

(母子保健課関係)

1 母子保健医療対策等総合支援事業について

(1) 周産期医療ネットワークの整備について

平成8年度より、母胎が危険な妊産婦や低出生体重児に適切な医療を提供するため、一般の産科病院等と高次の医療機関との連携体制を整備する「周産期医療ネットワーク」の整備を進めており、また、「子ども・子育て応援プラン」において、平成19年度までに、全都道府県において周産期医療ネットワークを整備するという目標を掲げている。

そのような中で、昨年8月に未整備の奈良県において、産婦の死亡事故が生じたことは誠に遺憾であり、これも踏まえ、今後の周産期医療ネットワークの的確な整備と一層の充実を図るため、「周産期医療ネットワークの整備について」（平成18年11月6日付母子保健課長通知）を各都道府県に発出したところである。

周産期医療ネットワークが未だ整備されていない自治体については、早急な整備をお願いするとともに、整備されるまでの間、現行の体制の中で、妊産婦等に対する迅速かつ適切な医療の提供をお願いする。（未整備県：秋田県、山形県、岐阜県、奈良県、佐賀県、長崎県、宮崎県、鹿児島県）（資料6（240頁））

既に整備されている自治体についても、現行の体制の点検及び更なる充実をお願いする。

国においては、NICU（新生児集中治療室）やMFICU（母体・胎児集中治療室）の整備に対する補助や、総合周産期母子医療センターの運営、周産期医療ネットワークの整備等に係る補助を行うなど、引き続き、自治体の取組への支援に努めていくこととしているので、活用されたい。

(2) 不妊治療に対する支援について

子どもを持つことを望みながら不妊に悩む方々への施策については、引き続き一層の充実が求められているところである。

厚生労働省においては、「母子保健医療対策等総合支援事業」（統合補助金）において、不妊に悩む方々に的確な情報を提供し、専門的な相談に応じられる体制を地域において整備する「不妊専門相談センター事業」並びに配偶者間の体外受精及び顕微授精に要する費用の一部を助成する「特定不妊治療費助成事業」を実施しており、各自治体におかれては、これらを活用し、不妊治療に対する総合的な支援に積極的に取り組んでいただきたい。

① 不妊専門相談センターの相談体制の強化について

近年の高度生殖補助医療の技術の進展や、生殖補助医療に対する国民の関心の高まりなどに対応するため、平成18年度補正予算案に、国内及び諸外国の現状等の調査による情報収集、資料の作成と、不妊専門相談センター等において不妊の相談に対応する職員への研修を盛り込んでいるところである。

相談員研修の日程・内容等については決定次第通知するので、不妊専門相談センターや、保健所・保健センターで不妊の相談に対応する職員・相談員の派遣をよろしく願います。

② 特定不妊治療費助成事業の拡充について

当事業については、平成19年度より、現行の「1年度あたり上限額10万円まで、通算5年支給」を改め、「1年度あたり治療1回につき上限額10万円まで、年2回まで、通算5年支給」とするとともに、所得制限については、現行の650万円（夫婦合算・所得ベース）を改め、730万円（同）に拡充することとしているので対応方よろしく願います。

また、実施医療機関の指定要件について定め、関係機関等と調整の上、平成19年度から実施することとしている。各自治体におかれては、これらを踏まえて適正な事業の実施をお願いする。

③ 特定不妊治療費助成事業の実績・成果の把握について

現在厚生労働省において、特定不妊治療費助成事業の効果的・効率的な運用に関する検討会を開催し、標記について専門家による議論を行っているところである。

本事業の実績・成果を把握するため、今後、治療内容・結果等について収集・分析する体制を整備する予定である。

(3) 生殖補助医療への取組状況

生殖補助医療については、外国での代理懐胎により出生した子の出生届の受理を巡る裁判、高齢の祖母による代理懐胎の実施の公表が大きな話題となり、代理懐胎についての議論が高まっている。

こうした中で、現在、立法府や法学、医学、生命倫理学など学術に関する各方面の最高の有識者で構成されている日本学術会議など各方面からの考え方をお伺いしているところであり、そういった議論の動向を慎重に見守りつつ検討したいと考えている。

2 妊婦健診について

少子化対策の一環として、妊娠中の健診費用の負担軽減が求められており、一般妊婦健康診査について、自治体における公費負担の充実を図る必要性が指摘されているところ。

健康な妊娠、出産を迎える上で最低限必要な妊婦健康診査については、5回程度と考えられることから、経済的理由等により受診をあきらめる者を生じさせないため、5回を基準として、公費負担の範囲を検討することが望ましい。

なお、平成19年度地方財政措置として、妊婦健康診査も含めた少子化対策については、前年度に比べ総額において倍以上の措置がなされることから、各市町村において妊婦一般健康診査にかかる公費負担について相当回数が増を行うことが可能となる。これを踏まえ、各市町村において積極的な取組が図られるよう、都道府県のご指導をお願いします。

3 食育の推進について

「子ども・子育て応援プラン」とともに、平成18年3月に策定された「食育推進基本計画」（食育推進会議決定）を踏まえ、妊産婦や乳幼児に関する栄養指導の更なる充実を図っていくこととしている。

平成18年6月に公表した「平成17年度乳幼児栄養調査結果」において出産直後や離乳食開始時期での母親の不安が高まることなどを受け、平成18年10月より母子保健課長参集の研究会を立ち上げ、授乳や離乳食の進め方の目安を示した「授乳・離乳の支援ガイド」の策定に向けて検討を進めている。現在、厚生労働省のホームページにてガイド（案）に対する意見募集を行っているところであり、その結果を踏まえ、今年度末にはとりまとめを行う予定である。

また、乳幼児期の食育の推進を図るために、引き続き、平成19年度には、幼児の健やかな食習慣の形成に向けて官民協働による食環境づくり支援対策の検討を行うこととしている。

なお、食育推進事業（次世代育成支援対策交付金）については、各市町村の先駆的・モデル的な取組に対して交付することとしているため、各市町村の地域性等を勘案し、創意工夫をこらした事業の積極的な取組を引き続きお願いしたい。

4 「健やか親子21」について

(1) 「健やか親子21」について

「健やか親子21」は、20世紀中に達成しきれなかった妊産婦死亡や乳幼児の事故死などの課題と、思春期における健康問題や親子の心の問題の拡大など、子どもと親の健康の課題について、21世紀の母子保健の取組の方向性と目標（値）を示して、関係機関・団体が一体となって取り組む国民運動計画である。その達成のためには、国民をはじめ、教育・医療・保健・福祉・労働・警察等の関係者、関係機関・団体がそれぞれの立場から寄与することが重要である。

「健やか親子21」の対象期間は平成13年から平成22年までの10年間であり、中間年にあたる平成17年には、「健やか親子21」推進検討会を開催し、中間評価を行った。平成18年度は、中間評価において見直しが必要であると指摘された5つの指標及び未収集の指標について、「健やか親子21」の指標に関する研究会を立ち上げ検討を行い、現在、報告書を取りまとめているところである。（資料8（243頁））

「健やか親子21」の取組については、公式ホームページにおいて、母子保健・医療の関連データとともに、各地方公共団体・関係団体の取組状況などを掲載している。今後も、公式ホームページへの情報提供及び積極的な活用についてお願いしたい。

また、子どもの事故防止指導マニュアルが国立保健医療科学院ホームページにおいて公開されているので、併せて積極的な活用についてお願いしたい。

なお、毎年度開催している「健やか親子21」全国大会については、新潟県において平成19年11月に開催する予定である。

「健やか親子21」公式ホームページ

<http://rhino.med.yamanashi.ac.jp/sukoyaka/>

子どもの事故防止支援サイト

<http://www.niph.go.jp/soshiki/shogai/jikoboshi/index.html>

(2) マタニティマークについて

マタニティマークは、妊産婦自身が用いるほか、公共交通機関や職場等が妊産婦に対して配慮していることを表す場合にも用いる等、積極的な活用をお願いしたい。なお、マークは厚生労働省ホームペ

ージに掲載し自由に使用できることとするが、地方公共団体におかれても妊産婦にやさしい環境づくりのために、是非マタニティマークを市の公共交通機関等において活用されるようお願いする。活用された場合には、使用状況を雇用均等・児童家庭局母子保健課まで情報提供をお願いしたい。

なお、マタニティマークは、母子健康手帳とともに妊婦に配付され、活用がはかれることが効果的・効率的であると考えられることから、各市町村において、母子健康手帳とあわせてマタニティマークの配付に積極的に取り組んでいただきたい。なお、平成19年度においては、普及のための地方財政上の措置を図ることとしている。

5 「子どもの心の診療医の養成に関する検討会」について

児童虐待が急増する中、心身の発達障害や心の問題を抱える子どもの保護者の育児不安を解消することが児童虐待の防止にもつながる事が認識され、子どもの心の問題に関する診療を行うことができる専門家の確保が急務となっている。

さらに、平成16年12月に成立した「発達障害者支援法」に基づき、発達障害児の健全育成を促進するための総合的な地域支援を推進することが求められており、発達障害の診断・治療やケアを適切に行うことのできる小児科医及び児童精神科医の需要が増大している。

しかしながら、我が国では、心身症や精神疾患及び虐待による心の問題や発達障害などの子どもの心の問題に対応できる小児科医及び児童精神科医がきわめて少ない状況にある。

そこで、雇用均等・児童家庭局においては、平成17年3月より「子どもの心の診療医の養成に関する検討会」を開催し、子どもの心の診療に携わることのできる小児科や精神科などの医師の養成方法について、有識者や関係学会による検討を行い、平成18年3月に平成17年度報告書を取りまとめたところである。

平成18年度は、これらの成果を踏まえつつ、研修テキスト及びカリキュラムを作成するとともに、専門医療機関においてより専門的な診療を行う医師の養成方法についても検討を行っているところである。

平成19年度は、このような検討の成果等を自治体、関係学会や大学関係者等に広く提供し、専門家の養成を推進することで、心の問題を抱える子どもや家族の支援を行っていくこととしている。

なお、平成17年度報告書等の検討会の資料及び議事録は、厚生労働省のホームページで公開しているので、ご参照いただきたい。

6 新生児の訪問指導について

新生児の訪問指導については、育児上必要があると認められる場合に実施されているところであるが、少子化及び核家族化の進行による母親の孤立化や、身体的・心理社会的な問題を抱えながらの出産及び育児は、育児不安の増大や産後うつ発症、ひいては児童虐待など様々な問題を引き起こす一因となることが指摘されていることから、取組の充実を図りたい。

さらに、平成19年度より、生後4か月までの乳児全戸訪問事業（こんにちは赤ちゃん事業）がスタートすることも踏まえ、新生児の訪問指導においては、例えば以下に掲げる場合を対象に加えるなど、支援が必要な家庭を早期に把握するとともに適切な継続支援を提供することにより、母子の健康の保持増進の更なる充実を図っていただきたい。

- 母親が心疾患、腎疾患、糖尿病、精神疾患等重大な基礎疾患を有する場合
- 若年出産、多胎出産による妊娠出産の場合
- 上の子どもへの虐待により児童相談所や市町村が関与している家庭の場合
- 一人親家庭の場合
- その他市町村において要支援家庭として把握している場合