

新たな産後育児支援の在り方に関する提言
中間とりまとめ

山梨県新たな産後育児支援の在り方検討委員会

平成 25 年 12 月

■目次

第1章	検討の経緯と目的	1
第2章	産後育児を取り巻く現状と課題	2
第1節	少子化の現状とこれまでの取り組み	2
（1）	少子化の現状	2
（2）	これまでの取り組み	9
第2節	新たな産後育児支援の必要性	12
第3節	アンケート調査結果からみた産後育児を取り巻く現状と課題	15
（1）	回答者の属性	15
（2）	育児の協力者	16
（3）	里帰り	17
（4）	産後の不安や負担	18
（5）	支援の希望	20
第3章	産後支援の現状	25
第1節	妊娠から出産、乳幼児期における支援	25
第2節	先進事例	29
第4章	新たな産後育児支援の考え方	33
第1節	新たな産後育児支援の基本的方向性	33
第2節	新たな産後育児支援の枠組み	34
（1）	支援を受ける機会や場の確保	34
（2）	妊娠から出産、育児までの一貫した支援の仕組みと拠点の整備	35
第5章	新たな産後育児支援の内容及び実施方法	37
第1節	産後ケアセンターの設置	37
（1）	産後ケアセンターの機能	37
（2）	産後ケアセンターの運営形態	39
第2節	その他の産後育児支援の連携のための基盤づくり	42
第6章	産後ケアセンターの規模と利用料	43
第1節	産後ケアセンターの規模	43
（1）	想定される利用者	43
（2）	施設規模	44
（3）	施設の場所	45
（4）	施設整備について	45

第2節 利用料及び利用料負担	46
（1）利用料の想定例	46
（2）利用料の考え方	47
資料1 産後の母親支援に関するアンケート	48
（1）回答者の属性	49
（2）育児の協力者	50
（3）里帰りについて	54
（4）産後の支援について	56
（5）調査票	68
資料2 新たな産後育児支援の在り方検討会資料	72
新たな産後育児支援の在り方検討委員会設置要綱	76

第1章 検討の経緯と目的

山梨県では、少子化対策を効果的に進めるため、平成25年5月に関係部局を横断する形でプロジェクトチームを編成し、幅広く検討を行い、もう一段の取り組みを進めることとした。

その少子化対策プロジェクトチームの中間とりまとめでは、

I 若者の人口動向

II 結婚を取り巻く状況

III 妊娠・出産を取り巻く状況

IV 子育てを取り巻く状況（子育てと仕事の両立を取り巻く状況）

という4つのライフステージごとに課題と対応策の検討を行っている。

その中の妊娠・出産において、実際の子どもの数が欲しい子どもの数に達していない理由として、経済的要因以外では、「高年齢での出産や子育てに不安がある」と答える人の割合が3割近くとなっており、子育てに関する不安を軽減することが必要とされている。

子育て不安の要因としては、出産のための入院期間の短縮、出産までに赤ちゃんと接する機会の減少等が挙げられており、施策の方向性として、

① 男性の意識啓発の充実

② 出産直後の肉体的、精神的ケア、育児指導等の母親の産後支援の充実

③ 妊娠期から出産・子育て期までを通じた相談体制の整備拡充

が、挙げられている。

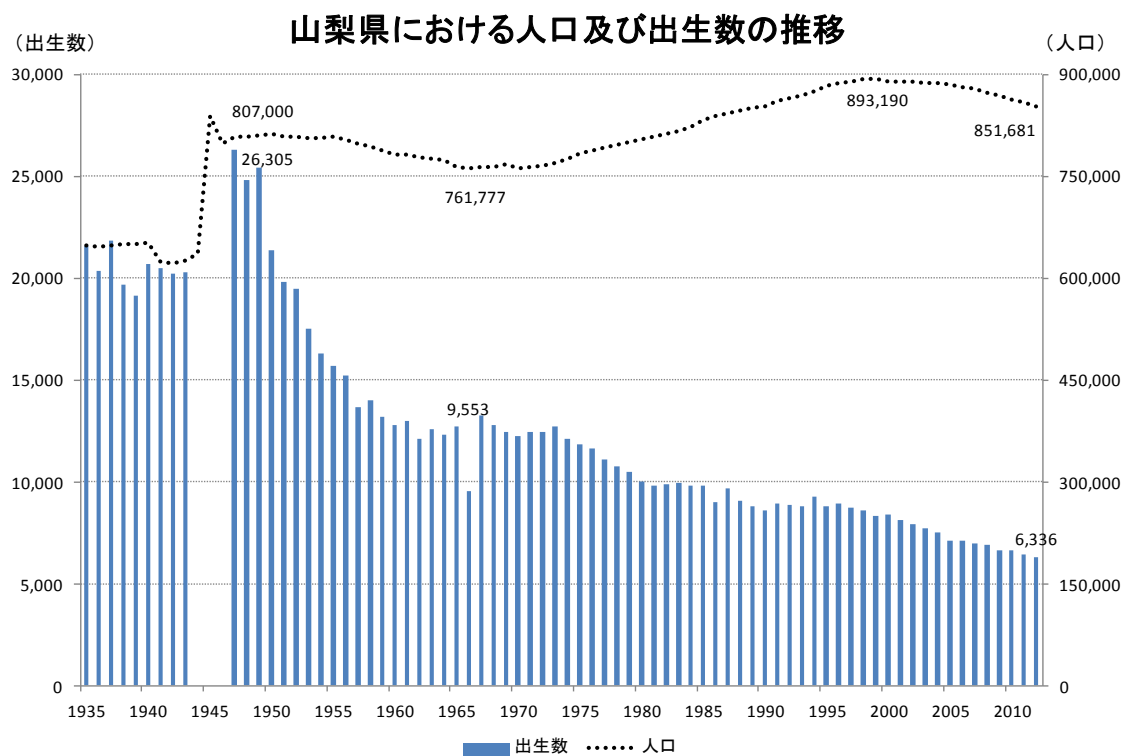
本検討事業においては、②の母親に対する直接的な支援を中心として、①や③を含めて、産後の育児支援がどう在るべきかについて、産前産後の母親に対するニーズ調査を行った上で、検討委員会を設置して支援の在り方について議論、検討を行い、県として実施すべき施策の内容について整理を行った。

第2章 産後育児を取り巻く現状と課題

第1節 少子化の現状とこれまでの取り組み

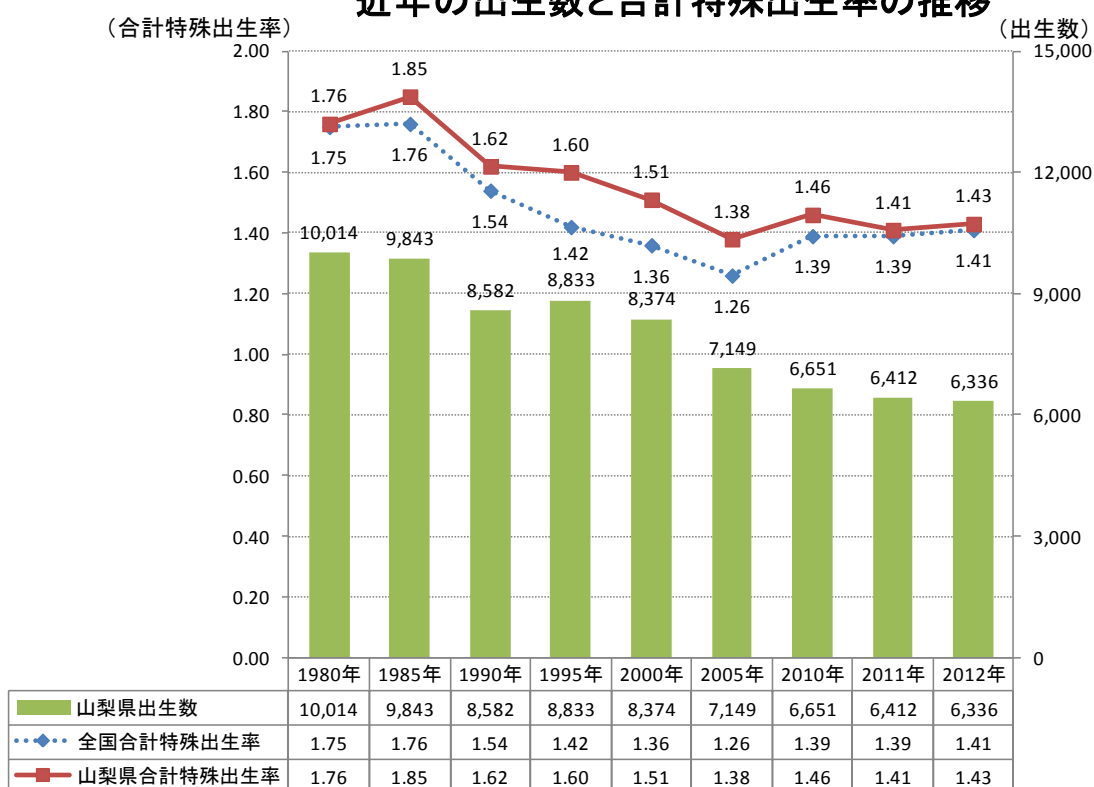
(1) 少子化の現状

山梨県における出生数の推移をみると、戦後の第1次ベビーブーム期（1947年～1949年）には年間25,000人前後であったが、その後は減少している。全国的にみると、1966年の丙午（ひのえうま）の年に急激に減少するものの、その後は第2次ベビーブーム期（1971年～1974年）に再び増加している。しかし、山梨県の場合には、丙午の急激な減少からの回復はあるものの、第2次ベビーブーム期における顕著な増加は見られない。



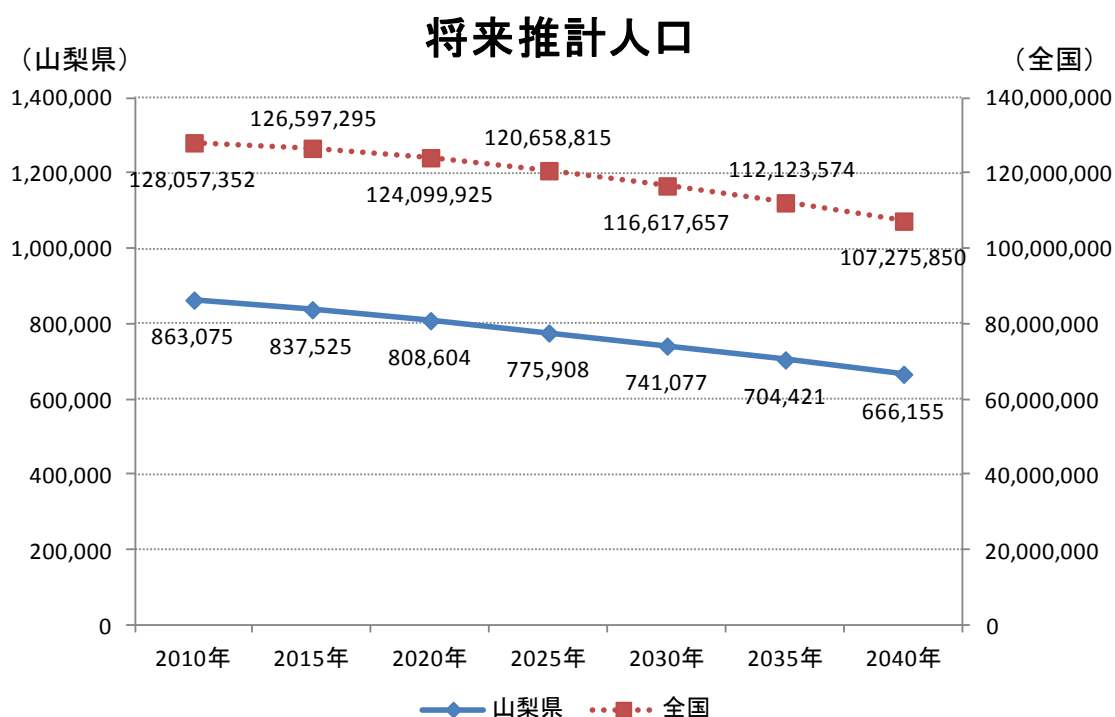
近年における山梨県の出生数の推移をみると、1980年には1万人を越えていたが、1985年には1万人を下回り、2012年には6,336人まで減少した。合計特殊出生率についても、1985年には一時的に増加したものの、2005年にかけて減少を続け、1.76から1.38まで減少した。その後は横ばいもしくはやや増加となっており、2012年は1.43であった。全国的な傾向とほぼ同様であるが、合計特殊出生率については、1990年代から2000年代にかけて拡大していた全国との差異が減少しており、2012年には0.02高いのみとなっている。

近年の出生数と合計特殊出生率の推移



このような出生数の減少、合計特殊出生率の低下が進んだ結果、日本の人口は、国立社会保障・人口問題研究所の中位推計によると、2010年の1億2,806万人が、2030年には1億1,662万人、2040年には1億727万人まで減少し、2060年には8,674万人になると見込まれている。

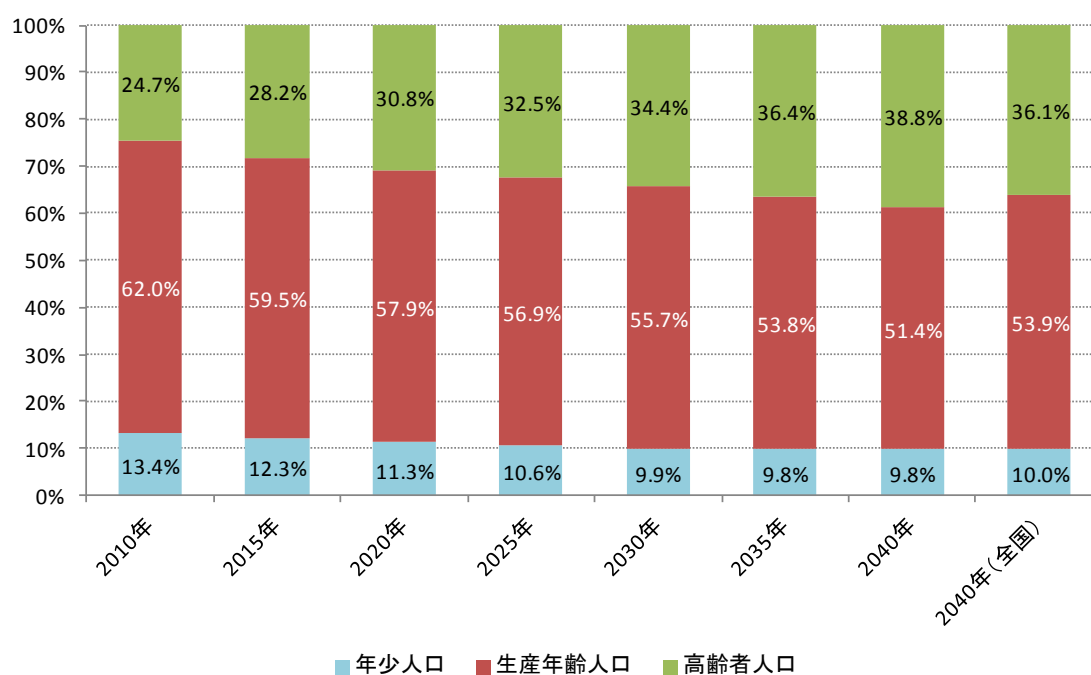
山梨県の人口についても、減少が見込まれており、同推計によると、2010年の86万人が、2030年には74万人、2040年には66万人まで減少すると見込まれている。



人口の減少は、同時に人口構成の変化をもたらしており、山梨県の年齢別の人口構成の推移をみると、2010年には、13.4%を占めていた年少人口（14歳以下）は2040年には9.8%まで減少し、高齢者人口（65歳以上）は24.7%から38.8%まで増加すると見込まれている。

全国的にも同様の傾向となっているが、2040年で比較すると、山梨県では高齢者人口の比率が全国より2.7ポイント高くなっており、より高齢化が進んだ人口構成になると考えられる。

年齢別人口構成の推移(山梨県)

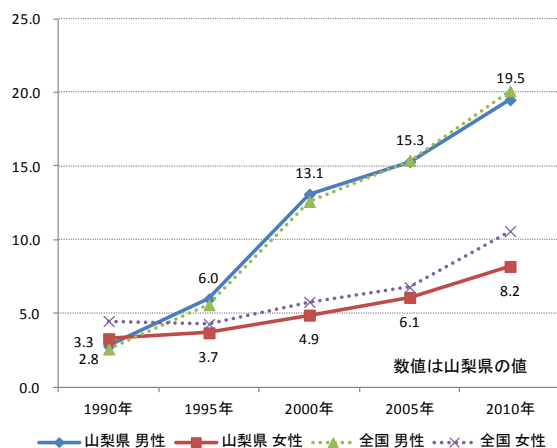


少子化は様々な要因が複合した結果として表れている現象と考えることができ、その対策についても幅広い範囲において行われている。主な要因としては、晩婚化・非婚化の進展、夫婦の平均理想子ども数と平均予定子ども数の差異、就労環境の問題等があげられる。

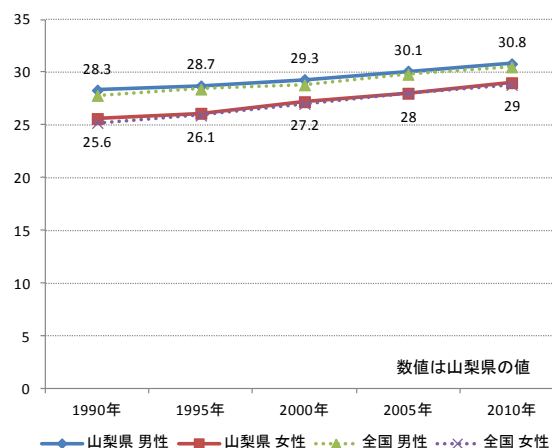
婚姻の状況について、国勢調査の結果に基づいた生涯未婚率と平均初婚年齢の推移をみると、ともに上昇しており、晩婚化・非婚化が進展している。特に男性の生涯未婚率は2000年以降大きく上昇しており、10%を超える水準となっている。

また、晩婚化に伴い、第1子の平均出生時年齢も上昇しており、1975年には25.7歳であったのが、2010年には29.9歳まで上昇した。

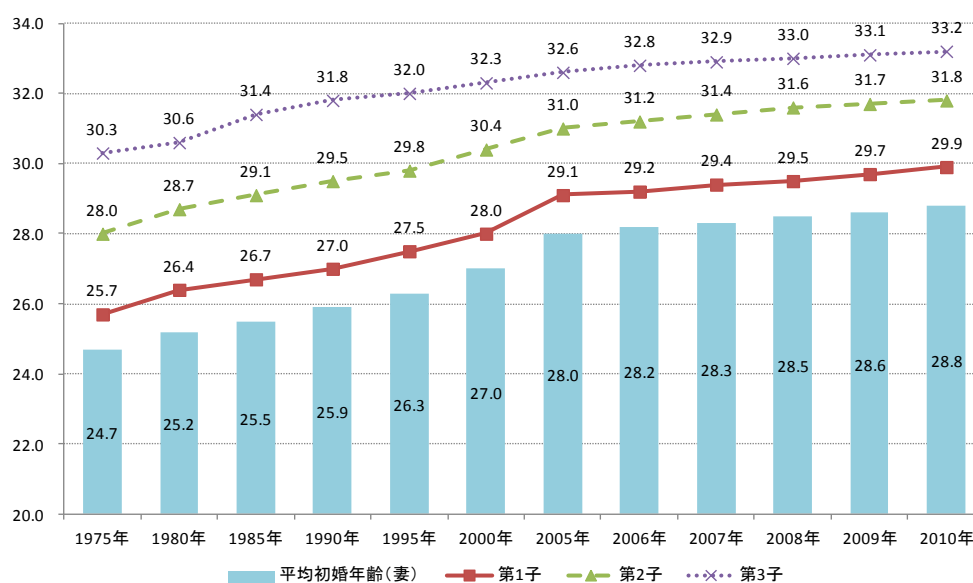
生涯未婚率の推移



平均初婚年齢の推移



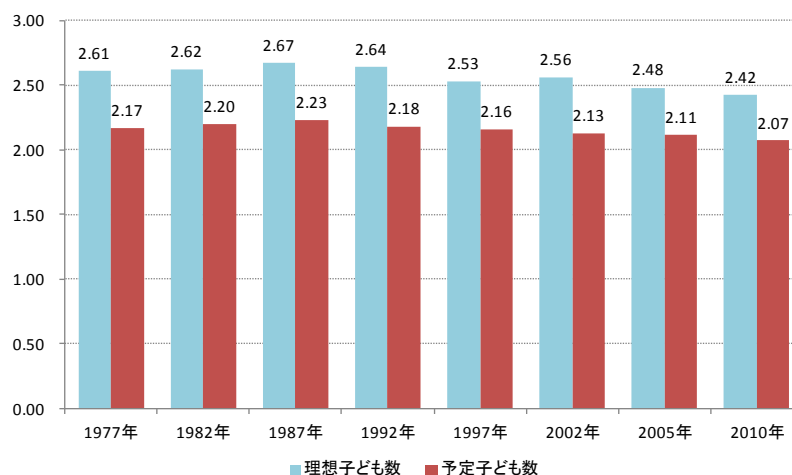
母の平均初婚年齢と平均出生時年齢の推移(全国)



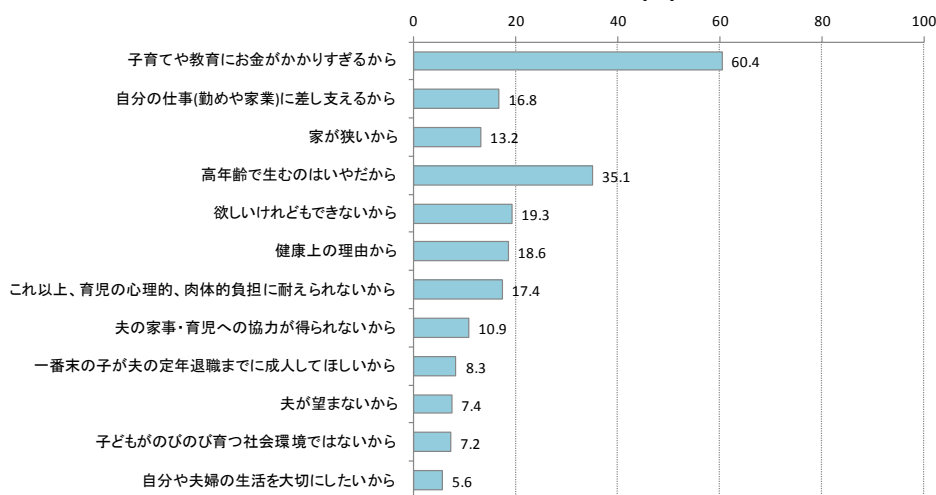
実際に結婚して子どもを出産した場合も、希望している子どもの数と実際に生む子どもの数の間には差異がある。国立社会保障・人口問題研究所「出生動向基本調査」によると、理想とする子どもの数と予定する子ども数（現在と子どもの数とこれから生む予定の子どもの数の合計）の間には0.4人程度の差異がある。

その理由としては、経済的理由が最も多いが、「高年齢で生むのはいやだから」や「欲しいけれどできないから」、「健康上の理由から」、「これ以上、育児の心理的、肉体的負担に耐えられないから」という理由も多くなっている。

理想子ども数と予定子ども数



理想の子ども数を持たない理由(%)

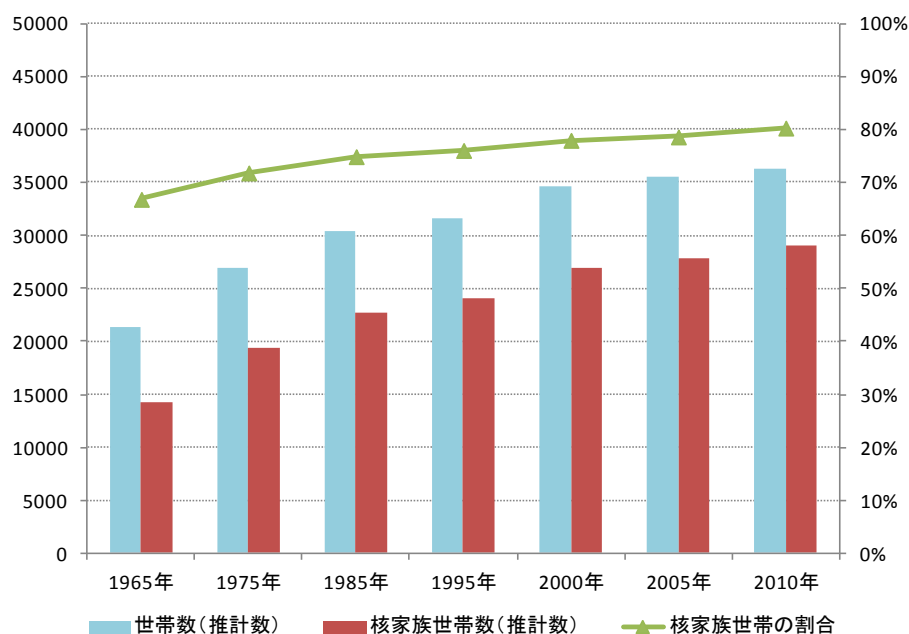


国立社会保障・人口問題研究所「第14回出生動向基本調査」平成22年

山梨県における単独世帯を除いた世帯数と核家族世帯数の推移をみると、主として核家族世帯の増加により世帯数が増加している。1965年では約21,000世帯のうち核家族世帯は約14,000世帯であり、66.8%を占めており、その他の世帯は約7,000世帯であった。2010年になると、全体としては約36,000世帯まで増加したが、全てが核家族世帯によるもので約29,000世帯に増加しており、80.3%を占めている。その他の世帯は約7,000世帯とほぼ同数であった。

このような核家族の増加により、父母とは別に居住する中で出産している夫婦世帯も増加していると考えられる。

核家族世帯の推移



(2) これまでの取り組み

1989年の合計特殊出生率が、丙午という特殊要因から過去最低となっていた1966年の1.58を下回る1.57となった(1.57ショック)ことから、国では出生率の低下と子どもの数が減少傾向にあることを問題として認識し、仕事と子育ての両立支援など子どもを生み育てやすい環境づくりに向けての検討を始めた。

1994年12月に今後10年間に取り組むべき基本的方向と重点施策を定めた「今後の子育て支援のための施策の基本的方向について」(エンゼルプラン)が策定された。

以降、国においては、様々な取り組みが進められてきた。

エンゼルプランにおいては、保育の量的拡大や地域子育て支援センターの整備など子育て支援が中心であったが、新エンゼルプランにおいては、保育サービス関係ばかりでなく、雇用、母子保健・相談、教育等の事業も加えた幅広い内容となった。

2003年7月の次世代育成支援対策推進法では、家庭や地域の子育て力の低下に対応して、次世代を担う子どもを育成する家庭を社会全体で支援する観点から、地方公共団体や企業における取り組みの促進を図った。

同年7月の少子化社会対策基本法と翌年制定された少子化社会対策大綱においては、少子化社会において講じられる施策の基本理念等を定めるとともに、重点的に取り組むべき課題や具体的な行動についての整理を行っている。

2010年1月に、この少子化社会対策大綱の見直しが行われ、同時に子ども子育ての新しい制度の検討を開始した。この新制度は、2012年8月に子ども子育て支援法などの子ども子育て関連3法として成立した。現在は、保育所や幼稚園等の制度改正を中心とした新制度の実施に向けて、国や県、実施主体となる市町村において準備作業を行っている。

2013年6月に公表された少子化危機突破のための緊急対策では、従来からの「子育て支援」、「働き方改革」に加えて、「結婚・妊娠・出産支援」を少子化対策の3つ目の柱として位置づけ、『3本の矢』として推進することとし、「結婚・妊娠・出産支援」の柱には、地域の「相談・支援拠点」づくりや「産後ケア」の強化等の方向性が示されている。

時期	名称	内容・期間等
1994年12月	「今後の子育て支援のための施策の基本的方向について」 (エンゼルプラン)	今後10年間に取り組むべき基本的方向と重点施策
1999年12月	「少子化対策推進基本方針」及び「重点的に推進すべき少子化対策の具体的実施計画について」(新エンゼルプラン)	2000年度～2004年度 保育関係だけでなく、雇用、母子保健、相談、教育等の事業も加えた幅広い内容
2003年7月	「次世代育成支援対策推進法」	地方公共団体及び企業における10年間の集中的・計画的な取組を促進する
2003年7月	「少子化社会対策基本法」	少子化社会において講じられる施策の基本理念等
2004年6月	「少子化社会対策大綱」	国をあげて取り組むべき極めて重要なものと位置づけ、「3つの視点」と「4つの重点課題」、「28の具体的な行動」を提示
2006年6月	「新しい少子化対策について」	家族・地域のきずなの再生や社会全体の意識改革と、子どもの成長に応じた子育て支援策
2007年12月	「子どもと家族を応援する日本」重点戦略	「ワークライフバランスの実現」と「包括的な次世代育成支援の枠組みの構築」
2010年1月	新しい「少子化社会対策大綱」	新しい子ども子育ての新しい制度の検討を開始
2012年8月	「子ども子育て支援法」などの子ども子育て3法	保育所や幼稚園等の制度改正を中心とした新制度
2013年6月	「少子化危機突破のための緊急対策」	「結婚・妊娠・出産支援」を少子化対策の3つ目の柱として推進

山梨県においても、国の制度と同期する形で子育て支援を中心とした少子化対策のための計画を策定し、事業を実施してきた。

1997年に制定された児童育成計画「やまなしエンゼルプラン」では、国のエンゼルプランに対応し、保育の量的拡大や多様な保育サービスの充実等を主な内容としていた。

2005年2月に次世代育成支援対策推進法に基づいて、「やまなし子育て支援プラン」が策定された。この中では、「社会全体による子育て支援」、「すべての子どもと家庭への支援」、「地域における社会資源の活用」を3つの基本法として、従来からの保育サービスの充実等による子育て支援に加えて、母子の健康づくりや子どもの教育環境の充実、子育てと仕事を両立するための支援などについても計画的に取り組むこととした。

2010年には、「やまなし子育て支援プラン」の見直しを行い、5年間の後期計画を策定した。その中では、基本的な視点を、①子育て期におけるワーク・ライフ・バランスの推進、②山梨ならではの子育ての推進、③社会的養護や心に問題を抱える子どもたちへの支援、④多様な主体の参画、協働の推進の4つとし、重点プロジェクトをかかげて、少子化対策の推進を図った。

時期	名称	内容・期間等
1997年3月	児童育成計画「やまなしエンゼルプラン」	国のエンゼルプランに対応
2005年2月	「やまなし子育て支援プラン」(前期計画)	次世代育成支援対策推進法による
2010年3月	「やまなし子育て支援プラン」(後期計画)	次世代育成支援対策推進法による

しかしながら、依然として進行する少子化の流れの中で、さらに少子化対策を効果的に進めるため、2013年5月に関係部局を横断する形でプロジェクトチームを編成し、幅広く検討を行い、もう一段の取り組みを進めることとした。

検討の経緯の中で述べたように、その少子化対策プロジェクトチームの中間とりまとめでは、

I 若者の人口動向

II 結婚を取り巻く状況

III 妊娠・出産を取り巻く状況

IV 子育てを取り巻く状況（子育てと仕事の両立を取り巻く状況）

という4つのライフステージごとに課題と対応策の検討を行っている。

その中の妊娠・出産において、実際の子どもの数が欲しい子どもの数に達していない理由として、経済的要因以外では、「高年齢での出産や子育てに不安がある」と答える人の割合が3割近くとなっており、子育てに関する不安を軽減することが必要とされている。

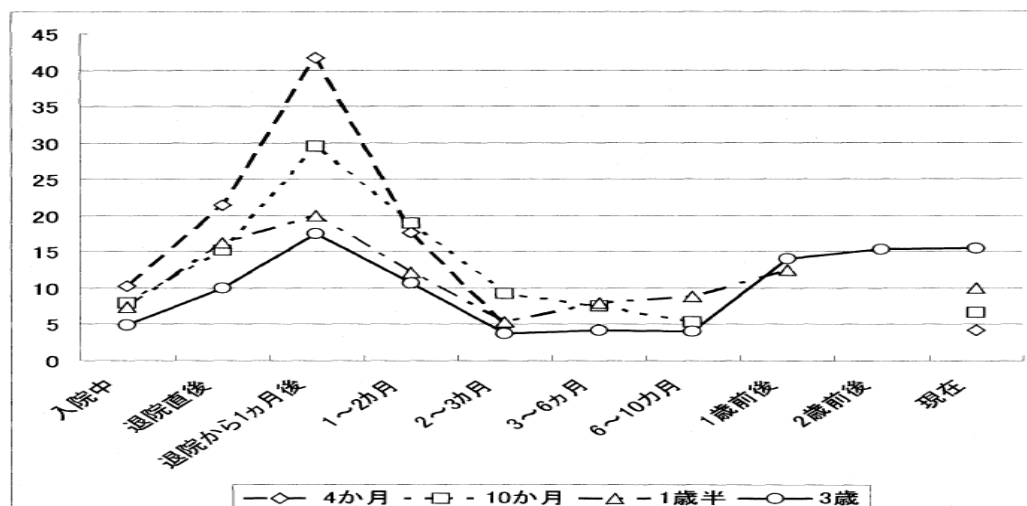
また、国が2013年6月7日にまとめた少子化危機突破のための緊急対策においても、基本方針において、「個人の希望の実現という点で政策ニーズが高く、出生率への影響も大きいとされている「結婚・妊娠・出産」に係る課題については、これまでの取組は弱いのが現状である」と整理を行っている。

第2節 新たな産後育児支援の必要性

山梨県の少子化対策プロジェクトチームの分析のなかで、多くの夫婦が2人以上の子ども持ちたいと希望しているにもかかわらず、34%の夫婦は欲しい子どもの数に達していない要因として、経済的要因とともに育児に対する不安をあげている。

特に、出産直後から3か月頃までが育児について最も不安を感じる時期ととらえているが、これは出産直後の母親のホルモンバランスの急激な変動によるもので、妊娠期を通じて普段の数百倍にまで達していた女性ホルモン（エストロゲン、プロゲステロン）が、出産を機に一気に低下するため、一時的に精神的に不安定な状態をもたらすものである。いわゆるマタニティブルーの状態であり、感情がコントロールできず、涙がとまらない、気分が落ち込みやすいなどの症状が現れる。

図C-5-1 今まで育児で最も心配だったのはいつですか（2003年、兵庫）



※原田正文他「児童虐待発生要因の構造分析と地域における効果的予防方法の開発」『児童虐待発生要因の解明と児童虐待への地域における予防的支援方法の開発に関する研究 平成16年度 研究報告書』より抜粋

※凡例は質問した時点における子の年齢

また、少子化が進んでからすでに相当な期間が経過しており、山梨県の場合も年間出生数がピークであった第1次ベビーブームの4割の水準である年間1万人を下回ってから30年以上が経過している。そのため、家庭や親戚、近隣で行われている育児を間近に見ることや、赤ちゃんに触れる機会もないまま出産をする母親が増えている。

図 C-2-2 自分の子どもが生まれるまでに、食べさせたり、おむつをかえたりした経験はありましたか

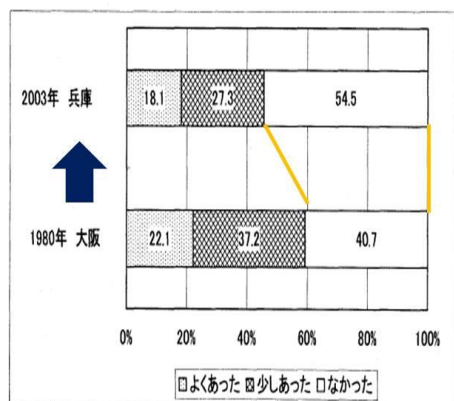
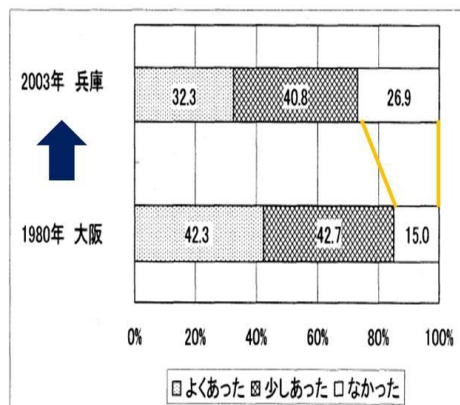
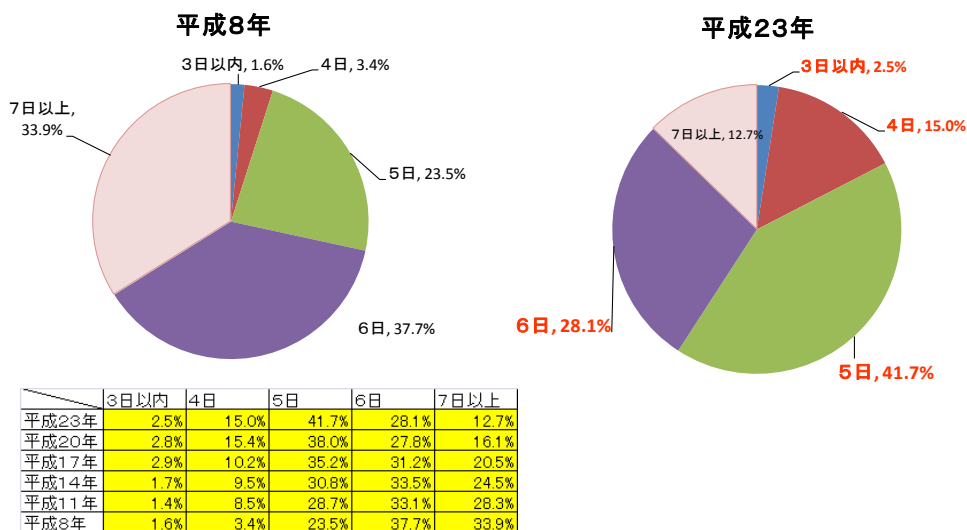


図 C-2-1 あなたは自分の子どもが生まれるまでに、他の小さいお子さんを抱いたり、遊ばせたりした経験はありましたか



※原田正文他「児童虐待発生要因の構造分析と地域における効果的予防方法の開発」『児童虐待発生要因の解明と児童虐待への地域における予防的支援方法の開発に関する研究 平成16年度研究報告書』より抜粋

さらに、出産時の入院期間も短期化の傾向にあり、平成8年には33.9%を占めていた1週間以上の入院の割合は12.7%までに減少し、4日以内の入院が5.0%から17.5%へと増加している。そのため、もともと育児体験の乏しい中で、十分な育児技術指導を受けないまま退院する母親が増えていることが推測される。



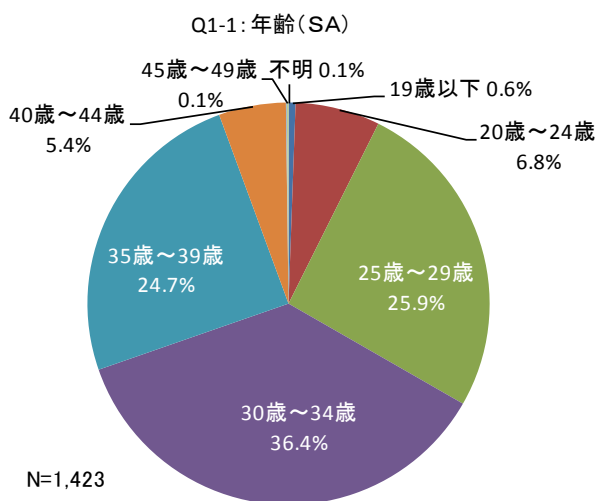
※患者調査（厚生労働省、平成8年及び平成23年）

以上から、育児不安、特に不安が大きい出産直後から産後3か月頃までの育児不安を減少させることは、育児における母親の負担を軽減させるとともに、欲しい子どもの数と同じ子どもを持つことを可能にするための重要な支援となる。

第3節 アンケート調査結果からみた産後育児を取り巻く現状と課題

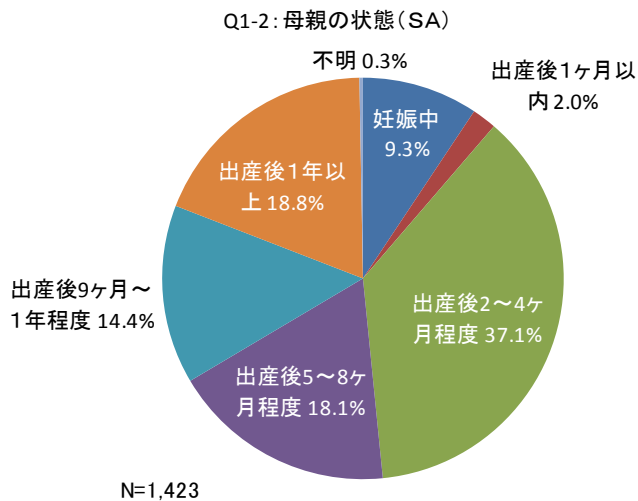
新たな産後育児支援の在り方を検討するにあたって、山梨県では、県内市町村や助産師会の協力により、妊娠中から出産1年程度までの母親に対してニーズ調査を行った。

(1) 回答者の属性

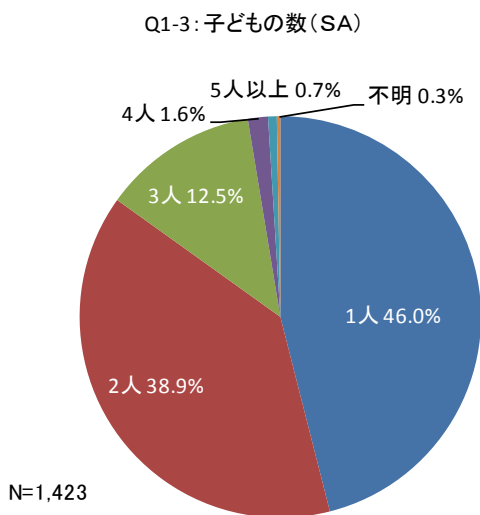


回答者の年齢は、30歳～34歳が最も多く36.4%を占めた。次いで、25歳～29歳が25.9%、35歳～39歳が24.7%となっている。25歳から39歳で87%を占めている。

出産後2～4か月の回答者が最も多く、37.1%を占めた。次いで出産後1年以上が18.8%、5～8か月が18.1%、出産後9か月～1年程度が14.4%となっている。



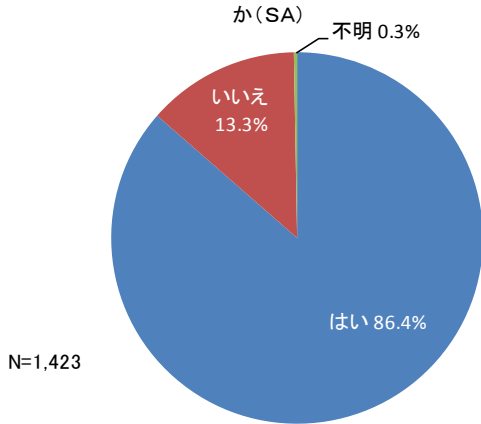
半数近くの46.0%が子どもの数は1人のみであり、2人は38.9%であった。



(2) 育児の協力者

育児の協力者は父母や夫が多く、
年齢が上がるにつれ協力者がいない人の割合が上昇している。

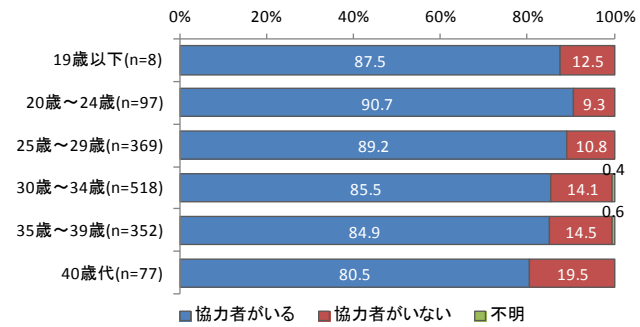
Q2-1: 面倒をみてもらったり預けたりできる育児の協力者はいますか(SA)



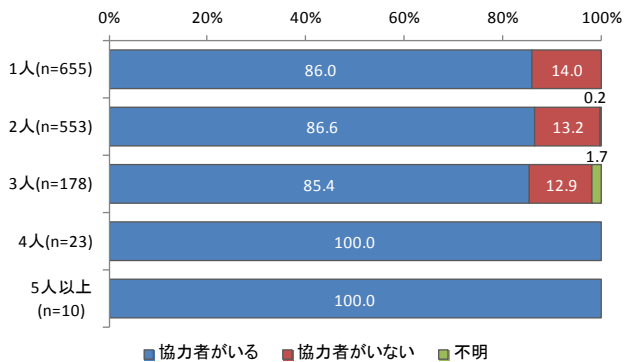
育児の協力者の有無については、86.4%が協力者がいると回答した。

母親の年齢で比較すると、年齢があがるに従って、協力者がいないと回答する割合が増加する傾向がみられる。

Q1-1: 年齢 × Q2-1: 面倒をみてもらったり預けたりできる育児の協力者はいますか(SA)



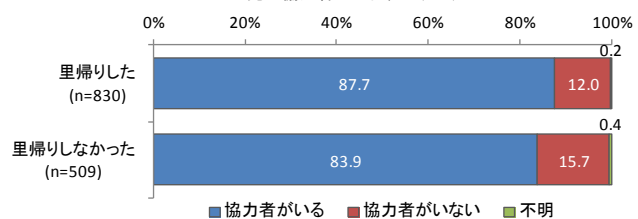
Q1-3: 子どもの数 × Q2-1: 面倒をみてもらったり預けたりできる育児の協力者はいますか(SA)



子どもの数による差異はみられない。

里帰りの有無では、里帰りをしない(できない)場合に、協力者がいないと回答する割合がやや高くなっている。

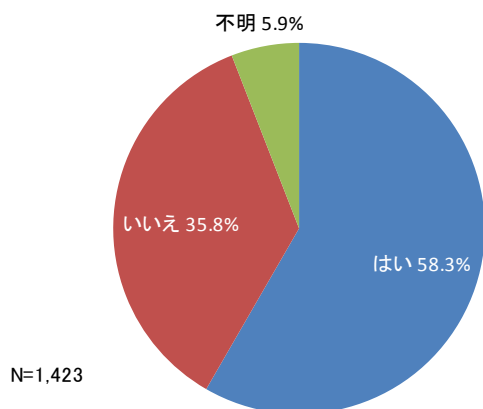
Q3-1: 里帰りの有無 × Q2-1: 面倒をみてもらったり預けたりできる育児の協力者はいますか(SA)



(3) 里帰り

里帰り期間は2か月未満が約8割を占め、
子どもの数が3人以上だと里帰りを行わない傾向がある。

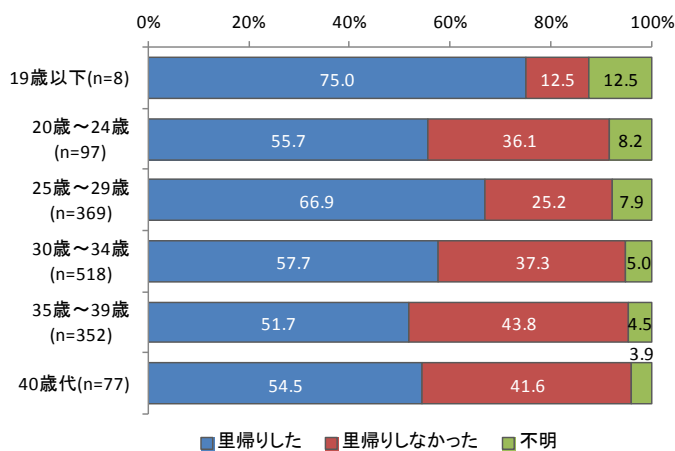
Q3-1: 一番下のお子さん出産後に里帰りをしましたか(SA)



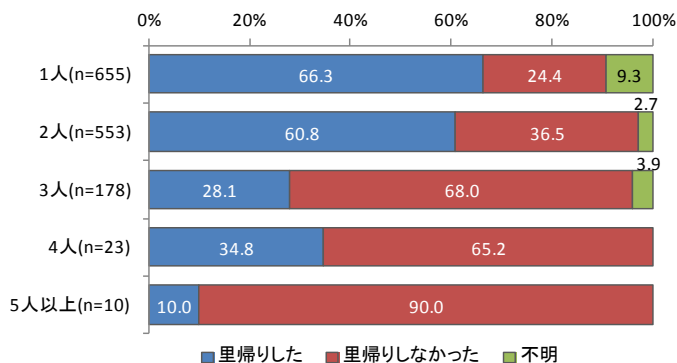
里帰りをしたのは、58.3%であった。

年齢別には、20歳代後半で里帰りする割合が高く、66.9%となっている。その他の年齢層では、概ね55%前後となっている年齢層が多い。

Q1-1: 年齢 × Q3-1: 里帰りの有無(SA)



Q1-3: 子どもの数 × Q3-1: 里帰りの有無(SA)

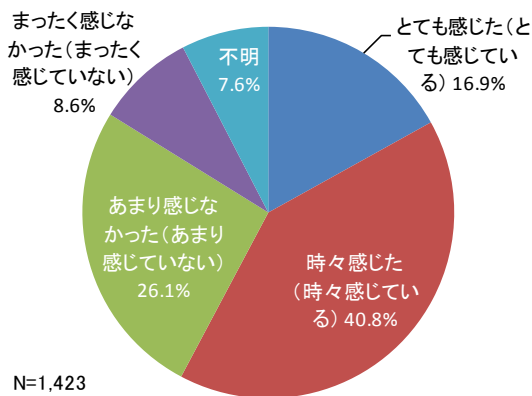


子どもの数でみると、子どもの数が増えるに従って里帰りする割合は減少しており、特に2人以下と3人以上で大きな差異がみられる。

(4) 産後の不安や負担

約6割の母親は産後に不安や負担を感じており、
子どもの数が少ないほど不安を感じる人は多い。
里帰りをしていても不安・負担の解消につながらない傾向がある。

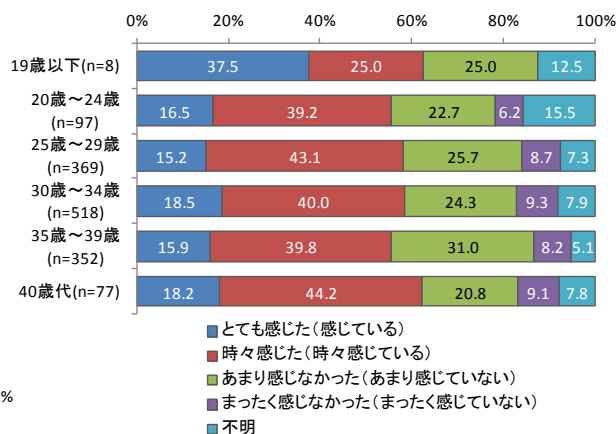
Q4-1: 産後に不安や負担は感じたか(SA)



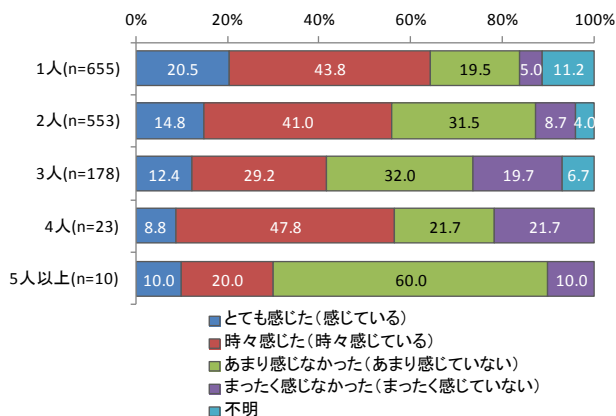
産後の不安については、「とても感じた(とても感じている)」は16.9%であったが、「時々感じた(時々感じている)」が40.8%であり、あわせると過半数が何らかの不安を感じたと回答している。

年齢別には大きな差異は見られなかった。10歳代は不安に感じたという回答の割合が高いが、回答数が少ないため参考値となる。

Q1-1: 年齢 × Q4-1: 産後に不安や負担(SA)



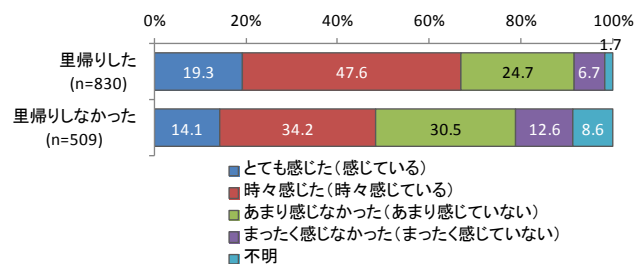
Q1-3: 子どもの数(SA) × Q4-1: 産後に不安や負担(SA)



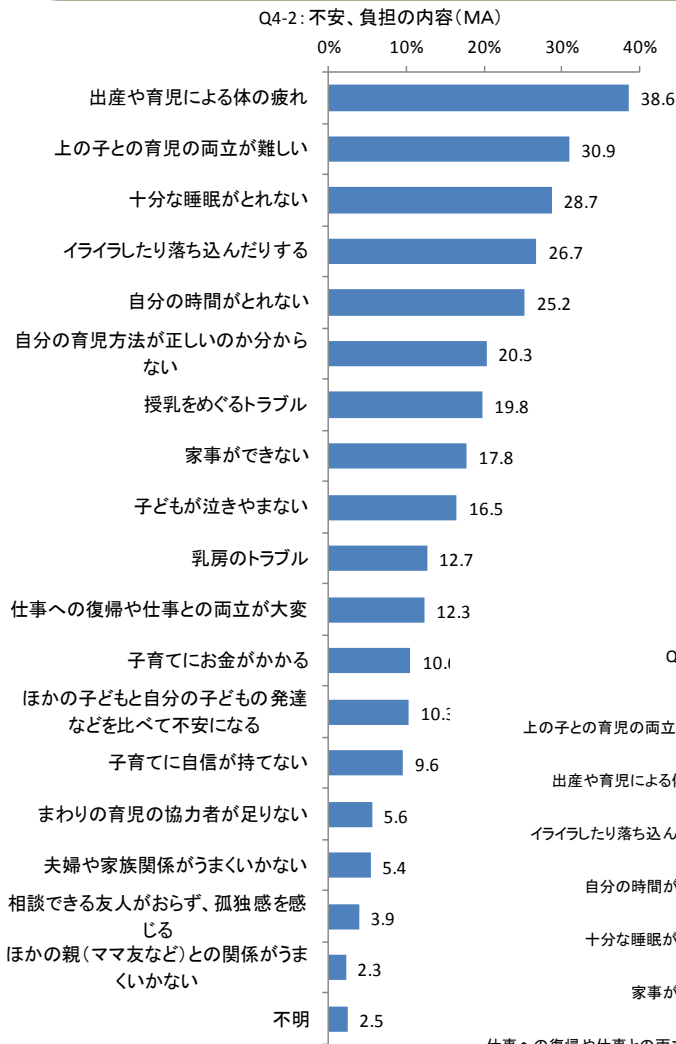
子どもの数で比較すると、子どもの数が増えるに従って、経験もあるため、不安を感じる割合は減少している。子どもの数が4人の場合については参考値となる。

里帰りの有無については、里帰りをした場合に不安を感じる割合が高くなっている。

Q3-1: 里帰りの有無(SA) × Q4-1: 産後に不安や負担(SA)

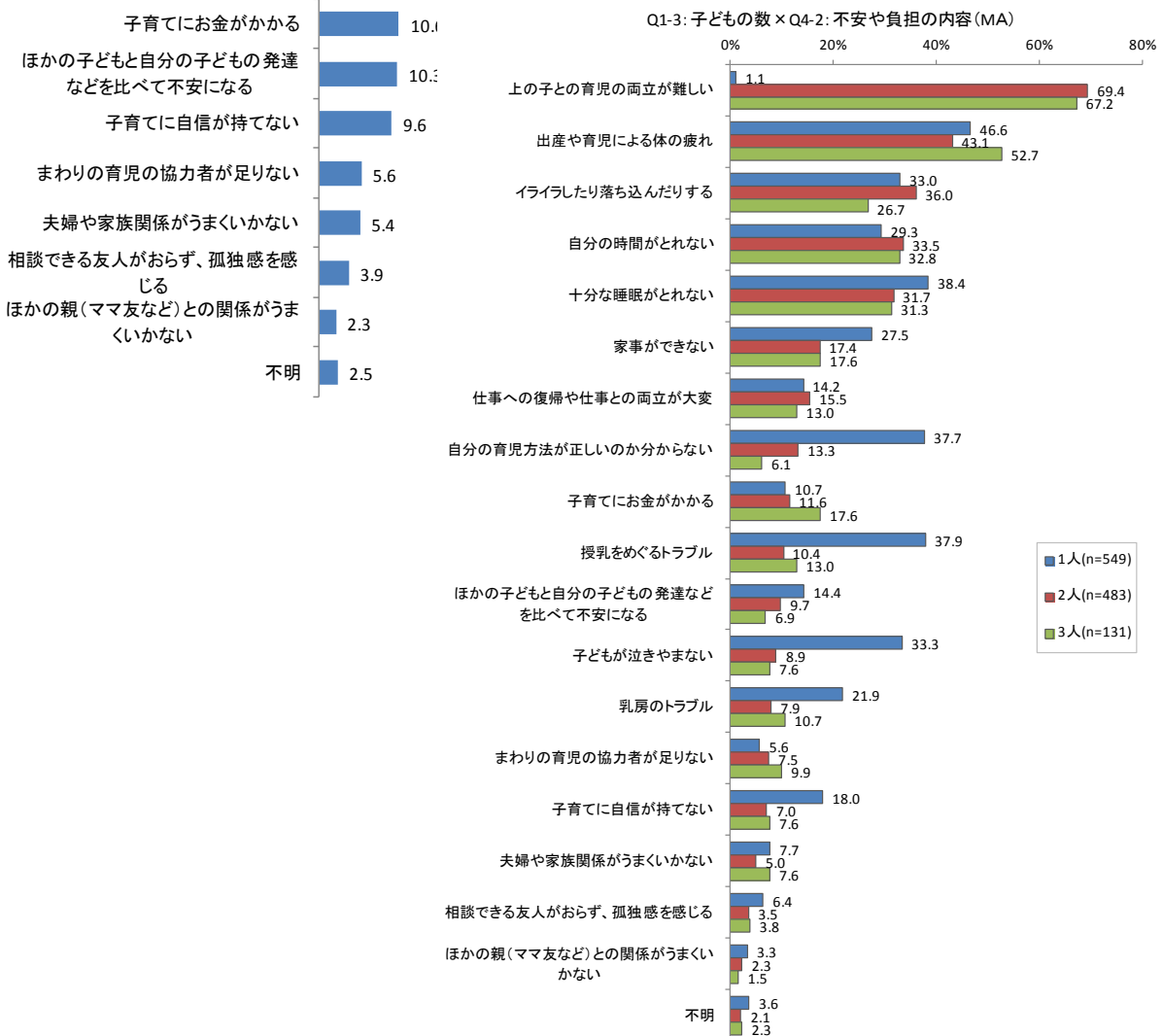


体の疲れや睡眠不足、精神的な問題など心身への負担が上位を占め、他には上の子との育児の両立が挙げられている。

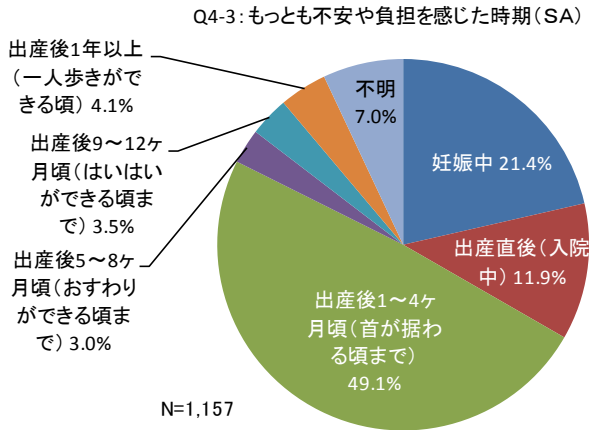


不安の内容としては、身体の疲れが最も多く 38.6%が挙げられている。次いで、上の子との育児の両立や睡眠不足、イライラ、自分の時間が取れない、等が続いている。

サンプル数が多い1人～3人の子どもの数で比較すると、子どもが1人の場合に、育児の方法、授乳、子どもが泣きやまないなど、不安と感じる項目が多くなっている。



最も不安・負担を感じた時期として、ほぼ半数が出産後 1～4 か月頃までと回答し、次いで妊娠中が多かった。

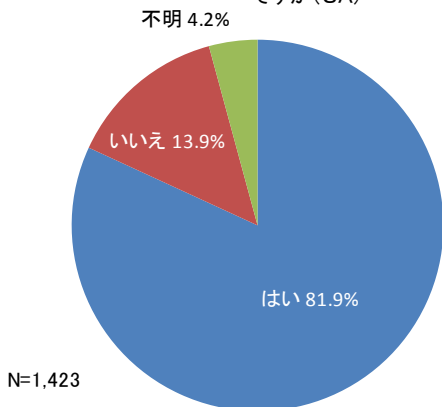


最も不安や負担を感じた時期としては、半数近くの49.1%が「出産後 1～4 か月頃」と回答している。妊娠中 21.4%、出産直後 11.9%が続いている。

(5) 支援の希望

8割以上が相談先や支援を希望しており、年齢が上がるにつれてその割合が上昇する傾向がある。

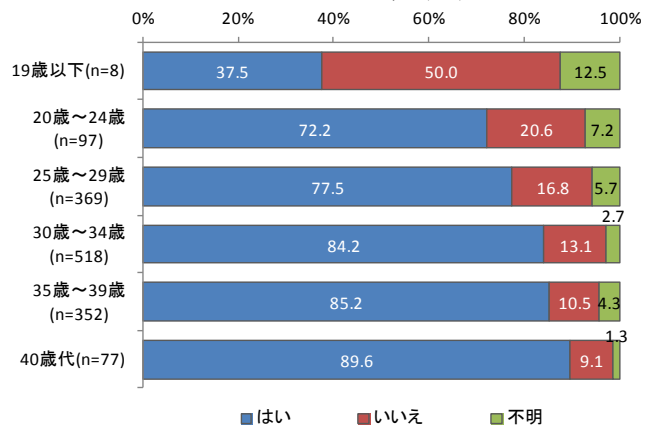
Q4-4: 産後の自身の心身や育児について相談できるところがほしいですか(SA)



相談については、81.9%が希望している。

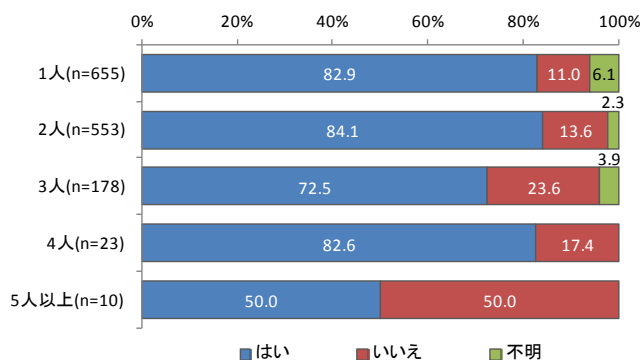
年齢別に比較すると、年齢が上がるに従って希望する割合が増加し、40歳～44歳では90%以上に達している。

Q1-1: 年齢×Q4-4: 産後の自身の心身や育児について相談できるところがほしいですか(SA)

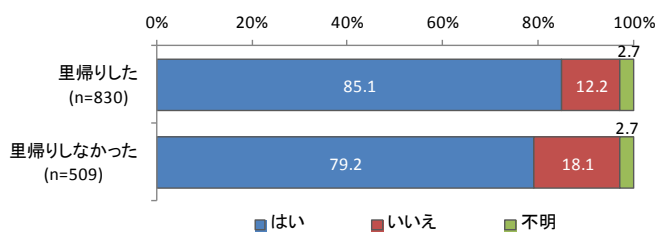


子どもの数による明確な差異は見られなかったが、4人以上のサンプル数が少ないため、3人以上である場合には、希望する割合が減少しているとも考えられる。

Q1-3: 子どもの数 × Q4-4: 産後の自身の心身や育児について相談できるところがほしいですか (SA)



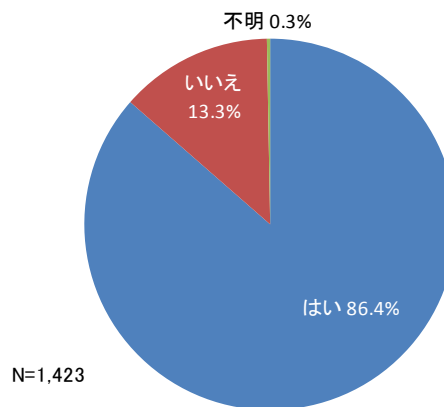
Q3-1: 里帰りの有無 × Q4-4: 産後の自身の心身や育児について相談できるところがほしいですか (SA)



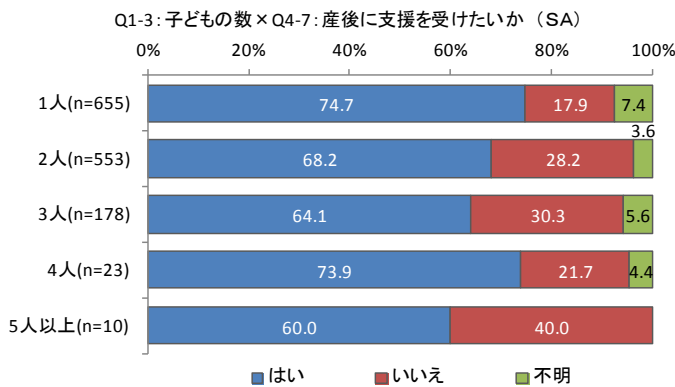
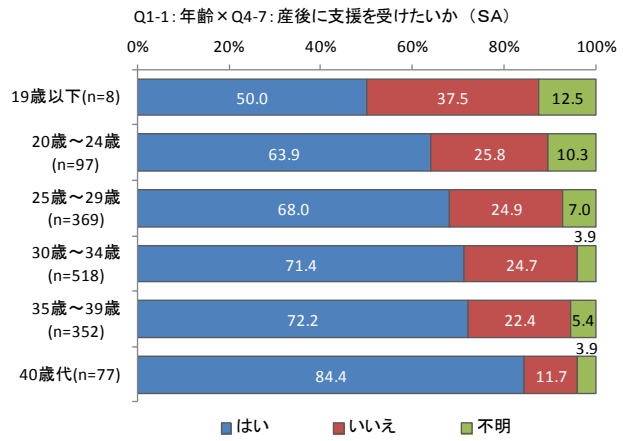
里帰りの有無については、里帰りをした場合に、希望する割合が高い。

支援については、86.4%が希望している。

Q4-7: 産後に支援を受けたいか (SA)

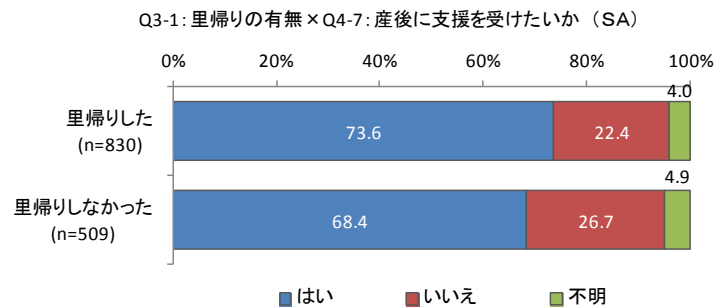


年齢別では年齢が上がるに従って希望する割合が増加する。



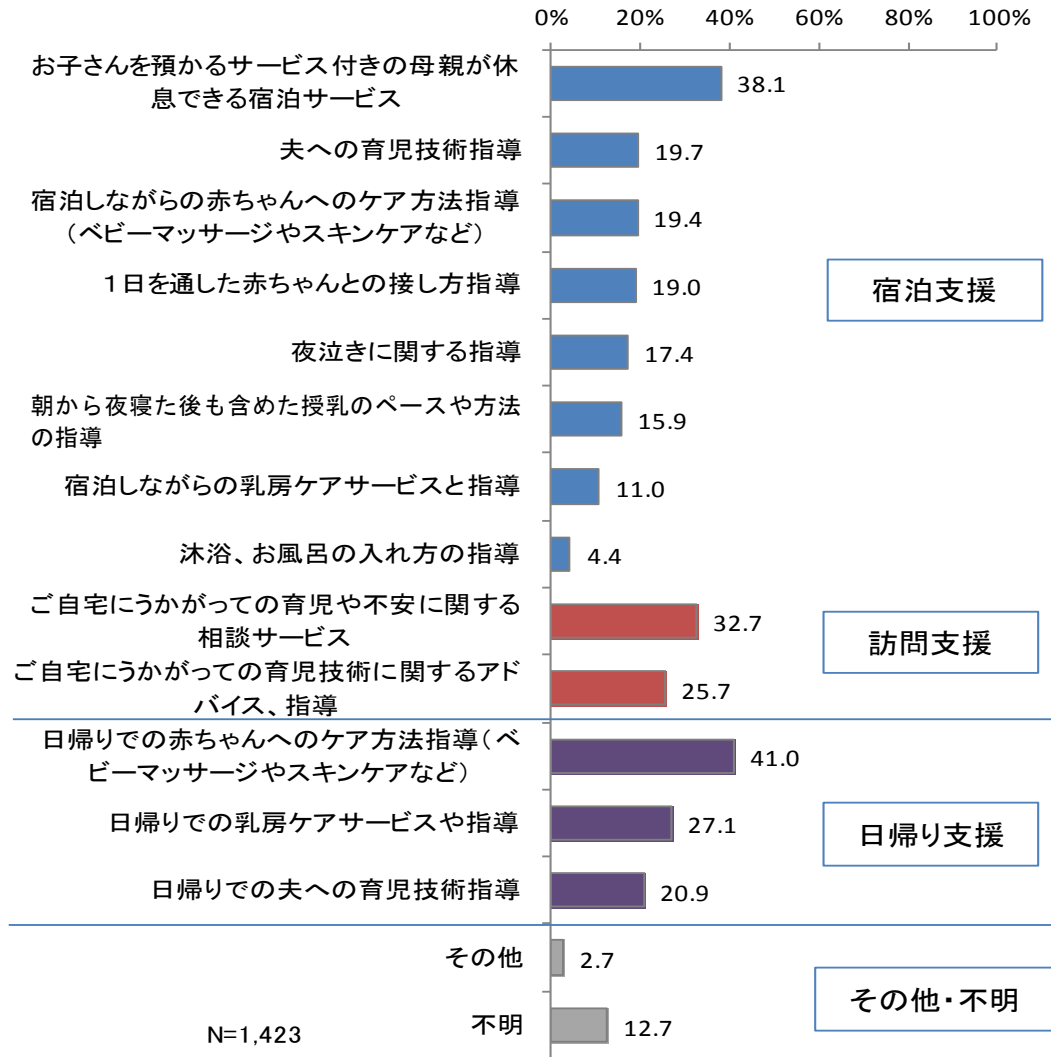
子どもの数については、人数が多い場合に、支援を希望する割合が減少している。

里帰りの有無については、里帰りをした場合に、希望する割合が高い。



支援の種類としては宿泊型の休息サービスや日帰りでの赤ちゃんケア指導、訪問しての相談サービスが多い。

Q4-8: どのような支援を受けたかった、受けたいですか(MA)



カテゴリ別に何らかの支援を受けたいと回答した割合

カテゴリ	件数	%
宿泊支援 (1~8 のどれかに○)	947	66.5 %
訪問支援 (9 または 10 に○)	635	44.6 %
日帰り支援 (11~13 のどれかに○)	863	60.6 %
サンプル数	1423	100.0 %

受けたい支援内容としては、宿泊支援の場合には、母親が休息できるサービスへの希望が多く 38.1%であった。育児指導等に関するサービスは、20%程度となっている。

訪問支援の場合には、相談を求める割合が高く、32.7%となっている。

日帰り支援の場合には、育児指導等の割合が高く 41.0%となっている。

宿泊、訪問、日帰りの各カテゴリについて、何らかの支援を受けたいと回答した割合をみると、宿泊支援と日帰り支援では 60%を超えている。一方、訪問支援は 45%程度であり、訪問よりは施設等に出向いて支援を受けることを望んでいる割合が高い。

第3章 産後支援の現状

第1節 妊娠から出産、乳幼児期における支援

妊娠や出産、乳幼児期における健康の保持や増進を目的として母子保健法が定められている。この中で、自治体等の責務や役割は以下のように規定されており、市町村が第一線となって母親や乳幼児の支援を行い、都道府県がそれを援助するという構成になっている。

国の役割

- ・ 母性並びに乳児及び幼児の健康の保持及び増進に努める（第5条）
- ・ 研究の推進（第20条の3）

県の役割

- ・ 母性並びに乳児及び幼児の健康の保持及び増進に努める（第5条）
- ・ 市町村が行う母子保健に関する事業の実施に関し、市町村相互間の連絡調整を行い、及び市町村の求めに応じ、その設置する保健所による技術的事項についての指導、助言その他当該市町村に対する必要な技術的援助を行う（第8条）
- ・ 妊娠、出産又は育児に関し、相談に応じ、個別的又は集団的に、必要な指導及び助言を行い、並びに地域住民の活動を支援（第9条）

市町村の役割

- ・ 母性並びに乳児及び幼児の健康の保持及び増進に努める（第5条）
- ・ 妊娠、出産又は育児に関し、相談に応じ、個別的又は集団的に、必要な指導及び助言を行い、並びに地域住民の活動を支援（第9条）
- ・ 妊産婦若しくはその配偶者又は乳児若しくは幼児の保護者に対して、妊娠、出産又は育児に関し、必要な保健指導を行い、又は専門家の指導を受けることをすすめる（第10条）
- ・ 新生児への訪問指導（第11条）、健康診査（第12条）、栄養指導（第13条）、母子健康手帳の交付（第16条）、妊産婦の訪問指導（第17条）、未熟児の訪問指導（第19条）

また、母親や子どもたちを地域で支えている機関や団体には以下のようなものが存在し、それぞれ活動を行っている。

- ・産科医療機関 : 現在はほとんどの出産が医療機関で行われており、分娩において重要な役割を果たしている。
- ・助産師・助産師会 : 助産師は医師とともに助産行為を行うことができる専門職であり、医療機関や市町村の業務として活動を行ったり、助産院を開設して独立して活動を行っている。
- ・愛育会 : 戦前から母子保健や福祉に関する課題の調査や課題解決に取り組み、地域における母子保健の推進のための活動を行っている団体。
- ・子育て支援NPO : 子育て中の母親などを中心に、母子の居場所づくりや悩み事相談、遊びの教室などの事業を行っている団体。

現在、市町村を中心に提供されている主な支援やサービスを区分すると、以下のように区分することができる。

区分	内容	主な事業等
電話相談	母親などが特定の電話番号に電話して子育てに関する悩みなどを相談する形態	子育て相談総合窓口（愛称かるがも）※1 各市町村※2
訪問型支援	助産師などが母親の自宅などに訪問して、相談を受けたり、育児指導等を行う形態	新生児・産婦訪問指導 お助け訪問助産師
滞在型支援	母親が医療機関や公共施設等に出向いて、日帰りで支援を受ける形態	パパママ教室 各種健診 NPO等による事業

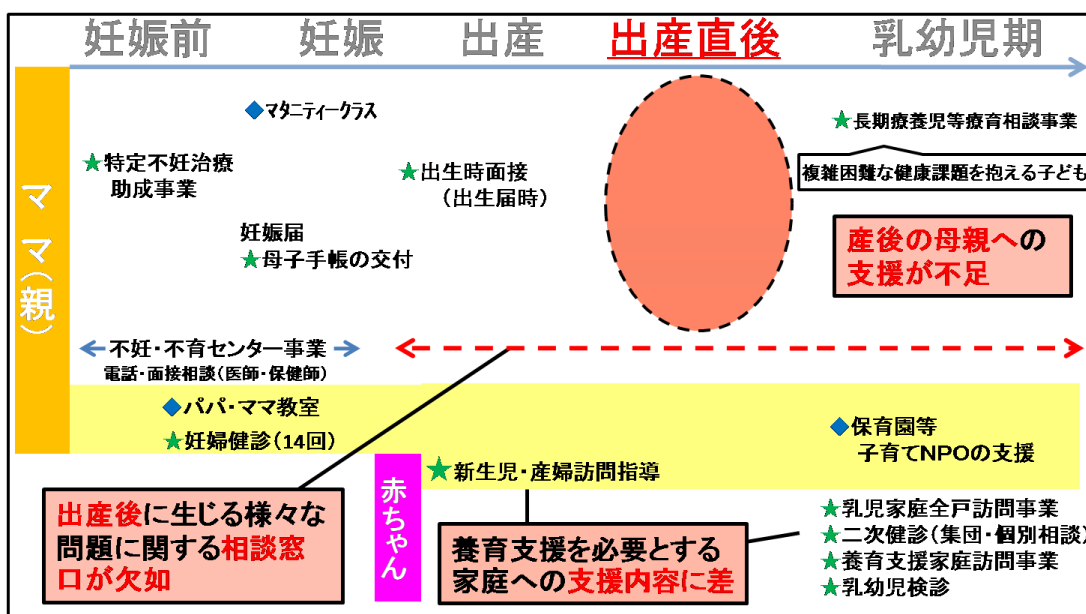
※1 妊娠から出産前後を中心とした相談に助産師が対応するのは木曜日のみ

※2 専用の電話相談ではなく、一般的な相談、子育て相談の一環として対応

市町村を中心に提供される主な支援やサービスを利用者のステージごとに整理すると以下のとおりとなる。妊娠期においては市町村等のパパママ教室や妊婦健診などによって出産前の助言や指導が行われ、出産時は産院等において自宅に戻るまでの期間に育児についての助言や、主に退院後1か月までの母体の変化や赤ちゃんの変化、異常時の連絡方法に関する助言等が行われている。乳幼児期になると、乳幼児健診等を通じた市町村による支援や、保育所、母子愛育会、子育てNPO等による子育て支援も行われるようになる。

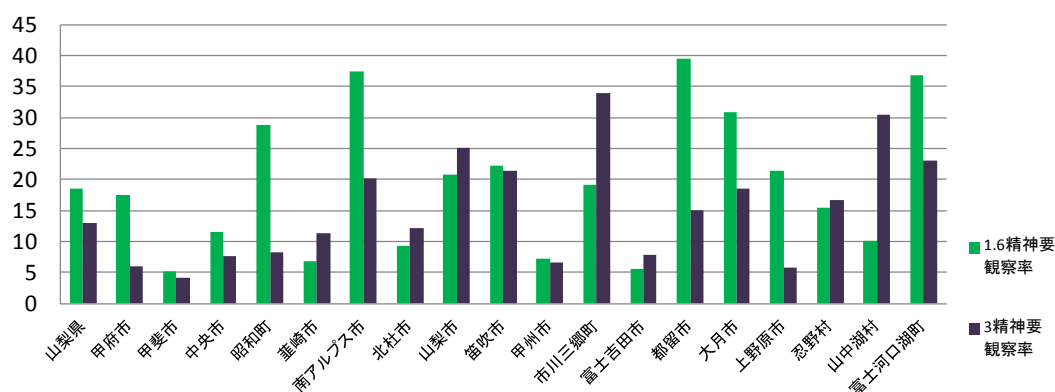
その中で、出産直後については、1人目の出産である割合が増加しており、事前にパパママ教室等で助言や指導を受けているとはいっても、実際に育児を始めた段階で初めて気づく問題も少なくないと考えられる。さらに、出産後のホルモンバランスの変動から精神的にも不安定になりやすく、出産による身体的な疲れも重なって、助言や支援が最も必要な時期とも考えられる。

出産から乳幼児期の支援が始まるまでの出産直後の期間における支援については、市町村の保健師による新生児訪問や助産師会によるお助け訪問助産師事業等が行われているが、出産直後の母親が抱える様々なニーズに応じていくためには、必ずしも十分ではなかったと考えられる。



また、支援の中核を担っている市町村において、活発に保健師による訪問活動等が行われているものの、要経過観察率にばらつきがあり、大きな不安や負担を抱えている母子を、より確実に支援に結び付けていくために、スクリーニング力の均等化や、妊娠から出産、乳幼児期の育児へと途切れることなく情報が共有されていく必要がある。

幼児健診における精神発達の要経過観察率(平成21年度)



第2節 先進事例

新たな産後育児支援の取り組みとして、世田谷区では平成 19 年度に設立した武蔵野大学附属産後ケアセンター桜新町において、産後ケアに取り組んでいる。産後ケア事業の目的としては、以下の4点が挙げられている。

- ① 赤ちゃんのいる生活に慣れるための援助事業
- ② 母親自身のセルフケアの向上を支援する
- ③ 母親の仲間作りや地域の子育て情報の提供を行い、母親の孤立を防ぐ
- ④ 育児不安や児童虐待の早期発見・対応により、悪化防止をめざす

(施設外観)



(スタッフステーション・乳児室)

(居室の一例)



※武蔵野大学附属産後ケアセンター桜新町ホームページから

具体的な提供サービスとしては、以下のような内容が提供されている。

- 育児サポート
 - ・授乳の方法
 - ・沐浴の方法
 - ・育児相談
 - ・カウンセリング など
- お子さまのケア
 - ・発育、発達チェック
 - ・体重、排便チェック
 - ・黄疸チェック
 - ・沐浴
 - ・スキンケア
 - ・ベビーマッサージ など
- 乳房のケア
 - ・乳房の手当
 - ・乳房トラブルケア など
- お母様のからだところのケア
 - ・リラックス法
 - ・産後のエクササイズ など

※武蔵野大学附属産後ケアセンター桜新町ウェブサイトから

この施設の特徴としては、以上のようなサービスを宿泊を中心に提供している点で、世田谷区民の場合には、その 9 割について区の助成を受けることができるようになっている。

利用料金としては、以下のような設定がされているが、多くが 2 泊以上の利用をしている。

宿泊プラン（母子ショートステイ）

1 泊 2 日 64,000 円

母児健診、乳房手当、臨床心理士相談、栄養相談などが含まれる

日帰りプラン（母子デイケア）

1 日 2 食+夜食付 20,600 円

10 時～19 時

6 泊 7 日利用の場合のケアプランの例

1日目	2日目	3日目	4日目	5日目	6日目	7日目
問診 ケアプラン作成 母児健診 乳房手当 乳房援助	母児健診 沐浴 乳房手当 乳房援助 臨床心理士相談	母児健診 沐浴 乳房手当 乳房援助	母児健診 沐浴指導 乳房手当	母児健診 沐浴指導 乳房手当 乳房援助 ☆アロマトリートメント	母児健診 沐浴 乳房手当 乳房援助 栄養指導	母児健診 沐浴 乳房手当 帰宅後の生活アドバイス

利用状況は、以下のとおりで、設立当初は利用が少なかったものの、徐々に利用者数が増加しており、現在は予約待ちも出るような状況となっている。

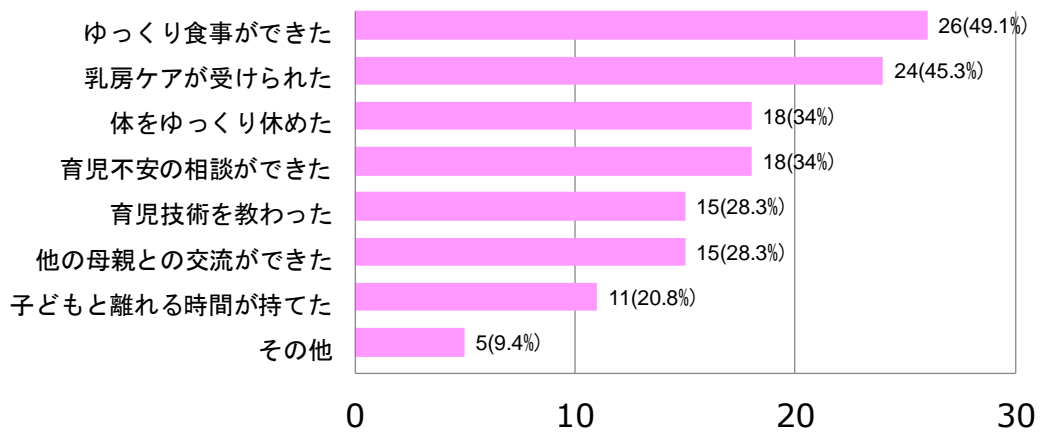
年度	委託	自主	計
H19	5		5
H20	263	51	314
H21	441	56	497
H22	531	71	602
H23	683	51	734
H24	800	75	875

『助産師』Vol.67, No4, p14

利用者の満足度も高く、利用者 53 人を対象とした利用者アンケートによると、86.8%が利用してよかったと回答している。

利用しての満足度	回答割合等
よい	86.8%
ややよい	11.3%
あまりよくない	1.9%
よくない	0.0%

また、よかった内容としては、「ゆっくり食事ができた」(49.1%)や「体をゆっくり休めた」(34.0%)、育児不安の相談ができた(34.0%)といった心身の疲労回復や、不安の軽減や解消に対して評価する割合が高く、「乳房ケアが受けられた」(45.3%)、育児技術を教わった(28.3%)といった育児技術の指導に関する項目が続いている。



第4章 新たな産後育児支援の考え方

第1節 新たな産後育児支援の基本的方向性

第2章で整理したように、出産直後はホルモンバランスの大きな変動もあって、感傷的な状態になっていることに加え、育児に戸惑い、具体的な育児方法について、自分のやり方が正しいのか・・・など、不安を抱えている母親が少なくない。また、出産という身体的に大きな負担がかかることが終わってすぐに、慣れない育児と家事の両立の中で身体的に疲労が蓄積してしまうことも考えられる。

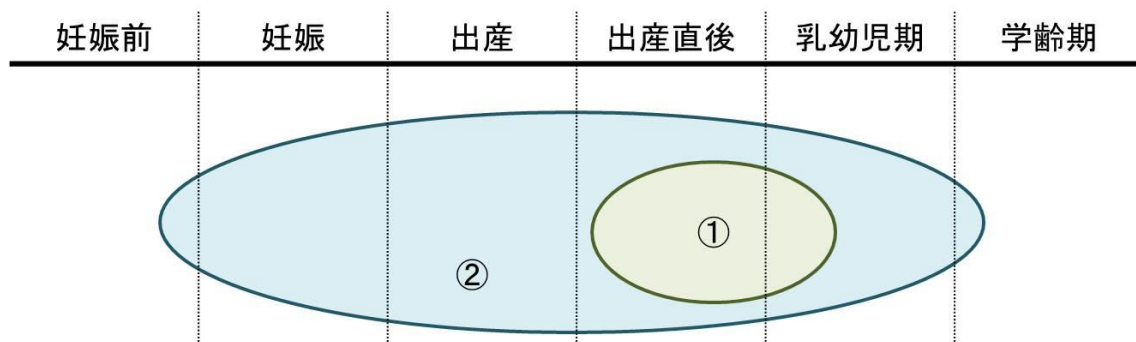
新たな産後育児支援においては、医療的処置が必要なく、育児への不慣れにより育児不安・負担感が大きい、出産後4カ月までの母親等を対象とし、まず精神的な不安や身体的な疲労を取り除き、その人にあった育児の仕方についての指導が受けられるような支援を行う必要がある。

次に、既存の市町村保健師・助産師等による支援をはじめ、地域のソーシャルキャピタルとの連携により、妊娠期から乳幼児期における母子一体的な切れ目のない支援のネットワーク化に向け支援体制の再構築が必要である。

さらには、現在の妊娠・出産事情より自身の妊娠・出産までに乳幼児とふれあう経験のなさや、子を産み育てることの意義を考える機会のなさなど、妊娠・育児期の母子支援だけでは解決できない課題も確認された。妊娠前の思春期段階から学校等教育機関との連携による情報提供や教育指導、妊婦への支援機関等の積極的な情報提供など、妊婦が妊娠・出産・育児期を不安なく過ごせるための効果的な連携を図っていく必要がある。

このような考えから新たな産後育児支援の基本的方向性を以下の2点とする。

- ① 出産直後の母親がリラックスしたり、必要な育児指導を受けられる機会や場の確保
- ② 妊娠から出産、育児までの一貫した支援を行うための仕組みと拠点の整備



第2節 新たな産後育児支援の枠組み

支援の基本的方向性に基づいて、既存の仕組みや活動を最大限に活用しながら、具体的にどのような支援、事業が必要になるかについて整理を行う。

(1) 支援を受ける機会や場の確保

基本的方向性の①については、支援の方法としては第3章で整理を行ったような方法がある。そのうち、滞在型の支援については、期間が1日以上となる宿泊型の支援と日帰り型の支援に分けることができる。

区分	内容
電話相談	母親などが特定の電話番号に電話して子育てに関する悩みなどを相談する形態
訪問型支援	助産師などが母親の自宅などに訪問して、相談を受けたり、育児指導等を行う形態
滞在型支援	母親が医療機関や公共施設等に出向いて、日帰りもしくは宿泊の支援を受ける形態
(滞在型支援の区分)	
日帰り型支援	母子が施設を訪問し、短時間子どもを預けることで母親の心身の疲れを癒すとともに、産後間もない子との接し方の指導などの育児支援を行うもの
宿泊型支援	産んだ子との宿泊をとおして母親が出産や育児の疲れを癒すとともに、1日の生活サイクルを体験する中でそれぞれの母子の心身、生活スタイルに合った育児指導、相談支援を行うもの

電話相談については、産後の不安定な時期の母親を対象とした専用の窓口がなく、不安に感じた時にすぐに相談できることを明確に位置付けた窓口を確保していく必要がある。

訪問型支援については、現在も市町村が実施したり、助産師会のお助け訪問助産師事業等が行われている。原則として、市町村など行政が実施する保健サービスは無料、民間が行うサービスは有料となるが、市町村の事業については、子どもを中心としたハイリスクへの支援を主な目的としており、母親の育児への専門的支援を主な目的とした事業と役割を分担していると考えられる。

日帰り型支援については、市町村などにおいて妊娠期のマタニティークラスや乳幼児期の子育て教室等が行われているが、母親の心身の疲れを癒やすとい

う視点では、様々な不安を抱えた母親のニーズを十分に満たせるような事業への取り組みが不足している。そのため、既存の事業の内容を見直したり、有料となる場合もあるが助産院等の支援プログラムや子育てNPOの支援事業と連携を図るといった取り組みによって、既存の取り組みを中心として、母親のニーズに応じた適切なサービスへの誘導、提供が必要となる。

宿泊型支援は、現在、山梨県内では行われていないが、以下のようなメリットがあると考えられる。

- 利用者側のメリット
 - 出産後の身体の回復を促す
 - 産後の不安が高まる時期に専門家の個別のアドバイスを受けることができる
 - 家庭を離れてリラックスできる
 - 育児訓練等に集中することができる
 - 自分にあったプログラムが提供される
 - 他の母親との交流ができる
- 支援者側のメリット
 - 利用者の状況をしっかりと把握できる
 - 日帰り支援等では時間が不足するような支援ができる
 - 利用者のニーズに沿ったプログラムが提供できる

実際に宿泊型支援を中心にサービスを提供している世田谷区の事例においても、8割以上が利用に満足しており、「ゆっくり食事ができた」「体をゆっくり休めた」という項目に高い評価が集められていることから、心身の疲労回復のためには非常に有効な支援であると考えられるとともに、育児技術の支援についても満足度が高いことは、宿泊型支援が母親の不安の軽減、解消のために有効であるということを示している。

また、同じ不安を抱えた母親同士、昼夜を通して交流できることも、不安の解消につながるものと考えられる。

出産直後の母親が抱える様々なニーズに応じていくために、一定期間、自宅から離れて支援を受けることが効果的であり、利用者の状況をしっかりと把握できる宿泊型支援を実施できるような体制を整備していく必要がある。

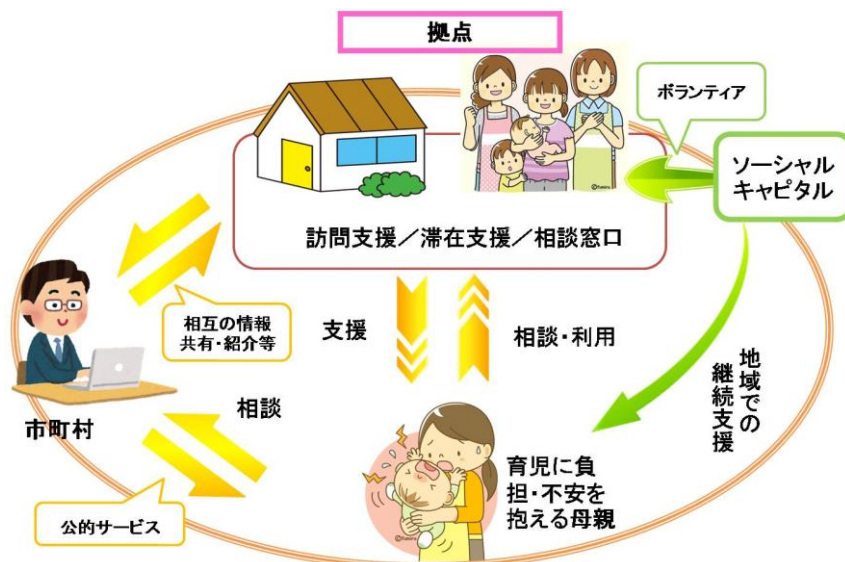
(2) 妊娠から出産、育児までの一貫した支援の仕組み整備

基本的方向性の②については、各市町村では、妊娠から育児期間における母子支援台帳として市町村母子管理カードによる母子管理がされている。現状では各市町村で作成されるため母子管理カードで管理される内容や項目など形態

は様々である。妊娠から育児期をどこの地域で過ごしても、母子一体的な把握がされ、より専門的支援が必要とされるハイリスク母子についても的確に把握・管理ができる母子管理カードの標準化が必要である。また、併せて、各市町村保健師等への専門研修の強化により、乳幼児健診のスクリーニング力を高め、支援が必要とされる母子を的確に把握・支援につなげられる援助技術力の向上及び均等化が必要である。

また、利用者となる母親の視点から考えると、出産直後に不安を感じたり、相談したいことがあった時にどこに相談すればよいか明確になっていることが望ましい。そのような拠点があることで、情報を集約することが可能となり、その拠点をハブとして、様々な機関の連携を図ることができる。

拠点のイメージ図



山梨県では、愛育会を代表するように声かけや見守りなど地域における母子保健活動が活発に行われていることから、拠点を中心として利用する母親と地域の活動をつなぐことができれば、母親が地域で孤立することを防ぐことができるとともに、地域の活動の活性化を図ることができる。



第5章 新たな産後育児支援の内容及び実施方法

第1節 産後ケアセンターの設置

第4章で整理した新たな産後育児支援を実現していくために、産後ケアセンターを設置すべきである。産後ケアセンターの中心的機能としては、①宿泊型産後育児支援を行う場②産前産後を通じた育児支援の拠点③いつでも連絡できる相談先という3つの機能が考えられる。

(1) 産後ケアセンターの機能

① 宿泊型産後育児支援を行う場

宿泊型産後育児支援では、医療的処置が必要なく、育児への不慣れにより育児不安・負担感が大きい、出産後4カ月までの母親等を対象とし、以下のような支援を行うべきである。

- 利用者に沿ったケアプランの作成
- 母児健診
- 乳房ケア
- 精神的ケア
- 沐浴指導
- 育児技術支援
- 帰宅後の生活アドバイス

標準的な利用形態については、個々の母親の状況によって異なるが、ある程度の期間をとらないと十分な休息や指導ができないと考えられるため、概ね3泊4日程度の利用となることを想定する。

利用パターンの例

1日目	2日目	3日目	4日目
ケアプランの作成 母児健診 乳房手当 育児技術支援	母児健診 沐浴指導 精神的ケア 育児技術支援	母児健診 沐浴指導 乳房手当 育児技術支援	母児健診 乳房手当 帰宅後の生活アドバイス

また、施設自体は夜間についても専門的な職員が対応可能な体制を確保すべきである。

②産後育児支援の拠点

妊娠から出産、そして出産直後から乳幼児期へと切れ目のない支援を実現していくための拠点として、市町村とともに産後ケアセンターを位置づけるべきである。そのために、市町村と相互に情報交換を行ったり、関連するサービスの提供者と連携し、その人が必要としているサービスに適切に誘導する。

あわせて、宿泊支援等の滞在支援を行った後にも、継続的な支援を行うことができるように地域のソーシャルキャピタルと連携を図っていく。これらの連携を実現するために、日常的にNPOなどが産後ケアセンターを会場として活動を行ったり、産後ケアセンターが研修等を開催して、ボランティア等に参加を促していくといった活動が考えられる。

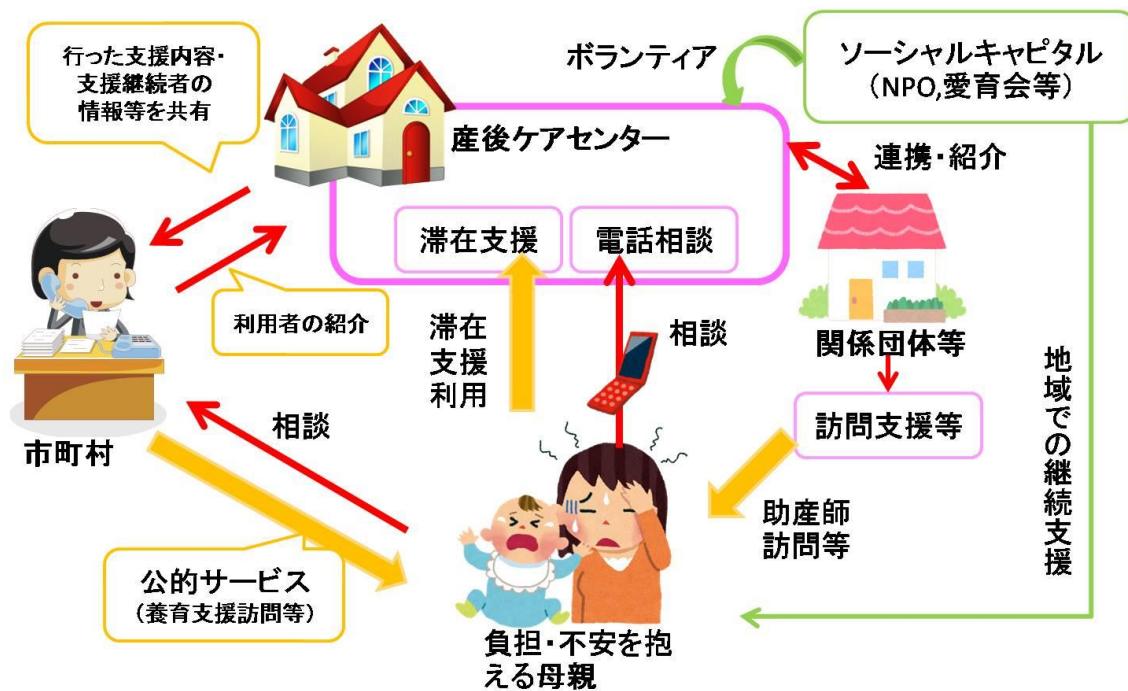
さらに、産前から産後ケアセンターの見学や利用者と一緒に食事をとるなどの利用をしてもらうことにより、産後に安心して頼れる場所を知ることができ、出産後の親子と触れ合うことにより、自分の育児イメージをつくることができる。

③いつでも連絡できる相談先

出産してから自宅に戻り、慣れない育児をしていく中で、不安を感じたり、相談したいことがあった時にまず相談できる場所として、産後ケアセンターを位置づけ、専用の電話相談を設置し、いつでも連絡できる相談先として、母親の不安の解消や軽減を図るべきである。また、支援の継続が必要なケースについては市町村等と情報共有を行い、適切なサービスへと誘導する。

(2) 産後ケアセンターの運営形態

産後ケアセンターの運営形態としては、事業内容が専門的であり、そういったサービスを関連サービスも含めて、効率的、効果的に提供できると考えられることから、民設民営方式で運営することを提言する。

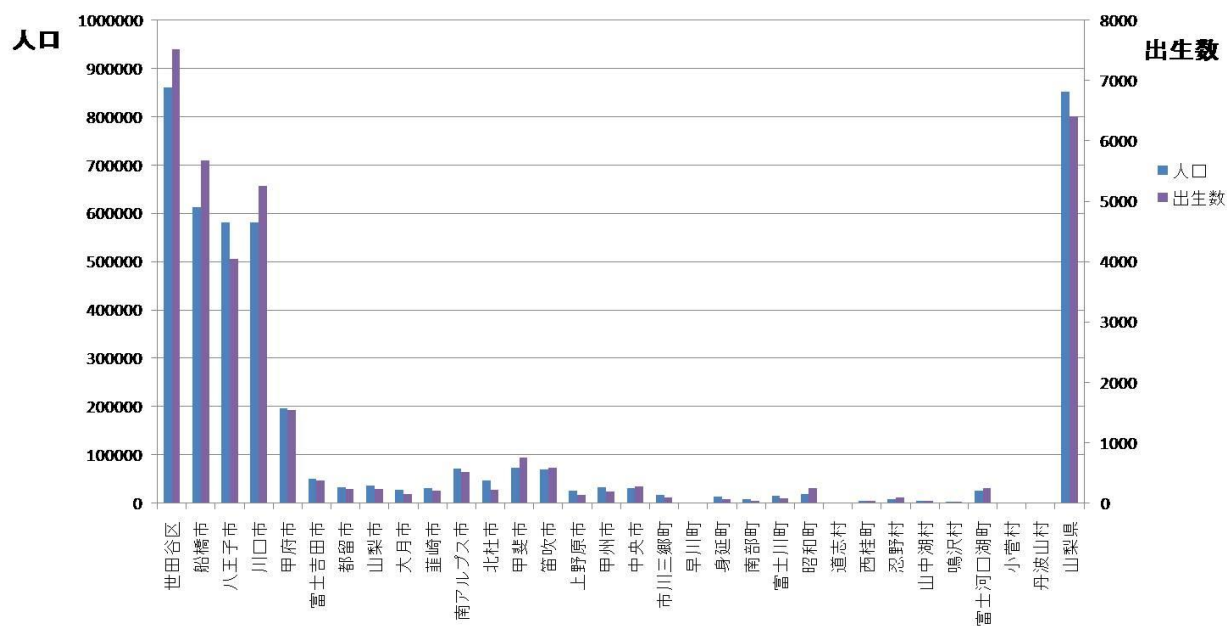


山梨県の特性も鑑み

- ①全県的にバランスのとれた支援を実施
- ②個々の市町村の人口、出生数が少ない

以上のことから、すでに実施されている小児夜間救急センターにおける運営の仕方を参考にしながら安定的に運営する方向で検討すべきである。

世田谷区と県内各市町村の人口、出生数比較



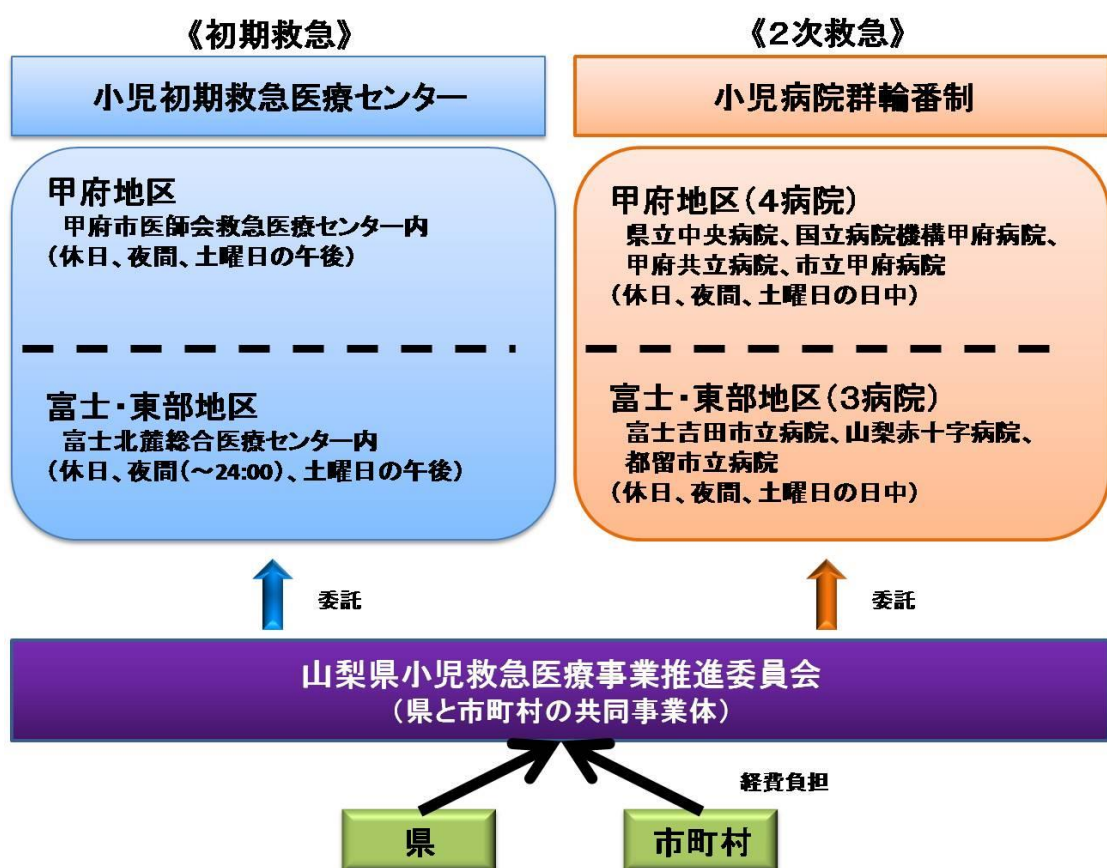
※ 人口は平成25年1月1日時、出生数は平成24年1月～12月の統計

※ 「やまなしの統計」等より健康増進課作成

※参考 小児救急医療の場合の広域的な連合の仕組み

平成 17 年から県と県内全市町村を構成団体として山梨県小児救急医療事業推進委員会を共同で設置。この委員会を通じて、以下の事業について、県内 2 地区の医師会に対して委託を行い、委託料の支払い等を行っている。

- ・ 初期救急対応として、小児初期救急医療センター事業（小児科医（病院勤務医や開業医）が交代で出務し、初期救急患者を受け入れるもの）の実施
- ・ 小児初期救急医療センター患者に関する二次救急対応として、小児病院群輪番制の実施



※第30次地方制度調査会 第30回専門小委員会資料より抜粋

第2節 その他の産後育児支援の連携のための基盤づくり

産後ケアセンターの設置と併せて、母子支援に関わるソーシャルキャピタルをはじめとした保健師・助産師等専門職等の支援者が、支援に必要な情報の共有ができる仕組み作りが必要である。

現在、市町村によってばらつきがみられる母子管理カードや問診票の内容について標準化を図り、妊娠から出産、乳幼児期に至る過程において、切れ目のない支援を行うための基盤を整えるべきである。

また、標準化された情報の活用方法について検討を行い、情報をどのように活用することで有効な支援を行うことができるか等を含めた研修会を実施し、市町村におけるスクリーニング力の強化等を図る必要がある。

現状でも各保健所単位で市町村の担当者等を集めて研修や事例検討の開催により、情報共有や母子支援の質の確保に向けた取り組みを行っているが、実際の現場において出された課題や実際の対応状況等の共有により、支援のレベルアップが期待できる。

また、根本的な解決のためには、出産前後だけでなく、その前の思春期保健の段階から学校等教育機関との連携による教育を含めた支援策の検討を進めていくべきである。

第6章 産後ケアセンターの規模と利用料

第1節 産後ケアセンターの規模

(1) 想定される利用者

産後ケアセンターの中心的な機能は宿泊支援機能であるため、アンケート調査において、宿泊支援を希望した人の割合から想定される利用者の数を推計する。

具体的な推計方法としては、以下により計算を行う。

- ① アンケート調査における利用意向と山梨県における出生状況から利用希望者を推計する。なお、アンケート調査において、子どもの数や母親の年齢によって意識に差異がみられたので、子どもの数及び母親の年齢別に計算を行う。
- ② 利用希望者が実際に利用するか否かについては、アンケート調査から宿泊支援の利用を強く希望している割合を推計して、実際に利用する人数を計算する。

山梨県における出生数(H24)

母の年齢	総数	第1児	第2児	第3児以上
総数	6,336	2,876	2,430	1,080
19才以下	65	74	6	1
20～24才	600	406	178	29
25～29才	1,744	1,057	614	179
30～34才	2,216	853	983	411
35～39才	1,452	421	567	394
40才以上	259	103	90	66

人口動態統計

宿泊支援の利用意向

母の年齢	第1児	第2児	第3児以上
19才以下	28.6%	0.0%	0.0%
20～24才	73.5%	70.4%	50.0%
25～29才	62.5%	65.3%	43.5%
30～34才	71.9%	68.4%	54.2%
35～39才	70.2%	66.7%	66.3%
40才以上	79.3%	70.0%	70.6%

アンケート調査

利用希望者の総数

母の年齢	総数	第1児	第2児	第3児以上
総数	4,234			
19才以下	21	21	-	-
20～24才	439	299	125	15
25～29才	1,140	661	401	78
30～34才	1,508	613	672	223
35～39才	934	295	378	261
40才以上	192	82	63	47

$$4,234人 \times 15.5\% (\text{実際の利用割合}) = 656人$$

※出生数全体に占める割合 = 10.4%

以上から、年間の利用者数としては、約 650 人と推計される。

(2) 施設規模

年間の利用者数が約 650 人である場合に、適当な施設規模について、稼働率の観点から想定を行う。

稼働率については、設備の有効活用、効率的利用という観点からは、稼働率は高ければ高いほど良いと考えられる。一方、急な利用希望への対応や利用が一時期に集中する場合への対応を想定すると、ある程度の余裕を持った規模が望ましいと考えられる。

年間の利用見込みについては、利用者数が約 650 人であるため、平均的な利用を 3泊4日と考えると、全体としては、年間 1,950 泊の利用が見込まれる。

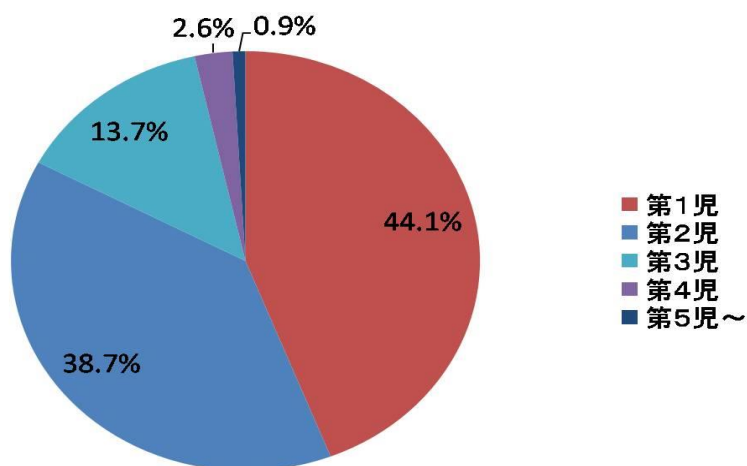
施設規模が 5 床の場合から 7 床の場合を想定すると、以下のとおりとなる。

施設規模	年間利用可能泊数	稼働率
5 床	1,825 泊	106.8%
6 床	2,190 泊	89.0%
7 床	2,555 泊	76.3%

施設の稼働率としては、10%程度の余裕を持たせることとして、施設規模は 6 床程度とする。

県内における出生児の順位内訳をみると、55%以上が第 2 児以降の出産であり、約半数の母親は家族と一緒に利用することが考えられるため、6 床程度の居室のうち 3 床は家族室とするべきである。

平成 24 年 山梨県における出生の順位内訳



また、県全体で必要な規模が6床程度であり、経営効率からも施設数は県内1カ所が妥当である。

なお、施設には以下のような設備が必要となる。

- ・居室（6床程度の内3床を家族室とする）
- ・乳児室及びスタッフステーション
- ・多目的室
- ・調乳室
- ・相談室
- ・食堂
- ・事務室
- ・その他倉庫等
- ・ボディケアルーム
- ・沐浴室
- ・会議室
- ・調理室
- ・宿直室

（3）施設の場所

施設の設置場所については、山梨県のどこに住んでいる母親も利用しやすいよう県内各地から利用しやすい場所を選定する必要がある。

（4）施設整備について

設置運営主体となる事業者については、少子化対策の緊急性を考慮すると、早期に選定を行い、施設の整備、運営の開始を行うべきであり、出来る限り早く施設規模と事業内容を示したうえで事業者の公募を行い、専門的な立場から評価できる委員によって構成される委員会等による評価に基づいて、公平に事業者の決定をすべきと考えられる。

施設整備については、県内の市町村においては取り組まれていない先進的なサービスを提供する施設であり、多くの市町村の住民が利用することが想定される施設であるため、県等からの支援を検討すべきである。

第2節 利用料の試算及び利用料負担

利用料の想定にあたっては、宿泊型の支援を行うために必要な職員数から施設の運営費の積算を行い、それに基づいて1泊あたりに必要となる費用を算出した。

(1) 利用料の試算例

以下のような体制で産後ケアセンターを運営することとした場合には、1泊当たりの利用料は、約30,000～33,000円程度と試算される。

職種	人数	勤務形態等
管理職(助産師)	1名	日勤のみ
事務職	1名	日勤のみ、兼務
助産師	1名	日勤+当直
看護師	1名	日勤のみ
助産師(非常勤)	4名	日勤+当直、週32時間
保育士(非常勤)	1名	日勤のみ、週32時間
夜間対応職員	2名	当直勤務のみ

※平日は職員3人、休日は職員2人体制として想定。(他に当直職員1名)

この場合に必要となる人件費は約40,000千円～45,000千円程度*となる。

(※平成24年賃金構造基本統計調査で助産師、看護師等の平均的給与を積算し、当直等夜間勤務、法定福利費等を考慮の上積算)

人件費以外の経費については、平成25年医療経済実態調査による病院における人件費とその他の経費の比率から積算すると、給食費等その他の経費として必要な金額は、約20,000～25,000千円程度となり、施設の運営費としては、年間約60,000～65,000千円程度が必要※となると推計される。

※上記積算はあくまでも、概算である上、積算を行った内容については、施設が最大限利用されている状況における運営費であり、世田谷区における先進事例等と同様に開設当初は利用が伸び悩む可能性もあるため、開設時の職員は最低限として、利用数の増加に応じて職員の増員を図っていくことが想定される等柔軟な対応が必要と考えられる。

(2) 利用料の考え方

利用料のうちの利用者負担については、県内で行われている訪問支援や日帰り支援が 5,000 円程度であることや、アンケート調査において、宿泊型支援に対する利用料を 1 泊 6 千円以上負担しても良いという割合が 53.5%を占めていることを念頭に利用者に一定の自己負担を設定した上で、利用実績に応じた公的な支援について検討を行うべきである。

資料 1 産後の母親支援に関するアンケート

新たな産後育児支援の在り方を検討するにあたって、山梨県では、県内市町村や助産師会の協力により、妊娠中から出産 1 年程度までの母親に対してニーズ調査を行った。

調査概要

①調査日時

平成 25 年 9 月 9 日～平成 25 年 10 月 13 日

②調査対象及び回答数

保健所区分	市町村名	回答数	無効
峡中	甲府市、甲斐市、中央市、昭和町	370	1
峡北	韮崎市、北杜市、南アルプス市	177	1
峡東	山梨市、笛吹市、甲州市	304	1
峡南	市川三郷町、早川町、身延町、南部町、富士川町	145	1
富士・東部	富士吉田市、都留市、大月市、上野原市、道志村、西桂町、忍野村、山中湖村、鳴沢村、富士河口湖町、小菅村、丹波山村	382	0
不明		49	0
合計		1,427	4
有効回答数			1,423

③調査方法

各市町村等において、乳幼児検診やパパママ教室等で直接配布・回収

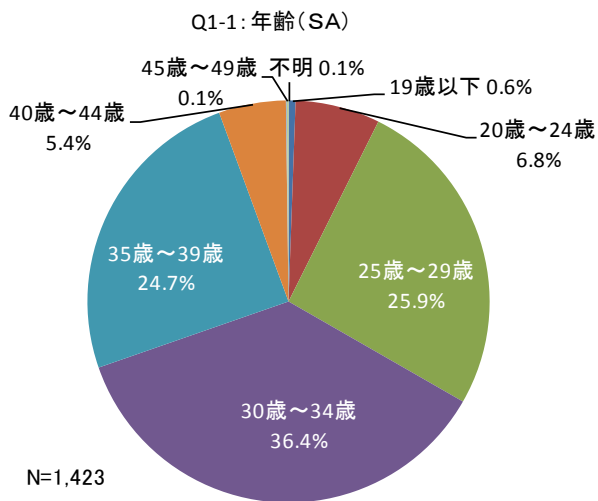
表記上の留意点

n・・・回答者数（number）をあらわす。「n=100」は、回答者数が 100 人ということ。

複数回答の場合は合計値が 100%にならない場合がある。

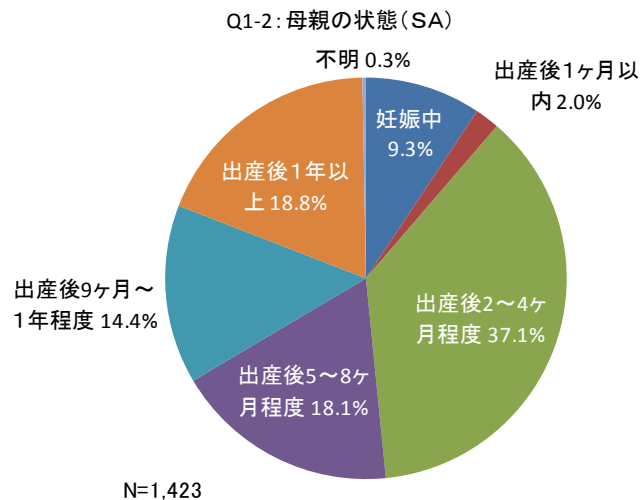
アンケート結果の数値は小数点第 2 位を四捨五入しており、単一回答であっても合計が 100%にならない場合がある。

(1) 回答者の属性

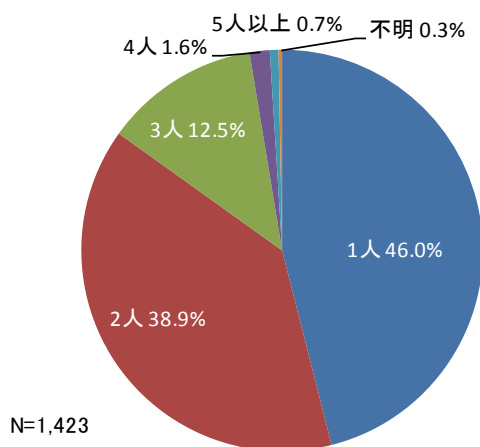


回答者の年齢は、30歳～34歳が最も多く36.4%を占めた。次いで、25歳～29歳が25.9%、35歳～39歳が24.7%となっている。25歳から39歳で87%を占めている。

出産後2～4か月の回答者が最も多く、37.1%を占めた。次いで出産後1年以上が18.8%、5～8か月が18.1%、出産後9か月～1年程度が14.4%となっている。



Q1-3: 子どもの数(SA)

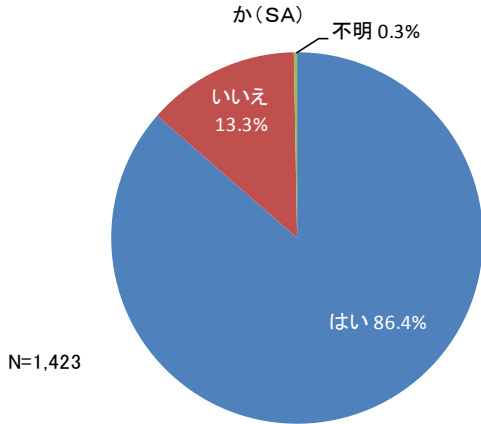


半数近くの46.0%が子どもの数は1人のみであり、2人は38.9%であった。

(2) 育児の協力者

育児の協力者は父母や夫が多く、
年齢が上がるにつれ協力者がいない人の割合が上昇している。

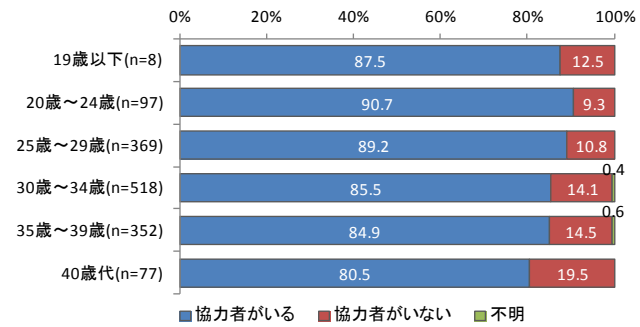
Q2-1: 面倒をみてもらったり預けたりできる育児の協力者はいますか(SA)



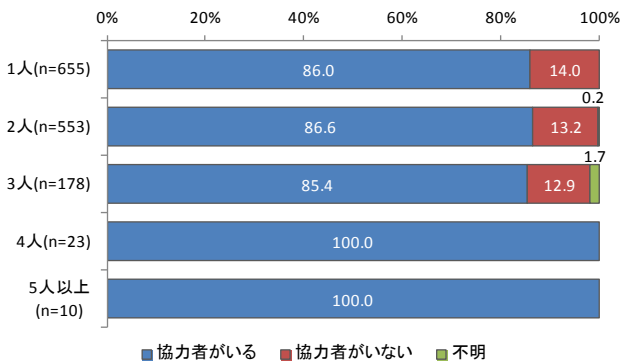
育児の協力者の有無については、86.4%が協力者がいると回答した。

母親の年齢で比較すると、年齢があがるに従って、協力者がいないと回答する割合が増加する傾向がみられる。

Q1-1: 年齢 × Q2-1: 面倒をみてもらったり預けたりできる育児の協力者はいますか(SA)



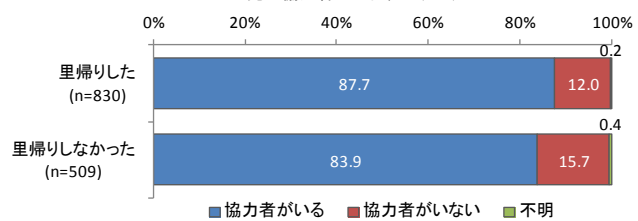
Q1-3: 子どもの数 × Q2-1: 面倒をみてもらったり預けたりできる育児の協力者はいますか(SA)

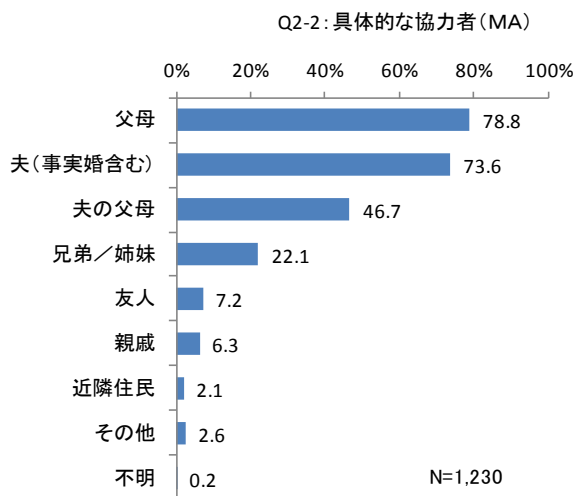


子どもの数による差異はみられない。

里帰りの有無では、里帰りをしない(できない)場合に、協力者がいないと回答する割合がやや高くなっている。

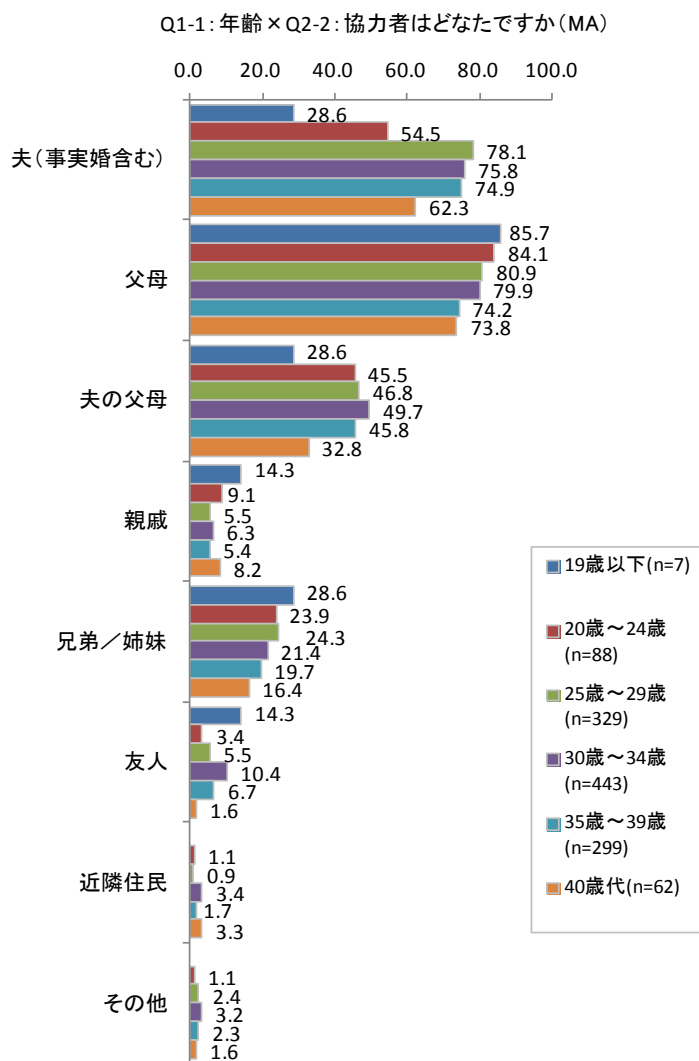
Q3-1: 里帰りの有無 × Q2-1: 面倒をみてもらったり預けたりできる育児の協力者はいますか(SA)



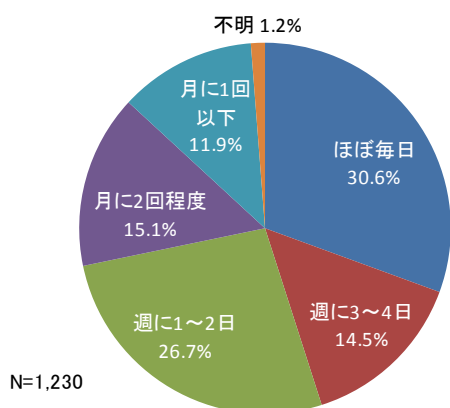


具体的な協力者としては、7割以上が父母や夫をあげている。次いで夫の父母が46.7%、兄弟/姉妹が22.1%となっている。

年齢別に比較すると、20歳代後半から夫の割合が50%程度から80%近くへと増加している。また、父母や兄弟姉妹は、年齢があがるに従って減少している。30歳代前半は友人と回答した割合がやや高い。



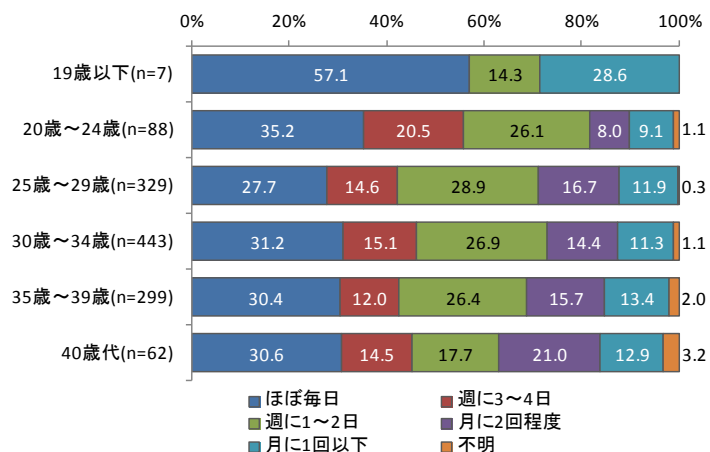
Q2-3: 協力の頻度(SA)

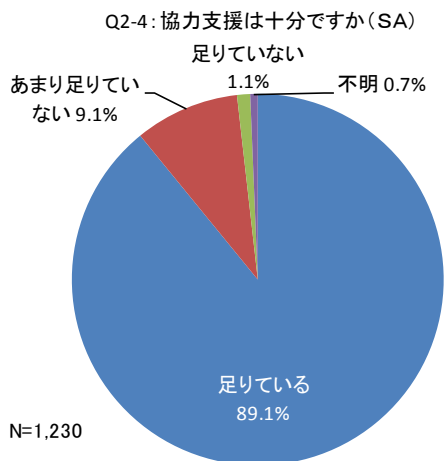


預かってくれる頻度としては、ほぼ毎日が最も多く 30.6%となっている。一方、月に1回か2回という回答が合わせて 27.0%であり、頻度については回答が分かれている。

年齢別に比較すると、20歳代前半ではほぼ毎日の割合が高く、40歳代になると、週に1~2回までの割合が低くなっている。

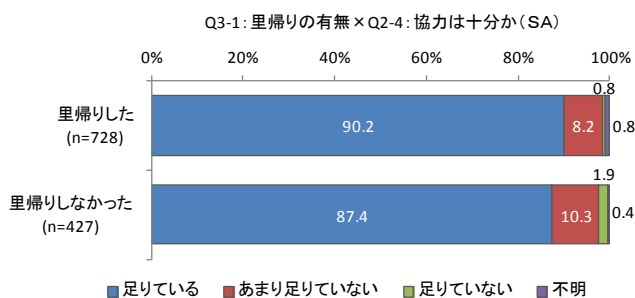
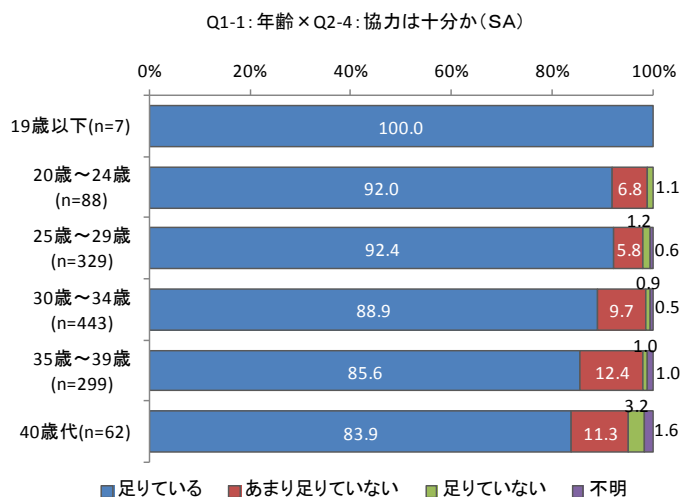
Q1-1: 年齢×Q2-3: 面倒をみてくれたり、預けかけてくれる頻度SA)





9割近くが協力支援は「足りている」と回答している。「あまり足りていない」とする回答が9.1%であった。

年齢別に比較すると、年齢があがるに従って、「足りている」という回答が減少し、「あまり足りていない」、「足りていない」という回答が増加し、35歳以上では10%を超えている。

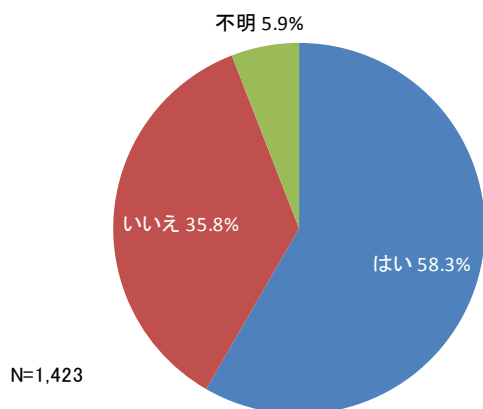


里帰りの有無による差異については、里帰りしない場合に、「足りている」と回答する割合がやや低くなっている。

(3) 里帰りについて

里帰り期間は2か月未満が約8割を占め、
子どもの数が3人以上だと里帰りを行わない傾向がある。

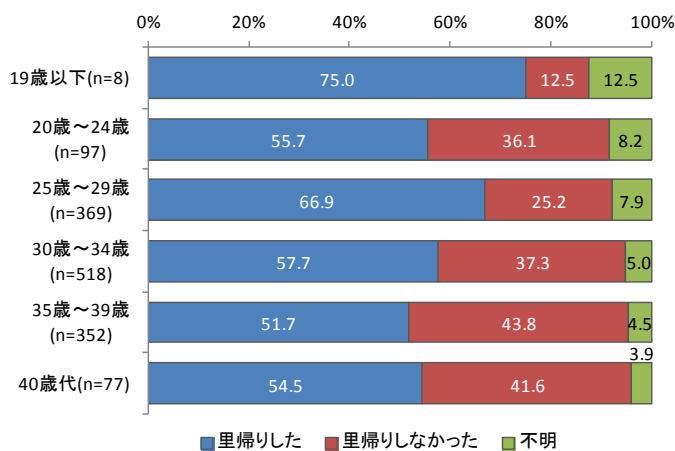
Q3-1: 一番下のお子さん出産後に里帰りをしましたか(SA)



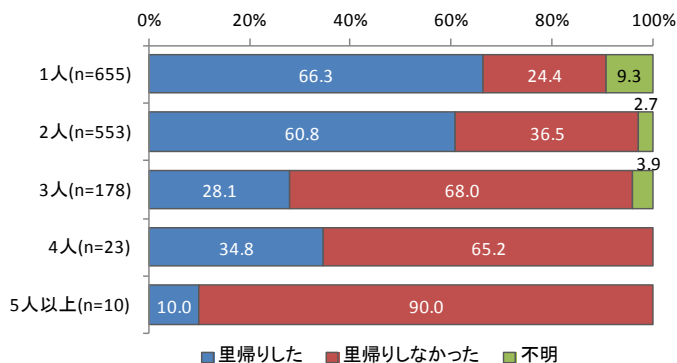
里帰りをしたのは、58.3%であった。

年齢別には、20歳代後半で里帰りする割合が高く、66.9%となっている。その他の年齢層では、概ね55%前後となっている年齢層が多い。

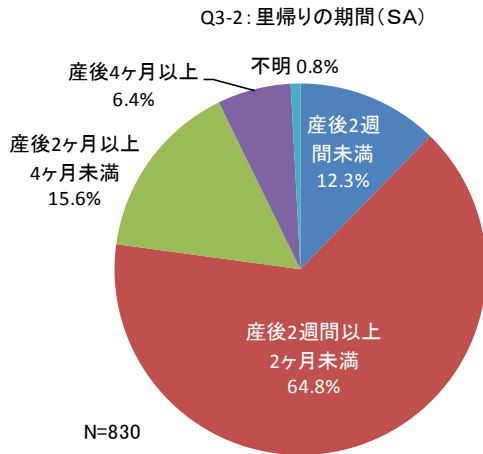
Q1-1: 年齢 × Q3-1: 里帰りの有無(SA)



Q1-3: 子どもの数 × Q3-1: 里帰りの有無(SA)



子どもの数でみると、子どもの数が増えるに従って里帰りする割合は減少しており、特に2人以下と3人以上で大きな差異がみられる。

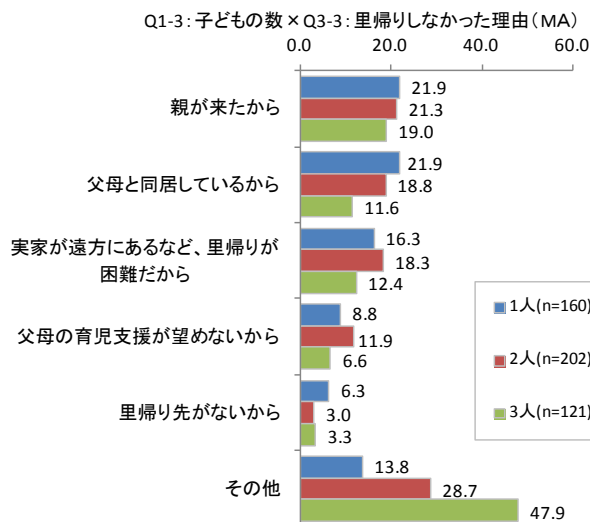
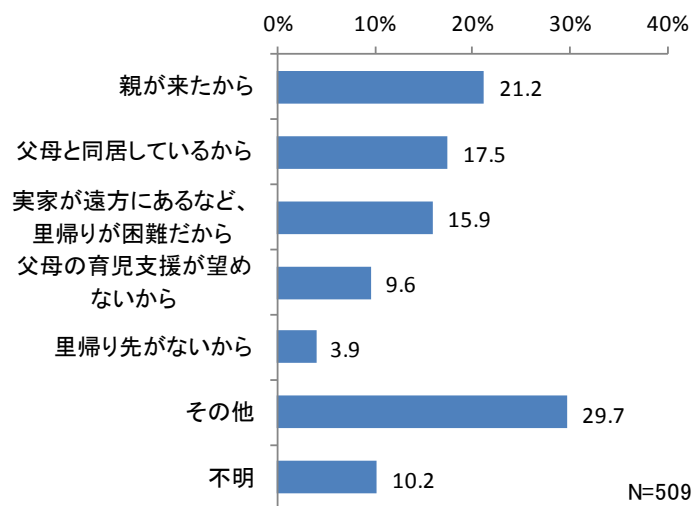


里帰りの期間としては、「産後2週間以上2か月未満」の割合が最も多く64.8%を占めた。次いで、産後2か月以上4か月未満の15.6%となっている。

里帰りをしなかった理由としては、「親が来たから」が最も多く21.2%を占めた。「父母と同居しているから」が17.5%で続いており、何らかの形で里帰りしなくても、父母の日常的な支援を受けられるという理由が最も多い。

否定的な理由としては、「実家が遠方にあるなど、里帰りが困難だから」が15.9%、その他に含まれる「上の子がいるから」(15.5%)などとなっている。

Q3-3: 里帰りしなかった理由(MA)



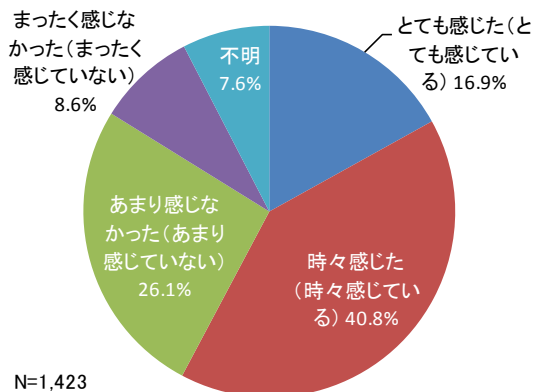
サンプル数が多い1人~3人の子どもの数で比較すると、子どもの数が増えると、その他を回答する割合が大きく増加しており、その他の半数を占めている「上の子がいる」といったきょうだいに関する理由で里帰りをしていないと考えられる。

(4) 産後の支援について

<産後の不安や負担>

約6割の母親は産後に不安や負担を感じており、
子どもの数が少ないほど不安を感じる人は多い。
里帰りをしていても不安・負担の解消につながらない傾向がある。

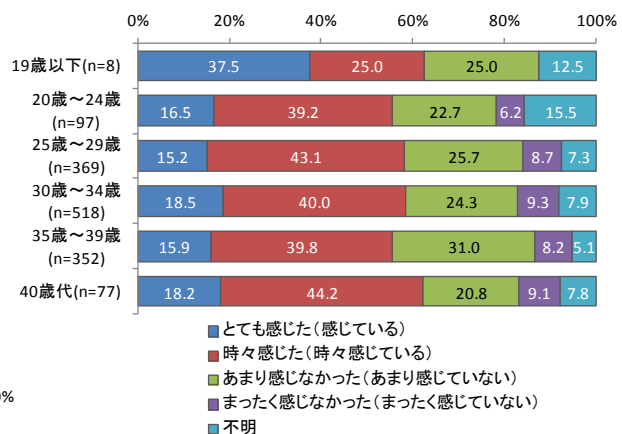
Q4-1: 産後に不安や負担は感じたか(SA)



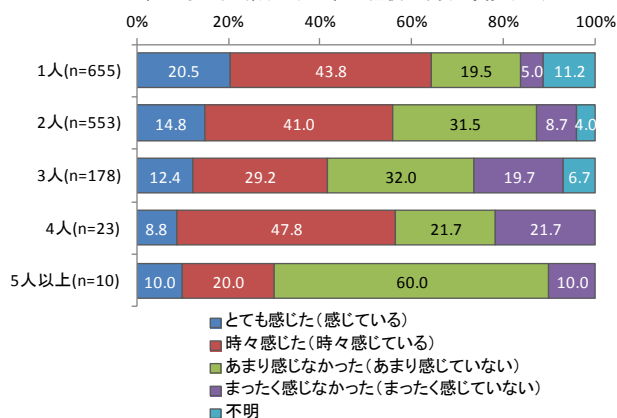
年齢別には大きな差異は見られなかった。10歳代は不安に感じたという回答の割合が高いが、回答数が少ないため参考値となる。

産後の不安については、「とても感じた(とても感じている)」は16.9%であったが、「時々感じた(時々感じている)」が40.8%であり、あわせると過半数が何らかの不安を感じたと回答している。

Q1-1: 年齢 × Q4-1: 産後に不安や負担(SA)



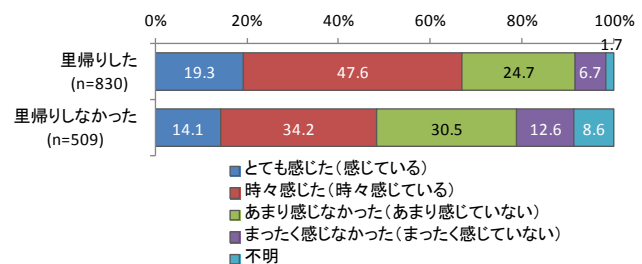
Q1-3: 子どもの数(SA) × Q4-1: 産後に不安や負担(SA)



里帰りの有無については、里帰りをした場合に不安を感じる割合が高くなっている。

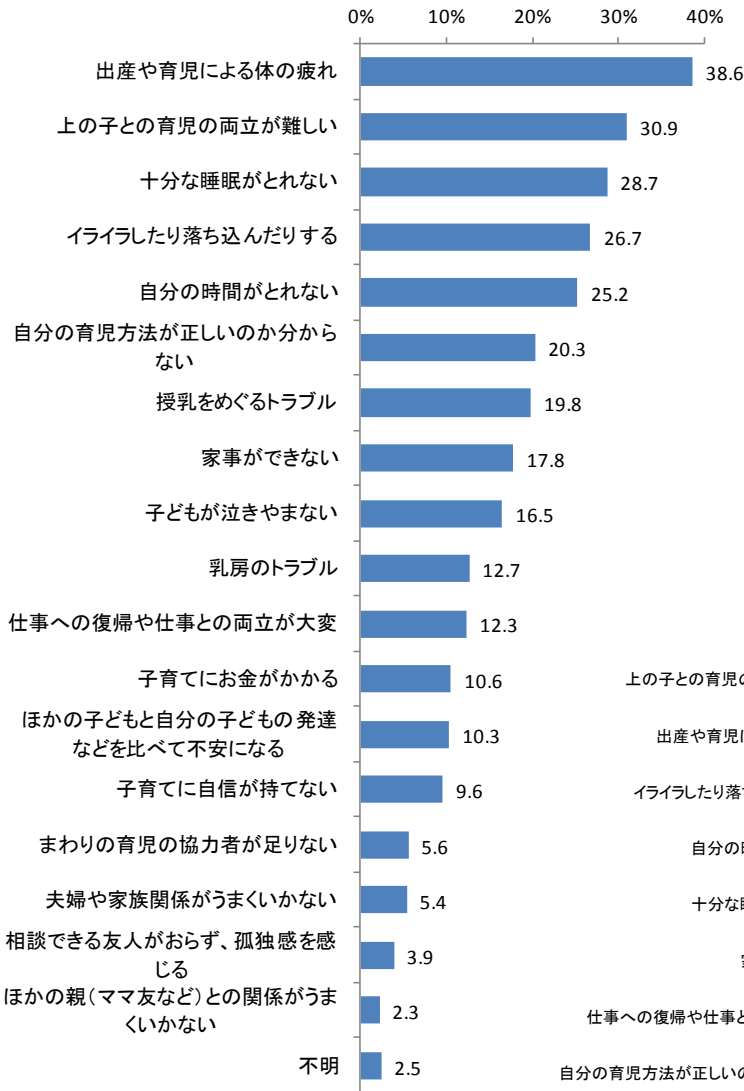
子どもの数で比較すると、子どもの数が増えるに従って、経験もあるため、不安を感じる割合は減少している。子どもの数が4人の場合については参考値となる。

Q3-1: 里帰りの有無(SA) × Q4-1: 産後に不安や負担(SA)



体の疲れや睡眠不足、精神的な問題など心身への負担が上位を占め、他には上の子との育児の両立が挙げられている。

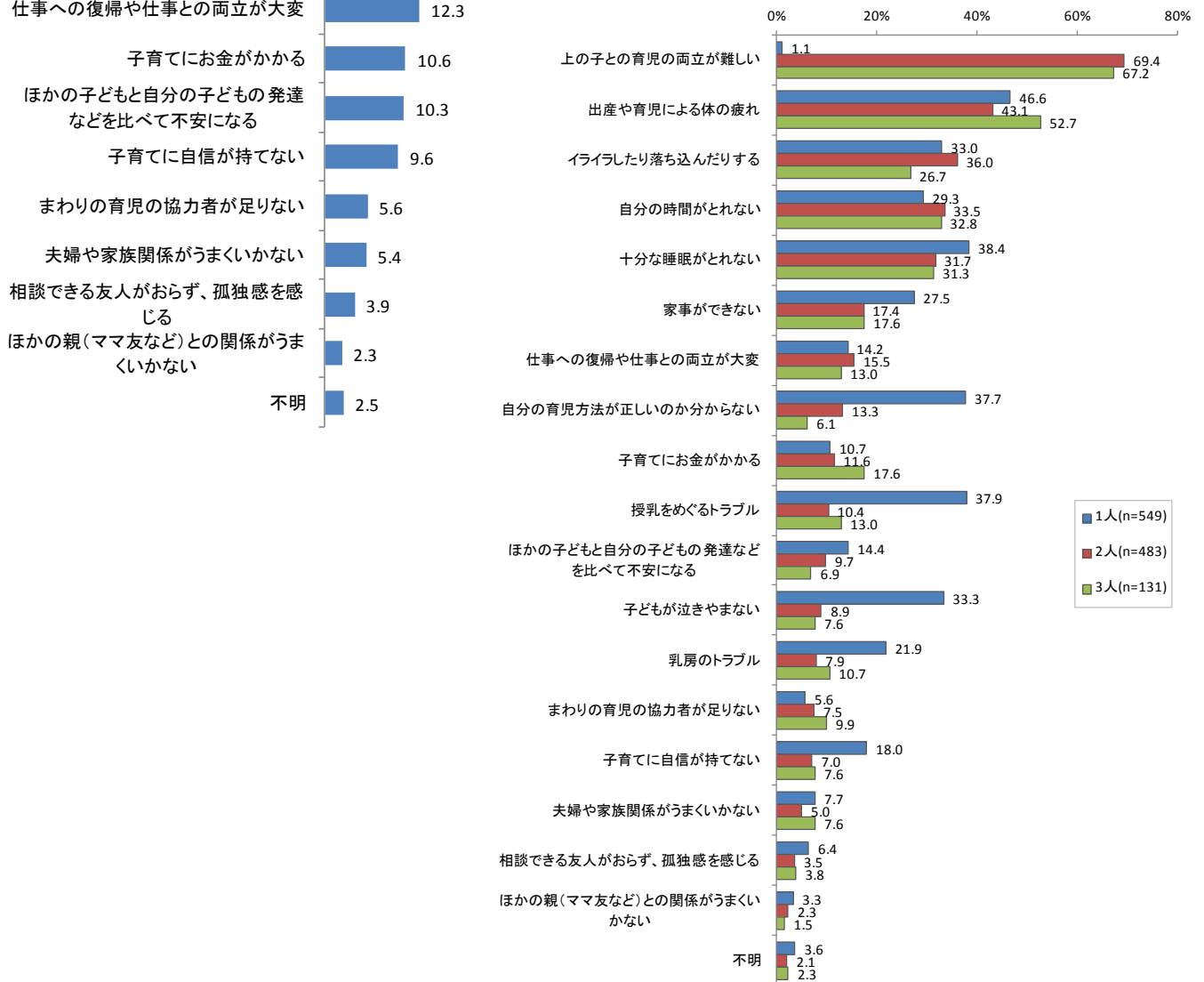
Q4-2: 不安、負担の内容 (MA)



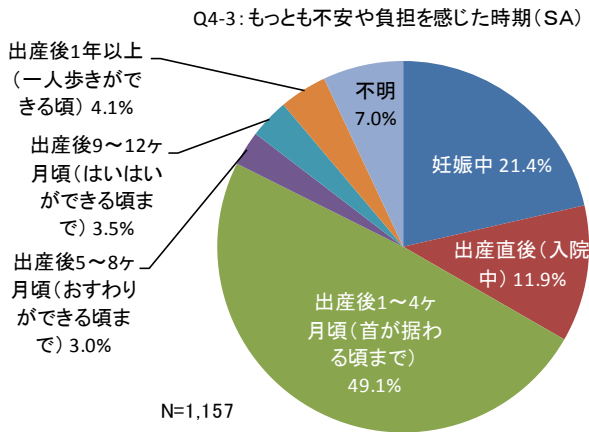
不安の内容としては、身体の疲れが最も多く 38.6%が挙げられている。次いで、上の子との育児の両立や睡眠不足、イライラ、自分の時間が取れない、等が続いている。

サンプル数が多い1人~3人の子どもの数で比較すると、子どもが1人の場合に、育児の方法、授乳、子どもが泣きやまないなど、不安と感じる項目が多くなっている。

Q1-3: 子どもの数 × Q4-2: 不安や負担の内容 (MA)

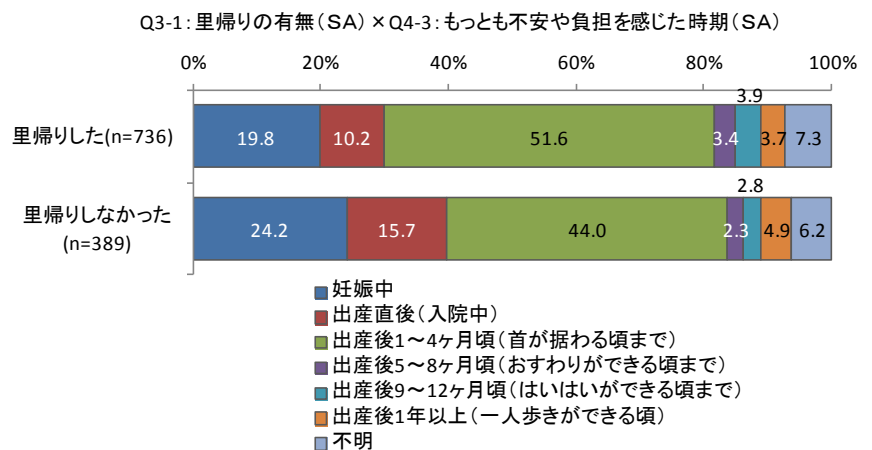


最も不安・負担を感じた時期として、ほぼ半数が出産後 1～4 か月頃までと回答し、次いで妊娠中が多かった。



最も不安や負担を感じた時期としては、半数近くの49.1%が「出産後 1～4 か月頃」と回答している。妊娠中 21.4%、出産直後 11.9%が続いている。

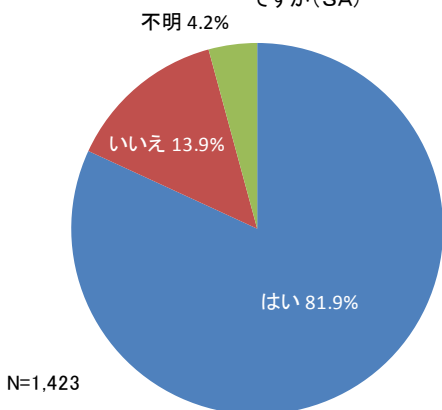
里帰りをした場合に、出産後 1～4 か月頃と回答する割合が高く、妊娠中や出産直後の割合が低い。



<産後の支援について>

8割以上が相談先や支援を希望しており、
年齢が上がるにつれてその割合が上昇する傾向がある。

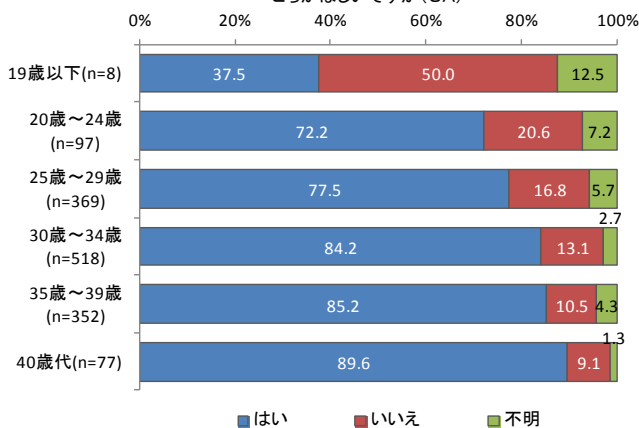
Q4-4:産後の自身の心身や育児について相談できるところがほしい
ですか(SA)



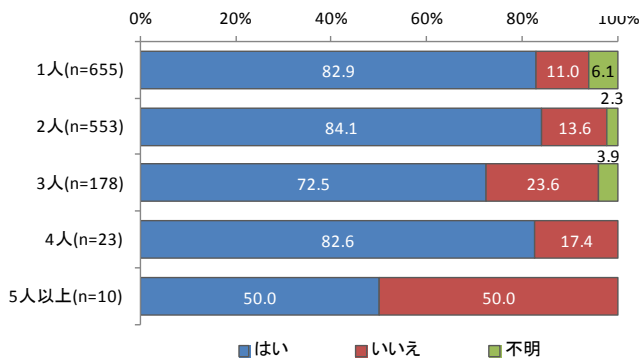
相談先については、81.9%が
希望している。

年齢別に比較すると、年齢が上
がるに従って希望する割合が増
加し、40歳～44歳では90%以上
に達している。

Q1-1:年齢×Q4-4:産後の自身の心身や育児について相談できると
ころがほしいですか(SA)



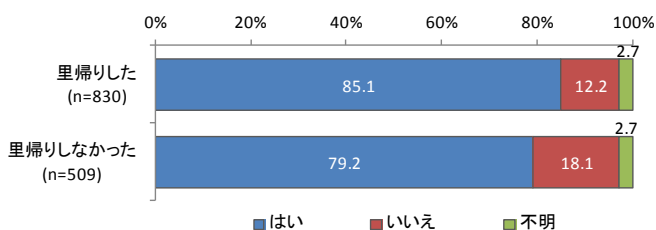
Q1-3:子どもの数×Q4-4:産後の自身の心身や育児について
できるところがほしいですか(SA)



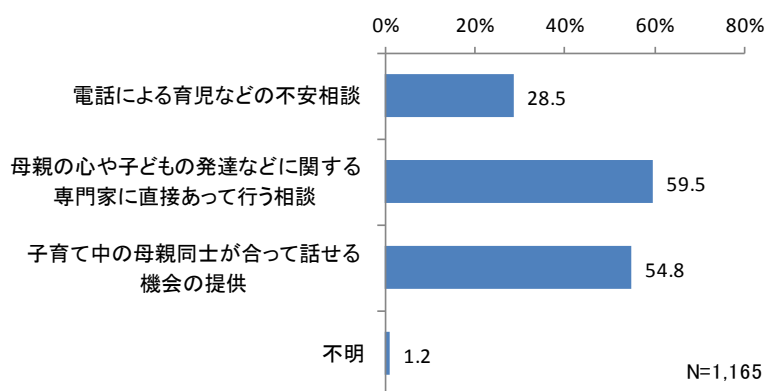
子どもの数による明確な差異は
見られなかったが、4人以上のサン
プル数が少ないため、3人以上であ
る場合には、希望する割合が減少し
ているとも考えられる。

里帰りの有無については、里帰
りをした場合に、希望する割合が
高い。

Q3-1:里帰りの有無×Q4-4:産後の自身の心身や育児について相
談できるところがほしいですか(SA)



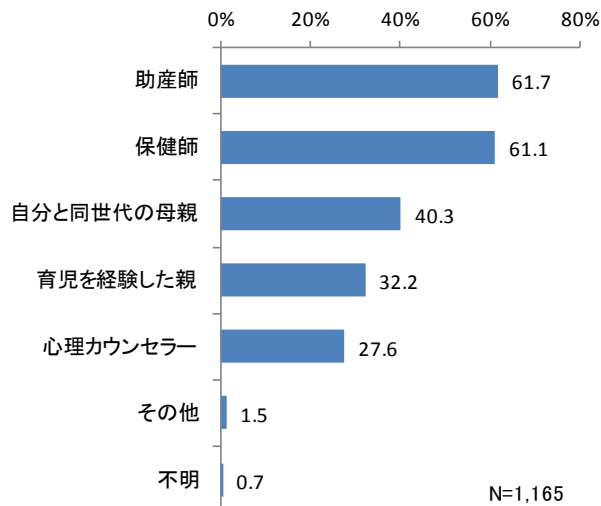
Q4-5: どんな相談先がほしいですか (MA)



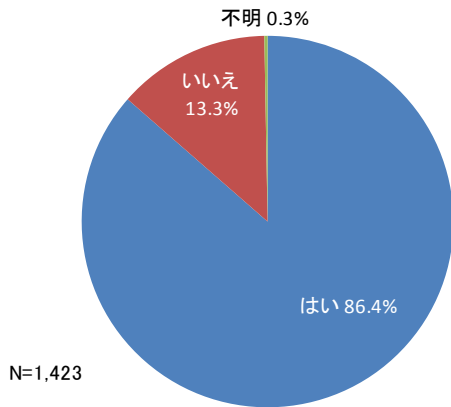
相談先の内容としては、専門家への相談と母親同士が話をできる場を、過半数が挙げている。電話相談等については、28.5%にとどまった。

相談相手としては、助産師や保健師といった専門家をあげた割合がほぼ同数で約61%であった。同世代の母親が40.3%で続いている。

Q4-6: どのような相談員に相談したいか (MA)



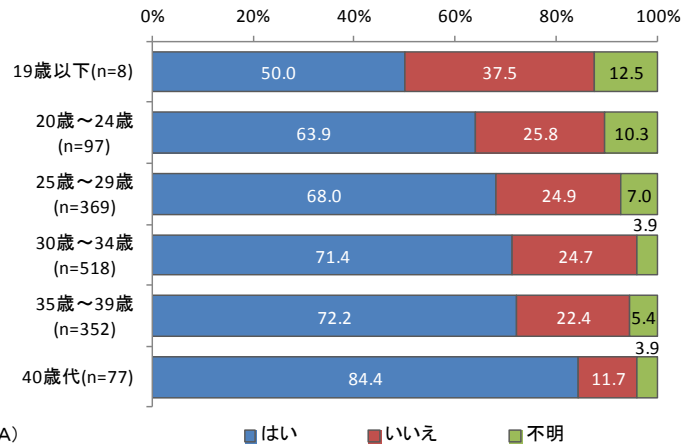
Q4-7:産後に支援を受けたいか (SA)



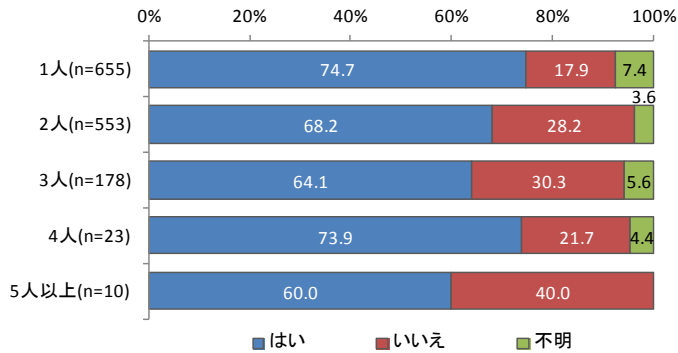
支援については、86.4%が希望している。

クロス集計結果については、相談に関する希望と同じ傾向であり、年齢別では年齢が上がるに従って希望する割合が増加する。

Q1-1:年齢×Q4-7:産後に支援を受けたいか (SA)



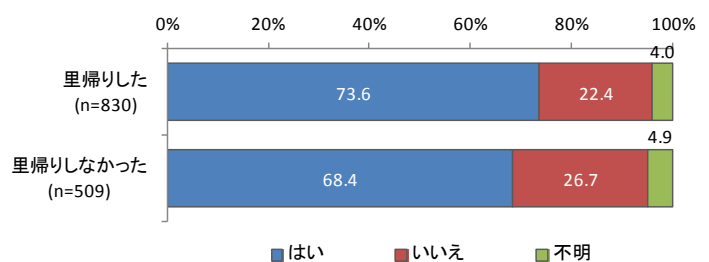
Q1-3:子どもの数×Q4-7:産後に支援を受けたいか (SA)



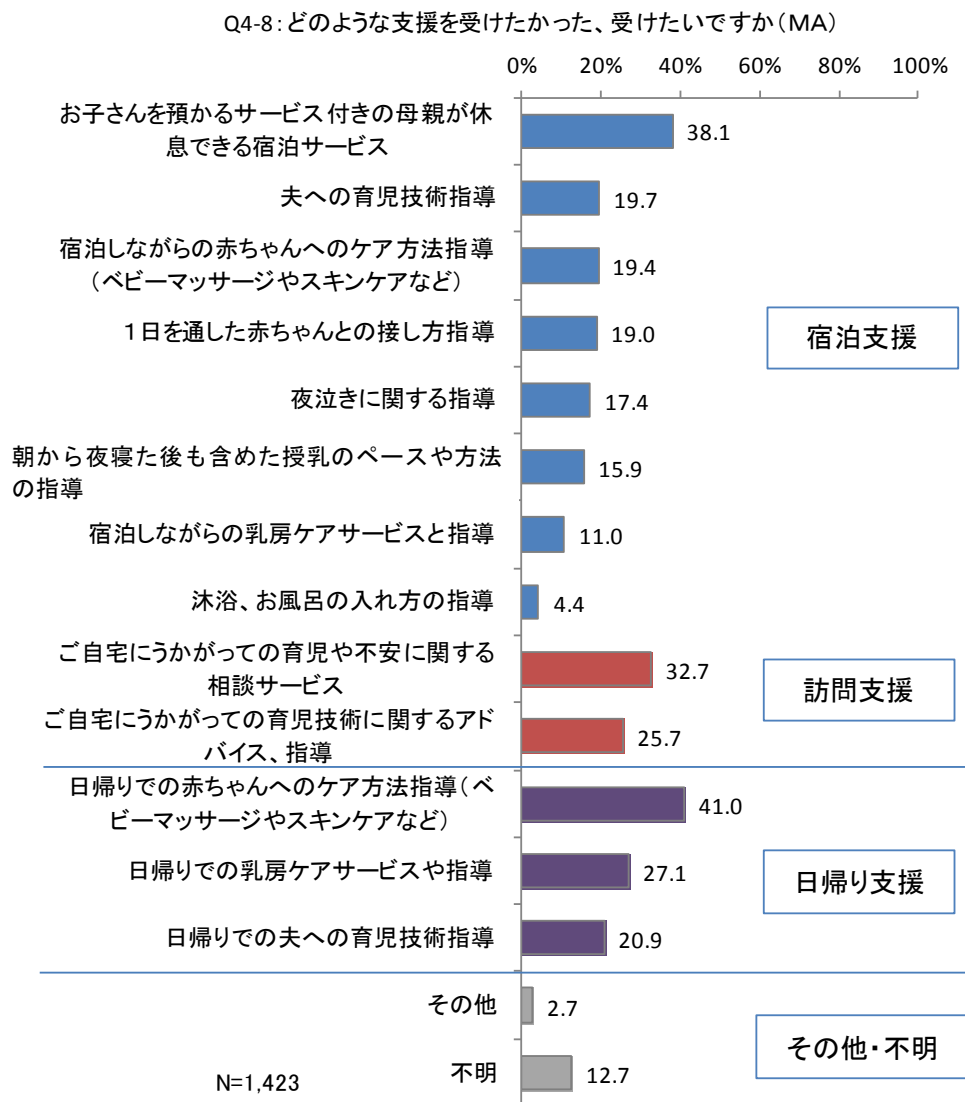
子どもの数については、人数が多い場合に、支援を希望する割合が減少している。

里帰りの有無については、里帰りをした場合に、希望する割合が高い。

Q3-1:里帰りの有無×Q4-7:産後に支援を受けたいか (SA)



支援の種類としては宿泊型の休息サービスや日帰りでの赤ちゃんケア指導、訪問しての相談サービスが多い。



カテゴリ別に何らかの支援を受けたいと回答した割合

カテゴリ	件数	%
宿泊支援 (1~8 のどれかに○)	947	66.5 %
訪問支援 (9 または 10 に○)	635	44.6 %
日帰り支援 (11~13 のどれかに○)	863	60.6 %
サンプル数	1423	100.0 %

受けたい支援内容としては、宿泊支援の場合には、母親が休息できるサービスへの希望が多く 38.1%であった。育児指導等に関するサービスは、20%程度となっている。

訪問支援の場合には、相談を求める割合が高く 32.7%となっている。

日帰り支援の場合には、育児指導等の割合が高く 41.0%となっている。

宿泊、訪問、日帰りの各カテゴリについて、何らかの支援を受けたいと回答した割合をみると、宿泊支援と日帰り支援では 60%を超えている。一方、訪問支援は 45%程度であり、訪問よりは施設等に出向いて支援を受けることを望んでいる割合が高い。

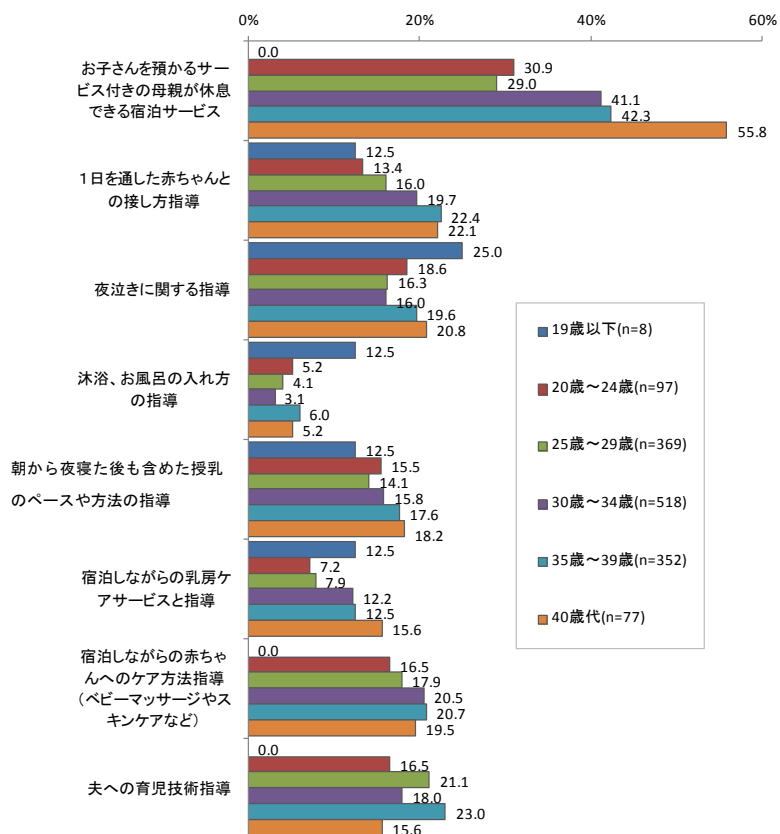
年齢別に比較すると、宿泊支援の場合、母親が休息できるサービスについて、30歳代以上の方が回答率が高くなっている。訪問支援では、育児に関するアドバイス等、日帰り支援では、乳房ケア等について、同様に 30歳代以上の方が回答率が高い。

サンプル数が多い 1人～3人の子どもの数で比較すると、育児指導に関するサービスなど、子どもの数が増えると、回答率が低くなる項目が多い。一方、宿泊支援の母親が休息できるサービスについては、1人より 2人や 3人の方が回答率が高くなっている。

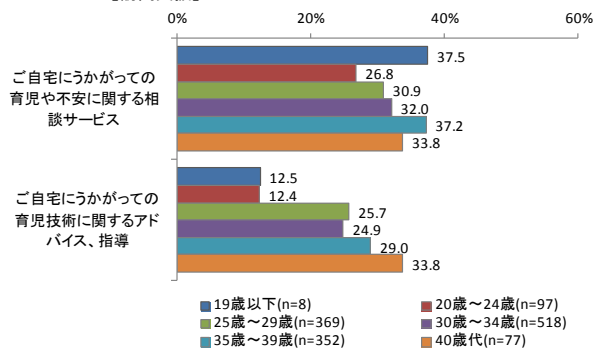
里帰りの有無については、子どもの数との相関が高いため、ほぼ同じような傾向になっている。里帰りありの回答は、子どもの数が少ない場合と同じ傾向であり、里帰りなしの回答は、子どもの数が多い場合と同じ傾向を示している。

<年齢別の支援希望内容>

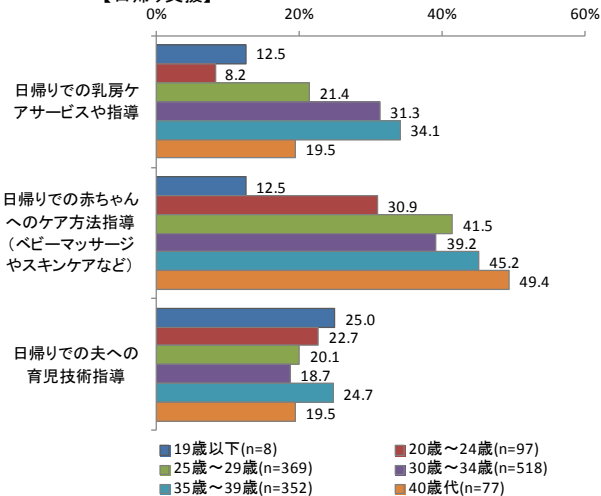
【宿泊支援】 Q1-1: 年齢×Q4-8: 希望する支援内容(MA)



【訪問支援】 Q1-1: 年齢×Q4-8: 希望する支援内容(MA)

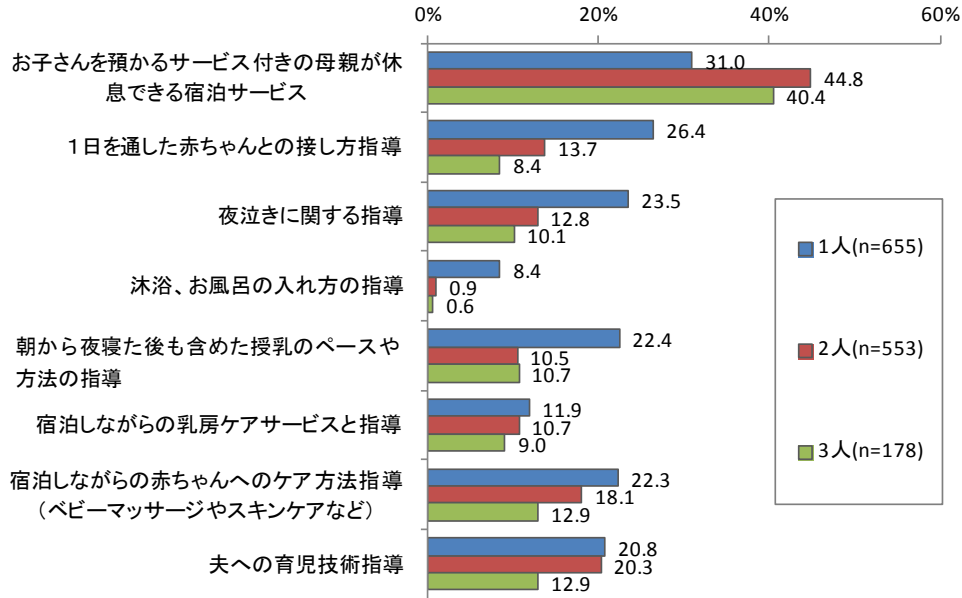


【日帰り支援】 Q1-1: 年齢×Q4-8: 希望する支援内容(MA)

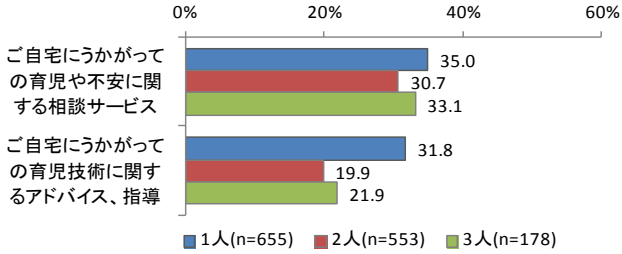


<子どもの数別の支援希望内容>

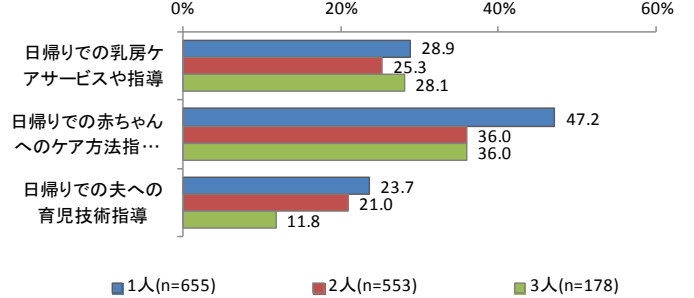
【宿泊支援】 Q1-2: 子どもの数×Q4-8: 希望する支援内容(MA)



【訪問支援】 Q1-2: 子どもの数×Q4-8: 希望する支援内容(MA)



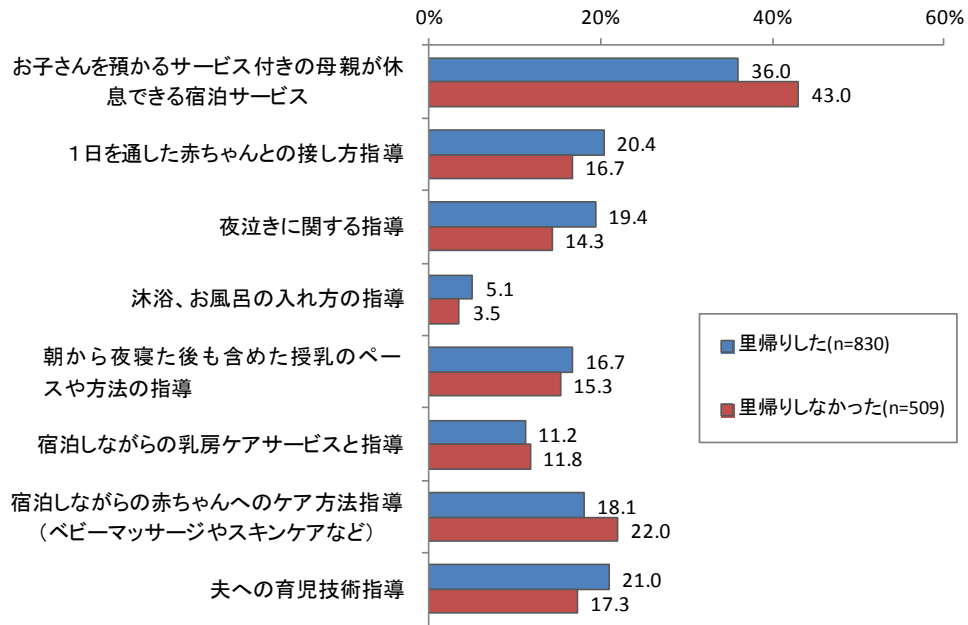
【日帰り支援】 Q1-2: 子どもの数×Q4-8: 希望する支援内容(MA)



<里帰りの有無別の支援希望内容>

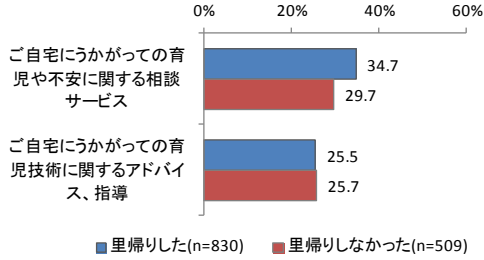
【宿泊支援】

Q1-3: 里帰り × Q4-8: 希望する支援内容 (MA)



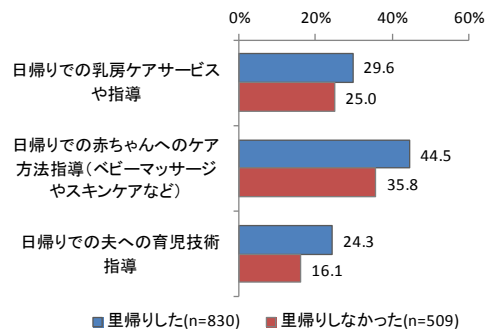
【訪問支援】

Q1-3: 里帰り × Q4-8: 希望する支援内容 (MA)

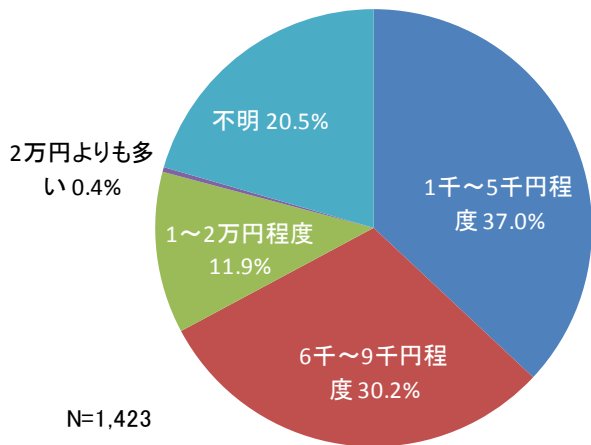


【日帰り支援】

Q1-3: 里帰り × Q4-8: 希望する支援内容 (MA)



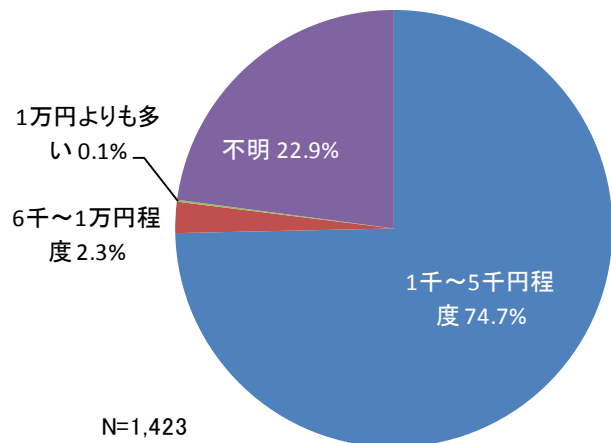
Q4-9:【宿泊して行う支援】希望金額 (SA)



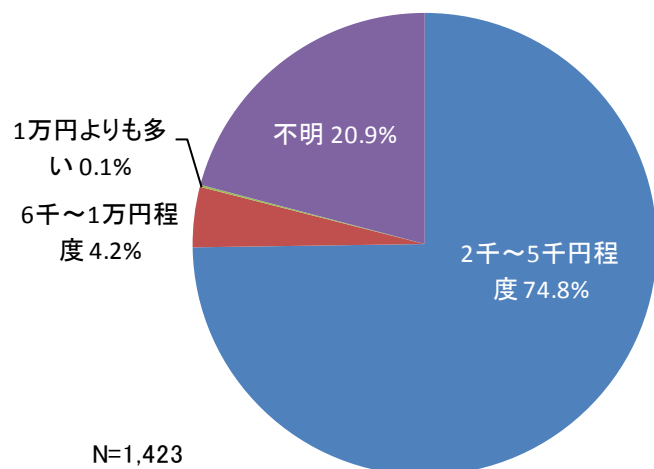
利用料金としては、宿泊の場合は、「1千円~5千円程度」が37.0%、「6千円~9千円程度」が30.2%であり、1万円未満が不明を除いた回答の大部分を占めた。

Q4-9:【訪問して行う支援】希望金額 (SA)

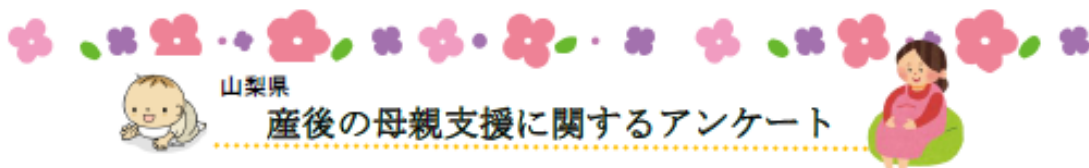
訪問や日帰りの場合は、5千円程度までが約75%を占めており、大部分を占めている。



Q4-9:【日帰りで行う支援】希望金額 (SA)



(5) 調査票



以下の質問への回答をお願いします。当てはまる数字に○をつけてください。

1 あなた自身について教えてください。

(1) あなたの年齢を教えてください (○は1つ)

1. 19歳以下 2. 20～24歳 3. 25～29歳 4. 30～34歳
5. 35～39歳 6. 40～44歳 7. 45～49歳 8. 50歳以上

(2) 下記の選択肢の中で、該当するものに○をつけてください。(○は1つ)

1. 妊娠中 2. 出産後1ヶ月以内 3. 出産後2～4ヶ月程度
4. 出産後5～8ヶ月程度 5. 出産後9ヶ月～1年程度 6. 出産後1年以上

(3) 今いるお子さんの人数を教えてください。妊娠中の方はお腹のお子さんも含めてください。

(○は1つ)

1. 1人 2. 2人 3. 3人 4. 4人 5. 5人以上

2 今のあなたの子育ての環境についてお聞きします。1人目のお子さんを妊娠中の方はこれからの子育てを想定してお答えください。

(1) 自分が大変なときにいつでも気軽にお子さんの面倒をみてもらったり、預けられたりできる育児の協力者はいますか。(○は1つ)

1. はい 2. いいえ

(「いいえ」の方は次のページの3へ)

(2) (1)で「はい」を選ばれた方にお聞きします。協力者はどなたですか。(○はいくつでも)

1. 夫(事実婚含む) 2. 父母 3. 夫の父母
4. 親戚 4. 兄弟/姉妹 5. 友人
6. 近隣住民 7. その他(具体的に_____)

(3) (1)で「はい」を選ばれた方にお聞きします。協力者がお子さんの面倒をみてくれたり、預かってくれる頻度はどれくらいですか。(○は1つ)

1. ほぼ毎日 2. 週に3～4日 3. 週に1～2日
5. 月に2回程度 6. 月に1回以下

(4) (1)で「はい」を選ばれた方にお聞きします。育児の協力者からの支援は十分ですか。(○は1つ)

1. 足りている 2. あまり足りていない 3. 足りていない





3 一番下のお子さんが生まれたときの里帰りについてお聞きします。妊娠中の方は予定を教えてください。

- (1) 一番下のお子さんが生まれたときに里帰りをしましたか。またはする予定ですか。(○は1つ)
1. はい 2. いいえ

(「いいえ」を選ばれた方は(3)へ)

- (2) (1)で「はい」と答えられた方にお聞きします。里帰りの期間を教えてください。(○は1つ)
1. 産後2週間未満 2. 産後2週間以上2ヶ月未満
3. 産後2ヶ月以上4ヶ月未満 4. 産後4ヶ月以上

(回答したら4へ)

- (3) (1)で「いいえ」と答えられた方にお聞きします。里帰りをしなかった理由を教えてください。

1. 父母と同居しているから 2. 父母の育児支援が望めないから
3. 里帰り先がないから 4. 実家が遠方にあるなど、里帰りが困難だから
5. 親が来たから 6. その他(具体的に_____)

4 一番下のお子さんの産後の不安や負担についてお伺いします。1人目のお子さんを妊娠している方は、今感じている産後への不安について教えてください。

- (1) 産後、不安や負担を感じましたか。(○は1つ)

1. とても感じた(とても感じている)
2. 時々感じた(時々感じている)
3. あまり感じなかった(あまり感じていない)
4. まったく感じなかった(まったく感じていない)

(4を選ばれた方は次のページの(4)へ)

- (2) (1)で1~3を選んだ方にお聞きします。どのような不安や負担を感じましたか、または感じていますか。次の1~18の中からお選び下さい。(○はいくつでも)

- 子ども
に
関係
【 1. 子どもが泣きやまない 2. 授乳をめぐるトラブル
3. 上の子の育児との両立が難しい 4. 自分の育児方法が正しいかわからない

- 心
に
関係
【 5. ほかの子どもと自分の子どもの発達などを比べて不安になる
6. イライラしたり落ち込んだりする 7. 子育てに自信が持てない

(次のページにも選択肢があります)





体に
関係

- 8. 出産や育児による体の疲れ
- 9. 乳房のトラブル
- 10. 十分な睡眠をとれない

周囲と
の関係

- 11. まわりの育児の協力が足りない
- 12. 夫婦や家族関係がうまくいかない
- 13. 相談できる友人がおらず、孤独感を感じる
- 14. ほかの親（ママ友など）との関係がうまくいかない

その他

- 15. 自分の時間がとれない
- 16. 家事ができない
- 17. 子育てにお金がかかる
- 18. 仕事への復帰や仕事との両立が大変

(3) 出産を経験した方にお聞きします。妊娠してから子育てを行う中で、
もっとも不安や負担を感じた時期はいつですか。(○は1つ)

- 1. 妊娠中
- 2. 出産直後（入院中）
- 3. 退院後～4ヶ月頃（首が据わる頃まで）
- 4. 出産後5～8ヶ月頃（おすわりができる頃まで）
- 5. 出産後9～12ヶ月頃（はいはいができる頃まで）
- 6. 出産後1年以上（一人歩きができる頃）



(4) 産後の自身の心身や育児について相談できるところがほしいですか。(○は1つ)

- 1. はい
- 2. いいえ

(5) どんな相談先がほしいですか。(○はいくつでも)

- 1. 電話による育児などの不安相談
- 2. 母親の心や子ども発達などに関する専門家に直接会って行う相談
- 3. 子育て中の母親同士が会って話せる機会の提供

(6) 相談タイプの支援をうけるとしたら、どのような相談員に相談したいですか。

(○はいくつでも)

- 1. 保健師
- 2. 助産師
- 3. 心理カウンセラー
- 4. 自分と同世代の母親
- 5. 育児を経験した親
- 6. その他（具体的に_____）

(7) 産後の自身の心身や育児に関する支援を受けたいですか。(○は1つ)

- 1. はい
- 2. いいえ





(8) どのような支援を受けたかった、受けていたですか。次の1～14の中からお選び下さい。

(○はいくつでも)

宿泊しておこなう支援

1. お子さんを預かるサービス付きの母親が休息できる宿泊サービス
2. 1日を通した赤ちゃんとの接し方の指導
3. 夜泣きに関する指導
4. 沐浴、お風呂の入れ方の指導
5. 朝から夜寝た後も含めて母乳をあげるペースや方法の指導
6. 宿泊しながらの乳房ケアサービスと指導
7. 宿泊しながらの赤ちゃんへのケア方法指導（ベビーマッサージやスキンケアなど）
8. 夫への育児技術指導

訪問しておこなう支援

9. ご自宅にうかがっての育児や不安に関する相談サービス
10. ご自宅にうかがっての育児技術に関するアドバイス、指導

日帰りでおこなう支援

11. 日帰りでの乳房ケアサービスや指導
12. 日帰りでの赤ちゃんへのケア方法指導（ベビーマッサージやスキンケアなど）
13. 日帰りでの夫への育児技術指導
14. その他（具体的に_____）

(9) (8) のような支援を受けるとして、支払ってもよいと思える金額はどれくらいですか。

(各支援ごと、○は1つ)

宿泊しておこなう支援（一泊食費込み）

1. 千～5千円程度
2. 6千～9万円程度
3. 1～2万円程度
4. 2万円よりも多い

訪問しておこなう支援（1回1～3時間程度）

1. 千～5千円程度
2. 6千～1万円程度
3. 1万円よりも多い

日帰りでおこなう支援

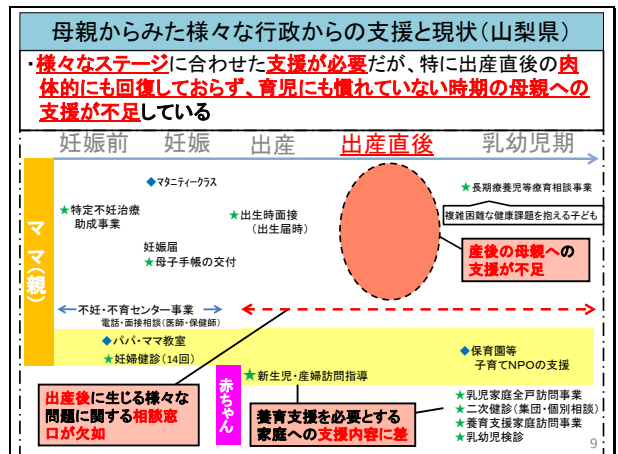
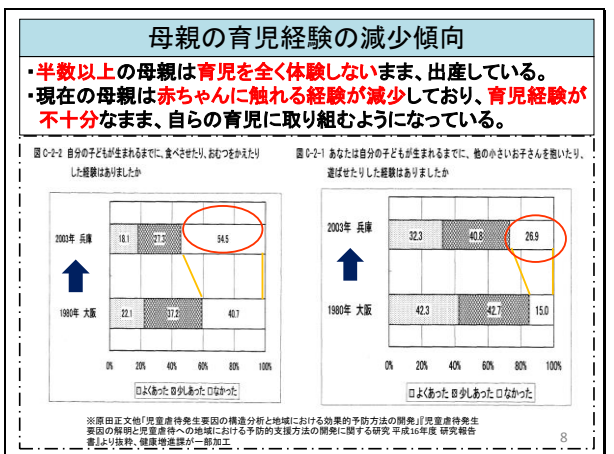
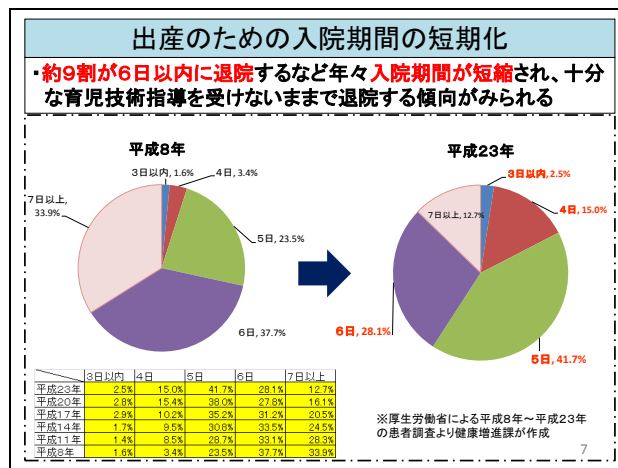
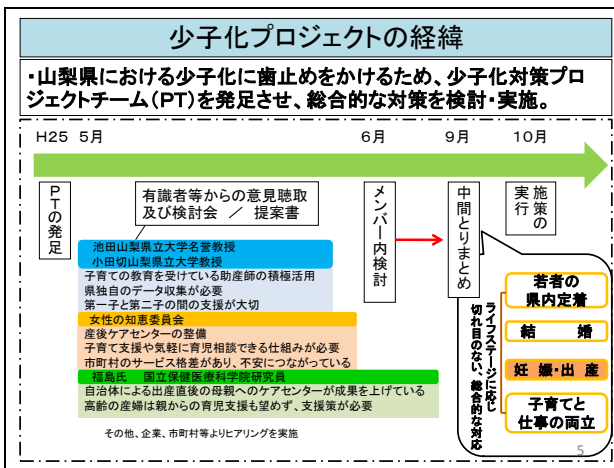
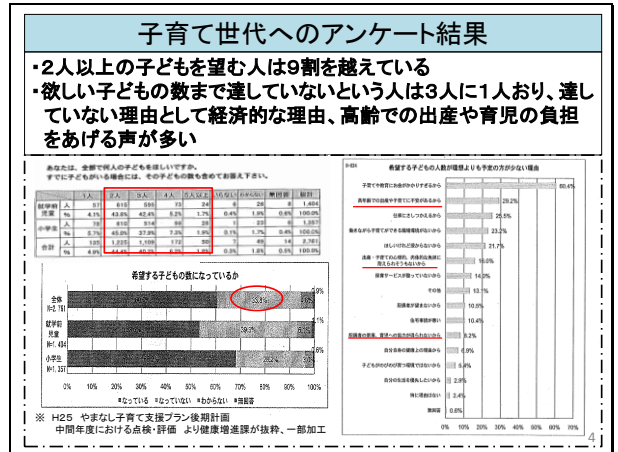
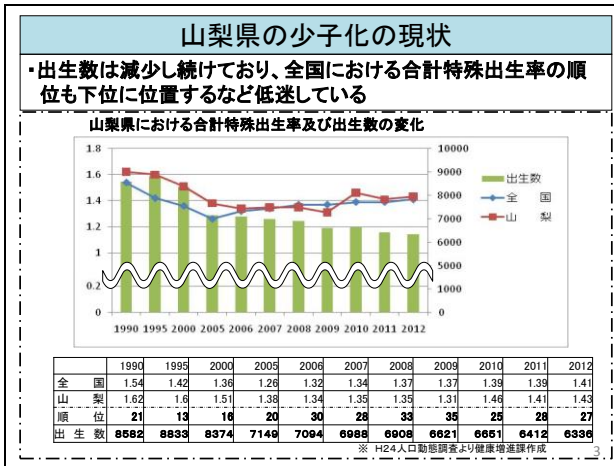
1. 2千～5千円程度
2. 6千～1万円程度
3. 1万円よりも多い

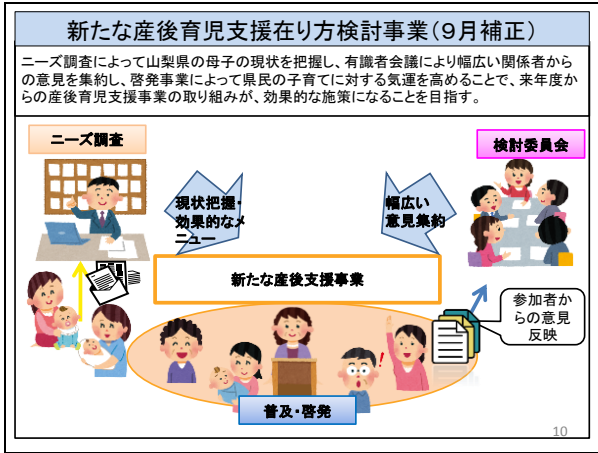
質問は以上です。

お忙しい中、ご協力ありがとうございました。



資料2 新たな産後育児支援の在り方検討会資料





調査の概要について

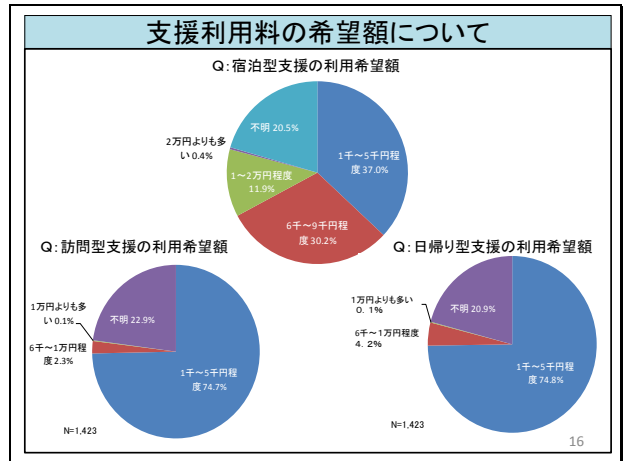
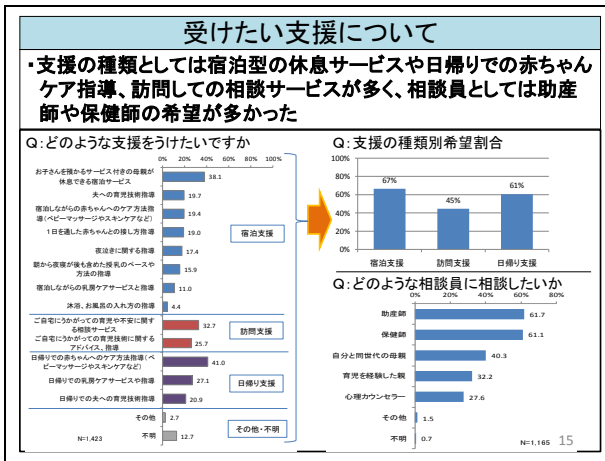
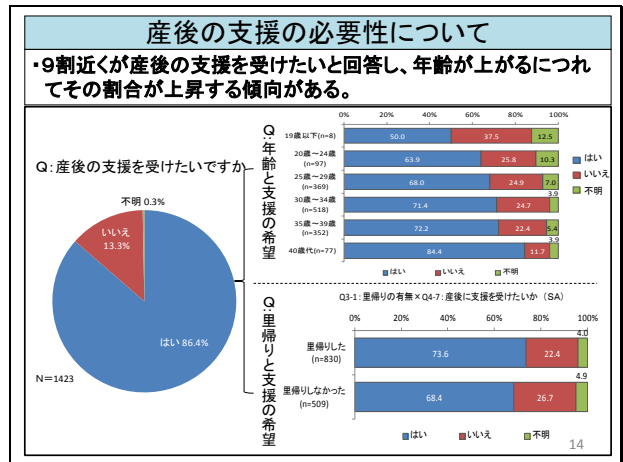
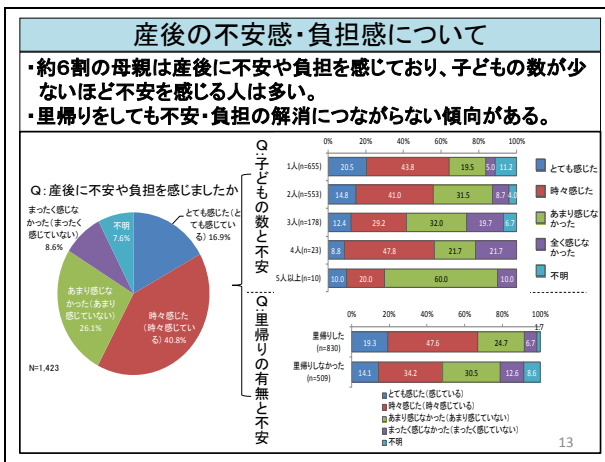
(1) 調査目的
進行する少子化への対応として、妊娠・出産時における母親の不安や負担の軽減等に資する新たな産後育児支援の在り方について検討を行うため、県内産前産後の母親に対しニーズ調査を実施。

(2) 調査日時
平成25年9月9日～平成25年10月13日

(3) 調査対象

保健所区分	市町村名	サンプル	無効
中北	甲府市、甲斐市、中央市、昭和町	370	1
	墨碓市、北杜市、南アルプス市	177	1
関東	山梨市、笛吹市、甲州市	304	1
	市川三郷町、幸川町、身延町、南都賀町、富士川町	145	1
富士・東部	富士吉田市、都賀市、大月市、上野原市、道志村、西桂町、忍野村、山中湖村、鳩沢村、富士河口湖町、小菅村、丹波山村	382	0
	不明	49	0
合計		1427	4
有効回答数		1423	

12



母子保健法にみる県の位置づけ

母子保健法とは
 ・母親と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、それによって国民保健の向上に寄与することを目的とした法律

国の役割
 ・母親と乳児及び幼児の健康の保持及び増進に努める
 ・研究の推進、必要な施設の整備

県の役割
 ・母親と乳児及び幼児の健康の保持及び増進に努める
 ・市町村が行う母子保健に関する事業の実施に関して、市町村相互間の連絡調整を行い、及び市町村の求めに応じ、その設置する保健所による指導、助言や技術的支援の実施
 ・妊娠、出産又は育児に関し、相談に応じ、必要な指導及び助言を行い、並びに地域住民の活動を支援

市町村の役割
 ・妊娠、出産又は育児に関し、相談に応じ、必要な指導及び助言を行い、並びに地域住民の活動を支援
 ・母親に必要な保健指導や専門家の指導を受けることを勧める
 ・支援が必要な家庭への訪問指導
 ・妊産婦や乳幼児への健康検診、栄養指導、母子手帳の交付

市長会からの平成26年度予算化要望「産前・産後の支援を行う産後ケア施設を整備すること」（平成25年10月25日付け）

山梨型産後育児支援事業と市町村の連携イメージ

・産後ケアセンターを拠点として、電話相談・滞在型支援の各種サービスを展開。市町村とセンターは、利用者の紹介や継続して支援が必要な母親の情報を共有する。

地域のソーシャルキャピタル醸成拠点としての産後ケアセンター

地域住民やNPO・ボランティア等が、産後ケアセンターを拠点として母親や子どものための活動を実施。

山梨型産後育児支援事業の対象

・医療的処置が必要なく、育児への不慣れにより育児不安・負担感が大きい、出産後4か月までの母親及び特段の事情がある母親

事業の内容

・妊婦および出産後の母親から育児不安や育児技術についての電話相談を受け、必要に応じて宿泊型・訪問型産後支援へつなげることで母親の休養を図る。
 ・継続した支援が必要な者については市町村と情報を共有し、その後の市町村サービスへつなげていく。
 ・母親が家に帰った後も、地域とのつながりができるよう愛育会やNPO、食生活改善委員会等山梨で活動が盛んな様々な団体が、特色のある活動を行い、産後ケアセンターをソーシャルキャピタル醸成の拠点とする。

【参考】
 少子化危機突破のための緊急対策（平成26年6月7日 少子化社会対策会議決定）
 ○我が国は、社会経済の根幹を揺るがしかねない「少子化危機」とも言うべき状況に直面。
 ○少子化対策を「新たなステージ」へ高める観点から、『少子化危機突破のための緊急対策』に早急に取り組む必要。

I 基本方針
 これまでの少子化対策は、「子育て支援」と「働き方改革」を中心に取り組んできた。
 一方、**個人の実現**という点で取組ニーズが高く、出生率への影響も大きいとされている「**結婚・妊娠・出産**」に係る課題については、これまでの取組は薄いのが見受けられる。

II 緊急対策の柱—「結婚・妊娠・出産支援」を加え3本の矢で推進

- 1 「子育て支援」の強化 略
- 2 「働き方改革」の強化 略
- 3 結婚・妊娠・出産支援
 - (1)～(3) 略
 - (4) 「産後ケア」の強化
 産院退院後の悩みや孤立からたらされる育児不安等は、第2子以降の出生行動に影響を与えうるといった指摘や、児童虐待の問題にも関わっているとの指摘がある。このため、退院後の母子にできる限り早期の接触を認り、必要な支援につなげることが必要である。具体的には、早期の電話相談等の充実を図る「産後早期ケア（産後3、4か月まで）」の強化や、産後ケアセンター等において休養（日帰り、宿泊）等を行う「産後レスパイト型事業」や、現在活動していない助産師等を活用した子どもの世帯に関する相談に対応したり、シニア世代の協力である「祖父母力」を活用して、母親の話し相手や一備に外出するなどの支援を行う「産後パートナー事業」をモデル事業として導入し、その成果を踏まえて対応を検討する。
 - (5)～(6) 略

自治体の規模の比較

自治体といってもその規模には大きな差があり、取り組みにも特色を要する。

※ 人口は平成25年1月1日時、出生数は平成24年1月～12月の統計
 ※ 健康増進課作成

運営形態について

- 事業の遂行能力や効率性に着目し、専門的な能力を持つ公的な事業者を公募し、民営を想定
- 全県的にバランスのとれた支援を実施するため、県と市町村で構成する広域的な連合体を実施主体とする

市 村 町 市 県 村 町

広域的な連合体

委託、利用料補助

産後育児支援施設の実施施設(民設民営を想定)

25

地方自治法に基づかない地方公共団体間の連携の事例

山梨県においては、平成17年より県と県内全市町村を構成団体として山梨県小児救急医療事業推進委員会を共同して設置。

- 目的
 - 推進委員会は、小児救急医療体制の整備に対する県民の需要が増大していることから、全県を対象とする小児救急医療事業の実施について、効果的かつ安定的な運用を図ることを目的とする。
- 事業概要
 - 全県を対象とする小児救急医療事業などを実施
 - 初期救急対応として、小児初期救急医療センター事業(小児科医(病院勤務医や開業医)が交代で出務し、初期救急患者を受け入れるもの)の実施
 - 小児初期救急医療センター患者に関する二次救急対応として、小児病院群輪番制の実施 など

- 推進委員会の構成
 - 県福祉保健部長、県内市町村長を委員として構成 会長1名、副会長2名、監事2名(いずれも委員の中から選任)
- 推進委員会での協議事項
 - (1)規約の変更 (2)事業計画及び収支予算並びにその変更 (3)事業報告及び収支決算 (4)経費負担に関する事項 (5)その他事業に関する事項

26

※第30次地方制度調査会 第30回専門小委員会資料より抜粋 山梨県資料により作成

事業実施施設の適切な規模

実施主体 : 県と市町村で構成する広域的連合体が公的な事業者にて委託をして事業を実施

実施場所 : 山梨県のどこに住んでいる母親も利用しやすいよう県内各地から利用しやすい場所を前提とした県有地等を予定

施設規模 : 適切な規模を設定
※世田谷区の事業規模等を参考とする

山梨県		世田谷区(参考)	
宿泊室	●部屋	宿泊室	7部屋
宿泊室(家族室)	●部屋	宿泊室(家族室)	1部屋
相談室	1部屋	相談室	1部屋
新生児室	1部屋	新生児室	1部屋
食堂	1部屋	食堂	1部屋
調理室	1部屋	調理室	1部屋
オープンルーム	1部屋	オープンルーム	1部屋
事務室	1部屋	事務室	1部屋

等

延べ床 ●●● m² 延べ床 828.61 m²

27

事業のイメージ案

- 施設整備の在り方
 - [県主導による立地場所の選定及び施設整備への助成の必要性の検討]
 - 専門性を有する公的な事業者による施設整備・施設運営を前提とする。
 - 出生数等を考慮すると県内1カ所の整備が適当と考えられる。この場合、地域バランスを考慮した適地選定が行われることが必要。
 - 少子化対策の緊急性から、早期の適地選定・施設整備が必要。
 - 県内の事業実施事例がないことから、優良事業者確保のための奨励的支援は有効。
 - 県域を対象とした事業展開を考えた場合、県として促進施策の導入は必要。
- 施設運営の在り方
 - [県域レベルで事業実施する際の実施主体及び県の関与の在り方の検討]
 - 実施主体を県及び市町村で構成する広域的連合体とする。
 - 事業者との契約に基づき、経営収支を助成したうえで利用料を設定。利用者からその一部を徴収する。残りを各市町村が利用実績に応じ負担するとともに県も支援を行う。
 - 施設運営については、第三者機関によるチェック機能を付与する。

28

新たな産後育児支援の在り方検討委員会設置要綱

第1 目的

近年、少子高齢化社会、核家族化、初産の高齢化などにより、産後、周囲からの支援を受けることが難しく、育児負担や育児不安を訴える母親が増加している。

新たな産後育児支援、特に実際の暮らしに根付いた保健指導体制を整えるという観点のもと、山梨県における産後育児支援の在り方について、専門家の意見を聞く検討会を設置する。

第2 実施主体 山梨県

第3 検討内容

委員会の検討内容は、次に掲げる事項とする。

- (1) 母子保健情報の評価に関する事・新たな産後育児支援事業の運営形態、規模、内容等に関する事
- (2) 新たな産後育児支援事業の実施スケジュールに関する事
- (3) 新たな産後育児支援事業の基本構想の取りまとめに関する事
- (4) その他、検討が必要とされる事項

第4 会議

会議は、座長又は座長の委任を受けた知事が招集し、座長が議長となる。

2 座長が必要と認める場合は、会議に委員以外の者の出席を求め、意見を聞くことができる。

第5 庶務

委員会の庶務は、健康増進課内において処理する。

第6 その他

この要領に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は、座長が委員会に諮ってこれを定める。

附則

この要綱は、平成25年11月1日から施行する。

新たな産後育児支援の在り方検討委員会委員

	氏 名	所 属 ・ 役 職
学 識 経 験 者 等	山縣 然太郎	山梨大学医学部 教授
	市川 香織	産前産後ケア推進協会 代表理事
	藤巻 秀子	山梨県看護協会 会長
	小島 由美	山梨県助産師会 会長
	鈴木 孝子	山梨県愛育連合会 会長
	松本 恵子	NPO法人子育て支援センターちびっこはうす 事務局長
	内藤 正子	山梨日日新聞社 記者
行 政 関 係 者	白倉 政司	北杜市長（市長会代表）
	小林 優	鳴沢村長（町村長会代表）
	花輪 加津美	甲府市母子保健担当
	古屋 好美	保健所長会代表
	山下 誠	県福祉保健部長
	堀岡 伸彦	県福祉保健部健康増進課 課長