

な児童の出生と育成とを推進することにある。母子保健は、人命尊重という現代的要請に直接応えるものであるが、同時に高齢人口の増加、稼働人口の減少というわが国の人口構造の将来予測を考えると「よい子を生み、よい子に育てる」母子保健対策は、次代を担う健全な児童の育成と、それによる民族の繁栄のためにも極めて重要な課題といわなければならない。

そもそも、母子保健対策は、健康で優秀な両親を前提とすると同時に、胎児が母体内に過す時期から母子の健康を確保することを前提とするものでなければならない。

しかるに、わが国の母子保健の水準をみると乳児死亡率は戦前の5分の1に減少し、施設内分娩率は都市部では90%以上に及ぶなど一般的な水準としては、逐時改善されてきてはいるものの、乳児死亡のうち新生児死亡の割合は、66%の多くを占め、また、妊産婦死亡の原因のうち、先進諸国では既に改善をみている妊娠中毒症や出血によるものがわが国では依然として多く、その結果妊産婦死亡率は、それらの国に比し2~3倍の高率のままとり残されている。さらにまた、これらの条件が重なって、母子の保健管理の指標といわれる周産期死亡率は高いままであり、先天異常児、未熟児の発生状況などについても依然として改善されていない現状である。すなわち、これらの現象は、未熟児及び乳幼児に対する医療援助、分娩施設の普及等単独な事業として、それなりに効果を挙げうるものについては、対策の進展に応じて改善されていることを示しているけれども、結婚以前からの一貫した保健管理体系の整備、各分野にわたる関係者のチームワークの強化、母子に関する福祉対策の推進など、これらの対策を相互に関連させて、総合的に推進させなければその効果を期待できないものについては、非常に立ちおくれていて、その結果、母子保健の前提である両親の健康及び妊娠してからの母子の健康を確保するという点についても、依然としてその効果があがっていないことを示している。

したがって、これらの問題に対処するためには、母子保健推進の基本的な諸条件の体制整備の充実を基盤として、関連分野に及ぶ母子保健対策の推進をはからなければならない。これらの体制にいささかも欠けるところがあれば、奇形児や障害児を発生する危険があり、あるいは、死産、早産、未熟児出産の増加の原因となり、さらには母体自身を死亡させる結果ともなりかねないのである。また、出生後の子どもについても乳児死亡につながる危険があるばかりでなく、異常な状態にある子どもを放置することにもなって、適切な医療や措置が行なわ

4.2. 中央児童福祉審議会

当市推進すべき母子保健対策について (43.12.20.)

本審議会は、母子保健対策について、昭和39年4月13日の厚生大臣の諮問に基づき、同年12月17日中間報告として、「母子保健福祉施策の体系化と積極的な推進について」を提出したが、以来昭和41年1月には母子保健法の施行によって法制上の一応の整備をみるとともに、個別の施策についても逐次前進が図られたところである。

しかしながら、わが国の母子保健の現状にてらし、なお解決を要すべき点も少なくないことにかんがみ、当面緊急に解決を要する事項について審議し、別紙のとおり意見を取りまとめたので、母子保健法第7条の規定に基づき、意見を具申する、

本審議会が、この意見書で述べる施策については、すみやかに実現されるよう強く要請する。

当面推進すべき母子保健対策について

母子保健の目標は、母性の保健増進と心身ともに健全

れないまま不幸な子どもが増加するということにもなる。

以上のような観点から、母子保健対策を総合的な保健管理体制のもとですすめるに当たって、解放を要する問題点のうち、当面最も緊急を要すると認められる事項をまとめてみると、概ね次の諸点に集約される。

第一に、母子を通じてその重要な時期を中心とした次の基本的体系を確立することが必要である。

- 1 母体の健康を守り、同時に胎児の生活環境の整備を図るための妊産婦の保健管理体系を確立すること。
- 2 出生時から満3歳に至るまでの心身の健全な発達の育成及び異常の早期発見、早期医療の促進を図るための乳児及び年少幼児の保健管理体系を確立すること。

第二に、母子保健対策の質的向上を図るために、母性、乳幼児のそれぞれの段階における個々の対策の充実強化をはかるとともに、それらが一貫して、かつ、有機的に行なわれるよう相互に関連する各種施策についてもその推進につとめる必要がある。このような観点にもとづいて、今後拡充強化すべき具体的対策を示すと次のとおりである。

- 1 思春期から始まる婚前における母性保健教育の普及
- 2 妊娠及び低体重児の早期届出励行の推進
- 3 妊産婦及び乳幼児の健康診査、保健指導の充実
- 4 妊産婦及び乳幼児の異常に対する速かにして適切な医療並びに福祉対策等の充実強化
- 5 異常妊産婦、乳幼児の把握と事後指導のための登録管理の実施

第三に、母子保健事業を家庭に浸透させるためには、市町村における母子保健推進活動の充実を図り、家庭をめぐる地域ぐるみ、職域ぐるみの母子保健地域組織体制の育成を図ることが肝要である。最近各地において「不幸な子どもの生まれない運動」のような県をあげての活動がなされており、それらの運動が著実な成果をおさめているが、このような事例に着目して、適切な母子保健管理体制のもとで、地域に密着した組織活動が活発に行なわれるよう、その育成のため積極的な援助を急ぐ必要がある。

以上、総合的な母子保健対策を推進するに当たって、母子保健管理体制の確立、一貫性と有機的関連をもった諸施策の拡充強化、市町村における母子保健推進体制の育成という三つの基本的方向に示したが、次に具体的施策に即して敷節し、問題点を説明するとともに、当面とるべき対策を明らかにしたい。

- 1 母性保健管理体制の確立

母性の保健対策をすすめるためには、婚前、新婚、妊娠、出産、育児等各時期に応じた適切な指導が必要であるとともに、各方策が個々に行なわれるだけでなく、各時期にわたって一貫した保健管理体系の下で総合的に、かつ、有機的に行なわれることが必要である。

(1) 母性保健教育の充実

婚前における母子保健教育は、結婚、妊娠、出産、育児につながり、母子の健康管理にとって、極めて重要な前提となるものである。

今後は、妊娠初期はもとより、全妊娠期間、分娩、産褥のみならず、子どもを保育している全期間を通じて母性の心身健康は、母自身及び子どもの心身の健康にとって極めて重要であるという認識を持たせるよう、報道出版、社会教育等関係機関の協力をえて各時期に応じた教育を徹底すべきである。

ア 思春期における教育

思春期における母性保健教育は、将来の結婚生活の基礎及び準備となるものであるので、小中学校の時代から始められることが望ましい。

したがって、小、中、高校における教育のカリキュラムの中に、母子保健を目標とした教育を組み入れ、初潮教育、月経教育、純潔教育などはもちろん、遺伝問題、優生問題、血液型不適合や先天異常の発生予防等の分野にわたる母性保健の知識を持たせるといような教育内容を、一貫した体系とし、とくに母性としての誇りや母性となる期待を滴養する必要がある。

これらは、現在女子をもっている母親に対しても、社会教育の一環として行なわれることが望まれる。

イ 成人に対する教育

結婚前にある女性や婚約期間にある男女、又は新婚の夫婦に対しては、結婚及び家庭の意義、母性及び子どもの健康管理の意義と方法並びに優生知識、家族計画等について教育が行なわれる必要があるが、これらは保健衛生従事者のみでなく、教育関係者や福祉関係者によって広い分野にわたって総合的に行なわれることが重要である。

(2) 早期妊娠届出の励行

妊娠の届出は、対策の対象となる妊婦を把握するための基礎となる。しかるに、妊娠5カ月以内の届出は今なお約3分の2にすぎない。今後は遅くとも5カ月以内に届出を励行させることが必要であり、

そのためには、妊婦のみならず、婚前及び新婚の女性に対しても、妊娠時、分娩時の保健管理の重要性について、その知識を普及し、母性自身の自覚を高める必要がある。

また、妊娠届出の際に交付する母子健康手帳は、経過に応じた適切な記録を行なうことによって保健管理のために極めて役立つものであるので、その積極的な活用について強力に指導すべきである。

(3) 健康診査、保健指導の徹底

ア 健康診査の徹底

妊産婦が定期的に必要な回数の健康診査を受けることは、母性保健管理上最も重要なことであり分娩が終了するまで母子ともに順調な経過をたどるようあらゆる援助をすることが必要である。とくに、妊婦の約14%が未受診者であり、定められた健康診査を全く受けておらず、それらのうちの71%は低所得階層に属する現状は見逃すことができない。

以上から、すべての妊産婦について、保健所のみならず、市町村及び一般の医療機関における健康診査を公費負担とすることが望ましい。なお、その際性病検診についても受診させるよう配慮させることが必要である。

イ 保健指導の充実強化

母性の保健指導、とくに妊娠時の適切な保健指導によって未熟児の出生率が減少することは、WHOの調査において示されているところである。保健指導の実施に当たっては、対象の把握とともに、婚前、新婚、妊娠、分娩、産褥、授乳の時期を通じて、それぞれの時期に最も適した指導内容の充実を図り、母性保健指導の方式を確立すべきである。また、とくに出産後退院した在宅の母子に対しては、医療機関等と緊密な連絡をとって事後指導の徹底を図る必要がある。

(4) 医療対策

妊娠時における疾病の早期治療は、極めて重要である。すなわち、妊婦に対する医療は、妊婦自身の保健のためにも、胎児の健全な発達のためにも必要である。したがって、妊娠時の疾病に対する医療が、できるだけ容易に受けられるような体制についても、その整備を急ぐべきである。当面においては、先天異常児を出産するおそれの多い妊娠中毒症及び糖尿病等に対する医療援助を充実し、その普及と効果的な運用を行なうよう配慮すべきである。

(5) 異常妊産婦の登録管理体制の整備

異常妊産婦が発見された時には、そのすべてに適切な指導や処置が円滑に行なわれるよう、妊娠中毒症や糖尿病などの妊産婦はもとよりすべての異常妊産婦をもれなくチェックし、対策を継続的に実施するために、異常妊産婦登録管理の充実をはかることが必要である。現状では保健所以外で受診した妊産婦の異常については、すべて把握されない状態にある。そのために、手遅れになるまで放置され、母子を危険な状態においている例が少なくない。

異常妊産婦の登録管理は、対象把握の体制がととのっている母子保健推進活動実施市町村を中心として、実施することが緊急の要務であるが、将来は当然それを拡大してすべての保健所において実施されることが必要である。

(6) 勤労婦人の保健対策

都市及び農村における勤労婦人の健康の保持増進と疾病予防については、今後強力に対策がたてられなければならない。都市における勤労婦人については、母性機能としての妊娠、分娩及び母乳を主とする保育が十分に実現されるために、母性保護に関するILOの勧告を尊重し、育児休暇等の各種母性保護の制度について検討し労働条件の不備をすみやかに改善するように努力すべきである。

なお、勤労婦人が健康診査及び保健指導を受け易いようにするために、保健所又は公的医療機関等の協力を得て、夜間の健康診査や保健指導を実施し、あるいは、僻地においては巡回指導車を活用することなどについても、今後きめの細かい対策として考慮されなければならない。

一方、労働基準法などの適用を受けていない農村等における勤労婦人の対策については、婦人が家族とともに母性保護についての相談を受けられるような機会をつくるため、保健所が中心となって、地域組織、児童委員、福祉事務所の母子相談員等の協力を得るとともに、母子健康センターの活用を図る等その体制の整備に努めるべきである。

2 周産（生）期の母子の安全対策

(1) 施設内分娩の普及

妊娠の全期間を通じて母体、胎児の万全がはかられたとしても、分娩時の決定的時点において母子の安全が守られなければならない。

現在、わが国の施設内分娩率は年々上昇の傾向にあるが、郡部においては、なお、自宅内分娩率が都

市部に比して高率である。したがって、いずれの地域（辺地、離島などを含めて）における分娩に対しても、安全に分娩できるような分娩施設が考慮されなければならない。そのため、地域ごとに出産数に相応した分娩施設の設置及び施設の改善を図ることが必要である。

(2) 異常妊婦の入院分娩推進のための指導の強化

現在のわが国の妊婦死亡率が先進諸国に比して2～3倍であり、依然として高いことは、主として妊娠中毒症と分娩時の出血によるものであることを重視しなければならない。分娩及び産婦の安全のために、その間に突発した異常に対して、速やかに、かつ、適切に対処し得る医療体制の確立が必要である。

妊婦の分娩指導に当たっては、精神的にも身体的にも不安の多い初めての分娩を経験する妊婦や、過去において異常分娩、又は異常児出産の経験のある者などあらかじめ考慮することが望ましい妊婦に対しては、可能な限り、突発的な事故に速やかに対処できる医療機関等への入院分娩を促進するよう指導の強化を図るべきである。

(3) 分娩給付の充実

安全分娩の確保のためには、施設内分娩の普及を図るとともに、分娩に関する妊産婦及び新生児の保護対策の強化が必要である。

これらの対策としては、出産期の前後にわたって一貫した総合的な施策が講ぜられなければならないが、とくに、専門技術者の管理の下に、安全にして、かつ、費用負担の心配なしに分娩を行なえるようにするため、当面各種社会保険における給付の充実等の施策を講ずることが緊要である。

(4) 救急体制の確立

分娩は、たとえ正常分娩が予想される場合でも、突発的な事故が発生する危険を有しており、とくに母体及び胎児又は乳児の生命に関する問題である。したがって、このような事故に適切に対処できるための救急体制の整備が必要である。

そのために、産科ベッドの整備、未熟児センター、出生直後における交換輸血、新生児外科等の処置ができる専門施設の整備、助産婦の確保、母子のための救急自動車の配備など、突発的異常に対する救急組織の確立及び辺地、離島特殊地域における分娩対策の推進などについて十分配慮すべきである。

3 乳幼児の保健管理体制の確立

(1) 健康診査、保健指導の徹底

ア 乳児健康診査の充実強化

出産後1カ年間に於ける乳児期の健康診査については、従来も行なわれてきたが、今後はさらに積極的に強化しなければならない。とくに早期に異常を発見するために、眼、耳、鼻、歯、四肢、内臓などにつき、専門医師による精密検査を専門的な設備のもとで行なうことが望ましいので、要精密検査と判定された乳児に対しては、必要回数精密検査の費用について公費負担の制度を新設し、健康診査の充実をはかる必要がある。とくに、先天異常には、眼、耳、口、骨、内臓等の奇形のほか、先天性代謝異常、脳性麻痺、精神薄弱等心身両面におよぶものがあるが、それらが顕在化する時期がそれぞれ異なるので、月齢、年齢に応じた乳幼児健康診査の方式を確立し、早期発見及び早期治療に万全を期すべきである。

身体異常の発見については、乳児健康診査に引き続いて、おそくとも満2歳までに全児童について完了することができるように、各年齢ごとの健康診査についても徹底をはかるべきである。

イ 3歳児健康診査の充実強化

3歳児健康診査は、現在受診率が約60%程度にとどまっているが、市町村母子保健推進員の活動などを通じて対象児のすべてが受診できるように、その強化をはかることが必要であるとともに、健康審査にあたっては、情緒、精神、身体、機能の各方面についても発達が順調であるかどうかを総合的に判定し、異常の顕在化してきたものについては、直ちに治療が加えられるよう指導を行なうことが必要である。

精密検査については、身体面、精神面のいずれの場合にも専門医師及び児童心理学専攻者によって実施されることが必要であるので、それらの検査費用についても十分配慮して援助すべきである。

また、3歳児及び就学前児童に対する健康診査にあたっては、とくに精神発達の面についてチェックすることを重要視し、必要な精密検査の充実をはかり、また、家庭上の連携を強化するなどその指導の体制を確立する必要がある。そのため、児童相談所における心理判定業務及び指導業務に関する体制の整備をはかることが必要であ

り、その際、保健所の活動とともに、地域医師会、歯科医師会、地域公的医療機関等との連携をはかり、積極的な協力を求めて、健康診査の効果的実施について万全を期すよう努めなければならない。

ウ 保健指導の充実強化

出生後1カ年間の乳児期における保健指導は、健康診査と同様、保健所及び市町村によって従来から比較的高率に行なわれてきたが、1歳以後の幼児期における指導は極めて低率であり、今後は、この幼児期の保健指導にも努力する必要がある。また、保健指導についても健康診査と同様、その内容の充実を図り、乳児については、月齢別、幼児については年齢別に最も適した方式を確立すべきである。

(2) 未熟児対策

とくに未熟児は、精神薄弱、脳性まひ、重症黄疸等心身障害の発生率も高く、また、乳幼児死亡率を高めている要因となっており、出生直後から特別の医療養護を必要とするので、早期の低体重児届出を励行するようすすめる必要がある。また、乳幼児死亡を防止し、心身障害児への移行を予防するために、医学の進歩に即応して、その成果をすみやかにとり入れ、未熟児に対する発育医療、在宅指導のほか、先天性の代謝異常児等についても早期発見、早期医療の拡充強化をはかることが肝要である。

訪問指導にあたっては、現在養育医療担当機関等との有機的連携を欠くことなどにより十分な効果を発揮していない面もみられるので、今後は事後指導の徹底を期するために、保健所と家庭、医療機関等との連絡体制を充実し、効率的な指導が行なわれるよう配慮すべきである。

(3) 異常乳幼児の登録管理体制の整備

異常乳幼児についても、異常妊産婦の登録管理と同様な方法により、登録管理体制を緊急に整備すべきである。

(4) 育成医療及び補装具交付の推進

ア 育成医療、とくに心臓等臓器障害については、早期治療による治療効果が極めて著しいので、今後必要な対象についてはすみやかに治療が実施できるよう、その充実強化をはかるべきである。

イ 補装具の交付にあたっては、年少幼児が発育途上にあるので、耐用年数のほか、身体の発育過程に即した使用期間も考えて、必要に応じて交換が

適切に行なわれるよう配慮すべきである。

また、新しく補装具の技術開発をすすめるとともに、開発が行なわれた場合には、その研究成果をすみやかに導入し、対象児の社会復帰の促進に努めることが必要である。

(5) 小児医療対策の推進

小児医療対策の推進に当たっては、疾病に注目するのみならず、心身の健全な発達、教育さらに家庭環境に対する援助等についても当然考慮されなければならないので、医療各科の連携において予防及び医療が行なわれることはもとより児童福祉や心理、教育等の関連において総合的に計画されることが肝要である。最近、国立小児病院のほかにも県単位の小児総合病院の建設を計画しているところもみられるが、その場合には、小児医療の特性及び精神衛生面についても十分考慮して、いわゆる臨床部門についても小児に関する各科の放置を図るとともに、必要な保健指導部門、医療社会事業部門、研究部門及び関係技術者に対する研修部門等をあわせもつ小児専門の総合病院として検討すべきである。

なお、最近、小児における視覚、聴覚障害、悪性新生物等に対する治療体制等専門的な各科の技術や設備を必要とする分野の開拓について、社会の要請が強くなっているため、これらの各地からの要請に応えるために、小児総合病院設置の普及については、地域的に、十分配慮する必要がある。

(6) 療育相談等事後指導の徹底と体制の整備

年少幼児期の健康診査の徹底に呼応して、各科ごとに必要適切な療育相談ができるように、すべての保健所での事後指導体系の整備を促進すべきである。また、登録された異常乳幼児のうち、児童福祉施設への収容を考慮しなければならないものもあるので、これらの身体的異常の状況についても、常に児童相談所との連絡を緊密にすることが肝要である。そのため、児童相談所においては、その機能を拡充し、もって異常のある乳幼児のすべてについて心身両面からの児童健康福祉票を整備するなど、その管理体制の整備を急ぐべきである。

この際、対象児童の経過に応じた管理をより効果的にするため、保護者の所有する母子健康手帳と児童健康福祉票との関連を密にして十分活用すべきである。また、これらの施設の推進のためには、保健所、児童相談所、福祉事務所、家庭児童相談室、児童委員相互間との連絡協調を密にすることが必要で

ある。

(7) 児童福祉施設との関連

ア 年少幼児の健康診査、療育相談の充実強化と並行して、早期措置を必要とする年少幼児のために、通園施設及び収容施設の重点的整備を推進すべきである。

イ 母親が労働に従事している乳児については、母親による十分な保育ができるように、児童手当等必要な母性保護対策の推進をはかるとともに、母親による保育を受けることができない幼児については、乳児院や保育所を盤備し、心身の健全な育成を図ることが必要である。

4 母子栄養強化対策

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も極めて重要である。そのため、乳幼児の保健と体位の向上をはかるためにも必要にして十分な栄養の摂取が行なわれるよう援助しなければならない。

しかるに、わが国の妊産婦の多くは妊娠中及び産後に必要な栄養所要量を摂取していない現状にあり、そのため、妊産婦のうち、貧血であるものの占める割合は極めて高率である。妊産婦貧血は、妊娠、分娩の経過に悪影響を及ぼすばかりでなく、胎児、新生児の発育に望ましくない結果をもたらしている場合が多い。

また、乳幼児は、その成長発育が心身ともに最も著明な時期であるので、とくに十分栄養の摂取について留意しなければならないにもかかわらず、国民栄養調査等によれば栄養欠陥をもつ児も相当数見られる現状である。

したがって、その改善をはかるため、全妊産婦、乳幼児に対する栄養指導を強化するとともに、指導のみでは十分の栄養の摂取が期待できない対象については栄養食品を現物支給し、妊娠及び授乳中の母体の栄養水準の確保及び乳幼児の健全な発育の促進を積極的にはかる必要がある。

なお、当面の対象としては、新たに健康診査等の結果異常の発見された年少幼児についても、障害の早期回復をはかり、健全な発育を促進するため栄養食品を支給する必要がある。

5 母子健康推進体制の育成

母子健康を推進するためには、各家庭に直結した地域ぐるみ、職域ぐるみの母子健康管理体制の充実が図られなければならないが、母子保健法第27条（市町村長への委任）の規定に基づいて、母子保健事業を市町

村に委任させることを早期に実現させる必要がある。そのためには、市町村にその担当能力を持たせるよう積極的な努力を傾注すべきであり、市町村に対する財源的援助、組織の育成、担当職員の確保などについて、国の援助体制を早急に整えることが肝要である。

これと並行して、保健所は、地域母子保健計画の推進の指導的役割を果たすべきであり、そのため、それに必要な保健所の施設、担当職員等の整備を行なうことが必要である。

(1) 母子保健推進員活動の強化

昭和43年度から約3分の1の市町村において実施されている母子保健推進員による活動をさらに充実し、従来の活動に加え、保健所が実施する異常妊産婦、乳幼児登録管理に協力するなど、地域ぐるみ、組織ぐるみの家庭に直結した総合的母子保健管理の浸透に尽力できるような体制を整備すべきである。

(2) 母子保健指導要員等の資質の向上

助産所、診療所、病院や地域における助産婦、保健婦などの医療技術者の資質の向上は、市町村での事業を推進させるための極めて重要な問題である。したがって、市町村担当職員及び母子保健推進員の研修、地域医師の協力をうるためのセミナーの開催などについて援助し、市町村母子保健指導関係者の資質の向上に努めることが必要である。

(3) 地域組織活動の強化

母子保健の自主的な地域組織を育成することは、母子保健事業を家庭に直結させるための重要な手段である。そのために、都道府県児童福祉審議会においても、地域における現状分析や母子保健事業の今後のすすめ方について検討することが望ましい。母子保健事業が、地域組織活動の活発なところでは、既に良好な成果をおさめている事例に着目して、国の段階での積極的な対策を充実すべきである。

上記の活動を推進するために、産婦人科、小児科等関係医師を中心とする地域医師会の協力体制を確保するとともに市町村の段階において、市町村ごとに、地域医師会、歯科医師会、助産婦会、婦人会、青年団、児童委員、地域保健組織、母子保健推進員等の関係各界の代表者による地域母子保健連絡協議会を設置することは当面緊急を要する施策である。

(4) 母子健康センターの普及

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はかるため、総合的母子保健事業の拠

点として助産および妊産婦，乳幼児に対する保健指導，栄養指導等を活発に行なっている。

今後，母子保健活動の未だ低い状態にある地域に対しては，早急に母子健康センターの設置を推進するとともに，とくに保健指導部門の機能の充実を図るために，十分な公的援助を考慮する必要がある。

なお，新しい母子健康センターの設置を計画する場合には，設置後の運営に協力を求めなければならない各関係団体と事前に十分協議を行なうことが肝要である。また，母子健康センターの運営に当たっては，地域関係医師等の協力が得られなければならないので，とくに地域医師会，地域助産婦会等各関係団体との有機的な連繫を深めて，その効果的な運営に努めるべきである。

(5) 助産婦等母子保健担当技術者の確保対策

母子保健事業の指導要員としての医師，助産婦，保健婦，看護婦，栄養士等が現在著しく不足しているのみならず，新たにこの領域に入ろうとする人材はきわめて少ない。とくに助産婦にあつては，その平均年齢は老齢化し，その後継者問題は深刻な事態に立ち至りつつある。このまま放置すればその不足はさらに深刻化し，わが国の母子保健対策の推進に支障を及ぼすおそれなしとしない。そのため，助産婦業務の重要性を再認識し，処遇の改善などにあわせて，後継者確保のため積極的な養成対策を行なう必要がある。

6 重要な課題に対する研究の推進

最近の医学の進歩によって，先天異常の発生条件，その診断方法，治療法などについては，逐次解明されてきているが，なお，遺伝要因をも含め，異常の発生について，不明確な問題が少なくなく，その解明をまけて対策が立てられなければならない現状である。

昭和43年度から進行性筋ジストロフィー症，脳性麻痺，小児自閉症，ダウン症候群（蒙古症），電動式能動式義肢などについて，特別な規模での研究がすすめられているが，これらの研究開発並びに今後新たに開発すべき研究については，各分野の研究者を動員して，原因の究明から治療の開発に至る広範囲な分野からの研究を推進すべきである。また，これらの課題は，そのいずれも短期間に結論をうることの容易でないものばかりであるので，今後も引き続いて研究年次計画にもとづいて，その助成をはかることが望ましい。