

## (1) 母 子 保 健

### ． 4 ． 1 ． 中央児童福祉審議会

母子保健福祉施策の体系化と積極  
的な推進について 39 . 12 . 17 . )

#### わが国における母子保健対策強化の必要性

##### 1 わが国の母子保健の現状

戦後におけるわが国の母子保健活動は、昭和23年の児童福祉法施行以来、内容の急速な充実と活発化がもたらされた。したがって、母子保健の状態も、戦前とは比較にならないほど改善されてきた。しかしながら、近来、飛躍的に発展充実した諸外国の実状と比較観察してみるならば、わが国の母子保健には、さらに早急な改善を要する数多くの問題が残されていることを見出す。以下、人口動態及び衛生統計上からみた母

子保健の現状とその対策、並びに問題点についてふれてみることにする。

##### 1) 妊産婦保健の問題

およそ20年前のわが国の妊産婦死亡率は、先進諸国に比べむしろ低い数字を示していたが、先進諸国は、その後急速に妊産婦死亡の減少を来しているのに、わが国においてはあまり進歩の跡がみられず、現在では先進国に比べ数倍の高率を示している。このような妊産婦の健康障害が、死産、早期新生児死亡等の高率を来し、同時に未熟児、心身障害児の出生等を招来していることを思えば、母性自身の健康を保持することはもちろん、生れくる児の健康を守るうえからも、妊産婦保健対策の強化を重視する必要がある。

現在、児童福祉法にもとづき、妊娠届出、母子手帳の交付及び妊産婦保健指導が実施されており、ま

た、妊産婦死亡の主要原因をなす妊娠中毒症対策として、一般対策のほか、妊産婦に対する家庭訪問指導、入院療養を促進するための療養援護費の支給が行なわれている。これらの施策の充実をはかることはもとよりであるが、妊産婦の栄養強化、安全な分娩、妊産婦の十分な休養の確保等これら諸対策の確立は緊急の課題である。

## 2) 乳児保健の問題

乳児死亡は、戦後急速な減少を示し、昭和38年には出生1000対23.2と欧米先進諸国の水準まであと一步の域に達した。しかしながら、妊娠、分娩の胎児に及ぼす影響の指標である周産期死亡率は、いまだ先進諸国に比べて高率であり、新生児死亡は全乳児死亡の6割近くをしめ、その死因も、先天性（胎内性）および出生時性の死因（未熟児、先天奇形、出生時の損傷、分娩後窒息等）が極めて多く、これら死因の減少をはかるには胎児期の問題すなわち妊産婦対策が重要である。

また、未熟児は、重症黄症の発生率も高く、脳性まひその他の心身障害をひきおこすことも多いので、現在実施されている未熟児対策の内容の充実をはかる必要があり、同時に未熟児以外の新生児に対しても養育指導並びに養育医療の徹底がはかれるよう考慮する必要がある。

乳児死亡率全般についてみても、地域毎の格差が大きく、都市に比べて、郡部は著しく高率であるので、これら地域格差の是正のための施策が肝要であろう。

現在、法にもとづいて行なわれている乳児保健対策は、前述の未熟児対策、新生児訪問指導のほか、一般乳児に対して健康診査、保健指導を行なっており、保健所、市町村において実施している実績は、乳児1人当たり平均、年2回の保健指導件数となっている。しかしながら、真に保健指導を必要とする階層の受診状況は、必ずしも良好でなく、今後、これら未受診者の把握及び健康管理について検討がなされなければならない。

また、健康診査及び保健指導の技術的基準は、医学の進歩に即して改訂、充実する必要があり、たとえば、精薄児発生予防の一つともなるフェニールケトン尿症の早期発見に要する検査を、健康診査の検査項目に加えるなどの検討がのぞまれる。

## 3) 幼児保健の問題

わが国の幼児死亡率は、戦後漸次減少してきては

いるが、先進諸国に比較するとおおよそ2～3倍の高率を示し、原因のうち、不慮の事故死がその首位をしめていることは憂慮すべきことである。これに対しては、家庭内外における安全育児の技術を普及するとともに、児童に対する生活環境の整備について、積極的、総合的な施策が要請される。また、体位は、向上の一途をたどってはいるが、離乳期以後の身体発育については改善を要するところも多く、ことに都市と農村の地域差の問題があげられる。

このほか、身体機能の発達、精神発達、情緒障害の問題等健全育成対策の充実強化が急務である。

現在、心身発達のうえで最も問題が多いとされている3歳児に対して、健康診査が実施されているが、乳児、幼児、就学前児童へと一貫した児童の健康管理がなされるよう配慮する必要があり、発見された心身障害児など要保護児童に対する医療並びにリハビリテーションも、この健康管理の一環として施設の整備と機能の充実を急がねばならない。

## 2 諸外国における母子保健活動〔略〕

### 母子保健事業を推進するための具体的方策

#### 1 家族計画と婚前教育の推進

われわれが、現在社会に適應した家庭生活をしていくためには、計画的な家族構成が必要である。即ち、現代社会においては、収入、住宅、文化、教育及び人間意識などの諸条件の上に、生活のバランスを保つことを要求されるからである。

受胎調節は、家族構成の適正をはかるための基礎的技術であり、家族計画は、この技術をもとにして、健康な子供を産みそだて、母体とその人間性をまもり、健全にして豊かな家庭をつくろうとする近代的な人間意識である。

#### 1) 家族計画の今後のあり方

わが国においては、第2次世界大戦後家族計画は、産児制限と同義語に用いられ、またそのようになりやすい社会的条件をもっていた。しかし、国民の生活水準がすでに戦前のそれを上まわり、生活に経済的余裕と心理的安定ができてきた現在においては、家族計画は、真に人間的な立場から家庭の恒久的な幸福を目標とする本来の主旨のもとにすめられねばならない。即ち、極端な出生制限意識を排し、子供をもつ人間の喜びを前面におしだし、これが家庭生活の基本的幸福につながることを強調しなければならぬ。家族計画は、単に少なく産むとい

うのではなく、各家庭が責任をもって身心ともに健康に育てよう、子供の数と産む時期等を調節し、よい家庭を築くためであることをわからせる必要がある。

2) 家族計画普及のため、正しい啓蒙とこれに対する法的うらづけをつくるべきである。

家族計画は、現代人が家庭をつくり生活していくための知恵であり、受胎調節は、そのための技術である。これからの家族計画は、科学や経済の発展におしひしがれそうな現代人の前に立ちだかつて、勇気と自信にみちた人間復興運動の一環として呼びかける必要がある。この新しい家族計画の理念を一般の人々に正しく普及するには、医師、助産婦、保健婦、看護婦などの医療関係者、民間団体、地方公共団体及び国がそれぞれの立場で活発な活動を行なう必要がある。この運動を推進するためには、以下の具体的方策を行なうとともに、これらの活動に対する法的なうらづけを確立することが必要である。

第一に、家族計画に関する教育は、一般教養的教育と技術教育の二つにわけて実施すること。

第二に、家庭設計の技術として受胎調節を実行しようとする男女が、いつでも容易に教育を受けられる態勢を用意すること。

第三に、最近の人工妊娠中絶の推移及び初回妊娠を人工中絶する事例の増加傾向から、新婚者に対する受胎調節指導を推進すること。

第四に、受胎調節を必要としながら経済的な理由で実施が困難な状態にある配偶者を有する女子に対しては、地方公共団体および国から援助の手をさしのべられる措置を講ずること。

第五に、不妊症の治療及び結婚に関する医学的、優生学的、社会的な相談の分野を拡大すること。

第六に、家族計画は、社会的条件を敏感に反映し、かつ人間生活の深奥に触れるものである。したがって、自由な民間活動を柔軟にかつ大局より指導する民間団体の強化育成はきわめて重要である。この民間活動が国民生活の動向を代表し、ときには行政の不足を補い、かつ、これに協力しなければならない。わが国においては、民間団体の力が非常に弱いので、今後、一層これが強化に努力する必要がある。

第七に、国は、すみやかに妊娠、育児に対する児童手当の創設に努めるとともに、別に住宅費、教育費などの国民負担の軽減につき一層の努力をすべき

である。

3) 婚前教育を推進すべきである

初回妊娠を人工中絶する若い女性の増加、妊娠初期の母性保健に関する知識の欠除などによる先天異常児の発生等の事例にみられるように、無計画あるいは不用意な妊娠による、母児の障害が問題となっており、明るい健康な家庭の成立が阻害される場合が多いようである。

従来の家族計画指導は、既婚者を重点として行なわれて新婚及び婚前の者に対しては、ようやく数年前から対策が論じられているが、新婚者のみならず婚前者に対して、将来の家庭設計に必要な医学、優生学及び家政学等の知識を教えることは極めて必要と考えられる。

婚前とは、将来幸福な家庭を設計し、児を育て教育する社会的責任をおうことのできる知識、態度を身につける準備期間と考えられ、狭義には婚約中、広義には義務教育を終了してから結婚までの期間を考えるべきであろう。

婚前教育の目標とするところは

第一に、人間関係と健康生活についての理解を深め、人格の向上を推進する能力や態度を養うこと。

第二に、女性の身体的特性、優生及び乳幼児の健全育成について、科学的に理解するとともに日常の健康問題を具体的に解決する能力や態度を養うこと。

第三に、幸福な家庭生活を実現するに必要な知識や態度を養うことと考えてよいであろう。この際、未成年者と成人のそれぞれに適した指導内容を考慮する必要があるが、地域社会や、各職場における特殊性に応じた指導が行なわれることが望ましい。また学校教育の中にしめる婚前教育の重要性を認識した上で、各学年にふさわしい教育内容の作成と、指導を行なう教員の資質向上をはかるべきである。地域社会における具体的問題としては、対象把握の困難性があるが、つとめて成人の日を利用するとか、婚約者にあっては性病予防法による健康診断書の交換時を利用するなどの工夫が必要である。また婚前教育の基礎となる月経の生理については、小学校高学年を対象とした初潮教育のあり方、その技術的方法についても緊急に研究する必要がある。

現代の青年の一部には、結婚を常識的に極めて安易に考えて、家庭の設計に対する認識に欠ける傾向がみられるが、婚前教育は若人一人一人の生活に直結し、その幸福を左右する基本的な問題の一つであ

ることを強調したい。このためには、教育関係者、医療関係者、地域社会、民間団体、地方公共団体及び国が、それぞれの立場で真剣にこの問題に取り組む必要がある。

## 2 妊産婦、乳幼児の健康管理体系の確立

妊娠時から、児童が就学期にいたるまで一貫した母子の健康管理が行なわれるよう態勢を整備すべきである。

### 1) 母子健康管理強化の必要性

母子保健は、妊産婦それ自身の保護という点で重要な意義を有するが、同時に、母の胎内にある幼い生命に、いかにして最良の条件を与えるかという立場からも極めて重視されるようになった。それは、医学の進歩によって、例えば、妊娠初期の母体のウイルス疾患等が先天異常児の発生をもたらしたり、妊娠後期の過労や妊娠中毒症、妊娠糖尿、妊娠貧血、血液型不適合等母体の健康障害及び疾病の胎児に及ぼす影響が逐次明らかにされ、胎児環境の重要性が認識されてきたためである。

また、最近、胎児心電図、胎児心音図等のメディカルエレクトロニクスの発達による妊娠末期又は分娩時の胎児仮死の予知の可能性、妊娠中の血液型不適合抗体価の上昇等は、分娩形式の選定を適切にして、児に対する障害の軽減に役立つようになった。従って、分娩時障害対策の必要性が強調されてきている。

現在、妊産婦死亡率や周産期死亡率が先進諸国に比べて、著しく高率であることは、わが国の母性保健の水準がまだまだ立ち遅れていることを示すものである。また、乳児死亡率は順調に減少してはいるが、未熟児、その他の新生児死亡は母性保健との関連において改善されるべき多くの余地を残している。

また、離乳期以後の乳幼児の体位、身体機能の発達についても改善の必要がみとめられており、ことに幼児については、先進諸国に比べ、死亡率等の面でもかなりの立遅れがみられるので、身体面、精神発達面での幼児の健全な育成を図る必要がある。

母子保健については以上のほか、都市と農山漁村との地域格差及び所得階層による格差の是正が大きな課題となっている。

以上の諸問題に対処するには、妊娠時から、児童が就学期にいたる間それぞれの時期において、母子の健康診査、保健指導があまねく適切に行なわれ、健康と福祉の保持増進が図られなければならない。

かかる見地から、妊娠、分娩、育児は単に個人の出来事として捉えるべきでなく、次代の国民を健全に育成するという極めて重大な現代社会の責務として、国及び地方公共団体はこれに関与すべきである。

### 2) 妊娠届出、母子手帳の改善

妊娠届出は、妊娠の状況を把握し、妊産婦に対する爾後の保健指導に役立てるものであるもので、出来る限り早期に届出がなされることがのぞまれる。このためには、市町村における愛育班活動などの組織によって、母子保健に関する意識の高揚につとめることが必要であろう。また、妊産婦の保護並びに養護意識の向上をはかる趣旨から、妊娠手当を支給する制度を設けることが必要であり、結果として妊娠届出の促進ともなると考えられる。

なお、妊娠届出の様式は、より適正に妊産婦の健康診査・保健指導の有無が把握できるよう改善する必要がある。

母子手帳については、臨時行政調査会の意見も出されているように、母性については、妊娠・分娩及び産褥期の健康手帳として、また児については、新生児より小学校入学までの健康手帳として有効に利用されるよう内容を改善する必要がある。

改善の一方法として、医師、助産婦、保健婦等が保健指導を行なった際に記入する欄のほか、妊産婦あるいは保護者が自ら記録する欄を設けること。母子保健に関する指導事項の内容を充実することなどが考えられる。

また、出生児の早期把握については、戸籍法の出生届以外に市町村衛生当局にも出産状況の早期把握ができるような措置を講ずることがのぞましく、母子手帳は、幼稚園、保育所及び小学校へと一連の健康手帳として活用されるような考慮が必要である。

### 3) カード方式の利用

母子の健康状態がよく衛生当局に把握され、必要なものに対して適切な保健指導が行なわれるためには、母子手帳に対応する健康カードが、市町村衛生当局に整備されることが必要である。すでに、一部市町村においては実施されているが、これを全国的に実施するとともに、実効のあがるよう充分な配慮がなされる必要がある。

### 4) 健康診査の基準及び方式の確立

健康診査及び保健指導は、産科学、母性衛生学、小児科学、小児保健学等学術的根拠にもとづいてな

されることは当然である。しかるに、現状においては進歩した學術の恩恵を母子保健事業のうゑに充分及ぼしているとはいひ難いので、現行の妊産婦、乳幼児保健指導要領を改訂し、それぞれ健康診査方式について新たな技術的基準を設けて効果的な実施をはかる必要がある。歯科保健指導についても、妊産婦及び幼児に対して母子保健の一環として推進する必要がある。

健康診査の実施にあたっては、一般的な集団検診のほか、医療機関に委託して行なう個別診査も、とくに都市においては開拓する必要がある。また、低所得階層に対しては、従来保健指導票による無料受診の制度があるが、十分な活用がなされていないので、その利用を促進するための適切な方途を講ずる必要がある。

健康診査、保健指導の結果発見された要指導者（児）、要医療者（児）については、市町村、保健所、医療機関、児童相談所、福祉事務所等関係機関の連携が充分とられ、医療並びに保護対策にのせられるよう配慮がなされなければならない。

#### 5) 一般的な母子保健事業の市町村移譲について

母子保健事業は、従来主として保健所を中心として行なわれてきたが、その指導の対象は、すべての市町村のすみずみまであまねく分散しており、しかも手近かなところで随時即応的な指導を行なうことを本質とするものである。

このような住民の健康生活に直結したキメの細かい保健指導は、平均10万人をこえる人口と広範な地域を管轄している保健所では、現在すでに伸び悩みの状態にあり、むしろ住民福祉に関する直接の責任者である市町村が実施することが効果的であり、望ましい姿であると考えられる。このことは、さきに発表された行政事務の再配分に関する臨時行政調査会の改革意見にも示されたところである。したがって、市町村単位の母子健康管理態勢の確立をはかり、保健所は、これに対して全般的な企画調整や必要な技術的援助を行なうほか、未熟児対策のような特殊な分野を担当する等その体系を早急に確立すべきである。

市町村への事務移譲に伴なう財政措置については、国としても十分な配慮をなす必要があるが、事業の性格や市町村における事務運営上の観点から補助金よりは地方交付税で措置することが適当であると考えられる。この場合、必要にして十分な事業費

及び人件費を基準財政需要額に算定し、交付税の率の引上げを図る必要がある。

- 6) 母子保健事業は、あくまで医学その他の學術を基礎にした技術行政であるのでこれが市町村移譲にあつては、保健指導等の技術水準の低下を来さないよう、所轄保健所は市町村の計画に対し、十分な協力と技術的援助を行なう必要がある。

また、市町村においては、共同保健計画等を通じて、保健所、福祉事務所、医師会、歯科医師会、助産婦会等の専門機関、団体の参加協力が得られるようつとめるとともに、特に国民健康保険等医療保険の保健施設については、保健婦等の活動について十分な協力が得られるよう計画する必要がある。

#### 3 分娩対策

- 1) 分娩に関する各種の保護対策を強化すべきである。

健全な母体は、児童の健全育成の基盤であり、健康で文化的な家庭生活のかなめである。したがって、妊娠分娩を全く個人のできごととして捉えている国は少なく、国家が母性に対して特別の保護を与えている場合が多い。たとえば、ドイツ、フランス、ソ連邦のように、母性福祉に関する規定を憲法の中に明記している国もあるが、世界の大多数の国は法律によって母性福祉の向上を期そうとしている。

国際的にも、母性保護のために格段の努力がはらわれ、1948年の世界人権宣言や数次のILO条約の締結或いはその勧告が行なわれ、多くの国がこの条約を批准している。ILOにおいて審議締結された母性保護に関する条約、勧告の最初のものは1919年の「産前産後における婦人使用に関する条約」(第3号)であり、「母性保護に関する条約第103号」(1951年改正)はこの第3号条約を更に詳細、明確に規定したものであって、さらに1952年には、「母性保護に関する勧告」(第95号)がなされている。これらの条約、勧告の内容を要約すると、出産休暇(産前、産後)休業期間中の金銭及び医療給付、育児休暇、休業期間中の解雇の禁止、妊娠及び哺育中の女子の深夜業、時間外労働の禁止等である。一方、わが国の母性に関する保護立法をみると、労働基準法、女子教育職員の出産に際しての補助教育職員の確保に関する法律などにおいて、妊娠、分娩、育児に関する規定があり、また、社会保険各法には被保険者及び被扶養者たる配偶者に対する、分娩費、

出産手当費，育児手当金等の規定がある。しかし，国民健康保険法では，助産費および助産の給付が任意規定になっていることからもうかがえるように，母性保護に関する法律が，制定当時の経緯，対象事業の種類，財政上の理由及び立法官庁の如何によって，異った給付を行なっている点に問題がある。さらに，医療の給付については，予防的な保健指導のみが，児童福祉法に基づいて行なわれているのみであり，金銭給付についても，妊娠4カ月未満の流産の場合には，分娩として認められないなどの点から，いまだ，これらの条約のいずれも批准していない状況にある。

妊娠，出産，育児に関するEEC諸国の給付状況をみると，各国とも疾病保険の一部として出産保険を実施しており，出産に対する現物給付は，疾病に対する現物給付と全く同様に行ない，さらに現金給付として，妊娠手当，出産手当，産衣手当，哺育手当，家政手当などの各種手当を給付している現状である。

以上のように妊娠，分娩に対する社会的責任を明確にすることは，世界の大勢であって，わが国も，ILO各条約および勧告の線まで母性保護の水準を高める必要があり，そのためには，まず社会保険各法に規定された諸種手当金を増額するとともに，各制度間の格差を解消すべきである。また，本審議会児童手当部会の報告にもあるように児童手当の創設と同時に，その一部として妊娠手当を支給することが望まれる。また，すでに幼児のある妊婦の入院出産に際し，産院等にこれらの幼児を同伴して入院できるような保育施設を設けることも検討すべきであり，さらに，出産のため入院中の留守家族あるいは退院後の産褥臨床期間中の家事を代行するホーム・ヘルパーの制度化についても検討すべきである。

## 2) 産院，助産所等の産科ベッドの整備と助産婦の確保をはかるべきである。

最近における施設内分娩の増加傾向によって，病院，診療所，助産所の産科ベッドの需要は急速に増大してきているが，同時に各施設の設備，人員及び運営などの実態は学術面及び看護面においてこれら産科ベッドの量的整備をはかるに当っては，検討を要する点が多く指摘され，今後の研究と改善を急ぐ必要がある。

その地域的配置についても，医療機関整備計画の中で，十分な検討を加えかつ，各種分娩施設の体系

的，有機的な組織化についても併せ考慮する必要がある。

健康な妊産婦，新生児が，病人と同じ病院の中で取扱われることは，感染予防の見地からも，母親の精神的安定の問題からも望ましくないで，これらの妊産婦，新生児を専門に収容する産院（産科専門の病院），または独立した産科棟の設置を推進すべきである。やむをえない場合でも，産科ベッドは，婦人科ベッドとは別個の独立した病棟を用い，他科の患者との交流を来たさない配慮が最低限必要である。

新生児ベッドに関しては，現在独立したベッド数として算定されていないが，新生児哺育の特殊性とその看護要員確保の見地から，新生児ベッドの独立をはかると同時に，新生児に関する入院料等について，早急に対策を講ずる必要がある。

有床助産所は，産院，産科棟とともに，正常分娩の場として極めて重要な役割をになう施設であるが，産院等が不足している地域で助産所を設置する必要がありしかも経営の困難と思われる地域については，公立助産所（母子健康センターも含めて）の普及をはかる必要がある。また，私立助産所の整備については，医療金融公庫からの融資を増大する方策を講ずるべきであろう。

最近では，産院等における妊産婦，乳幼児の保健指導がかなり実施されてきたことは，喜ばしい傾向であって，これをさらに促進するとともに，一層その内容を充実させるためには，これらの施設に保健指導部門を設置し，母子の保健指導を担当する助産婦，保健婦などを配置することが望まれる。

前述のような施設内分娩の増加傾向に反して，最近，助産婦不足が大きな問題となってきたが，母子保健の推進のためには安全な分娩が基本であり，助産業務に専心する助産婦の不足は，一日もゆるがせにできない。助産婦は，妊産婦の保健指導，分娩の介助と看護，新生児の保健指導，受胎調節の指導などの業務を行なうため，専門的な知識と熟練した技術を要求され，さらに民族生命保持のため，母子の安全を確保するという重大な責務を負わされている。

しかしながら，現在の助産婦の待遇は，3カ年の看護婦教育の上にさらに専門教育と国家試験を経て，資格を得たことに対する考慮がほとんど払われず，また，その業務の特殊性と勤務体制の特異性が

ら考えても、その待遇を一段と改善する必要がある。

また、助産婦の確保と資質の向上をはかるためには、その教育制度に関し、早急に抜本的な検討を加える必要がある。

### 3) 特殊地域対策と家庭内分娩に関する対策を推進すべきである。

産院、助産所等の医療施設の設置経営が困難と思われるへき地、離島などの特殊地域の分娩対策としては、へき地医療全般に関する対策の中で当然考慮すべき問題であるが、母子保健向上の見地からは、附近の大病院等からの巡回診療、地方公共団体による施設の設置、救急分娩班の常設等の措置を講ずる必要がある、これらの経費については、市町村、都道府県、国の三者が分担すべきものとする。

自宅分娩は、現在市部で22%、郡部で57%を示し、全分娩に占める割合は、決して低くないので、これに関する対策についても、十分なる考慮を払うべきである。

具体的には、

第一に妊婦保健指導によって異常者の発見につとめ、施設内分娩を勧奨すること。

第二に、助産婦と産婦人科医師との密接な連絡協調をはかるための組織を確立すること。

第三に、自宅分娩に必要な機械器具、消毒材料などを、地域助産婦会、母子健康センター、あるいは保健所に常備し、必要なときには助産婦に貸出す態勢を作ること。

第四に、産科救急自動車（仮称）を一手地域ごとに配置して、異常な自宅分娩に対する救急組織を確立することが望まれる。

### 4 母子健康センターの普及

地域格差の解消は、母子保健についても大きな問題である。

乳児死亡率は、大都市地域は、一般に低率であるのに比べ、東北地方などのように極めて高い傾向を示す地域もあり、また、分娩状況についても、市部における施設内分娩は78%であるのに対し、郡部においては43%にすぎず、無介助分娩は郡部に遥かに多い。

また、乳幼児の体位や栄養状態においても、郡部が劣っている。

このような地域格差の解消は、単に保健衛生の分野の改善のみでなく、広く経済的、社会的諸施策の推進にまたねばならないが、特に保健、医療の社会資源に

乏しい農山漁村においては、その重要な改善策として、母子健康センターの設置促進があげられる。

母子健康センターは「市町村における母子保健の向上と増進を図るため、助産および妊産婦、乳幼児の保健指導、栄養指導等を行なう総合的母子保健施設」として昭和33年以降国庫の補助を得て設置されているものであるが、地域における母子保健事業の拠点として、活発な活動を行なっている。

今後、母子健康センターの普及については、1000カ所を目途に年次計画を立て、早急な設置を推進するとともに、保健施設としての機能の充実を図るため、施設の坪数及び坪当たり単価の補助基準額の引上げを行なうほか、運営費に対しても、公的援助を考慮する必要がある。

### 5 小児医療の充実強化と福祉施設の整備

#### 1) 未熟児養育医療の充実

未熟児死亡の減少には、核黄疸・肺機能不全による無酸素性障害・感染・先天異常の合併などに対する適切な処置が不可欠である。この目的を達成するためには、指定養育医療機関の質的、量的、地域的整備が必要であり、同時に末端機関の中核となる未熟児センターの適切な配置が必要である。即ち、未熟児センターにおいては、適切な収容能力とともに、血清ビリルビンの測定、詳細な血液型の判定、交換輸血、酸素濃度の測定、その他必要な検査を即時に実施し得る設備と要員をそなえ、少くも人口50万に対し、1センターを整備する必要がある。

なお、未熟児の健全な育成のためには、長期の観察が必要であり、退院後も医師による定期的な健康管理を行なうことが必要である。未熟児に脳性小児麻痺の合併が極めて高率であるにもかかわらず、その原因が必ずしも明らかでない現状に鑑み、出生前より出生後少くも3年間一貫した観察、記録を行なうための施策が必要である。

#### 2) 小児専門総合病院

小児疾患に対する総合的な医療の場として、小児専門総合病院の普及をはかるとともに、既存の総合病院において、小児病棟の整備改善をはかる必要がある。欧米において小児専門総合病院が永い歴史を持ち、小児疾患の診療と研究を推進している現状に鑑み、小児専門総合病院の設置及び総合病院における小児病棟の確立改善に当たっても、専門的な分化とともに、小児の特殊性を考慮した総合的医療を行ない得るよう配慮すべきである。

小児専門総合病院には、看護婦及び、医療技術者の教育施設、未熟児センターなどの併置が望ましい。

### 3) 小児の慢性疾患対策

小児の慢性疾患対策としては、従来骨関節及びその他の結核について治療、学校教育及び生活指導を指定療育機関において実施しているが、その他、進行性脳脊髄・筋疾患、喘息、慢性胃疾患、リウマチ熱等に対しても療育の給付を行なう必要がある。

また、肢体不自由児施設、精神薄弱児施設、ろうあ児施設、言語障害児施設においては、それぞれ、小児科と整形外科、精神科、耳鼻咽喉科、眼科等が協力して診断、治療を推進する必要がある。この協力診療は予防対策を確立する上にも必須である。

慢性疾患の対策には、治療の一環として単に医療のみならず、心理、学業、職能の面における総合的な施策が必要である。このためには、現在の指定療育機関等の拡充強化を図る必要がある。

現存の虚弱児施設の性格及び運営については、再検討の余地が大きい。

精神薄弱児、脳性小児麻痺、てんかん、行動異常及び精神病に対しては、単に社会福祉的見地からのみならず、積極的医療社会復帰の観点から、小児専門の施設の整備を図る必要がある。

小児の慢性疾患においては、その重症度と症状により、家族全体に対する心理的、経済的重圧が深刻であり、家庭生活を破壊する危険をはらんでいるので、重症慢性疾患に対する施策は、十分な看護を行ない得る施設の充実、医療並びに看護要員の確保及び医療保険の給付率を高めることに重点をおくべきである。

### 4) 先天異常に対する対策

近年、医療及び公衆衛生の改善に伴い、小児期における感染症による死亡が激減するとともに、先天異常、悪性腫瘍、事故などによる死亡の比重が著しく増大してきている。

先天異常のうち、先天奇形については、その予防のため、とくに、妊娠初期の適切な健康管理と妊娠中の記録の充実による成因の発見が重要である。先天奇形児は、周産期・乳幼児期の死因として重要であるので、新生児期において、経験ある医師の詳細な診察による早期発見につとめるとともに、小児外科の積極的開発に対する助成による治療方法の確立が望まれる。このためには、小児科、産科、外科等の緊密な協力態勢が必要である。

先天性代謝異常の早期発見と早期予防法の確立は、精神薄弱児の発症予防に重要である。早期発見による発症予防の可能な先天性疾患は、フェニルケトン尿症のみにとどまらず、甲状腺機能減退症、ガラクトニゼ血症、ウイルソン病、いくつかのアミノ酸代謝異常などは、早期発見と適当な対策により死亡又は、永久的な脳障害を予防し得るものであるにもかかわらず、現在まで、適当な施策が行なわれておらず、実態も把握されていない。全国的な対策を確立するための手段として、スクリーニングの具体案を早急に開発する必要がある。

なお、先天的異常に関しては、一般に対する啓蒙が重要であり、一般に抱かれている偏見を是正し、正しい対策と予防に協力できるようなふん囲気を作り出すような配慮が必要である。

### 5) 小児科関係看護婦及び医療技術者の資質の向上

小児の患児を扱う場合、内科系、外科系を問わず、小児の発達生理学的、発達心理学的特性を熟知する必要があり、成人同様な取り扱いは、多くの不都合を生ずる。したがって、この業務に従事する看護婦、医療技術者に対し、小児専門総合病院、国立病院、大学病院等において、必要な期間研修を行ない、これに必要な知識、技術の向上を図る必要がある。

なお、病院における患者4人に看護婦1人の比率では、殊に乳幼児に対する適当な看護は行ない得ない。小児においては、少なくとも患者2~3人に1人となるよう看護基準の改訂を図ることが望まれる。

以上の他、乳幼児期の疾病治療を促進し、健全な児童を育成するためには、その基本対策として、小児医療の特殊性にかんがみ、診療報酬に特別の考慮を払うとともに健康保険、国民健康保険等の乳幼児期に対する給付率を高めることが望まれる。

### 6) 小児福祉施設の整備

乳児院と乳児保育所の整備をはかる必要がある。

「両親による愛情に満ちた家庭保育」の保育第一原則を守るとしても、父母の疾病その他の理由により「保育に欠けると思われる状況」にある乳児に対しては、乳児院、保育所等で養育する必要があるため、これら施設の整備と機能の充実をはかる必要がある。

現在、これら施設の設備及び運営については、最低基準が設けられているが、とくに保育所において

は、乳児をあづかるには著しく不備であるので、早急に最低基準を改訂し、内容の充実をはかる必要がある。

また、現行の入所措置は、極めて限られた児童のみがその対象となっている実情にかんがみ、入所対象の枠の拡大による施設の効果的な利用がはかれるよう検討すべきである。また、ホームヘルパー、保育ママ等の制度も本格的に検討する必要がある。

## 6 母子の栄養強化対策

妊産婦の栄養は、単に母体の健康を保持するだけでなく、胎児を健全に育てるために、また、出生後の乳児を母乳を通じて健やかに育てるために、極めて重要である。

近年の食糧事情好転にもかかわらず、わが国の妊産婦の栄養摂取は依然として低い。昭和36年度の日本産科婦人科学会の調査成績においても妊産婦の栄養のアンバランス、殊にカルシウム、ビタミンB1、B2の著しい不足を示しており、その他の調査によっても妊産婦の低栄養、その影響による貧血傾向、妊娠中毒症等がみとめられている。

また、次代をになう国民として、乳幼児の保健と体位の向上をはかるためには、必要にして十分な栄養の供与が極めて重要なことであり、とくに離乳期以後の乳幼児の食生活については、その実態の把握につとめるとともに、早急に改善策を検討する必要がある。

学齢期児童については既に学校給食制度が実施され効果があがりつつあるが、妊産婦、乳幼児の栄養強化対策はまだ実現をみていない。昭和31年から39年まで、一部の母子衛生地区組織にユニセフミルクが供与されてきたが、その結果受配地区では、母子保健の向上、妊産婦に対する家人や一般の人々の養護意識の向上、更には家族の食生活改善にも大きな影響を与えている。母体及び小児の適正栄養は各種食品の栄養的組合せによって達成されるが、わが国の食習慣では、乳の不足が日立つ。当面の対策としては、低所得階層の妊産婦、及び乳幼児（生後6カ月以後）に対し、適量の乳或いは、これに相当する栄養食品の無償又は減額供与とその使用法の指導が急務であろう。

しかし、第一義的に必要なのは、母体栄養の基本的対策の樹立で、そのためには、先ずその根底となる妊産婦栄養所要量の再検討を行ない、現実に即した食生活型を打ち出し、啓蒙運動により一般に浸透させることが大切である。

## 7 勤労婦人の保健対策

1) 勤労婦人の母性保護に関する法制の整備等を行なう必要がある。社会の近代化に伴い、特に都会において婦人の自覚とその社会的地位の向上によって、婦人が就職する機会が多くなり、またより高い生活水準に対する願望を充足するために、若い世代の夫婦に共かせぎの傾向が顕著となってきている。一方鳥山漁村等においては、若年労働力とくに青壮年の男子は、より多くの現金収入を得るために俸給生活者となったり、季節労働者としていわゆる出かせぎを行なう傾向が強くなり、とくに農村においては、兼業農家の増加とともに、老人と婦人の労働過重の問題が社会的にも重視されるようになってきた。これらの勤労婦人の健康の保持増進と疾病予防については、種々の問題があるが、とりわけ母性機能としての妊娠、出産、育児については、多くの解決すべき事ながら横たわっている。

これらの問題の解決には、その背景である社会経済的な諸因子の改善が第一に要求されるが、母性保護の立場から考えるときにはまず、ILOの母性保護条約などの趣旨を生かして、国内関係法令のすみやかな整備をはかる必要がある。

ILOの第3号条約、第103号条約、第95号、勧告などと国内関係法令を比較検討すると、出産休暇の期間、休暇中の金銭給付の額、育児時間、作業期間中の解雇禁止などについて、いまだ不十分な点が認められる。また、つわり休暇については、流産防止の意味からも現行の生理休暇のふりかえなどの措置を講ずることが必要と思われる。

2) 労働基準法などの適用をうけない勤労婦人の対策を講ずる必要がある。

労働基準法の適用をうけない自営業の家内労働に従事する女子に関しては、現在の立法措置ではその母性保護がはかれない点に大きな問題がある。これらの勤労婦人の母性保護については、保健及び労働の立場のみならず、広く社会経済的な諸因子についての研究を行ない、これらの婦人労働力を補足する方策、例えば、妊娠手当、出産手当の支給による産前、産後の休養の確保などの対策を強力に推進する必要がある。

なお、この問題については、今後本部会においても、引き続き研究を行ない、将来の適切な対策につき検討を加えたい。

## 8 母子保健従事者の確保と資質の向上

1) 原則として、全市町村に保健婦等母子保健従事者

を設置すべきである。

母子保健事業の市町村移譲に伴ない、その実施態勢を強化する必要があるが、その基本的な問題として、従事者の確保とその資質の向上をはかることが極めて重要である。現在においては、市町村（保健所を設置する市は含まない）が、母子保健事業の法的な実施責任を有していないところから、地域のニーズに応じて国民健康保険等の保健施設として実施しているところが多いが、保健施設投の中心となっている保健婦の設置状況は、全市町村数の3分の2にすぎない。したがって今後、母子保健事業が市町村に根をおろして効果的な事業を実施するためには、まずもって必要数の保健婦助産婦等母子保健従事者を全市町村に配置する配慮が必要であり、これら従事者の養成、訓練身分の確立及び待遇の向上について、国、地方公共団体を問わず、強力な推進がはかれるべきである。

## 2) 市町村に母子保健指導員を設置する必要がある。

市町村長は、保健婦、助産婦等のうち一定の実務経験をつみ、かつ受胎調節実地指導員の資格を有するものを母子保健指導員に補職し、母子保健事業の充実をはかるべきである。指導員は、市町村長の命をうけて妊産婦及び乳幼児に対する保健指導、妊娠中毒症対策としての訪問指導、新生児訪問指導及び受胎調節指導を行なうものである。

母子保健指導員を補職するにあたっては、地域における国民健康保険等医療保険の保健施設及びその他の団体に所属する保健婦、助産婦等について積極的な協力が期待されるが、家庭にある保健婦等についても出来るだけ参加をうけることがのぞましく、また開業助産婦についても、全面的な協力をうける必要がある。なお、国民健康保険等医療保険の保健施設及びその他の団体に所属する保健婦等の協力をうけるにあたっては、それらの本来の職務に支障を生ぜしめないような配慮が特に必要である。

また、保健所は、市町村が母子保健事業を実施するに先立ち、これら母子保健に従事する技術者ならびに事務職員に対して研修の場を持ち、必要な知識、技術を習得せしめるほか、適時現任研修を行ない、資質の向上につとめる必要がある。

以上の母子保健従事者のほか、本事業に対する補助者として、母子愛育班員の如き地域組織から参加協力をうけることがのぞましく、かかる場合に当たっては、これら補助者の研修についても配慮される

必要がある。

## 9 地域組織活動の推進と民間団体の活動強化

母子保健の自主的な地域組織を育成するとともに民間団体の強化について考慮する必要がある。

母子保健は、地域ぐるみ、職域ぐるみの指導が行なわれなければ、真の効果はのぞめない。かかる趣旨から母子保健事業に対する地域における自主的な組織の参加が大きな意義をもっている。

母子保健の地域組織活動は、昭和11年、恩賜財団母子愛育会が、愛育村を指定したときに開始されたが、戦後、妊産婦、幼児に対するユニセフミルクの配給等を通じて育成がはかられ現在およそ2000の地域が自主的な愛育事業を行なっている。

とりあげられている具体的な事業は、健康診査、保健指導への積極的な参加をはじめ、食生活及び生活環境の改善、不慮の事故防止運動、結核、寄生虫病等の社会病対策、予防接種の励行、因習の打破その他地域住民があげて活動に参加してはじめて効果のあがる問題が多い。

今後、母子保健事業が市町村の自覚と責任において実施されようとしているとき、地域の実情に応じ、特性が考慮された姿で受入れられるためには、かかる組織の育成は極めて重要である。

この場合、地域組織はあくまで自発的な活動であるが、その健全な運営をはかるためには自治体の財政的な援助も必要であると考えられる。また、各種事業の実施にあたっては、市町村の衛生、民生当局、国民健康保険等医療保険の保健施設、保健所、小中学校、医師（歯科医師）会、助産婦会等関係機関、団体の協力が必要である。

なお、家族計画普及事業等従来民間活動の活発である分野についてはもちろんのこと、母子保健事業全般について、地区組織活動の推進にあわせて、民間団体活動が強力に展開しうよう配慮する必要がある。

即ち、母子保健事業の市町村移譲ということが、これらの活動を一層活発なものになしうる素地を提供するものであることを重視すべきである。

## 10 母性保健に関する総合研究の推進

わが国の医学水準が、欧米先進諸国に比べて何ら劣らぬ状況にあるにもかかわらず、母性の保健状態がこれら諸国と比べて低調である理由としては、種々のものが考えられるが、とくに総合社会開発の不足による各種の社会、経済的な歪みが、その背景として大きな重圧となっていることを見逃してはならない。

母性保健に関する医学面の基礎的調査研究は、大学の医学部及び各種研究施設で行なわれているが、これらの施設は、個々の学術研究を使命とするものであり、全国を対象とした疾病、異常の社会経済的要因ないしはその対策まで考究することは困難な実状である。例えば、妊娠中毒症についてみても、大学等においては、その発生原因および治療の基礎的研究が行なわれているが、本症の発生或いは死亡に関する地域差の問題とか、発生誘因としての社会経済的要因などを全国的規模で研究するためには、これらの諸因子を分析し、その影響をいかにして除去するかという、従来の医学研究とは異なる別個の研究態勢を早急に確立する必要がある。

この医学的、社会的総合研究の推進によって、各種の適切な母性保健対策を講ずるとともに、その背景の社会的格差の是正をはかることが、妊産婦死亡の現状を打開し、未熟児、先天異常児などの出生防止を通じて、児童の健全育成につながる母子保健の総合的改善をもたらすものとする。この際、従来妊産婦のみを対象とした母性保健の概念に止まらず、広く思春期から更年期に至る女子の健康の保持増進という広義の概念に基づいた研究態勢が必要である。

以上の広般な研究を推進するには、社会学者、経済学者、統計学者、医学者の密接な協力が必要であり、将来の研究の進め方については、本部会においてさらに十分な検討を加える必要がある。

#### 母子保健に関する法制の整備についての意見

- 1 児童福祉法の母子保健関係の規定は、必ずしも十分でないので、母子保健に関する法の規定を充実する必要がある。

現行の児童福祉法は、元来児童が心身ともに健やかに生まれ、かつ、育成されるべきことを目的として設けられた法律である。従って現行法によって妊産婦の保健指導等が行われる場合であっても、それは健全な児童を生み、育てることを目的として行われているものであって、母性の保護を第一義の目的として行われているものではない。しかしながら、母性の保護対策が充実されない限り健全な児童を産み育成するという所期の成果を期待することは不可能と云わざるを得ない。そこで、母性保護のための施策の充実強化を図るためには、児童福祉の増進を基本原理として構成されている現行の児童福祉法を、新たに、母性保護の理念をも基本原理に加えて、編成しなおさなければなら

いことになる。その場合でも、児童福祉法には妊娠前の母性に対する施策、受胎調節指導等は、とり入れ難い。

そこで、母性保健法ともいべき法を児童福祉法とは別個に制定すべきであると云う考え方もあるが、「母性」という概念をどの範囲に法律上規定すべきかについて必ずしも明確な結論を下し得ないうらみがある。

また、母子一体の原則は、従来の母子保健事業を貫く基本的な考え方であり、軽々に捨てるべきではないという論も無視し難いものがある。

すなわち、現在実施されている母子保健事業を充実し、母子一体の原則に基づき、妊娠中からの保健指導、出産、新生児指導、育児指導等一連の体系的な施策とこれに伴う一貫性ある保健指導を実施するのが、母子双方の健康の保持増進の上からみて望ましいことであると考えられる。

以上要するに、母性保健の重要性にかんがみ、母性に関する保健事業の充実のための立法措置を必要とすることとなるので、従来不十分であった母性保健に関する対策を基軸とし、児童福祉法からは、母子一体の原則にもとづき、乳幼児期までの保護対策のみを抜き出し、児童福祉法の精神を失うことなく、母子保健法とでもいべき単独法を制定するのが、妥当であろうと考えられる。

- 2 母子保健に関する法制の整備に当っては、諮問書にもられた趣旨を十分活かすよう婚前から乳幼児期に至る一貫性のある母子保健指導の体系化と内容の充実について十分配慮するとともに、法の規定の如何にかかわらず次の諸点について将来にわたって当局の格段の配慮を要望する。

- 1) 母子保健対策、特に母性保護に関しては、ILOの勧告を待つまでもなく、わが国の現行の諸法令にもとづく諸施策は必ずしも十分ではないので、労働基準法をはじめ、母性保護に関する諸規定並に社会保健各法による分娩給付の充実等に至る一連の母性保健政策について、その改善を期待する。

- 2) 母子保健に関する法律は画一的になり勝ちであるが、最も問題が多く、且つ、将来の改善を期待されるのは、地域格差の解消、低所得階層の母子保健に対する特別の配慮などであり、このため当局は、今後特別対策地区などを設定することを考慮し、国、地方公共団体の協力により、財政的裏付けを強固にして最終的な解決に努力すべきことを特に要望す

る。

3) 一般的に、医師の協力の如何は母子保健事業の成否の鍵を握る問題であるので、母子保健法の規定の如何にかかわらず、医療制度調査会、医療審議会等の答申を考慮しつつ、医師の公衆衛生活動への参加がより一層円滑になしうよう、特別の配慮をすることを要望する。

4) 母子保健事業はその事の性格にかんがみ、単に、医学的、技術的指導で事足りるものではなく、むしろ、経済的、社会的改善を背景にもたなければ一層の進展が望まれないことは自明の理である。当局は広い視野に立って、児童家庭局内の諸施策との関連はもちろん、省の内外を問わず、広く社会福祉の観点から総合的な対策の樹立について、今後とも努力することの必要を強調したい。

特に、文部行政における社会教育活動との調整、農林行政における生活改善事業との連繫、労働行政における母性保護政策の推進等、各般の施策の充実強化こそむしろ母子保健事業の基礎をなすものであることを銘記し、格段の努力を期待するものである。