

# 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～

## 中間評価報告書



三重県

# 第1章 「健やか親子いきいきプランみえ(第2次)」の策定の趣旨と概要

## 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である「健やか親子いきいきプラン(第2次)」を策定しました。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。

今後も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 重点課題及び目標

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、次の5つの課題を重点的に取り組むべき課題（重点課題）としました。

- (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

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ています。

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）を設定しています。

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ています。

## 第2章 中間評価の方法・結果

本計画は、計画期間の中間年である令和元（2019）年度にこれまでの進捗状況进行评估し、必要に応じた見直しを行うこととなっています。

中間評価にあたっては、5つの重点課題のもとに設定された各指標について、計画策定から現在までの進捗状況を把握したうえで、三重県医療審議会健やか親子推進部会において審議をおこないました。

### 1 指標の達成状況

各重点課題の成果指標 10 項目中、改善が見られたのは5項目で、うち3項目は中間評価時の目標を達成しました。一方で変わらない指標が4項目、悪くなっている指標が1項目ありました。

取組指標については、全 17 項目中 15 項目が改善し、うち8項目については目標を達成しました。一部の指標については、最終評価時の目標も達成しており、目標の上方修正や指標の見直しの対象としています。なお悪くなっている指標は1項目であり、取組指標については全体的に改善傾向が見られます。

#### 成果指標

	総数	重点課題1 切れ目のない妊産婦・乳幼児への保健対策	重点課題2 学童期・思春期から成人期に向けた保健対策	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	重点課題4 育てにくさを感じる親に寄り添う支援	重点課題5 妊娠期からの児童虐待防止対策
目標を達成した指標	3 (30.0%)	2	1	0	0	0
目標に達していないが改善した指標	2 (20.0%)	1	1	0	0	0
変わらない指標	4 (40.0%)	0	1	2	1	0
悪くなっている指標	1 (10.0%)	0	0	0	0	1

#### 取組指標

	総数	重点課題1 切れ目のない妊産婦・乳幼児への保健対策	重点課題2 学童期・思春期から成人期に向けた保健対策	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	重点課題4 育てにくさを感じる親に寄り添う支援	重点課題5 妊娠期からの児童虐待防止対策
目標を達成した指標	8 (47.1%)	3	0	2	1	2
目標に達していないが改善した指標	7 (41.2%)	3	2	0	2	0
変わらない指標	1 (5.9%)	1	0	0	0	0
悪くなっている指標	1 (5.9%)	0	1	0	0	0

## 2 課題別の指標の評価

### 重点課題1 切れ目のない妊産婦・乳幼児への保健対策

(めざす姿) < 5年後 > (令和元年度)

- 市町において、保健センター、子育て支援センター、医療機関等の関係機関の間で妊産婦やその家族についての情報が共有されており、どの窓口にも相談をしても円滑に必要な母子保健サービスが受けられる体制が整備されています。
- 市町において、それぞれの地域の母子保健の状況を把握し、取組の内容や推進体制等についての強みや弱みを分析したうえで、地域の実情に応じて切れ目なく必要な母子保健サービスが提供されています。

#### (1) 各指標及び進捗状況

※評価：達成◎ 改善○ 変化なし△ 悪化×

	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)	◎	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%
取 組 指 標	妊娠期から子育て期にわたる総 合的な相談窓口が整備されてい る市町数	22市町 (H26年度)	29市町 (R元年度)	◎	29市町	29市町
	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

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%
	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
	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
	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
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)	—	—	—
	仕上げ磨きをする親の割合	68.1% (1 歳 6 か月児) (H26 年度) ※ 2	71.0% (1 歳 6 か月児) (R 元年度)	—	—	—

	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)	—	—	—
「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					

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

※2 平成 26 年度の数值は、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）

## （2）評価と課題

### 【成果指標】

「乳児死亡率」は、平成 25 年の 3.0 から平成 30 年には 1.7（全国 33 位）と減少し、全国値よりも低い値で推移するようになっていきます。また、「幼児死亡率」についても、平成 25 年の 19.2 から平成 30 年は 11.1 と減少しています。この 2 指標は目標を減少としているため、目標を達成したと評価しました。引き続き、更なる減少をめざして取組を進めていく必要があります。

「むし歯のない 3 歳児の割合」については、平成 25 年度の 81.0%から平成 30 年度は 84.7%と中間評価目標の 86%には達しなかったものの、改善傾向にあります。引き続き、最終評価目標の 90%をめざし取組を進めていく必要があります。

### 【取組指標】

「妊娠期から子育て期にわたる総合的な相談窓口が整備されている市町数」は、平成 29 年度より全市町が実施しており、目標を達成したため、指標の見直しの対象とします。

「乳幼児健診の受診率」は、いずれの健診においても平成 25 年度の値からは改善しました。「乳幼児健診の未受診者のフォロー率」については、概ね改善傾向がみられるものの、目標の 100%は達成できませんでした。引き続き、目標を達成するため市町への支援等を行っていく必要があります。

「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」については、順調に増加し、令和元年度は 27 市町と最終評価目標も達成しました。そのため、指標の見直しの対象とします。また、「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」についても、平成 29 年度から 29 市町となり目標を達成しています。

「フッ化物歯面塗布」を実施している市町数は、平成 30 年度は 23 市町と 1 市町増加しましたが、年により増減があり、改善は見られませんでした。引き続き取組を進めていく必要があります。

「県独自のすべての不妊治療助成事業に取り組む市町数」については、令和元年度は 17 市町と増加しているものの、目標の 20 市町を達成することはできませんでした。目標の達成に向け、市町への働きかけと支援を行っていく必要があります。

### (3) 今後の取組

- ◎ 地域の実情に応じた切れ目のない母子保健体制の構築をめざし、母子保健体制構築アドバイザーによる市町支援を行うとともに、市町の母子保健サービスの中心的な役割を担う母子保健コーディネーターを計画的に育成します。
- 産婦健康診査事業実施マニュアル等の活用により市町の産後ケア・産婦健診の取組を支援し、みえ出産前後からの親子支援事業等とあわせ妊娠期から子育て期にわたる切れ目のない支援体制を整備します。
- 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します。
- ◎ 不妊症や不育症等の相談及び経済的支援に対応するため、不妊専門相談センターにおける不妊相談及び特定不妊治療等に対する助成を行います。また、小児、思春期、若年のがん患者が妊娠の希望をあきらめず、将来子どもを産み育てる希望がかなえられるよう、経済的負担の軽減を図るため、妊孕性温存治療費に対する助成を行います。
- ◎ 企業における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するため、関係機関との連携により、企業に対する相談体制を整備するとともに、セミナー等による啓発活動に取り組みます。
- ◎ 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。



## 重点課題2 学童期・思春期から成人期に向けた保健対策

(めざす姿) <5年後> (令和元年度)

- 家庭・学校・医療機関等が連携して健康教育や性教育を行うなど、地域社会全体で学童期・思春期の保健対策の取組が行われています。
- 妊娠・出産の適齢期などについての医学的な知識を持ち、家族の大切さなどについて理解したうえで、自らの生き方について考えることができる人を育てるためのライフプラン教育の取組が進んでいます。

### (1) 各指標及び進捗状況

※評価：達成◎ 改善○ 変化なし△ 悪化×

	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(1定 点あたり)	1.24 (性器クラミジア)	1.35 (性器クラミジア)	△	減少	減少
		0.06 (淋菌感染症)	0.06 (淋菌感染症)			
0.24 (尖圭コンジローマ)		0.06 (尖圭コンジローマ)				
	0.06 (性器ヘルペス) (H25)	0.12 (性器ヘルペス) (H30)				
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)	1.3 (10～14歳)	—	—	—
		7.7 (15～19歳) (H25)	9.2 (15～19歳) (H30)			
	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)	—	—	—
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)	—	—	—	

## （2）評価と課題

### 【成果指標】

「十代の人工妊娠中絶率」は、平成25年の5.9から、平成30年は4.4と減少し、目標を達成しました。近年は全国値と比べても低い数値で推移しています。引き続き、更なる減少をめざして取組を進めます。

「中学3年生の女生徒で体重が標準の-20%以下の割合」については、平成30年度は3.09%と平成25年度（3.17%）より減少しました。しかし、近年は平成25年度より高い値となるが多かったため、引き続き取組を進める必要があります。

「十代の性感染症報告数」は、各感染症とも目立った変化はありませんでしたが、近年梅毒の罹患者数が増加し続けていることから、今後は他の性感染症とあわせて状況を把握していく必要があります。

### 【取組指標】

「ライフプラン教育を実施している市町数」は、平成26年度の10市町から令和元年度は25市町と増加しているものの、目標は達成できませんでした。引き続き全29市町での実施をめざし、市町への支援に取り組みます。

「朝食を毎日食べる小学生（6年生）の割合」は、令和元年度は86.3%と、平成26年度の87.6%から減少傾向にあるため、悪くなっていると評価しました。

「思春期教室・相談事業を実施している市町数」は、平成26年度の18市町から3市町増加して21市町となったものの、中間評価目標の25市町は達成できませんでした。29市町での実施をめざして引き続き市町への支援を続けます。

### (3) 今後の取組

- 中学生向け思春期ライフプラン教育用パンフレット及び思春期ライフプラン教育用WEBコンテンツPRカードを作成・配布し、中学校等で活用いただくことで、正しい知識の普及啓発と行動化を図ります。
- ◎ 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妊娠SOSみえ「妊娠レスキューダイヤル」について、思春期世代が相談しやすいようSNS等による相談体制の整備をめざすとともに、学校や商業施設等と連携して取組の周知を行います。また、必要なサービスを受けるための行動をとることが難しい相談者を医療機関等につなぐため、同行支援の実施に向けた取組を進めます。
- 産婦人科医会等との連携により、健康教育や性教育に関する指導を行う体制の充実を図ります。

### 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

(めざす姿) < 5年後 > (令和元年度)

- 市町等の関係機関による育児中の家庭の孤立化を防ぐための取組が進んでいます。
- 市町等の関係機関だけでなく、医療機関、企業、自治会、ボランティア等も含めた地域社会全体で育児中の家庭を見守り、支えるというソーシャル・キャピタルの醸成が進んでいます。

#### (1) 各指標及び進捗状況

※評価：達成◎ 改善○ 変化なし△ 悪化×

	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 (H25 0 歳) 3.2 (H25 1～4 歳)	7.8 (H30 0 歳) 5.5 (H30 1～4 歳)	△	減少	減少
取 組 指 標	乳幼児健診の未受診者のフォローを実施している市町数	26 市町 (4 か月児) 26 市町 (10 か月児) 29 市町 (1 歳 6 か月児) 29 市町 (3 歳児) (H25 年度)	29 市町 (4 か月児) 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
	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% 女 90.4% (H25 年度)	男 4.4% 女 95.7% (H29 年度)	—	—	—
--	-------------------	-------------------------------	-------------------------------	---	---	---

## (2) 評価と課題

### 【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」は、令和元年度が95.3%となり、平成26年度からは増加しましたが、年度によってバラつきがあるため、変化なしと評価しました。引き続き子育て家庭を支える地域づくりのための取組を進める必要があります。

「乳幼児の不慮の事故死亡率」は、平成30年の0歳児が7.8、1～4歳児が5.5となりました。平成25年と比較すると0歳児は減少したものの、1～4歳児は増加してしまいました。引き続き事故予防の取組を進めていかなければなりません。

### 【取組指標】

「乳幼児健診の未受診者のフォローを実施している市町数」は、平成29年度より全市町がフォローを実施しており、目標を達成しました。また、「地域の住民組織、NPO法人、ボランティア等と連携して実施している母子保健の取組がある市町数」についても目標を達成しています。

## (3) 今後の取組

- ◎ 地域の実情に応じた切れ目のない母子保健体制の構築をめざし、母子保健体制構築アドバイザーによる市町支援を行うとともに、市町の母子保健サービスの中心的な役割を担う母子保健コーディネーターを計画的に育成します。（再掲）
- 「みえの育児男子プロジェクト」の取組を通じて、男性の育児参画の機運を高めるよう普及啓発や情報発信を進めるとともに、仕事と育児の両立に向けた職場環境づくりを進めるため、企業におけるイクボスの取組が促進されるよう取り組みます。
- 子育て・子育てマイスター養成講座や孫育て養成講座等の開催により、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。
- 各事業の実施における検討会や意見交換を通して、医師会、産婦人科医会、小児科医会、歯科医師会、看護協会、助産師会、大学、企業、NPO等の関係団体等の連携を促進します。

## 重点課題4 育てにくさを感じる親に寄り添う支援

(めざす姿) <5年後> (令和元年度)

- 市町保健センターが保育所等において、育てにくさを感じている親を早期に発見し、住み慣れた地域で生活していくために必要な支援につなげる体制が整備されています。
- 医療的ケアが必要な子どもが安心して健やかに育てられるよう、保健・医療・福祉・教育分野が連携し、総合的かつ継続的な支援が行われています。
- 発達支援が必要な子どもが健やかに成長できるよう、市町等との連携により途切れない支援体制が構築されています。

### (1) 各指標及び進捗状況

※評価：達成◎ 改善○ 変化なし△ 悪化×

	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)	—	—	—
--	---------------	----------------	---------------	---	---	---

## (2) 評価と課題

### 【成果指標】

「日常の育児について相談相手のいる親の割合」は、年度により多少の増減はあるものの、大きな変化は見られませんでした。

### 【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」は、1市町増えたものの目標の29市町には達しなかったため、引き続き未実施の市町への支援と働きかけを行います。

「周産期医療施設から退院したハイリスク児への市町における訪問等の実施率」は100%となり目標を達成しました。引き続き状況把握を行い、100%を維持するよう支援していきます。

「CLMと個別の指導計画」を導入している保育所・幼稚園等の割合」は、毎年度増加しているものの、目標を達成することはできませんでした。目標達成のため、引き続き研修会の実施等、取組を進める必要があります。

## (3) 今後の取組

- 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による市町支援を行い、乳幼児健診の受診率の向上を図るための体制整備をめざします。(一部再掲)
- ◎ 子ども心身発達医療センターにおける発達障がい診療待機を解消するために、地域の医療機関の医師を対象とした研修実施等の技術的支援や、ネットワークの構築等を行うことで、発達障がい児の早期診療を可能とする体制を整備します。
- 市町に対し、保健・福祉・教育の機能が連携した総合支援窓口の設置又は整備を働きかけるとともに、専門人材である「みえ発達障がい支援システムアドバイザー」及び「CLM専任コーチ」を養成します。
- 「CLMと個別の指導計画」の幼稚園、認定こども園、保育所への導入を進めるために研修会等を開催します。
- 発達に関する総合相談窓口において電話相談に対応し、子どもや保護者、関係者に助言を行うとともに、発達に関する講演会や啓発講座等を開催し、広く県民に広報を行います。

## 重点課題5 妊娠期からの児童虐待防止対策

(めざす姿) <5年後> (令和元年度)

- 妊娠届出時アンケートや乳児家庭全戸訪問事業などを通じて、特定妊婦や要支援家庭等のハイリスクケースを早期に把握することにより、児童虐待の未然防止や早期発見・早期対応につなげています。
- 保健・医療・福祉など各分野の関係機関の間で情報共有等が行われるなど、児童虐待の防止に向け、分野を超えた連携が進んでいます。

### (1) 各指標及び進捗状況

※評価：達成◎ 改善○ 変化なし△ 悪化×

	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)	× ※2	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
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 (H25 15 歳未満)	0 人 (H30 15 歳未満)	—	—	—
		49 人 (H25 15～17 歳)	30 人 (H30 15～17 歳)			
187 人 (H25 18～19 歳)		104 人 (H30 18～19 歳)				

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

※2 平成 29 年度に死亡事案が発生したため。

### (2) 評価と課題

#### 【成果指標】

「虐待による死亡件数」については、平成 29 年度に死亡事例が 1 件発生してしまいました。引き続き、関係機関の連携を強化し、児童虐待の防止に向けて取り組んでいかなければなりません。



### 【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」は、令和元年度が100%となり、目標を達成しました。引き続き100%を維持できるよう、市町への支援を行います。

「乳児家庭全戸訪問事業と養育支援訪問事業をともに実施する市町数」は、令和元年度に残る1市町が実施し、目標を達成しました。

### (3) 今後の取組

- 県内統一の妊娠届出時アンケートの活用を行うとともに、産婦健康診査結果も含めた妊娠届出時から産後までの支援について医師会や市町関係者とともに検討を行い、今後の支援につなげます。
- ◎ 令和2年3月に改正する「子どもを虐待から守る条例」に基づき、児童相談所の機能の充実や市町や警察等、関係機関との連携を強化し、県民全体で児童虐待の防止に取り組めます。
- ◎ 児童虐待の未然防止と早期発見、早期対応、再発防止を図り、県全体の児童虐待対応力の強化につなげるため、子ども家庭総合支援拠点の設置など、市町における児童相談体制の強化に向けた支援を行います。
- ◎ DV加害者による児童虐待や面前DVが子どもに与える影響が指摘されており、女性相談所(配偶者暴力相談支援センター)と児童相談所の一層の連携強化を進めます。
- 医療従事者を対象に、児童虐待対応に必要な医療分野の知識を身につける研修を実施します。
- 市町、関係機関・団体等との協働により、オレンジリボン等の児童虐待防止に関する啓発を行います。
- ◎ 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)

### 第3章 指標の見直しについて

令和元年8月30日に、「健やか親子21（第2次）」の中間評価等に関する検討会報告書が取りまとめられました。報告書の中では、一部の指標の見直し等が行われたものの、計画に大幅な変更はありませんでした。

そこで、これまでの計画の方向性は踏襲しつつ、中間評価時において既に最終評価目標を達成している指標等の修正を行うとともに、「健やか親子21（第2次）」において新たに追加される指標や近年の新たな課題を基に、以下のとおり指標を追加します。

#### **重点課題1 切れ目のない妊産婦・乳幼児への保健対策**

##### ○（追加） 妊娠中の妊婦の喫煙率

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。

##### ○（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 （新） 子育て世代包括支援センター設置市町数

元の指標は最終評価目標を達成したため、指標を修正します。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す。

##### ○（追加） 母子保健コーディネーター養成数

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ります。そこで「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人とします。

##### ○（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 （新） 産婦健診・産後ケアを実施している市町数

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、指標を修正します。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す。

○（追加） 妊婦歯科健康診査に取り組む市町数

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す。

○（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

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す。

○（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

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、どれくらいの方が予防接種を受けていないのかを把握していきます。

	目 標 項 目	計画策定時 (H26)	直近の値	中間評価 目標	最終評価 目標
成果 指標	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)	24 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
	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
	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	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)	—	—

## 重点課題2 学童期・思春期から成人期に向けた保健対策

### ○ 十代の性感染症報告数（項目の追加）

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、状況を把握していきます。

### ○（追加）子宮頸がん予防ワクチンの接種者数

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が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)	直近の値	中間評価 目標	最終評価 目標
成果 指標	十代の性感染症報告数 ・（追加）梅毒（実数値）	0 (H25)	1 (H30)	—	減少
参考 指標	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)	—	—

### 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

- (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
- (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

乳幼児健診の未受診者のフォローは全市町が実施し、目標を達成したため、指標を修正します。健診対象者を一人も取り残さずフォローし支えるために、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、全数をフォローできる体制を構築するための支援を行います。

	目 標 項 目	計画策定時 (H26)	直近の値	中間評価 目標	最終評価 目標
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

### 重点課題4 育てにくさを感じる親に寄り添う支援

- (追加) 通学している人工呼吸器使用児の数

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す。

	目 標 項 目	計画策定時 (H26)	直近の値	中間評価 目標	最終評価 目標
参考 指標	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)	—	—

## 重点課題5 妊娠期からの児童虐待防止対策

### ○（追加） 子ども家庭総合支援拠点を設置している市町数

市町村における相談支援体制の強化のため、国は「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ます。そのため、本計画においても指標に加え、全市町が子ども家庭総合支援拠点を設置し、子育て世代包括支援センター等と連携してより効果的な支援を行えるよう、取組を進めます。

### ○（追加） 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

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す。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す。

	目 標 項 目	計画策定時 (H26)	直近の値	中間評価 目標	最終評価 目標
取組 指標	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	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)	—	—