

産後ケア事業と自治体施策

—鳥取県及び滋賀県の取り組みを事例に—

渡部 (君和田) 容子

Postpartum Care Programs and Municipal Policies: A Case Study of the Policies in Tottori and Shiga Prefectures

Yoko WATANABE (Kimiwada)

抄 録

子育て・教育は地域において共同的に行われる営みであり、国及び自治体の各種のサービスが有機的に働くことが不可欠である。「産後ケア事業」は母子保健の分野における施策であるが、出産（子どもの誕生）から子育て・教育の第一歩への支援の形として注目される。実施主体は市町村であり実施も努力義務であるが、「次元の異なる少子化対策」の一環としてこども未来戦略方針（2023.6.13閣議決定）に位置づけられ、これまでの限定的な要介入支援層対象ではなく、必要な者すべてを対象としたユニバーサル化の方向へと向かっている。本稿では、鳥取県及び滋賀県を事例に「産後ケア事業」の現状を踏まえ、自治体が提供している各種の支援との連携や保育・幼児教育との接続の可能性を明らかにした。

キーワード：産後ケア事業、地域共同システム、自治体総合施策、連携接続、鳥取県滋賀県

1. 研究の背景及び趣旨

出産後の養生は昔から大切だと言われ、生後1か月過ぎの宮参りまでは家事・農作業などの免除軽減がなされ、母体の回復と授乳などの育児が軌道に乗るよう産婆や家族、親せき、近隣の人々による援助が行われていた。病院・産院での出産が主である現代においては、家族や近親者による援助のほか、退院後、産後2週間健診や1か月健診をはじめ母乳外来や電話相談等が病院・産院で行われている。しかしながら、核家族化や晩婚化、種々の事情から家族内や近親者からの十分な援助が受けにくい場合もあり、身体的回復や心理的安定を図る産後ケアの重要性が、いま再び注目されている。

他方、子育て教育を時間軸でみたとき、就学前は様々な課題がある時期である。小学校と幼児教育・保育の接続問題、幼小連携、幼稚園と保育所の教育と福祉の二元的制度、認定こども園が発足した後も3歳以上と3歳未満の段差は様々な意味で在る。支援のメニューは色々あるが、出産後、病院や産院と離れ、保育所やこども園、育児サークルや近隣の繋がりなど次のいわば居場所が確定するまでの期間が見落とされがちではなかつただろうか。「産前産後からの切れ目ない支援」を今一度保育・教育の連続した視点、また、自治体施策全体の視点からも追

究する必要があるであろうというのが、「産後ケア事業」を取り上げる本稿の発想である。

本稿¹⁾では、母子保健法に基づき市町村(特別区を含む)が実施主体として行う「産後ケア事業」について、出産(子どもの誕生)から子育て・教育の第一歩への支援の形として注目し、その現状を明らかにするとともに自治体が提供している各種の支援との連携や保育・幼児教育との接続を探った。その際、少子高齢化が進むとともに人口全国最少県である鳥取県と、京都・大阪圏から子育て世代が流入して人口に占める15歳未満の子ども人口が全国第2位の滋賀県とを事例として取り上げた。

2. 「産後ケア事業」とは

(1) 制度的位置づけ

1) 経緯

従来から行われてきた産後ケアに対して、「産後ケア事業」とは、母子保健法に基づき市町村が実施主体として行う事業を指す。政策の経緯をみると、これは妊産婦等の多様なニーズに応じ、妊娠から出産、子育て期までの切れ目ない支援を行うための「妊娠・出産包括支援モデル事業」(2014)、その本格実施(2015)、「産前産後サポート事業ガイドライン」「産後ケア事業ガイドライン」の策定(2017)を経て、母子保健法一部改正による産後ケア事業の法制化(2019)、前出ガイドラインの改訂(2020)があり、2021年4月から対象を産後1年未満へと広げて実施されている。

2019年の母子保健法の改正は、「産後ケア事業」について市町村の実施努力義務を明記し、その意味で「産後ケア事業の法制化」と言われる。また、それまで生後4か月頃までを対象としていたのを、産後1年未満へと対象を拡大し、関係機関および自治体間の協議・連携についても言及したのが特徴である。

2) 「産後ケア事業ガイドライン」(2020)による「産後ケア事業」の概要

まず、事業の目的であるが、①母親の身体的回復と心理的な安定の促進、②母親自身のセルフケア能力の獲得、③母子の愛着形成、④母子とその家族が健やかな育児ができるよう支援することである。

実施主体は、市町村である。ただし、事業の全部または一部を委託することができる。委託先は病院・診療所・助産所等である。また、単一ではなく複数の市町村が連携して実施することも可能である。

利用者は、市町村が支援の必要をアセスメントし決定するが、産後に不調又は育児不安、その他特に支援が必要と認められる者で、感染性疾患・入院加療の必要・医療的介入の必要のある者を除く。対象時期は、生後1年である。

実施担当者は、助産師、保健師、看護師を1名以上置き、出産後4か月頃までは原則、助産師を中心とした実施体制をとり、その上で、心理に関する知識を有する者、保育士・管理栄養士等、事業の趣旨や内容を理解した研修受講者を置くことができるとされた。

実施の方法は、管理者をおき、短期入所(ショートステイ)型、通所(デイサービス)型、居宅訪問(アウトリーチ)型の3種類が想定されている。ケアの内容は、①母親の身体的ケア及び保健指導、栄養指導、②母親の心理的ケア、③適切な授乳ができるためのケア(乳房ケアを含む)、④育児の手技についての具体的な指導及び相談、⑤生活の相談、支援である。

いずれの実施方法においても、利用料が徴収されるが、生活保護世帯・低所得世帯には減免措置が望まれると記載されている。

3) 利用者の包含関係

さて、「産後ケア事業」の利用には本人の希望だけでなく市町村のアセスメントがあるが、母子保健事業全体の中で「産後ケア事業」はどこに位置づくのであろうか。図1は、「産前・産後サポート事業ガイドライン／産後ケア事業ガイドライン」(2020)及び「子育て世代包括支援センター業務ガイドライン」(2017)より作成した「利用者の包含関係」である。

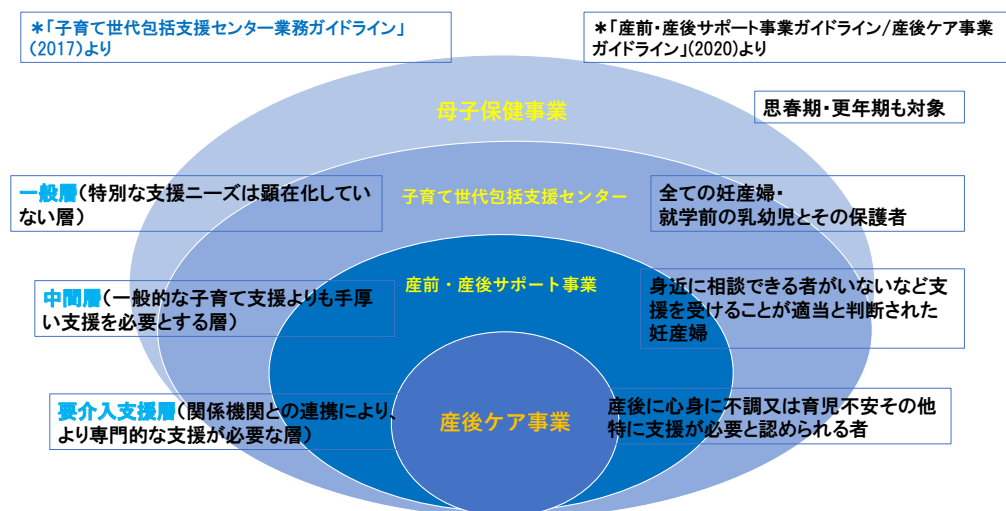


図1 利用者の包含関係

市町村には、従来から母子保健の分野と子育て支援の分野があり、それぞれに多様な施策が行われてきた。そして、妊娠期から子育て期にわたる切れ目のない支援のワンストップ拠点として「子育て世代包括支援センター」（法律上は、「母子健康包括支援センター」という名称）の設置が市町村の努力義務とされている（2016）。

これらの包含関係は、「思春期・更年期も対象とする母子保健事業全体の利用者」の中に「子育て世代包括支援センターの利用者」すなわち「全ての妊産婦・就学前の乳幼児とその保護者」があり、更にその中に「産前・産後サポート事業の利用者」すなわち「身近に相談できる者がいないなど支援を受けることが適当と判断された妊産婦」があり、さらにその一部が「産後ケア事業の利用者」すなわち「産後に心身に不調又は育児不安その他特に支援が必要と認められる者」があるという構造になっている。

「子育て世代包括支援センター業務ガイドライン」(2017)は、子育て世代包括支援センターの利用者を「一般層（特別な支援ニーズは顕在化していない層）」、「中間層（一般的な子育て支援よりも手厚い支援を必要とする層）」、「要介入支援層（関係機関との連携により、より専門的な支援が必要な層）」の3層に区分しているが、「産後ケア事業」の利用者は、「要介入支援層」に入る。

「産後ケア事業」は、医療的介入を必要としない範囲ではあるが、そもそも高リスクのひと

が事業対象として想定されているのである。

(2) 実施状況

「産後ケア事業」の全国的な実施状況を見ると、2020年度には、1,741市町村のうち1,158市町村で実施されており、実施率は66.5%であった²⁾。翌2021年度では、1,360市町村で実施されており(実施率78.1%)、宿泊(短期入所)型、デイサービス(通所)型、アウトリーチ(居宅訪問)型それぞれの実利用人数の合計は、49,630人と報告されている³⁾。

市町村の実施努力義務化が法律に明記された2019年の法改正(2021年実施)以降、実施率は加速度的に上がっていることが予想される。

3. 鳥取県における取り組み

(1) 鳥取県の概要

鳥取県は、中国山地の北側日本海に面した山陰地方にあり、東西に長いことから県下19市町村が東部(鳥取市・岩美町・八頭町・若桜町・智頭町)、中部(倉吉市・湯梨浜町・三朝町・北栄町・琴浦町)、西部(米子市・境港市・南部町・伯耆町・日吉津村・大山町・日南町・日野町・江府町)の3圏域に分かれて一定のまとまりをみせている(図2⁴⁾)。2022年3月1日現在で人口546,453人、世帯数220,381世帯(鳥取県HP)の人口全国最少県である。少子化問題は地域の存続に関わる問題として深刻であり、2009年10月に人口が60万人を下回ったことをきっかけとして、2010年に「子育て王国とっとり」の建国を宣言し、2014年には「子育て王国とっとり条例」が制定されている。



図2 鳥取県下の自治体マップ

2022年3月1日現在で人口546,453人、世帯数220,381世帯(鳥取県HP)の人口全国最少県である。少子化問題は地域の存続に関わる問題として深刻であり、2009年10月に人口が60万人を下回ったことをきっかけとして、2010年に「子育て王国とっとり」の建国を宣言し、2014年には「子育て王国とっとり条例」が制定されている。

(2) 「産後ケア事業」の取り組み

1) 県の取り組み

鳥取県は、2010年度から「とっとり子育て応援ガイドブック」の発行と「子育て王国とっとりサイト」の開設を行い、以後「産後ケア事業」についても各市町村の取り組みを一覧表にして掲載するなど、県民への情報発信と市町村間の情報共有に資している。

国のモデル事業が始まった2014年には、一早く県下で独自にニーズ調査を実施している⁵⁾。すなわち、0～1歳の子どものいる母親3,000人を対象に、妊産婦がどのような支援を望んでいるのかを具体的に尋ねている。結果、産後には睡眠不足やイライラなど体調面・精神面がすぐれない人が半数いて、上の子どもも含めた育児や家事負担軽減のための支援を必要としており、支援策として「乳児の一時預かり」「産後デイケア」「保健師・助産師等の専門家による家庭訪問」「産後ショートステイ」等のサービスの推進が期待されていた。

なお、「産後ケア事業」を展開する上での人的・物的な環境として、鳥取県は人口10万人あたりの就業助産師数は全国2位である。同様に保健師数・看護師数も他県と比べて多い⁶⁾。出産にかかわる医療機関や助産所数は、図3⁷⁾のように、産婦人科病院・医院21、助産所11となっている。



図3 とっとり県の子育て安心マップ (2021年1月改訂版)

表1 鳥取県19市町村における産後ケア事業の取り組み (2021年4月1日現在)

圏域	No.	市町村	産後ケア実施類型			担当部署名
			短期入所型	通所型	居宅訪問型	
東部	1	鳥取市	◎	◎	—	こども家庭相談センター
	2	岩美町	◎	—	—	住民生活課
	3	若桜町	◎	◎	—	保健センター
	4	智頭町	◎	◎	◎	福祉課(子育て世代包括支援センター「ちづサボ」)
	5	八頭町	◎	◎	—	保健課
中部	6	倉吉市	◎	◎	◎	子ども家庭課
	7	三朝町	◎	◎	◎	子育て世代包括支援センター(健康福祉課内)
	8	湯梨浜町	◎	◎	◎	子育て世代包括支援センター
	9	琴浦町	◎	◎	◎	子育て世代包括支援センターすくすく
	10	北栄町	◎	◎	◎	子育て世代包括支援センター
西部	11	米子市	◎	◎	—	健康対策課
	12	境港市	◎	◎	◎	子育て世代包括支援センター
	13	日吉津村	◎	◎	—	子育て世代包括支援センターすまいるはぐ
	14	大山町	◎	◎	◎	こども課
	15	南部町	◎	◎	—	子育て支援課
	16	伯耆町	◎	◎	—	子育て世代包括支援センター
	17	日南町	◎	—	—	福祉保健課
	18	日野町	—	—	◎	健康福祉課
	19	江府町	◎	—	—	福祉健康課

◎：無料実施、—：未実施

鳥取県『とっとり子育て応援ガイドブック』2021年 p.5より作成

2) 市町村の取り組み

そして、表1に示すように、2021年4月1日現在では19市町村のすべて⁸⁾が「産後ケア事業」のいずれかを実施していた(短期入所型18、通所型15、居宅訪問型9)。うち、子育て世代包括支援センターが担当部署となっているのは8市町村であった。さらに、1年後の2022年4月1日現在⁹⁾においては、短期入所型18、通所型17(+岩美町・江府町)、居宅訪問型13(+鳥取市・日吉津村・日南町・江府町)へと増えていた(子育て世代包括支援センターの担当部署数は変わらず)。

3) 圏域の取り組み

詳しい状況を東部圏域(1市4町)にしぼって、探ってみた。表2は、鳥取県東部圏域1市4町の2020年の出生数、立地する産科のある病院・産科医院・助産所の数、それぞれの市町が定める短期入所の利用料、施設の委託料を一覧にしたものである。当該市町が産後ケア事業を委託している病院・産科医院と助産所の数は、それぞれの欄に()書きをした。短期入所利用料は、従来の補助のない課税世帯の額である。前日および翌日の利用時間の規定には若干の違いがあることが予想されるが、1泊した場合の料金である。

鳥取市は県庁所在地で人口も比較的多く面積も広い。4町からは、かかる時間の多少はあるが、通勤・通学が可能な範囲にある。出産時は、鳥取市内の病院や産院が利用されることも多い。産後ケア事業での短期入所の委託も、町に病院・産科医院・助産所がない場合は、市町を跨いだ委託が圏域内で行われていることが窺われる。ホームページには記載のみられない町もあるが、利用料および委託料もほぼ同額であり、圏域内での調整や情報収集による横並び化があると考えられる。

(3) 現状と課題

鳥取県において特筆すべきは、2020年から「産後ケア事業」の無償化と呼ばれる施策が実現していることである。これは、市町村がアセスメントを行なって利用を認めた利用者の個人負担分の助成を鳥取県が行っていることを指す。

もう一つは、産後ケアを行う助産所の増改築改修に要する工事費等の助成が始まったことである。

ちなみに2022年度予算では、個人負担分の県助成に300万円、有床設備のある助産所の工事・設備・賃借料等助成に300万円が計上された。県の試算によると、前者はおよそ83泊分で出生

表2 鳥取県東部圏域における産科・助産施設と産後ケア事業(2021年1月現在)

市町村	人	箇所		円		備考
	出生数(2020年)	病院・産科医院 (委託数)	助産所 (委託数)	短期入所利用料 1泊2日 (課税世帯の場合)	委託料	
鳥取市	1,358	7(4)	4(3)	7,200	18,000×2	
岩美町	61	0(不明)	0(不明)	不明	不明	
若桜町	6	0(不明)	0(不明)	3,600×2	18,000×2	
智頭町	30	0(1)	1(3)	3,600×2	不明	委託先は1助産所以外は鳥取市内
八頭町	106	0(4)	1(1)	3,600×2	不明	委託先は助産所も全て鳥取市内

鳥取県・鳥取県助産師会「子育て安心マップ」2019年1月改訂版および鳥取県と各市町ホームページ(2022年8月10日閲覧)より作成

数の2%が対象、後者は県1/2・市町村1/4・事業者1/4、または県1/2・事業者1/2の負担割合である¹⁰⁾。

この施策の前提として、鳥取県は、県政全般に関わる「第2期戦略『鳥取県令和新时代創生戦略』(素案)」についてのパブリックコメントを実施しており(実施期間2020年1月24日～2月12日)、その実施結果を2020年3月31日に発表している¹¹⁾。応募件数は51件であったが、そのうち24件が産後ケア・産後ケア施設・産後ケア事業への要望であった。産後ケアの重要性や必要から受け皿としての産後ケア施設への支援や、対象の拡大の必要を述べる意見であった。そして、これらの意見への県の対応は、「①第2期戦略に反映(一部反映を含む)、②具体的施策に係る今後の検討の参考とさせていただきます」というものであった。

4. 滋賀県における取り組み

(1) 滋賀県の概要

滋賀県は、人口1,406,186人・世帯数603,202(2023.8.1推計¹²⁾)であり、出生数(2021年¹³⁾)は10,130人である。滋賀県は、総人口に占めるこども(15歳未満)の割合が高く、沖縄県について全国第2位¹⁴⁾となっている。その理由は、京都・大阪圏からの子育て世代の流入があるとみられている¹⁵⁾。

琵琶湖を囲んで滋賀県には19市町がある(図4¹⁶⁾)が、障がい児者の発達保障思想発祥の地であるとともに、乳幼児健診大津方式とその全县展開で知られている¹⁷⁾。また、滋賀県2015「淡海子ども・若者プラン：子ども・子育て環境日本一の滋賀を目指して」(全216頁)、同2020「淡海子ども・若者プラン：子どもの笑顔と幸せあふれる滋賀を目指して」(全136頁)が冊子体またはウェブ版として公開されている。



図4 滋賀県下の自治体マップ

(2) 「産後ケア事業」の取り組み

県レベルでみると、滋賀県の取り組みは早く、「滋賀県産後ケア事業実施要領」を定めてサービスの総額費用を示すとともに、2016年4月から施行していた。実施主体は市町であり、短期入所型と通所型を例示しており、対象年齢は子が満1歳(施行当時国は4か月頃)までとしていた。その後も、滋賀県は研修と推進の役割を担ってきた。

その結果、2023年8月現在、19市町の全てにおいて「産後ケア事業」が取り組まれている(表3)。各市町HPで確認したところ、型別の実施状況は短期入所型18、通所型18、居宅訪問型9である¹⁸⁾。また、利用料金は、課税世帯で①短期入所6,000～24,000円(平均8,089円)、②通所3,000～12,000円(平均4,000円)、③訪問1,000～2,100円(1回ないし1時間料金)であった。

表3 滋賀県19市町における産後ケア事業の取り組み (2023年8月21日現在)

圏域	No.	市町村	産後ケア利用料金 単位:円			担当部署名
			短期入所型	通所型	居宅訪問型	
大津地域	1	大津市	6,400	3,200	1,400	健康保険部保健所 健康推進課
	2	草津市	9,600	—	2,100	子ども未来部 子育て相談センター
南部地域	3	守山市	6,000	3,000	1,400	こども家庭部母子保健課
	4	栗東市	6,000	3,000	—	こども家庭センター 母子保健係
	5	野洲市	6,000	3,000	—	健康福祉部健康推進課
甲賀地域	6	甲賀市	9,600	4,800	1,200	地域の保健センター
	7	湖南市	9,600	4,800	1,500	(事業実施要綱のみ)
東近江地域	8	東近江市	9,600	4,800	1,000	健康医療部 健康推進課 (保健センター)
	9	近江八幡市	6,000	3,000	1,000	健康推進課
	10	日野町	9,600	4,800	—	福祉保健課保健担当
	11	竜王町	6,400	3,200	1,000	健康推進課 (保健センター)
湖東地域	12	彦根市	6,400	3,200	—	福祉保健部健康推進課
	13	愛荘町	6,000	3,000	—	(事業実施要綱のみ)
	14	豊郷町	6,000	3,000	—	医療保険課
	15	甲良町	24,000	12,000	—	(事業実施要綱のみ)
湖北地域	16	多賀町	6,000	3,000	—	福祉保健部 子育て世代包括支援センター
	17	米原市	6,000	3,000	—	くらし支援部 健康づくり課
	18	長浜市	6,400	3,200	1,000	健康推進課
高島地域	19	高島市	—	4,000	—	健康推進課

各市町ホームページ (2023年8月21日閲覧) より作成

特徴を概括すると、全19市町において産後ケア事業を実施、3形態すべてを提供しているのは8市町、HPで「産後ケア事業実施要綱」のみを載せている市町は3市町、高島市は生後7か月までの乳児すべてに母乳指導のチケットを配布、窓口は健康推進課が8市町であり他には医療保険課等があった。なお、滋賀県は「淡海子ども・若者プラン2020-24」¹⁹⁾の中で、妊娠期からの切れ目ない支援体制の整備、虐待防止、産後ケア事業の数値目標 (令和6年度に全市町で実施) において「産後ケア事業」に言及していた。

(3) 草津市における新生児—乳児期—幼児期を繋ぐ構想と試み

「産後ケア事業」を子育て・教育にかかわる施策の中で見ると、草津市は切れ目ない支援を強く意識して「草津市版ネウボラ (イメージ図)」(図5²⁰⁾)を掲げて、妊娠前・妊娠期・出産・産後・子育て期にわたる各種のサービスを見やすく一覧にしていた。

草津市の「産後ケア事業」は、草津・栗東・守山市で助産師会や産科医会に委託し、通所型は実施せず、医療機関への宿泊サービスと助産師の自宅訪問サービスの2種類を実施しており、子育て相談センター (相談・支援係) が窓口となっている。対象となった場合、短期入所、訪問サービスをあわせて7日 [回] 以内利用でき、生活保護世帯・市民税非課税世帯には利用料金の減免制度がある。対象期間は産後4か月未満であり、1歳までの延長は全国の他市町村同様に今後の課題となっている。草津市では、利用家庭の情報は子育て相談センターに集約し、全戸を対象とした生後4か月までに実施する「すこやか訪問① (保健師・助産師訪問)」及び同じく7か月頃の「すこやか訪問② (保育士訪問)」での支援に繋げる工夫が行われている。臨床心理士、公認心理師が常勤職員として相談業務以外にも従事し、助産師、保健師、保育士と連携していることも特徴である。

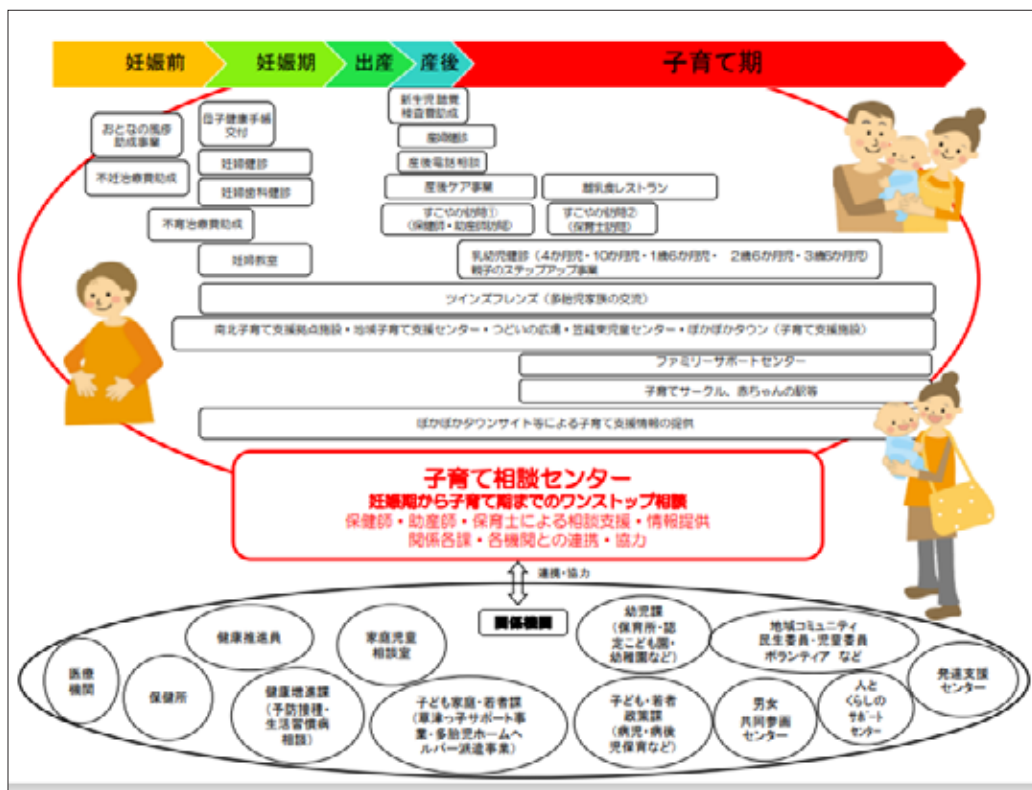


図5 草津市版ネウボラ (イメージ図)

5. ユニバーサル化の動向

(1) 国会審議から

「次元の異なる少子化対策」がテーマの一つに急浮上した第211回国会（2023.1.23～6.21）において、「産後ケア事業」がどのように論議されたかをみておこう。国会会議録検索システム <https://kokkai.ndl.go.jp/#/>において「産後ケア事業」で検索すると、2023.9.13現在で8件・20箇所がヒットした。主な国会答弁は以下のものであるが、結論的にはユニバーサル化の方向性が読み取れる。

まず、岸田文雄首相は、「妊娠から出産、子育てまでの身近な伴走型の相談支援と経済的な支援を一体として実施する事業を創設するとともに、産後ケア事業の利用料減免措置の導入などを行うこととしており、これらの取組を通じて、子ども・子育て支援へと適切につなげてまいります。」（第211回国会、衆議院・本会議第11号、令和5年3月16日、No040）（下線は引用者、以下同様）としている。

次に、小倉将信内閣府特命担当大臣は、「来年度予算案におきましては、非課税世帯を対象に実施をしていた利用料減免支援について、所得のいかんにかかわらず、産後ケアを必要とする全ての産婦を対象とすることとしておりまして、これにより利用者の増加につながり、ひいては事業者の経営状況の改善に資するものと考えております。／…事業実施に当たった課題把握のため、自治体から事業者への委託料など、産後ケア事業の実態につきまして、厚労

省が現在、自治体に対して調査を行っているところであります。」(第211回国会、衆議院・予算委員会第5号、令和5年2月2日、No.271) (「/」は会議録の段落区分を、「…」は引用に際しての省略を示す、以下同様) と述べている。

加藤勝信厚生労働大臣は、「必要とする全ての方が心身のケアや産児サポート等を行う産後ケア事業の支援を受けられるよう全国展開に取り組む、もうこれは既に母子保健法の改正等によって努力義務も課せられているわけでありますけれども。また、昨年の児童福祉法改正により創設した、主に支援の必要性の高い家庭に対して育児・家事支援を行う子育て世帯訪問支援事業について、令和六年度の施行に先駆けて令和三年度から既にモデル事業を実施しているところであります。」(第211回国会、参議院・予算委員会第4号、令和5年3月3日、No.221) と、「必要とする全ての方」という言い回しをしている。

自見はなこ内閣府大臣政務官は、「昨年度、厚生労働省の調査研究事業におきまして実施いたしました自治体ヒアリングにおきましては、育児不安等という要件が利用者にとってハードルが高く感じられ、利用をちゅうちょしてしまう場合があるというお声も聞かれたところでもございます。…/このため、我々といたしましては、令和五年度の実施要綱のところから、対象者に関しましては産後ケアが必要な者ということに改めさせていただきまして、より一層ユニバーサルサービスであるということを明確化しております、三月の自治体の説明者にも既に説明を終えたところでございます。/また、さらに、令和五年度の予算におきましては、所得のいかにかわらず、産後ケアを必要とする全ての産婦を対象とする利用料の減免支援も創設したところであります。/産後ケア事業につきましては、令和五年度もガイドラインの見直しを行うための調査研究を予定しております、こうした取組を通じまして産後ケアを利用しやすい環境づくりを図り、より一層の全国展開、しっかりと進めてまいりたいと存じます。」(第211回国会、衆議院・厚生労働委員会第7号、令和5年4月5日、No.140) と、「ユニバーサルサービス」という表現を用いている。

また、「昨年度、都道府県に対しまして、産後ケア事業の取組状況に関するヒアリングを実施しております。その中で、市町村と県医師会との委託契約の手續を県が仲介している事例ですとか、あるいは、県と市町村が組織する委員会によって、事業者に委託して宿泊型の産後ケア事業を実施している事例などについても把握したところでございます。/また、令和五年度の予算におきましては、新たに、産後ケア事業の委託先の確保等について検討を行うための協議会の設置等を行う都道府県に対し財政支援を行うこととしてございます。/こうした取組事例の横展開や財政支援を通じまして、都道府県における積極的な広域調整の取組を我々といたしましても推進していきたいと考えてございまして、産後ケア事業の全国展開を図ってまいりたいと思います。」(同、No.146) と、委託契約における仲介や協議会設置による市町村支援、広域調整の取り組みについても述べている。

広域化などについて黒瀬敏文こども家庭庁長官官房審議官は、「産後ケア事業は、多くの自治体で産科医療機関や助産所などに委託をして実施をされておりますが、委託先の地域偏在も指摘をされております。このため、居住自治体以外でも産後ケア事業を利用できるように広域化を進めていくことが重要というふうに考えております。」(第211回国会、衆議院・厚生労働委員会第19号、令和5年6月7日、No.087) と述べている。また、高齢者施設内でも実施可能であることについて、「具体的には、母子保健法施行規則におきまして、居室、カウンセリングを行う部屋、乳児の保育を行う部屋、その他事業の実施に必要な設備を設置することといった基準を定めているところがございます。/こうした設備等に関する実施基準を満たし、市町

村が適当と認める場合には、お尋ねのような高齢者施設内においても産後ケア事業を実施して差し支えないものというふうに認識をしております。」(同、No91)と答弁している。

(2) こども未来戦略方針への位置づけ

今後の方向性としての「産後ケア事業」のユニバーサル化を端的に示したのが、こども未来戦略方針(2023.6.13閣議決定)への位置づけである。特に、こども家庭庁が作成した「こども未来戦略方針リーフレット」の「MAP」(図6²¹⁾)には、「妊娠～(伴走型相談支援スタート)～出産～産後ケア～こども誰でも通園制度～小学校入学～…」のように「産後ケア」がユニバーサルサービスとして描かれている。



図6 こども未来戦略方針MAP

(3) 「産後ケアを必要とする者」を対象へ

2023年6月30日付で、こども家庭庁成育局母子保健課から各自治体の母子保健主管部局宛に出された事務連絡「産後ケア事業の更なる推進について」では、「産後ケア事業」の対象者について、「産後に心身の不調又は育児不安等がある者」「その他、特に支援が必要と認められる者」から「産後ケアを必要とする者」に見直しを行い、本事業が「支援を必要とする全ての方が利用できる」事業であることを明確化したとある。国の施策は急展開を見せた。図1で説明したような、従来のサービス上の包含関係等はどのようにするのか十分に説明されたとは言いが、産後ケア事業のユニバーサル化の方向性が国から各自治体への発信として確認できる。

6. 総合考察

実施主体は市町村であり、実施も努力義務である「産後ケア事業」であるが、関心の高さもあって2019年の母子保健法改正以来、実施率が急速に上がってきた。そして、2023年4月のこども家庭庁発足により、国の施策としても予算措置としても急展開をみている。このようなユニバーサル化の方向性は歓迎すべきであろう。所得に関わらず利用者の負担をなくする鳥取県の無償化の試みは先駆的であり、国も非課税世帯以外の全ての利用者を対象とする負担軽減措置を打ち出している。

他方、鳥取県東部にもみたように自治体の規模や出生数は様々であり、圏域・県下での連携は必須であるが、利用者からみれば、たとえ無償となったとしても交通手段の確保など現実的な問題は山積している。また、助産所など産後ケアを提供する側も、助産師など専門職の複数体制をとりつつ委託料の範囲内で採算が合う経営は困難を極めている。

「産後ケア事業」の内容は、子育ての第一歩への支援として、当面利用しない者にとっても安心感を与える非常に魅力的なものである。費用負担のハードルが低くなるとともに、必要な時に確実に利用できることが肝要であり、保育・幼児教育・就学へと接続する支援の全体像が利用者に理解できることも欠かせないだろう。

産後ケアの需要供給と質の維持向上を、いかに両立させていくのか、国・都道府県・市町村の各レベルの施策と取り組み、そして民間の取り組みの往還が期待される。鳥取県におけるパブリックコメントとそれへの県の対応、滋賀県草津市における日本版ネウボラの発信と部署ごとの意識的な連携など参考事例として貴重である。

謝辞

本研究は、JSPS科研費「子育て・教育の地域共同システムの在り方と漸進的無償化に係る自治体総合施策の研究」(19K02465/2019-22年度)及び「子育て教育の地域共同システム：横の連携及び縦の一貫性を備えた自治体総合施策の研究」(23K02097/2023-25年度)の助成をうけた研究の一環²²⁾である。

註

- 1) 本稿は、以下の2つの学会発表を統合し加筆修正して論考化した。渡部(君和田)容子2022:産後ケア事業と自治体施策(日本教育学会第81回大会[広島大学]自由研究発表2022.8.24オンライン)、同2023:産後ケア事業と自治体施策(2)―滋賀県を事例に―(日本教育学会第82回大会[東京都立大学・法政大学]自由研究発表2023.8.24オンライン)。
- 2) 総務省行政評価局「子育て支援に関する行政評価・監視―産前・産後の支援を中心として―結果報告書」2022年1月、https://www.soumu.go.jp/menu_news/s-news/hyouka_040121000154426.html#kekkaoukoku(2023.9.11閲覧)。
- 3) 藤原朋子こども家庭庁成育局長の国会答弁(第211回国会、参議院・決算委員会第4号、令和5年4月10日、No098)<https://kokkai.ndl.go.jp/#/detail?minId=121114103X00420230410&spkNum=98¤t=2>(2023.9.11閲覧)。
- 4) 出典:地方公共団体情報システム機構にある全国自治体マップ「鳥取県」https://www.j-lis.go.jp/spd/map-search/chuugoku/cms_165569147.html(2023.9.11閲覧)。
- 5) 鳥取県福祉保健部子育て王国推進局「産前・産後ケアに関するアンケート調査報告書」(調査期間

- 2014.10.30～11.12) 2014年12月、<https://www.pref.tottori.lg.jp/secure/787368/sannzennsannghoukokusyo.pdf> (2023.9.11閲覧)。
- 6) ちなみに2020年において、就業助産師数46.4人／人口10万人(全国2位)、就業保健師数64.0人／人口10万人(全国10位)、就業看護師数1,365.4人／人口10万人(全国7位)となっている。厚生労働省「令和2年衛生行政報告例(就業医療関係者)の概況」(2022.1.27) <https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/eisei/20/dl/gaikyo.pdf> (2023.9.11閲覧)。
 - 7) 鳥取県・一般社団法人鳥取県助産師会「とっとり県の子育て安心マップ(令和3年1月改訂版)」<https://www.pref.tottori.lg.jp/secure/1170376/2021mappu.pdf> (2023.9.11閲覧)。
 - 8) 鳥取県『とっとり子育て応援ガイドブック(R3改訂版)』の説明は詳細であるが、県と市町村の広報にタイムラグがあり、市町村HPでは確認できない自治体もあった。
 - 9) 鳥取県子育て・人材局子育て王国課『とっとり子育て応援ガイドブック(令和4年度改訂版)』のp.6「産後ケア事業 各市町村の実施状況(R4.4.1時点)」https://www.pref.tottori.lg.jp/secure/1305046/01ninshin_toshussan4-8.pdf (2023.9.11閲覧)。
 - 10) 鳥取県令和4年度一般会計当初予算説明資料、4款 衛生費・1項 公衆衛生費・5目 母子衛生費、事業名 産前産後のパパママはっとずっと応援事業、主な事業内容「産後ケア無償化事業」「助産所施設・設備整備事業」05-0802kosodate.pdf (tottori.lg.jp) (2023.9.11閲覧)
 - 11) 鳥取県新時代創造課「第2期戦略『鳥取県令和新时代創生戦略』(素案)に係るパブリックコメントの実施結果について」2020年3月31日<https://www.pref.tottori.lg.jp/secure/1245226/kekkaikiran.pdf> (2023.9.11閲覧)
 - 12) 滋賀県「滋賀県の人口と世帯数：令和5年(2023年)」の「月報令和5年8月」<https://www.pref.shiga.lg.jp/kensei/tokei/jinkou/maitsuki/329507.html> (2023.9.12閲覧)。
 - 13) 滋賀県「人口動態調査」の「5.出生・死亡・乳児死亡・死産・周産期死亡・婚姻・離婚の実数・保健所・市町別」の「R03」<https://www.pref.shiga.lg.jp/eiseikagaku/toukei/zinkoudoutai/315249.html> (2023.9.11閲覧)。
 - 14) 総務省「我が国のこどもの数：『こどもの日』にちなんで(「人口推計」から)」によると、2021.4.1で①沖縄県16.5%、②滋賀県13.4%、③佐賀県13.3%(全国平均11.8%) <https://www.stat.go.jp/data/jinsui/topics/topi1312.html#aII-2>、2022.4.1で①沖縄県16.3%、②滋賀県13.2%、③佐賀県13.2%(全国平均11.6%)となっている<https://www.stat.go.jp/data/jinsui/topics/topi1312.html#aII-2> (2023.9.11閲覧)。
 - 15) 例えば、NHK「おうみ発630」2023.6.23放映「巨大マンションが次々と…なぜ今、子育て世帯は滋賀に集まる？」(天津放送局・秋吉香奈<https://www.nhk.jp/p/ts/8RG6LZ736N/blog/bl/pdVzWyQwed/bp/pGVQQzP76l/>)では、「天津に次々と巨大マンション、なぜ滋賀にマイホーム?、スーパーもJRもないけれど…、「消滅可能性都市」からの復活、保育園に入れぬ!、全国に広がる子育て世帯の流入、将来的には問題も、子育てしやすいまちをつくるには」という内容で報じられた(2023.9.11閲覧)。
 - 16) 出典：地方公共団体情報システム機構にある全国自治体マップ「滋賀県」https://www.j-lis.go.jp/spd/map-search/kinki/cms_164869146.html (2023.9.11閲覧)。
 - 17) 例えば、田中昌人1978「自治体における障害乳幼児対策の研究」『障害者問題研究』(15)、10-51、稲沢潤子1981「涙より美しいもの：天津方式による障害児の発達」大月書店、田中杉恵1990「発達診断と天津方式」青木書店、田中昌人監修2007『要求で育ちあう子ら：近江学園の実践記録：発達保障の芽生え』大月書店、など参照のこと。
 - 18) 高島市は、広報誌には載っているがHPでは確認できず通所型に分類した。高島市では、母乳指導に特色を出して対象者を広げていた<https://www.city.takashima.lg.jp/soshiki/kenkofukushibu/kenkosuishinka/1/5/1613.html> (2023.9.11閲覧)。
 - 19) 滋賀県2020「淡海子ども・若者プラン：子どもの笑顔と幸せあふれる滋賀を目指して」<https://www.pref.shiga.lg.jp/file/attachment/5238487.pdf> (2023.9.11閲覧)。
 - 20) 草津市「草津市版ネウボラ 妊娠・出産・子育てにおける切れ目のない支援」<https://www.city.kusatsu.shiga.jp/kosodate/kosodatesodan/neuvola.html>及び「草津市版ネウボラ(イメージ図)」<https://www.city.kusatsu.shiga.jp/kosodate/kosodatesodan/neuvola.files/R5neubora.pdf> (2023.9.11閲覧)
 - 21) こども家庭庁HP「こども未来戦略方針リーフレット」<https://www.cfa.go.jp/resources/kodomo-mirai/>のスライド1枚目がMAPである(2023.9.11閲覧)。
 - 22) 鳥取県及び滋賀県に関しては以下の共同論考も参照されたい。渡部(君和田)容子・渡部昭男2022「鳥取県及び県下19市町村における教育費支援情報に係る広報のあり方—漸進的無償化に係る自治体総合施策の

研究 (5) 『近畿大学生物理工学部紀要』 (48)、13-28、<https://doi.org/10.15100/00022769>、及び同2023「滋賀県及び県下19市町における教育費支援情報に係る広報のあり方—漸進的無償化に係る自治体総合施策の研究 (6)』 『近畿大学生物理工学部紀要』 (50)、45-60、<http://doi.org/10.15100/00023806>。

Abstract

Child rearing and education are activities that are carried out jointly in the community, and it is essential that the various services provided by the national and local governments work in coordination. The "Postpartum Care Program" is a measure in the field of maternal and child health care, and is attracting attention as a form of first-step support from childbirth (birth of the child) to child rearing and education. Although municipalities are responsible for implementation of this service and are obliged to make efforts to implement it, it is positioned in the Children's Future Strategy Policy (approved by the Cabinet on June 13, 2023) as part of "measures to address the declining birthrate in different dimensions," and is moving toward universalization, targeting all who need it, rather than the limited intervention support provided in the past. In this paper, we examine the current status of "postpartum care services" in Tottori and Shiga prefectures, and clarify the possibility of linking these services with various types of support provided by local governments and connecting them with childcare and early childhood education.

Keywords : Postpartum Care Programs, Regional joint system, Local government comprehensive policy, Cooperation and Connection, Tottori Prefecture, Shiga Prefecture