

和歌山県成育医療等 基本方針に基づく手引き

2025年（令和7年）3月

和歌山県健康推進課

目 次

はじめに	2
第 1 妊産婦等（妊娠期・周産期）	3
1 妊産婦の保健対策	3
2 不妊対策	13
3 周産期医療等の体制	14
第 2 乳幼児	19
1 乳幼児の保健対策	19
2 小児の医療体制	29
第 3 学童・思春期、成人	34
1 学童・思春期の保健対策	34
2 生涯にわたる保健対策	39
第 4 成育医療等の提供に関する推進体制	42
1 成育医療等の提供に関する推進体制の整備	42
2 手引きの進捗管理	42
「妊婦等包括相談支援事業」における量の見込み及び確保方策	43
「産後ケア事業」における量の見込み及び確保方策	54
参考資料	63

はじめに

こども施策を社会全体で総合的かつ強力に実施していくための包括的な基本法として令和 5 年 4 月 1 日に「こども基本法」が施行され、こども施策を総合的に推進するため、こども基本法第 9 条に基づき、同年 12 月 22 日に「こども大綱」が閣議決定されました。

本県においても、こどもまんなか社会の実現を目指し、総合的かつ一体的にこども施策を強力に進めるため、令和 7 年 3 月に、こども施策に関する基本的な方針や重要事項等を定めた「こども計画」を策定しました。

「こども計画」においても、成育過程にある者及びその保護者並びに妊産婦に関する方針等について記載しています。しかしながら、現在、妊娠期から子育て期に至るまでの切れ目のない支援など、母子保健行政を取り巻く環境が大きく変化しており、今まで以上に取り組んでいく必要があることから、「こども計画」を補完するものとして、本手引きを作成いたしました。

本手引きについては、市町村職員など母子保健行政に携わる者が、成育医療等に関する内容についての市町村計画や施策展開を検討していくにあたって活用していただきたいと考えております。

県においても、市町村や関係機関とともに、妊娠期から子育て期に至るまでの切れ目のない支援を行っていくことができるよう、より一層、母子保健行政の推進に取り組んでまいります。

最後に、本手引きを作成するにあたり、貴重な御意見・御提言をいただきました関係者の方々に深く感謝申し上げます。

※なお、本手引きは、和歌山県地域福祉推進計画、和歌山県保健医療計画、和歌山県健康増進計画、紀の国障害者プラン、和歌山県男女共同参画基本計画、和歌山県教育振興基本計画その他の関連計画等との調和と連携を図っています。

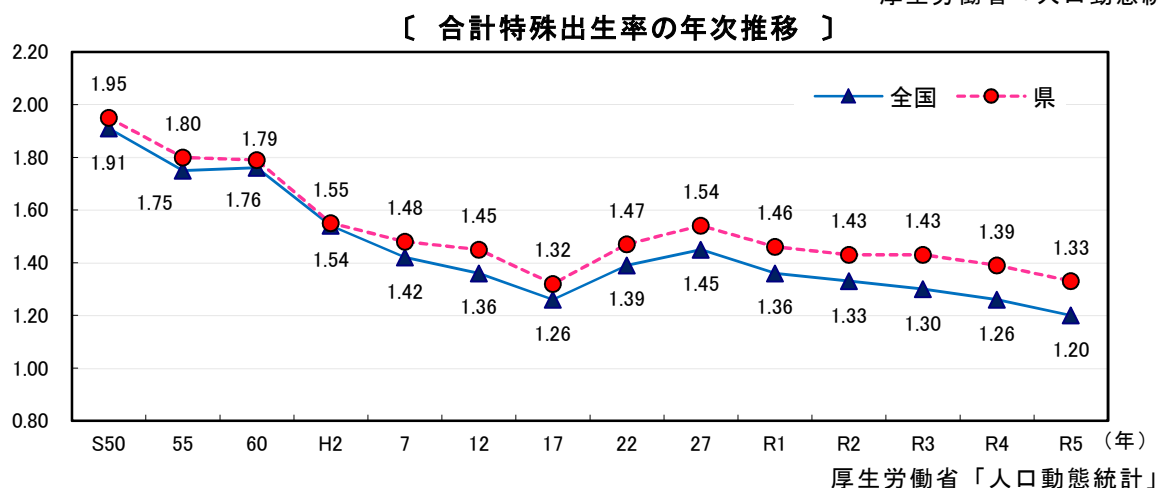
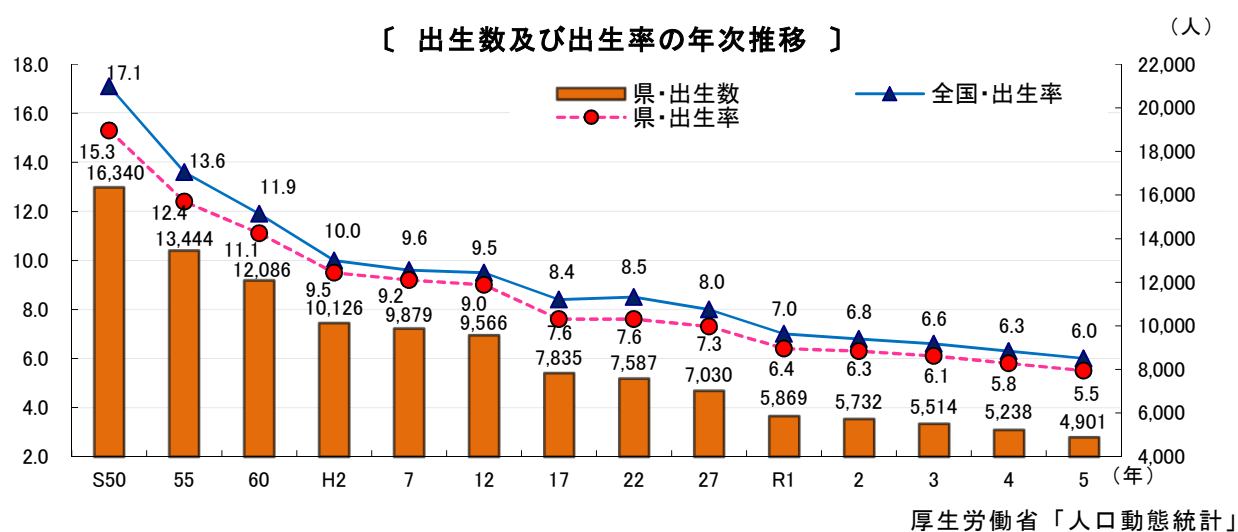
第1 妊産婦等（妊娠期・周産期）

1 妊産婦の保健対策

現状と課題

- 急速な少子化や人口減少により、成育過程にある者¹やその保護者、妊産婦を取り巻く環境や需要が大きく変化しています。

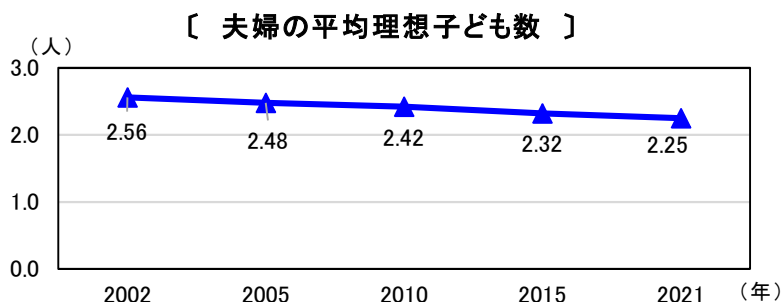
本県においても、出生数が減少し、令和5年の合計特殊出生率²は1.33となり、人口維持に必要といわれる2.07を大きく下回っています。



¹ 「成育過程にある者」とは、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（以下、「成育基本法」という。）において、出生に始まり、新生児期、乳幼児期、学童期及び思春期の各段階を経て、おとなになるまでの一連の成長の過程にある者をいいます。

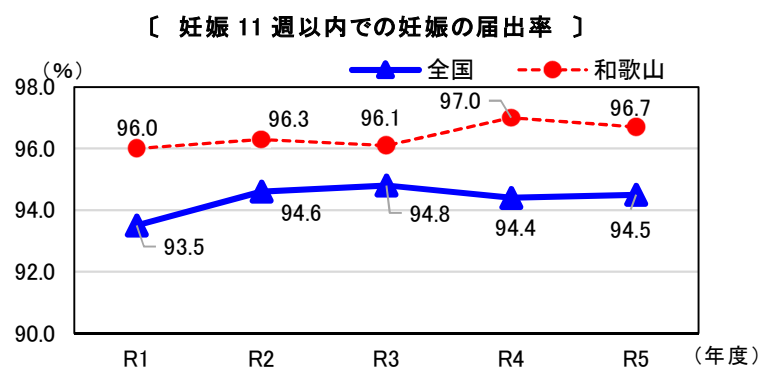
² 「合計特殊出生率」は、その年次の15～49歳までの女性の年齢別出生率を合計したもので、1人の女性が一生の間に産むこどもの数を示す人口統計上の指標です。

- 未婚者・既婚者のいずれにおいても、平均して 2 人程度のこどもを持ちたいという希望を持っています。しかしながら、晩婚化に伴い、出産年齢は上昇（令和 5 年人口動態統計の第 1 子の母の出産年齢 29.9 歳）し、夫婦の平均理想こども数は低下傾向となっています。



国立社会保障・人口問題研究所「第 16 回出生動向基本調査」

- 核家族化が進み、身近な人から子育てを学ぶ機会が減少し、地域のつながりが希薄となり、孤立感や不安感を抱いている妊産婦もいます。そのため、全ての妊産婦が安心して出産・子育てができる環境整備が重要です。
- 妊娠中を含む子育て中の家族が、主体的に自らの健康に関心を持つとともに、お互いを支え合い理解し合える環境づくりが必要です。また、妊娠期から出産、子育て期までにおいて身近な場所で相談することができ、多様なニーズに応じた支援や地域社会全体でこどもの健やかな成長を見守るとともに、妊産婦等を孤立させないような温かく見守り支える地域づくりが重要となります。
- 妊娠・出産の安全・安心を確保する上で、妊婦が健康診査や保健指導等の母子保健サービスを妊娠の早期から受けることが重要です。そのため、市町村と連携し、引き続き、早期に妊娠の届出が行われるよう取り組む必要があります。

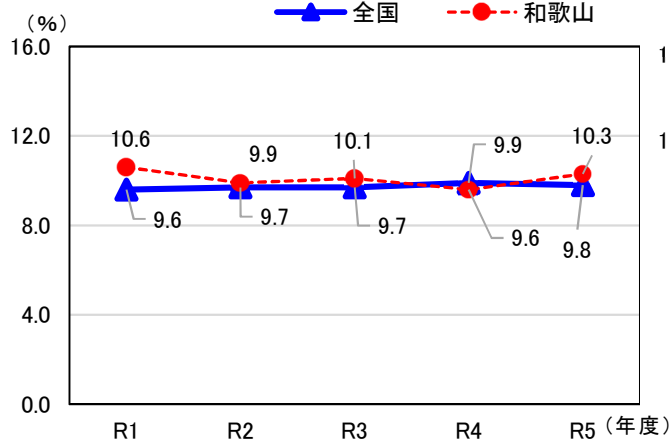


厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」

- 出産育児関連用品の購入や子育て支援サービスに要する経費などに不安を抱えている妊産婦等もいるため、妊産婦等の不安を軽減するためにも、県、国、市町村が連携しながら、経済的な支援に取り組む必要があります。

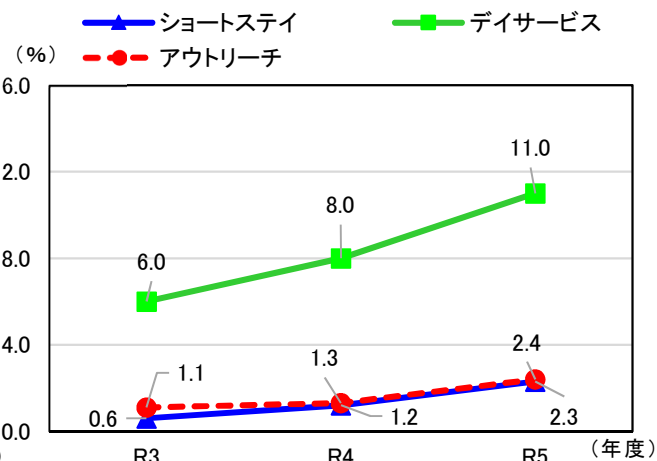
- 孤立しやすく、産前・産後で育児等の負担が大きいといわれている多胎妊産婦に対し、市町村等と連携し、不安の軽減や経済的な支援に取り組んでいく必要があります。
- 基礎疾患等がある妊産婦や妊娠を希望している女性等は、妊娠中や授乳中の薬の服用により、胎児や乳児に与える影響等の不安を抱えているため、関係機関と連携し、相談支援に取り組んでいく必要があります。
- 栄養バランスが偏った食生活は、胎児や乳児にも影響を与える場合があります。そのため、栄養バランスに配慮した食生活の普及啓発は重要です。
- 妊産婦は、ホルモンバランスの変化、嗜好の変化等により、むし歯や歯周病が進行しやすくなるため、口腔ケアが重要です。
- 妊産婦は、様々な不安や負担を抱えており、ホルモンバランスの乱れ、環境の変化やストレスなどで心身のバランスを崩しやすく、うつ病の発症など、メンタルヘルスに関する問題が生じやすい状況にあります。妊産婦のメンタルヘルスの不調は、本人のみならず、こどもの心身の発達にも影響を及ぼし、養育不全等のリスクにもなります。
- 産後 1 か月時点までに行われる産婦健康診査では、エジンバラ産後うつ病質問票（EPDS）³を用いて、産婦の心身の状況を把握しています。本県の産後うつのハイリスク者の割合は、全国と同様で、10 人に 1 人の産婦が産後うつの可能性があります。そのため、妊産婦のメンタルヘルス対策が重要となってきます。

〔 産後1か月時点での産後うつのハイリスク者の割合 〕



こども家庭庁「母子保健事業に係る実施状況調査」

〔 産後ケア事業の利用率 〕



「和歌山県健康推進課調査」

- 退院直後の母子に対して心身のケアや育児のサポート等を行い、産後も安心して

³ 「エジンバラ産後うつ病質問票（EPDS）」は、産後うつ病をスクリーニングするために英国の Cox らが開発したもので、現在は、妊娠中から使用され、妊婦並びに出産後 1 年未満の女性を対象に使用されています。

子育てができるよう、市町村において、産後ケア事業⁴が行われているところですが、支援が必要な産婦すべてが利用できるよう、引き続き、病院や診療所、助産所等と連携し、取り組んでいく必要があります。

○ 里帰り出産を希望する妊産婦に関して、里帰り先の市町村との情報共有が不足していたり、産後ケア事業などの母子保健サービスが適切に利用できない場合などがあります。そのため、全ての妊産婦が妊娠期から出産、子育て期まで切れ目のない支援が受けられるよう、市町村において、里帰り先の市町村との連携などに取り組んでいく必要があります。

○ 出産や育児への父親の積極的な関わりにより、母親の精神的な安定をもたらすことが期待されている一方で、父親の産後うつが課題となっています。父親も含めて出産や育児に関する相談支援の対象とするなど、父親の孤立を防ぐための対策が求められています。母親だけでなく、父親を含め身近な養育者への支援も必要であることについて、社会全体で理解を深めていくことが必要とされています。

○ 低出生体重児⁵は平均的な発育との差が生じるため、その家族は不安や悩みを抱えている場合があります。この不安や悩みの軽減を図る必要があります。

また、低出生体重児の割合は、令和 3 年は 8.6、令和 4 年は 9.5、令和 5 年は 9.0 と横ばい傾向となっています。低出生体重になる要因としては、早産⁶のほか、母親の喫煙や飲酒、妊娠前の母親のやせ⁷（低栄養状態）、妊娠中の体重増加抑制等といわれており、引き続き、低出生体重児の割合減少に向けた取組が必要です。

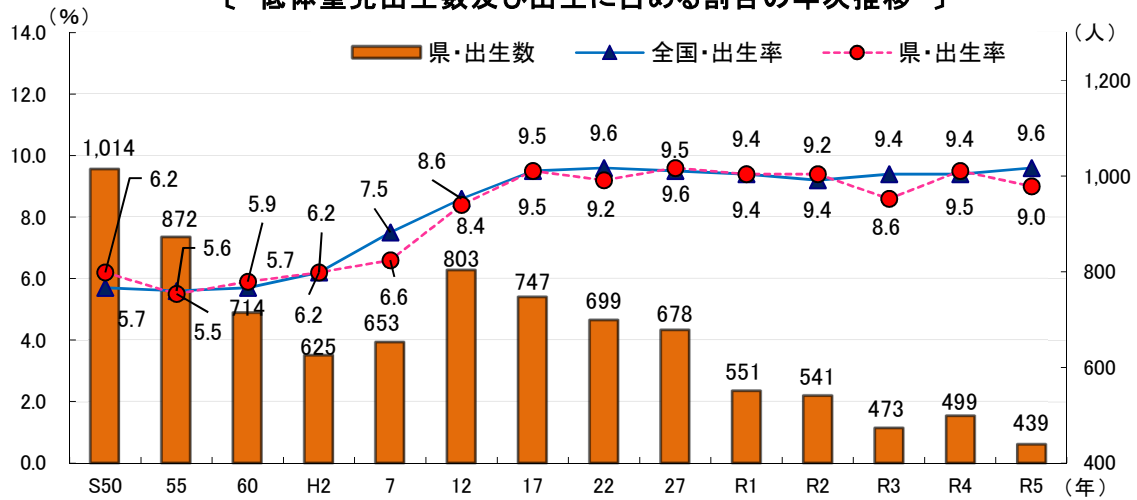
⁴ 「産後ケア事業」は、市町村が、出産後 1 年以内の母子に対して心身のケアや育児のサポート等を行い、産後も安心して子育てができる支援体制の確保を行う事業です。母子保健法第 17 条の 2 第 1 項では、産後ケア事業の実施は、市町村の努力義務とされています。

⁵ 「低出生体重児」とは、生まれたときの体重が 2,500 g 未満の新生児のことをいいます。

⁶ 「早産」とは、在胎週数が 37 週より前に出産することをいいます。

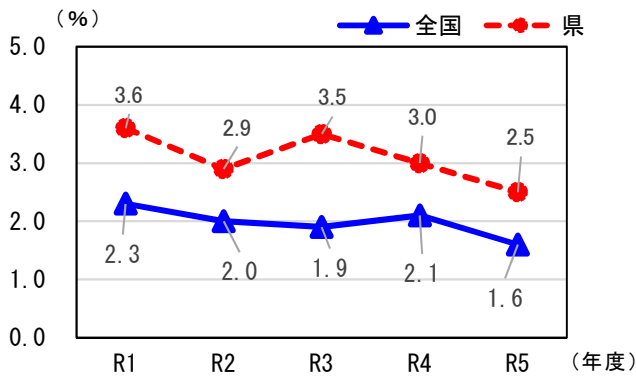
⁷ 「やせ」とは、BMI18.5 未満である状況をいいます。

〔 低体重児出生数及び出生に占める割合の年次推移 〕



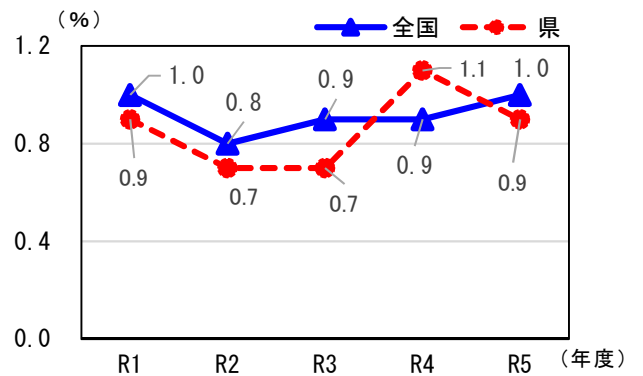
厚生労働省「人口動態統計」

〔 妊娠中の妊婦の喫煙率 〕



こども家庭庁「母子保健事業に係る実施状況調査」

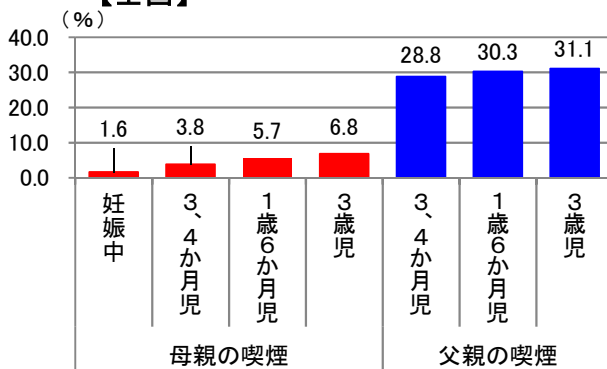
〔 妊娠中の妊婦の飲酒率 〕



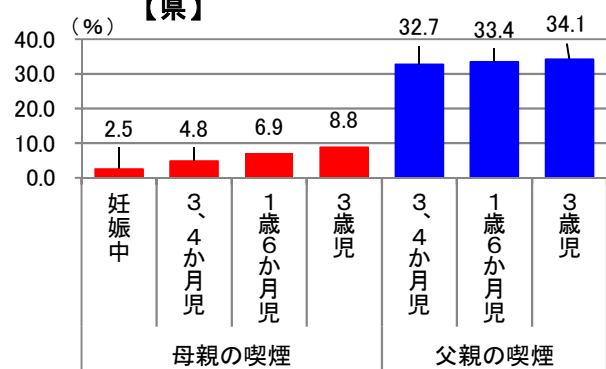
こども家庭庁「母子保健事業に係る実施状況調査」

〔 令和5年度妊娠中の母親及び育児期間中の両親の喫煙率 〕

【全国】



【県】

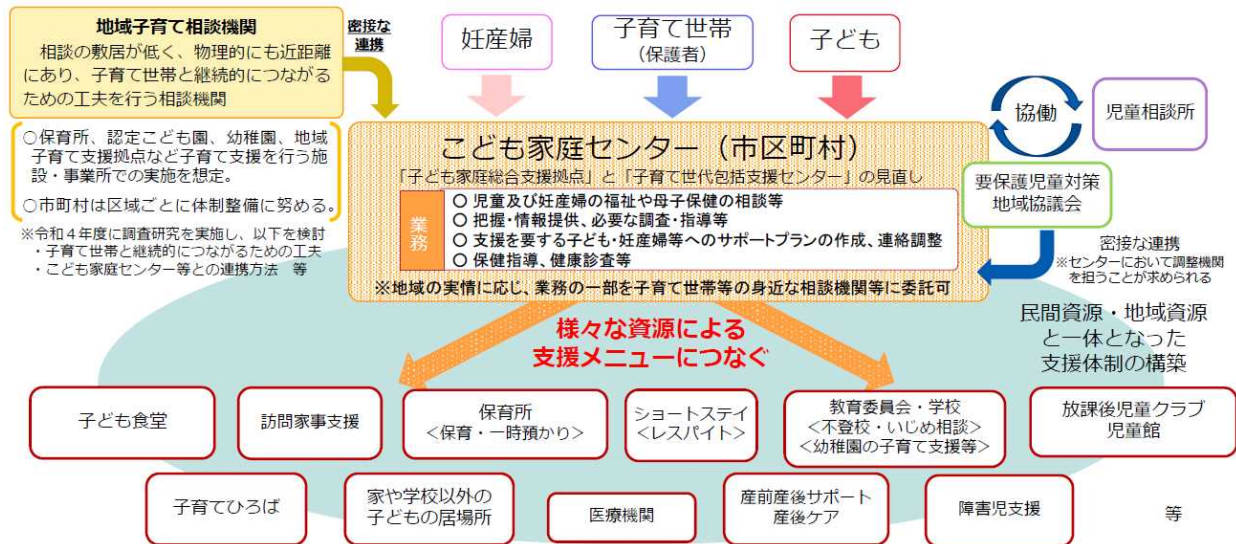


こども家庭庁「母子保健事業に係る実施状況調査」

- 市町村等と連携を図りながら、妊産婦の方の利便性などを考え、オンラインでの妊婦健康診査などの健康診査に係る受診・健診結果の確認や申請手続きなどの取組を検討していく必要があります。

施策の方向

- 市町村において、妊娠期からこどもが大人になるまでの一連の成長の過程の様々なニーズに対しワンストップで、総合的な相談支援を行うことができるよう、こども家庭センター⁸等の設置や機能の整備を行います。設置にあたっては、地域の実情に応じて、対象年齢等については柔軟に運用します。また、県は、市町村に対して、財政支援や専門職の研修実施、関係機関の広域的な連携調整等の技術的支援を行います。



参考：厚生労働省「都道府県向け説明会資料」（令和4年7月11日）

- 妊娠期から子育て期に至る期間において、こどもとその保護者等の関係性を重視し、健全な成育過程が形成されるよう、市町村や産婦人科・小児科医療機関等が連携し、妊婦健康診査や乳幼児健康診査など様々な事業に取り組みます。
- 妊産婦及びその家族が意思決定できるようにするため、各種サービスに関する情報提供を行います。また、妊産婦等が必要に応じて医療機関において専門的カウンセリング等が受けることができるよう、市町村や関係機関と連携しながら、保健所においても相談に応じます。
- 市町村では、妊婦等に対する早期の妊娠届出の勧奨や妊婦健康診査の受診券の配布・受診勧奨により、妊婦等の健康管理の充実を図ります。また、妊娠期から出産・子育て期に至るまで、一貫して身近で相談に応じ、様々なニーズに即した必要なサービスにつなぐ伴走型相談支援⁹に取り組みます。県は、市町村のこれらの取組を推

⁸ 「こども家庭センター」は、母子保健機能と児童福祉機能の双方の機能が備わっており、すべての妊産婦、子育て世帯、こどもに対して、一体的に相談支援を行う機関です。児童福祉法第10条の2及び母子保健法第22条では、こども家庭センターの設置は市町村の努力義務とされています。

⁹ 「伴走型相談支援」とは、出産・育児等の見通しを立てるための面談等やその後の継続的な情報発

進します。

- 出産育児関連用品の購入や子育て支援サービスに要する経費などに不安を抱えている妊産婦等がいることから、国や市町村と連携し、妊婦のための支援給付¹⁰などの経済的支援に取り組みます。また、市町村において、妊婦のための支援給付を支給するにあたっては、妊産婦やその配偶者等に対して面談やアンケートの実施などにより効果的に実施します。
- 多胎児を抱える妊産婦に対して、市町村において、多胎児の育児経験者との交流会や相談支援のほか、妊婦健康診査の費用負担の助成などが行われるよう取り組んでいきます。
- 妊婦健康診査の公費負担については、引き続き、県内の全市町村において行われるよう取り組みます。また、公費負担の項目の拡充については、国の動向を注視しながら、市町村や関係機関等と検討します。

また、妊婦健康診査において、B型肝炎ウイルスやC型肝炎ウイルス、梅毒等に感染していることが判明した妊婦等に対し、市町村や産婦人科医療機関等が連携し、リーフレット等を活用することにより、専門の医療機関への受診勧奨を行います。

- 基礎疾患等がある妊産婦や妊娠を希望している女性等が、妊娠前、妊娠中や授乳中において薬の服用が適切にできるよう、相談支援体制の充実を図ります。
- 妊産婦に対し、口腔の健康の保持・増進を図ることの重要性やむし歯・歯周病の治療に関するかかりつけ歯科医への早期相談についての普及啓発を行うとともに、市町村において妊産婦に対する歯科健康診査が実施されるよう推進を図ります。
- 市町村等において、心身の不調を抱える妊産婦等を把握した場合、妊産婦等へのメンタルヘルスケアが適切に行えるよう、市町村や保健所、産婦人科・精神科医療機関、産後ケア施設などの連携体制の構築を推進します。また、連携体制の構築にあたっては、医師や保健師、助産師等の多職種と取り組みます。
- 妊産婦が抱える妊娠・出産等や子育てに関する悩み等に対し、市町村における子育て経験者等のピアサポーター¹¹による相談支援を行う産前・産後サポート事業や産

信、随時の相談受付等を市町村の創意工夫により実施することで、妊娠の届出時から妊婦・子育て世帯に寄り添い、身近で相談に応じ、関係機関とも情報共有しながら必要な支援に繋ぐことをいいます。

¹⁰ 「妊婦のための支援給付」とは、子ども・子育て支援法に規定された給付で、妊婦であることの認定後に5万円を支給し、その後、妊娠しているこどもの人数に5万円を乗じたものが支給されます。（令和7年4月1日施行）

¹¹ 「ピアサポーター」とは、ピア（Peer）は「社会的に同じような地位の人」、サポーター（Supporter）は「支援する人」という意味で、妊娠・出産や子育てを経験した人から妊娠中の過ごし方や子育ての仕

後ケア事業の推進を図ります。

- 里帰り出産をした産婦も含め支援が必要なすべての産婦が、産後ケア事業を気兼ねなく利用することができるよう、市町村等と連携して取り組みます。また、市町村間の広域連携に向けた調整や情報提供などを行うことにより、市町村への広域支援にも取り組みます。
- 流産・死産・人工妊娠中絶を含むこどもの死を経験された方に対して、市町村や医療機関などの関係者が情報を共有し、精神的な負担を軽減するための配慮等を行う必要があり、相談支援に取り組みます。
- 低出生体重で生まれたこどもの家族が抱える不安や悩みを解消するため、市町村や関係機関と連携し、母子健康手帳を補完する「リトルベビーハンドブック」の普及・啓発に努めるとともに、相談支援に取り組みます。
- 市町村等と連携しながら、妊産婦とその家族に対して、妊娠中及び授乳中の喫煙や受動喫煙における母体や胎児、乳幼児に与える影響に関する正しい知識の普及を行うとともに、禁煙指導を効果的に行うことができる体制づくりに取り組みます。
- 妊産婦の飲酒を防止するため、市町村と連携し、胎児や授乳中の乳児に与える影響に関する正しい知識の普及啓発を行うとともに、母子健康手帳の交付時や乳幼児健康診査等において飲酒等の状況把握を行い、保健指導等を促進します。

また、妊娠中、適切に体重が増加しない場合、早産やSGA¹²のリスクが高まるなどといわれていることから、栄養に関する知識の普及啓発にも取り組みます。

- 市町村等と連携を図りながら、妊産婦の利便性などを考え、オンラインを活用した妊婦健康診査などの健康診査に係る受診・健診結果の確認や各種申請手続きなどの取組を推進します。

また、国において、令和 8 年度からの母子保健 DX¹³の全国展開に向けて取り組んでいるところであり、国の動向に注視しながら、市町村や関係機関等と連携し、取り組みます。

方など、経験に基づいた相談支援を行っています。

¹² 「SGA」とは、妊娠週数に対して赤ちゃんの体重が少ない状態のことをいいます。

¹³ 「母子保健 DX」とは、全国共通の情報連携基盤（PMH）や電子版母子健康手帳を活用することで、スマートフォンでの健診受診・健診結果の確認やプッシュ型支援、里帰りの際の煩雑な手続きを改善し、住民の利便性の向上や必要な支援へのつなぎ、自治体・医療機関の事務負担の軽減、母子保健情報の利活用を目指すことです。

数値目標

項 目	現 状	目 標	出 典
妊婦健康診査の 公費負担を 14 回実施する 市町村数	30 (令和 5 年度)	30 (令和 11 年度)	和歌山県健康推進課 調査
妊婦健康診査の 未受診者を 把握し支援する体制が ある市町村数	22 (令和 5 年度)	30 (令和 11 年度)	こども家庭庁 「母子保健事業に係る 実施状況調査」
産婦健康診査の 公費負担を 実施する市町村数	21 (令和 5 年度)	30 (令和 11 年度)	和歌山県健康推進課 調査
妊産婦の歯科健診・ 歯科保健指導受診率	【歯科健診】 19.2% 【歯科保健指導】 15.5% (令和 5 年度)	増加 (令和 11 年度)	厚生労働省 「地域保健・健康増進 事業報告」
妊産婦の歯科健診を 実施している市町村数	14 (令和 5 年度)	30 (令和 11 年度)	和歌山県健康推進課 調査
産後 1 か月時点での 産後うつハイリスク者の 割合	10.3% (令和 5 年度)	減少 (令和 11 年度)	こども家庭庁 「母子保健事業に係る 実施状況調査」
産後ケア事業の利用率	【ショートステイ】 2.3% 【デイサービス】 11.0% 【アウトリーチ】 2.4% (令和 5 年度)	各サービス増加 (令和 11 年度)	和歌山県健康推進課 調査

支援が必要な里帰り 出産をする妊婦について 里帰り先の市町村及び 医療機関と情報共有・ 連携体制がある 市町村数	29 (令和 5 年度)	30 (令和 11 年度)	こども家庭庁 「母子保健事業に係る 実施状況調査」
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 ある市町村数	12 (令和 5 年度)	30 (令和 11 年度)	こども家庭庁 「母子保健事業に係る 実施状況調査」
流産・死産をされた方の 情報を把握する体制が ある市町村数	26 (令和 5 年度)	30 (令和 11 年度)	こども家庭庁 「母子保健事業に係る 実施状況調査」
全出生数中の 低出生体重児の割合	9.0 (令和 5 年)	減少 (令和 11 年)	厚生労働省 「人口動態統計」
妊婦の喫煙率 *	3.5 (令和 3 年度)	0% (令和 11 年度)	こども家庭庁 「母子保健事業に係る 実施状況調査」

* 第 8 次和歌山県保健医療計画

観察項目

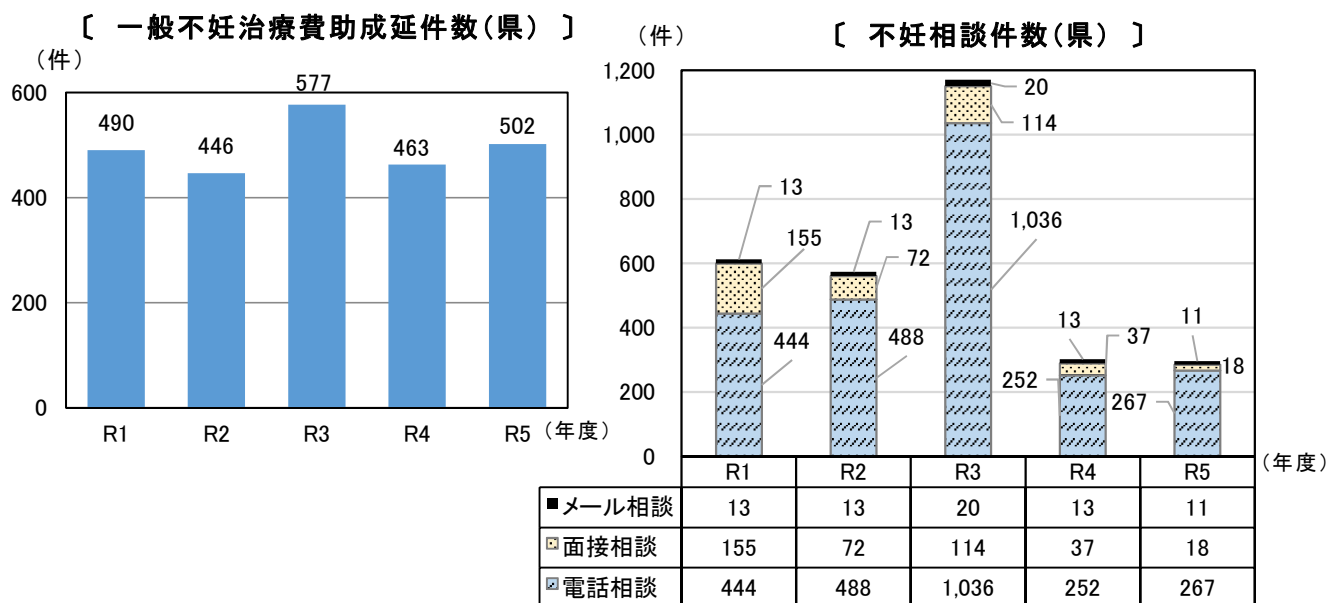
項 目	現 状	出 典
妊娠中のパートナーの喫煙率	—	こども家庭庁 「母子保健事業に係る 実施状況調査」
乳幼児期の母親の喫煙率	3、4 か月 4.8% 1 歳 6 か月 6.9% 3 歳 8.8% (令和 5 年度)	こども家庭庁 「母子保健事業に係る 実施状況調査」
乳幼児期の父親の喫煙率	3、4 か月 32.7% 1 歳 6 か月 33.4% 3 歳 34.1% (令和 5 年度)	こども家庭庁 「母子保健事業に係る 実施状況調査」

2 不妊対策

現状と課題

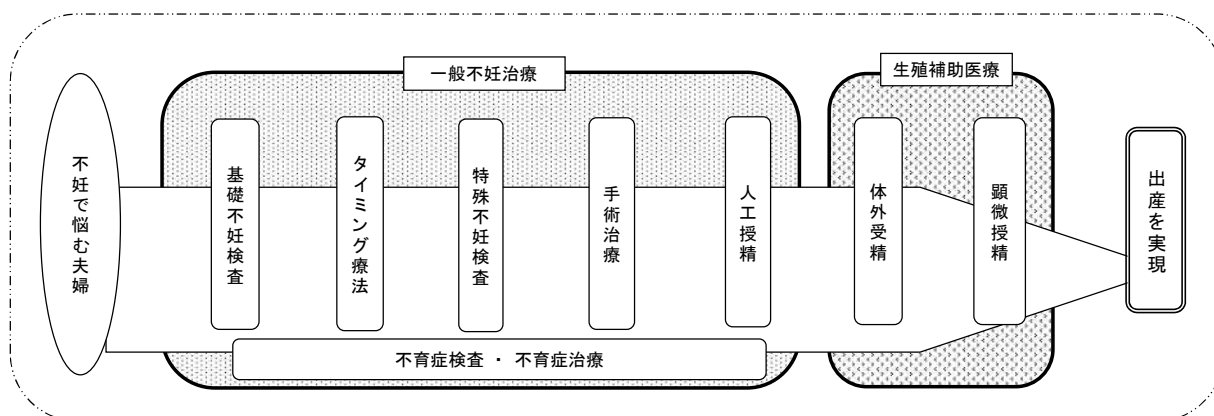
- 晩婚化に伴い、出産年齢は上昇し（令和 5 年人口動態統計の第 1 子の母の出産年齢 29.9 歳）、不妊の検査又は治療経験がある夫婦は 4.4 組に 1 組（第 16 回出生動向基本調査（全国））で不妊に悩む夫婦等が増加傾向にあります。

また、不妊治療は、精神的にも経済的にも負担が大きいため、負担軽減に取り組む必要があります。＜一部再掲＞



（※和歌山市・岩出・湯浅・田辺保健所実施分）

〔 不妊治療のスキーム 〕



- 仕事と不妊治療の両立ができず、約 11%の人が離職しています（令和 5 年度不妊治療と仕事の両立に係る諸問題についての総合的調査）。そのため、不妊治療と

仕事の両立ができるよう、企業等に対し普及啓発に取り組む必要があります。

施策の方向

- 不妊に関する知識の普及及び啓発を推進するとともに、和歌山市保健所及び県立保健所 3 か所において不妊専門相談窓口を設置し、医師や保健師による不妊専門相談を実施することで、不妊に悩む方が安心して相談し治療を受けやすい環境づくりに取り組みます。
- 不妊治療に対する医療費助成を実施し、引き続き、不妊治療の経済的負担の軽減を図ります。
- 仕事と不妊治療の両立ができるよう、引き続き、国や関係機関等と連携し、企業等に対して普及啓発に取り組めます。

数値目標

項 目	現 状	目 標	出 典
一般不妊治療費助成を行っている市町村数 *	30 (令和 5 年度)	30 (令和 11 年度)	和歌山県健康推進課調査

* 第 8 次和歌山県保健医療計画

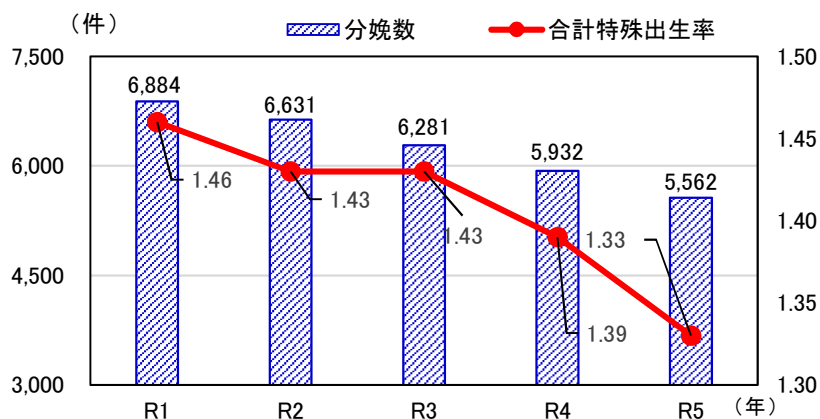
3 周産期医療等の体制

現状と課題

- 令和 5 年における分娩数が 5,562 件や出生数が 4,901 人と減少している状況を踏まえ、周産期医療¹⁴の質の向上と安全性の確保のため、持続可能な周産期医療体制を構築する必要があります。

¹⁴ 「周産期」とは妊娠 22 週から出生後 7 日未満のことをいい、「周産期医療」とは妊娠、分娩に関わる母体・胎児管理と出生後の新生児管理を主に対象とする医療のことをいいます。

〔 県内における分娩数、合計特殊出生率の推移 〕



分娩数：「和歌山県医務課調査」

合計特殊出生率：厚生労働省「人口動態調査」

〔 県内の医療圏と分娩医療機関(病院・診療所・助産所) 〕

保健医療圏	病院	診療所	助産所
和歌山	県立医科大学附属病院 (総合周産期母子医療センター)	花山ママクリニック	岡本助産院
	日本赤十字社和歌山医療センター (地域周産期母子医療センター)	稲田クリニック	むとう助産院
	和歌山労災病院	はまだ産婦人科	
那賀			なぎ助産院
有田		ファミリー産院ありだ	
橋本	橋本市民病院	奥村マタニティクリニック	
御坊	ひだか病院		バースハウス なかにし助産院
田辺	紀南病院 (地域周産期母子医療センター)	榎本産婦人科	ちひろ助産院
			福助産院
新宮	新宮市立医療センター	いずみウィメンズクリニック	
合計	7病院	7診療所	6助産所

「和歌山県医務課調査」(令和6年10月時点)

- 周産期医療に携わる医師の偏在を解消するためには、県内で周産期医療に携わる産科医、小児科医を確保する必要があります。
- 令和6年度から始まっている新たな医師の働き方改革のルールにより医療が供給できない事態とならないよう、医療機関に対して助言を行うとともに、常勤医師の負担を軽減する必要があります。

〔 県内で分娩を取り扱っている産科医師数 〕

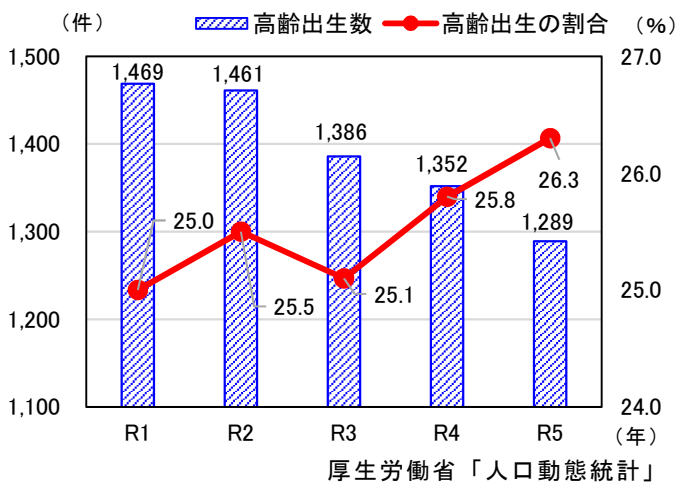
	和歌山	那賀	橋本	有田	御坊	田辺	新宮	合計
R2	44	3	7	1	5	6	5	71
R4	41	0	5	1	4	6	4	61

R2: 厚生労働省「令和2年度医師・歯科医師・薬剤師統計」

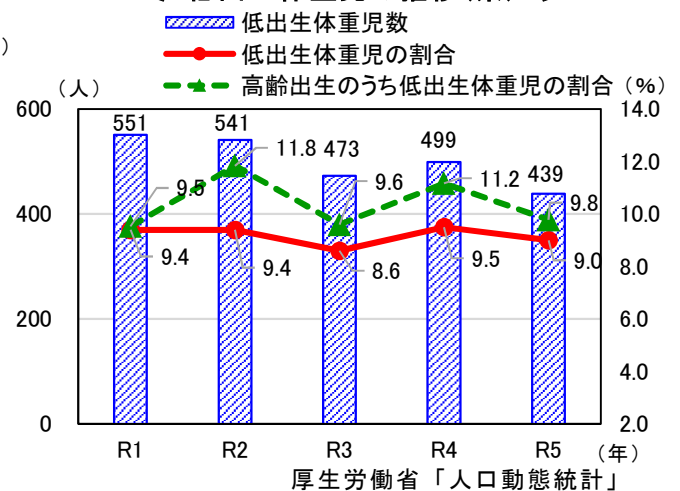
R4: 「和歌山県医務課調査」

- 分娩数や出生数は減少傾向ですが、35 歳以上の高齢出産の割合の増加等によるハイリスク分娩や低出生体重児が一定割合あり、周産期母子医療センターに勤務する産科医、小児科医の負担が大きいことから、高度医療を提供する周産期母子医療センターと正常分娩を取り扱う地域の病院・診療所、助産所との役割分担と連携が一層重要です。

〔 35 歳以上の高齢出生の推移(県) 〕



〔 低出生体重児の推移(県) 〕



- 分娩医療機関の分娩取り止め等に伴い生じる妊産婦の経済的負担や精神的不安を解消し、安心して出産できる環境が必要です。
- 南海トラフ地震等が想定されている本県においては、災害時における小児・周産期医療ニーズの把握や小児・周産期医療に特化した支援物資の供給体制の構築などを行っていく必要があります。また、新興感染症が発生・まん延した場合における小児・周産期医療体制の確保も必要です。

施策の方向

- 総合周産期医療母子医療センター、地域周産期母子医療センター、病院、診療所、助産所及び消防機関の役割分担を明確化するとともに連携を強化し、安心して出産できる体制を構築します。

- 様々な制度の活用を周知・促進することにより、県内で分娩に従事する産科医や小児科医の確保を図り、県内の周産期医療体制を堅持します。
- 医師の働き方改革を推進するとともに、常勤医師の負担軽減を図るため、県外の非常勤医師が一定期間勤務する体制の整備や、助産師外来・院内助産等のタスクシフトの推進体制の整備をします。
- 分娩医療機関の分娩取り止め等に伴う妊産婦の経済的負担や精神的不安を緩和するため、妊婦健康診査や産婦健康診査、分娩に必要な交通費等を支給する市町村を補助することにより、安心して出産できる環境づくりを支援します。
- 安心して出産できる環境づくりを支援するため、妊産婦やその家族が分娩にあたり一定期間滞在できる施設や産前・産後ケアが可能な施設、これらに 24 時間保育を併設した施設等の整備や誘致について検討します。
併せて、分娩医療機関が遠方の妊産婦でも地域で引き続き十分なケアを受け、安心できるよう助産師によるオンライン相談等のサポートについて検討します。
- 県内の災害時小児周産期リエゾン¹⁵認定者数を増加し、災害時における小児・周産期医療体制の構築を図るとともに、今後、新たな感染症が発生・まん延した際の小児・周産期医療体制の確保にも努めます。

数値目標

項 目	現 状	目 標	出 典
県内で分娩を取り扱う 産科医師数 *	61 人 (令和 4 年度)	67 人 (令和 11 年度)	和歌山県医務課 調査
県内の小児科 医師数 *	143 人 (令和 2 年度)	170 人 (令和 11 年度)	厚生労働省 「医師・歯科医師・ 薬剤師統計」
妊産婦アクセス支援 事業に取り組む 市町村数 *	2 (令和 5 年度)	30 (令和 11 年度)	和歌山県医務課 調査

¹⁵ 「災害時小児周産期リエゾン」とは、災害時に、都道府県が小児・周産期医療に係る保健医療活動の総合調整を適切かつ円滑に行えるよう、保健医療調整本部において、被災地の保健医療ニーズの把握、保健医療活動チームの派遣調整等に係る助言及び支援を行う都道府県災害医療コーディネーターをサポートすることを目的として、都道府県により任命された医療従事者のことをいいます。

県内における災害時 小児周産期リエゾン 認定者数 *	19 人 (令和 5 年度)	28 人 (令和 11 年度)	和歌山県医務課 調査
----------------------------------	-------------------	--------------------	---------------

* 第 8 次和歌山県保健医療計画

観察項目

項 目	現 状	出 典
妊産婦死亡率（出産千対）	0% (令和 5 年)	厚生労働省 「人口動態統計」
新生児死亡率（出生千対）	0.6% (令和 5 年)	厚生労働省 「人口動態統計」

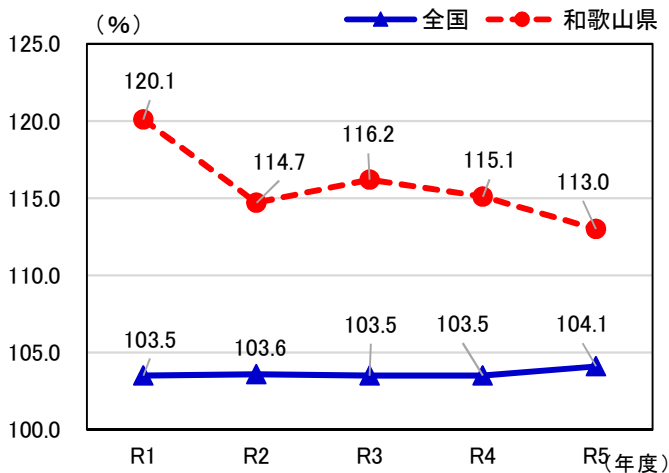
第2 乳幼児

1 乳幼児の保健対策

現状と課題

- 新生児の先天性代謝異常等を早期発見し早期治療を行うには、「新生児マススクリーニング検査（先天性代謝異常等検査）」¹⁶が有効です。また、聴覚障害を早期発見し早期療育を行うには、「新生児聴覚検査」が有効であることから、これらの受検に際しての取組を推進します。

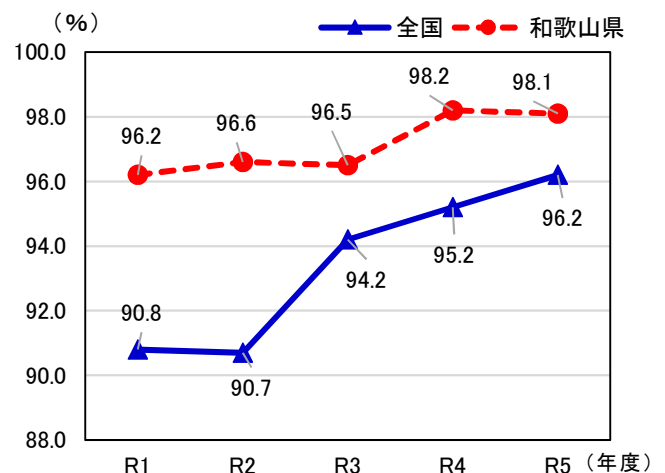
〔 新生児マススクリーニング検査の受検率 〕



※検査実施実人員数には、本県の分娩取扱医療機関で生まれた児のほか、2,000g以下の低出生体重児の再採血者等の人数も含まれている。

こども家庭庁「母子保健事業に係る実施状況調査」

〔 新生児聴覚検査の受検率 〕



こども家庭庁「母子保健事業に係る実施状況調査」

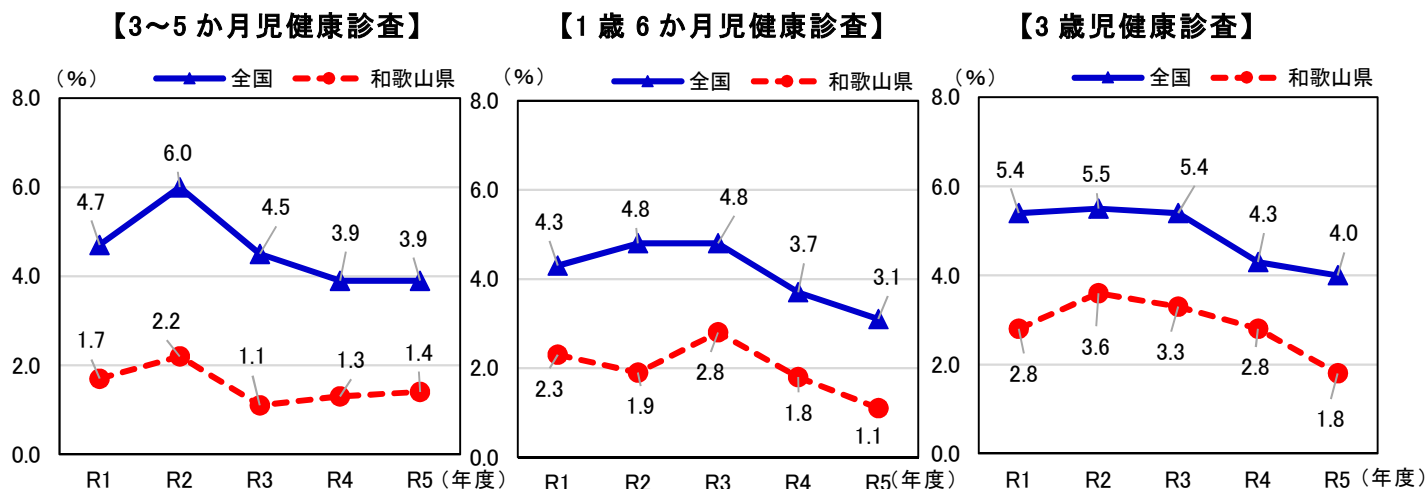
- 母子保健法において、市町村は、1歳6か月児や3歳児に対して健康診査を実施するほか、その他の乳幼児に対しても、必要に応じ、健康診査を実施し、当該健康診査を受診するよう勧奨することが定められています。

乳幼児健康診査の受診率は高く、未受診率は減少傾向にあり、市町村では、家庭訪問などを通して未受診者の把握に努めています。心身の健やかな発育・発達を促進するために、引き続き、未受診率の減少に取り組むとともに、乳幼児健康診査で

¹⁶ 「新生児マススクリーニング検査（先天性代謝異常等検査）」は、新生児からごく少量の採血を行い、先天性の代謝疾患がないかを調べる検査です。フェニルケトン尿症等の先天性代謝異常、先天性副腎過形成症及び先天性甲状腺機能低下症を放置すると知的障害などの症状をきたすため、早期に異常を発見し、その後の治療・生活指導等に繋げることで生涯にわたって知的障害などの発生を予防することを目的に実施しています。令和6年4月時点における検査対象疾患は、20疾患です。

発達面の遅れなどを指摘された乳幼児やその保護者に対するフォローアップを行う必要があります。

〔乳幼児健康診査未受診率〕



厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」

○ 乳幼児期は、生涯にわたるウェルビーイング¹⁷の基礎を培っていくための重要な時期であり、この時期への社会的投資が次の世代の社会の在り方に大きく寄与することから、社会全体にとっても重要な時期となります。そのため、乳児期における愛着（アタッチメント）形成を基礎とした情緒の安定や他者への信頼感の醸成、幼児期における人との関わりや生活習慣などの基本的な生きる力の獲得に取り組んでいく必要があります。

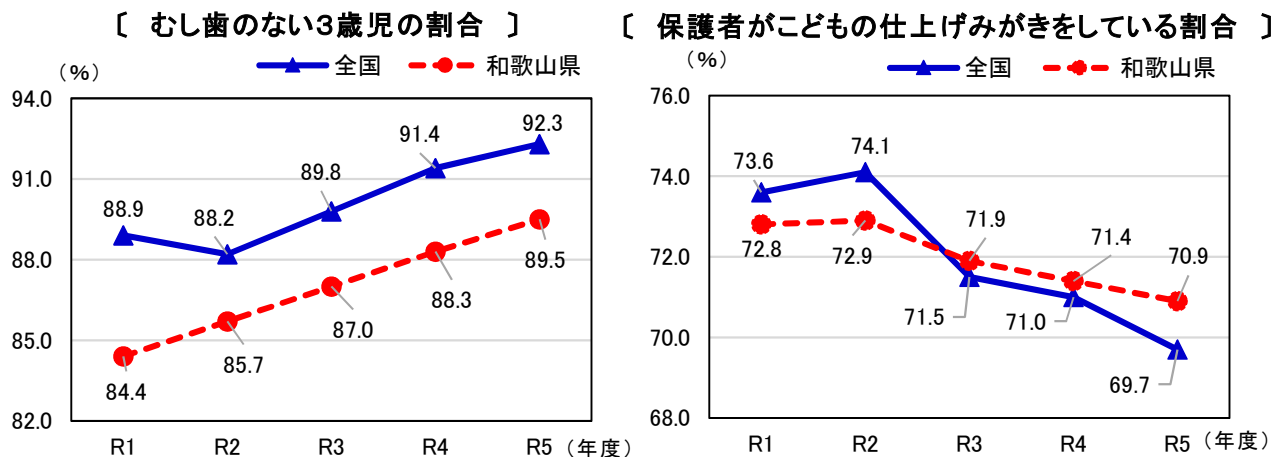
また、乳幼児期は、基本的な身体機能や運動機能が発達し、様々な動きを十分に楽しみながら、人やモノとの関わりを広げ、行動範囲を拡大させていく時期といわれています。乳幼児一人一人の発達特性にあった体を使う遊び等を提供することで、無理なく多様な動きを身に付けられるため、これらの取組を推進していく必要があります。

○ 予防接種は、感染予防、発病予防、重症化予防、感染症のまん延予防、感染症の排除根絶等を目的に実施しています。本県では、市町村が主体となった予防接種体制を維持しながらも、各市町村が実施する予防接種の機会に病気などやむを得ない事情により接種機会を逃した場合など、市町村の枠を超えて協力医療機関で定期予防接種を受けられる予防接種広域化に取り組んでいます。

○ 乳幼児が歯と口の健康を保つためには、むし歯の予防や、歯周病の初期である歯肉炎予防を行う必要があります。また、保護者が乳幼児の歯と口の健康を管理することができるようになるためにも、歯磨きやよく噛むことの重要性についての教育・啓発が

¹⁷ 「ウェルビーイング」とは、身体的・精神的・社会的に幸せな状態にあることをいいます。

重要です。



厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」

こども家庭庁「母子保健事業に係る実施状況調査」

○ 乳幼児期は、生涯にわたり健康でいきいきとした生活を送る基本である「食を営む力」を育む時期といわれています。そのため、食生活のリズムの基礎を身に付けるとともに、味わって食べたり食への関心を持ったりすることで楽しく食べることができるよう、家庭での共食を中心に保育所や幼稚園等において望ましい食習慣の基礎を形成することが大切です。

○ こどもは免疫力が弱く、病気にしやすいため、こどもの医療費に係る負担が大きいことから、市町村と連携し、経済的な負担軽減の取組を行っていく必要があります。

また、国において、こどもの医療費の助成に取り組むよう要望を行っています。

○ 代表的なこどものアレルギー疾患には、食物アレルギーやアトピー性皮膚炎、気管支喘息などがあり、アレルギー疾患を有しているこどもの数は増加傾向であるといわれています。アレルギー疾患は生活の中で長く付き合っていかなければならない場合もあり、アレルギー疾患を有するこどもやその家族、関係者等が症状や対処法について十分に理解し、適切な行動をとることが重要であり、正しい知識の普及啓発に取り組む必要があります。

また、かかりつけ医や拠点病院その他関係機関が必要に応じて連携できる体制を確保することにより、居住地に関わらず、適切なアレルギー疾患医療を提供できるようにするとともに、アレルギー疾患に携わる医師等の関係者への研修等によりアレルギー疾患医療に関する正しい情報を提供できる体制を確保することが重要です。

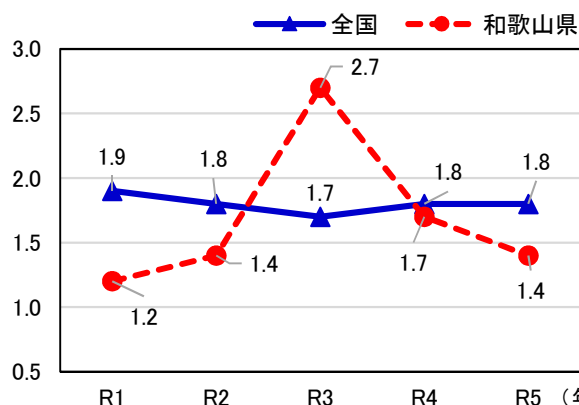
〔 和歌山県アレルギー疾患医療拠点病院 〕

	病院名
1	日本赤十字社和歌山医療センター
2	和歌山県立医科大学附属病院

- 乳児の死亡率は、令和 3 年は 2.7、令和 4 年は 1.7、令和 5 年は 1.4 と減少傾向です。乳児死亡のうち、乳幼児突然死症候群（SIDS）については、妊婦の喫煙や受動喫煙が要因の一つといわれており、妊産婦の禁煙対策や家族への受動喫煙対策が重要です。

また、禁煙対策以外に、不慮の事故のように環境を整えることにより乳幼児死亡の予防が図ることができるものもあります。そのため、乳幼児死亡の減少に向けた啓発や予防のための取組を行っていくことが重要です。

〔 乳児死亡率(出生千対)の年次推移 〕



※令和 3 年は、疾患や不慮の事故による死亡が多かったことから、乳児死亡率が高くなっている。

厚生労働省「人口動態統計」

〔 令和 5 年 乳幼児死亡の順位及び割合 〕

【乳児(0 歳)】

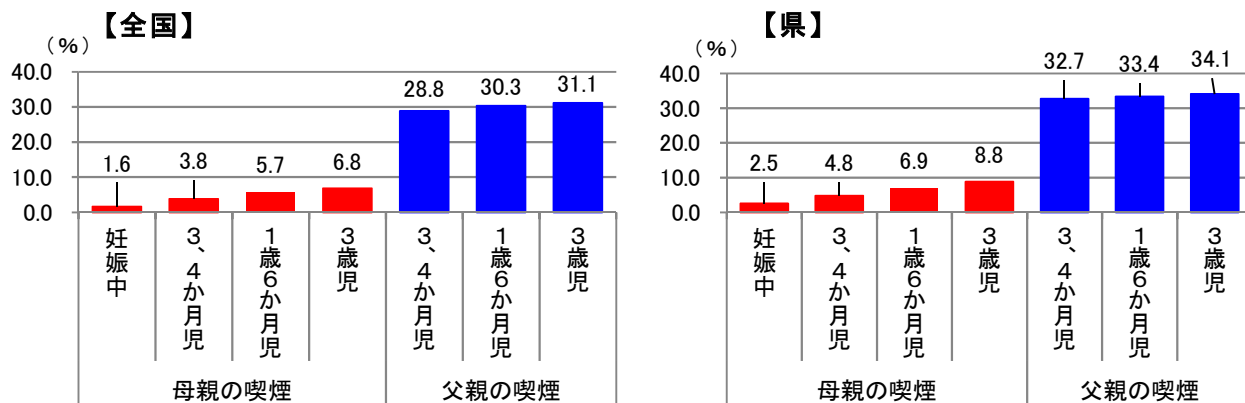
		総数	死因別内訳					その他
			先天奇形、変形及び染色体異常	周産期に特異的な呼吸障害等	不慮の事故	胎児及び新生児の出血性障害等	乳幼児突然死症候群	
国	順位		1位	2位	3位	4位	5位	
	実数(人)	1,326	464	188	73	50	46	505
	割合(%)	100.0	35.0	14.2	5.5	3.8	3.5	38.1
県	順位		1位	—	2位タイ	2位タイ	—	
	実数(人)	7	2	0	1	1	0	3
	割合(%)	100.0	28.6	0.0	14.3	14.3	0.0	42.9

【幼児(1～4 歳)】

		総数	死因別内訳					その他
			先天奇形、変形及び染色体異常	悪性新生物<腫瘍>	不慮の事故	心疾患	新型コロナウイルス感染症	
国	順位		1位	2位	3位	4位	5位	
	実数(人)	556	143	57	45	24	20	267
	割合(%)	100.0	25.7	10.3	8.1	4.3	3.6	48.0
県	順位		1位	—	—	2位タイ	2位タイ	
	実数(人)	6	3	0	0	1	1	1
	割合(%)	100.0	50.0	0.0	0.0	16.7	16.7	16.7

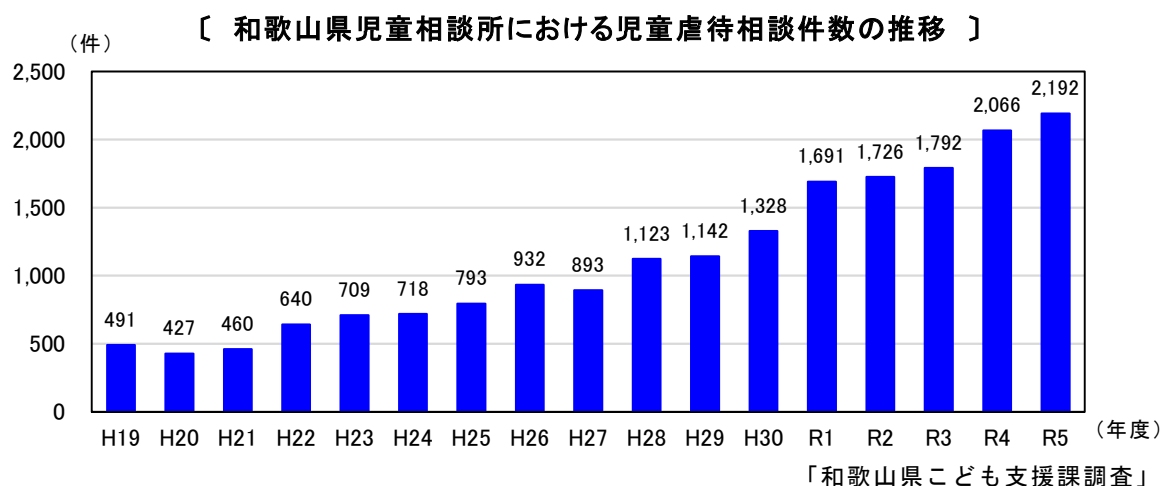
厚生労働省「人口動態統計」

〔 令和 5 年度妊娠中の母親及び育児期間中の両親の喫煙率（再掲） 〕

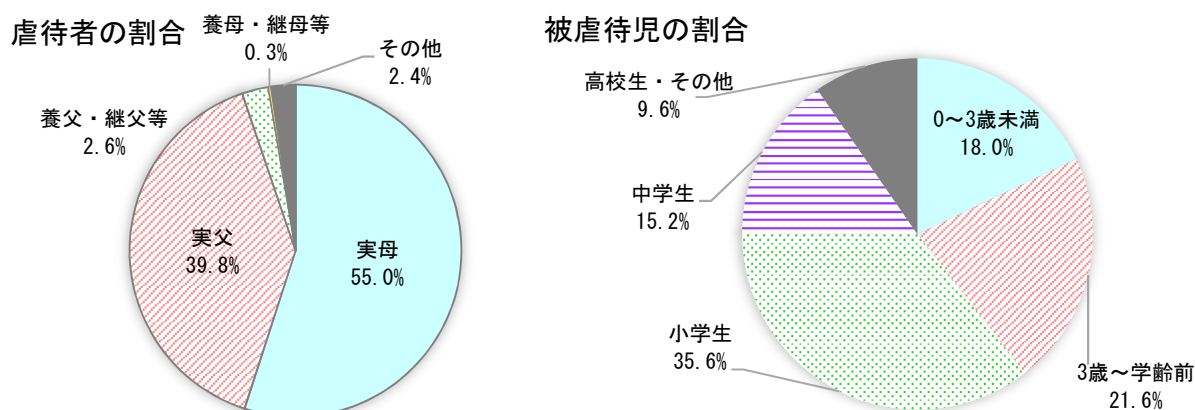


こども家庭庁「母子保健事業に係る実施状況調査」

- 児童相談所における児童虐待の相談件数は、年々増加し、虐待者の割合では実母が多く、被虐待児の割合では学齢前のこどもが約 4 割を占めています。どのような家庭状況であっても分け隔てなく、ライフステージに沿って切れ目のない支援等を行うなど、より細かい対応が求められています。



〔 令和 5 年度の児童虐待相談における児童虐待の状況 〕

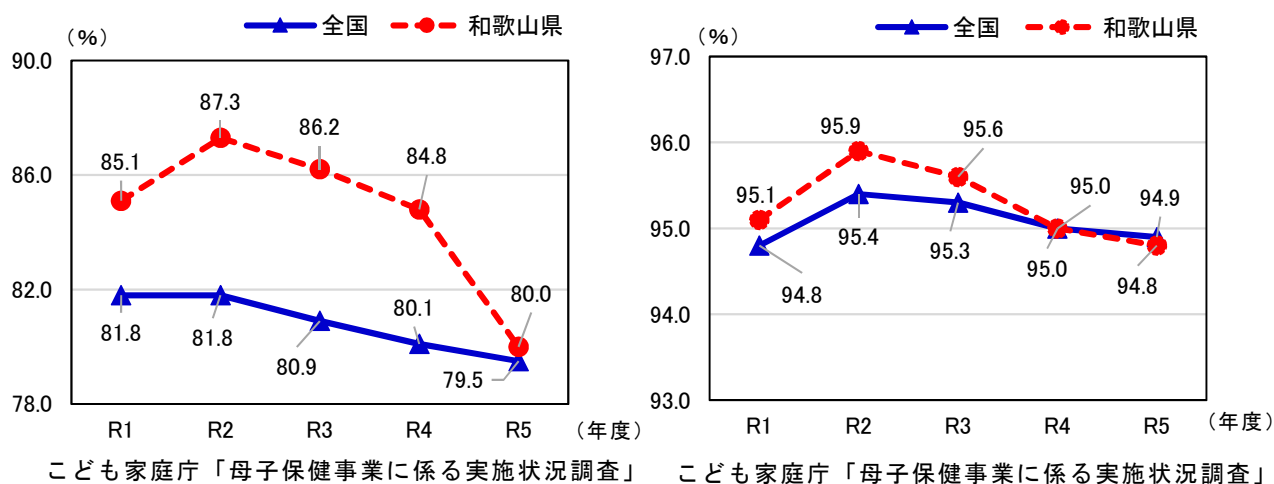


「和歌山県こども支援課調査」

○ 乳幼児のいる家庭等に対して、母子保健推進員は家庭訪問を通じて、乳幼児健康診査の受診勧奨や各種母子保健事業の紹介を行うとともに、育児の不安や悩みの相談を受け、市町村の保健師等に繋いでいます。このような行政と家庭のパイプ役である母子保健推進員の取組をより一層、推進していく必要があります。

○ こどもの育てにくさを感じた時に対処できない保護者も一定数おり、このような親に対しての支援に取り組む必要があります。また、学校や企業等も含めた地域社会全体でこどもの健やかな成長を見守るとともに、子育て世代の保護者を孤立させないよう温かく見守り支える地域づくりを行っていくことが重要です。

〔 育てにくさを感じた時に対処できる親の割合 〕 〔 この地域で子育てをしたいと思う親の割合 〕



施策の方向

- 先天性の疾病や聴覚障害などの早期発見・早期対応を行うため、引き続き、「新生児マススクリーニング検査」や「新生児聴覚検査」を受検してもらえるよう、市町村や医療機関と連携し、普及啓発に取り組みます。また、「新生児マススクリーニング検査」に係る公費負担の対象疾患の拡充については、国の動向を注視しながら検討します。さらに、「新生児聴覚検査」の公費負担については、県内の全市町村で行われるよう、市町村に対して働きかけを行います。
- 「新生児マススクリーニング検査」において、先天性代謝異常等が発見された場合には、早期に治療を行うとともに、市町村や保健所、関係機関と連携し、その後の治療や生活指導等に繋げていくように取り組みます。
- 「新生児聴覚検査」や乳幼児健康診査等において、聴覚障害の疑いがあると診断され、「きこえ」と「言葉」に不安がある乳幼児とその保護者に対し、「乳幼児きこえ

とことば相談¹⁸」による地域巡回を通じて、適切な情報発信や相談支援を行います。さらに、身体障害者手帳対象外の軽度・中等度難聴児については、早期の補聴器装用を支援します。

- 市町村は、乳幼児健康診査の未受診者を把握し、受診勧奨を行います。また、乳幼児健康診査において発達面の遅れなどを指摘された場合には、医師等による発達・療育相談指導により、乳幼児の心身の健やかな発達の促進や療育支援を行うとともに、関係機関への紹介を行います。さらに、育てにくさを感じている保護者への支援も行い、児童虐待の予防や早期発見に資するように取り組みます。併せて、市町村や保健所、医療機関、児童相談所等の関係機関との連携や、こどもの状況に応じた適切な支援を推進します。
- 小児科医や専門職の確保が難しい地域があることから、医療、保健、福祉等の関係者が相互に連携を図りながら、乳幼児健康診査等の広域的支援について検討します。

また、国の動向に注視しつつ、市町村や関係機関等と連携し、1か月児及び5歳児への健康診査の推進を図ります。

- 乳幼児が生涯にわたるウェルビーイングの基礎を培っていくことができるよう、行政だけではなく、地域社会全体で取り組む必要があり、地域社会全体で取り組んでいけるような機運醸成を図ります。

また、乳幼児の育ちには、愛着の形成と豊かな遊びと体験が不可欠であり、これらを通じてこどものウェルビーイングが高まっていくといわれています。そのため、市町村や関係機関と連携し、乳幼児期の愛着形成に取り組むとともに、愛着を基盤とした豊かな遊びや様々な年代のこどもやおとなとの関わりなどの体験ができるよう推進します。

- 定期予防接種については、引き続き、全県的に予防接種広域化に取り組むとともに、市町村と連携し、より一層、予防接種の重要性を周知し、接種率の向上に取り組めます。

また、特に、母子に影響を及ぼす風しんに対する予防接種の推進を図ります。

- 乳幼児期は成長や発達が著しく、生涯にわたる健康づくりの基盤となる重要な時期であることから、市町村が実施する乳幼児及び保護者を対象とした栄養指導を含む生活指導の取組を推進するとともに、引き続き、正しい知識の普及啓発に取り組めます。

¹⁸ 「乳幼児きこえとことば相談」は、0～3歳未満の乳幼児のきこえとことばに関して気になることや不安なことがあれば、相談員が対象児の居住地域へ行き、保護者からの相談に応じるとともに心のサポートを行い、医療や教育といった専門機関へ繋ぐ事業です。

- こどもの医療費に係る負担を軽減するため、県内の全市町村で、乳幼児に関する医療費助成を行っています。また、市町村によっては、18歳未満までのこどもについての医療費の助成を実施しています。

また、国においてこどもの医療費についての助成が行われるよう、引き続き、国に対して要望を行います。

- アレルギー疾患を有するこどもやその家族、関係者等が症状や対処法について十分に理解し、適切な行動をとることができるよう、引き続き、正しい知識の普及啓発に取り組みます。

また、アレルギー疾患医療に携わる医師等の関係者に対して技術や知識の向上を目的とした研修等を実施します。さらに、地域の実情に応じたアレルギー疾患対策を推進するため、地域におけるアレルギー疾患医療に関する課題についての情報共有や検討を行うとともに、居住する地域に関わらず、疾患の状態に応じて適切な医療を受けることができる体制整備を図ります。

- 乳幼児のむし歯は、食事の嗜好や噛む力など、こどもが成長・発育する上で必要な口腔機能に影響を与えます。また、フッ化物応用¹⁹は、むし歯予防に効果があるといわれており、特に歯の萌出間もない時期に行うことで効果が期待されるため、市町村と連携し、適切な歯科保健指導を行うとともに、フッ化物応用の推進を図ります。
- 市町村等と連携しながら、妊産婦とその家族に対して、妊娠中及び授乳中の喫煙や受動喫煙における母体や胎児、乳幼児に与える影響に関する正しい知識の普及啓発を行うとともに、禁煙指導を効果的に行える体制づくりに取り組みます。
- こどもの不慮の事故防止のため、こどもの発達段階に応じた事故予防の啓発に努め、家庭及び市町村、保健所、消防機関等の関係機関の連携により、引き続き、事故防止対策に取り組みます。

また、こどもの死亡時に、行政や医療機関、警察、消防などの関係者が、こどもの既往歴や家族背景、死亡に至る直接の経緯など様々な情報を基に死因調査を行うことにより、効果的な予防対策を導き出し、予防可能なこどもの死亡を減少させることを目的とした CDR（チャイルド・デス・レビュー）²⁰の取組については、国の動向に注視しながら、検討を行います。

¹⁹ 「フッ化物」とは、フッ素化合物のことで、むし歯予防には、主にフッ化ナトリウム、リン酸性フッ化ナトリウムが用いられます。また、日本におけるフッ化物応用には、「フッ化物洗口」、「フッ化物塗布」、「フッ化物配合歯みがき剤」があります。

²⁰ 「CDR（チャイルド・デス・レビュー）」とは、医療機関や行政をはじめとする複数の機関・専門家が連携して、亡くなったこどもの事例を検証し、予防策を提言する取組のことをいいます。

- 引き続き、行政と家庭のパイプ役である母子保健推進員の取組を推進し、地域における母子保健の推進の向上に努めるとともに、安心して地域で妊娠、出産、子育てができるよう取り組みます。
- こどもの育てにくさを感じている保護者が気軽に相談できる地域の拠点として、こども家庭センターが運営されるよう、市町村に対し協力を行うとともに、啓発を実施します。また、妊産婦等がこどもの育てにくさを感じ、精神状態が不安定になっている場合には、産後ケア事業の利用を促すなど、親への相談支援に取り組みます。

数値目標

項 目	現 状	目 標	出 典
新生児聴覚検査の公費負担を実施する市町村数	18 (令和 6 年度)	30 (令和 11 年度)	和歌山県健康推進課調査
3～5 か月児健康診査の未受診率	1.3% (令和 4 年度)	0% (令和 11 年度)	厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」
1 歳 6 か月児健康診査の未受診率	1.8% (令和 4 年度)	0% (令和 11 年度)	厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」
3 歳児健康診査の未受診率	2.8 (令和 4 年度)	0% (令和 11 年度)	厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」
乳幼児健康診査の未受診者の状況を把握する方法や時期を決めている市町村数	30 (令和 5 年度)	30 (令和 11 年度)	こども家庭庁「母子保健事業に係る実施状況調査」
乳幼児健康診査を評価する体制がある市町村の割合	27 (令和 5 年度)	30 (令和 11 年度)	こども家庭庁「母子保健事業に係る実施状況調査」
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立保健所数	0 (令和 5 年度)	7 (令和 11 年度)	こども家庭庁「母子保健事業に係る実施状況調査」

むし歯のない 3 歳児の割合 **	87% (令和 3 年度)	90% (令和 17 年度)	厚生労働省 「地域保健・健康増進 事業報告」
保護者がこどもの 仕上げみがきを している割合	70.9% (令和 5 年度)	75% (令和 11 年度)	こども家庭庁 「母子保健事業に係る 実施状況調査」
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	【3、4 か月】 95.0% 【1 歳 6 か月】 86.6% 【3 歳】 71.6% (令和 5 年度)	【3、4 か月】 100% 【1 歳 6 か月】 90.0% 【3 歳】 80.0% (令和 11 年度)	こども家庭庁 「母子保健事業に係る 実施状況調査」
育てにくさを感じたときに 対処できる親の割合	80.0% (令和 5 年度)	90.0% (令和 11 年度)	こども家庭庁 「母子保健事業に係る 実施状況調査」
この地域で子育てを したいと思う親の割合	94.8% (令和 5 年度)	現状維持 (令和 11 年度)	こども家庭庁 「母子保健事業に係る 実施状況調査」
ゆったりとした気分でこど もと過ごせる時間がある 保護者の割合	【3、4 か月】 88.8% 【1 歳 6 か月】 82.7% 【3 歳】 79.3% (令和 5 年度)	【3、4 か月】 90.0% 【1 歳 6 か月】 85.0% 【3 歳】 80.0% (令和 11 年度)	こども家庭庁 「母子保健事業に係る 実施状況調査」

**第 2 次和歌山県歯と口腔の健康づくり計画

観察項目

項 目	現 状	出 典
乳幼児の不慮の事故死亡率 (人口 10 万人対)	【0 歳】 20.4 【1～4 歳】 0.0 (令和 5 年)	総務省 「都道府県別 年齢階級別人口」 厚生労働省 「人口動態統計」

乳児の SIDS 死亡率	— (令和 5 年)	厚生労働省 「人口動態統計」
乳幼児期の親の喫煙率 ＜再掲＞	＜母親＞ 【3、4 か月】 4.8% 【1 歳 6 か月】 6.9% 【3 歳】 8.8% (令和 5 年度)	こども家庭庁 「母子保健事業に係る 実施状況調査」
	＜父親＞ 【3、4 か月】 32.7% 【1 歳 6 か月】 33.4% 【3 歳】 34.1% (令和 5 年度)	こども家庭庁 「母子保健事業に係る 実施状況調査」

2 小児の医療体制

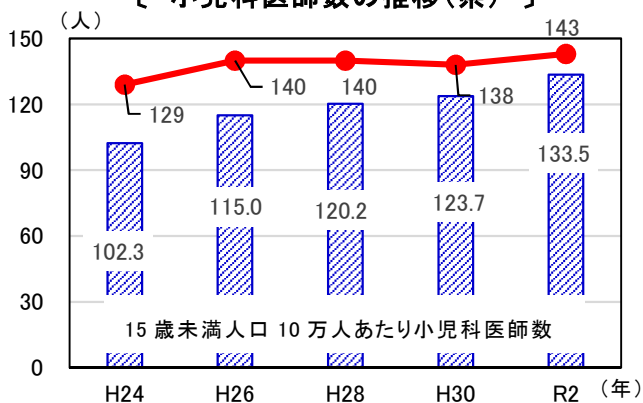
現状と課題

- 本県の小児科医師総数は、143 人と近年横ばいですが、60 歳以上の小児科医の割合は 37.1%であり、医師の高齢化が進んでいます。

本県の 15 歳未満の小児人口 10 万人あたりの小児科医師数は 133.5 人であり、全国平均の 117.5 人を上回っていますが、医療圏別で見ると、橋本、有田圏域は全国平均を下回っており、小児科医の地域偏在が生じています。小児科医の地域偏在を改善していくためには、県内で小児医療に従事する小児科医を確保することが重要な課題です。

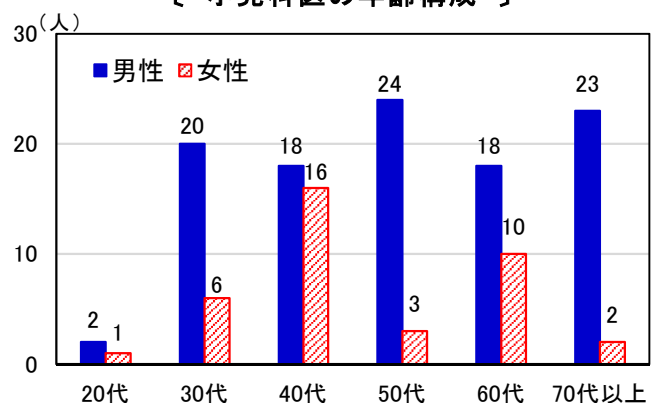
- 令和 6 年度から始まっている新たな医師の働き方改革のルールにより医療が供給できない事態とならないよう、医療機関に対して助言を行うとともに、常勤医師の負担を軽減する必要があります。＜再掲＞

〔 小児科医師数の推移(県) 〕



厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」

〔 小児科医の年齢構成 〕



厚生労働省「令和 2 年医師・歯科医師・薬剤師統計」

〔 15 歳未満人口 10 万人あたり医療施設従事小児科医師数 〕

全国	全県	保健医療圏						
		和歌山	那賀	橋本	有田	御坊	田辺	新宮
117.5	133.5	151.5	134.9	76.9	49.2	119.7	151.2	166.5

厚生労働省「令和 2 年医師・歯科医師・薬剤師統計」

○ 小児救急搬送患者のうち軽症患者が 8 割を超えており（総務省消防庁「令和 4 年救急救助の現況」）、また、時間外受診も多いことから、核家族化・夫婦共働きといった社会情勢や家庭環境の変化が影響していると考えられています。

不要不急の救急受診を抑制するために、急病における対処方法を保護者に情報提供するとともに、保護者の不安を軽減するため、こども救急相談ダイヤル（＃8000）の相談体制の充実とかかりつけ医の普及等が必要となっています。

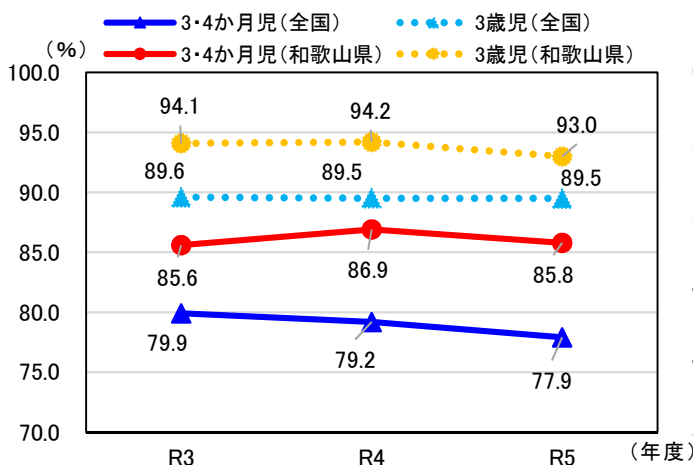
〔 こども救急相談ダイヤル（＃8000）相談件数 〕

年度	H30	R1	R2	R3	R4	R5
実施日	365	366	365	365	365	366
相談件数	8,551	7,632	5,969	5,745	8,262	10,382
医師への転送件数	19	11	0	0	8	0
1日あたりの相談件数	23.4	20.9	16.4	15.7	22.6	28.4

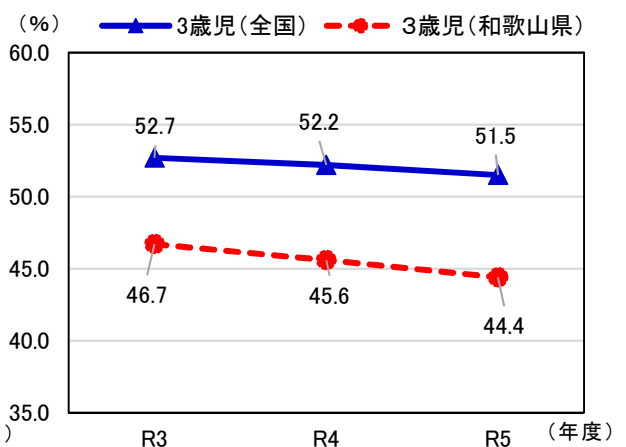
「和歌山県医務課調査」

〔 かかりつけ医をもっているこどもの割合 〕

【医師】

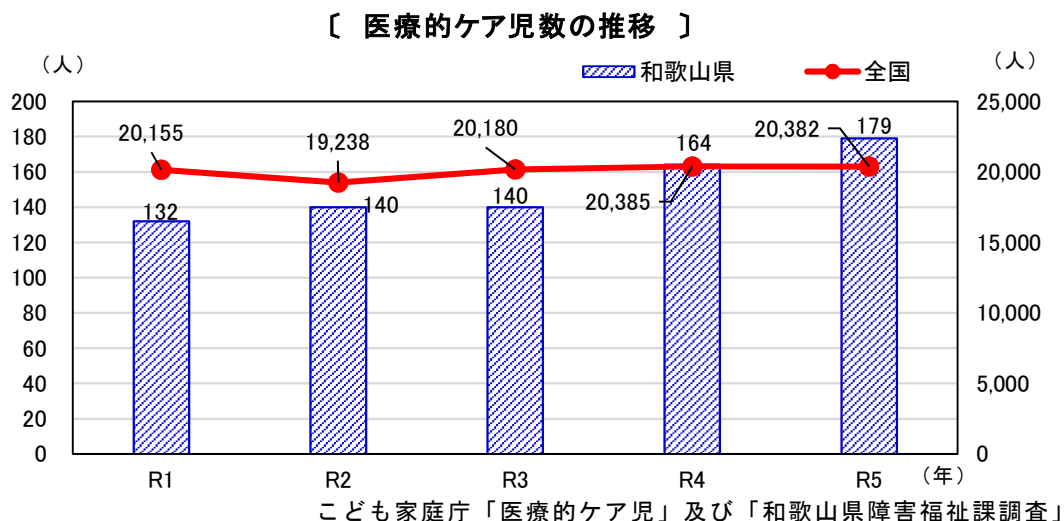


【歯科医師】



こども家庭庁「母子保健事業に係る実施状況調査」

- 医療技術の進歩により、低出生体重児や重症新生児の予後が改善したため、人工呼吸器や胃ろう等を使用するなど、日常的に医療的ケアが必要な「医療的ケア児」は、年々増加しています。医療的ケア児の人数は全国的にも増加傾向にあり、地域で安心して生活できるよう、必要な支援を円滑に受けるための体制整備が重要であり、地域において保健、医療、福祉、保育、教育等の支援を総合的に調整できるコーディネーターを養成していく必要があります。



- 症例数も少なく、治療が長期にわたる難病や小児慢性特定疾病は、こどもや家族の経済的負担や精神的負担が大きい現状があります。
- 難病等により長期に療養を必要とするこどもやその家族が地域社会において療養生活を送りながらも、健やかな成長・発達の機会が保障され生活することができるよう、保健、医療、福祉、保育、教育等の総合的な対策を推進していく必要があります。
児童福祉法に基づく小児慢性特定疾病医療費助成制度では、対象疾病が令和6年4月現在で788疾病となっており、令和6年3月末における医療費助成制度の本県の受給者は850人です。
- 難病等により長期に療養を必要とするこどもやその家族の精神的な不安等を解消するため、専門的な相談窓口として、県難病・こども保健相談支援センターを県立医科大学附属病院内に設置し、生活の質を向上させるための相談・支援を実施しています。また、各保健所においても家庭訪問や、市町村と連携して相談・支援の対応を行っています。
- 幼少期からの慢性的な疾病により、学校教育や社会性の発達に遅れが見られることもあり、難病等により長期に療養を必要とするこども等の健全育成を図るため、自立に向けた支援が必要となります。また、住み慣れた地域で安心して成長・発達していく

ことや将来的な自立に向けた悩みや課題を解決していくことができるよう、発達段階に合わせた切れ目のない支援や地域社会の理解も重要です。

- 医療体制においても、小児特有の疾病で成人診療科では診療が難しいなど、小児期医療から成人期医療への移行が順調に進んでいないケースもあります。そのため、小児期医療から、個々の疾患やその状態に応じた成人期医療に安心して移行できるよう、支援体制の整備が求められています。
- 南海トラフ地震等が想定されている本県においては、災害時における小児・周産期医療ニーズの把握や小児・周産期医療に特化した支援物資の供給体制の構築などを行っていく必要があります。また、新興感染症が発生・まん延した場合における小児・周産期医療体制の確保も必要です。＜再掲＞

施策の方向

- 様々な制度の活用により、小児科医の確保を図ります。＜一部再掲＞
- 医師の働き方改革を推進するとともに、常勤医師の負担軽減を図るため、県外の非常勤医師が一定期間勤務する体制の整備をします。＜一部再掲＞
- 日頃からかかりつけ医を持ち、適時適切な医療機関の受診、適切な救急車の要請につながるよう、引き続き、啓発を行います。併せて、こども救急相談ダイヤル（＃8000）に関する周知・広報についても、引き続き、実施します。
- こども救急相談ダイヤル（＃8000）の相談時間を維持することにより、夜間・休日のこどもの急病時への対応に対する保護者の不安を軽減するとともに、不要不急の救急受診の抑制を図っていきます。
- 医療的ケア児及びその家族の総合的な相談窓口として医療的ケア児等支援センターを県障害福祉課内に設置し、情報の提供や助言をすることにより、医療的ケア児の支援に繋げていきます。
- 医療的ケア児が日常的な医療を各地域で受けることができる体制と合わせて、緊急時等は他圏域の病院と連携して対応できる体制を構築していきます。
- 県難病・こども保健相談支援センターや保健所において、引き続き、難病等により長期に療養を必要とするこどもやその家族の精神的な不安等を解消し、生活の質を向上させるための相談・支援を実施します。

また、県難病・こども保健相談支援センターでは、小児慢性特定疾病児童等自立支援員を配置し、保健所や市町村等と連携して様々な支援策の利用計画を作成し、関係機関との連絡調整を行うことにより、難病等により長期療養を必要とするこどもの自立に向けた支援やフォローアップを行います。

- 小児期医療から、個々の疾病・状態に応じた成人期医療に安心して移行できる体制が必要であることから、移行期医療支援体制の整備を推進します。
- 県内の災害時小児周産期リエゾン認定者数を増加し、災害時における小児・周産期医療体制の構築を図るとともに、今後、新たな感染症が発生・まん延した際の小児・周産期医療体制の確保にも努めます。＜再掲＞

数値目標

項 目	現 状	目 標	出 典
県内の小児科医師数 ＜再掲＞ *	143 人 (令和 2 年度)	170 人 (令和 11 年度)	和歌山県医務課 調査
かかりつけ医を もっている こどもの割合	＜医師＞ 【3、4 か月】 85.8% 【3 歳】 93.0% (令和 5 年度)	＜医師＞ 【3、4 か月】 90.0% 【3 歳】 95.0% (令和 12 年度)	こども家庭庁 「母子保健事業に係る 実施状況調査」
	＜歯科医師＞ 【3 歳】 44.4% (令和 5 年度)	＜歯科医師＞ 【3 歳】 55% (令和 12 年度)	こども家庭庁 「母子保健事業に係る 実施状況調査」
医療的ケア児等 コーディネーターを 県及び各障害保健 福祉圏域に設置 ***	2 圏域 (令和 4 年度)	県 + 8 圏域 (令和 8 年度)	和歌山県障害福祉課 調査
県内における災害時 小児周産期リエゾン認 定者数 ＜再掲＞ *	19 人 (令和 5 年度)	28 人 (令和 11 年度)	和歌山県医務課 調査

*第 8 次和歌山県保健医療計画

***紀の国障害者プラン

第3 学童・思春期、成人

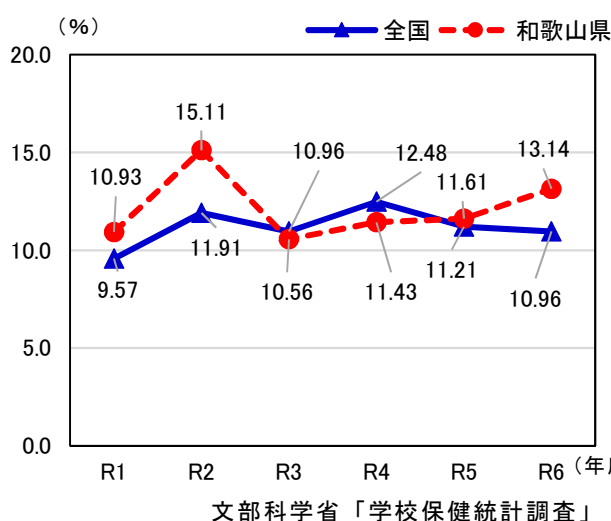
1 学童・思春期の保健対策

現状と課題

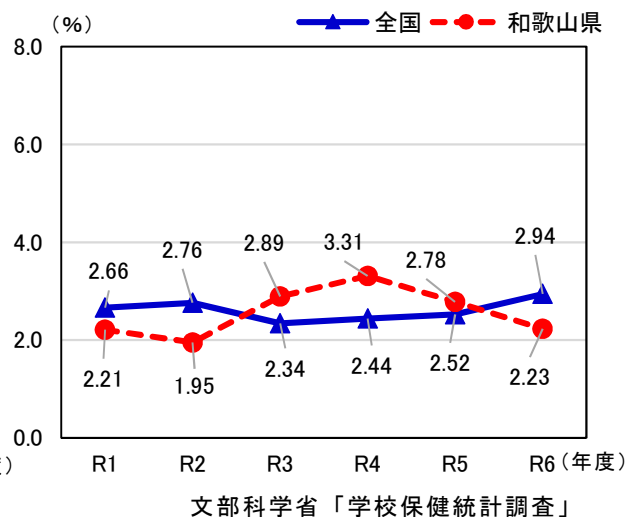
- 学童期・思春期は、健康に関する様々な情報に自ら触れ、行動を選択しはじめる、生涯を通じた健康づくりのスタートとなる重要な時期であり、この時期に、科学的根拠に基づいた健康に関する正しい知識を身に付けること、自身の心身の健康に関心を持つことが重要となります。そのため、性に関すること、肥満ややせなど自身の体に関すること、運動や食生活などの生活習慣に関すること、メンタルヘルスに関すること、がんに関することなど、健康教育の充実に資する様々な知識を身に付け、生涯にわたり健康でいきいきとした生活を送ることができるよう、学校教育と連携し、取組を推進していく必要があります。
- こどもの肥満については、成人期以降の肥満や生活習慣病（NCDs）に移行する可能性があるため、学校教育と連携し、疾病予防や適切な生活習慣についての取組を推進する必要があります。

なお、本県の小学5年生において、肥満傾向にある児童（肥満度20%以上）の割合は令和元年以降増加傾向で、やせ傾向にある児童（肥満度-20%以下）の割合は横ばいで推移しています。

〔 小学5年生の肥満傾向児の割合の推移 〕



〔 小学5年生の痩身傾向児の割合の推移 〕

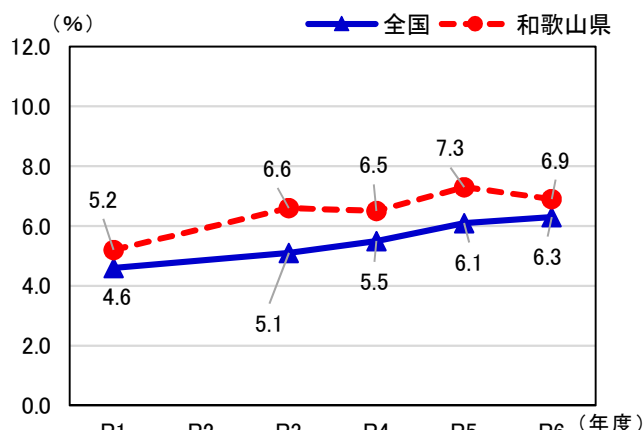


- こどもや若い世代の食生活においては、脂質や食塩の過剰な摂取、朝食の欠食といった食生活の乱れがみられます。朝食の欠食については、就寝時間や起床時間といった1日の生活リズムとも関係しており、こどもの頃の食生活をはじめとした生活習慣全

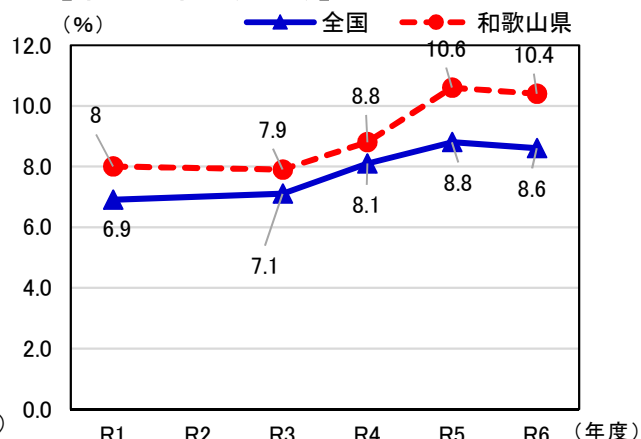
般に対応する取組を行い、健やかな生活習慣を身に付ける必要があります。

〔 朝食の欠食率の推移 〕

【小学 6 年生(公立)】



【中学 3 年生(公立)】



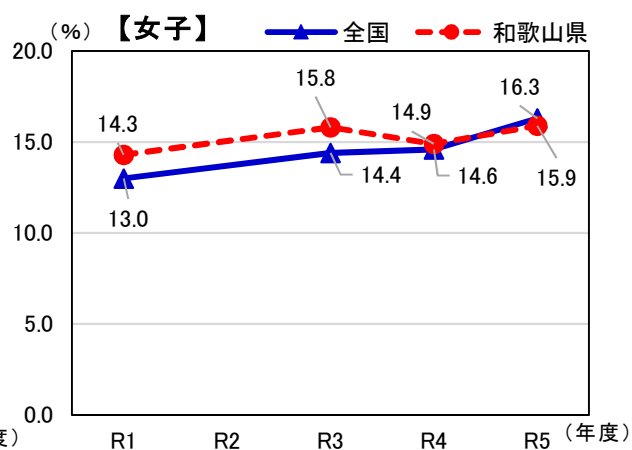
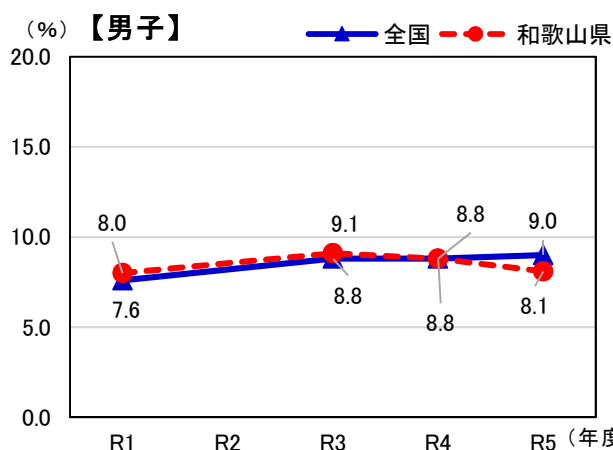
※令和 2 年度は、新型コロナウイルス感染症の影響により中止

国立教育政策研究所「全国学力・学習状況調査」

- 運動習慣を身に付けるこどもの割合を増やすことで、心身の健康の保持・増進や体力の向上を図り、健康で活力に満ちた社会の実現に繋げることが重要です。

なお、本県における 1 週間の総運動時間（体育授業除く）が 60 分未満の小学 5 年生の割合は、男子に比べ女子が高い状況で、経年的な推移でみると、男女とも横ばいです。

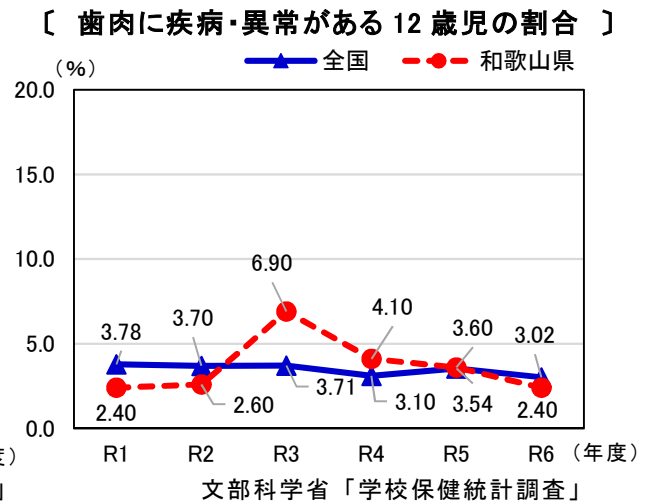
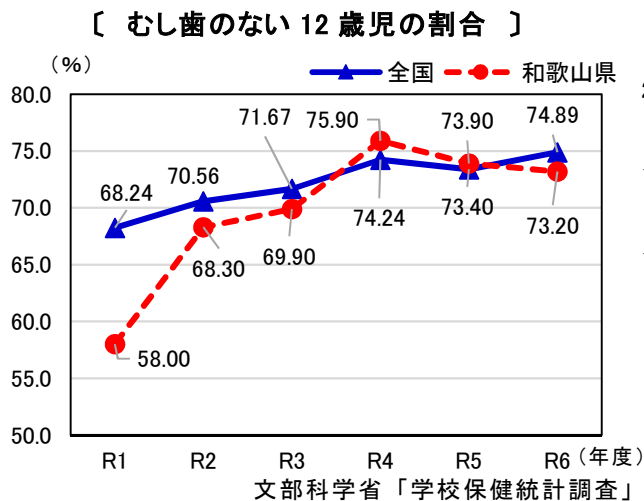
〔 1 週間の総運動時間(体育授業除く)が 60 分未満の小学 5 年生の推移 〕



※令和 2 年度は、新型コロナウイルス感染症の影響により中止

スポーツ庁「全国体力・運動能力、運動習慣等調査」

- 学童期は、乳歯から永久歯に生え替わる時期であり、歯口清掃が行いにくいことから、口の中が不潔になりがちであるため、むし歯予防の取組と併せて、歯肉炎を予防するためにも正しい口腔衛生指導を行うことが重要です。

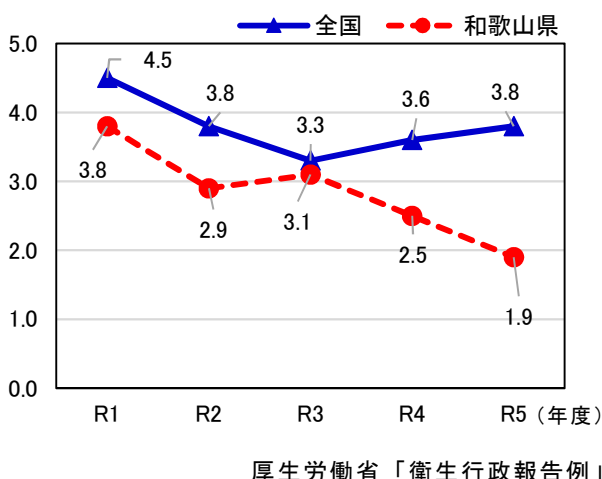


○ 10 代の死因の第 1 位が自殺（厚生労働省「令和 5 年人口動態統計」）であることから、こどものこころの問題は喫緊の課題であり、学童期からの対策のみならず、親を含む家族等のこころの問題への支援が必要です。また、こどもの発達特性や身体的・精神的・社会的な観点等も踏まえた上で、行政や教育、医療機関等による多職種の連携を通じ、乳幼児期から思春期に至るまでの継続した支援を行うことが重要です。

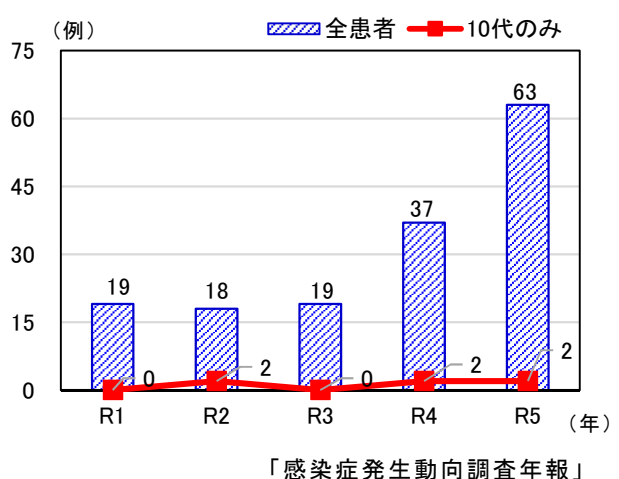
○ 男女ともに性や妊娠に関する基礎的な知識が欠けている場合もあり、予期せぬ妊娠へと繋がる懸念があります。SNS の普及等により、性を取り巻く環境が変化しており、性や妊娠に関する正しい知識の普及が必要です。

また、予期せぬ妊娠等により不安を抱える若年妊婦等への支援として、県 DV 相談支援センターや関係機関等においては相談支援を、市町村においては保健師や社会福祉士等の家庭訪問などを行っています。

〔 10 代の人工妊娠中絶率(女子人口千対) 〕



〔 性感染症(梅毒)の患者数(県) 〕



施策の方向

- こどもの頃からの食生活や肥満・やせに関して、正しい知識の普及啓発のため、学校教育や関係団体等と連携・協力し、こどもだけでなく、こどもの保護者も含めた取り組みを推進します。
- 運動習慣の定着に向け、気軽に参加できるスポーツイベント等を開催し、スポーツに触れ合うことができる機会を増やします。
- 市町村や関係機関等と連携し、20 歳未満の者に対し、飲酒や喫煙が健康に与える影響について、十分な知識を身に付けることができるよう、学校で行われる健康教育や出張講座等を通じて、飲酒や喫煙に関する正しい知識の普及啓発に取り組みます。併せて、がん教育も推進します。
- 小・中学校等でのフッ化物洗口の実施を支援し、実施施設を拡大するなど、むし歯予防のためのフッ化物洗口を推進します。また、乳歯から永久歯への生え替わりや成長期に伴うホルモンの変化の影響などで口腔内の環境が変化することによる歯肉炎を予防するため、関係機関等と連携し、学校での歯科保健指導の充実を図ります。
- 様々なこどものこころの問題や発達特性に対応していくため、市町村や保健所、教育、福祉、医療機関等が連携した支援体制の構築を推進します。
また、こどものこころと発達に関する医師等の専門家が不足していることから、人材育成などを行っていくことにより、専門家の養成についても推進していきます。
- 小学生や中学生等に対し、いのちの大切さを知ってもらうため、市町村や教育等と連携して講座等に取り組みます。
- 思春期のこころとからだの問題について、こども自身が妊よう性（妊娠する力）や低出生体重児出産のリスク等妊娠・出産についての正しい知識を身に付け、責任ある意思決定や性行動、将来のライフプランについて考える機会を提供できるよう、中学生や高校生等を対象とした思春期保健に関する講座を実施します。
- 思春期の梅毒及び HIV 感染症を含む性感染症問題に対応するため、性に関する科学的知識に加え、性情報への対応や互いを尊重し合う人間関係など、様々な観点から、性と健康に関する講座や電話相談を実施します。
- 20 歳未満の者に対して、喫煙や飲酒が健康に与える影響について、十分な知識を身に付けることができるよう、健康教育や出張講座等を通じて、喫煙や飲酒の正しい知識の普及啓発に取り組みます。
- 予期せぬ妊娠等により不安を抱える若年妊婦等への支援として、引き続き、県 DV 相談支援センターや関係機関等において相談支援を行います。また、市町村で

は、保健師や社会福祉士等の家庭訪問などを行っており、必要に応じて、当該対応についての支援や助言などを行います。

数値目標

項 目	現 状	目 標	出 典
児童・生徒における肥満傾向児の割合 ****	11.43% (令和 4 年度)	7%未満 (令和 17 年度)	文部科学省 「学校保健統計調査」
1 週間の総運動時間 (体育授業を除く) が 60 分未満の児童 の割合 ****	【男子】 8.8% (令和 4 年度)	【男子】 4.4% (令和 17 年度)	スポーツ庁 「全国体力・運動能力、 運動習慣等調査」
	【女子】 14.9% (令和 4 年度)	【女子】 7.5% (令和 17 年度)	スポーツ庁 「全国体力・運動能力、 運動習慣等調査」
むし歯のない 12 歳児の割合 **	69.9% (令和 3 年度)	80% (令和 17 年度)	文部科学省 「学校保健統計調査」
歯肉に疾病・異常が ある 12 歳児の割合	4.1% (令和 4 年度)	減少 (令和 11 年度)	文部科学省 「学校保健統計調査」
中学生・高校生の 喫煙者の割合 ****	<中学 1 年生> 【男子】 0.9% 【女子】 0.7% (令和 4 年度)	0% (令和 17 年度)	和歌山県 「生活習慣に 関する調査」
	<高校 3 年生> 【男子】 3.4% 【女子】 2.3% (令和 4 年度)		
中学生・高校生の 飲酒者の割合 ****	<中学 1 年生> 【男子】 0.4% 【女子】 0.5% (令和 4 年度)	0% (令和 17 年度)	和歌山県 「生活習慣に 関する調査」
	<高校 3 年生> 【男子】 4.2% 【女子】 3.5% (令和 4 年度)		

****第 4 次和歌山県健康増進計画

**第 2 次和歌山県歯と口腔の健康づくり計画

観察項目

項 目	現 状	出 典
10 代の人工妊娠中絶率	1.9% (令和 5 年度)	厚生労働省 「衛生行政報告例」
10 代の性感染症（梅毒） 患者数	2 例 (令和 5 年)	和歌山県 「感染症発生動向 調査年報」

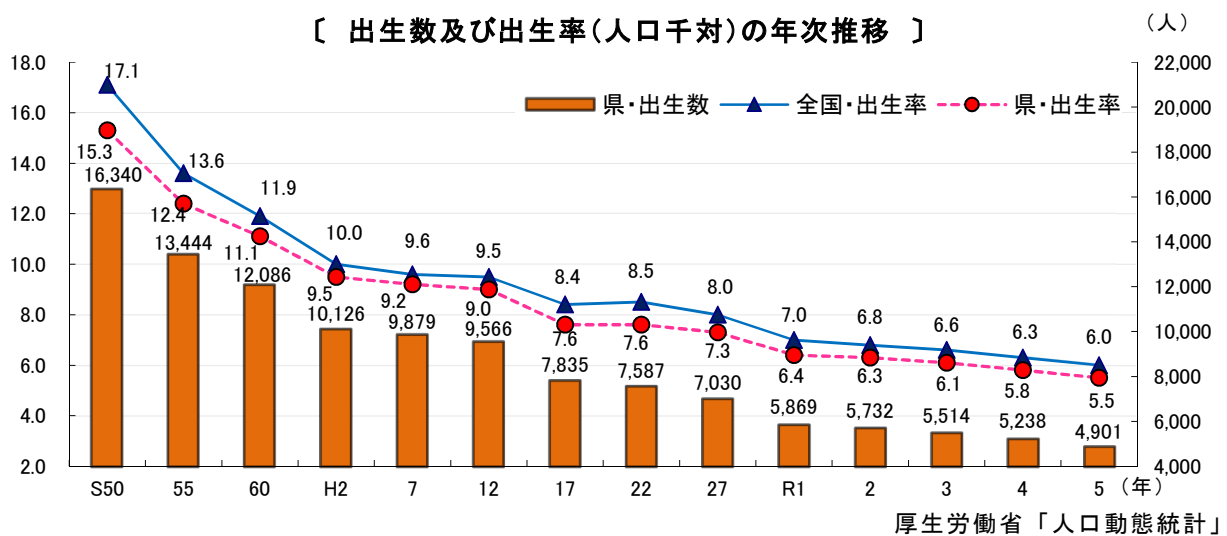
2 生涯にわたる保健対策

現状と課題

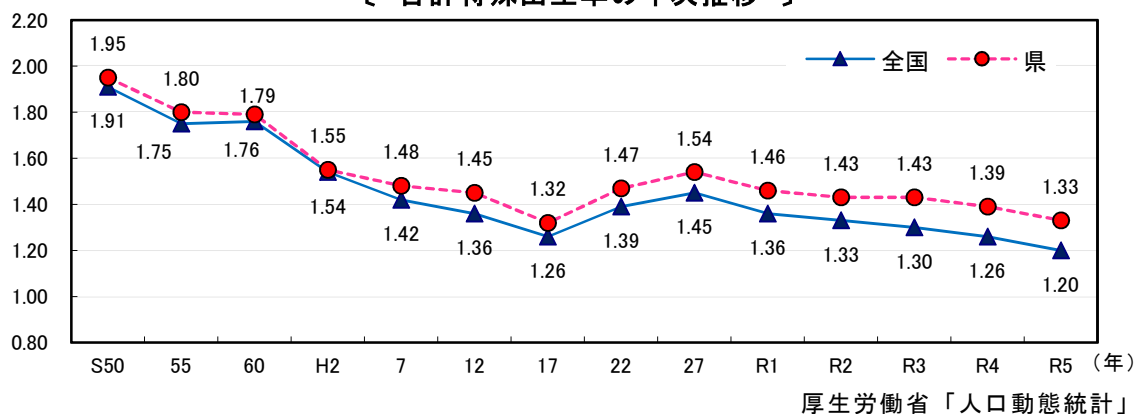
- 急速な少子化や人口減少により、成育過程にある者やその保護者、妊産婦を取り巻く環境や需要が大きく変化しています。

本県においても、出生数が減少し、本県の合計特殊出生率は 1.33 となり、人口維持に必要といわれる 2.07 を大きく下回っています。＜再掲＞

〔 出生数及び出生率(人口千対)の年次推移 〕



〔 合計特殊出生率の年次推移 〕



- 生涯を通じて男女が異なる健康上の問題に直面することに留意する必要がある、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²¹）の視点に基づく、成育医療等²²の提供が求められています。
- 男女がともに性や妊娠に関する正しい知識を身に付け、将来の妊娠・出産に向けて栄養管理を含めた健康管理を行うプレコンセプションケア²³の取組の推進が求められています。
- 基礎疾患等があり妊娠を希望している場合、薬の服用による不妊や、胎児に与える影響など、様々な不安を抱えています。そのため、関係機関と連携し、相談支援に取り組んでいく必要があります。＜一部再掲＞

施策の方向

- 将来の妊娠を考えながら、自分のライフプランに適した健康管理を行うことは、将来の健やかな妊娠・出産だけでなく、次世代のこどもの健康にも繋がっていくため、プレコンセプションケアに関する様々な情報提供や啓発に取り組みます。
また、学校や企業等において、プレコンセプションケアの取組を図っていくことができるよう、市町村や関係機関等と連携し、出前講座などにより推進を図ります。
- 将来の妊娠・出産やライフデザインに関心がある人が、将来の妊娠・出産等に関する相談が行うことができるよう、相談支援の体制の推進に取り組みます。
- 基礎疾患等があり妊娠を希望している場合、妊娠前からの適切な薬の服用方法等についての相談支援の体制の推進を図ります。＜再掲＞
- 不妊に関する知識の普及及び啓発を推進するとともに、和歌山市保健所及び県立保健所 3 か所において不妊専門相談窓口を設置し、医師や保健師等による不妊専門相談を実施することで、不妊に悩む方が安心して相談し治療を受けやすい環境づくりに取り組みます。また、不妊治療に対する医療費助成を実施し、不妊治療の経済的負担の軽減を図ります。＜再掲＞

²¹ 「リプロダクティブ・ヘルス・ライツ」とは、人々が安全で満足のいく性生活を営むことができ、生殖能力をもち、こどもを持つか持たないか、こどもを持つならばいつ持つか何人持つかを決める自由を持つためのサービスや支援を受けられる権利（医学書院 助産学概論）のことをいいます。

²² 「成育医療等」とは、成育基本法において、妊娠、出産及び育児に関する問題、成育過程の各段階において生ずる心身の健康に関する問題等を包括的に捉えて適切に対応する医療及び保健並びにこれらに密接に関連する教育、福祉等に係るサービス等のことをいいます。

²³ 「プレコンセプションケア」とは、プレ（Pre）は「～の前の」、コンセプション（Conception）は「妊娠・受胎」という意味で「妊娠前からのケア」を意味し、現在の身体の状態を把握し、将来の妊娠を考えながら男女が自分たちの生活や健康に向き合うことをいいます。

数値目標

項 目	現 状	目 標	出 典
一般不妊治療費助成を 行っている市町村数 ＜再掲＞ *	30 (令和 5 年度)	30 (令和 11 年度)	和歌山県健康推進課 調査

* 第 8 次和歌山県保健医療計画

第4 成育医療等の提供に関する推進体制

1 成育医療等の提供に関する推進体制の整備

- 本県においては、行政だけでなく、地域や学校、企業等も含め、地域社会全体で子どもの健やかな成長を見守り育む地域づくりの観点から、成育医療等におけるソーシャルキャピタル（社会関係資本）の醸成を推進するなど、社会全体で成育医療等に関する取組を推進していきます。また、本取組を推進していくにあたっては、市町村との連携は欠かせないものであり、より一層、市町村との連携を密にしていきます。さらに、保健だけでなく、医療や福祉、保育、教育等が連携し、総合的に取り組みます。
- 市町村においても、成育医療等の取組を推進していく必要があり、計画の策定を促進するとともに、技術的支援を行います。

数値目標

項 目	現 状	目 標	出 典
成育医療等基本方針を踏まえた計画を策定している市町村数	12 (令和5年度)	30 (令和11年度)	こども家庭庁 「母子保健事業に係る実施状況調査」

2 手引きの進捗管理

- 効果的な施策の実施を図るため、「和歌山県母子保健運営協議会」において、計画の進捗状況についての協議を行います。
- 本手引きは、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年3月22日閣議決定）に基づき作成したものであり、当該方針に変更等があった場合には、本手引きについても見直しを行います。

「妊婦等包括相談支援事業」における量の見込み及び確保方策

【妊婦等包括相談支援事業】

妊婦等に対して面談その他の措置を講ずることにより、妊婦等の心身の状況、その置かれている環境等の把握を行うほか、母子保健や子育てに関する情報の提供、相談その他の援助を行う事業

※本事業の量の見込み及び確保方策は、「第三期市町村子ども・子育て支援事業計画等における「量の見込み」の算出等の考え方（改訂版 ver2）（令和 6 年 10 月 10 日付けこども家庭庁成育局総務課 事務連絡）」をもとに算出したものです。

＜量の見込みの算出方法＞

- ・妊娠届出数等から対象者数 × 1 組（妊婦及びその配偶者等）当たりの面談回数
- ・1 組当たりの面談回数：3 回以上
(うち、1 回はアンケートを実施し、面談希望者のみも可)

＜提供体制の確保の方策＞

- ①こども家庭センター（未設置の場合は、こども家庭センターの代替となる拠点）で提供する事業量
 - ②NPO 等民間団体が実施する地域子育て支援拠点などに委託して提供する事業量
- ※なお、母子保健法に基づく保健指導や新生児訪問指導等、乳幼児家庭全戸訪問等の他事業の実施機会に合わせて行っている場合も、量の見込み・確保方策に含む

和歌山市		2025 年度	2026 年度	2027 年度	2028 年度	2029 年度
	量の見込み	6,380	6,270	6,171	6,075	5,980
	確保方策 (こども家庭センター)	6,380	6,270	6,171	6,075	5,980
	確保方策 (上記以外)	—	—	—	—	—
海南市		2025 年度	2026 年度	2027 年度	2028 年度	2029 年度
	量の見込み	600	588	576	564	552
	確保方策 (こども家庭センター)	600	588	576	564	552
	確保方策 (上記以外)	—	—	—	—	—
橋本市		2025 年度	2026 年度	2027 年度	2028 年度	2029 年度
	量の見込み	702	669	637	602	567
	確保方策 (こども家庭センター)	906	861	819	774	729
	確保方策 (上記以外)	—	—	—	—	—

有田市		2025 年度	2026 年度	2027 年度	2028 年度	2029 年度
	量の見込み	329	317	304	292	279
	確保方策 (こども家庭センター)	329	317	304	292	279
	確保方策 (上記以外)	—	—	—	—	—
御坊市		2025 年度	2026 年度	2027 年度	2028 年度	2029 年度
	量の見込み	294	291	288	285	282
	確保方策 (こども家庭センター)	294	291	288	285	282
	確保方策 (上記以外)	—	—	—	—	—
田辺市		2025 年度	2026 年度	2027 年度	2028 年度	2029 年度
	量の見込み	1,039	1,002	968	940	906
	確保方策 (こども家庭センター)	1,039	1,002	968	940	906
	確保方策 (上記以外)	—	—	—	—	—

新宮市		2025 年度	2026 年度	2027 年度	2028 年度	2029 年度
	量の見込み	300	285	270	255	250
	確保方策 (こども家庭センター)	300	285	270	255	250
	確保方策 (上記以外)	—	—	—	—	—
紀の川市		2025 年度	2026 年度	2027 年度	2028 年度	2029 年度
	量の見込み	866	848	830	818	802
	確保方策 (こども家庭センター)	866	848	830	818	802
	確保方策 (上記以外)	—	—	—	—	—
岩出市		2025 年度	2026 年度	2027 年度	2028 年度	2029 年度
	量の見込み	675	666	657	648	640
	確保方策 (こども家庭センター)	675	666	657	648	640
	確保方策 (上記以外)	—	—	—	—	—

紀美野町		2025 年度	2026 年度	2027 年度	2028 年度	2029 年度
	量の見込み	60	60	60	60	60
	確保方策 (こども家庭センター)	60	60	60	60	60
	確保方策 (上記以外)	—	—	—	—	—
かつらぎ町		2025 年度	2026 年度	2027 年度	2028 年度	2029 年度
	量の見込み	240	240	240	240	240
	確保方策 (こども家庭センター)	240	240	240	240	240
	確保方策 (上記以外)	—	—	—	—	—
九度山町		2025 年度	2026 年度	2027 年度	2028 年度	2029 年度
	量の見込み	30	30	30	30	30
	確保方策 (こども家庭センター)	30	30	30	30	30
	確保方策 (上記以外)	—	—	—	—	—

高野町		2025 年度	2026 年度	2027 年度	2028 年度	2029 年度
	量の見込み	24	24	24	24	24
	確保方策 (こども家庭センター)	24	24	24	24	24
	確保方策 (上記以外)	—	—	—	—	—
湯浅町		2025 年度	2026 年度	2027 年度	2028 年度	2029 年度
	量の見込み	60	60	60	60	60
	確保方策 (こども家庭センター)	60	60	60	60	60
	確保方策 (上記以外)					
広川町		2025 年度	2026 年度	2027 年度	2028 年度	2029 年度
	量の見込み	69	69	69	69	69
	確保方策 (こども家庭センター)	69	69	69	69	69
	確保方策 (上記以外)	—	—	—	—	—

有田川町		2025 年度	2026 年度	2027 年度	2028 年度	2029 年度
	量の見込み	672	664	653	641	638
	確保方策 (こども家庭センター)	672	664	653	641	638
	確保方策 (上記以外)	—	—	—	—	—
美浜町		2025 年度	2026 年度	2027 年度	2028 年度	2029 年度
	量の見込み	78	72	72	66	66
	確保方策 (こども家庭センター)	78	72	72	66	66
	確保方策 (上記以外)	—	—	—	—	—
日高町		2025 年度	2026 年度	2027 年度	2028 年度	2029 年度
	量の見込み	171	174	177	177	177
	確保方策 (こども家庭センター)	171	174	177	177	177
	確保方策 (上記以外)	—	—	—	—	—

由良町		2025 年度	2026 年度	2027 年度	2028 年度	2029 年度
	量の見込み	51	48	48	45	42
	確保方策 (こども家庭センター)	51	48	48	45	42
	確保方策 (上記以外)	—	—	—	—	—
印南町		2025 年度	2026 年度	2027 年度	2028 年度	2029 年度
	量の見込み	93	93	87	81	75
	確保方策 (こども家庭センター)	93	93	87	81	75
	確保方策 (上記以外)	—	—	—	—	—
みなべ町		2025 年度	2026 年度	2027 年度	2028 年度	2029 年度
	量の見込み	129	138	138	132	126
	確保方策 (こども家庭センター)	129	138	138	132	126
	確保方策 (上記以外)	—	—	—	—	—

日高川町		2025 年度	2026 年度	2027 年度	2028 年度	2029 年度
	量の見込み	123	120	117	111	108
	確保方策 (こども家庭センター)	82	80	78	74	72
	確保方策 (上記以外)	41	40	39	37	36
白浜町		2025 年度	2026 年度	2027 年度	2028 年度	2029 年度
	量の見込み	282	282	276	276	276
	確保方策 (こども家庭センター)	282	282	276	276	276
	確保方策 (上記以外)	—	—	—	—	—
上富田町		2025 年度	2026 年度	2027 年度	2028 年度	2029 年度
	量の見込み	360	361	362	363	364
	確保方策 (こども家庭センター)	240	240	240	240	240
	確保方策 (上記以外)	120	120	120	120	120

すさみ町		2025 年度	2026 年度	2027 年度	2028 年度	2029 年度
	量の見込み	39	36	36	30	30
	確保方策 (こども家庭センター)	26	24	24	20	20
	確保方策 (上記以外)	13	12	12	10	10
那智勝浦町		2025 年度	2026 年度	2027 年度	2028 年度	2029 年度
	量の見込み	290	277	265	258	244
	確保方策 (こども家庭センター)	290	277	265	258	244
	確保方策 (上記以外)	—	—	—	—	—
太地町		2025 年度	2026 年度	2027 年度	2028 年度	2029 年度
	量の見込み	30	28	26	24	22
	確保方策 (こども家庭センター)	30	28	26	24	22
	確保方策 (上記以外)	—	—	—	—	—

古座川町		2025 年度	2026 年度	2027 年度	2028 年度	2029 年度
	量の見込み	0	6	9	9	6
	確保方策 (こども家庭センター)	1	6	9	9	6
	確保方策 (上記以外)	—	—	—	—	—
北山村		2025 年度	2026 年度	2027 年度	2028 年度	2029 年度
	量の見込み	2	2	2	2	2
	確保方策 (こども家庭センター)	2	2	2	2	2
	確保方策 (上記以外)	—	—	—	—	—
串本町		2025 年度	2026 年度	2027 年度	2028 年度	2029 年度
	量の見込み	135	135	135	135	135
	確保方策 (こども家庭センター)	135	135	135	135	135
	確保方策 (上記以外)	—	—	—	—	—

「産後ケア事業」における量の見込み及び確保方策

※本事業の量の見込み及び確保方策は、「第三期市町村子ども・子育て支援事業計画等における「量の見込み」の算出等の考え方（改訂版 ver2）（令和 6 年 10 月 10 日付けこども家庭庁成育局総務課 事務連絡）」をもとに算出したものです。

＜量の見込みの算出方法＞

$$\text{【量の見込み（人日）】} = \text{【A 推計産婦数（人）】} \times \frac{\text{【C 利用見込み産婦数（人）】}}{\text{【B 全産婦数（人）】}} \times \text{【D 平均利用日数（日）】}$$

- A 推計産婦数：5 か年計画に記載した各年の産婦数のデータ
- B 全産婦数：利用見込み産婦数算出時点の産婦数
- C 利用見込み産婦数：利用希望把握調査等で把握した産後ケアの利用を希望している産婦数や、事業の利用実績データをもとに求めた産婦数（産後ケアの対象となる流産・死産や里帰りの場合も考慮した数も含む。）
- D 平均利用日数：1 人当たりの利用が必要と思われる日数

＜提供体制の確保の方策＞

・需要に応じた提供体制の確保

※産後ケア事業の実施施設については地域偏在があり、市町村単独で委託先の確保に苦慮する場合には、必要に応じて、県が広域調整を行うこともある。

※支援対象者には、メンタルヘルスの対応を必要とする者などことから、市町村や県が連携し、精神科医療機関等との連携体制の構築を図ることが重要である。

和歌山市		2025 年度	2026 年度	2027 年度	2028 年度	2029 年度
	量の見込み (延べ人数)	91	90	88	87	86
	確保方策 (延べ人数)	91	90	88	87	86
海南市		2025 年度	2026 年度	2027 年度	2028 年度	2029 年度
	量の見込み (延べ人数)	46	63	70	75	80
	確保方策 (延べ人数)	46	63	70	75	80
橋本市		2025 年度	2026 年度	2027 年度	2028 年度	2029 年度
	量の見込み (延べ人数)	127	120	108	107	100
	確保方策 (延べ人数)	200	200	200	200	200
有田市		2025 年度	2026 年度	2027 年度	2028 年度	2029 年度
	量の見込み (延べ人数)	214	206	198	190	182
	確保方策 (延べ人数)	214	206	198	190	182

御坊市		2025 年度	2026 年度	2027 年度	2028 年度	2029 年度
	量の見込み (延べ人数)	73	71	70	70	68
	確保方策 (延べ人数)	73	71	70	70	68
田辺市		2025 年度	2026 年度	2027 年度	2028 年度	2029 年度
	量の見込み (延べ人数)	630	610	589	572	555
	確保方策 (延べ人数)	630	610	589	572	555
新宮市		2025 年度	2026 年度	2027 年度	2028 年度	2029 年度
	量の見込み (延べ人数)	158	151	145	141	135
	確保方策 (延べ人数)	155	160	165	170	175
紀の川市		2025 年度	2026 年度	2027 年度	2028 年度	2029 年度
	量の見込み (延べ人数)	241	237	233	229	224
	確保方策 (延べ人数)	242	237	233	229	224

岩出市		2025 年度	2026 年度	2027 年度	2028 年度	2029 年度
	量の見込み (延べ人数)	274	268	267	262	262
	確保方策 (延べ人数)	280	280	280	280	280
紀美野町		2025 年度	2026 年度	2027 年度	2028 年度	2029 年度
	量の見込み (延べ人数)	60	60	60	60	60
	確保方策 (延べ人数)	60	60	60	60	60
かつらぎ町		2025 年度	2026 年度	2027 年度	2028 年度	2029 年度
	量の見込み (延べ人数)	50	50	50	50	50
	確保方策 (延べ人数)	50	50	50	50	50
九度山町		2025 年度	2026 年度	2027 年度	2028 年度	2029 年度
	量の見込み (延べ人数)	3	3	3	3	3
	確保方策 (延べ人数)	3	3	3	3	3

高野町		2025 年度	2026 年度	2027 年度	2028 年度	2029 年度
	量の見込み (延べ人数)	24	24	24	24	24
	確保方策 (延べ人数)	24	24	24	24	24
湯浅町		2025 年度	2026 年度	2027 年度	2028 年度	2029 年度
	量の見込み (延べ人数)	65	65	65	65	65
	確保方策 (延べ人数)	65	65	65	65	65
広川町		2025 年度	2026 年度	2027 年度	2028 年度	2029 年度
	量の見込み (延べ人数)	1	1	1	1	1
	確保方策 (延べ人数)	1	1	1	1	1
有田川町		2025 年度	2026 年度	2027 年度	2028 年度	2029 年度
	量の見込み (延べ人数)	94	93	92	90	89
	確保方策 (延べ人数)	94	93	92	90	89

美浜町		2025 年度	2026 年度	2027 年度	2028 年度	2029 年度
	量の見込み (延べ人数)	15	15	15	15	15
	確保方策 (延べ人数)	15	15	15	15	15
日高町		2025 年度	2026 年度	2027 年度	2028 年度	2029 年度
	量の見込み (延べ人数)	宿泊型	宿泊型	宿泊型	宿泊型	宿泊型
		5	5	5	5	5
		デｲｯﾁｰﾋﾞｽ型	デｲｯﾁｰﾋﾞｽ型	デｲｯﾁｰﾋﾞｽ型	デｲｯﾁｰﾋﾞｽ型	デｲｯﾁｰﾋﾞｽ型
		67	67	67	67	67
		ﾌｳﾄﾘｰﾁ型	ﾌｳﾄﾘｰﾁ型	ﾌｳﾄﾘｰﾁ型	ﾌｳﾄﾘｰﾁ型	ﾌｳﾄﾘｰﾁ型
由良町	確保方策 (延べ人数)	14	14	14	14	14
		宿泊型	宿泊型	宿泊型	宿泊型	宿泊型
		5	5	5	5	5
		デｲｯﾁｰﾋﾞｽ型	デｲｯﾁｰﾋﾞｽ型	デｲｯﾁｰﾋﾞｽ型	デｲｯﾁｰﾋﾞｽ型	デｲｯﾁｰﾋﾞｽ型
		67	67	67	67	67
		ﾌｳﾄﾘｰﾁ型	ﾌｳﾄﾘｰﾁ型	ﾌｳﾄﾘｰﾁ型	ﾌｳﾄﾘｰﾁ型	ﾌｳﾄﾘｰﾁ型
由良町		2025 年度	2026 年度	2027 年度	2028 年度	2029 年度
	量の見込み (延べ人数)	5	5	5	5	5
	確保方策 (延べ人数)	5	5	5	5	5

印南町		2025 年度	2026 年度	2027 年度	2028 年度	2029 年度
	量の見込み (延べ人数)	40	40	37	35	32
	確保方策 (延べ人数)	40	40	37	35	32
みなべ町		2025 年度	2026 年度	2027 年度	2028 年度	2029 年度
	量の見込み (延べ人数)	72	72	77	83	83
	確保方策 (延べ人数)	72	72	77	83	83
日高川町		2025 年度	2026 年度	2027 年度	2028 年度	2029 年度
	量の見込み (延べ人数)	35	34	32	32	31
	確保方策 (延べ人数)	35	34	32	32	31
白浜町		2025 年度	2026 年度	2027 年度	2028 年度	2029 年度
	量の見込み (延べ人数)	84	84	82	82	82
	確保方策 (延べ人数)	84	84	82	82	82

上富田町		2025 年度	2026 年度	2027 年度	2028 年度	2029 年度
	量の見込み (延べ人数)	233	233	233	233	233
	確保方策 (延べ人数)	233	233	233	233	233
すさみ町		2025 年度	2026 年度	2027 年度	2028 年度	2029 年度
	量の見込み (延べ人数)	7	7	7	7	6
	確保方策 (延べ人数)	7	7	7	7	6
那智勝浦町		2025 年度	2026 年度	2027 年度	2028 年度	2029 年度
	量の見込み (延べ人数)	73	70	67	65	62
	確保方策 (延べ人数)	73	70	67	65	62
太地町		2025 年度	2026 年度	2027 年度	2028 年度	2029 年度
	量の見込み (延べ人数)	20	18	16	14	12
	確保方策 (延べ人数)	20	18	16	14	12

古座川町		2025 年度	2026 年度	2027 年度	2028 年度	2029 年度
	量の見込み (延べ人数)	0	6	9	9	6
	確保方策 (延べ人数)	1	6	9	9	6
北山村		2025 年度	2026 年度	2027 年度	2028 年度	2029 年度
	量の見込み (延べ人数)	2	2	2	2	2
	確保方策 (延べ人数)	2	2	2	2	2
串本町		2025 年度	2026 年度	2027 年度	2028 年度	2029 年度
	量の見込み (延べ人数)	30	30	30	30	30
	確保方策 (延べ人数)	30	30	30	30	30

参考資料

【国関係】

- ・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 年 3 月 22 日閣議決定)
- ・こども大綱 (令和 5 年 12 月 22 日)
- ・こども未来戦略～次元の異なる少子化対策の実現に向けて～
(令和 5 年 12 月 22 日)
- ・こどもまんなか実行計画 2024 (令和 6 年 5 月)
- ・産前・産後サポート事業ガイドライン、産後ケア事業ガイドライン (令和 6 年 10 月)
- ・妊娠前からはじめる妊産婦のための食生活指針 (令和 3 年 3 月)
- ・幼児期までのこどもの育ちに係る基本的なビジョン (はじめての 100 か月の育ちビジョン)
(令和 5 年 12 月 22 日)
- ・不妊治療と仕事との両立サポートハンドブック～不妊治療を受ける方と職場で支える上司、同僚の皆さんのために～ (令和 5 年度不妊治療を受けやすい休暇制度等環境整備事業)
- ・幼児期運動指針 (平成 24 年 3 月)
- ・幼児期運動指針ガイドブック (平成 24 年 3 月)
- ・第 4 次食育推進基本計画 (令和 3 年 3 月)

【県関係】

- ・第八次和歌山県保健医療計画 (令和 6 年 3 月)
- ・紀の国障害者プラン 2024 (令和 6 年 4 月)
- ・第四次和歌山県健康増進計画 (令和 6 年 3 月)
- ・第 2 次和歌山県歯と口腔の健康づくり計画 (令和 6 年 3 月)
- ・第 4 次和歌山県食育推進計画 (令和 6 年 3 月)