母子保健情報誌　第８号

特集　周産期のメンタルヘルスと産後ケア事業



令和５年３月

厚生労働省

目　　次

母子保健情報誌　第８号　特集「周産期のメンタルヘルスと産後ケア事業」

巻頭言　関係者が連携した周産期のメンタルヘルスについて 3
厚生労働省子ども家庭局母子保健課　課長　山本　圭子

産後ケア事業における現状と今後の展望 4
厚生労働省子ども家庭局母子保健課　母子保健指導専門官　内田　愛子

周産期におけるメンタルヘルスケアの必要性 9
順天堂大学医学部附属順天堂越谷病院　院長　日本周産期メンタルヘルス学会　功労理事　鈴木　利人

産後ケア事業―産婦人科医の視点から― 15
日本医科大学女性生殖発達病態学　大学院教授　日本産婦人科医会　常務理事　鈴木　俊治

産後ケア事業―小児科医の視点から― 20
あきやま子どもクリニック　院長　秋山　千枝子

産後ケア事業―助産師の視点から― 27
ウパウパハウス岡本助産院　ウパウパ産後ケアハウス　助産師　岡本　登美子

市川三郷町で行われている産後ケア～妊娠期からの継続的な支援の実践～ 34
山梨県市川三郷町役場いきいき健康課子育て支援係　保健師　中山　裕子

小規模自治体における産後ケアと連携について 38
三重県菰野町役場健康福祉課　課長補佐　城田　圭子

市町村で行われている産後ケアの実際（広域実施） 42
富山県富山市こども家庭部こども健康課　副主幹　髙木　絹枝

広島県における妊産婦のメンタルヘルスケア体制 47
広島県健康福祉局子供未来応援課　課長　梅田　真紀

都道府県における産後ケア事業 53
山梨県子育て支援局子育て政策課　課長補佐　大船　朋美

「本誌に示された見解は執筆者個人のものであり、厚生労働省または執筆者個人が所属する組織の見解を代表するものではありません。なお、本誌の一部を許可なく複製することや転写することを禁止します。」

資料編

「母子保健法の一部を改正する法律」の施行について（通知）..... 59
病院、診療所又は助産所と産後ケアセンターの併設について..... 64
産前・産後サポート事業ガイドライン及び産後ケア事業ガイドラインの改定について..... 67
産前・産後サポート事業　産後ケア事業ガイドライン..... 68
母子保健法に基づく産後ケア事業を行う施設の取扱いについて（国土交通省住宅局市街建築課）.....89

巻頭言　関係者が連携した周産期のメンタルヘルスについて

厚生労働省子ども家庭局母子保健課　課長　山本　圭子

新型コロナウイルス感染症の影響の続く中、皆様には、妊娠・出産される方々や子育て中の親子に寄り添い、地域に密着した母子保健活動に多大なる御尽力を賜っておりますことを、この場をお借りして厚く御礼申し上げます。現在、日本では、少子高齢化が一層進行する中で、希望する人が誰でも安心して子どもを生み育てることができる環境を整えることが重要な課題となっています。こども政策を巡っては、こども家庭庁の設置やこども基本法の制定、妊娠期から出産・子育てまで一貫した伴走型相談支援と経済的支援を一体として実施する事業の創設など、様々な動きがあります。

引き続き、ポピュレーションアプローチとして、妊娠期から子育て期まで切れ目のない母子保健活動を実施していくことはますます重要であり、成育基本法に基づく「成育医療等の提供に関する施策の総合的な推進に関する基本的な方針」の見直し等を通じ、母子保健対策の充実、医療、保健、教育、福祉などの施策の相互連携を推進していくこととしています。また、第８次医療計画に向けても、関係者の連携強化が求められています。

本誌『母子保健情報誌』は年に１回発行し、今号で８号となります。前述のように、母子保健を含む子育て政策を巡っては様々な動きがありますが、今回は、「周産期のメンタルヘルスと産後ケア事業」をテーマに、関係する先生方に寄稿頂きました。周産期のメンタルヘルスが課題となる中、多くの自治体に、産婦健診、EPDS 等や、母子保健法の改正により法的に位置づけられた「産後ケア事業」に取り組んで頂いているところです。一方で、産後１か月で EPDS9 点以上を示した人等へのフォロー体制として、精神科医療機関を含めた地域の関係機関と連絡会やカンファレンスを実施している自治体は 126 自治体（令和２年度母子保健事業の実施状況等調査）となっています。厚生労働省では、都道府県において、連絡調整会議や保健師等への研修、産後ケア事業の共同実施を推進する費用等の補助を行っております。厚生労働省としても、妊産婦や子育て家庭、母子保健の現場で奮闘されている皆様の声に耳を傾け、好事例の情報提供等の支援を進めて参ります。

母子保健分野で活躍されている皆様には、是非、本誌をご活用いただき、地域の関係者が連携して、妊産婦や子育て家族をサポートする体制作りに活用いただけますようお願いいたします。

産後ケア事業における現状と今後の展望

厚生労働省子ども家庭局母子保健課　母子保健指導専門官　内田　愛子

1．はじめに

産後ケア事業は、母親とその子を対象に、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目的とし、予算事業として実施されてきたが、母子保健法の一部を改正する法律（令和元年法律第 69 号）により、市町村の努力義務として規定された。また、少子化社会対策大綱（令和２年５月 29 日閣議決定）[1)] において、2024 年度末までの全国展開を目指すとされている。平成 26 年度に予算事業として創設された当時は、産後ケア事業の実施自治体は 29 市区町村であったが、令和３年度は 1360 市区町村（実施率 78%）となっており、多くの市区町村において、取り組みを着実に進めていただいている状況である。本稿において、産後ケア事業に関連する母子保健施策の動向を踏まえ、現状と課題、今後の展望について述べる。

2．子育て家庭を取り巻く社会状況の変化

令和３年人口動態統計[2)] によると、わが国における出生数は 81 万 1622 人で前年より 2 万 9213 人減少し、人口動態調査開始以来最少となった。また、平均初婚年齢をみると、令和 3 年は夫 31.0 歳、妻 29.5 歳となっており、こどもを産む母親の平均年齢は上昇傾向にある。晩婚化、核家族化を背景とし、産後の特に支援を必要とする時期に、家族等の身近な人からの支援を十分に受けることがでず、不安や不調を抱えたまま、こどもとの新しい生活の始まりを余儀なくされる母親が少なからず存在している状況にある。また、新型コロナウイルス感染症の流行により、地域における交流の機会が減少するなど、子育て世代を取り巻く環境は一層、厳しさを増している。産後ケア事業は、子育て世代包括支援センターにおける困難事例や、新型コロナウイルスに対して不安を抱いている産婦等への対応の強化に対する受け皿としての活用も期待されており、産後ケア事業のニーズは今後さらに高まっていくことが予想され、全国どこの地域でも利用できるような体制整備が望まれている。

3．産後のメンタルヘルス支援の重要性

産後のメンタルヘルスについては「健やか親子２１（第２次）」の「基盤課題 A：切れ目ない妊産婦・乳幼児への保健対策」において「産後 1 か月で EPDS 9 点以上を示した人へのフォロー体制」がある市区町村の割合を指標としており、毎年、母子保健課において、地方自治体における母子保健事業の実施状況等の把握や、健やか親子２１（第２次）における評価、地域の母子保健事業の推進に活用いただくことを目的として、母子保健事業の実施状況をとりまとめている。令和 3 年度母子保健事業の実施状況[3)] では、92.2%の市区町村が産後 1 か月で EPDS 9 点以上を示した産婦に対して、「母子保健担当部署内で対象者の情報を共有し、今後の対応を検討している」と回答している。また、同実施状況によると、産後のメンタルヘルスに関し、すべての褥婦を対象として EPDS 等を実施している市区町村数が増加しており、産

後 1 か月で、EPDS 9 点以上を示した褥婦へのフォローとして、電話による状況確認や家庭訪問を行っている市区町村数も増加している。また、EPDS9 点以上の褥婦の割合は、同実施状況において、約 9.7%となっており、令和 2 年度約 9.7%、令和元年度約 9.8%と、例年約 1 割弱の産婦が EPDS 9 点以上という結果で推移している。EPDS はあくまでもスクリーニングであり、必ずしも産後うつを確定するものではないことに留意が必要であるが、EPDS の質問において、育児不安が強いのか、抑うつ気分の項目が高いのか、または自傷行為や希死念慮が強く緊急で対応が必要なのかなど、その後の継続的な支援につなげるための重要な情報を得る機会となる。

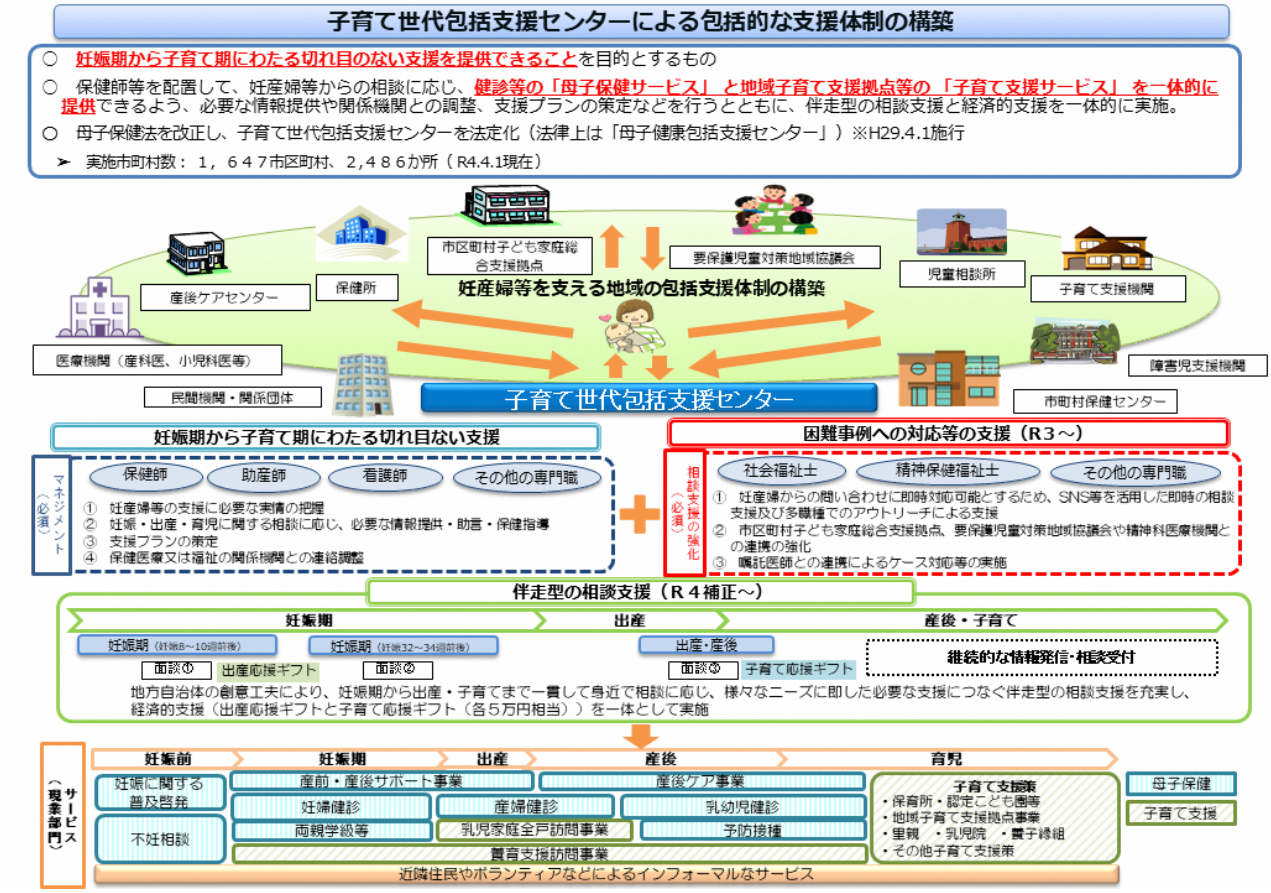
産後のメンタルヘルスの把握については、平成 29 年度に創設された産婦健康診査事業（以下、「産婦健診」という。）において、母体の身体機能の回復や授乳状況に加え、精神状態を把握し、産婦健診の結果、支援が必要な産婦を把握した場合は、産後ケア事業による支援を行うこととなっている。産婦健診は産後うつの予防を図るため、出産後間もない時期の産婦に対して実施しており、支援が必要な方が産後ケア事業等の母子保健事業に確実につながるよう、産婦健診を実施する医療機関等との連携の体制構築が必須である。医療機関等との情報連携については、予め情報連携を求める場合の基準等を明文化しておくことや、連絡のフローや情報提供の様式等を定めておくことで、支援が必要な母親を確実に把握できるような工夫をしている自治体もある。また、関係機関等で集まる定期的な会議体などを開催し、顔の見える関係を築くことで、連携がスムーズにいくようにしている等、地域の実情に応じた対応がなされている。

4．産後ケア事業のこれまでの取組

冒頭でも述べたように、産後ケア事業は平成 26 年度に妊娠・出産包括支援モデル事業として事業が開始され、平成 27 年度からは妊娠・出産包括支援事業として本格的に実施されてきた。令和 3 年 4 月に、母子保健法の一部を改正する法律が施行され、産後ケア事業の市区町村の実施について努力義務が規定された。従来の予算事業においては、出産後 4 か月頃までを対象時期としていたが、母子保健法第 17 条の 2 において、「出産後 1 年以内」となった。これは、低出生体重児等の場合には、入院期間の長期化で退院時期が出産後 4 か月を超える場合もあることなどが背景としてある。特に早産児や低出生体重児の場合は、母親自身が不安や育児上の困難を抱えやすい傾向にあるため、出産予定日を基準にした修正月齢での産後ケア事業の利用を認めている市区町村もある。出生児の約 10 人に 1 人は低出生体重児であり、乳児の成長や発達に応じた地域の関係機関と連携した支援等、きめ細かな対応が期待される。また、母子保健法 17 条の 2 第 3 項では、「市町村は、産後ケア事業の実施に当たっては、妊娠中から産後に至る支援を切れ目なく行う観点から、母子健康包括支援センターその他の関係機関との必要な連絡調整を図ることにより、妊産婦及び乳児に対する支援の一体的な実施その他の措置を講ずるよう努めなければならない」旨が定められている。母子健康包括支援センター（以下、「子育て世代包括支援センター」という。）は、①妊産婦等の支援に必要な実情の把握、②妊娠・出産・育児に関する相談に応じ、必要な情報提供・助言・保健指導、③支援プランの策定、④保健医療又は福祉の関係機関との連絡調整を必須業務とし、妊娠期から子育て期にわたる切れ目のない支援を提供することを目的に各市町村に設置され、令和 4 年 4 月 1 日現在、1647 市区町村（2486 箇所）に設置されている。設置率は 95%となっており、ほぼ全国に設置されている状況である。子育て世代包括支援センターが中心となり、産婦人科、小児科、精神科等の医療機関及び助産師等の看護職など多職種と連携することが重要であり、妊娠期から子育て期にわたる切れ目のない支援が期待できる。（図）また、令和 4 年 10 月の総合経済対策により、令和 4 年 4 月 1 日以

降に出産されたすべての方を対象に、伴走型相談支援[4]が開始され、すべての妊婦や子育て家庭を対象に、妊娠届出時と妊娠８か月頃に２回、出生届出後から乳児家庭全戸訪問までの間に１回、子育てガイドに沿って面談等を行うこととなっている。必要な方には、産後ケア事業等の支援サービスの利用を具体的に相談・調整することとなっており、必要な支援メニューが確実に妊婦や子育て家庭に届くことが期待されている。

図　子育て世代包括支援センターによる包括的な支援体制の構築



５．総務省からの勧告

産後ケア事業については、運営費の国庫補助の拡充や、利用者負担の減免支援の導入などを行うとともに、本事業のガイドライン[5]（「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（平成 29 年作成、令和２年８月改定）」）を策定してきたところであるが、令和４年１月に総務省により産前・産後の支援の取組状況についての行政評価・監視[6]が行われ、市町村の現場では、委託先の偏在、産婦の移動支援、対象期間の延伸対応に苦慮しているとの結果が出ている。これらの結果を受け「令和６年度末までの全国展開を図る上で、各地の現場が抱える課題を把握し、都道府県の役割を含めいくつかの選択肢を示し、市町村の産後ケア事業の実施を支援」するよう勧告がなされた。勧告を受け、令和４年度子ども・子育て支援推進調査研究事業「産後ケア事業及び産婦健康診査事業等の実施に関する調査研究事業」において、現場の抱える課題等を把握することを目的に、市区町村・都道府県へのヒアリング調査及びアンケート調査を実施した。お忙しいところ当該調査に御協力いただいた自治体の皆様方にこの場をお借りし

て謝辞を述べたい。現在、調査結果を踏まえ、国や都道府県が果たすべき役割について、とりまとめを行っているところである。当該調査研究の報告書については、令和５年３月末にとりまとめ、４月頃の公表を予定しているため、参考にしていただきたい。

６．今後の展望

昨年末に取りまとめられた「全世代型社会保障構築会議報告書（令和４年 12 月 16 日）[7]では、「産前・産後ケアの体制の充実を図るとともに、利用者負担の軽減を図る」ことが課題の一つとして挙げられたところである。こうした状況を踏まえ、令和５年度母子保健対策関係予算案[8]では、必要とする全ての産婦が産後ケア事業を利用することができるよう、利用者の所得の状況に関わらず、利用料の減免支援を導入することとしている。あわせて、実施要綱の「対象者」についても、これまでの「産後に心身の不調又は育児不安等がある者」から、法律に合わせて「産後ケアを必要とする者」とする改正を予定しており、本事業がユニバーサルなサービスであることを明確化することとしている。加えて、産後ケア事業については、「妊娠・出産包括支援推進事業」において、都道府県と市町村や市町村間で情報を共有するための連絡調整会議の開催や、利用者のニーズ把握、都道府県による市町村での共同実施の推進等を支援するとともに、令和４年度子ども・子育て支援推進調査研究事業「産後ケア事業及び産婦健康診査事業等の実施に関する調査研究事業」において実施している実態調査の中で把握された、広域連携に関する事例等を取りまとめた上で令和４年度内に周知することとしている。また、令和５年度予算案においては、母子保健対策強化事業の新たなメニューを創設し、産後ケア事業も含め、計画の策定や協議会の設置、当事者のニーズ把握等、都道府県による広域支援を推進することとしている。各都道府県においては、こうした支援策を活用し、市町村における産後ケア事業の支援に御協力いただきたい。

７．おわりに

妊娠・出産は女性にとって、心身の大きな変化を伴う人生の中でも重要な時期である。産後は、家族を含めた周囲の関心がこどもに向き、母親も自身のケアをおろそかにしがちとなる。そのような時期に産後ケア事業を利用することで、母親が心身共に十分なケアを受け、育児手技を獲得し、産後に自信と余裕を持って子育てをしていく後押しとなることが期待される。本事業が、ユニバーサルなサービスとして全国どこの地域に住んでいても利用できるよう、国としても全国展開に向けた取組の推進とともに、引き続き、事業の充実に向けた検討を進めてまいりたい。

各自治体におかれても、妊娠期から子育て期にわたる切れ目のない支援の取組を、引き続き、お願いしたい。

－参考文献－

1）少子化社会対策大綱（令和年２年５月 29 日閣議決定）
https://www8.cao.go.jp/shoushi/shoushika/law/index.html〔2023 年２月 20 日確認〕
2）令和３年（2021）人口動態統計（確定数）の概況
https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/kakutei21/index.html〔2023 年２月 20 日確認〕
3）令和３年度母子保健事業の実施状況等について

https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_30143.html〔2023 年 2 月 20 日確認〕
4）妊婦・子育て家庭への伴走型支援と経済的支援の一体的実施（出産・子育て応援交付金）
https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_29323.html〔2023 年 2 月 20 日確認〕
5）「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（平成 29 年作成、令和 2 年 8 月改訂）」
https://www.mhlw.go.jp/content/000658063.pdf〔2023 年 2 月 20 日確認〕
6）総務省「子育て支援に関する行政評価・監視-産前・産後の支援を中心として-」
https://www.soumu.go.jp/menu_news/s-news/hyouka_040121000154426.html#kekkahoukoku〔2023 年 2 月 27 日確認〕
7）全世代型社会保障構築会議報告書（令和 4 年 12 月 16 日）
https://www.cas.go.jp/jp/seisaku/zensedai_hosyo/pdf/20221216houkokusyo.pdf〔2023 年 2 月 20 日確認〕
8）令和 5 年度母子保健対策関係予算案
https://www.mhlw.go.jp/content/001029810.pdf〔2023 年 2 月 20 日確認〕
※厚生労働省子ども家庭局のページは令和 5 年 4 月以降に、こども家庭庁へ移転予定。

周産期におけるメンタルヘルスケアの必要性

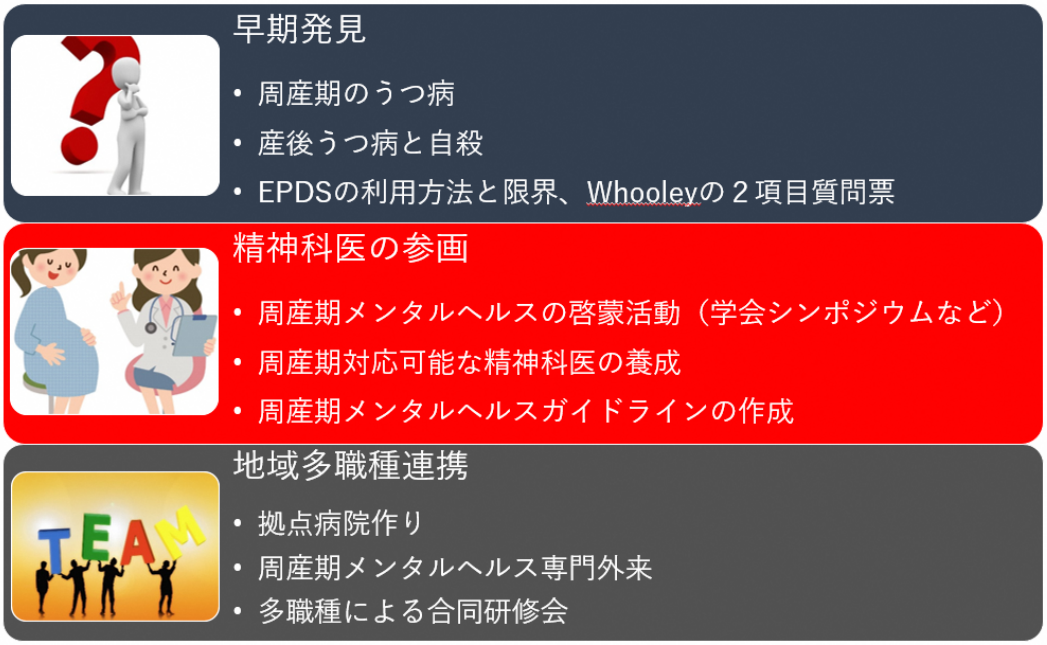
順天堂大学医学部附属順天堂越谷病院　院長　日本周産期メンタルヘルス学会　功労理事　鈴木　利人

1.　はじめに

母体に現在治療中の基礎疾患があるような合併症妊娠や妊娠による合併症（切迫流産、前置胎盤、常位胎盤早期剥離など）、さらに胎児に異常（先天奇形、胎児発育不全など）が認められ、母児に妊娠中や出産後早期に医療介入が必要となる可能性が高い妊娠をハイリスク妊娠という。合併症妊娠では、治療中の基礎疾患として糖尿病、高血圧、腎疾患、自己免疫性疾患、血液疾患などが挙げられていたが、平成 28 年度より精神疾患も診療報酬上ハイリスク妊娠管理加算およびハイリスク分娩管理加算の対象となり、この時期より精神疾患合併症妊娠が注目されるようになった。

ハイリスク妊娠を定めることにより、母体救命のシステム構築が整備・拡充されるようになったが、国内の周産期メンタルヘルスに注目すると、その医療の質の向上に多くの課題があることがわかる（図 1）。これらの課題を克服する取り組みこそが、必要とされるケアの充実に直結するものであり、周産期メンタルヘルスに求められる精神科的危機介入そのものであるといえる。本稿では、1）周産期メンタルヘルスケアの必要性を痛感させる産後うつ病の国内の実態とその取り組み、2）多職種連携の中核的存在となる精神科医の専門的技量の養成やガイドラインの作成状況、3）院内や地域の多職種連携作りに必要な要素などについて取り上げる。

図 1　対策を求められる領域



2．わが国の産後うつ病の実態

欧州では後期妊産婦死亡（出産後 42 日から 1 年未満の死亡を含めた母体死亡）を含めた実態調査にお

いて、妊産婦自殺が身体疾患を上回り母体死因の第一位であり、英国では対 10 万人比率 3.3 人、スウェーデンでは 3.7 人と報告されている。妊産婦の自殺の背景を検討すると、1）多くで本来男性が選ぶような致死性の高い自殺手段（縊頚、飛び降りなど）をとっていること、2）精神科医療サービスの受領群はおよそ半数を占めていたことが挙げられた。一方、10 年間の東京都 23 区の妊産婦自殺件数は 63 件（1 年間あたり 6.3 人）と母体死因のトップであり、出産 10 万分娩にすると 8.7 件で、欧州の 3 倍弱に相当した[1)]。日本の 15 歳から 35 歳までのいわゆる妊孕性を有する年齢層の自殺率自体が他の先進諸国に比しておよそ 2 倍高いことを考慮しても、国内の妊産婦の自殺率は明らかに高いことがわかる。

3．周産期うつ病の適切な理解と早期介入

このように母体死因で自殺の占める割合が高いことから、周産期ではうつ病をはじめとする気分障害患者に対して慎重な対応が求められるようになった。周産期のうつ病の有病率は、広義のうつ病の定義では 19.2%に上り、大うつ病では 7.2%との報告がある。さらに産後早期ではうつ病の重症例が多いとの指摘もあり、周産期におけるうつ病への取り組みはきわめて重要である。産後うつ病のリスク因子として、「精神科既往歴」、「ライフストレス」、「社会的関係性の貧弱さ」の 3 つが挙げられている[2)]。

産後うつ病のスクリーニングテストとして、1987 年英国でエジンバラ産後うつ病自己評価票（Edinburgh Postnatal Depression Scale: EPDS）が開発され、国内でも日本語版 EPDS の妥当性と信頼性が 1996 年岡野により検証されている[3)]。2000 年以降、「健やか親子 21」事業のもと、母子保健行政機関を中心に使用するようになり、特に近年は生後 2 週間で EPDS などによるスクリーニングを実施する母子保健行政機関が増えている。一方、精神医療の現場では EPDS の認知度は決して高いとはいえず、周産期メンタルヘルスへのこれまでの関心の低さを反映している。元来、EPDS はうつ病の重症度を評価するものではなく、スクリーニングとして産後うつ病のリスクのある患者を幅広く検出することが目的とされている。このため、最新の英国 NICE ガイドラインでは EPDS に代わり Wholley の 2 項目質問票（Wholleys' Two question method）が推奨されている。

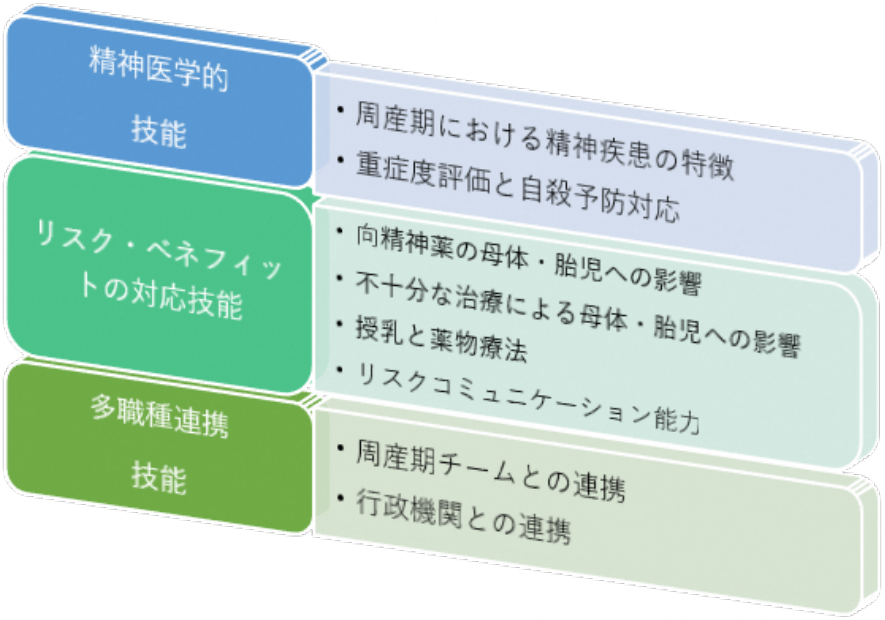
4．周産期メンタルヘルスの専門性の啓発と人材育成

周産期メンタルヘルスにおける精神科的危機介入が円滑かつ迅速に行われるためには、この分野に専門性を有する精神科医を育成することが必要となる。また専門性のある精神科医を育成するだけではなく、全国的に広く周産期の精神科患者に初期対応できる地域の精神科医のレベルの底上げも急務である。

専門性を有する精神科医には、精神科的危機介入に必要な一定以上の技能の習得が求められる（図 2）[4)]。具体的には筆者が挙げた技能として、A）精神医学的技能として、1）周産期における精神疾患の特徴、2）重症度評価と自殺予防対応、B）リスク・ベネフィットの対応技能として、1）向精神薬の母体・胎児への影響、2）未治療・不十分な治療による母体・胎児への影響、3）授乳と薬物療法、4）リスクコミュニケーションの能力、C）多職種連携の技能として、1）周産期チームとの連携、2）行政機関との連携などさまざまな技能が挙げられる。

A)精神医学的技能や B)リスク・ベネフィットの対応技能の向上に向けて、わが国では以前より欧米諸国と同様のガイドライン作りが指摘されてきた。また C）多職種連携の技能の向上には、各地域における多職種連携作りが必要とされてきた。そこで次にこの 2 つに注目して解説する。

図 2　周産期に求められる精神科医の技能

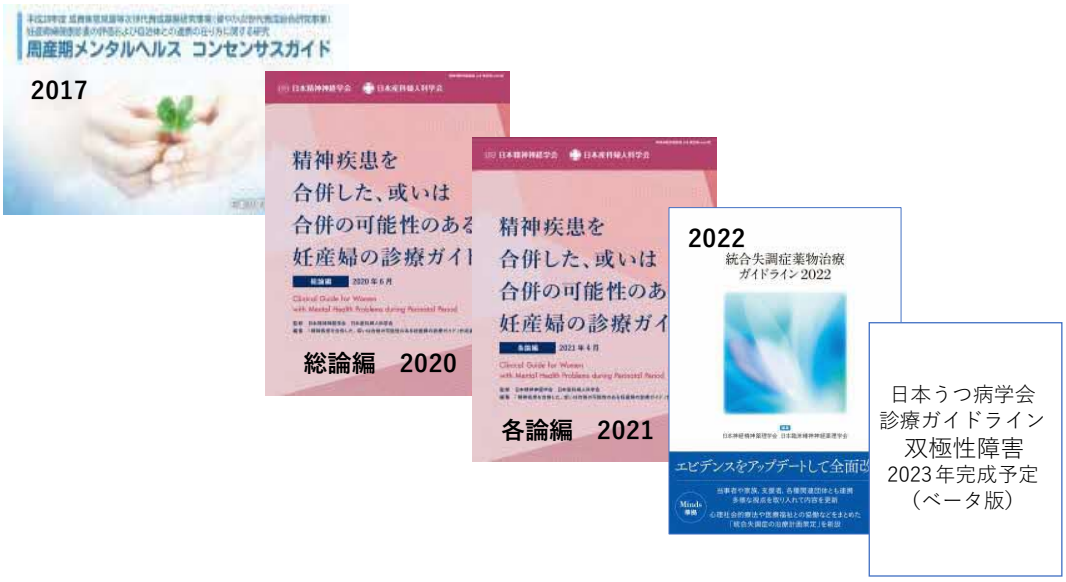


5．周産期メンタルヘルスに関するガイドラインの作成（図 3）

多職種による国内初のガイドラインは、2017 年 4 月に「周産期メンタルヘルスコンセンサスガイド 2017」[5] として公開された。これは日本周産期メンタルヘルス学会、日本産婦人科医会、日本産科婦人科学会の有志らにより作成されたもので多職種に必要とされる 20 項目の臨床疑問から成り立っている。続いて、日本産科婦人科学会と日本精神神経学会の学会レベルでの協働事業として、2020 年「精神疾患を合併した、或いは合併の可能性のある妊産婦の診療ガイド」が作成された。2020 年 6 月に総論[6] を、2021 年 4 月に各論[7] を両学会のホームページで公開している。各論では統合失調症やうつ病だけではなく、発達症や摂食障害、ボンディング障害など幅広い精神疾患をとりあげ、非常に充実した内容のガイドとなっている。さらに、2022 年 6 月には日本神経精神薬理学会と日本臨床精神神経薬理学会の編集による統合失調症薬物治療ガイドライン 2022[8] が刊行され、妊娠中や産後に関する薬物治療に関する臨床疑問が含まれるようになった。同様に双極性障害治療のガイドラインについても周産期編が作成中であり 2023 年公開予定である。

このように近年、精神科領域では全国の精神科医向けにガイドラインが次々と作成され、より多くの精神科医が周産期メンタルヘルス領域の日常診療において、一様な対応をとることが可能となるように支援する環境が整備されつつある。一方で、全国的に医療水準が一定ではないこともあり、一律的にガイドラインを医療者側に求めることにも問題がある。したがって、ガイドラインを使用する際には、患者・家族と医療者側のリスクコミュニケーションを行う上でのツールとして用いられることが求められる。

図３　周産期メンタルヘルスに関するガイドライン（2022 年現在）



6．院内あるいは地域における多職種連携の構築と研究会組織づくり

昨今、大学病院などの大規模な総合病院では、院内の多職種（産婦人科医、精神科医、小児科医、新生児科医助産師、看護師、精神保健福祉士、薬剤師、公認心理士など）連携の構築作りが精力的に行われるようになってきた。これをコアとして二次或いは三次医療圏を対象範囲として地域における多職種連携が行政組織（市区町村保健師、児童相談所など）を加えて構築されている地域もある。地域における多職種連携は、それぞれの地域事情や医療充実度などを考慮した周産期メンタルヘルス体制が構築されることとなる。定期的な情報交換や勉強会などを通じた交流が行われているが、全国的にはその体制作りの水準はバラツキがあり今後の課題である。この要因の一つに精神科医療の参画状況の差が挙げられる。総合病院に勤務する精神科医に連携を求めるだけではなく、精神科病院や精神科診療所に勤務する精神科医の連携への姿勢が大きく影響していることは間違いないであろう。

医師以外の職種として立花[9]は最も重要なキーパーソンに保健師を挙げ、母子保健と精神保健のそれぞれの行政機関の円滑な連携が重要であると指摘している。さらに筆者が注目しているのは、周産期メンタルヘルスにおける訪問看護機能である。とくに産後の精神的変調に対して在宅患者支援が重要であり、「保健師としての役割＋助産師としての役割＋精神系看護師としての役割」を持ち合わせた、いわば周産期メンタルヘルス向けの「スーパー助産師」の存在が訪問看護として期待される。

従来、多職種連携を充実させる上でハイリスク妊婦を特定妊婦（出生後の養育について、出産前に支援を行うことが特に必要と認められる妊婦）と認定し、養育支援訪問事業や要保護児童地域対策協議会（通称、要対協または協議会）を開催して、対応策を検討してきた。今後はそこまでに至らないメンタル面でのハイリスク妊産婦の初期対応に関して、円滑な多職種連携が効率よく機能していくことが期待される。

7．今後に向けて

必要とされる周産期メンタルヘルス体制のために、本稿では産後うつ病の予防対策の重要性の啓発や精神科医の積極的な参画、そのためのガイドライン作りの実態、そしてこれらの基盤を強化した上での充実した多職種連携の必要性を述べてきた。現在、注目されている予防的ケアとして、プレコンセプションケアとプレネイタルケアがある。前者は主に精神科医や産婦人科医に求められており、とくに精神疾患を有する妊孕性のある女性への妊娠に向けたさまざまな話し合いが精神科医に求められている。また後者では図4に示したような産前教育は産後うつ病対策にきわめて重要なことである。両者を充実させることこそが、目指すべき「切れ目のない子育て支援事業：Neuvola（ネウボラ）事業」の構築といえるだろう。

図4　プレネイタルケア（産前教育）のための必要事項



－参考文献－

1）竹田省 ： 妊産婦の自殺予防. 周産期医, 47 ; 623-627, 2017.
2）岡野禎治 ： うつ病. 向精神薬と妊娠・授乳. 南山堂, 東京, p.130-139, 2014.
3）岡野禎治 ： 妊娠期からのスクリーニングと早期介入. 岡野禎治、鈴木利人、杉山　隆ほか編：クロストークから読み解く周産期メンタルヘルス. 南山堂, 東京, p.27-39, 2016.
4）鈴木利人 ： 精神科領域における課題　―妊産婦メンタルヘルスを中心に―. 日本医師会雑誌, 149 ; 566-568, 2020.
5）日本周産期メンタルヘルス学会編：日本周産期メンタルヘルスコンセンサスガイド 2017. http://pmhguideline.com/consensus_guide/consensus_guide2017.html
6）日本精神神経学会、日本産科婦人科学会：精神疾患を合併した、或いは合併の可能性ある妊産婦の診療ガイド：総論編. https://www.jspn.or.jp/uploads/uploads/files/activity/Clinical_guide_for_women_with_mental_health_problems_during_perinatal_period_ver1.2.pdf
7）日本精神神経学会、日本産科婦人科学会：精神疾患を合併した或いは合併の可能性のある妊産婦の診

療ガイド：各論編.
https://www.jspn.or.jp/uploads/uploads/files/activity/Clinical_guide_for_women_with_mental_health_problems_during_perinatal_period_details_ver1.2.pdf
8) 日本神経精神薬理学会、日本臨床精神神経薬理学会. 統合失調症薬物治療ガイドライン 2022. https://www.jsnp-org.jp/csrinfo/03_2.html
9) 立花良之 ： 妊娠・出産・育児にかかわる各時期の保健福祉システムの現状とあり方. 精神医学, 58 ; 127-133, 2016.

産後ケア事業―産婦人科医の視点から―

日本医科大学女性生殖発達病態学　大学院教授　日本産婦人科医会　常務理事　鈴木　俊治

1．はじめに

妊娠・出産・育児期は、女性にとって最も心身のバランスを崩しやすい時期である。他のライフステージにはみられない女性の心の変化に対して、健やかな育児環境を支えていくための社会資源・地域サポートの提供は重要であり、とくに産後の体調不良や育児不安の改善を支援することは、母親というだけでなく、1 人の女性としての長いライフステージを考慮しての継続した支援の必要性にもつながってくることに留意すべきである。

産後ケア事業は母子とその家族が健やかな育児ができるように母親の身体的回復・心理的安定の促進を支援する市区町村事業である。本事業が 2024 年度末までを目指した全国展開されている状況、すなわち、育児に問題を抱えた産婦が良質な産後ケアを全国のどこでも同じように受けられる体制構築が求められている現時点において、産後ケア事業に関する期待や課題等について、産婦人科医の視点から考察する。

2．産婦人科医の視点からの産後ケアの重要性

約 10 年前まで、産婦人科医にとってメンタルヘルスケアはあまり重要視されていなかったことは否定できない。しかし、東京都 23 区で、10 年間で 63 人の妊産婦が自殺していたことが判明し（妊娠中 23 例、産後 1 年未満 40 例）、その数字は、産科異常による妊産婦死亡率の約 2 倍に相当していた。その半数以上にうつ病をはじめとした精神疾患の治療歴があったことから、当時、周産期メンタルヘルスケアの重要性が産婦人科領域で再認識されることとなった[1)]。

自殺のピークは妊娠初期と産後 3～4 カ月目にあり、前者は予期せぬ妊娠や妊娠そのものに対する不安が、後者は育児ストレスなどによって産後のうつ状態が悪化したことなどが関与していた。妊娠初期の自殺は妊婦健康診査（以下「健診」とする）開始前のことが多く、社会全体での妊娠前からの支援が重要であることを示唆している。これに対して、産後 3～4 か月目は、健診が終了して産科医療施設への通院もなくなり、育児のために社会から孤立してしまいやすい時期でもある。助産師をはじめとした産婦人科医療施設のスタッフは、この時期に産婦が抱えることが予測される心身の問題点に対して、妊娠期からの継続した予防的支援を行っていくことの必要性が推定された。

3．産婦人科医の想定する産後ケア事業の役割

（1）妊産婦健康診査と産後ケア事業

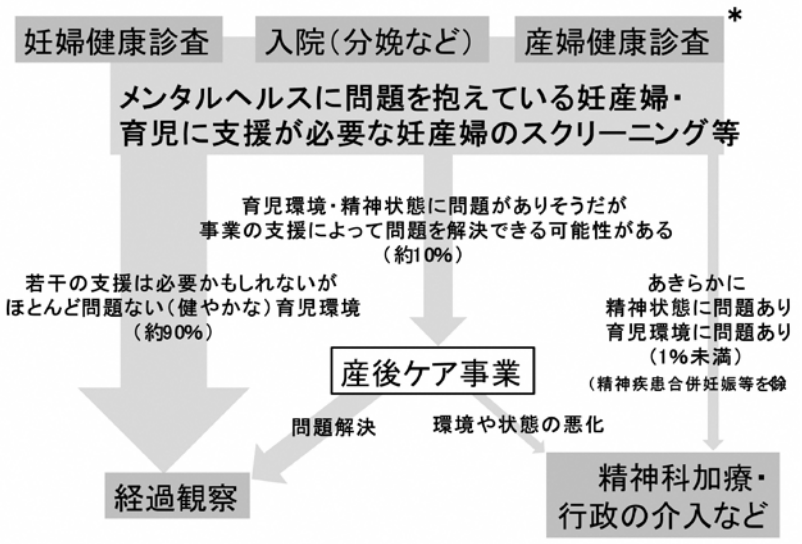
図 1 に、日本産婦人科医会が毎月実施している記者懇談会（2021 年 9 月）で示した健診～産婦健診までの流れと産後ケア事業の役割を示す[2)]。現在、あきらかな精神疾患を合併している妊産婦の頻度は 3～5%とされているが[3)]、これらの妊産婦が抱えるこころの問題は保険診療（治療）の対象となり、彼女

たちが必要とする社会的支援としては、地域行政の長期的介入が相当する。一方、「特定妊婦」と呼称される‘児童福祉法において定義された出産後の養育について出産前から支援を行うことが特に求められる妊婦’が近年増加傾向であるが、特定妊婦の中でも経済状況や家庭環境に明らかに問題があって育児困難が想定される場合は、産後ケア事業だけではなく、やはり地域行政による積極的・長期的な介入が支援の中心となる。

産後ケア事業の役割は、図１の中央に位置する、健診で育児環境・精神状態に問題がありそうだと評価されるものの長期的な育児困難は想定されず、そして、一時的な支援によって問題を解決できる可能性が見込まれる産婦（約 10%の頻度と想定）に対して、専門的知識をもった看護職が主体となって母子が抱えている問題について支援・解決することによって、健やかな育児環境を形成していくことと認識される。

図１　産後ケア事業の役割

＊産婦健康診査でのスクリーニングは産婦健診事業化



出典：参考文献 2 より小改編

(2) 産後ケア事業に産婦人科医が関わるメリット

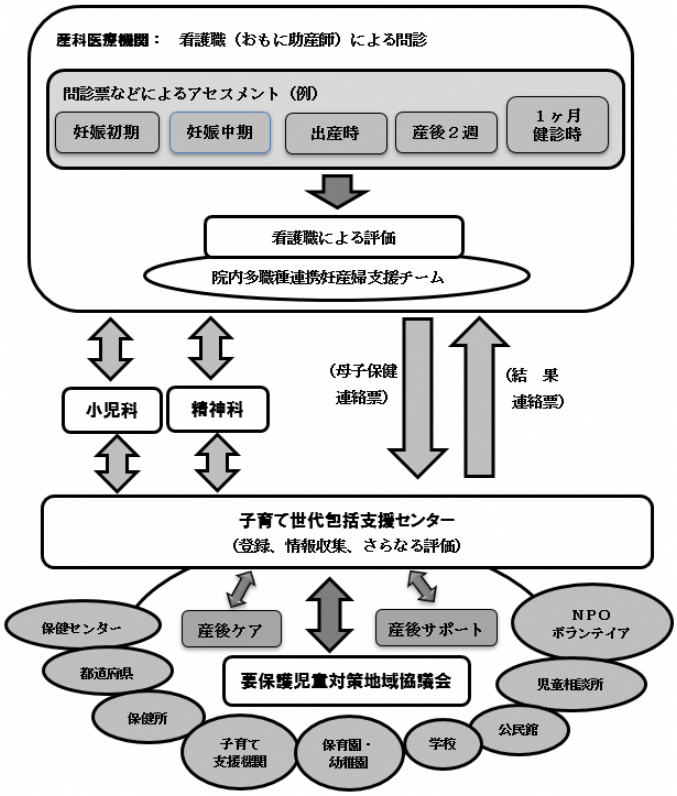
現在、わが国の妊娠および分娩管理は、その良否はともかく、ほとんどが産婦人科医の勤務あるいは経営する医療施設で実施されている。妊産婦は、とくに問題がなくても健診目的に定期的に通院されることから、これら医療施設は、妊産婦の抱える心身の問題点をスクリーニング、あるいは評価しやすい位置にある[4]。とくに周産期のうつ病をはじめとしたメンタルヘルスに問題がある妊産婦は、自ら必要とする支援を求めてこない傾向にあることから、近年では、医療者側から積極的に妊産婦の抱える問題にアプローチして、地域行政も含めた多職種連携によって切れ目なく支援すべきであることが周知されてきており（**図 2**）、支援のための研修会等も頻繁に開催されている[5]。これら産婦人科医療施設が中心となって実施できる産後ケアには限界があるかもしれないが、例えば、妊娠初期から出産までを管理する医療施設において、評価された問題点に対して育児期も継続して支援を行えることは意味あるものと考えられ、切れ目ない支援を行えることが医療施設のスタッフのモチベーションにもつながっている。また、仮に対象産婦の分娩を取り扱わなかった施設であっても、産後ケアは分娩施設との情報共有に基づいて実施されており、例えば心の問題がなかなか解決されない産婦に対して精神科専門医等に照会が

必要かの最終評価等においては、産婦人科医の果たすべき役割は重要であると考える。

過去においては、メンタルヘルスに問題を抱えている妊産婦のほとんどを精神科医に紹介する産婦人科医も少なからず存在したことが、周産期医療がひっ迫した一因にもなっていたが、産後ケア事業が周産期うつ病の発症予防等に寄与することで、健やかな母子関係だけでなく、安定した周産期医療体制の提供にもつながることが期待されている。

図２　　地域行政機関などを含めた多職種連携フロー図（例）

日本産婦人科医会発刊「妊産婦メンタルヘルスケアマニュアル」を参考に作成：実際には各施設の規模や地域の状況に合わせたフロー図を作成する。



出典：参考文献３より小改編

４．産婦人科医療施設における産後ケア事業

（1）産後ケア事業における産婦人科医の役割

産後ケア事業には，地域におけるニーズや社会資源等の状況から、短期入所（ショートステイ）型、通所（デイサービス）型、居宅訪問（アウトリーチ）型の３種類の実施方法があるが、産婦人科医療施設にける慢性的な人員不足、また、既存の施設を活用した事業運用を考慮すると、宿泊型あるいは通所型が選択されることが多い[6]。

ここにおいて、産後ケア事業は保険診療でなく市町村事業であり、その支援する主体は助産師をはじめとした専門知識を有する看護職である。そのため、産婦人科医の役割は、前述したように産婦が通常の心身の健康状態を逸脱した可能性がある場合の評価および保険診療等と、産後ケア事業委託先施設の運用が主体となる。

産婦人科医療施設が宿泊型産後ケア事業を運用していくためには、まず、市区町村に対して地域の状

況や予算額等を鑑みた委託基準を確認し、利用者の利用負担額（利用料金）や施設への委託料を相談して決める必要がある。そして、ケアを希望する妊産婦が事業の助成を受けるためには、原則として本人もしくは代行者が市区町村に申請して担当者のアセスメントを受ける必要があることから、助成対象となる条件（利用可能期間・回数等を含む）やアセスメントの方法を市区町村と相談して決めておく必要がある。さらには、施設賠償責任保険等の加入保険内容についても確認しておくことが必要となってくる。また、産後ケアが事業として継続されていくためには、行政に事業の成果・効果が評価されていくことが必要であることから、市区町村と支援について情報共有する方法についても協議しておかねばならない。

（2）産後ケア事業の全国展開にむけて

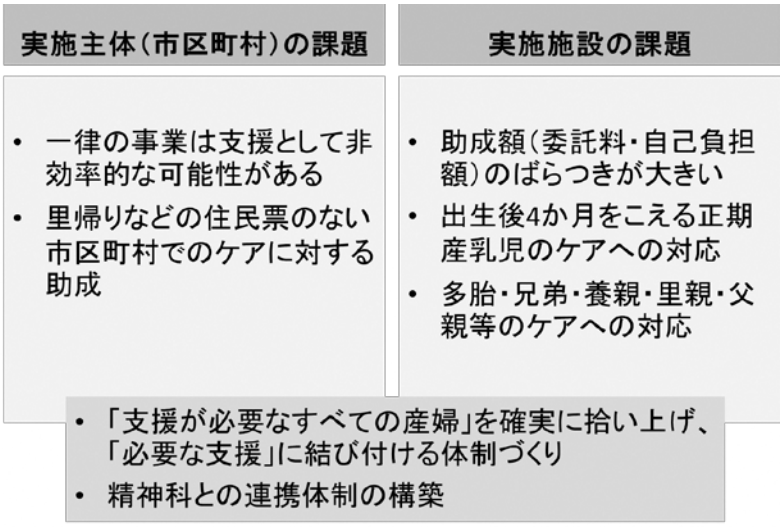
図３に、前述の日本産婦人科医会記者懇談会で示した産後ケア事業の全国展開にむけた課題を示す[2)]。支援を必要とするすべての産婦が個々の状況に見合った十分なケアを受給できることが最も肝要であり、そのために必要なこととして、支援を必要とするすべての産婦を確実に拾い上げて必要な支援に結び付けていくためのシステムの構築、地域の特性を考慮した産後のケアへの助成、里帰り分娩をした産婦への助成体制の構築、養親・里親や父親への支援体制の構築、そして、精神科との連携体制の構築などがあげられる。

産婦人科医が産後ケア事業を運用するうえで具体的に先ず課題となるのは、特に宿泊型ケアに対して運用に十分な助成額を支出できない市区町村が散見されることである。母子保健事業の主体は市区町村であることから、物価や予算状況に応じた地域差が生じることは許容せざるをえないが、施設への委託料および産婦の自己負担額に生じる差が、委託先の負担となるだけでなく、ケアの質にも影響してしまうことは否定できない。

市区町村間における予算等の差は、施設への委託基準、産婦の助成対象基準、さらには里帰り分娩への予算（助成）の有無等に対しても影響し、例えば、近隣に住む祖父母が支援者とみなされ、要支援、すなわち助成対象にならなかったり、また、住民票のない産婦へ対応できる予算が組まれていない、あるいは、手続きができなかったりすることから里帰り妊産婦を産後ケア事業の助成対象としていない市区町村が少なくない。産科医療施設としては、メディカルスタッフが何となく養育について気になっているような妊産婦や、恵まれた家庭環境かもしれないが‘育児に疲れた’とか‘何となく眠れない’と訴える産婦等も含まれるような助成対象の拡大を希望している。里帰り出産への産後ケア事業に関しては、日本産婦人科医会では、妊婦健診等と同様に住民票のある市区町村が最終的に補填するような体制の構築が理想と考えてこれまで提案してきたが、産婦の親に住民票があるという理由で里帰り分娩を行った産婦を助成対象としている市区町村の運用を、助成手続きや事業評価の煩雑さを少なくするという利点も含めて支持しているのが現状である[2)]。

以上より、産婦人科医療施設における産後ケア事業は、必要となった場合に医療提供が可能であることが運用の利点であるが、運用の実際については厳しい地域があることが全国展開のための課題としてあげられる。

図３　産後ケア事業の抱える課題（日本産婦人科医会記者懇談会：2021 年 9 月）



出典：参考文献 2 より小改編

５．おわりに

母子への支援は妊娠や育児の終了がエンドポイントでないことにも留意する必要がある。妊娠～育児期は、女性が潜在的に抱えていた問題を認識して、長いライフビジョンのための生活習慣等の見直しや受療を可能にできる機会でもある。母児の将来を含めた健康を支援していくためには、妊産婦の抱える問題をスクリーニングや問診によって積極的に確認し、適切な備えに導いていくことが重要である。

－参考文献－

１） Suzuki S, Takeda S, Okano T, et al., 2018. Recent strategies in perinatal mental health care in Japan. Hypertension Research in Pregnancy. 6: 11-14.

２） 日本産婦人科医会　第 155 回記者懇談会　「妊産婦メンタルヘルスケアの現状と産後ケア事業の全国展開に向けて」　産後ケア事業全国展開のための課題～日本産婦人科医会から～ https://www.jaog.or.jp/about/conference/155_20210908/　（2021 年）

３） Hironaka M, Kotani T, Sumigama S, et al., 2011. Maternal mental disorders and pregnancy outcomes: a clinical study in a Japanese population. J Obstet Gynaecol Res. 37: 1283-1289.

４） 日本産婦人科医会　周産期メンタルヘルスケアマニュアル　～産後ケアへの切れ目ない支援に向けて～　中外医学社.（2020 年）

５） 日本産婦人科医会　母と子のメンタルヘルスケア（日本産婦人科医会）. https://mcmc.jaog.or.jp/（2019 年）

６） 日本産婦人科医会　第 130 回記者懇談会　日本産婦人科医会として産後ケア事業／産婦健診事業に取り組んでいくために　産後うつを予防するために産婦健診事業/産後ケア事業の全国展開を https://www.jaog.or.jp/about/conference/130_20190410/　（2019 年）

産後ケア事業―小児科医の視点から―

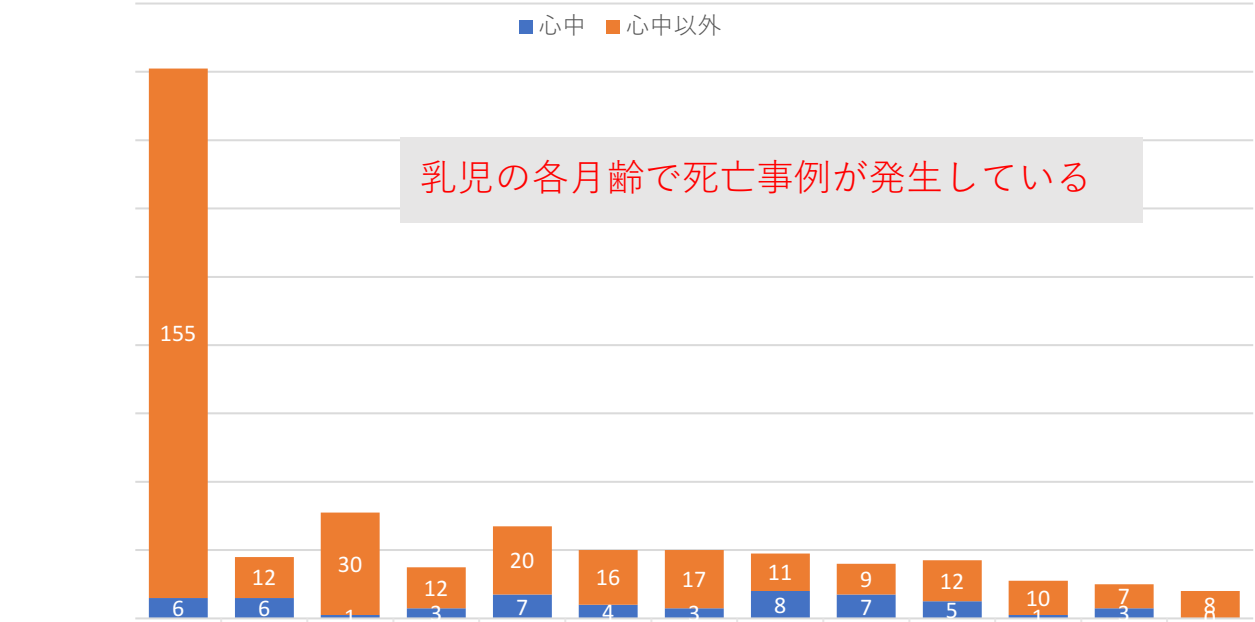
あきやま子どもクリニック　院長　秋山　千枝子

1．小児科医からみる産後ケア事業の背景

国民運動である「健やか親子21（第2次）」の基盤課題として、「切れ目ない妊産婦・乳幼児への保健対策」が取り組まれている。また、児童虐待の問題では、図１に示すように0か月、特に0日・0か月の死亡が最も多く、その要因として予期せぬ妊娠や十代の妊娠、産後うつ、精神疾患などが挙げられ、その保健対策が講じられている。児童虐待の死亡事例のうち児童相談所や市町村虐待担当部署が関わっていない事案では、母子保健担当部署と医療機関が多く関与していたことが明らかにされた（図２）。

そこで、産前・産後の対策として令和元年の母子保健法改正で位置づけられたのが産後ケア事業であり、令和3年度より各市町村に実施の努力義務が規定されている。切れ目のない支援や児童虐待予防のために、小児科医は1か月健診や2か月健診、予防接種などを取り組んでいるが、さらに、産後ケア事業を担うことで小児科医も産前産後のリスクを理解し、切れ目なく保健対策に寄与することが期待できる。

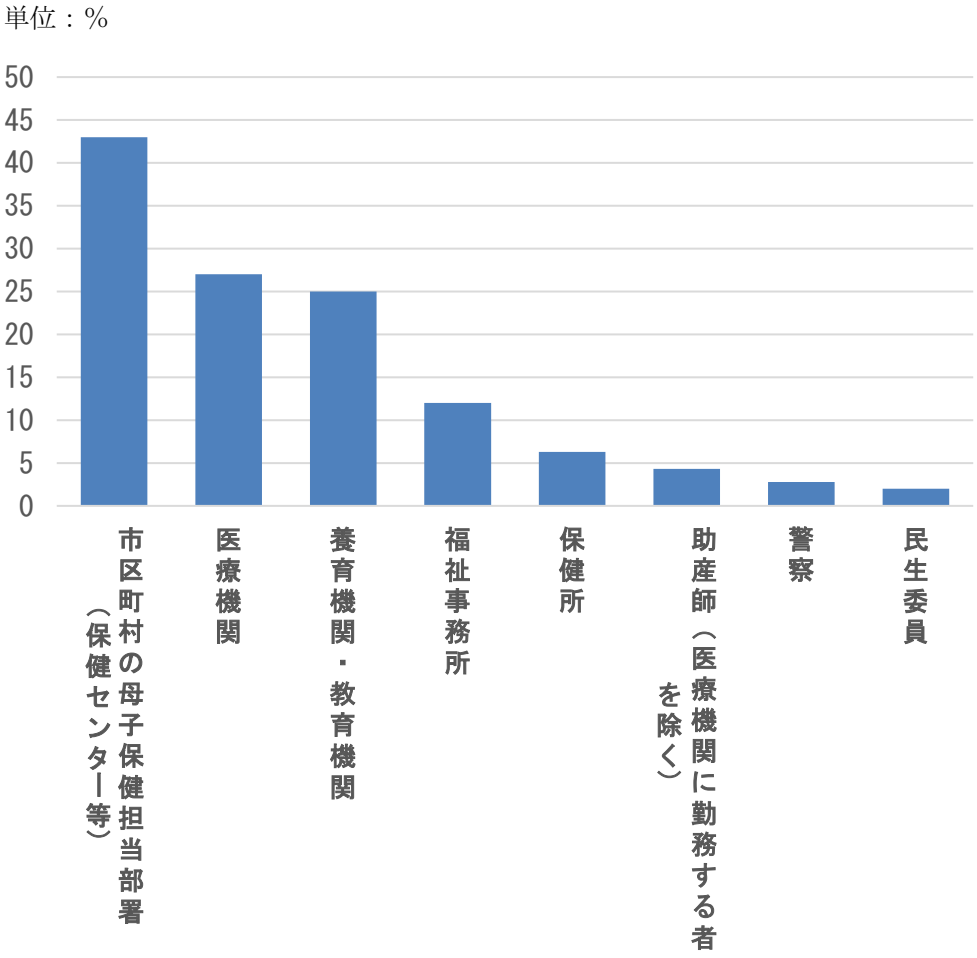
図１　子ども虐待による0歳児月齢別死亡人数



	0か月	1か月	2か月	3か月	4か月	5か月	6か月	7か月	8か月	9か月	10か月	11か月	不明
心中以外	155	12	30	12	20	16	17	11	9	12	10	7	8
心中	6	6	1	3	7	4	3	8	7	5	1	3	0

出典：厚生労働省「子ども虐待による死亡事例等の検証結果等について」（第4次～第15次報告より）

図２　児相や区市町村（虐待担当部署）が関与していない場合の他の関係機関の関与状況

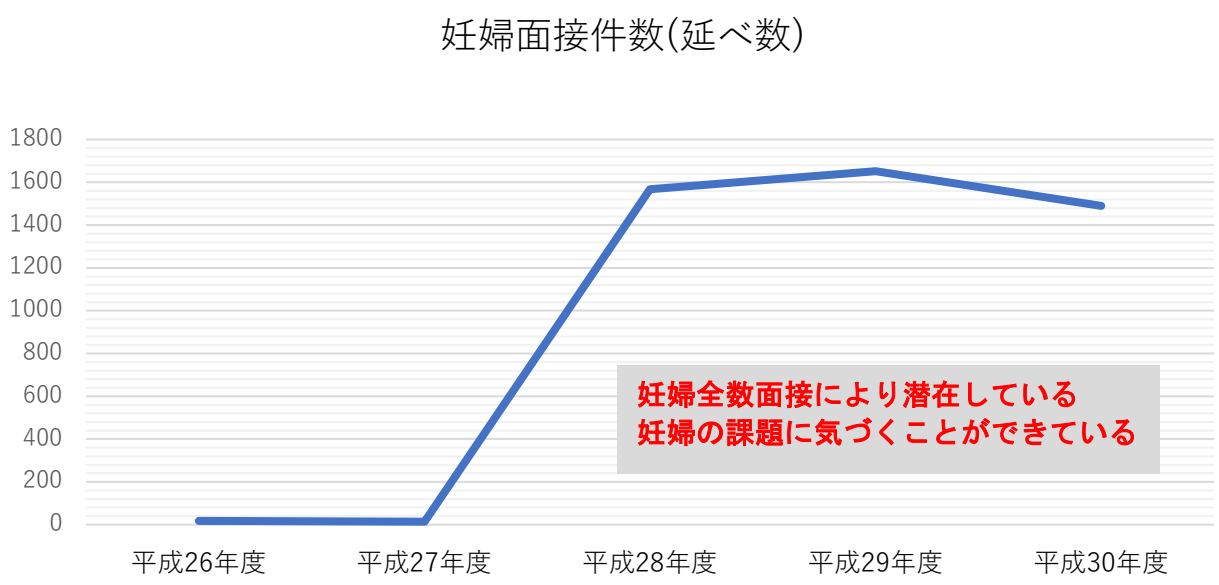


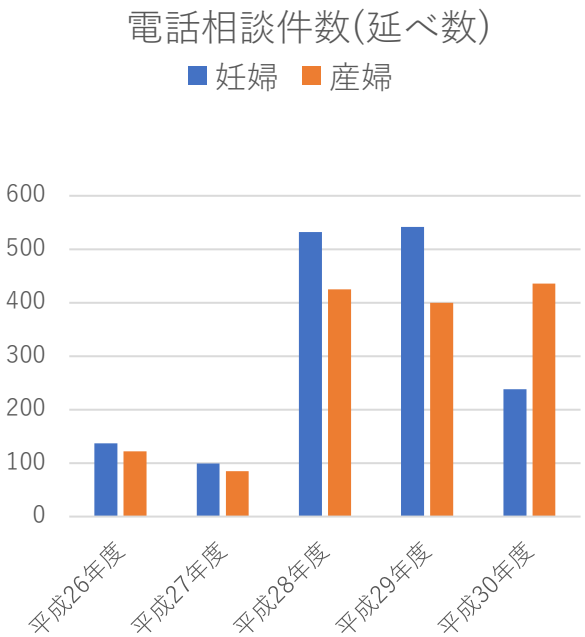
出典：厚生労働省社会保障審議会児童部会　児童虐待等要保護事例の検証に関する専門委員会第18次報告より

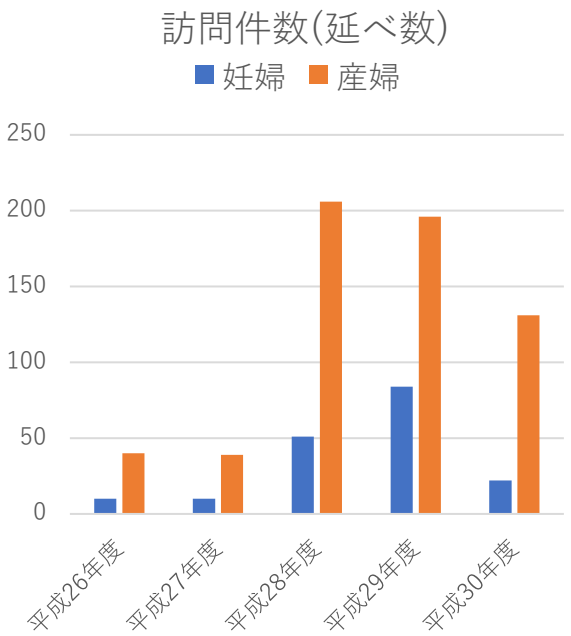
２．小児科医による産後ケア１事業所の実際

三鷹市では平成28年度よりすべての妊婦への面接に取り組んでおり、その効果として妊産婦の電話相談や訪問件数が大きく増加した（図３　三鷹市健康推進課データより）。これは、これまで顕在化しなかった課題をもつ妊産婦に気づくことができたと考えられる。産後ケア事業は妊産婦への支援として位置づけられ、妊婦面接時に案内されている。産後ケア施設の利用申請の理由は、①母親の体力回復（33.5%）、②家族の支援がない（26.5%）、③授乳の相談（23%）、④育児手技の相談（16%）の順であった。実際に利用した子どもの月齢では生後3か月が最も多く、ついで、生後2か月、1か月、0か月の順で、生後4か月以降の場合は修正月齢での利用であった。実際の利用状況は休息目的が最も多く、授乳相談、育児相談、子どもの体重増加のチェック、育児相談も多く、きょうだいや夫の家族に関する相談もあった。気になる母親の心理面では、相談相手がいない、一人での育児が不安、子どもと二人きりで辛く育児放棄したかったなどがあった。

図3　三鷹市における妊婦全数面接の効果







著者が行っているのは定員2名のデイサービス型1施設と定員2名の宿泊型1施設である。利用希望者は市での申請面接の後で登録できる。予約は同じ法人である小児科診療所と共通のサイトで受け付けている。

図４　受付サイト



産後ケア施設の業務内容は、産後ケア事業の運営者でもある、著者も共有している。どのような母親が利用したのか、個人を特定できないようにして日誌から抜粋して紹介する。

表１　利用事例

デイサービス型	例1	来所時ガードが固く口数も少なく母親自ら訴えることもなかったのですがお昼頃にようやく、訴えが表出され始めました。義父が妊娠中に他界され、夫とともに悲しんでいることや、夫があまり頼りにならず、自分を支えてほしいのに、夫を支える役割を担わなければならないのが負担であることをお話しされていました。また、分娩の振り返りで、母子分離があり悲しかったことや早期接触をしたかったことについて訴えがありました。母親自身は看護師で、育児に対する自負があり、家事も自分のペースで行えていますが、父親の支援や、母の支援者が不足していることが課題です。保健センターに今日のご様子を報告し、地区フォローとなりました。
宿泊型	例2	休息目的でお見えです。トラブルなく母乳分泌良好でした。ご自宅では夜間良く寝て欲しいため、一回ミルクに置き換えていますが本日は日中休めたので、夜間も母乳でやっていきたいと希望がありました。母乳量100～120ml/回哺乳できており、夜間母乳のみで３～４時間毎の授乳の間ゆっくり休まれました。夜勤帯でも夫のサポートへの不満を吐露されていますが初めよりはやってくれるようになってきた、児が成長するとまた変わってくるかなという言葉も聞かれました。傾聴しつつ夫への働きかけ方などお伝えしました。
	例3	一昨日から乳房にしこりができ、日勤での母乳ケア後軽減しましたが入浴後に右のしこりが増強しました。夜間授乳をスキップして休息する予定でしたが、しこりの悪化予防のため、添い乳を介助しながら3～4時間毎の直母を行いました。添い乳により休息もとりつつ授乳でき、朝方の直母でしこりも軽減してきました。添い乳による注意点、しこり悪化時の対処方法をお伝えしました。来週も予約されています。

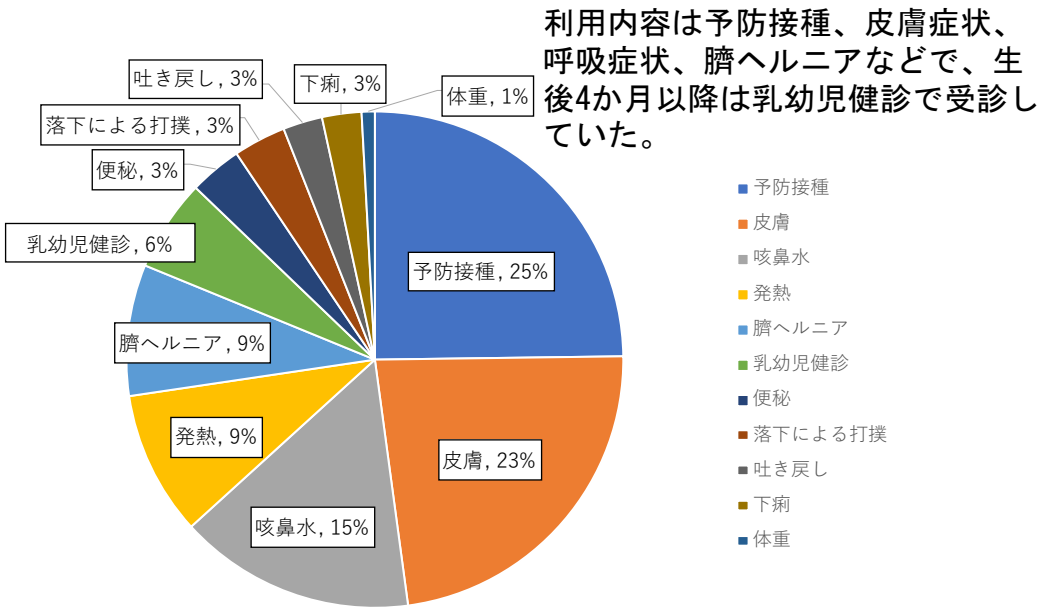
３．市町村と産後ケア施設との連携

令和3（2021）年4月より2022年3月までの12か月間の当産後ケア施設の利用実人数は890人で、そのうち市より連絡があった利用者は41名で、その内容はEPDS高値、育児不安、きょうだい・双子の育児疲れ、夫の精神保健の問題であった。他方、産後ケア施設より市町村に連絡したのもまた41名で、その内容は、子どもの体重増加不良、夫の精神保健の問題、産後うつの既往歴あり、育児不安であった。すなわち、市町村が妊婦面接や新生児訪問などで課題のある妊産婦を把握するだけではなく、ポピュレーションアプローチとしての産後ケアを組み合わせることによって、さらに多くの課題のある産婦を把握でき、また、産科退院後2か月や3か月頃の親子の課題に気づくことができたのである。

4．小児科診療所と産後ケア施設との連携

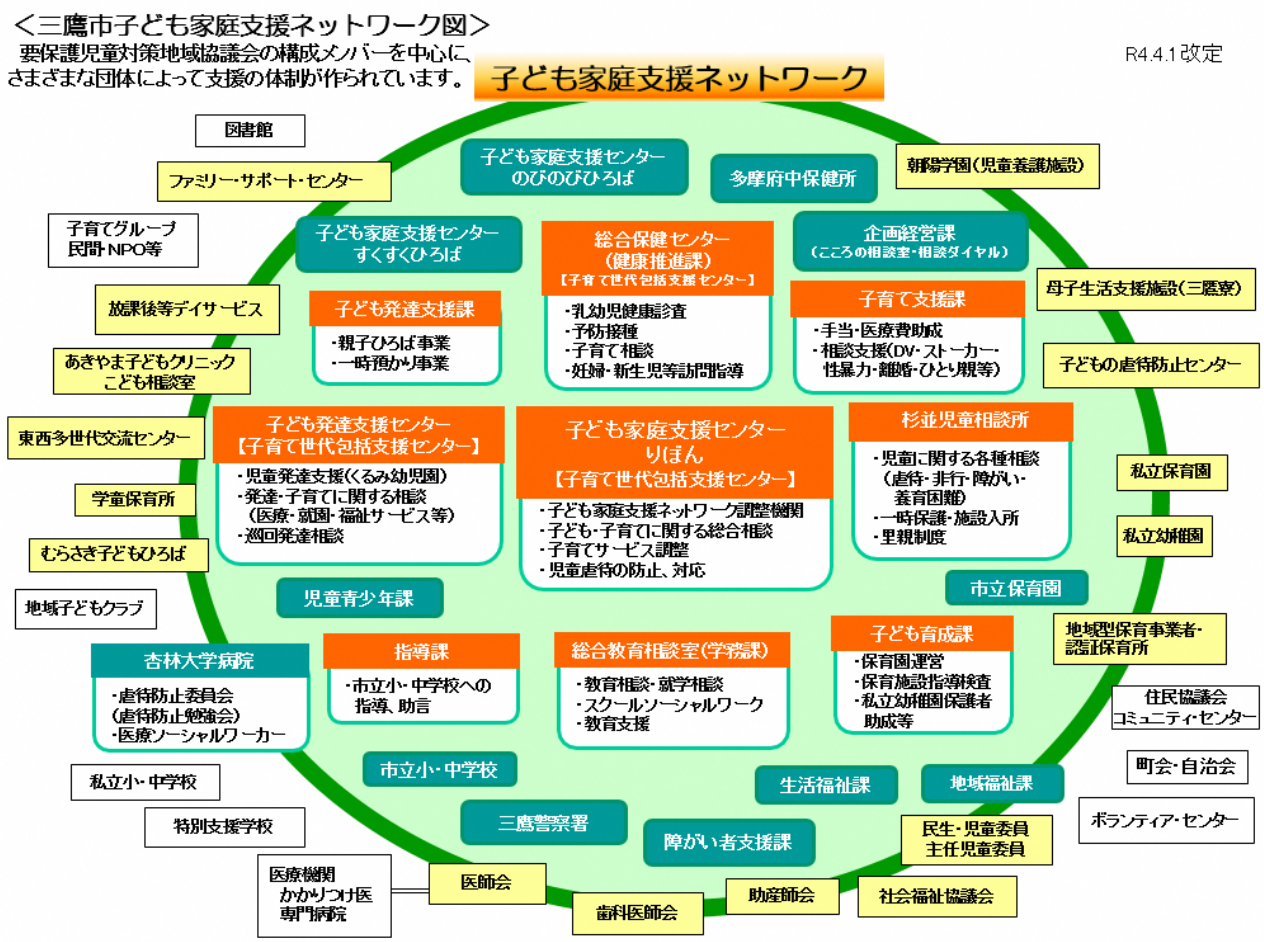
産後ケア施設と小児科診療所の連携の一つが小児科受診である。図４に産後ケア施設を利用した子どもの小児科の初診内容を示した。産後ケア施設利用時に予防接種の質問に答えることによって小児科の受診がしやすくなり、また、皮膚症状などについて受診を勧奨したこともある。産後ケア施設でのきょうだいの相談からきょうだいの受診につながったことや、第１子を亡くした母へのフォロー、子どもの障害が心配された場合など速やかに小児科へ紹介した。小児科診療所は地域の保健センター、子ども発達支援センター、園や学校、子育て広場などと幅広く関係しており、地域の資源を親子に早期に紹介できる。さらに、当診療所のこども相談室は要保護児童地域対策協議会（図５）の一員であることから、小児科診療所併設による産後ケア事業は、小児科診療所が持つ地域のネットワークの活用等様々な効果的支援が期待できる。

図５　産後ケア事業利用後に同じ法人の小児科診療所を受診した初診内容



また、産後ケア施設と小児科診療所の連携として人事交流を行っている。産後ケア施設の助産師が小児科診療所で仕事をすることで、①産後ケアを利用した母子が小児科を利用する際、顔を知っているスタッフがいることで安心できる、②小児科で様々な月齢、年齢の子どもと接することで、産後ケアにおいて見通しをもった助言が行える、③母親が産後ケアを利用していくうちに子育てに慣れ先のことを考える余裕が出てくると予防接種や発達、かかりやすい病気やその対処など、小児科診療のニーズが増えてくる。その際、小児科の具体的な知識があれば、母親の安心やより良いケアにつなげることができる、④産後ケアで助産師が母親に関わる中で、身近に小児科があることは、病気だけでなく発達面に関しても相談できる場所があると伝えることで、受診のハードルを下げることができる、⑤予防接種の知識を母親に伝えることができる、などのメリットがある。

図６　三鷹市子ども家庭支援ネットワーク図



出典：三鷹市よりデータ提供

５．結論

産後ケア事業施設は、ゆったりとした時間の中で利用者のニーズを丁寧に聴くことでき、また、子育ての手技や親の子どもへの関り方を観察できるという他の子育て支援にはないサービス環境である。そして、利用者を確実に行政や小児医療や地域の子育て支援機関に引き継ぐことが可能である。小児科診療所併設の産後ケア事業施設は小児医療につなげやすく、妊娠期から子育てにわたる切れ目のない支援の目的に合致すると考える。

産後ケア事業―助産師の視点から―

ウパウパハウス岡本助産院　ウパウパ産後ケアハウス　助産師　岡本　登美子

1．はじめに

1950 年代から経済や医療分野、全てにおいて日本社会は目まぐるしく発展している。70 有余年の経過とともにライフスタイルも経済社会も変容し、かつて、自宅分娩が 90%を占めていた頃は地域で子育てを行い、出産の経験者が近所の子育てに参加し、産後の母親に寄り添い、授乳支援や子育てについて助言していた。つまり、地域に伴走者がいて見守られながら自然に自立した主体的な子育てができる環境があった。出産後は体力が低下しているので、産後 3 週間で床上げという風習もあった。出産後、布団を敷いたままにし、母親がいつでも横になれるなどの配慮を助産師が家族に伝え、家族も母親のお産の場面を見ていたから産後の理解もできていた。そして、産後の女性が大事にされ、段階的に生活を戻していく。地域で子育ては互助・共同という包括的な母子への支援があり、産後のケアは自然に実施されていた。時を経て 2000 年頃にはライフスタイルや生活様式も和式から洋式へと変化し、家族背景も生育環境も変わり、子育てが専ら家族に委ねられ、地域で見守られるという環境とは程遠くなり、母親たちは子育てそのものが困難であるという現実に直面するようになった。乳幼児期の親の負担は大きく、インターネットの情報に振り回され、混乱や誤解を招き、不安やストレスを抱え、伴走者が身近におらず基本的な知識も少ない中で子育てを行うことになった。少子化で子どもの数が減り、乳幼児に接する機会の少ない母親が多いので、自分の子で初めて育児を行うことになるため産後のリスクが高くなっている。

国は 2014 年、健康な家族、親子関係を構築するための事業として、「妊娠、出産包括支援モデル事業」で産後ケア事業を立ち上げ、29 自治体で実施した。出産直後に休養やケアが必要な産婦に対し、心身のケアや育児のサポート等のきめ細い支援や休養の機会を提供する。実施主体は市町村で、費用の補助率を国が 1 /2、市町村が 1 / 2 とした補助事業を、助産所や医療機関に委託し運営している。2019 年に母子保健法の一部改正を行い、2020 年少子化社会対策大綱（第 4 次）おいて 2024 年には全国展開を目指している。当該助産所としては市町村から県助産師会に委託され、2015 年より産後ケア事業（宿泊型）を運営している。

2．産後ケア事業が必要となった現状と背景

産後ケア事業が必要な背景として主に以下のような環境変化があると考える。

・晩婚化、晩産化、少子化（図 1 、図 2 、図 3 を参照）
・親になる人々の価値観の多様化
・核家族化、家族の多様化
・家族の育児力の低下
・地域社会の子育て支援体制の脆弱化

図１：男性の未婚状況

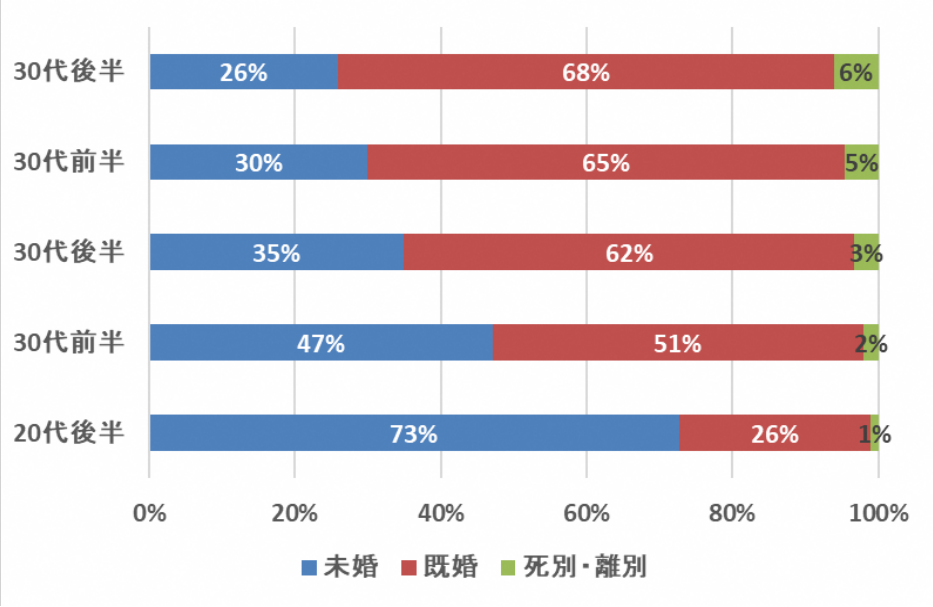
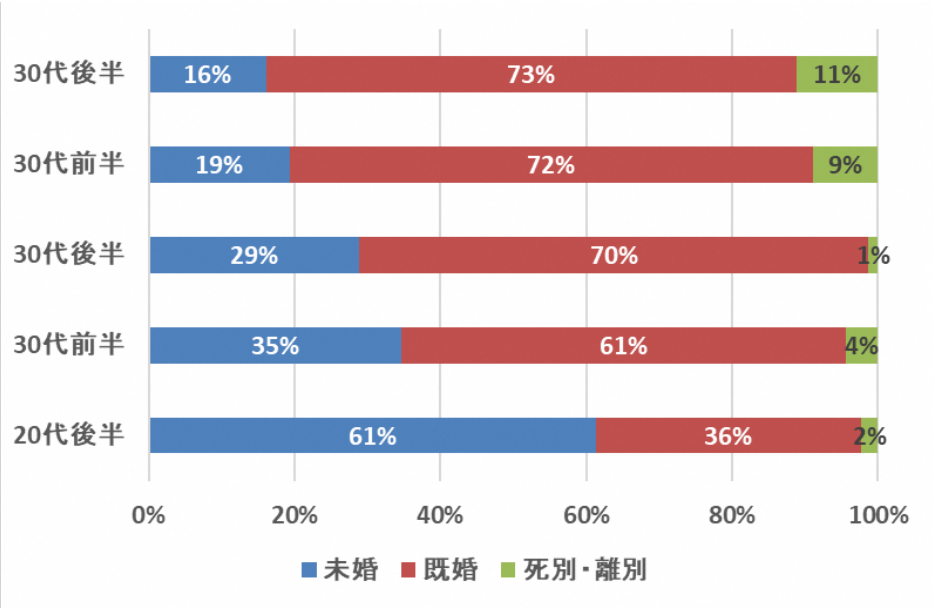


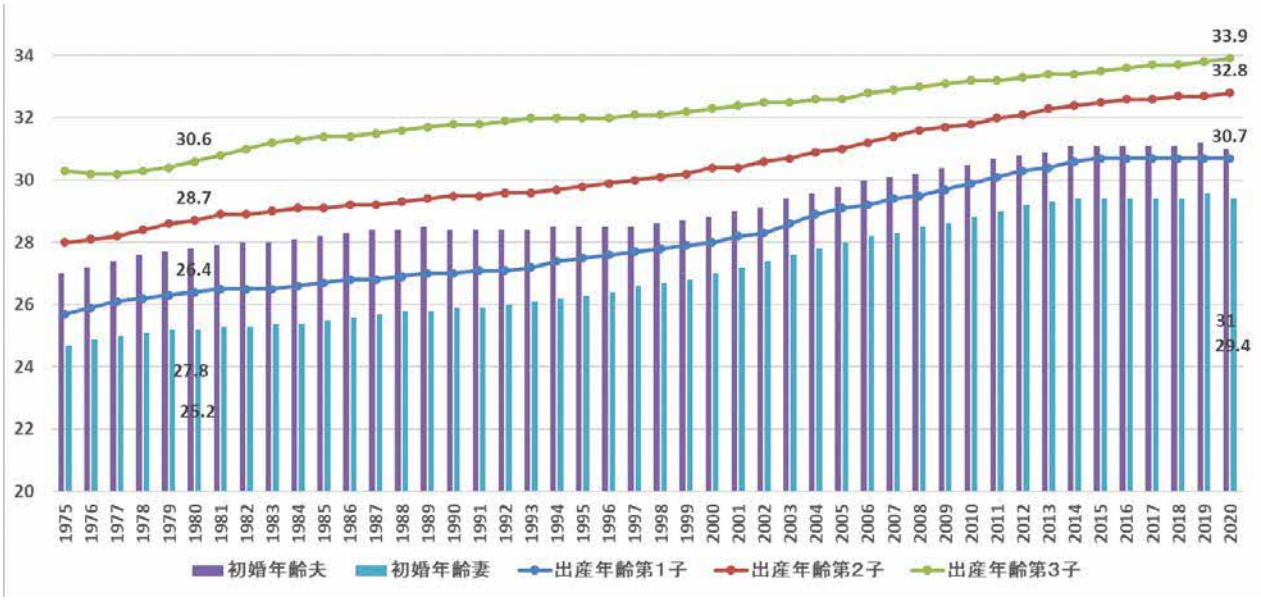
図２：女性の未婚状況



出典：令和２年版厚生労働白書[5)]

男性の未婚率が半数以下になるのが 30 代前半であり、30 代後半でも 35%の男性が結婚しておらず、40 歳になっても男性の 3 割は結婚していない。女性も未婚率が半数以下になるのが 28～29 歳くらいと推定される。女性は男性よりも早めに結婚する傾向があるが、35 歳以上でも 2 割半程度は結婚していない。また、図 3 に示す通り、平均初婚年齢も 1980 年には女性 25.2 歳、男性 27.8 歳であったが、2020 年には女性 29.4 歳（4.2 歳上昇）、男性 31.0 歳（3.2 歳上昇）となり晩婚化が進んでいる。

図 3：平均初婚年齢と出産時の母の年齢



出典：人口動態統計

2020 年の第 1 子出産時の母の年齢は 30.7 歳、1980 年の第 1 子出産時の母の年齢は 26.4 歳、第 3 子出産年齢は 30.6 歳であった。2021 年に生まれた赤ちゃんの数は過去最少の 81 万 1604 人。1 人の女性が生涯に産む子ども数（合計特殊出生率）は 6 年連続減少、1.30 となった。

親になる人々の価値観の多様化では生活水準の向上、進学率の上昇、高学歴化など就労者の価値観が大きく変わった。雇用形態や勤労観や昇進志向も変化し多様化しつつある。若年層に変化が見られ帰属意識の変化、人材の多様化、雇用システムもキャリアオプションも帰族意識（終身型）と所属意識（短期型）に区別され仕事に対するアイデンティの確立やキャリアオプションの多様化を図っていくなど社会の雇用形態が様変わりしている。女性の産後復職、社会進出も増えて、子育てに母親だけではなく父親も参加するようになり、育児の環境や親の役割が変化している。

3．産後ケア事業

1）産後ケアの実際（A 産後ケアハウスの場合）

産後ケアガイドラインを基に実際の A 産後ケアハウスの実施概要は以下の通りである。

① 年齢との関係

利用者の年齢は出産年齢に反映し高年齢出産の産褥利用者が多い。若年の場合、自費の高負担額問題や親の年齢も 40 歳代後半から 60 歳前後で育児への協力に参加しても体力もあり自分の体験を通してフットワークも軽く疲労も少ない。また母親となる娘や嫁の年齢が若いことで体力もあり育児への理解力、習得力も早い。

② 利用したくなる理由

施設での分娩の方が多く入院中の育児指導を受けても入院期間が短く理解できているかどうか分からない。赤ちゃんの抱き方もげっぷの出し方も分からない。人工乳の作り方も分からない。沐浴もビデオを見ただけで、実施したことはない。入院中は夜間母児異室、新生児室で預かってもらったの

で退院後、赤ちゃんの夜間の頻回授乳に寝不足となり頭が痛い、イライラするなど、こんなはずではなかったと身近な夫にあたり日々の生活に悩み疲れ子育てが苦痛になってしまう。夫は仕事があるので休ませてあげたい。子どもの泣き声で夫が不眠になるのではないかと気遣い疲労困憊し精神的にもギブアップしてしまう傾向にある。出産後の創痛、自由に体が動かない、サポート者が夫だけ、夫も疲れて果て子育ての夢と現実のギャップに耐えられなくなる。

③ 産後ケアの周知

2015 年から市町村と共同でチラシの配布やホームページ等で PR し、産後の新生児訪問等でも口頭やチラシを配布し PR している。産婦人科病棟、新生児室、小児科医、保健福祉センターなど関連団体等で駆使しているが隅々まで浸透しているとは言えない。利用者や産後の方々から、早く知りたかったなどと聴くことはよくある。

④ 利用のシステム

A 市では県助産師会が委託を受け契約し利用者との窓口は助産師がコーディネートしている。宿泊型の場合は妊娠中に見学もできる。見学の場合、入所に必要な物品の説明も詳細に行う。忘れがちな携帯電話の充電器など子細に伝えるようにしている。

妊婦の希望で見学後、仮予約ができる。妊娠 36 週になったら本予約して出産後再度、入所希望の日程を双方に確認の電話を入れて入所決定となる。

赤ちゃんの都合で退院が延期になって再調整が必要なこともあることから連絡、お互いのやり取り、チームでの共有は重要である。

⑤ 入所受付から利用中のケア

当日 10 時から入所できる。入所グッズは見学の際に伝えているが改めて口頭で伝える事もある。赤ちゃんのおむつの枚数、四季折々の洋服枚数も説明し持参してもらう。

母親や家族は医療機関の退院の手続きを済ませ、再度産後ケアを利用することで環境も変わり慣れない移動に疲れる。当日の問診も母親の状態を見て配慮することが必要である。

疲れ切っている場合は休息後、ケースバイケースで情報収集を最小限にすることもある。問診は母子健康手帳の分娩記録から情報確認する。しかし母子健康手帳から把握できる情報は確実ではない。例えば分娩様式も記載がない、出血量も多量の場合、出血量や処置が分からない。母親も知らないことが多い。出産後の赤ちゃんの状態も今一理解されてない。母親に鉄剤が処方されている方、血圧測定で高値を示し妊娠後期に妊娠高血圧症候群だった方の血圧測定、甲状腺の疾患の方など、入所して分かることが多々ある。食事制限や補食と食材の選択味付けに配慮している。

産後ケアでは個人情報の問題もあり情報収集する際には、倫理的配慮などにも留意している。

⑥ 入所中のケア

育児不安を抱えている産婦は、赤ちゃんの体重増加が心配、1 か月健診で授乳回数、量について指摘されて誰に相談していいのか分からない。

利用者がどのような分娩体験であったのかは母子健康手帳の分娩の記載からすべてを把握することは難しい。分娩様式や出血量、赤ちゃんのアプガールスコアなど情報は少ないのが現状である。利用者のニーズに沿って看護計画をたてスタッフが変わっても申し送りを行い個別的対応している。1 泊 2 日で利用したい方もいる。多くのことを質問することもあるが月齢に応じた赤ちゃんのことや母親の希望に対応している。

産後、医療機関を退院後そのまま入所する場合、下肢浮腫や腰痛を訴える方もいるため、オプショ

ンで外部の専門職に来所依頼をして施術することもある。

産後の早期は母体に異常が発生する場合もある。分娩を取り扱っている助産院だからこそ医療機関との連携は迅速に対応できている。

⑦ 退所に向けて

退所は14時である。多くの利用者はほぼ満足して退所する。中には育児不安や生活背景が不安定な人もいる。もともと精神的に不安定な方や気になる場合は本人の同意の元、地域保健センターの担当地区保健師へ情報提供し退所の際の報告書に記載している。

⑧ その他

宿泊型の場合、通算6泊7日利用できる。中には日数を分けて利用する方もいる。夫の出張、レスパイトで自費利用することもある。

面会時間は新型コロナウイルス感染症の関連から、短時間で夕方としている。他には携帯電話でリモート会話しているケースもある。

4．当助産院での支援内容および一日の流れ

当助産院での支援内容を下記1）～5）に示す。宿泊型産後ケアの1日の流れについては、図4に例を示す。

1）産後1か月の母親の心身の自覚

- 年齢や出産回数に関係なく疲労感の自覚が高い
- 疲労感や育児不安が高く、疲れをいやしてほしい
- 漠然とした不安を持ち、育児が不慣れで困難であり自信がない
- 育児の相談や情報提供、家族への育児指導、母乳育児や子どもの世話に支援を希望

2）身体的な回復に向けた支援

- 妊娠、分娩、産褥経過の情報収集
- 退行性変化の観察
- 全身状態の観察
- 受けてきたケアや保健指導の確認
- 循環が促進されるケア（足浴、マッサージ）
- 食事がとれる環境の設定
- 休息、睡眠時間の確保

3）新生児及び乳児の状態に応じた育児指導

- 自宅で生活して明確になった育児の疑問を解決
- 適切に育児ができるように関与（沐浴、スキンケア、更衣、泣き、遊び、グズリなど）
- 母親のセルフケア能力の向上
- 母親の自己決定の促進

4）新生児及び乳児の状況に応じた具体的な支援

- 助産師が健康や成長発達が順調なことを確認
- 生後4か月までの各期の成長発達について説明
- 母親がわが子の健康や成長過程が順調であることを判断できるよう促す

5）話を傾聴する等の心理的支援

- 産後ケアを利用するまでの様々な思いを表出してもらう
- 大変さ、頑張り、辛さの話を聞き、共感
- 母親の気持ちを受け止め、認める
- 否定しない

母親が描く理想の姿やケア施設で何をしたいかを確認する

図４　産後ケアの１日の流れ（宿泊型）

7時・10時・11時	12時・13時・15時	18時・19時・20時・21時
• 朝食 • 入所 • 沐浴・沐浴指導 • 赤ちゃんの発育チェック • 授乳・おっぱいケア	• 昼食 • 授乳の仕方 • 乳房マッサージ • 育児指導 • アドバイス • ママのシャワー	• 夕食 • 面会時間（30分）18時～20時迄 • 消灯 • 夜間必要時サポート

５．まとめ

- 産後ケア事業を理解し市町村の委託を受ける場合は実施要綱や産後ケア事業ガイドラインに則ってケアを行う。
- 母親の困っていること、求めていることを把握し、母親が自宅に戻ることを考え母親のセルフケア能力を伸ばす関わりをする。
- 入所者を観察しアセスメントしたこと（根拠や見通し）をわかりやすく伝える。
- 助産師の価値観と異なる育児をしている人に出会った場合も否定しない。それを行う理由があることを理解する。
- 助産師が産後ケアチームの中心となり、施設ごとにケアの基準を検討する。
- ケースカンファレンスを行い対象に必要なケアが行われているか、実施するケアはこれでよいか、検討し質を高める努力をする。
- 産後ケアにおいて授乳指導はとても大事である。助産師として今までの経験が活かされる。自己研鑽に励むことやカンファレンスで経験者の意見を聞くことが重要である。授乳指導はその時々の乳房や乳首の状態によって変わるので、いろいろな指導で混乱しないように心がけ、母親にも伝えることが大切である。
- 看護職だけの産後ケアでは解決できないことを見極め、無理せず多職種や他機関に繋げる。

－参考文献－

１）内閣府　平成 27 年版少子化社会対策白書
２）厚生労働省　母子保健関連施策(2015 年)

https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12401000-Hokenkyoku-Soumuka/0000096263.pdf
3）厚生労働省　官報（令和元年 12 月 6 日）https://www.mhlw.go.jp/content/000657396.pdf.
4）厚生労働省　平成 29 年 8 月（2017 年）　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
https://www.mhlw.go.jp/file/04-Houdouhappyou-11908000-Koyoukintoujidoukateikyoku-Boshihokenka/sanzensangogaidorain.pdf
5）厚生労働省　令和 2 年版厚生労働白書

市川三郷町で行われている産後ケア～妊娠期からの継続的な支援の実践～

山梨県市川三郷町役場いきいき健康課子育て支援係　保健師　中山　裕子

1．市川三郷町の概要

市川三郷町は、甲府盆地の南西に位置し、芦川・笛吹川・富士川が流れる、水と緑が豊かな町である。伝統の花火、市川和紙、はんこ等の地場産業、甘々娘（とうもろこし）や大塚にんじん、レインボーレッド（キウイ）等の特産品がある。

本町の人口は 15,095 人（2022 年 4 月 1 日現在）で、一貫して減少を続けている。年間出生数は 69 人（2021 年度）で、平成 25 年以降増減を繰り返しているが減少傾向である。高齢化率は 38.5%（2021 年度）であり、少子高齢化が進んでいる。

2．産後ケアとは

福島[1)]は、産後ケアとは、出産後の母親の心身の回復はもちろん、良好な母子の愛着形成のための大事な支援であると述べている。さらには、母親となった女性の心身を癒し、親子の愛着形成、また親としての自立を促し、社会復帰への援助や、子育て不安の解消、孤立化を防ぐことが大切であると述べている。

このような支援を実践するためには、妊娠期から保健師や助産師に気軽に相談できるような関係を作り、子育て仲間の輪を広げ、安心して子育てができる地域づくりを進めていくことが大切であると考える。

3．産前ケアの実践

母親と保健師・助産師の最初の出会いとなるのは、母子健康手帳発行時である。本町では母子健康手帳発行時にフレッシュママ教室を開催し、1 時間 30 分程度の時間をかけて母親に話を聴いている。妊娠への受けとめや、妊婦を取り巻く環境、サポート状況等を把握しながら思いを傾聴する。

カンガルー学級（母親学級）では、同じ地域で子育てをする仲間の輪を広げていくことができるよう支援している。パパママ教室（両親学級）では、夫婦がともに子育てをしていくことのイメージを広げ、互いに支え、労い合うことの大切さを伝えている。

産前ケアでは、妊娠から子育てにおける過程の中で、心配なことがあったらいつでも相談してもらうことができるような関係性の構築が大切である。

4．産後ケアの実践

①産婦健康診査（2 週間健診・1 か月健診）

本町の特定妊婦認定率は 23.1%（2021 年度）で、妊娠期からの継続的な支援を行っている。

産婦健康診査時に EPDS を使用したスクリーニングを行い、ハイリスクな産婦や母子に気になる様子がある場合は医療機関から情報提供がある。医療機関と地域の関わりを共有することにより母親の SOS

を早期に捉え、その後の支援につなげることができている。

②新生児訪問

産後 2 週間までに保健師または助産師が母親に電話連絡をし、育児状況と母親の心身状況の確認を行い、母親の希望に沿い訪問日を決定している。

新生児訪問当日は、母親のこれまでの育児を労いながら、育児における思いや不安等について話を聴く。具体的には、出産体験や産後の心身状況の変化をどのように受けとめているのか、母子の関係性や周囲のサポート状況等を聴く。また、EPDS を活用することにより、産後うつの早期発見につなげている。

この時期、母親は産後の疲労やホルモンの劇的な変化、育児不安により心身ともに不調をきたしやすくなる。また、慣れない育児、いつまで続くかわからない不安の中で、一日一日を必死で乗り越えているのが現状である。そのため、母親の行っている育児を認め、自信となるような声かけを行っている。それにより、母親自身が自分に合った方法を選択でき、楽しく子育てができることにつながると考える。

③リリース教室

産後 2 か月～6 か月頃の母子を対象にリリース教室を開催している。この教室では、フリートークを中心に、自分自身の心と身体に向き合うことができる時間を設けている。産後の目まぐるしい毎日から一歩離れ、出産を振り返り、子どもとの出会いを改めて感じることで、母親自身が癒される時間を大切にしている。

2020 年に本町が行った産後ケアニーズに関する調査研究[2)]では、産後の不安定な状態を最も感じた時期については、身体面、精神面では、ともに産後 1～6 か月の時期に集中しており、なかでも産後 2 か月の時期に最も多い傾向があった。産後 0～1 か月までは、子どもや産婦健康診査や新生児訪問等で相談する機会が多く様々な支援が手厚い時期であるが、その後はリリース教室に参加しなければ、4 か月健診までの間、母子と関わりをもつことが少ない状況であった。4 か月健診で関わるまでの産後 2 か月ごろの時期においても母子の状況確認や支援アプローチの必要性があるのではないかと考え、リリース教室の開催方法を検討した。それまで、4 か月ごとに開催していた教室を 2 か月ごとの開催とし、産後 2 か月の時期に多くの母子に参加してもらうことができるように改善した。不安が強くなる時期に励まし合うことにより絆がうまれ、ともに子育てをする仲間の輪を広げていく機会にもなっている。

④産前産後ケアセンター「ママの里」

産前産後ケアセンターでは宿泊型ケア、日帰り型ケア、母乳ケア相談、育児相談、健康教室、24 時間対応の電話相談等を行っている。山梨県と県内全市町村の連携による山梨県産後ケア事業を学校法人健康科学大学が運営している。山梨県産後ケア事業推進委員会を定期的に開催し、様々な課題について話し合いながら、県と市町村が連携して母子を支える体制を構築している。

宿泊型ケアは育児に対する不安の大きい概ね産後 4 か月までの母子を対象とし、オーダーメイドプログラムで母親一人ひとりに寄り添い、過ごし方を決めている。時には児をあずけて、食事や入浴、睡眠をゆっくりとってもらうようにしている。助産師が丁寧に話を聴き、少しでも不安を軽減する中で家庭に戻ることができるよう 24 時間体制でサポートしている。利用した母親からは、自分自身を労わることができたことや、いつでも相談できるという安心感が得られたことにより、前向きな気持ちで過ごすことができるようになったという感想が聞かれている。

⑤子育て支援ネットワーク・地区組織活動

地域の中で安心して子育てができ、子どもが安全に過ごすことができるよう、子育て支援ネットワークや地区組織活動をとおしての地域づくりを進めている。

子育て・子育ち支援ネットワーク連絡会は、町内で活動する 17 の子育てボランティア団体で構成している。子育てに関する情報交換や交流を深めながら、地域ぐるみで行うよりよい子育て環境づくりを目的に活動をしている。特に、子育て支援フェスティバルでは多くの住民に参加してもらうことにより、地域ぐるみの子育て支援について考えてもらう機会になっている。

また、本町では愛育会が地道な活動を続けており、4 か月健診でのよだれかけのプレゼント、幼児健診での計測、リリース教室での育児相談等を行っている。母親や子どもとのふれあいをとおし、地域の中での声かけのきっかけ作りや子どもを取り巻く環境について学ぶことにつながっている。子どもを取り巻く状況が複雑化して見えにくくなっている今だからこそ、愛育会では声かけやふれあいを大切にしたいと考えている。

これらの活動をとおし、今後も住民とともに人と人の信頼に結ばれた地域づくりについて考えていきたい。

⑥保健師・助産師による関わり

妊娠から子育てまでの間、母子が決して孤立することがないよう、一人ひとりに寄り添いながら関わっている。母親が自分のペースで安心して子育てができるよう、まずは自分自身の心身を労わること、周りにサポートを得ることの大切さ、保健師・助産師を頼ってもらいたいことを伝えている。また、母親を支える家族にも、産後の心身の変化に合わせ、母親に寄り添い、一緒に考え乗り越えていってもらいたいことを伝えている。地域の中では母子を取り巻く全ての人に関わる機会があり、関係性を築きながら、安心して子育てができる環境を整えていくことも重要な役割である。

5．まとめ

産後ケアの推進には妊娠期からの継続的な支援が不可欠である。母子健康手帳発行時の母親との出会いを大切に、一人ひとりの思いを傾聴し、いつでも相談してもらえるような信頼関係を築いていくことが大切である。その関わりが、子育ての中での困りごとを自らが解決していくためのセルフケア能力につながっていくと考える。

また、子どもの健やかな成長のためには、地域の中の多くの人と巡り合い、その中で生きるためのメッセージを受け取ることが大切であると考える。子どもやその家族がこの地域の中で支え支えられて生きていることを実感してもらえるような温かい地域づくりを進めていきたい。



－参考文献－

1）福島富士子：いま求められる「産後ケア」とは－産後の課題とケアの重要性について－.
であいきらり第 61 号：2-4.2015

2）岸本綾：A 町における産後ケアニーズ～宿泊型産後ケア事業利用申請者への調査より～.
山梨県看護協会峡南地区支部第 23 回看護研究発表会：5-8.2020.

小規模自治体における産後ケアと連携について

三重県菰野町役場健康福祉課　課長補佐　城田　圭子

1．はじめに

菰野町は三重県北勢地域に位置し、鈴鹿山脈の稜線で滋賀県と接し、観光拠点である湯の山温泉と御在所岳のある自然豊かな町です。三重県内最大の都市である四日市市に隣接し、また愛知県名古屋市中心街へは 40 ㎞の位置にあり、近隣に桑名市や鈴鹿市、いなべ市等の企業を抱える自治体があることから、近隣自治体へ通勤する方が多く住む町です。

令和 4 年 4 月 1 日時点の人口は 41,390 人、世帯数は 16,964。面積 107.28 平方㎞、年間出生数は約 290 人と小規模な自治体であり、小学校区は 5 地区、中学校区は 2 地区、町内には保健指導を主とする開業助産院、婦人科外来のある病院と婦人科クリニックはありますが、分娩施設を有する産科医療機関はありません。

母子保健体制においては保健師 4 名が対応し、母子健康手帳の交付から各種健診、相談、訪問を実施しており、その窓口として令和 2 年 4 月 1 日に、子育て世代包括支援センター（ママサポ）を、菰野町役場子ども家庭課に設置しています。

母子保健の係が所属する子ども家庭課は、妊娠期から 18 歳までの子どもに関する相談等にワンストップ対応ができるように、母子健康手帳交付から児童手当申請、子どもの発達に関する相談や保育園の入園などの係が配置されており、親子のライフイベントに関わる機会があるため、全ての係が協力し、だれ一人取り残すことなく、親子が健やかに生活できるための支援に取り組んでいます。

地方の小規模自治体の産後ケアの取組み、他の母子保健事業との関連や関係機関との連携について報告いたします。

2．菰野町の産後ケアについて

当町の産後ケアは、令和元年度に産婦健康診査と同時に開始したばかりで、まだまだ歴史は浅く、先行自治体の取組みを参考に近隣自治体と情報交換を行いながら進めています。

開始初年度の令和元年度には、まず三重県助産師会の協力を得て、産後 4 か月までの産婦と乳児を対象に、最大 7 回までの訪問型の産後ケアを開始しました。

令和 3 年度からは、助産院、産科医療機関の協力を得て、デイケア型と宿泊型のメニューを追加し、対象を産後 12 か月以内に、また利用回数を最大 15 回までに拡充しています。

初年度から着実に産後ケアの利用件数は増加しており、初年度は対象産婦の 15%、実 44 人、延べ 84 件の利用でしたが、拡充後の令和 3 年度は、対象産婦の 25%、実 67 人、延べ 185 件と利用件数が伸び、令和 4 年度は 9 月末時点において前年度の実績を超える状況にあります。

利用状況を見ると初産婦や経産婦による利用件数等に違いはなく、利用回数も 7 回以内が多いのですが、令和 3 年度からの利用期間や回数拡充後においては、利用者の 14%は 8 回以上利用しており、上限回数まで利用する産婦もいます。

分娩施設を有する医療機関での産後ケアの利用は、新型コロナウイルス感染症の影響もあり、実績は0件ではありますが、今後、医療機関と密な連携を必要とするケースの利用もあると考えています。

これらの産後ケアの中で、助産師会と町内婦人科医療機関が実施する訪問型産後ケアの両輪と母子保健事業との連携が当町の特徴であると感じています。

開始3年目には、町内に婦人科のクリニックが開業し、訪問型の産後ケアを委託したことにより、産後数か月以内の産後ケアだけではなく、産後半年以降に産後ケアを希望する産婦が増加しました。

これには、対象期間を産後4か月以内から産後12か月以内に拡大したことも大きいと思いますが、産後初期にはニーズがなかった産婦が、産後半年を過ぎて利用したきっかけとして、この時期の乳房ケアと身体面の困り感について婦人科医療機関に受診し、医療対象ではなく、産後ケア対象として産後ケアにつながったことが大きいと思います。

医療機関から産後ケアにつながり、産婦の医学的な情報も踏まえて産後ケアを提供する助産師同士がそれぞれのケアや課題解決に向けた情報共有や検討も実施しており、これまで以上に産後ケアの質の向上にもつながっていると思います。

また産後半年以降の時期の産後ケアでは、今後の家族計画や復職など産婦が今後の人生の中で何をしたいのか、女性の人生設計に関わる相談も増えており、産後初期の産後ケアのイメージに留まらず、包括的ケアとしての産後ケアの可能性があると感じています。

3．産後ケア導入前と初年度の取組み

当町は、こんにちは赤ちゃん訪問事業を直営で、保健師、助産師、看護師が実施しています。また、児童手当等の申請を母子保健の係が担当していたこともあり、出産後の産婦や子どもの状況、家族のサポート状況を早期に把握することも可能であり、養育支援訪問事業として保健師、助産師による専門的支援やヘルパー派遣事業等で産婦や家族への支援を継続的に実施していたことから、産後ケアを新たに導入する際には、それぞれの事業の目的や役割を明確にすることに悩みました。

しかし、メンタルヘルスの課題を抱える妊産婦、家族の支援が得られない家庭への支援をする中で、産婦と家族、乳児が安心して暮らせるためには、産婦と乳児を丸ごと支えること、産婦が心身のケアを十分に受けることで安心感を得られると同時に親子の愛着形成への支援が重要であることも痛感していました。

保健師の訪問では、母乳に関するケアや産婦の抱える出産時の振り返りが十分に出来ない課題もあったことから、助産師による産後ケアが必要であること、産婦健康診査の結果を踏まえて産後ケアを行うことの必要性を伝え、事業化することが出来ました。

母子保健法の改正や母子保健衛生費国庫補助金の産後ケア事業支援と共に、自殺対策計画の策定時期と合致したことも大きいです。

当町は、産後うつと思われる産婦を不幸な事故から救えなかった苦い経験があります。

この経験を基に、母子保健の事例検討会において、妊産婦のメンタルヘルスへの関わりについて助言を得ていた鈴鹿医療科学大学母性看護学講座の國分教授に相談したことも大きいと感じています。

産後ケアの開始前には助産師会に出向き、地域の保健師が関わる事例や保健師の支援について説明し、乳房ケアだけではない、産婦の心身によりそう安心感を得られるケアの実施をお願いしました。

産後ケアを助産師会に委託したことで、町内の開業助産師以外の産後ケア対応も可能となり、県内の里

帰り先でも継続的に支援を得られることもできました。

産婦と乳児の里帰りが長期になる場合は、里帰り先の自治体や医療機関と連携してはいますが、継続的な支援に課題がある中で、産後ケアの助産師訪問は途切れることなく、その時に必要とされるタイムリーな支援が可能であり、自宅に戻った際にも必要な支援につなぐことも可能でした。

開始当初には、精神疾患の既往がある方のケアを依頼した際には、「産後ケアは医療が必要な人は対象ではないのでは」との意見を助産師会より頂くこともありましたが、保健師が継続して支援を行うことを伝えることや、助産師会と産後ケア事例の検討会を行うことで、役割分担や産後ケアに関する連携がスムーズになりました。

妊産婦への産後ケアの周知については、母子健康手帳交付時やマタニティー関係の教室で、妊産婦の心身の変化や産後ケアを妊産婦や家族に説明し、こんにちは赤ちゃん訪問での情報提供を行いました。

また、妊婦や産後６か月以内の産婦と乳児を対象とする教室には、こんにちは赤ちゃん訪問担当の助産師と産後ケアを担当する開業助産師をスタッフに加え、妊産婦と産後ケア担当者だけではなく、担当者同士の関係づくりと情報共有も有効でした。

４．産後ケア３年目以降の取組み

産後ケアの利用実績や産婦の状況から、産婦が感じている困難さの解決への支援、疲労等への十分なケアや指導が訪問型だけでは難しい事例があることから、令和３年度の法改正を機会に、宿泊型とデイケア型を追加し、対象期間と回数の拡充をしたところ、産後半年以降の利用者が増加しました。

申請時の聞き取りでは、産婦自身が心身の変化や子どもの成長に伴う困り事を抱えながら、産後ケアを知りつつも実際の利用にはつながっていないことが多く、産後ケアのイメージが初期の支援に留まっていることを把握しました。

情報提供を行う母子保健事業に携わるスタッフ自体の産後ケアのイメージも、産後初期のイメージに留まっているのではないか、産婦と共に産後ケアのイメージを共有出来るように、産後ケアで可能な心身のケアや産婦からの相談内容を具体的に紹介したチラシを作成しています。

そして、自ら医療機関の受診や産後ケアにつながった方だけではなく、産後半年を経過する全ての産婦も取り残すことなく、必要な情報を得ることが出来るように、生後６か月児と保護者全員を対象とする教室のスタッフとして産後ケアの助産師を迎え、産後ケアの紹介や産後ケアを利用した産婦の声を紹介する取組みを開始しました。

これらの取組みにより、産後ケアを利用する産婦がケアを受けるだけではなく、その経験からセルフケアが出来る力を持つと共に妊産婦のピアサポーターとしての役割も担っていける可能性を感じています。

産後ケアを利用した産婦や家族からは、広報誌へ「産後ケアがあって子育てが出来た。ぜひ利用してください。」との投稿や「利用してよかった。安心して育児が出来た。」「今、次の子どものことを家族で話をしています。」との連絡を受けることや、次子の母子健康手帳交付時点で「産後ケアを利用したいです。」との話を聞く機会があります。

その他に、妊娠期から産後のイメージをつかむことが難しいと感じている妊婦やその家族には、妊娠中に産後ケアを担当する助産師が相談を受けるプレママ相談を紹介し、顔の見える関係づくりにも努めており、産後ケアの利用にもつながっています。

子育て中の保護者グループからは、産後ケアのさらなる期間延長についても意見を頂いたこともあり、産後ケアは欠かせないものとなっており、安心して子育て出来る環境整備に留まらない、少子化対策に寄与するものであると感じています。

５．おわりに

産後ケアの開始から４年目となり、利用実績の増加と共に産後ケアにご理解を頂き、受託頂く医療機関も増えましたが、産後ケアのニーズは高く、今後も支援体制の構築に向けた取組みが必要です。

現時点では三重県外への里帰り出産をした産婦については、里帰り先での産後ケアのニーズがないため、三重県内のみの対応となっていますが、今後、希望がある場合には対応できるように努めたいと思います。

また、大規模自治体のような産後ケアセンターの常設設置や365日の受入れ、夜間早朝の対応等、多くの課題がありますが、これらを小規模の自治体だけで解決することは難しいため、今後も引き続き近隣自治体や三重県、関係機関との協議を行い、広域的な産後ケアシステムの構築に向けた支援を検討していく必要があると感じています。

市町村で行われている産後ケアの実際（広域実施）

富山県富山市こども家庭部こども健康課　副主幹　髙木　絹枝

1．はじめに

富山県富山市（以下、「本市」とする）は、1996（平成８）年に中核市となり、2005（平成17）年に７市町村が合併して誕生し、水深1000ｍの海の幸豊富な富山湾から、3000ｍの北アルプス立山連峰までの約1242㎢の広さを有している。

本市の人口は約41万人であるが年々減少しており、令和4年7月末時点の年少人口は11.6%、高齢化率は30.1%となっている。出生数は令和元年に3000人を切り、令和2年の出生率は6.8である。一方、合計特殊出生率は全国の値を上回り、コロナ禍以前までは改善傾向を示しており、令和元年は1.54、令和2年は1.48となっている（図１）。

本市では、2015（平成27）年度に、全ての妊産婦等が安心して妊娠・出産・子育てを行い、子どもが健やかに育つ環境を整備するため、切れ目のない子育て支援体制調査事業を実施。以後、支援体制の強化を図ってきた。2015（平成27）年10月には、図２のとおり、市内7か所の保健福祉センターに子育て世代包括支援センターを設置した。2017（平成29）年4月には、こども政策の一元化や、妊娠期から青年期までの切れ目のない子育て支援体制を強化し、よりきめ細やかな子育て支援を実施するため、これまで福祉保健部や教育委員会で担当していたこども関連の業務を集約し、こども家庭部を創設した。またこの組織改正に伴い、母子保健業務を福祉保健部の保健所からこども家庭部へ移管し、こども健康課を設置した。さらに、2019（平成31）年4月にはこども健康課に子ども家庭総合支援拠点を設置し、母子保健事業と児童福祉の一体的な相談支援体制を構築した。

ここでは、本市で行っている産後ケア事業の実際と、広域連携での実施について紹介する。

図１　富山市の合計特殊出生率の推移

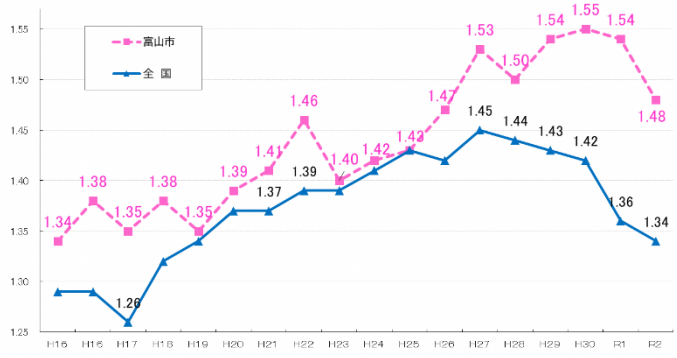
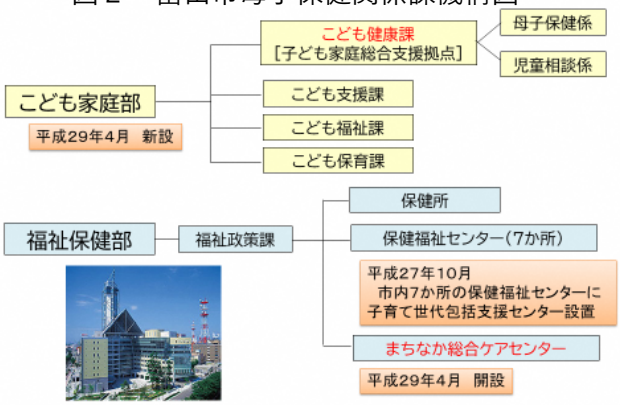


図２　富山市母子保健関係課機構図



2．本市の産後ケア事業について

本市で現在実施している産後ケア事業は、表１のとおりである。

本市では、2015（平成29）年4月、全国初となる市直営のまちなか総合ケアセンター産後ケア応援室

を開設した。産後ケア応援室では、宿泊型及びデイケア型の産後ケア事業を実施し、デイケア型の利用時間は、４つの利用パターンを設けている。また月１回、妊婦を対象に産後ケア応援室の見学と交流会を開催し、事前登録も受け付けている。産後ケア応援室ではこの他に、週１回、子育て教室や子育て支援ひろばも開催している。

宿泊型の利用は１泊２日での利用が多く、2021（令和３）年度においては122人の利用があった。また、デイケア型の利用者数は年々増加しており、半日から６時間の利用が多くなっている。近年産後ケア事業の利用者数が増えた背景として、コロナ禍により里帰り出産や、実家からの支援を控えたこと等による支援者不足、育児の孤立化、産科医療機関や行政等での産前教育の機会や、産後の支援が縮小されたこと等による育児不安、授乳や沐浴等の育児手技の未獲得等があるのではないかと考えている。実際利用した母親の３～４割に、強い育児不安や精神疾患等の気がかりな要因があり、他にも未婚やDV、家族間葛藤等の複雑化した要因もみられており、産後ケア事業の申請時、保健福祉センターや医療機関との情報共有について同意を得た上で、利用後の継続支援へつなげている。

居宅訪問型については、2022（令和４）年度から開始し、現在３か所の助産所に委託している。

また本市では、母親の心身の負担や育児不安の軽減を図るため、産後ケア応援室において、４か月未満の乳児の一時預かりと母親の相談支援を目的とした「産後のママ・レスパイト事業」を実施している。この事業は前年度モデル事業として実施し、預かりの時間を１回につき最長４時間、月３回までとした。本年９月末までの利用者数は23人、延べ利用回数は50回となっており、利用目的は、休養や休息の他、母親の精神科受診や、市役所等での手続き等の理由が多くなっている。利用した母親からは「久しぶりにゆっくり食事ができた」、「１人の時間を持つことで、子どものことをより愛おしく感じることができた」等の声が聞かれている。実際に相談対応にあたっている助産師も、利用前と利用後の母親の表情や会話から、母親が安心して子どもを預け、休養・休息を取ることの必要性を感じているところである。

表１　富山市の産後ケア事業

種　別	児の月齢	担当課	備　考
宿泊型	５か月未満	まちなか総合ケアセンター 産後ケア応援室 （☎076-461-3541）	
デイケア型			１日デイ（9:30～19:00） 午前デイ（9:30～13:00） ショートデイ（9:30～15:30） 午後デイ（13:00～19:00）
子育て教室	５か月未満		週1回（午前・午後）開催。
子育て交流ひろば「ままのわ」	５か月～１歳まで		週１回開催。予約不要。
居宅訪問型	１歳未満	こども健康課 （☎076-443-2248）	・令和４年４月開始 ・委託助産所３か所
産後のママ・レスパイト事業	４か月未満		・産後ケア応援室において、乳児の一時預かりと、母親の相談支援を実施。 ・１回につき最長４時間、月３回まで（平日のみ）。

３．富山広域連携中枢都市圏における事業連携について

「連携中枢都市圏」とは、人口減少・少子高齢化社会にあっても、住民が安心して暮らしを営んでいけるよう、相当の規模と中核性を持つ圏域の中心都市が、近隣の市町村と連携することで一定の圏域人口を有し、活力ある社会を維持するための拠点を形成することを目的としている。

本市では、2017（平成29）年９月に「連携中枢都市宣言」を行い、2018（平成30）年１月には、地方自治法に基づき、本市と近隣４市町村（滑川市・舟橋村・上市町・立山町）との間で１対１の連携協約を締結し、「富山広域連携中枢都市圏」を形成した（図３）。

また、この連携中枢都市圏の形成にあたり、本市では、圏域の将来像や具体的取り組みをビジョンとして策定し、この中で連携中枢都市圏に求められる役割の１つである「生活関連機能サービスの向上」について、良質な子育て環境の共有による圏域全体の出生率の向上等を目指し、まちなか総合ケアセンターの産後ケア応援室事業、病児保育事業を連携事業として選定した。

図３　富山広域連携中枢都市圏とまちなか総合ケアセンターの位置関係



４．広域連携市町村の利用について

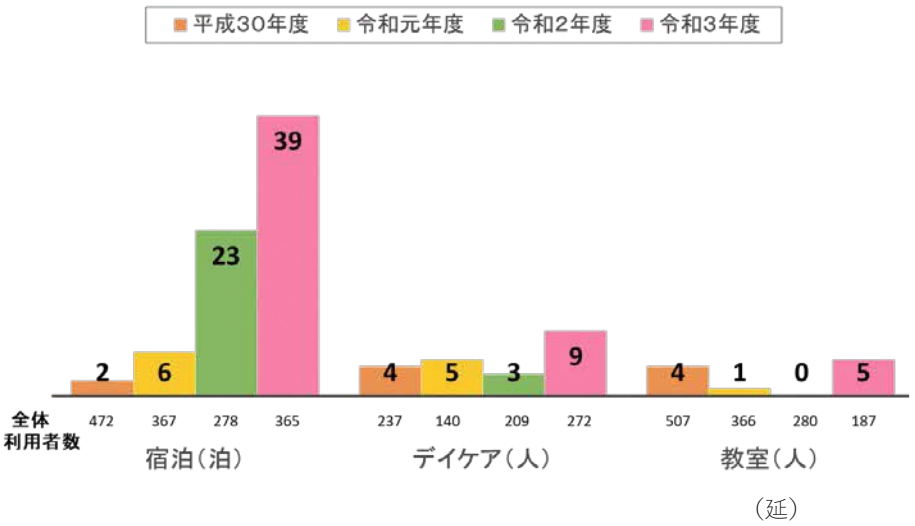
産後ケア事業における連携市町村の利用については、表２のとおりであり、利用の際は連携市町村の保健福祉担当部署との情報共有について同意を得ている。

表２　富山市産後ケア事業における連携市町村の利用可否について

種　別	対象児	担当課	連携市町村の利用
宿泊型	5か月未満	まちなか総合ケアセンター 産後ケア応援室 （☎076-461-3541）	可
デイケア型			可
子育て教室	5か月未満		可
子育て交流ひろば「ままのわ」	5か月 ～1歳まで		不可
居宅訪問型	1歳未満	こども健康課 （☎076-443-2248）	不可
産後のママ・レスパイト事業	4か月未満		不可

連携市町村の利用実績については、図４のとおりであり、2018（平成30）年度からの４年間で、宿泊型の利用者数が年々増えている。

図４　連携市町村の利用実績（平成30年度～令和３年度）



また、産後ケア事業の料金については、本市民の場合（表３の「利用者負担額」）と、連携市町村及び本市へ里帰りの場合（表３の「基本料金」）の２段階となっているが、連携市町村ではそれぞれ助成制度を設けており、基本料金と利用者負担額との差額については、住民票のある市町村で還付申請をすることができる。

連携市町村の利用者アンケート結果では、「連携市町村に住んでいても産後ケア応援室の利用ができて大変助かった」、「家庭の事情で里帰りが難しく、夫も単身赴任のため不安だったが、いざとなれば産後ケア応援室があることが富山で出産を決意できた理由のひとつだった」との好意的な意見が多かったが、一方で「産後のため、役場へ還付申請に行くのが少し面倒だった」との声もあった。

今後も、圏域全体の子育て環境の整備を促進するため、利用環境を更に整え、先進施設としての役割を果たすことが重要だと考えている。

表３　産後ケア応援室の利用料金

富山市民の場合

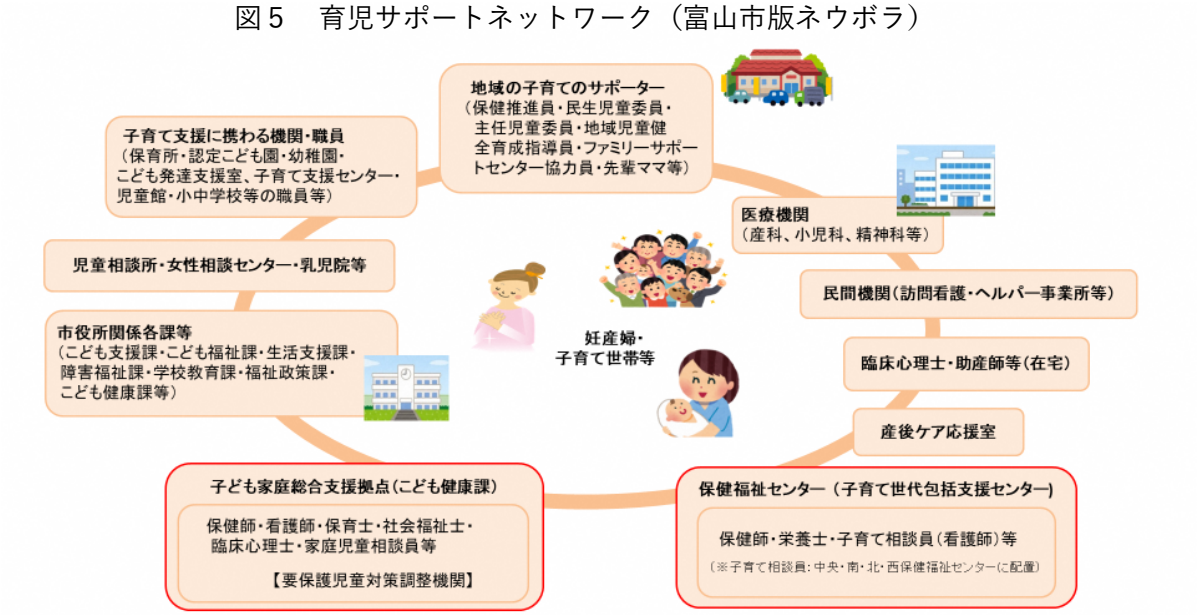
連携市町村及び
富山市へ里帰りの場合

種類	時間	食事等	利用者負担額	基本料金	利用期間
デイケア	9:30～19:00	2食（昼・夕）、間食2回	4,900円	8,100円	週毎に2回まで
	9:30～13:00	1食（昼）、間食1回	1,800円	3,000円	
	9:30～15:30	1食（昼）、間食2回	3,100円	5,100円	
	13:00～19:00	1食（夕）、間食1回	3,100円	5,100円	
宿泊	9:30～翌9:30	1日目：2食（昼・夕）、間食2回 2日目：1食（朝）	1日（24時間）7,200円	1日（24時間）12,000円	1回当たり連続6泊まで
教室	10:00～12:00	間食1回	800円	800円	
	13:30～15:30				

５．育児サポートネットワーク（富山市版ネウボラ）について

これまで本市の産後ケア事業と広域連携市町村の利用について述べてきたが、最後に本市の育児サポートネットワーク（富山市版ネウボラ：図５）について紹介する。

図５　育児サポートネットワーク（富山市版ネウボラ）



「ネウボラ（neuvola）」とは、フィンランド語で「助言・アドバイスの場」を意味する。本市においては、保健福祉センター（子育て世代包括支援センター）及びこども健康課（子ども家庭総合支援拠点）、関係機関が地域等と連携して、妊産婦・子育て世代を支援する体制として、育児サポートネットワーク（富山市版ネウボラ）を推進している。

この体制により各関係機関との連携が強化されており、妊産婦や子育て世帯を支えている関係機関が、それぞれのネットワークを十分に活かすことで、より多面的・包括的な支援を行うことができることから、保健・医療・福祉・教育等の関係機関と顔の見える関係づくりを進めている。

そのひとつである「医療機関等連携会議」は、周産期に関わる支援機関、市内の総合病院や開業の産婦人科医師及び精神科医師、総合病院ＮＩＣＵの小児科医師、看護師や助産師等が集まり、気がかりな妊産婦等の支援における課題の共有や、市の母子保健施策等に対する意見交換の場となっている。

またこの会議で、市の母子保健施策を関係医療機関に理解いただくことで、医療機関が妊産婦の入院中や受診時に直接、市の母子保健サービスや産後ケア事業の利用を勧めていただくことにもつながっている。併せて気がかりな妊産婦に対しては、富山医療圏で様式を統一した連絡票を用いて連携を強化している。

このような取組等を通し、今後も一人でも多く、本市で子どもを生み育てたいと感じてもらえるよう、すべての妊産婦や子育て世帯が安心して、妊娠・出産・子育てができる環境づくりを、さらに推進してまいりたいと考えている。

広島県における妊産婦のメンタルヘルスケア体制

広島県健康福祉局子供未来応援課　課長　梅田　真紀

１．はじめに　~妊産婦のメンタルヘルスケアにおける県の役割~

新型コロナウイルス感染症の流行により、妊娠や出産を取り巻く環境は大きく変わり、本県においても不安を抱える妊産婦へのメンタルヘルスケア体制の強化が喫緊の課題となった。しかしながら、心身のケアを必要とする妊産婦に適切なケアを届けられるのは、母子保健の実施主体として妊産婦のケアを担う市町や、市町からの委託により産婦健康診査（以下、「産婦健診」とする）や産後ケアを実施する産科医療機関・助産施設であり、県の取組は妊産婦向けの相談窓口の拡充等にとどまっていた。

新型コロナウイルス感染症の流行が始まった令和２年度の時点で、本県では、全２３市町のうち、産婦健診と産後ケア事業の両方を実施している市町は１３市町にとどまり、未実施の市町では、産後すぐに心身のケアを必要とする妊産婦の把握が遅れたり、産後ケアなどのサービスが提供できないなど、住む地域によって受けられるサービスに差が生じるという課題があった。特に産後ケアについては、母子保健法の改正により、令和３年４月から市町村の努力義務とされたが、だからといって全ての市町が直ちに事業を開始できるわけではない。では、どうすれば県内全ての妊産婦が、漏れなく適切なメンタルヘルスケアを受けられる体制を構築できるのだろうか。

本県では、市町の事業実施上の課題や未実施の理由について調査を行い、市町内に産科医療機関や助産施設がなく、委託先の確保が困難となっているといった課題を把握し、県が主体的に県医師会や県産婦人科医会、県助産師会等の関係機関との調整を担い、広域での事業委託の枠組みづくりを進めることで、令和３年度に全市町での実施を実現することができた。

本県の取組が、他の都道府県における今後の産後ケア事業の展開の参考になれば幸いである。

２．産婦健診の全県下の実施体制の構築

産婦健診は、産後ケア事業と同様に市町が担う国庫補助事業であるが、産後ケア事業とは異なり、法的な努力義務はない。しかしながら、産後の心身の不調や育児不安、産後うつの兆候のある妊産婦を漏れなく把握し、産後ケア事業などの適切なケアにつないでいくためには、産後間もないタイミングで、産婦健診によるスクリーニングを行うことが不可欠である。そのため本県では、産後ケア事業の実施促進と合わせて、まずは産婦健診の全市町での実施を進めることとした。

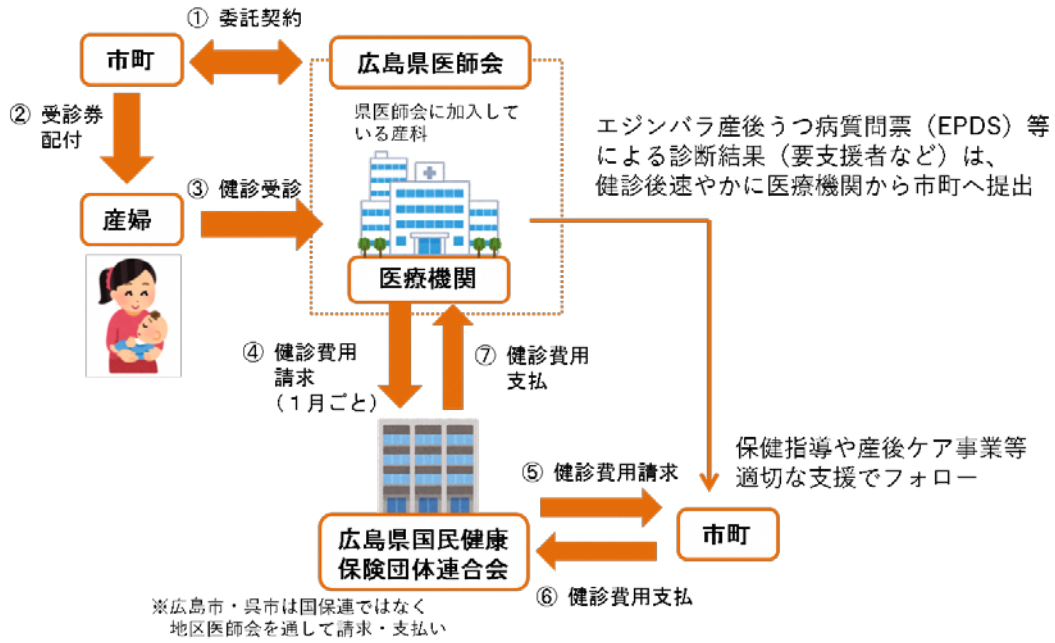
令和２年度まで、産婦健診は各市町が個々の産科医療機関に委託して実施しており、事業未実施の市町では、その市町内に委託先となる産科医療機関がないことが一番大きな課題だった。先行して事業を実施している市町においても、複数の医療機関との委託契約手続きや経費支払い事務等が負担となっているほか、産婦が健診を受けられるのは居住市町の契約先に限定され、また、医療機関側にとっても、市町によって問診票や情報提供方法が異なることが負担であるなど、様々な課題があった。

こうした課題に対応するため、本県では、県主導で県医師会や県国民健康保険団体連合会、県産婦人科医会と調整を行い、図１のように、産婦が市町から配付された受診券を用いて、県医師会に所属する

県内全ての産科医療機関で産婦健診が受けられ、その費用は県国民健康保険団体連合会を通して各市町に請求される仕組みを導入することとした。

この仕組みの構築に要するシステム改修費用を県が一括して負担することにより、全市町の参画を促し、令和３年４月から一斉に運用開始させることができた。

図１　広島県における産婦健診の仕組み



３．産婦健診における医療機関と市町の情報連携の仕組み

産婦健診の費用請求の仕組みは基本的には妊婦健診と同じであるが、産婦健診は心身のケアを必要とする産婦のスクリーニングを目的としているため、実施医療機関では産婦の健康状態の診察に加え、エジンバラ産後うつ病質問票（EPDS）、育児支援チェックリスト、赤ちゃんへの気持ち質問票を用いたアセスメント[1)]を実施し、心身のケアが必要と判断された場合は、市町における継続的な支援につなげられるよう、診断結果を速やかに市町に情報提供してもらうことが必要となる。

本県では、全ての産科医療機関の協力が得られるよう、県産婦人科医会との協議を重ね、受診券や問診票、情報提供様式、市町へ情報提供を行う基準、情報提供のタイミングや方法など、市町と産科医療機関双方の意見を聞きながら、統一的な仕組みづくりを進めた。具体的には、次の①～③のいずれかに該当する場合、所定の情報提供書により市町へ報告してもらうこととした。

① エジンバラ産後うつ病質問票（EPDS）の結果が9点以上の場合
② エジンバラ産後うつ病質問票（EPDS）の質問項目10が1点以上の場合
③ 医師等の判断により、身体面、精神面等の継続支援が必要であると判断した場合

さらに、エジンバラ産後うつ病質問票（EPDS）等を用いた効果的なアセスメントの方法や、その後の支援へのつなぎ方等について、医療機関向けのオンデマンド研修を実施し、産婦健診を行ったことがない医療機関にも理解と協力を求めた。

表２は令和３年度の産婦健診の実施状況である。県内の全産婦の８割以上が１回は受診しており、概

ね順調なスタートとなっている。また、医療機関から市町に対して支援が必要と情報提供があった産婦の割合（要支援率）は、１回目の健診（産後２週）では10.5%であるが、２回目の健診（産後１か月）では5.4%と低く抑えられている。

表２　令和３年度広島県における産婦健診の実施状況

区分	対象者数	受診者数	受診率	要支援産婦	要支援率
１回目 （産後２週）	19,641人	16,721人	85.1%	1,761人	10.5%
２回目 （産後１か月）	19,641人	13,484人	68.7%	728人	5.4%

出典：広島県健康福祉局子供未来応援課による県内市町調査（令和４年10月）

市町からは、全県実施の仕組みの導入により、産科医療機関との連携が円滑に進み、早期に支援に入ることができていると評価する意見が多い一方で、一部の医療機関から速やかな情報提供がなく、支援に入るのが遅れてしまったといったケースも確認されている。こうしたケースが生じないよう、漏れなく速やかに医療機関から市町への情報提供がされるよう徹底していくことが今後の課題である。

また、医療機関の中には、産後２週の健診を行わず、産後１か月の１回のみに限定している医療機関もあるため、産後２週の健診は提携先の助産院につなぐなどの対応により受診率を高め、全ての産婦のスクリーニングができるよう取り組んでいきたい。

４．産後ケア事業の全県実施

産後ケア事業は、利用料が高いことから利用を躊躇する方も多く、事業を実施している市町においても利用は伸び悩んでいた。未実施の市町の中には、そうした先行市町の状況を見て、事業に対するニーズは少ないと判断し、実施に至らない市町もあったが、利用実績が少ないからといってニーズがないわけではない。現にコロナ禍で心身の不調を抱える妊産婦は増加しており、そうした妊産婦が適切なケアを受けられるよう、各市町において産後ケアの体制を整えることが急務となっていた。

そのため本県では、コロナ禍で心身のケアを必要とする方が経済的負担を理由に利用をためらうことのないよう、まずは令和２年５月から産後ケア事業の利用料の半額助成を開始し、利用促進を図るとともに、その利用実績を未実施市町に共有し、事業実施を強く働きかけた。

また、産後ケア事業も産婦健診と同様、産科医療機関や助産施設で行われるが、分娩を行う産科医療機関では分娩での施設利用を優先させる必要があることから、産後ケアの受入を行っている産科医療機関は県内でも限られており、多くの市町において委託先の確保が課題となっていた。

そのため本県では、市町内に産科医療機関や助産施設がない市町が委託先を確保できるよう、産後ケアを実施している産科医療機関のリストを作成して市町に共有するとともに、助産施設については、県助産師会に新たにコーディネーターを配置することにより、個別の施設との契約ではなく、県助産師会との契約を通して、広域で宿泊型ケアを行う助産施設や、アウトリーチ型ケアに必要な助産師の派遣を活用できるよう支援した。

こうした取組に加え、先行して全県実施を開始した産婦健診において、支援が必要とされた産婦に対して、産後ケア事業による支援を行うことが国庫補助の要件とされていることも後押しとなり、未実施

市町が順次事業を開始し、令和３年度には全市町において産後ケア事業が実施されることとなった。

表３は県内市町における産婦健診・産後ケア事業の実施状況で、令和２年度時点で事業を実施していた市町は○、令和３年度に事業を開始した市町を●で表示している。産後ケア事業では、広域での施設活用や助産師派遣が可能となったことにより、宿泊型、デイサービス型、アウトリーチ型それぞれで実施市町が増加し、サービスが拡充されている。

表３　広島県内市町の産婦健診・産後ケア事業の実施状況（○:Ｒ２実施、●:Ｒ３開始）

市町	産婦健診	産後ケア事業		
		宿泊型	デイサービス型	アウトリーチ型
広島市	○	○	○	
呉市	○	○	○	●
竹原市	●	○		
三原市	●	○		
尾道市	○	○	○	○
福山市	●	○	○	●
府中市	●	○	○	
三次市	○	○	○	●
庄原市	○	○	○	○
大竹市	○	●	●	
東広島市	○	○	○	
廿日市市	○	○	○	
安芸高田市	○	●	●	○
江田島市	○	●	●	○
府中町	○	○	○	○
海田町	○	○	○	
熊野町	○	○	○	○
坂町	○	●		●
安芸太田町	○	●		
北広島町	○	○	○	○
大崎上島町	○	●		
世羅町	○	●	●	●
神石高原町	●	○	○	○
R2実施市町数	**18**	**16**	**14**	**8**
R3実施市町数	**23**	**23**	**18**	**13**

出典：広島県健康福祉局子供未来応援課による県内市町調査（令和４年４月）

表４は令和元年度から令和３年度の県内市町における産後ケア事業の利用者数である。実施市町の増加や利用料の半額助成による利用促進の効果もあり、令和２年度の延べ利用者数は令和元年度の1.4倍、令和３年度はさらにその1.9倍に増加している。今後も、制度の周知を図るとともに、利用が進む市町の好事例を共有し、他市町に展開していくことなどにより、支援を必要とする妊産婦が適切なケアを受けられる体制を一層強化していきたい。

表４　広島県内市町の産後ケア事業の利用者数（延べ）

年度	宿泊型	デイサービス型	アウトリーチ型	合計
令和元年度	349人	310人	63人	722人
令和２年度	381人	486人	115人	982人
令和３年度	820人	660人	414人	1,894人

出典：広島県健康福祉局子供未来応援課による県内市町調査（令和４年10月）

５．産後ケア事業の対象期間の拡充

産後ケア事業の対象となる時期は、従来は「出産直後から４か月頃まで」とされていたが、低出生体重児等の場合に、入院期間の長期化で退院時期が出産後４か月を超える場合もあることや、産婦の自殺が出産後５か月以降にも認められるなど、出産後１年を通じてメンタルヘルスケアの重要性が高いことなどを踏まえ、母子保健法が改正され、令和３年4月から「出産後１年」に拡大された。[2)]

本県では、市町や県助産師会、県産婦人科医会に対して、母子保健法改正の趣旨を踏まえ、対象期間の拡充を行うよう働きかけており、２３市町のうち、令和３年度から１３市町が、さらに令和４年度から新たに７市町が産後ケア事業の対象期間を出産後１年に拡充している。

対象期間を拡充した市町では、里帰り後に自宅へ戻ってから育児不安を抱えるケースへの対応や、産後５か月以降に離乳食と授乳のバランスに悩むケースへの対応、卒乳を行う時期への対応など、対象期間を出産後１年まで拡充したことで、ニーズに沿ったきめ細かなフォローができているとの事例報告を受けており、今後、こうした好事例をさらに広く展開していくことが必要と考えている。

６．ひろしま版ネウボラとの相乗効果

最後に、本県が注力している「ひろしま版ネウボラ」についても触れておきたい。

「ひろしま版ネウボラ」は、市町の子育て世代包括支援センターが核となり、医療機関や保育施設、子育て支援拠点などの関係機関と連携し、全ての子育て家庭を妊娠期から切れ目なく見守り、必要な支援を必要なタイミングで届ける仕組みであり、妊娠期からの面談の追加や面談実施率100％にするための積極的な子育て家庭へのアプローチ、関係機関との連携等に要する費用について補助を行っているほか、市町の人材育成研修等も県が実施しており、現在１７市町で取組が進んでいる。

本稿でご紹介したとおり、本県では、令和３年度から産婦健診・産後ケアの全市町での実施を開始したが、県全域で産科医療機関や助産施設と市町が情報連携して妊産婦のメンタルヘルスケアを行う統一的なフローが整ったことにより、「ひろしま版ネウボラ」で構築しようとしている関係機関連携による包括的な見守り・支援の実効性が一段と高まることとなったと考えている。

また、「ひろしま版ネウボラ」では、それぞれの市町が日常的に地域の関係機関との連携を行うことを後押ししているため、今回構築した全県での統一的な情報提供と支援の仕組みをベースに、個別の市町における情報連携の仕組みをさらに発展させ、例えば産科医療機関において、妊婦健診や分娩時にも支援を必要とする妊産婦が把握されれば、市町に情報提供して支援につなげるなど、妊娠期からの見守り・支援の機能強化につながっていくことを期待したい。

－参考文献－

1）公益社団法人日本産婦人科医会「妊産婦メンタルヘルスケアマニュアル　～産後ケアへの切れ目ない支援に向けて～」

2）厚生労働省子ども家庭局長「母子保健法の一部を改正する法律」の施行について（通知）」（令和 2 年 8 月 5 日　子発 0805 第 3 号）

都道府県における産後ケア事業

山梨県子育て支援局子育て政策課　課長補佐　大船　朋美

1．はじめに

結婚から妊娠、出産、子育てまで切れ目のない支援を効果的に行う体制を整備するため、山梨県では令和元年度に「子育て支援局」を設置し、さまざまな施策を展開してきました。

その取り組みの一つとして県と県内の全市町村とともに組織化した産後ケア事業推進委員会の設置により宿泊型産後ケア事業を実施しています。

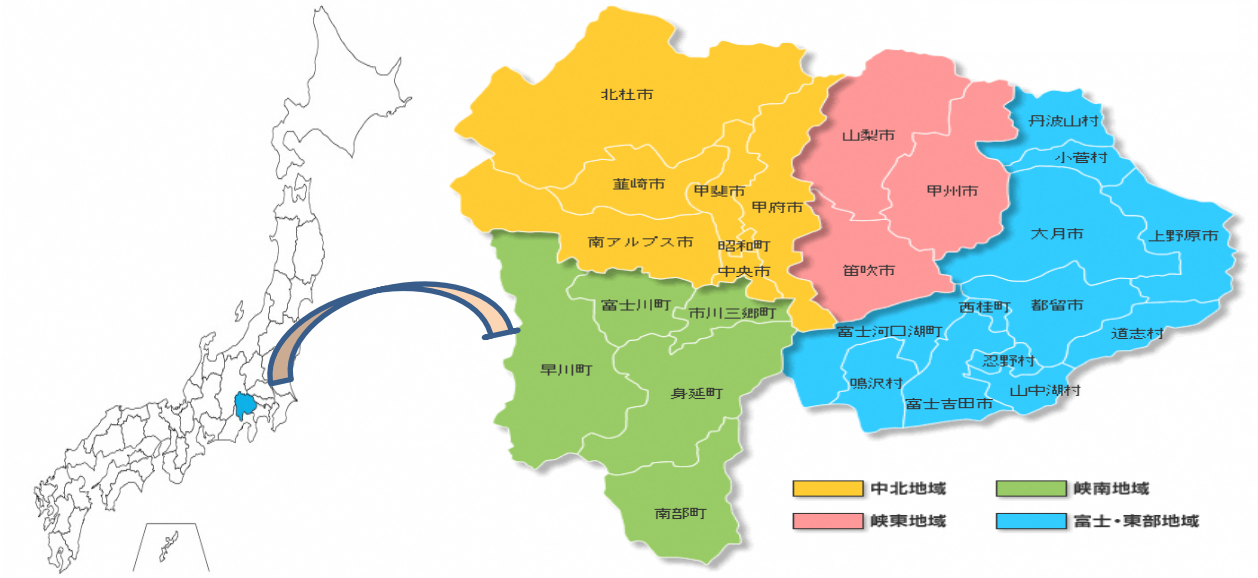
今回は宿泊型産後ケア事業の取り組みの実際とそれに関連した各事業についてご紹介させていただきます。

2．山梨県の概要

山梨県は日本列島のほぼ中央に位置し、東京都、神奈川県、静岡県、長野県、埼玉県に囲まれた海のない内陸県です。面積は日本の総面積の約 100 分の 1 にあたり、県土の約 78%を森林が占め、富士山、八ヶ岳、南アルプスなどの自然豊かな観光資源に恵まれています。

人口は約８０万人、出生数は約５０００人、医療圏域は４圏域あり、分娩取扱医療機関数は１７カ所になります。県内には２７市町村ありますが、小規模町村が多いことも特徴としてあげられます。

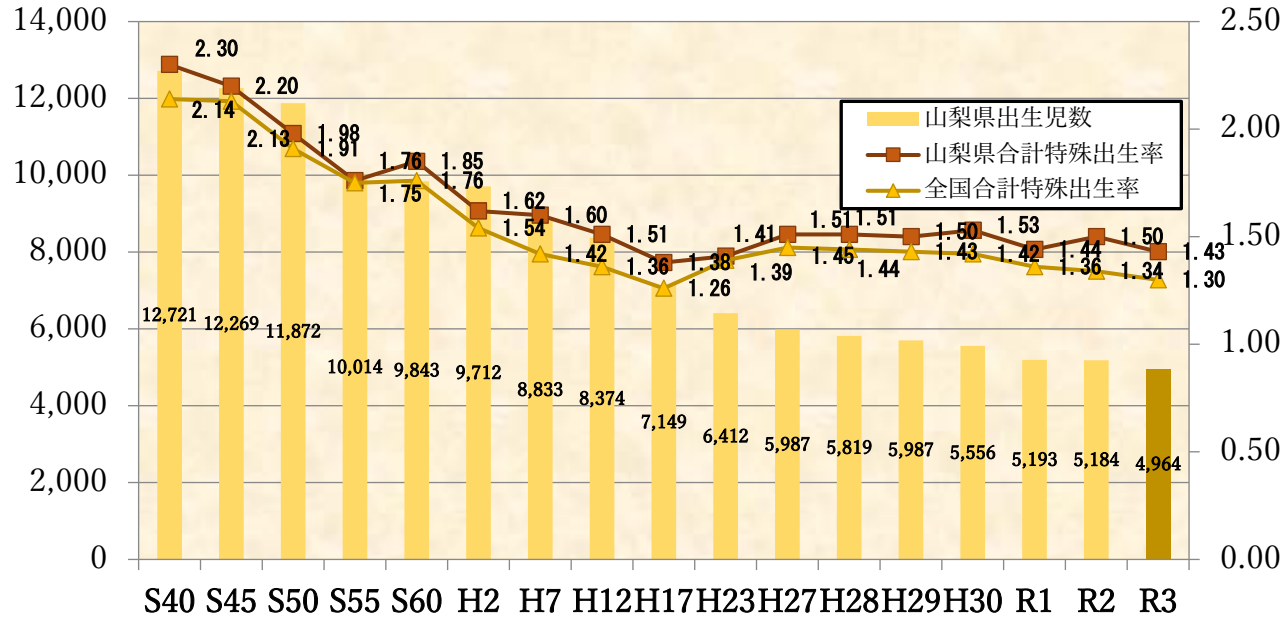
図１　山梨県の概要



3．山梨県の少子化の現状

全国的にも少子化が進行していますが、山梨県においても年々、出生数は減少し、合計特殊出生率も低迷しております。近年では、令和３年には出生数が５０００人を割り込みました。

図２　山梨県の出生数と合計特殊出生率の推移



4．産前産後ケアセンター事業開始の経緯

少子化に歯止めがかからない中、平成２５年５月県庁内に少子化対策に関するプロジェクトチームが組織化されました。

平成２５年９月にプロジェクトチームの中間報告があり妊娠・出産分野における課題として産後の母親への支援の充実、いつでも気軽にきめ細かく相談に応じられる環境の整備があげられました。
同年、「新たな産後育児支援あり方検討事業」を実施することとなりました。

5．新たな産後育児支援あり方検討事業

「新たな産後育児支援あり方検討事業」では大きく分けて２つの取り組みをしました。

一つは産後育児支援を検討するためのニーズ調査及び分析です。これは、妊娠中から１歳６か月児までを養育している母親を対象に調査を実施し、１，４１７人から回答を得ました。

もう一つは、産後育児支援のあり方検討委員会の開催です。

ニーズ調査、検討委員会から導き出された課題として、①２人以上の子どもを望む人は９割を超えているが、欲しい子どもの数まで達していない人が３人に１人（理由：経済的理由、高齢出産、育児負担)、②約８割が核家族、③母親の育児体験の減少、④出産のための入院期間の短期化があげられ、宿泊しながら母親の回復と育児技術指導を提供する事業の必要性について出されました。

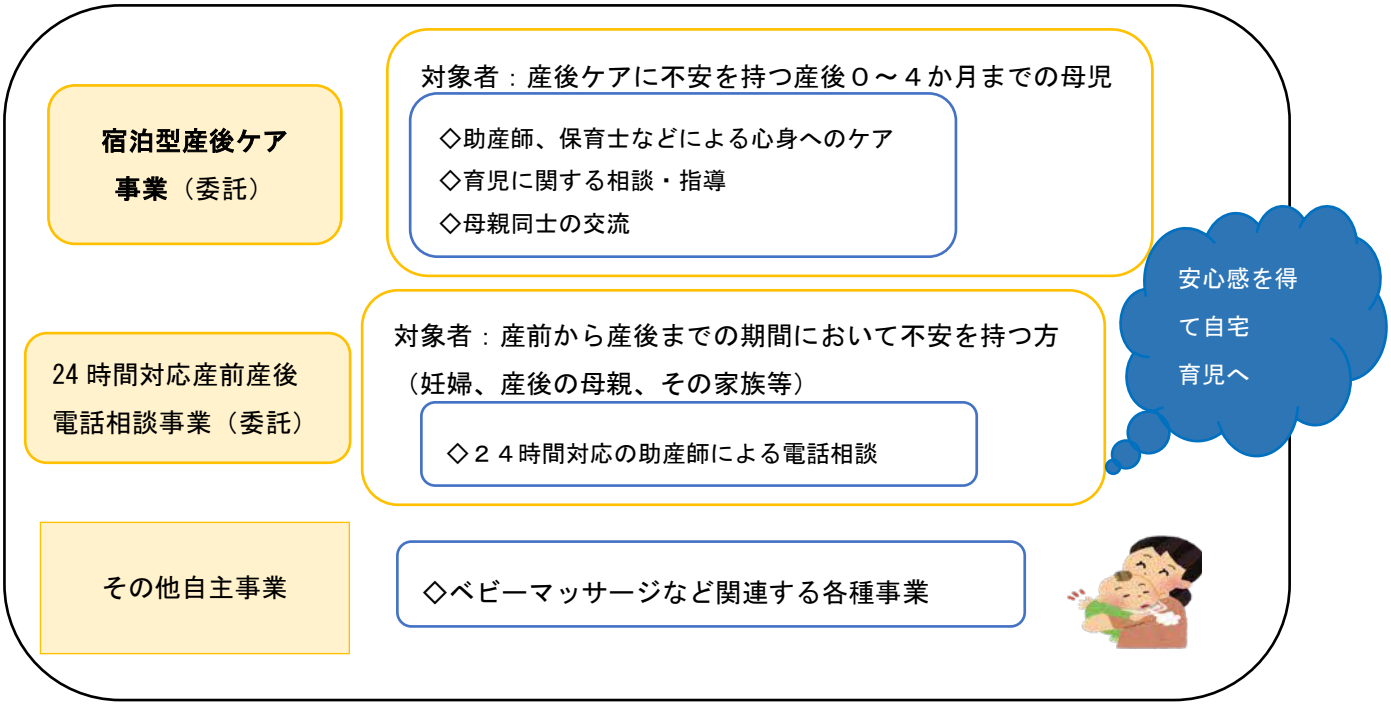
6．宿泊型産後ケア事業の必要性について

宿泊しながら母親の回復と育児技術指導を提供する事業の必要性についてですが、①少子化・核家族化→赤ちゃんに触れる体験の減少、②慣れない育児への不安を抱える母の増加、③産後の入院期間の短縮→体力が回復しないままの退院、④出産後の母親に対する支援の不足傾向があげられ、これらを背景に産前産後ケアセンターの設置が提案されました。

7．産前産後ケアセンター事業の概要について

宿泊型産後ケア事業の対象者は産後ケアに不安を持つ産後０～４か月までの母児であり、助産師などによる心身へのケア、育児相談と母親同士の交流会を行うこととしています。
宿泊型産後ケア事業と併せて２４時間対応の産前産後電話相談事業も委託事業としています。
委託事業以外の自主事業としてベビーマッサージなども行うこととしています。

図３　産前産後ケアセンター事業の概要



8．県と全市町村による広域連合体の設置について

県と全２７市町村参加の広域的な連合体を設置し、全県体制の事業運営を山梨方式として提案しました。これにより、人口規模が小さい自治体であっても宿泊型産後ケアサービスの提供が可能となり、医療機関や助産師会等の専門家と連携したサービス提供が可能となりました。

さらに、こういった体制で事業を実施することで県内の全市町村が、改めて母子保健事業について見直す機会となり、全市町村関係者がさらに連携できるきっかけとなりました。

9．山梨方式による運営について

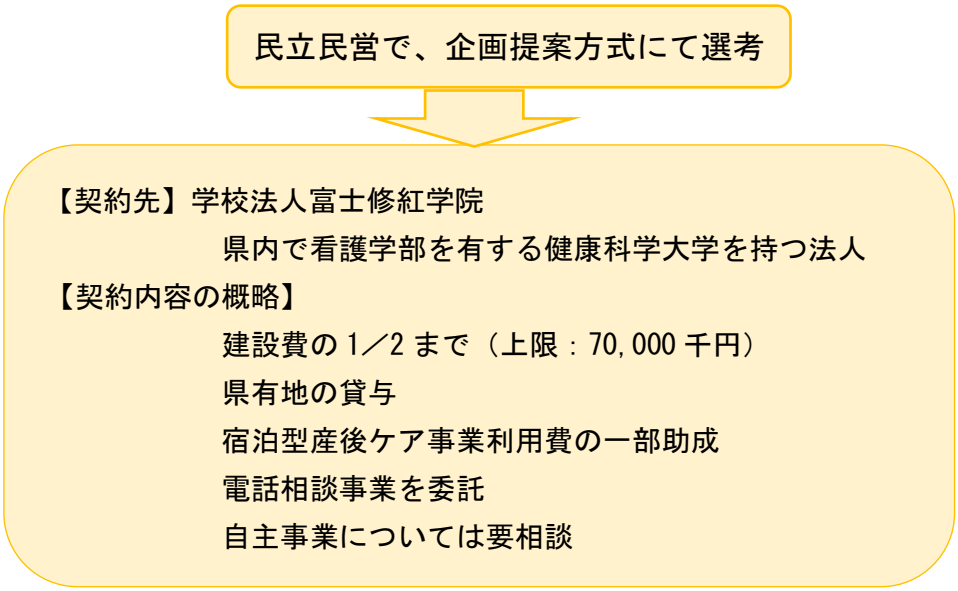
事業の遂行能力や効率性に着目し、専門的な能力を持つ事業者を公募し、民立民営で実施することと

しました。実施事業者については民立民営ということで、企画提案方式により、県内の医療系学校法人を実施事業者として選定し、事業については平成２８年１月に開始しました。

【地理的特性からみた施設の所在地】

山梨県の場合は県全体が比較的コンパクトであること、分娩取扱施設が県の中央部に集中していることを踏まえ、施設は笛吹市の石和に設置することとなったのですが、県内のほぼ中央に位置する県有地であり、県内どこからでも車で約１時間以内で行ける場所です。

図４　宿泊型産後ケア事業の契約先及び内容



１０.産前産後ケアセンターについて

宿泊型産後ケアを利用するには利用希望者は市町村に申請することとなります。市町村は利用者に連絡票を送り、センターへ情報提供をします。

その後、利用希望者はセンターへ電話にて宿泊予約をします。センターからは市町村へ利用状況報告、県へは実績報告をあげます。

センタースタッフは、助産師１７名、心理職２名、保育士１名、事務職２名になります。
部屋数は、６部屋になります。このうち、２部屋は未就学児の兄姉と同宿できる部屋になります。

１１.利用実績、利用のきっかけ、満足度

宿泊型産後ケアの利用状況ですが宿泊者数は年間３００～３５０人、宿泊数は約８００泊になります。令和２年度はコロナのため利用実績が少なくなっています。年間出生数に対して約６～７％が利用しています。

産前産後電話相談の利用状況ですが年間約８００件になります。令和元年度以前は年間２，０００件でしたがこの当時は県外者からの相談も受け入れていた影響も考えられます。

宿泊型産後ケア事業利用のきっかけとして一番多かったのは市町村保健師からの紹介です。当課では、実際にどのような施設か従事者に知ってもらうため市町村保健師等を対象に産前産後ケアセンター

を会場に施設見学をしてもらい、センター長からケアの実際に関する説明を聞いてもらう機会を設けています。

保健師は妊娠届の段階から妊産婦に関わっていることもあり様々な機会を捉えて、必要だと思われる方に紹介しています。

また、利用後の満足度についてはほぼ１００％が満足と回答しています

１２.産後ケア関連事業について

１）産前産後ケアセンターＰＲ事業

・産前産後ケアセンターの魅力について、マスメディアを通じて効果的に周知し、利用促進につなげる。

・新聞、子育て情報誌への広告掲載、テレビＣＭの放映など

２）妊産婦メンタルヘルスサポート体制強化事業

・心理職による相談事業

・人材育成事業（市町村職員等対象の研修、専門医によるスーパーバイズ）

・産後うつ予防事業の普及啓発

・産後ウェルビーングセンターへの専従看護師の配置（関係機関職員と専門医をつなぐ調整役）

１３.まとめ

以上のことから考えられることを整理しました。

・小規模市町村による実施が困難な事業については、広域的な連合体を構成することが有効である。

・県は広域的に全体を見ながら各市町村、関係団体、機関との調整を果たす役割がある。

・宿泊型産後ケア事業は利用者の満足度が高く、産後の母親の不安軽減に一定の効果がある。

・宿泊型産後ケア事業利用前後も妊産婦メンタルヘルスサポート事業の活用などを通して妊産婦を支援していくことが必要である。

母子保健事業の主体は市町村という中で何故、県が関わりをもつかということが言われることもあるかもしれませんが、小規模な市町村にとっては単独で事業を設置、運営していくことが難しい場合も多いため、県が主体となり広域的に進めていくことが必要かと思います。

今回の内容が、これから市町村支援をしていこうと考えていらっしゃる都道府県の皆様の参考になれば幸いです。

資料編

子発 0805 第３号
令和２年８月５日

各 都道府県知事
保健所設置市市長
特別区区長 殿

厚生労働省子ども家庭局長
（ 公 印 省 略 ）

「母子保健法の一部を改正する法律」の施行について（通知）

「母子保健法の一部を改正する法律（令和元年法律第 69 号。以下「改正法」という。）」が令和元年 12 月６日に公布され、「母子保健法の一部を改正する法律の施行期日を定める政令（令和２年政令第 195 号）」により法の施行期日が令和３年４月１日と定められ、「母子保健法施行規則の一部を改正する省令（令和２年厚生労働省令第 149 号。以下「改正規則」という。）」とともに、同日に施行されることになった。

ついては、本法の趣旨及び内容等は下記のとおりであるので、御了知の上、都道府県におかれては、管内市町村にも周知して頂くようお願いする。

なお、この通知は、地方自治法（昭和 22 年法律第 67 号）第 245 条の４第１項の規定に基づく技術的な助言である。

記

第１ 改正の趣旨

近年、核家族化や晩婚化、若年妊娠等によって、産前産後の身体的・精神的に不安定な時期に家族等の身近な人の助けが十分に得られず、不安や孤立感を抱いたり、うつ状態の中で育児を行う母親が少なからず存在している状況である。

産前産後の母親の育児不安やうつ状態が、子どもの虐待の誘因になることも指摘されており、産後の育児を家庭のみに任せるのではなく、母親の孤立を防ぎ、生活している地域で様々な支援を行うことが重要な政策課題である。

このため、本法は、家族等から十分な育児等の支援が得られず、心身の不調や育児不安等を抱える出産後１年以内の母親とその子を対象に、助産師等の看護職が中心となり、母親の身体的回復や心理的な安定を促進するとともに、

母子の愛着形成を促し、母子とその家族が健やかに生活できるよう支援するため、産後ケア事業の全国展開を図ることを目的としたものである。

第２　改正内容及び留意事項

１　産後ケア事業の努力義務

（１）改正内容

市町村は、出産後１年を経過しない女子及び乳児の心身の状態に応じた保健指導、療養に伴う世話又は育児に関する指導、相談その他の援助（以下「産後ケア」という。）を必要とする出産後１年を経過しない女子及び乳児につき、次のアからウのいずれかに掲げる事業（以下「産後ケア事業」という。）を行うよう努めなければならないこと。（改正法による改正後の母子保健法（昭和 40 年法律第 141 号。以下「法」という。）第 17 の２第３項関係）

ア　短期入所事業

・　病院、診療所、助産所その他厚生労働省令で定める施設であって、産後ケアを行うもの（以下「産後ケアセンター」という。）に産後ケアを必要とする出産後１年を経過しない女子及び乳児を短期間入所させ、産後ケアを行う事業（法第 17 条の２第１項第１号）

・　法第 17 条の２第１項第１号の厚生労働省令で定める施設について、病院、診療所又は助産所以外の施設であって、２の実施基準（短期入所に係る基準に限る）を満たすものとして、市町村長が適当と認めるものとすること。（改正規則による改正後の母子保健法施行規則（昭和 40 年厚生省令第 55 号。以下「規則」という。）第７条の２）

イ　通所事業

・　産後ケアセンターその他の厚生労働省令で定める施設に産後ケアを必要とする出産後１年を経過しない女子及び乳児を通わせ、産後ケアを行う事業（法第 17 条の２第１項第２号）

・　法第 17 条の２第１項第２号の厚生労働省令で定める施設について、以下に掲げるものとすること。（規則第７条の３）

（ア）産後ケアセンター

（イ）子育て世代包括支援センター

（ウ）市町村保健センター

（エ）その他市町村長が適当と認める施設

ウ　訪問事業

産後ケアを必要とする出産後１年を経過しない女子及び乳児の居宅を訪問し、産後ケアを行う事業（法第 17 条の２第１項第３号）

（２）留意事項

ア　市町村における実施方法

市町村においては、本事業の趣旨を理解し、適切な実施が期待できる団体等に事業の全部又は一部を委託することができることのほか、単一市町村での実施が困難な場合には、複数の市町村が連携して整備等を行うことにより、各市町村の負担軽減を図ることが考えられること。

イ　利用者の決定に関する留意事項

・　利用者の決定に当たっては、仮に母子に同居家族が存在しても、産婦や乳児に対する支援を十分行うことができないことも想定されることに鑑み、同居家族の有無等にかかわらず、子育て世代包括支援センターや産婦健康診査での相談等によって、支援が必要と認められる場合には積極的に事業の利用を勧奨することが望ましいこと。

・　また、多胎児家庭の場合は、日常生活や外出に困難を伴うため、子育て世代包括支援センターや母子保健担当部署の職員が、妊娠届出時に加え、新生児訪問などを通じ、直接自宅に訪問する際、事業の説明と併せて、本事業の申請を受け付けるなど、その状況に配慮した柔軟な対応を可能とすること。

ウ　出産後１年を経過しない女子及び乳児の考え方について

・　法第 17 条の２においては、本事業に関する市町村の努力義務の時期について「出産後１年」とされている。

・　従来までの予算事業においては、出産直後から４ヵ月頃までの時期が、一般に母親の身体的回復と心理的な安定を促進し、育児に関する不安や生活上の困りごと等において専門的な指導又はケアが必要な時期として設定されたものである。

・　しかしながら、改正法においては、低出生体重児等の場合に、入院期間の長期化で退院時期が出産後４か月を超える場合もあることや、産婦の自殺は出産後５か月以降にも認められるなど、出産後１年を通じてメンタルヘルスケアの重要性が高いことなどを踏まえて、「出産後１年」とされたところである。

・　そのため、市町村において本事業の対象時期を定める際には、こうした趣旨を踏まえ、母子及びその家族の状況、愛着形成の重要性、地域におけるニーズや社会資源の状況等を踏まえ判断すること。

・　なお、早産児や低出生体重児の場合は、発育・発達の遅延等のリスクが大きく、母親は様々な不安や育児上の困難を抱えやすい傾向にあるため、出産予定日を基準にした修正月齢を参考にした産後ケアの利用が考えられること。

２　産後ケア事業の実施基準

（１）改正内容

・　市町村は、産後ケア事業を行うに当たっては、産後ケア事業の人員、設備及び運営に関する基準として厚生労働省令で定める基準に従って行わなければならないこと。（法第 17 条の２第２項関係）

・　法第 17 条の２第２項の厚生労働省令で定める基準について、以下に掲げるものとすること。（規則第７条の４）

ア　産後ケア事業を管理する者を定めること。

イ　助産師、保健師又は看護師のいずれかを常に１名以上置くとともに、事業の内容に応じ、心理に関する知識を有する者その他事業の実施に必要な者を置くこと。

ウ　緊急時の対応等を含め、出産後１年を経過しない女子及び乳児の状況に応じた適切な産後ケアを行うことができるよう、医療機関との連携体制を確保すること。

エ　次の（ア）又は（イ）に掲げる事業の区分に応じて、それぞれ当該規定に定める設備を設置すること。ただし、近隣の場所にある他の施設において共同して使用できる設備がある施設であって、出産後１年を経過しない女子及び乳児に対する産後ケアに支障がないものである場合には、この限りでない。

（ア）短期入所を行う事業　次に掲げる設備

ａ　居室

ｂ　カウンセリングを行う部屋

ｃ　乳児の保育を行う部屋

ｄ　その他事業の実施に必要な設備

（イ）通所を行う事業　出産後１年を経過しない女子及び乳児を通わせ、個別的又は集団的に産後ケアを適切に行うために必要な設備

オ　産後ケア事業のうち、短期入所を行う事業については、アからエに掲げる要件のほか、次に掲げる要件を満たすこと。

（ア）適当な換気、採光、照明、防湿及び排水の設備を有すること

（イ）同時におおむね 20 人以上の出産後１年を経過しない女子を短期間入所させてはならないこと。ただし、他に短期間入所させるべき適当な施設がない場合において、臨時応急のため短期間入所させるときは、この限りでない。

（２）留意事項

・　人員基準について、助産師、保健師又は看護師のいずれかを常に１名以上置くこととされているが、特に、出産後４カ月頃までの時期は、褥婦や新生児の保健指導を行うことから、原則、助産師を中心とした実施体制での対応とすること。

・　第２の１（１）アに記載する短期入所事業を行う施設（法第 17 条の２第１項第１号の厚生労働省令で定める施設）について、旅館業法（昭和 23 年法律第 138 号）第２条第１項に規定する旅館業の適用外であること。

・　また、同施設については、建築基準法（昭和 25 年法律第 201 号）における用途規制上「ホテル又は旅館」に該当しないこと。

・　産後ケア事業を行う施設は、施設の種類や事業内容に応じて、建築基準法上の取扱いが異なるため、産後ケア事業の円滑な運用に資するよう、建築部局と必要な情報共有に努めること。

３　妊産婦及び乳児に対する支援の一体的な実施

（１）改正内容

市町村は、産後ケア事業の実施に当たっては、妊娠中から出産後に至る支援を切れ目なく行う観点から、母子健康包括支援センターその他の関係機関との必要な連絡調整並びに法に基づく母子保健に関する他の事業並びに児童福祉法（昭和 22 年法律第 164 号）その他の法令に基づく母性及び乳児の保健及び福祉に関する事業との連携を図ることにより、妊産婦及び乳児に対する支援の一体的な実施その他の措置を講ずるよう努めなければならないこと。（法第 17 条の２第３項関係）

（２）留意事項

市町村においては、令和元年 12 月１日に施行された成育過程にある者及びその保護者並びに妊産婦に対し必要な成育医療等を切れ目なく提供するための施策の総合的な推進に関する法律（平成 30 年法律第 104 号）を踏まえつつ、産後ケア事業と子育て世代包括支援センターを中心とする関係機関の連携により、妊娠期から子育て期に至るまでの切れ目ない支援体制の構築を図られたいこと。

医政発 0805 第１号
子発 0805 第４号
令和２年８月５日

各 都道府県知事
保健所設置市市長
特別区区長 殿

厚生労働省医政局長
厚生労働省子ども家庭局長
（公印省略）

病院、診療所又は助産所と産後ケアセンターとの併設等について

「母子保健法の一部を改正する法律（令和元年法律第 69 号。以下「改正法」という。）」が令和元年 12 月６日に公布され、「母子保健法の一部を改正する法律の施行期日を定める政令（令和２年政令第 195 号）」により改正法の施行期日が令和３年４月１日と定められ、「母子保健法施行規則の一部を改正する省令（令和２年厚生労働省令第 149 号）」とともに、同日に施行されることになった。

改正法の趣旨等については、「「母子保健法の一部を改正する法律」の施行について」（令和２年８月５日付け子発 0805 第３号子ども家庭局長通知）によりお示ししたところであるが、病院、診療所又は助産所と産後ケアセンター（改正法による改正後の母子保健法（昭和 40 年法律第 141 号）第 17 条の２第１項第１号に規定する「産後ケアセンター」をいう。）とを併設する場合等については、下記の事項に留意されたい。また、都道府県におかれては、管内市町村への周知をして頂くようお願いする。

記

１　病院、診療所又は助産所と産後ケアセンターとの区分について

病院、診療所又は助産所と産後ケアセンターについては、患者等に対する治療、出産後１年を経過しない女子及び乳児に対する産後ケアその他のサービスに支障がないよう、表示等により病院、診療所又は助産所と産後ケアセンターとの区分を可能な限り明確にすれば、併設（病院、診療所又は助産所の同一敷地内（産後ケアセンターが設置されている施設において助産所の届出をしている場合を含む。）又は隣接する敷地内（公道をはさんで隣接している場合を含む。）に産後ケアセンターを開設していることをいう。）が可能であること。

2　病院、診療所又は助産所に係る施設及び構造設備と産後ケアセンターに係る施設及び設備との共用について

⑴ 病院、診療所又は助産所に係る施設及び構造設備と産後ケアセンターに係る施設及び設備は、次に掲げる施設等を除き、それぞれの基準を満たし、かつ、各施設等の患者等に対する治療、出産後１年以内の女子及び乳児に対する産後ケアその他のサービスに支障がない場合に限り、共用（日常的に継続して利用可能な状態にあることをいう。）が認められること。

① 病院、診療所又は助産所の診察室
② 手術室
③ 処置室（機能訓練室を除く。）
④ 病院、診療所の病室又は助産所の入所室（以下「病室等」という。）
⑤ エックス線装置等

ただし、この場合にあっても、各施設等を管理する者を明確にしなければならないこと。

なお、空いている病室等を一時的に産後ケアセンターに貸し出すことは、日常的に継続して利用可能な状態とするものではないことから、共用に当たるものではなく、患者等に対する治療等に支障がない場合においては、引き続き、認められるものであること。

⑵ ⑴の判断に当たっては、共用を予定する施設についての利用計画等を提出させるなどにより確認すること。

⑶ 共用を予定する病院、診療所又は助産所に係る施設及び構造設備に対して医療法(昭和23年法律第205号)第27条の規定に基づく使用前検査、使用許可を行うに当たっては、共用することによって同法に定める基準を下回ることのないよう十分に注意すること。

⑷ 現に存する病院、診療所又は助産所に係る施設及び構造設備と現に存する産後ケアセンターに係る施設及び設備とを共用する場合には、医療法等に定める所要の変更手続を要すること。

⑸　関係法令の規定に基づく許可等を行うに当たっては、病院、診療所、助産所、産後ケアセンターそれぞれを所管する関係課間で十分協議の上、取り扱うこと。

3　人員について

⑴ 病院、診療所又は助産所の助産師、保健師、看護師その他の従業者と産後ケアセンターの助産師、保健師、看護師その他の従業者とを兼務するような場合は、それぞれの施設の人員に関する要件を満たすとともに、兼務によって患者等に対する治療、出産後１年以内の女子及び乳児に対する産後ケアその他のサービスの提供に支障がないように注意すること。

⑵ 病院、診療所又は助産所に係る施設及び構造設備と産後ケアセンターに係る施設及

び設備との共用により、従業者の人員配置に変更のあるときは、医療法等に定める所要の変更手続を要すること。

⑶ 従業者数の算定に当たっては、それぞれの施設における勤務実態に応じて按分すること。ただし、管理者が常勤を要件とする場合について、病院、診療所又は助産所と併設する産後ケアセンターの管理者を兼ねている場合にあっては、当該者を常勤とみなして差し支えないこと。

子母発0805第１号
令和２年８月５日

各 (都道府県 / 保健所設置市 / 特別区) 母子保健主管部（局）長 殿

厚生労働省子ども家庭局母子保健課長
（　公　印　省　略　）

産前・産後サポート事業ガイドライン及び産後ケア事業ガイドラインの改定について

母子保健行政の推進につきましては、かねてより格段のご配慮を賜り深く感謝申し上げます。

産前・産後サポート事業及び産後ケア事業については、平成26年度に妊娠・出産包括支援モデル事業の一部として開始され、その後平成27年度より本格実施がなされているところです。

令和元年 12 月６日に公布された母子保健法の一部を改正する法律（令和元年法律第 69 号。以下「改正法」という。）において、出産後１年を超えない女子及び乳児に対する産後ケア事業の実施が市町村（特別区を含む。以下同じ。）の努力義務として法定化され、「母子保健法施行規則の一部を改正する省令（令和２年厚生労働省令第 149 号)」とともに、令和３年４月１日に施行されます。

今般、改正法の施行にあわせ、産前・産後サポート事業ガイドライン及び産後ケア事業ガイドラインについて改定を行うこととし、パブリックコメント等の手続きを経た上で、別添のとおり、とりまとめましたので、周知いたします。

貴部（局）におかれては、当該ガイドラインについて、産前・産後サポート事業及び産後ケア事業の推進並びに効率的・効果的な運営のため、適宜参考としていただくようお願いするとともに、各都道府県におかれては、貴管内市町村（保健所設置市及び特別区を除く。）に周知いただきますようお願いいたします。

なお、本ガイドラインは、地方自治法(昭和22年法律第67号)第245条の4第1項に規定する技術的な助言として発出するものであることを申し添えます。

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

令和２年８月

目　　次

本ガイドラインの位置付け

Ⅰ．　はじめに・・・

【本ガイドラインの位置づけ】

本ガイドラインは、３つの研究班(主担当研究班：公益社団法人 母子保健推進会議、分担研究班：公益社団法人 日本産婦人科医会、公益社団法人 日本助産師会)からなる平成 28 年度子ども・子育て支援推進調査研究事業「産前・産後支援のあり方に関する調査研究」において、有識者や自治体職員等をメンバーとした検討会での議論やそれぞれの研究班での調査研究報告等を母子保健推進会議においてガイドライン試案として取りまとめ、その後に実施されたパブリックコメントに寄せられた意見等を参考に作成したものを平成 29 年８月に公表し自治体等で活用されてきた。

令和元年 12 月１日に成育過程にある者及びその保護者並びに妊産婦に対し必要な成育医療等を切れ目なく提供するための施策の総合的な推進に関する法律（平成 30 年法律第 104 号）が施行され、医療・保健・教育・福祉などが連携して子どもたちの健やかな成育を切れ目なく、社会全体で支える環境の整備が求められている。

また、今般、令和元年 12 月６日に公布された母子保健法の一部を改正する法律（令和元年法律第 69 号。以下「改正法」という。）において、出産後１年を超えない女子及び乳児に対する産後ケア事業の実施が市町村（特別区を含む。以下同じ。）の努力義務として法定化され、第４次少子化社会対策大綱（令和２年５月 29 日閣議決定）において、改正法を踏まえ、産後ケア事業については令和６年度末までの全国展開を目指すこととされている。

現在、全国各地の市町村の関係部署や地域の関係機関において、その連携・協力の下、各地域の強みや特性を踏まえた柔軟な対応が行われ、様々な取組事例の蓄積がなされてきたところであるが、第４次少子化対策大綱に基づく産後ケア事業の全国展開等を推進し、妊娠期から子育て期にわたる切れ目のない支援体制の更なる充実を図るため、今般、本ガイドラインの改定案をとりまとめた。

こうした取組により、どの市町村に住んでいても、母子保健事業や保健・医療・福祉・教育等の関係機関の連携によって効果的な運営がなされ、妊産婦や乳幼児等が安心して健康な生活ができるよう、利用者目線に立った一貫性・整合性のある支援の実現が期待されるものである。

Ⅰ　はじめに

近年は核家族化し、自分の親等の親族から距離的に離れたところで妊娠・出産することがまれではなくなっている。さらに、社会心理的背景から親と子の関係に様々な事情を抱え、親を頼れない妊産婦が少なからずいる。妊娠・出産・子育てを家庭のみに任せるのではなく、生活している地域で様々な関係機関や人が支援し、孤立を防ぐことが重要である。

我が国では母子健康手帳の交付を行い、妊娠中の母親学級、妊婦家庭訪問、妊婦健康診査、産婦健康診査、産婦訪問、新生児訪問、未熟児訪問、乳幼児健康診査など多様な母子保健事業が行われてきた。これらに加えて平成 21 年度からは、児童福祉法による乳児家庭全戸訪問が開始された。さらに、妊産婦等の不安や負担軽減のため、妊娠期から子育て期にわたる切れ目のない支援を行う事業として、平成 26 年度に妊娠・出産包括支援モデル事業が開始され、平成 27 年度からは妊娠・出産包括支援事業として本格的に実施されてきた。

これらの事業により母子に対するきめ細かな支援が実施されるようになったが、利用者の立場から、関係機関の間で、より切れ目のない連携が必要であるとして、平成 29 年４月に改正母子保健法の施行により「子育て世代包括支援センター（法律上の名称は「母子健康包括支援センター」）」の設置が市町村の努力義務として法定化された。さらに、「ニッポン一億総活躍プラン」（平成 28 年６月２日閣議決定）においては、令和 2 年度末（2020 年度末）までの全国展開を目指すとされている。子育て世代包括支援センターは、妊娠期から子育て期にわたる様々なニーズに対して総合的相談支援を提供するワンストップ拠点であり、地域の様々な関係機関と情報を共有しネットワークを構築する。

今般、令和元年 12 月６日に公布された改正法による産後ケア事業の法定化に伴い、産後ケア事業の実施に当たっては、子育て世代包括支援センターその他の関係機関との必要な連絡調整、母子保健や福祉に関する事業との連携を図ることにより、支援の一体的な実施その他の措置を講ずることも努力義務として定められ、子育て世代包括支援センターの更なる機能強化が求められている。

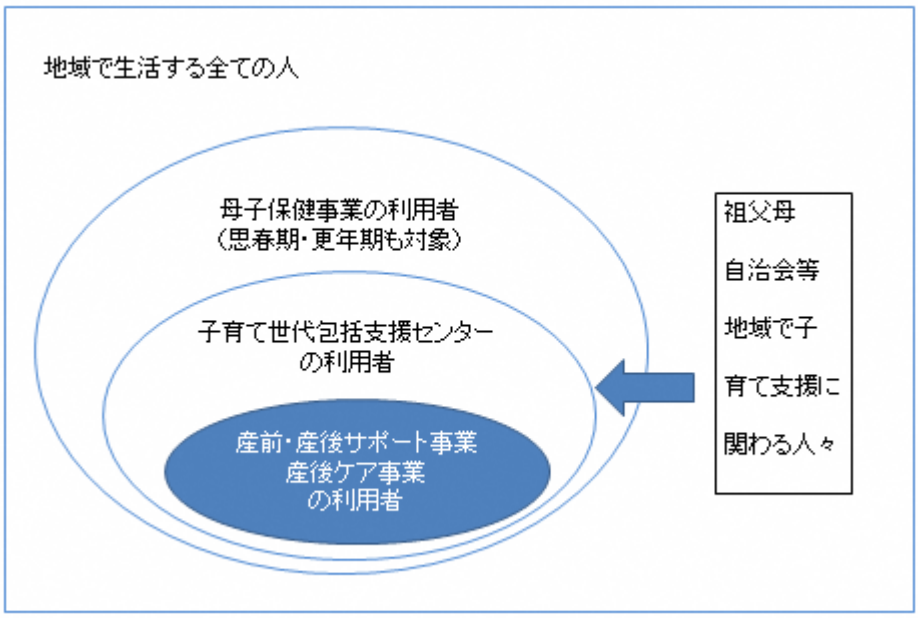
母子保健事業、子育て世代包括支援センター、妊娠・出産包括支援事業（産前・産後サポート事業及び産後ケア事業）を利用する者を、図１に示す。

母子保健事業については、事業内容によっては、思春期、更年期も対象とすることから、その対象者は、子育て世代包括支援センターよりも幅広い。

子育て世代包括支援センターには、地域生活者の祖父母、自治会、子育てサークル等の子育て支援を行うものが関わることになる。

産前・産後サポート事業は、子育て世代包括支援センターの利用者で、身近に相談できる者がいないなど、支援を受けることが適当と判断された妊産婦等が対象であり、産後ケア事業は、心身の不調又は育児不安がある者、その他、特に支援が必要と認められる者が対象となる。

＜図１＞地域生活者と母子保健事業、子育て世代包括支援センターと
産前・産後サポート事業、産後ケア事業の利用者



Ⅱ　産前・産後サポート事業

１　事業の目的

妊娠・出産、子育てに関する悩み等に対して、母子保健推進員、愛育班員等の母子に係る地域の人的資源や、研修を受けた子育て経験者・シニア世代の者、保健師、助産師、保育士等の専門職等が、不安や悩みを傾聴し、相談支援（寄り添い）を行う。ただし、本事業における「相談、支援」は、妊産婦及び妊産婦の育児を尊重するとともに、不安や生活上の困りごと等を軽減すること（家事支援は除く。）を目的としており、原則として専門的知識やケアを要する相談、支援は除く。

あわせて、地域の親同士の仲間づくりを促し（交流支援)、妊産婦及びその家族が家庭や地域における孤立感を軽減し（孤立感の解消)、安心して妊娠期を過ごし、育児に臨めるようサポートすることを目的とする。

２　実施主体

市町村

なお、本事業の趣旨を理解し、適切な実施が期待できる団体等に事業の全部又は一部を委託することができる。

３　対象者及び対象者の把握

⑴ 対象者

妊産婦及びその家族のうち、下記①～③を基に、市町村の担当者がアセスメントし、対象者（以下「利用者」という。）を決定する。

① 妊娠・出産・育児に不安を抱えていたり、身近に相談できる者がいないなど、相談支援や交流支援、孤立感の軽減・解消が必要である者

② 多胎、若年妊婦、特定妊婦、障害児又は病児を抱える妊産婦及びその家族で社会的な支援が必要である者

③ 地域の保健・医療・福祉・教育機関等の情報から支援が必要と認める者

⑵ 対象者の把握

利用者の把握は、母子健康手帳の交付、妊婦健康診査、妊婦訪問、産婦健康診査、産婦訪問、新生児訪問、乳幼児健康診査等の母子保健事業又は本人・家族による申請を通じて把握する。

なお、日常生活や外出に困難を伴う家庭については、本事業の利用の意思確認や利用に際しての申請は、妊娠の届出時や新生児訪問等の際に受け付けるなど、その状況に配慮した柔軟な対応を可能とすること。特に、多胎児家庭の場合は配慮すること。

また、他の関係部署からの情報、医療機関等からの情報も得られると、より的確に利用者を把握することができると考えられる。

４　対象時期

妊娠中から出産後の母親及びその家族の身体的安定・心理的安定のための相談、支援、仲間づくりをする事業であることから、妊娠初期（母子健康手帳交付時等）から産後１年頃までの時期が目安となるが、親子の状況、地域におけるニーズや社会的資源等の状況を踏まえ、市町村において対象時期を設定する。

５　実施担当者

①　母子保健推進員、愛育班員、主任児童委員、民生委員、NPO 法人等地域の者
②　事業の趣旨・内容を理解した子育て経験者やシニア世代の者
③　保健師、助産師、看護師
④　育児等に関しての知識を有する者（保育士、管理栄養士等）
⑤　心理に関しての知識を有する者

６　事業の種類

利用者の家庭を訪問するアウトリーチ（パートナー）型、保健センター等実施場所に来所させ行うデイサービス（参加）型がある。デイサービス（参加）型には、集団（複数の妊婦又は親子）で相談やグループワーク等を行う集団型と一人ずつ相談等を行う個別型があり、集団型と個別型を組み合わせて行うことも考えられる。また、本事業実施担当者の募集、養成についても、本事業に含まれる。

７　実施の方法

(1) アウトリーチ（パートナー）型

(1)－１　訪問

ア　事業内容

利用者に事前に訪問の趣旨を伝え、日時を調整し、居宅を訪問する。事前に相談内容が分かっている場合は、その内容に適した者が行くことが望ましい。相談の内容によって、専門的な指導又はケアの必要がある場合は「産後ケア事業」を紹介することが望ましい。本事業においては、傾聴等による不安の軽減、育児の手技の確認、地域の母子保健、子育て支援に係る情報の提供等を行う。また、訪問の際には、必ず市町村が発行する身分証明書（※）を携行する。

※　身分証明書は本事業の実施者であることを示すものであり、職種を明示することが望ましい。なお、市町村において同様のものがある場合は、それに替えることも可能である。

本事業は、「産後ケア事業」とは異なり保健指導やケアを行うことを目的とした事業ではなく、寄り添い相談に乗り、孤立感や育児の不安を軽減すること等を目的としているため、基本的に利用料は徴収しないこととしているが、市町村の判断で徴収することは差し支えない。

イ　実施場所

利用者の居宅

ウ　留意事項

①　保健師等の看護職でない者が担当した際に、医療・保健に係る専門的な知識を

要する質問を受けた場合は、その場で回答せず、訪問後速やかに担当保健師等に報告し、対応を依頼する。

② 母子保健事業による家庭訪問は、保健師等の専門職による親子の心身の疾病予防等を目的としているが、本事業は不安や悩みの傾聴、困りごと等の相談対応、仲間づくりを目的としているため、利用者は専門的なケアを必要とする状況ではないことを前提とする。両事業を理解し、連携した支援を行う。

(1)－２　電話相談

時間のない妊婦や産後間もない親及びその家族にとって、出向かず、気軽に電話で相談できることは有用である。ただし、当該市町村の住民であることを確認することは必要である。相談の内容によっては、その他の実施方法による産前・産後サポート事業や、産後ケア事業、母子保健事業、子育て支援事業へ対応を引き継ぐ。

(1)－３　メールによる相談

当該の市町村の住民であることが確認できれば、メールでの相談も行うことができる。ただし、双方向的な相談に限るものとし、一方的、画一的な情報発信は本事業には該当しない。

(2) デイサービス（参加）型

(2)－１　個別型

ア　事業内容

保健センター等において、個別に妊産婦及びその家族の相談に乗る。集団型と組み合わせ、集団型の合間又は終了後に、個別に相談を受けることも可能である。ただし、相談対応については、寄り添うことを意識し、不安や悩みを傾聴したり、育児の確認をしたりする中で、地域の母子保健や子育て支援に係る情報提供等に留め、時間も短時間で済ませるものとする。時間をかける必要がある場合は、産後ケア事業、母子保健事業又は子育て支援事業へ対応を引き継ぐ。

イ　実施場所

保健センター、子育て支援センター、公民館、コミュニティセンター等
（和室又は洋室の場合はフロアマットを敷く等、新生児及び乳児を同伴することを前提とした安全性と利便性を確保した工夫を行う。また、パーテーションを設置する等、利用者が落ち着いて相談できるように配慮することが望ましい。）

ウ　留意事項

① 看護職でない者が担当した際に、医療・保健に係る専門的な知識を要する質問を受けた場合には、その場で回答せず、実施後速やかに担当保健師等に報告し、対応を依頼する。

② 新生児及び乳児の兄姉など、動き回る年齢の子どもがいるときは、特に安全には十分留意する。

③ 利用者がおやつ等の飲食物を持参している場合には、食品の衛生管理に留意

する。

(2)－２　集団型

ア　事業内容

妊婦及び月齢の近い児を持つ母親及び家族が集まり、事業実施者が母親及びその家族からの不安や悩みを傾聴し、相談に乗る。集団型では特に、仲間づくりも目的とし、利用者が互いに話し掛けやすくなるよう、グループワークや全員で行う親子遊びなどを用意しておくとよい。

また、気楽に母子保健、子育てに関する事項について学べるよう、保健師等の専門職による短時間の講話、絵本の読み聞かせの体験等を取り入れるなど、利用者が「また参加し、交流を深めたい」と思うような内容を取り入れる等の工夫をすることが望ましい。

ただし、母親学級、両親学級等での保健指導を目的とした健康教育は、本事業には該当しない。また、利用者は、当日予約なく参加することも可能だが、当日の利用者名簿は整備する必要がある。

イ　実施場所

保健センター、子育て支援センター、公民館、コミュニティセンター等
（和室又は洋室の場合はフロアマットを敷く等、新生児及び乳児を同伴することを前提とした安全性と利便性を確保した工夫を行う。）

ウ　留意事項

① 保健師等の専門職が講話や相談を行っている場合、待っている親たちの話を傾聴すること、兄姉の託児等は非専門職が担当するなど、様々な職種、立場の担当者が協力して実施することで効果的に行うことができる。

② 新生児及び乳児の兄姉など、動き回る年齢の子どもがいるときは、特に安全には十分留意する。

③ 利用者がおやつ等飲食物を持参している場合、食品の衛生管理に留意する。

８　留意すべき点

① 安全面、衛生面には十分配慮する。賠償責任保険に加入することが望ましい。

② 業務の性質上、非常に繊細で機微な個人情報を扱うため、連携する他機関との間においても慎重な情報の取扱いが求められる。収集した個人情報は市町村の個人情報保護条例に基づき適切に取り扱う。個人情報の取扱いには十分留意する。

③ 実施に当たっては、実施機関、担当者によって相違が生じることがないよう、市町村でマニュアルを作成する。

④ 利用者ごとに支援台帳を作成し、必要な情報を関係者間で共有する。

⑤ 事業の円滑な実施を図るため、関係機関との連携体制を十分に整備する。

⑥ アウトリーチ型の場合は特に、身分証明書を携行する。

⑦ 事業実施に当たり、事故時の報告・連絡・相談のルート、災害時の対応等、必要な事項をあらかじめ取り決めておく。

９　実施者の募集・研修

(1) 実施担当者の募集・養成

本事業では、事業実施担当者の募集、養成も行うこととしている。本事業は、専門的な保健指導、ケアを行うことを目的としていないため、母子保健に係る地域の人的資源（母子保健推進員、愛育班員等）の活用はもとより、子育て経験者やシニア世代の方を募集し、研修を行った上で、実施担当者として本事業への参画を求めていく。また、家庭訪問や子育て支援を行うＮＰＯ法人等の民間団体についても同様に、市町村が実施する本事業の趣旨・内容についての研修を受講してもらう等、市町村が適当と認めれば実施担当者として養成し活用することが考えられる。

(2) 実施担当者に対する研修

本事業の実施担当者は、専門職（助産師、保健師、看護師、管理栄養士、保育士等）を含め全ての者が研修を受講する必要がある。

本事業の実施に当たり最も重要なことは、身体的・心理的にストレスを抱えている利用者に寄り添い、支援することである。実施担当者は、事業の趣旨、内容とともに、利用者に寄り添い、支援することについての理論と技術を習得する必要がある。また研修を修了し実施担当者となった後も、現任研修として定期的に学ぶことが望ましい。なお、「産後ケア事業」についての実施担当者の研修内容のうち、事業の内容についての項目以外は同様に活用することができる。

10　事業の周知方法

利用者及びその家族に対し、事業の内容だけでなく趣旨について十分に伝わるよう周知することが求められる。加えて、家族の理解とサポートを得ることも必要である。

(1) チラシ・リーフレットの作成、配布

事業の趣旨及び内容を記載したチラシ・リーフレット等を作成し、母子健康手帳の交付、妊婦訪問及び両親学級等のタイミングに合わせて配布する。

また、事業の趣旨及び内容だけでなく、利用者の声等をチラシ・リーフレット等に記載することも有効である。資料の一部として配布するだけでなく、市町村の担当者が説明を加えると理解されやすい。加えて、妊婦健康診査、産婦健康診査を実施している病院、診療所、助産所にも協力を依頼し、特に必要と思われる方には、勧めてもらう。

(2) 市町村のホームページ

ホームページは住民が閲覧しやすく、また、写真や動画も容易に掲載できるため、より具体的に広報することができることから、住民の理解を得られやすい。ただし、個人が被写体となる場合は肖像権に配慮し、事前に了解を得ることが必要である。

(3) その他

広報誌への掲載、広報用アプリの活用等、市町村で広報に使用できるものを重層的に活用し、利用者に確実に分かりやすく伝えられるよう努める。

11　事業の評価

事業の継続・拡充、質の担保のためには、定期的に評価し、より効果的な支援に向けて運営方法を見直していくことが望ましい。評価の際には、利用者の声や満足度を反映することが望ましい。

(1) 事業内容の評価方法

事業の実施内容、実施担当者の対応に反映されるべきものであり、実施担当者の研修内容等に組み込むことが望ましい。

ア　利用者へのアンケート

満足度だけでなく、主な利用目的が良い方向に向かったか確認する。

例）・孤立感が軽減されたか。
・仲間ができ、前向きに子育てに臨めそうか。
・身体的、心理的不安が改善されたか。
・育児の手技について理解し、自信を持って育児に向かえるようになったか。
・また利用したいと感じたか。

イ　実施担当者の報告

例）・利用者の不安や悩みを軽減することができたか。
・利用者の表情、言葉に変化があったか。
・必要に応じて、担当保健師や母子保健サービスにつなぐことができたか。

(2) 事業の評価指標

産前・産後サポート事業は、妊産婦及びその家族が悩みや不安を軽減し、仲間をつくり、安心して地域で子育てに臨むことを目的とした事業であることから、多くの妊産婦及びその家族の利用が望まれる。産後ケア事業、子育て世代包括支援センター等と連携し、効果的に展開することで、以下の項目を参考に評価することを目指したい。

ア　アウトプット指標

例）・産前・産後サポート事業の利用実人数、延べ人数
・産前・産後サポート事業の認知度

イ　アウトカム指標

例）・妊娠・出産について満足している者の割合（健やか親子２１（第２次）の基盤課題Ａ切れ目ない妊産婦・乳幼児への保健対策の健康水準の指標３）
・この地域で子育てをしたいと思う親の割合（健やか親子２１（第２次）の基盤課題Ｃ子どもの健やかな成長を見守り育む地域づくりの健康水準の指標１）
・ゆったりとした気分で子どもと過ごせる時間がある母親の割合（健やか親子２１（第２次）の重点課題①育てにくさを感じる親に寄り添う支援の健康水準の指標１）

Ⅲ　産後ケア事業ガイドライン

１　事業の目的

本ガイドラインにおける「産後ケア事業」については、改正法による改正後の母子保健法（以下「改正母子保健法」という。）第 17 条の２第２項に基づき、市町村*1が、分娩施設退院後から一定の期間*2、病院、診療所、助産所、自治体が設置する場所（保健センター等）又は対象者の居宅において、助産師等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を目的とする。

具体的には、母親の身体的な回復のための支援、授乳の指導及び乳房のケア、母親の話を傾聴する等の心理的支援、新生児及び乳児の状況に応じた具体的な育児指導、家族等の身近な支援者との関係調整、地域で育児をしていく上で必要な社会的資源の紹介等を行う。

また、改正母子保健法第 17 条の２第３項に基づき、市町村は、妊娠中から出産後に至る支援を切れ目なく行う観点から、子育て世代包括支援センターその他の関係機関との必要な連絡調整、他の母子保健・児童福祉に関する事業等との連携を図ることにより、母子とその家族に対する支援を一体的に実施する。

*1「２．実施主体」を参照のこと。

*2「４．対象時期」を参照のこと。

２　実施主体

市町村

なお、本事業の趣旨を理解し、適切な実施が期待できる団体等に事業の全部又は一部を委託することができる。

また、単一市町村での実施が困難な場合には、複数の市町村が連携して整備等を行うことにより、各市町村の負担軽減を図ることが考えられる。

３　対象者

褥婦及び産婦並びにその新生児及び乳児のうち、下記(1) ～(4) を基に、市町村の担当者がアセスメントし、利用者を決定する。

利用者の決定に当たっては、仮に母子に同居家族が存在しても、産婦や乳児に対する支援を十分行うことができないことも想定されることに鑑み、同居家族の有無等にかかわらず、子育て世代包括支援センターや産婦健康診査での相談等によって、支援が必要と認められる場合には積極的に事業の利用を勧奨することが望ましい。

また、里帰り出産により住民票がない状態の産婦をはじめ、住民票のない自治体において支援を受ける必要性が高いなどの状況であれば、住民票のない自治体において産後ケアも含めた母子保健事業等での支援を実施していただく必要があると考える。その際は、事前に住民票のある自治体などと当該産婦が現在滞在している自治体間で

よく協議し連携すること。なお、母親のみの利用を妨げるものではない。

(1) 母親

① 産後に心身の不調又は育児不安等がある者

② その他、特に支援が必要と認められる者

なお、初産婦の場合は、初めての育児等に不安を抱えていること等があり、また経産婦の場合は、上の子どもの育児等の負担が大きいこと等があり、いずれもそれぞれに身体的・心理的負担を抱えているため、初産・経産については問わない。

また、日常生活や外出に困難を伴う家庭については、子育て世代包括支援センターや母子保健担当部署の職員が、妊娠届出時に加え、新生児訪問などを通じ、直接自宅に訪問する際、事業の説明と併せて、本事業の申請を受け付けるなど、その状況に配慮した柔軟な対応を可能とすること。特に、多胎児家庭の場合は配慮すること。

(2) 新生児及び乳児

自宅において養育が可能である者

(3) その他

地域の保健･医療･福祉･教育機関等の情報から市町村が支援が必要と認める者

例えば､妊娠･出産を経ない養親や里親については､児童相談所や里親支援機関、民間あっせん機関等による養育支援を受けている場合でも､その状況によっては育児に不安を抱え、支援が必要と認められることも想定されることから、その対象とすることが考えられる。

また、産後ケア事業の基本的な対象は母子であるが、父親についても、その育児参加を促すことは重要であり、そのような父親への支援を行う観点から、本事業に付随して父親への支援を行うことが考えられる。

(4) 除外となる者

① 母子のいずれかが感染性疾患（麻しん、風しん、インフルエンザ等）に罹患している者

② 母親に入院加療の必要がある者

③ 母親に心身の不調や疾患があり、医療的介入の必要がある者（ただし、医師により産後ケア事業において対応が可能であると判断された場合にはこの限りではない。）

4 対象時期

改正母子保健法第 17 条の２においては、本事業に関する市町村の努力義務の時期について「出産後１年」とされている。

これは、従来までの予算事業において、出産直後から４か月頃までの時期が、一般に母親の身体的回復と心理的な安定を促進し、育児に関する不安や生活上の困りごと

等において専門的な指導又はケアが必要な時期として設定されたものである。

しかしながら、改正法においては、低出生体重児等の場合に、入院期間の長期化で退院時期が出産後４か月を超える場合もあることや、産婦の自殺は出産後５か月以降にも認められるなど、出産後１年を通じてメンタルヘルスケアの重要性が高いことなどを踏まえて、「出産後１年」とされたところである。

そのため、市町村において本事業の対象時期を定める際には、こうした趣旨を踏まえ、母子及びその家族の状況、愛着形成の重要性、地域におけるニーズや社会資源の状況等を踏まえ判断する。

なお、早産児や低出生体重児の場合は、発育・発達の遅延等のリスクが大きく、母親は様々な不安や育児上の困難を抱えやすい傾向にあるため、出産予定日を基準にした修正月齢を参考にした産後ケアの利用が考えられる。

５　実施担当者

助産師、保健師、看護師を１名以上置くこと。特に、出産後４か月頃までの時期は、褥婦や新生児に対する専門的ケア（乳房ケアを含む。）を行うことから、原則、助産師を中心とした実施体制での対応とする。その上で、必要に応じて以下の①～③の者を置くことができる。

①　心理に関しての知識を有する者
②　育児等に関する知識を有する者（保育士、管理栄養士等）
③　本事業に関する研修を受講し、事業の趣旨・内容を理解した関係者

６　事業の種類

産後ケアに対する地域におけるニーズや社会資源等の状況から、短期入所（ショートステイ）型、通所（デイサービス）型（個別・集団）、居宅訪問（アウトリーチ）型の３種類の実施方法がある。

７　実施の方法

市町村は、本人又は家族の申請を受け、３(1)～(4)を基に、産後ケア事業の対象と認められた場合は、実施場所と日時を調整し本人に伝える。原則として利用料を徴収するため、本人の意向を尊重するよう努める。また、経済的減免の措置等、利用者の所得に十分配慮する（７(5)「利用料」を参照のこと）。

ケアの質を保つため市町村でマニュアルを作成する。また、ケア実施後の報告書、利用者に対するアンケート等で、事業全体の評価とともにケアの内容を確認することが求められる。

(1) 管理者

各事業者は産後ケア事業の実施を管理する者を定めること。

(2) 短期入所（ショートステイ）型

ア　事業内容

利用者を短期入所させて産後ケアを行う。利用者は、例えば、産後に家族のサポートが十分受けられない状況にある者、授乳が困難な状況のまま分娩施設を退

院した者、不慣れな育児に不安があり専門職のサポートが必要である者等が想定される。なお、分娩施設での延長入院（産褥入院）とは区別する必要がある。

利用期間は、原則として７日以内とし、分割して利用しても差し支えない。市町村が必要と認めた場合は、その期間を延長することができる。

実施担当者は、短期入所型の産後ケア事業については、実施場所によらず、1名以上の助産師等の看護職を 24 時間体制で配置する。

市町村の判断により父親、兄姉等の利用者の家族を同伴させることができる。家族の利用の際は他の利用者に十分配慮する必要があり、その旨あらかじめ確認しておく。

【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

イ 実施場所

① 助産師の保健指導として産後ケアを行う場合は、病院若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、又は入所施設を有する助産所において行うことが適切である。このため、実施に際しては、自治体の医務主管部局・衛生主管部局と十分に調整を行っておく必要があると考えられる。

② ①以外で短期入所（ショートステイ）型の産後ケアを実施する際には、原則として、居室・カウンセリングを行う部屋・乳児の保育を行う部屋・その他事業の実施に必要な設備を有する施設であり、かつ、適当な換気、採光、照明、防湿及び排水の設備を有すること。

ただし、近隣の他の施設において、本事業の運営に支障がないと認められる範囲で、共同で使用としてもよい。

なお、カウンセリングを行う部屋・乳児の保育を行う部屋については、本来の利用に支障がない範囲内において利用状況に応じて、空室となっている居室を活用することも可能である。

ウ 留意事項

① 規模の特性を生かしたきめ細やかな良質なケアを行う観点から、利用人員はおおむね 20 名を上限としている。

② 利用者に対して持参するもの（健康保険証、母子健康手帳等、その他宿泊に必要なもの）を事前に連絡しておく。また、緊急時の連絡先についても確認しておく。

③ 短期入所（ショートステイ）期間中に提供する食事については、利用者の身体的回復に配慮し、また、帰宅後の生活の参考になるよう配慮した食事を提供

することが望ましい。

④　イ②の施設の設置及び運営に当たっては、他の法令等を遵守するとともに、施設内の衛生管理に努める。

(3) 通所（デイサービス）型

個別又は集団（複数の利用者）に対して、病院、診療所、助産所、保健センター等に来所させて産後ケアを行う。利用者は、授乳が困難な状況のまま分娩施設を退院した者や、産褥経過が順調で育児について大きなトラブルは抱えていないものの、日中の支援者や身近に相談できる者がおらず、現在行っている授乳等の育児方法を確認することにより、不安の軽減が期待できる者等が想定される。また、心身の疲労が蓄積している場合、レスパイト的な利用をすることも想定される。

(3)－１ 個別型

ア　事業内容

病院、診療所、助産所等において、利用者は予約した時間に来所し、必要なサービス（ケアの内容①～④の一部又は全部）を受ける。個人の相談、ケアに加え、仲間づくりを目的とした相談、グループワーク等を組み合わせて実施することも可能である。

【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

イ　実施場所

上記７(2)イと同じ。

ウ　留意事項

①　新生児及び乳児の兄姉を同伴させる際は、他の利用者に十分配慮する必要があり、その旨あらかじめ確認しておく。

②　食事を提供する場合は、利用者の身体的回復に配慮し、また、帰宅後の生活の参考になるよう配慮した食事を提供することが望ましい。

③　利用者が飲食物を持参した場合、冷蔵庫を利用する等食品の衛生管理に留意する。

(3)－２ 集団型

保健指導、育児指導に加え、助産師等の看護職とともに母親同士が不安や悩みを共有することで仲間づくりにもつながる。

ア　事業内容

複数の利用者に対して、助産師等の看護職等が保健指導、育児指導等を行う。複数の利用者と複数の実施担当者がいることで、様々な情報を得ることも可能となる。一部スペースを区切り授乳スペースとするほか、必要に応じて、個別相談、授乳指導、休憩等ができるようにすることが望ましい。

利用者が、保健指導、育児指導を受けながら、身体的・心理的ストレスを軽減し、又は仲間づくりができるような環境づくりに配慮する。

【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

イ 実施場所

① 病院、診療所、助産所等の多目的室等
② 保健センター等の空室等

【保健センター等を利用する場合の工夫点】

保健センター等の部屋の利用に当たっては、以下のような設備及び備品等を整えることが望ましい。

・和室又は洋室（洋室の場合はマットを敷く。）
・個人相談ができるようにパーテーション等で区切られたスペース
・母親の休憩用にカーテン等でプライバシーが確保されたベッド等の寝具
・ベビーベッド等の新生児及び乳児を寝かせるための寝具、バスタオル
・飲食用の座卓、冷蔵庫、電気ポット等
・新生児及び乳児の兄姉のための遊具、絵本等

ウ 留意事項

① 利用者が飲食物を持参した場合、冷蔵庫を利用する等、食品の衛生管理に留意する。
② 新生児及び乳児の兄姉を同伴させる際は、他の利用者に十分配慮する必要があり、その旨あらかじめ確認しておく。

(4) 居宅訪問（アウトリーチ）型

ア 事業内容

利用者と日時を調整し、利用所の居宅を訪問して保健指導、ケアを行う。利用者は、産後に家族のサポートが十分に受けられない者、身体的心理的に不安を抱えている者、授乳が困難な状況のまま分娩施設を退院するなど、授乳に支援が必要な者等が想定される。申し込み時の内容により、助産師をはじめとする専門職が十分な時間をかけ、専門的な指導又はケアを行う。

実施担当者は、助産師等の看護職や、利用者の相談内容によっては、保育士、

管理栄養士、心理に関して知識のある者等が実施する。

保健指導又はケアを行うに当たっては、母子の状況を踏まえ十分な時間*を確保することが望ましい。

十分な時間*： 利用目的の指導、ケアができる時間を市町村で定めておく。先進事例では3時間確保している自治体もあった。

【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

イ 実施場所

利用者の居宅

ウ 留意事項

① 訪問の際は、必ず市町村が発行する身分証明書（※）を携行する。

※ 身分証明書は本事業の実施者であることを示すものであり、職種を明示することが望ましい。なお、市町村において同様のものがある場合は、それに替えることも可能である

② 本事業の訪問と同時期に行われる産婦訪問、乳児家庭全戸訪問事業、養育支援訪問事業又は産前・産後サポート事業（アウトリーチ型）は、それぞれ目的、事業内容が異なる。切れ目なく母子及びその家族を支えるため、利用者のその時の状態に合わせた重層的な支援が求められる。

(5) 産後ケア等サービスに係る利用料

市町村が実施する本産後ケア事業については、短期入所型、通所型、居宅訪問型とも、利用者から産後ケア等のサービスに係る利用料を徴収する。

また、生活保護世帯、低所得者世帯は、周囲から支援が得られない等の社会的リスクが高いと考えられるため、利用料の減免措置等の配慮が行われることが望ましい。

また、健康保険や国民健康保険等では、保健事業としてこれに対する補助を実施することも可能であることから、利用者が健康保険組合等に補助の実施状況を確認するよう伝えることが望ましい。

8 留意すべき点

① 安全面、衛生面には十分配慮する。賠償責任保険に加入することが望ましい。委託により事業を実施する場合、委託契約書において責任関係を明示すること。

② 業務の性質上、非常に繊細で機微な個人情報を扱うため、利用者のプライバシー保護に十分留意し、連携する他機関との間においても慎重な情報の取扱いが求められる。収集した個人情報は市町村の個人情報保護条例に基づき適切に取り扱う。個人情報の取扱いには十分留意する。

③　実施に当たっては、実施機関、担当者によって相違が生じることがないよう、市町村でマニュアルを作成する。

④　利用者の症状の急変等に緊急時に受け入れてもらう協力医療機関や保健医療面での助言が随時受けられるよう相談できる医師をあらかじめ選定する。また、利用者の症状の急変等に備えて、対応マニュアルの整備、定期的な研修を行うことが望ましい。

⑤　事業の円滑な実施を図るため、関係団体等の協力を得て、保健・医療機関との連携体制を十分に整備すること。必要に応じて定期的な連携会議を開催するなどの工夫をすることが望ましい。

⑥　事業実施に当たり、事故時の報告・連絡・相談のルート、災害時の対応等、必要な事項をあらかじめ取り決めておく。

※　④～⑥については、委託先のみに任せるのではなく、市町村も対応することが望ましい。

９　実施者に対する研修

本事業に携わる専門職（助産師、保健師、看護師、管理栄養士、保育士等）、非専門職（母子に係る地域の人材、母子に係る活動を行い市町村が適当と認めたNPO法人等）それぞれに、研修を行う必要がある。

本事業の実施に当たり最も重要なことは、身体的・心理的にストレスを抱えている利用者に寄り添い、支援することである。事業に携わる者は、事業の趣旨、内容を理解するとともに、利用者に寄り添い、支援することについての理論と技術を習得する必要がある。また、研修を修了し実施担当者となった後も、現任研修として定期的に学ぶことが望ましい。

10　事業の周知方法

利用者及びその家族に対し、事業の内容だけでなく趣旨について十分に伝わるよう周知し、利用を積極的に促進することが求められる。加えて、家族の理解とサポートを得ることも必要である。

(1) チラシ・リーフレットの作成、配布

事業の趣旨及び内容を記載したチラシ・リーフレット等を作成し、母子健康手帳の交付、妊婦訪問及び両親学級等のタイミングに合わせて配布する。また、事業の趣旨及び内容だけでなく、利用者の声等もチラシ・リーフレット等に記載することも有効である。

資料の一部として配布するだけでなく、市町村の担当者が説明を加えると理解されやすい。加えて、妊婦健康診査、産婦健康診査を実施している病院、診療所、助産所にも協力を依頼し、特に必要と思われる方には、勧めてもらう。

(2) 市町村のホームページ

ホームページは住民が閲覧しやすく、また、写真や動画も容易に掲載できるため、より具体的に広報することができ、住民の理解を得られやすい。ただし、個人が被

写体となる場合は肖像権に配慮し、事前に了解を得ることが必要である。

(3) その他

広報誌への掲載、広報用アプリの活用等、市町村で広報に使用できるものを重層的に活用し、利用者に確実に分かりやすく伝え、利用したくなるようなものとなるよう努める。

11 事業の評価

事業の継続・拡充、質の担保のためには、定期的に評価し、より効果的な支援に向けて運営方法を見直していくことが望ましい。評価の際には、利用者の声や満足度を反映することが望ましい。

(1) 事業内容の評価方法

事業の実施内容、実施担当者の対応に反映されるべきものであり、実施担当者の研修内容等に組み込むことが望ましい。

ア 利用者へのアンケート

満足度だけでなく、事業の利用の動機となった問題が改善したか確認する。

例）・身体的、精神的、社会的状況が改善されたか。
・授乳について自信を持って行えるようになった、トラブルが改善されたか。
・育児の手技について理解し、自信を持って育児に向かえるようになったか。
・また利用したいと感じたか。

イ 実施担当者の報告

例）・利用者の疑問を解決に導くことができたか。
・必要に応じて、担当保健師や母子保健サービスにつなぐことができたか。
・関係機関、他部署、地区担当保健師等からの紹介の場合、その主な理由が解決に向かっているか。

(2) 事業の評価指標

産後ケア事業単独では利用できる人数に限りがあり、アウトプットの評価はできても、市町村としての事業効果の評価は困難かもしれない。しかしながら、妊娠初期から切れ目ない支援を提供する子育て世代包括支援センター等と連携の上、産前・産後サポート事業等も活用し効果的に展開することで、母子及びその家族が健やかな育児ができるよう以下の項目を参考に評価することを目指したい。

ア アウトプット指標

例）・子育てに不安等を抱えている産婦のうち産後ケアを利用した者の割合
・産後ケア事業の利用実人数、延べ人数
・産後ケア事業の認知度
・子育て世代包括支援センターにおける母子健康手帳交付時に産後ケア事

業について説明した割合

・産後１か月でＥＰＤＳ９点以上を示した人へのフォロー体制がある市町村の割合（健やか親子２１（第２次）の基盤課題Ａ切れ目ない妊産婦・乳幼児への保健対策の環境整備の指標 14）

・育児不安の親のグループ活動を支援する体制がある市町村の割合（健やか親子２１（第２次）の基盤課題Ｃ子どもの健やかな成長を見守り育む地域づくりの環境整備の指標７）

イ　アウトカム指標

例）・利用者が産後ケア事業を利用するきっかけとなった問題が解決した割合

・妊娠・出産について満足している者の割合（健やか親子２１（第２次）の基盤課題Ａ切れ目ない妊産婦・乳幼児への保健対策の健康水準の指標３）

・この地域で子育てをしたいと思う親の割合（健やか親子２１（第２次）の基盤課題Ｃ子どもの健やかな成長を見守り育む地域づくりの健康水準の指標１）

・ゆったりとした気分で子どもと過ごせる時間がある母親の割合（健やか親子２１（第２次）の重点課題①育てにくさを感じる親に寄り添う支援の健康水準の指標１）

事　務　連　絡
令和２年８月５日

各都道府県建築行政担当部局　御中

国土交通省住宅局市街地建築課

母子保健法に基づく産後ケア事業を行う施設の取扱いについて

「母子保健法の一部を改正する法律（令和元年法律第69号)」が令和元年12月６日に公布され、産後ケア事業が母子保健法（昭和40年法律第141号）上に位置づけられた。

産後ケア事業を行う施設について、建築基準法（昭和25年第201号）に基づく建築物の用途規制上の取扱いに係る主な部分については下記のとおりである。

貴職におかれては、貴管内特定行政庁及び貴職指定の指定確認検査機関に対しても、この旨周知方お願いする。なお、国土交通大臣指定又は地方整備局長指定の指定確認検査機関に対しても、この旨通知していることを申し添える。

記

１．産後ケア事業を行う施設（母子保健法第17条の２関係）

産後ケアを必要とする出産後一年を経過しない女子及び乳児を短期間入所させ、産後ケアを行う施設（病院、診療所、助産所を除く。）について、別紙「「母子保健法の一部を改正する法律」の施行について（通知)」（子発0805第３号令和２年８月５日）のとおり、旅館業法（昭和23年法律第138号）第２条第１項に規定する旅館業の適用外であることから、建築基準法別表第２（に）項第４号に規定する「ホテル又は旅館」に該当しないことに留意すること。

（参考）

産後ケア事業を行う施設の用途規制上の取扱いについては、国土交通省ホームページにおいて、考え方を示しているため、参考にされたい。

（https://www.mlit.go.jp/jutakukentiku/house/jutakukentiku_house_tk5_000081.html）

２．福祉担当部局等との連携

適正な運用を図るため、福祉担当部局（母子保健主管部局）等の関係部局と必要な情報共有に努めること。