

参 考

1 計画（案）の意見募集結果

三重県では、「健やか親子いきいきプランみえ」の策定について、平成14年6月1日から平成14年8月31日までの3か月間において、意見募集を実施した結果、14の個人及び団体の方から意見をいただきました。

そこで、これらの意見について重点課題別に整理するとともに、それに対する対応等を以下のようにまとめ、「健やか親子いきいきプランみえ」の策定にも参考とさせていただきます。

なお、とりまとめの関係上、いただいた意見については適宜集約しておりますので、あらかじめご了承ください。

(集約後の意見数)

(1) 妊娠出産の安全性と快適さの確保や不妊への支援等	4件
(2) 子どものこころとからだの健やかな発達	10件
(3) 安心できる小児保健医療体制の整備	4件
(4) 思春期の保健対策の強化と健康教育の推進	6件
(5) 計画全体	<u>7件</u>
	計 31件

(1) 妊娠出産の安全性と快適さの確保や不妊への支援等

意見・要望等	意見に対する今後の対応等
子育てはお腹の中からのといいます。赤ちゃんはお腹の中で色々な会話を聞いています。子どもはみんなですこやかに育てましょう。	妊娠・出産・子育てを通して、健やかな環境づくりを目指していきたいと考えています。ご意見のとおり、みんなで育てていきたいと考えています。
生活の質を落とさず、子育てができるよう、経済的支援や子育てサポート体制を充実し、子どもを欲しいと思う人を増やすような環境整備が必要である。	親子が健やかな日々を送れるように家庭や地域、職場などみんなで子育てを支えていく環境づくりを目指しています。
不妊専門相談センターの設置及び専門家によるカウンセリングが受けられる。また、医療費等の助成金制度を策定してほしい。	平成14年度から不妊専門相談センターのあり方委員会を設置し、相談体制の整備にむけて検討しています。
紀北、紀南の産婦人科の医師を増員し、産後のケア、支援を行う。	産婦人科医は県全体でも少なく、各地域でも問題となっております。関係機関と協議しながら、各地域の実状に応じた産婦人科医の配置を検討していきたいと考えています。

(2) 子どものこころとからだの健やかな発達

意見・要望等	意見に対する今後の対応等
食生活の視点からの支援が重要と考えますが、計画指針の中に盛り込まれていないのはなぜでしょうか。	食生活の視点からの支援は重要と考えています。計画の中でも食育や朝食欠食率の問題を数値目標にあげ、ヘルシーピープルみえ・21と協働して取り組んでいきたいと考えています。
重点課題の中に不登校、引きこもり対策も含めるべきではないでしょうか。	不登校、引きこもり対策も重要と考えています。不登校の問題については、各学校における教育相談や県内の17の適応指導教室、三重県総合教育センター等の専門機関で対応していますが、要因が多様化していることから、専門的な知識を有する医師やカウンセラーとの連携をさらに進めるとともに適応指導教室を中心とした関係機関が参加するネットワークの構築を進めます。
親兄弟のつながりが乏しく家族の本質が問われている。親子のふれあいや親自身が成長していけるような教育が必要である。	第3日曜日を「家庭の日」として普及啓発に取り組んでいます。また、学校においても学校行事、総合的な学習時間等を活用して保護者や地域の方々とともに活動する機会をもうけております。

<p>気軽に相談できる場所の確保が必要である。</p>	<p>日常の育児について相談相手のいる保護者の割合、育児支援のスタッフが配置されている市町村の割合、地域協力員、地域子育て支援センター等を目標設定し、相談体制の強化を図っていきたいと考えています。</p>
<p>子育てをしながら、母親も安心して働けるよう考慮された条例を作してほしい。</p>	<p>子育てと仕事の両立は、男女どちらにとっても重要なことと考えています。三重県男女共同参画推進条例(平成13年1月1日施行)において、基本目標の一つに「男女が家庭生活における活動と職業生活における活動その他の活動と両立して行うことができる環境を整備すること」と規定しています。これに基づき、男女が子育て、介護、教育等について互いに支え合う地域づくりを進めています。</p>
<p>保育所、地域子育て支援センターに心理職を配置し、管内の保育所を巡回する等のシステムの構築</p>	<p>各市町村からの要望により、心理職を紹介できる体制づくりを進めていくことが必要だと考えます。また、地域子育て支援センターと連携していくことが必要と考えますので、各市町村において地域の実状に応じた子育て環境を整備していけるよう促進していきます。</p>
<p>保育所の充実(生後30日から45日くらいで預かってくれる、病児保育、延長、早朝保育等)</p>	<p>乳児保育等子育て環境の整備については、毎年市町村児童福祉主管課長等と県とで意見交換会を行い、地域のニーズに合った整備をしていけるよう進めています。</p>
<p>教育の分野において、本読みの推進をしてほしい。</p>	<p>平成13年文部科学省より読書に関する教師用指導資料「子どもたちに読書のよろこびを！一学校における読書推進人手びきり」が小中学校に配布され活用を推進しています。なお、新学習指導要領でも学校図書館の充実や学習情報センターとしての活用がうたわれており、平成13年12月に「子どもの読書活動の推進に関する法律」が公布・施行され、「三重子どもの読書活動推進に係る連絡会」を立ち上げ、子ども読書活動推進計画等を策定していく予定です。</p>

<p>学校が週休2日制になったので、子どもたちが安心して過ごせる場をつくる。その際、退職された元学校の先生方の協力等を得てはどうか。</p>	<p>完全学校週5日制の実施によって時間的に余裕ができた子どもたちが地域でボランティアや自然体験など多様な体験活動を行うことは、子どもたちの「生きる力」を育むうえで極めて重要です。そのために、退職教員も含めた地域の様々な方々の連携が協力が必要であり、その方策について学校週5日制の充実をめざす協議会等で検討していきたいと考えています。</p>
<p>日本助産師会三重県支部の子育て・女性健康支援センターとの連携も考慮してほしい。</p>	<p>具体的な連携について、今後検討していきたいと考えています。</p>

(3) 安心できる小児保健医療体制の整備

意見・要望等	意見に対する今後の対応等
<p>予防接種率は市町村別によって大きな差がある。市町村別の目標設定を推進するためにも市町村別の接種率が必要ではないか。</p>	<p>各市町村毎にも目標設定ができるように市町村別の接種率をまとめて報告しています。</p>
<p>紀北、紀南の小児科医が少ないので、増員してほしい。</p>	<p>小児科医は県全体でも少なく、各地域でも問題となっています。関係機関と協議し、各地域の実状に応じた小児科医の配置を検討していきたいと考えています。</p>
<p>小児救急医療体制(夜間、休日等)の充実をはかってほしい。</p>	<p>平成14年度から小児救急医療の検討会を設置し、地域の実状に応じた体制づくりを検討していきます。</p>
<p>う歯対策について、実現するために市町村単位での具体的な取組と予算的な配慮が必要である。</p>	<p>う歯の罹患状況は、生活習慣や地域性に大きく影響を受けるため、市町村単位での地域に密着した対策や取組が必要です。県では、現在、歯科保健の具体的な取組を希望する市町村に対して、国の補助金により予算的な支援を行っているところですが、今後も予算措置や専門職の配置などを含めたう歯対策への効果的な取組について検討していきたいと考えています。</p>

(4) 思春期の保健対策の強化と健康教育の推進

意見・要望等	意見に対する今後の対応等
<p>学校内における保健室の役割の重要性、養護教諭の適正な配置</p>	<p>児童生徒の心身の健康問題が複雑化、多様化してきており、心の居場所として保健室が重視され、それとともに養護教諭の果たす役割が重要となってきています。国においても、法律等の改正により、大規模校への養護教諭の複数配置基準が見直され、本県においてもその基準により養護教諭を配置しています。養護教諭が専門性と保健室の機能を最大限に生かして、心身の健康問題に適切に対応できるよう、養護教諭の複数配置について一層の促進を図ることが必要であると考えます。</p>
<p>学校や地域で勉強会等を持ったり、近隣や高齢の方と深まりを持つようにしてはどうか。</p>	<p>地域の中で、親子で参加できる取組を推進していきたいと考えています。また、学校では、専門的知識や技能を有する社会人を学校現場に招き、教員と協力して児童生徒の多様な興味、関心に応じた指導が行えるよう、特別非常勤講師制度を設けています。今後、この制度を活用し、児童生徒の教育に役立てていければと考えています。</p>
<p>専門家による性と健康の教育の時間を導入する。</p>	<p>平成8年度から10年度の3年間、三重県教育委員会の事業として「性教育講師派遣事業」を実施し、産婦人科医等を県立高校へ派遣し、性に関する指導を行ってきました。その後も、性に関する指導はますます必要になっており、特別非常勤講師制度等を活用して、産婦人科医、助産師等の専門家の指導の機会を積極的に進めていく必要があると考えます。</p>
<p>啓発のための冊子、ビデオ、ポスターの作成と講演会の開催や実践が必要がある。</p>	<p>計画を推進していくためには、啓発が重要であると考えています。みんなで子育てを支えていくために関係機関と連携して、啓発し、推進をしていきたいと考えています。</p>
<p>放課後児童クラブ(学童保育)の強化</p>	<p>放課後児童クラブについては、「三重のくにつくり宣言第二次実施計画」においても2004年度の目標を140か所として、取り組んでいます。</p>
<p>次世代の担い手である若者たちに夫婦の大切さ、こどもの大切さ、家庭の大切さ、身体だけでなく精神面まで考慮してほしい。</p>	<p>心身ともに発達や変化の大きい思春期において、身体面だけでなく、精神面を十分考慮した取組を推進していきたいと考えています。また、学校、家庭、地域などが協力して保健対策や健康教育を充実していきたいと考えています。</p>

(5) 計画全体

意見・要望等	意見に対する今後の対応等
ぜひ協力していきたいので、県政だよりに掲載してほしい。	妊娠、出産、子育ての健やかな環境づくりを社会全体で取組むためには、普及啓発が重要と考えています。県政だより、冊子、研修会等で普及啓発を図っていききたいと考えていますので、ぜひ、それぞれの役割において、ご協力をお願いします。
みんなへ周知し、協力してもらう必要がある。	
公園や遊び場の整備をしてほしい。	県営公園の整備に際しては、バリアフリー化を図り、親子が安心して安全に使用できるよう施設整備を進めています。また、草花の植樹、果樹栽培等の体験学習を通じ、親子ふれあいの場となる、ソフト事業も進めていく予定です。
三重県版は目標設定が網羅的であるため、主要課題において、住民自らの行動の指標を明確にすることが必要である。	当初は、住民自らの行動の指標としてあげていたのですが、それが目標にどのように結びつくのかわかりにくいというご意見をいただき、各々の指標のつながりや方向性が分かるように、整理をしました。
指標の目標設定を100%にしてはどうか。	本来は、100%を目指す指標もありますが、現状を鑑み、2010年を目指して実現可能な数値目標にしました。なお、2006年には、中間評価をして、見直していきたいと考えています。
指標については、例えば相談の実施率だけでなく、相談を受けて不安が軽減したり、満足できたかといった観点やより具体的な内容が必要ではないか。	理解度や満足度等質的な指標や具体的な指標が重要だと思いますが、現時点で県内で客観的に把握できる数値を指標としました。なお、質的なものは、本計画の中の各重点課題の目標にあげて推進していきたいと考えています。
実施市町村を増やすためには保健福祉部からの指導や研修、管内ハイリスク児支援ネットワークが必要である。	周産期医療ネットワークの整備を行い、管内のハイリスク児の支援体制の強化を図っていききたいと考えています。
親と子が健やかに暮らせる地域社会づくり体制図にあるようなフィードバックは大切。また、地域と医療機関、地域と学校等の横の情報交換ができるような体制づくりも必要である。	より効果的に取組を進めていくためには、フィードバックや横の連携は重要と考えています。三重県医療審議会健やか親子推進部会で体制づくりを検討しながら推進していきたいと考えています。

2 用語解説

【あ行】

一時保育

週1～3日程度や臨時・緊急的な場合に保育所を利用する形態の保育のことです。

インターンシップ

学生が在学中に企業などで就業体験をする制度です。三重県生活部青少年育成チームでは、中学生に職業体験をしてもらう事業を実施しています。

ADHD (Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder)

注意欠陥多動性障害のことです。精神年齢に比べて不適切な注意力障害、衝動性、多動性を示すことがこの疾患の特徴ですが、言葉の遅れや学習障害などの合併症を持つ場合もあります。

NPO (Non Profit Organization)

社会的な活動を行う民間の非営利団体組織のことです。

【か行】

QOL (quality of life)

生命の質、生活の質を意味します。

合計特殊出生率

15歳から49歳までの女子の年齢別出生率を合計したもので、一人の女子が仮にその年次の年齢別出生率で一生の間に生むとしたときの子ども数に相当します。

【さ行】

児童自立支援施設

平成9年児童福祉法改正によって、教護院の機能強化および名称変更が行われた結果できた児童福祉施設です。三重県では国児学園がその施設です。

自閉症

1943年児童精神科医カナーにより初めて報告された疾患で、対人関係の障害、

言語発達の障害、強迫的・儀式的な行動などの症状が特徴です。知能の高い高機能自閉症や言語発達が正常な Asperger 症候群もあります。

周産期医療

周産期とは、出産時を含む出産周辺の時期を意味する用語です。広義には胎児期と新生児期を合わせた時期を意味します。周産期の期間は母子ともに異常が生じやすく、突発的な緊急事態に備えて、産科・小児科双方からの一貫した総合的な医療体制が必要であることから、周産期医療と表現されます。

周産期死亡

妊娠満 22 週以後の死産と早期新生児死亡を合わせたものをいいます。周産期死亡率は出生をめぐる死亡率という意味で以下の計算式で計算されます。

$$\text{周産期死亡率} = \frac{\text{妊娠 22 週以後の死産数} + \text{早期新生児死亡数}}{\text{出産 (出生} + \text{妊娠満 22 週以後の死産) 数}} \times 1,000$$

重症心身障害児

児童福祉法に規定されている、重度の知的障害と重度の肢体不自由が重複している児童のことです。

障害児デイサービス事業

肢体不自由児施設あるいは知的障害児施設を利用できない障害児のために、市町村が通園の場を設け指導・育成・訓練を行う事業です。

情緒障害児短期治療施設

軽度の情緒障害を有する児童を、短期間、入所させ、または保護者のもとから通わせて、その情緒障害を治すことを目的とする施設です。

食育

子どもの頃から体に良い食べ物を選ぶ目を育て、「食」の大切さを学び、好ましい食習慣と豊かなこころを身につける教育をいいます。

新生児死亡

生後 4 週未満の死亡をいいます。出生千に対する新生児死亡数の割合が新生児死亡率です。

心肺蘇生法

心停止、呼吸停止状態にある人の呼吸と循環を維持するための救命処置で、気道確保、人工呼吸、心臓マッサージを行うものです。

生産年齢人口

15歳から64歳の人口です。

専門里親

里親とは「保護者のない児童又は保護者に監護させることが不相当であると認められる児童を養育することを希望する者」で、都道府県知事が適当であると認める者のことです。専門里親は特に家庭での親密な援助関係を必要とする被虐待児童等に対して、問題性の改善や治療を図り、自立を支援することを目的とする里親のことです。

早期新生児死亡

生後1週未満の死亡をいいます。出生千に対する早期新生児死亡数の割合が早期新生児死亡率です。

【た行】

地域子育て支援センター

地域全体で子育てを支援する基盤を形成するために、市町村が指定する保育所等において、子育て家庭を支援するための専任職員を配置して育児相談や子育てサークルの育成・支援、特別保育事業（乳児保育、障害児保育、延長保育）等の積極的な実施を担っています。

地産地消

地域（元）で生産した農産物を地域（元）で消費するという意味です。

低出生体重児

出生体重が2500g未満の子どもを低出生体重児といいます。特に1500g未満の子どもは極低出生体重児、1000g未満の子どもは超低出生体重児といいます。

【な行】

乳児死亡

生後1年未満の死亡をいいます。乳児死亡率は出生千に対する乳児死亡数で表

します。

乳幼児突然死症候群 (SIDS : Sudden Infant Death Syndrome)

元気に育っていた赤ちゃんが、事故や窒息ではなく、眠っている間に突然死亡する病気をいいます。

妊産婦死亡率

妊産婦死亡とは、妊娠中または妊娠終了後満 42 日未満の女性の死亡で、妊娠が原因によるものをいいます。妊産婦死亡率は（出産 10 万人当たり）は以下の計算式で定義されます。

$$\text{妊産婦死亡率} = \frac{\text{妊産婦死亡数}}{\text{出生数} + \text{妊娠満 12 週以後の死産数}} \times 100,000$$

年少人口

0 歳から 14 歳の人口です。

【は行】

バリアフリー

建築設計において、段差や仕切をなくすなど障害者や高齢者に配慮をすることです。

ひきこもり

人間関係を取り結ぶことに悩み、学校、社会、知人、そして親からさえも逃避し、人間関係を拒絶している状態のことです。

不妊専門相談センター

不妊で悩む夫婦を対象として、不妊に関する相談指導や不妊治療に関する情報提供などを実施する機関をいいます。

プレネイタル・ビジット (prenatal visit)

妊娠後期の妊産婦とその家族を対象に、小児科医などから育児に関する保健指導を受ける機会を提供する制度です。1992（平成 4）年度から市町村特別保育事業のひとつとして、出産前に産科医から小児科医を紹介するシステムで、妊産婦の育児不安を取り除くことをねらいとした事業です。

ヘルスプロモーション

WHO が 1986 年オタワ宣言で新たな公衆衛生戦略として打ち出したもので、人々が自らの健康をコントロールし、改善することができるようにするプロセスのことです。このためには、平和、良好な住宅、教育、食物、収入、安全な環境などが整備されることが必要で、保健分野だけの努力では達成できず、幅広い分野が協力して活動することが必要です。

放課後児童クラブ

10 歳未満の小学校低学年児童を対象に、学校の空き教室や保育所を利用して、適正な遊びや生活の場を与えて子どもの健全育成を図ることが目的です。保護者が昼間就労などを理由に、日中家庭に不在の場合に利用できます。

母性健康管理指導事項連絡カード

妊娠中または出産後の働く女性に対して産婦人科医からの指導内容が事業主へ明確に伝達されるための手段として、症状等に対応して構すべき措置を明らかにした様式を定めたものです。

【ま行】

メンタルヘルス

心の健康ないし、精神保健のことです。

【ら行】

リプロダクティブ・ヘルス/ ライツ

性と生殖に関する健康/ 権利のことです。1994 年に国際連合の第 3 回国際人口開発会議で掲げられました。

療育

児童福祉法 19 条に規定される「療育の指導」にあるように、肢体不自由児関係において用いられてきた用語で、一般的に「療」は医療、「育」は保育または教育を意味すると解釈されています。

老年人口

65 歳以上の人口です。

三重の子のすこやか食生活指針



よくあそび、よくたべよう。

- そとであちいきり遊んだら、ごはんがおいしいよ。
- しっかたべて、きちんと歯みがき、げんきのもと。

2

早寝早起き

3度のごはんとおやつ時間。

- 朝ごはんをしっかりたべましょう。
- おやつには、あまいあかしより、牛乳やさせつのくだものを。



お米はげんきのもと、よくかんで
たくさんたべよう 残さずに。

- みえにはおいしいお米がたくさんあるよ。
- おこめって、よくかむとあまいんだよ。

4

赤・青・黄のたべもの、
いつも入っているがな。

- やさいをたくさんたべましょう。
- いろとりどりのありよりりは、からだがよるこぶよ。

5

みんなでたべよう うれしいな、
みんなで作ろう おいしいな。

- いっしょに作って、いっしょにたべて、たくさんおはなししましょう。
- あみせやさん、多ごろどんなやさいやさかながならんでいるかな？



大きな声で「いただきます」
「ごちそうさま」と「ありがとう」

- たべものを、作ってくれてありがとう。
- にんじんさん、いわしさん、○○さん、いただきます。

三重県

3 計画策定経緯

- H13年 5月 15日 平成13年度第1回健やか親子推進部会調整会議
- H13年 5月 29日 平成13年度第2回健やか親子推進部会調整会議
- H13年 6月 14日 平成13年度第3回健やか親子推進部会調整会議
- H13年 7月 5日 平成13年度第1回三重県医療審議会健やか親子推進部会
- H13年 10月 18日 平成13年度第2回三重県医療審議会健やか親子推進部会
- H14年 1月 17日 平成13年度第3回三重県医療審議会健やか親子推進部会
- H14年 3月 13日 県議会に報告
- H14年 5月 28日～ 計画（案）の公表
- H14年 6月 1日～ 県民からの意見募集
- H14年 8月 31日 基礎データ調査の実施
- H14年 9月 1日～ 計画の名称、シンボルマークの募集
- H15年 1月 10日
- H14年 10月 31日 平成14年度第1回三重県医療審議会健やか親子推進部会
- H14年 12月 12日 県議会に報告
- H15年 1月 30日 平成14年度第2回三重県医療審議会健やか親子推進部会
- H15年 2月 27日 平成14年度第3回三重県医療審議会健やか親子推進部会
- H15年 3月 5日 県議会に報告
計画策定、公表

平成13年度三重県医療審議会健やか親子推進部会委員名簿

(順不同)

所 属 団 体	氏 名	役 職	備 考
三 重 県 医 師 会	山 本 器	副 会 長	医療審議会委員
三 重 県 小 児 保 健 協 会	駒 田 美 弘	副 会 長	専門委員
三 重 県 産 婦 人 科 医 会	二 井 栄	副 会 長	専門委員
三 重 県 小 児 科 医 会	熱 田 裕	会 長	専門委員
三 重 県 眼 科 医 会	山 田 均	学校保健理事	専門委員
三 重 県 耳 鼻 咽 喉 科 医 会	由 井 誠 一 郎		専門委員
三 重 県 歯 科 医 師 会	中 村 宗 矩	会 長	医療審議会委員
厚生労働省健やか親子検討委員 三重県児童青年精神科医会	清 水 将 之		専門委員
厚生労働省健やか親子検討委員	神 谷 齊		専門委員
三重県子どもNPOサポートセンター	田 部 眞 樹 子	理 事 長	専門委員
小 中 学 校 校 長 会	守 田 由 夫	学校長会副会長	専門委員
三 重 県 高 等 学 校 校 長 協 会	鈴 山 雅 子	中 勢 地 区 代 表	専門委員
市 長 会	井 上 哲 夫	会 長	医療審議会委員
町 村 会	服 部 忠 行	会 長	医療審議会委員
三 重 県 立 看 護 大 学	前 原 澄 子	学 長	医療審議会委員

事務局

健康福祉部医療政策課長

池山 喜三男

健康福祉部健康対策課長

城 克文

教育委員会学校教育課長

小林 寿一

健康福祉部こども家庭課長

植田 十志夫

健康福祉部こども家庭課 母子医療対策監

常岡 克伸

健康福祉部こども家庭課 家庭健康支援グループ主査

田中 明子

平成14年度三重県医療審議会健やか親子推進部会委員名簿

(順不同)

所 属 団 体	氏 名	役 職	備 考
三 重 県 医 師 会	加藤正彦	副 会 長	医療審議会委員
三 重 県 小 児 保 健 協 会	駒田 美弘	副 会 長	専門委員
三 重 県 産 婦 人 科 医 会	二井 栄	副 会 長	専門委員
三 重 県 小 児 科 医 会	熱田 裕	会 長	専門委員
三 重 県 眼 科 医 会	山田 均	学校保健理事	専門委員
三 重 県 耳 鼻 咽 喉 科 医 会	由井 誠一郎		専門委員
三 重 県 歯 科 医 師 会	中村 宗矩	会 長	医療審議会委員
厚生労働省健やか親子検討委員 三重県児童青年精神科医会	清水 将之		専門委員
厚生労働省健やか親子検討委員	神谷 齊		専門委員
三重県子どもNPOサポートセンター	田部 眞樹子	理 事 長	専門委員
三 重 県 小 中 学 校 長 会	中川直樹	幹 事	専門委員
三 重 県 高 等 学 校 長 協 会	山中てる子	役 員	専門委員
三 重 県 市 長 会	今岡睦之	会 長	医療審議会委員
三 重 県 町 村 会	服部忠行	会 長	医療審議会委員
三 重 県 立 看 護 大 学	前原 澄子	学 長	医療審議会委員

事務局

健康福祉部医療チームマネージャー	小川 裕之
健康福祉部健康づくりチームマネージャー	城 克文
教育委員会生徒指導・健康教育チームマネージャー	田中 俊治
健康福祉部こども家庭チームマネージャー	上谷 幸人
健康福祉部こども家庭チーム母子保健・児童福祉グループリーダー	常岡 克伸
健康福祉部こども家庭チーム母子保健・児童福祉グループ技師	丸山 明美

平成13年度健やか親子推進部会調整会議委員名簿

(順不同)

所 属 団 体	氏 名	役 職	備 考
こころの健康センター	崎山 忍	所 長	
児 童 相 談 所	藤牧 隆子	所 長	紀州児童相談所
あすなろ学園	西田 寿美	園 長	
教 育 委 員 会	和田 文子	グループリーダー	学校教育課
教 育 委 員 会	上野 修弘	主 査	教育政策課
保 健 所 長 会	竹内 義廣	保 健 監	桑名保健福祉部
市町村保健婦協議会	黒田 由美子	会 長	長島町役場保健婦長
産 婦 人 科	陽川 英仁	文部教官助手	三重大学医学部
小 児 科	足立 基	文部教官助手	三重大学医学部
健 康 対 策 課	城 克文	課 長	

事務局

健康福祉部こども家庭課長	植田 十志夫
健康福祉部こども家庭課 母子医療対策監	常岡 克伸
健康福祉部健康対策課 健康指導監	小坂 みち代
健康福祉部こども家庭課 家庭健康支援グループ主幹	原田 恵子
健康福祉部こども家庭課 家庭健康支援グループ主査	田中 明子
健康福祉部こども家庭課 家庭健康支援グループ主事	大谷 英生
健康福祉部こども家庭課 家庭健康支援グループ主事	池田 香里