

軽減にも資するため、医療費の自己負担分の一部を補助する小児慢性特定疾患治療研究事業を実施している。

給付の対象となる疾患は、悪性新生物、慢性腎疾患、慢性呼吸器疾患、慢性心疾患、内分泌疾患、膠原病、糖尿病、先天性

代謝異常、血友病等血液・免疫疾患、神経・筋疾患、慢性消化器疾患の11疾患群である。給付は、都道府県、指定都市及び中核市が契約した医療機関に委託して行うこととされている。

## 第8節 行政サービスの一元化を推進する

地方自治体においては、妊娠、出産から子どもの健全な育ちにかかわる多様なニーズや、児童虐待などの深刻な問題に的確に対応するため、子ども関連施策を担当する部署の横断的連携や、窓口、情報の一本化など、行政サービスの一元化について先進的に取り組む例がみられる。

具体的には、

市の福祉関係部局に、児童福祉所管課が実施していた家庭相談、母子家庭等自立支援相談と教育委員会青少年対策所管課が行っていた相談や補導、カウンセリング業務等を一元的に担う課を設置し、子育ての様々な負担に対する総合的な支援を展開している事例

県において、保育サービスや放課後児童クラブなどの地域の子育て支援と幼稚園に関する事務を一括して担当する課を設置し、迅速かつ効率的に施策を実行するとともに、子どもの安全に関わる緊急的な案件については、保育所及び幼稚園に対して、市町村を通じた一括した情報の提供・収集を可能とする体制を構築した事例

などがある。

こうした取組の効果としては、子育て支援施策と教育行政が一体となって家庭や地域での子育て機能の充実を図ることが可能となることや、妊娠・出産から青年期に至るまでの一貫した政策の展開が可能となることなどがあげられる。

## 第9節 小児医療体制を充実する

小児救急医療については、少子化が進行する中で、今後の我が国の社会を担う若い生命を守り育て、また、保護者の育児面における安心の確保を図るといった観点から、その体制の整備は重要である。

このため、1977（昭和52）年度より構築してきた初期救急、入院を要する救急（二次救急）、救命救急（三次救急）といった一般の救急医療体制による対応に加え、特に入院を要する救急レベルについては、二次医療圏単位で当番制等により小児救急対応が可能な病院を確保する小児救急医療支援事業（1999（平成11）年度～）

や、複数の二次医療圏ごとに小児救急患者を受け入れる病院を確保する小児救急医療拠点病院事業（2002（平成14）年度～）を、また、初期救急レベルにおいては、小児初期救急センター整備事業（2006（平成18）年度～）を進めることにより、その充実を図っている。

また、少子化、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を受け、時間外に病院にかかる小児患者が増加していると指摘されており、病院勤務医の負担を軽減し、安全・安心な医療の提供を図るとともに、子どもの急病時に保護者等の不安を解消する対応が求めら

れる。

このため、小児科医等による専門的な見地から、保護者が直ちに医療機関を受診すべきか否かといった判断を支援し、不安を解消するため、2004（平成16）年度より小児救急電話相談事業（短縮ダイヤル「#8000」）を実施しているほか、保護者等に対し、急病時の対応方法について、講習会の開催やガイドブックの配布を行う小児救急医療啓発事業を2006年度より開始

したところである。

さらに、小児医療については、近年の累次の診療報酬改定において重点的な評価が行われているところであり、全体としてはマイナス改定であった2006年度診療報酬改定においても、小児入院医療の評価や夜間・休日の小児救急医療体制の評価を充実させるなどの措置を講じたところである。

## 第10節 子どもの健康を支援する

母子保健分野の国民運動である「健やか親子21」について、計画の中間年である2005（平成17）年における中間評価や食を通じた妊産婦の健康支援方策など、そのさらなる推進に向け、「健やか親子21」推進検討会（2005年2月から開催）において検討を行ったところである。多くの点で改善もしくは改善傾向にあった一方、未解決の課題や新たに取り組むべき課題も明らかになった。今後5年間の重点的取組としては、「食育」の推進、小児の事故防止をはじめとする安全な子育て環境の確保、思春期の性感染症罹患の防止などがあげられた。

### 1 「食育」の推進

近年、食生活を取り巻く社会環境等の変化に伴い、子どもたちに朝食欠食などの不規則な食事、栄養の偏りなどの食習慣の乱れや肥満傾向の増加などが見られる。このため、子どもたちに対して、様々な経験を通じて、「食」に関する知識と「食」を選択する力を習得させ、健全な食生活を実践することができるよう育てる「食育」を推進することが必要となっている。

2006（平成18）年3月に公表された「健やか親子21」の中間評価において、新たな指標として「食育の取組を推進している地方自治体の割合」が設けられ、母子保健分野でも食育の一層の推進に取り組むこととしている。中でも、

母子の健康確保のために妊娠期及び授乳期において適切な食習慣を維持することは重要な課題であり、2006年2月には、食事の望ましい組合せや量とともに妊娠期における推奨体重増加量を盛り込んだ「妊産婦のための食生活指針」を策定し、その普及啓発を進めているところである。

また、2006年6月に公表した「平成17年度乳幼児栄養調査」結果では、出産直後や離乳食の開始時期に授乳や子どもの食事への不安が高まること、幼児（4歳未満）の約1割に朝食の欠食がみられることなどが明らかとなり、乳幼児のいる家庭への食育を推進していく必要がある。このため、授乳や離乳について適切な支援が推進されるよう「授乳・離乳の支援ガイド策定に関する研究会」を開催し、2007（平成19）年3月に「授乳・離乳の支援ガイド」をとりまとめた。

学校における食育を推進するためには、学校における指導体制の整備が不可欠である。2005年4月に制度化された栄養教諭は、各学校の指導体制の要として、教育に関する資質と栄養に関する専門性を生かして、学校給食の管理を行うとともに、食に関する指導を一体として職務を担うことにより、教育上の高い相乗効果をもたらすことが期待されており、食育の推進に大きな効果を上げている。2007年8月現在で、東