

「健やか親子いきいきプランみえ(第2次)」の進捗状況について

1. 令和2年度の取組概要

令和2年3月の計画見直し後、1年目にあたる令和2年度は、社会全体が新型コロナウイルス感染症拡大による影響を強く受けた年となりました。その中で、引き続き、「市町の実情に応じた母子保健体制の構築」に向け、「まるっとサポートみえ」(三重県版ネウボラ)を推進するため、母子保健体制構築アドバイザーを派遣し、地域課題の分析・事業評価に対する助言・指導、市町の人材育成、市町間の情報交換等に取り組みました。

また、「切れ目のない妊産婦・乳幼児への保健対策」の推進に向け、「子育て世代包括支援センター」の整備や妊娠・出産包括支援事業、子ども・子育て支援法の利用者支援事業の母子保健型の取組が進み、国や県の補助を利用しながら、取組を進める市町が徐々に増えてつあります。

2. 重点課題別の評価と課題

(1) 切れ目のない妊産婦・乳幼児への保健対策

目指す姿 <10年後> (令和6年)

- 市町や医療機関等との連携や支援制度の整備を通じて、妊娠・出産・育児に至るまでの間、切れ目なく必要な母子保健サービスが提供され、妊産婦やその家族が安心して子どもを産み育てることができます。

① 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体制の構築をめざし、母子保健体制構築アドバイザーによる市町支援を行うとともに、市町の母子保健サービスの中心的な役割を担う母子保健コーディネーターを育成しました。(母子保健コーディネーター育成数：(育成中)、子ども子育て支援法による利用者支援事業母子保健型の実施市町数：22市町)
- 市町における産後ケアの取組を推進するため、市町事業に対する補助を実施しました。(実施市町数：29市町)
- 乳幼児のむし歯の予防や健全な口腔機能の発育のため、市町での歯科保健活動を支援しました。
- 不妊症や、不育症等の相談及び経済的支援に対応するため、不妊専門相談センターにおける不妊相談及び特定不妊治療等に対する助成を行いました。(不妊相談件数 135 件。R2.12 末) (特定不妊治療助成申請件数 1,642 件、男性不妊助成申請件数 11 件。R2.12 末) また、新型コロナウイルス感染症拡大に伴い、特定不妊治療を実施している方の経済的負担の軽減のため、令和2年8月より5万円を上限とした助成制度を創設しました。(申請件数 63 件。R2.12 末現在)
- 不妊や不育症に悩む夫婦やその周囲の理解を促進し、治療を受けやすい環境づくりを行うため、不妊に関する講演会を開催しました。(R2.12.6 開催、27 名参加。) また、

不妊治療と仕事の両立に向けて、企業の不妊治療への理解を進めるためのセミナーや講演会を開催し、仕事をしながら不妊治療を受けやすい環境づくりを推進しました。（講演会 R2. 10. 15 開催、88 名参加。セミナー R3. 1. 19 開催、53 名参加。）

- 新型コロナウイルス感染症拡大に伴う出産に対する不安などの相談窓口として、令和 2 年 7 月「マタニティほっとライン」を開設し、オンラインと電話等による相談支援を行いました。（相談件数 100 件。R2. 12 末現在）
- 予防可能な子どもの死亡を減らすため、関係機関や専門家で死因を多角的に究明し予防策を検討しました。

② 各指標及び数値目標

※ 改善した数値には↑、悪化した数値は↓

	目 標 項 目	計画策定時 (H26)	中間評価 時点 (R1)	R2 進捗状況	進 捗	最終評価 (R6) 目標
成果 指標	乳児死亡率（出生千対）	3.0 (H25)	1.7 (H30)	1.4 (R 元)	↑	減少
	幼児（1歳から4歳）死亡率 （人口10万対）	19.2 (H25)	11.1 (H30)	14.8 (R 元暫定値)	↓	減少
	むし歯のない3歳児の割合 ※1	81.0% (H25 年度)	84.7% (H30 年度)	87.0% (R 元年度 暫定値)	↑	90%
	妊娠中の妊婦の喫煙率	2.8% (H25 年度)	2.1% (H30 年度)	1.6% (R 元年度)	↑	0%
取組 指標	子育て包括支援センター設 置市町数	1 市町 (H26 年度)	24 市町 (R 元年度)	28 市町 (R2 年 12 月 現在)	↑	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)	132 人 (H30 年度)	育成中		295 人
	乳幼児健診の受診率	97.1% (4 か月児)	97.4% (4 か月児)	98.0% (4 か月児)	↑	増加
		91.2% (10 か月児)	93.2% (10 か月児)	95.3% (10 か月児)	↑	
		97.8% (1 歳 6 か月児)	98.2% (1 歳 6 か月児)	97.5% (1 歳 6 か月児)	↓	
95.8% (3 歳児) (H25 年度)		96.7% (3 歳児) (H30 年度)	96.7% (3 歳児) (R 元年度)	→		
乳幼児健診の未受診者のフ ォロー率	95.4% (4 か月児)	99.6% (4 か月児)	99.6% (4 か月児)	→	100%	
	89.9% (10 か月児)	99.6% (10 か月児)	99.7% (10 か月児)	↑		
	95.3% (1 歳 6 か月児)	99.7% (1 歳 6 か月児)	99.7% (1 歳 6 か月児)	→		
	91.2% (3 歳児) (H25 年度)	98.9% (3 歳児) (H30 年度)	100.0% (3 歳児) (R 元年度)	↑		

	産婦健診・産後ケアを実施している市町数	3 市町 (H29 年度)	19 市町 (R 元年度)	24 市町 (R2 年度)	↗	29 市町
	妊娠届出時等に医療機関と情報提供等の連携をした市町数	22 市町 (H26 年度)	29 市町 (R 元年度)	29 市町 (R2 年度)	→	29 市町 (達成)
	フッ化物歯面塗布を実施している市町数	22 市町 (H25 年度)	23 市町 (H30 年度)	23 市町 (R 元年度)	→	29 市町
	妊婦歯科健康診査に取り組む市町数	11 市町 (H26 年度)	15 市町 (H30 年度)	17 市町 (R 元年度)	↗	29 市町
	県独自のすべての不妊治療助成事業に取り組む市町数	5 市町 (H26 年度)	17 市町 (R 元年度)	20 市町 (R2 年度)	↗	29 市町
	不妊治療に職場の理解があると感じている人の割合	—	48.6% (R 元年度)	調査 未実施		60%
参考指標	周産期死亡率（出産千対） 及び妊産婦死亡率（出産 10 万対）	4.1 (H25 周産期) 0.0 (H25 妊産婦)	2.9 (H30 周産期) 7.8 (H30 妊産婦)	2.0 (R 元周産期) 0.0 (R 元妊産婦)	—	—
	妊娠 11 週以下での妊娠の届 出率	93.4% (H25 年度)	94.3% (H30 年度)	94.1% (R 元年度)	—	—
	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)	95.1% (H30 年度)	95.2% (R 元年度)	—	—
	1 歳 6 か月児健診時までに 定期予防接種を全く受けて いない人の数	—	89 人 (H30 年度)	60 人 (R 元年度)	—	—
	仕上げ磨きをする親の割合	68.1% (1 歳 6 か月児) (H26 年度) ※1	71.0% (1 歳 6 か月児) (R 元年度)	69.8% (1 歳 6 か月児) (R2 年度)	—	—
	「不妊相談センター」への相 談件数及び特定不妊治療費 助成件数	285 件 (相談件数) 2,453 件 (助成件数) (H25 年度)	114 件 (相談件数) 2,342 件 (助成件数) (H30 年度)	138 件 (相談件数) 2,295 件 (助成件数) (R 元年度)	—	—

※1 平成 26 年度の数値は、平成 26 年度厚生労働科学研究（山縣班）親と子の健康度調査（追加調査）による。（県内 10 市町における抽出調査）

③ 評価と課題

成果指標について、「乳児死亡率」は、令和元年は平成 30 年の 1.7 から 1.4 と減少し、全国で 40 位（前年 28 位）となりました。しかし、「幼児死亡率」は 14.8（暫定値）と、前年の 11.1 から増加しました。

「むし歯のない 3 歳児の割合」は、令和元年度は 87.0%（暫定値）となり、前年度から増加しました。

また、令和 2 年度改訂により新たに追加した成果指標の「妊娠中の妊婦の喫煙率」は、平成 30 年度の 2.1%から、令和元年度は 1.6%と減少しました。

取組指標について、新たに指標とした「子育て包括支援センター設置市町数」は、前年度の 24 市町から 28 市町となり、4 市町増加しました。

「乳幼児健診の受診率」は、4 か月児、10 か月児については増加しましたが、1 歳 6 か月児は減少しました。3 歳児は前年と変わりませんでした。

「乳幼児健診の未受診者のフォロー率」は、10 か月児、3 歳児について増加し、3 歳児は 100%となり目標を達成しました。4 か月児、1 歳 6 か月児は前年と変わりませんでした。

新たに指標とした「産婦健診・産後ケアを実施している市町数」は前年度から 5 市町増加し、24 市町となりました。「妊娠届出時等に医療機関と情報提供等の連携をした市町数」は 29 市町を維持しています。

産後うつ予防や新生児への虐待予防を図る観点から、平成 29 年度から開始された産婦健康診査事業の市町の取組の推進を図るとともに、母子保健法の改正に伴い市町村の努力義務と位置付けられた産後ケア事業の実施促進、母子保健コーディネーターの育成等市町の体制整備に向けた支援が必要です。

「県独自のすべての不妊治療助成事業に取り組む市町数」については、令和 2 年度は前年に比べ 3 市町増加し 20 市町となりました。国の特定不妊治療助成事業等の制度拡充を踏まえ、県の助成制度の見直しを行う必要があります。（詳細は別紙のとおり）

また、身近な地域での当事者目線での寄り添った支援や職場における不妊治療を受けやすい環境整備を促進することから、経済的支援に加え、身近な相談体制の構築など精神面や環境面での支援を充実していくことが必要です。

(2) 学童期・思春期から成人期に向けた保健対策

目指す姿 <10年後> (令和6年)

- 子どもたちが学童期・思春期における心身の健康の大切さを理解し、主体的に健康管理を行うとともに、妊娠・出産や性に関する医学的知識を持ち、自らの人生や家族の大切さについて考え、行動することができます。

① 県の具体的な取組内容

- 若者の予期せぬ妊娠等に関する相談に応じ必要な支援につなげる妊娠SOSみえ「妊娠レスキューダイヤル」を引き続き開設(NPO法人MCサポートセンターみっくみえに委託)するとともに、学校や商業施設等と連携して取組の周知を行いました。また、新型コロナウイルス感染症の影響から、予期しない妊娠に関する悩みをより一層相談しやすいLINE相談を、3つの相談窓口(DV・妊娠SOS・性暴力)合同で実施しました。(電話相談件数106件。LINE相談件数99件。R2.12末)
- 産婦人科医会等との連携により、健康教育や性教育に関する指導を行う体制の充実を図りました。(「思春期保健指導セミナー」R3.2.11実施予定)

② 各指標及び数値目標

※ 改善した数値には↑、悪化した数値は↓

	目標項目	計画策定時 (H26)	中間評価 時点 (R1)	R2 進捗状況	進 捗	最終評価 (R6) 目標
成果 指標	十代の人工妊娠中 絶率 (20歳未満女子 人口千対)	5.9 (H25)	4.4 (H30)	4.0 (R元暫定値)	↑	減少
	中学3年生(14 歳)の女生徒で体 重が標準の-20% 以下の割合	3.17% (H25年度)	3.09% (H30年度)	3.07% (R元年度)	↑	減少
	十代の性感染症報 告数(1定点あた り)	1.24 (H25 性器クラミジア)	1.35 (性器クラミジア)	0.94 (性器クラミジア)	↑	減少
		0.06 (H25 淋菌感染症)	0.12 (淋菌感染症)	0.35 (淋菌感染症)	↓	
		0.24 (H25 尖圭コンジローマ)	0.06 (尖圭コンジローマ)	0.12 (尖圭コンジローマ)	↓	
0.06 (H25 性器ヘルペス)		0.06 (性器ヘルペス)	0.18 (性器ヘルペス)	↓		
	0 (梅毒) (H25)	0 (梅毒) (H30)	3 (梅毒) (R元)	↓		

取組指標	妊娠・出産や性に関する医学的知識を持ち、自らの人生について考えることができる人を育てるためのライフプラン教育を実施している市町数	10 市町 (H26 年度)	25 市町 (R 元年度)	22 市町 (R2 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)	86.3% (R 元年度)	調査なし※1 (R2 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)	21 市町 (R 元年度)	20 市町 (R2 年度)	↓	29 市町
参考指標	学校保健委員会を開催している公立の小中学校及び高校の割合	86.9% (H25 年度)	99.7% (H30 年度)	99.7% (R 元年度)	—	—
	十代の自殺率（人口 10 万対）	1.1 (H25 10～14 歳)	1.3 (H30 10～14 歳)	3.8 (10～14 歳)	—	—
		7.7 (H25 15～19 歳)	9.2 (H30 15～19 歳)	5.8 (15～19 歳) (R 元暫定値)		
	ひきこもり・思春期問題をかかえる家族グループ（教室・集い）への参加者数	432 人 (H25 年度累計)	756 人 (R1 年 12 月時点累計)	814 人 (R2 年 12 月時点累計)	—	—
	妊娠レスキューダイヤルにおける相談件数	50 件 (H25 年度)	85 件 (H30 年度)	88 件 (R 元年度)	—	—
子宮頸がん予防ワクチンの接種者数	1568 人 (H25 年度)	18 人 (H29 年度)	51 人 (H30 年度)	—	—	

※1 「令和 2 年度全国学力・学習状況調査」が、新型コロナウイルス感染症拡大の影響により実施されていない。

③ 評価と課題

成果指標である「十代の人工妊娠中絶率」及び「中学生（14 歳）の女生徒で体重が標準の-20%以下の割合」は減少しましたが、「十代の性感染症報告数」では淋菌感染症、尖圭コンジローマ、性器ヘルペス、梅毒が増加しました。

取組指標である「ライフプラン教育を実施している市町数」は 22 市町に、「思春期教室・相談事業を実施している市町数」は 20 市町と、昨年度に比べ減少しました。いずれも、新型コロナウイルス感染症拡大の影響により、事業実施を見合わせていることなどの理由によるものです。

引き続き、健康教育や性教育に関する指導を行う体制の充実を図るとともに、ライフプラン教育や若者の予期せぬ妊娠等に対する対策を進める必要があります。

(3) 子どもの健やかな成長を見守り育む地域づくり

目指す姿 <10年後>(令和6年)

- 育児中の家庭が孤立することなく、地域社会の見守りの中で、心身ともに過度の負担や不安を感じることなく育児ができ、子どもが健やかに成長しています。

① 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体制の構築をめざし、母子保健体制構築アドバイザーによる市町支援を行うとともに、市町の母子保健サービスの中心的な役割を担う母子保健コーディネーターを育成しました。(母子保健コーディネーター育成数：(育成中)人、子ども子育て支援法による利用者支援事業母子保健型の実施市町数：22市町)(再掲)
- 男性の育児参画の推進のため、「みえの育児男子プロジェクト」として、子育て中の男性を公募・表彰する「ファザー・オブ・ザ・イヤー in みえ」を開催しました(1,350件の応募。R2.11.28表彰)
- 各事業の実施における検討会や意見交換を通して、医師会、産婦人科医会、小児科医会、歯科医師会、看護協会、助産師会、大学、企業、NPO等の関係団体等の連携を促進しました。

② 各指標及び数値目標

※ 改善した数値には↑、悪化した数値は↓

	目 標 項 目	計画策定時 (H26)	中間評価 時点 (R1)	R2 進捗状況	進 捗	最終評価 (R6) 目標
成果 指標	住んでいる地域 で子育てをしたい と思う親の割合	94.9% (H26年度)	95.3% (R元年度)	95.8% (R2年度)	↑	増加
	乳幼児の不慮の 事故死亡率 (人口10万対)	41.2 (H25 0歳) 3.2 (H25 1~4歳)	7.8 (H30 0歳) 5.5 (H30 1~4歳)	0.0 (R元 0歳) 1.9 (R元暫定値 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)	28市町 (4か月児) 28市町 (10か月児) 28市町 (1歳6か月児) 27市町 (3歳児) (H30年度)	28市町 (4か月児) 28市町 (10か月児) 28市町 (1歳6か月児) 29市町 (3歳児) (R元年度)	→ → → ↑	29市町

	地域の住民組織、NPO法人、ボランティア等と連携して実施している母子保健の取組がある市町数	23 市町 (H26 年度)	29 市町 (R 元年度)	28 市町 (R2 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)	62 件 (H30 年度)	66 件 (R 元年度)	—	—
	育児休業制度を利用した従業員の割合	男 4.2% (H25 年度) 女 90.4% (H25 年度)	男 4.4% (H29 年度) 女 95.7% (H29 年度)	男 7.6% (H30 年度) 女 90.9% (H30 年度)	—	—

③ 評価と課題

成果指標である「住んでいる地域で子育てをしたいと思う親の割合」は、95.3%から95.8%となり、増加しました。引き続き、「みえ次世代育成応援ネットワーク」などの協力を得て、子ども・子育て家庭をささえあう地域社会づくりを進めていく必要があります。

「乳幼児の不慮の事故死亡率」（人口 10 万対）は、0 歳児が 0.0、1～4 歳児が 1.9 と、いずれも減少しました。引き続き、子育て家庭や支援者に対する事故の予防活動の充実が必要です。

取組指標である「乳幼児健診の未受診者の全数をフォローを実施している市町数」は、4 か月児、10 か月児及び 1 歳 6 か月児は前年同様の 28 市町でした。実施できていない市町はいずれも、住民票を残したまま帰国してしまった外国籍の乳幼児がいたことによるものです。3 歳児健診は実施している 29 市町となり、目標を達成しました。

また、「地域の住民組織、NPO法人、ボランティア等と連携して実施している母子保健の取組がある市町数」は、新型コロナウイルス拡大の影響で取組が実施されなかったことから 1 市町減少し、28 市町となりました。

育児家庭の孤立を防ぐことは、保健関係者だけでは困難であり、日常の生活の中での見守りのため、様々な関係者と連携するとともに、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を確保するため、多様な主体による居場所づくりが必要です。

(4) 育てにくさを感じる親に寄り添う支援

目指す姿 <10年後> (令和6年)

- 育児中の家族が、育児に対して行き詰まりや不安を感じた時に、気軽に相談することができる場があり、心身ともにゆとりを持って育児ができます。

① 県の具体的な取組内容

- 平成29年6月に三重県立子ども心身発達医療センターを開設し、併設するかがやき特別支援学校を始めとする関係機関との連携を進めました。
- 市町に対し、保健・福祉・教育の機能が連携した総合支援窓口の設置又は整備を働きかけるとともに、専門人材である「みえ発達障がい支援システムアドバイザー」及び「CLM専任コーチ」を養成しました(令和2年度受入数7名)。

また、三重県立子ども心身発達医療センターにおいて、小児科医・精神科医を対象とした発達障がい連続講座を実施し、地域の医療機関との連携を深め、重層的な発達支援体制の構築をめざしました。(R2.7.30、8.27、9.24開催、R3.2.4、3.11開催予定)

- 「CLMと個別の指導計画」の幼稚園、認定こども園、保育所への導入を進めるために圏域別の初級研修会を開催する予定でしたが、新型コロナウイルス感染拡大防止のため中止しました。(R2.5.10、5.17、5.24中止)

保育所等へは、「CLMと個別の指導計画」を活用した巡回指導及び計画に対する添削指導を実施しました。(13市町32園90ケース R2.12月末現在)

また、CLMの導入の推進を図る市町において、個別に初級研修会を開催しました。(県内1市町1回開催)

さらに、皇学館大学教育学部の学生を対象に「CLMと個別の指導計画」の講演会を行い、普及啓発を図りました。(R2.7.13開催、75名参加)

同様に、高田短期大学においても実施予定でしたが、新型コロナウイルス感染拡大防止のため中止しました。

- 発達に関する総合相談窓口において電話相談に対応し、子どもや保護者、関係者に助言を行うとともに、発達に関する講演会や啓発講座等を開催し、広く県民に広報を行いました。

また、短期入所事業、親子入院を実施し、肢体不自由児の家族への支援を行うとともに、肢体不自由をはじめとする発達に問題のある子どもたちの対応の仕方について専門的な視点で助言を行っています。(セラピストによる児童発達支援センター等訪問65回予定、特別支援学校への支援46回予定、肢体不自由児基礎講座4回350名参加(Web)事例検討会2回予定、セラピストスキルアップ研修会中止)

② 各指標及び数値目標

※ 改善した数値には↑、悪化した数値は↓

	目 標 項 目	計画策定時 (H26)	中間評価 時点 (R1)	R2 進捗状況	進 捗	最終評価 (H36) 目標
成果 指標	日常の育児について相談相手のいる親の割合	99.4% (H26 年度)	98.9% (R 元年度)	98.7% (R2 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)	28 市町 (R 元年度)	28 市町 (R2 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)	100% (R 元年度)	99.8% (R2 年度)	↓	100%
	「CLMと個別の指導計画」を導入している保育所・幼稚園等の割合	20.5% (H25 年度)	53.8% (H30 年度)	57.4% (R 元年度)	↑	100.0%
参 考 指 標	重症心身障がい児(者)相談支援事業登録者数	356 人 (H26. 3)	418 人 (H31. 3)	397 人 (R2. 3)	—	—
	親子の心の問題に対応できる技術をもった小児科医の人数(子どもの心相談医登録者数)	25 人 (H25. 10. 1)	22 人 (R元. 10. 1)	22 人 (R2. 10. 1)	—	—
	5歳児健診を実施する市町数	5 市町 (H26 年度)	7 市町 (R 元年度)	8 市町 (R2 年度)	—	—
	通学している人工呼吸器使用児の数	—	1 人 (小中学校) 2 人 (特別支援 学校) (R1. 11 時点)	2 人 (小中学校) 2 人 (特別支援 学校) (R2. 11 時点)	—	—

③ 評価と課題

成果指標である「日常の育児について相談相手のいる親の割合」は昨年度の 98.9%から 0.2 ポイント減少し、本年度 98.7%となりました。

取組指標として、「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、前年と変わらず 28 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」は、前年の 100%から 99.8%とわずかに減少しました。

「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、令和元年度が

57.4%と増加しました。

引き続き、保健・福祉・教育の機能が連携した総合相談窓口の設置、相談の中核となる専門性の高い人材の育成を行うとともに、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環境の整備が必要です。

(5) 妊娠期からの児童虐待防止対策

目指す姿 <10年後> (令和6年)

- 児童虐待の未然防止や早期発見を可能とするため、行政や医療機関などの関係機関だけでなく、地域の住民なども含めた地域社会全体で児童虐待を防止するための取組が行われています。

① 県の具体的な取組内容

- 県内統一の妊娠届出時アンケートの活用を行うとともに、アンケート集計結果のみではなく、産婦健康診査結果も含めた、妊娠届時から産後までの支援に対して、評価ができるよう、医師会及び市町関係者とともに検討を行いました。
- 新型コロナウイルス感染症が拡大する中、乳児家庭全戸訪問、養育支援訪問事業の両事業が滞りなく実施されるよう、市町の実施状況の把握と実施への支援を行いました。
- 児童相談所職員や市町職員などを対象に研修を行い、児童虐待相談への対応力の向上を図りました。
- 市町、関係機関・団体等との協働により、オレンジリボン等の児童虐待防止に関する啓発を行いました。

② 各指標及び数値目標

※ 改善した数値には↑、悪化した数値は↓

	目 標 項 目	計画策定時 (H26)	中間評価 時点 (R1)	R2 進捗状況	進 捗	最終評価 (R6) 目標
成果 指標	虐待による死亡件数 (児童相談所関与)	0 件 (H25 年度)	0 件 (H30 年度)	0 件 (R 元年度)	→	0 件
取組 指標	母子健康手帳交付時に保健指導やアンケート等により状況把握を行った妊産婦の割合 ※1	57.5% (H25 年度)	100% (R 元年度)	100.0% (R2 年度)	→	100%
	乳児家庭全戸訪問事業と養育支援訪問事業をともに実施する市町数	23 市町 (H25 年度)	29 市町 (R 元年度)	29 市町 (R2 年度)	→	29 市町
参考 指 標	児童相談所における児童虐待相談対応件数	1,117 件 (H25 年度)	2,074 件 (H30 年度)	2,229 件 (R 元年度)	—	—

標	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)	0人 (H30 15歳未満) 30人 (H30 15~17歳) 104人 (H30 18~19歳)	2人 (R元 15歳未満) 15人 (R元暫定値 15~17歳) 101 (R元暫定値 18~19歳)	—	—
	要保護児童対策地域協議会とDV対策協議会等を組織的に一体化する市町数	—	13市町 (R元年度)	13市町 (R2年度)	—	—

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

③ 評価と課題

成果指標である「児童虐待による死亡件数」は、昨年度に引き続き0件となっています。

取組指標の「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、昨年度に引き続き、本年度も100.0%となり目標を達成しています。

また、「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」も、29市町となり目標を達成しています。

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市町を支援するとともに、関係機関の連携強化の取組を進め、児童虐待の未然防止や早期発見・早期対応を図ることが必要です。

3. まとめ

新型コロナウイルス感染症の影響は今後も続くことが想定されますが、成育基本法の理念に基づき、成長過程にある者及びその保護者並びに妊産婦に対し、必要な成育医療等の切れ目ない支援が提供されるよう、また、本計画に基づき、「まるっとサポートみえ」（三重県版ネウボラ）を推進し、引き続き、医療機関や市町など関係機関と連携し取り組みを進めていきます。