

三重県家庭の養護推進計画 中間案

平成 26 (2014) 年 12 月

三重県

目 次

I 【総 論】

- 1 計画策定にあたって・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 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捗管理

- 2 家庭的養護の推進に関する基本的な考え方・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 2～4
 - (1) 社会的養護を必要とする児童数の見込み
 - (2) 家庭養護および施設における養護可能な児童数の見込み
 - (3) 計画期間を通じて達成すべき目標の設定
 - (4) 前期、中期、後期の各期末において達成すべき目標の設定

II 【各 論】

- 1 家庭養護・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 5～9
 - (1) 里親等委託の推進
 - (2) 里親支援の充実
 - (3) ファミリーホームの設置促進・支援の充実

- 2 施設養護（児童養護施設・乳児院）・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 10～15
 - (1) 施設整備、定員設定／ユニット数
 - (2) 職員体制、人材確保・人材育成
 - (3) 施設の高機能化、地域支援の充実

- 3 その他・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 16
 - (1) 自立支援の充実
 - (2) 子どもの権利擁護の推進

I【総論】

1 計画策定にあたって

(1) 計画の趣旨

平成 23 年 7 月、国の社会保障審議会児童部会社会的養護専門委員会等において「社会的養護の課題と将来像」がとりまとめられました。

その中で、社会的養護は、原則として家庭養護（里親、ファミリーホーム）を優先するとともに、施設養護もできる限り家庭的な養育環境の形態に変えていく等の方針のほか、施設に 9 割、里親に 1 割という現状を、10 数年かけて、施設の本体施設、グループホーム、里親等の割合を 3 分の 1 ずつにしていく等の目標が示されました。

これを受け、本県では平成 24 年度に「三重県社会的養護のあり方検討会」を設置して検討を行い、「家庭的養護の推進」等を基本的方向とする「三重県における社会的養護の将来像と当面の課題」をとりまとめました。また、平成 25 年度には、児童養護施設・乳児院における小規模化および地域分散化等を推進するため、各施設による「家庭的養護推進計画」の策定が行われました。

三重県家庭的養護推進計画は、これらをふまえ、本県の実情に即して計画的に家庭的養護の取組を推進するために策定するものです。

(2) 計画策定の基本理念と基本的方向

社会的養護は、保護者のない児童や、保護者に監護させることが適当でない児童を、公的責任で社会的に養育し、保護するとともに、養育に大きな困難を抱える家庭への支援を行うことであり、「子どもの最善の利益のために」という考え方と、「社会全体で子どもを育む」という考え方を理念とし、保護者の適切な養育を受けられない子どもが心身ともに健康に育つ基本的な権利を保障するものです。これをふまえ、この計画策定にあたっての基本理念、基本的方向を次のとおりとします。

【基本理念】

社会的養護を必要とするすべての子どもが、家庭的な養育環境の中で豊かに育ち、最善の利益が保障される三重をめざします。

【基本的方向】

基本理念に則り、「家庭的養護の推進」、「専門的支援の充実」、「自立支援の充実」、「家族支援・地域支援の充実」に向けて、計画期間（15 年間）を通じて取り組むべき家庭養護（里親・ファミリーホーム）の支援や施設（児童養護施設・乳児院）の小規模化・地域分散化などを進めるための具体的な方策を定めます。

(3) 計画期間と計画の進捗管理

平成 27 年度を始期として、平成 41 年度までの 15 年間の計画期間とします。

また、計画期間を通じて達成すべき目標と取組を定めるとともに、計画期間を 5 年ごとの 3 期（前期・中期・後期）に区分し、各期における目標や取組を定め、各期末に計画の見直しを行います。

なお、毎年度、関係団体等との実施状況の確認や意見交換を行い、計画の進捗管理を行います。

2 家庭的養護の推進に関する基本的な考え方

(1) 社会的養護を必要とする児童数の見込み

① 人口の状況

国立社会保障・人口問題研究所による日本の地域別将来人口推計（平成 25 年 3 月：中位推計）では、平成 27 年から平成 42 年までの間で、本県の総人口は約 171 千人（約 9.4%）減少し、19 歳以下の人口は約 76 千人（約 23.7%）減少すると推計されています。

② 要保護児童の状況

本県において、児童養護施設、乳児院、里親、ファミリーホームに入所（委託）している要保護児童数は、平成 19 年度以降、おおむね 500 人から 540 人の間で推移しています。

また、要保護児童に対する里親委託率は、平成 19 年度の 14.9%から、微増減を繰り返しつつも、平成 25 年度には 16.5%に増加しています。

③ 児童相談所における児童虐待相談対応件数の状況

全国の児童相談所に寄せられる児童虐待相談対応件数は、毎年度増加を続け、平成 25 年度は過去最多の 73,765 件となりました。また、本県においても、過去最多を更新し、1,117 件となりました。

要保護児童数は、児童人口の減少や、今後の子育て支援策の充実など保護者のもとで子どもが成長できる環境の整備による減少が見込まれます。

一方で、子育てに関する環境整備や支援を通じた児童虐待の未然防止などによって、要保護児童数を減らしていくことが、本来理想的ですが、児童虐待相談対応件数の急増等に伴い、虐待を受けた子ども等への対応として、社会的養護の質・量ともに拡充が求められています。

このため、今後の児童人口の減少等を勘案しても、要保護児童数としては現状と同規模程度か微減程度で推移することを想定した取組を進める必要があります。

(2) 家庭養護および施設における養護可能な児童数の見込み

① 家庭養護（里親・ファミリーホーム）の状況

平成 26 年 8 月 1 日現在、192 世帯の里親が登録されており、うち 66 世帯の里親に 78 人の子どもが委託されています。

ファミリーホームは 3 か所あり、6 人の子どもが委託されています。

② 施設（児童養護施設・乳児院）の状況

平成 26 年 8 月 1 日現在、三重県内には児童養護施設が 12 施設（定員総数 445 人）あり、397 人の子どもが入所しています。また、乳児院が 3 施設（定員総数 45 人）あり、30 人の子どもが入所しています。

なお、児童養護施設に併設される地域小規模児童養護施設は 5 か所あり、小規模グループケアは児童養護施設に 24 ユニット（うち 2 ユニットは分園型小規模グループケア）、乳児院に 2 ユニット設置されています。

今後、要保護児童の措置・委託の検討にあたっては、原則として家庭養護（里親、フ

ファミリーホーム)を優先するとともに、里親制度の普及啓発による理解の促進や、里親の新規開拓、里親研修体制や里親支援体制の充実の取組を進めます。

また、同時に、施設の改修等による本体施設のオールユニット化や、市町等と連携して、地域の理解や協力を得ながら、地域小規模児童養護施設・分園型小規模グループケアの設置を促進することにより、すべての児童養護施設・乳児院において家庭的養護の環境整備を進めます。

あわせて、職員配置基準の引き上げや職員確保・育成、研修体制の充実等による専門性の向上などの体制強化に取り組みながら、施設の小規模グループケア化・地域分散化を進めます。

これらの取組により、家庭養護や施設養護において養護可能な児童数が、社会的養護を必要とする児童数の見込みを十分に満たすよう設定します。

(3) 計画期間を通じて達成すべき目標の設定

社会的養護を必要とするすべての子どもが家庭的な養育環境の中で豊かに育つことができる環境の整備をめざして、本体施設のオールユニット化やグループホーム、ファミリーホームの設置、里親委託や里親支援等を推進し、この計画において平成41年度までに「施設の本体施設、グループホーム、里親等」における要保護児童の割合を3分の1ずつに変えていくことを目標とします。

(4) 前期、中期、後期の各期末において達成すべき目標の設定

① 前期末にめざすべき目標値

- ・ 里親委託率 22.4% (現状比 5.9%増)
- ・ 本体施設ユニット数 40 ユニット (現状比 14 ユニット増)
- ・ 分園型小規模グループケア 7 ユニット (現状比 5 ユニット増)
- ・ 地域小規模児童養護施設 9 か所 (現状比 4 か所増)

② 中期末にめざすべき目標値

- ・ 里親委託率 27.8% (前期末比 5.4%増)
- ・ 本体施設ユニット数 45 ユニット (前期末比 5 ユニット増)
- ・ 分園型小規模グループケア 11 ユニット (前期末比 4 ユニット増)
- ・ 地域小規模児童養護施設 12 か所 (前期末比 3 か所増)

③ 後期末にめざすべき目標値

- ・ 里親委託率 33.3% (中期末比 5.5%増)
- ・ 本体施設ユニット数 47 ユニット (中期末比 2 ユニット増)
- ・ 分園型小規模グループケア 12 ユニット (中期末比 1 ユニット増)
- ・ 地域小規模児童養護施設 15 か所 (中期末比 3 か所増)

家庭養護においては、里親登録の増加やファミリーホームの設置促進などの取組を積極的に進めていくことが必要です。

あわせて、現状においても人員配置や人材育成の面で課題を抱える施設養護においては、施設の小規模化・地域分散化を進めるために、今以上に職員の確保および専門性向上を図ることが必要です。

また、各施設において、地域支援、自立支援や家族支援を進めるために、それぞれの施設の専門性の確保・向上や高機能化に取り組むことが必要です。

各期においてこうした取組を進めることによって、「本体施設（オールユニット化）、グループホーム（分園型小規模グループケア・地域小規模児童養護施設）、里親等（里親・ファミリーホーム）」における要保護児童の割合を3分の1ずつに変えていくことを目標とします。

II【各 論】家庭養護、施設養護の推進等にかかる具体的な取組方策

1 家庭養護

(1) 里親等委託の推進

① 現状

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。

県内には192世帯が里親として登録されており、平成26年8月1日現在で66世帯に78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16.4%となっています。

(平成26年8月1日現在)

種別	対象児童	登録数	委託中	委託中児童	
里親		192世帯	66世帯	78人	
里親内訳	養育里親	要保護児童	119世帯	41世帯	46人
	養子縁組里親	養子縁組を前提とする要保護児童	39世帯	2世帯	2人
	親族里親	扶養義務のある親族に養育される要保護児童	18世帯	18世帯	24人
	専門里親	特に支援が必要な要保護児童	16世帯	5世帯	6人
ファミリーホーム	要保護児童	3か所	3か所	6人	
計				84人	

② 課題および基本的な考え方

- 社会的養護が必要なすべての子どもの代替的養護は家庭的養護が望ましいことから、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、まずは里親委託を優先して検討することを徹底します。
- 里親が社会的養護の担い手であることを始めとする里親制度に対する正しい理解を促すために、普及啓発を行う必要があります。
- 養育経験を持つ里親や里親支援専門相談員の協力を得て、里親説明会を開催し、里親制度の理解や登録の勧奨を行っていますが、里親候補者のさらなる掘り起しが必要不可欠です。
- 里親委託等を行う場合でも、子どもの状況に応じて、可能な限り住み慣れた地域で養育されることが子どもにとって望ましいことから、県全体の里親登録数が少ない現状においては、里親登録者を増やすだけでなく、地域分布も考慮して、里親登録者のいない又は少ない地域において重点的に里親の新規開拓に取り組む必要があります。
- 里親制度に対する誤解や先入観等から、要保護児童の保護者が施設入所に同意し

ても里親委託には同意しないケースがあるため、要保護児童の保護者に対する里親制度の正しい理解を促進する必要があります。

③ めざすべき15年後の姿

里親登録者が確保されるとともに、里親や社会福祉法人によりファミリーホームが開設されています。これらにより、県内各地域において家庭養護の場が確保され、要保護児童の3分の1程度が家庭養護の環境で生活しています。

種別	登録数(現状比)	委託中(現状比)	委託中児童(現状比)	
里親合計	320 世帯(+128 世帯)	120 世帯(+54 世帯)	130 人(+52 人)	
里親 内訳	養育里親	200 世帯(+81 世帯)	80 世帯(+39 世帯)	90 人(+44 人)
	養子縁組里親	70 世帯(+31 世帯)	5 世帯(+3 世帯)	5 人(+3 人)
	親族里親	20 世帯(+2 世帯)	20 世帯(+2 世帯)	20 人(-4 人)
	専門里親	30 世帯(+15 世帯)	15 世帯(+10 世帯)	15 人(+9 人)
ファミリーホーム	12 か所(+9 か所)	12 か所(+9 か所)	50 人(+44 人)	
計			180 人(+96 人)	

④ 各期の取組

【前期 (H27~31 年度) の取組】

- 県全体の里親登録数が少ない中、新規開拓に向け、里親登録者の現況調査や県民の里親に関する意識調査の実施等により、里親登録を進めるための戦略的な啓発手法等について検討する必要があります。
- 養育里親については、現在登録中の里親の多くが平成30年度末に5年間の登録更新時期を迎えるため、一定程度の登録辞退が予想されることもあり、里親支援専門相談員を中心に、各地域で小規模な里親説明会を開催するなどの取組により、養育里親の新規開拓を図り、1中学校区1里親登録をめざします。
- 養育能力の高い養育里親には、中期・後期に向けた専門里親やファミリーホーム養育者の育成を含め、積極的に2人以上の児童の委託を検討します。
- 養子縁組里親の登録については、的確に対応するとともに、要保護児童に対する理解を深めていただき、養育里親としての登録について積極的に働きかけます。
- 親族里親については、要件を満たしている希望者に的確に対応します。

(前期末 (H31 年度末) の姿)

種別	登録数(現状比)	委託中(現状比)	委託中児童(現状比)	
里親合計	240 世帯(+48 世帯)	85 世帯(+19 世帯)	95 人(+17 人)	
里親 内訳	養育里親	150 世帯(+31 世帯)	50 世帯(+9 世帯)	60 人(+14 人)
	養子縁組里親	50 世帯(+11 世帯)	5 世帯(+3 世帯)	5 人(+3 人)
	親族里親	20 世帯(+2 世帯)	20 世帯(+2 世帯)	20 人(-4 人)
	専門里親	20 世帯(+4 世帯)	10 世帯(+5 世帯)	10 人(+4 人)
ファミリーホーム	6 か所(+3 か所)	6 か所(+3 か所)	21 人(+15 人)	
計			116 人(+32 人)	

【中期（H32～36年度）の取組】

- 養育里親については、引き続き新規開拓に注力します。
- 養育能力の高い養育里親には、後期に向けた専門里親やファミリーホーム養育者の育成を含め、積極的に2人以上の児童の委託を検討します。
- 専門里親、ファミリーホーム養育者の要件を満たした養育里親については、専門里親研修の受講やファミリーホームへの移行を働きかけます。
- 養子縁組里親および親族里親については、前期と同様に取り組みます。

（中期末（H36年度末）の姿）

種別		登録数（前期末比）	委託中（前期末比）	委託中児童（前期末比）
里親合計		285 世帯(+45 世帯)	105 世帯(+20 世帯)	115 人(+20 人)
里親 内訳	養育里親	180 世帯(+30 世帯)	65 世帯(+15 世帯)	75 人(+15 人)
	養子縁組里親	60 世帯(+10 世帯)	5 世帯(±0 世帯)	5 人(±0 人)
	親族里親	20 世帯(±0 世帯)	20 世帯(±0 世帯)	20 人(±0 人)
	専門里親	25 世帯(+5 世帯)	15 世帯(+5 世帯)	15 人(+5 人)
ファミリーホーム		8 か所(+2 か所)	8 か所(+2 か所)	33 人(+12 人)
計				148 人(+32 人)

【後期（H37～41年度）の取組】

- 養育里親については、引き続き新規開拓に注力します。
- 2人目以降の委託児童の養育が進み、専門里親やファミリーホーム養育者の要件を満たした養育里親が増加することを前提として、これらの養育里親に可能な限り専門里親やファミリーホームへの移行を働きかけます。
- 養子縁組里親および親族里親については、前期と同様に取り組みます。

（後期末（H41年度末）の姿）

種別		登録数（中期末比）	委託中（中期末比）	委託中児童（中期末比）
里親合計		320 世帯(+35 世帯)	120 世帯(+15 世帯)	130 人(+15 人)
里親 内訳	養育里親	200 世帯(+20 世帯)	80 世帯(+15 世帯)	90 人(+15 人)
	養子縁組里親	70 世帯(+10 世帯)	5 世帯(±0 世帯)	5 人(±0 人)
	親族里親	20 世帯(±0 世帯)	20 世帯(±0 世帯)	20 人(±0 人)
	専門里親	30 世帯(+ 5 世帯)	15 世帯(±0 世帯)	15 人(±0 人)
ファミリーホーム		12 か所(+ 9 か所)	12 か所(+ 4 か所)	50 人(+17 人)
計				180 人(+32 人)

(2) 里親支援の充実

① 現状

- 児童福祉法施行規則に定められた養育里親研修を実施しています。(新規希望者:講義およびグループ討議、施設見学、実習で計5日間 更新希望者:講義1日)
- 養子縁組里親の希望者については、研修の受講義務はありませんが、養育里親研修の受講を推奨しています。
- 登録中の里親を対象としたスキルアップ研修を実施しています。
- 里親支援専門相談員による家庭訪問および養育相談を実施しています。
- 里親養育相互援助事業(里親サロン)を実施しています。

② 課題および基本的な考え方

- 児童を受託中の里親は悩みを抱え込んで孤立する可能性があるため、里親委託ガイドラインに沿って、児童相談所職員や里親支援専門相談員等による定期的な家庭訪問等を行い、里親子の状況に留意して支援ニーズの把握を行うとともに、市町やNPO等との連携による地域の子育て支援策の積極的な活用などにより、十分なサポートを行っていく必要があります。
- こうしたサポートにはマンパワーが不可欠であり、児童相談所の里親専任担当者および施設の里親支援専門相談員に十分な人員を配置する必要があります。
- 法定の研修を受講しても、里親の多くは要保護児童の養育に対する専門的知識やノウハウを持っていないことから、実際の里親委託開始時期に合わせた養育研修や、受託児童の入進学などのライフイベントに合わせた養育研修など、ニーズに対応した研修を検討・実施していく必要があります。
- 里親サロンについては、里親同士の交流のみならず、より多くの里親が積極的に参加して、落ち着いた雰囲気の中で課題や悩みを共有しあえる場としての重要な役割があることから、運営方法を工夫・改善しながら、継続的に実施していく必要があります。

③ めざすべき15年後の姿

- 里親委託等を行う場合、児童相談所長は子どもの状況に応じて、複数の里親登録者の中から最適な里親を選定することができ、子どもは可能な限り住み慣れた地域で生活が送れるようになっています。
- 里親と児童相談所、施設の里親支援専門相談員が連携して、児童の養育にチームで取り組み、児童に安定した家庭環境を提供しています。
- 養育にあたる里親は、必要に応じて里親支援専門相談員をはじめとする専門職員のアドバイスを受け、里子の成長とともに自身の養育スキルを向上させていきます。

(3) ファミリーホームの設置促進・支援の充実

① 現状

- ファミリーホームは一定の養育経験等を有する養育者の住居において家庭養護を行う形態で、里親に委託する児童数は4人が上限であるのに対し、ファミリーホームの入所児童の定員は5～6人であり、里親を少し大きくしたイメージです。
 - 県内のファミリーホームは、すべて伊賀児童相談所管内（伊賀市1カ所、名張市2カ所）にあり、うち2カ所は里親が、1カ所は社会福祉法人が運営しています。
 - ファミリーホームの開設には2人以上の養育者（夫婦が基本）と1人以上の補助者が必要です（児童の養育にふさわしい家庭的環境が確保される場合には、1人の養育者と2人以上の補助者とすることも可能）。里親家庭がファミリーホームを開設する場合、新たに1人以上の補助者を確保する必要があります。
 - ファミリーホームの養育者は、児童福祉法第34条の20に規定する欠格事由（※1）に該当しないことのほか、次のいずれかの要件を満たす必要があるため、養育者の候補となる里親は少ない状況です。
 - (1) 養育里親として2年以上同時に2人以上の委託児童の養育経験
 - (2) 養育里親として5年以上登録し、かつ通算5人以上の委託児童の養育経験
 - (3) 児童養護施設等において児童の養育に3年以上の従事経験
 - (4) 上記(1)～(3)に準じる者として、知事が適当と認めた者
- （※1：児童福祉法第34条の20に規定する欠格事由）
- 一 成年被後見人又は被保佐人
 - 二 禁錮以上の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなるまでの者
 - 三 児童福祉法、児童買春・児童ポルノに係る行為等の処罰及び児童の保護等に関する法律、その他国民の福祉に関する法律で政令で定めるものの規定により罰金の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなるまでの者
 - 四 児童虐待の防止等に関する法律第二条に規定する児童虐待又は被措置児童等虐待を行った者その他児童の福祉に関し著しく不適当な行為をした者

② 課題および基本的な考え方

- 措置費制度において、ファミリーホームの運営費は、委託児童数に応じた現員払によって算定されるため、児童数によって措置費収入が変動します。このことから、ファミリーホームの安定した運営支援について検討を進め、ファミリーホームの設置を促進します。
- 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や施設に対する開設の働きかけなどにより、ファミリーホームの設置を促進します。
- 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、里親と同様の支援を行います。

③ めざすべき15年後の姿

県内各地にファミリーホーム（12カ所）が開設されており、より専門的なケアを必要とする児童を中心に、豊富な養育経験のある養育者および補助者によって、安定した養育環境が提供されています。

2 施設養護（児童養護施設・乳児院）

（1）施設整備、定員設定／ユニット数

① 現状と課題

【児童養護施設】

児童養護施設は、保護者のいない児童や保護者に監護させることが適当でない児童に対し、安定した生活環境を整えるとともに、生活指導、学習指導、家庭環境の調整等を行いつつ養育を行い、児童の心身の健やかな成長とその自立を支援する機能を持っています。

県内には児童養護施設が 12 施設あり、定員総数 445 人に対して、平成 26 年 8 月 1 日現在で 397 人の児童が生活しています。

県内の児童養護施設 12 施設の配置状況を児童相談所管内別で見ると、北勢児童相談所管内に 3 施設、中勢児童相談所管内に 6 施設、南勢志摩児童相談所管内に 2 施設、伊賀児童相談所管内に 1 施設あり、紀州児童相談所管内には児童養護施設がない状況です。

県内の児童養護施設の本体施設の定員規模は、定員 30 人の施設が 9 施設、定員 40 人の施設が 1 施設、定員 50 人以上の施設が 2 施設となっています。また、地域小規模児童養護施設は 5 施設、小規模グループケアは本体施設 8 施設に 22 ユニット、分園型小規模グループケアは 2 ユニットが設置されています。

○ 児童養護施設：12 施設（定員総数 445 人）

- ・ 本体施設：（定員 247 人）
- ・ 本体施設内小規模グループケア：22 ユニット（定員 154 人）
- ・ 分園型小規模グループケア：2 ユニット（定員 14 人）
- ・ 地域小規模児童養護施設：5 か所（定員 30 人）

【乳児院】

乳児院は、言葉で意思表示できず、一人では生きていくこと、生活することができない乳幼児の生命を守りつつ養育し、乳幼児の基本的な養育機能に加え、被虐待児・病児・障がい児などに対応できる専門的養育機能を持っています。

県内には乳児院が 3 か所あり、平成 26 年 8 月 1 日現在で 30 人の乳幼児が生活しています。

県内の乳児院は、約 45%の人口が集中している北勢地域に 1 施設（定員 25 人）と、地理的に県の中心部に位置する中勢地域に 2 施設（定員 10 人×2 施設）あり、うち 1 施設に小規模グループケアが 2 ユニット設置されています。

○ 乳児院：3 施設（定員総数 45 人）

- ・ 本体施設：（定員 35 人）
- ・ 本体施設内小規模グループケア：2 ユニット（定員 10 人）

② 基本的な考え方

- 本体施設の定員を 45 人以下にします。
- すべての施設をオールユニット化します。
- 分園型小規模グループケア、地域小規模児童養護施設の設置を促進します。

- 各期における施設整備を着実に進めるため、施設の小規模化・地域分散化を支援します。
- 建物を賃借して分園型小規模グループケアや地域小規模児童養護施設等を行う場合には、児童入所施設措置費における賃借費加算の活用により支援します。

③ めざすべき 15 年後の姿

施設本体においては、専門的ケアの向上が図られるとともに、施設の地域分散化によって、県内各地で施設による子育て支援が進められています。

オールユニット化された施設本体、グループホームにおいて、それぞれ3分の1ずつの要保護児童が家庭的養護の環境の中で生活しています。

○ 児童養護施設：12 施設（定員総数 422 人）

- ・ 本体施設内小規模グループケア：38 ユニット（定員 256 人）
- ・ グループホーム：（定員 166 人）
（分園型小規模グループケア：12 ユニット（定員 76 人）
（地域小規模児童養護施設：15 か所（定員 90 人）

○ 乳児院：3 施設（定員総数 45 人）

- ・ 本体施設内小規模グループケア：9 ユニット（定員 45 人）

④ 各期の取組（今後の施設整備計画）

県内の児童養護施設においては、本体施設の小規模化や養育単位の小規模グループケア化に向けた取組が進められていますが、地域小規模児童養護施設や小規模グループケアのさらなる設置による地域分散化を積極的に進めることが必要です。

また、乳児院においても、落ち着いた雰囲気安定した生活リズムといとなみによって養育担当者との個別的で深い継続的な愛着関係が築かれ、乳児期初期からの非言語的コミュニケーションにより、情緒、社会性、言語をはじめ、全面的な発達を支援できることから、乳児院における養育単位の小規模化を進めることが必要です。

これらの取組は、計画的な施設整備と必要な人材確保・育成とともに、地域の受け皿となる里親やファミリーホームの確保などと同様に行う必要があります。児童養護施設・乳児院における取組を調整しつつ、各期において着実に推進します。

【前期（H27～31 年度）の取組】

○ 施設整備等の内容

- ・ 本体施設改修等：児童養護施設 3 施設、乳児院 1 施設
- ・ 分園型小規模グループケア設置：5 ユニット
- ・ 地域小規模児童養護施設設置：新設 4 か所、移設 3 か所

（前期末（H31 年度末）の姿）

○ 児童養護施設：12 施設（定員総数 429 人）

- ・ 本体施設：（定員 81 人）
- ・ 本体施設内小規模グループケア：36 ユニット（定員 250 人）
- ・ 分園型小規模グループケア：7 ユニット（定員 44 人）

- ・ 地域小規模児童養護施設 : 9 か所 (定員 54 人)
- 乳児院 : 3 施設 (定員総数 45 人)
 - ・ 本体施設 : (定員 25 人)
 - ・ 本体施設内小規模グループケア : 4 ユニット (定員 20 人)

【中期 (H32~36 年度) の取組】

- 施設整備等の内容
 - ・ 本体施設改修等 : 児童養護施設 4 施設、乳児院 1 施設
 - ・ 分園型小規模グループケア設置 : 4 ユニット
 - ・ 地域小規模児童養護施設設置 : 新設 3 か所

(中期末 (H36 年度末) の姿)

- 児童養護施設 : 12 施設 (定員総数 420 人)
 - ・ 本体施設 : (定員 36 人)
 - ・ 本体施設内小規模グループケア : 36 ユニット (定員 242 人)
 - ・ 分園型小規模グループケア : 11 ユニット (定員 70 人)
 - ・ 地域小規模児童養護施設 : 12 か所 (定員 72 人)
- 乳児院 : 3 施設 (定員総数 45 人)
 - ・ 本体施設 : オールユニット化完了
 - ・ 本体施設内小規模グループケア : 9 ユニット (定員 45 人)

【後期 (H37~41 年度) の取組】

- 施設整備等の内容
 - ・ 本体施設改修等 : 児童養護施設 5 施設
 - ・ 分園型小規模グループケア設置 : 2 ユニット
分園型→地域小規模 1 ユニット
 - ・ 地域小規模児童養護施設設置 : 新設 2 か所
分園型→地域小規模 1 ユニット

(後期末 (H41 年度末) の姿)

- 児童養護施設 : 12 施設 (定員総数 422 人)
 - ・ 本体施設 : オールユニット化完了
 - ・ 本体施設内小規模グループケア : 38 ユニット (定員 256 人)
 - ・ 分園型小規模グループケア : 12 ユニット (定員 76 人)
 - ・ 地域小規模児童養護施設 : 15 か所 (定員 90 人)
- 乳児院 : 3 施設 (定員総数 45 人)
 - ・ 本体施設内小規模グループケア : 9 ユニット (定員 45 人)

(2) 職員体制、人材確保・人材育成

① 現状

○ 児童養護施設の職員配置基準

- ・ 施設長 (1人)
- ・ 児童指導員・保育士 (定員 5.5 人につき 1 人等。
定員 45 人以下の施設は 1 人加算)
- ・ 個別対応職員 (1人)
- ・ 家庭支援専門相談員 (1人)
- ・ 栄養士 (1人。定員 41 人以上の場合に限る)
- ・ 事務員 (1人)
- ・ 調理員等 (4人 (定員 90 人未満の場合))
- ・ 嘱託医 (1人)
- ・ その他の加算職員
 - ア 里親支援専門相談員加算 (1人)
 - イ 心理療法担当職員加算 (1人。要心理療法児童 10 人以上の場合に限る)
 - ウ 職業指導員加算 (1人。実習設備を設けて職業指導を行う場合に限る)
 - エ 看護師加算 (看護師 1人。要医療的ケア児童 15 人以上の場合に限る)
 - オ 小規模グループケア加算
(児童指導員・保育士 1人、管理宿直等非常勤職員 1人)
 - カ 指導員特別加算 (児童指導員 (非常勤) 1人。定員 35 人以下の場合に限る)
 - キ 特別指導費加算 (非常勤指導員 1人)
 - ク 学習指導費加算 (非常勤指導員)
 - ケ ボイラー技士雇上費加算 (ボイラー技士 (非常勤) 1人)
 - コ 入所児童 (者) 処遇特別加算 (高齢者等の非常勤職員)

○ 乳児院の職員配置基準

- ・ 施設長 (1人)
- ・ 嘱託医 (1人)
- ・ 看護師・保育士・児童指導員
(定員 1.6 人につき 1 人等。看護師 (定員 10 人の場合 2 人以上。10 人超の場合は 10 人増すごとに 1 人以上。その他は保育士・児童指導員。定員 20 人以下の施設は保育士 1 人加算)
- ・ 個別対応職員 (1人)
- ・ 家庭支援専門相談員 (1人)
- ・ 栄養士 (1人)
- ・ 事務員 (1人)
- ・ 調理員等 (4人 (定員 90 人未満の場合))
- ・ その他の加算職員
 - ア 里親支援専門相談員加算 (1人)
 - イ 心理療法担当職員加算 (1人。要心理療法児童等 10 人以上の場合に限る)
 - ウ 小規模グループケア加算

- (児童指導員・保育士1人、管理宿直等非常勤職員1人)
- エ 指導員特別加算(児童指導員(非常勤)1人。定員35人以下の場合に限る)
- オ ボイラー技士雇上費加算(ボイラー技士(非常勤)1人)
- カ 入所児童(者)処遇特別加算(高齢者等の非常勤職員)

② 課題および基本的な考え方

○ 職員配置基準の引き上げ

- ・ 国においては、具体的なスケジュールは示していないものの、職員配置基準を、児童養護施設においては4:1等へ、乳児院においては1.3:1等へ段階的に引き上げることとしているほか、心理療法担当職員の必置化や児童養護施設において子どもの自立を支援する職員加算の創設等が検討されています。
- ・ 県内において施設の小規模化・地域分散化を進めるうえでは、職員体制の充実が不可欠であることから、国の職員配置基準の引き上げをふまえ、県としても職員体制の充実策の検討を進めます。

○ 養育の機能を確保するための職員体制の充実

- ・ 国の試算では、個別対応職員や指導員特別加算、調理員等の職員による各ユニットへの応援体制や管理宿直等職員の配置により、1ユニットあたり3人程度の職員が配置可能とされています。
- ・ 一方で、職員の休暇や勤務ローテーション、緊急時の対応や家庭訪問、退所児童のフォロー、専門性の向上のための外部研修受講なども考慮すると、経験の浅い職員が1人で対応せざるを得ない時間帯が日常的に生じるなど、個別的な関わりを必要とする児童への対応等に関して、必ずしも十分な職員配置とは言えない状況にあり、職員体制の充実が必要な状況にあります。
- ・ 各ユニットの運営体制の強化を図るため、職員体制の充実策の検討を進めます。

○ 専門性の向上、研修体制の充実

- ・ 養育単位の小規模化を進めるうえでは、職員一人ひとりの力量の向上が重要なことから、施設職員の職種別研修や経験年数別研修、各ユニット担当職員向け研修の実施などにより、施設職員の専門性や支援技術向上のための取組を進めます。
- ・ また、基幹的職員研修の定期的な実施により各施設に基幹的職員の配置を進め、基幹的職員によるスーパーバイズ機能を充実させるとともに、各ユニットの運営体制の強化などにより、施設における組織的な運営体制の確立やOJT機能の充実を図ります。

(3) 施設の高機能化、地域支援の充実

① 現状と課題

- 被虐待児童や何らかの障がいのある児童の増加、非行傾向等の問題行動がある児童への対応など、施設内処遇の困難さが高まっている状況にあります。
- 施設の本体施設においては、心理的ケアなどの高機能化が必要です。
- 地域支援の拠点となるセンター施設として、施設が担当する地域を明確にしつつ、施設における専門的ケアのノウハウを生かして、地域や家庭からの相談に対

する支援や里親支援、施設退所児童のアフターケアなどの地域支援を行う体制の充実が必要です。

② 基本的な考え方

- 各施設への心理療法担当職員や里親支援専門相談員、自立支援担当職員などの専門的な職員の配置など、施設の本体施設における専門的ケア機能の強化や支援技術を向上させるための取組を進めます。
- 専門的ケアが必要な子どもや超低出生体重などのリスクを抱えた子ども等について、家庭養護においても十分対応していけるよう、家庭養護における養育・援助技術の向上にあわせて、各施設の専門的ケア機能の活用などによる支援体制の充実を図ります。
- 国において、施設への標準装備化が検討されている児童家庭支援センターについて、各施設と調整を図りながら、まずは県内児童相談所単位での設置を進めます。児童家庭支援センターは、児童相談所や市町と連携して、地域の児童にかかる家庭からの相談に応じるなど、地域の児童およびその家庭に対しその専門性を生かした支援に努めます。
- 施設から家庭復帰する子どものすべてのケースについて、当該市町要保護児童対策地域協議会において情報共有を図り、市町や施設退所児童のアフターケア機能などとの連携によりフォローを行います。
- 施設退所後も、子どもが支援を受けながら自立していけるよう、自立援助ホームの活用を進めます。また、親子再統合の過程において、必要に応じて母子生活支援施設における母子双方への支援機能などの活用を図ります。
- 地域の状況をふまえ、各施設の専門的機能を活用した子育て短期支援事業（ショートステイ・トワイライトステイ）の実施について市町への働きかけを行います。

3 その他

(1) 自立支援の充実

① 現状と課題

要保護児童は、児童養護施設を退所しても基本的な生活管理、金銭管理、健康管理等の生活技術の知識や経験の不足、対人関係能力の未熟さから、自立生活に必要とされる力が身につけていない状況が見受けられます。このため、要保護児童が可能な限り社会生活へのスタートが公平に切れるよう自立支援の充実が必要です。

県では、それらの背景の一つである基本的な学習習慣や学力の不足を補い、社会性を獲得することを目的として、施設に入所している小学生に対する学習支援を行っています。

② 基本的な考え方

児童養護施設においては、より家庭生活に近い形での家庭的養護を推進することで児童が生活スキルを獲得し自立する力を養います。

また、生活が不安定な子どもなどに対しては、措置延長の活用による支援を継続するとともに、自立援助ホームの活用を図り、生活指導や職業指導等、子どもの社会的自立を支援します。

なお、基礎学力や学習習慣、社会性の獲得を目的に、小学生に対する学習支援を継続して、子どもの自立を支援します。

(2) 子どもの権利擁護の推進

① 現状と課題

県では、子どもの権利擁護のため、平成20年度に改訂した「子どもの権利ノート(※1)」を児童養護施設に入所する児童に配布し、内容を説明するとともに、児童養護施設向けに開発された権利擁護プログラム「CAPプログラム(※2)」を実施しています。

また、ケアの質の向上を図るため、県では、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の受審とその評価をふまえた改善が求められています。

さらに、県では、被措置児童等虐待の禁止について施設職員への周知徹底や、入所児童や関係機関等への周知等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。

(※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学び、そ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。

② 基本的な考え方

- ・ 引き続き、子どもの権利ノートを活用し、要保護児童への説明を行うことにより、子どもの権利擁護を推進します。
- ・ 児童養護施設等の第三者評価の着実な受審と自己改善を促進します。
- ・ 被措置児童等虐待については、迅速な対応を行います。

健やか親子いきいきプランみえ（第2次）（仮称）
中間案

平成 26（2014）年 12 月

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	4
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 現計画の進捗状況	19
第3章 取り組むべき課題及び目標	29
1 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	31
2 学童期・思春期から成人期に向けた保健対策	34
3 子どもの健やかな成長を見守り育む地域づくり	36
4 育てにくさを感じる親に寄り添う支援	38
5 妊娠期からの児童虐待防止対策	40
第4章 計画の総合的な推進	42
1 県の役割	42
2 市町の役割	42
3 関係団体の役割	42
第5章 計画の進捗評価及び見直し	43

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年度に現在の「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）」が策定されることとなりました。

三重県においても現在の計画である「健やか親子いきいきプランみえ」が平成26年度に最終年度を迎えることから、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、現計画の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「みえ県民力ビジョン」※1 や、策定中の「三重県子ども・少子化対策計画（仮称）」※2 や「三重県保健医療計画」※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。

※1 「みえ県民力ビジョン・行動計画」（計画期間：平成24年度から平成27年度まで）

施策232 子育て支援策の推進

【県民の皆さんとめざす姿】

子育てサービスを提供するさまざまな主体と共に、子育て支援策を進めることにより安心して子どもを生み育てられる環境が整っています。

<基本事業23202 母子保健対策の推進>

【主な取組内容】

母子保健サービスを促進するため、市町の取組を支援するとともに、不妊に悩む夫婦に対する経済的支援および相談体制の強化に取り組めます。

※2 「三重県子ども・少子化対策計画（仮称）」（中間案）（計画期間：平成27年度から平成31年度まで）

第4章 重点的な取組1 ライフプラン教育の推進

【5年後のめざす姿】

家庭生活や家族の大切さ、妊娠・出産に関する医学的知識等の習得が子どもたちを含めた若い世代の間に広がり、自らのライフプランを考える基盤ができています。

【主な取組内容】

- ① 各市町や教育委員会等と連携した乳児とのふれあい体験などの取組を進めることにより、小中学生が乳児への愛着を育んだり家族観を醸成できるよう努めます。また、中学生へのライフプラン教育を推進します。
- ② 高校生が家庭を築くことや子育てに関する意義を考えたり、妊娠・出産の医学的知識等を正しく身につけたりすることができるよう、保育体験の機会充実やライフプランや結婚、子育て等をテーマとした講演会の開催等を進めます。
- ③ 県内の大学と連携し、大学生に対して妊娠・出産や性に関する正しい知識が身に付くよう、普及啓発を進めます。
- ④ 企業や経済団体等と連携し、企業の若手職員など卒業後の若者を対象として、妊娠・出産に関する正しい知識が身に付くよう普及啓発を進めるとともに、ライフプランとキャリアプランについて考える機会を提供します。

重点的な取組4 不妊に悩む家族への支援

【5年後のめざす姿】

不妊や不育症に悩む夫婦が安心して相談でき、治療が受けられるようになっていきます。また、男性不妊をはじめとする不妊や不育症に関する正しい知識が県民の間に広がっています。

【主な取組内容】

- ① 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 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。
- ③ 男性不妊治療や第2子以降の特定不妊治療に対する助成回数追加や不育症治療等に対する助成事業を行います。

重点的な取組5 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、子どもだけでなく子育て家庭に関するすべ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生き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 各市町の実情に応じて、産婦人科、小児科、助産師、子育て支援センター等の既存の資源をネットワークでつなぎ、切れ目のない母子保健サービスを包括的にコーディネートする仕組みづくりを支援します。
- ② 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、拡大をはかります。

※3 「三重県保健医療計画（第5次改定）」（計画期間：平成25年度から平成29年度まで）
第6章 第5節 母子保健対策等の推進

【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、妊産婦のこころの変化や不妊相談等、希望する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。
- 心身ともに発達や変化の大きい思春期において、学校、家庭、地域が協力して保健対策を強化し、子どもが主体性をもって自立できる支援の取組が進められています。

【取組方向】

- 取組方向1：ライフステージに応じた母子保健サービスの実施
- 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

4 計画期間

平成27年度から平成36年度までの10年間とし、5年を目途に見直しを行います。

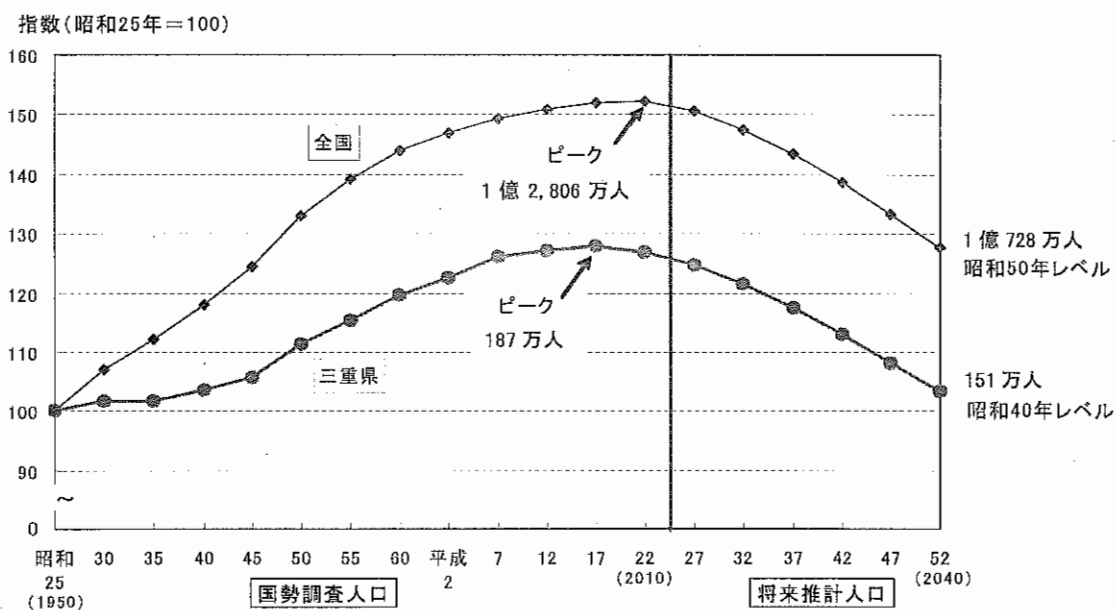
第2章 母子保健に関する三重県の現状

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。

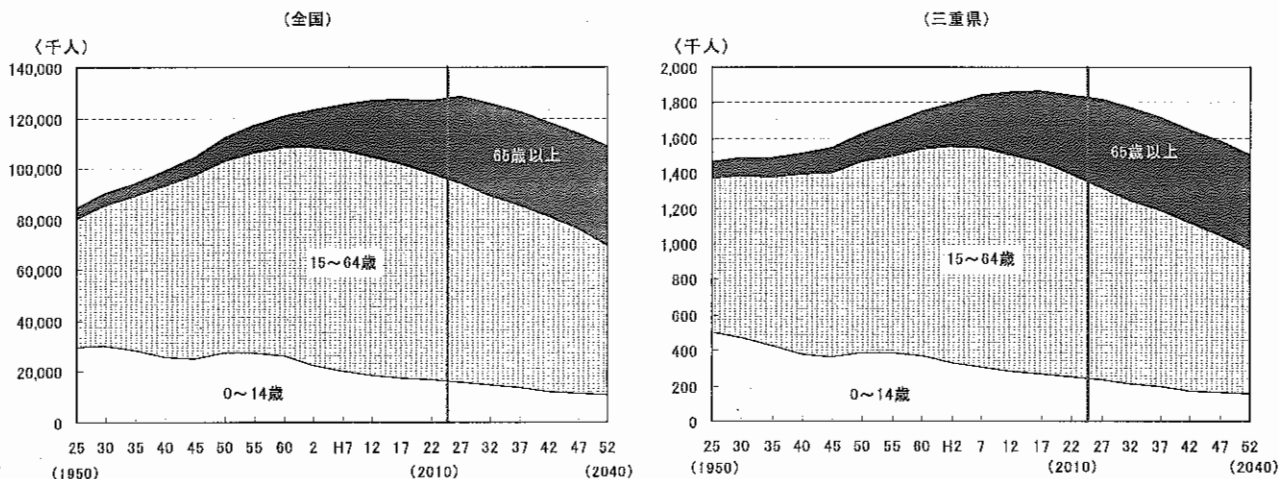
図表1：国勢調査人口と将来推計人口による総人口の推移



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187万人。全国は平成22年で約1億2,806万人。
- 平成22年～52年の30年間で全国では約2,078万人、三重県では約35万人の人口が減少。

図表2：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」

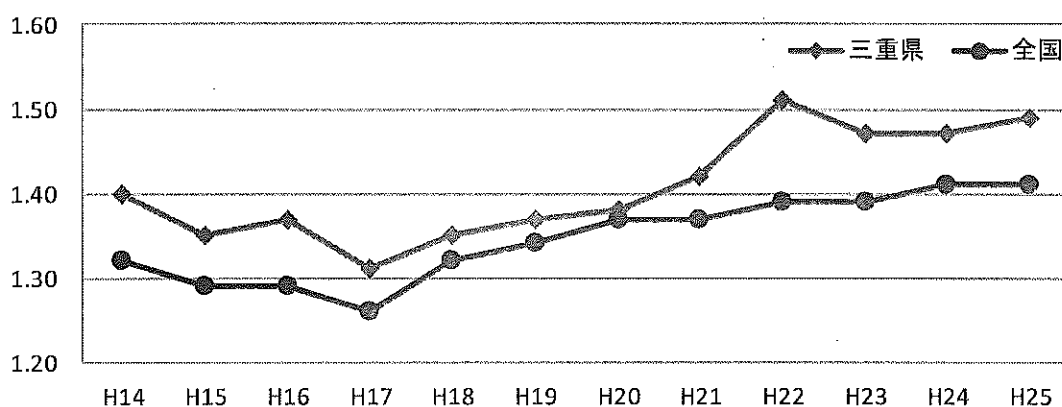
- 三重県の平成52年の人口は昭和40年レベルだが、65歳以上人口割合(高齢化率)が7.9%から36.0%になり、人口構成は大きく変わる。

(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あり、三重県の合計特殊出生率は1.49で全国平均1.43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25年で全国平均を下回る8.1となっており、減少傾向が続いています。

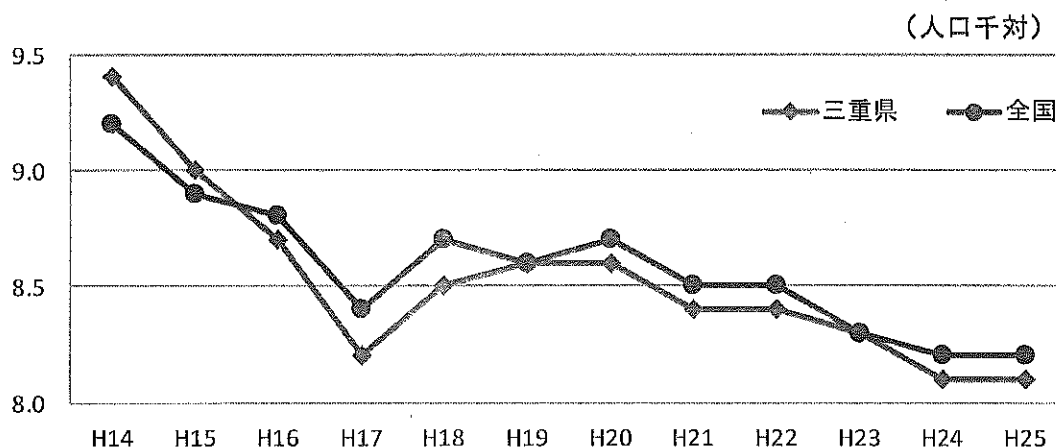
図表3：合計特殊出生率の推移



年次	H14	H15	H16	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25
三重県	1.40	1.35	1.37	1.31	1.35	1.37	1.38	1.42	1.51	1.47	1.47	1.49
全国	1.32	1.29	1.29	1.26	1.32	1.34	1.37	1.37	1.39	1.39	1.41	1.41

出典：厚生労働省 「人口動態調査」

図表4：出生率の推移



年次	H14	H15	H16	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25
三重県	9.4	9.0	8.7	8.2	8.5	8.6	8.6	8.4	8.4	8.3	8.1	8.1
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

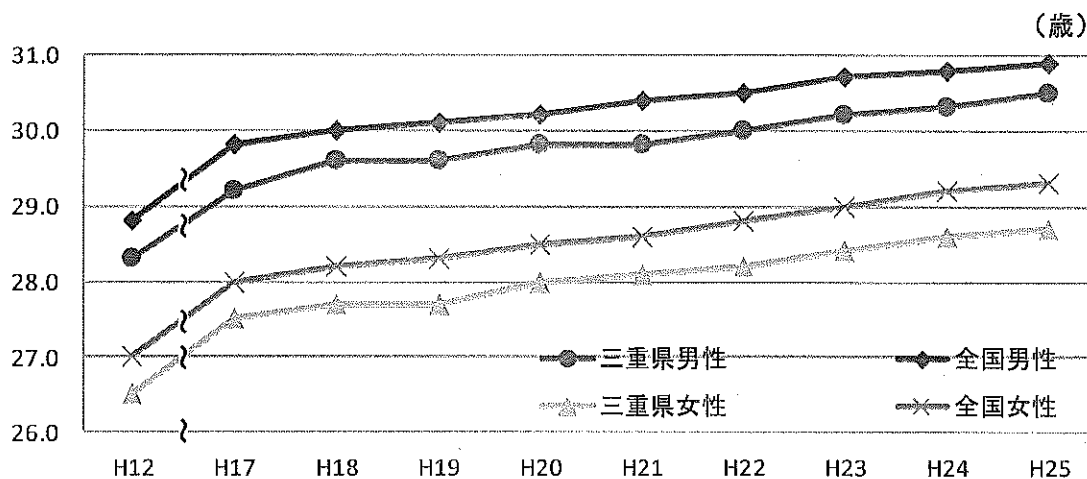
出典：厚生労働省 「人口動態調査」

(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の低下や高齢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、不妊相談の件数も増加しています。

※1 妊孕能（にんようのう）と言います。

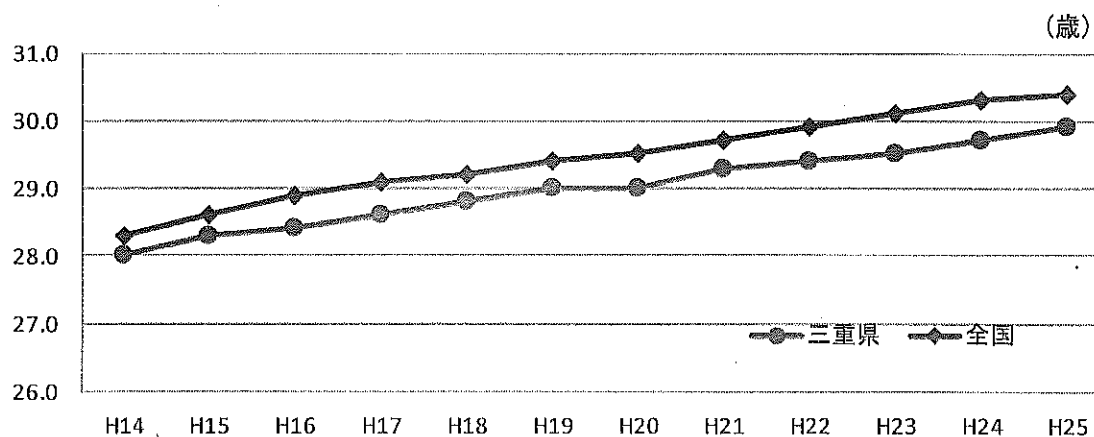
図表5：平均初婚年齢の推移



		H12	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25
男性	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
	全国男性	28.8	29.8	30.0	30.1	30.2	30.4	30.5	30.7	30.8	30.9
女性	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
	全国女性	27.0	28.0	28.2	28.3	28.5	28.6	28.8	29.0	29.2	29.3

出典：厚生労働省 「人口動態調査」

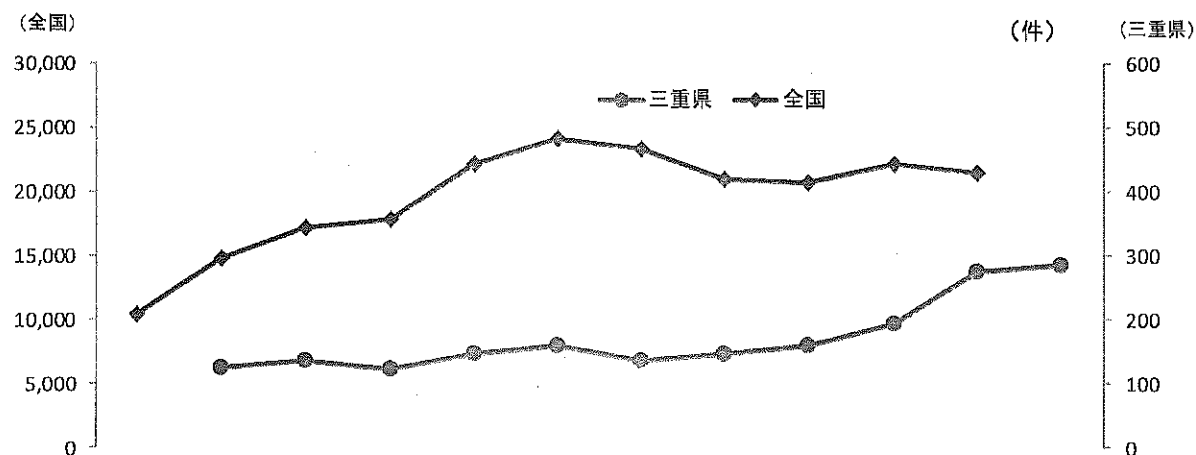
図表6：第1子の出産年齢の推移



	H14	H15	H16	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25
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
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

出典：厚生労働省 「人口動態調査」

図表7：不妊専門相談センター相談件数の推移



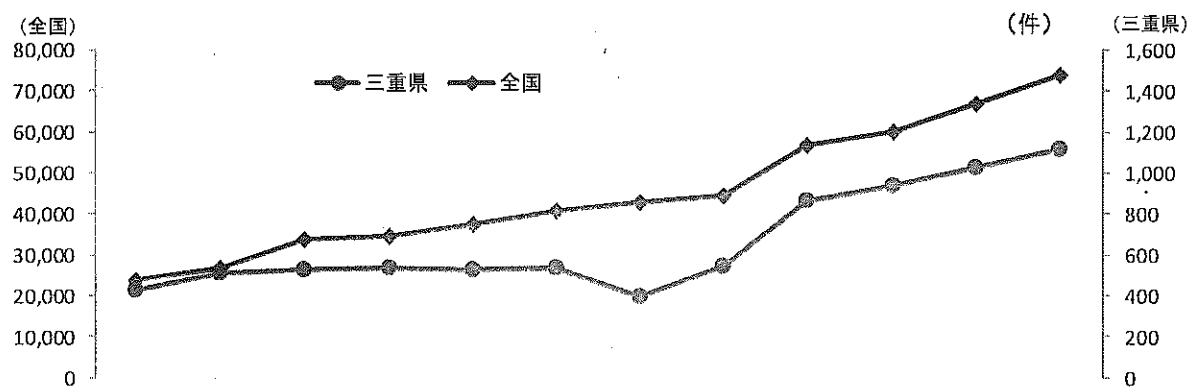
年度	H14	H15	H16	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25
三重県	-	124	134	122	146	158	134	146	158	193	273	285
全国	10,400	14,767	17,025	17,756	22,051	24,083	23,239	20,850	20,574	22,093	21,452	調査中

出典：厚生労働省雇用均等・児童家庭局母子保健課調べ

(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8：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
三重県	422	508	526	533	524	527	395	541	858	930	1,022	1,117
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

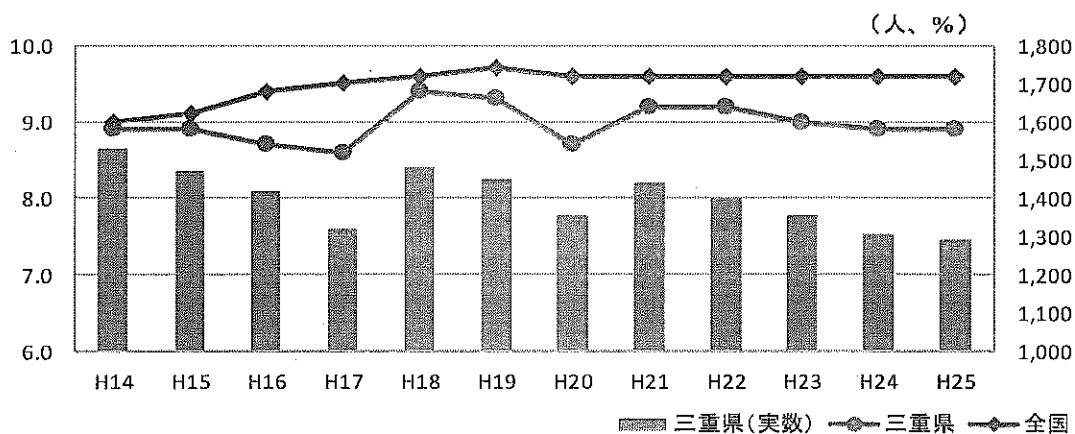
出典：厚生労働省 「福祉行政報告例」

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が、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9：低出生体重児の出生数と出生割合の推移



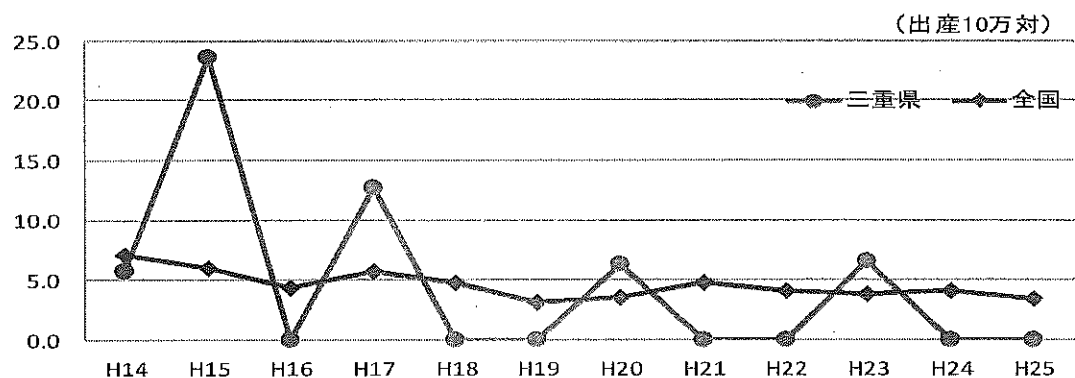
年次	H14	H15	H16	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25
三重県(実数)	1,528	1,471	1,418	1,321	1,481	1,449	1,357	1,440	1,401	1,353	1,307	1,291
三重県	8.9	8.9	8.7	8.6	9.4	9.3	8.7	9.2	9.2	9.0	8.9	8.9
全国	9.0	9.1	9.4	9.5	9.6	9.7	9.6	9.6	9.6	9.6	9.6	9.6

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、出産十万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るものの減少傾向にあり、平成25年は妊婦の死亡はありませんでした。

図表10：妊産婦死亡率の推移



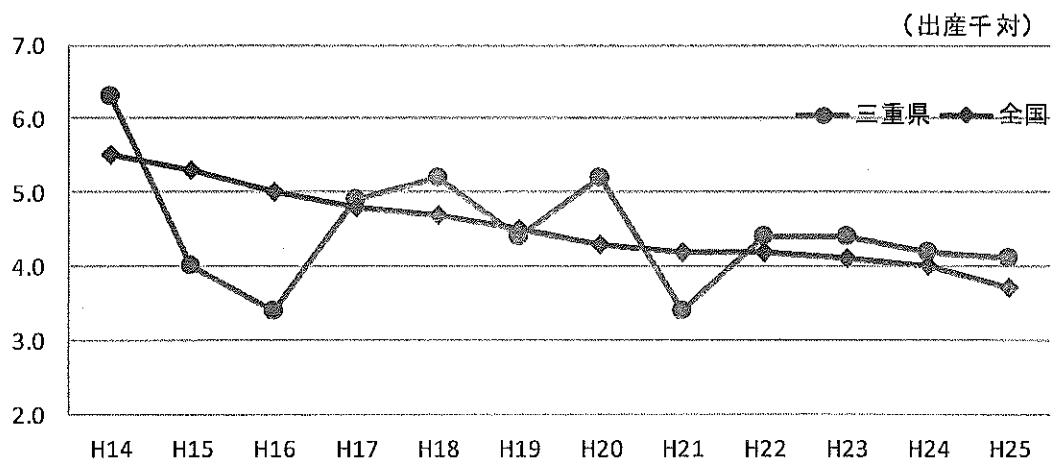
年次	H14	H15	H16	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25
三重県	5.7	23.6	0.0	12.7	0.0	0.0	6.3	0.0	0.0	6.5	0.0	0.0
全国	7.1	6.0	4.3	5.7	4.7	3.1	3.5	4.8	4.1	3.8	4.0	3.4

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）は、近年全国平均より高い水準で推移しており、新生児死亡率（出生千に対する生後28日未満の死亡数）も平成25年は全国平均を上回っています。

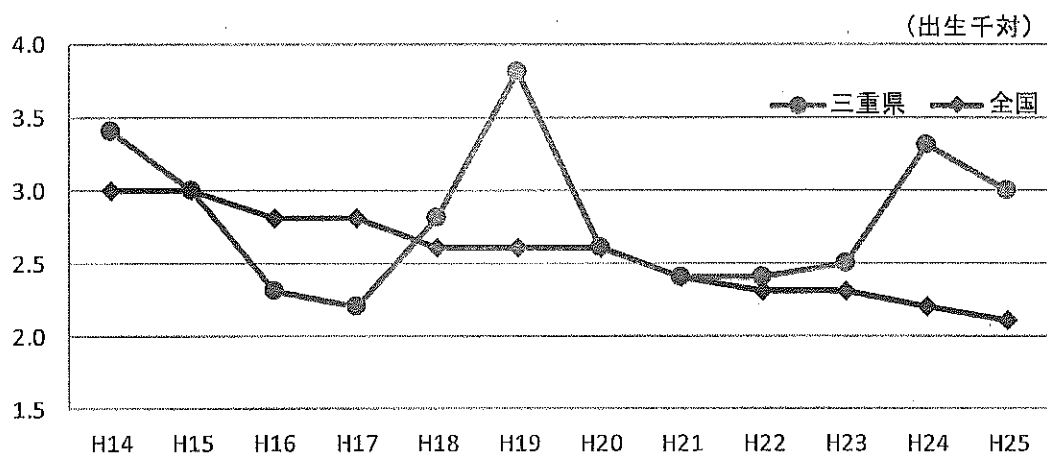
図表 11：周産期死亡率の推移



年次	H14	H15	H16	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25
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
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

出典：厚生労働省 「人口動態調査」

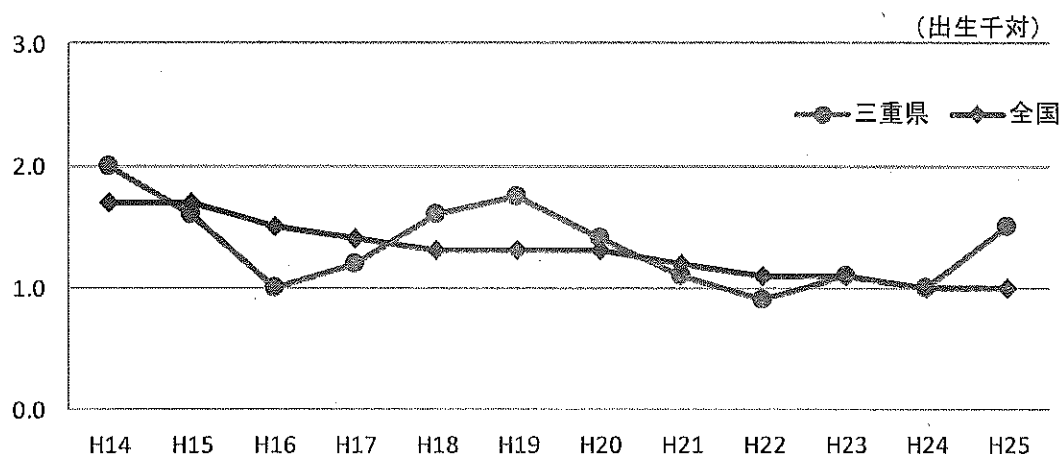
図表 12：乳児死亡率の推移



年次	H14	H15	H16	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25
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
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

出典：厚生労働省 「人口動態調査」

図表 13：新生児死亡率の推移



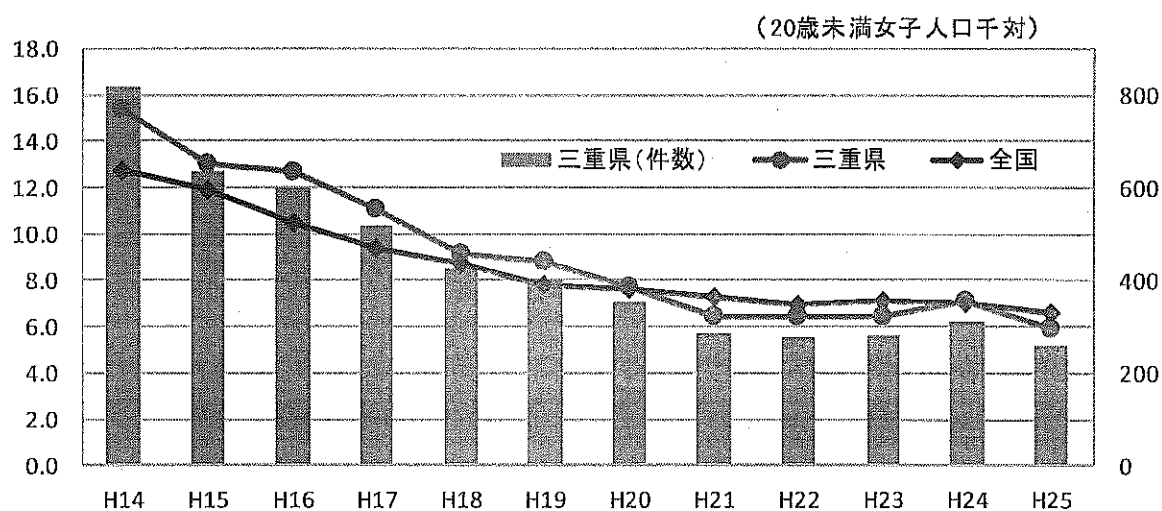
年次	H14	H15	H16	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25
三重県	2.0	1.6	1.0	1.2	1.6	1.7	1.4	1.1	0.9	1.1	1.0	1.5
全国	1.7	1.7	1.5	1.4	1.3	1.3	1.3	1.2	1.1	1.1	1.0	1.0

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 25 年における十代の人工妊娠中絶率（20 歳未満人口千対）は 5.9 で全国平均を下回っています。

図表 14：十代の人工妊娠中絶率の推移



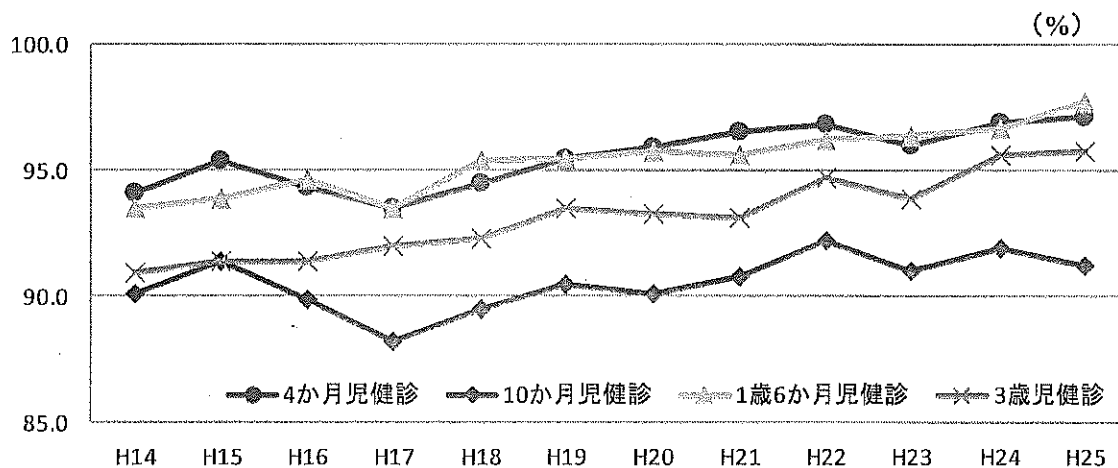
年次	H14	H15	H16	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25
三重県(件数)	818	635	599	520	426	404	352	288	277	281	313	260
三重県	15.4	13.0	12.7	11.1	9.1	8.8	7.7	6.4	6.4	6.4	7.1	5.9
全国	12.8	11.9	10.5	9.4	8.7	7.8	7.6	7.3	6.9	7.1	7.0	6.6

出典：厚生労働省 「衛生行政報告例」

(5) 乳幼児健診の受診率

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90%を超えており高い水準にあります。

図表 15：三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
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
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
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	97.7
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

出典：三重県子ども・家庭局子育て支援課「母子保健報告」

3 地域格差と取組格差の状況

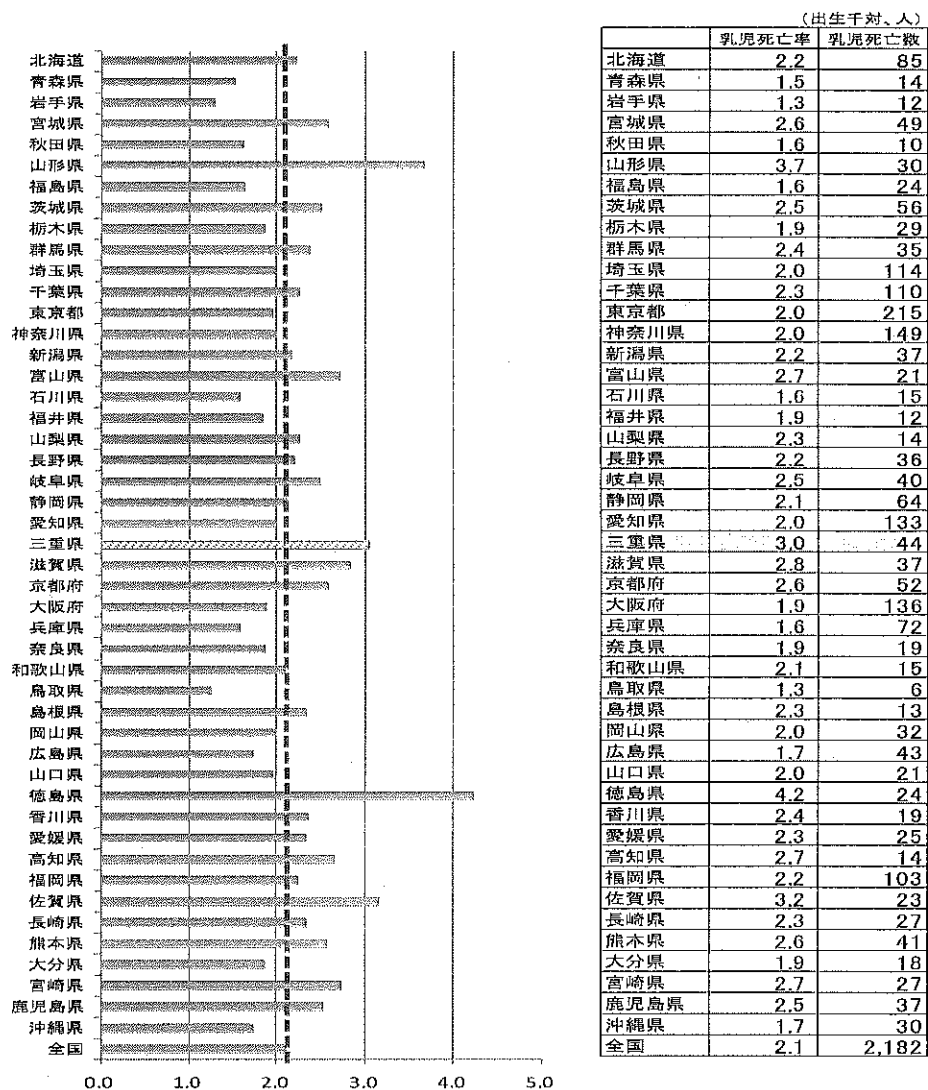
母子保健対策については、主に各市町が実施主体となって様々な取組を行っているところですが、地域によって妊産婦や乳幼児の健康水準等に格差が生じています。

(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25年で3.0となっており、近隣府県と比べても高く、全国でも4番目に高い数値となっています。

図表 16：乳児死亡率（平成25年）

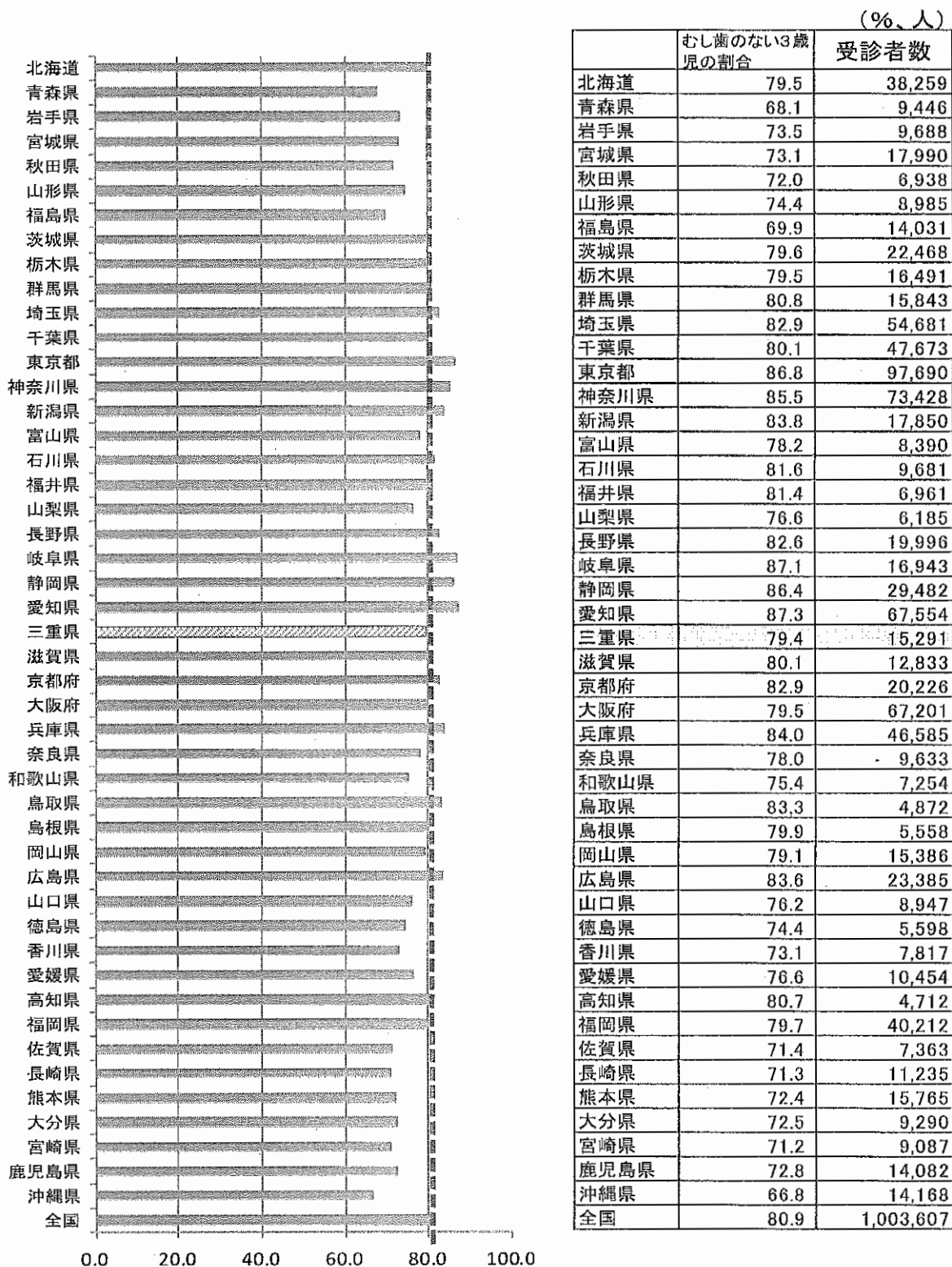


出典：厚生労働省 「人口動態調査」

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24年度で79.4%となっており、全国平均の80.9%より低い状況となっています。

図表17：むし歯のない3歳児の割合（平成24年度 全国比較）



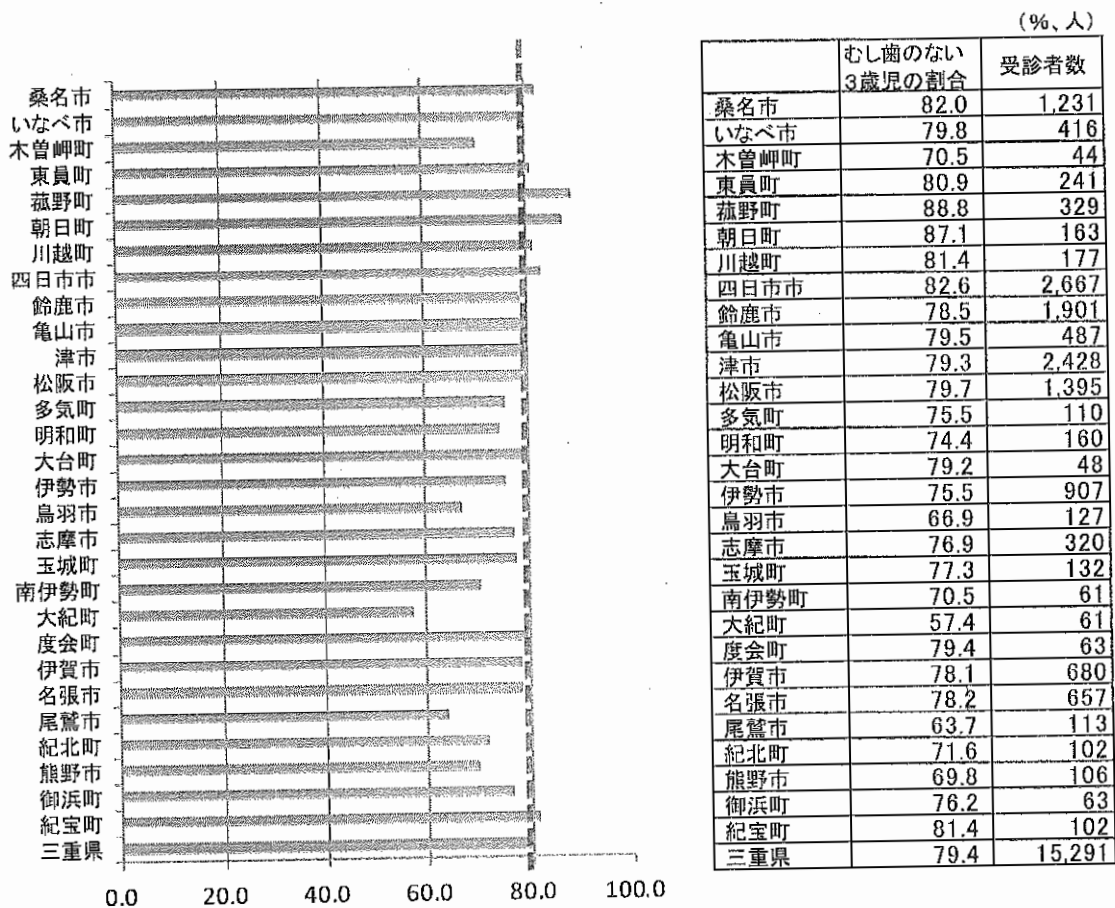
出典：厚生労働省雇用均等・児童家庭局母子保健課調べ（3歳児歯科健康診査実施状況）

(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 18：むし歯のない3歳児の割合（平成24年度 県内市町比較）

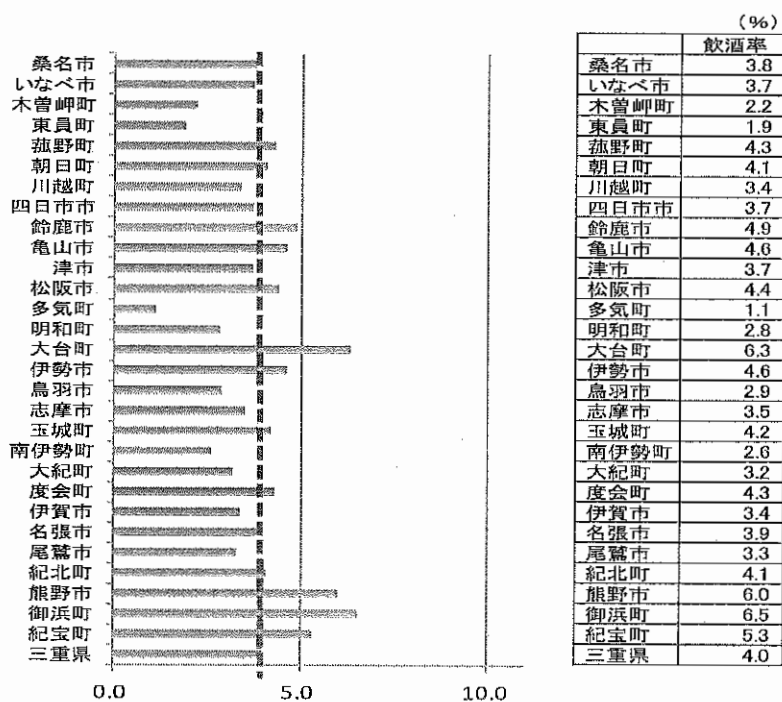


出典：三重県子ども・家庭局子育て支援課「母子保健報告」

②妊婦の飲酒率・喫煙率

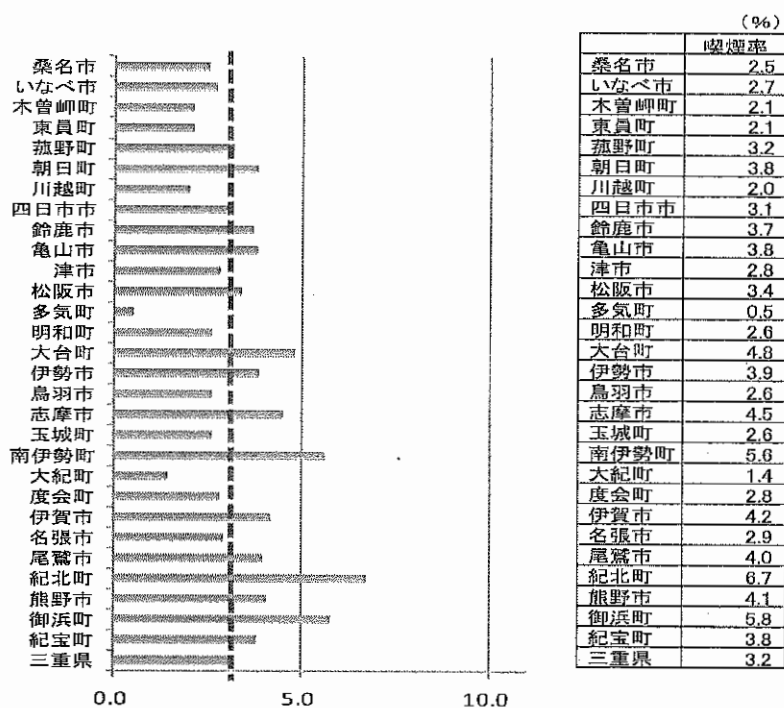
県内市町における妊婦の飲酒率・喫煙率は、県南部で高い傾向が見られます。

図表 19：妊婦の飲酒率（平成 21～25 年度累計 県内市町比較）



出典：三重県子ども・家庭局子育て支援課「母子保健報告」

図表 20：妊婦の喫煙率（平成 21～25 年度累計 県内市町比較）

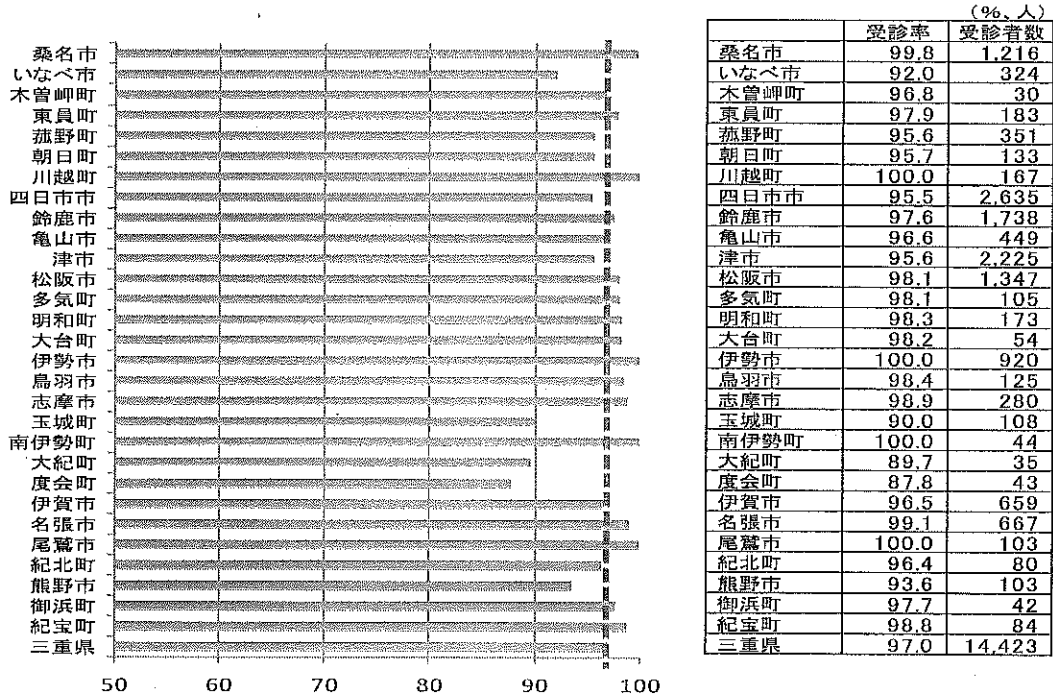


出典：三重県子ども・家庭局子育て支援課「母子保健報告」

③乳幼児健診の受診率

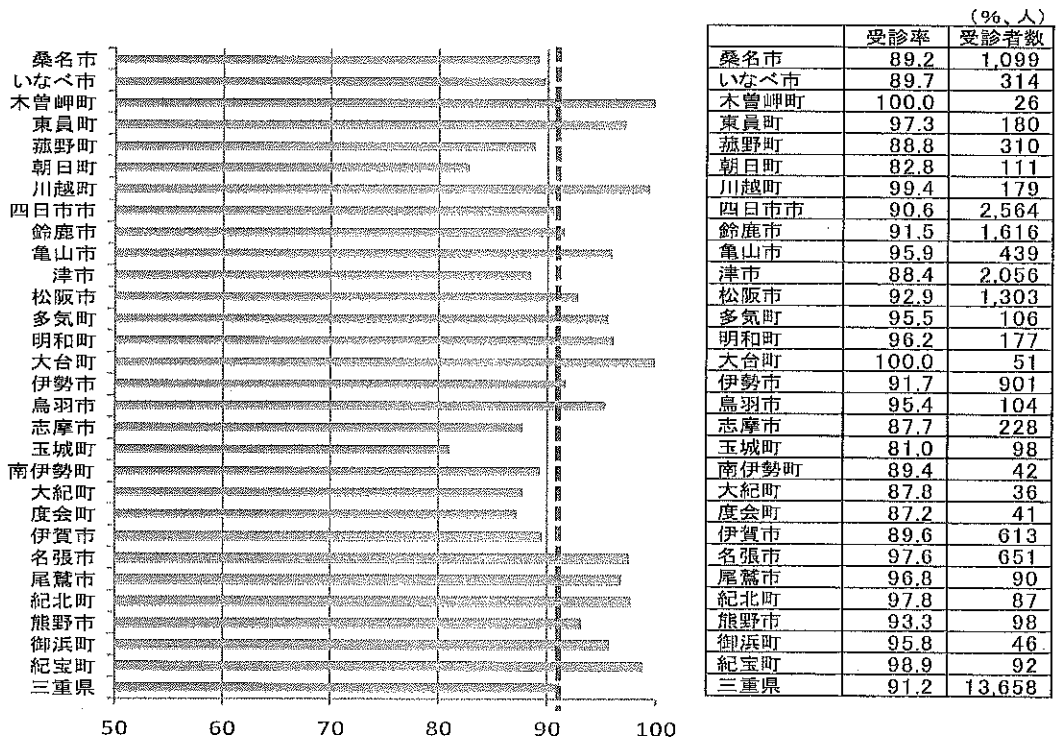
県内市町における乳幼児健診の受診率は、いずれの時期においても90%を超えており高い水準にあります。一部の市町で健診の時期により増減がみられます。

図表 21：4 か月児健診の受診率（平成 25 年度 県内市町比較）



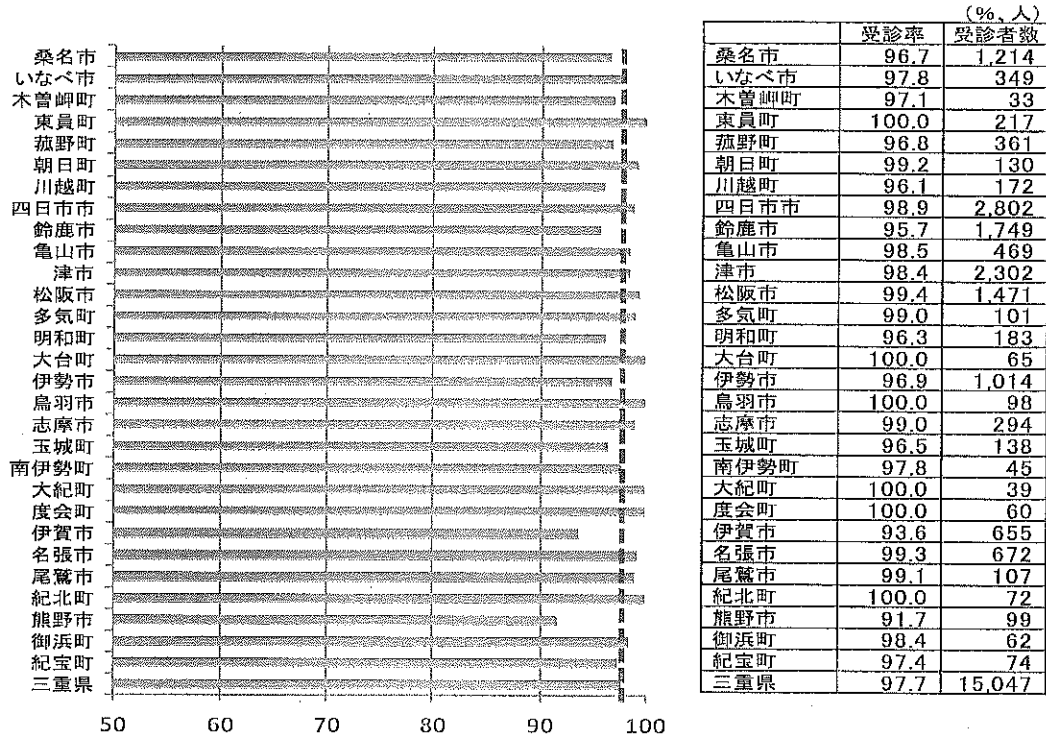
出典：三重県子ども・家庭局子育て支援課「母子保健報告」

図表 22：10 か月児健診の受診率（平成 25 年度 県内市町比較）



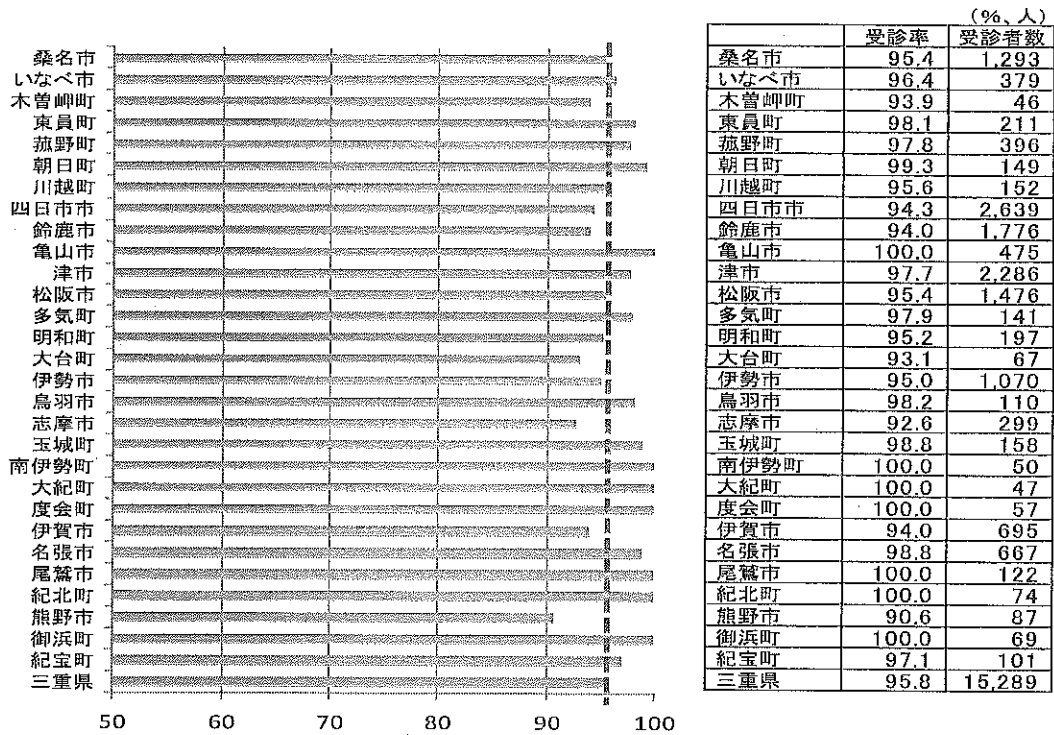
出典：三重県子ども・家庭局子育て支援課「母子保健報告」

図表 23：1歳6か月児健診の受診率（平成25年度 県内市町比較）



出典：三重県子ども・家庭局子育て支援課「母子保健報告」

図表 24：3歳児健診の受診率（平成25年度 県内市町比較）



出典：三重県子ども・家庭局子育て支援課「母子保健報告」

4 現計画の進捗状況

現在の計画である「健やか親子いきいきプランみえ」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を進めており、現在 73 (81%) の指標において改善がみられます。一方で、改善がみられない指標が 17 (19%) あります。

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) 子どものころ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実施率は、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きます。

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 90%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間における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、健診未受診者の把握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	98.6	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	95.0	95
	麻疹(MR)	93.1	93.7	93.6	93.7	93.3	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。

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が、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 取り組むべき課題及び目標

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、特に次の視点を持って計画を推進します。

○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受けることができる。

○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言います。

また、次の5つの課題を重点的に取り組むべき課題（重点課題）として、取組を推進していきます。

- 1 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
- 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、「三重県保健医療計画」において対応することとします。

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。

また、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 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

(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。

(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必要な母子保健サービスの提供や支援体制等の整備が行われています。

(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人材を育成します。
- 妊産婦やその家族に対するホームヘルプサービスの提供を推進するため、市町・NPO団体等の取組を通じて地域で活動する人材を育成します。
- 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。

- 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等との連携方法等についての助言を行います。
- 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を図るとともに、特定不妊治療に対する助成制度等の充実を図ります。

(指標及び数値目標)

	目 標 項 目	現状値	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)	減少	減少
	幼児(1歳から4歳)死亡率 (人口10万対)	19.2 (H25)	減少	減少
	むし歯のない3歳児の割合	81.0% (H25年度)	86%	90%
取組指標	【新】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の割合	75.7% (H26年度)	増加	増加
	乳幼児健診の受診率	97.1% (4か月児) 91.2% (10か月児) 97.7% (1歳6か月児) 95.8% (3歳児) (H25年度)	増加	増加
	乳幼児健診の未受診者のフォロー率	94.5% (4か月児) 89.7% (10か月児) 95.3% (1歳6か月児) 91.2% (3歳児) (H25年度)	100%	100%
	【新】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の割合	6.9% (H26年度)	検討中	検討中
	【新】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の割合	75.9% (H26年度)	100%	100%
	【新】フッ化物歯面塗布を実施している市町数	22市町 (H25年度)	29市町	29市町

	目 標 項 目	現状値	中間評価 (5年後) 目標	最終評価 (10年後) 目標
取組指標	【新】男性不妊治療等、不妊治療に係る 県独自の助成事業を利用する市町の割合	65.5% (H26年度)	検討中	検討中
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)		
	妊娠11週以下での妊娠の届出率	93.4% (H25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	93.3% (H25年度)		
	【新】不妊相談センターにおける相談件数 及び特定不妊治療費助成件数	285件 (H25 相談件数) 2,453件 (H25 助成件数)		

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・地域等が連携して性教育や健康教育を推進し、思春期における保健対策を強化する必要があります。

これまでの性教育や健康教育に加え、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・出産等についての医学的知識を持ち、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性教育や健康教育を行うとともに、地域社会全体で子どもの健やかな成長を見守る体制が整備されています。
- 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性教育や健康教育に関する指導を行う体制の充実に図ります。
- 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 (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	5.9 (H25)	減少	減少
	中学3年生(14歳)女生徒で体重が標準の-20%以下の割合	3.17% (H25年度)	減少	減少
	十代の性感染症報告数(1定点あたり)	1.24 (H25 性器カミジア) 0.06 (H25 淋菌感染症) 0.24 (H25 尖圭コンジローマ) 0.06 (H25 性器ヘルペス)	減少	減少
取組指標	【新】妊娠・出産等についての医学的知識を持ち、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の割合	34.5% (H26年度)	検討中	検討中
	朝食を毎日食べる小学生(6年生)の割合	87.6% (H25年度)	100%	100%
	思春期教室・相談事業を実施している市町の割合	69.0% (H26年度)	86.2%	100%
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年度開催)		
	十代の自殺率(人口10万対)	1.1 (H25 10~14歳) 7.7 (H25 15~19歳)		
	ひきこもり・思春期問題をかかえる家族グループ(教室・集い)への参加者数	432人 (H25年度累計)		
	【新】妊娠レスキューダイヤルにおける相談件数	50件 (H25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、地域全体で妊産婦や子どもの成長を見守り、親子を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、その担い手となる人材を育成します。(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、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)
- 市町、NPO法人、自治会等の住民組織、ボランティア等による育児支援を推進するため、支援の担い手となる人材の育成を行います。(一部再掲)
- 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、助産師会、大学、企業、NPO等の関係団体間の連携の促進を図ります。

(指標及び数値目標)

	目 標 項 目	現状値	中間評価 (5年後) 目標	最終評価 (10年後) 目標
成果指標	【新】住んでいる地域で子育てをしたい と思う親の割合	94.6% (H26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)	減少	減少
取組指標	乳幼児健診の未受診者のフォローを 実施している市町の割合	89.7% (4か月児) 89.7% (10か月児) 100% (1歳6か月児) 100% (3歳児) (H25年度)	100%	100%
	【新】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の割合	79.3% (H26年度)	89.7%	100%
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）を受ける人の数	51件 (H25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)		

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、とりわけ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、育てにくさを感じる子どもをもつ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は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・学習障害(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関わりや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、過度の負担や不安を感じることなく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に対する途切れのない支援体制が、市町等との連携により構築され、本県で生まれ育つ子どもが健やかに成長できる環境が整備されています。

(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、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小児が在宅で療育・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、「三重県こども心身発達医療センター(仮称)」として一体的に整備し、かつ、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います。
- 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」の保育所等への導入を促進し、適切な支援が早期に行われることにより、不登校や暴力等の二次的な障がいの回避等につなげていきます。
- 入退所時等の関係機関(児童相談所、学校、市町)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を行うことで、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 (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)	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の割合	93.1% (H26年度)	100%	100%
	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%	100%
	【新】「CLMと個別の指導計画」を導入している保育所・幼稚園の割合	20.5% (H25年度)	検討中	検討中
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)		
	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)		
	【新】5歳児健診等を実施する市町の割合	調査中		

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、児童虐待に対応する職員の技術向上を図ります。

- 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。

(指標及び数値目標)

	目 標 項 目	現状値	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. 12)	0 件	0 件
取組指標	【新】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人口に対する把握率	調査中 (H25 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の割合	79.3% (H25. 12)	100%	100%
	育児不安・虐待など困難事例に対して事例検討を行う体制が整備されている市町の割合	93.1% (H26 年度前半)	100%	100%
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)		
	【新】十代の母による出生数	1 人 (H25 15 歳未満) 49 人 (H25 15~17 歳) 187 人 (H25 18~19 歳)		

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・団体の間で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、市町に対して必要な助言・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、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 計画の進捗評価及び見直し

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。

進捗管理については、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等の達成状況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、三重県医療審議会健やか親子推進部会へ結果を報告します。評価の結果については、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開します。

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。