

幅広い子育て支援ニーズに合わせた 展開サービスと連携した 切れ目ない支援の実現



下松未季



神戸はるか



沢田佑介

CONTENTS

- I 出産費用の保険適用による費用の適正化
- II データと専門職知見を組み合わせた適切なアセスメントの実現
- III 官民を横断した最適な支援サービスへのマッチング
- IV 幅広い支援の実現——民間に広がるサービス提供機会
- V ユニバーサルな支援の実現に向けての課題

要約

- 1 少子高齢化が加速する中で、周産期や子育て支援施策へ重点的に政策資金が投じられるようになってきた。その中で、医療機関や事業者、自治体が独自に対応してきた施策を国全体に広げ、ユニバーサルなサービスの提供につなげようとする動きが高まっている。
- 2 限られた予算の中で支援費用を適正化するため、これまで自己負担であった出産費用を保険適用にする議論が始まっている。保険適用と出産費用の可視化により出産費用の上昇に歯止めがかかることが想定される一方で、支援が行き届かなくなる危険性もある。
- 3 それを防ぐには、支援が必要な人を早く発見し、適切なサービスにつなげることが重要となる。これまで健診事業や訪問事業などで要支援者を把握してきたが、情報連携に時間がかかることが課題となっていた。昨今PMHを活用した効果的な連携を始める取り組みやこども家庭センターの設置による専門職間の連携も企図されている。
- 4 伴走型相談支援など、これまでの相談の軌跡を踏まえ、適切な支援につないでいくという仕組みも整い始めたが、すべての支援へのつなぎを行政が担うことは現実的ではない。利用者自身が必要なサービスを選び取れる仕組みをつくることも重要である。
- 5 具体的な支援の実現に当たっては、積極的な民間事業者の参画が肝要となる。行政においても子育て家庭への接点は拡大しているものの、実際の支援ニーズが表出するのは利用者と接する保育園などの民間事業者の前であることも多く、幅広いステークホルダーの巻き込みが今後の課題となり得る。

はじめに

1 拡大する子ども・子育て関連予算

わが国の少子化・人口減少は深刻さを増している。いったんは1.45まで回復した合計特殊出生率もここ数年微減傾向にある。出生数の減少と死亡数の増加、女性の社会進出などの社会環境の変化を背景に、わが国の総人口は2008（平成20）年をピークに減少局面に入っている。

こうした社会問題を背景に、2023（令和5）年4月にこども家庭庁が発足し、こどもを取り巻く社会問題に対して本質的な対策を進めるとともに、「こどもまんなか社会」の実現を目指すことが示された。

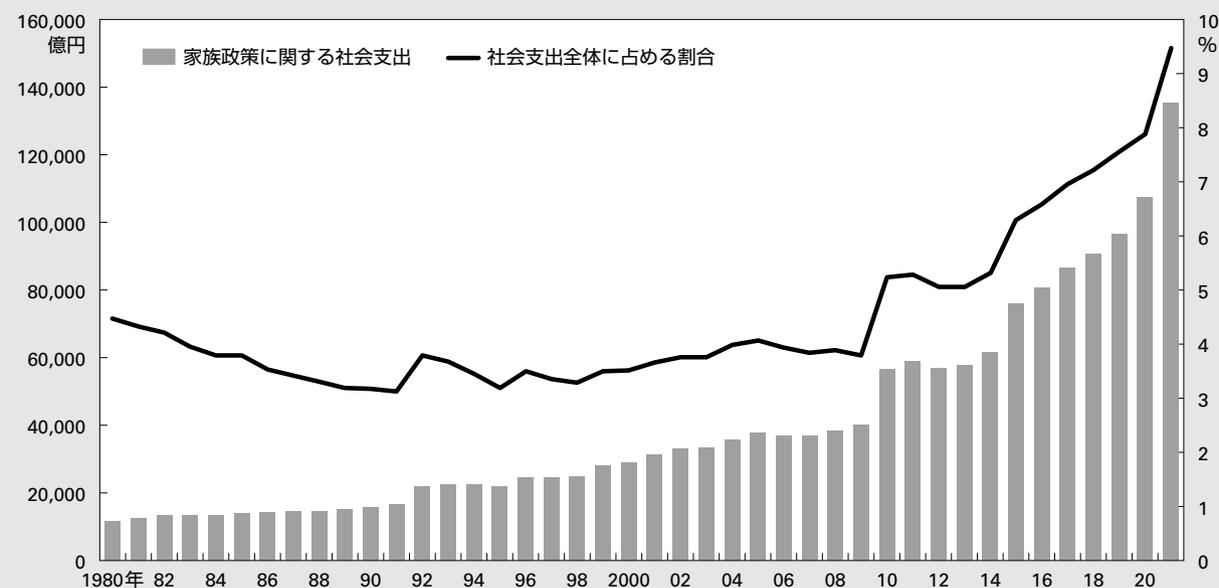
少子高齢化が加速する中で、政府の公的資金の投げ方も変化してきた。これまで介護や高齢社会への対応に投じられていた資金が、次第に子ども・子育て支援施策に重点的に投じられるようになってきている。国立社会保障・人口問題研究所の社会保障費用統計によ

ると、1980（昭和55）年以降、家庭支援にかかわる社会支出はその金額・比率ともに大きく拡大してきた（図1）。

岸田内閣では「異次元の少子化対策」と表示し、これまで以上に大幅な財源投資を行って、急減する出生率の回復に努めるという政策決定がなされた。2023（令和5）年12月に発表された「こども未来戦略」においても政府は2024年度からの3年間で少子化対策に集中して取り組む旨が示されている。国・地方合わせて年3.6兆円の追加予算を投じ、児童手当や育児休業給付を拡充するなど、大幅な財政支出を見込んでいる。

若年人口が急減する2030年代に入るまでが少子化傾向を反転させることができるかどうかの重要な分岐点である。政府もさまざまな施策を講じながら、妊娠・出産にかかわる負担を軽減するとともに、安心して妊娠・出産・子育てができるよう妊娠期から子育て期にわたる切れ目ない支援体制の確保に向けてまさに動き始めている。

図1 家族政策に関する社会支出



出所) 国立社会保障・人口問題研究所「令和3年度社会保障費用統計」より作成

2 母子のニーズに合わせたユニバーサルサービスへ

そうした中で、これまで個別の医療機関や事業者、自治体が独自に対応してきた施策を、国全体に広げ、周産期の環境の地域差の解消や、子育てに困難を抱える層への支援にとどまらないユニバーサルなサービスの提供につなげようとする動きが広まっている。限られた予算の中で、母子に対する支援にかかわる費用を適正化するとともに、質の高い支援につなげるために、データを活用したアセスメントの実現と、適切なサービスのマッチング、状況に応じた支援へと、子どもやその親の状況やニーズに合わせたサービスの実現を目指している。

本稿では、地域格差解消に向けた大きな施策である出産費用の保険適用に関する政策動向と、適切な支援につなげるために地域の中で行うアセスメントやマッチング、また民間も含めたさまざまな主体による支援のあり方について論じる。

I 出産費用の保険適用による費用の適正化

1 出産費用の可視化と保険適用

(1) 保険適用に動き出す背景

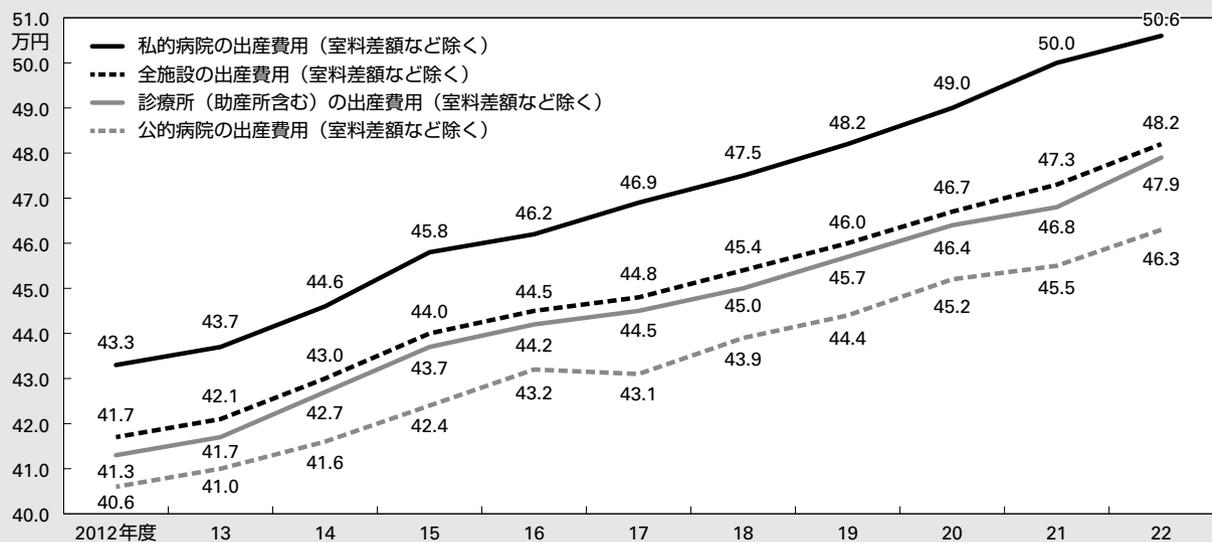
こども未来戦略においても、これまで実施してきた幼児教育・保育の無償化に加え、支援が手薄になっている妊娠・出産期から2歳までの支援を強化する旨が提示され、その一環として出産費用の可視化と保険適用が大きな柱として挙がっている。

出産費用はこれまでずっと上昇の一途をたどっており、2022（令和4）年度の正常分娩の平均出産費用は2012（平成24）年度に比べ6万5566円上昇している（図2）。

また、地域間での格差も大きく、最も費用の高い東京都と最も低い地域との差は最大で20万円以上にもなっている^{注1}。

費用が高額となる都市部では、出産育児一時金では賄い切れず、自己負担が発生するというケースも多く見られている。その状況を踏まえて一時金を値上げするといった対応も

図2 出産費用（正常分娩）の推移



出所) 厚生労働省室料差額、産科医療保障制度掛金、その他の費目を除く出産費用の合計額のデータを基に作成

行われてきたが、一時金の増額とともに、医療機関も料金を値上げするといった「便乗値上げ」が起こっているのも事実である。

そうした背景を踏まえ、政府は、出産にかかわる費用を減らし、急減する出生数の回復を図ろうとしている。

出産費用の可視化については、分娩施設の情報提供Webサイト「出産なび」がすでに運用されており、各医療機関の費用の目安や無痛分娩の可否といったサービス内容を比較検討できるような素地が整い始めている。

同時に出産費用の保険適用についても、2024（令和6）年6月に「妊娠・出産・産後における妊産婦等の支援策等に関する検討会」が設置され、具体的な議論が始まったところである。

（2）保険適用による費用負担のあり方の変化

これまで正常分娩にかかる出産費用は、健康保険組合などの医療保険者から「出産育児一時金」として一律50万円が給付されてきた。今後、保険適用がなされると、給付形態が現金給付から現物給付に切り替わることとなる。

これまでは、医療機関ごとに出産にかかわる価格設定やサービス内容を自由に設定することができていたが、保険適用となると、価格も医療機関と医療保険者の代表が出席する中央社会保険医療協議会（中医協）において全国一律に設定されることになる。こうした保険適用による公定価格の導入により、出産費用の上昇や地域格差に歯止めがかかることが想定されている。

2 費用の適正化と質の向上とのバランス

保険適用により価格が全国一律に設定されると、質の向上に向けた自由競争がなくなることが懸念されている。また、公的保険を導入する以上、サービスメニューも画一化せざるを得ず、妊産婦のニーズに合わせた自由な選択が阻害されるとの声もある。これに対しては、個室代などと同様、追加的なサービスについては自己負担にするなどの施策が論じられている。また、無痛分娩費用なども公的費用の対象とするかどうかで、その公的支出の規模は大きく異なってくる。どこまでを保険適用の対象とするかについては注視が必要であるが、費用の適正化と質の向上とのバランスについては継続的に検討する必要があるだろう。

さらに、サービスの画一化に伴い、医療機関としては保険対象業務に注力することになり、これまで医療機関が独自のサービスとして提供していた育児指導やケアなどが経営合理化の観点で削られるといった可能性もある。

また、自己負担サービスとしての提供となると、個人が自ら選択しなければならず、隠れたリスク層や自らが自覚していない層への支援が漏れてしまう可能性がある。そうなった際に重要となるのは、自治体同士の連携により、そうした制度の狭間にいる人々に対し、いかに円滑にアセスメントし、適切な支援を提供できるかであろう。次章以降では、こうした制度の背景を踏まえ、医療ではカバーし切れない層に対して、いかに行政・民間の資源を活用して支援を届けるかについて論じたい。

II データと専門職知見を 組み合わせた適切な アセスメントの実現

妊娠・出産やその後の子育ては、目まぐるしく状況が変わる中で、誰しものが支援を必要とする状況に陥り得る。妊産婦や子育て世帯に接するさまざまな場や機会を通じて、そのリスクをいち早く発見し、状況を正確に把握することが重要となる。

特に、支援が必要となる状況（シーン）を、表1にまとめている。支援を必要とする人のリスク要因もさまざまである。これらの程度にもグラデーションがあるほか、複数の要因が組み合わさるケースもあるなど、実態は複雑である。

現状、これらのリスクの中でも特にハイリスク層に支援が集中しており、グレーゾーンといわれるような層には支援が行き届かないケースが多く見られる。ここでは、そうした背景を踏まえ、まずはデータなどを活用しながら、支援が必要な人を漏れなく把握できるような仕組みについて論じる。

1 PMHを通じた健診情報連携

(1) 情報連携における課題

母子保健や児童福祉の領域においては、支援が必要な人をいかに早く発見し、適切なサービスにつなげられるかが重要となる。

そうした人は、妊産婦健診や乳幼児健診といった健診事業や訪問事業などで明らかになることが多いが、その情報の伝達や連携に時間がかかることが課題となっていた。

妊産婦の場合、里帰りなどの理由から市町村を跨ぐケースも多く、情報の伝達経路は複雑になる。実際、令和5年度子ども・子育て支援推進調査研究事業「里帰り出産等の実態に関する調査研究事業」においても、里帰り先自治体と住民票所在自治体、医療機関との連携における課題が多く挙がっていた（図3）。

特に産後は精神面でも状態が変化しやすく、その変化の兆候を捉え、即時に適切な支援につなげることが求められるが、ハイリスクと呼ばれるEPDS高得点者などを除き、そうした情報がなかなか連携されないことが課題となっている。

表1 リスクの全体像

	特に支援が必要となり得る要因	状態を把握する場や機会
親の要因	精神疾患、メンタル不調、産後うつ など	妊婦健診、産婦健診、産後ケア
	育児不安	
	健康上の課題	
	親自身の発達障害	かかりつけ医との連携、訪問事業
	若年妊産婦 外国ルーツなどの言語の壁	訪問事業、面談
子の要因	知的障害	かかりつけ医との連携、乳幼児健診
	精神障害（発達障害含む）	
	身体障害	かかりつけ医との連携
	医療的ケア児	

(2) PMHを活用したデジタル化

そうした課題を踏まえ、昨今はPMH（Public Medical Hub）を活用して効果的な連携を始める取り組みが始まりつつある。

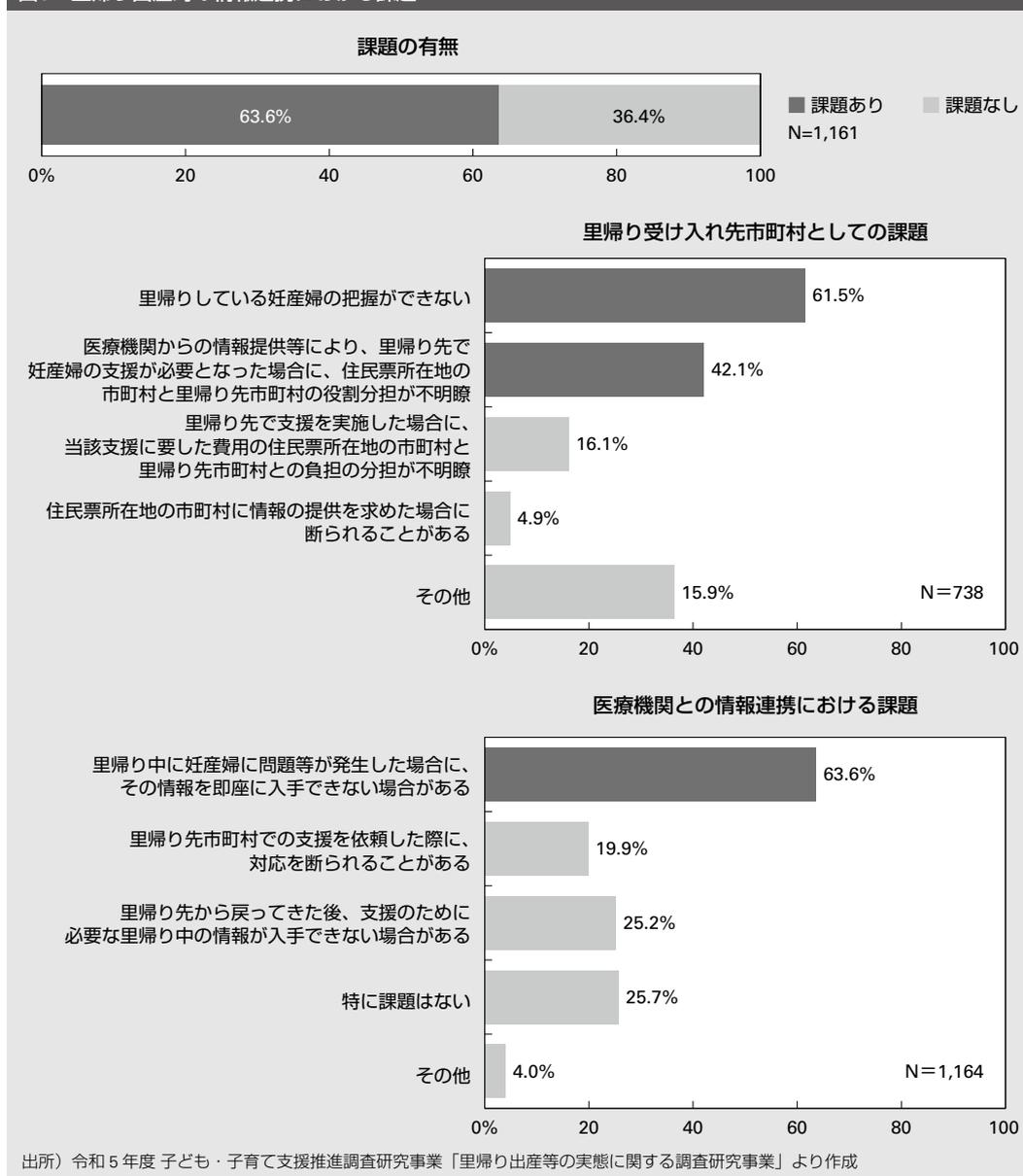
PMHとは、介護保険、予防接種、母子保健（乳幼児健診、妊婦健診）、公費負担医療や地方単独の医療助成などにかかわる情報を、自治体や医療機関、対象者間で連携するシステムであり、デジタル庁を中心に情報連

携が進められている。上記のように、数ある自治体業務の中でも、予防接種や母子保健といった子ども・子育て領域におけるPMHの導入が先行し始まっており、2023（令和5）年度から実証事業が開始されている。

(3) 今後の展望

デジタル化はデータを連携して終わりではなく、そのデータをいかに今後の支援につな

図3 里帰り出産時の情報連携における課題



げることが重要である。

PMHの全貌はまだ明らかになっていないが、PMHには、マイナンバーを活用し、健診の受診状況やその結果、支援が必要な妊産婦についての情報が即座に連携されるような仕組みが求められる。その際、ただ数値が連携されるのではなく、医師の所感や里帰り先の保健師が訪問した結果などの定性的な情報をいかに連携するかが重要であろう。

また、アラートを上げる基準も現時点では担当者個人に依存することが多いことから、アセスメントツールなどの活用も求められる。

2 困難を抱える子どもを救う データ連携・活用における これまでの政策動向

児童福祉の領域においても、支援が必要な人を早期発見し適切なサービスにつなげることが重要である。とりわけ虐待が疑われる子どもは、安全の担保が不確実であることやSOSを発することが困難であることから、これまでは虐待の発生予防・早期発見、虐待発生時の迅速・的確な対応などの「ハイリスクアプローチ」²²がなされてきた。

昨今は、「要保護児童等に関する情報共有システム」や「児童相談所におけるSNSを活用した全国一元的な相談支援体制の構築に係るシステム」など、虐待の予防・発見・対応に資するシステムが構築されており、システム上のこどものデータを連携させることを通じて潜在的に支援が必要な子どもを早期に発見し、プッシュ型支援につなげる取り組みが進められている。

このような取り組みは、国だけでなく、自

治体にも広がりつつある。具体例として、こども家庭庁では、自治体が児童に関連するデータの連携を進めるうえでの課題を整理し、「こどもデータ連携ガイドライン」を策定するための実証事業を実施している。実証団体である自治体は、児童虐待を含むデータ連携・検証、リスク予測などを行い、その結果を踏まえて関係機関と連携した適切なプッシュ型・アウトリーチ型の支援²³につなげている。

3 母子保健と児童福祉をつなぐ 新たな機関

(1) こども家庭センターの設置

児童福祉における虐待予防のためには、母子保健分野で構築した子育て家庭への接点を活かし、早期発見や早期介入を行うことが重要である。

これまで、母子保健の領域においては「ポピュレーションアプローチ」²⁴による妊産婦・子育て家庭に対する幅広い支援を中心に、児童福祉の領域においてはハイリスクアプローチによる虐待の発生予防・早期発見、虐待発生時の迅速・的確な対応がなされてきた。ただし、そうした対応に対しても、母子保健と児童福祉は組織が別に存在していることから、連携・協働を行う職員の負荷や、両機関における情報共有などが円滑になされにくいといった課題が指摘されていた。

そこで、国は母子保健と児童福祉が有機的に連携し、切れ目ない支援を提供する仕組みをつくることを企図し、こども家庭庁は、2024（令和6）年4月より改正児童福祉法と母子保健法を施行し、こども家庭センターの設置を市町村の努力義務として法定化した

(図4)。

こども家庭センターは、児童福祉法および母子保健法において、こどもおよび妊産婦の福祉や健康の保持増進に関する包括的な支援を行うものと規定されており、「こども家庭センターガイドライン」において、センターとして位置づけられるための必要な要件が次のとおり示されている。

〔こども家庭センターの5要件〕

- 1 母子保健機能および児童福祉機能双方の機能の一体的な運営を行うこと
- 2 母子保健機能および児童福祉機能における双方の業務について、組織全体のマネジメントを行う責任者であるセンター長をセンター1カ所当たり1名配置すること
- 3 母子保健機能および児童福祉機能における双方の業務について十分な知識を有し、俯瞰して判断することのできる統括支援員をセンター1カ所当たり1名配置すること
- 4 児童福祉法第10条の2第2項および母子保健法第22条に規定する業務を行うこと

と

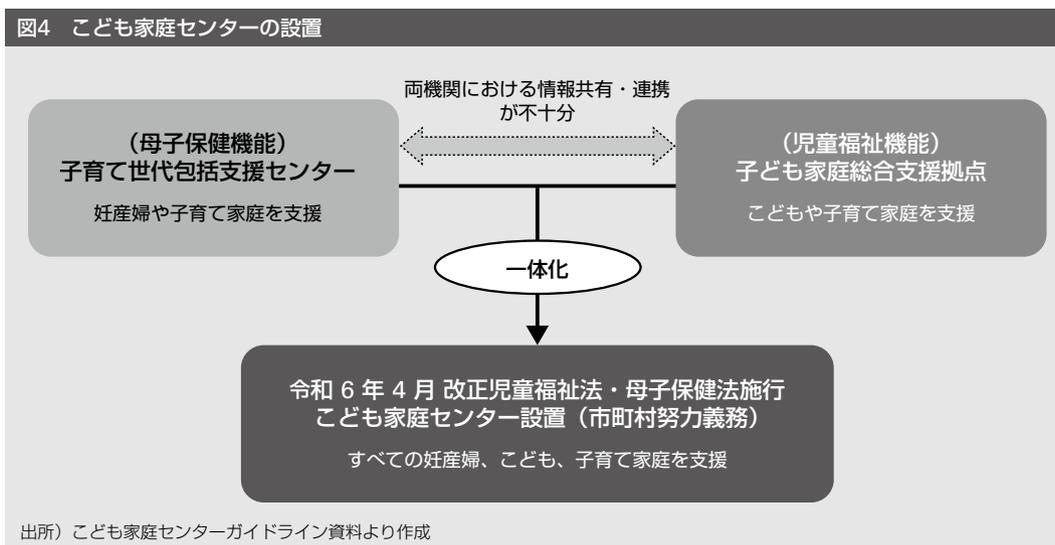
- 5 当該施設の名称は「こども家庭センター」またはこれに類する自治体独自の統一名称を称すること

重要なのは、母子保健と児童福祉の機能が一体となり、相互の専門性や知見を活かして子育て家庭への支援に当たると規定されたことであり、それが実業務として表れるのがサポートプランの作成と合同ケース会議の開催である。

(2) 妊産婦・こどもの状況を適切に把握し 適切な支援につなぐ仕組み： 「サポートプランの作成」と 「合同ケース会議の開催」

こども家庭センターにおける業務の一つとして、支援を要するこども・妊産婦などへの「サポートプランの作成」がある。サポートプランとは、妊産婦・こども・自治体などが一体的な協働関係の下に個々の支援計画を作成するものである。サポートプランに記載する内容は、「基本情報」として作成年月日・担当者、支援対象者の基礎情報や課題・本人

図4 こども家庭センターの設置



出所) こども家庭センターガイドライン資料より作成

の希望が挙げられ、「支援内容」として支援の種類・内容や利用頻度・期間が挙げられる。また、協働作業を通じて信頼関係を構築しお互いの合意形成を図り、適切なサービス・支援につなげていくためのツールと位置づけられる。これまで、サポートプランは母子保健・児童福祉それぞれの分野での支援の必要性に応じてつくられていたが、こども家庭センターの設立に伴い、双方の観点からの支援が必要なケースについては一体となってサポートプランを作成することがガイドライン上も定められた（図5）。

また、母子保健・児童福祉の両者が協働して支援を検討する場としての「合同ケース会議の開催」も重要な機能の一つである。

合同ケース会議では、保健師らと子ども家庭支援員らがそれぞれの立場から各家庭の情報や課題を報告し、関係者間での情報共有をした上で、統括支援員が中心となって意見交換を行い、アセスメント結果を確定しつつ、要支援児童などに該当するかの判断や当該家庭への支援方針の検討・決定を行う。

このような妊産婦・こどもの状況を適切に

把握し、適切なサービス・支援につなげる仕組みは、母子保健・子育てにかかわるニーズが多様化している状況を踏まえると、今後さらに求められるだろう。一方で、公的機関の人的リソースが限られていることから、公的機関のみによる仕込みの構築は困難であり、民間企業などの幅広いステークホルダーを巻き込みながら、適切なサービス・支援につなげることが必要であると考えられる。

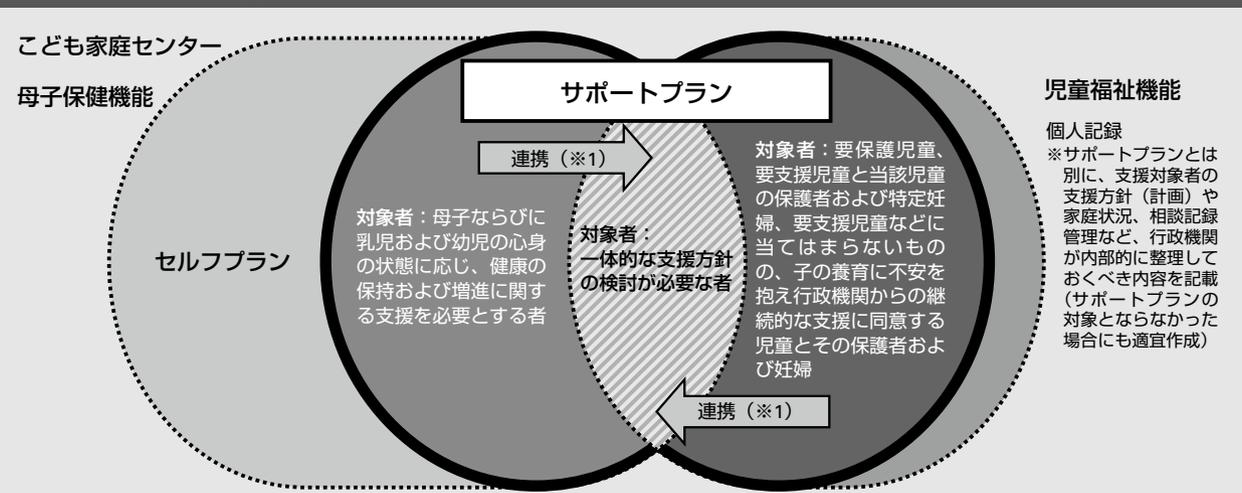
Ⅲ 官民を横断した最適な支援サービスへのマッチング

1 伴走型相談支援による支援サービスへのつなぎ

(1) 出産・子育て応援交付金事業の概要

これまで行政は、妊娠届提出時や出産後の訪問時などにおいて妊産婦との接点を持ってきたが、妊産婦への支援が体系的に整理されておらず、面談での聞き取りがその場の相談支援で終始してしまい、庁内外の支援・サービスの利用につながらないという課題があった。さらに、本来支援を行うべき妊産婦・

図5 サポートプランの対象



※1 両機能による一体的支援体制の下でサポートプランを作成する場合は、両機能の職員が互いに連携してサポートプランを作成しなければならない（出所）こども家庭センターガイドライン資料より作成

子育て家庭ほどこうした面談機会を利用せず、行政から接点を持つことが難しいうえに、面談時に支援サービスを提案したとしても自己負担がネックとなって利用につながらないケースも少なくなかった。

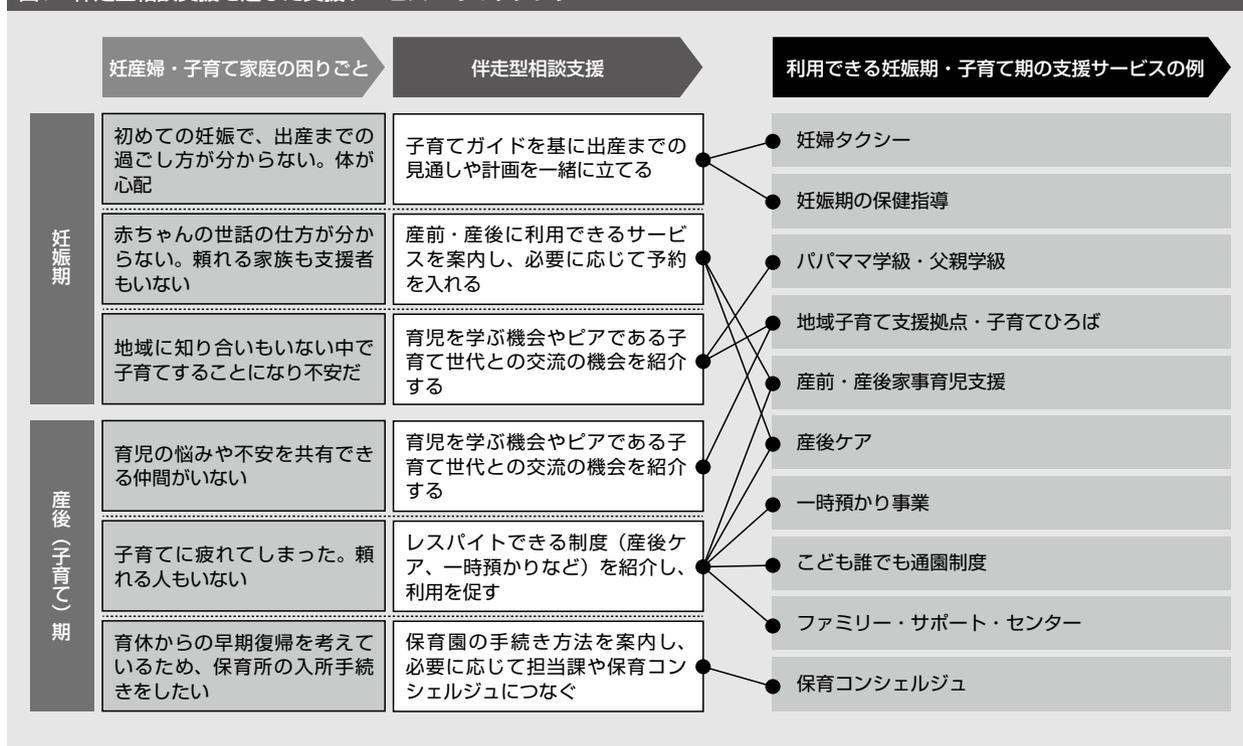
そこで、相談支援と経済的支援を組み合わせた出産・子育て応援交付金事業が2023（令和5）年1月に創設された。妊娠届提出、妊娠後期（8カ月頃）、出産後の計3回の相談支援と、現金や電子クーポンなどの給付を組み合わせ、妊娠期から継続的に妊産婦・子育て家庭にかかわる仕組みを設けるとともに、相談支援から具体的な支援サービスへのつながりを担保する仕組みを整備した。このことにより、相談支援の中で把握した支援ニーズから、妊産婦・子育て家庭が必要とする支援・サービスを提案し、経済的支援を用いながら実際の利用につなげていくことが可能となっている。

こども・子育て領域においても、支援が必要な人をいかに早く発見し、適切なサービスにつなげられるかが重要となる。ポピュレーションアプローチとしてすべての妊産婦・子育て家庭と接点を持つ機会を有効に活用し、保健的・福祉的に支援が必要な人を見つけ出し、適切な支援・サービスにつなぐことで、虐待などの深刻な事態に至る前に予防することが期待される。リスク家庭においては、支援の必要性すら認識しておらず、自分の状況に応じた適切な支援やサービスを選び取ること自体に難しさを抱えることも少なくない。そのため、相談支援を通じた支援サービスのマッチング・つながりが重要な役割となる（図6）。

(2) 適切な支援・サービスへのつながり

たとえば、初産で出産以降の子育てに不安を持つ妊婦や、親族も頼れる知人も周囲にい

図6 伴走型相談支援を通じた支援サービスへのマッチング



ないなど出産前後の孤立が心配される妊婦に対しては、産前・産後サポート事業の利用につなげ、不安の傾聴や子育ての手技の確認、仲間づくりのきっかけとなる機会を設けることなどが考えられる。また、出産後に心身の不調や育児不安がある産婦などには、産後ケアの利用を勧めることになる。

子どもがおおよそ6カ月となり、行政とのつながりが希薄となる頃に、保育所等の利用もなく、親族らの支援も受けられずに孤立が心配される家庭に対しては、ほかの子育て家庭と交流する場として「子育てひろば」を紹介したり、「子ども誰でも通園制度」などの預かり制度の利用につなげたりすることが考えられる。さらに、いわゆる「ワンオペ育児」や育てにくさを感じるといった子育ての負担が重く、リスクの大きい家庭や、ヤングケアラーなど子ども自身に負担が大きいのしかかっている家庭には、子育て世帯訪問支援事業などの訪問型支援の利用につなげ、子育てや家事の負担を軽減することが考えられる。

(3) 行政によるマッチングの限界

行政の実施する事業を中心に、地域の子育て資源の中から各家庭のリスクの内容や高さに応じて適切な支援サービスを選択し、実際の利用につなげるための伴走支援を行うことが目指されているものの、実現には課題も山積している。前章でアセスメントの重要性と課題について述べたとおり、特に中程度以下のリスクのアセスメントに対して十分な情報が収集できているとはいえない。その結果、潜在的・将来的なリスクが見逃されてしまう懸念があるだけでなく、最適な支援サービスを提案できず、一般的な支援サービスの情報

提供だけにとどまってしまっていることも少なくない。

また、不足しているのは妊産婦・子育て家庭側の情報だけでなく、マッチング先となる支援サービスの情報も同様である。行政が実施している支援であれば、事業の概要や仕組み、対象者の状況から適切な組み合わせを選択することはできても、民間サービスも含めた選択は困難である。ましてや、適正や相性などの定性情報を加味した個別最適のマッチングには十分に組み合わせていないのが実情である。紹介先についても、窓口担当者と実施団体などの個別のつながりに頼っているのが現実であり、その結果、公営施設や一部の施設・団体に偏ってしまい、多様なニーズに対応するには不十分な状況になっている。特に、行政の事業として位置づけられていないサービスについては、各団体からの情報発信に委ねられているのが実態である。そのため、地域にある子育て資源を十分に活用できず、行政の事業の対象から外れる家庭や経済的事情などから利用できない人は支援を受けられない場合もある。

適切な支援サービスへのマッチングを十分に機能させるためには、利用者となる妊産婦・子育て家庭の情報と支援サービス側の情報の双方がそろうことが必要条件となる。これらの情報の収集は、前述の子ども家庭センターの役割の一つとして位置づけられているところであるが、現状では、職員の「足で稼ぐ情報」に委ねられており、デジタルを含めた仕組み化には至っていない。すべての子育て家庭に切れ目ない支援を提供するには、担当者の個人の経験やつながりだけに頼らず、客観的な情報や民間も含めた幅広い情報源に

よる地域資源の情報提供・つながりが求められる。行政の地域資源の開拓や関係性構築のみならず、地域・民間側からの積極的な情報発信や行政との連携がますます重要となると考えられる。

2 妊産婦・子育て家庭自身による支援サービスの選択

(1) 行政に頼らないマッチングの必要性

こうしたマッチングは、保健師などの行政職員が積極的にかかわり、適切な支援サービスを紹介し、つなげるところまでを一貫して行っているが、行政の限られたリソースの中で、すべての子育て家庭に対してこうした手厚い支援を行うことは現実的ではない。また、子育て家庭の中には行政の個別の支援を望まない家庭や、個別事情に立ち入れられることを望まない家庭もある。加えて、行政による情報収集には限界があり、特に民間が提供するサービスを網羅的に把握することは難しい。

一方、妊産婦・子育て家庭側からは、自らが必要な支援サービスを選択し、利用できるよう、個別に最適な支援やサービスを受けられる仕組みが求められている。現状、幅広い子育て支援の各種支援・サービスから個人に合わせたサービスを提示するような本格的な仕組みは実現していないものの、各支援・サービスの中で妊産婦・子育て家庭のニーズに合わせた施設の選択をサポートする仕組みが生まれつつある。

(2) 保活支援サービス

自身のニーズに合ったサービスの選択を支援するサービスの一つとして「保活支援サー

ビス」が挙げられる。保育所をはじめとする預かりサービスが多く存在し、同じサービスの中でも施設によって提供内容が多様化する中で、よりよい保育・預かりサービスを利用しようとする動きは自然である。特に待機児童が解消されつつある地域では、施設ごとに工夫を凝らした保育を実践しており、差別化が図られようとしている。一方で、行政では、各サービスを網羅的に情報提供することが難しく、妊産婦・子育て家庭自ら施設が実施する施設見学や開放日などの機会を見つけてアプローチすることが一般的となっている。子育て中の親にとって、多様かつ複雑な選択肢が存在する中で、独力で情報を収集し最善の選択をすることは簡単ではない。

そこで、各々の家庭に合った保育所等を探して申し込む「保活」を支援するサービスが登場している。中には、居住地や求めるサービスなどの条件を設定すると、条件に該当する施設と各施設の情報が表示されるだけでなく、オンライン上で保育所等とコミュニケーションが取れるチャット機能などを設けているものもある。

このほかにも、一時預かりや病児保育、ベビーシッターといった臨時の預かりサービスについて、それぞれ検索から予約まで一気通貫で利用できるサービスも登場しつつある。親の急用やこどもの体調急変といった急を要する場面では、通常の保育所等への申し込みでは間に合わず臨時の対応が必要になるが、空き状況を施設ごとに問い合わせる余裕がないケースが多いことから、利用者の負担が小さくないのが実態である。上記の新たなサービスは、そうした利用者のニーズに合致したものと見える。

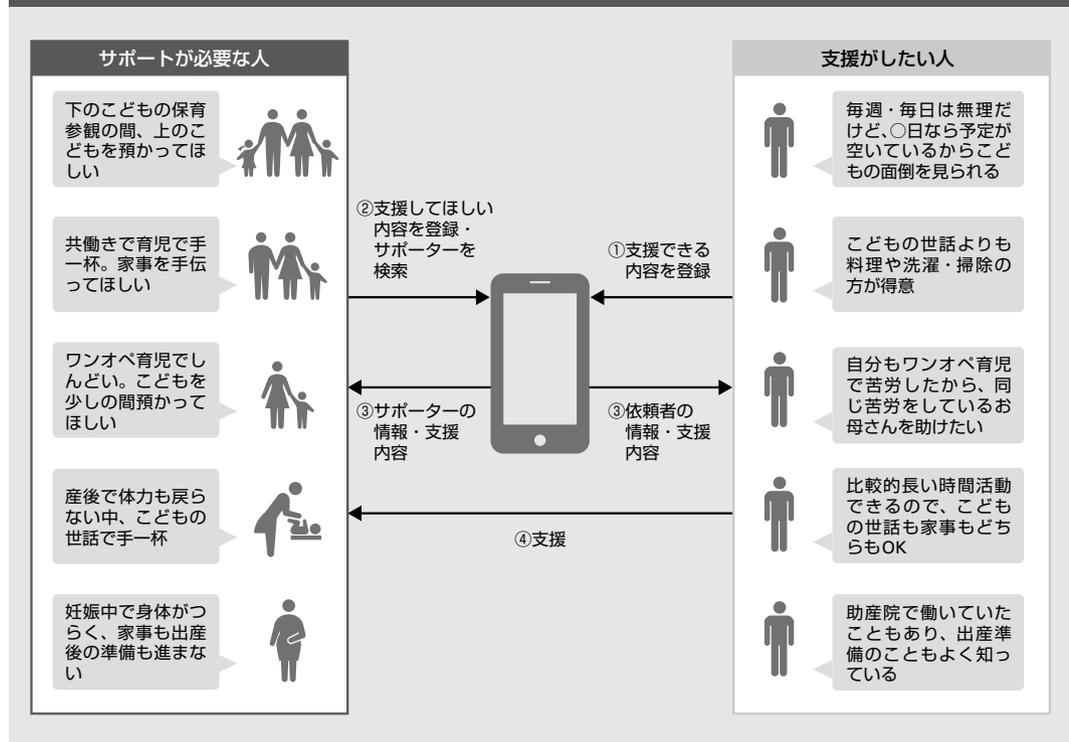
このような保育や一時預かりなどの預かりサービスにおいては、サービスそのものの提供だけでなく情報提供やマッチングについても、民間によるサービス提供が期待されている。国においても、保活ワンストップシステムとして保育所等の入所にかかわる情報収集から申請・入所調整・決定までの一連の仕組みをオンライン化することが検討されているが、すべてを公的なサービスとして運用するのではなく、情報収集や施設見学といった入所を希望する保育所等を決定する場面においては、民間サービスに委ね、全国統一のシステムとの連携ができる方式が構想されている。こうした官民の連携により、多様化するニーズとサービスをマッチングさせ、より質の高い施設を選択できる（裏を返せば質の低い施設が淘汰される）仕組みが整備されていくことが期待される。

(3) 家事支援マッチングサービス

民間でのマッチングサービスは、地域での互助の場面でも導入されつつある。前述のとおり、行政におけるマッチングでは推薦される施設や支援者が行政とつながりの強いところに限られ、偏りが生じてしまう。これを解消し、より幅広い選択肢から子育て家庭が自身のニーズに合った支援者を選択できる仕組みとして、民間によるマッチングサービスが提供されている。子育て支援の提供を希望する担い手が、プロフィールや支援できる内容をプラットフォームに登録する。一方、支援サービスを希望する子育て家庭がプラットフォーム上で条件を検索すると、マッチする担い手が複数表示され、その中から希望する担い手を選択する仕組みである（図7）。

これまでは、行政が子育て家庭の状況やニーズを聞き取り、手作業でマッチングしていたが、行政の負担が大きだけでなく、十分

図7 家事支援マッチングサービスの概要

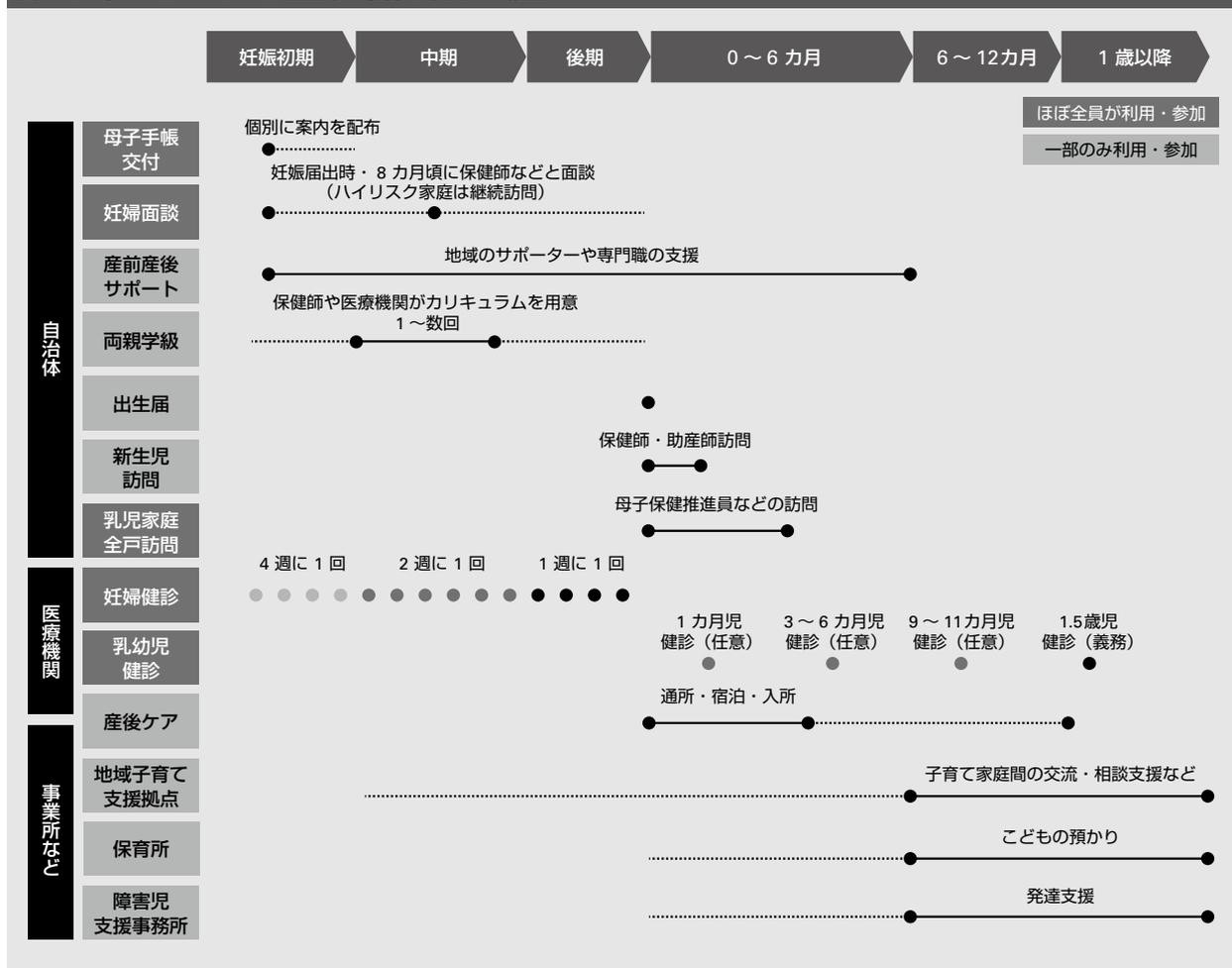


にニーズを汲み取り切れないという課題があった。プラットフォーム上でマッチングすることで、行政の負担を軽減しつつ、マッチングの満足度を高めることにもつながっている。当然、支援を利用する妊産婦や家庭の中には、行政のかかわりやほかの福祉的支援との連携が必要な場合もあるため、すべてを民間によるマッチングに委ねることは望ましいとはいえないものの、今後は、制度の複雑化に対応しつつ、妊産婦・子育て家庭の多様化するニーズを汲み取るため、制度横断的に支援サービスをマッチングするような仕組みが求められよう。

Ⅳ 幅広い支援の実現 ——民間に広がる サービス提供機会

共働き世帯の増加や家族のあり方の変化に伴い、母子保健・子育てにまつわるニーズは多様化している。ユニバーサルなサービス提供体制を構築するに当たっては、適切な状態評価を踏まえたうえで幅広いニーズに対応するためにも、積極的な民間事業者の活用が肝要となる。ハイリスク者に対しての産後ケア事業だけでなく、比較的风险は低いが支援ニーズを有する人に対する家事支援やこども誰でも通園制度など、民間事業者の参入余地

図8 公的サービスにおける妊産婦・子育て家庭への接点



も多く、今後大きなビジネスチャンスとなり得る。

現状では、多くの自治体事業や公的機関などにおける支援が行われているが（図8）その多くが訪問などによる相談事業である。もちろん個別の状態に応じて悩みや困りごとを把握し、相談に乗ったうえで今後の支援のあり方を検討するというのが大前提ではあるが、本章ではそこからさらに一歩踏み込んで、具体的な課題解消に向けた民間サービスの提供について論じたい。

1 妊産婦への支援（産後ケアなど）

（1）産後ケア事業の概要

妊娠・出産は、家族にとって大きな環境の変化であり、ホルモンバランスの影響も相まって、その精神状態の変化も大きい。

そうしたときに、産後ケアをはじめとする母子保健事業へのつながりが重要となる。

「産後ケア事業」については、母子保健法第17条の2第2項に基づき、市町村が、分娩施設退院後から一定の期間、病院、診療所、助産所、その他自治体が設置する場所（保健センターなど）など、または対象者の居宅において、助産師などの看護職が中心となり、母子に対して母親の身体的回復と心理的な安定を促進するとともに、母親自身がセルフケア能力を育み、母子の愛着形成を促し、母親とその家族が健やかな育児をできるよう支援することを目的とする事業である。

母親への保健指導や栄養指導、心理的ケア、乳房ケアをはじめとして、適切な授乳が実施できるためのケア、育児の手技についての具体的な指導および相談などのほか、産婦同士の交流、休息などさまざまなニーズに対

応している。

（2）産後ケア事業の性格

これまで産後ケア事業は、育児不安が強い人やメンタル不調のリスクがある人など、ハイリスクな人を対象とするサービスとしての傾向が強かったが、昨今ではあらためてその体制の増強と普及が進められている。

令和5年6月30日事務連絡「産後ケア事業の更なる推進について」では、実施要綱を改正し、「支援を必要とする全ての方が利用できる」事業としてユニバーサルなサービスであることが明確化された。今後は、体制の確保と利用率の向上に向けた動きが求められる。

産後ケア事業は、産科の医療機関の空きベッドや助産所での実施が多かったものの、今後は、旅館や公民館、保育所等の空きスペースや、小児医療機関での実施など、さまざまな形態を活用して実施することも可能である。

特に産科医療機関の偏在に伴い、医療資源が枯渇している地域においては、そうした工夫により、さまざまな主体が得意分野や専門性を活かしたサービス提供を行うことが望ましい。

2 訪問などによる家事支援

妊娠・出産期を過ぎ、本格的に家庭での子育てが始まると、妊娠期には想像していなかった負担が子育て家庭にのしかかることも少なくない。特にパートナーや祖父母など親族の支援が受けられない「ワンオペ育児」の場合、親が一日中こどもと2人きりで過ごし、こどもの世話に追われるだけの日々から、ノイローゼに近い状態になることもある。

そうした家庭の負担を少しでも軽減し、深刻な状態となる前に、地域で支援を提供する仕組みとして子育て世帯訪問支援事業やファミリー・サポート・センター事業がある。従来の支援は、定期的な専門職の訪問による状況把握や相談支援に終始していたが、これらの事業は、地域の支援員が家庭を訪問しこどもの世話をすることで、具体的な家庭の負担軽減までつなげていくことを目指している。

(1) 子育て世帯訪問支援事業

子育て世帯訪問支援事業は、要保護児童・要支援児童の保護者や特定妊婦に加え、これらには該当しないものの心身に不調がある保護者や、妊婦、妊娠・出産・子育てに対する不安や負担を抱え日常生活を営むことに支障が生じている者などを対象として、家事支援や育児・養育支援を提供しながら相談・助言や情報提供を行うものである。支援者は保健師、助産師、保育士などの専門職のみならず、

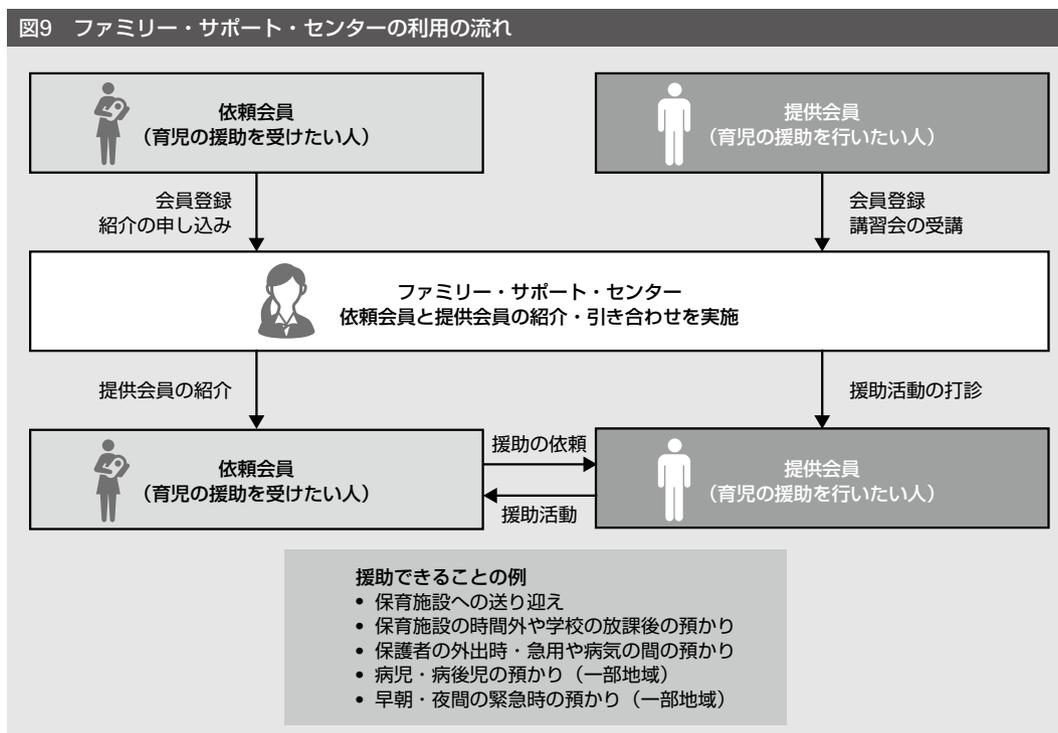
地域の子育て経験者やヘルパーなどがなることも可能であり、多様な担い手が想定されている。支援を受けながら養育できる環境を整え、支援がなくとも地域の中で子育てしていく力を身につけることを目指している。

単に家事支援を行うだけでなく、その中で行政や地域の子育て支援の情報提供や相談支援も同時に実施する。特に養育上の課題を抱える家庭では、相談員の訪問を受けること自体に抵抗感を持つことも少なくない。家事支援という具体的なサービスと併せて提供することで、支援の実効性を担保しつつ、相談や情報提供の機会を自然につくろうとするものである。

(2) ファミリー・サポート・センター事業

ファミリー・サポート・センター事業は、現在の養育状況に大きな課題はないものの、家庭内だけでは子育ての負担が大きいと感じる子育て家庭と、子育て家庭への支援を希望

図9 ファミリー・サポート・センターの利用の流れ



する担い手をマッチングする取り組みである(図9)。送迎や預かりといった子育ての中の一場面を比較的安価に支援する仕組みとして、全国の市町村で導入が進んでいる。たとえば、保護者の通勤時間とこどもの保育所への登園時間が合わず、保護者が送り迎えをすることが負担となっている場合は少なくない。こういった保育や預かり支援の隙間を埋める場面で、この事業が有効活用されている。

しかしながら、現状、サポーターの多くが子育てを終えた高齢者であり、担い手不足や依頼する子育て家庭との価値観・考え方の差が課題となっている。また、そもそもこのサービスを知らず、必要な家庭が十分に利用できていないという指摘もある。現在は市町村や市町村の委託を受けた社会福祉協議会らが事業を運営するケースが多いが、今後は、民間のサービス事業者を含め、より開かれたサービスとして提供されていくことが期待される。

3 預かりサービスの多様化

子育て期における支援の中心は、保育所等による預かりの形であるが、決まった施設に通う通園の形以外にもさまざまな仕組みが登場しつつある。

(1) 「こども誰でも通園制度」による

保育所等の役割の多様化

その一つが「こども誰でも通園制度」である。この制度は、生後6カ月から満3歳未満で、保育所等の施設を利用していないこどもを対象として、月10時間以内の定期的な預かりを行うものである。保育所等と異なり、保護者の就労要件などを問わず利用できる。3

歳未満では専業主婦(夫)家庭のように就労要件を満たさず、保育所等に通園していないこどもも少なくないが、子育てをする中で孤立することで、育児ノイローゼや虐待につながってしまうことが懸念される。

こうした事態を防ぐため、月の短い時間でもこどもを預かり、保護者がリフレッシュできる時間を確保するとともに、子育てを支援する第三者とのつながりをつくることで、孤立化を防ぐことが期待されている。これまでは保育を必要とするこどもの生活の場として保育所等が位置づけられてきたが、今後は、地域における子育て支援の拠点として、通園するこども以外の子育て家庭への支援の役割も期待されるようになったといえる。

この制度に関しては、保育士の人材不足に悩む保育所等にとってさらに負担が大きくなることが懸念されている。その一方で、地域によっては少子化の影響による定員割れが生じている保育所等もあることから、それらの施設や人員を有効活用することで、決まったこどもの保育のみにとどまらない多様な役割を果たすことが可能となることが想定されている。

(2) 多様化するニーズに対応する

一時預かり・病児保育

同じ預かりの中でも、臨時的に預かりを希望する場合には、「一時預かり」や「病児保育」という仕組みもある。平時は保育所等を利用していても、保護者の急用やこどもの体調急変で通常の保育では対応できないケースがある。通常の保育園では、預かり時間に制約があるほか、病児保育には対応していない保育園もあるからである。また、保育園に通

っていない子育て家庭であっても、冠婚葬祭や介護、そのほか保護者のリフレッシュなどの理由から、単発での支援を利用するニーズは多く見られる。

こうした場面に臨機応変に対応できるサービスの必要性が高まる一方で、供給は十分とはいえないのが実情である。特に病児保育のニーズは非常に高く、利用を希望しても空きがなく断られることが多いという声もある。また、通常の保育と異なり、利用件数も日時も予測ができないため、施設数や職員の少ない施設では経営上対応が難しいという課題もある。これらの課題を考慮すると、資本金や複数施設の展開力の豊富な民間企業による事業参加が期待される。

4 地域における互助

すべての子育て家庭を地域で支える観点に立つと、今後は地域子育て支援拠点などの地域の多様な主体の役割がさらに大きくなってこよう。

これまでは草の根的に地域の子育て中の親や子育て経験者の互助的組織として、子育てひろばや子育てサークルが生まれてきたが、国の事業として位置づけられることで財政的な支援がなされるようになった。その中で、こどもの遊び場や保護者同士の交流の場を提供するとともに、子育て教室やさまざまなイベント、子育て経験者や専門職による相談の場を設けるなど、機能を多様化させてきた。さらに2024（令和6）年4月に施行された改正児童福祉法により、行政との接続を強化する観点から、地域子育て相談機関の運用が開始されたことから、地域による子育て支援の機能のさらなる強化を期待されていること

が読み取れる。中でも地域子育て相談機関は、子育て家庭にとって身近な場を一次的な相談機会として位置づけ、継続的な関係の中で相談に乗るとともに、必要に応じて行政につながることが期待されている。

リスクが顕在化していない家庭においても、前述したように、子育てにおける孤立が課題になることは多い。近年では、転居などで地域に縁のない家庭や地域とのつながりが希薄な中で子育てする家庭も増加していることから、地域の子育て経験者や現在子育てしている保護者同士の互助が求められている。ただし、こうした地縁のない子育て家庭にとって、地域の子育て支援センターや子育てサークルの初回参加ハードルは高く、参加を躊躇してしまうという声も少なくない。一部の自治体では、地域の活動団体と連携しながら、初回の参加ハードル低減に向けて、同月齢のこどもを持つ初参加の保護者を集めたイベントの開催や、ほかの用事のついでに立ち寄ってもらえるように行政の窓口や乳幼児健診の会場での出張ひろばの開催などに取り組む例も見られる。

今後、生まれ育った地域から離れた土地に暮らす子育て家庭の増加や、子育ての経験を持った頼れる親族・近隣住民の減少により、地域の中で孤立してしまう子育て家庭が増加すると考えられる。慣れない土地であっても気軽に地域の支援を受けられる工夫の重要性がより一層高まっていくと考えられる。

地域子育て相談機関では、こうした課題を受けて、既存の子育て支援センターなどの専用施設だけではなく、保育所や児童館など多様な施設がその役割を担うことが期待されている。その中には、子育て家庭が多く訪れる

商店街やショッピングモールなどの中で提供される地域子育て支援拠点も含まれる。日常生活の中で自然に足を運ぶ場で、子育て家庭同士のつながりを生む機会がつけられることで、孤立する子育て家庭を減らすことにつながると考えられる。

V ユニバーサルな支援の実現に向けての課題

ここまで妊産婦や子育て世帯の状況を適切に把握してから、支援につなげるまでの具体的な事業について述べてきた。

現状では公的機関の取り組みにより、行政が持つ知見やデータを一元化し、支援に活かすという下地は整いつつあるが、実際に行政だけですべてのニーズを把握・対応することは不可能である。

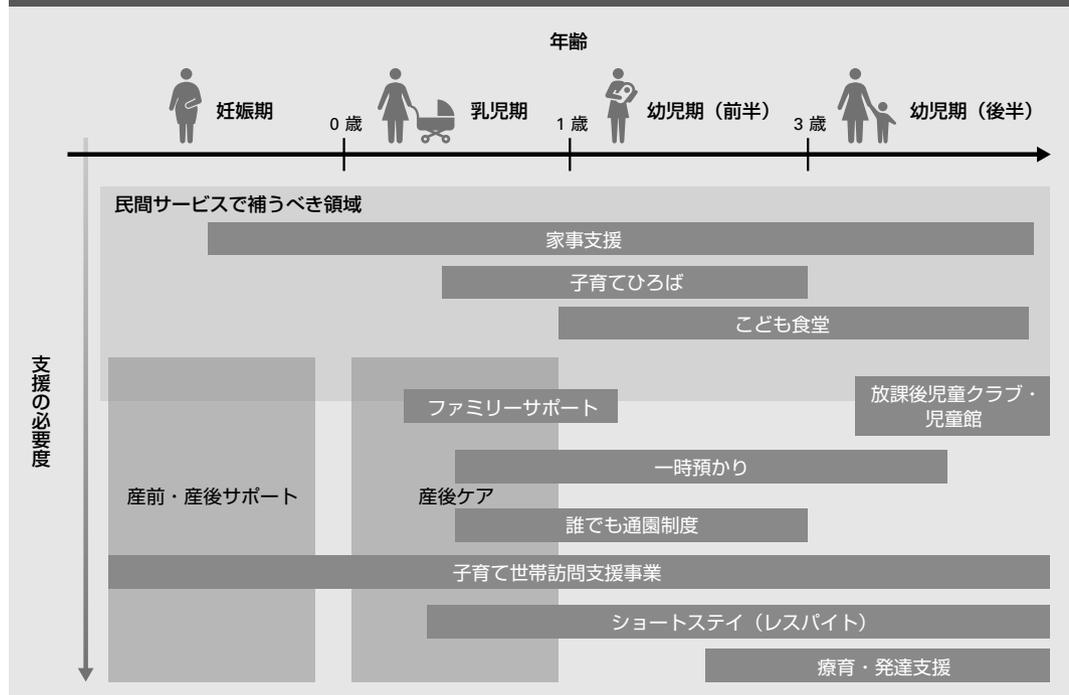
幅広い事業が展開されているとはいえ、利用者が行政と接する機会は限定的であり、実

際の支援ニーズの掘り起こしや表出に関しては、むしろ、利用者と接する医療機関や子育てひろば、保育所等の民間事業者が多くの役割を担っていることも多い。

また、支援についても民間事業者の活用はさらに進むべきである。こども家庭センターの大きな役割の一つに、地域資源の開拓が挙げられているが、公平性を重んじる行政の性格上、民間企業を巻き込むことはできていない。また、行政として民間企業のサポートを得たいと思っても、民間企業の意向やケイパビリティが分からず、協力の打診にすら漕ぎつけないといったことも多い。

しかしながら、行政の人的リソースをはじめとする資源も限られている中で、今後、すべての人が必要ときに必要な支援を受けられるような社会を築くうえでは、民間サービスとの連携は喫緊の課題である。選択と集中の観点からも、特にリスクが高いと思われる層は行政で対応し、それ以外の層は民間サー

図10 支援の必要度に合わせた幅広いサービス



ビスへのアクセスを促すといった対応が求められる（図10）。さらに、民間サービスを利用する中で得られた気づきや、感じ取った変化・兆候などを即座に行政に連携し、支援の必要度のステージが変わった場合にシームレスに連携できるような仕組みも必要である。

そうした中で行政が担うべき役割は、彼らを持つ専門的知見から地域の資源を把握し、行政で対応すべきケースと民間を活用するケースを切り分け、適切な役割分担を先導することである。同時に、切り分けることで双方の支援からこぼれ落ちる存在がないか、あるいは状況の変化に伴い、必要な支援が変わっている人はいないかを、さまざまな主体が把握した情報を集約してウォッチすることが重要である。前述のとおり、これまで地域資源の開拓と連携は、担当者の属人的な関係性に依存している傾向があり、全体を把握することは難しかった。行政として開かれたスタンスを外部に提示することはもちろんだが、同時に、民間事業者らも自らのケイパビリティを行政に伝え、相互に連携することが必要になる。

こうした役割分担と連携は、民間事業者にとっても新たなビジネスチャンスにつながれるが、そうした姿を実現するためには、自治体や行政機関を核として地域の幅広いステークホルダーを巻き込んだコミュニティを形成するとともに、相互の情報連携が円滑になるような仕組みの構築が課題となるだろう。

- 2 特定のリスクを持つ妊産婦・子育て家庭に対して、より集中的な支援を行うこと。本稿では保健的な観点からリスクが高い妊産婦、子育て家庭に対する集中的な支援もハイリスクアプローチに含めている
- 3 支援を必要とする子どもや家庭がSOSを発したり相談窓口などに来訪したりするのを待つのではなく、子どもや家庭のもとに出向くなど能動的に支援を届けること
- 4 特定のリスクを持つ妊産婦・子育て家庭だけでなく、幅広く包括的な支援を行うこと

著者

下松未季（したまつみき）

野村総合研究所（NRI）ヘルスケア・サービスコンサルティング部ヘルスサイエンスグループシニアアソシエイト

専門は社会保障政策研究、母子保健、予防接種、介護予防、医療・介護関連事業の事業戦略立案、生産性向上など

神戸はるか（かんべはるか）

野村総合研究所（NRI）ヘルスケア・サービスコンサルティング部ヘルスケアグループシニアアソシエイト

専門は社会保障政策研究、子ども・子育て分野（特に子育て支援・家庭福祉政策・障害児支援）、介護予防分野の制度調査・事業戦略立案・デジタル施策など

沢田佑介（さわだゆうすけ）

野村総合研究所（NRI）ヘルスケア・サービスコンサルティング部ヘルスケアグループシニアアソシエイト

専門は児童福祉領域の制度調査・実行支援、ガイドライン・マニュアル策定など

注

1 <https://www.tokyo-np.co.jp/article/245474>