

地域母子保健福祉情報紙 No.278

公益社団法人 母子保健推進会議

親子保健

お や こ ほ け ん

定款第 1 章第 3 条 目的（抜粋）
国及び地方自治体
関係諸団体と連携協力して
母子保健の重要性を啓発し
母性の健康を守り たかめ
心身ともに健全な児童の
出生と育成に寄与してまいります

座談会 母子保健を取り巻く課題とこれから



左から松岡先生、島田先生、鎌田先生、本会議佐藤会長

本年 4 月から「こども家庭庁」が始動する。来年 4 月には、母子保健法と児童福祉法を改正して、子育て世代包括支援センターと虐待や貧困などへの対応を行う子ども家庭総合支援拠点を一体化した「こども家庭センター」の設置が全国の市区町村に努力義務とされる。また、昨年末には、出産育児一時金の増額、妊娠届時と出産届時に合わせて 10 万円のクーポン券を発行することなども打ち出された。岸田総理大臣が、次元の異なる少子化対策を行うとたびたび説いているとおり、母子保健、こどもに係る政策が、枠組みから転換期を迎えている。

母子保健法策定のため糾合し現在も母子保健、子育て支援の啓発、充実のため活動している本会議として、上記を踏まえ、母子保健の現状と課題、子どもを産み育てやすい社会に

ついて考えるべく、本会議会員団体（2 ページ参照）から、特に母子に近いところで寄り添い支援を行っている団体の代表の方にお集まりいただき、話を聞いた。

<出席>

公益社団法人 日本助産師会

会長 島田 真理恵 先生

公益社団法人 日本看護協会

常任理事 鎌田 久美子 先生

一般社団法人 全国妊娠SOSネットワーク

理事 松岡 典子 先生

進行：公益社団法人 母子保健推進会議

会長 佐藤 拓代

こども家庭庁の令和 5 年度

予算案から見えてくるもの

佐藤会長 本年 4 月から「こども家庭庁」が始動します。それに伴い令和 5 年度予算の概算要求の概要（6～7 ページで紹介）が示されましたので、これを端緒に現状や課題、お考えなどをお聞かせいただければと思います。

こども家庭庁は、内閣府の外局として内閣府の子ども・子育て本部や文科省の一部、厚労省では子ども家庭局のほとんどの事業をこども家庭庁で行うことになります。

予算を見ますと、首相が「次元の異なる少子化対策」と仰るように、今までになく子どもとその親に向けた予算を組み立てていると思います。たとえば、私たちに関係の深い事業予算として、予算案の第 2 「結婚・妊娠・出産・子育てに夢や希望を感じられる社会の実現、少子化の克服」の 3 「妊娠期から子育て期の包括的な切れ目のない支援」には、産後ケア事業など既存の事業の拡充に加え、新規かつ重点的に進める事業として「低所得の妊婦に対する初回産科受診料の支援」があります。これは、妊娠したかもしれないけど病院に行くお金がない、結局 1 人で悩んで出産し 0 日死亡に至るケースを防ぐことにもなります。初回の受診料があれば自治体に妊娠届出ができ、妊婦健診の受診券と 5 万円相当の

4ページ

座談会 母子保健を取り巻く課題とこれから	1～5
こども家庭庁令和 5 年度予算概算要求の概要	6～7
紙上セミナー：8020の里づくり「歯周病と糖尿病の深い関係に関するお話」	8～9
教材のご案内／母子保健推進員さん等の団体傷害保険のご案内／編集帖	10

クーポン券をもらうことができます。早い時点で行政につながることで、必要な支援、情報を得ることができるのです。ほか新規として「低出生体重児等多様性に配慮したわかりやすい母子保健情報の充実」は、生まれてくるすべての子どもとその親に寄り添う、一元的でない情報提供をしようというものもあります。これらから、こども家庭庁では、現状に即した、1人も取り残さない支援を目指していると言えるでしょう。

医療、教育との連携も重要

鎌田先生 こども家庭庁が創設され、妊娠期から子育て世代、子どもは乳幼児期から高等教育まで、さまざまな方を対象に、現状に寄り添った支援をしようというのは意義のあることです。少し心配なのは、周産期に関するものは、厚労省に残るのではと思いますが、そうしますと、周産期医療、妊娠中のさまざまなケアと母子保健のつながりが大事ではと思うのです。

私は、以前行政にいましたが、私のいた県では、保健所に助産師を配置していましたので、産後ケアが必要な方には、助産師と一緒に訪問することもありました。ただ、助産師を保健所に配置している都道府県は、ほとん

どないですね。
佐藤会長 はい。市町村では、子育て世代包括支援センターに、窓口対応に非常勤の助産師を配置するというのは広がりがつ



佐藤先生

ありますが、常勤とは、やはり違いますね。
鎌田先生 そうですね。また、虐待対策も非常に大きいですね。児童相談所の職員体制の強化や親子再統合支援事業の創設など、一部新規事業を含め重点的に進める推進枠にされていることは重要なことと考えます。

日本看護協会では、3年前から母子のための地域包括ケアシステムを構築しようと、職域を越えた会議を行っています。地域包括ケアシステムは、もともとは高齢者支援として始まったものですが、それを母子にも生かし、都道府県レベルで看護協会が主体となり、どのような課題があるのか、どのような資源があり、あるいは足りないのか検証し、地域の実情に沿った母子の施策を検討していただきたく、3年間取り組んできたところです。

母子保健の問題は、非常に幅広いと感じています。それを地域でどう支え、医療とつな

ぎケアしていくのか。教育機関との連携も必要です。そのようなことが、現在の課題と考えています。

佐藤会長 こども家庭庁の予算には、医療の部分が出てきていないのですが、以前、成育医療法の中では書かれていました。それがどう実現していくのか、見えにくいところがあります。では島田先生、お願いします。

産後ケア事業の予算の充足と市町村の助産師の常勤雇用を

島田先生 令和5年度予算について、日本助産師会としましては、妊娠期から子育て期の包括的な切れ目のない支援について要望しました。たとえば、プレコンセプションケアの推進、若年妊婦への相談支援も、都道府県の主管課では体制整備など力を入れているところもあるのですが、予算が少なく、支援が必要な若年妊婦に助産師がボランティア的に支援している現状があります。

不妊症・不育症に対する相談支援に関しては、厚労省から補助金をいただき、ピアサポーターと医療者の相談支援にあたる者の知識・対応力強化のための研修会を開催しています。

産後ケア事業に関しては、地域差、都道府県の差がありますが、委託料が上がらないことが課題です。分娩を扱っている助産所は、分娩で赤字になった分を産後ケア事業にあてることで、何とか経営しているのが現状です。助産師の「産後ケア事業を途絶えさせてはいけない」という熱意だけで続けている状況が各地から聞こえてきています。昨年度の本会の調査でも、60%が委託費ではやっていけないと回答しており、国に対して、改善をお願いしているところです。

産後ケアを行う場の整備も、自己所有だけでなく賃貸物件まで広げる、施設整備に係る修繕費に関しても国が2/3、市町村が1/3とし国は活用を促していますが、市町村では、聞いていない、あるいは活用できていないのが現状です。こども家庭庁の概算要求で重点政策推薦枠に挙げられているので、本会としては期待しているところです。

ただし、国が市町村と連携してこのような母子保健施策を推進していくうえで、先ほど鎌田先生からも話がありましたが、助産師の働き方に大きな課題があり、保健指導を中心

公益社団法人 母子保健推進会議 会員名簿
(令和5年1月1日現在)

団 体 会 員
公益社団法人 日本産婦人科医会
公益社団法人 日本小児保健協会
公益社団法人 日本歯科医師会
公益社団法人 日本看護協会
公益社団法人 日本助産師会
社会福祉法人 恩賜財団 母子愛育会
一般社団法人 日本家族計画協会
公益財団法人 予防医学事業中央会
公益財団法人 ジョイセフ
公益財団法人 東京都予防医学協会
全国母子保健推進員等連絡協議会
日本ピアカウンセリング・ピアエデュケーション研究会
一般社団法人 全国妊娠 SOS ネットワーク



鎌田先生

に働いている助産師は増えているのですが、常勤での雇用が非常に少ない。夫の収入を基本とし、本人は安い賃金でよいと言ってしまうため

賃金が上がらず、常勤枠をとれないことにつながっているのです。この点も自民党への予算の要望にあげた点です。市町村における助産師の雇用は、ぜひ促進していただきたいと考えています。

佐藤会長 そうですね。私は、子育て世代包括支援センターでの妊娠期の面接で信頼関係づくりが重要だと思っているのですが、ある自治体では助産師を常勤で雇用して、いつでも血圧計測やエコーを無料で受けることができ満足度が上がっています。妊娠から乳児期の前半まで、包括的な支援として助産師が中心になるべきと思います。同様に、保健師もジャンルが広過ぎるので、母子保健専門保健師がいるとよいと思うのです。

二ノズ大、助産師による訪問看護

島田先生 一部の助産院で、ハイリスク母子に対応すべく訪問看護を始めたところ、とても好評で利用者が増えています。コロナ禍で

は無理もないことですが、低出生体重児などが地域に帰る際、市町村に連絡がいても対応しきれていなかったところもあり、母親も不安を抱き、医療機関の方々もどうしたらつなげるかと考えていらして、地域の訪問看護ステーションをお願いしても、低出生児やケアが必要な育児支援ができる看護師がいない。たまたま産後ケア事業で会った助産師に相談したところ、では私たちが対応しようと、助産師による訪問看護が始まりました。そういう意味でも、常勤の助産師が市町村に配属されるのが理想の姿かと、自治体の方々にも理解を求めているところです。

佐藤会長 常勤ですと、地域や親子の状況を継続的に把握することができ、新しいことも考えられます。松岡先生はいかがですか？

松岡先生 予期しない妊娠をした方は、生育歴も含めて、公的サービスや専門職にもっともつながりにくい環境にあります。公的サービスにのるのに困難を抱える人は、親の世代からつながっていないこともみられます。保健師を紹介しても拒否反応が強くて、余計に危機的な状況になったりします。インターネットが普及しているにもかかわらず、正しい性の知識が非常に弱いのです。若年妊婦等への相談支援では、SNSの活用が有効であると考えます。

現在妊娠SOSの窓口は、全国に50か所程度

ありますが、十分な予算で毎日SNSや電話で行っているところは少なく、365日運営となるとわずかです。設置のない県もあり、それも課題です。全国自治体には、妊娠SOSへの予算面でのサポートをぜひお願いしたいところです。窓口では、助産師等専門職がまず対応し、福祉につなげるため社会福祉士等の多職種で運営しているところもあります。

また、今回新設された低所得の妊婦に対する支援ですが、このような人たちは情報すら得られない、つながれないことがみられるため、支援者側から必要な情報を提供していかねばならないと思います。また低所得妊婦とすると、未成年の場合は世帯単位で考えられてしまうので、世帯としては低所得でないが親と縁が切れていたり非常に脆弱な関係性の場合もあり、若年妊婦を追い詰めてしまうことにもなりかねません。

すべての妊婦が初診を無料で受診できるようにすれば選択肢が得られ、状況は少し変わるのではと思います。

佐藤会長 医療機関を受診するには、健康保険証を持って行かなければならないですが、妊娠を親に言えないのにどうしたら、というような相談がありますね。「異次元の少子化対策」とのことですので、既存の事業の少し上乘せではなく、今まで躊躇していたことが先に向かっているような、一から新しい取組

お口の恋人
LOTTE

むし歯のない社会へ。
ロッテ キシリトールガム

もっとおいしく、歯を丈夫で健康に。キシリトールの世界が広がりました。
大切な歯のために、キシリトール習慣！

消費者庁許可 保健機能食品(特定保健用食品) (公財)日本学校保健会推薦 (一社)日本学校歯科医会推薦

食品初! 日本歯科医師会推薦商品 **XYLITOL**

www.lotte.co.jp
かんだ後は包んでくずかごへ。

をしていただきたいと思います。社会全体が「妊娠・出産ウェルカム」という機運を作っていくことは大事だと思うのですが。

県型保健所の役割

鎌田先生 社会全体の機運の盛り上げも大事ですが、地域の受け皿を支援することも大事ではと思います。予算をうまく使う、行政職員の人材育成など、行政が舵を取るような仕組みですね。二次医療圏として保健所があり、保健所は医療圏全体の保健、医療、福祉等の仕組みを作っていく役割があります。保健所が、地域にどのようなニーズがあるのか洗い出して、都道府県が国の予算を活用し、保健所は管内の市町村、医療機関など地域の必要な事業につないでいく。

佐藤会長 県型保健所の役割ですね。今は、施策を示されても、それを自治体として展開するか、ということがあります。

妊娠SOSについてですが、予算として使えるのは、母子保健では性と健康の支援センター事業ですが、これを使って窓口を設置している都道府県は少ないんです。NIPT等の相談支援や、対象が更年期までと幅が広いこともあると思います。児童福祉では、産前・産後母子支援事業という居所支援までできる事業の予算が使えるのですが、十数か所に留まっています。こども家庭庁の概算要求に入っていないので注視しています。親にバレたら殺されると思っている子どももいますので。

松岡先生 妊娠SOSの相談は、自治体が直営で運営、自治体が委託、民間団体や病院が行っているところの大きく分けて3つのやり方がありますが、委託を受けて行っているところの多くが予算が足りず、開設時間を増やしたいが予算が足りず、相談員がボランティアに行っているところもあり、相談員のパーソナルも問題です。

2割程度ニーズあり？産後ケア事業

島田先生 産後ケア事業は、厚労省母子保健課は努力してくださっているとありますが、市区町村が国からの財源を活用していない、執行率が



島田先生

悪いことが課題です。各自治体の首長の考えが大きく影響しているのではと考えています。

助産師会が委託を受けて産後ケア事業を実施している自治体で、産後の母親のニーズを充実させるにはどうしたらよいか聞かれたことがあります。ある調査で、母子保健領域でハイリスクを除いて支援の必要な方が約2割いるというデータがあり、産婦の約2割に産後ケア事業を提供できれば、状況がかなり変わるのでと出席者で確認したことがあります。

産後ケア事業においては、対象をすごく絞る自治体がありますが、そうではなく、本人が必要と感じる、相談が必要な状況が生じた場合に使えるように、2割くらいの方が利用すると考えて、予算や体制を整えた方がよいのではということです。その自治体では、宿泊型とデイケア型は既に実施していたのですが、軽微な相談やアクセスのことも考慮すると、アウトリーチ型だったら利用したいという方もいるのではと、また支援者側も、新生児訪問後の様子を見ることもできます。現在は3種類の産後ケア事業を、地域の小児科クリニック等も含め行っていますが「産前産後の支援が充実すると住民が定着する」という手応えを感じていらっしゃるようです。

視察に来られる方々は、施設の充実ぶりを見て、うちはとても無理、と仰る方が多いですが、そうではなく、それだけニーズがあるという状況を、特に行政の方には、ぜひ見て

いただきたいと思います。

佐藤会長 ノーベル経済学賞を授与されたジェームズ・ヘックマンが、子どもに投資するのであれば、初期段階、妊娠・出産の頃に投資した方が子どもの健やかな育ちにつながり、経済的効果が高いというようなことを言っています。産後ケア事業や妊娠SOSの事業も含め初期段階、母子保健と児童福祉を一本化して見える化を、こども家庭庁だからこそできることに期待したいですね。

鎌田先生 教育機関との連携も大事ですね。ヤングケアラーや予期せぬ妊娠、思春期の問題もありますので。

松岡先生 文科省も、最近「生命の安全教育」に力を入れています。これらは幅広い分野にわたる教育ですが、予期しない妊娠を予防することにも時間を割いていただきたいと思います。予期しない妊娠をした場合、次の選択をしていかなければならなくなります。産む選択をした場合、特別養子縁組等選択肢はいろいろあるはずなのですが、「産んだ人が育てなければならない」という社会通念のようなものを自分で抱え込んでいる女性が多いのです。

以前視察に行ったフランスでは、産んだ＝親、ではなく、社会が親になっていく支援をするという意識が社会に浸透しているので、子育てを1人で抱えることがなく、また特別養子縁組も広く行われています。社会の意識を変えていくことで、この状況は変わっていくと思っています。今後教育の場での情報提供を充実させていかなければと思っています。

ネガティブな情報過多が原因？

出産、子育てに前向きになるには

島田先生 私は総合大学の教員もしていますが、「出産と子育ての情報と意思決定」という授業を、全学の高学年共通科目で行っていま

す。大学生のプレコンセプションケアも兼ねているのですが、その中で、看護学科以外の学生に最終講義の中で、出産子育て応援基金も踏まえて話をし、ということがあったら、若者が出産や子育てに前向きになれるだろうということをディスカッションしました。彼らは経済が低迷した中で育ってきたので、出産や子育てにかかるお金に非常に不安が高いと改めて感じました。

いろいろな項目をあげてグループごとに選ばせたのですが、まずお金、あとは子育てしやすい環境、社会の意識、特に女子学生が、妊娠出産に関してネガティブな考えを持っている学生が多い印象です。選択肢も産むか産まないか、結婚するか働かかといった二択で考えているのには驚きました。ネット上に育児がいかに大変かという漫画やブログが溢れ、また、無痛分娩を選択した方がいかに産痛が怖いかなどの話もあがっているの、ネガティブに捉える状況があるのかと思います。

先ほど、教育の重要性について話がありましたが、助産師会でも包括的性教育を進めています。同時に、いろいろな選択肢があるし、社会が妊娠・出産・子育てを支援してくれるという意識が持てる状況がないと、少子化は改善に向かわないと思います。

松岡先生 少子化対策でひとつ気になっていることがあります。例えば自治体がカップルのマッチングの取組をしているところがあります。そうすると自治体が結婚を勧め、結婚したら妊娠して子どもを産むべきと、暗に強いることになるのではと危惧しています。人がどうやって生きていくのか、様々な選択肢があるはずで、その中で、その人が自己決定をしながら生きていくことができる社会をつくっていき、社会が多様な価値観を認めながらその人個人の希望が叶う社会になっていくとよいと考えています。



松岡先生

佐藤会長 ユネスコの包括的性教育にもあるように、一番大事なのは人権を重視した取組なんだろうね。

その他、鎌田先生、県型保健所の

課題など、何かありますか。

鎌田先生 県型保健所は、ある時期保健師を採用しなかったの、いま30代後半から40代の中堅期の保健師がいない。その中で、新人保健師が多数入ってくると教育ができないという問題があります。コロナ禍で、国も保健師を増員しようと、令和3年、4年で900人増員、令和5年度も450人増員するとのことですので、母子保健に関する研修を含め、新人教育が大きな課題です。

市町村に常勤助産師を配置し

伴走型の寄り添い支援を！

佐藤会長 母子保健の今後に向けた課題は、一つは助産師との連携でしょうか。

島田先生 こども家庭庁の体制に関してですが、医師や多職種の配置が必要だと思いますが、妊産婦の生活を考えた施策が重要だと思いますので、助産師の専門性を生かせるポジションでの人事をお願いしたいと思います。

市町村への常勤助産師の配置推進もお願いしたいところです。子育て世代包括支援センターで非常勤でつないでいくのは限界があります。特に、初回面接から妊娠8か月頃や出産後の面接も入ってきますし、伴走型の継続支援は常勤助産師が行うことがよいのでは、私共では考えています。

佐藤会長 フィンランドのネウボラのように、同じ人が支援してくれることがとても大事だと思います。ところで、助産師で行政職にな

りたい人は、結構いらっしゃるのですか。

島田先生 そこが課題だと思います。教育の段階で、そのあたりを示していかなければならないと思います。もう1点は、政策的な考えをもって活動するということです。助産師として活動している中での課題などを声として上に届けていかなければ、体制は変わらないということを学生の時から、また職能団体間の協力で教育プログラムを作っていけたらと考えています。

失敗やできないことを許容できる社会に

松岡先生 私は、助産師として長く子育て支援に携わってきましたが、母親自身が子育てに課題を抱え、思うようにできないと言えない、そこに大きなハードルがあると思います。そのため最初からできなくていいんだというところからスタートし、周囲の支援者が寄り添い支援をしていくことができれば、状況は変わるのではと思うのです。

今回「子どもを産み育てやすい社会とは」というテーマをいただき考えましたが、それは「失敗やできないことを許容できる社会」ではないかと思います。そのような社会になれば、きっとお母さんたちは、できないことがあったとしても周囲に助けを求めやすくなるのではないのでしょうか。

佐藤会長 三人の話の中で、ハイリスクだけ探し出して支援、ということではなく、妊娠期から誰もが支援を受けられて、あなたに問題があるから支援するのではないよ、大丈夫よと、またメインになる方は変わらず、その方を中心にさまざまな専門職や地域の方々が寄り添い型で支援していくというメッセージを送り、そこにも十分予算をつけていただきたいという想いを持ったところです。

本日は、ありがとうございました。

(文責・本紙編集部)

令和5年度当初予算案の概要 -こども家庭庁-

第1 こどもの視点に立った司令塔機能の発揮、
こども基本法の着実な施行

4.4億円（うち補正予算 0.5億円）

1 こども大綱の策定・推進 1.4億円

- (1)こども大綱の策定と周知のための情報発信【新規】
- (2)地方自治体こども計画策定支援事業【新規】

2 こども基本法・児童の権利に関する条約の普及啓発
0.3億円

- (1)こども基本法の普及啓発、児童の権利条約に関する意識調査と普及啓発方法の検討【新規】

3 こどもの意見聴取と政策への反映【新規】

2.3億円（うち補正予算 0.5億円）

- (1)こども・若者意見反映推進事業【新規】
- こども・若者意見反映推進のための調査研究

0.47億円【令和4年度第2次補正予算】

4 こども政策に関するデータ・統計とEBPMの充実【新規】
0.5億円

- (1)こども大綱の策定・推進に関する総合的な調査、EBPMの在り方に関する研究等【新規】

第2 結婚・妊娠・出産・子育てに夢や希望を感じられる社会の実現、少子化の克服

7,318億円（うち補正予算 1,464億円）

1 地域の実情や課題に応じた少子化対策

100億円（うち補正予算 90億円）

- (1)地域少子化対策重点推進交付金
 - ・結婚、子育てに関する地方公共団体の取組、機運の醸成。結婚新生活支援事業の充実。
 - 地域少子化対策強化事業

90億円【令和4年度第2次補正予算】

2 子育て世帯を優しく包み込む社会的気運の醸成のための情報発信 2.5億円

- (1)少子化に対する国民全体の危機感共有のための情報発信等

3 妊娠期から子育て期の包括的な切れ目のない支援

1,905億円（うち補正予算 1,374億円）

- (1)妊婦・低年齢児の親への伴走型相談支援と経済的支援の一体的実施（出産・子育て応援交付金）
 - ・市区町村の創意工夫により、妊娠届出時から妊婦や子育て家庭に対し、面談や継続的な情報発信等により必要な支援につなぐ伴走型相談支援の充実を図るとともに、妊娠届出や出生届出を行った妊婦等に対し、出産育児関連用品の購入費助成や子育て支援サービスの利用負担軽減を図る経済的支援（計10万円相当）を一体として実施する事業を継続的に実施。

妊婦・低年齢児の親への伴走型相談支援と経済的支援の一体的実施 1,267億円【令和4年度第2次補正予算】

(2)所得制限のない利用料減免の導入など産後ケア事業等の推進【拡充】

- ・住民税非課税世帯に限定されている産後ケア事業の利用料の減免について、支援を必要とする全ての産婦が産後ケアを利用することができるよう、所得の如何に関わらず利用料の減免（2,500円/日（平均利用料の半額）、最大5日）を導入する。

- ・産前・産後サポート事業、産後ケア事業における実施場所の修繕の対象施設について、自己所有物件だけではなく「貸借物件」まで拡大し、より身近な場で妊産婦等を支える体制を整える。

(3)低所得の妊婦に対する初回産科受診料の支援【新規】

- ・市町村における低所得の妊婦の支援ニーズの把握と初回の産科受診料の助成を支援する。

(4)プレコンセプションケアを含む性や妊娠に関する正しい知識の普及や性と健康の相談支援

- ・都道府県等における不妊や妊娠・出産を含む性と健康に関する相談支援や正しい知識の普及啓発等を支援する。

(5)若年妊婦等への相談等支援【拡充】

- ・若年妊婦等へのアウトリーチやSNS等を活用した相談支援体制を推進するとともに、産科受診等支援（性感染症などの疾病等に関する受診を含む）の充実を図る。

(6)死産・流産等を経験された方や不妊症・不育症に対する相談支援等

- ・医療機関や、相談支援等を行う地方自治体、当事者団体等の関係者等で構成される協議会等の開催、当事者団体等によるピア・サポート活動等への支援等を実施する。

(7)母子保健対策の強化【拡充】

- ・新たに、都道府県による成育医療等に関する協議会の設置などの広域支援の推進等を実施する。

(8)低出生体重児等多様性に配慮した分かりやすい母子保健情報の充実【新規】

- ・「母子健康手帳、母子保健情報等に関する検討会」を踏まえ、母子保健に関する情報をわかりやすく提供するためのコンテンツを作成し、様々なニーズを捉えた情報発信の充実を図る。

(9)母子保健情報デジタル化実証事業の実施

母子保健情報デジタル化実証事業

4.8億円【令和4年度第2次補正予算】

- 母子保健情報のデータ連携を推進するため、モデル的に複数の自治体において健康管理システムの改修や民間アプリの活用等によるデータ連携を行い、課

題等を検証した上で全国展開に向けた検討を行う検証事業を実施する。

(10)産後ケア事業の整備の推進

産後ケア事業の整備

3.2億円【令和4年度第2次補正予算】

産後ケア事業にかかる整備費について、補助率1/2相当額を2/3相当額に引き上げ、各市町村の取組を推進する。

4 高等教育の無償化 5,311億円

(1)高等教育の修学支援新制度の実施

- ・大学等における修学の支援に関する法律に基づき、少子化に対処するため、低所得世帯であっても社会で自立し活躍できる人材を育成する大学等において修学できるよう高等教育の修学支援を確実に実施する。

第3 全てのこどもに健やかで安全・安心に成長できる環境を提供する

3兆6,557億円（うち補正予算 2,229億円）

1 総合的な子育て支援

3兆6,050億円（うち補正予算 1,920億円）

(1)子ども・子育て支援新制度の推進(年金特別会計に計上)

- ①教育・保育、地域の子ども・子育て支援の充実
- ②企業主導による多様な就労形態等に対応した多様な保育の支援
- ③児童手当の支給

(2)放課後児童クラブの受け皿整備【一部新規】

(3)保育の受け皿整備・保育人材の確保等【一部新規・一部再掲】

(4)認定こども園向け施設整備補助金の一元化【一部再掲】

(5)就学前の全てのこどもの育ちを支える指針の策定・普及等【新規】

2 こどもの居場所づくり支援

1,438億円の内数（うち補正予算 58億円）

(1)放課後児童クラブの受け皿整備【一部新規・再掲】

(2)児童館における子育て支援等の取組の推進【一部新規】

(3)NPO等と連携したこどもの居場所づくり支援モデル事業の実施

(4)「こども食堂」に対する支援

3 こどもの安全・安心

286億円（うち補正予算 262億円）

(1)こども関連業務従事者の性犯罪歴等確認の仕組み（日本版DBS）の導入に向けた検討【新規】

(2)災害共済給付事業

(3)予防のためのこどもの死亡検証体制整備

(4)「こどもの安心・安全対策支援パッケージ」の推進

(5)児童福祉施設等の災害復旧への支援

第4 成育環境にかかわらず誰一人取り残すことなく健やかな成長を保障する

7,969億円（うち補正予算 87億円）

1 児童虐待防止対策・社会的養育の迅速かつ強力な推進

1,721億円の内数（うち補正予算 45億円）

(1)児童虐待防止対策の推進【一部新規】

- ・児童相談所の設置準備に伴う職員の配置支援を拡充し、既に児童相談所を設置している地方自治体が増設を行う場合の支援を行う。
- ・令和4年の児童福祉法等改正法による親子再統合支援事業の創設を踏まえ、保護者指導等に関する事業を拡充し、親子関係の再構築を実施する民間団体の育成の支援を行う。
- ・こどもの権利擁護に係る体制整備を支援する事業について、都道府県、指定都市、児童相談所設置市となっている補助対象の地方自治体を、市町村まで拡大する。
- ・未就学児等の家庭への訪問支援等を行う事業を拡充し、各種申請手続のサポートなど、「申請手続等支援」を行う場合の支援を行う。

(2)社会的養育の充実【一部新規・拡充】

(3)児童福祉施設等の着実な整備

2 ひとり親家庭等の自立支援の推進

1,694億円（うち補正予算 30億円）

(1)ひとり親家庭等の自立支援の推進【一部新規・拡充】

3 障害児支援体制の強化 4,745億円の内数

(1)良質な障害児支援の確保

(2)地域における障害度支援体制の強化

(3)医療的ケア児等への支援の充実

4 地域におけるいじめ防止対策の体制構築の推進【新規】

2.1億円

(1)学校外からのアプローチによるいじめ解消の仕組みづくりに向けた手法の開発・実証【新規】

(2)いじめ調査アドバイザーの任命・活用【新規】

5 ヤングケアラーなどの困難な状況にあるこども・

家庭に対する支援 216億円の内数

(1)ヤングケアラーへの支援【一部新規・拡充】

(2)こどもの貧困対策の推進

(3)地域におけるこども・若者支援のための体制整備、人材育成

6 潜在的に支援が必要なこどもをアウトリーチ支援につなぐためのこどもデータ連携の推進

12億円（うち補正予算 12億円）

(1)潜在的に支援が必要なこどもをアウトリーチ支援につなげるための情報・データ連携に係る実証事業

紙上セミナー SEMINAR

8020の里づくり

歯周病と糖尿病の深い関係に関するお話



いつも紙上セミナー「8020の里づくり」をお読み頂き、誠にありがとうございます。本コラムは、お口の健全な発育に役立つ知識をお伝えする、という観点から記事連載させて頂いておりますが、ちょっと視点を変えて、お口の病気と全身の病気、特に歯周病と糖尿病との間に密接な関係があることについて、少しお話をさせていただきます。

ス等の生活習慣も環境因子として原因の一つに数えられており、感染症でありながらも生活習慣に起因する疾患、つまり生活習慣病としての範疇にも属する疾患とされています。また歯周病はむし歯と違って鋭い痛みが出ないため、感染してもその症状に気が付かないことも多く、成人の約7~8割、評価の仕方によっては約9割の方が罹患していると言われています。

全身の様々な場所に障害が起きる病気です。糖尿病でもその大半を占めるⅡ型糖尿病と歯周病を比較すると、どちらも初期には殆ど自覚症状がなく、気づかぬうちに重症化していく点が一致しています。

お口の病気、特に歯周病について

テレビや雑誌等様々な媒体を通じて、歯周病という言葉はよくご承知と思いますが、その病態と歯周病の原因についてここで整理しておきます。

お口には、しゃべる（構音）、物を噛み砕く（咀嚼）、味わう（味覚）、飲み込む（嚥下）等といった様々な機能がありますが、そういった機能を損なう原因には、むし歯、歯周病、外傷等が挙げられます。このうち歯周病とは文字通り歯の周りの病気なのですが、実は歯が喪失する原因の第一位は歯周病です。

この病気は歯と歯ぐきの境目の溝（歯肉溝）から歯周病菌が感染して起こる感染症です。感染により歯肉溝から歯ぐきの炎症へ進行し、歯内の軽度の腫脹や出血が見られるようになります。さらに進行すると、今度は歯を支えている骨（歯槽骨）にまで炎症が及び、歯ぐきの更なる腫脹と歯の動揺が出現し、最後には歯が脱落してしまいます。

主原因はいま述べた細菌感染（細菌因子）なのですが、食生活、肥満、喫煙、ストレ

歯周病と糖尿病の関係について

一方、糖尿病は、インスリンというホルモンが不足あるいは十分働かなくなることで、血液中の糖分（血糖）が多くなって、

ここで糖尿病と歯周病の関係をみると、歯周病は細菌感染による炎症性疾患ですので、その発症と進行には体の抵抗力が大きく関与します。一方、糖尿病が進行すると、体を守る免疫機能の低下、血管壁の脆弱化、創傷治癒の遅延などにより体の抵抗力が弱

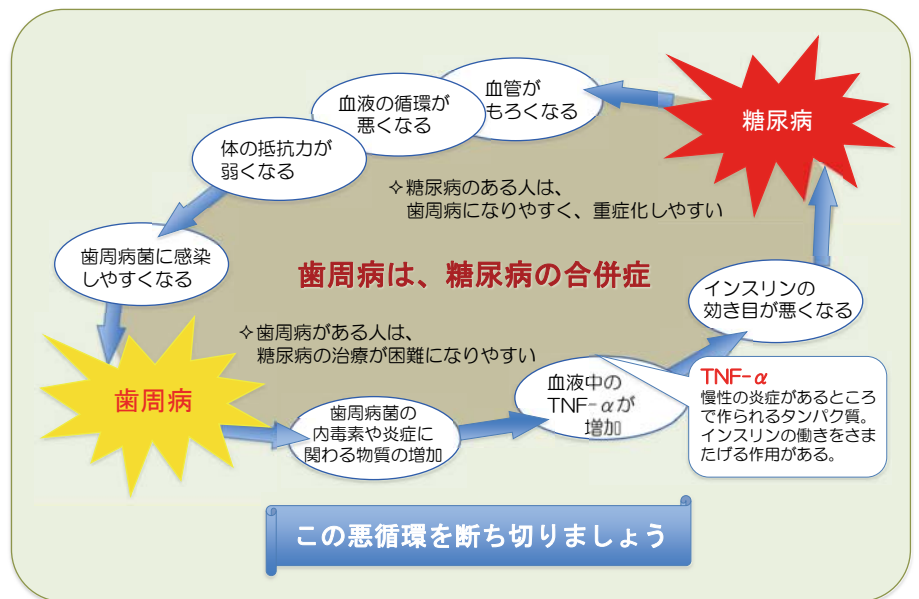


図1 歯周病と糖尿病の密接な関係

くなり、歯周病が進行しやすくなります。少し専門的になりますが、詳しく申し上げますと、歯周病菌が放出する内毒素が歯ぐきから血管内に入り込み、免疫細胞を刺激してTNF- α と呼ばれるタンパク質の産生を促進させます。このタンパクは様々な細胞活性を持ち、血糖値を下げる働きを持つインスリンの働きを悪くすることがわかっています（インスリン抵抗性）。

つまり糖尿病があると歯周病は悪化しやすくなり、悪化した歯周病は血糖コントロールを妨げて糖尿病を重症化させ、免疫機能の低下を進行させることでさらに歯周病を重症化していくという悪循環に陥ってしまうのです。

従って、両疾患を改善させるためには、この悪循環をどこかで断ち切る必要があります（図1 糖尿病と歯周病の密接な関係）。

実際、近年の研究からわかったことで、慢性炎症としての歯周病を治療すると、糖尿病のコントロール状態を表す糖化ヘモグロビン（HbA1c）の数値が改善することが明らかになってきました。その機序としては、歯周病治療により歯周病に起因するTNF- α の産生量が低下し、その結果、インスリン抵抗性が改善することで血糖コントロールが好転すると考えられています。従って糖尿病治療中の方は、血糖値のコントロールに加えて、歯周病の予防と管理に人一倍の注意が必要となるわけです。

歯周病の予防と治療

1. 歯周病の予防

歯周病予防の基本は、毎日の歯みがき（ブラークコントロール）です。口の中で細菌はバイオフィームという薄い膜を作り歯に張りついています。バイオフィームは歯の表面にしつこく付着していますので、毎日

ていねいに時間をかけた歯みがきが必要です。また歯科医院での定期的な歯のクリーニングも非常に有効です。

2. 歯周病の治療

歯周ポケットが形成されてその中にプラークや歯石が貯まるようになり、歯周病が発症してしまうと、歯みがきだけでは改善しなくなります。

まず、歯ぐきの検査やレントゲン検査を行ってお口の状態を調べます。次に歯みがき指導や歯石除去により、原因となっている細菌を除去します。歯がぐらついている場合は、かみ合わせの調整や歯の固定を行います。また、むし歯の治療や抜歯、不適合なかぶせ物のやり替えなどを行い、歯みがきしやすい環境を整えます。重度の場合は再検査と歯石除去を繰り返しますが、それでも改善しない場合は歯周外科とよばれる歯ぐきの手術を行うこともあります。

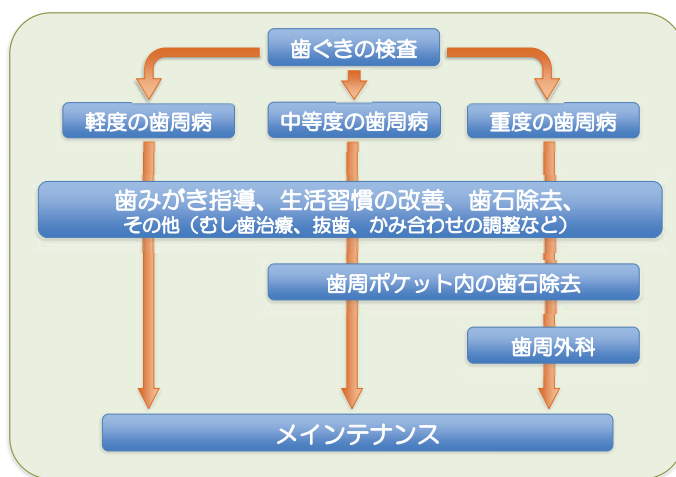


図2 歯周病治療の流れ

(図2 歯周病治療の流れ)

以上、簡単にですが、糖尿病と歯周病の関係について述べました。歯周病は、一度罹患すると完治することがなく、お口の環境を整え、定期的なメンテナンスにより症状の進行を食い止めることが治療の主眼となります。そうならないためにも、まずはご自身のお口の中の健康が保たれているか、かかりつけの歯医者さんに診てもらうことをお勧めします。

公益社団法人 日本歯科医師会

地域保健委員会委員 岡田 寿朗

8020 ひとくちメモ お子さんにこんな歯の症状ありませんか？

皆さん、歯を強く打ったこともないのに「4歳になる前に歯が抜けた」「歯がグラグラして抜けそう」「抜けた歯の根が長い」等の症状があれば、それは低ホスファターゼ症（HPP）かもしれません。

HPPは遺伝的な問題でアルカリホスファターゼ（ALP）という酵素が働かなかったり、働きが悪かったりすることで発症します。この病気は歯や骨などに

様々な症状が現れ、生後6か月未満に発症した乳児の場合は、重度の筋力低下、けいれん発作および呼吸不全といった全身合併症を生じるため死亡率が極めて高い疾患ですが、早期に発見した場合は重症化を軽減できる可能性があります。

もしこの様な症状を見つけた場合には、かかりつけの歯医者さんに診てもらってから小児科にご相談ください。

教材のご案内 ～事業や目的に合わせてご活用ください～

本会議では、事業や使用目的に特化した教材を制作しています。妊娠届時の面接で手渡していただくプレゼント、乳児家庭全戸訪問時等にお母さんに手渡していただくリーフレット、会計年度任用職員や母子保健推進員さん等含め母子に寄り添い支援をする方すべてにお持ちいただきたい冊子等、事業や目的に沿ってお選びください。今回はその中からいくつかをご紹介します(価格はすべて税別です)。

〈妊娠届時プレゼント〉

- ・くまさんからの贈りもの (3,200円)

母子健康手帳ケース、おくるみ、おしりふき、リーフレットが専用のバッグに入ったセット。内容の変更も可です。母子手帳ケースとおくるみは単品でも承っています。



〈乳児家庭全戸訪問時等の配付教材〉

- ・子育てって大変だけど楽しい! (40円)
小児科医からのメッセージ(A4判二つ折)
- ・のんびり子育て応援BOOK (80円)
B6判変型8頁(多割用)

〈母子保健関係者必携〉

- ・母子保健地域活動ノート～子ども虐待と母子保健施策の知識～ (600円/母子保



健推進員についての解説入り650円)

児童虐待、母子保健事業や関連の法律、用語の概説など。A5判64頁

- ・母子保健推進手帳 (800円)

母子保健事業や関連の法律、児童虐待の概説、母子保健推進員の組織と活動など。B6判72頁・カバー付



母子保健推進員さん等の団体傷害保険のご案内

地域で、妊婦さん、乳幼児を子育て中の家庭を訪問するなど寄り添い支援の活動をする母子保健推進員さん等に特化した保険のご案内です。

これまで保険が適用になった例では、自転車で訪問に行く途中転んでケガをした(一番多いです)、子育てサークルで椅子にのりクリスマス会の飾りつけ

をしようとしてバランスを崩し落ちてケガをした方もいらっしゃいました。ケガをしないことが一番ですが、安心して活動に集中できるようにと、本会議が東京海上日動とともに開発した保険です。

自治体の皆さまには、ご案内を本紙に同封しておりますので、ぜひ一読いただき、ご活用をご検討ください。

編集帖

春の足音が近づいたり遠ざかったりするこの頃ですが、春本番となる頃には、こども家庭庁が発足し、母子を取り巻く施策の枠組みも変わっていることでしょう。本号の巻頭特集では、それらを踏まえ、母子保健を取り巻く現状や課題、今後に向けての展望などを関係の方々にご話をいただきました。

新たな枠組み、新規事業を実効性のあるものとするには、自治体の方々や核となりつつ、医療や福祉等関係の方々が一

丸となって取り組む必要があるのは言うまでもありません。さらには、親子にもっとも近い、日常の暮らしの中で親子を見守り寄り添う活動をする母子保健推進員さん等の活動も欠かせません。本会議では「全国母子保健推進員等連絡協議会」の事務局を担っていますが、本年度はさらに、日本財団から助成を受け全国自治体に対する調査や研修等を行っています。

本会議では“母推さん”等の活動を今後多様な角度から応援していきます。(Y)



発行：公益社団法人 母子保健推進会議
 発行人：原澤 勇 編集人：鎌溝和子
 協力：全国母子保健推進員等連絡協議会

東京都新宿区市谷田町 1-10
 保健会館新館 (〒162-0843)
 TEL.03-3267-0690 FAX.03-3267-0630
 Eメール bosui@bosui.or.jp
 URL <http://www.bosui.or.jp>

年間購読料 2,640円 (税別込み)
 母子保健推進員等特別価格
 年間購読料 1,320円 (税別込み)
 郵便振替口座 00120-9-612578