

芦屋大学論叢 第86号
(令和8年7月31日)抜刷

《研究ノート》

台湾の産後ケアセンター視察報告

－日本の産後ケア事業への示唆－

武 並 朋 美
南 田 理 恵

《研究ノート》

台湾の産後ケアセンター視察報告

－日本の産後ケア事業への示唆－

武 並 朋 美 (1)

南 田 理 恵 (2)

(1) 芦屋大学臨床教育学部特任准教授

(2) 一般社団法人ママズケア

1. はじめに

わが国は、1990年の「1.57ショック」を契機として、少子化が社会問題として認識され、それ以降、保育サービスの拡充、育児と子育ての両立の推進、子育て世帯への経済的支援の強化などの少子化対策が進められてきた。しかし、1994年のエンゼルプラン後、30年以上経過した現在においても、少子化の進行に歯止めはかかっている状況にある。2025年の厚生労働省の速報値によると、出生数は70.5万人、粗出生率は5.8‰であり、一人の女性（15歳～49歳）が生涯に産む子どもの平均数に相当する合計特殊出生率は、過去最低であった前年の1.20を下回り1.15となった。少子化の要因としては、都市化や核家族化、女性の社会進出、共働き夫婦の増加といった社会的な要因だけではなく、経済的要因、さらに価値観の変化や生活スタイルの変化などが複合的に影響していると考えられる。

これらの問題を解決するための施策として、妊娠・出産に係る負担を軽減するとともに、安心して妊娠・出産・子育てができる環境整備が行われている。なかでも、妊娠期から子育て期にわたる切れ目ない支援体制を確保することが必要不可欠であるとし、退院直後の母子に対して心身のケアや育児のサポート等を行い、産後も安心して子育てができる支援体制の確保を行うことを目的とした、産後ケア事業の体制整備が進められている。山中（2017）は、少子化対策において何より重要な戦略は、産後必要なケアを十分に享受でき、母子を社会全体で見守るような社会を形成することだと述べている。しかし、体制整備は進んでいるものの、実際には支援内容や利用回数、利用の仕方、利用のしやすさは実施する市町村によって異なり、必要な支援を受けられる状況にあるとはいえない。助産師として、日常業務でこのような現状に直面する中で、現在の産後ケアの在り方に問題意識を抱くようになった。

本研究では、産後ケアセンターが普及している台湾の産後ケアセンターの視察を通して、わが国の産後ケアの在り方および今後の子育て支援の方向性について検討するための知見を得ることを目的とする。ただ、台湾は、産後ケアセンターが普及しているにもかかわらず、出生率は年々低下し、世界最低水準にある。このことは、わが国の産後ケア事業の在り方を考える上で、重要な視点になるものと考えられる。

なお、本稿における用語の定義として、わが国の「産後ケアセンター」は、母子保健法に基づく産後ケア事業（宿泊型・通所型・訪問型）を提供する施設・事業所である。また、台湾における「産後ケアセンター」は、衛生福利部の設置基準に基づく「産後護理之家」である。

2. わが国の産後ケア事業

2.1 産後ケア事業とは

産後ケア事業は、母子保健法第17条の2に基づき、市町村が実施する事業であり、分娩施設退院後から一定期間、病院・助産所・保健センター・自宅などで、助産師等の看護専門職が中心となって母子を支援するものである。その目的は、母親の身体的回復と心理的安定の促進、母親のセルフケア能力の向上、母子の愛着形成の促進、及び母子とその家族が健やかな育児ができるよう支援することにある。具体的には、母親の身体的ケア、授乳支援（乳房ケアを含む）、心理的ケア、育児技術の指導・相談、家族との関係調整、地域の社会資源の紹介などが行われている（こども家庭庁 2026：産後ケア事業ガイドライン）。対象期間は、「出産後1年以内」とされている。

2.2 産後ケア事業の経緯

わが国の産後ケア事業は、1990年ごろより一部の助産所が、家族からの産後の支援が受けられない母子を受け入れ、ケアをしたのがはじまりである（島田 2024）。その後2008年、産後4ヶ月未満の母子を対象とした宿泊、日帰り施設である世田谷区立産後ケアセンターが、日本で初めての産後ケアセンターとして設立された。その後、モデル事業の開始、ガイドラインの作成を経て、2019年には母子保健法の改正により、産後ケア事業が母子保健法に位置づけられた。2021年4月には、産後ケア事業の実施は市町村の努力義務となり、2023年には対象者を「産後ケア事業を必要とする者」と改正し、「支援を必要とするすべての方が利用できる」事業であることが明確化された（こども家庭庁 2023）。翌年には、子ども・子育て支援法の改正及びガイドラインの改定が行われ、2025年4月、子ども・子育て支援法の「地域子ども・子育て支援事業」として国・自治体の役割を明確化し、計画的な提供体制の整備と、妊娠期からの切れ目ない支援の一体化が図られた。事業内容は、出産後1年以内の母子に対して心身のケアや育児のサポート等のきめ細かい支援である。実施方法・実施場所等については、①「宿泊型」病院、助産所等の空きベッドの活用等により、宿泊による休養の機会の提供等を実施（利用期間は原則7日以内）。②「デイサービス型」個別・集団で支援を行える施設において、日中、来所した利用者に対し実施。③「アウトリーチ型」実施担当者が利用者の自宅に赴き実施するものと、3つに分類される。事業内容に応じて助産師、保健師又は看護師等の担当者を配置することとされ、宿泊型を行う場合には、24時間体制で1名以上の助産師、保健師又は看護師の配置が条件となる。

産後ケア事業は、1990年ごろから始まり、2014年に制度化はされたものの、(図1)からも分かるように、実施自治体数は29と少なく、また対象者が限定されていたこともあり、利用率はかなり低いといえる。その後、実施自治体数は年々増加し、2020年には1158となり、この6年間で大幅に拡大した。2022年には1462となり、市町村の約85%が産後ケア事業を実施していることになる。しかし、利用率は10.9%にとどまっており、法制化されたものの、利用は十分に広がっていない状況にある。さらに、2023年には実施自治体数は1547と約90%の自治体で実施されるまでに拡大した。しかし、利用率は15.8%と上昇傾向にはあるものの、いまだ低い水準である。

一方、ベネッセコーポレーションの『たまひよ妊娠・出産白書 2026』（有効回答数：2,062人）（ベネッセコーポレーション 2026）では、産後ケアの利用率が約30%という結果となっている。この数値は、調査対象者や調査者数等の違いによるものと考えられるが、それにしても、実施自治体数の拡充率（図1）に比べれば、依然として低い水準であると言わざるを得ない。また、この調査で注目すべき点は、「産後ケア」

という言葉の認知率は高く、母親で約9割、父親で約8割を超えているにも関わらず、実際の利用は3割にとどまっており、特に低所得世帯ほど利用率が低い傾向にあることが明らかとなっている点である。

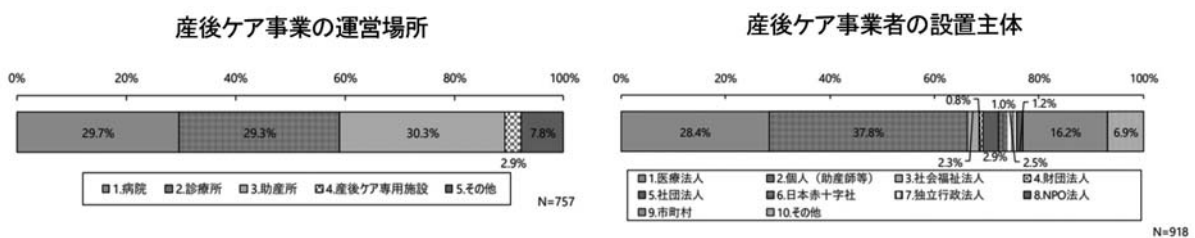


(図1) 産後ケア事業の実績及び利用率

出典：こども家庭庁 令和8年度母子保健対策関係予算の概要

2.3 産後ケアセンターとは

一般社団法人日本産後ケア協会では、産後ケアセンターを「出産後の育児支援を目的とし、母親と赤ちゃんが一緒に過ごせる宿泊型ケア施設」と定義し、母親がリラックスした時間を過ごせるようシステム化され、看護師・助産師を中心とした専門職が24時間体制でケアにあたる施設としている。そして、産後ケアセンターとは、産後ケア事業における①宿泊型、②通所型、③訪問型を提供している施設・事業所を指す。短期入所型・通所型の運営場所としては、病院・診療所・助産所がそれぞれ3割ずつを占めており、訪問型も含む実施事業者の設置主体は個人が4割弱、医療法人が3割弱を占めている(図2)。



(図2) 産後ケア事業の運営場所および設置主体

出典：こども家庭庁 令和5年度子ども・子育て支援推進調査研究事業
産後ケア事業の体制整備に関する調査研究事業－報告書－

3. 台湾の産後ケア

3.1 台湾の出生数および出生率

台湾はわが国と同様に、出生数、出生率とも年々低下の一途をたどり、中華民国内政部戸政司全球資訊網人口總數によると、2025年の出生数は10万7,812人、統計開始以来初めて11万人を下回り、粗出生率は4.62%であった。また、出生数については、2015年には約21万人であったが、2025年には約10.7万人とわずか10年で半減しており、出生数を見ても、日本よりも急速に少子化が進行していることがうかがえる。

合計特殊出生率については、國家發展委員會の人口推估查詢系統では0.87とされているが、自由時報2026年4月6日付の報道によると、内政部の最新データとして0.695という数値が示されており、前年の0.885をさらに下回り、2023年に世界最低水準であった韓国を下回る状況であるとされている。しかし数値に差異があるため、本稿では両方の数値を記載し、確定値については今後の動向を確認していく予定である。

3.2 台湾における産後養生

台湾には、中国伝統医学（以下、中医学という）に基づく、「坐月子（zou-yue-zi）」と言われる、産後養生の伝統的な習慣がある。宋朝時代（960-1279年）に初めて登場し、産婦は分娩を終えたら横にならず、家族の手に支えられ、座る姿勢で分娩期、産褥期を過ごすことになっていた（安姍姍 2015）。「坐月子」は、1ヶ月間座る・家にいるという意味であり、その間は髪を洗ってはいけない、赤ん坊を抱いてはいけない、重いものを持つてはいけない、泣いてはいけないなどの様々なタブーがあり、それらは女性を守るためだとされている。そして、産後の期間中は、存分に休養し、出産によって失ってしまった体力を補い、そうすることで、次の子を妊娠することが目指されていた（曾 2015）。また、薬膳などの特別な養生メニューを摂る習慣もあり、台湾の産後養生は、大きく分けると、食べ物と行動規範から成り立っている（曾 2015）。

つまり、妊娠から出産まで、母親の体は大きな変化を遂げるため、産後の「坐月子」と呼ばれる期間は、母親の心身の健康を回復させるうえで、非常に重要な期間だと考えられており（中華民国衛生福利部 2021）、十分な栄養摂取、休息、適切なケアを受けるといった産後の過ごし方が、その後の人生の健康を左右すると信じられているのである。そのため、台湾では産後は、「休む」ことが当たり前であり、「休む」ことが社会的に受容されていることがうかがえる。

また、産後養生は、義理の母（姑）が世話をするのが当然であり、従来家庭で行われていた。近年、核家族化、高齢化など世帯構造の変化により、家庭内で世話や育児をすることは、夫婦、家族にとっても限界となり、専門職によるケアの安心感から、現代の台湾では「産後ケアセンター」に任せることが一般的となっている。

3.3 産後ケアセンター

1990年代初期は、商業登記のみの運営だった「月子中心」が産後ケアを担っていた。その後、産婦や新生児の専門的ケアの保証、施設建築の安全性を重視し、衛生福利部（同日本厚生労働省）の管轄による「産後護理之家」が法制化された。産後2ヶ月未満の産婦および出生2ヶ月未満の新生児を対象と定めており、看護人員配置や新生児ケア専門スタッフ、施設面積、建築設備など詳細な設置基準がある。「月子中心」は、産後護理之家が法制化された後も廃止にはならず、現状では設置基準がある産護理之家と、基準がない「月子中心」の2つの施設タイプが併存している（江文菁 2025）。

台湾の産後ケアセンター（産後護理之家）は、護理機構分類設置標準（第2条・第3条）で3種類に分類される。これは、産後ケアセンターだけではなく、高齢者の施設も同じであり、運営主体によって3つのパターンに分かれている。1つは医療機構（病院・クリニック）が設置するもので、公立病院の中に設置される「附設」タイプである。2つ目は護理法人（看護法人）が設置するもので、病院を経営する法人が運営するものや、企業が法人として運営する大規模な施設である。3つ目は、個人事業主として経験豊かな個人の護理人員（看護師免許を持つ個人）が立ち上げる、小・中規模の施設である。

台湾政府の統計によれば、2022年には270カ所の「産後護理之家」があり、同年の出生数約13万人に対し、施設利用者は約11万人と多くの産婦が産後護理之家を利用している（江文菁2025）。2023年の台湾衛生福利部が公開している産後護理之家一覧では、284施設（2023年4月1日時点）があるとされ、その中でも、8割

が個人の運営であり、医療機関（病院、診療所）主体の運営は多くない。産後護理之家の多くは医療機関ではなく、他業種の経営者が事業拡大してきたのである（江文菁2025）。その点が日本との大きな違いである。

4. 台湾の産後ケアセンターの視察報告

本視察では、台北市内にある民間経営の産後ケアセンター「彌月房産後護理之家 信義館」を対象とした。同施設は、病院で出産した母子が退院した直後に入所できる施設であり、中華民国衛生福利部が公開している「産後護理之家評鑑結果名單（民国 114 年：2025 年）」においても、合格施設として記載されている。

視察は2026年3月21日に実施し、参加者は助産師9名、他職種2名、通訳1名、現地ガイド1名の計13名であった。施設内の見学、施設担当者からの説明および質疑応答を通じて、施設設備、支援内容、安全管理体制、母乳育児支援等について情報収集を行い、月子食のサンプルを提供いただき、試食も行った。視察記録および聞き取り内容をもとに、日本の産後ケア事業の現状を踏まえながら、台湾の産後ケアにおける文化的背景や支援環境、母子支援の内容について整理する。

4.1 台湾における産後ケアと文化的背景

台湾における「坐月子」という産後ケアの背景には、中医学や中国圏の産後回復文化があり、一定期間しっかり休養することが重視されている。中国圏では本来的には約45日程度の産後ケアが伝統的とされている。現代では、専門的施設（月子中心）がその役割を担い、家族によるケアから外部サービスへと移行している。特に台北などの都市部では、産後ケアセンターの利用は「特別な贅沢」ではなく、「一般的な選択肢」となっており、視察先の説明によると、台北市内での利用率は約8〜9割となっている。平均利用期間は平均25日〜30日（3〜4週間）が標準的である。入所までの流れとしては、自然分娩の場合は通常3日、帝王切開の場合は通常5日の入院期間を経て、退院後、自宅には戻らず、産後ケアセンターにそのまま入所するケースが多い。

費用負担に関しては、公的な補助はなく全額自己負担が基本であり、出産した本人とそのパートナーが用意するか、実家の親などが出産祝いとして負担するケースが多い。

4.2 施設環境とサービス・設備



（図3） 建物の概観



（図4） 視察風景

「彌月房産後護理之家 信義館」は、台北市内にあるビルの13階にあり、客室（バス・トイレ付）、ベビールーム、ナースステーション、面会用の共有スペース、多機能教室、スパビューティールーム等を完備している。施設面積は約1,157㎡である。部屋の設計は、産後の母親が快適かつ安心して過ごせる環境づくりに

重点が置かれていた。空間の広さ、採光や眺望、衛生面、安全性、導線にも配慮された清潔で静かな環境となっている。部屋によっては台北 101 を眺めることができる。

客室は、4 タイプあり、大きく標準客室（スタンダードルーム）と大型客室（VIP ルーム）に分かれている。客室は全部で 21 部屋である。料金は、1 日単位で計算され、包括的なケア（母親への支援と新生児への支援）と食事が含まれる。料金に含まれるものは、宿泊費、食事（1 日 3 食）、母親への支援、新生児への支援、基本サービス一式である。オプションサービスとしては、SPA サービス（1 回約 2,000～3,000 TWD）、洗髪（約 600～1,000 TWD）などがある。

（表 1）客室タイプ別 利用料金

客室タイプ	料金（1 日）	備考
VIP ルーム	約 12,000 TWD	最も広いタイプ
スタンダードルーム	約 7,000～8,000 TWD	大半の利用者が選択するスタンダード

出典：彌月房産後護理之家提供資料および施設担当者への聞き取りに基づき執筆者作成



（図 5）客室



（図 6）客室



（図 7）シャワールーム



（図 8）トイレ



（図 9）浴室内暖房ライト

4.3 母親への支援

母親への支援としては、産婦人科医、中医師による定期健診、専門の看護師による包括的な産後の身体診察、母乳育児のサポートがある。また、産後の痛みや疲労を効果的に和らげるストレス解消 SPA、ヨガや運動プログラムなどのアクティビティの他、母親向けのプログラムが用意され、毎日実施されている。参加が難しい母親には個別のフォローも行っている。

客室は産後のホルモンバランス変化による気分の落ち込みを防止するため、自然光を積極的に取り入れる工夫がされ、室内で過ごしやすいうように、食事や育児支援を含めて居室中心で完結できる運用になっている。また、身体的な負担を軽減するため、導線も考えられており、客室、ベビールーム、多目的スペース等すべてがワンフロアに集約されている。衛生管理に関しては、感染リスクを軽減するため中央空調ではなく客室独立型を採用し、傷口への感染を防ぐため、ポイラーで煮沸した水を使用するなど、徹底した衛生管理も行われている。さらに浴室には、母体の冷えを防ぐための即暖性のある暖房ライトが設置されており、細部にわたって母親の心身に配慮した設計となっている。

母親向けのイベントや学習に使う多目的スペースも完備され、簡単な加熱や調理もできる設備も用意されている。また、24時間利用できる薬膳茶や飲料の提供もある。

また、退院前には、母親が帰宅後すぐに育児できる状態を目指して、栄養士による栄養指導、新生児の入浴、おむつ交換、へその消毒、口腔ケア、ベビーマッサージなどの個別指導も行っている。

4.4 台湾産後ケアセンターにおける母乳育児支援

母乳育児支援として、入所初日に看護師が乳房の状態を確認し、授乳方法やセルフケア、搾乳について個別指導を行う。入所後も看護師が日々、母親の心理状態や乳房の状態を継続的に観察・フォローする体制となっている。乳房ケアが必要な際は、泌乳師や泌乳コンサルタント（授乳期の女性を専門的に支援する健康ケアの専門職）といった外部の専門家と連携して支援を行う。母親の休息中に授乳が必要となった場合は、看護師が事前に搾乳された母乳で対応する。このように、看護師は母親の心身への援助に加え、乳房ケアを含む包括的な役割を担っている。

また、より高度な専門性が求められるケースでは、専門スタッフを含めたチームによる継続支援が展開される。つまり、初日のアセスメントから日々の観察、必要に応じた専門職の介入まで、一貫した支援の流れが構築されている。さらに、センター内でのケアに留まらず、退所後の訪問型サービスも提供されている。ここでは、国際資格（如国際認証泌乳顧問 IBCLC）保有者等の専門人材とも連携し、助産師的なスキルを用いた質の高い授乳・乳房ケアが重視されている。

4.5 新生児への支援と安全管理体制

支援内容としては、専任の小児科医が週1回の定期健診、オーガニックコットン製の衣類、おむつ、入浴用品などの用意、哺乳瓶での授乳、へその緒のケア、おむつ交換、おむつ洗浄、入浴、ベビーマッサージなどがある。ケアは看護師が担当しており、看護師1名に対し、新生児は最大5名の体制をとっている。



(図 10) ベビールーム



(図 11) ベビールーム内パネル

ベビールーム（図 10）は施設の中央に配置され、24 時間体制で厳格に管理されている。一定の温度と湿度を維持し、医療グレードの空気清浄機を備え、効果的な感染制御と隔離を確保しているなど、衛生・安全管理体制は整っている。各ベッドに監視カメラが設置され、母親の部屋や家族のスマートフォンから、24 時間確認が可能となっている。

ベッドの間には、新生児に視覚刺激を与えるため、白黒のカードが仕切りとして設置され、日々交換し刺激に変化をつけている。飛沫や唾液の拡散防止の役割もあり、大きなパネルを採用している（図 11）。

4.6 ケアの標準化と教育

母乳支援、乳房トラブル対応、安全管理などはマニュアル化（ISO 9001 取得）され、医療行為と実務的ケアの役割分担が標準化され、均一な管理ができる仕組みとなっており、それが強みとなっている。また、専門職に関しては、独自の研修体制（未経験者は 1 ヶ月、経験者は 2～3 週間の研修）を持っており、研修を経た看護師、助産師、産後介護士（Nanny）の多職種が連携して対応している。

4.7 食養生（月子食）を重視

食は「養生」のための大切な要素と考えられている。季節や体調に応じた食材や調理法を工夫する「薬膳」の考え方が取り入れられており、母親の心身の回復と母乳の分泌に良い生姜、黒豆、当帰などを用いた食事が提供されている。調理は施設外の厨房で行われ、保温保冷など美味しさを損なわない工夫によって適切な時間に配送されてくる。提供方法に関しても、母親の休息を妨げない配慮がされ、生活リズムに合わせて食事のタイミングを調整するなど、きめ細かな配慮がされている。視察の滞在期間でも感じたが、台湾の食文化は、漢方の気血水が整って健康であるという考えから、日常の食事の中にも健康を意識した食材の工夫があり、特に水分を十分に摂るという考えがある。ただ、近年あまりにも漢方的な要素に傾きすぎていたことを是正するために、薬膳ということを強調しないようにしている。



（図 12） 月子食 試食用



（図 13・14） 月子食 彌月房産後護理之家 信義館ホームページより

4.8 訪問型サービスへの展開

近年、滞在型産後ケアセンターの退所後や、自宅でのケアを希望する層に向けて、「訪問型サービス」が急成長している。単なる見守り（ベビーシッター）ではなく、乳房ケア、骨盤ケア、身体回復支援、児への支援と発達支援などの専門的なケアを行っている。また、月子食の調理（食材は利用者が準備する）も含まれる。授乳・乳房ケアに関しては、乳房ケアの専門人材や国際資格保有者とも連携し、継続的に実施している。乳房ケア事業においては、台湾において直近 3 年間連続して受賞実績がある。

注）図 3～12 については、2026 年 3 月に執筆者および視察参加者が撮影したものである。

5. 考察

5.1 日台における産後ケアの意識差

台湾は、「坐月子」と呼ばれる伝統的な産後養生の習慣がある。少子化高齢化が進む近代にあっても、その習慣は根強く残っており、産後の女性が体を休めるのは当たり前であり、必要なことであると考えられている。しかし近年、核家族化が進み、女性の社会進出や仕事内容の変化など、育児を取り巻く環境が大きく変化した。産後の女性の世話をする姑が近くにいないケースも増えており、育児を家庭内だけで担うには限界がある。また、姑に預けたくないという女性たちもいることなどから、産後養生の場所は、自宅から施設へと移り変わっている（曾2015）。「坐月子」と呼ばれる伝統的な産後養生の習慣は、1990年代後半から急速にビジネス化されていき、現在台湾では、産後ケアセンターを利用することが「特別な贅沢」ではなく「当然の権利」として社会的に受容され、定着してきたため、産後ケアセンターの利用が広く普及しているのである。

日本にも台湾のような伝統的な産後養生の習慣として、「産後の肥立ち」「床上げ（とこあげ）」がある。産後21日間は、母親は布団を敷きっぱなしにして、家事などは一切せず、体を休めるべきだとされ、産後21日間を「養生期間」として重視されてきた。しかし日本には、出産前後から産後1ヶ月ほど実家に帰り、母親のサポートを受ける、「里帰り出産」という習慣が、今も根強く残っている。これは、実家での「無償のサポート」への依存とも言えるのではないだろうか。また、2022年10月より開始された、産後パパ育休（出生時育児休業）の導入により、男性の育児休暇の取得率は上昇し、2024年は40.5%となった（厚生労働省 2025）。しかし、男性の育児休暇の推進は重要な施策である一方で、支援の中心は家族であり、家族による支援を前提とした仕組みである。このような家族への依存や期待が利用率の低迷に影響している可能性があり、今後の調査研究において分析が必要である。

台湾と日本は、少子高齢化や核家族化など、社会的な環境や状況の変化は似ており、産後養生の習慣という、類似した文化的背景を持っている。しかし、産後養生が「当然の権利」として社会的に定着している台湾に対し、日本では依然として「家族による無償サポート」への依存が強いだけでなく、家族以外の専門職に委託することに対して、「特別な贅沢」や「困っている人が利用するもの」と捉えられている側面がある。このような意識の違いもまた、日台の産後ケア利用率の差に影響している可能性が示唆される。

5.2 母親の「体を休ませる」

中医学の考え方が根強い台湾では、産後の過ごし方がその後の人生の健康、次の子の妊娠を左右すると信じられている。そのため、部屋の設計は、空間の広さ、採光や眺望、衛生面、導線にも配慮されており、産後の母親の心身に配慮した環境づくりに重点が置かれている。母子は別室であり、新生児のケアと安全管理は、24時間体制で看護師が行っている。新生児室に設置されたカメラで、24時間新生児の様子を確認することが出来るため、母親の体調がすぐれない場合でも、居室で安心して休養することができるように配慮されている。また、医師による定期健診や看護師によるケア、母乳育児のサポートだけでなく、産後の痛みや疲労を和らげるSPAやヨガなど、母親向けのプログラムが数多く用意されている。食事に関しては、栄養、見た目にも配慮した食養生（月子食）が提供されており、配膳に関しても母親に負担をかけない工夫がされていた。日本の産後ケアでは、「お祝膳」として、食事の豪華さを競う傾向もあり、台湾の母親の体調管理としての食事として、薬膳の考え方を取り入れていく必要性を感じた。また、体を冷やさないための浴室の暖房ライト、浴室等の水は、一度煮沸させたものを利用するといった徹底した衛生管理など、細部にわたって「体を休める」ための工夫と配慮がされていた。台湾において産後ケアは、母親の「体を休ませる」こと

が中心であり、専門職に委託することに高額な費用を支払うことは当然であり、それだけの価値のある物として捉えられていることがうかがえる。

一方、日本の産後ケアは、公的助成を利用する者が多く、台湾のように自費で利用する人は少ない。利用できる回数は1年間（誕生日の前日まで）で5〜7回と制限があり、利用料の自己負担も市町村によって異なるなど、母親の休養や心身の回復支援は目的としてはいるが、台湾のように徹底して「体を休ませる」ことを中心した産後ケアとはいいがたい。

5.3 日本の産後ケア事業 ―制度拡大と利用率のギャップ―

日本の産後ケア事業は、2014年に制度化され、自治体での実施は年々拡大していったものの、利用率は低迷している。そのうえ、前述したように、「産後ケア」という言葉の認知率が高いが、実際の利用率は低く、特に低所得世帯ほど利用率が低い傾向にあることが明らかとなっている点は見逃ごせない。わが国では、家族で育児を担うべきという意識や、支援を受けることへの遠慮が、利用のしづらさにつながっているのではないだろうか。また、利用料金やサービス内容、利用回数制限などの物理的な課題、利用するための手続きが煩雑なこと等も、利用率の低さに影響している可能性がある。「知ってはいるが、利用していない」、「利用したい人が利用できていない」という現実、支援が必要な人に届いていないことを示している。「支援を必要とするすべての方が利用できる」産後ケア事業を目指し、今後の産後ケアの在り方を評価検討するうえで、重要なポイントとなると考える。

5.4 日本の産後ケアの今後の課題

台湾では、伝統的な産後養生文化を背景として、「母親を休ませる」ことが社会的に受容されており、価値あるものとして位置づけられている点が、わが国との大きな違いであると考えられる。

台湾の産後ケアセンターは、民間主体で発展してきたことにより、産後療養に特化した環境で、専門職からの多様な支援を受けることができる仕組みとなっている。しかし、公的補助が少なく、基本的に全額自己負担であることから、経済的負担は大きい。そのため費用面による利用格差が生じると予想された。しかし視察先の説明によると、実際には前述したように、約8〜9割の家庭が利用しているということであり、この点は興味深く、今後の調査課題の一つとして注視していく必要がある。

一方、日本の産後ケアは、公的制度として拡充し、主に医療機関や助産院での短期的な宿泊型サービスが中心であり、継続的な運動支援やコミュニケーション形成までは含まれていない（荒ほか 2026）。産後ケアには、産後回復のための支援、乳房ケア、授乳姿勢やくわえさせ方などの母子関係への援助、新生児の発育・発達の評価と支援等、産後の母子に対する愛着形成を含めた適切な支援が必要である。しかし、日本ではケアの知識・技術をもった専門職による支援を受けることができる施設・環境が台湾に比べ少ないと筆者らは考える。その現状の調査と、利用率の低さとの関係性の分析は、今後の課題である。また、制度整備は進んでいるものの、母親自身が育児を担うべきであるという価値観や、家庭内で育児を行うことを重視する意識が、専門職による産後ケアを利用することへの抵抗感となり、利用率に影響していることも推察される。

日本の文化や公的制度の状況を考えると、わが国において台湾型の産後ケア事業をそのまま導入することは適切でない。今後、現代の価値観やニーズを調査・分析し、母親の体を「休ませる」支援としての居心地の良い、安心安全な環境づくり、「養生」としての食事、また母乳育児支援および母子関係の援助、スタッフの教育体制など、台湾の産後ケアから学び、取り入れられる要素を検討していくことが、わが国の産後ケアの質の向上、及び利用率の上昇につながると考える。

6. まとめ

本稿では、日本と台湾の産後ケアについて比較し、台湾の産後ケアセンター視察を通して、その環境・設備や支援内容、文化的背景について整理した。産後ケアは、母子に対して心身のケアや育児のサポート等を行い、産後も安心して子育てができる支援体制の確保という重要な役割を担うものであり、今後の日本の産後ケアを考える上で、台湾の事例から得られるものは多いと考えられる。しかし台湾では、産後ケアセンターの利用がこれほど普及している一方で、出生率が低下し続けているという現実には、わが国の少子化対策を考える上で、産後ケア事業の充実のみでは解決できないことを示唆している。

本研究で得られた知見をもとに、今後は、産後ケアの地域での格差、産後ケアの利用実態やサービスの内容、利用者の意識やニーズ、家族支援との関係性について、量的・質的な調査を行い、わが国に適した産後ケア事業の在り方を検討していきたい。

本研究の限界として、視察対象は1施設であり、台湾全体の産後ケアセンターとして一般化するには限界がある。なお、視察時に開設準備中の新規施設も見学する機会を得たが、今回の報告には含めていない。今後は複数施設を対象とした調査・分析が必要である。

本研究ノートの作成にあたっては、視察先施設に対し、本視察の目的および記録内容について説明し、施設見学、聞き取り、写真撮影ならびに研究ノートへの掲載について同意を得た。また、施設利用者および職員個人が特定される情報は記載せず、プライバシー保護に十分配慮した。

【引用・参考文献】

- ・安姍姍：現代中国都市部における産後の養生「坐月子(ズオユエズ)」，コンタクト・ゾーン，Vol.7，pp.134-158，2014.
- ・荒泷太郎・林彩科葉・宮川佳子・田中宏和：産後ケアを支えるサードプレイスの提案—おっかあの心と身体に寄り添うべ—，スポーツ産業学研究，Vol 36，No 2，pp.79-83，2026.
- ・ベネッセコーポレーション，「たまひよ白書 2026」，<https://st.benesse.ne.jp/press/content/?id=218073>，（最終閲覧日 2026.4.16）
- ・中華民国 内政部戸政司全球資訊網，人口統計資料，<https://www.ris.gov.tw/app/portal/346>，（最終閲覧日 2026.5.1）
- ・中華民国 衛生福利部，全国法規資料庫 護理機構分類設置標準，https://law.moj.gov.tw/LawClass/LawAll.aspx?pcode=L_0020035，2025.1，（最終閲覧日 2026.4.16）
- ・中華民国 衛生福利部 護理及健照護司，産後護理之家介紹懶人包，<https://dep.mohw.gov.tw/DONAHc/cp-4618-50075-104.html>，2021.3，（最終閲覧日 2026.4.16）
- ・自由時報(2026.4.6 報道)，台灣生育率全球最低 結婚對數破底，<https://ec.ltn.com.tw/article/paper/1749805>，（閲覧日 2026.5.16）
- ・國家發展委員會，人口推估查詢系統，https://pop-proj.ndc.gov.tw/Custom_Fast_Statistics_Search.aspx?d=H_10&m=83&n=232&sms=10362&utm_source=chatgpt.com&Create=1，（最終閲覧日 2026.4.16）
- ・江文菁：産後ケアにおける医療福祉環境に関する研究（その1）：台湾産後護理之家の制度と実態，日本建築学会技術報告集，第31巻—第77号，pp.392-397，2025.
- ・こども家庭庁，産後ケア事業の更なる推進について，https://www.cfa.go.jp/assets/contents/node/basic_page/field_ref_resources/ff38becb-bbd1-41f3-a95e-3a22ddac09d

- 8/317 bd 576/20260331_policies_boshihoken_173.pdf, 2023.6, (最終閲覧日 2026.5.1)
- ・ こども家庭庁, 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 2026 年 3 月,
https://www.cfa.go.jp/assets/contents/node/basic_page/field_ref_resources/ff38becb-bbd1-41f3-a95e-3a22ddac09d8/317bd576/20260331_policies_boshihoken_173.pdf, (最終閲覧日 2026.5.10)
 - ・ こども家庭庁, 令和 8 年度母子保健対策関係予算の概要,
https://www.cfa.go.jp/assets/contents/node/basic_page/field_ref_resources/ff38becb-bbd1-41f3-a95e-3a22ddac09d8/32ab1a53/20260114_policies_boshihoken_172.pdf, 2026.4, (最終閲覧日 2026.4.16)
 - ・ こども家庭庁, 令和 5 年度子ども・子育て支援推進調査研究事業 産後ケア事業の体制整備に関する調査研究事業—報告書—, <https://x.gd/w7yvF>, (最終閲覧日 2026.5.1)
 - ・ 小西清美・長嶺絵里子・鶴巻陽子・金城壽子・鬼澤宏美・川満多枝子: 台湾における産後ケア施設の視察報告, 名桜大学紀要, 21, pp.49-53, 2016.
 - ・ 厚生労働省, 人口動態統計速報 (令和 7 (2025) 年 12 月分),
<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/geppo/s2025/12.html>, (最終閲覧日 2026.4.16)
 - ・ 厚生労働省, 令和 6 年度雇用均等基本調査結果概要,
<https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/dl/71-r06/06.pdf>, (最終閲覧日 2026.5.2)
 - ・ 彌月房産後護理之家, <https://babymoon.com.tw/>, (最終閲覧日 2026.4.23)
 - ・ 日本産後ケア協会, <https://sango-care.jp/news/news-4372/>, (最終閲覧日 2026.4.16)
 - ・ 政府の総合窓口 e-stat, 年次別にみた出生数・出生率 (人口千対)・出生性比及び合計特殊出生率,
<https://www.e-stat.go.jp/dbview?sid=0003411595>, (最終閲覧日 2026.4.16)
 - ・ 島田真理恵: 産後ケアならびに産後ケア事業に係る動向と自己の研究・社会活動, 上智大学総合人間科学部監護学科紀要, No.9, pp.2-7, 2024.
 - ・ 曾環蕙: 台湾における産後療養と女性の身体, 奈良女子大学社会学論集 第 22 号, pp.73-89, 2015.
 - ・ 牛越幸子・東森優子・石岡伸子: 産後ケア事業に関する文献検討, 神戸女子大学看護学部紀要, 第 8 巻, pp.23-31, 2023.
 - ・ 山中伸美: 母性看護学の視点から: 高齢化が社会に影響を及ぼしている現状として、母性看護学領域からの新たな問題提起—産後ケアに関して、法政論叢, 53 巻 1 号, pp.277-286, 2017.