

第2-2-4表

放課後子どもプランの
実施状況（2009年度）

| | 放課後子ども教室 (4月現在(予定含む)) | 放課後児童クラブ (5月1日現在) |
|--------|--------------------------|----------------------|
| 実施か所数 | 8,719か所(40.7%) | 18,479か所(86.2%) |
| 実施市町村数 | 1,065市町村 | 1,608市町村 |
| 登録児童数 | — | 807,857人 |

資料：文部科学省及び厚生労働省資料

注：実施か所数のカッコ内は、小学校数に対する実施か所数の割合

ことがある。

また、「放課後子どもプラン」は、各市町村において、小学校の余裕教室や地域の児童館・公民館などを活用して、すべての子ども（主に小学生）を対象に、地域の方々の参画を得て、学習活動やスポーツ・文化芸術活動、地域住民との交流活動等の機会を提供する「放課後子ども教室推進事業」（文部科学省所管）と、主に小学校3年生までの共働き家庭など留守家庭の子どもを対象に、適切な遊びや家庭に代わって安心感のある安定した生活の場を提供する「放課後児童健全育成事業（放課後児童クラブ）」（厚生労働省所管）の両事

業を一体的あるいは連携して、原則としてすべての小学校区での実施を目指すものである。

2009（平成21）年度では、放課後子ども教室が8,719か所（実施予定含む）、放課後児童クラブが1万8,479か所での実施となっている。

2) 放課後児童クラブの充実

就労希望者の潜在的なニーズに対応し、放課後児童クラブを利用したい人が必要なサービスを受けられるよう、受入児童数の拡充を図ることとしている。

具体的には対象児童（小学校1～3年生）のうち、放課後児童クラブを利用する者の割合については、潜在需要を合わせると、2017（平成29）年度には40%に達すると見込まれており、2014（平成26）年度までに32%のサービス提供割合を目指すこととしている。

また、放課後児童クラブを生活の場としている子どもの健全育成を図るため、「放課後児童クラブガイドライン」を踏まえ、放課後児童クラブの質の向上を図ることとしている。

第3節 ● 子どもの健康と安全を守り、
安心して医療にかかれるように

1 小児医療体制を確保する

1) 小児医療の充実

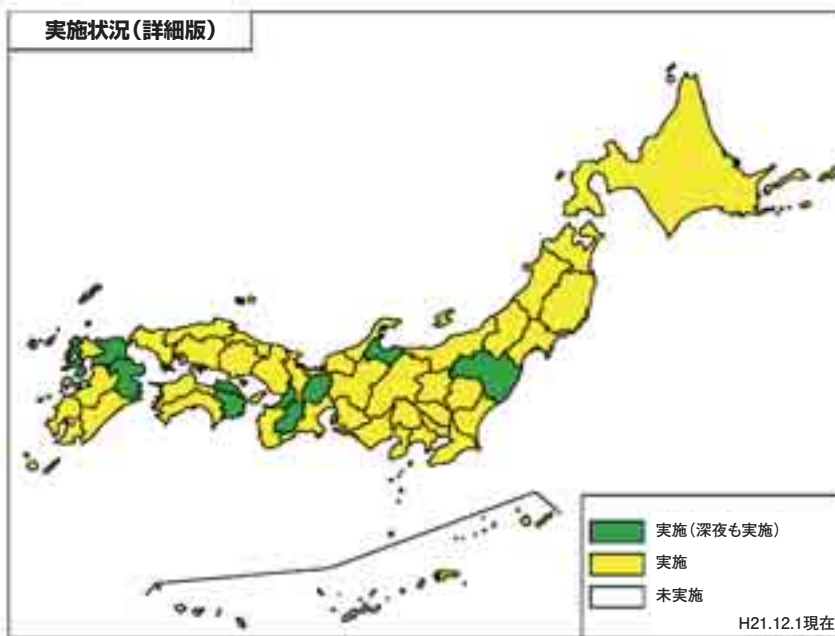
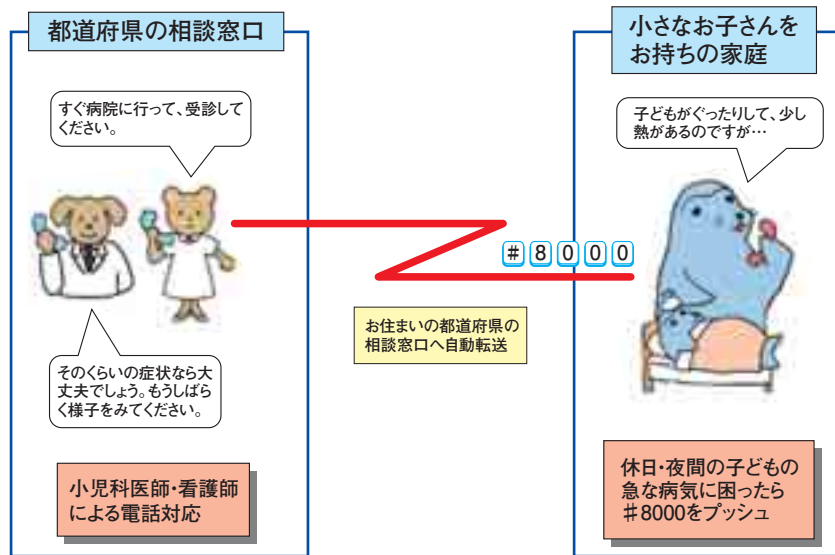
小児医療については、今後の我が国の社会を担う若い生命を守り育て、また、保護者の育児面における安心の確保を図る観点から、休日・夜間を含め、小児救急患者の受入ができる体制の整備が重要となっている。

このため、都道府県が定める医療計画を通

じて、小児医療を担う医療機関の機能分担と連携を促進している。特に小児救急医療については、初期救急では、小児初期救急センター運営事業（2009（平成21）年度～）を、入院を要する救急（二次救急）では、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を実施し、その充実を図っている。さらに、

第2-2-5図 小児救急電話相談（#8000）事業の概要と実施状況について

－ 小児救急電話相談（#8000）事業 －



2010（平成22）年度予算において、小児の救命救急医療を担う小児救命救急センターや、急性期にある小児への集中的・専門的医療を行う小児集中治療室に対する財政支援を盛り込んだところである。

また、小児の急病時の保護者等の不安解消等のため、小児の保護者等に対し小児科医等が電話で助言等を行う小児救急電話相談事業

（短縮ダイヤル「#8000」）を実施している。

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、2010年度診療報酬改定においても、例えば、新生児集中治療室（NICU）に入院した場合の評価を充実させるなどの措置を講じたところである。

また、国民健康保険の資格証明書の取扱に

ついて、2009年4月から資格証明書の交付世帯における中学生以下の被保険者については、資格証明書を交付せず、有効期間が6か月の被保険者証を交付しているほか、2010年2月には、有効期間が6か月の被保険者証の交付対象を高校生世代までに拡大する国民健康保険法の改正案を国会に提出した。

2) 小児慢性特定疾患治療研究事業等

小児慢性疾患のうち、小児がん等特定の疾患については、その治療が長期間にわたり、医療費の負担も高額となることからその治療の確立と普及を図り、あわせて患者家庭の医療費の負担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、①悪性新生物、②慢性腎疾患、③慢性呼吸器疾患、④慢性心疾患、⑤内分泌疾患、⑥膠原病、⑦糖尿病、⑧先天性代謝異常、⑨血友病等血液・免疫疾患、⑩神経・筋疾患、⑪慢性消化器疾患の11疾患群である。

また、養育のため病院又は診療所入院することを必要とする未熟児に対しては、養育医療費の給付等を行っている。

2 子どもの健康と安全を守る

1) 予防接種

予防接種はこれまで、多くの疾病の流行の防止に大きな成果をあげ、感染症による患者の発生や死亡者の大幅な減少をもたらすなど、わが国の感染症対策上極めて大きな役割を果たしてきたところである。

しかし、感染症が著しくまん延し、大きな被害を与えていた時代は過ぎ去り、今日では

その流行が余り見られなくなったため、予防接種によって獲得した免疫が感染症の流行を抑制していることが忘れられてしまいがちとなっている。

このため、感染力が非常に強い疾病に関しては、免疫水準の変化により周期的に流行を繰り返すおそれもあり、予防接種により国民全体の免疫水準を維持するためには、予防接種の接種機会を確保すると共に、社会全体として一定の接種率を確保することが重要である。

2007（平成19）年においては若年層の間に麻しんの流行が見られたため、国としては麻しん対策を推進する観点から、2012（平成24）年までに国内の麻しん排除を目指し、「麻しんに関する特定感染症予防指針」を策定し、2008（平成20）年度から2012年度にかけて接種時に中学1年生相当の年齢の者及び高校3年生相当の年齢の者を対象として、麻しんの予防接種を実施することとしたところである。

2) こころの健康づくり

2008（平成20）年度から、経験豊かな退職した養護教諭をスクールヘルスリーダーとして、養護教諭未配置校や経験の浅い養護教諭の配置校へ定期的に派遣し、校内での教職員に対する研修、個別の対応が求められる児童、生徒への対応方法等に関する指導等を実施するとともに、スクールヘルスリーダーによる情報交換・知見の向上を図ること等により、児童、生徒が抱える現代的な健康問題に適切に対処できる環境を整備するスクールヘルスリーダー事業を実施している。

また、子どもの日常的な心身の健康状態を把握し、健康問題などについて早期発見・早期対応を図ることができるよう、教員を対象とした指導参考資料を作成するとともに、養護教諭、臨床心理士等を対象に、子どもの心

のケアの効果的な対応方法等に関するシンポジウムを開催している。

児童思春期におけるこころの健康づくり対策として、児童思春期におけるこころのケアの専門家の養成研修を行い、精神保健福祉センター、児童相談所等で児童思春期の専門相談を実施している。

さらに、様々な子どもの心の問題、児童虐待や発達障害に対応するため、都道府県域における拠点病院を中核とし、各医療機関や保健福祉機関等と連携した支援体制の構築を図るための事業を2008年度より3か年のモデル事業として実施するとともに、中央拠点病院の整備を行い、人材育成や都道府県拠点病院に対する技術的支援等を行っている。

3) 性に関する科学的な知識の普及と発達段階に応じた適切な教育

安易な人工妊娠中絶を避けるため、人工妊娠中絶が女性の心身に及ぼす影響や安全な避妊についての知識の普及を図っている。また、女性が主体的に避妊を行うことができるようにするための避妊の知識の普及等の支援を行っている。さらに、自治体等を通じ、思春期の男女に対する性や避妊、人工妊娠中絶等に関する相談や情報提供を推進しているところである。

学校における性に関する指導は、エイズ及び性感染症や人工妊娠中絶などの性に関する健康問題について、児童生徒がそのリスクを正しく理解し、適切な行動を取れることをねらいとしており、体育科、保健体育科、特別活動、道徳などを中心に学校教育活動全体を通じて指導することとしている。性に関する指導を進めるに当たっては、学習指導要領ののっとり、児童生徒の発達の段階に沿った時期と内容で実施すること、個々の教員がそれぞれの判断で進めるのではなく、学校全体で

共通理解を図り、保護者や地域の理解を得ながら実施すること、集団指導と個別指導の連携を密にして効果的に行うことなどに留意する必要がある。

政府では、学校において適切な性に関する指導が実施されるよう、効果的な指導方法について実践研究等を実施するとともに、各地域における指導者養成と普及を目的とした研修会を行ったところである。

4) 「食育」の普及促進

2005（平成17）年6月に制定された食育基本法（同年7月施行）において、子どもたちに対する食育は、心身の成長及び人格の形成に大きな影響を及ぼし、生涯にわたって健全な心と身体を培い豊かな人間性を育てていく基礎となるものと位置付けられたところである。

食育の推進に関する取組を総合的かつ計画的に推進するため、2006（平成18）年3月には、食育基本法に基づき、食育推進会議（会長：内閣総理大臣）において、2006年度から2010（平成22）年度までの5年間を対象とした食育推進基本計画（以下「基本計画」という。）が決定され、食育の普及促進等各種施策が推進されているところである。

(1) 国民運動としての食育の推進

食育基本法の趣旨から、子どもたちに対する食育が重要であるとの認識の下、基本計画に基づき、家庭、学校、保育所、地域等において、国民的広がりを持つ運動として食育を推進している。基本計画は、食育推進運動を重点的かつ効果的に実施し、食育の国民への浸透を図るため、毎年6月を「食育月間」として定めている。内閣府では、実施要綱を策定して全国的な推進を図るとともに、2009（平成20）年6月に鳥根県松江市において第4回

食育推進全国大会を開催するなど、食育に関する国民の理解の促進に努めたところである。

また、2007（平成19）年8月からは、食育推進会議の下に「食育推進評価専門委員会」を設置し、食育の推進状況についての評価を行うとともに、「若い世代の食生活改善」等様々な課題について審議を重ねている。

（2）家庭における食育の推進

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年3月に「授乳・離乳の支援ガイド」を取りまとめた。

さらに、2010年3月、子育て中の保護者を主たる対象とする「親子のための食育読本」を作成し、公表したところである。

（3）学校等における食育の推進

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。2009年9月現在で、すべての都道府県において2,663名の栄養教諭が配置されている。このほかにも①全国のすべての小学校1年生・3年生・5

年生、中学校1年生の児童生徒を対象とした「食生活学習教材」の作成・配布、②栄養教諭を中核として、学校、家庭、地域が連携しつつ、学校における食育を推進するためのモデル事業の展開、③教職員、保護者等を対象とした食育の普及啓発、栄養教諭による実践指導の紹介、生産者等も含めた関係者間の情報交換を行うシンポジウムの開催など、各種事業を継続的に実施し、学校における食育の推進に努めている。

また、2008（平成20）年3月には、小中学校の学習指導要領の改訂を行い、その総則において、「学校における食育の推進」を明確に位置付けるとともに、家庭科（技術・家庭科）や体育科（保健体育科）、特別活動、総合的な学習の時間など、関連する教科等においても食育に関する記述を充実した。

さらに、2009年4月には、改正学校給食法を施行し、第1条（この法律の目的）において、「学校における食育の推進」を明記するとともに、栄養教諭が学校給食を活用した食に関する指導を行うことや、校長が食に関する指導の全体計画を作成するなど、必要な措置を講ずることを規定した。

児童福祉施設における食事は、入所する子どもの健やかな発育・発達及び健康の維持・増進の基盤であるとともに、望ましい食習慣及び生活習慣の形成を図るなど、その果たす役割は極めて大きい。そこで、2009年度に改定された「日本人の食事摂取基準」（2010年版）を受けて、児童福祉施設における食事の提供及び栄養管理のあり方について、子どもの健やかな発育・発達を支援する観点から、具体的な食事計画の作成や評価など栄養管理の手法について、専門家による検討を行い、「児童福祉施設における食事の提供ガイド」を取りまとめたところである。

なお、保育所における食育の推進について

は、2009年4月に施行された、新たな保育所保育指針（厚生労働省告示第141号）に位置付けられている。

（4）地域における食生活の改善等のための取組の推進

心身ともに健康で豊かな食生活の実現に向け、2000（平成12）年に策定された「食生活指針」を具体的な行動に結びつけるため、2005年から「何を」「どれだけ」食べたらよいかをわかりやすく示した「食事バランスガイド」について普及・啓発を行っている。特に、農林水産省では、栄養バランスに優れた「日本型食生活」の実践を促すため、ポスターやマスメディアなどの多様な媒体を活用した普及・啓発、食育を熱心に取り組もうとしている地区を対象に、集中的・重点的に「食事バランスガイド」を活用した「日本型食生活」の普及・啓発を推進した。さらに、食に関する関心や理解を深めるため、一連の農作業等の体験の機会を提供する教育ファームや、学校給食への地場産物の活用の促進など、地域の特性を活かした取組を促進している。

また、厚生労働省では、食育の一層の推進を図るため、2008年度の厚生労働科学研究¹において、自治体の食育に関する様々な取組事例を収集し、ホームページ掲載による情報提供を行っている。

5) 子どもの事故防止

（1）子どもの事故予防のための取組

2004（平成16）年度厚生労働科学研究²において、子どもの事故の実態とその予防策に

ついて検討し、その成果としてとりまとめられた「子どもの事故予防のための市町村活動マニュアル」について、各自治体等に対して情報提供を行った。また、研究成果のホームページ³への掲載や、健診時に使用できる子どもの事故防止チェックリストの自治体への配布など普及啓発を行っている。さらに、2009（平成21）年12月より、子どもの事故防止について、国自らの取組を加速化・重点化するとともに、家庭、学校、サークル、消費者団体、事業者、自治体等の取組を促進する「子どもを事故から守る！プロジェクト」を展開している。

（2）遊び場の安全対策の推進

都市公園における遊具については、安全確保に関する基本的な考え方を示した「都市公園における遊具の安全確保に関する指針」を2008（平成20）年8月に改定し、各施設管理者への周知を図っている。また、2009年度には「都市公園安全・安心対策緊急総合支援事業」を創設し、都市公園の遊び場の安全・安心対策となる施設整備に対する支援を実施している。

（3）建築物の安全対策の推進

建築物における子どもの事故を防止し安全を守るためには、建築物に要求される性能水準を維持し、常時適法な状態に保つことが必要であり、このため、多数の者が利用する特定の特種建築物等について、建築物の所有者等による維持保全計画の作成、定期報告制度等を通じ、適切な維持保全及び必要な改修を

1 「食育を通じた健康づくり及び生活習慣病予防戦略に関する研究」（主任研究者：荒井裕介）

2 「子どもの事故予防のための市町村活動マニュアルの開発に関する研究」（主任研究者：田中哲郎）

3 「子どもの事故予防のための市町村活動マニュアル」関連URL
<http://www.niph.go.jp/soshiki/shogai/jikoboshi/index.html>

促進している。

また、社会資本整備審議会建築分科会建築物等事故・災害対策部会において、建築物に係る事故情報について継続的に分析・検討を行い、建築物の事故防止を図っている。

6) 犯罪等の被害の防止

(1) 子どもを犯罪等の被害から守るための取組の推進

子どもの犯罪被害を防止するため、2009（平成21）年12月に開催された犯罪対策閣僚会議において、「犯罪から子どもを守るための対策」の一部改訂を報告するとともに、同施策を推進する関係機関によって構成されるワーキングチームが設置され、今後更に、総合的な対策を推進していくこととされた。

これらに基づき、子どもを対象とする犯罪の取締りや通学時間帯における通学路等のパトロール活動を強化するとともに、防犯ボランティアによるパトロール活動や「子ども110番の家」の活動に対する支援を推進している。

また、学校等の教育関係機関と連携して、子どもの連れ去りや不審者の学校侵入を想定した実践的な防犯訓練や防犯教室の実施を推進するとともに、ネットワーク等の構築により、声かけ事案、不審者情報等の迅速な発信及び共有に努めている。

さらに、2009年度においては、学校安全に関する規定を充実した学校保健安全法の施行等を踏まえ、教師用の安全教育参考資料『『生きる力』をはぐくむ学校での安全教育』（2001（平成13）年11月作成）を改訂し、全国の学校等に配布している。

(2) 「安全・安心まちづくり」の推進

防犯まちづくり関係省庁協議会において、「防犯まちづくりにおける公共施設等の整備・管理に係る留意事項」（2003（平成15）

年7月）の着実な実施を図ることなどにより、防犯に配慮した犯罪の発生しにくい公共施設等の整備・管理の普及を促進し、あわせて、住宅についても犯罪防止に配慮した環境設計を行うことにより、犯罪被害に遭いにくい「安全・安心まちづくり」を推進している。また、子どもに対する犯罪の発生が懸念される学校周辺、通学路、公園、地下道、空き家等における危険箇所の把握・改善に努めている。

7) 子どもの健康に影響を与える環境要因の解明

近年、子どもたちの間で、ぜん息などのアレルギー疾患や、先天奇形、小児肥満、自閉症など、体やこころの異常が年々増加していることが報告されている。

こうした子どもの異常の原因として、子ども自身の遺伝的要因や生活環境ばかりでなく、環境中の化学物質等が関与している可能性が指摘されており、国際的にも懸念されているが、これらの原因を明らかにするためには、従来の動物実験などでは不十分であり、人における大規模で長期間の疫学調査が必要であるとされている。

環境省は、環境中の化学物質等が子どもの健康に与える影響を解明するため、2010（平成22）年度より、「子どもの健康と環境に関する全国調査」（以下「エコチル調査」という。）を開始することとしている。このエコチル調査は、全国の10万人の妊婦の協力を得て、血液や尿、母乳などの分析を行うとともに、生まれてくる子どもの健康状態を13歳に達するまで追跡する大規模な疫学調査である。

なお、エコチル調査を実施することで、子どもの発育や発達に影響を与える化学物質等の環境要因が明らかになることから、子ども特有のばく露や子どもの脆弱性を考慮した適正な環境リスク評価を行うことが可能となり、

その結果、化学物質ガイドラインの作成や、国民との適切なリスクコミュニケーションを図ることが可能となるほか、化学物質に係る

リスク管理を推進し、結果として次世代育成に係る健やかな環境の実現を図ることができるものである。

第4節 ●ひとり親家庭の子どもが困らないように

1 ひとり親家庭への支援を推進する

母子家庭の急増等の新しい時代の要請に対応するため、2002（平成14）年11月に改正された「母子及び寡婦福祉法」（2003（平成15）年4月から施行）、それに基づき策定された「母子家庭及び寡婦の生活の安定と向上のための措置に関する基本的な方針」（平成19年厚生労働省告示第248号）などに基づき、

- ①保育所の優先入所、日常生活支援事業等の「子育て・生活支援策」
- ②母子家庭等就業・自立支援センター事業、母子家庭自立支援給付金等の「就業支援策」
- ③養育費相談支援センター事業の設置などの「養育費の確保策」
- ④児童扶養手当の支給、母子寡婦福祉貸付金の貸付け等の「経済的支援策」

を4本柱とした総合的な自立支援策を展開している。

また、2008（平成20）年度に都道府県に創設した安心こども基金を拡充するなどして、2009（平成21）年度から、母子家庭の母の資格取得の支援やひとり親家庭等の在宅就業の推進等、ひとり親家庭の支援の充実を図った。

1) 子育て・生活支援

2002（平成14）年の母子及び寡婦福祉法の改正により、保育所に入所する児童を選考する際のひとり親家庭の子どもに対する特別な配慮を地方公共団体に義務付けたほか、放課

後児童クラブの利用についても、ひとり親家庭の子どもは利用の必要性が高いものとして、優先的な取扱いを行うよう地方公共団体に通知をしている。

また、ひとり親が疾病や技能習得のための通学等により、一時的に介護、保育や日常生活に支障が生じた場合に家庭生活支援員（ヘルパー）を派遣等する母子家庭等日常生活支援事業や、ひとり親家庭に対する育児や健康面等の生活支援に関する相談や講習会の実施、ひとり親家庭が集い、交流や情報交換を行う場所の提供等を行うひとり親家庭生活支援事業等を実施している。

2) 就業支援

母子家庭の母が、収入面・雇用条件等でよりよい就労につき、経済的な自立を図るため、就業支援を行うことは、非常に重要であり、そのため、以下の事業を実施している。

- ①就業相談から就業支援講習会、就業情報の提供等の一貫した就業支援サービス等を提供する母子家庭等就業・自立支援センター事業
- ②看護師等の資格取得のために養成機関に修学する間の生活費の負担を軽減する高等技能訓練促進費等事業
- ③個々の母子家庭の実情に応じた自立支援プログラムを策定し母子家庭等就業・自立支援センター等と緊密に連携したきめ細かな就業支援等を行う母子自立支援プログラム策定等事業及びその一環として行う、福祉