

(母子保健課関係)

1. 健やか親子21について

(1) 健やか親子21について

我が国の母子保健は、既に世界最高水準にあるが、妊産婦死亡や乳幼児の事故死について改善の余地があるなどの残された課題や思春期における健康問題、親子の心の問題の拡大などの新たな課題が存在する。また、小児医療や地域母子保健活動の水準の低下を防止することも重要である。

このような中、平成12年11月に「健やか親子21」がとりまとめられたところであるが、昨年は、「健やか親子21推進協議会」が設置され、年末には加入団体数が70となったところである。

また、主要4課題である、①思春期の保健対策の強化と健康教育の推進、②妊娠・出産に関する安全性と快適性の確保と不妊への支援、③小児保健医療水準を維持・向上させるための環境整備、④子どもの心の安らかな発達の促進と育児不安の軽減、について関係する団体による幹事会を開催し、意識の高揚、積極的な取組に努めたところである。

厚生労働省としても、引き続き、全国大会の開催等により国民的な運動の展開を図っていくこととしているが、都道府県、市町村においても、母子保健主管課との連携のもと、児童虐待の予防対策の展開等自主的・積極的な取組をお願いする。

(2) 健康増進法案について

医療制度改革の一環として、国民の健康づくりや疾病予防の支援を更に強化するため、健康増進法案を今国会に提出することとしている。

同法案は、基本的に「21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21）」を法制化するものであり、母子保健分野についても目標値の設定等が行われる予定である。

2. 母子健康手帳の改正について

母子健康手帳については、昨年9月に「母子健康手帳改正に関する検討会」（以下「検討会」という。）を設置し、その様式の改正等について検討いただいていたところである。

検討会においては、平成12年に実施された「乳幼児身体発育調査」の調査結果や、最新の医学的知見、社会情勢の変化等を踏まえた検討が行わ

れ、昨年11月30日に、検討会としての母子健康手帳の様式の改正等についての報告をとりまとめたところである。

このうち母子保健法施行規則様式第3号（全国統一様式（49頁まで）。以下「省令様式」という。）の改正に係る部分については、検討会の報告を踏まえ、別途、様式改正のための省令改正作業を行ってきたところであるが、平成14年1月15日に「母子保健法施行規則の一部を改正する省令（以下「改正省令」という。）」が公布され、今回の母子健康手帳の様式の改正の最終的な文言が確定したところである。

今回の母子健康手帳の様式の改正については、同日、母子保健課長通知等により、各都道府県等に、その内容等をお知らせするとともに、管内市区町村への周知をお願いしたところである。

改正省令の施行日である平成14年4月1日以降、省令様式に係る部分については、改正省令による改正後の母子健康手帳の様式による必要があることから、各市区町村等における平成14年4月1日からの新たな母子健康手帳の交付に向け、管内市区町村に周知徹底を図るなど準備方よろしく願います（なお、改正省令附則第2項により、経過措置として、平成14年6月30日までに交付する母子健康手帳の様式については、改正省令による改正後の省令様式にかかわらず、なお従前の例によることができることとされている。）。

また、母子健康手帳の様式の作成例として示している省令様式以外の部分（任意記載事項（50頁以降）。）についても、各市区町村等において、検討会の報告を参照の上、平成14年4月1日から交付する母子健康手帳に、適宜、その内容を反映させるよう、周知方願います。

なお、平成14年4月1日以降の最終的な母子健康手帳の様式・様式例を、厚生労働省ホームページに掲載しているもので、新しい母子健康手帳の作成の準備等に当たって参照されたい。

3. 小児慢性特定疾患治療研究事業の見直しについて

医療費の自己負担部分を全額補助する制度である小児慢性特定疾患治療研究事業は、事業創設以来4半世紀が経ったところであり、制度を今後とも安定的に維持・運営するため、昨年9月に「小児慢性特定疾患治療研究事業の今後のあり方と実施に関する検討会」を設置し、本事業のあり方について検討を行っているところである。

事業の見直しは、具体的には、①対象疾患・対象者の見直し、②他の医療費公費負担制度との均衡を考慮した一定の自己負担の導入、③併せて必要な福祉サービスの導入、を現在想定しているが、詳細は検討中である。

(検討状況については、厚生労働省HP参照)

見直しを行う場合、その実施は、早くて平成15年度となる見込みである。

今後も適宜状況をお知らせしたいと考えており、御協力をお願いしたい。

4. 周産期医療ネットワークの整備について

妊産婦死亡、周産期死亡等のさらなる改善により安心して出産できる体制を整備するため、新エンゼルプランにおいて、総合周産期母子医療センターを中核とした周産期医療ネットワーク（システム）の整備を計画的に進めているところである。

地域医療計画の改訂に際しては、周産期医療について計画に盛り込むとともに、新エンゼルプランに基づき、平成16年度までに原則として各都道府県に1か所の総合周産期母子医療センターを整備し、これを中心とした地域周産期母子医療センター及び一般産科との母体及び新生児の搬送体制をはじめとする連携体制の整備をお願いする。

(14年度予算案) (16年度目標値)
28都道府県 → 47都道府県

5. 不妊専門相談センター事業の整備について

不妊に悩む方々に的確な情報を提供し、専門的な相談に応じられる体制を地域において整備することは重要であることから、平成8年度から「生涯を通じた女性の健康支援事業」の一環として、不妊専門相談センター事業を実施しているが、平成14年度予算案においては、30か所から36か所に補助対象の増を図ることとしている。

本事業については、新エンゼルプランの中で計画的に整備すべき重点施策として位置づけられていることから、引き続き都道府県等の積極的な実施をお願いする。

(14年度予算案) (16年度目標値)
36か所 → 47か所

6. 乳幼児健康支援一時預かり事業について

乳幼児健康支援一時預かり事業については、新エンゼルプランを着実に推進するため、275市町村から350市町村に拡大するために必要な予算を確保することとしたので、各市町村の積極的な取組について指導をお

願います。

なお、施設整備については、平成13年度より保育所等の児童福祉施設に加え、医療機関で本事業を実施するための部屋の整備を医療施設等施設整備費により行うこととしているので、平成14年度においても積極的に取り組まれるようお願いする。

(14年度予算案)

(16年度目標値)

350市町村

→

500市町村

7. 新生児聴覚検査の実施について

難聴等を早期に発見し、早期治療を進める観点から、新生児聴覚検査事業を平成12年度から試行的に開始(10月実施)したところである。

この事業は、出生した医療機関において新生児に対して聴覚検査を行うものであるが、検査のみならず、早期の療育の提供が重要となることから、療育機関の緊急な整備を図るとともに、検査を行う医療機関、保健所及び児童相談所、並びに難聴幼児通園施設などの療育機関等が密接に連携し、事業に取り組むことが必要である。

については、この事業の趣旨をご理解いただき、平成14年度の療育を含めた実施体制の整備促進についての積極的な取組をよろしく願います。

8. 生殖補助医療について

精子・卵子・胚の提供等による生殖補助医療(非配偶者間の生殖補助医療)のあり方については、旧厚生科学審議会先端医療技術評価部会の下に設置された「生殖補助医療技術に関する専門委員会」において検討いただいていたところである。

同専門委員会は、計29回の議論を経て、平成12年12月に、インフォームド・コンセント、カウンセリング体制の整備、親子関係の確定のための法整備等の必要な制度整備が行われることを条件に、代理懐胎を除く精子・卵子・胚の提供等による生殖補助医療を認めるとともに、必要な制度整備を3年以内に行うことを求める報告書を取りまとめたところである。

この報告書の要請を踏まえ、報告書の内容に基づく制度整備の具体化の検討を行うため、昨年6月に、厚生科学審議会の下に「生殖補助医療部会」を設置したところであり、同部会においては、本年中の検討終了を目途に、検討が進められているところである。

なお、同部会においては、検討すべき課題を、①非配偶者間の生殖補助医療を受ける条件、精子・卵子・胚を提供する条件等、②インフォームド

・コンセント、カウンセリング、実施医療施設の基準等、③公的管理運営機関、実施医療施設等の監督体制等、に分けて議論を行うこととしており、現在は、①の非配偶者間の生殖補助医療を受ける条件、精子・卵子・胚を提供する条件等について検討が行われているところである。

健やか親子21検討会報告書の概要

—母子保健の2010年までの国民運動計画—

第1章 基本的な考え方

第1節 健やか親子21の性格

- 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。
- 安心して子どもを産み、ゆとりを持って健やかに育てるための家庭や地域の環境づくりという少子化対策としての意義と、少子・高齢社会において国民が健康で元気に生活できる社会の実現を図るための国民健康づくり運動である健康日本21の一翼を担うという意義を有する。
- 計画の対象期間は、2001年(平成13年)から2010年(平成22年)までの10年間とし、中間の2005年(平成17年)に実施状況を評価し、必要な見直しを行う。

第2節 基本的視点

- ① 20世紀中に達成した母子保健の水準を低下させないために努力
- ② 20世紀中に達成しきれなかった課題を早期に克服
- ③ 20世紀終盤に顕在化した21世紀にさらに深刻化することが予想される新たな課題に対応
- ④ 新たな価値尺度や国際的な動向を踏まえた斬新な発想や手法により取り組むべき課題を探索

第3節 「健やか親子21」の課題設定

- 基本的視点を踏まえ、21世紀に取り組むべき主要な4つの課題を設定し、各課題ごとに、現状に対する見解と主要課題として選定した理由等、取組に当たっての基本的な方向性や枠組み、可能な限り具体的な形での方策を提言。
 - ① 思春期の保健対策の強化と健康教育の推進
 - ② 妊娠・出産に関する安全性と快適さの確保と不妊への支援
 - ③ 小児保健医療水準を維持・向上させるための環境整備
 - ④ 子どもの心の安らかな発達の促進と育児不安の軽減

第4節 「健やか親子21」の推進方策

1 基本理念

- 国民運動の理念の基本を、1986年にオタワで開催されたWHO国際会議において提唱された公衆衛生戦略であるヘルスプロモーションにおく。

2 「健やか親子21」の推進方策

- ① 関係者、関係機関・団体が寄与しうる取組の内容の明確化と自主的活動の推進
- ② 各団体の活動の連絡調整等を行う「健やか親子21推進協議会」の設置
- ③ 計画期間と達成すべき具体的課題を明確にした目標の設定

第2章 主要課題

第1節 思春期の保健対策の強化と健康教育の推進

1 問題認識

- 近年、思春期の人工妊娠中絶や性感染症、薬物乱用等の増加等の問題や心身症、不登校、引きこもり等の心の問題等も深刻化し社会問題化。
- これらは、解決が極めて困難だが、改善に向けての努力を強化する必要がある、21世紀の主要な取組課題として位置付け集中的に取り組む必要。

2 取組の方向性

- これまでの試みが十分な成果をあげられていないことに鑑み、十分な量的拡大と質的転換を図ることが不可欠。
- 各種対策が十分な連携のもとに推進される必要があり、特に、厚生労働省と文部科学省が連携し、取組の方向性の明確なメッセージを示し、地域における保健、医療、福祉、教育等の連携の促進が必要。

3 具体的な取組

(1) 思春期の健康と性の問題

- 量的拡大は、①学校における相談体制、②保健所等の地域における相談体制、③若者の興味を引きつけるメディアを通じた広報啓発活動、等の強化等が必要。
- 質的転換は、①学校における学校外の専門家などの協力を得た取組の推進、②同世代から知識を得るピア・エジュケーター（仲間教育）、ピア（仲間）・カウンセリングなどの思春期の子どもが主体となる取組の推進、③メディアの有害情報の問題への取組みとしてメディア・リテラシーの向上のための支援、④インターネットなどの媒体を通じ思春期に関する情報提供や相談、等を推進する必要。

(2) 思春期の心の問題

- 思春期の心の問題に関して家庭、学校等の地域の関係機関の相談機能の強化と、相互に学習の場の提供、定期的な情報交換等を実施する場を設置する必要。
- 思春期の心の問題に対応した体制について、診療報酬面での改善、医科系大学の講座の開設、医療法上の標榜の課題、思春期の心の問題に対応できる医師や児童精神科医等の育成、児童精神科医の児童相談所や情緒障害児短期治療施設への配置の推進、学校教育での活用等を検討する必要。

第2節 妊娠・出産に関する安全性と快適さの確保と不妊への支援

1 問題認識

- 妊娠・出産・産褥期の健康を、長期的な視野で、社会的、精神的側面からも支え、守ることが、母子保健医療の社会的責任。
- 我が国の母子保健水準は世界のトップクラスだが、妊産婦死亡率は更に改善の余地が残されている等一層の安全性の追求が求められるとともに、妊娠・出産に関するQOLの向上を目指すことも時代の要請。
- リプロダクティブヘルス/ライツへの対応や、少子化対策の安全で安心して出産できる環境の実現に応えるべく、本分野を21世紀の主要な取組課題との位置付けが必要。

2 取組の方向性

- 妊娠、出産に関する安全性を確保しつつ快適さを追求するために、専門職の意識の変革、医療機関間の連携、分娩・入院環境の改善、地域保健サービス内容の転換、職場の母性健康管理体制との連携の一層の推進等が必要。
- 働く女性の妊娠・出産が安全で快適なものとなるよう、職場の環境づくりも重要。
- 不妊治療を求める夫婦に対して、生殖補助医療や情報の提供体制の整備とカウンセリングを含む利用者の立場に立った治療方法の標準化が不可欠。

3 具体的な取組について

(1) 妊娠・出産の安全性と快適さの確保

- 産科医療機関は、安全性の確保が最も重要で、医療機関間の連携、休日・夜間体制の整備が必要。リスクに応じた分娩形態や助産婦の活用によるチーム医療の採用、病院のオープン化等の取組も必要。総合周産期母子医療センターを中心とした周産期ネットワークシステムを構築し、母体・患児の搬送体制の確保、周産期医療に関する情報提供、医療従事者の確保、研修等を推進。
- 妊娠、出産の医療サービスを利用者に対し情報提供を推進し、利用者が希望するサービスが選択できるよう医療施設における取組を推進。QOLの確保と有効な医療を追求する観点から産科技術について、リスクに応じた適応の検討やEBMによる見直しを行

う。

- 妊婦の心の問題に対応した健診体制や出産形態の採用、カウンセリングの強化等の取組が必要。
- 地域保健については、2次医療圏で医療機関、助産所、保健所、市町村の連携推進を図るとともに、保健所・市町村が中心となった母子保健情報の提供や、母子保健に関する学習機会の提供や両親教育の実施、育児サークルの育成等を積極的に行う必要。
- 職場における母性健康管理指導事項連絡カードの活用、産業医と産科医の連携等により、妊娠中及び出産後の女性労働者の状況に応じた配慮がなされる妊婦に優しい職場環境の実現に向けた取組が必要。

(2) 不妊への支援

- 不妊治療に関する相談体制及び医療提供体制を整備。
- ガイドラインを作成し、治療の標準化と、治療を受けることの不安や精神的圧迫などに対する十分な心のケアを行う。不妊治療の適切な情報提供がなされた上で治療の選択が行えるよう相談体制を整備。

第3節 小児保健医療水準を維持・向上させるための環境整備

1 問題認識

- 21世紀の少子・高齢社会で生まれた子どもが健やかに育つような支援は、小児の保健と医療の主要な課題、QOLの観点や健康な子どもの健全育成をも視野に入れ、小児保健医療水準を維持・向上させるための環境整備を、21世紀に取り組むべき主要課題として位置付け、重点的に進める必要。
- 地域保健における母子保健活動の低下や、小児医療の不採算に伴う小児病棟の縮小・閉鎖による小児医療水準低下、小児救急医療レベルの低下、小児科医師志望者の減少等の問題が生じており、これまで我が国が達成した世界最高レベルの小児保健医療水準や地域保健サービスのレベルの維持のための対策が重要。

2 取組の方向性について

- 地域保健における母子保健サービスの水準低下を予防する体制の確保を図る必要。
- 小児医療の特性を踏まえ、他科を比較して遜色なく小児医療を確保できるよう医療経済面を含めた制度的なアプローチが不可欠。

3 具体的な取組について

(1) 地域保健

- 母子保健業務は、政策医療等を担う医師等の技術職の確保や関係職員の研修の充実等を図り、世界でも最高の水準にあると言われる地方自治体の母子保健の水準を今後も確保。
- 乳幼児期の健診システムは世界でも最も整備され、受診率も高いが、健診の精度や事後措置は自治体間の格差があり、今後、健診の質の維持向上等を図るとともに、地域の療育機能等の充実を図る。
- 事故の大部分は予防可能で、小児の発達段階に応じた具体的な事故防止方法を、家庭や施設の関係者への情報提供、学習機会の提供等を行う。
- SIDS予防対策は、①仰向け寝の推進、②母乳栄養の推進、③両親の禁煙の3つの標語による全国的なキャンペーンをマスコミの協力も得て広報活動を量的に拡大。
- 予防接種は、関係者の関心を高めるために情報提供を質的に転換。

(2) 小児医療

- 都道府県で地域の実情を踏まえ適切な小児医療提供体制を確保する観点から関係者の理解を得つつ病床確保対策を推進。
- 小児科医の確保対策については、小児医療に魅力を覚えるような環境整備のための方策の検討や、女性医師の育児と仕事の両立が図られる体制づくりが必要。
- 小児救急医療体制整備は、都道府県が果たすべき重要な責務であり、医療計画で計画性をもって行うことが対策の基本。初期救急医療体制は、休日・夜間急患センターにお

いて、小児科医を広域的に確保し外来機能を強化、二次救急医療体制は病院小児科の輪番制の充実、三次救急医療体制は、小児科医を重点的に確保した概ね人口100万人につき1ヶ所の拠点となる医療機関を医療計画において明確に位置付け整備等を例示。

- 小児の入院環境、患児の家族のための体制整備、長期慢性疾患児等の在宅医療体制の整備や、地域の児童福祉施設や教育施設とのコーディネート機能の強化等の体制整備を実施。

第4節 子どもの心の安らかな発達の促進と育児不安の軽減

1 問題認識

- 母子保健での心の健康は、①両親の育児不安・ストレスと子どもの心の関係、②児童虐待に代表される親子関係、の2つの大きな問題が存在。
- 乳幼児期の子どもの心の発達は、一番身近な養育者（母親）の心の状態と密接に関係があり、乳幼児期の子どもの心の健康のためには、母親が育児を楽しめるような育児環境の整備が不可欠。
- 妊娠・出産・育児に関する母親の不安を軽減し、育児を楽しみ、子どもの豊かな心の成長を育むための取組を全国的に総合的に講じることは、21世紀の母子保健上極めて重要な対策。

2 取組の方向性について

- 妊娠—出産—産褥—育児期にかけて、育児に焦点を当てた心の問題の観点からのケアシステムを構築し、一人の人間を最適な環境で見守っていくことが必要。
- 母子健康手帳の交付から始まる地域保健での母子保健の流れと妊産婦健診より始まる地域医療の流れの融合と、出産前のケアと出産後のケアの連続性の担保が不可欠。
- 地域保健・地域医療での対応が児童虐待の予防と早期発見及び再発予防に大きな役割を果たし得ることと、継続的観察・介入が可能だということの認識と位置づけを持つことが重要。

3 具体的な取組について

(1) 子どもの心と育児不安対策

- 地域保健は、これまで疾病の早期発見・早期療育、保健指導を育児支援の観点から見直す。市町村の乳幼児の集団健診を、疾患や障害の発見だけでなく親子関係、親子の心の状態の観察ができ、育児の交流の場として、話を聞いてもらえる安心の場として活用する。
- 保健所は、地域医療との連携によるハイリスク集団に対する周産期から退院後のケアシステムの構築を行うとともに、福祉分野との連携と自主的な民間の育児グループの育成を図る。
- 産科は、出産の安全性や快適さに関わる事項に加え、妊産婦の育児への意識・不安のチェックとそれに基づく地域保健関係機関や小児科への紹介、親子の愛着形成を促進する支援等を行う。
- 小児科は、診察時の疾病の診断・治療に加え、親子関係や母親の心の様子、子供の心の様子・発達への影響等の観察及びケアやカウンセリングを行うよう努力する等子どもの心の問題に対応できる体制の整備を推進。

(2) 児童虐待対策

- 保健所・市町村保健センター等ではこれまで明確でなかった児童虐待対策を母子保健の主要事業の一つとして明確に位置付け、積極的な活動を展開。
- 医療機関と地域保健が協力し被虐待児の発見、救出した後の保護、再発防止、子どもの心身の治療、親子関係の修復、長期のフォローアップの取組を進める。
- これらの活動にあたっては、児童相談所、情緒障害児短期治療施設等の福祉関係機関、警察、民間団体等との連携を図る。

第3章 推進方策

第1節 「健やか親子21」の推進方策について

- 課題達成に向けて、一人一人の国民はもとより保健・医療・福祉・教育・労働などの関係者、関係機関・団体がそれぞれの立場から寄与することが不可欠。

第2節 関係者、関係機関・団体の取組の内容の明確化

- 子どもの健康が重視され、思春期の子どもに対する適切な応援や妊産婦や不妊の夫婦に対する優しい配慮がなされ、健康な子どもと障害や疾病を持つ子どもの育ちやその親を支援できる地域社会の実現のための取組を国民一人一人が行えるようにすることが重要。
- このような取組がなされるよう、関係者、関係機関・団体として国民、地方公共団体、国、専門団体、民間団体の順にその寄与しうる取組内容を各課題ごとに記述。

第3節 「健やか親子21推進協議会」の設置

- 関係者等の行動計画のとりまとめや進捗状況の報告・経験交流の実施等を統括する「健やか親子21推進協議会」を中央に設置し、インターネットによる情報提供や意見の収集、全国大会を通じた国民運動計画推進の気運の醸成等の活動を実施。

第4節 目標の設定

1 目標設定の考え方

- 目標は、ヘルスプロモーションの基本理念に基づき、次の三段階に分けて策定。
 - ① 保健水準の指標（達成すべきQOLを含む住民の保健水準を示す。住民や関係機関等が目指すべき方向性の指標。）
 - ② 住民自らの行動の指標（各課題を達成する上で住民一人一人が取り組むべき事項を示す。親子や各家庭での保健行動や生活習慣に関する指標と、知識・技術などの学習の指標を含む。）
 - ③ 行政・関係機関等の取組の指標（事業の実施、サービスの提供、施設・設備の整備など資源・環境の整備に対して行政や関係機関・団体が寄与しうる取組を表す。）

2 指標設定のプロセス

- 全国の各市町村で策定の母子保健計画において、①保健水準の指標と②住民自らの行動の指標を設定している212の自治体の母子保健計画に盛り込まれている指標、当検討会のこれまでの議論から指標として取り上げるべき項目を抽出し、上記の観点から優先順位をつけ、検討会での検討を経て、各課題の取組の指標を別表のように設定。

「健やか親子21」について

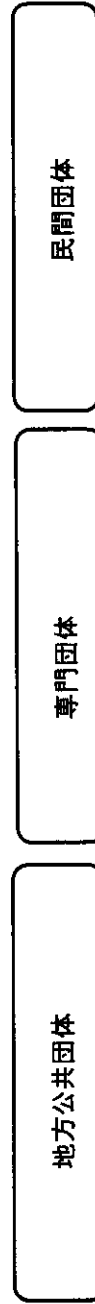
21世紀初頭における
母子保健の国民運動計画
(2001～2010年)

課題 主な目標 (2010年)	①思春期の保健対策の強化と健康教育の推進	②妊娠・出産に関する安全性と快適さの確保と不妊への支援	③小児保健医療水準を維持・向上させるための環境整備	④子どもの安らかな発達 の促進と育児不安の軽減
親	○十代の自殺率(減少) ○十代の性感染症罹患率(減少)	○妊産婦死亡率(半減) ○周産期医療ネットワークの整備 (47都道府県) ○不妊専門相談センターの整備 (47都道府県)	○周産期死亡率 (世界最高水準を維持) ○乳児のSIDS死亡率(半減) ○幼児死亡率(半減)	○子育てに自信が持てない母親 の割合(減少) ○出生後1か月時の母乳育児の 割合(増加)
子	応援期 思春期	妊産婦期～産褥期 胎児期～新生児期	育児期 新生児期～乳幼児期～小児期	育児期 新生児期～乳幼児期～小児期

目標達成に向け運動

国民(住民)

国民の生きる力の向上と運動推進のための環境整備



「健やか親子21」推進協議会

支援

国(厚生労働省、文部科学省等)

各課題の取組の目標（2010年まで）

（注）平成13年12月現在

1 思春期の保健対策の強化と健康教育の推進		
指 標	現状（ハースライン）	2010年の目標
【保健水準の指標】		
1-1 十代の自殺率	*1('99) (人口10万人対) 5～9才 0 10～14才 1.1 15～19才 7.1	減少傾向へ
1-2 十代の人工妊娠中絶実施率	*2('99) 10.6(人口千対)	減少傾向へ
1-3 十代の性感染症罹患率	*3('01) 調査	減少傾向へ
1-4 15歳の女性の思春期やせ症（神経性食欲不振症）の発生頻度	*3('01) 調査	減少傾向へ
【住民自らの行動の指標】		
1-5 薬物乱用の有害性について正確に知っている小・中・高校生の割合	*3('01) 調査 小学6年 % 中学3年 % 高校3年 %	100%
1-6 十代の喫煙率	*4('96) 中学1年男子 7.5% 女子 3.8% 高校3年男子 36.9% 女子 15.6%	なくす
1-7 十代の飲酒率	*5('96) 中学3年男子 25.4% 女子 17.2% 高校3年男子 51.5% 女子 35.9%	なくす
1-8 避妊法を正確に知っている18歳の割合	*3('01) 調査	100%
1-9 性感染症を正確に知っている高校生の割合	*3('01) 調査	100%
【行政・関係団体等の取組の指標】		
1-10 学校保健委員会を開催している学校の割合	*3('01) 調査	100%
1-11 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	*3('01) 調査	100%
1-12 スクール・カウンセラーを配置している中学校（一定の規模以上）の割合	*3('01) 調査	100%
1-13 思春期外来（精神保健福祉センターの窓口を含む）の数	*3('01) 調査	増加傾向へ

*1 人口動態統計 *2 母体保護統計 *3 厚生科学研究（子ども家庭総合研究等）
 *4 健康日本21各論「4たばこ」 *5 健康日本21各論「5アルコール」
 *6 保健所運営報告 *7 新エンゼルプラン *8 児童の虐待防止等に関する法律
 *9 幼児健康度調査 *10 乳幼児身体発育調査

2 妊娠・出産に関する安全性と快適さの確保と不妊への支援		
指 標	現状（ベースライン）	2010年の目標
【保健水準の指標】		
2-1 妊産婦死亡率	*1('99) 6.1(出生10万人対)	半減
2-2 妊娠・出産について満足している者の割合	*9('00) 84%	100%
2-3 産後うつ病の発生率	*3('01) 調査	減少傾向へ
【住民自らの行動の指標】		
2-4 妊娠11週以下での妊娠の届け出率	*6('96) 62.6%	100%
2-5 母性健康管理指導事項連絡カードを知っている妊婦の割合	*3('01) 調査	100%
【行政・関係団体等の取組の指標】		
2-6 周産期医療ネットワークの整備	*7('99) 10都府県	('05)全都道府県
2-7 正常分娩緊急時対応のためのガイドライン（仮称）の作成	—	作成する
2-8 妊産婦人口に対する産婦人科医・助産婦の割合	*3('01) 調査 産婦人科医 助産婦	増加傾向へ
2-9 不妊専門相談センターの整備	*7('99) 24カ所	('05)全都道府県
2-10 不妊治療を受ける際に、患者が専門家によるカウンセリングが受けられる割合	*3('01) 調査	100%
2-11 不妊治療における生殖補助医療技術の適応に関するガイドライン（仮称）の作成	—	作成する

3 小児保健医療水準を維持・向上させるための環境整備

指 標	現状（ペーライン）	2010年の目標
【保健水準の指標】		
3-1 周産期死亡率	*1('99) 6.0(出産千対) *1('99) 4.0(出生千対)	世界最高を維持
3-2 全出生数中の極低出生体重児の割合 全出生数中の低出生体重児の割合	*1('99) 0.7% *1('99) 8.4%	減少傾向へ
3-3 新生児死亡率 乳児（1才未満）死亡率	*1('99) 1.8(出生千対) *1('99) 3.4(出生千対)	世界最高を維持
3-4 乳児のSIDS死亡率	*1('99) 31.0(人口10万対)	半減
3-5 幼児（1～4歳）死亡率	*1('99) 33.0(人口10万対)	半減
3-6 不慮の事故死亡率	*1('99) (人口10万対) 0才 18.3 1才～4才 7.4 5才～9才 4.6 10才～14才 3.2 15才～19才 15.2	半減
【住民自らの行動の指標】		
3-7 妊娠中の喫煙率 育児期間中の両親の自宅での喫煙率	*10('00) 10% *3('01) 調査	なくす
3-8 妊娠中の飲酒率	*10('00) 18.1%	なくす
3-9 かかりつけの小児科医を持つ親の割合	*3('01) 調査	100%
3-10 休日・夜間の小児救急医療機関を知っている親の割合	*3('01) 調査	100%
3-11 事故防止対策を実施している家庭の割合	*3('01) 調査	100%
3-12 乳幼児のいる家庭で、風呂場のドアを乳幼児が自分で開けることができないよう工夫した家庭の割合	*3('01) 調査	100%
3-13 心肺蘇生法を知っている親の割合	*3('01) 調査	100%
3-14 乳児期にうつぶせ寝をさせている親の割合	*3('01) 調査	なくす
3-15 1歳までにBCG接種を終了している者の割合	*9('00) 89%	95%
3-16 1歳6か月までに三種混合・麻疹の予防接種を終了している者の割合	*9('00) 三種混合 89% 麻疹 71%	95%
【行政・関係団体等の取組の指標】		
3-17 初期、二次、三次の小児救急医療体制が整備されている都道府県の割合	*3('01) 調査	100%
3-18 事故防止対策を実施している市町村の割合	*3('01) 調査	100%
3-19 小児人口に対する小児科医・新生児科医師・児童精神科医師の割合	*3('01) 調査 小児科医 新生児科医 児童精神科医	増加傾向へ
3-20 院内学級・遊戯室を持つ小児病棟の割合	*3('01) 調査	100%
3-21 慢性疾患児等の在宅医療の支援体制が整備されている市町村の割合	*3('01) 調査	100%

4 子どもの心の安らかな発達の促進と育児不安の軽減		
指 標	現状（パースライン）	2010年の目標
【保健水準の指標】		
4-1 虐待による死亡数	*3('01)調査	減少傾向へ
4-2 法に基づき児童相談所等に報告があった被虐待児数	*8('01)報告	増加を経て減少へ
4-3 子育てに自信が持てない母親の割合	*9('00) 27%	減少傾向へ
4-4 子どもを虐待していると思う親の割合	*9('00) 18%	減少傾向へ
4-5 ゆったりとした気分で子どもと過ごせる時間がある母親の割合	*9('00) 68%	増加傾向へ
【住民自らの行動の指標】		
4-6 育児について相談相手のいる母親の割合	*9('00) 99%	増加傾向へ
4-7 育児に参加する父親の割合	*9('00) よくやっている 37% 時々やっている 45%	増加傾向へ
4-8 子どもと一緒に遊ぶ父親の割合	*9('00) よく遊ぶ 49% 時々遊ぶ 41%	増加傾向へ
4-9 出産後1か月時の母乳育児の割合	*10('00) 44.8%	増加傾向へ
【行政・関係団体等の取組の指標】		
4-10 周産期医療施設から退院したハイリスク児へのフォロー体制が確立している二次医療圏の割合	*3('01)調査	100%
4-11 乳幼児の健康診査に満足している者の割合	*9('00) 31%	増加傾向へ
4-12 育児支援に重点をおいた乳幼児健康診査を行っている自治体の割合	*3('01)調査	100%
4-13 常勤の児童精神科医がいる児童相談所の割合	*3('01)調査	100%
4-14 情緒障害児短期治療施設数	17施設	全都道府県
4-15 育児不安・虐待親のグループの活動の支援を実施している保健所の割合	*3('01)調査	100%
4-16 親子の心の問題に対応できる技術を持った小児科医の割合	*3('01)調査	100%

(資料2)

「健やか親子21」最近の動向

平成12年

12月26日 母子保健課長通知

- 「健やか親子21」に基づき地方公共団体が実施する地域における思春期保健活動に関する学校及び教育機関との連携について（依頼）

平成13年

3月21日 母子保健課長通知

- 文部科学省が実施する「子育て学習の全国展開」事業における母子保健主管部局の連携・協力について

4月20日 健やか親子21推進協議会設立総会

- 21世紀の母子保健の主要課題に関して関係機関・団体が一体となって推進する国民運動計画「健やか親子21」を効果的に進めるために、関係機関・団体の行動計画のとりまとめや進捗状況の報告・経験交流の実施等を統括する健やか親子21推進協議会を設立する。
- 併せて、インターネットによる情報提供や意見の収集、全国大会を通じた国民運動計画推進の気運の醸成方策等の当面の活動方針について協議する。

6月19日 健やか親子21推進協議会幹事会

- 「健やか親子21」推進に関係する51団体が参加→9月現在69団体に
- 各課題ごと4～5団体を幹事団体とし、課題ごとの参加団体の動きのまとめや方向性や効果的に取り組むための方策など協議する。

6月27日 健やか親子21第1回全国大会（於：日本教育会館一ツ橋ホール）

- 「健やか親子21」の趣旨を広く啓発普及し、気運の醸成を図ることを目的に開催。
- シンボルマーク発表、ホームページの紹介、大会宣言
- 基調講演：「21世紀を子どもの世紀とするために」
パネルディスカッション：「やるっきゃない！！ 地域ぐるみの児童虐待予防～SOSを見逃さないために～」

7月25日 健やか親子21公式ホームページ開設

(<http://rhino.yamanashi-med.ac.jp/sukoyaka>)

8月以降随時、健やか親子21推進協議会幹事会 4つの主要課題ごとに開催

課題1 思春期の保健対策と健康教育の推進（8/27）

- 「思春期の健康と性の問題」に関する今後のプロジェクトについて

課題2 妊娠・出産に関する安全性と快適さの確保と不妊への支援（7/17・9/21・11/28）

- 各団体の取組状況と今後の方向性について

課題3 小児保健医療の水準を維持・向上させるための環境整備（8/27・9/27・11/8）

- 「課題3」を進めるための取組について

課題4 子どもの心の安らかな発達の促進と育児不安の軽減（8/14・11/1）

- 「推進の具体的取組について」

(資料3)

平成13年度厚生科学研究
子ども家庭総合研究公開シンポジウム
『未来の明るい家族のために、今、何が出来るのか』
—親子を支える地域社会をめざして—

- ◇日時：平成14年3月12日(火)午前10時～午後5時30分
◇主催：社会福祉法人 恩賜財団母子愛育会 Tel:03-3473-8301
◇目的：「健やか親子21」の普及・啓発を図り、今後の子ども家庭総合研究事業等を推進するための意見交換の場とする。
◇対象：母子保健医療、児童家庭福祉、学校保健及び産業保健分野等の研究者、行政担当者及び実務担当者並びに一般希望者

<入場無料>

- ◇会場：
午前 JAホール(東京都千代田区大手町1-8-3 JAビル9階)
午後 JAホール及び国際会議室(JAビル8階)
(地下鉄「大手町駅」A3出口地下1階 直結)

- ◇申込方法 参加希望者は、はがき又はFAXにて住所・氏名・年齢・職業及び電話番号をご記入の上、下記あてにお申込みください。
(あて先)〒106-8580 東京都港区南麻布5-6-8
社会福祉法人 恩賜財団母子愛育会
子ども家庭総合研究推進事業事務局
FAX:03-3473-8300

◇内容

午前10時 開会

社会福祉法人恩賜財団母子愛育会理事長
厚生労働省雇用均等・児童家庭局長

金田 一郎
岩田喜美枝

(10:10～11:50)

<基調講演> 「脳の発達から子育て方法を読む」
京都大学名誉教授

大島 清

午後1時(シンポジウム)

(13:00～15:00)

第1会場(JAホール)

テーマ(1)「妊娠・出産のアメニティと安全性—母親の求めるもの」

座長：日本産科婦人科学会常務理事
日本母乳の会運営委員長

佐藤 郁夫
橋本 武夫

① 妊娠・出産の安全性を求めて —快適さをサポートするために—
日本産婦人科医会常務理事

朝倉 啓文

② 親子のニーズに合わせた妊娠・出産を援助するために

日本助産婦会 助産婦

神谷 整子

③ 周産期の医療を再評価する 日本産科婦人科学会常務理事

佐藤 郁夫

④ 出産直後からの母子同室・母乳育児を通して考える

サンクリニック 院長

山縣 威日

⑤ 「赤ちゃんにやさしい病院」での母子支援の実践

日本赤十字医療センター看護部副部長

村上 睦子

第2会場(国際会議室)

テーマ(2)「小児保健医療水準の維持・向上させるための環境整備」

- 座長: 東邦大学医学部新生児学教授 多田 裕
- ① 成育医療センターの役割 国立大蔵病院副院長 北井 暁子
- ② 慢性疾患児の在宅医療ネットワーク
東京都府中小金井保健所保健指導係主任 荒木 広美
- ③ 麻疹の撲滅について 川崎市立川崎病院院長 武内 可尚
- ④ 障害児・慢性疾患児の教育の課題
国立特殊教育総合研究所主任研究官 武田 鉄郎

(15:15~17:30)

第1会場(JAホール)

テーマ(3)「子どもの心の安らかな発達の促進と育児不安の軽減」

- 座長: 日本小児保健協会会長 前川 喜平
- ① 育児不安の発見と対応 専修大学文学部教授 吉田 弘道
- ② 親と子の絆の促進—ハイリスク児に対するタッチケア
聖マリア病院母子総合病院医療センター育児療養科部長 吉永陽一郎
- ③ 地域支援モデルの実際
東京都中野区地域センター部 子ども家庭支援センター所長 鈴木由美子
東京都三鷹市 杏林大学小児科教授 松田 博雄
東京都世田谷区烏山保健福祉センター健康づくり課 塩谷 裕子
千葉県習志野市秋津ヘルスステーション所長 小林 恵子

第2会場(国際会議室)

テーマ(4)「思春期における性教育は如何にあるべきか？」

- 座長: (財)性の健康医学財団会頭 熊本 悦明
- ① 性教育の何が、今問題なのか
—性の陰としての性感染症感染/望まざる妊娠の予防をめぐる—
(財)性の健康医学財団会頭 熊本 悦明
- ② 中学・高校生の性行動の実態調査
広島大学公衆衛生学講座 講師 木原 雅子
- ③ 医療現場から見た中学・高校生の問題点
いえさか産婦人科医院 副院長 家坂 清子
- ④ 中学校における性教育の現場から見た問題点
東京都江東区立東陽中学校 養護教諭 宮村まり子
- ⑤ 高等学校における性教育の現場から見た問題点
東京都立九段高等学校 養護教諭 竹下 君枝

◎その他、会議室等における催し

- ①パネル展示(平成13年度厚生科学研究 子ども家庭総合研究事業の報告)
- ②体験コーナー及び交流会<昼休みを利用して>
健やか親子21ホームページを使ってみよう!!
—教えて“地域ではこんな情報が欲しい”—

子ども家庭公開シンポジウム<参加申込書>FAX 送信用(fax 03-3473-8300)

氏名	(歳)	職業	
住所	電話		
◎体験コーナー及び交流会参加の有無(どちらかに○をつけてください)			
(有 無)			

○ 母子健康手帳の改正について

平成13年11月30日
母子健康手帳改正に関する検討会

I 母子健康手帳の改正について

平成14年度から使用される母子健康手帳への反映を目指し、本検討会としての母子健康手帳の改正案を別添のとおり作成したので報告する。

改正案のうち、49頁までが省令様式(母子保健法施行規則様式第3号)(※1)に係る改正案であり、50頁以降が母子保健法施行規則第7条に基づき、各市町村が地域の実情等に応じて作成することとされている部分(任意記載事項※2)の作成例に係る改正案である。

また、厚生省児童家庭局長通知「母子健康手帳の作成及び取扱い要領」(平成3年10月31日児発第922号)の「1 母子健康手帳の作成」において、母子健康手帳の作成に当たっての留意点を市町村等に示しているところであるが、これについても本検討会としての改正案を作成したので併せて報告する。

※1 妊産婦自身や医療・保健の担当者が記入する妊産婦や新生児・乳幼児の記録に関する欄を掲載している部分

※2 妊産婦の健康管理や新生児・乳幼児の養育に必要な情報、予防接種や母子保健の向上に関する情報、母子健康手帳を使用するに当たっての留意事項を掲載している部分

II 主な改正点及び改正の趣旨

本検討委員会としての具体的な改正案は別添のとおり(下線部が変更部分)(※)であるが、主な改正点及び改正の趣旨は以下のとおりである。

なお、現行からの変更点については、現行の省令様式及び任意記載事項の作成例(下線部が変更部分)(※)を参考として付したので併せて参照されたい。

〔※注 大部にわたるため省略。平成14年1月15日付け母子保健課長通知に全文を添付するとともに、現在、厚生労働省ホームページに全文を掲載しているところ。また、省令改正を踏まえた平成14年4月1日以降最終的な母子健康手帳の様式・様式例についても、同ホームページに別途掲載しているので参照願いたい。〕

1. 省令様式及び任意記載事項の作成例に係る改正案

(1) 母子健康手帳の大きさについて

母子健康手帳の大きさについて、市町村が地域の実情やニーズに応じて決定できるよう、現行省令様式の表紙で「日本工業規格A列6番」とされている母子健康手帳の大きさの指定を削除する。

(2) 離乳及び断乳について

- ① 厚生省児童家庭局母子保健課長通知「改定「離乳の基本」」（平成7年12月4日児母発第47号）において、離乳の完了時期は通常12～15か月頃、遅くとも18か月頃としていることに鑑み、省令様式の「1歳健康診査」（25頁）の離乳の欄を離乳の完了ではなく、離乳の進行状況を確認する欄に改正する。
- ② 今日、母子のスキンシップなどの観点から、1歳以降も無理に母乳をやめさせる必要はないとする考え方が主流になってきており、また、上記通知においても、「母乳は自然とやめるようになる」としていることに鑑み、省令様式の「1歳健康診査」（25頁）及び「1歳6か月健康診査」（27頁）の断乳の完了を確認する欄について、「断乳」という表現を改め、母乳を飲んでいるか否かを確認する欄に改正する。

(3) 乳幼児の発達に関する質問項目について

平成12年に「乳幼児身体発育調査」に併せて実施された「平成12年度幼児健康度調査」の結果などを踏まえ、省令様式の各年（月）齢における「保護者の記録」の欄の乳幼児の発達に関する質問項目を修正・追加する。

(4) 乳幼児身体発育曲線等について

平成12年に実施された「乳幼児身体発育調査」の結果に合わせて、「乳児身体発育曲線」、「幼児身体発育曲線」、「乳幼児身体発育曲線」及び「幼児の身長体重曲線」（省令様式38頁～45頁）を改正する。

また、「乳児身体発育曲線」及び「幼児身体発育曲線」（省令様式38頁～41頁）について、保護者に必要以上の不安を与えることを防ぎ、適切な身体評価がなされるようにするため、10及び90パーセンタイル曲線を削除する。

(5) 父親の育児参加の促進等について

父親の育児参加を促進するため、省令様式に父親・母親両方の育児休業の取得を記録する欄を設ける（3頁）とともに、任意記載事項の作成例の「すこやかな妊娠と出産のために」の欄、「育児のしおり」の欄等に、妊娠中の夫の協力や父親の育児参加に関する記述を追加する。

(6) 子育て支援について

近年における児童虐待事例の増加などに鑑み、省令様式の各年（月）齢における「保護者の記録」の欄に、子育ての状況についての質問を追加するとともに

に、任意記載事項の作成例についても、子育て支援の観点から記載のさらなる充実を図る（現行の任意記載事項の作成例の「子育てに関する相談機関」の欄の全面改正等。）。

（7）歯科保健に関する記載について

現時点での歯科保健における知見等を踏まえ、省令様式の各年齢における「保護者の記録」の欄及び任意記載事項の作成例の「すこやかな妊娠と出産のために」の欄、「育児のしおり」の欄等における歯科保健に係る記載を修正・充実する。

（8）幼児期における生活リズムの形成について

幼児期における規則正しい生活リズムの形成に資するため、省令様式の各年齢における「保護者の記録」の欄及び任意記載事項の作成例の「育児のしおり」の欄に、睡眠・食習慣など規則正しい生活リズムの形成に関する記載を追加する。

（9）予防接種の接種勧奨について

予防接種の接種率の維持向上を図るため、省令様式の1歳6か月、3歳及び6歳健康診査の欄に、予防接種の接種の有無を確認する欄を設けるとともに、任意記載事項の作成例の「予防接種」の欄の記載の改正を行う。

（10）薬の影響について

妊娠中の薬の使用について、分娩時に使用する薬剤も含め、妊婦が事前にその必要性、効果、副作用などに関し、医師及び薬剤師から十分な説明を受けることを促すため、任意記載事項の作成例の「薬の影響について」の欄の記載を充実する。

（11）妊娠中及び育児期間中の喫煙・飲酒について

近年における妊産婦の喫煙率の増加等を踏まえ、任意記載事項の作成例の「すこやかな妊娠と出産のために」の欄に、妊娠中及び育児期間中の妊産婦や父親など周囲の人の禁煙並びに妊産婦の飲酒についての記載を充実する。

（12）葉酸の摂取について

「神経管閉鎖障害の発症リスク低減に関する報告書」（「先天異常の発症リスクの低減に関する検討会」（平成12年12月））を踏まえ、任意記載事項の作成例の「妊娠中と産後の食事」の欄に妊婦等の葉酸の摂取に関する記載を追加

する。

(13) 揺さぶられっ子症候群について

揺さぶられっ子症候群に関する周囲の注意を促すため、任意記載事項の作成例の「新生児（生後約４週間までの赤ちゃん）」の欄に、揺さぶられっ子症候群の予防に関する記載を追加する。

(14) チャイルドシートの使用について

近年における乳幼児の自動車乗車中の死傷者数の増加及び乳幼児を同乗させて自動車を運転するときのチャイルドシートの使用の義務化を踏まえ、任意記載事項の作成例の「事故の予防」の欄に、チャイルドシートの使用に関する記載を追加する。

(15) 働く女性・男性のための出産、育児に関する制度について

任意記載事項の作成例の「働く女性・男性のための出産、育児に関する制度」の欄について、以下のような改正を行う。

- ① 女性労働者が母性健康管理指導事項連絡カードをより簡易に入手できるようにすることにより、母性健康管理指導事項連絡カードのより一層の利用の促進を図り、事業主がその雇用する妊娠中及び出産後の女性労働者に対し、母性健康管理上必要な措置をより適切に講ずることができるよう、母性健康管理指導事項連絡カードの様式を追加する。
- ② 都道府県労働局の設置に伴う都道府県女性少年室の都道府県労働局雇用均等室への改組に合わせて、問い合わせ窓口の記載の改正を行う。
- ③ 雇用保険法の改正により、平成１３年１月以降の育児休業について、育児休業給付の給付率が、休業前賃金の４０％に引き上げられたことに伴う記載の改正を行う。
- ④ 育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律（育児・介護休業法）の改正により、平成１４年４月１日から育児を行う労働者のための時間外労働の制限、勤務時間の短縮等の措置の対象となる子の年齢の引き上げ等の規定が施行されることに伴う記載の改正を行う。

(16) その他

その他文言の適正化、記載内容の充実等のための改正を行う。

2. 局長通知に係る改正案

地方分権の趣旨を踏まえ、各市町村の地域の実情やニーズに応じた母子健康

手帳の作成をより一層推進するとともに、近年における児童虐待事例の増加などに鑑み、各市町村が地域の実情に応じ、育児支援情報を盛り込むことを推進するため、「母子健康手帳の作成及び取扱い要領について」（平成3年10月31日児発第922号児童家庭局長通知）を以下のように改正する。

現 行	改 正 案
<p>母子健康手帳の作成及び取扱い要領</p> <p>1 母子健康手帳の作成</p> <p>(1) 規則第7条各号列記によって定められた記載事項については、各事項について過不足なく盛り込むとともに、行政情報等については、各市町村の実情に応じたものとなるよう工夫すること。</p> <p>(2) <u>利用者の携帯の利便等を考慮し、総ページ数を極力抑制するとともに、受診券、予防接種問診票等はとじこまないこと。</u></p> <p>(3) 表紙の図案については、母子が親しみやすいものにする等工夫すること。</p> <p>(4) 母子健康手帳は、長時間使用するものであるから、表紙については丈夫なものを使用し、とじ方はミシンとじとする等工夫すること。 また、記録等の記入が容易となるよう配慮されたいこと。</p> <p>(以下 略)</p>	<p>母子健康手帳の作成及び取扱い要領</p> <p>1 母子健康手帳の作成</p> <p>(1) 規則第7条各号列記によって定められた記載事項については、各事項について過不足なく盛り込むとともに、行政情報等については、各市町村の実情に応じたものとなるよう工夫すること。 <u>特に、近年における児童虐待事例の増加などに鑑み、各市町村の実情に応じ、育児相談窓口の連絡先等育児支援情報を盛り込むよう留意すること。</u></p> <p>(2) <u>利用者の携帯の利便等を考慮すること。</u></p> <p>(3) 表紙の図案については、母子が親しみやすいものにする等工夫すること。</p> <p>(4) 母子健康手帳は、長時間使用するものであるから、表紙については丈夫なものを使用し、とじ方はミシンとじとする等工夫すること。 また、記録等の記入が容易となるよう配慮されたいこと。</p> <p>(以下 略)</p>

小児慢性特定疾患治療研究事業の今後のあり方と実施に関する検討会

委員名簿

(敬称略、五十音順)

氏名	所属
おいかわいくこ 及川郁子	聖路加看護大学看護学部教授
おおくぼさつき 大久保さつき	東京都衛生局健康推進部母子保健課長
かとうただあき 加藤忠明	日本子ども家庭総合研究所小児保健担当部長
○かみやひとし ○神谷 齊	国立療養所三重病院長
◎かもしたしげひこ ◎鴨下重彦	賛育会病院長
こばやし のぶあき 小林信秋	難病の子ども支援全国ネットワーク専務理事
たかまつつるきち 高松鶴吉	九州保健福祉大学保健科学部教授
ながいくにこ 永井邦子	和歌山県子ども保健福祉相談センター所長
みなみまさご 南 砂	読売新聞社編集局解説部次長
やなぎさわまさよし 柳澤正義	国立大蔵病院長
やましろういちらう 山城雄一郎	順天堂大学医学部小児科教授
やまもとまさくに 山本昌邦	横浜国立大学教育人間科学部教授
ゆきしたくにお 雪下國雄	日本医師会常任理事

◎座長 ○副座長

(資料 5)

小児慢性特定疾患治療研究事業の今後のあり方と実施に関する検討会の設置について

1. 設置目的

小児慢性特定疾患の治療研究事業を行い、もってその研究を推進し、その医療の確立と普及を図り、併せて患者家族の医療費の負担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制度である小児慢性特定疾患治療研究事業（小慢事業）が昭和49年度以来実施されてきたところである。

創設以来、4半世紀が経ったことから、今日的視点で本事業の目的、内容等を見直し、今後とも慢性疾患をもった子どもたちに適切な医療やサービスを安定的に提供できる事業となるよう検討するため、有識者と患者代表等の御意見を頂くことを目的として、本検討会を開催することとした。

2. 検討課題

概ね次の事項等について検討する。

- (1) 小児慢性特定疾患治療研究事業の見直しの考え方について
- (2) 医療サービスのあり方（対象疾病、対象者）について
- (3) 福祉サービス（在宅福祉、就学、就労）等、調査研究の内容について
- (4) 自己負担等経済的側面について

3. 構成

本検討会は、医療、患者団体、行政、福祉、教育、報道機関等幅広い分野の関係者を委員として参集する（おおむね13名程度の委員を参集）。