

# 総論

## I 母子保健事業の歴史と役割

## 1 母子保健事業の歴史と役割

日本の母子保健は、乳児死亡を減少させることを最大の目標にスタートした。東京都の乳児死亡率は、令和2年現在出生1,000に対して1.4であるが、明治から大正期にかけては190~160と高く、主な死因は、出産に関連する疾患や障害、肺炎等の感染症であった。昭和12年には保健所法が制定され、母子保健が保健所の重要な事業とされた。昭和17年には、第二次世界大戦前の富国強兵施策の下で、現在の母子健康手帳の祖である妊産婦手帳制度及び妊産婦登録制度が世界で初めて創設され、妊娠の早期届出や、妊婦の健康管理が図られた。

戦後は、浮浪児や児童の非行が社会問題となった。そのため、児童の健全な育成を目的として、児童福祉法が昭和22年に制定された。児童福祉法では、児童及び妊産婦の健康の保持増進、児童の疾病障害に対する療育指導が図られた。その一環として、妊産婦手帳では妊娠中から出産期までであった記載欄を、小児期まで拡大した「母子手帳」が、昭和23年に定められた。

しかし、児童福祉法の下では、国民保健の維持向上の基礎である母子の健康保持・増進が体系化されていなかった。また、当時の状況として、乳幼児の死亡率や栄養状況は地域の格差が大きく、妊産婦の死亡率は諸外国に比べ高い等、改善すべき母子保健上の課題があった。さらに、思春期や更年期の女子等は、保健衛生施策の対象ではなかった。そのため、児童福祉法で示されてきた児童の健全育成の基礎ともなるべき母性の保護や、乳幼児が健全な成長を遂げる上で欠くことのできない保健の充実を目的に、昭和40年に母子保健法が制定された。それに伴い、「母子手帳」は「母子健康手帳」という名称となり、健康診査や保健指導等の体系的な事業構築が図られた。

さらに、平成8年に、リプロダクティブ・ヘルス/ライツ（性と生殖に関する健康と権利）の確立のために、優生保護法の廃止に併せて母体保護法が制定された。

平成28年には、児童福祉法の一部改正が行われ、児童虐待についての対策の更なる強化等を図るため、児童福祉法の理念の明確化とともに、母子健康包括支援センターの全国展開、市町村及び児童相談所の体制の強化等が織り込まれた。

また、成育医療等の提供に関する施策に関し、基本理念や国、自治体等の責務、成育医療等の提供に関する施策の基本となる事項を定め、成育過程にある者及びその保護者、妊産婦に対し必要な成育医療等を切れ目なく提供するための施策を総合的に推進するための成育基本法が平成30年に公布された。

医療技術の進歩に伴い日常生活及び社会生活を営むために恒常的に医療的ケア（人工呼吸器による管理、喀痰吸引その他の医療行為）を受けることが不可欠である医療的ケア児が増加しており、医療的ケア児が心身の状況等に応じた適切な支援を受けられるようにすることが重要な課題となっていることを背景に、医療的ケア児の健やかな成長を図るとともに、その家族の離職防止に資すること、及び安心して子どもを生み育てることができる社会の実現に寄与することを目的とした医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律が令和3年に公布された。

このようにして、現在、母子保健事業を実施する上での法的基盤が整備され、思春期における母性涵養から乳幼児の健全育成まで、一貫した母子保健サービスが展開されてきている。

現在、母子を取り巻く健康課題は多岐にわたっている。生涯を通じた健康づくりや虐待対応、次世代育成支援のための各施策の整合性を図る上から、予防接種法、学校保健安全法、健康増進法、次世代育成支援対策推進法、児童虐待の防止等に関する法律、少子化社会対策基本法、子ども・子育て支援法、発達障害者支援法等の様々な法的根拠、また、21世紀の母子保健の主要な取組のビジョンを示す「健やか親子21」等を勘案して、母子保健の理念を実現する必要性が高まっている。

## 2 母子保健法における事業の役割

### (1) 母子保健法

制定：昭和40年8月18日（昭和40年法律第141号）

施行日：平成29年4月1日

最終更新：令和元年2月6日公布（令和元年法律第69号）改正

### (2) 目的

母性並びに乳児及び幼児の健康の保持及び増進を図るため、母子保健に関する原理を明らかにするとともに、母性並びに乳児及び幼児に対する保健指導、健康診査、医療その他の措置を講じ、もって国民保健の向上に寄与する。（第1条）

### (3) 理念

- ・ 母性の尊重と保護（第2条）
- ・ 乳幼児の健康の保持増進（第3条）
- ・ 母性及び乳幼児の保護者が自ら進んで母子保健に対する理解を深め、その健康の保持増進に努力すること（第4条）

### (4) 母子保健法における自治体が行う母子保健事業の役割

上記理念の実現のため、同法第5条では、国及び地方公共団体は、母子保健施策が児童虐待の発生予防及び早期発見に資するものであることに留意することとされている。その具体策は、以下のとおりである。

- ① 知識の普及（都道府県・市町村\*）（第9条）
- ② 保健指導（市町村）（第10条）
- ③ 新生児の訪問指導等（市町村）（第11条）
- ④ 健康診査（1歳6か月児・3歳児）（市町村）（第12条）
- ⑤ 必要に応じた妊産婦・乳幼児の健康診査又は受診勧奨（市町村）（第13条）
- ⑥ 栄養の摂取に関する援助（市町村）（第14条）
- ⑦ 母子健康手帳の交付（市町村）（第16条）
- ⑧ 妊産婦の訪問指導と診療の勧奨（市町村）（第17条）
- ⑨ 未熟児の訪問指導（市町村）（第19条）
- ⑩ 未熟児の養育医療の給付（市町村）（第20条）
- ⑪ 医療施設の整備（国・地方公共団体）（第20条の2）
- ⑫ 母子健康包括支援センターの設置〔努力義務〕（市町村）（第22条）

\*東京都においては、「市町村」に「特別区」が含まれ、区市町村を指す。

### 3 児童福祉法における事業の役割

#### (1) 児童福祉法

制定：昭和22年12月12日（昭和22年法律第164号）

施行日：平成30年4月2日

最終更新：令和2年6月10日公布（令和2年法律第41号）改正

#### (2) 理念

全て児童は、児童の権利に関する条約の精神にのっとり、適切に養育されること、その生活を保障されること、愛され、保護されること、その心身の健やかな成長及び発達並びにその自立が図られることその他の福祉を等しく保障される権利を有する。（第1条）

#### (3) 責任

- ・ 全て国民は、児童が良好な環境において生まれ、かつ、社会のあらゆる分野において、児童の年齢及び発達の程度に応じて、その意見が尊重され、その最善の利益が優先して考慮され、心身ともに健やかに育成されるよう努めなければならない。（第2条第1項）
- ・ 児童の保護者は、児童を心身ともに健やかに育成することについて第一義的責任を負う。（第2条第2項）
- ・ 国及び地方公共団体は、児童の保護者とともに、児童を心身ともに健やかに育成する責任を負う。（第2条第3項）

#### (4) 概要

- ① 児童福祉に関する専門的機関として、児童福祉審議会及び実施機関（市町村、都道府県、児童相談所、保健所）を規定
- ② 児童福祉司、児童委員、保育士の資格を規定
- ③ 障害児等の保護、障害児施設給付費等の支給、要保護児童の保護措置、児童福祉施設の規定、児童の権利擁護、市町村及び児童相談所の体制強化、児童相談所の設置促進、関係機関間の連携強化 等

#### (5) 児童福祉法における自治体の保健所が行う事業の役割

- ① 正しい衛生知識の普及（第12条の6第1項1号）
- ② 健康相談・健康診査・保健指導（第12条の6第1項2号、第19条）
- ③ 療育の指導（第12条の6第1項3号、第19条）
- ④ 児童福祉施設に対する栄養の改善及び助言（第12条の6第1項4号）
- ⑤ 児童相談所からの保健指導等の協力の求め（第12条の6第2項）
- ⑥ 結核にかかっている児童への療育の給付（都道府県）（第20条）
- ⑦ 小児慢性特定疾病医療費の支給（第19条の2）
- ⑧ 小児慢性特定疾病児童等自立支援事業（第19条の22）

## 4 母体保護法における事業の役割

### (1) 制定

昭和23年7月13日（法律第156号 旧優生保護法）

平成8年法律第28号・第105号で母体保護法に改正

最終更新：平成25年12月13日交付（平成25年法律第103号）

### (2) 目的

不妊手術及び人工妊娠中絶に関する事項を定めること等により、母性の生命健康を保護する。

（第1条）

### (3) 内容

- ① 不妊手術
- ② 母性保護（人工妊娠中絶、受胎調節の実地指導）
- ③ 届出、禁止、罰則、その他

### (4) 母体保護法における自治体が行う事業の役割

- ① 受胎調節実地指導員の指定（都道府県）（第15条第1項）
- ② 受胎調節実地指導員講習の認定（都道府県）（第15条第2項）

5 東京の母子保健事業の実施体制

昭和40年の母子保健法制定時において、母子保健事業の実施主体は、保健所を所管する都道府県とされていた。また、都道府県は、市町村相互の連絡調整、技術的指導、助言、技術的援助を行うこととされていた。

昭和50年4月、都区制度改革により、特別区は保健所設置権限を有することとなり、母子保健事業の実施主体となった。市町村部については、引き続き東京都が実施主体とされた。

地方分権の流れの中、平成9年4月、地域保健法、母子保健法の一部改正により、身近な住民サービスの実施主体が市町村とされた。これを機に、東京都が実施していた母子保健事業も市町村に移管（権限主体が市町村となること。）され、都道府県保健所は、専門的・広域的・技術的支援を行う主体と規定された。

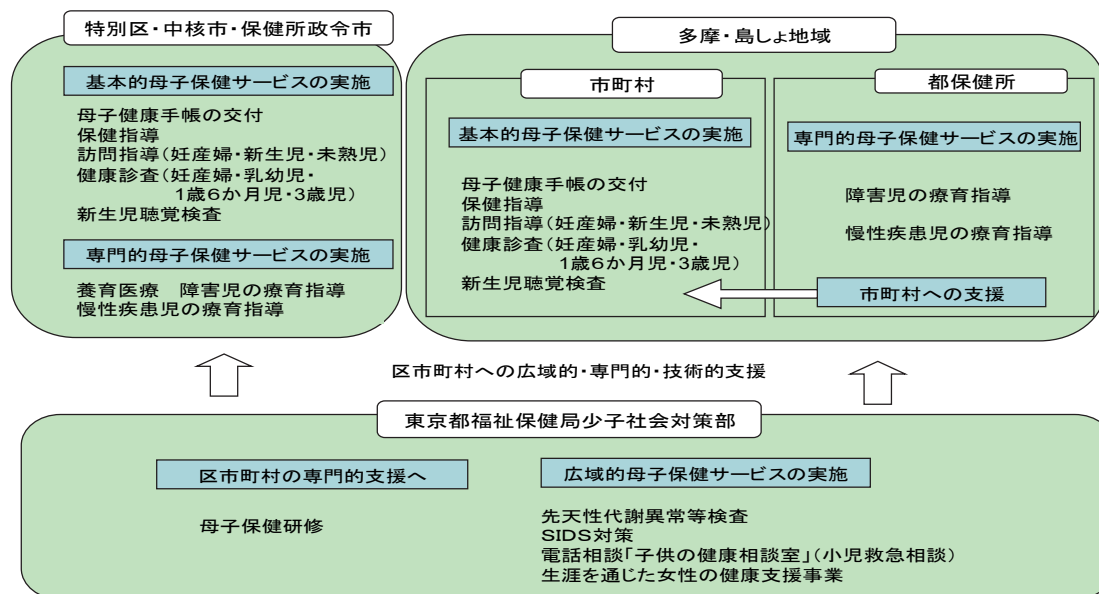
また、都においては、都民に対する住民サービスの利便性の向上ときめ細かな支援のため、平成16年10月から、未熟児訪問事業の実施や小児慢性疾患児の医療費助成申請業務等を市町村に移譲（実施主体は東京都のまま、市町村が申請書等の受理事務を行う。）した。

平成25年4月1日には、未熟児養育医療、育成医療の支給認定等の事務が、「地域の自主性及び自立性を高めるための改革の推進を図るための関連法律の整備に関する法律」(平成23年法律第105号)等に基づき、市町村に移譲された（区は従来より実施）。

平成29年4月1日施行の改正母子保健法においては、「子育て世代包括支援センター」（法律上の名称は母子健康包括支援センター）の設置が法律上に位置付けられ、区市町村の努力義務とされた。

現時点の都内での母子保健事業の実施状況は、図1のとおりである。都保健所では、市町村への広域的・専門的・技術的支援を行うとともに、障害児や長期療養児に対する療育相談等の専門サービスを行っている。また、東京都では、区市町村への広域的・専門的・技術的支援を行うとともに、全都的な疾病早期発見のための先天性代謝異常等検査や、都民のための各種健康相談を行っている。

図1 東京都の母子保健の実施体制



\*中核市…八王子市（平成27年4月～）、保健所政令市…町田市（平成23年4月～）

6 母子に関する用語の定義等（母子保健法・児童福祉法）

(1) 母

- ・妊産婦・・・妊娠中又は出産後1年以内の女子（母子保健法第6条・児童福祉法第5条）
- ・保護者・・・親権を行う者、未成年後見人その他の者で、乳児又は幼児を現に監護する者  
（母子保健法第6条）  
親権を行う者、未成年後見人その他の者で、児童を現に監護する者  
（児童福祉法第6条）
- ・特定妊婦・・・出産後の養育について出産前において支援を行うことが特に必要と認められる妊婦  
（児童福祉法第6条の3）

(2) 子

- ・児童・・・満18歳に満たない者（児童福祉法第4条）
- ・乳児・・・1歳に満たない者（母子保健法第6条・児童福祉法第4条）
- ・幼児・・・満1歳から、小学校就学の始期に達するまでの者  
（母子保健法第6条・児童福祉法第4条）
- ・少年・・・小学校就学の始期から、満18歳に達するまでの者（児童福祉法第4条）
- ・新生児・・・出生後28日を経過しない乳児（母子保健法第6条）
- ・未熟児・・・身体の発育が未熟のまま出生した乳児であって、正常児が出生時に有する諸機能を得るに至るまでのもの（母子保健法第6条）
- ・障害児・・・身体に障害のある児童、知的障害のある児童、精神に障害のある児童（発達障害者支援法第2条第2項に規定する発達障害児を含む。）又は治療方法が確立していない疾病その他の特殊の疾病であって障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律第4条第1項の政令で定めるものによる障害の程度が同項の厚生労働大臣が定める程度である児童（児童福祉法第4条）
- ・要支援児童・・・乳児家庭全戸訪問事業の実施その他により把握した保護者の養育を支援することが特に必要と認められる児童（要保護児童に該当するものを除く）若しくは保護者に監護させることが不適當であると認められる児童（児童福祉法第6条の3）