

第1回新たな産後育児支援の在り方検討委員会

議事録（要旨）

名称	第1回新たな産後育児支援の在り方検討委員会		
日時	平成25年11月12日(火) 9:30~11:30	場所	ホテル談露館 アメジスト
出席者	山縣委員 市川委員 藤巻委員 小島委員 松本委員（代理者出席） 鈴木委員 内藤委員 白倉委員 小林委員（代理者出席） 花輪委員 古屋委員 山下委員 堀岡委員		
<p>I. 次第</p> <ol style="list-style-type: none">1. 開会2. 委嘱状の交付3. 副知事あいさつ4. 座長選出5. 議事<ol style="list-style-type: none">1) 新たな産後育児支援検討の背景2) 産後の母親支援に関するアンケート結果概要3) 先進的な産後育児支援事例の紹介4) 山梨県における産後育児支援の在り方についての検討5) その他6. 閉会 <p>II. 配布資料</p> <p>新たな産後育児支援の在り方検討委員会設置要綱及び委員名簿</p> <p>資料1 新たな産後育児支援検討の背景</p> <p>資料2 産後の母親支援に関するアンケート結果の概要</p> <p>資料3 宿泊型産後ケアセンターとこれからの可能性</p> <p>参考資料1 少子化対策の方向（中間とりまとめ）</p> <p>参考資料2 産後の母親支援に関するアンケート結果報告書 及びアンケート用紙</p>			

III. 議事内容等

4. 座長選出

事務局から座長として、山縣委員にお願いしたい旨の提案があり、委員からの異議なく、承認された。

<山縣座長>

母子保健をめぐる課題は山積している。そのひとつとして県内でも合計特殊出生率がなかなかあがらないということがある。これは、関係者の方々が努力しているにもかかわらず、まだ何か少し足りないのだと思う。その足りないところの一つとして、産後ケアというのがあるというのが、今回の会議の趣旨だと思う。

後ほど、調査の結果にも出てくるが、お母さん、そしてお父さんもそうだと思うが、子育てで最も不安なのは、子どもが生まれて最初の2、3か月。つまり、産後すぐのあたりでどれだけケアができるかという点について、全体としてサポート体制が十分ではないのではと思う。今回はそのあたりを十分に検討して、そこに力を入れることによって、安心して若いお母さんが、子どもを産みたい方々が、子どもを産み育てることができる環境をつくることができれば考えているので、よろしく願います。

3. 協議事項

事務局から配布資料の確認

(1) 新たな産後育児支援検討の背景

資料1により、堀岡委員から説明

<藤巻委員>

母子保健の活動は市町村が主に行うことになっているとは理解しているが、資料16ページの市町村のフォローアップの差についての説明で気になったのであるが、気になる母子の発見が難しいから継続支援が難しいというような分析になっている。

保健所が管轄する市町村の関係者を集めて、母子保健カードについて検討し、このような内容を入れておいた方が良いとか、このようなお母さんがいたらこういうことをした方がいいのではないかと、というような検討を行っていたかと思う。これによって、カードの活用や発見を次に適切につなげるということをやっていたと思うが、現状はどうなっているのか。

<事務局>

各保健所で母子保健に関係する方を集めた母子保健推進会議を毎年開催している。また、市町村の母子の担当者を集めて検討も行っている。しかし、母子保健法上も市町村独自という位置づけであるため、独自性が出ているので一堂に統一ということがなかなか難しくなっている。そのような背景はあるが、保健所としての活動は続いている。

ここでいただいた意見をもとに、保健所と一緒に保健所の役割というものを確認していきたいと考えている。

<藤巻委員>

母子保健法には県の責務もあったと思う。一時的なスクリーニングはもちろん市町村の役割かもしれないが、市町村間で大きさや力量が違い、マンパワーや地域の人材も異なっている。それを調整する役割が県にあると思う。せっかくの分析なので、そのような視点も考慮してもらいたい。

<古屋委員>

各保健所で母子保健推進会議を開催している。各市町村で様々な取り組みということも、各保健所で把握している。16ページにある、こういったデータを十分に活用してこなかったということはある。また、各市町村によって数字の取り方、基準の取り方にぶれがある。

山梨県の保健師活動は非常に活発で、保健所と市町村の関係も大変に良いところが多いと理解している。そのため、市町村の保健師の方の悩みというものは吸い上げていると思う。

数字の捉え方については、母子保健情報の活用ということで、山縣委員が研究している部分であるので、考え方についてお聞きしたい。同じ基準で出ているのではないと思うが、いかがであろうか。

<山縣座長>

これについては、フォローアップ率というのは、どこでやっても市町村によるばらつきがあり、一番難しい精神発達の評価でもこのような状況である。比較的標準化できている首座りとか、おすわりでも、市町村によって数パーセント、場合によっては20から30%の差がでることがある。

これは、健診の標準化とフォローアップできるリソースの問題がある。リソースに関しては、ちょっと気になるところがあればフォローアップできるリソースがある場合と、次回まで様子を見ようという場合で差が出てしまう。これは全国的にこのような状況で、現在、健診等の標準化やフォローアップ

についての標準的な考え方を、国としても研究班を立ち上げて検討している。数年後を目途にその成果が出てくると思う。

<古屋委員>

もう1点。管内に3市1町、支所で3市を管轄しているが、どの市も熱心に取り組んでいる。必要性に応じて、それで十分かを判断することは難しいが、どのように取り組んでいて、どういう効果があがっているのかということについて、県全体として見える化できるような仕組み、何が足りないのかか良いところなどを情報共有や情報交換の仕組みがあるとよい。

<山縣座長>

そのような点については、母子保健評価委員会等もあるので、それらとあわせて検討していくことかと思う。また、産後のケアに関しても情報の共有は必要になると思うが、ここでは、調査票の結果や今後どのように行っていくかを含め、さらに検討をしていきたい。

<内藤委員>

基本的なデータについてであるが、出生数について、産後の不安について第1子と第2子以降ではだいぶ違うと思うが、第1子の出生数はわかるのか。そういったデータがあると今後の検討に役立つと思う。

<堀岡委員>

出生数における第1子の割合等についてデータはあるが、手元にない。資料2のアンケート調査では子どもの数に応じた分析を行って、違いが出ているところもあるので、そちらの方で触れさせていただきたい。

(2) 産後の母親支援に関するアンケート結果概要

資料2により、堀岡委員から説明

<内藤委員>

山梨県の新生児訪問率は100%というお話であったが、新生児の訪問回数が市町村によって差があると聞いている。アンケート調査の支援の種類別希望割合の訪問支援の希望について、何回も訪問をしているような市町村でもニーズがあるのかを知りたい。

県内の市町村で産前の訪問を行っているところもあると思う。各市町村における産前産後の訪問の実施状況もあわせてお知らせいただきたい

<堀岡委員>

市町村別に集計可能であるので、次回集計を行って、市町村における訪問の実施状況とあわせて、お示ししたい。

<山縣座長>

母子保健法に基づく新生児訪問、最近始まったこんにちはあかちゃん事業による訪問があり、山梨県の市町村の場合はそれ以外の周産期の訪問などが行われており、様々な事業を組み合わせている。

アンケートで示されている希望というのは2種類あって、もっとやってほしい希望、と、いまやっているものを続けてほしい希望があるので、出てきたデータの解釈という点では、それを踏まえて考えていく必要がある。

<花輪委員>

アンケートを担当したので、アンケートの回答の時の母親の様子であるが、宿泊支援のイメージがない中での回答であったと感じた。また、里帰りの部分であるが、現実には自宅では支援を受けられないから、里帰りをしているという考え方があるのではないか。

分析を行う中で、アンケートを回答していただいた時に感じたことも考慮した方がよいのではないかと考えたので、補足させていただいた。

他にも、利用料の不明は、無料という選択肢がなかったのという方もいた。宿泊の費用負担も、ホテルなどの一般的な宿泊費用を参考に回答していると感じた。調査の際も、実際に使いますか、までは説明していない。こういった点も参考にさせていただきたい。

(3) 先進的な産後育児支援事例の紹介

資料3により、市川委員から説明

<小島委員>

今のお母さん方の状況をわかる範囲でお話したい。資料の3ページにも生活レベルでの育児支援が必要と書かれている。山梨県助産師会でも、各市町村と連携したり、委託してもらって助産師が産後のお母さんを訪問している。また、山梨県助産師会としても、お助け訪問助産師として、実費はかかる、独自の事業で訪問をして、子育て支援を行っている。

そうした中で、助産師同士の情報交換の中で今のお母さん方の状況を話すことがある。資料にまとめられているとおり状態にある。お母さんたちの育

児の経験や知識が少ないということは、20年、30年前から言われ始めている。しかし、現在のお母さんたちは育児に関する経験不足だけでなく、生活体験の不足、器用さがなく、ということを感じる。

例えば、ミルクをつくる時に、ミルクをすり切り一杯をとることができない。手が震えて赤ちゃんに触れることができない、という母親がいる。自分が助産師として実際に関わってきている中で、20年前はそのようなお母さんはいなかったような印象がある。家に帰るまでの4日や5日の入院期間でできることは限られている。核家族化とか育児経験の不足といった言葉の背景には、このような厳しい現実があるということを確認する必要がある。

赤ちゃんが泣いて困るのは以前はたくさんいたが、今の母親はそれでいよになってしまうという人が非常に多い。現在は、多くの産院で母子同室を行っていると思うが、その時に一緒に過ごしていて赤ちゃんが泣いてしまったり、自分の思う通りにできないと、一緒にいたくないと感じてしまう。そういった母親がたくさんいる。そのお母さんが地域で子育てをしていく。

また、自分が抱いたときに泣きやまないと、それで自分はだめだと感じてしまう人が多い。自己肯定感を持ってない人が多いように思う。授乳にしてもそうだし、子育ての様々なことについて、自分はだめなんだと思ってしまう人が非常に多い。

資料に書かれていることはそのとおりであるが、その背景にはもっと厳しい現実がある。そういったお母さんたちを地域の中で支えていかなければならないので、こういった支援が必要なのかという問題には切実なものがあると感じている。

<白倉委員>

この委員会にしながら、子育て支援のことではあるが、日本全体の悩みや課題を語っていると感じている。参考まで、産後ケアというのは、世田谷と埼玉以外はどのような状況なのか。

<市川委員>

以前は産褥入院という制度があって、助産所で産褥入院をしている場合に支援をしていたが、現在もやっているのはほとんどなく、20数か所と聞いている。これは、既存の出産できる施設を持った助産院に入られた方を対象に補助を行っている。これは一握り。そういったものが無くなって、あえて産後ケアセンターを建てたというのは、この世田谷と和光の2つとなる。

それ以外に、以前からあったものとして、市町村に母子健康センターというのが昭和50年代くらいまであって、助産部門や保健指導部門の活動をし

ていた。そういったところで産後を見ているかもしれないが、多くが閉鎖されていたり、保健指導部門のみで乳幼児の予防接種や健診のみで利用されている程度と聞いている。

<白倉委員>

率直に言うと、親から子へ、子から孫へというのが、今までの日本のケアの姿だったと思う。であるので、すぐに都市部でやっていることをまねる必要はない。都市部ならではの課題があると思うので、必要性はあるだろうし、事業を否定するつもりもないが、そのように思う。

<内藤委員>

すごい良い施設だと素直に思う。1週間のケアプランをみると、沐浴指導や生活指導は母親だけでなく、父親にも知ってもらいたいし、やってもらいたいと思う。こういったセンターは、夫もしくは上の子の利用はどうなっているのか。

<市川委員>

家族がいることでリラックスできるのであれば良いが、休息を優先する場合は控えてもらうと聞いている。家族が入れないわけではないので、父親と一緒に指導を受けたりということは可能。その人にあわせてプランをつくっている。特に上の子がいると上の子への愛着というものもあるので、その方の育児をするにあたって何が優先されるかによると思う。

<内藤委員>

そうするとやはり第1子が多いのか。また、利用人数はわかるが、世田谷の第1子に対する利用率はどの程度か。

<市川委員>

正確に答えることができないが、世田谷区は人口規模が大きいので、出生数も多く、山梨県全域を越えるくらいの出生数となっている。合計特殊出生率は非常に低く、1を割っているので、第1子が多いということも言える。そうすると、利用率としては、1割程度かと思われる。

<内藤委員>

現状キャンセル待ちということであるが、定員は何名か。

<市川委員>

8床だが、世田谷区の委託事業用として3床は確保することとなっているようである。これは区として、虐待や鬱のリスクがあるようなハイリスクの方を優先的に入れるためのもの。そのような体制をとりながらの利用となっている。

<山縣座長>

世田谷は都市部での先進的事例であるが、人口規模としては山梨と同じくらい。合計特殊出生率は1を下回っていて山梨より低い、出生数は山梨より多いような状態。もし同じような取り組みを山梨ですすめるとした、留意すべき点や重要な点はどのようなことが考えられるか。

<市川委員>

都市型だからできるのでは、と考えられがちであるが、出生数から考えて、このような施設が拠点となっていることを考えると、山梨県として取り組むということは非常に意味がある。母子保健は市町村が中心となるが、県の支援を受けて、関係団体も支援するというモデルは、全国的にもすばらしいものができるのではないかと期待している。

(4) 山梨県における産後育児支援の在り方についての検討

<山縣座長>

最後の山梨県における産後育児支援の在り方についてであるが、これについては自由に意見を言っていたきたい。今までいくつか資料が出てきたし、それぞれの立場や個人的に考えていることでかまわないので、ぜひ自由に意見をいただき、次回につなげていきたい。

何人かの委員からは意見をいただいているので、まだ発言されていない委員からも意見をいただきたいと思う。

母子愛育会は、私も個人的に若いころから御協力をいただいているが、地域におけるサポートの核として、素晴らしい活動をしてきていると思う。その立場からこういった産後ケアに関してどのようにお考えだろうか。

<鈴木委員>

産後育児支援の事業については、各委員から課題であるとか、切実な状況をお聞きしたが、大賛成である。特に山梨県の特徴を活かした取り組みをしてもらいたいと考えている。そのため、愛育会の活動というものを少しお話しさせていただきたい。

愛育会は伝統的な地域組織活動で、地域及び母子保健における、見守り、声かけ訪問を活動の基本にしている。最近の少子化により母子愛育会の活動範囲が狭くなっているのではないかとされているが、昨年度からは地域支援事業を2年間継続の事業として行っている。

「宿った命を地域で守る」を標題として、妊婦や乳幼児の問題、子育ての悩みや不安、ストレスといった問題に取り組んでいる。昨年度の愛育大会では、生まれた命を育てていく環境づくりについて考えた。また、命の事業として、命の大切さを伝えたり、教育関係者と連携して小学生や中学生を対象に赤ちゃんだっこの事業を行ったりしている。

資料の13ページでも説明があったように、小さい子どもさんを抱いたり、遊ばせたりといった経験の不足の解消に寄与できればと考えて、地域活動を実施している。

<山縣座長>

NPOとしてお母さん同士の、ピアの形でのサポートを続けてきたちびっこはうすから、今日は松本委員の代理として立ち上げをなさった宮澤さんが出席している。NPOとして支援してきた立場から御意見をいただければ。

<松本委員代理宮澤氏>

私の方からは、情報2つ、意見1つ言わせていただきたい。

子育て支援を始めて11月で22年になる。葦崎の支援センターの指定管理を受けてから2年経ったが、昨年度1年間に47000人の親子が利用した。また、イベントを含めると10万人の親子と顔を合わせて支援を行っている。

その中で利用した方の声として、県外から来た親子は口をそろえて、「山梨はすばらしい、支援センターがたくさんある、情報がいっぱいある、人が優しい、ここで子育てしたい」と言っている。また、転勤していった親子から、「こちらはなにもない、どうしたらいいの」ということを聞いた。山梨県における子育て支援が豊かになり、支援センターの数は日本で誇れる数だと思う。

その中で、22年変わっていないことがある。ずっと訴えているのだが変わっていない。事前学習がない。今日は母親のニーズを拾ったアンケート結果が出たが、それ以前の学習が無い。お母さんたちの声を聞くと、もっと早く知りたかった、こんなに大変だとは誰も教えてくれなかった、赤ちゃんがこんなに言うことを聞かないとは知らなかった。母親になった人へのアンケートとして、何を後悔していますか、という項目が必要なのではないかと

思うほどである。

海外の話になるが、サンノゼでは夫婦で9時から5時まで2日間、義務として勉強しないと出産ができない、と聞いた時には心強く感じた。その内容も乳房ケアや沐浴ではなく、心理学や教育学の話。先ほども資料で説明が出たホルモンの話から始まると聞いた。どのようにホルモンバランスが崩れ、精神的に不安定になるから父親がケアをしなさいというように。そして、命を預かるということがどういうことであるのか、子どもの人権についての学習もあると聞いた。

こういった事前学習がまだないもないなあと感じている。皆さん、無垢で真っ白なまま出産を迎えているというのが変わらないこと。

2つ目の情報提供であるが、オーストラリアとアメリカで産後ケアを勉強する機会があった。今日は新たな産後育児支援の在り方の検討委員会ということで、産後ケアセンターをつくることのみでの検討ではないと思う。産後ケアについてもいろいろな方法があるということをお知らせしたい。

オーストラリアのキャンベラでは総合病院で出産しているが、体育館のようなところにパネルで仕切られた部屋で産後を迎えている。しかしその反面、親密になりやすく、あっという間に友達になってしまう。

ここでは、出産前のメンタルケアが充実しており、必ず夫婦で健診を行っている。母親が不安定な場合などは、それぞれの父母を含めた6人対象を対象にケアを行っている。

産後に危険がある場合には、病院内にコミュニティールームがあり、産後すぐの人や妊婦の人、子ども2～3ヶ月の人など、いろいろな人を集めて、カウンセリングをしている。その横にプレイルームがあり、そこへ移っていく。そしてそこで育児の悩みを吐き出し合っている。さらに地域のプレイグループというものがあり、それにつなげていく。この連携は素晴らしいと思う。

アメリカのサンノゼは小児科医が一手に引き受けている。妊娠したら先ず小児科医を探すと聞いて驚いたが、その小児科医と人間関係をつくって、小児科医が家まで来てどこにベッドを置くのか、産後にどのように生活していくのか、親を呼ぶのか、ベビーシッターに任せるのか、さらに入園先や入学先も小児科医が教えている。つまり、小児科医がキーパーソンとなって産前産後をつないでいる。これが重要だと感じている。

日本の場合は、自分の場合もそうだったが、産前に何も学習がなく、真っ白の状態ですべてつながっているべきであるのに、分断されているように感じている。大事なものは連携だと思う。出産前の教育から出産時の医療、

産後の保育、教育へとつながっていく。人間関係の濃い山梨らしく構築できると良いと思う。

アイデアとしては、新しく産後ケアセンターをつくるのではなく、個人的な考えであるが、ココリでやればいいのではないかと思う。ココリで妊娠出産を迎えるようになれば、地域の活性化になるのではないか。

また、空いてしまっているペンションや温泉施設、宿泊施設を活用して子育てツーリズムなどどうだろうか。これは蛇足であるが。

<山縣座長>

山梨県の助産師会も訪問型の支援に取り組んでいるので、その実態等を含めて御意見をいただきたい。

<小島委員>

山梨県助産師会では、お助け訪問助産師を数年前から実施している。各市町村でチラシを配布してもらったり、医療機関においてもらっており、周知を図っている。利用を希望するお母さんについては、助産師会でお助け訪問助産師の事業に登録している助産師の一覧を作成しているので、そのリストから住まいに近い助産師などに連絡をとっていただき、助産師が訪問して支援している。

利用数はそれほど多くはないが、授乳や赤ちゃんへの対応などについて相談されている。お助け訪問助産師は、タイムリーにうかがえるというのがメリット。子育て支援にはいろいろな支援の仕方があってよいと思うが、困ったというその時に、そのお宅にうかがえるというのが特徴だと思う。いかにタイムリーに支えるかというのが重要と考えている。

これからの子育て支援についていろいろなことを考えている助産師もいると思うので、助産師の中でも現実を知って、それぞれがどうやって押換算を支えていくかを考えていくかが重要だと考えている。

また、子育て支援としては、山梨県においては、保健師と協力していくことが重要であり、いかに情報を共有して、山梨県のお母さん方をどういうふうに支えていくかということ、みんなで考えていければよいと思う。

<山縣座長>

市町村での取り組みはずっと行われてきており、今日の課題はまさに日本の課題であるという白倉市長のご意見もあったが、市町村の立場として産後ケアについてコメントがあれば。

<小林委員代理渡邊氏>

自分が感じたこととして、実際に事業やっていく中で、妊婦や乳幼児を対象として考えていたが、産後の育児支援の重要性についても感じた。

<藤巻委員>

気になる母子を第1次的にスクリーニングする市町村やそれに関わる保健師、実際に出産をする産院、帰っていく地域、これらのつながりをあらためて作っていく必要がある。あったと思うが、薄くなっていたのかもしれない。保健師や助産師、看護師の連携について、今後、私たち職能団体でも取り上げていければと感じた。

<花輪委員>

実際に事業に取り組んでいて、タイムリーに伺えるというのが悩みの種。母子保健で様々な事業をやっており、その他の事業もある。健診等、拘束されてしまう時間もあるので、その中で訪問等を組み立てている。しかし、急な連絡等があった時には、助産師の方にお問い合わせする場合もある。

出産については、予定日があるが、必ずしも予定日に生まれるわけではない。ハイリスクの方にはすぐに行きたいが、調整をどうするかというジレンマを抱えている。そのため、センターでなくても良いが、協力できるところがたくさんあるというのは非常に心強い。難しいことであるが、連携が重要で、どうつなげていくかということが大切。それも含めて検討していければと思う。

<内藤委員>

体験者として、第1子の時は、誰かと会話がしたかった。妊娠中に知り合った助産師に電話して助けてもらった。産後ケアのサービスは重要だと思うが、いきなり産後ケアのサービスがあったとしても、第1子を産んで、ホルモンバランスが崩れている時に、新しいところに飛びこめるかというのは疑問がある。臨月に入ってからでも良いが、妊娠中から産後ケアにつながるような施設でも、助産師でも良いので、かわりがあった上で出産すれば、出産後につながるのではないかと思う。

<古屋委員>

今日は赤ちゃんの産後育児支援ということで、産後ケアというところの焦点があったが、たくさんの方々からいろんな意見が出た。山梨の子育て支援を考えていくためには、いろいろな対象がいると思う。内藤委員のような精

神的なケアを中心としたもの、小島委員から紹介があった生活技術が低い方が多いということもあり、幅広い検討が必要になってくるのかと思う。また、白倉委員が言った親から子へ継承していくという側面もあり、非常に対象者広いように思う。

現実的にどのような支援が効果があるかを考えると、産後ケアを核として、夫や家族の支援、地域や職域も含めて全体として育児を見守る、さらには学校教育も必要なのかもしれない。子どもたちの生活力や生きる力を高めるために。それが山梨のソーシャルキャピタルを高めていくのではないかと思う。

産後ケアの事業を進めながら、全体としてどのように進めていくのかということについても検討していただければと思う。

<市川委員>

産後ケアは、産前にいかにつなげておくかが重要であるので、その部分も含めて検討していただければと感じた。

<山縣座長>

今日は産後ケアに関して現状や、特に重要だと思ったが、実際のお母さん方にお聞きして支援が必要という結果で、この場でも同じ考えであったと思う。その中で新しいものとして、宿泊型支援をどう考えていくかについては、7割近くの人があると良いと回答しており、次回以降により具体的な在り方について検討を進めたい。

これは、市町村の協力がなければできないことであり、産前からを含めて、産後ケアの具体的内容、例えば宿泊型のケアの在り方について検討していければと考えている。

もし何か情報があれば、事務局にお知らせいただき、必要があれば事前の情報共有を行って、次回の検討に進みたいと思っている。

<堀岡委員>

東京にあって山梨にないものはお金だけであり、東京になくて山梨にあるものはたくさんある。例えば、愛育会もないし、ちびっこぷれすもないし、今度の子どもの城フェスタにも伺わせていただくが、80万ほどの人口で、1日か2日で数万人も集まるようなイベントもなく、非常に驚いた。山梨型の育児の支援の在り方を市町村と連携して、県も責任をもって考えていきたいので、次回以降もよろしく願います。