

第2章

妊娠、出産、子育ての希望が実現できる社会へ

第1節 ● 安心して妊娠・出産できるように

1 妊娠・出産の支援体制、周産期医療体制を確保する

1) 妊婦健診や出産に係る経済的負担の軽減

近年、出産年齢の上昇等により、健康管理がより重要となる妊婦が増加傾向にあるとともに、経済的な理由などにより健康診査を受診しない妊婦もみられるところであり、母体や胎児の健康確保を図る上で妊婦健診の重要性・必要性が高まってきている。

このため、2008（平成20）年度第2次補正予算において、妊婦の健康管理の充実と経済的負担の軽減を図るため、妊婦健診を必要な回数（14回程度）受けられるよう、2010（平成22）年度までの間、それまで地方財政措置されていなかった9回分について、支援の拡充を図ったところである（公費負担回数の全国平均13.96回（2009（平成21）年4月現在））。

また、妊娠の早期届出（それに伴う母子健康手帳の早期交付）及び妊婦健診の適正な受診について、政府広報、リーフレットの作成・配布等を通じて広く国民に周知を図っている。

出産育児一時金については、妊婦ができるだけお金の心配をしないで出産できるよう、2009年10月から2010年度までの暫定措置として、支給額を4万円引き上げ、原則42万円としたところである。併せて、あらかじめまとまった現金を用意しなくてもよいように、妊婦の希望に応じて出産育児一時金を医療保険

者から病院等に直接支払う制度が導入された。

2) 周産期医療体制の整備・救急搬送受入体制の確保

(1) 周産期医療体制の充実

リスクの高い妊産婦や新生児などに高度な医療が適切に提供されるよう、周産期医療の中核となる総合周産期母子医療センター及びそれを支える地域周産期母子医療センターを整備し、地域の分娩施設等との連携を確保する等により、周産期医療体制の充実を図っている。

成育医療分野では、国の医療政策として、独立行政法人国立成育医療研究センター及び独立行政法人国立病院機構の設置する医療機関等とが協力しつつ、医療の質の向上のための研究の推進や標準的医療等の普及に取り組んでいる。

特に、独立行政法人国立成育医療研究センターでは、生殖、妊娠、胎児期、周産期、新生児期、小児期、思春期、成人期に至る一連のサイクルに関わるすべての身体的、精神的疾患を対象として、治療に直結した臨床研究、それに密接に関連する高度先駆的医療、医療従事者への教育研修及び全国の中核的な医療機関等への医療情報の発信に取り組んでいる。

(2) 周産期救急搬送受入体制の確保

周産期救急医療については、総合周産期母子医療センターや地域周産期母子医療センタ

一の整備等を進めてきたところであり、妊産婦死亡率や新生児死亡率の改善が図られてきた。しかし、2008（平成20）年に東京都において、医療機関の受入れに多くの照会を要した妊婦の救急搬送事案が発生した。この事案等を踏まえ、総合周産期母子医療センターの機能として、自施設又は他施設の関係診療科と連携して産科合併症以外の合併症を有する母体に対応することを位置付けるとともに、新生児集中治療室（NICU）について、2014（平成26）年度までに出生1万人当たり25～30床を目標に更なる整備を進めることとしている。

また、ハイリスク妊産婦を含む救急患者の搬送・受入れがより円滑に行われるよう、消防法の一部改正（2009（平成21）年10月30日施行）が行われ、現在、都道府県において、救急患者の搬送・受入れの実施基準を策定している。

3) 産科医療補償制度

2009（平成21）年1月から、安心して産科医療を受けられる環境整備の一環として、分娩に係る医療事故により脳性麻痺となった子及びその家族の経済的負担を速やかに補償するとともに、事故原因の分析を行い、将来の同種事故の防止に資する情報を提供することなどにより、紛争の防止・早期解決及び産科医療の質の向上を図ることを目的とする「産科医療補償制度」の運用を開始しているところである。

4) マタニティマークの普及啓発

マタニティマークは、妊産婦に対する気遣いなど、妊産婦にやさしい環境づくりに関して広く国民の関心を喚起するために、21世紀における母子保健分野での国民運動計画である「健やか親子21」推進検討会において募

集し、2006（平成18）年に発表された。普及啓発を推進するため、ホームページなど様々な機会を通して広く周知するとともに、交通機関、職場や飲食店などに取組への協力の依頼を行っている。

マタニティマークの普及に取り組む市区町村も着実に増加しており、マタニティマーク入り妊産婦個人用グッズを配付している市区町村数は、2009（平成21）年度1,372か所（76.3%）となっている。

第2-2-1図 マタニティマーク



5) 相談支援体制の整備（妊娠・出産、人工妊娠中絶等）

生涯を通じた女性の健康支援（リプロダクティブ・ヘルス／ライツ）の視点も踏まえつつ、妊娠や出産、人工妊娠中絶等の適切な相談支援体制を整備することが求められている。

このため、妊娠や出産、人工妊娠中絶等の悩みを抱える方に対して、訪問指導等の母子保健事業を活用した相談支援のほか、「女性健康支援センター」等において、相談援助を行っている（女性健康支援センター：2009（平

成21) 年度37か所)。

2 不妊治療への支援に取り組む

1) 不妊専門相談センター

不妊治療に関する情報提供や相談体制を強化するため、地域において中核的な役割を担う保健医療施設などにおいて、専門医等が、①不妊に関する医学的な相談や、②不妊による心の悩みの相談などを行う「不妊専門相談センター事業」を実施している(2009(平成21)年度:60か所)。

2) 不妊治療に係る経済的負担の軽減等

体外受精及び顕微授精は経済的な負担が大

きいことから、次世代育成支援の一環として、配偶者間のこれらの不妊治療に要する費用の一部を助成し、経済的負担の軽減を図っている。

2007(平成19)年度から、給付額を拡大し(治療1回につき上限額10万円、年2回まで)、所得制限を緩和(夫婦合算所得730万円まで)しているが、さらに、2009(平成21)年度より、給付額を治療1回につき上限額15万円まで拡大している(2008(平成20)年度支給実績:72,029件)。

また、不妊治療の安全性を確保するため、公費助成による不妊治療を実施する際に必要な医療機関の設備・人員等の基準を定める等の取組を進めている。

第2節 ● 誰もが希望する幼児教育と保育サービスを受けられるように

1 待機児童の解消や幼児教育と保育の質の向上等を図る

1) 保育所待機児童の解消

保育所待機児童の解消にあたっては、2008(平成20)年度第2次補正予算において都道府県に創設した「安心こども基金」を、2009(平成21)年度第1次・第2次補正予算において増額し、保育所の整備等、認定こども園等の新たな保育需要への対応及び保育の質の向上のための研修などを実施するとともに、2010(平成22)年度予算においては、保育所整備に対応した保育所運営費の確保により、子どもを安心して育てることができるような体制整備を進め、保育サービス等の充実・拡充を

行っている。

また、地域の余裕スペース(学校、公営住宅、公民館等)を活用した、認可保育所の分園等の設置促進、家庭的保育の拡充により、待機児童の大半を占める低年齢児の良質な保育サービスを拡充することとしている。分園等整備のための具体的な制度的課題や問題点等について、各自治体からの情報の集約を行い、関係者の連携を図っていくために、内閣府に連絡窓口(コンタクト・ポイント)を設ける旨の通知を2010(平成22)年3月31日付で行った。

「子ども・子育てビジョン」においては、2017(平成29)年度に44%に達する3歳未満児に関する潜在的な保育需要を満たすため、女性の就業率の上昇を勧奨し、2014(平成