

第1節 結婚・妊娠・出産を切れ目なく支援

1 若者の結婚支援

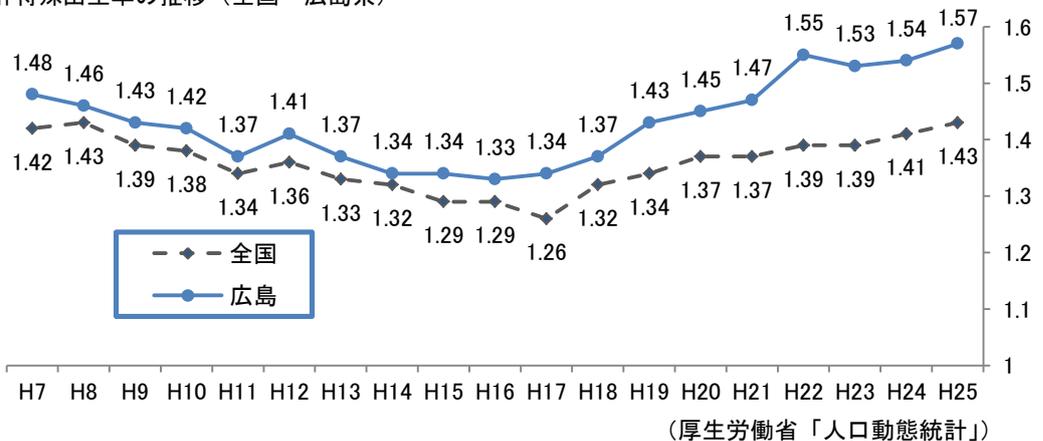
めざす姿

◆結婚・妊娠・出産における切れ目のない支援により、県民の結婚と家族形成の夢がかなえられています。

現状

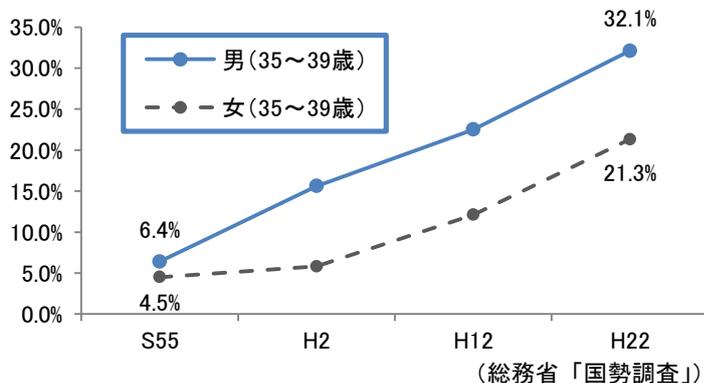
- 広島県の人口は平成47年までに約48万人（現在の人口の約17%）減る見込みです。
- 広島県の合計特殊出生率は、平成24年は1.54で、平成17年の全国28位から11位へ大幅に改善しました。しかし、平成22年以降はほぼ横ばい傾向となっています。

合計特殊出生率の推移（全国・広島県）



- 未婚化・晩婚化が急速に進行しており、出産行動終期にある35～39歳人口では、男性は約3人に1人、女性は4人に1人が未婚のままとなっています。
- 夫婦が予定している子供の数と理想の子供の数には約0.5人のギャップがあります。
平均予定子供数2.24人（全国2.07人）⇔理想子供数2.75人（全国2.42人）
※県：子育て世帯アンケート結果（H26.2） 全国：H22 出生動向基本調査

男女（35歳～39歳）の未婚率の推移（広島県）



課題

- 未婚化、晩婚化の要因は、個人の価値観のみではなく、社会環境の変化も要因と考えられ、未婚の約9割の若者は「いずれは結婚するつもり」と考えていますが、実現できていない状況にあります。
- 理想の子供数を実現できない理由は、子育て・教育などの経済的負担、育児の心理的・肉体的負担、仕事への支障、高年齢があげられます。
- 若者の男女人口について、広島市及び廿日市市では女性人口が超過していますが、その他の市町では男性人口が超過しており、市町間の結婚適齢期の男女人口のアンバランスが生じています。
- 晩婚化に伴い、妊娠・出産年齢も上昇しています。一方で、一般的に、高年齢での妊娠・出産はさまざまなリスクが高まるとともに、妊娠・出産に至る確率が低くなることで医学的に明らかとなっており、若い世代から、妊娠・出産に関する正しい知識を持った上で、結婚・仕事・妊娠・子育てといった人生設計を考えることが重要となっています。

取組の方向

- 結婚し、理想の家族形成ができるという夢が持てる若者が増えるよう、「ひろしま出会いサポートセンター」などの結婚支援から妊娠・出産において切れ目のない支援プロジェクトを実施します。
- 時代に合った結婚観を持ち、結婚のための行動を積極的に行う若者の増加と、若者の結婚を応援する企業等の社会の機運の醸成を図ります。
- 若者の婚姻率を向上させるため、若者の出会いの場の創出を行う市町や団体を支援します。また、市町を超えた出会いの場の創出を行います。
- 妊娠・出産に関し、正しい知識を持った上で理想とするライフプランを設計し、実現できるようにするため、若い世代に対し普及啓発を行い、適切な時期に前向きな選択ができる環境を整備します。

成果指標・目標

| 成果指標・目標 | 現状（H25 末） | 目標（H31 末） |
|-------------------------|------------|------------|
| ひろしま出会いサポートセンター登録者の成婚数 | — | 90 組 |
| ひろしま出会いサポートセンター登録者数（累計） | — | 11,000 人 |
| 女性（25 歳～39 歳）の有配偶者率 | 59.5%（H22） | 60.4%（H32） |
| 男性（25 歳～39 歳）の有配偶者率 | 51.0%（H22） | 50.9%（H32） |



2 若者の経済的・社会的自立への支援

めざす姿

◆全ての若者が、能力を発揮し、安心して働くことができる環境が整っています。

現 状

- 将来、社会人・職業人として自立していくために必要な意欲・態度や能力を育成するため、学校、家庭、地域、産業界等が連携し、児童生徒の発達段階に応じたキャリア教育を推進しています。
- 地域や産業界等との連携を図り、産業界等における就業体験の機会を積極的に設けるなど、高校生の就業能力の強化を図っています。特に、農業、工業、商業などの専門高校では、企業の技術者等による指導や資格の取得、高度技術に関する学習を促進するなど、継続的に企業等との連携を図っています。
- 県立高校において、将来、職業人として必要とされる自立心、創造力及びチャレンジ精神などを持ち、地域社会や産業の活性化に貢献できる人材の育成を図っています。また、工業高校等の生徒を対象に、ものづくりに関する技能向上のためのセミナーを開催し、将来の本県のものづくり産業を担う人材の育成を図っています。
- 若年層においては、非正規労働者の増加、新規学卒者の3年以内の高い離職率、減少しない若年無業者など、依然として厳しい雇用情勢にあります。

課 題

- 求人倍率は高い水準にあるものの、平成20年度末と比較すると約7割の水準に留まっており、今後も厳しい雇用情勢が続くと見込まれます。
- 就職に対する意識を十分に形成しないまま就職したため、すぐ離職する若年者が多く、フリーターや若年無業者（いわゆる「ニート」）の増加の一因ともなっています。このため、若年者の勤労観・職業観の形成が課題となっています。
- 就職希望者の職業に対する理解不足等により、求職と求人のミスマッチが生じており、依然として早期離職率が高い状況にあります。
- 若者が安心して結婚し、子供を持つことができる安定した雇用を実現する必要があります。

取組の方向

- 県立学校において、就職指導の手法の普及を図るとともに各校の進路指導の改善・充実を図ります。
- 若者の勤労観・職業観の形成のため、高等技術専門校等に入校した訓練生に対し、社会人としての心構えやマナーなど基礎的訓練の充実を図ります。
- 新規学卒者、未就職卒業生など、若者に対するきめ細かな就業支援をワンストップで提供します。また、若年無業者の職業的自立を支援します。
- 雇用におけるミスマッチ解消のため、県内中小企業の魅力を発信します。



成果指標・目標

| 成果指標・目標 | 現状（H25 末） | 目標（H31 末） |
|-----------------------------|--------------------|-----------|
| 新規高校卒業生就職率 | 98.2% (H26.3 卒) | 常に全国平均以上 |
| 高校卒業後3年以内の離職率 | 36.5% (H22.3 卒) | 現状値より改善 |
| ひろしましごと館相談コーナー来所者（若年者）の就職者数 | 232 人 | 153 人 |



3 不妊治療等支援体制の充実

めざす姿

◆子供を望む夫婦が、希望する妊娠・出産を実現しています。

現 状

- 平成 16 年度から医療保険が適用されず、高額の治療費がかかる特定不妊治療に要した治療費の助成を行っており、年々申請数が増加しています。

| 年度 | H16 | H21 | H22 | H23 | H24 | H25 |
|------|-----|-----|-----|-----|-------|-------|
| 助成件数 | 172 | 613 | 727 | 923 | 1,081 | 1,152 |

- 不妊に対する専門的相談を受け付けるため、平成 16 年度に不妊専門相談センターを開設し、平成 24 年度からは不育の相談の受付を開始しました。また、近年では男性不妊に関する相談も寄せられるようになってきました。

課 題

- 結婚年齢の上昇等に伴い、特定不妊治療を受ける方の年齢も上昇しています。一方で、一般的に高年齢での妊娠・出産はさまざまなリスクが高まるとともに、出産に至る確率も低くなることから、医学的に明らかになっています。このため、年齢と妊娠・出産のリスクの関係等、妊娠や不妊に関する知識について、広く普及啓発を行う必要があります。
- 不妊の原因の約半数は男性側にあると言われており、夫婦の問題として検査や治療を受けることが必要となっていますが、男性不妊について十分な理解がされていない状況にあり、広く普及啓発を行う必要があります。
- 不妊治療は長期間にわたるなど、治療を受けられる方の身体的・精神的な負担も大きく、これらの方々に対する専門的相談支援体制の充実が求められています。

取組の方向

- 妊娠・出産に伴うリスクが低く、出産に至る確率の高い、若い年齢で治療を開始できるよう、若い世代や男性を含め、妊娠・出産や不妊に関する正しい知識の普及啓発を行います。
- 不妊治療にかかる経済的負担を軽減するため、医療費の助成を継続して行います。
- 不妊や不育に関する精神的な負担を軽減するため、不妊専門相談センターによる相談体制を充実します。

成果指標・目標

| 成果指標・目標 | 現状 (H26 末) | 目標 (H32 末) |
|-------------------|------------|------------|
| 一般検査・一般不妊治療による出生数 | 155 人 | 332 人 |



4 安心して妊娠・出産できる体制の充実

(1) 周産期医療体制の確保

めざす姿

◆県民が安全に・安心して必要な周産期医療が受けられる体制が構築されています。

現 状

- 近年、出生数は減少傾向にありますが、継続的・専門的な医療が必要な低出生体重児は微増傾向にあります。
- 本県では、集中治療を必要とする妊娠・分娩に適切に対応するため、県内に2か所の「総合周産期母子医療センター」を整備するとともに、8か所の「地域周産期母子医療センター」を整備し、地域における妊娠、出産から新生児に至る高度・専門的な医療を効果的に提供する医療体制を確保しています。
- インターネットを活用した「周産期医療情報ネットワークシステム」を運用し、NICU（新生児集中治療管理室）の受入可能状況を地域の周産期医療施設及び搬送機関に提供し、容態の急変した妊産婦の受入支援や県民・医療関係者に対する情報提供などを行っています。
- 県内の分娩取扱施設数は平成25年度（4月1日時点）で59施設であり、7年前と比較すると17施設減少しています。
- 平成24年末の就業助産師の数は584人で6年前と比較すると52人増加していますが、人口10万人対の助産師数は20.5で、全国の25.0に比べ低い状況にあります。

課 題

- 本県の産科及び産婦人科医の数は近年回復しつつありますが、12年前と比較すると大きく減少しています。また、今後、医師の高齢化等により数年以内に分娩の取扱を中止する診療所が増加する可能性があり、産科医療体制の維持・確保が課題になっています。
- 周産期医療体制を維持するためには、医師の確保による勤務環境の改善が不可欠ですが、特に、産科医及び産婦人科医、小児科医においては女性医師の割合が高いことから、不足している保育施設の確保など、出産・子育て世代への勤務状況に対応できる体制整備が必要です。

主たる診療科が産科及び産婦人科医師数の推移

(単位:人)

| 区 分 | H12 | H14 | H16 | H18 | H20 | H22 | H24 | 増減 (H24-H12) |
|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----------------|
| 医師数 | 271 | 253 | 246 | 229 | 237 | 245 | 245 | ▲26 |
| 病院 | 141 | 137 | 137 | 122 | 126 | 132 | 135 | ▲6 |
| 診療所 | 130 | 116 | 109 | 107 | 111 | 113 | 110 | ▲20 |



県内の分娩取扱施設数の推移(各年度4月1日現在)

(単位:施設)

| 区 分 | H18 | H19 | H20 | H21 | H22 | H23 | H24 | H25 | 増減 (H25-H18) |
|---------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----------------|
| 分娩取扱施設数 | 76 | 75 | 70 | 68 | 66 | 63 | 61 | 59 | ▲17 |

取組の方向

- 周産期医療体制を確保するために、医療従事者の確保を行います。
- 周産期医療施設間の連携体制の構築や周産期母子医療センターの充実、搬送受け入れ体制の強化により、ハイリスクの妊娠・分娩等への対応を強化します。
- 関連診療科との連携体制の構築を図ることにより、新生児への対応を強化します。

成果指標・目標

| 成果指標・目標 | 現状 | 目標 (H31 末) |
|------------------------|---|--|
| 分娩取扱施設に勤務する産科及び産婦人科医師数 | 診療所 1.65 病院 4.34 (人口10万人対) 〔H23〕 | 診療所 1.83 病院 4.58 (人口10万人対) 〔H23 全国平均〕 |
| 妊産婦死亡率及び周産期死亡率 | 妊産婦死亡率 9位 (2.66人) 周産期死亡率 3位 (4.06人) 〔H14~H23〕 | 妊産婦死亡率 3位以内 周産期死亡率 3位以内 |
| 人口10万人対の医療施設従事助産師数 | 20.5人 〔平成24年〕 | 24.7人 〔平成28年〕 |



(2) 妊産婦への支援体制の充実

めざす姿

◆地域で母子が安心・安全に、妊娠・出産・子育てができる環境が整っています。

現 状

- 本県の平成24年の母親の平均出生児年齢は、第1子が29.2歳、第2子が31.1歳と、年々上昇しており、晩産化が進行しています。
- 市町において、妊婦健康診査や家庭訪問などの母子保健事業を実施し、妊産婦の健康の保持増進に取り組んでいます。
- 平成24年度の妊婦健康診査の平均受診回数をみると、広島県は10.5回で全国の9.8回に比べて高い状況にあります。また、妊娠11週以下での妊娠の届出率は93.0%で、全国の90.8%に比べて高い状況にあります。
- 県内の妊娠中の妊婦の喫煙率は3.2%で、全国の3.8%に比べ低い水準にありますが、妊娠中の喫煙は、妊娠合併症のリスクを高めるだけでなく、胎児の低体重など、子供の健康に与える影響も大きいことがわかっています。
- 平成24年の低出生体重児(2,500グラム未満)の出生率は9.6%で、これまでも全国平均とほぼ同率で推移していますが、微増傾向が続いています。
- 産後早期の育児や家事の負担感や不安に対する支援のあり方を検討するため、平成26年度に「産後早期ケア支援事業連絡会議」を設置し、2市町でモデル事業を実施しています。
- 3・4か月児健診において、子育てに自信が持てない母親の割合は21.1%で、全国19.3%となっており、全国より高い状況にあります。
- 「妊娠110番」を設置し、妊娠に関する様々な悩みの相談支援を行っています。

広島県における人工妊娠中絶の状況(出典:衛生行政報告例) (単位:%)

| | 平成23年度 | | 平成24年度 | |
|-----------|--------|-----|--------|-----|
| | 全国 | 広島県 | 全国 | 広島県 |
| 人工妊娠中絶実施率 | 7.9 | 9.3 | 7.5 | 8.8 |
| 【再掲】10代 | 7.0 | 9.7 | 7.1 | 9.6 |

課 題

- 少子高齢化や・核家族化・地域のつながりの希薄化等により、地域において妊産婦や家族を支える力が弱くなり、母親や父親に係る負担が増加してきています。
- 妊娠中の健康管理や安全な出産のため、妊婦健康診査を必要な回数受けることや、望ましい食生活、飲酒や喫煙が胎児や妊婦の体に与える影響等についての普及啓発が必要となっています。



- 女性の社会進出に伴い、働く女性の妊娠・出産が増加していますが、職場における妊産婦の健康管理に関する理解と支援が求められます。
- 晩産化が進行していますが、一般に高齢での妊娠・出産には、様々なリスクが伴うことから、年齢と妊娠・出産の関係等の正しい知識の普及啓発が必要となっています。
- 本県の人工妊娠中絶実施率は全国に比べ高くなっており、望まない妊娠を避けるための取組が必要となっています。

取組の方向

- 産後早期ケア支援モデル事業のモデル市町での取組の活用など、妊娠・出産・子育て期を通じた切れ目ない支援が受けられるよう産科医療機関や市町等の関係機関が連携した支援体制の整備を支援します。
- 安心して安全な妊娠・出産のため、妊娠期の健康管理や、妊婦健康診査の適正な受診、飲酒や喫煙についての普及啓発を行います。
- 妊産婦に優しい環境づくりを推進するため、マタニティマークの普及啓発等を行います。
- 母性健康管理指導事項連絡カードの普及啓発等、女性が働きながら安全で安心な妊娠生活を送り出産に至るための環境づくりを支援します。
- 高齢の妊娠・出産に伴うリスクや、人工妊娠中絶や性感染症が将来の不妊の原因になる場合があることなど、妊娠・出産に関する正しい知識の普及啓発を行うとともに、「妊娠110番」における相談支援を行います。

成果指標・目標

| 成果指標・目標 | 現状 (H25 末) | 目標 (H31 末) |
|------------------------------|---------------|------------|
| 低出生体重児出生率 | 9.6% (H24) | 減少傾向へ |
| 妊娠中の妊婦の喫煙率 | 3.2% | 0.0% |
| 3・4か月児健診における子育てに自信が持てない母親の割合 | 21.1% | 19.3% |



5 小児保健医療体制の充実

(1) 小児救急医療体制の確保

めざす姿

- ◆医療機関、医師等の医療従事者、県、市町等が連携して小児医療提供体制を構築し、すべての子供が、必要なときに適切な医療を受けられる体制が整っています。

現 状

- 小児専用の初期救急医療として、在宅当番医制及び休日夜間急患センターのいずれかが県内の二次保健医療圏の全域に設置されるとともに、小児二次救急医療として、県内3病院を「小児救急医療拠点病院」に指定し、24時間365日体制で対応しています。
また、輪番制で対応に当たる「小児救急医療支援事業」を、県内3地区で実施しています。これらの整備により、県内の二次保健医療圏7圏域のうち、6圏域で24時間体制の二次救急医療体制を確保しています。
- 本県では、患者の保護者からの電話相談に適切に対応することによって、休日夜間の軽度小児救急患者の不安等を軽減するとともに、初期及び二次救急病院への不要な受診を抑制し、小児救急を受診する患者の減少と小児科医の負担軽減を図ることを目的として、平成14(2002)年度から全国に先駆けて、小児救急医療電話相談事業(#8000)を実施しています。相談件数は、事業開始年度から増加し続け、平成25(2013)年度の相談件数は18,528件となっています。

課 題

- 小児科医の数については、減少傾向から改善の動きが見られるものの、小児人口あたりの医師数は全国的にみて少なく、高齢化等による開業医の減少により、小児救急医療体制の維持が困難になってくる恐れもあることから、医師の確保による勤務環境の改善が不可欠です。

主たる診療科が小児科医の医師数

(単位:人)

| 区分 | H12年 (2000) | H14年 (2002) | H16年 (2004) | H18年 (2006) | H20年 (2008) | H22年 (2010) | H24年 (2012) | 増減 (H24-H12) |
|-----|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|-----------------|
| 医師数 | 341 | 345 | 349 | 336 | 332 | 346 | 362 | 21 |
| 病院 | 189 | 188 | 180 | 166 | 169 | 169 | 186 | ▲3 |
| 診療所 | 152 | 157 | 169 | 170 | 163 | 177 | 176 | 24 |



- 小児救急医療体制については、小児救急患者の時間帯別受診状況をみると、平日では夕刻から準夜帯にかけて増加傾向にあり、さらに土・日では多くなっており、小児救急患者はいわゆる時間外受診者が多いことが指摘されています。また、小児の入院救急医療機関（二次救急医療機関）を訪れる患者数のうち、9割以上が軽症患者というデータもあり、小児科医が疲弊する要因となっています。その結果、小児科医が不足し、地域によって24時間365日の小児救急医療体制の確保が困難な状態となっています。

取組の方向

- 初期小児救急医療体制の強化や二次救急医療体制の充実と三次救急医療との連携強化により小児救急医療体制を充実させます。
- 小児救急医療体制の確保のため、小児科医の確保と人材育成を行います。
- 小児の病気や事故に関する予防、急病時の対応にかかる適正な受療行為等について普及・啓発を行います。
- 電話相談事業の充実・強化について検討するとともに、県民への周知・広報を積極的に行い、初期及び二次救急病院への不要な受診を抑制し、小児救急を受診する患者の減少と小児科医の負担軽減を図ります。

成果指標・目標

| 成果指標・目標 | 現状 | 目標（H31末） |
|----------------------------------|--|---|
| 24時間小児救急医療体制が整備された二次医療保健圏域数 | 5地区 (H24) | 7地区 |
| 小児科標榜診療所に勤務する医師数及び小児医療にかかる病院勤務医数 | 病院 0.47人 診療所 1.41人 (小児人口千人対) 〔H20〕 | 病院 0.55人 診療所 1.67人 (小児人口千人対) 〔H20 全国平均〕 |
| 死亡率等 | 乳児死亡率 2.1 幼児死亡率 0.66 小児死亡率 0.28 (人口千対) 〔H23〕 | 常に全国を下回る (参考) 乳児死亡率 2.3 幼児死亡率 0.68 小児死亡率 0.30 〔H23 全国平均〕 |



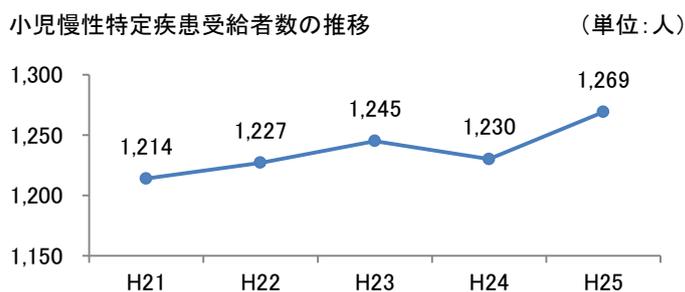
(2) 母子保健等の推進

めざす姿

◆ 疾病や障害に対する支援が充実し、すべての子供が健やかに成長しています。

現 状

- 市町において、乳幼児の健康診査や家庭訪問などを実施し、子供の健康の保持増進を図り、疾病の予防や障害の早期発見に取り組んでいます。県では、「乳幼児健康診査マニュアル」等を作成し、市町の取組を支援していますが、平成 24 年度の広島県受診率は、乳児健診 94.4%、1 歳 6 か月健康診査 94.6%、3 歳児健診 90.3%となっています。また、多くの市町において、乳幼児健診のほか、近年増加している発達障害などの発達相談等の支援を実施しています。
- 乳幼児の死亡原因の上位に不慮の事故があり、その多くが家庭内で起きていることから、普及啓発冊子の配布や、イクちゃんネットを通じた事故情報のメール配信等により、保護者に対して情報提供を行っています。
- 子供を感染症から守り、病気の蔓延及び重症化を防ぐため、感染症の発生状況について情報を提供するとともに、予防接種の意義に対する理解が進むよう普及啓発を行っています。
- 先天性の代謝異常等を早期に発見し、適切に治療することにより障害を予防するため、新生児に対して、先天性代謝異常等検査を実施しています。
- 出生児に占める低出生児の割合は、平成 24 年広島県 9.6 と全国 9.6 と全国とほぼ同率で推移しています。未熟児が安心して治療が受けられるよう市町が実施する未熟児養育医療給付の支援を行っています。
- 身体に障害がある子供について、市町が実施する自立支援医療（育成医療）給付に対して助成を行っています。
- 近年、食物アレルギーを持つ子供が増加していることから、平成 25 年度に「保育所における食物アレルギー対応のポイント～生活指導管理表の活用マニュアル～」を作成するとともに、食物経口負荷試験を実施する医療機関等の情報を提供しています。
- 慢性疾病を抱える子供とその家族への支援策として、子供の慢性疾病の研究を推進し、その医療の確立と普及を図り、併せて慢性疾病を抱える子供の家庭の医療費負担の軽減にも資することを目的として、医療費の自己負担部分を補助する小児慢性特定疾患治療研究事業が実施されています。



課題

- 広島県内の乳幼児健診の受診率は、わずかながら全国平均を下回っており、保護者に対して、確実に受診するよう働きかける必要があります。また、未受診児の中には、支援を必要とする子供があることから、未受診児や家庭の状況把握など、関係機関が連携した継続的な取組支援が必要となっています。
- 子供の不慮の事故については、保護者等が事件事例等を知り、事故防止のための対策を講じることで防げるものもあるため、保護者や地域関係者への一層の周知が必要となっています。
- 子供に対して必要な医療が提供されるよう、医療費に対する経済的な支援が必要です。
- 近年、乳幼児を対象とした定期予防接種の種類や接種回数が増加しており、適切な時期に確実に接種するよう一層の普及啓発が必要となっています。
- 食物アレルギーを持つ子供が地域で安全・安心に生活できるよう、食物経口負荷試験を受け、病状等に応じた医療や支援が受けられるよう体制を整える必要があります。
- 小児慢性特定疾病については、学校生活や社会生活を送る上で周りの人々の理解と支援が充分とはいえず、一層の普及啓発が必要です。
- 乳幼児期は、子供の健やかな発育・発達と健康の維持・増進の基盤となる時期であり、また、望ましい食習慣や生活習慣の形成に大きな役割を果たす時期であるため、栄養指導等の充実を図る必要があります。

取組の方向

- 乳幼児健康診査の確実な受診を促すとともに、育児不安等に対する相談支援や、疾病及び発達障害などの早期発見・早期支援に向けた乳幼児健康診査事業の一層の充実を図るよう市町を支援します。
- 各市町が実施する乳幼児健康診査や育児教室などの情報を収集し、情報提供を行うなど、市町が母子保健事業を効率的・効果的に実施できるよう支援を行います。
- 子供の事故を防止するため、保護者や地域関係者への普及啓発に努めます。
- 入院、通院とともに就学前児までを対象とし、無理のない範囲で一部負担を導入した「乳幼児医療費公費負担事業」を引き続き実施します。
- 予防接種の意義について普及啓発を行うとともに、広島県医師会や広島県国民健康保険団体連合会などの関係機関と連携し、広域化予防接種による利便性の向上など市町の予防接種事業を支援します。
- 先天性代謝異常等検査により、子供の障害の原因となる疾病を早期に発見し、適切な治療につなげることで障害の発生予防に努めるとともに、保護者の不安の軽減のための支援を行います。
- 保健所において、長期療養児やアレルギー児への相談体制の充実を図ります。
- 食物アレルギーを持つ子供に対し、市町、保育所、学校、医療機関等が連携した支援体制の整備など地域の取組を支援するとともに、適切な医療を受けられるよう、県内の食物経口負荷試験実施医療機関の情報提供などを行います。



- 未熟児や身体に障害のある子供に対して、市町が実施する未熟児養育医療や自立支援医療（育成医療）の給付の支援を引き続き行います。
- 小児慢性特定疾病などの慢性的な疾病を抱える児童の家族の不安解消や長期療養をしている児童の自立や成長支援として、疾病の理解促進のための講演会の実施や相談・助言などの支援を行います。
- 医療・保健機関における各種健康診査等の機会を通じて、乳幼児の発達段階に応じた栄養指導の充実に向けた取組を促進します。

成果指標・目標

| 成果指標・目標 | 現状（H25 末） | 目標（H31 末） |
|------------|--|--|
| 乳幼児健診の未受診率 | 乳児健診 5.6% 1歳6か月児 5.4% 3歳児 9.7% (H24) | 乳児健診 3.0% 1歳6か月児 4.0% 3歳児 6.0% |
| ワクチン接種率 | 第1期麻しん 94.5% 第1期風しん 94.6% 第2期麻しん 91.1% 第2期風しん 91.1% | 第1期麻しん 95.4% 第1期風しん 95.4% 第2期麻しん 93.0% 第2期風しん 93.0% (H25 全国平均) |

