

健やか親子いきいきプランみえ（第3次）

【中間案】

令和6（2024）年12月

三重県

はじめに

※最終案において記載します

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.....	1
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	3
1 母子保健を取り巻く状況.....	3
2 母子保健の水準.....	7
3 地域格差と取組格差の状況.....	11
4 「健やか親子いきいきプランみえ（第2次）」の進捗状況.....	12
重点課題1：切れ目のない妊産婦・乳幼児への保健対策.....	13
重点課題2：学童期・思春期から成人期に向けた保健対策.....	17
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.....	20
重点課題4：育てにくさを感じる親に寄り添う支援.....	22
重点課題5：妊娠期からの児童虐待防止対策.....	24
第3章 取組の推進体制と重点課題および目標	26
1 取組の推進体制.....	26
2 重点課題および目標.....	27
重点課題1：切れ目のない妊産婦・乳幼児への保健対策.....	28
重点課題2：学童期・思春期から成人期に向けた保健対策.....	34
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.....	39
重点課題4：育てにくさを感じる親に寄り添う支援.....	43
重点課題5：妊娠期からの児童虐待防止対策.....	47
第4章 計画の総合的な推進	50
1 県の役割.....	50
2 市町の役割.....	50
3 関係団体の役割.....	50
第5章 計画の進行管理および見直し	51
参考	52

第1章 計画策定の基本的な考え方

1 計画策定の趣旨

三重県では、平成13（2001）年度に国が策定した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、関係者や関係機関・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」をふまえ、平成15（2003）年3月に「健やか親子いきいきプランみえ」を策定し、母子保健の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、その達成に向けた取組を推進してきました。

平成26（2014）年度には、国の「健やか親子21」が最終年度を迎え、平成27（2015）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年後のめざす姿とした「健やか親子21（第2次）」が策定されたことを受け、三重県においても「健やか親子いきいきプランみえ（第2次）」（計画期間：平成27（2015）年度～令和6（2024）年度）を策定し、母子保健の取組を進めてきました。

今般、「健やか親子いきいきプランみえ（第2次）」が最終年度を迎えることから、少子化の進行、出産年齢の上昇、ニーズの多様化・複雑化といった母子保健を取り巻く環境の変化や残された課題をふまえ、「健やか親子いきいきプランみえ（第3次）」として新たな計画を策定します。

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、令和元（2019）年12月に施行された「成育過程にある者及びその保護者並びに妊産婦に対し必要な成育医療等を切れ目なく提供するための施策の総合的な推進に関する法律」（平成30（2018）年法律第104号）および同法に基づく「成育医療等の提供に関する施策の総合的な推進に関する基本的な方針」（令和5（2023）年3月22日閣議決定。以下「成育医療等基本方針」という。）をふまえ、医療、福祉、教育などの各分野における施策の相互連携を図るとともに、横断的な視点で取組を推進し、母子だけでなく父親や祖父母も含めた、親と子およびその家族が、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。

各分野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、県民の皆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をはじめとした成育医療等の一層の充実を図っていきます。

2 計画の基本理念

少子化や晩婚・晩産化の進行、ひとり親世帯やステップファミリーなど家族形態の多様化、地域社会でのつながりの希薄化など、妊産婦や乳幼児をはじめとする成育過程にある者等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取組は、一層重要なものとなっています。

成育過程にある者およびその保護者並びに妊産婦に対し、必要な成育医療等を切れ目な

く提供するためには、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充実が必要です。

また、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、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、本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、地域社会全体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、母子保健をはじめとした成育医療等の取組を推進するために策定する、成育医療等基本方針に基づいた計画です。

また、本県の長期ビジョンである「強じんな美し国ビジョンみえ」のほか、「三重県医療計画」および「三重県こども計画（仮称）」等の関係する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

計画期間は令和7（2025）年度～令和11（2029）年度の5年間とします。

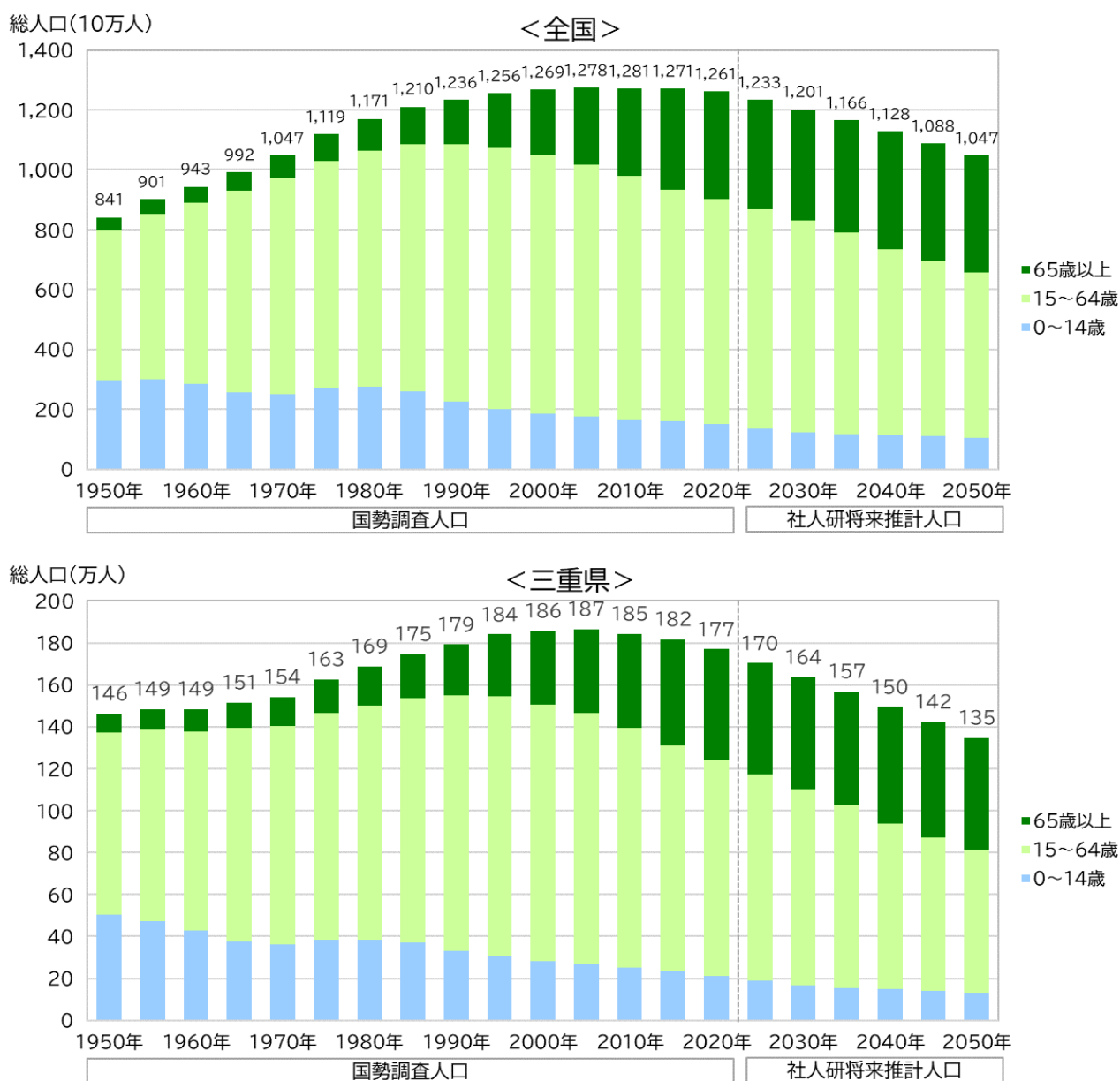
第2章 母子保健に関する三重県の現状

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19(2007)年をピークに減少局面に入りました。直近の国勢調査の結果である令和2(2020)年の総人口は約177万人であり、令和22(2040)年には約150万人程度になる見込みです。なお、国立社会保障・人口問題研究所による「2045年の推計人口(令和5年推計)」は、5年前の推計値から減少しており、人口減少のスピードがさらに加速しています。

図表1：年齢3区分別の人口の推移



出典：総務省「国勢調査」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(令和5年推計)」、「日本の地域別将来推計人口(令和5年推計)」

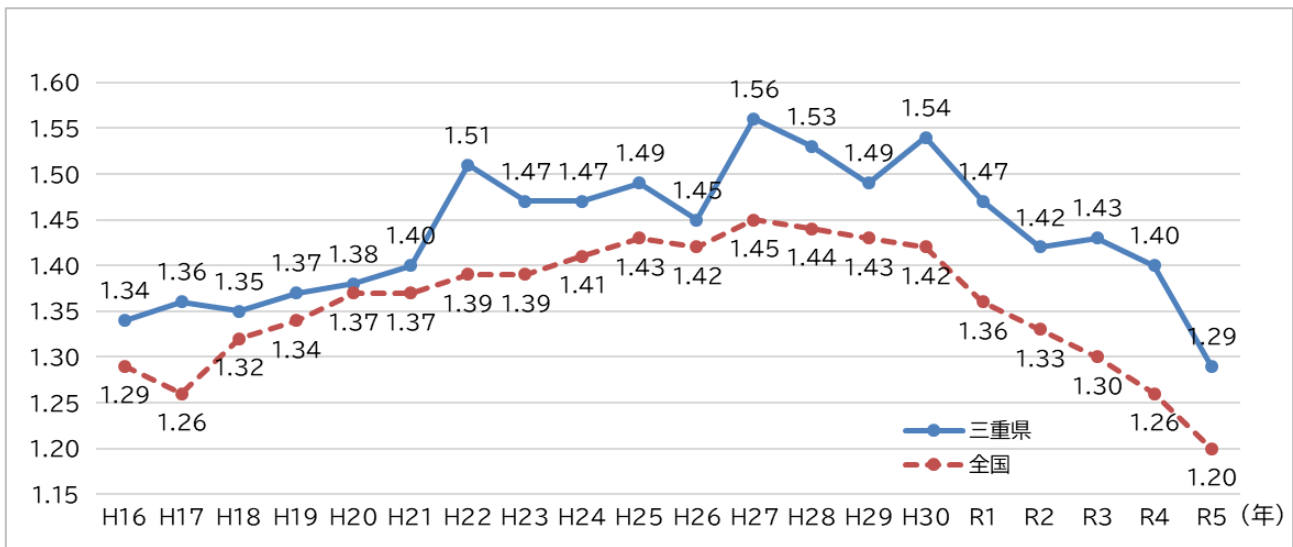
(2) 合計特殊出生率・出生率

合計特殊出生率は、「15歳から49歳までの女性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。

三重県の合計特殊出生率は、平成16(2004)年の1.34を底に、上昇傾向にありましたが、近年は下降に転じ、令和5(2023)年の三重県の合計特殊出生率は1.29と過去最低となりました。

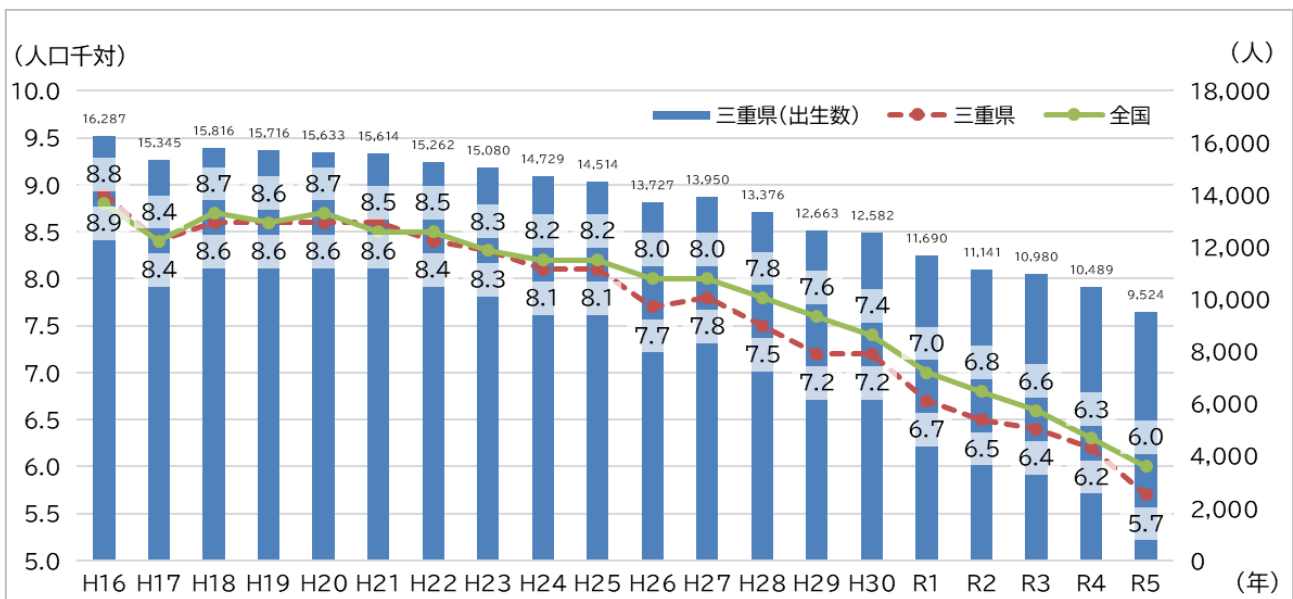
また、人口千人当たりの出生数の割合である出生率は、令和5年度で5.7と、全国平均の6.0を下回っており、減少傾向が続いています。

図表2：合計特殊出生率の推移



出典：厚生労働省「人口動態調査」

図表3：出生数および出生率の推移

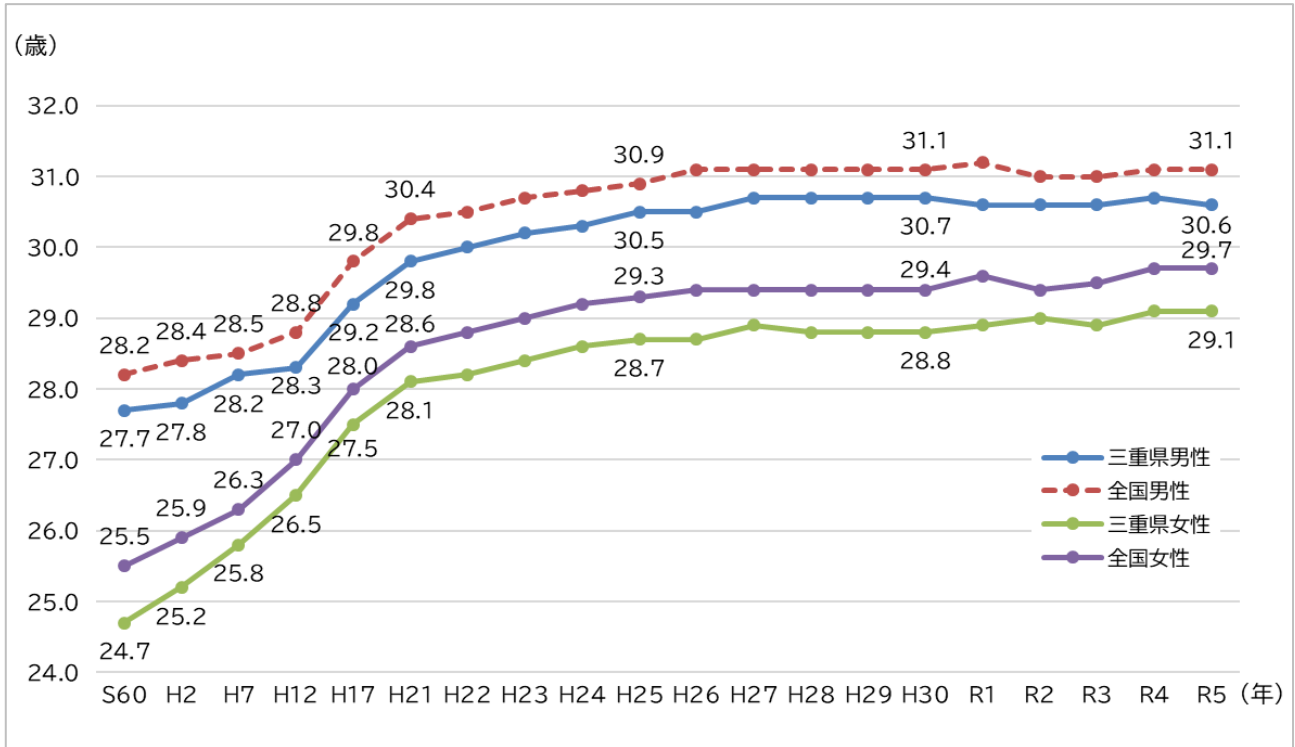


出典：厚生労働省「人口動態調査」

(3) 晩婚化・晩産化

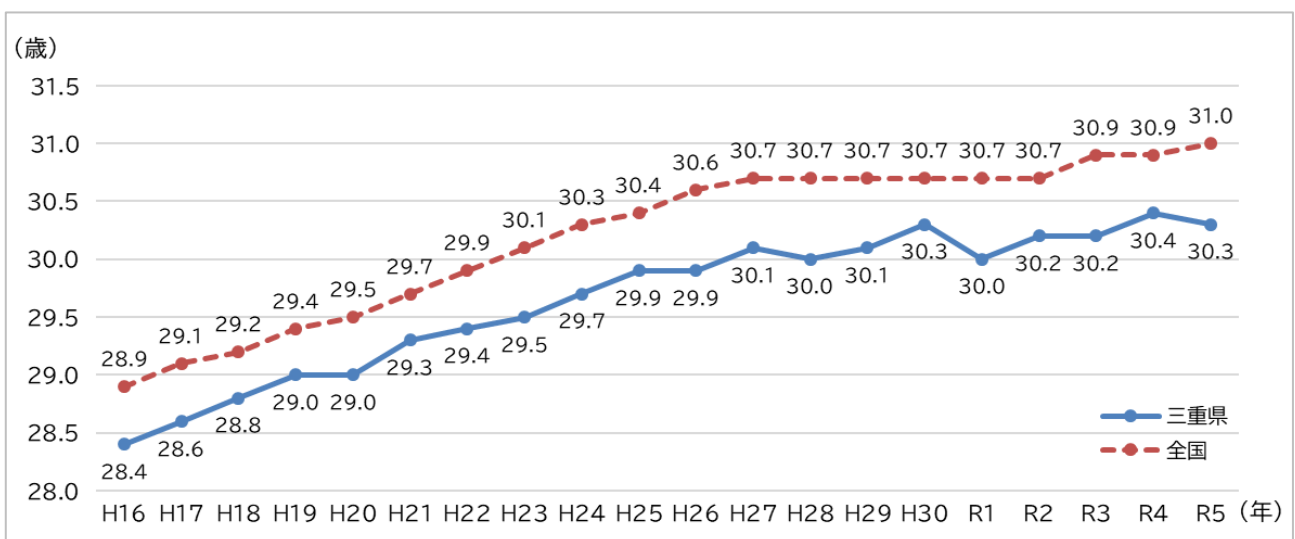
平均初婚年齢は、近年上昇傾向が落ち着いてはいるものの、過去と比較して男女とも高い値で推移しており、晩婚化が進んでいます。

図表4：平均初婚年齢の推移



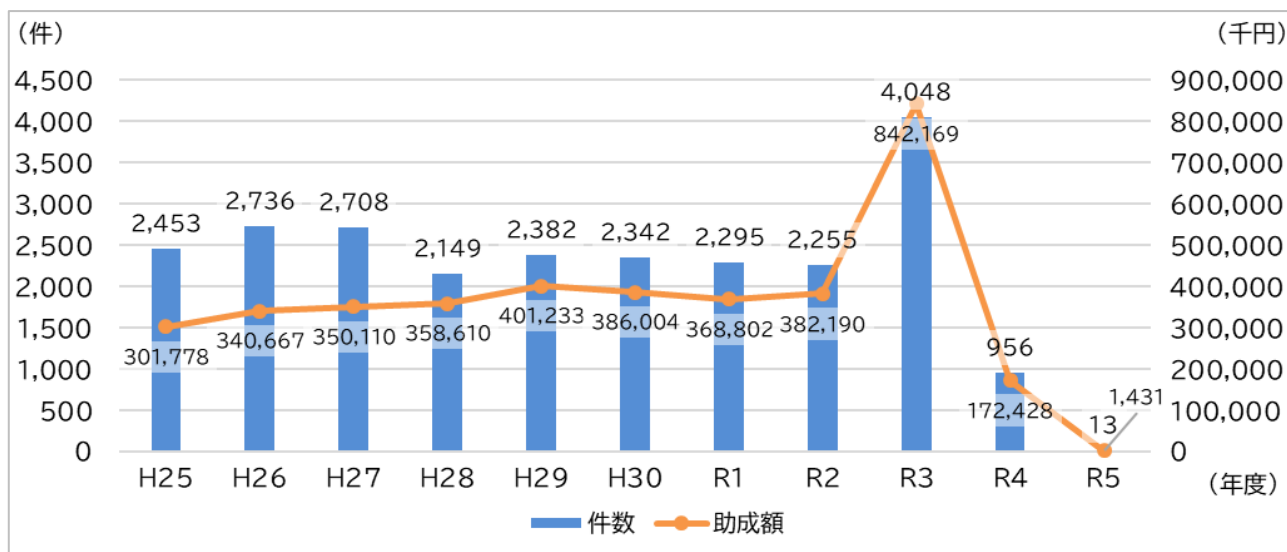
出典：厚生労働省「人口動態調査」

図表5：第1子誕生時の母の平均年齢の推移



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および額の推移



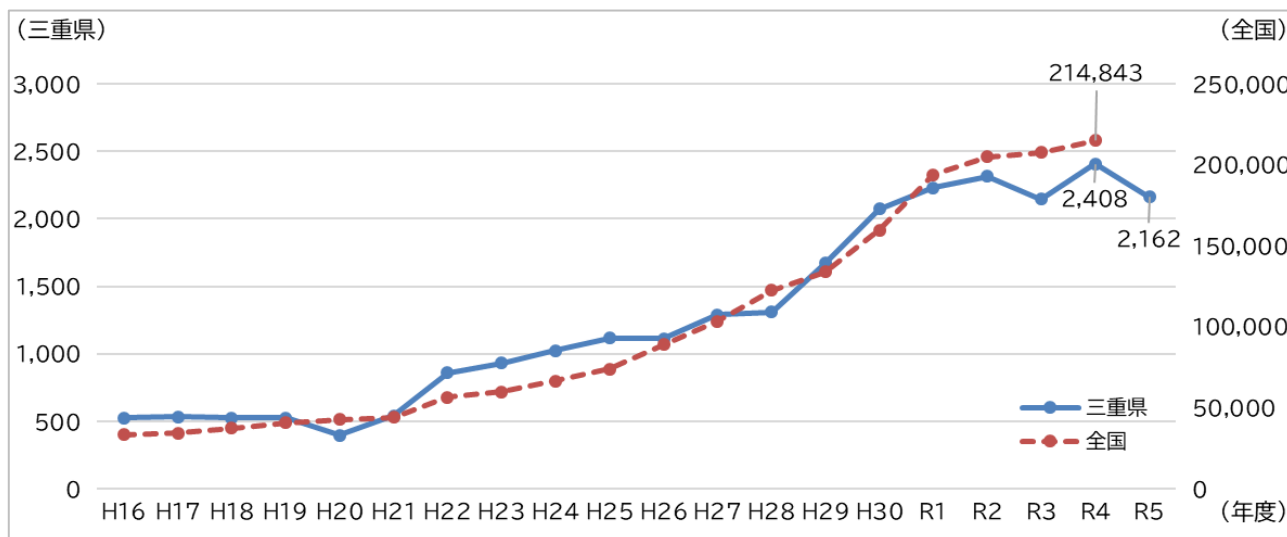
※令和4年4月から保険適用化（令和4年度以降の件数・金額は経過措置分）

出典：三重県子ども・福祉部子どもの育ち支援課調べ

(4) 児童虐待の状況

県内の児童相談所における児童虐待相談対応件数は、令和5（2023）年度には2,162件（速報値）となり、過去最多となった令和4（2022）年度から減少したものの、依然として2,000件を超える水準にあります。

図表7：児童相談所における児童虐待相談件数の推移



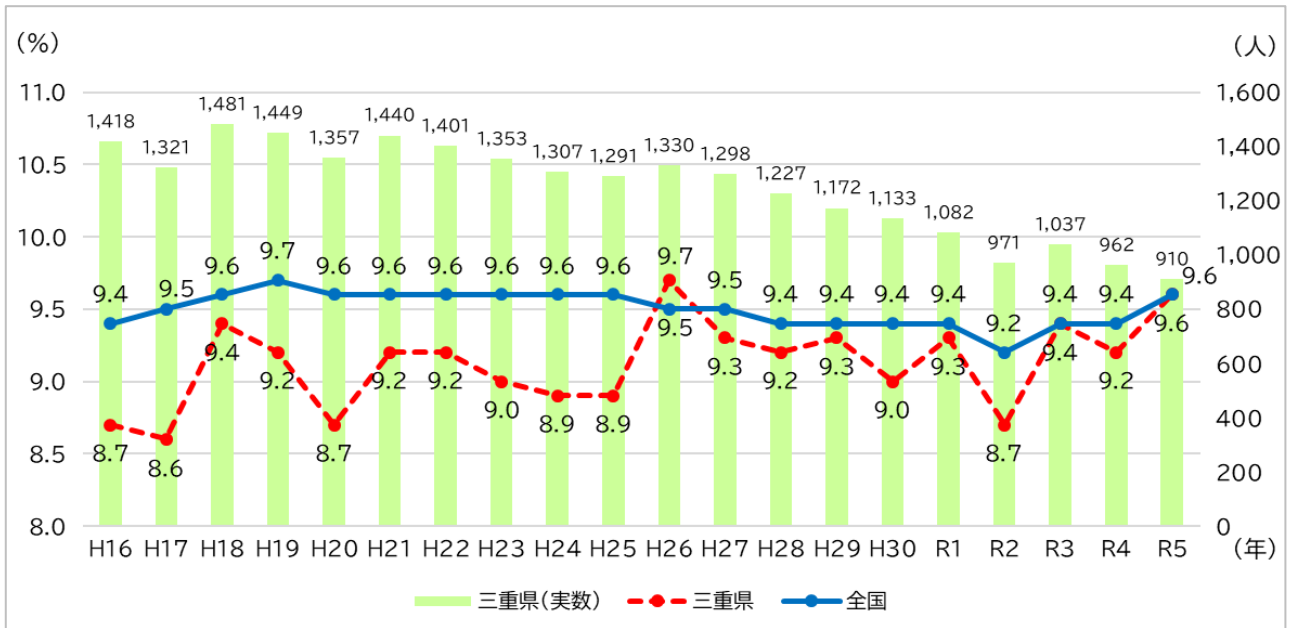
出典：厚生労働省「福祉行政報告例」

2 母子保健の水準

(1) 低出生体重児の出生数と出生割合

低出生体重児とは、出生体重が2,500グラム未満の児をいいます。すべての出生に対する低出生体重児の出生割合について、三重県ではおおむね全国平均より低い水準で推移してきましたが、令和5（2024）年は全国平均と同じ9.6%となっています。

図表8：低出生体重児の出生数と出生割合の推移

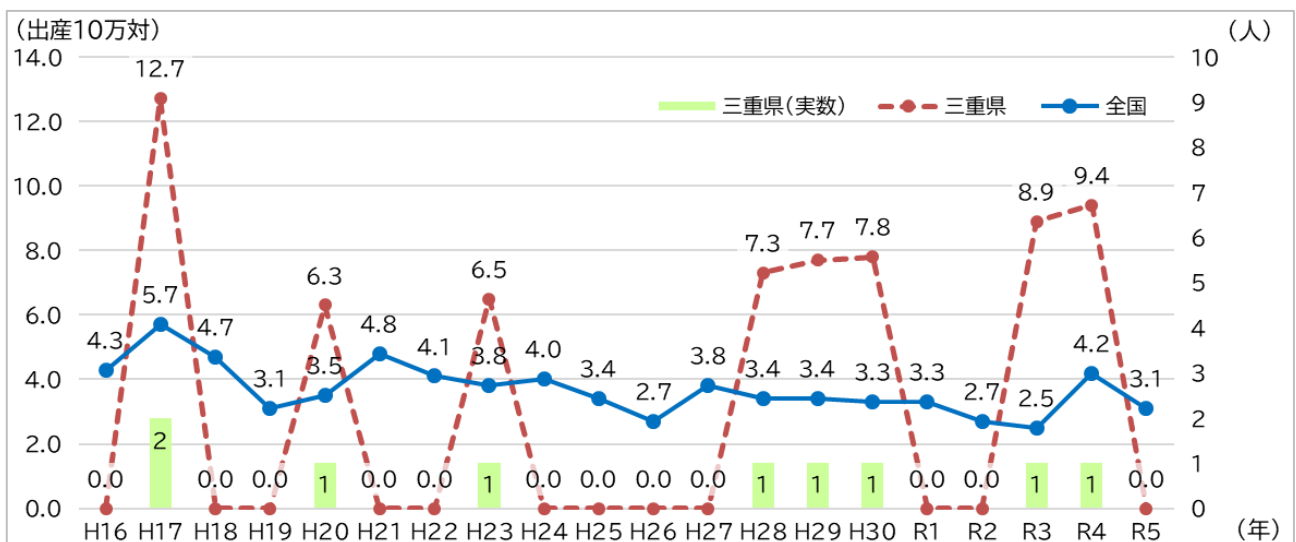


出典：厚生労働省「人口動態調査」

(2) 妊産婦死亡率

妊産婦死亡とは、妊娠中または妊娠終了後満42日未満の女性の死亡で、妊娠に関連した原因によるものをいいます。三重県では年次によって1件ないし数件の報告があります。

図表9：妊産婦死亡率の推移



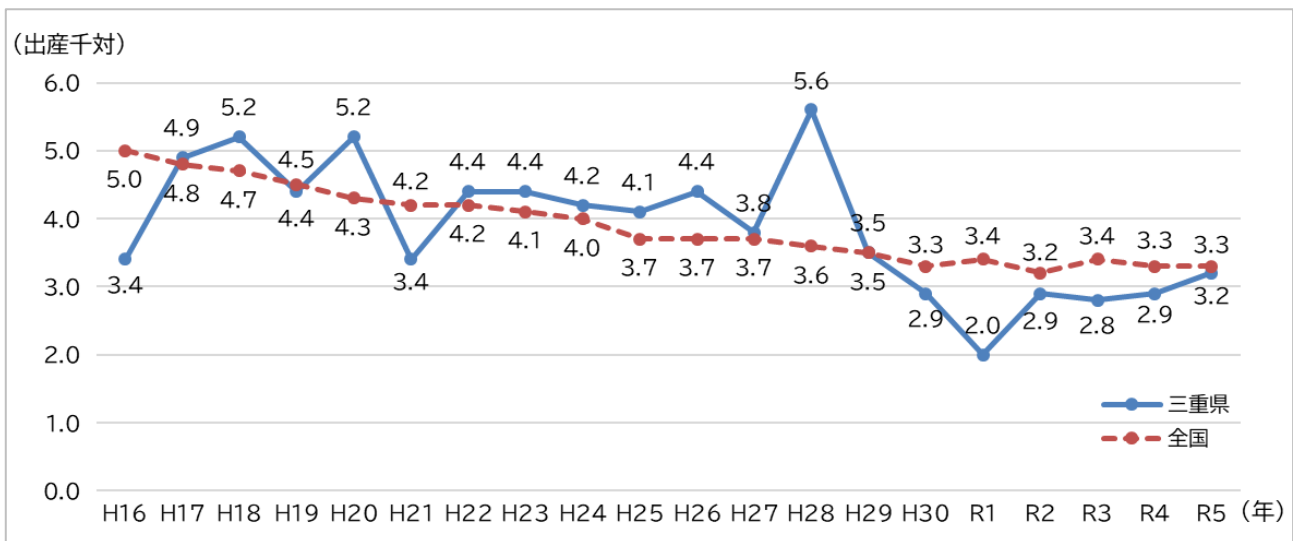
出典：厚生労働省「人口動態調査」

(3) 周産期死亡率・乳児死亡率・新生児死亡率

周産期死亡とは、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)を合わせたものをいい、三重県の周産期死亡率は平成29(2017)年まで数年にわたり全国平均より高い水準で推移してきましたが、平成30(2018)年以降は全国平均を下回っています。

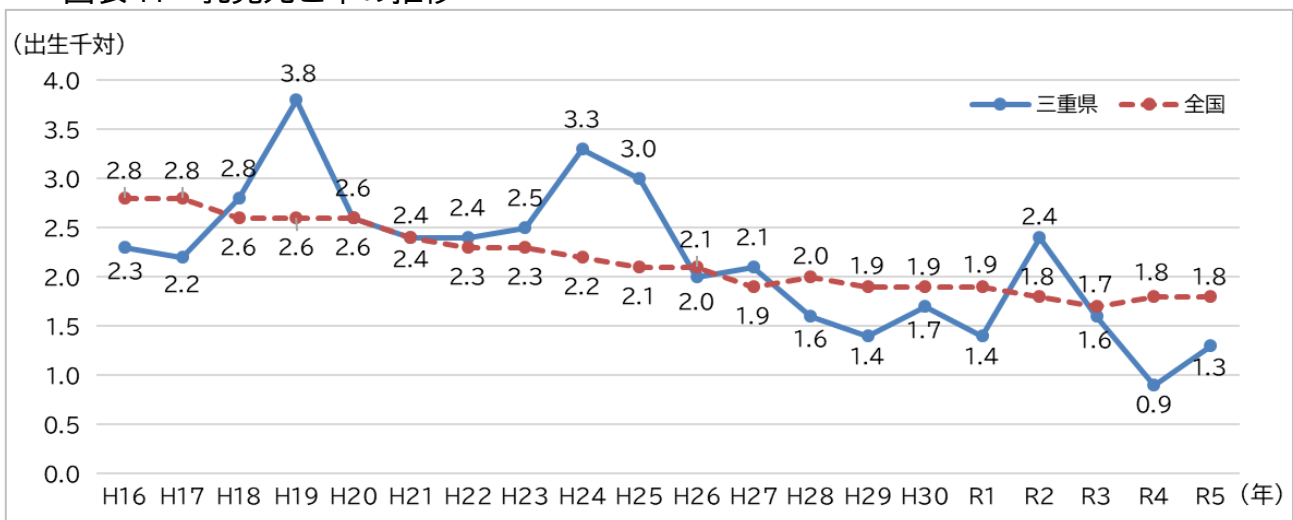
三重県の乳児死亡率および新生児死亡率は令和2(2020)年に全国平均を上回ったものの、令和3(2021)年以降は減少傾向にあり、近年は全国平均を下回る値で推移しています。

図表10：周産期死亡率の推移



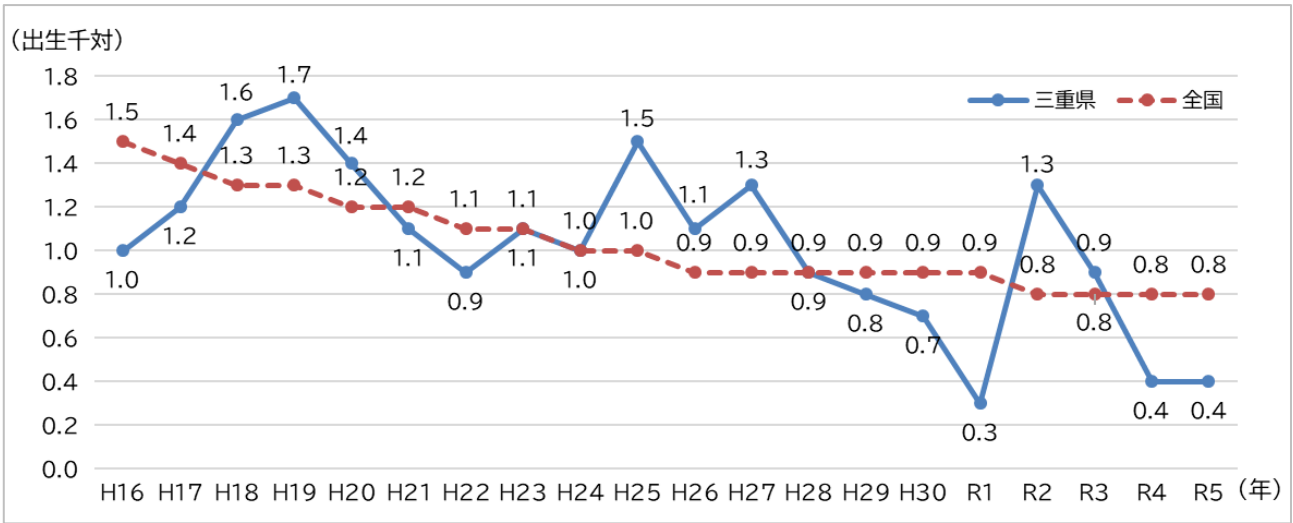
出典：厚生労働省「人口動態調査」

図表11：乳児死亡率の推移



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

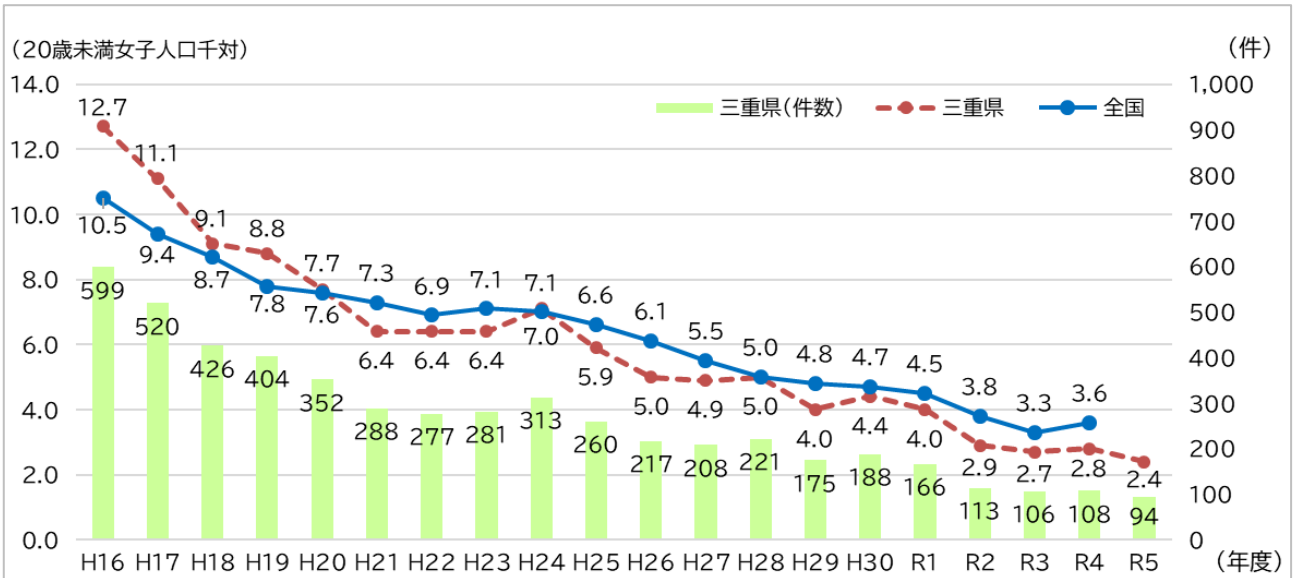


出典：厚生労働省「人口動態調査」

(4) 10代の人工妊娠中絶率

10代の人工妊娠中絶については年々減少傾向にあり、近年は100件程度で推移していましたが、令和5（2023）年度には100件を下回る値となりました。また、10代の人工妊娠中絶率（20歳未満女性人口千対）は令和5（2023）年度で2.4となっており、前年度の全国平均を下回っています。

図表 13：10代の人工妊娠中絶率の推移

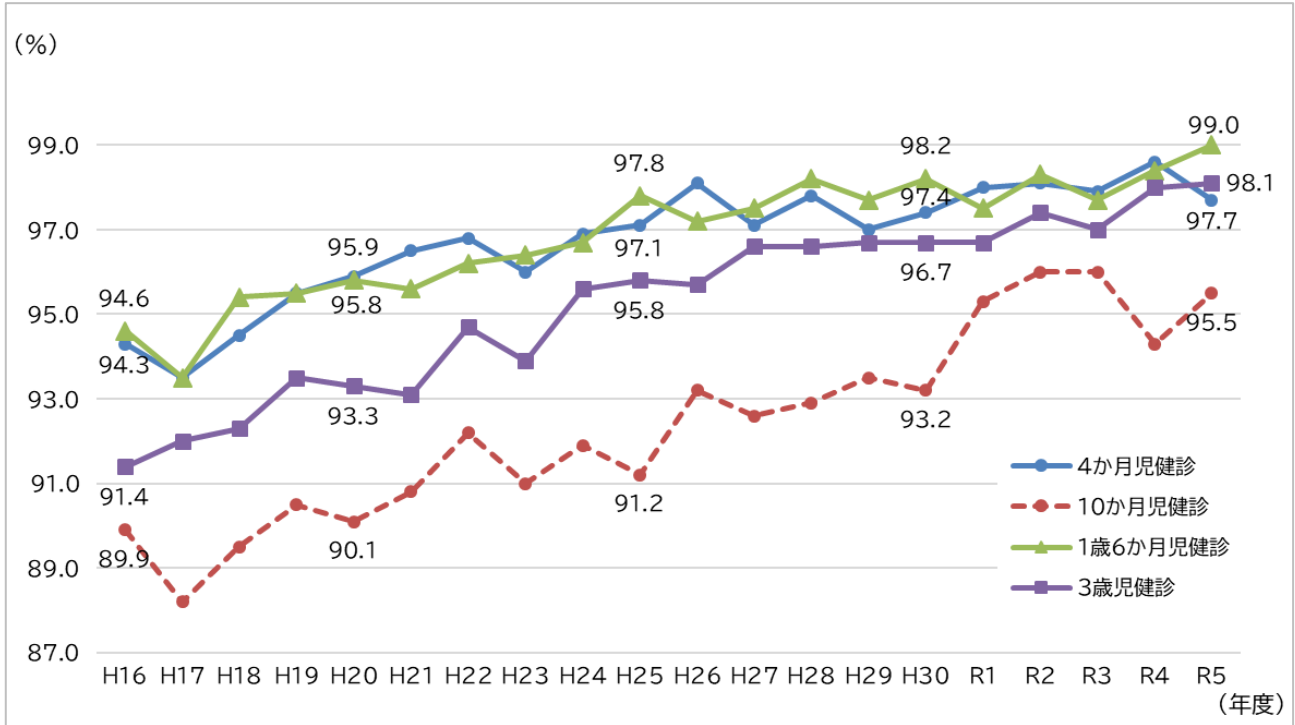


出典：厚生労働省「衛生行政報告例」

(5) 乳幼児健診の受診率

乳幼児の発育・発達を把握し、児童虐待の早期発見にもつなげる乳幼児健診の受診率は、いずれの健診も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



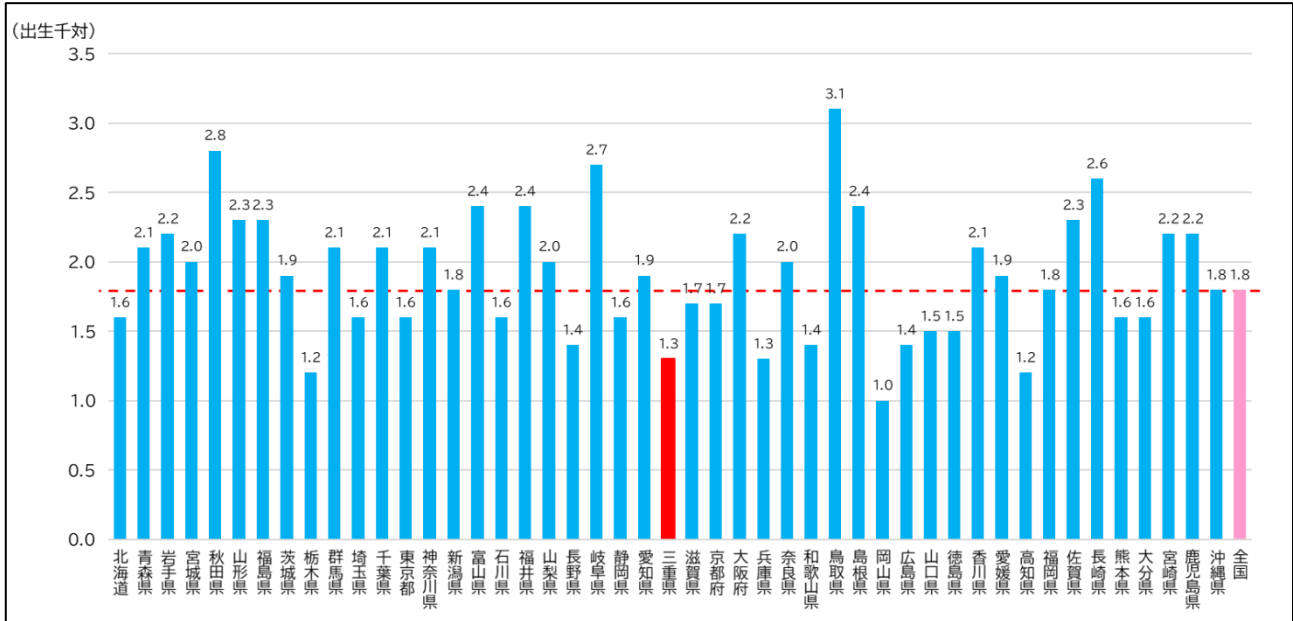
出典：三重県子ども・福祉部子どもの育ち支援課「母子保健報告」

3 地域格差と取組格差の状況

(1) 全国（都道府県）との比較

① 乳児死亡率

図表 15：乳児死亡率（令和5年）



出典：厚生労働省「人口動態調査」

※掲載図表検討中

(2) 県内市町間での比較

※掲載図表検討中

4 「健やか親子いきいきプランみえ（第2次）」の進捗状況

「健やか親子いきいきプランみえ（第2次）」においては、5つの重点課題ごとに、それぞれ成果指標と取組指標を設定し、取組を進めてきました。

最終評価の結果、各重点課題の成果指標全11項目中、4項目で最終目標を達成し、1項目で改善が見られました。一方、1項目は変化がなく、5項目については計画策定時よりも悪化しました。

また、取組指標については、全21項目中、5項目で最終目標を達成し、9項目で改善が見られました。一方、2項目は変化がなく、2項目については計画策定時よりも悪化しました（※3項目については調査中）。

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	4 (36.4%)	2	1	1	0	0
目標に達していないが改善した指標	1 (9.1%)	1	0	0	0	0
変わらない指標	1 (9.1%)	0	0	0	1	0
悪くなっている指標	5 (45.4%)	1	2	1	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	5 (23.8%)	4	0	0	0	1
目標に達していないが改善した指標	9 (42.9%)	4	1	2	1	1
変わらない指標	2 (9.5%)	1	1	0	0	0
悪くなっている指標	2 (9.5%)	0	1	0	1	0
(調査中)	3 (14.3%)	1	0	0	1	1

重点課題別の評価と課題

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 <10年後>（令和6（2024）年度）

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出来ます。

（1）各指標および進捗状況

※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)	◎	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)	×	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)	91.7% (R5年度)	◎	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)	1.5% (R5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)	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)			
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	

	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
	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)	22 市町 (R5 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)	26 市町 (R3 年度)	26 市町 (R4 年度)	26 市町 (R5 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)	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)および妊産婦死亡率(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) 0.0 (R5 妊産婦)	—	—
	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 年度)	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)	66.0% (1 歳 6 か月児) (R6 年度)	—	—
	「不妊相談センター」への相談件数およ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 (2014) 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 (2013) 年の 3.0 から令和 5 年には 1.3 まで改善しました。また、平成 27 (2015) 年と令和 2 (2020) 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 (2014) 年以降、令和 4 (2022) 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 (2023) 年は 24.1 (実数 11 名) と悪化し、全国値 (17.0) 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・異常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25（2013）年度の81.0%から令和5（2023）年度には91.7%まで改善し、目標を達成しました。
- ・「妊娠中の喫煙率」は、平成30（2018）年度の2.1%から令和4（2022）年度まで減少傾向にありましたが、令和5（2023）年度は1.5%と前年度より増加しました。

【取組指標】

- ・「子育て世代包括支援センター設置市町数」は、令和2（2020）年度にすべての市町に設置されました。令和6（2024）年度からは、児童福祉法の改正（令和6（2024）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（2024）年4月現在、15市町で設置されています。
- * 「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。
- ・「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（2013）年度の91.2%から令和2（2020）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または電話連絡で、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（2016）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数」は、令和4（2022）年度に29市町となり、現在も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数」は、平成29（2017）年度に29市町となり、現在も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数」は、平成29（2017）年度に23市町まで増加しましたが、令和2（2020）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数」は、平成30（2018）年の15市町から、令和3年度には26市町まで増加しましたが、以降は同数で推移しています。
- ・「県独自のすべての不妊治療助成事業に取り組む市町数」は、平成26（2014）年の5市町から、令和6（2024）年4月には28市町まで増加しました（令和6（2024）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(2023)年度には56.6%となり、増加傾向にありますが、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、すべての妊産婦、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)

- ・乳幼児健診は、児の健康の保持増進において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、引き続き乳幼児健診の受診勧奨およ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、支援を必要とするすべ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、さまざま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。

(妊産婦およ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(2022)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組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

めざす姿 <10年後>（令和6（2024）年度）

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）各指標および進捗状況

※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	10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
	10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)	0.81 (性器クラミジア) 0.38 (淋菌感染症)	1.06 (性器クラミジア) 0.47 (淋菌感染症)	1.00 (性器クラミジア) 0.24 (淋菌感染症)	×	減少
		0.24 (尖圭コンジローマ) 0.06 (性器ヘルペス) 0 (梅毒) (H25年)	0.13 (尖圭コンジローマ) 0.19 (性器ヘルペス) 2 (梅毒) (R3年)	0.18 (尖圭コンジローマ) 0.18 (性器ヘルペス) 1 (梅毒) (R4年)	0.06 (尖圭コンジローマ) 0.18 (性器ヘルペス) 4 (梅毒) (R5年)		
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)	83.1% (R6年度)	×	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および高校の割合	86.9% (H25年度)	89.9% (R3年度)	92.5% (R4年度)	95.8% (R5年度)	—	—
	10代の自殺率(人口10万対)	1.1 (10~14歳) 7.7 (15~19歳) (H25年)	5.2 (10~14歳) 7.4 (15~19歳) (R3年)	2.6 (10~14歳) 10.0 (15~19歳) (R4年)	0.0 (10~14歳) 11.3 (15~19歳) (R5年)	—	—
		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	—

	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
	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】

- ・「10代の人工妊娠中絶率」は、平成25(2013)年度以降、減少傾向にあり、平成29(2017)年度以降は全国値よりも低い値で推移しています。
- ・「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(2015)年度を除いておおむね横ばいで推移していましたが、令和2(2020)年度以降、高い値で推移しています。
- ・「10代の性感染症報告数」は、年度によって増減はありますが、淋菌感染症および性器ヘルペスは平成25(2013)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(2023)年には4人に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(2014)年度の10市町から、平成29(2017)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(2020)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(2014)年度の87.6%から減少傾向が続き、令和6(2024)年度は83.1%となりました。
- ・「思春期教室・相談事業を実施している市町数」は、平成26(2014)年度の18市町から、令和元(2019)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(2020)年度以降減少に転じ、令和6(2024)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)

- ・予期しない妊娠等により、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

めざす姿 <10年後> (令和6(2024)年度)

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) 各指標および進捗状況

※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)	94.0% (R6年度)	×	増加
	乳幼児の不慮の事故死亡率 (人口10万対)	41.2 3.2 (H25年0歳) (H25年1~4歳)	0.0 0.0 (R3年0歳) (R3年1~4歳)	0.0 0.0 (R4年0歳) (R4年1~4歳)	0.0 0.0 (R5年0歳) (R5年1~4歳)	◎	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)	121件 (R5年度)	—	—
	育児休業制度を利用した従業員の割合	男 4.2% (H25年度) 女 81.1% (H25年度)	男 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6(2024)年度に94.0%となり、前年度よりは若干増加しましたが、平成26(2014)年度の94.9%を下回っています。なお、東紀州地域(89.7%)は他の地域に比べてやや低い値となっています。

- ・「乳幼児の不慮の事故死亡率」（人口 10 万対）は、令和 3（2021）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（2023）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（2014）年度の 23 市町から平成 30（2018）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（2020）年度以降は減少に転じ、令和 6（2024）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組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

めざす姿 <10年後>（令和6（2024）年度）

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）各指標および進捗状況

※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がいる親の割合	99.4% (H26年度)	98.6% (R4年度)	99.3% (R5年度)	99.3% (R6年度)	△	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)	20人 (R6.10.1)	—	—
	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がいる親の割合」は、毎年度90%台後半で推移していますが、平成26（2014）年度と同水準であり、増加には至りませんでした。

【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、平成 26（2014）年度の 27 市町から平成 28（2016）年度には 28 市町に増加しましたが、令和 4（2022）年度以降、心理相談員または保育士の確保が難しい現状から減少に転じ、令和 6（2024）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（2015）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（2013）年度から毎年度増加し、令和 5（2023）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。

（健診等の充実）

- ・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、乳幼児健診の実施体制の充実を図るとともに、健診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

めざす姿 <10年後>（令和6（2024）年度）

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）各指標および進捗状況

※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	57.5% (H25年度) ※1	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)	2,162件 (R5年度 速報値)	—	—
	10代の母による出生数	1人 (15歳未満)	2人 (15歳未満)	0人 (15歳未満)	1人 (15歳未満)	—	—
		49人 (15～17歳)	16人 (15～17歳)	7人 (15～17歳)	13人 (15～17歳)		
		187人 (18～19歳) (H25年)	73人 (18～19歳) (R3年)	64人 (18～19歳) (R4年)	57人 (18～19歳) (R5年)		
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（2013）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（2023）年5月に津市で児童相談所が関与していた4歳の女児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（2017）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 25 (2013) 年度の 23 市町から年々増加し、令和元 (2019) 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 (2019) 年度の 1 市町から令和 5 (2023) 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 (2024) 年度からは、児童福祉法の改正 (令和 6 (2024) 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 (2024) 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) をふまえ、「体制づくり」、「関係機関との連携」、「人材育成 (研修)」の 3 つを柱に再発防止に向けた取組を充実させることが必要であり、特に母子保健分野においては「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、妊娠の届出や健診等のさまざまな機会を通じて、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。
- ・市町における児童相談体制を強化するとともに、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。

第3章 取組の推進体制と重点課題および目標

母子保健を取り巻く環境の変化や、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および目標を定めて計画を推進します。

1 取組の推進体制

本計画は、第2次計画に引き続き、「出産・育児まるっとサポートみえ」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られることができる出産・育児支援体制をいいます。第2次計画策定以降、妊産婦や子育て家庭を取り巻く環境において、さまざまな問題が深刻化・複雑化し、母子保健と児童福祉の連携強化が求められている現状をふまえ、新たな視点を加えた上で、次の5つの視点を持って取組を推進します。

- 継続的な支援
妊娠期から子育て期にわたって切れ目のない母子保健サービスを提供する。
- 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、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。
- 児童福祉・教育との連携
児童福祉・教育との連携を通じて、妊産婦および子どもと子育て家庭に対する包括的な支援を切れ目なく提供する。

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

2 重点課題および目標

取組の推進にあたっては、次の5つ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

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」と連携して取組を進めます。

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、重点課題ごとに「アウトカム（健康水準）」、「アウトカム（健康行動）」、「アウトプット」の指標を設定するとともに、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。その他、当該重点課題の状況を把握するために必要な指標については、数値目標を設定しない「参考指標」として設定します。

重点課題1：切れ目のない妊産婦・乳幼児への保健対策

<めざす姿>

- ・市町や医療機関等との連携や支援制度の整備を通じて、県内どの地域においても妊娠期から出産・子育て期にわたり切れ目なく必要な支援が受けられる体制が充実しています。

<現状等>

- ・妊産婦やその家族が安心して子どもを産み育て、子どもが健やかに成長するためには、地域において妊産婦・乳幼児やその家族が、必要な時に必要な支援を受けることができ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、産婦健診、新生児訪問、乳幼児健診、予防接種、歯科保健指導など、さまざまな母子保健事業の充実が図られてきました。また、妊娠期から子育て期にわたるワンストップの支援拠点である「子育て世代包括支援センター」が県内全市町に設置され、妊娠届出時から妊産婦や子育て家庭に寄り添い、必要な支援につなぐ伴走型相談支援等の取組が進められてきました。
- ・一方で、一部の母子保健事業については、地域によって実施状況に差がみられることから、保健、医療、福祉等の関係者が相互に連携し、母子保健事業の広域的な支援を行うことで、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支援を受けられる体制のさらなる充実が求められています。
- ・令和6（2024）年度からは、児童福祉法の改正により、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され、母子保健機能と児童福祉機能の一体的な運営を通じて、妊産婦および乳幼児の健康の保持・増進に関する包括的な支援と、子どもと子育て家庭の福祉に関する包括的な支援を、切れ目なく提供することが求められています。
- ・共働き世帯の増加や地域のつながりの希薄化など、社会環境が変化する中、妊娠・出産・育児に対する不安や負担を抱えている妊産婦やその家族に対する支援の重要性はますます高まっており、伴走型の相談支援や、産後うつや新生児虐待等の予防に向けた産後ケアの充実も求められており、支援を必要とするすべての人にサービスを提供できる体制の整備が課題となっています。
- ・低出生体重児や多胎児の育児に関する不安への支援、流産や死産を経験した女性に対する心理的支援、外国籍の妊産婦や子育て家庭等に対する支援など、各市町単位での対応にとどまらず、広域的な支援が求められる課題もあります。
- ・不妊・不育症に悩む夫婦や、将来子どもを産み育てることを望む若年世代のがん患者などが、経済的な理由等で治療をあきらめることなく、妊娠・出産についての希望がかなえられるよう、経済的支援や相談体制の整備、仕事との両立支援等の取組を推進する必要がある。

ります。

- ・今後も、母子保健サービスの充実を図り、すべての妊産婦や乳幼児が安心して支援を受けられる体制づくりに向け、母子保健事業の均てん化や精度管理等の広域調整を図り、地域の実情に合わせた保健対策を推進する必要があります。

<県の具体的な取組>

●均てん化・広域調整

- ・県内のどの地域においても、質の高い母子保健サービスが提供されるよう、市町や医療機関等と連携し、妊婦健診や産婦健診、乳幼児健診等の均てん化を図るとともに、市町が実施する伴走型相談支援や産後ケア等の母子保健事業の円滑な実施に向けて広域的な調整を行います。（子ども・福祉部）

●こども家庭センター

- ・母子保健と児童福祉が連携して一体的な運営を行うことにより、すべての妊産婦、子育て世帯、子どもに対し、出産前から子育て期に係る切れ目ない支援体制を提供する「こども家庭センター」の設置について市町に働きかけるとともに、各種研修の実施等により運営を支援します。（子ども・福祉部）

●切れ目のない健診

- ・県内全市町において実施されている妊産婦に対する健診や、4か月児、10か月児、1歳6か月児および3歳児に対する乳幼児健診に加え、新たに1か月児および5歳児の健診に対する国の支援が開始されたことから、各市町でのさらなる健診の実施に向けて働きかけを行うとともに、市町と連携し、出産後から就学前までの切れ目ない支援の取組を進めます。（子ども・福祉部）

●広域調整（人材育成）

- ・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養成します。（子ども・福祉部）

●広域調整（助言）

- ・地域の実情に応じた切れ目のない母子保健サービスの提供に向けて、市町の母子保健事業の実施状況や未受診者のフォローアップ状況等を確認し、専門的な視点から助言・支援を行う母子保健体制構築アドバイザーを配置します。また、地域課題の分析および事業評価、支援体制の整備、支援ネットワークの強化等、対象市町に応じた内容について必要な助言・指導等も行います。（子ども・福祉部）

●妊産婦のメンタルヘルス対策

- ・妊産婦のメンタルヘルスに対応し、必要な支援を行うため、市町における妊産婦健診および産後ケア事業の実施を推進するとともに、「エンジンバラ産後うつ病質問票（EPDS）」や「赤ちゃんへの気持ち質問票」等を活用し、育児不安の早期発見や児童虐待防止に向け

た取組を進めます。(子ども・福祉部)

- ・産婦人科・小児科・精神科の医師や市町等の連携を促進するとともに、育児不安を持つ妊産婦について、産婦人科からの紹介により、小児科医が出産の前後に育児に関する相談指導を行い、必要に応じて精神科医療機関につなぐ「みえ出産前後からの親子支援事業」を実施し、妊娠から育児まで、産前産後の切れ目のない支援の体制づくりを行います。(子ども・福祉部)
- ・妊娠期から出産、子育て期にわたりさまざまな不安を抱える方に寄り添い、健やかな育児につながられるよう、SNS (Social Networking Service) を活用した相談事業「マタニティ・子育てほっとライン」を実施します。(子ども・福祉部)

●不妊・不育症

- ・経済的な理由により不妊治療を諦めることがないよう、助成回数の上乗せや保険適用外となった先進医療への助成について市町と連携して取り組むとともに、不育症についても検査費用や治療費に係る助成を行います。(子ども・福祉部)
- ・不妊や不育症、不妊治療の悩みや不安、疑問等に対応するため、「三重県不妊専門相談センター」において看護師や助産師等による専門相談を行うとともに、不妊ピアサポーターを活用した、身近な地域での当事者同士の交流会を実施し、傾聴による寄り添い型支援を行います。(子ども・福祉部)
- ・不妊治療を受けやすい環境づくりを推進するため、不妊治療と仕事の両立支援に関する連携協定(三重県、三重県経営者協会、日本労働組合総連合会三重県連合会、公益社団法人三重県医師会、三重県産婦人科医会、三重労働局)に基づき、経営や人事労務に関わる方、労働団体、医療福祉関係者などの企業関係者に向けた「働きやすい職場づくり応援セミナー」の開催等により、不妊治療と仕事の両立を推進する気運の醸成に取り組めます。(子ども・福祉部)
- ・小児および思春期・若年(AYA世代)のがん患者等が希望をもってがん治療に取り組めるよう、妊孕性温存療法(凍結に係る治療)および温存後生殖補助医療による治療を受けた際の費用を助成します。(子ども・福祉部)

●グリーフケア

- ・流産・死産を経験された方に対し、「三重県不妊専門相談センター」において、悲嘆(グリーフ)に寄り添った相談対応を行うとともに、グリーフケアに関する母子保健支援者向け研修等の実施により、支援の充実を図ります。また、亡くなった子どもと関わりのあった児童・生徒のこころのケアの充実に取り組めます。(子ども・福祉部、教育委員会)

●低出生体重児と家族への支援

- ・低出生体重児と家族のために、医療機関や市町、当事者などの協力を得て作成した「みえリトルベビーハンドブック」を活用し、母子健康手帳との併用による育児不安の解消に向けた取組を進めます。(子ども・福祉部)

●多胎児妊産婦への支援

- ・多胎児妊産婦は、同時に2人以上の妊娠・出産・育児をすることに伴う、身体的・精神的な負担や経済的な問題など、多胎児ならではの困難さに直面することも少なくありません。また、市町単位では事例数も多くないことから、母子保健支援者に向けた支援に関する情報共有を行うとともに、市町や医療機関、民間団体等と連携した広域的な支援を実施します。(子ども・福祉部)

●外国にルーツのある家庭への支援

- ・市町等が外国人家庭への支援を適切に行えるよう、外国人妊産婦やその家族がおかれている現状や必要とする支援について情報提供を行うとともに、好事例の横展開を図ります。(子ども・福祉部)

●マス・スクリーニング

- ・障がいや乳幼児突然死等を引き起こす可能性がある先天性代謝異常等を早期に発見し、適切な治療や支援につなげるため、県内で生まれたすべての新生児を対象にマス・スクリーニング検査を実施します。(子ども・福祉部)

●妊産婦の口腔

- ・市町での母子健康手帳交付時等に、母と子の歯と口腔の健康づくりに関する情報提供を行います。また、妊娠時はむし歯や歯周病が発症しやすく、重度の歯周病は早産や低出生体重児出産のリスクを高める要因となることから、市町において妊婦の歯科検診や歯科保健指導が実施されるよう働きかけます。(子ども・福祉部、医療保健部)

●乳幼児の口腔

- ・生涯を通して歯と口腔の健康を維持するために、乳幼児期から口腔ケアや適切な食事・間食の摂り方等の生活習慣を身につけるとともに、かかりつけ歯科医への定期受診等の重要性について啓発を行います。(子ども・福祉部、医療保健部)
- ・むし歯予防に有効なフッ化物(フッ化物配合歯みがき剤、フッ化物歯面塗布、フッ化物洗口)の適切な利用が進むよう、年齢に応じたフッ化物の利用に関する正しい情報を提供します。また、フッ化物洗口の取組を促進するため関係機関・団体等と連携して専門的助言や技術的支援を行います。(医療保健部)

●妊婦の喫煙・飲酒

- ・市町における妊娠届出等の面談時のほか、医療機関における妊婦健診時などさまざまな機会をとらえ、妊婦の喫煙や飲酒のリスクについて周知啓発が図られるよう取り組むとともに、適切な保健指導ができるよう協力・支援します。(子ども・福祉部、医療保健部)

●母子保健事業のデジタル化

- ・母子保健情報のデジタル化と利活用を進め、健康管理の充実や母子保健事業の質の向上等を図るため、情報連携基盤(PMH)の導入・活用に係る市町への情報提供や広域調整を行います。(子ども・福祉部)

<指標>

重点課題 1	項目	現状	目標	出典	
アウトカム指標 (健康水準)	乳児死亡率(出生千対)	1.3	減少	人口動態調査(R5 年)	
	幼児(1歳から 4 歳)死亡率(人口 10 万対)	24.1	減少	人口動態調査(R5 年)	
	むし歯のない 3 歳児の割合	91.7%	95.0% (R17 年度)	母子保健報告(R5 年度)	
	産後 1 か月時点での産後うつハイリスク者の割合	10.2%	減少	母子保健事業の実施状況調査(R5 年度)	
アウトカム指標 (健康行動)	妊娠中の妊婦の喫煙率	1.5%	0%	乳幼児健康診査必須問診項目(R5 年度)	
	乳幼児健診の受診率	4 か月児	97.7%	100%	母子保健報告(R5 年度)
		10 か月児	95.5%		
		1 歳 6 か月児	99.0%		
		3 歳児	98.1%		
	産後ケア事業の利用率	11.6%	増加	子どもの育ち支援課調べ(R5 年度)	
	妊産婦の歯科健診受診率	28.6%	増加	地域保健・健康増進事業報告(R4 年度)	
仕上げ磨きをする親の割合(1歳6 か月児)	67.4%	増加	乳幼児健康診査必須問診項目(R5 年度)		
不妊治療に職場の理解があると感じている人の割合	56.6%	65.0%	子どもの育ち支援課調べ(R5 年度)		
アウトプット 指標	こども家庭センター設置市町数	15 市町	29 市町	子どもの育ち支援課調べ(R6.4 時点)	
	母子保健コーディネーター養成数(累計)	調査中	385 人	子どもの育ち支援課調べ(R6 年度)	
	妊婦健康診査の未受診者を把握し支援する体制がある市町数	22 市町	29 市町	母子保健事業の実施状況調査(R5 年度)	
	精神科医療機関を含めた地域の関係機関との連携体制がある市町数	10 市町	29 市町	母子保健事業の実施状況調査(R5 年度)	
	流産・死産をされた方の情報を把握する体制がある市町数	20 市町	29 市町	母子保健事業の実施状況調査(R5 年度)	
	1 か月児健診を実施する市町数	23 市町	29 市町	子どもの育ち支援課調べ(R6 年度)	
	乳幼児健診の未受診者のフォロー率	4 か月児	100.0%	100%	子どもの育ち支援課調べ(R5 年度暫定値)
		10 か月児	99.4%		
		1 歳 6 か月児	100.0%		
		3 歳児	99.7%		
乳幼児健康診査後のフォロー体制がある市町数	20 市町	29 市町	母子保健事業の実施状況調査(R5 年度)		
フッ化物洗口を実施している施設(幼稚園・認定こども園・保育所・小学校等)数	207 か所	231 か所 (R17 年度)	健康推進課調べ(R5 年度)		
参考指標	周産期死亡率(出産千対)	3.2	—	人口動態調査(R5 年)	
	妊産婦死亡率(出産 10 万対)	0.0	—	人口動態調査(R5 年)	
	妊娠 11 週以下での妊娠の届出率	93.3%	—	母子保健報告(R5 年度)	
	支援が必要な里帰り出産する方について里帰り先の市町村および医療機関と情報共有・連携する体制がある市町数	28 市町	—	母子保健事業の実施状況調査(R5 年度)	

重点課題 1	項目	現状	目標	出典
	5歳児健診を実施する市町数	8市町	—	子どもの育ち支援課調べ(R6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	94.1%	—	母子保健報告(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	82人	—	子どもの育ち支援課調べ(R5年度)
	「不妊相談センター」への相談件数	208件	—	子どもの育ち支援課調べ(R5年度)
	県独自のすべての不妊治療助成事業に取り組む市町数	28市町	—	子どもの育ち支援課調べ(R6.4時点)
	特定不妊・不育症治療に係る県単補助事業助成件数	1,439件	—	子どもの育ち支援課調べ(R5年度)
	妊娠中のパートナーの喫煙率	—	—	乳幼児健康診査必須問診項目(R7年度から問診票に項目追加予定)

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>

- ・子どもや若者が、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・出産や性に関する科学的根拠に基づいた正しい知識を持ち、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。

<現状等>

- ・学童期・思春期は、健康に関するさまざまな情報に自ら触れ、行動を選択しはじめる、生涯を通じた健康づくりのスタートとなる重要な時期です。この時期に正しい健康知識を身につけること、自身の心身の健康に関心を持つことは、生涯の健康づくりのための行動変容に向けた大事な一歩となります。
- ・SNSの普及等により、性を取り巻く環境が変化する中、子どもや若者に対し、リプロダクティブ・ヘルス・ライツ（性と生殖に関する健康と権利）の観点から、プレコンセプションケアを含む性や妊娠・出産等に関する正しい知識を広め、主体的な健康管理を推進するとともに、望まない妊娠や性感染症の予防、自分の将来を考えるライフプラン教育に取り組む必要があります。
- ・近年、10代の人工妊娠中絶件数は減少傾向にありますが、若者がアクセスしやすい相談窓口を設け、一層の周知に取り組むなど、引き続き、予期しない妊娠や性の悩みに関する相談支援の充実に取り組む必要があります。また、10代の妊娠は、社会や学校での孤立、困難を抱えた家庭環境、家庭に居場所がないこと、自己肯定感の欠如など、さまざまな要因が関与していると考えられることから、市町、医療機関、学校、NPO等の関係機関や地域が連携して支援に取り組む必要があります。
- ・また、自殺対策やメンタルヘルスの問題も重要な課題であり、自殺が10代後半の死因の上位にあることから、相談体制の充実やこころのケアに関する取組の推進が必要です。
- ・性や妊娠に関する正しい知識の普及やライフプラン教育の推進、若年妊婦への支援体制の充実、こころの健康に関する支援体制の強化など、学童期・思春期から成人期にわたる一貫した保健対策を通じて、子どもや若者が健やかに成長し、健康的な生活を送るための支援が必要です。

<県の具体的な取組>

●プレコンセプションケア、ライフプラン教育

- ・価値観やライフスタイルが多様化する中で、子どもや若者が学童期から自分の身体について理解し、家庭生活や家族の大切さ、妊娠・出産や性に関する科学的根拠に基づいた正しい知識を習得し予防行動がとれるよう、学童期から発達段階に応じた包括的性教育につなげる取組を進めます。（子ども・福祉部）

- ・産婦人科医会と連携のもと、産婦人科医を大学や企業に講師として派遣し、大学生や企業の若手従業員に向けた、ライフプラン講座を開催します。(子ども・福祉部)
- ・発達段階や年齢に応じた啓発パンフレットを小中高等学校や大学、企業等に配布し、プレコンセプションケアの啓発に取り組みます。(子ども・福祉部)
- ・養護教諭等の思春期保健に携わる職員を対象として、性を取り巻く最近の話題等をテーマとした講演「思春期保健指導セミナー」を開催します。(子ども・福祉部)
- ・思春期保健に携わる医療、保健、福祉、教育、警察、NPO等の関係者が参画する性教育懇話会を開催し、思春期世代の現状や課題、取組等について情報共有や意見交換を行うことで、健康教育や性教育に関する指導体制の充実を図ります。(子ども・福祉部、教育委員会)
- ・市町等教育委員会の学校保健担当者を対象とした連絡協議会にて、性に関する指導の実施推進の依頼と、各市町(小中学校)の取組について情報共有の場を設けます。(教育委員会)
- ・県立学校において、産婦人科医や助産師等の専門家を派遣し、性に関する講話や講演を実施します。また、家庭科では、乳幼児期の心身の発達と生活、親の役割と保育、子どもを取り巻く社会環境、子育て支援について理解するとともに、乳幼児と適切に関わるための基礎的な技能を身に付ける学習や、子どもを産み育てることの意義について考え、子どもの健やかな発達のために親や家族および地域や社会の果たす役割の重要性について考察する学習を実施します。さらに、外部機関等の協力を得ながら、乳幼児との触れ合い体験や交流などの実践的な学習を推進します。(教育委員会)
- ・学校において、生命の尊さを学び、性暴力の根底にある誤った認識や行動、性暴力が及ぼす影響などを正しく理解した上で、生命を大切に考える考えや、自分や相手、一人ひとりを尊重する態度等を発達段階に応じて身につけることができるよう、「生命(いのち)の安全教育」を推進します。(教育委員会)

● 予期しない妊娠等に対する相談体制

- ・予期しない妊娠や性の問題に悩む若年者や家族に対応するため、相談窓口「妊娠SOSみえ」を設置し、電話やSNSによる相談を行うとともに、市町、医療機関、NPO等の関係機関やDV・性暴力被害等の各種相談窓口と連携した支援を行います。また、相談窓口を記載した啓発カード等を学校や商業施設で配布するとともに、インターネット広告等の活用により、相談窓口の認知度向上に取り組みます。(子ども・福祉部)
- ・特定妊婦の妊娠判定費用助成や医療機関への受診同行などにより、医療機関への早期受診を促し、必要な支援につなげます。(子ども・福祉部)

● 自殺対策・こころの問題への対応

- ・県立こころの医療センターに設置した「ユースメンタルサポートセンターMIE」(YMSC-MIE)において、メンタルヘルスの課題を持つ若者やその家族等のために、専門相談や支援を行うとともに、市町や学校等と連携して、児童・生徒・学生への精神保健お

よび自殺予防授業や教職員への啓発等を実施します。また、精神医療に係る専門的なアドバイザーを学校等に派遣します。(医療保健部)

- ・さまざまなこころの悩みを抱える若者に対して、身近なコミュニケーションツールである SNS を活用した相談支援を行います。また、相談内容により、必要に応じて関係機関と連携を図ります。(医療保健部)
- ・子どもが身近な大人に SOS を出す力を身につけることや、教職員や保護者が子どもの些細なサインに気づき、受け止め、支援できる力を身につけることができるよう、県教育委員会が作成した動画教材を活用し、学校での自死予防の取組を推進します。(教育委員会)
- ・公立小中学校(義務教育学校を含む)、県立高等学校、県立特別支援学校、教育支援センターにスクールカウンセラーを配置し、児童生徒のこころのケアや、保護者の相談、教職員への助言や研修を行うなどして、教育支援体制の充実を進めます。(教育委員会)
- ・子どもからの相談に対応する窓口として、子ども専用相談電話「こどもほっとダイヤル」を運営し、悩みや不安を抱えた子どもの声を受け止め、子どもとともに状況や気持ちを整理しながら、子ども自身が解決に向かうよう支えるとともに、専門的な対応が必要な案件については、児童相談所や教育委員会などの関係機関につなげます。(子ども・福祉部)
- ・教職員が「子どもアドボカシー」の理解を深め、子どもの意見表明を支援する環境が整えられるよう、子どもの権利や「子どもアドボカシー」について学ぶ動画教材や資料を作成します。(教育委員会)
- ・子どもの権利擁護コーディネーターを配置するとともに、児童相談所一時保護所や一時保護専用施設、児童養護施設などにアドボケイトを派遣します。また、児童相談所や児童養護施設等職員のアドボカシーへの理解を図るため研修会を開催します。(子ども・福祉部)
- ・虐待等により心に傷を負った子どもへのカウンセリング等の充実を図るため、児童相談所における児童心理司等の専門職の配置を進めるとともに、人材育成計画に基づく体系的な研修等により計画的な人材育成を図っていきます。(子ども・福祉部)

●子どもの生活習慣

- ・3～5歳児を対象に「早寝早起き朝ごはん」といった基本的な生活習慣が身につくよう、県内の保育所や幼稚園等において「就学前の子ども向け生活習慣チェックシート」を活用し、生活を見直す機会を持つなど家庭と連携した取組を進めます。(子ども・福祉部)
- ・各小中学校における運動の日常化・運動時間の確保をめざし、各学校における体力向上の目標を設定するとともに、学校全体でなわとびやマラソン等に取り組む活動である「1学校1運動」等の実施を推進し、体育・保健体育の授業以外の子どもたちの運動機会を拡充する取組を進めます。また、良好な生活習慣の定着に向けて、子どもたちが自らの生活習慣を見つめ直す「生活習慣・読書習慣チェックシート」の活用を推進します。(教育委員会)

●予防接種の推進・がん検診の推進

- ・安全かつ効果的な予防接種を推進し、予防接種率の向上を図るため、学識経験者等で組織

される三重県公衆衛生審議会予防接種部会を開催します。また、先天性風しん症候群の発生子予防のため、妊娠を希望する女性等を対象にした「三重県風しん抗体検査事業」を実施します。(医療保健部)

- ・市町やNPO等が実施する健康関連のイベント等の機会をとらえて、子宮頸がんおよび乳がん検診の受診啓発を促進するとともに、利用者ががん検診を受診しやすい仕組みづくりを支援します。また、HPVによる子宮頸がん対策については、HPVワクチン定期接種の積極的勧奨が再開されたことを受け、接種対象者等への周知啓発に取り組みます。(医療保健部)

＜指標＞					
重点課題 2	項目	現状	目標	出典	
アウトカム指標 (健康水準)	10代の人工妊娠中絶率(20歳未満女子人口千対)	2.4	減少	衛生行政報告例(R5年度)	
	中学3年生(14歳)の女生徒で体重が標準の-20%以下の割合	3.59%	減少	学校健康状態調査(R5年度)	
	10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)	性器クラミジア	1.00	減少	保健環境研究所調べ(R5年)
		淋菌感染症	0.24		
		尖圭コンジローマ	0.06		
		性器ヘルペス	0.18		
		梅毒	4		
	いじめや暴力の心配がなく、学校生活に安心を感じている子どもたちの割合	小学生	95.9%	100% (R9年度)	三重県教育委員会調べ(R5年度)
		中学生	97.7%		
		高校生	92.3%		
自分にはよいところがあると思う子どもたちの割合	小学生	82.4%	84.0% (R9年度)	全国学力・学習状況調査(R6年度)	
	中学生	83.7%	82.0% (R9年度)		
アウトカム指標 (健康行動)	朝食を食べている子どもたちの割合	小学生	93.5%	95.1% (R9年度)	全国学力・学習状況調査(R6年度)
		中学生	91.6%	93.1% (R9年度)	
アウトプット 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	21市町	29市町	子どもの育ち支援課調べ(R6年度)	
	思春期教室・相談事業を実施している市町数	19市町	29市町	子どもの育ち支援課調べ(R6年度)	
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および高校の割合	95.8%	—	保健体育課調べ(R5年度)	
	10代の自殺率(人口10万対)	10~14歳	0.0	—	人口動態調査(R5年)
		15~19歳	11.3		
	スクールカウンセラーによる相談件数	33,132件	—	生徒指導課調べ(R5年度)	

重点課題 2	項目	現状	目標	出典	
	妊娠レスキューダイヤルにおける相談件数	750 件	—	子どもの育ち支援課調べ(R5 年度)	
	睡眠時間が8時間以上の児童生徒の割合	小学校 5 年生	70.6%	—	全国体力・運動能力、運動習慣等調査(R5 年度)
		中学校 2 年生	26.8%		
	子宮頸がん予防ワクチンの接種者数	5,425 人	—	地域保健・健康増進事業報告(R4 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

<めざす姿>

- ・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。
- ・地域社会全体で子どもの健やかな成長を見守るとともに、子育て世代の親を孤立させないよう温かく見守り支える地域づくりが進んでいます。

<現状等>

- ・子どもの健やかな成長を見守り育む地域づくりを推進するためには、妊娠・出産・子育てを家庭のみに任せるのではなく、生活している地域でさまざまな関係機関や人が支援し、育児中の家庭の孤立を防ぐことが重要です。
- ・妊産婦や子どもとその家族に対する支援は、行政が提供するサービスに加え、民間団体等による多様な支援が重要な役割を果たすため、地域の民間団体や学校、医療機関、企業等と連携した取組を進める必要があります。
- ・特に、困難な家庭環境にある妊産婦や子どもへの支援は重要であり、これらの家庭は、養育環境が複雑で多くの課題を抱えていることが多いため、地域社会全体での支援が不可欠です。
- ・共働き世帯の増加や家族構成の変化に伴い、子育てと仕事の両立支援や男性の育児参画の重要性が増しています。男性の育児休業取得率は上昇しているものの、依然として女性と比べて低い水準にあることから、「ワンオペ育児」の解消や職場環境の整備を進めるため、男性の育児参画を促進する取組が引き続き必要です。
- ・予防可能な子どもの死亡を減らすため、CDR (Child Death Review) による検証を行い、結果を行政の施策に反映させることで、子どもの事故等を予防し、安全・安心な地域づくりを推進することが重要です。
- ・本県における分娩取扱医療機関の数は、分娩件数の減少や医師の高齢化などにより減少傾向にあります。また、国において、出産費用（正常分娩）に対する保険適用の導入が検討されるなど、分娩取扱医療機関を取り巻く環境が変化する中、地域において安全で安心して妊娠・出産できる体制の確保が必要です。
- ・産後ケア事業実施の中心となる産科等の医療機関や助産所が近隣になく、実施施設の確保が困難な市町もあることから、県による広域的な支援を実施する必要があります。
- ・市町や医療機関、NPO、企業など、多様な主体との連携による支援体制を強化し、地域全体で子どもや子育て家庭を支え、子どもが健やかに成長できる地域づくりを進める必要があります。

<県の具体的な取組>

●関係機関・民間団体との連携

- ・市町において、妊娠期から子どもが大人になるまでの一連の成長の過程のさまざまなニーズに対してワンストップで総合的な相談支援を行うことができるよう、地域の実情に応じて、こども家庭センターの設置を支援するとともに、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進め、民間資源・地域資源と一体となった支援体制の構築を促進します。(子ども・福祉部)

●寄り添った相談支援(再掲)

- ・妊娠期から出産、子育て期にわたりさまざまな不安を抱える方に寄り添い、健やかな育児につなげられるよう、SNSを活用した相談事業「マタニティ・子育てほっとライン」を実施します。(子ども・福祉部)

●男性の育児参画の推進

- ・企業の管理職や人事・労務担当者、これから育児の当事者となる男性等を対象とした男性育休促進セミナーを実施するとともに、育児休業の取得を職場で応援したエピソード集などのツールを企業等に提供し、希望に応じて育児休業を取得できる職場の風土づくりを支援します。また、子育ての大切さや楽しさを伝えるハンドブックや、家事・育児のスキルアップに役立つガイドブックおよび動画を用いて普及啓発を行うとともに、市町の両親学級や子育て支援講座等での活用を促進します。(子ども・福祉部)

●予防のための子どもの死亡検証(CDR)

- ・予防可能な子どもの死亡を減らすため、子どもの死亡事例について、県内の医療、保健、福祉、警察および教育等の関係機関により死因等の検証を行うチャイルド・デス・レビュー(CDR)を実施し、検証から導かれた提言内容が予防策として実現されるよう関係機関に周知を図ります。(子ども・福祉部)

●乳幼児の突然死(SUID)や不慮の事故予防

- ・乳幼児の突然死(SUID)の予防(睡眠環境を整えることを含む)について、母子保健や児童福祉支援者に周知するとともに、乳幼児の不慮の事故を予防するための啓発用リーフレットを活用し、不慮の窒息事故等の予防策に関する啓発を行います。(子ども・福祉部)

●ひとり親世帯、子どもの貧困

- ・ひとり親家庭が必要な支援につながるよう、地域の実情に応じた体制整備や取組への支援を進めます。また、ひとり親家庭の保護者の相談に応じ、自立に必要な情報提供等を行う母子・父子自立支援員に対する研修を行います。(子ども・福祉部)
- ・県内各地に子どもや保護者が気兼ねなく集うことができ、食事の提供や学習支援、孤立の解消などのさまざまな支援機能を持つ「子どもの居場所」づくりを推進し、「持続可能な取組」としていくために、子どもの居場所運営団体に財政支援、人材育成支援等を実施します。(子ども・福祉部)

●災害時における妊産婦や乳幼児等への配慮

- ・要配慮者に十分配慮した避難所運営体制の確立等に向けて、防災知識の普及や訓練支援、費用への補助を行い、市町の取組を支援します。また、医療的ケア児等を含む要配慮者への対応を関係機関との連携を図り、事前に検討できるよう、市町の取組を支援します。(防災対策部)
- ・市町に対し、福祉避難所の確保や円滑な運営体制の整備について働きかけるとともに、災害時に福祉避難所の運営を指揮する人材の確保・育成、福祉避難所運営マニュアルの作成等を支援します。(子ども・福祉部)

●安全・安心に妊娠・出産・子育てができる環境づくり

- ・地域において安全で安心して出産できる体制を確保するため、施設・設備の整備を実施する分娩取扱施設を支援するとともに、さらなる支援策についても検討を進めます。(医療保健部、子ども・福祉部)
- ・今後、出生数の減少が見込まれている中で、安全で安心な分娩が可能な体制を確保できるよう、医療関係者や関係団体等との協議、検討を進めます。(医療保健部)
- ・リスクの高い妊娠に対する医療や高度な新生児医療、入院を必要とする小児の重症患者の受入体制を確保するため、周産期母子医療センターや、小児救急医療拠点病院の運営を支援します。(医療保健部)
- ・周産期死亡率のさらなる改善に向け、周産期医療に係るネットワーク体制の構築や多職種連携のための研修会等を開催し、安心して産み育てることができる環境づくりを推進します。(医療保健部)
- ・居住地に関わらず、安全・安心に妊娠・出産ができ、適切な医療や保健サービスが受けられるよう、遠方の分娩取扱施設で出産する必要がある妊婦に対して、交通費や宿泊費の助成を行います。(子ども・福祉部)
- ・産後ケア受入施設の不足等へ対応するため、市町が実施する産後ケアの対象とならない妊産婦等に対し、母子生活支援施設等を活用したレスパイトケアの場を提供します。(子ども・福祉部)

●こども家庭センター（再掲）

- ・母子保健と児童福祉が連携して一体的な運営を行うことにより、すべての妊産婦、子育て世帯、子どもに対し、出産前から子育て期に係る切れ目ない支援体制を提供する「こども家庭センター」の設置について市町に働きかけるとともに、各種研修の実施等により運営を支援します。(子ども・福祉部)

●広域調整（人材育成）（一部再掲）

- ・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養成します。(子ども・福祉部)
- ・医療的ケア児を含む障がいのある子どもやその家族が、身近な地域で安心して暮らせるよう、市町の保健師等に対してさまざまな機会を通じて研修を実施し、支援内容の向上につ

なげます。(子ども・福祉部)

●広域調整(助言)(再掲)

・地域の実情に応じた切れ目のない母子保健サービスの提供に向けて、市町の母子保健事業の実施状況や未受診者のフォローアップ状況等を確認し、専門的な視点から助言・支援を行う母子保健体制構築アドバイザーを配置します。また、地域課題の分析および事業評価、支援体制の整備、支援ネットワークの強化等、対象市町に応じた内容について必要な助言・指導等も行います。(子ども・福祉部)

＜指標＞					
重点課題 3	項目		現状	目標	出典
アウトカム指標 (健康水準)	住んでいる地域で子育てをしたいと思う親の割合		95.6%	増加	乳幼児健康診査必須問診項目(R5年度)
	ゆったりとした気分で子どもと過ごす時間がある保護者の割合	4か月児	91.9%	増加	乳幼児健康診査必須問診項目(R5年度)
		1歳6か月児	85.1%		
		3歳児	80.2%		
	乳幼児の不慮の事故死亡率(人口10万対)	0歳	0.0	0.0	人口動態調査(R5年)
1~4歳		0.0			
	産後1か月時点での産後うつハイリスク者の割合(再掲)		10.2%	減少	母子保健事業の実施状況調査(R5年度)
アウトカム指標 (健康行動)	産後ケア事業の利用率(再掲)		11.6%	増加	子どもの育ち支援課調べ(R5年度)
	子ども食堂、フードパントリー、子ども向け体験活動、学習支援教室など、学校や家庭以外で子どもが気軽に集える「子どもの居場所」の数		181か所	350か所	少子化対策課調べ(R5年度)
アウトプット 指標	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		25市町	29市町	子どもの育ち支援課調べ(R6年度)
	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		調査中	100%	子どもの育ち支援課調べ(R6年度)
	こども家庭センター設置市町数(再掲)		15市町	29市町	子どもの育ち支援課調べ(R6.4時点)
	精神科医療機関を含めた地域の関係機関との連携体制がある市町数(再掲)		10市町	29市町	母子保健事業の実施状況調査(R5年度)
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		121件	—	子どもの育ち支援課調べ(R5年度)
	育児休業制度を利用した従業員の割合	男	25.7%	—	三重県内事業所労働条件等実態調査(R4年度)
		女	97.3%		

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>

- ・育児に関する負担や不安を感じたとき、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。
- ・障がいのある子どもや医療的ケアが必要な子どもが地域で安心して生活できる環境が整備されるとともに、途切れのない発達支援体制が構築されています。

<現状等>

- ・乳幼児期の子どもの健やかな発達のためには、妊娠・出産・育児に対する親の負担や不安を軽減し、ゆとりを持って子どもを育てることができる環境づくりが必要です。育てにくさを感じる要因は、子どもの心身の状態や発達・発育の偏り、親の心身の不調、親子を取り巻く家庭環境など多岐にわたることから、保健・医療・福祉・教育の各分野が連携して支援体制を整備し、早期発見・早期支援を行うことが求められています。
- ・発達支援が必要な子どもに対しては、専門性の高い医療、保健、福祉、教育等が連携した支援を行うとともに、その後のフォローアップや継続的な診療体制の整備が必要です。また、身近な地域における支援体制の充実にも取り組む必要があります。
- ・令和3（2021）年に施行された「医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律」により、地方公共団体の責務として医療的ケア児とその家族への支援が明文化され、支援の拡充が求められています。医療的ケアを必要とする障がい児・者とその家族が地域で安心して暮らせるよう、医療・保健・福祉・教育等の多職種連携や人材の育成が必要です。

<県の具体的な取組>

●乳幼児健診の充実、フォロー体制の充実、切れ目のない支援

- ・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、乳幼児健診の実施体制の充実、および健診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を図り、健診後のフォロー体制の充実に向けて取り組みます。（子ども・福祉部）
- ・特別な支援を必要とする子どもたちが、安心して学ぶことができるよう、幼児期から学齢期・社会参画に至るまで、「パーソナルファイル」等を活用して、必要な支援情報を円滑かつ確実に引継ぎ、きめ細かな指導・支援を進めます。また、特別支援学校のセンター的機能として、特別支援教育コーディネーター等が、小中学校・高等学校等への教育相談や研修会等を実施し、教職員の特別支援教育に関する専門性の向上に取り組みます。（教育委員会）

●子どもの発達支援

- ・県立子ども心身発達医療センターにおいて、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、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。（子ども・福祉部）

- ・小児科医等を対象とした連続講座の開催等により、発達支援の必要な子どもが身近な地域において適切な支援が受けられるよう支援体制の充実に取り組みます。（子ども・福祉部）
- ・自閉症・発達障害支援センターの専門性のさらなる向上と地域の相談支援機関に対する後方支援機能の強化を図ります。また、発達障害者地域支援マネージャーを配置し、地域支援機能の強化を図ります。（子ども・福祉部）
- ・就学前から小学校等への支援情報の引継ぎについて、「CLM(Check List in Mie)と個別の指導計画」等を有効に活用し、早期からの適切な支援を行うことができるよう取り組みます。（教育委員会）
- ・特別な支援を必要とする子どもたちが、小中学校・高等学校の通常の学級で学べるよう、通級による指導を担当する教員を対象として年間を通じた研修を実施するなど、専門性の向上に取り組みます。また、発達障がい支援について、高度な専門性を身につけるための研修を実施するなど、地域で中心となる教員を養成し、発達障がい支援の経験が少ない教員等への支援体制の充実を図ります。（教育委員会）
- ・かがやき特別支援学校は、県立子ども心身発達医療センターと連携し、発達障がいに関するセンター的機能の中核となる学校として、より専門性の高い支援を行います。（教育委員会）

●医療的ケア児とその家族に対する支援（一部再掲）

- ・医療的ケア児を含む障がいのある子どもやその家族が、身近な地域で安心して暮らせるよう、市町の保健師等に対してさまざまな機会を通じて研修を実施し、支援内容の向上につなげます。（子ども・福祉部）
- ・医療的ケアを必要とする障がい児・者の医療・福祉等関連分野の支援を調整する医療的ケア児・者コーディネーター（相談支援専門員等）を養成します。（子ども・福祉部）
- ・県立特別支援学校において、ガイドラインに沿った医療的ケアを実施するとともに、医療的ケア担当者への研修を開催したり、看護師等が福祉車両等に同乗する通学支援を行ったことにより、医療的ケアを必要とする子どもたちが安全に安心して学びを継続できるよう支援します。また、医療的ケアを安全・安心に行うことができる体制を整えるため、医療関係者、関係部局、医療的ケア実施校等が委員となり、特別支援学校メディカル・サポート会議を開催します。（教育委員会）
- ・小中学校等に勤務する看護師に対して、特別支援学校での医療的ケアに関する取組や事例を検討する研修会への参加を働きかける取組などにより、医療的ケアを必要とする子どもたちの安全・安心を高めます。（教育委員会）

●難聴児の早期発見・早期療育の推進

- ・「三重県新生児・小児聴覚検査情報データベースシステム」により、新生児聴覚スクリーニング検査等で発見された聴覚障がいのある子どもの聴覚検査や診断、療育支援等の情報を集約して関係機関において情報共有を図り、早期の療育支援につなげます。(子ども・福祉部)
- ・補聴器等の装用により子どもの健全な発達を促すため、軽・中等度聴覚障がい児を対象とした補聴器等の購入費助成を実施します。(子ども・福祉部)

●障がいのある子どもの受け入れ体制

- ・障がいのある子どもが、必要とする障害児通所支援等の福祉サービス利用へ円滑につながるよう、相談支援従事者研修等を実施するとともに、専門コース別研修（障害児支援）を開催し、相談支援を担う相談支援専門員等の専門性向上を図ります。(子ども・福祉部)
- ・心身障がい児を受け入れている私立の幼稚園および幼保連携型認定こども園等に対して特別支援教育に要する経費を助成することで、障がいのある子どもの教育・保育の受け入れ体制を整備します。(子ども・福祉部)
- ・放課後児童クラブにおいて、障がい児を保育する指導員の経費等を補助する市町を支援することにより、障がい児の受け入れを促進します。(子ども・福祉部)

<指標>

重点課題 4	項目	現状	目標	出典	
アウトカム指標 (健康水準)	日常の育児について相談相手のいる親の割合	99.3%	100%	1歳6か月児アンケート(R6年度)	
	ゆったりとした気分で子どもと過ごす時間がある保護者の割合(再掲)	4か月児	91.9%	増加	乳幼児健康診査必須問診項目(R5年度)
		1歳6か月児	85.1%		
		3歳児	80.2%		
アウトカム指標 (健康行動)	地域の医療機関に対して行う発達障がいに関する連続講座の受講者数(累計)	319人	377人 (R8年度)	児童相談支援課調べ(R5年度)	
アウトプット 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	26市町	29市町	子どもの育ち支援課調べ(R6年度)	
	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(再掲)	調査中	100%	子どもの育ち支援課調べ(R6年度)	
	市町における育てにくさを感じる親への早期支援体制整備への支援を行っている県型保健所数	0か所	8か所	母子保健事業の実施状況調査(R5年度)	
	医療的ケア児の支援のためのコーディネーターを配置している市町数	15市町	29市町	障がい福祉課調べ(R5年度)	
	こども家庭センター設置市町数(再掲)	15市町	29市町	子どもの育ち支援課調べ(R6.4時点)	
	乳幼児健康診査後のフォロー体制がある市町数(再掲)	20市町	29市町	母子保健事業の実施状況調査(R5年度)	

重点課題 4	項目	現状	目標	出典	
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)	20 人	—	三重県小児科医会調べ(R6.10 時点)	
	5 歳児健診を実施する市町数(再掲)	8 市町	—	子どもの育ち支援課調べ(R6 年度)	
	通学している人工呼吸器使用児の数	小中学校	調査中	—	特別支援教育課調べ(R6.5 時点)
		特別支援学校	調査中		
発達障がい児の発達支援を提供できる事業所数	426 か所	—	社会福祉施設等調査(R4 年)		

重点課題5：妊娠期からの児童虐待防止対策

<めざす姿>

- ・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、民間団体等との連携のもと、母子保健と児童福祉が一体となり、不安や困難を抱える妊産婦や子育て家庭に必要な支援が提供されています。

<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ましたが、児童相談所に寄せられる相談件数は年間 2,000 件を超える状況が続いており、令和5（2023）年度には1件の死亡事例が発生するなど、依然として地域社会全体で取り組むべき重要な課題です。
- ・子育てに困難を抱える世帯がこれまで以上に顕在化してきている状況等をふまえ、改正児童福祉法（令和6（2024）年4月1日施行）では、母子保健機能および児童福祉機能の一体的な運営を行う「こども家庭センター」の設置が市町村の努力義務とされるなど、子育て世帯に対する包括的な支援のための体制整備が求められています。
- ・全国の児童虐待による死亡事例は0歳児が最も多く、3歳未満の子どもが虐待を受けるケースが過半数を占めています。妊娠期・周産期の問題としては、「予期しない妊娠」や「妊婦健診未受診」が高い割合を占めており、妊娠期からの適切なアセスメントと、相談しやすい体制の充実が求められていることから、「妊娠SOSみえ」などの相談窓口を通じて、予期しない妊娠に悩む若年妊婦に必要な支援につなげる取組を推進する必要があります。
- ・また、妊娠の届出や乳幼児健診等の母子保健の取組は、市町が広く妊産婦等と接する機会であり、悩みを抱える妊産婦等を早期に発見し相談支援につなげ、児童虐待の予防や早期発見に資するという観点からも重要な役割を担っていることから、母子保健と児童福祉の連携による虐待へ予防的な対応や、切れ目のない支援体制の充実が求められています。

<県の具体的な取組>

●妊娠期からの切れ目のない支援（一部再掲）

- ・予期しない妊娠や性の問題に悩む若年者や家族に対応するため、相談窓口「妊娠SOSみえ」を設置し、電話やSNSによる相談を行うとともに、市町、医療機関、NPO等の関係機関やDV・性暴力被害等の各種相談窓口と連携した支援を行います。また、相談窓口を記載した啓発カード等を学校や商業施設で配布するとともに、インターネット広告等の活用により、相談窓口の認知度向上に取り組めます。（子ども・福祉部）
- ・特定妊婦の妊娠判定費用助成や医療機関への受診同行などにより、医療機関への早期受診を促し、必要な支援につなげます。（子ども・福祉部）
- ・早期の妊娠届出を勧奨するとともに、子育て家庭に必要な支援が確実に届けられるよう、

市町における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の円滑な実施を支援します。(子ども・福祉部)

- ・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、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。(子ども・福祉部)
- ・母子保健と児童福祉が連携して一体的な運営を行うことにより、すべての妊産婦、子育て世帯、子どもに対し、出産前から子育て期に係る切れ目ない支援体制を提供する「こども家庭センター」の設置について市町に働きかけるとともに、各種研修の実施等により運営を支援します。(子ども・福祉部)
- ・乳児家庭全戸訪問事業、養育支援訪問事業および子育て世帯訪問支援事業等の円滑な実施のため、市町の母子保健コーディネーターの養成、保健師、助産師等専門職の資質向上のほか、子育て支援に携わる人材の育成に取り組みます。(子ども・福祉部)

●児童虐待の防止・早期発見・支援体制の強化

- ・市町等関係機関との協働により、児童虐待防止に関する啓発を行うとともに、児童相談所虐待対応ダイヤル(189)やSNS相談窓口の周知を行い、児童虐待を発見した人や子育てに悩みを抱える人が適切に通告・相談できるよう努めます。(子ども・福祉部)
- ・「配偶者からの暴力の防止及び被害者の保護等に関する法律」に基づき、配偶者からの暴力の防止や被害者の保護等を推進するため、法制度や支援機関に関する周知・広報や、教育機関や職場での啓発を強化します。(子ども・福祉部)
- ・支援調整会議の活用による関係機関との連携をとおして、困難な問題を抱える女性への支援を推進します。(子ども・福祉部)
- ・学校での子どもの観察において、注意すべき子どもの様子や行動、保護者の子どもへの関わり方等、子どものサインを見逃さないよう「児童虐待気づきリスト」を活用するとともに、市町や管轄児童相談所との連携を一層進めます。(教育委員会)
- ・「歯科医師の立場からの子ども虐待防止と子育て支援」マニュアルを活用した歯科検診や歯科治療等が行われるよう、児童虐待の可能性を視野に入れた臨床の重要性について歯科医療関係者へ啓発を行います。(医療保健部)
- ・児童相談所職員、市町児童相談担当職員等関係機関職員を対象とした研修を開催し、さらなる児童虐待相談体制の強化を図るとともに、警察、県・市町教育委員会、市町等との地域ブロック別の合同研修、情報共有や意見交換を通じて、児童虐待防止の強化を図ります。(子ども・福祉部)
- ・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、児童虐待の未然防止や早期発見・早期対応に取り組みます。(子ども・福祉部)
- ・要保護児童対策地域協議会に対し、運営などに関して専門的な助言を行うアドバイザーを派遣し、対応力の強化を図るとともに、特にケースマネジメント等に係るスーパーバイザ

一を定期的・継続的に派遣し、市町における児童相談体制の強化に取り組みます。(子ども・福祉部)

＜指標＞					
重点課題 5	項目		現状	目標	出典
アウトカム指標 (健康水準)	虐待による死亡件数(児童相談所関与)		1 件	0 件	児童相談支援課調べ(R5 年度)
	産後 1 か月時点での産後うつのハイリスク者の割合(再掲)		10.2%	減少	母子保健事業の実施状況調査(R5 年度)
アウトカム指標 (健康行動)	乳幼児期に体罰や暴言、ネグレクト等によらない子育てをしている親の割合	4 か月児	96.1%	増加	乳幼児健康診査必須問診項目(R5 年度)
		1 歳 6 か月児	86.1%		
		3 歳児	70.1%		
アウトプット 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		調査中	100%	子どもの育ち支援課調べ(R6 年度)
	妊婦健康診査の未受診者を把握し支援する体制がある市町数(再掲)		22 市町	29 市町	母子保健事業の実施状況調査(R5 年度)
	こども家庭センター設置市町数(再掲)		15 市町	29 市町	子どもの育ち支援課調べ(R6.4 時点)
参考指標	児童相談所における児童虐待相談対応件数		2,162 件	—	児童相談支援課調べ(R5 年度速報値)
	10 代の母による出生数	15 歳未満	1 人	—	人口動態調査(R5 年)
		15~17 歳	13 人		
		18~19 歳	57 人		
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		24 市町	—	家庭福祉・施設整備課調べ(R6 年度)	

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による均てん化とさらなる支援の充実を図るため、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、管内の母子保健に関する健康課題等を把握・共有し、市町に対してより具体的な助言等を行うとともに、市町や関係機関との連絡調整やネットワーク会議の開催、市町職員の研修等、広域的な支援を行います。

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・分析を行った上で、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 計画の進行管理および見直し

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調査などにより数値目標の達成状況等を把握した上で、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上で、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、計画の最終年度には、計画期間における取組や成果の最終評価を行います。

参考

「健やか親子いきいきプランみえ（第3次）」策定経過

令和6年度三重県医療審議会健やか親子推進部会委員名簿

健やか親子いきいきプランみえ（第3次）

令和7年3月策定（予定）

三重県子ども・福祉部子どもの育ち支援課
〒514-8570 三重県津市広明町13番地
TEL：059-224-2248
FAX：059-224-2270
E-mail：sodachi@pref.mie.lg.jp