童相談所の職員の充実を図ります。
- ・ 各フォスタリング機関は各児童相談所管内において里親会と連携を十分に行います。
- ・ フォスタリング機関と里親支援専門相談員との関係についてはフォスタリング機関の整備状況に応じ、整理します。
- ・ フォスタリング機関の人材育成等の観点から、フォスタリング業務に関わる職員を継続して雇用できるよう、支援を行います。

【後期の取組】

- ・ 前期の取組に加え、児童相談所の体制強化や民間機関の積極的活用を含め、フォスタリング業務の包括的な実施体制の構築をさらに進めます。

(2) ファミリーホームの設置促進・支援の充実

①現状

ファミリーホーム（小規模住居型児童養育事業）は、養育者の家庭に児童を迎え入れて養育を行う家庭養護の一環として、保護者のない児童又は保護者に監護させることが不相当であると認められる児童（要保護児童）に対し、この事業を行う住居（ファミリーホーム）において養育を行い、児童間の相互作用を活かしつつ、児童の自主性を尊重し、基本的な生活習慣を確立するとともに、豊かな人間性及び社会性を養い、児童の自立を支援することを目的とした養育形態です。

里親に委託できる児童数は4人が上限であるのに対し、ファミリーホームに委託できる児童数の上限は5～6人であり、里親を少し大きくした形態です。家庭養育の貴重な社会資源として、要保護児童の養育を担っています。

現在、県内のファミリーホームは北勢児童相談所管内に2か所、中勢児童相談所管内に2か所、伊賀児童相談所管内に3か所の計7か所あり、平成27年3月の三重県家庭的養護推進計画策定時の3か所から増加しました。それぞれのファミリーホームで複数名の子どもが養育されており、ファミリーホーム7か所のうち6か所を里親が、1か所を社会福祉法人が運営しています。

なお、「新しい社会的養育ビジョン」では、ファミリーホームの運営は「その養育者が里親登録を受けている場合に限り家庭養育の一形態とみなすべきである」とされています。

②課題

ファミリーホームでは、一定の養育経験等を有し、リスクを抱えた要保護児童に対する手厚いケアが期待できることから、養育経験が豊富な里親に対する開設の働きかけが必要です。

ファミリーホームについても、養育者研修の充実や相互交流の促進など、里親と同様の支援が必要となっています。

ファミリーホームは5人もしくは6人の子どもの委託ができることから、稼働率を高め、家庭養育が必要なより多くの子どもの養育の場となることが期待されます。

③取組内容

【前期の取組】

- ・ ファミリーホームの新規開設希望者に適切な助言を行い、ファミリーホームの新規開設を促進します。
- ・ ファミリーホームの稼働率を高め、家庭養育の必要な子どもの受け皿として可能な限り活用をしていきます。

【後期の取組】

- ・ 前期の取組を引き続き実施するとともに、地域での役割について、フォスタリング機関との連携を進めます。

(3) 里親やファミリーホームへの委託子ども数の見込み

年齢の低い児童、特に就学前の乳幼児の代替養育の場は、愛着形成の必要性など、子どもの発達ニーズを考慮し、家庭と同様の継続的な養育環境を提供できる里親等委託を最優先すべきであると考えます。一方、学童期以降の児童については、自我の形成も進み、生活の継続性にも十分な配慮が必要であることから、子ども自身の意思表示権を保障したうえで、里親等委託を推進します。

①里親等委託が必要な子ども数

国の策定要領に基づき、次のとおり見込み数を算出します。

代替養育を必要とする子ども数（年齢区分別）

×**里親等委託が必要な子どもの割合※1**

=里親等委託が必要な子ども数

※1の算出方法

- a. 現に里親等委託されている子ども数の代替養育を必要とする子ども数に占める割合
- b. 現に一時保護している子どものうち、里親等委託が必要な子どもの割合
- c. 現に施設入所している子どものうち、里親等委託が必要な子ども数の割合
(a～cともH30.12.1現在)

a. 里親等委託数／代替養育を必要とする子ども数(%)

3歳未満	22／63＝34.9
3歳以上就学前	29／85＝34.1
学童期以降	90／442＝20.4

b. 現に一時保護している子どものうち、里親等委託が必要な子どもの割合(%)

3歳未満	2／5＝40.0
3歳以上就学前	3／13＝23.1
学童期以降	11／27＝40.7

c. 現に施設入所している子どものうち、里親等委託が必要な子ども数の割合(%)

3歳未満	38 (①23+②15+③0) / 41 (⑤37+⑥4) =92.7
3歳以上就学前	55 (①4+②26+③25) / 56 (⑤6+⑥50) =98.2
学童期以降	166 (④166) / 310 (⑥310) =53.5

- ①乳児院に半年以上措置されている乳幼児数
- ②児童養護施設に入所する子どもで乳児院から措置変更された乳幼児数
- ③児童養護施設に1年以上措置されている乳幼児数
- ④児童養護施設に3年以上措置されている学童期以降の子ども数
- ⑤乳児院への措置数
- ⑥児童養護施設への措置数

II各論 2 里親等への委託の推進に向けた取組

a～cを合算(%)

3歳未満	62 (22+2+38) / 109 (63+5+41) =56.9
3歳以上就学前	87 (29+3+55) / 154 (85+13+56) =56.5
学童期以降	267 (90+11+166) / 779 (442+27+310) =34.3

②里親等委託が必要な子ども数の見込み

①で算出した割合を参考に、フォスタリング体制の充実により、里親登録数やファミリーホームの増加見込み等を考慮し、最終年度の里親委託率を3歳未満60%、就学前60%、学童期以降40%、全年齢45%とします。

(R6)

里親等委託が必要な子どもの割合を、3歳未満48.4%、就学前48.8%、学童期以降32.3%として計算。学童期にその他の施設42を含む(委託率の計算からは除く)

区分	代替養育全体	里親・ファミリーホーム	施設
3歳未満	64	31	33
3歳以上就学前	86	42	44
学童期以降	445	130	315
計	595	203	392

(R11)

里親等委託が必要な子どもの割合を、3歳未満、就学前60%、学童期以降40%として計算。学童期にその他の施設42を含む(委託率の計算からは除く)

区分	代替養育全体	里親・ファミリーホーム	施設
3歳未満	64	39	25
3歳以上就学前	87	53	34
学童期以降	449	163	286
計	600	255	345

【参考資料】

里親・ファミリーホーム委託児童数の比較

	H30.12.1委託数	R11見込み数	増減	増減率
3歳未満	22	39	+17	177%
3歳以上就学前	29	53	+24	183%
学童期	90	163	+73	181%
計	141	255	+114	181%

③里親等委託の考え方について

行き場のない子どもをつくらないため、十分な受け皿の確保が必要です。

里親リクルートから研修、委託後の支援などを行うフォスタリング機関の体制整備を行い、丁寧に子どもとのマッチングを行っていきけるようにしていきます。

【参考資料1 里親等の委託の現状】

受け入れ状況 (H31. 3. 31)

養育里親	登録数 (組) a	受入れ里親 (組) b	受入れ人数 (人) c	稼働率 (%) b/a	平均受け入れ 人数 (人) c/b
	183	67	86	36.6	1.28

ファミリー ホーム	箇所数 a	定員 (人) b	受入れ人数 (人) c	稼働率 (%) c/b	平均受け入れ 人数 (人) c/a
	7	40	23	57.5	3.29

新規里親登録数の推移

	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30
里親全体 (組)	25	20	23	28	30	27	39
うち養育里親 (組)	9	5	15	16	24	22	21

H27 に児童相談センターに里親専任担当を置き、啓発等に力を入れたことから、H28 から里親の新規登録数が増加している。

新規措置ケースのうち里親、ファミリーホームに委託した人数

		H26	割合 (%)	H27	割合 (%)	H28	割合 (%)	H29	割合 (%)	H30	割合 (%)
3歳未 満	里親・FH	3	6.4	5	11.6	15	34.9	11	26.8	10	23.3
	施設	44	93.6	38	88.4	28	65.1	30	73.2	33	76.7
	計	47	100.0	43	100.0	43	100.0	41	100.0	43	100.0
3歳以 上就学 前	里親・FH	2	6.1	1	3.2	0	0.0	3	15.0	5	20.0
	施設	31	93.9	30	96.8	31	100.0	17	85.0	20	80.0
	計	33	100.0	31	100.0	31	100.0	20	100.0	25	100.0
学童期 以降	里親・FH	14	17.5	17	23.0	8	12.7	13	16.7	9	12.7
	施設	66	82.5	57	77.0	55	87.3	65	83.3	62	87.3
	計	80	100.0	74	100.0	63	100.0	78	100.0	71	100.0
全年齢	里親・FH	19	11.9	23	15.5	23	16.8	27	19.4	24	17.3
	施設	141	88.1	125	84.5	114	83.2	112	80.6	115	82.7
	計	160	100.0	148	100.0	137	100.0	139	100.0	139	100.0

3歳未満、3歳以上就学前で里親・ファミリーホームに委託した割合は増加傾向にある。

II 各論 2 里親等への委託の推進に向けた取組

【参考資料2 委託率の目標値を達成するために必要な里親等数】

里親委託が必要な子ども数の見込み（令和11年度）については、委託率を3歳未満60%、就学前60%、学童期以降40%とし、里親は稼働率を40%に上昇、平均受け入れ数を1.28人の現状維持で、ファミリーホームは平均受け入れ数を3.5人に上昇させて算出した場合、次のとおりとなります。（（ ）内はその他の施設42人を除いた数で、里親委託率の算出に使用します。）

区分	代替養育必要数	里親・ファミリーホーム	うちファミリーホーム※	うち里親
3歳未満（60%）	64	39	2	37
3歳以上就学前（60%）	87	53	9	44
学童期以降（40%）	449（407）	163	29	134
計	600（558）	255	40	215

※ファミリーホームの年齢区分は、H31.3.31の比率で算定しています。

令和11年度に215人の児童を委託するのに必要な養育里親数（組）を算出すると、
 $\boxed{\text{里親数}} \times 40.0\% \text{（里親稼働率）} \times 1.28 \text{人（平均受け入れ人数）} = 215$

$$215 \div 1.28 \div 0.400 = \boxed{420}$$

となり、平成30年度末の養育里親数183組から237組の増加が必要であり、11年後の令和11年度に達成するには年間22組の純増が必要です。

同様に、令和11年度に40人の児童を委託するのに必要なファミリーホーム数は、
 $\boxed{\text{ファミリーホーム数}} \times 3.5 \text{（上昇させた平均受け入れ人数）} = 40 \quad 40 \div 3.5 \doteq 12$ となり、平成30年度末のファミリーホーム数7か所から5か所の増加が必要であり、令和11年度に達成するには、2年毎に1か所の純増が必要です。

指標

里親等委託率（3歳未満、3歳以上就学前、学童期以降及び全年齢）（%）

年齢区分	現状 (H31.3.31)	R2	R6	R11
3歳未満	36.5	41.3	48.4	60.0
3歳以上就学前	43.5	41.2	48.8	60.0
学童期以降	24.7	26.0	32.3	40.0
全年齢	28.8	30.1	36.7	45.0

・里親・ファミリーホームへの委託児童数、児童養護施設・乳児院に入所している児童数の総和のうち、里親・ファミリーホームへの委託児童の割合

3 パーマネンシー保障としての特別養子縁組等の推進のための支援体制の構築に向けた取組

①現状

令和元年6月の民法の一部改正により特別養子縁組制度が改正され、養子となる者の年齢要件の引き上げ、特別養子縁組申立の手続きの二段階化と児童相談所長への申立権の付与、実親の同意撤回の制限等が規定されました。

平成29年8月に国が取りまとめた「新しい社会的養育ビジョン」では、パーマネンシー保障※1の観点から、概ね5年以内に現状の約2倍である年間1,000人以上の特別養子縁組成立を目指し、その後も成立数の増加を図っていく方向です。三重県の場合、平成23年度以降の特別養子縁組成立件数は年間4件から13件の間で推移しています。

特別養子縁組成立件数の推移

年度	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30
成立件数	4	4	12	6	8	13	12	10

出所：最高裁判所 司法統計及び法務省ホームページ

※平成29年度、平成30年度は司法統計により受付数を計上

また、平成30年4月から「民間あっせん機関による養子縁組のあっせんに係る児童の保護等に関する法律」が施行され、養子縁組あっせん事業を行う場合、これまでは届出により事業の実施が可能でしたが、法の施行に伴い、都道府県知事の許可が必要となりました。現在まで県内で活動している民間あっせん機関はありません。

児童相談所では、特別養子縁組を前提とした里親登録の相談を行うとともに、児童を受託した里親に対し、市町と連携した里親委託後の養育支援や特別養子縁組申立の手続きの支援を行い、特別養子縁組成立まで細やかにサポートしています。

民間あっせん機関からあっせんを受けた養親候補者により、家庭裁判所に特別養子縁組の申立が行われた場合、児童相談所は家庭裁判所からの調査嘱託により、特別養子縁組の適否に関する調査等を行っています。

(※1：パーマネンシー保障)

永続的な家族関係をベースにした家庭という育ちの場の保障のこと。

②課題

制度改正により特別養子縁組における養子の年齢要件が原則15歳未満に引き上げられたことを受け、特別養子縁組の増加に向け、制度改正の内容を広く周知・啓発していく必要があります。

また、代替養育を提供する側もパーマネンシー保障の理念を念頭に、実親や親族による家族再統合が極めて困難な子どもに対して、里親や施設養護から養子縁組を前提とした処遇に移行する必要がないか、現在委託されている里親との将来的な養子縁組の可能性がないかなどの検討を積極的に行い、すべての子どものパーマネンシー保障が

Ⅱ各論 3 パーマネンシー保障としての特別養子縁組等の推進のための支援体制の構築に向けた取組
なされるよう取り組んでいくことが必要です。

児童相談所が関与した場合、特別養子縁組成立後は里親家庭として受けてきた支援が一旦終了し、家庭への支援は地域における母子保健や子育て支援といった在宅支援に移行することが一般的です。しかしながら、真実告知や生い立ちの整理、ルーツ探しなど特別養子縁組にも特有の相談支援のニーズがあることから、特別養子縁組成立後も相談者のニーズに応じた相談支援体制の充実が必要と考えられます。

今後は、児童相談所と市町、里親会、児童福祉施設、フォスタリング機関等が連携し、子どもの最善の利益を念頭に対象となる児童のパーマネンシー保障がなされるよう、特別養子縁組の相談支援が適切に行われる体制を構築することが求められます。

現在、県内には民間あっせん機関はありませんが、今後、希望する事業者があれば申請等の手続きについて助言し、支援や連携を適切に行う必要があります。

③取組内容

【前期の取組】

- ・ 特別養子縁組制度の周知・啓発について、児童相談所と市町、里親会、児童福祉施設、フォスタリング機関等が連携し、県民への周知・啓発を図ります。
- ・ 児童相談所における養子縁組に関する相談支援体制の整備を進めます。
- ・ 特別養子縁組の検討対象となる子どもの数を把握の上、特別養子縁組によるパーマネンシー保障を優先して進めます。
- ・ 民間あっせん機関ができた場合、民間あっせん機関に対する支援や連携を進めます。

【後期の取組】

- ・ 特別養子縁組成立前は児童相談所や民間あっせん機関が、特別養子縁組成立後は市町が主に相談を担うのが一般的ですが、フォスタリング機関の整備状況に合わせ、フォスタリング機関が特別養子縁組成立前後も一貫して相談を受けることができるよう、相談支援体制の整備を進めます。

指標

養子縁組里親新規登録累計数（組）

	現状 (H30)	R 2	R 6	R 1 1
里親登録数	43	50	64	92

・ 県が認定登録した養子縁組里親の累計数（登録消除したものは除く）

4 施設の小規模かつ地域分散化、高機能化及び多機能化・機能転換に向けた取組

乳児院、児童養護施設は、これまで社会的養護が必要な子どもの養育の場として中心的な役割を果たすとともに、豊富な経験とノウハウを蓄積してきました。施設の安定的な運営に最大限配慮しつつ、培ってきた経験とノウハウを生かして、家庭的養護の一層の充実、ケアニーズが非常に高い子どもに対応する高機能化、施設の多機能化を推進します。

(1) 施設で養育が必要な子ども数の見込み

① 県内の 18 歳以下人口の現状と見込み

県内の 18 歳以下の人口は、平成 21 年から 30 年の 10 年間で、約 12%減少していますが、要保護児童の数は約 3%増加しています。したがって、要保護児童の 18 歳以下人口に占める割合は、10 年間で 17%増加しています。(各年度の伸び率の平均:約 1.8%)

	H30	R 2	R 6	R11
18 歳以下人口推移 (人)	291,387	281,575	263,666	243,653
3 歳 未 満	39,939	38,576	36,122	33,380
3 歳以上就学前	56,133	54,344	50,888	47,025
学 童 期 以 降	195,315	188,655	176,656	163,248

② 代替養育が必要な子ども数の現状と見込み

代替養育が必要な子どもの割合は、平成 30 年度の実績値

3 歳 未 満 : 0.158%

3 歳以上就学前 : 0.151%

学 童 期 以 降 : 0.226%

に、過去 10 年の伸び率の平均 1.8%を毎年増加させた割合とします。

	H30	R 2	R 6	R11
代替養育が必要な子ども数 (人)	590	590	595	600
3 歳 未 満	63	63	64	64
3 歳以上就学前	85	85	86	87
学 童 期 以 降	442	442	445	449

※学童期以降の人数には、児童心理治療施設、児童自立支援施設、自立援助ホームでの代替養育が必要な子どもの数 42 人を含む

施設で養育が必要な子どもの割合は、「代替養育が必要な子どもの数」から各年齢区分別に次の里親委託率を乗じた残数とします。

	R 6	R11
3 歳 未 満	48.4%	60.0%
3 歳以上就学前	48.8%	60.0%
学 童 期 以 降	32.3%	40.0%

	R 6	R11
施設で養育が必要な子ども数（人）	350	303
3歳未満	33	25
3歳以上就学前	44	34
学童期以降	273	244

※学童期以降の人数は、児童心理治療施設、児童自立支援施設、自立援助ホームでの代替養育が必要な子どもの数を除いたものから算出

（２）施設の小規模化かつ地域分散化、高機能化及び多機能化・機能転換に向けた取組

①現状

平成 27 年 3 月に策定した三重県家庭的養護推進計画（以下「前計画」）に基づき、各施設において令和 11 年度末までに、全要保護児童のうち、小規模グループケア化された本体施設で概ね 36%、分園型小規模グループケアおよび地域小規模児童養護施設のいわゆるグループホームで概ね 31%のケア割合（里親、ファミリーホームで概ね 33%）となるよう、取組を進めてきました。

各施設においては、前計画の方針に基づいて、平成 26 年度から施設整備などを行い、平成 31 年 3 月末現在、以下のとおり計画が進みました。

	実績		目標（見込み）		
	平成 26 年度 (H26. 12. 1)	平成 30 年度 (H31. 3. 31)	令和元年度 (前期) (R2. 3. 31)	令和 6 年度 (中期) (R7. 3. 31)	令和 11 年度 (後期) (R12. 3. 31)
本体施設	411 人 (76. 1%)	278 人 (55. 1%)	310 人 (57. 4%)	242 人 (44. 8%)	194 人 (35. 9%)
グループ ホーム	42 人 (7. 8%)	81 人 (16. 1%)	98 人 (18. 1%)	142 人 (26. 3%)	166 人 (30. 7%)
里親・ファ ミリーホ ーム	87 人 (16. 1%)	145 人 (28. 8%)	132 人 (24. 5%)	156 人 (28. 9%)	180 人 (33. 3%)
合計	540 人	504 人	540 人	540 人	540 人

【施設の小規模化、地域分散化の状況】

ア 本体施設

定員は、前期末目標が 310 名であったところ 278 名となり、目標より 32 名減少しました。（将来的には 194 名）

本体施設でのケア割合は、前期末目標が概ね 57%であったところ概ね 55%となり、目標より 2 ポイント減少しました。（将来的には概ね 36%）

小規模グループケア（ユニット）は、前期末目標が 40 ユニットであったところ、39 ユニットとなり、目標まで 1 ユニットです。（将来的には 47 ユニット）

Ⅱ各論 4施設の小規模かつ地域分散化、高機能化及び多機能化・機能転換に向けた取組
イ グループホーム

定員は、前期末目標が 98 名であったところ 92 名となり、目標まで 6 名です。(将来的には 166 名)

グループホームでのケア割合は、前期末目標が概ね 18%であったところ概ね 16%となり、目標まで 2 ポイントです。(将来的には概ね 31%)

グループホーム数は、前期末目標が 16 か所であったところ 15 か所となり、目標まで 1 か所です。(将来的には 27 か所)

【多機能化の状況】

児童相談所管内で施設機能のない区域は、紀州児童相談所管内となっています。

なお、一時保護専用施設は、北勢児童相談所管内の乳児院にて 1 か所 6 名分、鈴鹿児童相談所、中勢児童相談所管内の児童養護施設にて 2 か所 10 名分整備されています。

また、施設において、直接処遇職員や専門的職員の加配を行っており、入所児童への手厚い処遇に取り組んでいます。

《三重県家庭的養護推進計画（全体）の進捗状況》

乳児院

	本体		
	定員	ユニット数	備考
平成 30 年度末の状況	4 5	7	一部小舎制あり
令和 2 年度末（前期末）	4 5	4	一部小舎制あり
令和 6 年度末（中期末）	4 5	9	オールユニット化
令和 11 年度末（後期末）	4 5	9	オールユニット化

児童養護施設

	本体			グループホーム（GH）		
	定員	ユニット数	備考	定員	GH数	備考
平成 30 年度末の状況	3 1 8	3 2	一部小舎制あり	9 2	1 5	
令和 2 年度末（前期末）	3 3 1	3 6	一部小舎制あり	9 8	1 6	
令和 6 年度末（中期末）	2 7 8	3 6	一部小舎制あり	1 4 2	2 3	
令和 11 年度末（後期末）	2 5 6	3 8	オールユニット化	1 6 6	2 7	

②課題

施設の高機能化および多機能化・機能転換を進める必要があります。また、小規模化かつ地域分散化を一層推進する必要があります。

高機能化、小規模化等を図るにあたり、必要な人材確保および資質向上、施設整備への支援が必要です。

③取組内容

【前期の取組】

- ・ 本体施設の小舎制を解消し、オールユニット化を進めます。
- ・ 小規模グループケアにおける定員を6名までとします。
- ・ グループホームを増設し、本体施設の定員を分散するなどの、小規模化かつ地域分散化を行います。
- ・ 一時保護専用施設や児童家庭支援センター、フォスタリング機関の設置などの多機能化・機能転換を進めます。
- ・ 施設が高機能化、小規模化等を行うにあたり、施設に必要な人材の確保や職員の資質向上に向けた取組、施設整備への支援を行います。

【後期の取組】

- ・ 児童養護施設それぞれに、ケアニーズが非常に高い子どものユニットを確保します。
- ・ 引き続き前期の取組を継続します。

《施設の高機能化、小規模化等推進計画案》

乳児院

	本体			グループホーム (GH)			一時保護専用施設		
	定員	ユニット数	備考	定員	GH数	備考	定員	ユニット数	備考
令和6年度末 (前期末)	44	8	高ケアユニット0	0	0		6	1	
令和11年度末 (後期末)	24	5	高ケアユニット2	6	1		16	3	

児童養護施設

	本体			グループホーム (GH)			一時保護専用施設		
	定員	ユニット数	備考	定員	GH数	備考	定員	ユニット数	備考
令和6年度末 (前期末)	222	37	高ケアユニット0	156	26		33	7	
令和11年度末 (後期末)	166	34	高ケアユニット19	150	25		39	8	

(3) 母子生活支援施設、児童心理治療施設、児童自立支援施設、自立援助ホームの役割分担と連携強化

代替養育を必要とする児童にはさまざまな課題があり、一人ひとりの特性に応じた最適な支援を提供できるよう関係施設との役割分担と連携強化を進めます。

①母子生活支援施設

母子生活支援施設は、配偶者のない女子又はこれに準じる事情のある女子及びその者が監護する児童が利用する施設です。県内に5施設あり、入所定員は87世帯（暫定定員78世帯）となっています。

近年は、DV被害者の保護を目的とした広域的な利用が増加していますが、従来から母子を分離せずに入所させ、家庭養育の支援を実践してきた施設であり、在宅の母子家庭の安定した生活をサポートするため、入所利用とともに、短期入所も活用しながら、

Ⅱ各論 4 施設の小規模かつ地域分散化、高機能化及び多機能化・機能転換に向けた取組
市町と連携し支援の充実を図ります。

②児童心理治療施設

児童心理治療施設は、家庭環境や学校における交友関係その他の環境上の理由により、社会生活への適応が困難になった児童が短期間利用する施設です。県内には1施設あり、定員は入所30人、通所10人（暫定定員7人）となっています。

施設の機能や利用対象となる児童の特性について、福祉、学校関係者等への周知に努め利用促進を図るとともに、併設する小中学校分校と協力し、支援の充実を図ります。

また、三重県子ども心身発達医療センターをはじめとする医療機関や原籍校、地域との連携を強化します。

③児童自立支援施設

児童自立支援施設は、不良行為をなし、又はなすおそれのある児童及び家庭環境その他の環境上の理由により生活指導等を要する児童が利用する施設です。県内には1施設あり、定員は入所60人（暫定定員27人）となっています。

近年は、不良行為だけでなく、被虐待経験や障がい等を有するなど、複合的な課題を抱えた児童の入所が増加しており、施設の特徴である夫婦小舎制の家庭的な環境のもとで、併設する小中学校分校と協力し、支援の充実を図ります。

④自立援助ホーム

自立援助ホームは、なんらかの理由で家庭にいられなくなり、働かざるを得なくなった原則15歳から20歳までの青少年に暮らしの場を提供する施設です。県内には2施設あり、定員は15人となっています。

義務教育終了時点で施設や家庭から出て働かなければならない児童は、自分一人で生活できる状況にあるとは言い難いのが現状であり、暮らしの場の提供とともに、大人との信頼関係を構築し社会で生き抜く力を身に付け、経済的にも精神的にも自立できるよう支援の充実を図ります。

指標

児童養護施設・乳児院の多機能化等の事業数

	現状 (H30)	R 2	R 6	R 1 1
事業数	8	11	18	20

・児童養護施設・乳児院が施設の多機能化に取り組んだ結果として行う、児童家庭支援センター、一時保護専用施設、フォスターリング機関等の事業数

5 当事者である子どもの権利擁護の取組（意見聴取・アドボカシー）

①現状

【意見聴取・アドボカシー】

一時保護や措置決定に際し、子どもに十分な説明を行いながら進めているものの、意見表明を受けて行われてはいない状況です。

平成 30 年度から児童相談所職員等を対象にアドボケイト養成研修を行い、「子どもの自尊感情や自信を高め、困難な課題を自分で解決できるという気持ちを持たせる」「子どもが言いたいことを言う機会を持ち、耳を傾け、子どもの権利を保護する」といったアドボカシーの原則等を学びました。

また、平成 30 年度に一時保護所においてアドボケイトの試行的取組を実施しています。

【措置されている子どもの権利擁護】

平成 13 年度から、「子どもの権利ノート（※1）」を児童養護施設に入所する子どもに配付し、内容を説明しています。

平成 19 年度から、権利擁護プログラム「CAP プログラム（※2）」等を児童養護施設および福祉型障害児入所施設で実施しています。

平成 20 年度から、生（性）教育（※3）を児童養護施設等で実施しています。

平成 30 年度から、児童相談センターに措置児童向けの権利擁護相談専用電話を新設し、当該電話を含めた電話相談先一覧ポスターを児童養護施設内に掲示しています。

また、「子どもの権利擁護手紙（※4）」を作成し、児童養護施設入所児童及びファミリーホーム委託児童に配布し、内容を説明しています。

さらに、里親登録前研修（基礎研修）の中で子どもの権利擁護について取り上げ、受講者に対して説明しています。

ケアの質の向上を図るため、施設の特徴を生かした施設ごとの運営指針や里親養育指針に沿った取組を促進するとともに、各施設では、3年に1度の実施が義務化された第三者評価を行っています。

被措置児童等虐待の禁止については、施設への周知徹底や、入所児童や関係機関等への周知等、発生の予防にも取り組んでいます。

（※1：子どもの権利ノート）

プライバシーの尊重や意見表明、困ったときの相談先など、施設で生活する上で保障されている権利についてまとめた冊子。子どもが自分の権利について知ることができるよう、施設入所時に子どもに手渡しています（平成 20 年度に改訂）。

（※2：CAP プログラム）

子どもへの暴力防止（Child Assault Prevention）プログラム。子どもが生きていくために必要な権利について子どもも周囲の大人も学び、子どもの権利を奪おうとするさまざまな暴力から自分を守るための方法を考える人権教育プログラム。

（※3：生（性）教育）

狭義の「性教育」だけではなく、加害・被害防止のために、自分の権利をまもることと相手の権利をまもること等を教えています。

（※4：子どもの権利擁護手紙）

措置中の生活で権利侵害等があったときに相談するための手紙。宛先は児童相談センターで、料金受取人払の封筒を使用。

②課題

一時保護や措置された子どもの権利擁護の観点から、当事者である子どもからの意見聴取や意見をくみ取る方策、子どもの権利を代弁する方策が整備されていない状況です。

児童福祉に関わる全ての関係者が、子どもの権利擁護（アドボカシー）について理解しているとともに、アドボケイトの人材養成を行う必要があります。

令和元年6月に公布された児童福祉法等の改正において、子どもの意見表明権を保障する仕組みについて、施行後2年をめぐりに検討を加え、必要な措置を講ずることとなっていることから、このことを考慮した対応が必要です。

子どもの権利ノート、権利擁護手紙等の取組について、児童養護施設以外の施設や里親等では充分取り組めていない状況です。

③取組内容

【前期の取組】

- ・ 子どもの意見表明権についての権利の啓発を進めます。
- ・ 令和元年度以降も引き続き研修を実施し、児童養護施設職員等に受講対象を広げ、子どもたちと接している県内関係者にアドボケイト、アドボカシーの考えを浸透させていきます。
- ・ 児童福祉審議会の活用等、意見表明を受け付ける窓口を整備します。
- ・ 里親・ファミリーホーム委託児童用の「子どもの権利ノート」を作成・配布し、子どもへの説明を行います。
- ・ 全施設（重症心身障害児施設を除く）・里親・ファミリーホームにおいて「子どもの権利擁護手紙」を導入します。
- ・ 被措置児童等虐待については、引き続きその発生予防に取り組めます。

【後期の取組】

前期の取組に加え、

- ・ 代替養育の措置・変更時及び継続の際、定期的に子どもの意見確認をする仕組みを構築します。
- ・ 第三者機関による子どもの意見表明を保障する仕組みづくりを進めます。

指標

乳児院・児童養護施設・里親・ファミリーホームで子どもの権利擁護の研修を受けている職員等の割合（％）

	現状 (R元. 10. 31)	R 2	R 6	R 1 1
受講率	6%	20%以上	70%以上	90%以上

・乳児院・児童養護施設・里親・ファミリーホームの職員等のうち、子どもの権利擁護の研修を受けている職員等の割合

6 社会的養護自立支援の推進に向けた取組

①現状

【施設退所後の生活実態等の把握】

児童養護施設退所後の生活状況などを把握し、退所後の自立支援につなげていくため、平成29年度に県内の児童養護施設退所者を対象にアンケート調査を実施しました。調査結果からは、退所後も多くの方が施設の職員と連絡を取り合うなど施設を頼りにしていることや、入所中に行政等の各種手続きやお金の管理などを習得してもらう必要があることがわかりました。また、大学等へ進学する意識が低かったことや、約4割の方が初めて勤めた職場を離職している実態がわかりました。

【経済的な支援】

児童養護施設等を退所し、就職や進学する者が安定した生活基盤を築き、円滑な自立を実現するため、家賃相当額や生活費、各種資格の取得費に充てる自立支援資金貸付事業を実施しています。これらの貸付金は一定期間の就労を条件に返還が免除されます。

また、児童入所施設措置費により就職支度費、大学進学等自立生活支度費を支給しています。

施設においても、入所中に受給した児童手当を積み立て、退所時の支援に充当しています。

【その他の支援】

児童養護施設等を20歳になったことにより退所しなければならなくなった者のうち、引き続き支援の必要性が高い者等に対して、22歳まで児童養護施設等で生活の場を確保し、必要な支援を行う社会的養護自立支援事業を実施しています。

自立援助ホーム（2か所、定員15名）においては、環境上の理由等により生活指導を要する児童を入所させ、必要な支援を行っています。また、大学等に在学中で、自立援助ホームを20歳になったことにより退所しなければならなくなった者のうち、支援が必要な者に対して、引き続き自立援助ホームでの22歳までの生活費を支援する就学者自立支援事業を実施しています。

施設退所児（者）が就職等に際してアパート等を賃借する場合等に、身元保証人となった施設長等が支払う損害保険料を助成する、施設退所児身元保証補助事業を実施しています。

要保護児童に適切な未成年後見人が見つからない場合、当該児童が成人になるまでの間、家庭裁判所の後見人選任を受けた弁護士等に報酬を支払う未成年後見人支援事業を実施しています。

児童養護施設退所者は進学後の中退や就職後の早期離職が多いことから、施設入所中から退所後の生活や仕事について考える機会を提供するため、施設退所者を積極的に雇用する事業主や児童養護施設出身の大学生等をアドバイザーとして派遣しています。

退所者が施設等へ帰省した際の宿泊等に要した経費の一部を補助しています。

三重県児童養護施設協会により、高校生交流会や自立を励ます会が実施されています。

②課題

児童養護施設や里親家庭で暮らす子どもたちは、原則高校を卒業すると自立を求められますが、親からの支援が期待できない中で、高等教育機関への低い進学率や早期離職が課題となっています。

施設、企業、NPO法人など多様な主体が連携・協力し、施設入所中から退所後まで切れ目のない生活支援、就労支援体制を整備することが必要です。

③取組内容

【前期の取組】

- ・ 引き続き、自立支援資金貸付事業や措置費による進学・就職支援、社会的養護自立支援事業、就学者自立支援事業、施設退所児身元保証補助事業、未成年後見人支援事業等を実施していきます。
- ・ 施設に自立支援にあたる専任職員を配置するなど、施設内における入所中から退所後までの相談支援体制を整備します。
- ・ 社会的養護が必要な児童の自立支援に理解のある企業やNPO法人等による就労支援のネットワークづくりを進めるとともに、施設外における相談支援体制を整備します。

【後期の取組】

前期の取組に加え、

- ・ 退所後の支援体制を充実させるため、施設外における支援拠点の設置を検討します。

指標

退所3年後の就労状況 (%)

	現状(H30)	R 2	R 6	R 11
就労率	60.7	63	70	80

- ・ 児童養護施設退所後、里親委託解除後3年後に常勤で就労している退所者等の割合

7 市町の子ども家庭支援体制の構築等に向けた県の取組

(1) 市町の相談支援体制の整備に向けた県の支援・取組

①現状

市町における児童相談体制強化のため、下記の支援・取組を行っています。

定期協議：体制と連携の強化に向けて必要に応じて協議を実施。

アドバイザー派遣：要保護児童対策地域協議会（以下、「要対協」）の運営に関して助言。

スーパーバイザー派遣：児童家庭相談援助業務に対する助言。

ブロック別研修：警察と教育委員会との連携強化のための事例検討会。

児童相談担当職員研修：児童福祉および母子保健担当、保育所職員を対象とした研修会。

情報交換会：要対協運営についての県内市町間の情報交換会を開催。

その他、児童福祉法改正により義務化された要対協調整担当者研修や児童福祉司相当の資格要件取得が可能な指定講習会を開催しています。

また、市町職員を児童相談所に受け入れ、児童相談対応の中心となる人材を育成しています。

②課題

市町においては要対協の基盤づくりや、児童福祉と母子保健との連携は図られつつありますが、市の体制は児童虐待対応の職員配置は非常勤職員によるところが多く、また町でも児童虐待以外の業務を兼務しているところが多いため、体制としては脆弱なところが見られます。

平成28年の児童福祉法改正により、市町における支援体制充実のために支援拠点の整備が努力義務となり、平成30年の児童虐待防止対策体制総合強化プランでは、令和4年度までに全市町村に設置することとなりましたが、令和元年度における県内の支援拠点は1市にとどまっています。

③取組内容

【前期の取組】

- ・ 現状の取組を継続し、更なる児童相談体制強化を図ります。
- ・ 県内全市町に設置予定の子育て世代包括支援センターとの連携を進めます。
- ・ 子ども家庭総合支援拠点の設置検討・活用に向けた研修等の支援を行います。
- ・ 子育て世代包括支援センターの中心となる役割を果たす母子保健コーディネーターの人材育成を行います。

【後期の取組】

- ・ 前期の取組に加え、設置された子ども家庭総合支援拠点職員への研修実施により専門性を確保します。

(2) 児童家庭支援センターの機能強化及び設置促進に向けた取組

①現状

児童家庭支援センター（以下、児家セン）は、児童福祉法第44条の2に定められた児童福祉施設であり、次の事業を実施しています。

- ア 児童に関する家庭その他からの相談のうち、専門的な知識及び技術を必要とするものに応じ、必要な助言を行う。
- イ 市町の求めに応じ、技術的助言その他必要な援助を行う。
- ウ 児童相談所からの委託を受けて、施設入所までは要しないが要保護性があり、継続的な指導が必要な児童及びその家庭についての指導を行う。
- エ 里親やファミリーホームからの相談に応じる等、必要な支援を行う。
- オ 児童家庭に対する支援を迅速かつ的確に行うため、児童相談所、児童福祉施設、学校等関係機関との連絡調整を行う。

本県においては児家センの設置促進をはかっており、現在、県内には5か所の児家センが設置されています。

②課題

相談件数の多い児家センがある一方で、相談件数が伸び悩む児家センもあります。また、設置して間もない児家センでは、地域における周知や相談機能の体制の構築に努めているところです。

児家センの役割は地域における要支援家庭や要保護家庭の在宅支援において多岐にわたることから、研修等を通じた人材育成や児家センの運営事業費補助金の拡充に努め、相談機能の強化が必要です。

市町に子ども家庭総合支援拠点を整備していくことが求められていますが、児家センとの関係や連携方法についても整理が必要です。

里親支援の充実が求められ、児家センにも里親養育包括支援（フォスタリング）事業の実施主体としての役割も期待されています。

③取組内容

【前期の取組】

- ・ 県内6か所の児童相談所管内毎に児家センを設置します。
- ・ 県内児家センの周知と相談機能の充実を図ります。
- ・ 市町に子ども家庭総合支援拠点を整備していくなかで、児家センとの関係を整理し、連携体制の構築を進めます。
- ・ 地域のニーズに応じた新たな児家センの設置を進めます。
- ・ 里親支援体制の機能の充実（フォスタリング事業の事業委託をした場合の県等との連携など）を図ります。

【後期の取組】

- ・ 前期末までに整備した県内各地での児家センの相談機能の充実を図ります。
- ・ 前期末までに整備した児家センに加え、1児童相談所管内で、人口が多いところや面積が広いところについて、所管区域分けを行い、児童相談所管内に複数の児家

II各論 7市町の子ども家庭支援体制の構築等に向けた県の取組

センを設置する必要がある場合は新たな児家センの整備を進めます。

- ・ 市町に整備された子ども家庭総合支援拠点との連携体制を確立します。

指標

児童虐待の早期対応力強化に取り組む市町数

	現状 (H30)	R 2	R 6	R 1 1
市町数	15	20	29	29

- ・ 県が派遣するスーパーバイザーやアドバイザーの専門的知見の活用などにより児童虐待の早期発見、早期対応力の向上に取り組む市町数

8 一時保護改革に向けた取組

①現状

児童虐待相談対応件数の増加に伴い、年々一時保護対応ニーズも高まっています。県内においては、リスクアセスメントツール導入により、迅速かつ適切な保護の実施に努めており、一時保護数は増加傾向にあります。一時保護所での保護には定員による限界があり、委託による一時保護数が増加しています。

年度	H26	H27	H28	H29	H30
所内保護件数	381	476	495	486	492
委託保護件数	212	323	306	359 (87)	482 (110)
合計	593	799	801	845	974

() 一時保護専用施設での合計件数

児童相談所に併設の一時保護所は県内2か所（中勢児童相談所15名、北勢児童相談所20名）となっています。

一時保護専用施設の整備が、平成29年度より2か所（津市内児童養護施設で6名定員、四日市市内乳児院で6名定員）、令和元年度より1か所（鈴鹿市内児童養護施設で6名定員）で行われ、一時保護定員枠（合計16枠）を確保しています。

令和2年度も1か所（児童養護施設で6名定員）で整備予定であり、一時保護の場の地域分散化を進めている状況です。

職員の権利擁護に関する研修会への参加や、一時保護所におけるアドボケイトの試行的取組（平成30年度から継続）など、権利擁護に関する取組を実施しています。

一時保護所に対する第三者評価は未実施です。

②課題

一時保護ガイドラインを踏まえ、現状において子どもの最善の利益を守るための保護、子どもの権利を守る仕組みなど実効性のある見直しを進める必要があります。また、現在の対応について、子どもに安全感、安心感をもたらすような個別ケア・アセスメントの適切な実施など、一時保護ガイドラインを踏まえた対応になっているか検討が必要です。さらに、第三者による評価導入、児童福祉審議会（本県の場合、社会福祉審議会児童福祉専門分科会こども相談支援部会）での意見表明の方法（相談窓口の設置等）についての検討と整備が必要です。

一時保護に関わる職員の育成方法、研修のあり方等について、勤務形態等から、研修に参加できる機会が少ない状況であり、検討が必要です。

増加傾向にある保護ニーズに対応していけるような受け皿の適切な整備及び確保（一時保護の場の拡大）が必要です。個室対応等のプライバシーに配慮した十分な空間の確保が必要です。

③取組内容

【前期の取組】

- ・ 子どもからの意見・評価を確認する方法（子どものアンケート等）を確立します。
- ・ 一時保護所職員が一時保護ガイドラインに基づく自己評価の実施を通して子どもの権利に配慮した一時保護のあり方検討及び改善に向けた取組を実施のうえ、自己評価をふまえて第三者評価を導入します。
- ・ 一時保護にかかわる職員の育成支援（研修等による専門性の向上と意識共有）を行います。
- ・ 引き続き、一時保護の場の地域分散化（一時保護専用施設の整備、一時保護委託可能な里親等の確保）を促進します。

【後期の取組】

- ・ 委託一時保護との役割分担を進め、一時保護所の必要定員数を見直すとともに、一時保護所（特に北勢児童相談所）のハード面の整備（大部屋の個室整備等）を進めます。
- ・ 児童福祉審議会での意見聴取の方法について、国による調査内容を踏まえながら本県での実施方法を確立します。

指標

一時保護専用施設の整備数（か所）

	現状 (H30)	R 2	R 6	R 1 1
施設数	3	4	7	8

9 児童相談所の強化等に向けた取組

(1) 都道府県（児童相談所）における人材確保・育成に向けた取組

①現状

児童虐待相談対応件数は年々増加の一途をたどっており、重篤な児童虐待事件も後を絶たず、深刻な社会問題となっています。

児童相談所における児童虐待相談対応件数の推移（単位：件）

年度	H26	H27	H28	H29	H30
全国	88,931	103,286	122,575	133,778	159,850
三重県	1,112	1,291	1,310	1,670	2,074
前年度比	—	116.1%	101.5%	127.5%	124.2%

注) 平成 30 年度の全国の数値は速報値

こうした状況に対応するため、平成 28 年の改正児童福祉法では児童虐待対策強化の一環として、児童相談所及び市町村の体制・専門性の強化やすべての中核市・特別区への児童相談所設置等が対策として講じられました。

さらに、平成 30 年 3 月に東京都目黒区で発生した 5 歳女児の児童虐待死亡事案を受け、児童虐待防止対策に関する関係閣僚会議で「児童虐待防止対策の強化に向けた緊急総合対策」が決定され、これに基づき「児童虐待防止対策体制総合強化プラン」が策定されました。

また、平成 31 年 1 月に千葉県で発生した小学 4 年生女児の児童虐待死亡事案を受け、同年 2 月 8 日に再び児童虐待防止対策に関する関係閣僚会議が開催され、緊急総合対策の更なる徹底・強化について対策に取り組むことが示されました。

これまでの児童相談所の体制強化の経緯

年 度	内 容
平成 13 年度	虐待対応のため北勢児童相談所と中勢児童相談所には専任の保健師を配置し、その他の児童相談所には兼任の保健師を配置
平成 17 年度	平成 16 年度の児童福祉法改正を受け、県内の児童相談所を統合した児童相談センターを設置(中央児童相談所の中央機能、市町の体制強化、人材育成、里親推進、他都道府県との連絡調整等を担う。)
平成 24 年度	児童福祉法等の法改正に合わせて必須研修や市町への研修を強化
平成 25 年度	法的対応力及び介入型支援を強化するため児童相談センターに弁護士(非常勤)及び警察官を配置
平成 26 年度	平成 24 年度の2件の乳児の虐待死亡事例の発生を受け、アセスメントツールを開発し運用開始
平成 30 年度	三重県市長会、三重県町村会、三重県警察本部および県の四者で「児童虐待の防止、早期発見及び早期対応に向けた連携の強化に関する協定」を締結し、連携を強化
令和元年度	北勢児童相談所の鈴鹿・亀山地域の課を独立させ、県内では 39 年ぶりの新設となる鈴鹿児童相談所を設置。県内6児童相談所体制となる。

②課題

児童相談所の相談件数増加による児童相談所の業務負担は大きくなってきており、「児童虐待防止対策体制総合強化プラン」により、職員の確保と、資質の向上が求められています。

現在の児童福祉司のうち6割以上が児童福祉専門職以外（行政職、看護職、教職員等）です。児童相談所に求められている児童家庭福祉に関する高い専門性を保証するために児童福祉職の比重を高める必要があります。

平成28年改正児童福祉法附則第3条の趣旨は、全ての中核市・特別区が児童相談所を設置できるようにすることです。

県内では、市が中核市に移行する際は児童相談所設置に向けた支援を行う必要があります。

平成31年4月 旧プランによる経過措置の配置基準と現員数（人）

	児童福祉司	スーパーバイザー	児童心理司
配置基準数	54	9	29
現員数	57	4	23

注) 児童福祉司は人口4万人に1人

令和4年度 新プラン完成時の配置基準（人）

	児童福祉司	スーパーバイザー	児童心理司
配置基準数	83	14	40

注) 児童福祉司は人口3万人に1人

③取組内容

【前期の取組】

- ・ 児童虐待等に対応する職員の適切な人材の確保、配置及び研修等による資質の向上に向けた取り組みを進めます。
- ・ AI等先端技術の活用に取り組み、より高度な児童相談体制の構築を進めます。
- ・ 県内市が中核市に移行する場合は、児童相談所設置に向けた情報提供等の支援を行います。

【後期の取組】

- ・ 前期に引き続き、人材確保、職員の資質向上、先端技術の活用等による児童相談所体制の強化に取り組みます。
- ・ 中核市が児童相談所を設置した場合は県として人材育成等必要な支援を行います。

指標

児童福祉司1人あたりの児童虐待相談対応件数（件）

	現状 (H30)	R 2	R 6	R 1 1
件数	49	48	45	40

Ⅲ 資料編

1 三重県の将来人口推計

(出生中位・死亡中位仮定)

総 計	2015年	2020年	2025年	2030年	2035年
	平成27年	令和2年	令和7年	令和12年	令和17年
総 数 (人)	1,815,865	1,768,098	1,709,820	1,645,050	1,575,867
前5年ごとの推移		△47,767	△58,278	△64,770	△69,183
		△2.6%	△3.3%	△3.8%	△4.2%
H27からの累計推移			△106,045	△170,815	△239,998
			△5.8%	△9.4%	△13.2%

0～19歳 計	2015年	2020年	2025年	2030年	2035年
	平成27年	令和2年	令和7年	令和12年	令和17年
0～19歳 (人)	322,169	298,595	274,855	254,263	238,230
前5年ごとの推移		△23,574	△23,740	△20,592	△16,033
		△7.3%	△8.0%	△7.5%	△6.3%
H27からの累計推移			△47,314	△67,906	△83,939
			△14.7%	△21.1%	△26.1%

【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（平成30年3月推計）】

2 三重県の要保護児童の状況

(単位：人)

種別	年度						
	H24 (H25.3.31)	H25 (H26.3.31)	H26 (H27.3.31)	H27 (H28.3.31)	H28 (H29.3.31)	H29 (H30.3.31)	H30 (H31.3.31)
児童養護施設	412	392	374	362	358	343	327
乳児院	31	29	36	36	32	31	32
里親	89	77	84	98	105	118	122
ファミリーホーム	3	6	9	8	11	16	23
合 計	535	504	503	504	506	508	504

【三重県子育て支援課調べ】

Ⅲ 資料編

3 児童相談所における虐待相談対応件数の推移

(単位：件数)

年 度	H 2 4	H 2 5	H 2 6	H 2 7	H 2 8	H 2 9	H 3 0
三重県	1,022	1,117	1,112	1,291	1,310	1,670	2,074
全 国	66,701	73,802	88,931	103,286	122,575	133,778	159,850

【三重県子育て支援課調べ】

4 三重県内の社会的養護関係施設の状況

(令和元年12月1日現在)

施設種別	児童養護施設	乳 児 院	児童心理治療施設	
対象児童	保護者のない児童、虐待されている児童その他環境上養護を要する児童（特に必要な場合は、乳児を含む）	乳児（特に必要な場合は、幼児を含む）	家庭環境等の理由により社会生活への適応が困難となった児童	
施設数	12か所	3か所	1か所	
定 員	410人	45人	(入所) 30人	(通所) 10人
現 員	353人	41人	25人	0人

施設種別	母子生活支援施設	児童自立支援施設	自立援助ホーム (児童自立生活援助事業)
対象児童	配偶者のない女子又はこれに準ずる事情にある女子及びその者の監護すべき児童	不良行為をなし、又はなすおそれのある児童及び家庭環境その他の環境上の理由により生活指導等を要する児童	義務教育を終了した児童であって、児童養護施設等を退所した児童等
施設数	5か所	1か所	2か所
定 員	87世帯	60人	15人
現 員	54世帯		8人
	母54人	子91人	

【三重県子育て支援課調べ】

5 三重県内の里親・ファミリーホームの状況

(令和元年12月1日現在)

種別	養育里親	専門里親	養子縁組 里親	親族里親	ファミリーホーム (小規模住居型 児童養育事業)
対象児童	要保護児童	特に支援が必要 な要保護児童	要保護児童	親族に扶養義務が ある要保護児童	要保護児童
登録里親数	182世帯	21世帯	43世帯	22世帯	7か所
委託里親数	65世帯	10世帯	7世帯	22世帯	
委託児童数	81人	12人	7人	29人	26人

【三重県子育て支援課調べ】

6 三重県の里親等委託率の状況

(各年度末現在 単位：%)

種別	年度						
	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30
里親等委託率	17.2	16.5	18.5	21.0	22.9	26.4	28.8

【三重県子育て支援課調べ】

7 三重県の登録里親（委託中）の状況

(単位：世帯)

種別	年度				
	H26 (H27.3.31)	H27 (H28.3.31)	H28 (H29.3.31)	H29 (H30.3.31)	H30 (H31.3.31)
養育里親	47	52	61	68	67
専門里親	6	6	6	9	10
養子縁組里親	4	2	7	4	4
親族里親	17	20	17	18	18
合計	74	80	91	99	99

【三重県子育て支援課調べ】

Ⅲ 資料編

8 児童養護施設・里親家庭出身者のヒアリング

日時：令和元年9月2日（月）11:00～13:30

場所：三重県勤労者福祉会館

聞き手：皇學館大学 吉田明弘准教授（三重県社会的養育推進計画策定検討会議委員）

出席者：Aさん（23歳）、児童養護施設出身、柔道整復師

Bさん（19歳）、児童養護施設入所中、専門学校生

Cさん（21歳）、里親家庭出身、アルバイト

Dさん（20歳）、里親家庭出身、アルバイト

オブザーバー：子育て支援課主査、児童相談センター主事

自己紹介、ヒアリングの目的を確認後、吉田准教授作成のワークシートが配布され、出席者が記入した（冒頭の約30分）。ワークシートをもとに吉田准教授のファシリテーションによりヒアリングがすすめられた。

（主な発言内容）

【一時保護前の生活】

- ・ 幼少期のため、ほとんど覚えていない。

【一時保護所の生活】

- ・ （来たときは）不安しかなかった。一時保護所の職員は普通にやさしく接してくれた。
- ・ 母がいないさみしさが常にあった。一時保護前の生活は毎日が地獄のような生活だったので、一時保護所に来て安心した半面、（家にいる）母のことも心配だった。
- ・ （一時保護所での生活は）あまり覚えていない。施設入所のある日「コンビニに行こう」と言われ、車に乗せられ連れていかれたのが施設だった。
- ・ 記憶はないが、アルバムの写真を見る限りは楽しそうにしていたと思う。親と離れたさみしさは覚えていない。
- ・ 一時保護所に行かずに施設に行ったと思う。物心ついたときには施設にいた。

【施設／里親家庭での生活】

- ・ 家にいたときは高熱を出しても病院に連れていってもらえなかった。施設に入ってから病気になるば病院に行けた。安心した。施設での生活には満足している。
- ・ 施設では、年齢の高い子から金をせびられる、命令されるといった、上からの「圧」がかかる。それがストレスだった。
- ・ 施設では小学生のときは4人部屋だった。高校生になったとき施設が建て直して、個室になった。
- ・ 一般家庭と比べると、施設のルールはきびしかった。でも（実親の）家にいたらどうなっていたかわからない。施設でよかったと思う。
- ・ 施設職員が受験勉強や進路相談に親身に付き合ってくれた。
- ・ 年齢を重ねるにつれて色々なことがあったが、人生経験豊かな里親から色々なことを教えてもらった。

- ・ 小さい頃は母を思ってさみしかったが、今は母とは連絡を取っていない。母のことはどうでもよくなっている。逆に里親からは「お盆どうするの?」「お母さんの家に行かないの?」とか聞かれる。
- ・ 施設では周りの子らはよくケンカしていた。情緒不安定な子が多かった。その子らは職員に心を開いていなかった。夜、勝手に施設を出ていく子もいた。職員の方もわざと距離を取っている感じだった。
- ・ (施設では) 最初は大人への信用や信頼は全くなかった。9歳くらいでソフトボールを始めたくらいから徐々に職員との関係がよくなった。
- ・ 本当は空手とか習字の習い事をしたかったが、施設では男の子はソフトボールと決まっていた。普通の家庭の子なら、やりたい習い事をできるのと思ったことはある。
- ・ 施設では平気で暴力があった。また、上の子の命令で下の子たちをケンカさせたりした。小学生くらいまでは上の子の命令に逆らえない。中学校だと身体も大きくなってるので、上から命令されなくなる。
- ・ 施設では年上の子がからんでくるので、一人の時間がないのがストレスだった。小学生の頃までは4、5人部屋だった。もっとゆっくりしたかった。
- ・ でも、(実父の) 家にいたら実父を殺していたかグレていた。危ない方向に行っていたと思う。施設でよかった。習い事をして、地域の人とかかわって感謝を学んで人生が変わった。
- ・ 施設で育ったが、「里親」のことは考えたことはなく、想像もつかなかった。
- ・ 里親家庭では、里親と名字が違った。小学校のときは周りの子は何でも聞いてくるので、自分で説明するのが難しかった。そのことを里親に話したことはない(自分で抱えていた)。
- ・ 里親家庭での生活は普通だった。そのまま母の家に行ったら生活もできていなかった。育てられていなかったと思う。
- ・ 里親から叱られるとき、「里子だから」と言われるのが嫌だった。2回に1回くらい言われた。「本当のお母さんやったら聞くんか、里親だから聞かないのか」とか言われた。「お母さんは関係ねえだろ」と言い返していた。傷ついた。小学生くらいまでは母のことが好きだったと思うから、そういうときに母のことを出してほしくなかった。
- ・ そういうことを相談する人はいなかった。里親宅を出て徘徊し、警察に保護され、里親宅に戻るといったことも何回かあった。

【施設退所／里親委託解除後】

- ・ 大学に行きたかったが、里親から18歳で自立と言われ、里親に面倒をかけられないと思い、高校の先生に言われたところに就職した。就職といわれたのが高3の12月で急だったので、就職も思ったところにできなかった。
- ・ 自分がやりたいようにやってきた。高校の先生に相談ができていた。専門学校に行きたかったが、先生から「人生は長いんだから、仕事をしてお金を貯めてから学校に行けばいい」といわれ、1年バイトして金を貯めようと思った。引越の仕事をして入学金200万円貯めた。「できない理由」ではなく、「できる理由」を探してやってきた。仕事をしながら3年間専門学校に通って柔道整復師を目指し、柔道整復師になることができた。
- ・ 患者さんとの会話で出身地の話を聞かれるとき、育った場所や親のことの説明が煩わしくなり、ストレスになることがある。

III 資料編

- ・ 施設からコンピュータの専門学校に通っている。日本学生支援機構の給付型奨学金に頼った。入学金 70 万円は施設が出してくれた。
- ・ (夢は) 水族館で働きたかった。働くためには資格が要る。大学に行けば楽に取れる資格だったが、大学に行けなかったのであきらめた。
- ・ 就職して仕事をしていたが、休みが少なく精神的に不調になって病院に通ったりして仕事をやめた。それからは、スーパーでバイトしたりしてきた。
- ・ これから美容師になるために勉強している。通信制の美容学校で勉強し、知り合いのところで見習いとして働きながら美容師を目指している。

【当事者としての行政に対する要望等】

- ・ 一人暮らしのための補助がほしい。
- ・ 施設退所した人は何人も経済的に困っていた。進学・一人暮らしをアルバイトで全てまかなうのは厳しい。経済的補助に力を入れていただきたい。
- ・ 里親とか施設に入る理由は人それぞれと思う。自分の場合は、母が若い時に産んで離婚し、精神的な理由で育てられないということで預けられた。そのときはそういうことはわからなかった。小学生の時、教えられた。
- ・ 小学校の時は母が安定していたら 3 か月に 1 回母と面会した。でも中学校になってからは 1 回も面会がなかった。何で? と疑問を持ったが周りの大人に聞いても濁され、高 2 くらいまでは母は病院にいて思っていた。実際は、母は再婚して別に子どもがいると後で聞かされた。きちんと説明してほしいと思った。話せばわかる年齢なのに、いつまでも子ども扱いをされたと思った。
- ・ 18 歳になると、(施設/里親家庭から) ぱっと切り離されるのもきつい。
- ・ 何の不安もなかったが、日本のこのルールでやっていくしかない。その人のところに生まれて「定め」なので。(行政に) これをしてほしいとかはない。
- ・ (行政に求めることは) あまりよくわからないが、一人暮らしをしていると、一人だとわからないことがいっぱい出てくる。(措置解除後も) 里親や児童相談所以外に相談できるところがあれば、ほしいと思う。

【施設/里親家庭の課題】

- ・ 施設をできるだけ普通の家庭に近づけようというポリシーでやってきていると思われるが、普通の家庭にとらわれすぎているように思う。施設は施設なので、それはどうかと思うところがある。
- ・ 自分自身は里親家庭に戻って生活しているが、里親宅で今、里子を一人育てている。施設から来た子で小 3 だが、言うことが全然聞けない。ご飯の食べ方、言葉の使い方も。(その子が育った) 施設でもっと一歩踏み入って教えてもらえればいいのだけれど。
- ・ (施設では) 職員がもっとかかわった方がいいのかなと思う。職員が腫れ物に触るような感じで子どもと接していることが多かった。二つ下の世代に発達障がいやそういう病名を持っている子に対して腫れ物に触るような接し方だった。もう少し踏み入れてしかったりしてほしいと思う。
- ・ 里親なりに努力して自分に接してくれていたと思う。

【まとめ】

- ・ 出席者の共通点として、出席者は皆「施設／里親家庭で育ったおかげで今の自分がある」と口をそろえて話していた。ただ、それぞれが施設職員や里親に対して遠慮があるようにも思われた。
- ・ 直面する課題としては措置解除後の進路の問題、経済的な問題であった。
- ・ 印象的だったのは出席者の一人の「現状の中でがんばるしかない。したがって今の制度に不満はない」との発言であった。そう言わせている社会、現状、我々の世の中の在り方を考えていく必要があると思われる。

乳児院における高機能化、小規模化等推進計画

1 施設定員等

		計画策定時			将来構想						増減		備考	県家庭的養護推進計画による将来構想			
		R元年度			前期末			後期末			定員	ユニット等					
		定員等	ユニット等数	備考	R6年度末 (R7年度初)			R11年度末 (R12年度初)									
					(A)	(B)		定員等	ユニット等数	備考	定員等	ユニット等数				備考	(C-A)
四日市	本体 (大舎等)	7															
	小規模G C	本体ユニ ット	18	3	6名×3ユニット	18	3	6名×3ユニット	14	3	8名×1ユニット+4名×2ユニット	-4	0		25	5	
		分園				うち高ケアユニット数			うち高ケアユニット数			2					
	計	25	3		24	4		20	4		-5	1		25	5		
里山	本体 (大舎等)										0						
	小規模G C	本体ユニ ット	10	2	5名×2ユニット	10	2	5名×2ユニット	5	1		-5	-1		10	2	
		分園				うち高ケアユニット数			うち高ケアユニット数								
	計	10	2		10	2		5	1		-5	-1		10	2		
ましろ	本体 (大舎等)										0						
	小規模G C	本体ユニ ット	10	2	5名×2ユニット	10	2	5名×2ユニット	5	1		-5	-1		10	2	
		分園				うち高ケアユニット数			うち高ケアユニット数								
	計	10	2		10	2		5	1		-5	-1		10	2		
計	本体 (大舎等)	7									-7						
	本体ユニット	38	7		38	7	高ケアユニット数 0	24	5	高ケアユニット数 2	-14	-2		45	9		
	分園 (グループホーム)	0	0		6	1		6	1		6	1		0	0		
	計	45	7		44	8	高ケアユニット数 0	30	6	高ケアユニット数 2	-15	-1		45	9		

2 一時保護専用施設

		計画策定時			将来構想						増減		備考
		R元年度			前期末			後期末			定員	ユニット等	
		定員等	ユニット等数	備考	R6年度末 (R7年度初)			R11年度末 (R12年度初)					
					(A)	(B)		定員等	ユニット等数	備考	定員等	ユニット等数	
四日市		6	1	本体隣接地	6	1		6	1		0	0	
里山								5	1	本体内または隣接地	5	1	
ましろ								5	1	本体内	5	1	
		6	1		6	1		16	3		10	2	

児童養護施設における高機能化、小規模化等推進計画 ①

1 施設定員等

		計画策定時 R元年度			将来構想			増減	備考	県家庭的養護推進計画による将来構想					
		定員等 (A)	ユニット等数 (B)	備考	前期末 R6年度末 (R7年度初)						後期末 R11年度末 (R12年度初)				
					定員等 (C)	ユニット等数 (D)	備考				定員等 (E)	ユニット等数 (F)	備考		
桑名	本体 (大舎等)														
	小規模ユニット G C 分園	24	3	8名×3ユニット	18	3	6名×3ユニット	10	2	6名×1.5ユニット+4名×1.5ユニット	-14	-1	24	3	
	高ケアユニット数				6	1		6	1		0	0			
	高ケアユニット数				6	1		6	1		0	0			
地域小規模				6	1	桑名市内	6	1		6	1		6	1	
計		30	4		30	5		22	4		-8	0	30	4	
四日市	本体 (大舎等)	18													
	小規模ユニット G C 分園	32	4	8名×4ユニット	24	4	6名×4ユニット	20	4	6名×2.5ユニット+4名×2.5ユニット	-12	0	30	4	
	高ケアユニット数				6	1		6	1		6	1			
	高ケアユニット数				6	1		6	1		6	1			
地域小規模	12	2	四日市市内	24	4	四日市市内	24	4		12	2		36	6	
計		62	6		54	9		50	9		-12	3	66	10	
鈴鹿	本体 (大舎等)	12													
	小規模ユニット G C 分園	18	3	6名×3ユニット	24	4	6名×4ユニット	16	3	6名×2.5ユニット+4名×1.5ユニット	-2	0	20	3	
	高ケアユニット数				6	1		6	1		6	1			
	高ケアユニット数				6	1		6	1		6	1			
地域小規模										0	0		8	1	
計		30	3		30	5		22	4		-8	1	34	5	
里山	本体 (大舎等)														
	小規模ユニット G C 分園	22	3	8名×1.5ユニット+7名×2.5ユニット	18	3	6名×3ユニット	10	2	6名×1.5ユニット+4名×1.5ユニット	-12	-1	16	2	
	高ケアユニット数				12	2	6名×2か所	12	2	6名×2か所	4	1			
	高ケアユニット数				12	2	6名×2か所	12	2	6名×2か所	4	1			
地域小規模	6	1	津市内	6	1	亀山市内へ移転	6	1		0	0		6	1	
計		36	5		36	6		28	5		-8	0	30	4	
真盛	本体 (大舎等)														
	小規模ユニット G C 分園	30	4	6名×2.5ユニット+7名×2.5ユニット	24	4	6名×4ユニット	20	4	6名×2.5ユニット+4名×2.5ユニット	-10	0	30	4	
	高ケアユニット数				6	1		6	1		0	0			
	高ケアユニット数				6	1		6	1		0	0			
地域小規模	6	1	津市内	6	1		6	1		0	0		6	1	
計		36	5		30	5		26	5		-10	0	36	5	
マツテヤ	本体 (大舎等)	24													
	小規模ユニット G C 分園				24	4	6名×4ユニット	20	4	6名×2.5ユニット+4名×2.5ユニット	20	4	18	3	
	高ケアユニット数				6	1		6	1		0	0			
	高ケアユニット数				6	1		6	1		0	0			
地域小規模	6	1	津市内	6	1		6	1		0	0		12	2	
計		30	1		30	5		26	5		-4	4	30	5	
みどり	本体 (大舎等)														
	小規模ユニット G C 分園	18	3	6名×3ユニット	6	1		8	2	4名×2ユニット	-10	-1	18	3	
	高ケアユニット数				24	4	6名×4か所	12	2	6名×2か所	0	0	12	2	
	高ケアユニット数				6	1		6	1		0	0	6	1	
地域小規模	6	1	松阪市内	6	1		6	1		0	0		6	1	
計		36	6		36	6		26	5		-10	-1	36	6	
なないろ	本体 (大舎等)														
	小規模ユニット G C 分園	30	4	8名×2.5ユニット+7名×2.5ユニット	24	4	6名×4ユニット	20	4	6名×2.5ユニット+4名×2.5ユニット	-10	0	24	4	
	高ケアユニット数				6	1		6	1		0	0			
	高ケアユニット数				6	1		6	1		0	0			
地域小規模				6	1	津市内	6	1		6	1		6	1	
計		30	4		30	5		26	5		-4	1	30	5	
名張	本体 (大舎等)														
	小規模ユニット G C 分園	30	4	8名×2.5ユニット+7名×2.5ユニット	24	4	6名×4ユニット	12	3	4名×3ユニット	-18	-1	24	4	
	高ケアユニット数				6	1		6	1		6	1			
	高ケアユニット数				6	1	名張市	6	1		6	1			
地域小規模	6	1	伊賀市内	12	2	名張市内 (伊賀市内)	12	2		6	1		6	1	
計		36	5		36	6		30	6		-6	1	36	6	
聖	本体 (大舎等)														
	小規模ユニット G C 分園	18	3	6名×3ユニット	12	2	6名×2ユニット	10	2	6名×1.5ユニット+4名×1.5ユニット	-8	-1	24	4	
	高ケアユニット数				6	1		6	1		0	0			
	高ケアユニット数				6	1		6	1		0	0			
地域小規模	6	1	松阪市内	6	1		6	1		0	0		6	1	
計		24	4		18	3		16	3		-8	-1	36	6	
いせ	本体 (大舎等)	24													
	小規模ユニット G C 分園				12	2	6名×2ユニット	10	2	6名×1.5ユニット+4名×1.5ユニット	10	2	12	2	
	高ケアユニット数				12	2		12	2		6	1			
	高ケアユニット数				12	2		12	2		6	1			
地域小規模										0	0		18	3	
計		30	1		24	4		22	4		-8	3	30	5	
互助園	本体 (大舎等)	4													
	小規模ユニット G C 分園	14	2	7名×2ユニット	12	2	6名×2ユニット	10	2	6名×1.5ユニット+4名×1.5ユニット	-4	0	16	2	
	高ケアユニット数				6	1		6	1		0	0			
	高ケアユニット数				6	1		6	1		0	0			
地域小規模	12	2	玉城町内、伊勢市内	12	2		12	2		0	0		12	2	
計		30	4		24	4		22	4		-8	0	28	4	
計	本体 (大舎等)	82			0			0							
	本体ユニット	236	33		222	37	高ケアユニット数	166	34	高ケアユニット数	19	-70	1	256	38
	グループ分園	32	5		66	11		60	10		28	5	76	12	
	プホーム	60	10		90	15		90	15		30	5	90	15	
	小計	92	15		156	26		150	25		58	10	166	27	
合計	410	48		378	63	高ケアユニット数	316	59	高ケアユニット数	19	-94	11	422	65	

児童養護施設における高機能化、小規模化等推進計画 ②

2 一時保護専用施設

	計画策定時			将来構想						増減		備考
	R元年度			前期末			後期末			定員	ユニット等	
	定員等	ユニット等数	備考	R6年度末 (R7年度初)			R11年度末 (R12年度初)					
				(A)	(B)		定員等	ユニット等数	備考	(C)	(D)	
桑名							6	1	本体内または隣接地	6	1	
四日市				6	1	本体隣接地	6	1		6	1	
鈴鹿	6	1	本体隣接地	6	1		6	1		0	0	
里山				5	1	本体隣接地	5	1		5	1	
真盛										0	0	
マッテヤ				4	1	御浜町内	4	1		4	1	
みどり	4	1	本体内	4	1		4	1		0	0	
なないろ										0	0	
名張				4	1	本体隣接地	4	1		4	1	
聖										0	0	
いせ										0	0	
互助園				4	1	本体隣接地	4	1		4	1	
	10	2		33	7		39	8		29	6	

乳児院・児童養護施設における高機能化、小規模化等推進計画

1 児童家庭支援センター

	計画策定時		将来構想			備考
	R元年度		前期末	後期末		
	設置	設置区域、所管区域	R6年度末(7年度初)	R11年度末(12年度初)		
	設置	設置区域、所管区域	設置	設置区域、所管区域	設置	設置区域、所管区域
桑名						地域ニーズに応じて設置予定
四日市(乳、養)	○	北勢児相管内	→		→	
鈴鹿	○	鈴鹿児相管内	→		→	
里山(乳、養)						
真盛						
マッテヤ			○	紀州児相管内(R2~)	→	R2年度から実施
みどり			○	中勢児相(松阪、多気)管内	→	R7年度から実施
なないろ・ましろ	○	中勢児相管内	→		→	
名張	○	伊賀児相管内	→		→	
聖						
いせ						
互助園	○	南志児相管内	→		→	

2 フォスタリング業務

		将来構想			備考
		前期末	後期末		
		R6年度末(7年度初)	R11年度末(12年度初)		
		実施区域の記号: 全=県内全域、北=北勢児相管内、鈴=鈴鹿児相管内、中=中勢児相管内、南=南志児相管内、伊=伊賀児相管内、紀=紀州児相管内 実施業務の記号: ①=里親のリクルートおよびアセスメント、②=里親登録前後および委託後における里親研修、③=子どもと里親家庭のマッチング、④=子どもの里親委託中における里親養育への支援、⑤=里親委託措置解除後における支援			
桑名	実施区域				地域ニーズに応じて設置予定
	実施業務				
四日市(乳、養)	実施区域	北	→		R2年度から実施
	実施業務	① ② ④ ⑤	→		
鈴鹿	実施区域				
	実施業務				
里山(乳、養)	実施区域				
	実施業務				
真盛	実施区域				
	実施業務				
マッテヤ	実施区域	紀	→		R7年度から実施
	実施業務	① ②	→	① ② ④	R8年度に事業拡充
みどり	実施区域	中	→		R7年度から実施
	実施業務	① ② ④	→		
なないろ・ましろ	実施区域				
	実施業務				
名張	実施区域	伊	→		R3年度から実施
	実施業務	① ② ③ ④ ⑤	→		
聖	実施区域				
	実施業務				
いせ	実施区域				
	実施業務				
互助園	実施区域	南	→		R4年度から実施
	実施業務	① ② ③ ④ ⑤	→		

三重県社会的養育推進計画（最終案）の概要



別冊9 参考資料

三重県里親啓発
公認キャラクター
みえさとちゃん

計画の基本理念

『どのような家庭環境で育った子どもであっても、等しく愛情を受けて心身ともに健やかに成長し、夢と希望を持って未来を切り開いていける社会を目指す』

計画の基本的方向

- ①母子保健や子育て支援、教育施策との連携を一層推進し、出産前から就学期までの切れ目のない支援体制を整備することで、すべての子育て家庭の育児負担、不安、孤立の解消を図り、児童虐待を未然に防止するとともに、身近な地域(市町)での虐待対応力を高め、虐待の兆候を早期に発見し、早期対応することで虐待の重篤化を防ぎます。
- ②虐待が判明したときは、子どもの安全を最優先に一時保護を行うとともに、迅速、的確なアセスメントを実施し、虐待の再発防止を図ります。
- ③親子分離が必要になったときは、子どもの真意を聞き取り、権利擁護を図ったうえで、家庭的養護を基本とする多様な選択肢を用意するとともに、家族再統合の支援を行います。
- ④施設退所後、里親委託解除後を見据えたリービングケア、アフターケアを充実し、退所後、委託解除後の生活が軌道に乗るまで切れ目のない支援を行います。
- ⑤すべての県民の皆さんが子どもの権利擁護や里親制度への理解を深め、支援してもらえるよう一層の周知・啓発に努めます。
- ⑥①から⑤を着実に推進するため、必要な人材確保や人材養成を行います。

計画期間と計画の進行管理

- 計画期間は10年間。
- 前期(令和2年度～令和6年度)後期(令和7年度～令和11年度)毎に数値目標を設定。
- 前期末及び各期の中間年を目安として、計画の進捗状況の検証結果を踏まえ、必要な場合には見直しを行う。
- 三重県社会福祉審議会児童福祉専門分科会及び専門部会での審議を行い、三重県児童養護施設協会や三重県里親会、里親委託推進委員会など関係者と随時意見交換し、PDCAのサイクルに基づき進行管理を行う。

具体的取組

1 各年度における代替養育を必要とする子ども数の見込み

- 代替養育を必要とする子ども数は、現状値(平成30年12月1日現在)で590人、計画最終年度には600人を見込む。
- 現状: 県内の18歳以下の人口は、平成21年からの10年間で約12%減少する一方で、要保護児童の数は約3%増加。要保護児童の18歳以下に占める割合は、10年間で約17%増加(各年度の伸び率の平均1.8%)。
- 今後の見込み: 代替養育が必要な子どもの割合は、平成30年の実績値
3歳未満: 0.158%
3歳以上就学前: 0.151%
学童期以降: 0.226%
に、過去10年の伸び率の平均1.8%を毎年増加させた割合とする。

	H30	R2	R6	R11
18歳以下人口推移	291,387	281,575	263,666	243,653
3歳未満	39,939	38,576	36,122	33,380
3歳以上就学前	56,133	54,344	50,888	47,025
学童期以降	195,315	188,655	176,656	163,248
代替養育が必要な子ども数	590	590	595	600
3歳未満	63	63	64	64
3歳以上就学前	85	85	86	87
学童期以降	442	442	445	449

※学童期には、児童自立支援施設、児童心理治療施設、自立援助ホームを含む

2 里親等への委託の推進に向けた取組

- 里親等委託率について、目標値を就学前児童については現状約34%を60%、就学後児童については現状22.5%を40%とする。
- 里親委託の一層の推進のため、県内に4～6か所のフォスタリング機関を整備。

3 パーマネンシー保障としての特別養子縁組等の推進のための支援体制の構築に向けた取組

- 年齢要件が原則15歳未満に引き上げられた特別養子縁組の増加に向け、制度改正の内容を広く周知・啓発。
- フォスタリング機関が特別養子縁組成立前後も一貫して相談を受けることができるよう、相談支援の体制づくりを推進。

4 施設の小規模かつ地域分散化、高機能化及び多機能化・機能転換に向けた取組

- 小規模グループケア(オールユニット)化を一層推進。
- 全児童相談所管内に児童家庭支援センター、一時保護専用施設およびフォスタリング機関を整備。
- 施設定員の見直し(乳児院45人→30人、児童養護410人→316人)
- 施設の人材確保や職員の資質向上を支援。

5 当事者である子どもの権利擁護の取組

- 当事者である子どもからの意見聴取や子どもの権利を代弁する方を整備。
- 児童福祉に関わる全ての関係者にアドボカシーの考え方を浸透。

6 社会的養護自立支援の推進に向けた取組

- 施設、企業、NPOが連携協力し、施設退所前のリービングケアから退所後のアフターケアまで切れ目のない支援体制を整備。

7 市町の子ども家庭支援体制の構築等に向けた県の取組

- 児童虐待防止対策体制総合強化プランにより令和4年度までに全市町村に設置することとなっている子ども家庭総合支援拠点について、アドバイザーの派遣など、拠点の整備を支援。
- 研修会等により市町の児童相談対応の中核となる人材を育成。

8 一時保護改革に向けた取組

- 一時保護専用施設の整備(11施設・定員55人)や一時保護委託が可能な里親の確保等、受け皿を拡大。
- 第三者評価をふまえ、県の一時保護所の機能を強化。

9 児童相談所の強化等に向けた取組

- 「児童虐待防止対策体制総合強化プラン」に基づき、職員の確保を着実に進め、資質の向上に取り組む。
- AI等先端技術の活用により、迅速、的確な児童相談対応や、事務のサポート体制の構築を推進。

指標

2 里親等委託率(%)

現状値(H30)		目標値(R11)	
3歳未満	36.5%	3歳未満	60.0%
3歳以上就学前	43.5%	3歳以上就学前	60.0%
学童期以降	24.7%	学童期以降	40.0%
全年齢	28.8%	全年齢	45.0%

3 養子縁組里親新規登録累計数(組)

現状値(H30)		目標値(R11)	
里親登録数	43組	里親登録数	92組

4 児童養護施設・乳児院の多機能化等の事業数

現状値(H30)		目標値(R11)	
事業数	8事業	事業数	20事業

5 乳児院・児童養護施設・里親・ファミリーホームで子どもの権利擁護の研修を受けている職員等の割合(%)

現状値(R元.10.31)		目標値(R11)	
受講率	6%	受講率	90%以上

6 退所3年後の就労状況(%)

現状値(H30)		目標値(R11)	
就労率	60.7%	就労率	80%

7 児童虐待の早期対応力強化に取り組む市町数

現状値(H30)		目標値(R11)	
市町数	15市町	市町数	29市町

8 一時保護専用施設の整備数

現状値(H30)		目標値(R11)	
施設数	3か所	施設数	8か所

9 児童福祉司1人あたりの児童虐待相談対応件数(件)

現状値(H30)		目標値(R11)	
件数	49件	件数	40件