

Report

産後ケアガイドライン

# 公立病院の空きベッドが活用可能に 外部委託でホテル・旅館の参入も

出産・子育て包括支援推進機構 代表理事 長 隆

厚生労働省は2014年度から、妊産婦の心身のケアや育児サポートのため「妊婦・出産包括支援事業」を実施している。市町村が実施する「産前・産後サポート事業」や「産後ケア事業」に対し、利用者負担を除いた事業費の2分の1を補助してきたが、予算の執行率が10%台にとどまるなど利用は低迷している。こうした状況を踏まえ、国は8月1日、新たに産後ケア事業ガイドラインなどを公表した。これが事業拡大の起爆剤になるのか。公立病院改革などに携わってきた公認会計士の長隆氏に、ガイドラインの内容や地方自治体への影響を解説してもらう。

数年前、介護保険の生みの親で「ミスター介護保険」と呼ばれた元厚生労働官僚の山崎史郎氏とセミナーで一緒する機会があった。

前内閣官房まち・ひと・しごと創生本部総括官として地方創生に力を入れてこられたが、「高齢者対策を優先するあまり、母親と子どもへの対策が後回しになった」と真剣な面持ちで述べていたのが印象的だった。地方創生をするにも、そもそも地方の将来を担うべき子どもがいないのである。

## 6割の女性は里帰り出産、夫の支援不十分

15年度から子ども・子育て関連法に基づき開始された子ども・子育て支援新制度は、内閣府、文部科学省、厚生労働省が連携して成立した。その中で産後ケアは、利用者支援事業（母子保健型）のひとつに位置づけられている。

日本では従来、産後は実家の母親や親族である祖母から支援を受けてきた。現在でも6割の女性

が里帰り出産をし、その後も経済的支援を含めて様々なサポートを受けている。一方で夫のサポートは十分とはいえない状況にある。日本の30代、40代は長時間労働の割合が高く、「サポートしたい」という気持ちがあっても「できない」という声が少ない。実際、就学前の子どもを持つ父親の家事・育児時間は、合わせて1日1時間程度で先進国の中で最も短い。多くの女性が家事・育児とも孤立感を深めながら、1人で行っているといっても過言ではない。

そんな折、17年4月の改正母子保健法の施行により、「母子健康包括支援センター」という宿泊型のケアセンターの設置が市区町村の努力義務として法定化された。これは家庭的な環境で産後ケアを受けられる施設で、20年度までに全国展開を目指すこととされている（表1）。

ケアセンターの普及に向け、厚労省雇用均等・

表1 宿泊型産後ケアの内容

- 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適切な授乳が実施できるためのケア（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

出所：「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」（厚生労働省）



おさ・たかし 1941年静岡県下田市生まれ。64年早稲田大学卒。76年公認会計士長隆事務所設立。2002年東日本税理士法人設立、代表社員。16年同法人会長。総務省の地方公営企業経営アドバイザーや公立病院改革懇談会座長を歴任。17年一般社団法人出産・子育て包括支援推進機構を設立。

児童家庭局（現子ども家庭局）母子保健課は3月、産後ケアガイドラインの試案を示し意見を公募した。締め切りの4月末までに全国から数多くの要望が寄せられたが、関係部局との調整に手間取ったため公表は8月にずれこんだ。

試案段階では、これまでの多くの批判・提言に十分対応したものとはなっていなかった。過去には特別区長会の意見書も無視され、妊娠・出産包括支援事業の補助対象には東京23区を含めていなかった。世田谷区のような先行事例の情報入手も不十分だった。それが一転、パブリックコメントによる重要な要望・提案は大半が採用された。国の補助が受けられる事業主体として、特別区も認められた。

妊娠・出産包括支援事業を実施する市区町村、委託先の医療法人、NPO法人等が保有する施設では、下記事業に対して国と自治体から2分の1ずつの補助が出る。つまり医療法人やNPOであれば自己負担なしに改修工事を行うことができる。

- ・ パソコンを設置するための配線工事
- ・ 冷暖房器具の設置
- ・ 幼児用トイレ、シンク、バスの設置
- ・ 調乳ユニットの設置
- ・ 玄関スロープ、玄関ベンチの設置
- ・ 畳替え、障子・壁紙の張り替え
- ・ 相談室の間仕切り
- ・ その他妊娠・出産包括支援事業に必要な修繕

### 分娩室の設置不要に

公表されたガイドラインの最大の特徴は、宿泊型ケアセンターの実施場所として「病院もしくは病床を有する診療所において本来業務に支障のない範囲で空きベッドを活用して行う」とされた点だ。全国の公立病院の多くでリスクの高さから医師が集まらず、分娩を行わなくなっている。医師不足などから空きベッドも抱えており、それを院内助産所として活用できることを意味する。病床利用率の改善につながるほか、産めない町をなくすために有効と考えられる。赤字に悩む公立病院にとっては収支改善も期待できる。

また、今年3月の医療法施行規則改正により、「分娩を取り扱わない助産所については、分娩室を設けなくてよい」とされた。小規模な助産所で産後ケアをやりやすくなっている。このほか、旅館業法の適用を受けるホテルや旅館、市区町村が条例等で定める衛生管理基準に従って実施する「市区町村独自基準型」も事業を実施する施設として規定された。さらに、これまで障害児は産後ケアの対象ではなかったが、母親に入院加療の必要がある場合を除いて利用できるようになった。同ガイドラインから実施方法別の主な特徴を表2に示す。

宿泊型産後ケアの先行事例としては、茨城県牛久市のつくばセントラル病院や千葉県浦安市の順天堂大学浦安病院、東京ベイ・浦安市川医療センターが挙げられる。つくばセントラル病院は13年、竹島徹院長と筆者が厚労省の母子保健課を訪問したことが、産後ケアへの取り組みにつながった。筆者が病院内に産後ケアセンターを設立するよう提案。14年に産後ケア事業の予算案が牛久市議会で承認され、市から事業の委託を受けるこ

表2 産後ケア事業の実施方法別主な特徴

実施方法	実施場所	特徴
宿泊型	・ 病院、診療所 ・ 助産所 ・ 産後ケアセンター	・ アウトリーチ、デイサービスと比較して時間が長く取れるため、授乳指導・栄養指導等が複数回できる。 ・ アウトリーチ、デイサービスと比較して利用料が高い。 ・ 産後ケアセンターは本事業に特化しているため設備が整っているが、施設整備費が高い。
デイサービス型 〔個別型〕 〔集団型〕	・ 病院、診療所 ・ 助産所 ・ 産後ケアセンター ・ 保健センター等	・ 宿泊型と比較して、利用料が安い。 ・ 利用時間が制限されるので、一度で十分なケアを受けることが難しい。
アウトリーチ（訪問）型		・ 利用者の移動の負担がない。 ・ 実施担当者は母子の家族関係、住環境を見ることができるので生活全般の助言がしやすい。 ・ 生活の場で指導を受けるので、その後の生活に活かしやすい。

出所：「産後ケア事業ガイドライン」（厚生労働省）から筆者作成

**表3 つくばセントラル病院の産後ケアのサービスと料金**

サービス	時間	料金	自己負担（牛久市の補助がある場合）
日帰りケア（1日）	午前10時～午後5時	27,000円（昼食・おやつ付き）	2,500円
宿泊ケア（1泊2日）	午前10時～翌日10時	54,000円（3食・おやつ付き）	5,000円

出所：つくばセントラル病院資料から筆者作成

とになった。

同病院の産後ケアセンターいろはは、「出産後の母親に癒やしとケアを提供し心身の回復を手伝う」「育児相談や授乳相談、生活相談に応じて退院後の生活がスムーズに行くよう支援する」「地域連携や社会資源の活用等を行い、地域で安心して生活できるように支援する」が基本理念。1泊5万円（税別）の事業費に対し、国と市から2万2500円ずつの補助を受け、妊産婦は自己負担5000円で利用できる（表3）。

「いろは」の名称は、助産師から意見を募り決定した。いろはには、事始めやスタートといった意味がある一方、いろはかるたのように十人十色、様々な子育ての方法がある、という意味も込められている。いろはは、母子の状況を問診してそれぞれにあったケアプランを作成し、母子に寄り添うサービスを提供している。乳児へのベビーマッサージや母親へのエステマッサージなども取り入れている。

順天堂大学浦安病院は、17年に浦安市と連携して産後ケア施設をオープンさせている。こちらを利用できるのは、①浦安に在住している②生後60日未満③医療管理が不要なく退院が許可された親子④育児に不安がある⑤親などの協力が得られない——といった条件を満たす人。利用希望者は、病院のホームページから申し込むか、病院または浦安市役所で申込用紙をもらって病院に提出する。病院側は浦安市役所にメールで一覧表を送信。市は利用者が市民であることを確認して、利用許可を病院へ連絡するという流れになっている。浦安市民でない場合は実費になるが、個室の空き状況次第で受け入れが可能としている。

ケアの内容は健康診査、乳房管理、育児支援、養育相談、足浴、アロマセラピー、産褥体操など多岐に渡る。食事は母乳のことを考え、栄養バラ

ンスのとれた内容で提供されている。利用者数は16年度が48人（市内46人、市外2人）、17年度は7月までに22人（市内21名、市外1人）で、6泊7日が一番多いという。

#### 利用者負担重く予算消化率13%

先行事例が空き病床の活用を成功させれば多くの公立病院が追随してくれると考えたが、産後ケアを含む妊娠・出産包括支援事業の予算消化率は14、15年度とも13%にとどまった（表4）。16年度は2割台に上昇したようだが、利用が低迷していた背景のひとつが利用者負担の重さだろう。厚労省によると「宿泊型の場合で1泊1万円ぐらゐを負担の上限にするところが多い」（母子保健課）という。つくばセントラル病院でも利用上限の40泊すると20万円もの負担が生じる。妊産婦は負担が重く感じ、早く帰りたいのが実態だ。

**表4 妊娠・出産包括支援事業の予算と執行率**

（単位：百万円）

	2014年度	15年度	16年度	17年度要求
予算額	1,063	1,730	2,378	3,785
予算執行率	13%	13%		

※「平成28年度行政事業レビューシート」（厚生労働省）から筆者作成

こうした問題に対し、ガイドラインでは「健康保険や国民健康保険等では保険事業としてこれに対する補助を実施することも可能」という文言が新たに追加された。分娩費と同じように、利用者負担の一部または全部を健保組合等が補助できるようになった。保険者の判断次第ではあるが、利用者（被保険者）の負担軽減に道を開いたことになる。

#### ホテルや旅館に近い産後ケアのサービス

今回のガイドラインの注目すべき点として、実施主体はあくまで市区町村であるが、「事業の全

部または一部を委託することができる」と追加されたことが挙げられる。産後ケアの実体はホテルや旅館業に近く、24時間営業となるので、公務員が運営するのは難しい。民間で実績のある法人に委託することは理にかなっている。

ガイドラインに「市区町村の判断により父親、兄弟等の利用者の家族を同伴させることができる」という文言も加わった。すでに京王プラザホテルなどが高いサービスを売り物として産後ケアを実施しているが、今後、ホテルや旅館の参入は相次ぐかもしれない。

外部委託を指定管理者制度としなかったのは、収益重視の経営が懸念されるなか、公の果たすべき役割が果たせないと考えたようだ。自治体は委託業者の選定を公正に行い、選考過程は公開されるべきである。

いくつかの自治体と公立病院は、新規の重要事業として積極的に動き出している。医療の隙間産業が主役として活躍する元年となるのではないか。15年に産後ケア施設「なのはなフィフティーン」を千葉大医学部の前に開設した医療法人マザー・キー。杉本雅樹理事長（産婦人科医）は「すべて自費のため1泊3万～5万円で利用者はまだ2人。産後ケアは民間では事業として成り立たない」と嘆いていた。自治体からの委託を受けられるようになれば、こうした事態も変わるだろう。

### 助産師や保健師に活躍の場

産後ケアは、産婦人科医がいなくても助産師、保健師、看護師を1人以上置くことで実施できる。かつて分娩を担った助産師は、巨費を投じて分娩施設を作るか病院がバックについていないと分娩ができなくなり、多くは看護師として働いている。産後ケアはそうした人材を活用することでサービスを提供できる。ただ、助産師は全国に3万3000人、保健師も4万8000人とどまり、それほど多くはない。人材は不足するかもしれない。

宿泊型産後ケアの主な利用目的は、①産後のお手伝いがない②休息したい③育児技術を習得したい——が主なものである。目的に応えるための

専門職の確保は、自治体の責任となるだろう。幸い、ガイドラインでは管理栄養士が新たに実施担当者（スペシャリスト）として認められた。市区町村は産後ケア実施担当者（助産師・保健師・看護師・栄養管理士・保育士）を養成しなければならない。国は養成事業を予算化している。理論と技術を習得し、研修を修了した後も、現任研修として定期的な学習が求められる。

筆者が今年6月に立ち上げた出産・子育て包括支援推進機構は、理論と技術の習得を確認し、スペシャリストとして資質のある者を自治体に無料で紹介している。実務従事者にも定期的に現任研修を実施する。

### 高齢出産増え高まるニーズ

16年の人口動態統計の年間推計によると、出生数は98万1000人だった。高年妊婦は年々増加傾向にあり、35歳以上の妊婦が占める割合は25%程度まで高まっている。高年妊婦は産後の身体の回復が遅れる、妊婦自身の両親も高齢のため親族からの支援が受けにくい等の課題がある。産後ケアは、母子相互作用の確立、子どもを迎えた家族の機能再構築、そして自身が住んでいる地域の中で子育てができるような働きかけ（ケア）を包含するものだと考えている。言い換えれば、子育てをする女性が母親として成長すること、夫婦が両親という役割を果たせること、孤立することなく地域からサポートを受けられ、その結果、女性自身が地域の一員であることを実感し、将来、同じ状況になった母子を支える側に回るしくみを作ることが地域の基盤づくりとなるだろう。

子どもの医療、教育にかかるGDP比の割合が高い国ほど少子化は改善する傾向がある。少子化がさらに進行することが懸念されている今こそ、公的資金をハイリスクの母子だけでなく、産後ケアを受けたい女性や家族が料金の心配をせずに受けられるシステムを構築するときであろう。それは、次子を希望できる社会につながるものと考えられる。すべての母子が産後ケアを受けられるように、公的資金を導入する必要があるだろう。 **G**