

「健やか親子いきいきプランみえ(第2次)」の進捗状況について

「健やか親子いきいきプランみえ(第2次)」では、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するとともに、計画の最終年度には最終評価を行うこととしています。

重点課題1：切れ目のない妊産婦・乳幼児への保健対策

目指す姿 <10年後> (令和6年)

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。

(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)	R4 進捗状況	R5 進捗状況	R6 進捗状況	評価	最終評価 目標
成果指標	乳児死亡率(出生千対)	3.0 (H25年)	1.6 (R3年)	0.9 (R4年)	1.3 (R5年暫定値)	◎	減少
	幼児(1歳から4歳)死亡率 (人口10万対)	19.4 (H25年)	4.2 (R3年)	10.6 (R4年)	24.1 (R5年暫定値)	×	減少
	むし歯のない3歳児の割合	81.0% (H25年度)	89.0% (R3年度)	89.8% (R4年度)	調査中		90%
	妊娠中の妊婦の喫煙率	2.8% (H25年度)	1.5% (R3年度)	1.2% (R4年度)	調査中		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)	29市町 (R4年度)	29市町 (R5年度)	—	◎	29市町
	母子保健コーディネーター養成 成数(累計)	15人 (H26年度)	246人 (R4年度)	276人 (R5年度)	調査中		295人
	乳幼児健診の受診率	97.1% (4か月児)	97.9% (4か月児)	98.6% (4か月児)	97.7% (4か月児)	◎	増加
		91.2% (10か月児)	96.0% (10か月児)	94.3% (10か月児)	95.5% (10か月児)		
		97.8% (1歳6か月児)	97.7% (1歳6か月児)	98.4% (1歳6か月児)	99.0% (1歳6か月児)		
95.8% (3歳児) (H25年度)		97.0% (3歳児) (R3年度)	98.0% (3歳児) (R4年度)	98.1% (3歳児) (R5年度)			
乳幼児健診の未受診者のフ ォロー率	95.4% (4か月児)	100.0% (4か月児)	100.0% (4か月児)	100.0% (4か月児)	◎	100%	
	89.9% (10か月児)	99.6% (10か月児)	99.4% (10か月児)	99.4% (10か月児)	○		
	95.3% (1歳6か月児)	100.0% (1歳6か月児)	100.0% (1歳6か月児)	100.0% (1歳6か月児)	◎		
	91.2% (3歳児) (H25年度)	100.0% (3歳児) (R3年度)	100.0% (3歳児) (R4年度)	99.7% (3歳児) (R5年度 暫定値)	○		

	目標項目	計画策定時 (H26)	R4 進捗状況	R5 進捗状況	R6 進捗状況	評価	最終 評価 目標
	産婦健診・産後ケアを実施している市町数	3 市町 (H29 年度)	29 市町 (R4 年度)	29 市町 (R5 年度)	29 市町 (R6 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 (R4 年度)	29 市町 (R5 年度)	29 市町 (R6 年度)	◎	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)	22 市町 (R3 年度)	22 市町 (R4 年度)	調査中		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)	26 市町 (R3 年度)	26 市町 (R4 年度)	調査中		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)	22 市町 (R4 年度)	26 市町 (R5 年度)	28 市町 (R6 年 4 月時点)	○	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	—	51.4% (R3 年度)	— (R4 年度)	56.6% (R5 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)	2.8 (R3 周産期) 8.9 (R3 妊産婦)	2.9 (R4 周産期) 9.4 (R4 妊産婦)	3.2 (R5 周産期 暫定値) 0.0 (R5 妊産婦 暫定値)	—	—
	妊娠 11 週以下での妊娠の届出率	93.4% (H25 年度)	94.0% (R3 年度)	93.4% (R4 年度)	93.3% (R5 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)	96.2% (R3 年度)	95.1% (R4 年度)	94.1% (R5 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	—	31 人 (R3 年度)	52 人 (R4 年度)	82 人 (R5 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	69.4% (1 歳 6 か月児) (R4 年度)	64.8% (1 歳 6 か月児) (R5 年度)	調査中	—	—
	「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)	291 件 (相談件数) 4,048 件 (助成件数) (R3 年度)	268 件 (相談件数) 956 件 (助成件数) (R4 年度)	208 件 (相談件数) 13 件 (助成件数) (R5 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）による。（県内 10 市町における抽出調査）

（２）評価と課題（*印は調査中の指標。以下同じ。）

【成果指標】

- ・「乳児死亡率」は、平成 25 年の 3.0 から令和 5 年には 1.3（暫定値）まで改善しました。また、平成 27 年と令和 2 年を除いて、全国値よりも低い値で推移しています。
- ・「幼児死亡率（1 歳から 4 歳）」は、平成 26 年以降、令和 4 年まで全国値よりも低い値で推移していましたが、令和 5 年は 24.1（実数 11 名・暫定値）と悪化し、昨年度の全国値（10.6）を大きく上回っています。死因の内訳は、「白血病」2 名（2 歳、4 歳）、「その他の内分泌、栄養及び代謝疾患」1 名（4 歳）、「その他の神経系の疾患」1 名（4 歳）、「インフルエンザ」1 名（4 歳）、「その他の呼吸器系の疾患」1 名（2 歳）、

「その他の消化器系の疾患」1名(1歳)、「その他の先天奇形及び変形」1名(1歳)、「染色体異常,他に分類されないもの」1名(1歳)、「その他の症状,徴候及び異常臨床所見・以上検査所見で他に分類されないもの」1名(1歳)、「その他の外因」1名(4歳)となっています。

- * 「むし歯のない3歳児の割合」は、平成28年度の81.0%から令和4年度には89.8%まで改善しました。
- * 「妊娠中の喫煙率」は、平成30年度の2.1%から減少傾向にあり、令和4年度は1.2%まで改善しました。

【取組指標】

- ・ 「子育て世代包括支援センター設置市町村数」は、令和2年度にすべての市町村にセンターが設置されました。令和6年度からは、児童福祉法の改正(令和6年4月施行)により、子育て世代包括支援センターと子ども家庭総合支援拠点が一体となった「こども家庭センター」の設置が市町村の努力義務となり、令和6年4月現在、15市町で設置されています。また、今年度中には新たに3町で設置が予定されています。
- * 「母子保健コーディネーター養成数」は、毎年度、約20~30名を養成しており、養成した人材は市町の母子保健事業において中心的な役割を担っています。令和6年度は計4回の養成研修を予定しており、妊産婦やその家族等のニーズ把握、アセスメントを行い、適切な情報提供や関係機関等との連携を通じて、課題解決のための効果的な支援体制をコーディネートする人材を育成します。
- ・ 「乳幼児健診の受診率」について、4か月児、1歳6か月児、3歳児健診の受診率は、いずれも90%台後半で推移しています。10か月児健診の受診率は、平成25年度の91.2%から令和2年度には96.0%まで改善しましたが、近年は横ばいで推移しています。市町では、10か月健診未受診者に対し、担当保健師が家庭訪問又は電話連絡で、子どもの様子の確認、予防接種の接種勧奨、1歳6か月健診の受診勧奨を行っており、より一層の健診の周知に努めていくこととしています。
- ・ 「乳幼児健診の未受診者のフォロー率」は、平成28年度以降、いずれの健診についても97%以上となっており、近年は100%に近い値で推移しています。
- ・ 「産婦健診・産後ケアを実施している市町村数」は、令和4年度に29市町となり、以降すべての市町で実施されています。
- ・ 「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村数」は、平成29年度に29市町となり、以後すべての市町で実施されています。
- * 「フッ化物歯面塗布を実施している市町村数」は、平成29年度に23市町まで増加しましたが、令和2年度以降は22市町に減少し、改善は見られませんでした。
- * 「妊婦歯科健康診査に取り組む市町村数」は、平成30年の15市町から、令和4年度には26市町まで増加しました。
- ・ 「県独自のすべての不妊治療助成事業に取り組む市町村数」は、平成26年の5市町から、令和6年4月には28市町まで増加しました(令和6年度中には29市町となる見込

み。)

- ・「不妊治療に職場の理解があると感じている人の割合」は、令和5年度には56.6%となり、増加傾向にあります。目標の達成には至りませんでした。

【課題】

（予防のための子どもの死亡検証）

- ・予防可能な子どもの死亡を減らすため、引き続き、子どもの死因を検証し、効果的な予防策を検討するとともに、予防対策の実践につなげていく必要があります。

（こども家庭センターの設置促進）

- ・できるだけ早期に「こども家庭センター」の設置が進み、全ての妊産婦、子育て世帯、子どもに対し一体的かつより充実した相談支援を行う体制が整えられるよう市町の取組を支援する必要があります。

（乳幼児健診の受診率向上と未受診者のフォロー）

- ・乳児健康診査は、児の健康の保持増進に重要であるとともに、虐待予防の観点からも重要な役割を果たすことから、引き続き乳児健康診査の受診勧奨及び未受診者のフォローに取り組む必要があります。

（産後ケアの充実）

- ・産後うつや新生児への虐待予防を図る観点から、産婦健診や産後ケア事業の充実を進めていくことが必要です。改正母子保健法により、産後ケア事業が市町村の努力義務と規定され、県内全市町で実施されていますが、支援を必要とする全ての方が利用できる事業であることが明確化され、対象者の拡充が行われたこと等により、受け入れ先の確保が課題となっています。

（切れ目のない支援の充実）

- ・引き続き、妊娠期から出産・子育て期まで一貫して身近で相談に応じ、様々なニーズに即した必要な支援につなぐ伴走型相談支援の充実を図るとともに、市町や医療機関等の連携を推進し、産前産後の途切れのない支援に取り組む必要があります。
- ・妊産婦や子育て家庭に必要な支援が確実に届けられるよう、伴走型相談支援と経済的支援の一体的な実施による実効性の高い相談支援体制の整備に向けて、市町の取組を支援する必要があります。

（妊産婦及び乳幼児の歯科保健対策）

- ・乳幼児のむし歯の予防や健全な口腔の発育のため、市町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を図る必要があります。

（不妊治療等への支援）

- ・不妊治療が令和4年度から保険適用となりましたが、先進医療治療費に対する助成や保険適用終了後の回数追加助成等、引き続き、経済的負担の軽減に取り組む必要があります。また、不妊治療に対する理解が進むよう、不妊治療と仕事の両立に向けた取り組みを進める必要があります。

重点課題2：学童期・思春期から成人期に向けた保健対策

目指す姿 <10年後>（令和6年）

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。

（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)	R4 進捗状況	R5 進捗状況	R6 進捗状況	評価	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年度)	2.7 (R3年度)	2.8 (R4年度)	2.4 (R5年度)	◎	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)	3.23% (R3年度)	3.41% (R4年度)	3.59% (R5年度)	×	減少
	十代の性感染症報告数 （1定点あたり） （梅毒は実数値）	1.24 (性器クラミジア)	0.81 (性器クラミジア)	1.06 (性器クラミジア)	1.00 (性器クラミジア)	◎	減少
		0.06 (淋菌感染症)	0.38 (淋菌感染症)	0.47 (淋菌感染症)	0.24 (淋菌感染症)	×	
0.24 (尖圭コンジローマ)		0.13 (尖圭コンジローマ)	0.18 (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)		0.19 (性器ヘルペス)	0.18 (性器ヘルペス)	0.18 (性器ヘルペス)	×		
	0 (梅毒)	2 (梅毒)	1 (梅毒)	4 (梅毒)	×		
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)	20市町 (R4年度)	19市町 (R5年度)	21市町 (R6年度)	○	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)	84.0% (R4年度)	83.0% (R5年度)	調査中		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)	18市町 (R4年度)	17市町 (R5年度)	19市町 (R6年度)	△	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)	89.9% (R3年度)	92.5% (R4年度)	95.8% (R5年度)	—	—
	十代の自殺率（人口10万対）	1.1 (10～14歳)	5.2 (10～14歳)	2.6 (10～14歳)	0.0 (10～14歳)	—	—
		7.7 (15～19歳) (H25年)	7.4 (15～19歳) (R3年)	10.0 (15～19歳) (R4年)	11.3 (15～19歳) (R5年暫定値)		
	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)	1,010人 (R4年12月時点累計)	1,166人 (R5年12月時点累計)	調査中	—	—
	妊娠レスキューダイヤルにおける相談件数	50件 (H25年度)	420件 (R3年度)	785件 (R4年度)	750件 (R5年度)	—	—
子宮頸がん予防ワクチンの接種者数	1,568人 (H25年度)	651人 (R2年度)	2,426人 (R3年度)	5,425人 (R4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 年度以降、減少傾向にあり、平成 29 年度以降は全国値よりも低い値で推移しています。※令和 5 年度全国値は未公表。
- ・「中学 3 年生（14 歳）の女生徒で体重が標準の－20%以下の割合」は、平成 27 年度を除いて概ね横ばいで推移していましたが、令和 2 年度以降、高い値で推移しています。
- ・「十代の性感染症報告数」は、年度によって増減はありますが、淋菌感染症及び性器ヘルペスは平成 25 年度の数値を上回る値で推移しています。また、全国的に増加している梅毒については、10 代の感染者も発生しており、令和 5 年には 4 人まで増加しています。

【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」は、平成 26 年度の 10 市町から、平成 29 年度には 25 市町まで増加しましたが、新型コロナウイルス感染症拡大の影響により令和 2 年度には 21 市町まで減少し、以降は横ばいで推移しています。
- * 「朝食を毎日食べる小学生（6 年生）の割合」は、平成 26 年度の 87.6%から減少傾向が続いています。
- ・「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、令和元年度には 21 市町まで増加しましたが、新型コロナウイルス感染症拡大の影響により令和 2 年度以降減少に転じ、令和 6 年度は 19 市町となっています。

【課題】

（性や妊娠等に関する正しい知識の普及）

- ・若者に対して、性や妊娠、自身の体やメンタルヘルス等に関する正しい知識を広く普及啓発し、望まない妊娠や性感染症等の予防、予防接種の推進、主体的な健康づくり等を進める必要があります。
- ・ライフプラン教育を進めるため、引き続き、産婦人科医会等と連携を図り、大学生や企業の若手社員に対する講座の実施や内容の充実などの取組を進める必要があります。
- ・学童期・思春期を対象とした取組を進めるため、教育委員会との連携を強化する必要があります。

（予期しない妊娠等への対応）

- ・予期せぬ妊娠等により身体的、精神的な悩みや不安を抱えた若年妊婦等が必要な支援を受けられるよう、引き続き相談体制の充実や特定妊婦等への妊娠判定費用の助成等に取り組む必要があります。

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

目指す姿 <10年後>（令和6年）

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。

（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)	R4 進捗状況	R5 進捗状況	R6 進捗状況	評価	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)	92.8% (R4年度)	93.3% (R5年度)	調査中		増加
	乳幼児の不慮の事故死亡率 (人口10万対)	41.2 (H25年0歳) 3.2 (H25年1~4歳)	0.0 (R3年0歳) 0.0 (R3年1~4歳)	0.0 (R4年0歳) 0.0 (R4年1~4歳)	0.0 (R5年0歳 暫定値) 0.0 (R5年1~4歳 暫定値)	◎ ◎	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)	29市町 (4か月児) 28市町 (10か月児) 29市町 (1歳6か月児) 29市町 (3歳児) (R3年度)	29市町 (4か月児) 28市町 (10か月児) 29市町 (1歳6か月児) 29市町 (3歳児) (R4年度)	29市町 (4か月児) 28市町 (10か月児) 29市町 (1歳6か月児) 28市町 (3歳児) (R5年度 暫定値)	◎ ○ ◎ ○	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)	26市町 (R4年度)	25市町 (R5年度)	25市町 (R6年度)	○	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)	80件 (R3年度)	96件 (R4年度)	調査中	—	—
	育児休業制度を利用した従業員の割合	男 4.2% (H25年度) 女 81.1% (H25年度)	男 12.9% (R2年度) 女 96.3% (R2年度)	男 9.4% (R3年度) 女 97.0% (R3年度)	男 25.7% (R4年度) 女 97.3% (R4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5年度に93.3%となり、前年よりは若干増加しましたが、平成26年度の94.9%を下回っています。なお、東紀州地域（90.5%）は他の地域に比べやや低い値となっています。また、令和5年度のアンケートで「そう思わない」等を選択した理由としては、施設（公園、医療機関、保育所等）が少ない、遠いが46%、助成金が少ないなど経済的支援への不満が17%とな

っています。

- ・「乳幼児の不慮の事故死亡率」（人口 10 万対）は、令和 3 年以降、0 歳児、1～4 歳児とも 0.0 となっています。

【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」は、令和 5 年度で 4 か月児、1 歳 6 か月児は 29 市町となっていますが、10 か月児、3 歳児は 28 市町（暫定値）となっています。
- ・「地域の住民組織、NPO 法人、ボランティア等と連携して実施している母子保健の取組がある市町数」は、平成 26 年度の 23 市町から令和元年度には 29 市町まで増加しましたが、新型コロナウイルス感染症拡大の影響で取組が実施されなかったことなどから、令和 2 年度以降は減少に転じ、令和 6 年度は 25 市町となっています。

【課題】

（子ども・子育て家庭を支えあう地域づくり）

- ・孤独感や不安感を抱える妊産婦や子育て家庭の孤立化を防ぐため、日常生活の中での見守りや、子どもや保護者が学校や家庭以外で安心して過ごせる居場所の確保など、母子保健関係者だけでなく、地域全体で子ども・子育て家庭を支えあう社会づくりを進める必要があります。
- ・子育てしたいと思われる地域づくりを進めるため、母子保健事業の充実を図るとともに、少子化対策と連携した取り組みを進める必要があります。

（多様な主体との連携）

- ・引き続き、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するとともに、地域資源の開拓を進め、民間団体と連携しながら支援体制の充実・強化に取り組む必要があります。

重点課題4：育てにくさを感じる親に寄り添う支援

目指す姿 <10年後>（令和6年）

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。

（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)	R4 進捗状況	R5 進捗状況	R6 進捗状況	評価	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)	98.6% (R4年度)	99.3% (R5年度)	調査中		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)	26市町 (R4年度)	25市町 (R5年度)	26市町 (R6年度)	×	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)	99.8% (R4年度)	99.2% (R5年度)	調査中		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)	60.5% (R3年度)	61.1% (R4年度)	63.0% (R5年度)	○	100%
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)	307人 (R4.3)	297人 (R5.3)	300人 (R6.3)	—	—
	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)	24人 (R4.10.1)	23人 (R5.10.1)	調査中	—	—
	5歳児健診を実施する市町数	5市町 (H26年度)	8市町 (R4年度)	8市町 (R5年度)	8市町 (R6年度)	—	—
	通学している人工呼吸器使用児の数	—	2人 (小中学校) 3人 (特別支援学校) (R4.11時点)	4人 (小中学校) 4人 (特別支援学校) (R5.5時点)	調査中	—	—

（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、平成26年度以降、90%台後半で推移しています。

【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、平成26年度の27市町から平成28年度には28市町に増加しましたが、令和4年度以降、心理相談員又は保育士の確保が難しい現状から減少に転じ、令和6年度は26市町となりました。

*「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、平成 27 年度以降、100%近くで推移しています。

- ・「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、平成 25 年度から毎年度増加し、令和 5 年度には 63.0%となりました。

【課題】

（相談支援体制の充実）

- ・引き続き、発達支援や医療的ケアが必要な子ども達が成長段階に応じて適切な支援が受けられるよう、市町における総合的な相談窓口の強化や、相談の中核となる専門性の高い人材を育成していくことが必要です。

（健康診査等の充実）

- ・乳幼児の健康状態を把握し、疾患や発達障がいを含む障がいの早期発見・早期治療につなげるため、乳幼児健康診査の実施体制の充実を図るとともに、健康診査の結果を治療や療育につなげるための関係機関の連携強化等、健診後のフォロー体制の充実に取り組む必要があります。

重点課題5：妊娠期からの児童虐待防止対策

目指す姿 <10年後>（令和6年）

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。

（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)	R4 進捗状況	R5 進捗状況	R6 進捗状況	評価	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 (R3年度)	0件 (R4年度)	1件 (R5年度)	×	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 ※1	57.5% (H25年度)	100% (R4年度)	97.9% (R5年度)	調査中		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 (R4年度)	29市町 (R5年度)	29市町 (R6年度)	◎	29市町
	子ども家庭総合支援拠点を設置している市町数	—	27市町 (R4年度)	27市町 (R5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)	2,147件 (R3年度)	2,408件 (R4年度)	調査中	—	—
	十代の母による出生数	1人 (H25 15歳未満)	2人 (R3 15歳未満)	0人 (R4 15歳未満)	1人 (R5 15歳未満 暫定値)	—	—
		49人 (H25 15～17歳)	16人 (R3 15～17歳)	7人 (R4 15～17歳)	70人 (R5 15～19歳 暫定値)		
		187人 (H25 18～19歳)	73人 (R3 18～19歳)	64人 (R4 18～19歳)	※内訳は9月判明		
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	—	17市町 (R4年度)	18市町 (R5年度)	24市町 (R6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。

（2）評価と課題

【成果目標】

- 「児童虐待による死亡件数」は、令和5年5月に津市で4歳の女兒が死亡する事案が発生したことを受けて、1件となっています。

【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、平成29年度以降、100%近くで推移しています。
- 「乳児家庭全戸訪問事業と養育支援訪問事業ともに実施する市町数」は、平成26年度の23市町から年々増加し、令和元年度以降はすべての市町が実施しています。

- ・「子ども家庭総合支援拠点を設置している市町数」は、令和元年度の1市町から令和5年度には27市町まで増加しましたが、全市町での設置には至りませんでした。令和6年度からは、児童福祉法の改正（令和6年4月施行）により、子育て世代包括支援センターと子ども家庭総合支援拠点が一体となった「こども家庭センター」の設置が市町村の努力義務となり、令和6年4月現在、15市町で設置されています。

【課題】

（児童虐待防止対策）

- ・三重県児童虐待死亡事例等検証委員会報告書（2023年津事例）では、再発防止に向けた提言において、「周産期における虐待のリスクの多角的な見立てと要支援妊婦（特定妊婦）への実質的な相談・支援体制の充実」が求められています。
- ・母子保健施策を通じた児童虐待防止対策を進めるため、妊娠の届出や健康診査等の様々な機会を通じて、悩みを抱える妊産婦等を早期に発見し、切れ目のない支援に取り組むとともに、児童福祉との連携による包括的な支援の充実を図る必要があります。
- ・要保護児童対策地域協議会を中心に、市町、警察、学校、医療機関等との連携強化を進め、特定妊婦や要支援家庭等を早期に把握し、必要な支援が行われるよう、児童虐待の未然防止や早期発見・早期対応に取り組む必要があります。

（予期しない妊娠等への対応）

- ・予期しない妊娠等に関する相談窓口「妊娠SOS」の周知に取り組み、不安を抱える妊婦等を適切な支援につなげる必要があります。