

産後ケア事業の現状及び今後の課題並びに
これらを踏まえた将来の在り方に関する調査研究 報告書

～産後ケア事業の在り方の検討に向けた
産後ケア事業の実態と課題に関する基礎調査～

平成30年 3 月

みずほ情報総研株式会社

目次

第1章 調査研究事業の概要	1
1. 調査研究事業の背景・目的.....	3
2. 事業実施内容	4
3. 研究会の設置	7
第2章 国内における産後ケア及び産後ケア施設の実態に関する調査結果	9
1. アンケート調査結果	11
2. ヒアリング調査結果	77
第3章 海外における産後ケア及び産後ケア施設の実態に関する調査結果	99
1. 調査対象国・地域の概要	101
2. 産後ケアに関する概要.....	102
第4章 調査結果のまとめと考察	111
1. 調査結果にみる産後ケア事業の実態	113
2. 産後ケア事業における課題の整理と今後に向けて	119
3. おわりに	121

第 1 章 調査研究事業の概要

１．調査研究事業の背景・目的

１）調査研究事業の背景

厚生労働省では、妊娠期から子育て期にわたる切れ目のない支援を提供できるよう体制の整備を推進しており、市町村が実施する産後ケア事業についても 2017 年 8 月 1 日に厚生労働省よりガイドラインが公表されるなど、より一層の推進が期待されている。一方、産後ケア事業は多くの場合、医療機関や助産所等に委託されて実施されているが、医療機関や助産所等で行われている産後ケアの形態、人員体制や運用面等の実態や課題等は十分に把握されていない。また、一部の市町村では医療機関等以外の施設において「産後ケア施設」等の名称を用いて産後ケア事業を実施している場合があり、その実態の把握も課題となっている。

２）調査研究事業の目的

上記を踏まえ、本事業では、国内における産後ケア事業の実態について明らかにするとともに、海外における産後ケアの実態等も踏まえ、我が国における産後ケア事業の課題を明らかにし、今後の産後ケア事業の在り方の検討に資する資料を提供することを目的として実施した。

2. 事業実施内容

1) 国内における産後ケア及び産後ケア施設の実態調査

(1) アンケート調査

国内における産後ケア及び産後ケア施設の実態及び課題を把握することを目的として、全市町村（特別区を含む）を対象としたアンケート調査を実施した。

【概要】

調査対象：全国の市町村（特別区含む）1741件（悉皆調査）

調査時期：2018年1月15日（月）～2月9日（金）

調査方法：電子調査票（メール）

調査内容：下表のとおり

図表 1 調査内容

調査内容	具体的内容
基礎情報	・出生数、人口、産後ケア事業の実施の有無 等
自治体として実施する産後ケア事業 【産後ケア事業実施自治体のみご回答】	・実施形態、事業予算規模、事業の対象者 ・事業形態・施設ごとの延べ利用者数、利用者負担額、実施体制、施設設備・衛生管理等に関して対応している法令、提供しているサービス内容、精神科との連携 等 ・委託基準の有無、委託先との連携に係る取組 等
市区町村の委託を受けず独自に実施されている産後ケア	・独自に実施されている産後ケアの有無 ・独自に実施されている産後ケアの実施形態・実施場所 ・課題 等
産後ケア事業に関する課題	・産後ケア事業の課題 等

【回収結果】

1384件（回収率 79.5%）

（２）ヒアリング調査

国内における産後ケア及び産後ケア施設の実態をより具体的に把握することを目的として、全国の産後ケア事業実施市町村を対象にヒアリング調査を行った。

【概要】

調査対象：産後ケア事業実施市町村

調査時期：2018 年 3 月

調査方法：ヒアリング調査（電話）

調査内容：産後ケア事業実施の経緯・目的、事業実施当初の課題と対応方法、産後ケア事業の対象者・事業内容、成果・課題、今後の展望・改善したい内容等

なお、ヒアリング対象の選定にあたっては、産後ケア事業の実態や課題の把握という観点から、以下に該当する自治体を中心に選定することとした。最終的に 7 か所にヒアリングを行った。

○産後ケア事業を 1 年以上実施している

○複数の事業形態を実施している

○一定数の利用者がいる（延べ利用者数合計が平均値以上）

○事業の効果や課題を把握している、事業評価を実施している

図表 2 ヒアリング先

ヒアリング先	出生数	人口	産後ケア事業		
			宿泊型	デイサービス型	アウトリーチ型
A 市	約 280 人	約 4 万人		○	○
B 市	約 400 人	約 5 万人	○	○	○
C 市	約 500 人	約 9 万人		○	○
D 市	約 1 千人	約 10 万人	○		○
E 市	約 3 千人	約 40 万人	○	○	
F 市	約 4 千人	約 49 万人	○	○	
G 区	約 6 千人	約 72 万人	○	○	○

3) 海外における産後ケア及び産後ケア施設の実態調査

諸外国における産後ケア及び産後ケア施設の実態を把握し、我が国における今後の在り方を検討するための基礎資料とするため、公表資料をもとに文献調査を行った。

【概要】

調査対象国・地域： 英国、オーストラリア、フィンランド、ドイツ、韓国、台湾

調査方法： 文献調査

調査内容： 産後ケアの実施の有無、根拠法・関連法令、産後ケアの実施方法、施設基準等、産後ケア・産後ケア施設を取り巻く動向（主な議論、課題、対策等）

4) 産後ケア及び産後ケア施設の課題及び今後に向けた検討

上記1)～3)を踏まえ、産後ケア及び産後ケア施設の課題及び今後の在り方の検討に向けた論点について整理した。

3. 研究会の設置

1) 研究会の組織

調査の設計・実施・とりまとめに当たり、有識者等からなる研究会を設置し、指導・助言を得た。

【研究会委員名簿】

図表 3 研究会 委員名簿

氏 名	所 属
伊東 優子	わこう助産所 院長
梅村 尚子	東京ベイ・浦安市川医療センター 主任（助産師）
倉澤 健太郎	横浜市立大学大学院医学研究科 生殖生育病態医学講座（産科婦人科学）講師
後藤 由美子	練馬区健康部健康推進課 母子保健係長
島田 真理恵	上智大学総合人間科学部 看護学科 教授
○ 鈴木 俊治	葛飾赤十字産院 副院長
高橋 なぎさ	ママスハウス 院長
中川 多喜	大阪府枚方市 保健センター長
吉川 久美子	公益社団法人日本看護協会 常任理事

（○：座長 50 音順・敬称略）

2) 研究会の開催実績

研究会は計3回開催し、本調査研究事業における調査の設計及び各種検討について指導・助言をいただいた。

各回における議題等は下表のとおりである。

図表 4 研究会 開催実績

研究会	開催日時	議題
第1回	2017年11月29日 14時～16時	○ 事業概要 ○ 各調査の設計案
第2回	2018年2月22日 17時～19時	○ アンケート調査結果 ○ ヒアリング調査結果 ○ 海外文献調査結果
第3回	2018年3月12日 17時～19時	○ 報告書骨子案

第2章 国内における産後ケア及び産後ケア 施設の実態に関する調査結果

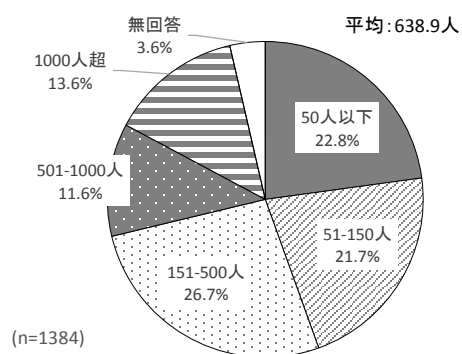
1. アンケート調査結果

(1) 基本情報

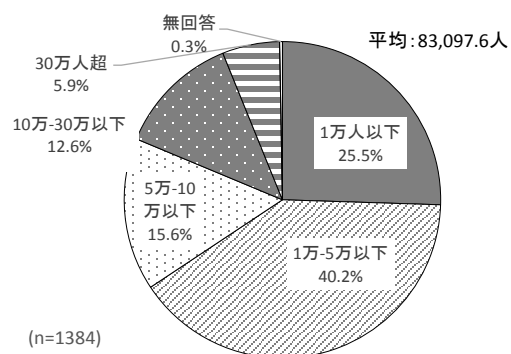
①出生数・人口

回答のあった市町村の出生数は平均 638.9 人、人口は平均 83,097.6 人であった。なお、出生数、人口ともに有効回答があった市町村全体における粗出生率（人口千対）は 6.7 であった。

図表 5 出生数の分布



図表 6 人口の分布



図表 7 粗出生率

	調査数	平均
出生数(A)	1,380	638.9
人口(B)	1,334	83,097.6
粗出生率 ((A)/(B))	1,331	6.7

※出生数、人口ともに有効回答があった市町村について集計

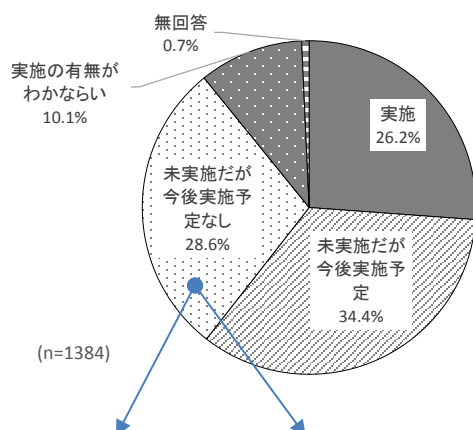
②産後ケア事業の実施の有無

産後ケア事業を実施している市町村は 26.2%（362 件）であった。「未実施だが今後実施予定」とあわせると、将来的には 60.5%（838 件）の市町村が産後ケア事業を実施する見込みであった。

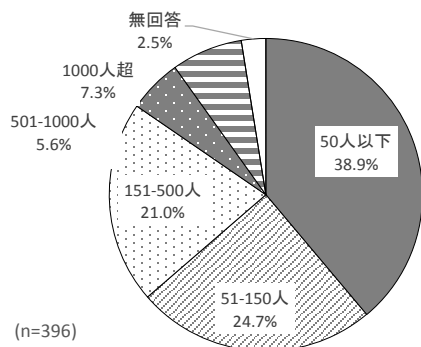
「未実施だが今後実施予定なし」と回答した市町村は 28.6%（396 件）であった。当該市町村の出生数の分布をみると、「50 人以下」が特に多かった。

また、「未実施だが今後実施予定なし」と回答した市町村に対し、その理由を尋ねたところ、「予算や人員の確保が難しい」が最も多かった。「その他」の具体的な内容としては、「検討中である」等が挙げられた。

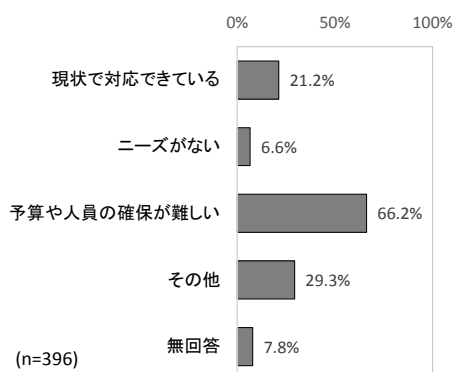
図表 8 産後ケア事業の実施の有無



図表 9 産後ケア事業について「未実施だが今後実施予定がない」と回答した市町村の出生数分布



図表 10 産後ケア事業の実施予定がない理由（複数回答）



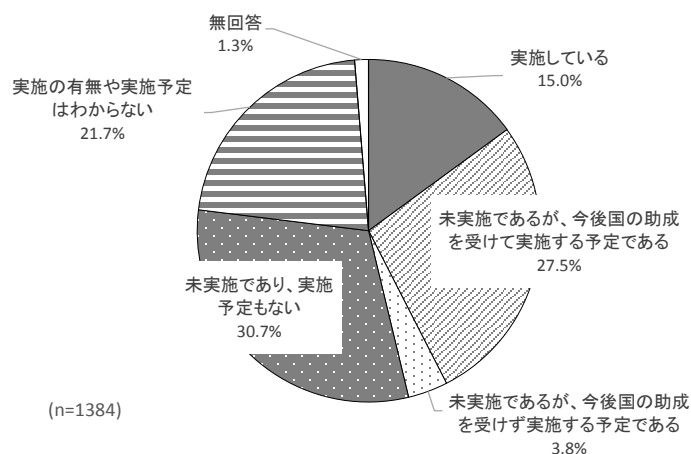
※産後ケア事業について「未実施だが今後実施予定なし」と回答した市町村について集計

※産後ケア事業について「未実施だが今後実施予定なし」と回答した市町村について集計

③産婦健診の実施の有無

産婦健診を実施している市町村は 15.0%であった。「未実施であるが、今後国の助成を受けて実施する予定である」「未実施であるが、今後国の助成を受けず実施する予定である」とあわせると、将来的には 46.2%の市町村が産婦健診を実施する見込みであった。

図表 11 産婦健診の実施の有無



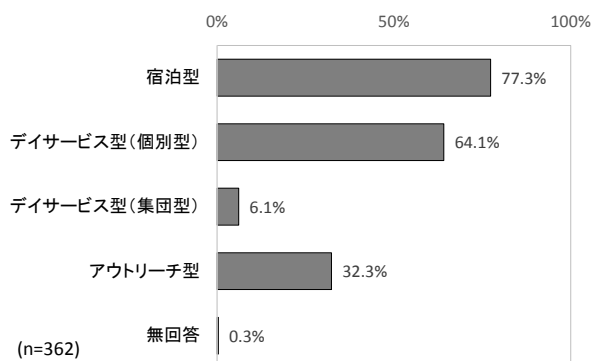
(2) 自治体として実施する産後ケア

①実施している産後ケアの事業形態

産後ケア事業を実施していると回答した 362 件について、実施している産後ケア事業の事業形態を尋ねたところ、「宿泊型」が 77.3%で最も多く、次いで「デイサービス型（個別型）」が 64.1%、「アウトリーチ型」が 32.3%であった。

なお、86.0%の市町村が、全部又は一部の事業について国からの補助を受けていた。

図表 12 実施している産後ケアの事業形態（複数回答）

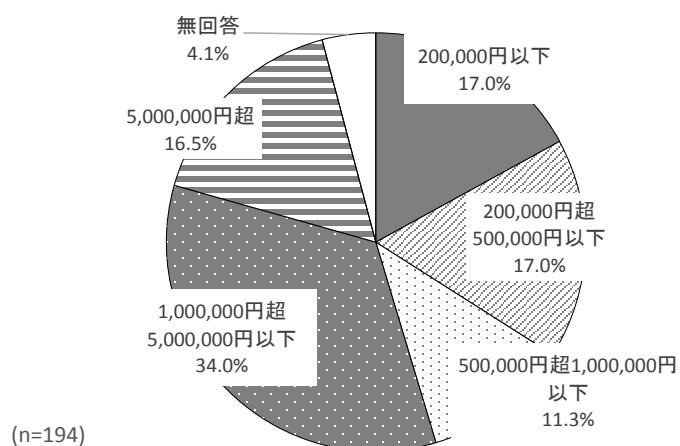


※産後ケア事業について「実施」と回答した市町村について集計

②事業予算額・利用者数

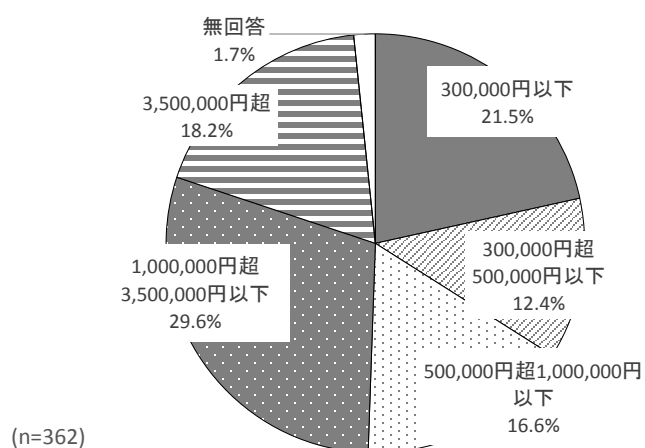
産後ケア事業の平成 28 年度当初の予算額を尋ねたところ、全体では平均 422 万 6,440 円であった。平成 29 年度当初の予算額は、全体では平均 361 万 9598 円であった。

図表 13 平成 28 年度当初予算額



※産後ケア事業を平成 28 年度以前から実施している市町村について集計

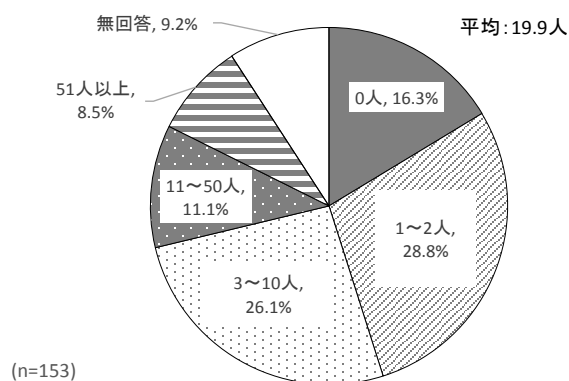
図表 14 平成 29 年度当初予算額



宿泊型の平成 28 年度の実利用者数は平均 19.9 人であった。「0 人」は 16.3% であった。

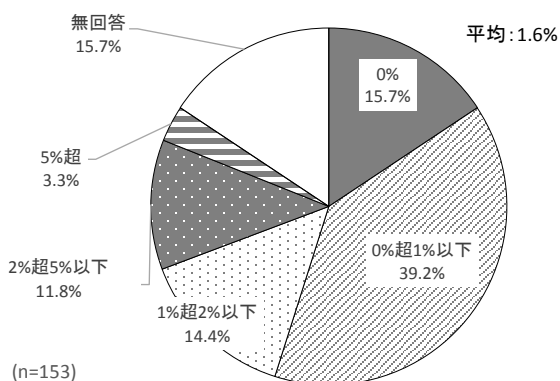
出生数に占める実利用者数の割合は「0%超 1%以下」が 39.2%で最も多く、平均 1.6%であった。

図表 15 宿泊型の実利用者数（平成 28 年度：宿泊型）



※産後ケア事業を平成 28 年度以前から実施しており、出生数、平成 28 年度実利用者数ともに有効回答のあった市町村について集計

図表 16 出生数に占める実利用者数の割合（平成 28 年度：宿泊型）

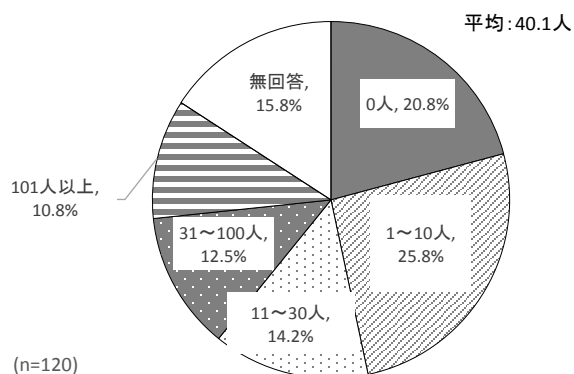


※産後ケア事業を平成 28 年度以前から実施しており、出生数、平成 28 年度実利用者数ともに有効回答のあった市町村について集計

デイサービス型（個別型）の平成 28 年度の実利用者数は平均 40.1 人であった。「0 人」は 20.8%であった。

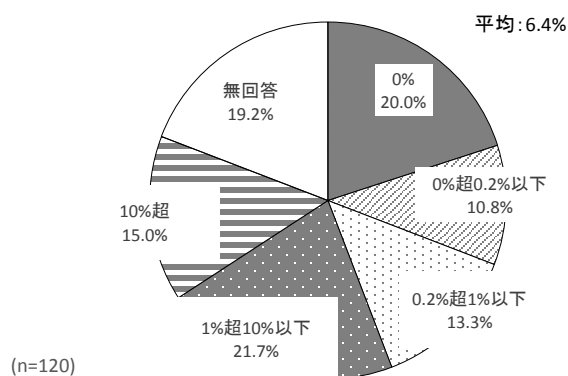
出生数に占める実利用者数の割合は「1%超 10%以下」が 21.7%で最も多く、平均 6.4%であった。

図表 17 デイサービス型（個別型）の実利用者数
（平成 28 年度：デイサービス型（個別型））



※産後ケア事業を平成 28 年度以前から実施しており、出生数、平成 28 年度実利用者数ともに有効回答のあった市町村について集計

図表 18 出生数に占める実利用者数の割合
（平成 28 年度：デイサービス型（個別型））

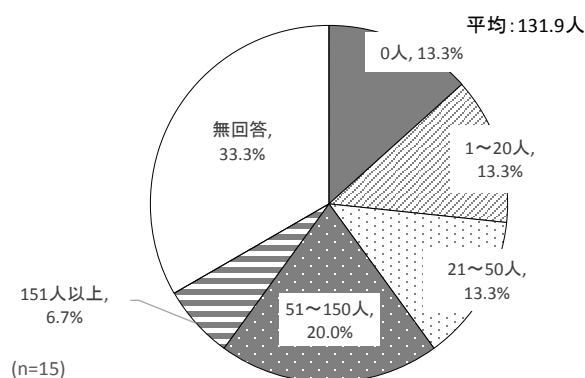


※産後ケア事業を平成 28 年度以前から実施しており、出生数、平成 28 年度実利用者数ともに有効回答のあった市町村について集計

デイサービス型（集団型）の平成 28 年度の実利用者数は平均 131.9 人であった。「0 人」は 13.3%であった。

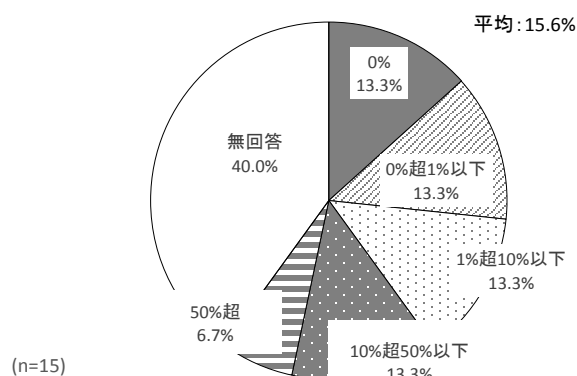
出生数に占める実利用者数の割合は「0%超 1%以下」と「10%超 50%以下」がそれぞれ 13.3%で最も多く、平均 15.6%であった。

図表 19 デイサービス型（集団型）の実利用者数
（平成 28 年度：デイサービス型（集団型））



※産後ケア事業を平成 28 年度以前から実施しており、出生数、平成 28 年度実利用者数ともに有効回答のあった市町村について集計

図表 20 出生数に占める実利用者数の割合
（平成 28 年度：デイサービス型（集団型））

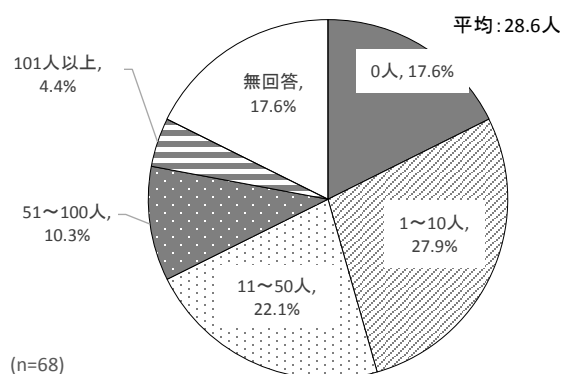


※産後ケア事業を平成 28 年度以前から実施しており、出生数、平成 28 年度実利用者数ともに有効回答のあった市町村について集計

アウトリーチ型の平成 28 年度の実利用者数は平均 28.6 人であった。「0 人」は 17.5%であった。

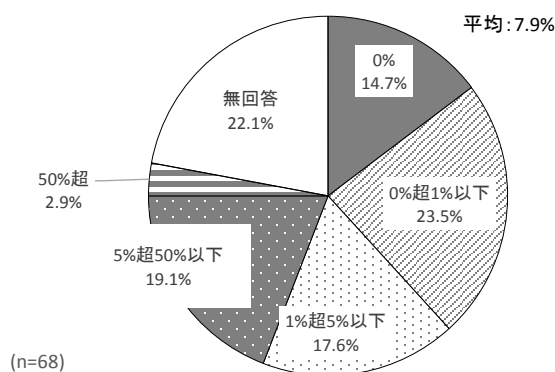
出生数に占める実利用者数の割合は「0%超 1%以下」が 23.5%で最も多く、平均 7.9%であった。

図表 21 アウトリーチ型の実利用者数（平成 28 年度：アウトリーチ型）



※産後ケア事業を平成 28 年度以前から実施しており、出生数、平成 28 年度実利用者数ともに有効回答のあった市町村について集計

図表 22 出生数に占める実利用者数の割合（平成 28 年度：アウトリーチ型）



※産後ケア事業を平成 28 年度以前から実施しており、出生数、平成 28 年度実利用者数ともに有効回答のあった市町村について集計

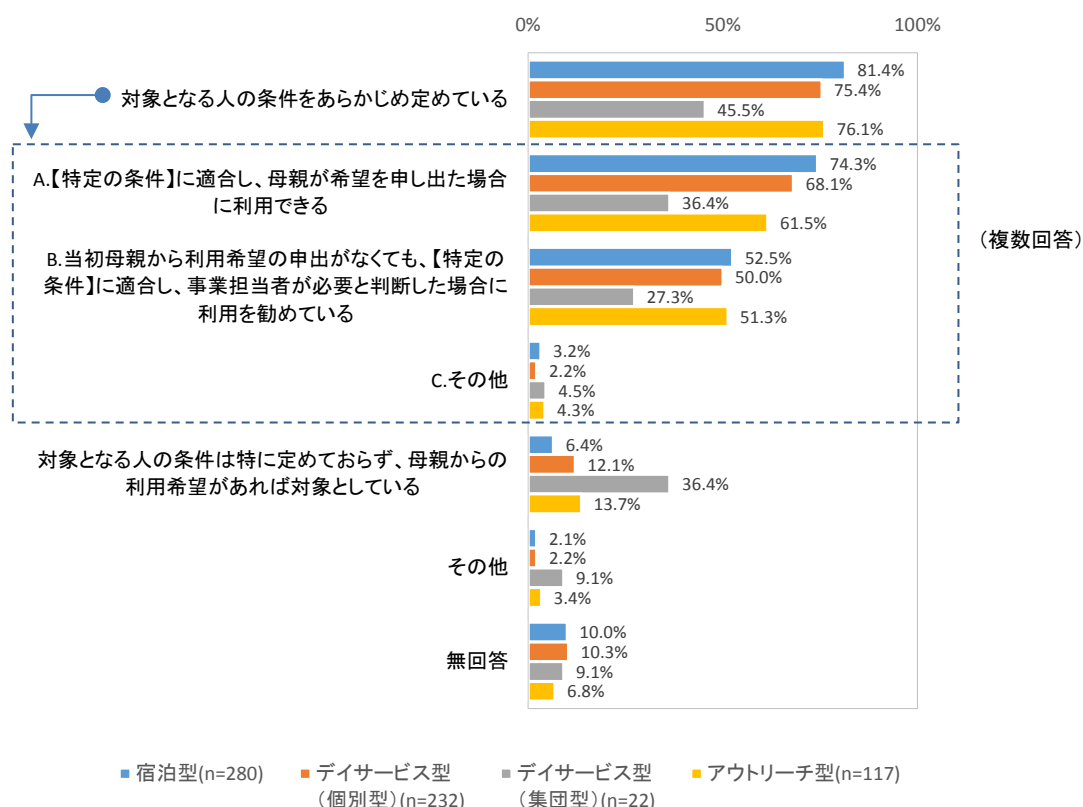
③事業実施形態別の状況

ア. 産後ケア事業の対象者

産後ケア事業の対象者は、いずれの事業形態においても「対象となる人の条件をあらかじめ定めている」が最も多かったが、デイサービス型（集団型）では「対象となる人の条件は特に定めておらず、母親からの利用希望があれば対象としている」が36.4%と、他の事業形態に比べて多かった。

「対象となる人の条件をあらかじめ定めている」の内訳としては、いずれの事業形態においても「【特定の条件】に適合し、母親が希望を申し出た場合に利用できる」が最も多かったが、デイサービス型（集団型）を除く事業形態では「当初母親から利用希望の申出がなくても、【特定の条件】に適合し、事業担当者が必要と判断した場合に利用を勧めている」が50%を超えており、複数の方法を組み合わせて対象者を決めている市町村が多くみられた。

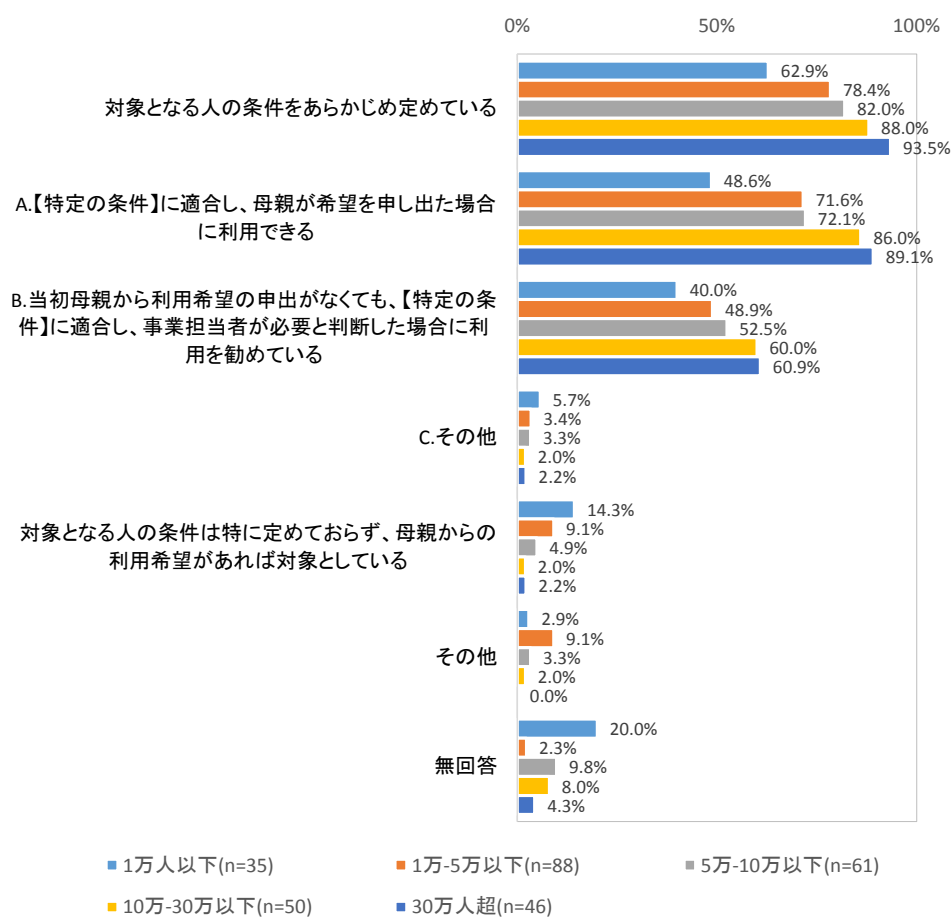
図表 23 産後ケア事業の対象者



※産後ケア事業について「実施」と回答した市町村について集計

宿泊型の対象者について人口規模別に見ると、人口規模が大きいほど、「対象となる人の条件をあらかじめ定めている」と回答する市町村の割合が高くなる傾向が見られた。

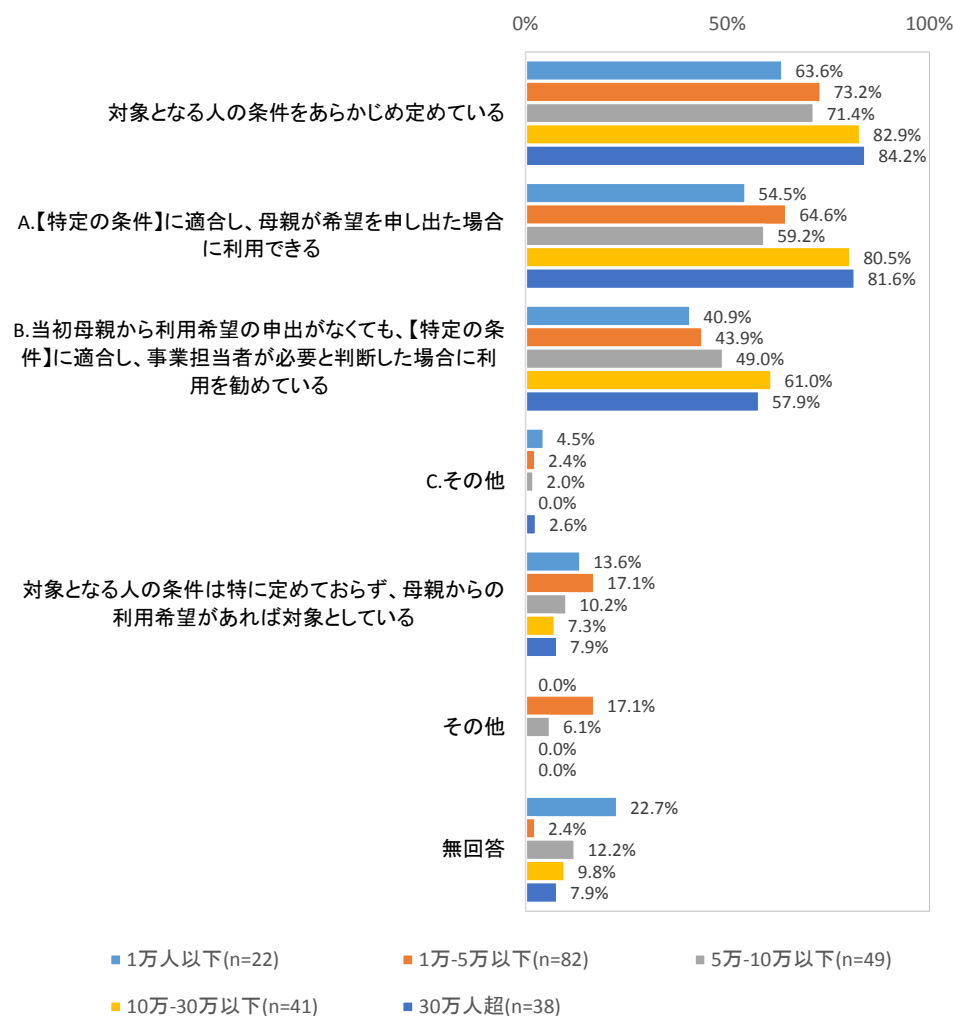
図表 24 産後ケア事業の対象者（宿泊型）【人口規模別】



※産後ケア事業について「実施」と回答した市町村について集計

デイサービス型（個別型）の対象者について人口規模別に見ると、概ね、人口規模が大きいほど、「対象となる人の条件をあらかじめ定めている」と回答する市町村の割合が高くなる傾向が見られた。

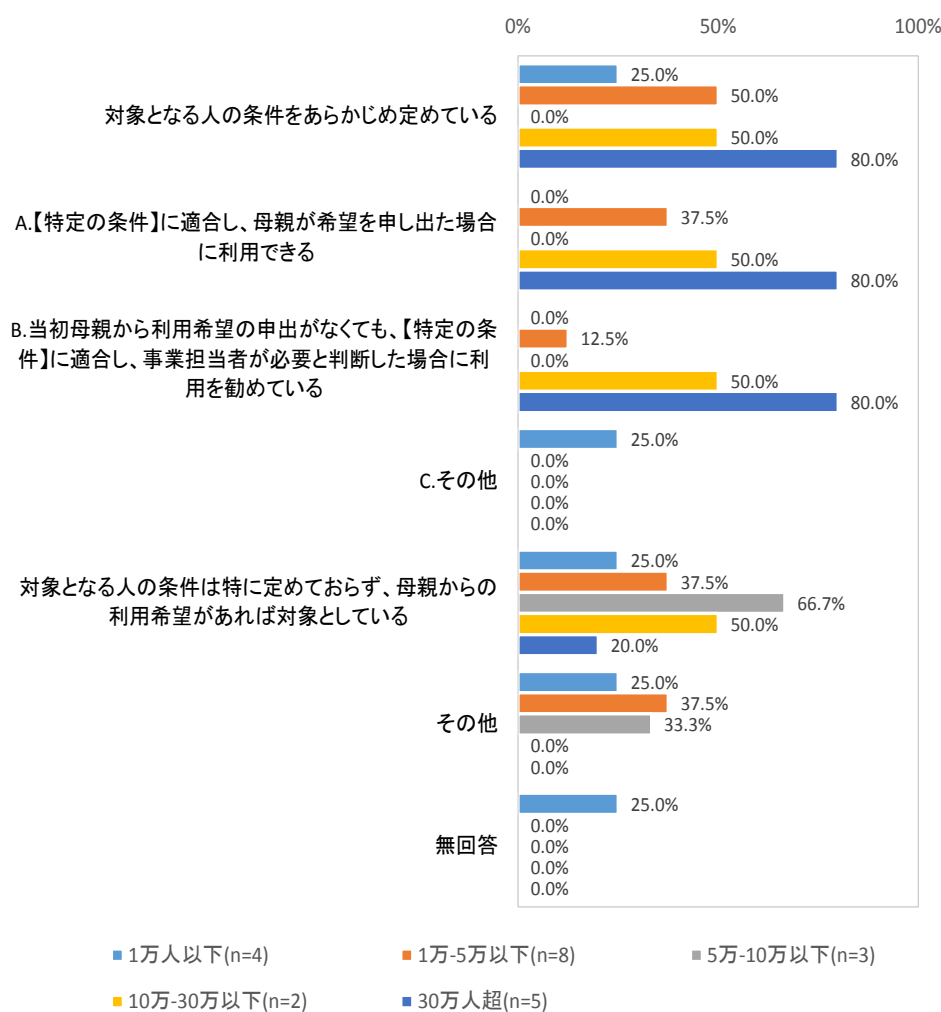
図表 25 産後ケア事業の対象者（デイサービス型（個別型））【人口規模別】



※産後ケア事業について「実施」と回答した市町村について集計

デイサービス型（集団型）の対象者について人口規模別に見ると、もともと集計対象数が少ないこともあり、明確な傾向は読み取れなかった。

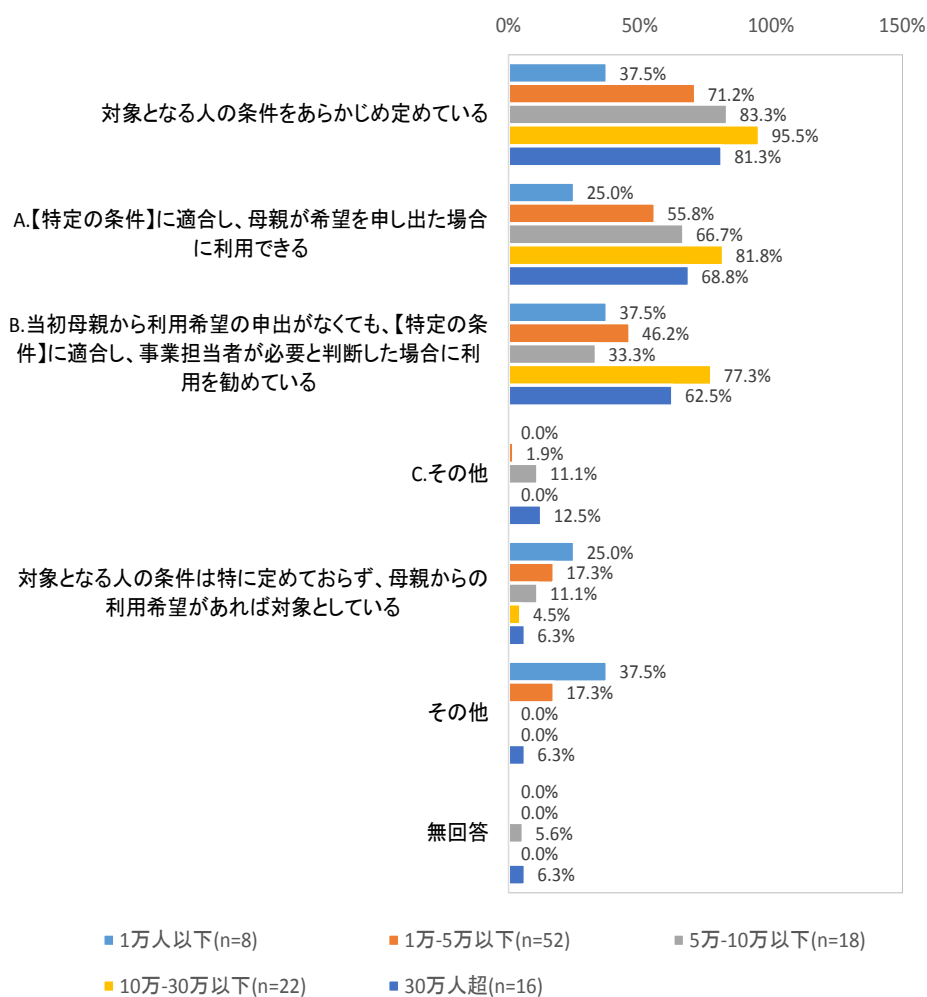
図表 26 産後ケア事業の対象者（デイサービス型（集団型））【人口規模別】



※産後ケア事業について「実施」と回答した市町村について集計

アウトリーチ型の対象者について人口規模別に見ると、人口が 30 万人以下の市町村においては、人口規模が大きいほど、「対象となる人の条件をあらかじめ定めている」と回答する市町村の割合が高くなる傾向が見られた。

図表 27 産後ケア事業の対象者（アウトリーチ型）【人口規模別】



※産後ケア事業について「実施」と回答した市町村について集計

産後ケア事業について「対象となる人の条件をあらかじめ定めている」と回答し、かつ、「【特定の条件】に適合し、母親が希望を申し出た場合に利用できる」または「当初母親から利用希望の申出がなくても、【特定の条件】に適合し、事業担当者が必要と判断した場合に利用を勧めている」と回答した市町村に対し、その「特定の条件」について尋ねたところ、いずれの事業形態も「身体的側面」「心理的側面」「社会的側面」に関する条件を設定している市町村が多く見られた。

その具体的な内容を見ると、身体的側面に関しては「授乳困難」、心理的側面に関しては「強い育児不安」、社会的側面に関しては「家庭内のサポート不足」がそれぞれ最も多かった（ただし、デイサービス型（集団型）では、身体的側面に関しては「授乳困難」と並んで「初産婦」も最も多かった）。

なお、宿泊型、デイサービス型（個別型）、アウトリーチ型では、「心理的側面」のうち、「EPDS 高得点」や「産後うつ等の精神疾患」を条件に設定している市町村は過半数に満たなかった。

図表 28 産後ケア事業の対象者を決める際の「特定の条件」の内訳（複数回答）

	宿泊型		デイサービス型 （個別型）		デイサービス型 （集団型）		アウトリーチ型	
	調査数	%	調査数	%	調査数	%	調査数	%
調査数	226	100.0%	172	100.0%	9	100.0%	85	100.0%
身体的側面	187	82.7%	141	82.0%	6	66.7%	69	81.2%
初産婦	47	20.8%	32	18.6%	2	22.2%	16	18.8%
多胎	47	20.8%	34	19.8%	1	11.1%	18	21.2%
授乳困難	95	42.0%	70	40.7%	2	22.2%	42	49.4%
妊娠合併症有	43	19.0%	31	18.0%	1	11.1%	16	18.8%
分別時トラブル有	46	20.4%	35	20.3%	1	11.1%	17	20.0%
その他	115	50.9%	79	45.9%	2	22.2%	35	41.2%
無回答	6	2.7%	8	4.7%	1	11.1%	2	2.4%
心理的側面	210	92.9%	157	91.3%	7	77.8%	71	83.5%
強い育児不安	195	86.3%	143	83.1%	6	66.7%	65	76.5%
EPDS高得点	92	40.7%	75	43.6%	5	55.6%	32	37.6%
産後うつ病等の精神疾患	81	35.8%	60	34.9%	2	22.2%	32	37.6%
その他	30	13.3%	27	15.7%	1	11.1%	14	16.5%
無回答	3	1.3%	3	1.7%	0	0.0%	1	1.2%
社会的側面	200	88.5%	147	85.5%	6	66.7%	66	77.6%
家庭内のサポート不足	188	83.2%	138	80.2%	6	66.7%	62	72.9%
特定妊婦	75	33.2%	57	33.1%	0	0.0%	26	30.6%
その他	15	6.6%	6	3.5%	0	0.0%	6	7.1%
無回答	4	1.8%	6	3.5%	0	0.0%	1	1.2%
その他	66	29.2%	47	27.3%	5	55.6%	21	24.7%
無回答	0	0.0%	5	2.9%	0	0.0%	3	3.5%

※産後ケア事業について「実施」と回答している市町村のうち、産後ケア事業について「対象となる人の条件をあらかじめ定めている」と回答し、かつ、「【特定の条件】に適合し、母親が希望を申し出た場合に利用できる」または「当初母親から利用希望の申出がなくても、【特定の条件】に適合し、事業担当者が必要と判断した場合に利用を勧めている」と回答した市町村について集計

なお、「その他」の具体的な内容として、以下のものが挙げられた。

<宿泊型>

身体的側面	・ 体調不良、産後の回復が不十分、不定愁訴がある、産褥期の身体機能の回復について不安がある ・ 心身の不調がある ・ 産後の経過に応じた休養、栄養管理等日常生活面の支援が必要である ・ 医療行為の必要がない ・ 母親が基礎疾患を持つ ・ 休養や栄養管理等の日常生活面の保健指導を希望する者 等
心理的側面	・ 育児不安があるが、専門的な医療が必要でない ・ 育児不安が強く、保健指導を必要とする 等
社会的側面	・ 家族関係の不和 ・ 実家の祖父母のサポート不足 等
その他	・ 沐浴等の育児困難 ・ その他市長が必要と認めるもの ・ 医療を受ける必要がなく医師が必要と認めたもの ・ 市の住民基本台帳に記録、病院等への医療管理入院を要しない ・ 市内に住所を有する産後4か月未満の母子 等

<デイサービス型（個別型）>

身体的側面	・ 医療行為を必要としない ・ 産後の体調不良、心身の不調がある、身体機能の回復が不良 ・ 母親が基礎疾患を持つ ・ 身体機能の回復に遅れがあり保健指導を必要とする 等
心理的側面	・ 心身の不調がある、産後において情緒不安定 ・ 育児不安があり、育児に関する相談、指導等心理的支援が必要である ・ 育児に不安がある、養育を安定して行うことが困難 等
社会的側面	・ サポート不足の他、特に支援が必要と認められる者 ・ 実家の祖父母のサポート不足 等
その他	・ 重篤な精神疾患の症状がみられない ・ 育児方法が分からず、保健指導が必要な方 ・ 繰り返しの指導が必要 ・ 医療を受ける必要がなく医師が必要と認めたもの ・ その他市長が必要と認めるもの ・ 市内に住所を有する産後4か月未満の母子 ・ 住民票がある、感染症疾患の罹患又は疑いがない、医療行為が必要でない ・ 保健師が協議し、対象者の利用の決定について総合的に判断している 等

<デイサービス型（集団型）>

身体的側面	• 心身の不調 • 身体の不調
心理的側面	• 心身の不調又は育児不安
社会的側面	• ー
その他	• 医療行為の必要な者は除く • 市の住民基本台帳に記録、病院等への医療管理入院を要しない • 必要に応じる 等

<アウトリーチ>

身体的側面	• 強い疲労感、身体の不調、産後の不定愁訴や持病など体調不良がある場合 • 産後の経過に応じた休養、栄養管理等日常生活面の支援を必要とするもの • 心身の不調 • 乳房の不調がある者 等
心理的側面	• 育児不安はあるが、専門的な医療が必要ない方 • 産後の精神的不調 • 初産婦等であって、育児不安が高く、保健指導等の支援を必要とする者 等
社会的側面	• サポート不足の他、特に支援が必要と認められる者 • 家族等から十分な支援が受けられない産婦 等
その他	• 産婦健診の結果で医療機関が必要と判断した場合 • 沐浴の指導を受けたい • 医療行為の必要な者は除く • 市の住民基本台帳に記録、病院等への医療管理入院を要しない • 児の体重増加不良等医療機関から依頼があった方 • 町内在住、里帰り 等

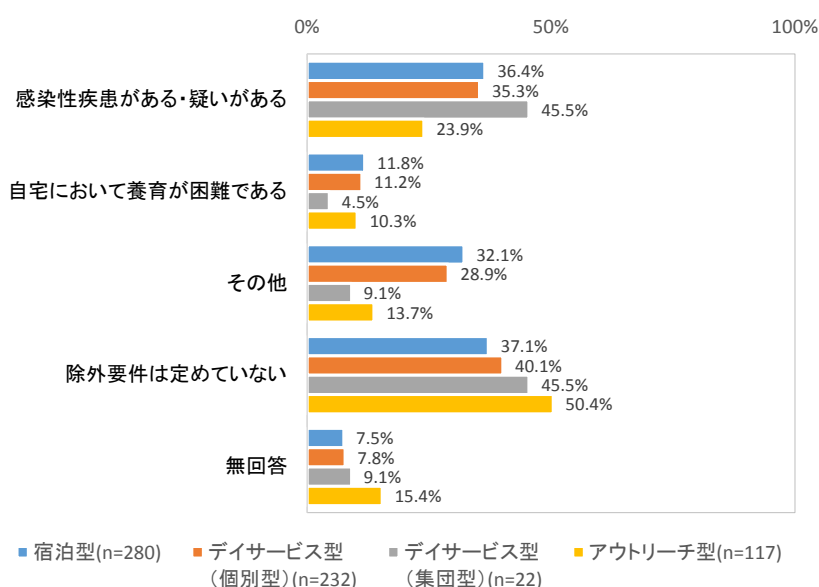
イ. 子どもの状態に関する除外条件

産後ケア事業の利用にあたり、子どもの状態に関する除外要件を定めているか尋ねたところ、「除外要件は定めていない」はいずれの事業形態においても40～50%前後であり、およそ半数以上の市町村が何らかの除外要件を定めていた。「除外要件を定めていない」と回答した割合は、宿泊型において37.1%と最も低く、アウトリーチ型において50.4%と最も高かった。

除外条件としては「感染性疾患がある・疑いがある」がいずれの事業形態においても最も多かった。

除外条件のうち「その他」の具体的な内容としては、「医療を必要とする場合」が大半であった。

図表 29 子どもの状態に関する除外条件（複数回答）

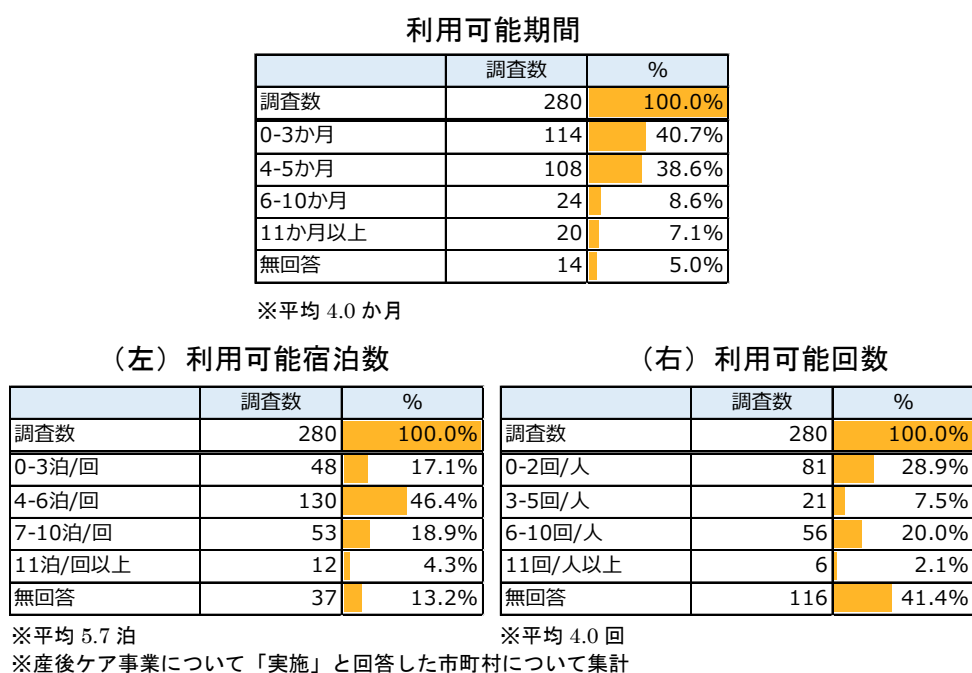


※産後ケア事業について「実施」と回答した市町村について集計

ウ. 利用可能期間・利用可能回数

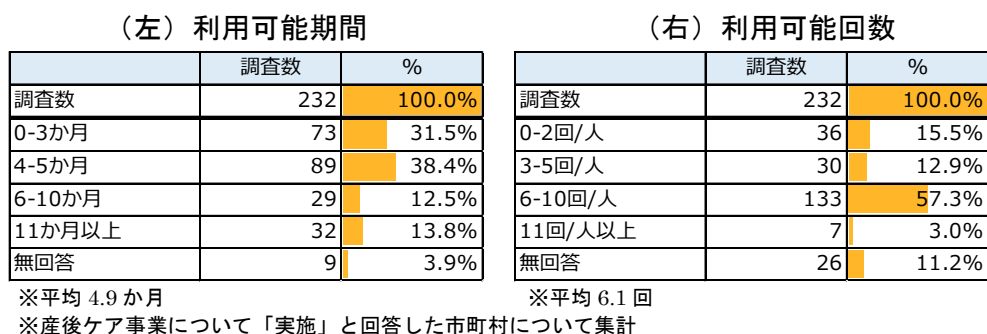
宿泊型における平均利用可能期間は産後 4.0 か月であり、短いものでは産後 1 週間、長いものでは産後 24 か月という回答があった。平均利用可能回数は 1 回当たり 5.7 泊、1 人 4.0 回までであった。

図表 30 宿泊型における利用可能期間・利用可能回数



デイサービス型（個別型）における平均利用可能期間は産後 4.9 か月であり、短いものでは産後 1 か月、長いものでは産後 24 か月という回答があった。平均利用可能回数は 1 人当たり 6.1 回までであった。

図表 31 デイサービス型（個別型）における利用可能期間・利用可能回数



デイサービス型（集団型）における平均利用可能期間は産後 5.9 か月であり、短いものでは産後 1 か月、長いものでは産後 12 か月という回答があった。平均利用可能回数は 1 人当たり 5.2 回までであった。

図表 32 デイサービス型（集団型）における利用可能期間・利用可能回数

（左）利用可能期間			（右）利用可能回数		
	調査数	%		調査数	%
調査数	22	100.0%	調査数	22	100.0%
0-3か月	1	4.5%	0-2回/人	4	18.2%
4-5か月	9	40.9%	3-5回/人	4	18.2%
6-10か月	5	22.7%	6-10回/人	4	18.2%
11か月以上	3	13.6%	11回/人以上	1	4.5%
無回答	4	18.2%	無回答	9	40.9%

※平均 5.9 か月

※平均 5.2 回

※産後ケア事業について「実施」と回答した市町村について集計

アウトリーチ型における平均利用可能期間は産後 5.8 か月であり、短いものでは産後 1 か月、長いものでは産後 24 か月という回答があった。平均利用可能回数は 1 人当たり 6.3 回までであった。

図表 33 アウトリーチ型における利用可能期間・利用可能回数

（左）利用可能期間			（右）利用可能回数		
	調査数	%		調査数	%
調査数	117	100.0%	調査数	117	100.0%
0-3か月	30	25.6%	0-2回/人	25	21.4%
4-5か月	38	32.5%	3-5回/人	25	21.4%
6-10か月	12	10.3%	6-10回/人	35	29.9%
11か月以上	25	21.4%	11回/人以上	6	5.1%
無回答	12	10.3%	無回答	26	22.2%

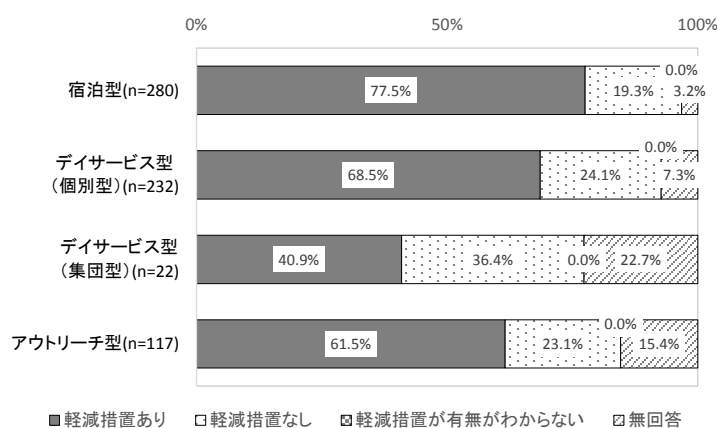
※産後ケア事業について「実施」と回答した市町村について集計

エ. 世帯の状況に応じた利用者負担の軽減措置

世帯の状況に応じた利用者負担の軽減措置について尋ねたところ、「軽減措置あり」と回答した市町村は、宿泊型では 77.5%、デイサービス型（個別型）では 68.5%、デイサービス型（集団型）では 40.9%、アウトリーチ型では 61.5%であった。

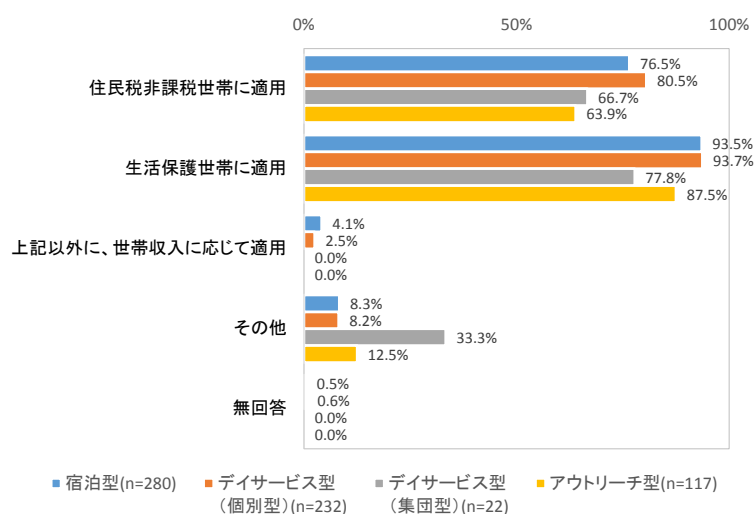
「軽減措置あり」と回答した市町村について、その具体的な条件を尋ねたところ、いずれの事業形態においても「生活保護世帯に適用」が最も多かった。

図表 34 世帯の状況に応じた利用者負担の軽減措置の有無



※産後ケア事業について「実施」と回答した市町村について集計

図表 35 軽減措置の具体的な条件（複数回答）



※産後ケア事業について、世帯の状況に応じた利用者負担の軽減措置があると回答した市町村について集計

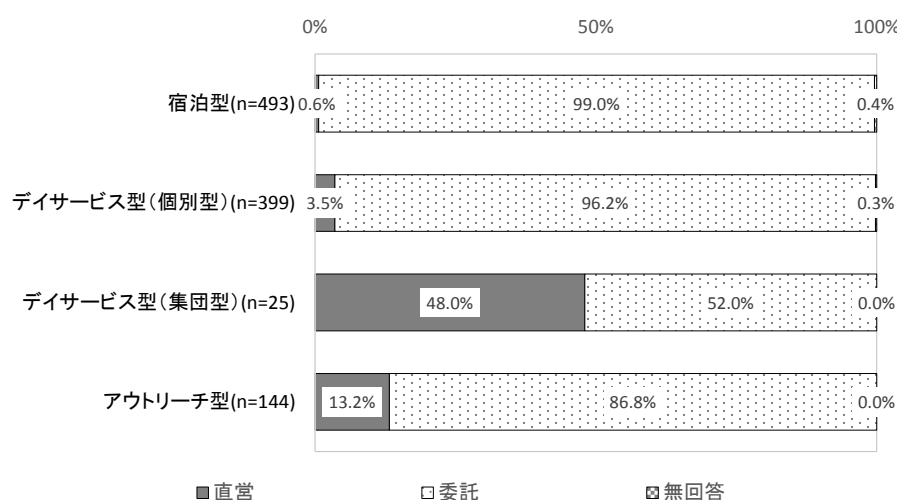
④実施機関等別の産後ケア事業の実施状況

産後ケア事業を実施していると回答した市町村 362 件に対し、事業形態別（宿泊型、デイサービス型（個別型）、同（集団型）、アウトリーチ型）・実施形態別（直営、委託）・実施機関（実施場所）別に、それぞれの概要について尋ねたところ、1061 の実施機関・事業¹について有効回答を得た。これら 1061 の個別の実施状況に関して、以下の結果が得られた。

ア. 事業の実施形態

事業の実施形態について事業形態別にみると、宿泊型、デイサービス型（個別型）では「委託」がそれぞれ 99.0%、96.2%と大半を占めており、アウトリーチ型においても 86.8%と、委託型による実施が多かった。デイサービス型（集団型）では「直営」が 48.0%、「委託」が 52.0%と、直営による実施も多かった。

図表 36 事業の実施形態【事業形態別】



¹ 例えば、同じ病院に複数の事業形態（例えば宿泊型とデイサービス型（個別型））を委託している場合、それぞれ別事業としてカウントしている。そのため、1061 件の中には、実施機関が同じ事業が複数ある場合がある。

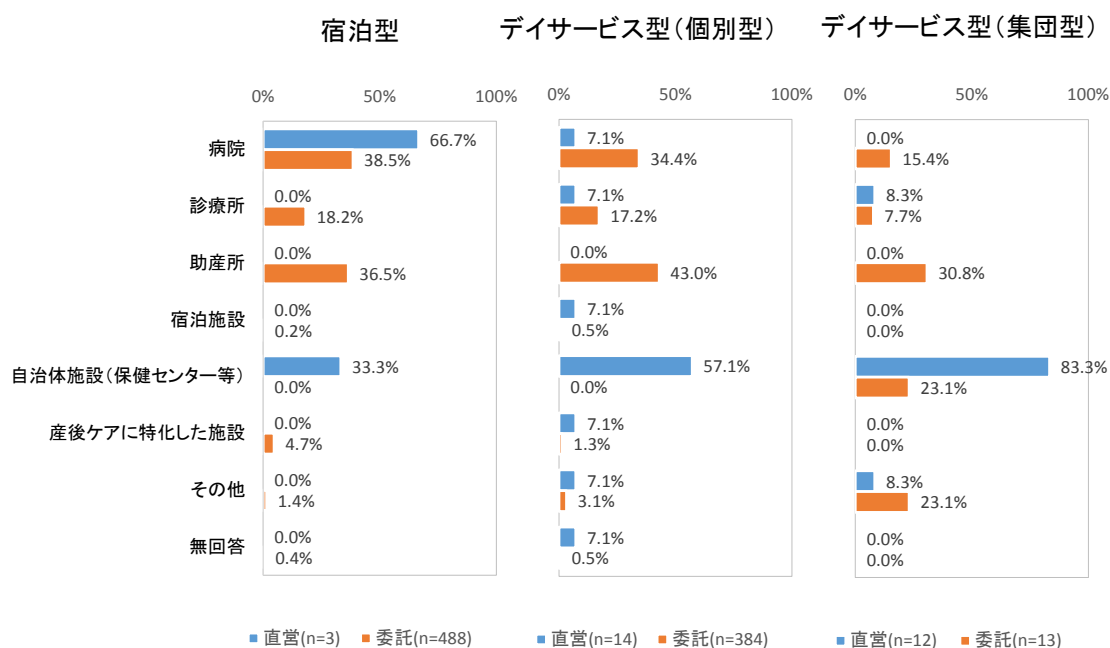
イ. 実施場所

事業の実施場所について事業形態別・実施形態別にみると、実施形態が委託の場合、宿泊型は「病院」が38.5%、「助産所」が36.5%、デイサービス型は「病院」が34.4%、「助産所」が43.4%と、病院・助産所がそれぞれ同程度であった。実施形態が委託の場合のデイサービス型（集団型）は、「病院」が15.4%、「助産所」が30.8%と、助産所で実施されている傾向が見られた。

また、実施形態が直営の場合、デイサービス型（個別型）や同（集団型）では、保健センターでの実施がそれぞれ57.1%、83.3%と過半数を占めていた。

宿泊施設や産後ケアに特化した施設での実施はいずれの事業形態、実施形態においても少なかった。

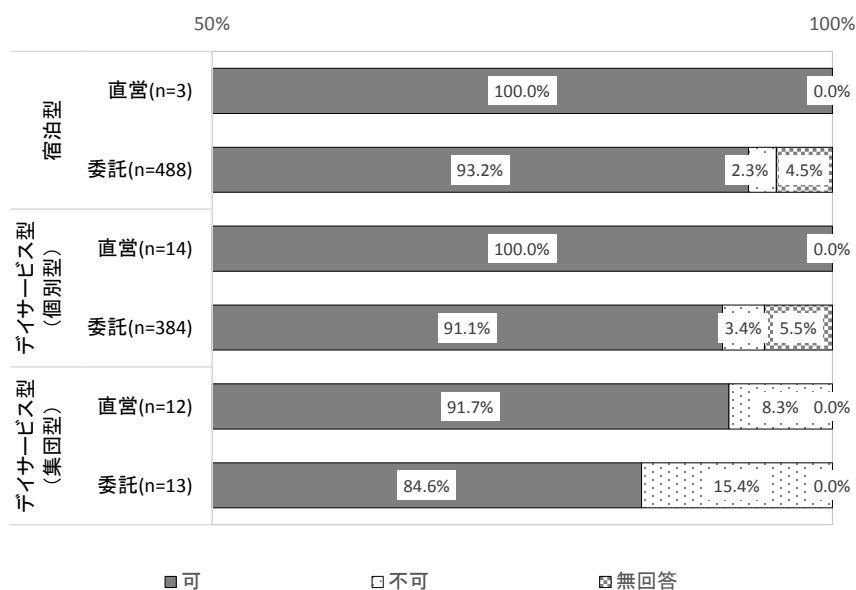
図表 37 事業の実施場所【事業形態・実施形態別】



ウ. 多胎の受け入れの可否

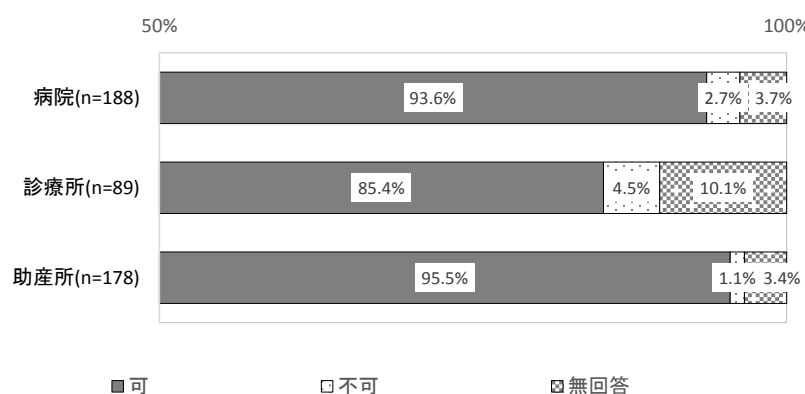
多胎の受け入れの可否について事業形態別・実施形態別にみると、いずれの事業形態・実施形態においても、受け入れ「可」が80%以上を占めていた。

図表 38 多胎の受け入れ可否【事業形態・実施形態別】



委託の宿泊型の事業における多胎の受け入れの可否について、実施場所別に見ると、受け入れ「可」の割合は助産所で95.5%と最も高く、次いで病院で93.6%、診療所で85.4%であった。

図表 39 宿泊型（委託）の事業における多胎の受け入れ可否【実施場所別】

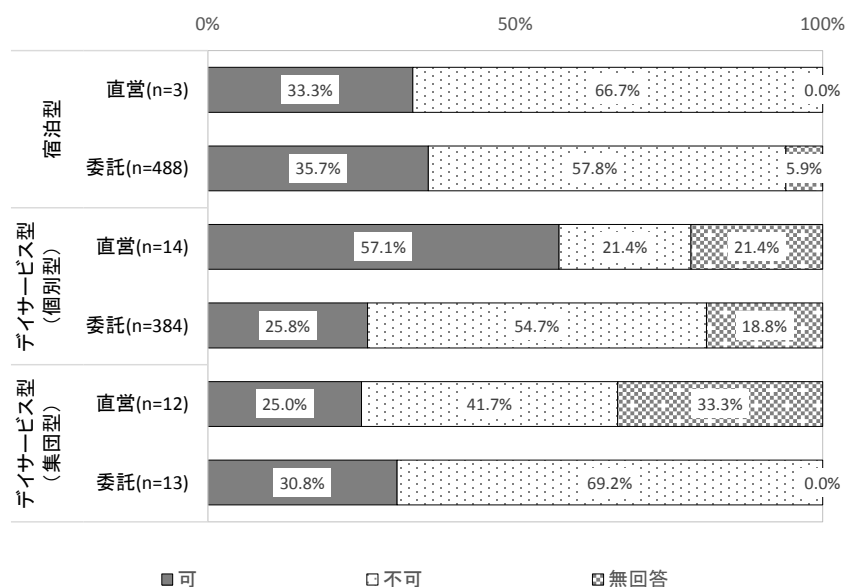


※宿泊型の事業のうち、実施形態が委託の事業であり、実施場所について有効回答のあった事業について集計

エ. ご家族の同伴（宿泊）の可否

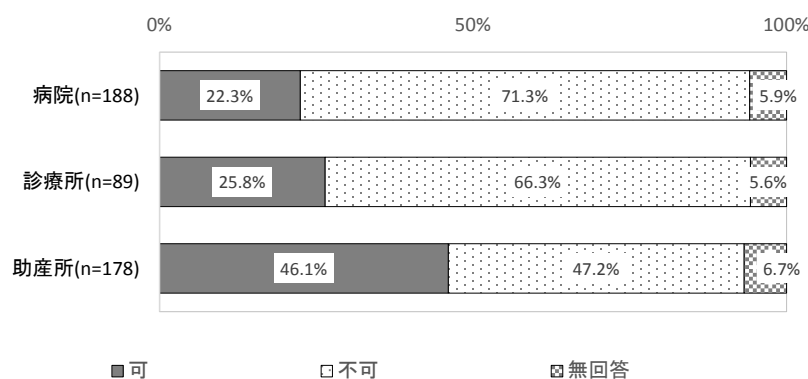
ご家族の同伴の可否について事業形態別・実施形態別にみると、受け入れ「可」の事業は直営のデイサービス型（個別型）では 57.1%である一方、その他の事業形態・実施形態の事業では 40%に満たなかった。

図表 40 ご家族の同伴の可否【事業形態・実施形態別】



委託の宿泊型の事業におけるご家族の同伴の可否について、実施場所別にみると、受け入れ「可」の割合は助産所で 46.1%と最も高く、次いで診療所で 25.8%、病院で 22.3%であった。

図表 41 宿泊型（委託）の事業におけるご家族の同伴の可否【実施場所別】



※宿泊型の事業のうち、実施形態が委託の事業であり、実施場所について有効回答のあった事業について集計

オ. 1日当たりの定員

1日当たりの定員について有効回答のあった実施機関・事業について、事業形態別・実施形態別にみると、宿泊型では委託の場合平均 3.2 人であった（直営の場合、有効回答なし）。

デイサービス型（個別型）では、直営の場合平均 4.0 人、委託の場合平均 2.4 人であった。

デイサービス型（集団型）では、直営の場合平均 5.8 人、委託の場合平均 7.9 人であった。

アウトリーチ型では、直営の場合平均 2.4 人、委託の場合平均 6.9 人であった。

図表 42 1日当たりの定員【宿泊型・実施形態別】

	直営		委託	
	調査数	%	調査数	%
調査数	-	-	156	100.0%
1人	-	-	66	42.3%
2人	-	-	27	17.3%
3-5人	-	-	22	14.1%
6-10人	-	-	39	25.0%
10人超	-	-	2	1.3%

※委託の場合平均 3.2 人

※宿泊型の事業のうち、実施形態、1日当たりの定員について有効回答のあった事業について集計

図表 43 1日当たりの定員【デイサービス型（個別型）・実施形態別】

	直営		委託	
	調査数	%	調査数	%
調査数	6	100.0%	123	100.0%
1人	1	16.7%	59	48.0%
2人	0	0.0%	27	22.0%
3-5人	3	50.0%	26	21.1%
6-10人	2	33.3%	9	7.3%
10人超	0	0.0%	2	1.6%

※直営の場合平均 4.0 人、委託の場合平均 3.2 人

※デイサービス型（個別型）の事業のうち、実施形態、1日当たりの定員について有効回答のあった事業について集計

図表 44 1日当たりの定員【デイサービス型（集団型）・実施形態別】

	直営		委託	
	調査数	%	調査数	%
調査数	5	100.0%	7	100.0%
2人	0	0.0%	1	14.3%
3人	1	20.0%	0	0.0%
4-5人	1	20.0%	1	14.3%
6-10人	3	60.0%	3	42.9%
10人超	0	0.0%	2	28.6%

※直営の場合平均 5.8 人、委託の場合平均 7.9 人

※デイサービス型（集団型）の事業のうち、実施形態、1日当たりの定員について有効回答のあった事業について集計

図表 45 1日当たりの定員【アウトリーチ型・実施形態別】

	直営		委託	
	調査数	%	調査数	%
調査数	5	100.0%	19	100.0%
1人	2	40.0%	10	52.6%
2人	2	40.0%	5	26.3%
3-5人	0	0.0%	3	15.8%
6-10人	1	20.0%	0	0.0%
10人超	0	0.0%	1	5.3%

※直営の場合平均 2.4 人、委託の場合平均 6.9 人

※アウトリーチ型の事業のうち、実施形態、1日当たりの定員について有効回答のあった事業について集計

カ. 母親の延べ利用者数

平成 28 年度における母親の延べ利用日数（又は宿泊数）について有効回答のあった実施機関・事業について、事業形態別・実施形態別にみると、宿泊型では委託の場合、「0 泊」が 39.6%であった。

延べ利用日数が「0 日」の割合を見ると、デイサービス型（個別型）では、直営の場合 16.7%、委託の場合 46.3%であった。

アウトリーチ型では、直営の場合 16.7%、委託の場合 31.8%であった。

図表 46 母親の延べ利用宿泊数（平成 28 年度）【宿泊型・実施形態別】

	直営		委託	
	調査数	%	調査数	%
調査数	1	100.0%	260	100.0%
0泊	0	0.0%	103	39.6%
1-5泊	1	100.0%	54	20.8%
6-10泊	0	0.0%	47	18.1%
11-20泊	0	0.0%	26	10.0%
20泊超	0	0.0%	30	11.5%

※宿泊型の事業のうち、実施形態、母親の延べ利用宿泊数について有効回答のあった事業について集計

図表 47 母親の延べ利用者数（平成 28 年度）
【デイサービス型（個別型）・実施形態別】

	直営		委託	
	調査数	%	調査数	%
調査数	12	100.0%	203	100.0%
0人	2	16.7%	94	46.3%
1-5人	0	0.0%	44	21.7%
6-20人	3	25.0%	29	14.3%
21-100人	4	33.3%	25	12.3%
100人超	3	25.0%	11	5.4%

※デイサービス型（個別型）の事業のうち、実施形態、母親の延べ利用日数について有効回答のあった事業について集計

図表 48 母親の延べ利用日数（平成 28 年度）

【デイサービス型（集団型）・実施形態別】

	直営		委託	
	調査数	%	調査数	%
調査数	8	100.0%	6	100.0%
10人以下	0	0.0%	3	50.0%
11-50人	1	12.5%	3	50.0%
51-100人	1	12.5%	0	0.0%
101-200人	2	25.0%	0	0.0%
200人超	4	50.0%	0	0.0%

※デイサービス型（集団型）の事業のうち、実施形態、母親の延べ利用日数について有効回答のあった事業について集計

図表 49 母親の延べ利用者数（平成 28 年度）【アウトリーチ型・実施形態別】

	直営		委託	
	調査数	%	調査数	%
調査数	12	100.0%	66	100.0%
0人	2	16.7%	21	31.8%
1-10人	5	41.7%	19	28.8%
11-50人	2	16.7%	17	25.8%
51-100人	1	8.3%	3	4.5%
100人超	2	16.7%	6	9.1%

※アウトリーチ型の事業のうち、実施形態、母親の延べ利用日数について有効回答のあった事業について集計

キ. 実施時間

実施時間について有効回答のあった実施機関・事業について、事業形態別・実施形態別にみると、デイサービス型（個別型）では、直営の場合平均 4.6 時間、委託の場合平均 6.3 時間であった。

デイサービス型（集団型）では、直営の場合平均 3.1 時間、委託の場合平均 4.4 時間であった。

アウトリーチ型では、直営の場合平均 2.6 時間、委託の場合平均 2.1 時間であった。

図表 50 実施時間【デイサービス型（個別型）・実施形態別】

	直営		委託	
	調査数	%	調査数	%
調査数	11	100.0%	263	100.0%
5時間未満	5	45.5%	46	17.5%
5時間以上7時間未満	3	27.3%	69	26.2%
7時間以上8時間未満	1	9.1%	40	15.2%
8時間以上9時間未満	1	9.1%	71	27.0%
9時間以上	1	9.1%	37	14.1%

※デイサービス型（個別型）の事業のうち、実施形態、実施時間について有効回答のあった事業について集計

図表 51 実施時間【デイサービス型（集団型）・実施形態別】

	直営		委託	
	調査数	%	調査数	%
調査数	11	100.0%	7	100.0%
2時間未満	0	0.0%	1	14.3%
2時間以上4時間未満	8	72.7%	1	14.3%
4時間以上6時間未満	1	9.1%	1	14.3%
6時間以上7時間未満	1	9.1%	4	57.1%
7時間越	1	9.1%	0	0.0%

※デイサービス型（集団型）の事業のうち、実施形態、実施時間について有効回答のあった事業について集計

図表 52 実施時間【アウトリーチ型・実施形態別】

	直営		委託	
	調査数	%	調査数	%
調査数	8	100.0%	64	100.0%
2時間未満	1	12.5%	20	31.3%
2時間以上3時間未満	5	62.5%	32	50.0%
3時間以上4時間未満	1	12.5%	6	9.4%
4時間以上6時間未満	1	12.5%	5	7.8%
6時間以上	0	0.0%	1	1.6%

※アウトリーチ型の事業のうち、実施形態、実施時間について有効回答のあった事業について集計

ク. 基本利用者負担額

基本利用者負担額について有効回答のあった実施機関・事業について、事業形態別・実施形態別にみると、宿泊型では1泊2日当たりの負担額は、委託の場合、「5,000 円超 6,000 円以下」が 27.0%で最も多かった。

デイサービス型（個別型）では、委託の場合、「1,000 円超 2,000 円未満」が 33.1%で最も多かった。

デイサービス型（集団型）では、委託の場合、「1,500 円超 3,500 円以下」が 33.3%で最も多かった。

アウトリーチ型では、委託の場合、「1,000 円以下」が 47.3%で最も多かった。

図表 53 1泊2日当たりの基本利用者負担額【宿泊型・実施形態別】

	直営		委託	
	調査数	%	調査数	%
調査数	3	100.0%	460	100.0%
5,000円以下	1	33.3%	96	20.9%
5,000円超6,000円以下	0	0.0%	124	27.0%
6,000円超10,000円以下	1	33.3%	106	23.0%
10,000円超15,000円以下	1	33.3%	68	14.8%
15,000円超	0	0.0%	66	14.3%

※宿泊型の事業のうち、実施形態、基本利用者負担額について有効回答のあった事業について集計

図表 54 1回当たりの基本利用者負担額【デイサービス型（個別型）・実施形態別】

	直営		委託	
	調査数	%	調査数	%
調査数	12	100.0%	359	100.0%
1,000円以下	8	66.7%	69	19.2%
1,000円超2,000円以下	2	16.7%	119	33.1%
2,000円超3,000円以下	0	0.0%	85	23.7%
3,000円超5,000円以下	1	8.3%	56	15.6%
5,000円超	1	8.3%	30	8.4%

※デイサービス型（個別型）の事業のうち、実施形態、基本利用者負担額について有効回答のあった事業について集計

図表 55 1 回当たりの基本利用者負担額【デ－サービス型（集団型）・実施形態別】

	直営		委託	
	調査数	%	調査数	%
調査数	10	100.0%	12	100.0%
0円	8	80.0%	2	16.7%
0円超1,000円以下	2	20.0%	1	8.3%
1,000円超1,500円以下	0	0.0%	3	25.0%
1,500円超3,500円以下	0	0.0%	4	33.3%
3,500円超	0	0.0%	2	16.7%

※デ－サービス型（集団型）の事業のうち、実施形態、基本利用者負担額について有効回答のあった事業について集計

図表 56 1 回当たりの基本利用者負担額【アウトリーチ型・実施形態別】

	直営		委託	
	調査数	%	調査数	%
調査数	13	100.0%	110	100.0%
1,000円以下	13	100.0%	52	47.3%
1,000円超2,000円以下	0	0.0%	30	27.3%
2,000円超3,000円以下	0	0.0%	11	10.0%
3,000円超5,000円以下	0	0.0%	17	15.5%
5,000円超	0	0.0%	0	0.0%

※アウトリーチ型の事業のうち、実施形態、基本利用者負担額について有効回答のあった事業について集計

ケ. 委託先への利用 1 回当たりの委託料

委託先への利用 1 回当たりの委託料について有効回答のあった実施機関・事業について、事業形態別・実施形態別にみると、宿泊型では 1 泊 2 日当たりの委託料は「30,000 円」が 24.2%で最も多かった。

デイサービス型（個別型）では「10,000 円超 15,000 円以下」が 30.9%で最も多かった。

デイサービス型（集団型）では、「10,000 円超 15,000 円以下」が 40.0%で最も多かった。

アウトリーチ型では「6,500 円超 10,000 円以下」が 30.9%で最も多かった。

図表 57 委託先への 1 泊 2 日当たりの委託料【宿泊型・委託】

	調査数	%
調査数	455	100.0%
20,000円以下	94	20.7%
20,000円超25,000円以下	78	17.1%
25,000円超30,000円以下	77	16.9%
30,000円超50,000円以下	110	24.2%
50,000円超	96	21.1%

※宿泊型の事業のうち、実施形態、委託先への利用 1 回当たりの委託料について有効回答のあった事業について集計

図表 58 委託先への利用 1 回当たりの委託料【デイサービス型（個別型）・委託】

	調査数	%
調査数	362	100.0%
5,000円以下	80	22.1%
5,000円超10,000円以下	72	19.9%
10,000円超15,000円以下	112	30.9%
15,000円超20,000円以下	67	18.5%
20,000円超	31	8.6%

※デイサービス型（個別型）の事業のうち、実施形態、委託先への利用 1 回当たりの委託料について有効回答のあった事業について集計

図表 59 委託先への利用 1 回当たりの委託料【デーサービス型（集団型）・委託】

	調査数	%
調査数	10	100.0%
10,000円以下	3	30.0%
10,000円超15,000円以下	4	40.0%
15,000円超20,000円以下	1	10.0%
20,000円超40,000円以下	1	10.0%
40,000円超	1	10.0%

※デイサービス型（集団型）の事業のうち、実施形態、委託先への利用 1 回当たりの委託料について有効回答のあった事業について集計

図表 60 委託先への利用 1 回当たりの委託料【アウトリーチ型・委託】

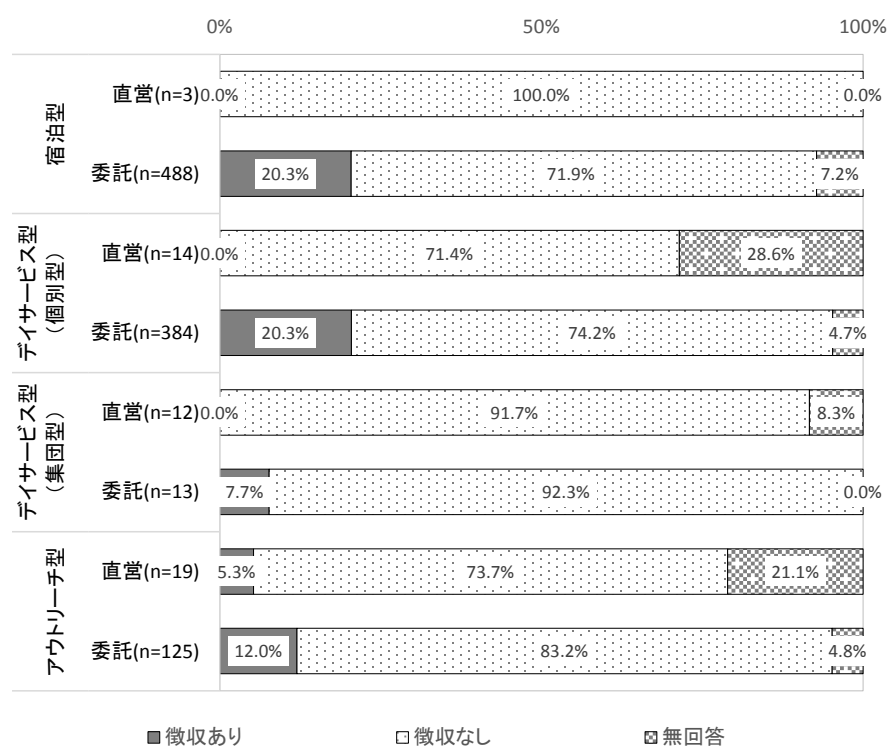
	調査数	%
調査数	109	99.1%
4,500円以下	31	28.2%
4,500円超6,500円以下	23	20.9%
6,500円超10,000円以下	34	30.9%
10,000円超15,000円以下	19	17.3%
15,000円超	2	1.8%

※アウトリーチ型の事業のうち、実施形態、委託先への利用 1 回当たりの委託料について有効回答のあった事業について集計

コ. キャンセル料の徴収の有無

キャンセル料の徴収の有無について、事業形態別・実施形態別にみると、「徴収あり」の割合は直営よりも委託において高い傾向があり、委託の宿泊型で20.3%、デイサービス型（個別型）で20.3%、デイサービス型（集団型）で7.7%、アウトリーチ型で12.0%であった。

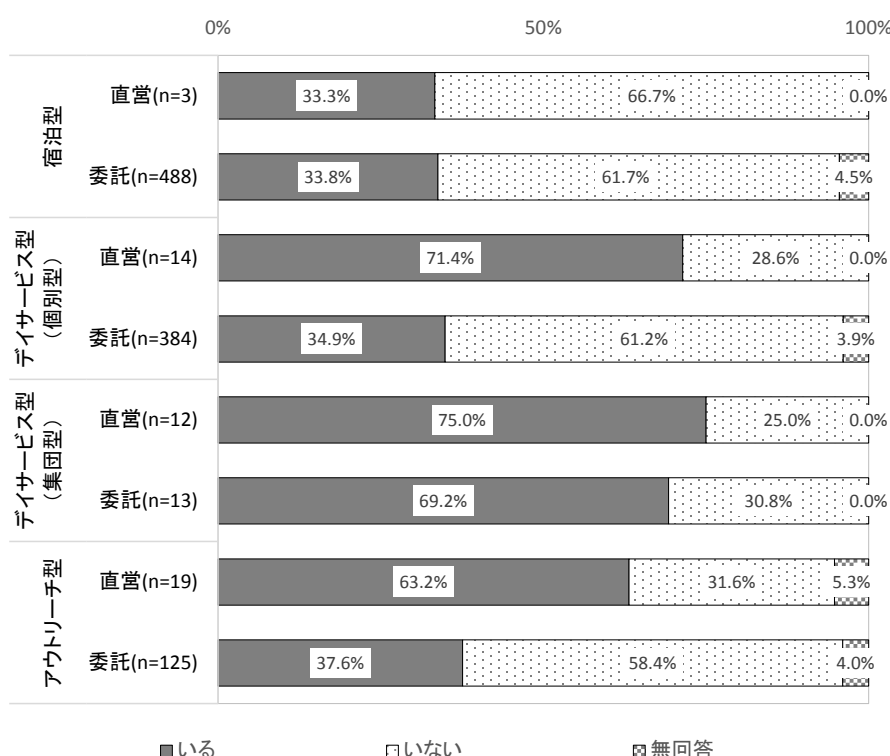
図表 61 キャンセル料の徴収の有無【事業形態・実施形態別】



サ. 職員体制

産後ケア事業専従の職員の有無について、事業形態別・実施形態別にみると、専従の職員が「いる」の割合は、宿泊型を除き、直営よりも委託において低い傾向があり、委託のデイサービス型（集団型）で 69.2%、アウトリーチ型で 37.6%、デイサービス型（個別型）で 34.9%であった。宿泊型は、直営の場合 33.3%、委託の場合 33.8%と、大きな違いは見られなかった。

図表 62 産後ケア事業専従の職員の有無【事業形態・実施形態別】



産後ケア事業専従の職員が「いる」と回答のあった事業について、専従職員の内訳を尋ねたところ、いずれの事業形態・実施形態においても「助産師」が最も多かった。委託の場合は、助産師に次いで「看護師」が多い傾向が見られた（ただし、デイサービス型（集団型）では「その他」が多かった）。

図表 63 産後ケア事業専従の職員の内訳（複数回答）【事業形態・実施形態別】

	宿泊型		デイサービス型 (個別型)		デイサービス型 (集団型)		アウトリーチ型	
	直営	委託	直営	委託	直営	委託	直営	委託
調査数	1	165	10	134	9	9	12	47
助産師	100.0%	97.0%	100.0%	96.3%	100.0%	100.0%	91.7%	85.1%
看護師	0.0%	32.7%	0.0%	23.9%	11.1%	11.1%	8.3%	8.5%
保健師	0.0%	3.6%	50.0%	4.5%	44.4%	22.2%	41.7%	6.4%
臨床心理士	0.0%	2.4%	20.0%	3.7%	0.0%	0.0%	8.3%	0.0%
民間資格取得者	0.0%	2.4%	0.0%	3.0%	22.2%	11.1%	0.0%	4.3%
その他	0.0%	12.1%	10.0%	10.4%	44.4%	44.4%	16.7%	6.4%
無回答	0.0%	1.8%	0.0%	1.5%	0.0%	0.0%	0.0%	2.1%

※産後ケア事業専従の職員が「いる」と回答のあった事業について集計

【民間資格取得者】の具体的内容：

- アロマセラピスト、NPO 法人が認定する産後ケア資格 等

【その他】の具体的内容：

- 保育士、管理栄養士、調理士、事務、ヘルパー、母子保健推進員、医師、理学療法士 等

主たるケア提供者について事業形態別・実施形態別にみると、いずれの事業形態・実施形態においても「助産師」が最も多かった。

図表 64 主たるケア提供者【事業形態・実施形態別】

	宿泊型		デイサービス型 (個別型)		デイサービス型 (集団型)		アウトリーチ型	
	直営	委託	直営	委託	直営	委託	直営	委託
調査数	3	488	14	384	12	13	19	125
助産師	100.0%	94.5%	78.6%	94.8%	91.7%	92.3%	84.2%	84.8%
看護師	0.0%	1.2%	0.0%	1.3%	0.0%	0.0%	5.3%	0.8%
保健師	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	1.6%
心理職	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	8.3%	0.0%	0.0%	0.0%
民間資格取得者	0.0%	0.0%	0.0%	0.3%	0.0%	7.7%	0.0%	1.6%
その他	0.0%	1.0%	21.4%	1.0%	0.0%	0.0%	5.3%	4.0%
無回答	0.0%	3.3%	0.0%	2.6%	0.0%	0.0%	5.3%	7.2%

【民間資格取得者】の具体的内容：

- 子育てサポーター

【その他】の具体的内容：

- 医師、介護福祉士、社会福祉士、NPO 職員 等

シ. 施設設備・衛生管理等

宿泊型における施設設備・衛生管理等に関して対応している法令等についてみると、「医療法」が最も多かった。

図表 65 施設設備・衛生管理等に関して対応している法令等（複数回答）
【事業形態・宿泊型】

	直営	委託
	3	488
医療法	66.7%	85.7%
旅館業法	0.0%	2.3%
市区町村独自基準	0.0%	4.9%
その他	33.3%	2.0%
無回答	0.0%	10.2%

各実施機関・事業において有している施設設備等についてみると、「利用者の個室」や「プライバシーが確保される相談室等」が多く、プライバシーに配慮した空間の確保がなされていた。

図表 66 施設設備等（複数回答）【事業形態・実施形態別】

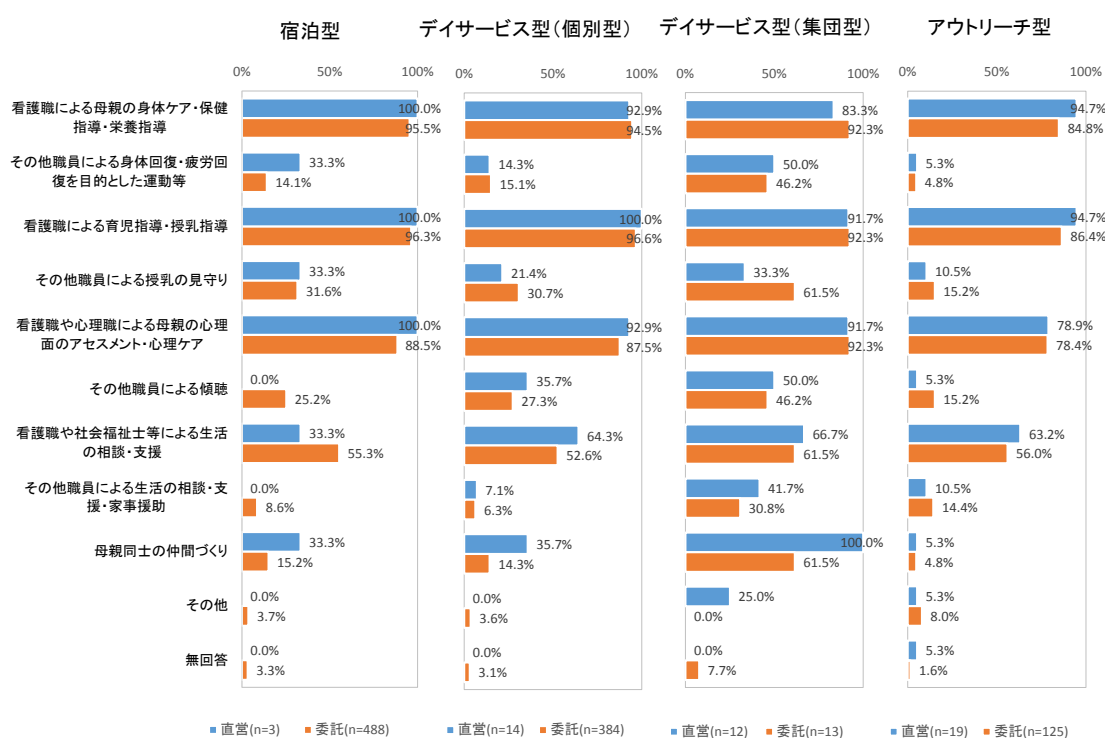
	宿泊型		デイサービス型 (個別型)		デイサービス型 (集団型)	
	直営	委託	直営	委託	直営	委託
	3	488	14	384	12	13
利用者の個室	33.3%	81.8%	42.9%	69.5%	8.3%	30.8%
保育室	33.3%	29.7%	14.3%	21.1%	33.3%	23.1%
授乳室	33.3%	44.7%	35.7%	37.5%	58.3%	46.2%
プライバシーが確保される相談室等	66.7%	55.9%	85.7%	55.2%	66.7%	61.5%
調理室・調理スペース	66.7%	42.4%	14.3%	30.5%	25.0%	23.1%
その他	33.3%	10.5%	14.3%	7.3%	41.7%	7.7%
無回答	0.0%	12.9%	7.1%	12.8%	16.7%	30.8%

ス. 提供しているサービス内容

提供しているサービス内容について事業形態別・実施形態別にみると、いずれの事業形態・実施形態においても、「看護職による母親の身体ケア・保健指導・栄養指導」「看護職による育児指導・授乳指導」「看護職や心理職による母親の心理面のアセスメント・心理ケア」が70%以上と相対的に高かった。

一方、「その他職員による身体回復・疲労回復を目的とした運動等」「その他職員による授乳の見守り」「その他職員による傾聴」「その他職員による生活の相談・支援・家事援助」は相対的に低く、その他職員によるサービスのみの事業はなかった。

図表 67 提供しているサービス内容（複数回答）【事業形態・実施形態別】

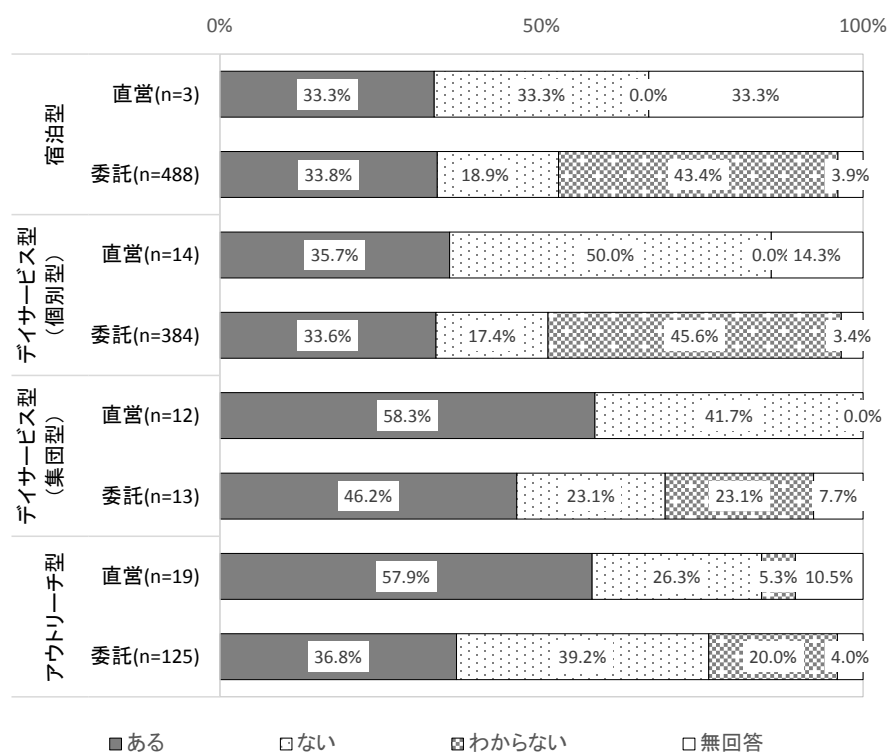


セ. 必要に応じて精神科につなぐルートの有無

必要に応じて精神科につなぐルートの有無について、事業形態別・実施形態別にみると、必要に応じて精神科につなぐルートが「ある」の割合は、直営のデイサービス型（集団型）やアウトリーチ型を除いて、いずれの事業形態・実施形態においても半数に満たなかった。

また、実施形態が「委託」の場合では、「わからない」が20%～40%超と多かった。

図表 68 必要に応じて精神科につなぐルートの有無【事業形態・実施形態別】



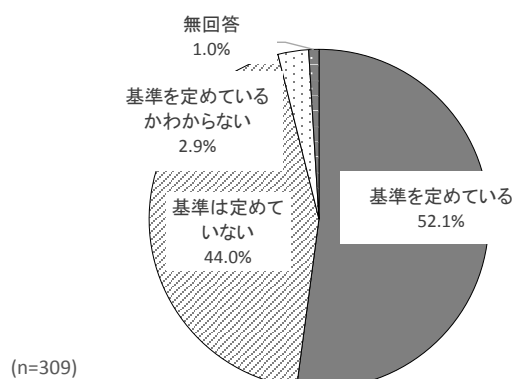
⑤産後ケア事業の委託に関する状況

ア. 委託先の施設基準や人員体制等に関する委託基準の有無

委託により産後ケア事業を実施している市町村に対し、委託先の施設基準や人員体制等に関する委託基準の有無について尋ねたところ、「基準を定めている」が52.1%、「基準は定めていない」が44.0%であった。

宿泊型を実施している市町村に限定してみると、「基準を定めている」が54.6%、「基準は定めていない」が40.0%と、大きな傾向の違いは見られなかった。

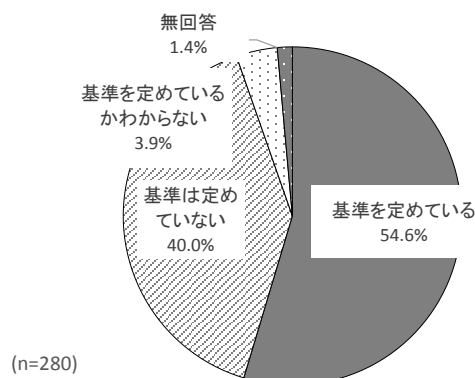
図表 69 委託先の施設基準や人員体制等に関する委託基準の有無



※産後ケア事業について「実施」と回答し、委託による事業を実施している市町村について集計

図表 70 委託先の施設基準や人員体制等に関する委託基準の有無

【宿泊型の場合】



※産後ケア事業について「実施」と回答し、委託による事業を実施している市町村について集計

イ. 委託基準がある場合の具体的内容

委託基準があると回答した市町村に対し、その具体的内容について尋ねたところ、「個人情報保護」が70.8%で最も多く、次いで「専任の専門職の配置」が55.9%、「安全管理体制」が43.5%であった。一方、「ケア提供マニュアル等の整備」が8.7%、「衛生管理基準」が22.4%など、項目によっては割合が特に低かった。

宿泊型を実施している市町村に限定してみても、大きな傾向の違いは見られなかった。

図表 71 委託基準がある場合の具体的内容（複数回答）

	調査数	%
調査数	161	100.0%
個室の確保	68	42.2%
専任の専門職の配置	90	55.9%
衛生管理基準	36	22.4%
急変時の対応(提供医療機関の確保等)	57	35.4%
ケア提供マニュアル等の整備	14	8.7%
安全管理体制	70	43.5%
個人情報保護	114	70.8%
その他	58	36.0%
無回答	0	0.0%

※産後ケア事業について「実施」と回答し、委託による事業を実施している市町村について集計

図表 72 委託基準がある場合の具体的内容（複数回答）【宿泊型の場合】

	調査数	%
調査数	153	100.0%
個室の確保	68	44.4%
専任の専門職の配置	88	57.5%
衛生管理基準	37	24.2%
急変時の対応(提供医療機関の確保等)	57	37.3%
ケア提供マニュアル等の整備	13	8.5%
安全管理体制	67	43.8%
個人情報保護	108	70.6%
その他	54	35.3%
無回答	0	0.0%

※産後ケア事業について「実施」と回答し、委託による事業を実施している市町村について集計

【その他】の具体的内容：

人員体制について

- 事業に従事する助産師（24 時間 1 名以上常駐、日中は常勤の助産師の常駐）の配置
- 3 組につき専門職 1 名以上、日中は助産師が配置されていること
- 医療法に定める病院、診療所及び助産所、助産師が配置されていること
- 実施時間内においては、主に産後ケア事業に従事できる助産師を 1 名以上配置
- 保育士・利用調整員の配置、食事提供や産後ケア事業実施のために必要な職員の配置

施設設備等について

- 基本的に出産を取扱う産科医療機関と考えている
- 医療機関または助産所として県に登録している機関に限る
- 市内の助産所であること
- 県の産後ケア事業実施施設基準による
- 医療法または旅館業法に準ずること
- 個室ではないがベッドの確保
- 部屋の広さ
- 利用者の居室、新生児室又は乳児保育室
- 基本的に産婦人科病棟との委託契約において実施しているため、本事業の基準としては特に明確にはない
- 対象者の居室、カウンセリング室等必要な施設及び設備を備えていること
- 入浴またはシャワー設備及び沐浴設備を有すること。食事の提供ができること。
- 入浴施設の確保、食事の提供、専門職の配置等、その他市の委託仕様書による

ケア内容等について

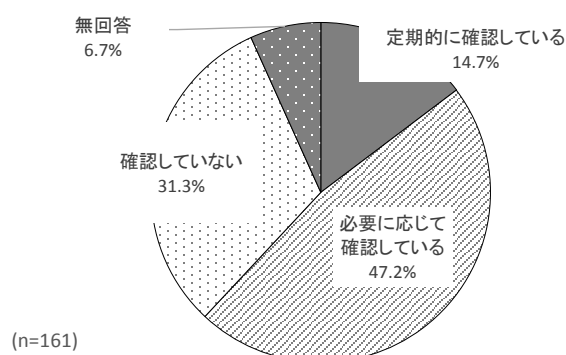
- 委託契約時の仕様書にて、ケア内容や環境整備、人員体制等についての基準を示している
- 連携・調整ができること 等

ウ. 施設設備や衛生管理、人員体制等の確認の有無

委託基準があると回答した市町村に対し、施設設備や衛生管理、人員体制等の確認の有無について尋ねたところ、「必要に応じて確認している」が 47.8%で最も多く、次いで「確認していない」が 31.7%であった。

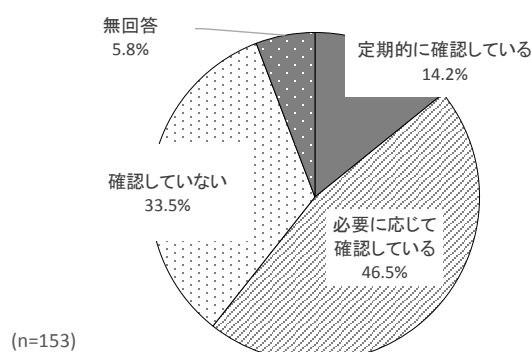
宿泊型を実施している市町村に限定してみても、大きな傾向の違いは見られなかった。

図表 73 施設設備や衛生管理、人員体制等の確認の有無



※産後ケア事業について「実施」と回答し、委託による事業を実施している市町村について集計

図表 74 施設設備や衛生管理、人員体制等の確認の有無【宿泊型の場合】



※産後ケア事業について「実施」と回答し、委託による事業を実施している市町村について集計

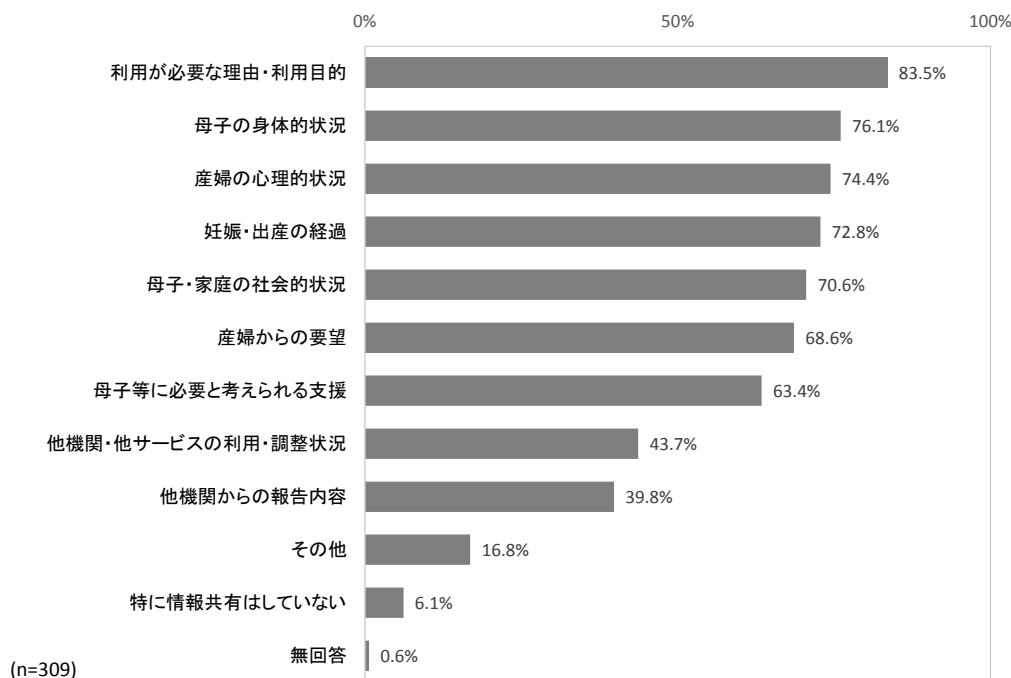
⑥委託先との情報共有、連携に係る取組

ア. 市町村から事業者へ情報提供すること

利用者が産後ケア事業を利用するに当たって、市町村から事業者へ情報提供することについて尋ねたところ、「利用が必要な理由・利用目的」が 83.5%で最も多く、次いで「母子の身体的状況」が 76.1%、「産婦の心理的状況」が 74.4%であった。

なお、「特に情報共有はしていない」と回答した市町村は 5.2%（19 件）であった。「特に情報共有はしていない」理由として、特に利用の条件を定めていないこと、最近産後ケア事業を開始したばかりであり、実績がないため等が考えられたが、事業実施状況を確認したところ、事業の対象者について「対象となる人の条件をあらかじめ定めている」と回答した市町村が 11 件であり、平成 28 年度以前から産後ケア事業を開始している市町村が 13 件、平成 28 年度の実利用者数が 0 件の市町村は 2 件のみであった。

図表 75 市町村から事業者へ情報提供すること（複数回答）



※産後ケア事業について「実施」と回答し、委託による事業を実施している市町村について集計

【その他】の具体的内容：

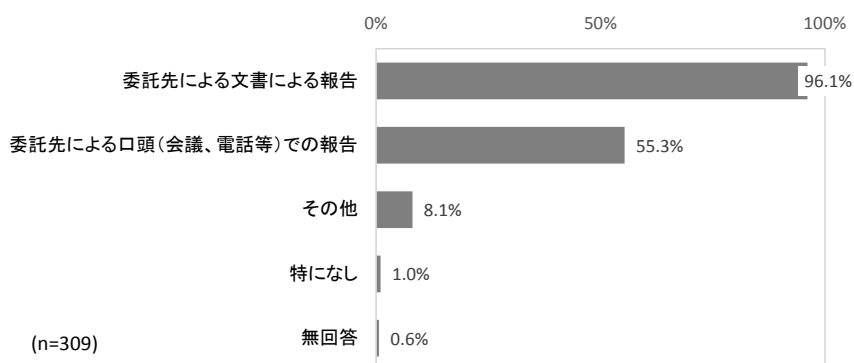
- 「利用が必要な理由・利用目的」以外は、必要に応じて情報を共有している
- アレルギーの有無
- 市民税の課税状況（課税・非課税の区分）
- 産婦の連絡先、緊急連絡先
- 赤ちゃん訪問後であれば、訪問内容
- 妊婦健診時の感染症検査の結果
- 養育環境 等

イ. 個別利用者についての産後ケアの提供状況・提供結果の確認方法

個別利用者についての産後ケアの提供状況・提供結果の確認方法としては、「委託先による文書による報告」が 96.1%で最も多く、次いで「委託先による口頭（会議、電話等）での報告」が 55.3%と、多くの市町村が何らかの形で産後ケアの提供状況・提供結果を把握していた。

なお、「特になし」と回答した市町村は 1.0%（3 件）であった。「特になし」と回答した理由として、産後ケア事業の利用実績がない、あるいは、事業開始直後のため提供状況・提供結果の確認まで行っていないため等が考えられたため、産後ケア事業の利用状況や開始年度を確認したところ、平成 29 年度から産後ケア事業を開始した市町村が 2 件、平成 26 年度から開始するも平成 28 年度の実利用者数が 0 件の市町村が 1 件であった。

図表 76 個別利用者についての産後ケアの提供状況・提供結果の確認方法（複数回答）



※産後ケア事業について「実施」と回答し、委託による事業を実施している市町村について集計

【その他】の具体的内容：

- 産後ケア利用中に事業者を訪問し、直接助産師や利用者と会い、話を聞いている
- 産後ケアプラン・産後ケアアンケートにより確認
- 至急報告すべき内容については、文書の前に電話連絡
- 乳児家庭全戸訪問事業で、事後の状況確認を行う
- 年度終了後に利用状況アンケート結果のまとめ
- 利用後に訪問し、アンケートに記入してもらう他、利用目的の達成状況や母の状況を確認している
- 利用者からの電話等での確認
- 利用者へのアンケートの実施 等

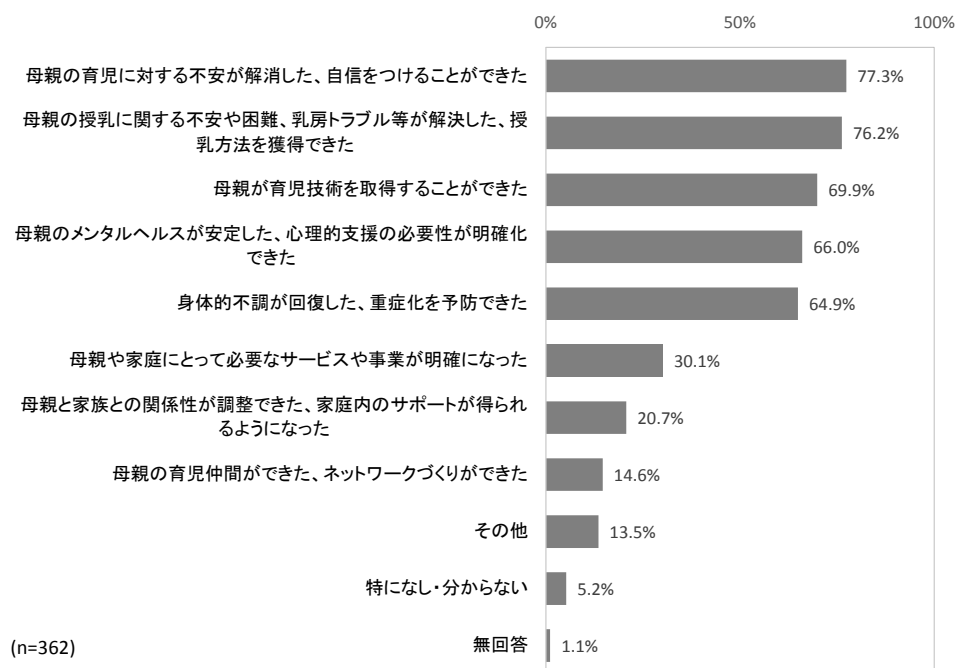
⑦産後ケア事業の成果・効果

ア. 産後ケア事業の実施による成果・効果

産後ケア事業の実施による成果・効果について尋ねたところ、直接的な成果・効果に関しては、「母親の育児に対する不安が解消した、自信をつけることができた」が77.3%で最も多く、次いで「母親の授乳に関する不安や困難、乳房トラブル等が解決した、授乳方法を獲得できた」が76.2%、「母親が育児技術を取得することができた」が69.9%、「母親のメンタルヘルスが安定した、心理的支援の必要性が明確化できた」が66.0%であった。

「母親と家族との関係性が調整できた、家庭内のサポートが得られるようになった」や「母親の育児仲間ができた、ネットワークづくりができた」は割合が低い傾向が見られた。

図表 77 産後ケア事業の実施による直接的な成果・効果（複数回答）



※産後ケア事業について「実施」と回答した市町村について集計

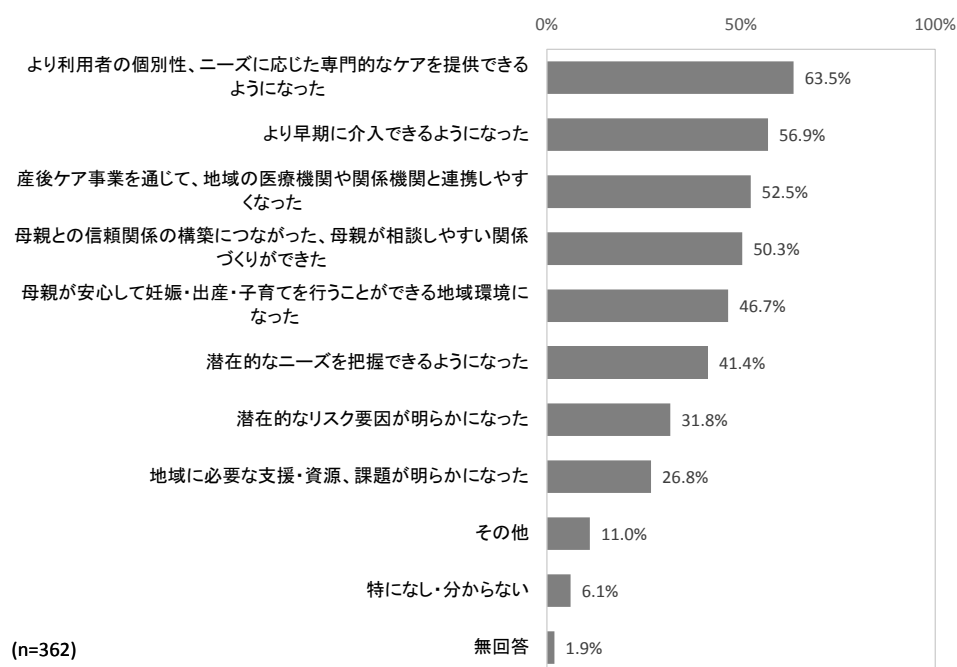
【その他】の具体的内容：

- 母親の休息がとれた
- 子どもとゆっくり関わる時間ができた 等

間接的な成果・効果に関しては、「より利用者の個別性、ニーズに応じた専門的なケアを提供できるようになった」が63.5%で最も多く、次いで「より早期に介入できるようになった」が56.9%、「産後ケア事業を通じて、地域の医療機関や関係機関と連携しやすくなった」が52.5%であった。

「潜在的なリスク要因が明らかになった」や「潜在的なニーズを把握できるようになった」、「地域に必要な支援・資源、課題が明らかになった」は相対的に割合が低かった。

図表 78 産後ケア事業の実施による間接的な成果・効果（複数回答）



※産後ケア事業について「実施」と回答した市町村について集計

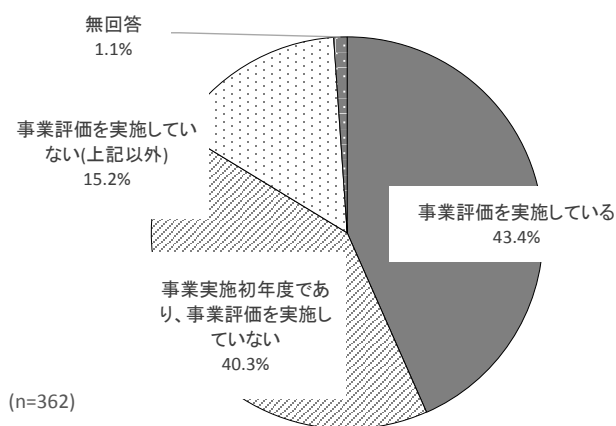
【その他】の具体的内容：

- 母親から使っていないくても困ったときに利用できるというだけで安心できるというコメントがある 等

イ. 事業評価の実施状況・事業評価の指標

事業評価の実施状況について尋ねたところ、「事業評価を実施している」が43.4%で最も多く、次いで「事業実施初年度であり、事業評価を実施していない」が40.3%であった。

図表 79 事業評価の実施状況



※産後ケア事業について「実施」と回答した市町村について集計

事業評価を実施していると回答した市町村 157 件について、具体的な評価指標について尋ねたところ、アウトプット指標である「産後ケア事業の利用者数(実人数、延べ人数)」が98.7%で最も多く、次いでアウトカム指標である「産後ケア事業利用者の満足度」が52.9%、プロセス指標である「産後ケア事業利用後の産婦・乳児の状況把握・効果評価の実施状況」が51.0%であった。アウトカム指標に関しては、大半が30%未満と、特に少ない傾向が見られた。

図表 80 事業評価の評価指標（複数回答）

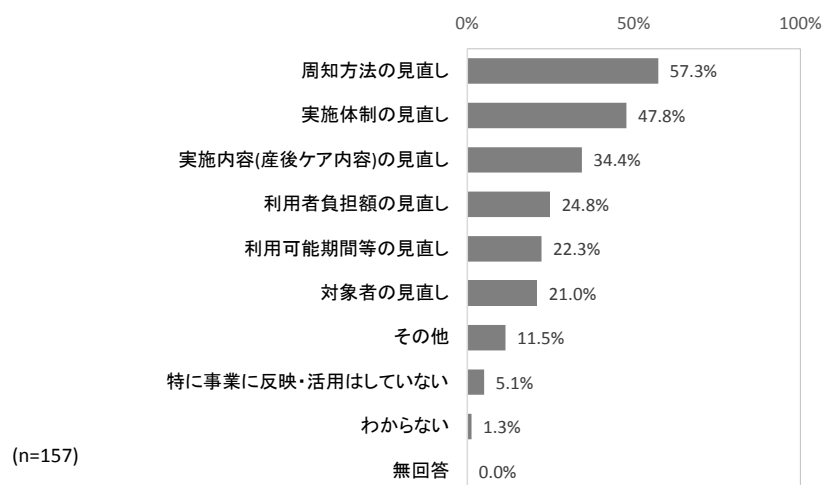
		調査数	%
調査数		157	100.0%
アウトプット 指標	産後ケア事業の利用者数(実人数、延べ人数)	155	98.7%
	産後ケア事業の希望者のうち実際の利用者の割合	57	36.3%
	産後ケア事業の認知度	25	15.9%
	その他	7	4.5%
プロセス指標	産後ケア事業の利用申請から利用開始までの期間	33	21.0%
	産後ケア事業利用開始前の産婦・乳児のアセスメントの実施状況	65	41.4%
	産後ケア事業利用後の産婦・乳児の状況把握・効果評価の実施状況	80	51.0%
	委託先、関係機関等との情報共有の状況	70	44.6%
	その他	4	2.5%
アウトカム 指標	産後ケア事業利用者の満足度	83	52.9%
	産後ケア事業の利用がきっかけで問題の早期発見、介入につながった人の割合	20	12.7%
	産後ケア事業の利用がきっかけで問題が解決した人の割合	33	21.0%
	妊婦・出産について満足している者の割合	23	14.6%
	この地域で子育てをしたいと思う親の割合	42	26.8%
	メンタルヘルス不調、産後うつ(の疑い)がある母親の割合	34	21.7%
	育児に不安を抱える母親の割合	32	20.4%
	その他	8	5.1%
無回答		1	0.6%

※「事業評価を実施している」と回答した市町村について集計

ウ. 事業評価の事業への反映・活用

事業評価を実施していると回答した市町村 157 件について、事業評価の事業への反映・活用方法を尋ねたところ、「周知方法の見直し」が 57.3%で最も多く、次いで「実施体制の見直し」が 47.8%、「実施内容（産後ケア内容）の見直し」が 34.4%であり、ほとんどの市町村が事業の改善に役立てていた。

図表 81 事業評価の事業への反映・活用方法（複数回答）



※「事業評価を実施している」と回答した市町村について集計

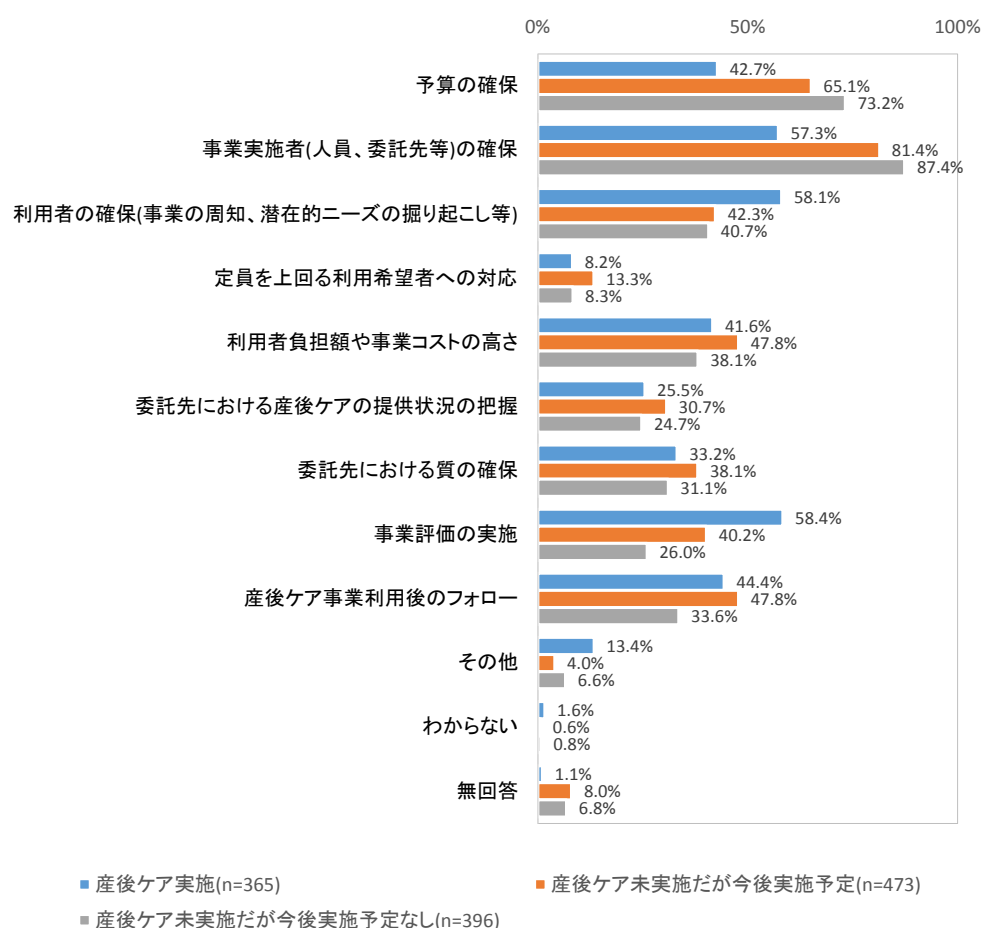
(3) 産後ケア事業に関する課題

産後ケア事業に関する課題について産後ケア事業の実施の有無別にみると、産後ケア事業を実施している市町村では、「事業実施者（人員、委託先等）の確保」「利用者の確保（事業の周知、潜在的ニーズの掘り起こし等）」「事業評価の実施」がそれぞれ約 57～58%で多かった。

また、産後ケア事業は未実施であるが、今後実施予定の市町村では、「事業実施者（人員、委託先等）の確保」が 81.4%と、産後ケア事業実施市町村に比べて多かった。

産後ケア事業は未実施であるが、今後実施予定のない市町村では「事業実施者（人員、委託先等）の確保」が 87.4%、「予算の確保」が 73.2%と特に多かった。

図表 82 産後ケア事業に関する課題（複数回答）【産後ケア事業の実施の有無別】



「その他」の具体的な内容として、以下のものが挙げられた。

【その他】の具体的な内容：

事業実施体制の確保

- 近隣に産後ケア事業の委託先がない
- 急な希望があっても、利用状況が近々までわからない場合があるため対応に追われる

医療機関との連携

- 医療機関との連携方法について
- 現在実施している宿泊型では、精神疾患既往や治療中の場合利用できないため、利用できる施設の開拓が必要
- 産後うつを疑われる場合に受診可能な精神科へつなぐルートの確保

利用者負担や委託料の設定

- 委託単価が統一されていない
- 利用者負担額の金額設定（高額だと利用しにくい、低額だと多数の利用希望があり、適切な支援が受けにくい）

対象者の設定

- 対象者の選定方法

家族の受け入れ

- 家族同伴ができないため、第2子以降の利用時に上の子どもの預け先がない場合は利用できない

提供する産後ケアの内容

- 産後ケアの具体的な内容の検討

質の担保のための取組

- 研修の実施について

事業の継続性

- 出生数が少ないので事業として成り立たない

事業の位置付け・整理

- 現状体制で支援できているのに、産後ケア事業として体制を作り変える理由がわからない
- 現在実施している助産師相談事業との差別化 等

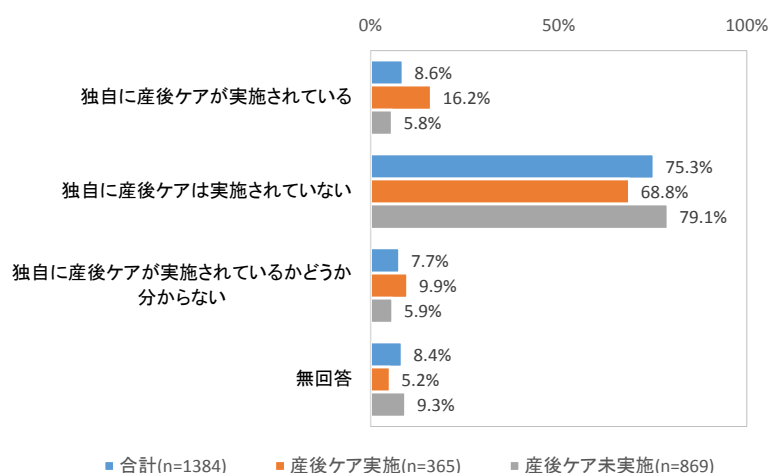
(4) 自治体の委託を受けず、独自に実施されている産後ケア

①自治体の委託を受けず、独自に実施されている産後ケアの有無

自治体の委託を受けず、独自に実施されている産後ケアの有無について尋ねたところ、「独自に産後ケアは実施されていない」が75.3%で最も多かった。

産後ケア事業の実施有無別に見たところ、「独自に産後ケアが実施されている」と回答した市町村の割合は、産後ケア事業実施市町村において16.2%と、未実施市町村5.8%に比べて高かった。産後ケアのニーズが多かったり、産後ケア事業の実施体制をとることができたりする地域では、独自に実施されている産後ケアが多いものと考えられる。

図表 83 自治体の委託を受けず、独自に実施されている産後ケアの有無
【産後ケア事業の実施の有無別】



②独自に実施されている産後ケアの形態・実施場所

独自に産後ケアが実施されていると回答した市町村 119 件について、独自に実施されている産後ケアの実施形態や実施場所について尋ねたところ、事業形態としては「宿泊型」や「デイサービス型」が多かった。

図表 84 自治体の委託を受けず、独自に実施されている産後ケアの形態・実施場所
(複数回答)【産後ケア事業の実施の有無別】

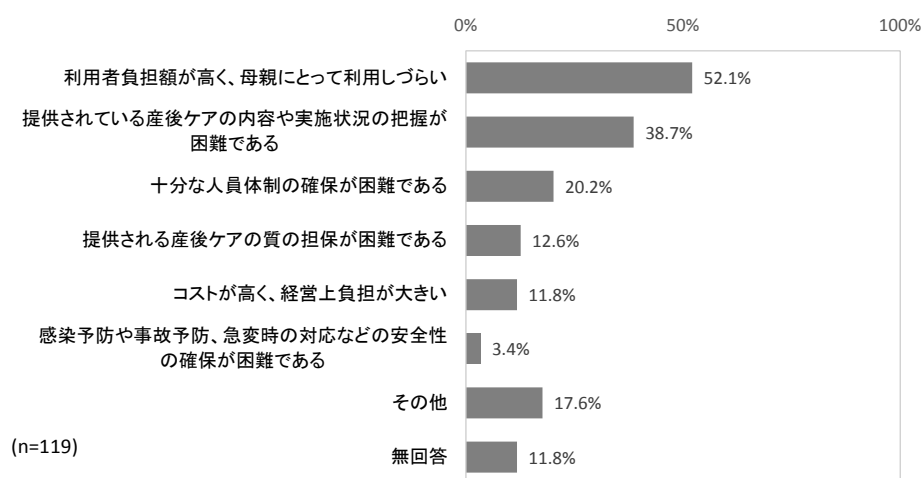
	合計		産後ケア実施		産後ケア未実施	
	調査数	%	調査数	%	調査数	%
調査数	119	100.0%	59	49.6%	50	42.0%
宿泊型	71	59.7%	39	32.8%	26	21.8%
病院	33	27.7%	21	17.6%	10	8.4%
診療所	23	19.3%	14	11.8%	7	5.9%
助産所	33	27.7%	17	14.3%	14	11.8%
宿泊施設	2	1.7%	1	0.8%	1	0.8%
その他	2	1.7%	0	0.0%	2	1.7%
無回答	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
デイサービス型	69	58.0%	39	32.8%	26	21.8%
病院	25	21.0%	19	16.0%	6	5.0%
診療所	13	10.9%	9	7.6%	4	3.4%
助産所	34	28.6%	18	15.1%	12	10.1%
宿泊施設	1	0.8%	0	0.0%	1	0.8%
その他	13	10.9%	6	5.0%	7	5.9%
無回答	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
アウトリーチ型	35	29.4%	11	9.2%	20	16.8%
無回答	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%

※「独自に産後ケアが実施されている」と回答した市町村について集計

③独自に実施されている産後ケアの課題

独自に産後ケアが実施されていると回答した市町村 119 件について、独自に実施されている産後ケアの課題について尋ねたところ、「利用者負担額が高く、母親にとって利用しづらい」が 52.1%で最も多く、次いで「提供されている産後ケアの内容や実施状況の把握が困難である」が 38.7%、「十分な人員体制の確保が困難である」が 20.2%であった。

図表 85 自治体の委託を受けず、独自に実施されている産後ケアの課題（複数回答）



※「独自に産後ケアが実施されている」と回答した市町村について集計

【その他】の具体的内容：

- 他医療機関で出産した産婦を受け入れていない
- 宿泊型の場合、その病院で妊婦健診及び出産した産婦のみが対象となるので、全市的な取り組みには広がりにくい
- アウトリーチを実施している病院で出産された方のみ利用できるサービスとなっており対象者が限定されている
- 地区担当保健師との連携が不十分（利用者を母子保健につなぐ）
- 支援が必要な場合の連携 等

（５）産後ケア事業に対するご意見

産後ケア事業について自由意見を求めたところ、産後ケア事業を実施している市町村からは 52 件、未実施市町村からは 126 件の回答が得られた。主なご意見は以下のとおり。

■ 予算確保に関するご意見

産後ケア事業実施市町村においては、需要が増えた場合や産後ケア事業を拡大していく際の予算確保の難しさ、財政上の事情により事業継続が困難となる可能性に関する意見があった。

産後ケア事業未実施市町村においては、利用 1 回当たりの費用が高く、予算確保が難しい、継続的な財政支援が必要である、といった意見があった。

（具体例）

産後ケア事業 実施市町村からのご意見
✓ サービスの需要と供給がマッチするか難しい。サービス拡充は、<u>委託先が対応できるか、予算を大きく上回る支出になる可能性</u>などもあり難しい。 ✓ 今後、<u>国の補助金がなくなった時に、予算を確保できるかがわからない。</u> ✓ 住民への周知が進み、利用者が増加している。母子保健の向上や子育て支援の大きな役割を果たしているため、<u>補助金の継続をお願いしたい。</u> ✓ 宿泊型を公立病院に委託して実施中であるがコストが高く、<u>今後の市の財政状況に応じて事業の継続が可能か否か、不安がある。</u>
産後ケア事業 未実施市町村からのご意見
✓ 一泊だけでもかなりの費用がかかるので、<u>予算の確保が難しい。</u> ✓ 区市レベルでは施設も財政面でも実施できる事業であると思われるが、町村レベルでは実施できる自治体が少なく市区町村間の差が大きいのではないかと思う。格差をなくすためには、<u>財政面での継続的な支援がないと実施出来ない自治体が多くあると思われる。</u> ✓ 新たな予算が取りにくい状態なので、<u>助成の拡充を希望します。</u>

■ 実施体制（委託先等）に関するご意見

産後ケア事業実施市町村においては、委託先の確保が難しいという意見が特に多く、産科医療機関の空床利用ではタイムリーに利用できない場合もあるため委託機関の拡充が必要であるという意見や、圏域や県単位など広域で実施する方法がよいという意見、都道府県等で把握している医療機関や助産所等の一覧を提供してほしいという要望などがあった。また、医療機関において取組が進むように支援してほしいといった意見もあった。

産後ケア事業未実施市町村においても、委託先の確保が難しいという意見が多かった。また、委託先の確保等に関して、都道府県からの支援（委託先一覧の提示や、医療機関の調整等）を求める意見もあった。

（具体例）

産後ケア事業 実施市町村からのご意見

- ✓ 宿泊型やデイサービス型は設備面や専門職の確保などの課題があり、1つの市町村だけでは困難である。圏域や県単位など広域的に実施していくのが良いのではないかと思う。
- ✓ 産後ケア事業の需要がある中で、町内に助産所がないために、必要な時期にスムーズな利用につながらない状況です。医療機関でも産後ケアを始めている所がありますが、それぞれに提供されるケア体制状況も把握していないために現状として、県で把握している助産所リストから委託契約し事業を進めているところです。
- ✓ 産科医療機関への委託を実施しているが、出産のため満床になることも多く、タイムリーに利用できない場合もあるため、委託機関の拡充が必要である。
- ✓ 産婦健診のように実施医療機関で利用ができるように県で取りまとめてほしい。
- ✓ 医療機関の意識に差が出ているように感じる。国策として、どの医療機関においても取組みが進むよう整備していく必要がある。

産後ケア事業 未実施市町村からのご意見

- ✓ 近隣の産科医療機関や委託先などの受け皿が少ないので、関係機関との調整が課題である。
- ✓ 委託先の資質の確認、内容、費用対効果等評価が難しい。
- ✓ 産後ケア事業の体制整備(医療機関・助産師会等への産後ケアの周知・協力要請、協力可能かどうかの取りまとめ等)を県にお願いしたい。
- ✓ 国や県で、産後ケアを行っている医療機関を一覧(名称、利用料金、ケア内容など)にしていただけだとありがたい。
- ✓ 里帰り分娩が多い。里帰り先で当市の産婦が産後ケア事業の対象者になった場合、この事業は使いにくい。せめて県内で事業を受けられるように広域実施を望みます。
- ✓ 事業提供の委託先も重要だが、調整を行うコーディネイト役の確保(人員、予算)も課題。
- ✓ 町内の産科医療機関ではEPDSを実施しておらず、産後ケア事業の対象者の把握が遅くなることが懸念される。医師会を含めた産科医療機関の理解と協力が必要と感じている。

■ 精神科との連携に関するご意見

産後ケア事業実施市町村においては、地域に精神科がない等の理由により、精神科との連携体制の確保が難しいといった意見や、委託先において受け入れが断られることを懸念する意見、精神科との連携に関する事例の紹介を求める意見があった。

産後ケア事業未実施市町村においても、精神科疾患等がある場合の受け入れに関して懸念する意見があった。

(具体例)

産後ケア事業 実施市町村からのご意見
✓ <u>当市の委託先には精神科がない。実際に対象者がいた場合、受け入れ可能か不安がある。</u>
✓ <u>EPDS 高得点など産後うつ傾向のある産婦は、産後ケア実施施設で受け入れできないと断られることなどが想定される。</u>
✓ <u>メンタルケースへの対応方法について、事例紹介や対応方法を示してほしい。</u>
産後ケア事業 未実施市町村からのご意見
✓ <u>精神疾患等がある対象者の受け入れは困難な場合が多いと考えられる。</u>
✓ <u>要支援妊産婦として扱うケースの約4割に精神の不調のエピソードがある。産後ケア事業の利用ニーズのある産婦が適切に利用できるかどうか、今後事業化に向けて不安に感じている。</u>

■ 産後ケア事業の対象者に関するご意見

産後ケア事業実施市町村においては、産後ケア事業の対象者について、明確な基準の定めがなく、利用可否の判断が難しいといった意見や、対象者がごく一部に限られてしまうことを懸念する意見があった。また、保健師が「支援が必要」と考えても実際の利用につながらないなどの課題に関する意見もあった。

産後ケア事業未実施市町村においては、対象者の選定が難しいといった意見や、受け入れ可能人数も見据えた利用条件の設定に関する意見があり、先行事例における情報を知りたいといった要望があった。また、未実施市町村においても、支援者側が考える支援の必要性和本人の希望とのずれを懸念する意見があった。

(具体例)

産後ケア事業 実施市町村からのご意見
✓ <u>産後ケア事業の対象者について国、県、他市町村で明確な基準の設定がなく、利用可否の判断基準が難しい。</u> ✓ <u>事業メニューとしてあると助かる対象はいるが、全体の対象数のごく一部の人に限定される状況がある。</u> ✓ <u>保健師が「支援が必要」と考えるが実際の利用につながらないなど、課題がある。</u>
産後ケア事業 未実施市町村からのご意見
✓ <u>事業内容や対象者の選定が難しい。</u> ✓ <u>支援者側が「利用が望ましい」と思う対象者と、利用を希望する方が同じとは限らないため、基準を明確にする必要がある。</u> ✓ <u>受け入れ施設が少なく、定員が限られている中で、どう対象者を明らかにし、周知し、利用してもらえばいいか分からない。先進的にこの事業を利用している市区町村の話が聞けたらと思う。</u> ✓ <u>サービスの必要性について見極めるのが難しく、サービスの情報を豊富にもっていて上手に利用できる人だけが利用するようなサービスにならないようにするのが難しいと感じる。</u>

■ 利用状況に関するご意見

産後ケア事業実施市町村においては、出生数が少なく、利用者数が少ないといった回答や、産婦当たりの利用率を知りたいといった意見があった。また、宿泊型については、産婦の背景が分かっていないと医療機関としても受け入れが難しいのではないかとこの意見もあった。

(具体例)

産後ケア事業 実施市町村からのご意見

- ✓ 出生数が少ないため、利用者数が少ない(事業開始して、3年目だが、未だ利用者がいない)。
- ✓ 宿泊型、デイサービスの利用者数は非常に少ない。契約している産科医療機関等からは、「2、3日入院を延ばしたい」というような産婦は多いが、費用をお話すると、希望されない。本事業は、本当に困った方が利用できればいいのではないか。」と言われている。
- ✓ 宿泊型については、産婦の背景がわかった方でない、なかなか安全にお預かりできない(医療ではないため)と言われており、潜在的なニーズが掘り起こされても、分娩を取り扱っていただいた産科医療機関等でないと実際にはコーディネートできないのではないかと危惧している。
- ✓ 産婦の人数当たりの産後ケア事業(宿泊型)の利用率を知りたい。

■ 委託料や利用者負担額に関するご意見

産後ケア事業実施市町村においては、委託先によって利用料金に大きな差があり、都道府県内において料金設定を求める意見や、利用料の積算の根拠等を示してほしいといった意見や、利用しやすくなるよう、委託料を安くしてほしいといった意見があった。

産後ケア事業未実施市町村においても、委託先によって利用料金に大きな差があり、都道府県等において統一してほしいという意見があったほか、利用者負担があることで支援ニーズがあっても利用できなくなることを懸念する意見もあった。また、利用料の徴収に関しては地域の実情に応じて設定できるようにしてほしいとの意見もあった。

(具体例)

産後ケア事業 実施市町村からのご意見
✓ <u>助産所と病院、診療所では、マンパワーや実施内容などの体制が異なり、金額の差が大きい。少なくとも県内で統一した金額の調整が図られると良い。それにより、契約機関も広がりがもて、産後ケア事業の推進につながると思います。</u> ✓ <u>利用者負担の軽減措置について、産前・産後の時期は転出入が多く、課税状況の確認がスムーズにいかないことがある。マイナンバーを用いて課税状況等の情報連携ができれば便利だと感じる。</u> ✓ <u>産後ケア事業の利用料の積算の目安となるものを国から示してほしい。</u> ✓ <u>もっと利用しやすいように委託料が安くないか。</u> ✓ <u>自己負担を1割としているが、対象者にとっては高額なため、利用途中の中断も考えられる。</u>
産後ケア事業 未実施市町村からのご意見
✓ <u>自己負担額の決定については自治体ごとで判断することになっているが、県単位でもいいので統一したほうが事業運営しやすい。近隣市町村と差があった場合、その理由について市民の理解を得ることが難しくなってくる。</u> ✓ <u>利用者負担をとることでニーズがあっても使用できない人がでてくるとわれる。</u> ✓ <u>産後ケアの単価が医療機関によって違うことや、自治体の財政状況等様々な条件により補助額、利用額に大きな差が見られます。これでは産後の支援について地域格差をますます生む結果になってしまうのではないかと思います。</u> ✓ <u>利用料金やサービス内容は、どこの地域で利用しても格差が生じないように、ある程度県医師会単位で統一した内容を示していただけると良いと思う。</u> ✓ <u>利用料徴収を必須とせず地域の実情やサービス内容に合わせて設定できるようになると良い。</u>

■ 産後ケア事業の評価に関するご意見

産後ケア事業実施市町村においては、産後ケア事業の評価方法が分からないといった意見があった。

(具体例)

産後ケア事業 実施市町村からのご意見

✓ 事業評価の方法は、どのような内容で評価すると良いのか。

■ 産後ケア事業の意義・成果に関するご意見

産後ケア事業実施市町村においては、産後ケア事業の利用者からは、育児不安の解消や産後うつ予防等への効果や利用者満足度が高いといった意見が多かった。また、産後ケア事業がきっかけで自ら相談にくることが増えたといった意見もあった。産後ケアだけでなく、行政としての支援課題につなぐ糸口になっている等の効果を指摘する回答もあった。

産後ケア事業未実施市町村においては、産後ケア事業の実施による産科・精神科の連携強化を期待する回答があった。なお、市町村の中には、既に妊産婦健診や医療機関等とも連携したフォロー等を行っており、改めて産後ケア事業を行う必要性を感じないといった回答もあった。

(具体例)

産後ケア事業 実施市町村からのご意見

- ✓ 産後ケア事業を利用することにより、母親の育児不安や負担感の軽減に対する効果は大きく、サービスがあることで、支援を必要とする方が自ら相談に来られることが増えた。
- ✓ 今年度から実施しておりまだ利用者が少ないが、満足度は高く子育て支援の体制が充実した。
- ✓ 産後ケア事業の利用だけではその家庭の課題の解決には至らないものの、母親が休息したり、育児の知識や手技を学ぶことで、産後うつの予防や虐待予防の効果は大きいと感じます。
- ✓ 産前産後・育児中において、産後ケア事業のみでなく、相談・保健指導や電話相談等で継続的にフォローする環境が整い、支援体制の拡大につながった。
- ✓ 直接的なサービスの効果と共に、行政の支援課題(虐待防止等)への重要な糸口にもなる。

産後ケア事業 未実施市町村からのご意見

- ✓ この事業を開始することで、産科・精神科の連携がより強化される。
- ✓ 乳児全戸訪問事業で保健師か助産師が訪問し、原則全産婦に、EPDSおよび赤ちゃんへの気持ちの調査を実施している。指数が高かった者には再度訪問や電話によるフォローを継続している。また、リスクが高い産婦・新生児が出生された場合は、出産された病院から訪問指導連絡が届き、レベル段階に応じて緊急性を判断した対応を実施している。当町の現在のフローの中でも対応できていると考えます。

■ 産後ケア事業の内容・位置付けに関するご意見

産後ケア事業実施市町村においては、産後ケア事業をハイリスクアプローチとするのかポピュレーションアプローチとするのかについて国として示してほしいといった意見があった。

産後ケア事業未実施市町村においては、既存の各種事業やサービスとの整理が難しいといった回答や、公平性に関する意見があった。また、産後ケア事業の重要性は分かるものの、費用対効果が分からないといった意見もあった。

(具体例)

産後ケア事業 実施市町村からのご意見
✓ <u>産婦健診の実施と絡めて本事業のことが言われるが、本事業をハイリスクアプローチとして位置づけるのか、ポピュレーションアプローチとして位置づけるのかによって、予算額や周知の仕方、事後フォローの在り方が大きく異なってくる。現状、自治体間でその点が大きく異なっていると感じる。国としてはどちらの位置づけと考えるのかを示していただいた方が、地域差がなくなると思う。</u>
産後ケア事業 未実施市町村からのご意見
✓ <u>現在ある子育て支援サービスとの区別が難しい。</u>
✓ <u>既存の助産師等による無料の赤ちゃん訪問と、有料となる産後ケア事業によるアウトリーチ型支援との整理をどのようにするのか、公平性は保たれるかななどの課題がある。</u>
✓ <u>利用するのは出産した方全員ではないため、一人あたりの費用コストが高いこのサービスの公平性に関して考える部分がある。</u>
✓ <u>全員が全員支援を必要としておらず、少ない利用者のケアの大切さは感じるものの、産後ケア事業のための環境整備や人員の確保など費用対効果がどの程度なのか分からない。</u>

■ その他ご意見

産後ケア事業実施市町村においては、産後ケア事業を進めるに当たり、市町村が詳細を相談できる窓口がほしいといった意見や、産後の生活支援ヘルパーを産後ケア事業として認めてほしいといった意見があった。

産後ケア事業未実施市町村においては、事業実施に向けた具体的なマニュアルや委託先でのマニュアル、県の役割、先行事例の情報提供など、産後ケア事業実施に向けての支援を求める意見があった。また、住民のニーズが低く、財政的にも厳しい中で産後ケア事業を立ち上げるのは難しく、住民のニーズに応じてホームヘルパー事業を立ち上げたといった回答もあった。

(具体例)

産後ケア事業 実施市町村からのご意見
✓ <u>産後ケアのガイドラインが作成されたが、自治体がさらに詳細を相談できる窓口がほしい。</u> ✓ <u>現在、産後の生活支援ヘルパーを実施しているが、ヘルパー訪問は産後ケア事業の対象にはならないとなっている。ヘルパーは相談にのることもあるので、産後ケア事業に入れてほしい。</u>
産後ケア事業 未実施市町村からのご意見
✓ <u>事業の実施に向けての具体的なマニュアルがあると良い。</u> ✓ <u>委託先での事業実施の留意事項等のマニュアルが欲しい。ガイドラインはあいまいで柔軟な対応できるが独自に確認しなければいけないことが多く、準備の負担が大きい。</u> ✓ <u>事業推進のために県の役割を明記していただきたい。</u> ✓ <u>実施を検討中のため、多くの市町の事例を参考にしたい(特に規模や環境を同じとする市町)。</u> ✓ <u>産後ケアと比較すると、家事支援やきょうだい児の世話のニーズの方が高かったため、家事・育児支援が必要な方を対象として「赤ちゃんホームヘルパー派遣事業」を立ち上げた。産後ケア事業も検討はしたが、市民ニーズが低いこと、委託するとなるとかなり高額な費用になること、補助金の割合が少ないことから、財政も厳しい中で立ち上げるのは困難。</u>

2. ヒアリング調査結果

1) A 市

(1) 基本情報

出生数：280 人（平成 28 年 1～12 月）

人 口：40,828 人（平成 30 年 2 月 1 日時点）

(2) 産後ケア事業の概要

- A 市では、平成 28 年度より、デイサービス型（個別型）、アウトリーチ型の産後ケア事業を実施している。デイサービス型（個別型）は直営で、アウトリーチ型は直営・委託（開業助産師）で実施している。
- 実施に当たっては、母子保健コーディネーター（保健師）を配置し、各種サービスの利用の調整を行っている。
- 妊娠届出時や分娩医療機関利用時、新生児・産婦訪問指導（助産師訪問）等の様々な機会を捉えて産後ケア事業を案内している。このために、常勤助産師 1 名を雇用している。
- いずれの事業も助産師が対応しており、母親の身体的ケア・保健指導・栄養指導や、育児指導・授乳指導等を行っている。

	宿泊型	デイサービス 型（個別型）	デイサービス 型（集団型）	アウト リーチ型
実施の有無	×	○	×	○
実施形態	—	直営	—	直営・委託 （開業助産師）
実施体制	—	助産師	—	助産師
利用可能期間	—	産後 6 か月	—	産後 1 か月
利用可能回数	—	上限なし	—	5 回/人まで
利用者負担	—	0 円	—	4400 円
実施時間	—	1 時間	—	—
実利用者数※	—	74 人	—	2 人

※平成 28 年度実績

(3) 産後ケア事業実施の経緯・目的

- A市では人口減少しても持続できるまちづくりを目指し、年間出生数300人の維持を目標として、妊娠、出産、子育ての切れ目のない支援や環境整備に取り組んでいる。その一環で、フィンランドのネウボラを参考にワンストップの相談・支援を行うこととし（ネウボラを設置）、産後ケア事業にも取り組むこととした。
- 市民からは、核家族化に伴い身近に相談できる支援者がおらず、妊娠・出産・育児への不安や戸惑いを感じたり、市内に分娩取扱施設がなく、乳房や子どもに関する相談は市外に出なければケアを受けられない等の声が寄せられていた。そこで、産後ケア事業では、身近な市内で相談やケアを受けることができるよう、デイサービス型（個別型）とアウトリーチ型を実施することとした。

(4) 産後ケア事業にあたっての課題・対応

- 助産師による新生児産婦訪問や母子保健推進員によるこんにちは赤ちゃん事業では、育児状況の確認や指導等を行うものの、乳房ケアや沐浴等までは行っていなかった。そこで、産後ケア事業でこれらのケアを行うこととした。
- 開始当初は、ネウボラと地区担当保健師との役割分担が不十分であったり、関係部署等とのタイムリーな情報共有が課題であったが、役割分担の調整等を行い、対応した。

(5) 産後ケア事業実施の成果・課題

- 産後ケア事業の利用者は核家族世帯や第1子出産者、身近に相談相手がおらず育児不安を抱える母親等が多く、母乳育児に関する相談や乳児の体重増加に関する相談が多い。アウトリーチ型に関しては、利用実績は多くないものの、里帰りをしていても両親が高齢であったり要介護状態であるなどして、十分な支援が得られない方が利用している。産後ケア事業利用者からは、不安が軽減した、自信をつけることができた等の意見が寄せられており、満足度は高かった。
- また、間接的な効果として、より早期に支援できるようになったり、母親との信頼関係の構築につながった、相談しやすい関係づくりができた等を実感している。
- 今までは市内に相談する場所がなかったことと、デイサービス型（個別型）は無料ということもあり、利用者は増加傾向にある。

- ただし、助産師が1名のみということもあり、電話をして予約を取る必要があり、気軽に来所してケアを受けたり訪問を依頼することができないという課題がある。また、母親の中には「このようなことを相談してもよいのか」といった敷居の高さを感じるケースもあるらしく、利用しやすい環境づくりが課題となっている。
- なお、家事援助、育児介助等のニーズがあると考え、産後ケア事業とは別に、シルバー人材センターに委託をして、訪問型のヘルパー派遣事業（アウトリーチ）も行っているが、利用実績は平成28年度1名、平成29年度0名と伸び悩んでいる。地域特性上、家事援助へのニーズはあまり高くないと考えられる。

（6）今後の展望・改善したい内容等

- 既存の新生児産婦訪問等を通じて、産後ケア事業についてさらに周知を勧め、安心して育児ができるよう、一層の支援を推進していきたいと考えている。

2) B 市

(1) 基本情報

出生数：520 人（平成 28 年 1～12 月）

人 口：89,294 人（平成 30 年 1 月 1 日時点）

(2) 産後ケア事業の概要

- B 市では、平成 28 年度より、デイサービス型（個別型・集団型）、アウトリーチ型の産後ケア事業を直営で実施している。
- いずれの事業も対象者の利用条件は特に設けず、母親本人の利用意向があれば受け付けている。母親本人から利用の申出がなくても、保健師が必要と判断すれば、本人の意向を確認しながら利用を勧めることもある。産後ケア事業に関しては、妊娠届出時の面談の際にあらかじめ情報提供しており、利用することが当然の流れのように受け取っている母親もいる。
- 事業では、市の助産師（保健師）が対応しており、母親の心身のケア、授乳指導、育児指導等を行っている。デイサービス型（集団型）では母親同士の仲間づくりなども行っている。メンタルヘルス不調や生活困窮のある方はアウトリーチ型を希望されることが多い。

	宿泊型	デイサービス 型（個別型）	デイサービス 型（集団型）	アウト リーチ型
実施の有無	×	○	○	○
実施形態	—	直営	直営	直営
実施体制	—	助産師・ 保健師 2 名	助産師・ 保健師 2 名	助産師・ 保健師 2 名
利用可能期間	—	産後 12 か月	産後 12 か月	産後 12 か月
利用可能回数	—	定めなし	定めなし	定めなし
利用者負担	—	なし	なし	なし
実施時間	—	7 時間/回	7 時間/回	2 時間/回
実利用者数※	—	20 人	24 人	16 人

※平成 28 年度実績

(3) 産後ケア事業実施の経緯・目的

- ここ 20 数年のうちに、市内の産科医療機関が 7 か所から 2 か所に激減したことで、保護者からは「産後のケアやサポートを受けたいが医療機関は忙しそうで相談しづらい」、医療機関側からは「産後ケアに対応したいが、そこまで時間を割くことができないので、市で対応してほしい」というニーズがあり、市直営で産後ケア事業を実施することとした。
- 産後ケア事業の担い手になりうる産科医療機関は上記のような状況であることから、宿泊型の実施はそもそも不可能であった。もともと、市としてデイサービス型やアウトリーチ型に類する事業はあったことから、授乳指導などの要件を満たせるように体制を確保した上で、産後ケア事業を実施することとした。
- 専門的なケアに特化すべきとの意見もあるが、一見問題のなさそうな人でも、産後ケア事業の利用を通じて問題があることが分かることもある。間口を狭くすることで本来ケアが必要な人が漏れてしまうことがないよう、利用条件等は特に設けないこととした。そのため、デイサービス（集団型）では仲間づくりなどの楽しみ要素も残すなどして、利用しやすい事業にしている。

(4) 産後ケア事業にあたっての課題・対応

- 市に助産師が配置されていたこともあり、産後ケア事業の導入に関しては特に抵抗感なく進めることができた。
- 実施体制の確保は課題の 1 つであった。もともと市に助産師はいたが、授乳指導等がきちんとできるよう、産後ケア事業のための助産師 2 名を雇用した。
- 産後ケア事業の立ち上げにあたり、いくつかの先行自治体の視察に行ったところ、市が直営で産後ケアを行うためには、質の担保も重要であると認識した。そこで市では、産後ケア事業利用者すべてについて、利用前にケアプランを主治医に見てもらった上で産後ケアを提供することとし、実施結果も主治医へフィードバックすることとした。
- 医療機関とプランを共有することにより、医療やより専門的な治療・支援（精神科含む）が必要となった場合には連携が取れるようになっている。

(5) 産後ケア事業実施の成果・課題

- 主治医側からは、産後ケア事業でのケア内容等も把握できるため、同じ目線で治療や支援に当たることができるかと好評である。
- 産後ケア事業の利用を通じて、潜在的なリスクやメンタルヘルス不調などが明らかになることがあり、必要に応じて医療機関等や別のサービスにつなぐなど、対象者に応じたサポートを提供することができている。
- 産後ケア事業が浸透してきたことで、利用者は増加傾向にある。今後さらに利用者が増えた場合の体制確保が課題である。また、アウトリーチ型の場合、利用者の希望に応じた日時に訪問できるかどうかも問題となる。利用希望から実際の利用日まであまり日をあけることは産後ケア事業の意味をなさないと感じているが、今後利用者が増えた場合や、今担当している市の助産師が異動した場合に、今と同じように対応できるかどうかは分からない。

(6) 今後の展望・改善したい内容等

- 市内の医療機関から、産後ケア事業の実施を検討しているとの相談がある。委託でも実施する場合、直営事業とのすみわけ・整理が必要である。
- 医療機関側は、精神疾患のある方は受け入れが難しいという。精神科の医師からは産後うつへの支援をしたいとの相談がきているが、その場合は子供の受け入れが難しいとのことである。医療機関では、感染症の持ち込みを避けるために、上の子供の受け入れを認めない場合もある。産後ケアは本来、母子一体で家庭全体をサポートするものであり、また、出来る限り利用制限をかけるべきではないと考えるため、今後委託でも実施する場合、事業全体の整理が必要であると考えている。
- 産後ケアは、出産時の大量出血による強度の貧血など、身体的リスクの高い人、医療的ケアが必要な人において特に重要であると考えるが、医師からは、そうした人への産後ケアの提供は、助産所では難しいのではないかとといった懸念の声があがっている。医師からは、現行では、保険診療と産後ケアの同時実施が認められていないことから、この要件を緩和してほしいという意見がある。

3) C 市

(1) 基本情報

出生数：398 人（平成 28 年 1～12 月）

人 口：50,512 人（平成 30 年 2 月 1 日時点）

(2) 産後ケア事業の概要

- C 市では、平成 27 年度より、宿泊型、デイサービス型（個別型）の産後ケア事業を、平成 29 年度からはアウトリーチ型の産後ケア事業を委託で実施している。
- いずれの事業も、利用条件として、強い疲労が認められること、強い育児不安があること、としている。母親から利用希望があれば、訪問等により市の助産師・地区担当保健師が面談を行い、利用適否を決める。軽微な乳房トラブル等に関しては、別のサービスにつないだりするが、現状では利用希望があればほぼ全数利用を認めている。
- 事業では、市の助産師（保健師）が対応しており、母親の心身のケア、授乳指導、育児指導等を行っている。デイサービス型（個別型）では母親同士の仲間づくりなども行っている。デイサービス移動手段を持たなかったり、移動制限のある方はアウトリーチ型を希望されることが多い。

	宿泊型	デイサービス 型（個別型）	デイサービス 型（集団型）	アウト リーチ型
実施の有無	○	○	×	○
実施形態	委託 （助産所）	委託 （助産所）	—	委託 （助産所）
実施体制	助産師	助産師	—	助産師
利用可能期間	産後 12 か月	産後 12 か月	—	産後 12 か月
利用可能回数	7 回/人まで	7 回/人まで	—	7 回/人まで
利用者負担	20,000 円	2,000 円	—	2,000 円
実施時間	—	5 時間/回	—	5 時間/回
実利用者数※	2 人	13 人	—	0 人

※平成 28 年度実績

(3) 産後ケア事業実施の経緯・目的

- 出産後の母親に対しては全戸訪問をしているが、訪問のタイミングが産後2か月頃になってしまうため、産後すぐのサポートが十分にできておらず、何らかの対策が必要だと感じており、産後ケア事業の導入を検討した。
- 市内に委託先となる助産所がないため、市外の助産所に委託をし、宿泊型、デイサービス型（個別型）から始めることとした。
- 事業を始めてみると、デイサービスに通うのが大変だという利用者からの声があったり、助産所がそうした母親に対して送迎することなどもあったりしたので、平成29年度から、アウトリーチ型も開始した。

(4) 産後ケア事業にあたっての課題・対応

- 産後ケア事業の実施に当たり、委託単価に関して参考となる基準がなく、その設定に悩んだ。産後ケア事業を既に実施している近隣の市町の状況を確認し、そこでの単価を用いて設定したが、相場よりもかなり安いと感じている。
- 市内に委託できる助産所がなかったため、市外の実績のある助産所（2か所）に委託することで対応したが、身近な生活の中での支援が課題となっている。
- 産後ケア事業利用者が低価格でサービスを受けているのを見て、別の母親等から、市に問い合わせや産後ケア事業の利用希望が寄せられることがある。利用条件に該当しない場合には、都度その旨を説明して対応している。
- 産後ケア実施の際には、質の管理のための取組も重要な課題であった。市が必要であると考えケアと、助産所でのケアとにズレが生じていることがあるため、事業実施結果は全ての利用者について委託先から報告を受けている。事業実施結果は月1回、助産所からの請求書とともに書面により報告がくるが、必要があれば相互に電話や面談等で確認を取り合うなどして、タイムリーに共有することができている。

(5) 産後ケア事業実施の成果・課題

- 助産所で利用者に対してアンケートを取ってもらっている。母親からは「何をすればいいか分からず困っていたが、気持ちが落ち着いた」といった声があるほか、助産所や市としても、愛着形成が進んだり、不安が軽減した、表情が明るくなったといった効果を実感している。
- 以前は里帰り出産をして、産後すぐのサポートは実家で受けるという家庭が多かったが、里帰り出産自体が減少傾向にあるのと、里帰りしても、両親が働いているなどしてサポートが得られないなど、産後の母子を取り巻く状況が以前と変わってきている。以前であれば産後2か月ごろの訪問でもカバーできたかもしれないが、今は産後ケア事業のような仕組みが必要であると感じている。
- 市長も本事業の意義は理解しており、産後ケア事業によって不安や困りごとへのサポートがあることを実感してもらうことで、第2子、第3子出産に前向きになってもらいたいとの思いがある。
- 今後の課題としては、委託単価が低いため、別の施設に委託をお願いしようとしても、引き受けてもらえない可能性がある。いったん事業を開始してしまった以上、特段の事情がない限り、単価を上げたり、委託先によって委託単価を変えることは難しい。

(6) 今後の展望・改善したい内容等

- 県にも要望を挙げているが、標準的な委託単価を示してほしい。
- 対象者を「強い疲労」「強い育児不安」がある方としているが、曖昧であるため、もう少し条件が具体的になるとよいのではないかとと思う。
- 委託基準について特に作成していないが、アンケートがきっかけで作成の必要性を認識した。助産所などに委託するのであれば問題ないと思うが、それ以外の施設等で実施する場合には、基準が必要となるだろうと感じている。

4) D 市

(1) 基本情報

出生数：1,056 人（平成 28 年 1～12 月）

人 口：104,381 人（平成 29 年 12 月末日時点）

(2) 産後ケア事業の概要

- D 市では平成 28 年度より産後ケア事業に取り組んだ。核家族化が進み、産後の支援を受けられない家族が増えてきており、かつ近隣の助産所において、産後ケアを行う体制が整ってきた。そうした中、国が産後ケア事業に取り組むことになったこともあり、D 市でも宿泊型とアウトリーチ型の産後ケア事業に取り組むこととした。
- 宿泊型は県内 3 か所の助産所に委託し、母親からの利用申請を受けて、市の審査の上、利用を認める形をとっている。事業実施初年度である平成 28 年度には宿泊型の利用はなかったが、今年度 2 人（平成 29 年 12 月 1 人、平成 30 年 3 月に 1 人）の利用があった。
- アウトリーチ型は、第 1 子出産の母親はできるだけ全員、第 2 子以降の出産の母親でもハイリスクの母親等にはできるだけ利用は勧めている。
- メンタルヘルス面でフォローが必要な人は、市内の精神科外来に紹介している。

	宿泊型	デイサービス 型（個別型）	デイサービス 型（集団型）	アウト リーチ型
実施の有無	○	×	×	○
実施形態	委託 （産科医療機 関・助産所）	—	—	直営
実施体制	助産師	—	—	助産師
利用可能期間	概ね 産後 2 か月	—	—	概ね 産後 12 か月
利用可能回数	6 泊	—	—	2 回
利用者負担	1 日 9000 円	—	—	なし
実施時間	—	—	—	—
実利用者数※	0 人	—	—	230 人

※平成 28 年度実績

(3) 産後ケア事業実施の経緯・目的

- D市では従来より新生児訪問に取り組んできた。その中で、助産師と連携し様々な支援を実施してきた。平成 28 年度より国が産後ケア事業に取り組むことになったので、D市の中でも、助産師による専門的ケアが必要と思われる人については、アウトリーチ型の産後ケア事業の対象にすることとした。
- また、宿泊型については、産後の支援が得られない人に対し、専門的なケアを提供できるように事業として取り組むこととした。

(4) 産後ケア事業にあたっての課題・対応

- 事業開始初年度である平成 28 年度に宿泊型の利用がなかったのは、事業の周知が十分になされていなかったことも考えられる。また、自己負担額が 1 日あたり 9000 円（1 泊 2 日で 18,000 円）となり、金銭的負担も大きいので、利用者が伸びていないものと考えられる。
- 平成 29 年度からは事業についてホームページに掲載するなどして周知を図ったことにより、少しずつ浸透してきていると思われる。

(5) 産後ケア事業実施の成果・課題

- 宿泊型を利用した人については、その後アウトリーチ型でフォローをしている状況である。利用できたことにより心身の疲労が軽減できたという声が聞かれた。

(6) 今後の展望・改善したい内容等

- 妊娠期からの切れ目ない支援ができていくよう事業の充実を図っていきたい。

5) E 市

(1) 基本情報

出生数：2,905 人（平成 28 年 1～12 月）

人 口：403,989 人（平成 30 年 1 月 15 日時点）

(2) 産後ケア事業の概要

- E 市では、平成 26 年度より、宿泊型、デイサービス型（個別型）の産後ケア事業を地域の病院、診療所、助産所（計 7 か所）に委託して実施している。
- いずれの事業も、授乳困難であったり、強い育児不安や EPDS 高得点、産後うつ病等の精神疾患がある方、家庭内のサポート不足や特定妊婦の方等を対象者として想定しているが、利用の申出があれば、何らかの支援が必要な方であると判断し、原則利用対象としている。利用に当たっては市町村の母子保健コーディネーター（助産師・保健師）が全ての母親と面談しており、利用の適否の判断や問題のアセスメントを行っている。
- 事業では、助産師による母親の心身のケア、授乳指導、育児指導、生活の相談・支援等を行っている。
- 世帯の収入に応じた軽減措置を設けている。

	宿泊型	デイサービス 型（個別型）	デイサービス 型（集団型）	アウト リーチ型
実施の有無	○	○	×	×
実施形態	委託 （病院・診療 所・助産所）	委託 （病院・診療 所・助産所）	—	—
実施体制	助産師	助産師	—	—
利用可能期間	産後 4 か月未満	産後 4 か月未満	—	—
利用可能回数※ ¹	7 泊	7 回	—	—
利用者負担	5600 円	2800 円	—	—
実施時間	—	9 時間	—	—
実利用者数※ ²	50 人	34 人	—	—

※¹ 宿泊型・デイサービス型（個別型）あわせて 7 回まで利用可能

※² 平成 28 年度実績

(3) 産後ケア事業実施の経緯・目的

- 市町村の保健師や地域の助産師等が、高齢出産が増えたり、家庭内サポートの不足等により出産後の支援が得られにくく、育児不安の強い母親が増えており、従来の訪問事業では対応できない、出産直後の「医療から地域での子育てへの円滑な移行」のための支援の必要性を感じていた。
- 比較的医療資源が豊富であること、医師会・歯科医師会・薬剤師会や公的病院、医療系大学等によるコンソーシアムが設立されているという特色を活かし、空きベットを活用した宿泊型、デイサービス型（個別型）を実施することとした。
- 以前より保健師が、ハイリスク妊婦の多い市内の助産制度指定病院に出向き、退院前に全産婦と面談を行っていたことで産科スタッフと顔の見える関係ができしており、産後ケア事業への理解・協力確保の大きな後押しとなった。

(4) 産後ケア事業にあたっての課題・対応

- 委託料や利用者負担額に関して根拠となる明確な基準がなく、設定に苦慮した。設定に当たっては、先行事例や助産所における産褥入院の費用等を参考として設定した。
- 産後ケア事業の委託に当たっては、医療機関との協議を重ね、市として実施するケアの内容やオプションとして実施するケアの整理、利用前後の情報共有やその方法、感染症対策（検温の実施や記録等）、利用日の変更やキャンセルに関するルール等を検討し、マニュアルとしてとりまとめた。
- 実施に当たっては、市内で出産を取り扱う全医療機関を訪問し、事業の説明と周知への協力を依頼した。
- また、妊産婦からの相談や訪問、産後ケア事業の利用調整を行えるよう、助産師会に委託して母子保健コーディネーターを配置した。それまで助産師会と、新生児訪問をはじめ様々な母子保健事業を協働して行ってきたことが、母子保健コーディネーターの配置や産後ケア事業実施の土台となった。

(5) 産後ケア事業実施の成果・課題

- 事業の PR を行ったり、平成 28 年度から開始した妊娠届出時からの全数面接を通じて産後ケア事業の案内や利用勧奨等を行うことで、利用者数が漸増している。また、利用申請がしやすいよう、以前は申請のタイミングは出産後のみであったが、現在は出産前でも受け付けるようにした。
- 実際の利用者像は、特定妊婦等から、育児不安があり本人の申請に基づく事例まで、様々なケースがある。ハイリスク者への支援においては、産後ケア事業の利用のみでは問題解決に至らないものの、子どもとの愛着形成や育児技術の確認を行ったり、関係機関とともに帰宅後の育児環境の整備・調整等を行ったりすることができている。育児不安の高い母親に対しては、これまでの訪問事業以上に時間をかけ、寄り添った支援を行うことで、自信を持って育児を行うきっかけとなっている。
- 利用者アンケートからは、「育児に困ったときに保健師や助産師に相談してよいことが分かった」といった声が多く、母親との関係づくりや相談しやすい環境づくりにつながっている。
- 当初は委託先から、精神疾患を有する母親の受け入れは難しいと言われていたものの、出産前から既往を把握できており、病状が安定してる母親については、医療機関と事前協議を行った上で産後ケア事業の利用につながる事例が増えている。
- 年 1 回、委託先やその他の産科医療機関、母子保健コーディネーターらによる連絡会を開催している。産後ケア事業をはじめ、様々な母子保健事業等の取組を共有することで、産後ケア事業の質の向上や妊娠期からも含めた医療機関等の関係者との連携がしやすい関係の構築につながっている。
- 産後ケア事業は空床利用により実施しているため、専任スタッフの配置は特に求めているものの、規模の小さな助産所においては、産後ケア事業のためにスタッフを確保する必要がある、現行の委託料では運営が厳しいとの声もあがっている。

(6) 今後の展望・改善したい内容等

- 産後ケア事業利用直後のアンケートでは不安が大きく軽減されている一方、利用1か月後の訪問時には、新たな問題や不安に直面している方もいる。また、支援者側が支援が必要であると判断しても、利用につながらない方もいる。産後ケア事業の在り方を検討するにあたり、市民のニーズを把握するため、4か月児健診の際にアンケート調査を実施した。利用者のみならず、利用につながらなかった方の声も事業に反映していきたいと考えている。
- 平成29年1月から産婦健診を開始しており、これまでと異なる利用者像や産後ケア事業へのニーズが出てくると考えられる。産婦健診の受け皿としての産後ケア事業の在り方について、今後検証が必要であると考えている。
- 家事援助に関しては、多胎の場合は利用可能な事業があるが、その他一般に利用可能なサービスはない。家事援助に対するニーズはあるが、産後ケア事業の対象外となるため、既存の訪問事業等も含め、アウトリーチによる産後の支援の在り方の検討が必要である。

6) F 市

(1) 基本情報

出生数：4363 人（平成 27 年度）

人 口：483,901 人（平成 29 年 12 月末日時点）

(2) 産後ケア事業の概要

- F 市では、平成 10 年度より、委託で宿泊型の産後ケア事業を実施していた。毎年一定数の利用者が見込まれるが、上の子がいる場合に利用ができなかったり、宿泊型であると自己負担額が大きいということから、デイサービスでの利用希望が上がっていた。そのため、平成 27 年度より、デイサービス（個別型）の実施を始めた。
- いずれの事業も、市内外の委託施設（宿泊型は助産所 5 か所、医療機関 5 か所、デイサービス（個別型）は助産所 6 か所、医療機関 6 か所）に利用希望者が直接問い合わせ、利用が決まってから市の窓口申請書を提出して、市が審査をする形をとっている。
- 母子健康手帳の交付時、両親学級時等の機会やハンドブックに掲載することにより、事業の案内はしているものの、あくまでも本人の希望に基づく利用であり、市が委託施設との間に入り調整することは、現在は少ない。
- 利用要件は、出産後の体調回復に不安がある／育児に不安があり、授乳や赤ちゃんの世話などの指導を必要とする／産後の休養や栄養、乳房の手当などに不安がある人である。

	宿泊型	デイサービス 型（個別型）	デイサービス 型（集団型）	アウト リーチ型
実施の有無	○	○	×	×
実施形態	委託 （産科医療機 関・助産所）	委託 （産科医療機 関・助産所）	—	—
実施体制	助産師等	助産師等	—	—
利用可能期間	産後 1 か月	産後 1 か月	—	—
利用可能回数	7 泊	5 回	—	—

	宿泊型	デイサービス型（個別型）	デイサービス型（集団型）	アウトリーチ型
利用者負担	実施先の料金から 9000 円を引いた額	実施先の料金から 3500 円を引いた額	—	—
実施時間	—	5 時間	—	—
実利用者数※	73 人	67 人	—	—

※平成 28 年度実績

（３）産後ケア事業実施の経緯・目的

- 心身に不安を抱える母親をサポートするために、利用要件を、出産後の体調回復に不安がある／育児に不安があり、授乳や赤ちゃんの世話などの指導を必要とする／産後の休養や栄養、乳房の手当などに不安がある人とし、産後 1 か月までの利用としている。

（４）産後ケア事業にあたっての課題・対応

- F 市の場合、市が産後ケア事業としての利用を認めると、宿泊型の場合 1 泊 9,000 円、デイサービス型（個別型）の場合、1 回 3,500 円を負担している。例えば宿泊型の場合、1 泊 2 日が 22,000 円で 2 泊 3 日利用したとすると、 $22,000 \text{ 円} \times 2 \text{ 泊} - (9,000 \text{ 円} \times 2 \text{ 泊}) = 26,000 \text{ 円}$ が利用者の自己負担額となる。この額は市民にとっては負担が大きく、現状経済的理由から利用をしていない方も多いと考えられる。世帯収入に応じた減免措置はあるものの、減免措置を含めての利用申請も少ない。
- そのため、より市民が利用しやすくなるように、平成 30 年度から市の負担額を引き上げる予定である。
- 近年、徐々にではあるが、利用が増えている。県が小規模市町村向けに「産後ママあんしんケア事業」を実施するために、県内医療機関、助産所等に委託機関となれるかについてアンケートを実施した。その内容をもとに、F 市でも委託機関を増やす等を行った。

(5) 産後ケア事業実施の成果・課題

- 近年、産科医療機関が減り、助産所がある地域も限られており、核家族が増えて
いる中で、産後ケア事業は貴重な資源になっていると思われる。
- 委託先での利用後、実施報告書を提出してもらい、その内容からフォローが必要
と思われる人については、地区担当保健師につなぐようにしている。

(6) 今後の展望・改善したい内容等

- 特にフォローが必要な人については、県のハイリスク連絡票を活用して、関係機
関と情報共有をするようにしている。
- ただし、現在 F 市では産婦健診は実施していないが、産後うつ傾向のある産婦に
ついては、産後ケア実施機関で受け入れられないと言われる可能性がある。また
精神科医療につなぐことが必要そうな場合でも、どのような体制をとるべきかに
ついて、市だけでは判断が難しいため、国や他市の動向を注視したい。

7) G 区

(1) 基本情報

出生数：6,073 人（平成 28 年 1～12 月）

人 口：723,711 人（平成 29 年 1 月 1 日時点）

(2) 産後ケア事業の概要

- G 区では、平成 28 年度より、宿泊型、デイサービス型（個別型）、アウトリーチ型の産後ケア事業を地域の助産所に委託して実施しており、いずれの事業も、医療的処置を必要としない母親であって、強い不安がある方や家庭内のサポートが不足している方とその児を対象としている。
- 妊娠届（母子健康手帳交付）の機会を捉えて、保健師がほぼ全員の妊婦と面談を行っており、産後ケア事業の案内を行っている。基本的には出産前に申込をしてもらうこととしている。
- 事業では、市の助産師（保健師）が対応しており、助産師による母親の心身のケア、授乳指導、育児指導、生活の相談・支援等を行っている。アウトリーチ型では、乳房ケアの希望が多い。
- 世帯の収入に応じた軽減措置を設けており、住民税非課税世帯や生活保護世帯においては、送迎費の助成もある。
- 精神科との連携や特にメンタルヘルスに関する支援が必要と判断される場合には、必ず地区担当の保健師が対応することとなっている。

	宿泊型	デイサービス 型（個別型）	デイサービス 型（集団型）	アウト リーチ型
実施の有無	○	○	×	○
実施形態	委託 （助産所）	委託 （助産所）	—	委託 （助産所）
実施体制	助産師	助産師	—	助産師
利用可能期間	産後 4 か月	産後 4 か月	—	産後 1 か月
利用可能回数	6 泊	7 回	—	3 回
利用者負担	6480 円	1620 円	—	2160 円
実施時間	—	6 時間	—	1.5 時間
実利用者数※	42 人	18 人	—	53 人

※平成 28 年度実績

（３）産後ケア事業実施の経緯・目的

- 以前から、出産後、地域での育児をスムーズに行うことができるよう、出産直後の支援が重要であると考えおり、産後ケア事業を実施することとした。
- 当初は宿泊型での産後ケア事業の実施を検討していた。しかしながら、庁内で検討を進める過程で、自宅に戻ってからの支援をしようとした場合、デイサービス型やアウトリーチ型のほうが、自宅での生活に寄り添った支援ができると考えた。最終的には宿泊型、デイサービス型（個別型）、アウトリーチ型の事業を実施することにした。
- 産後ケア事業は地域の助産所（NPO 法人）に委託して実施しており、宿泊型、デイサービス型は区内 1 か所の施設で全域をカバーしている。母親からのニーズは高く、遠方からの利用申し込みもある。

（４）産後ケア事業にあたっての課題・対応

- 当初は宿泊型での実施を予定していたが、デイサービス型（個別型）やアウトリーチ型も実施したいと考え、それらに対応できる事業者の確保が課題の 1 つであった。委託することとなった助産所では、もともとデイサービス型に類するケアを実施していたこともあり、いずれの事業形態も実施可能となった。
- 委託に当たっては、個室の確保や専任の専門職の配置、急変時の対応、安全管理体制、個人情報保護等を定めた委託基準を策定しており、実際の様子に関しては、委託先からの報告書やモニタリングチェックにより定期的に確認している。
- 産後ケア事業では上の子どもの同伴ができない。そのため、第 2 子以降の出産で産後ケア事業を利用する場合には、産後ケア事業の利用中、上の子どもの預けることができるよう、必要に応じて他の事業（子のショートステイ）の案内を行っている。
- なお、産後ケア事業とは別に、産前産後の体調不良などにより、家事や育児が困難な場合には、原則 36 時間のヘルパー派遣が利用できる事業がある（自己負担 1000 円/時間）。

(5) 産後ケア事業実施の成果・課題

- 産後ケア事業利用後は、委託先から文書で状況の報告を受けている。また、継続フォローが必要な利用者に対しては、区の保健師に引き継ぎの連絡をもらっている。
- 利用した母親の満足度は高く、「相談先が分かって良かった」といった声も聞かれた。一方で、デイサービス型を利用する母親からは、自宅近くで通える場があると良いといった声も聞かれている。

(6) 今後の展望・改善したい内容等

- 平成 29 年度の利用者は平成 28 年度の 2 倍になる見込みであり、利用者増加に伴う予算の確保が課題である。
- 保健師が産後ケア事業の利用が適当であると感じても、母親本人が支援の必要性を感じていない場合があり、その対応が課題となっている。

第3章 海外における産後ケア及び産後ケア 施設の実態に関する調査結果

1. 調査対象国・地域の概要

調査対象国・地域における産後ケア等の概要を以下に示す。

図表 86 調査対象国・地域の概要

	英国 	オーストラリア 	フィンランド 	ドイツ 	韓国 	台湾 
人口※ ¹	63.7	23.5	5.5	80.9	50.4	23.6
合計特殊出生率※ ¹	1.8	1.81	1.65	1.5	1.24	1.17
高齢化率※ ¹	17.3%	14.7%	19.9%	21.4%	12.7%	—
出産の病院滞在日数※ ¹	1.5 日	3.7 日	2.9 日	3.1 日	2.4 日	—
帝王切開件数※ ¹ (出生 1000 対)	262.0	—	154.7	302.1	50.4	23.6
男性の育児参加 (6 歳未満の子供を持つ夫の家事時間/うち育児時間) ※ ²	2 : 46 1 : 00	—	3 : 00 0 : 59	—	—	—

※¹ OECD data、2014 年等

※² 平成 29 年版少子社会対策白書

2. 産後ケアに関する概要

調査対象国・地域における産後ケア等の概要を以下に示す。本調査結果は、公表資料をもとに調査期間内において収集・整理したものであり、結果の参照に当たっては最新情報を確認する等、留意されたい。なお、表中「－」は情報が確認できなかったものを示す。

(1) 一般的な産後の支援

調査対象国・地域における、一般的な産後の支援の概要を以下に示す。

情報収集した範囲では、産後数週間～数か月のあいだに提供される産後ケアや、就学前までのケアなど、様々な支援があった。英国、オーストラリア、フィンランド、ドイツでは原則自己負担なし、もしくは一部自己負担により提供されており、韓国、台湾は原則個人負担により提供されていた。ほとんどの場合において助産師又は看護師による専門的なケアが、家庭訪問等の生活の場において提供されていたが、韓国や台湾では宿泊施設での産後ケアも提供されていた。ケア内容に関しては、いずれの国においても母子の健康管理や育児支援、育児指導等であるが、ドイツや韓国では産後ケアの一環で家事援助等も提供されていた。家事援助等に関しては、ドイツでは治療中の病気がある等の一定の条件に該当し、医師の診断書があれば保険適用が認められる場合もあるが、韓国では一般的な家事や母子以外の家事に関しては標準的なサービスには含まれておらず、付加サービスとして提供されるなど、提供されるケアの範囲に違いが見られた。

図表 87 海外における一般的な産後ケアに関する概要

	英国	オーストラリア	フィンランド	ドイツ	韓国	台湾
産後ケアの根拠法等	ヘルスビジター：Health and Social Care Act 2012 に基づき Healthy Child Program が地方自治体に移行	Medicare Benefits Schedule に基づきメディケアによる給付対象が決められている	Health Care Act (15 条) 等	母性保護法、母性ガイドライン、社会福祉法典第 5 編「疾病保険」、助産師法	母子保健法及び関連法令・規則	全民健康保険法、護理人員法、優生保健法施行細則、女性の妊婦出産における健康保護実施措置
一般的な産後ケア	対応期間	資格のある民間助産師による産後ケアは産後 6 週間までのものがメディケアの対象	子どもが就学するまで	・助産師による訪問ケアは産後 12 週間まで ・母親ヘルパーは最大 4 週間利用可能	－ (産後調理院は産後平均 2 週間程度との調査結果あり)	－
	実施体制	看護師または助産師	ネウボラ（保健師、助産師等）	助産師	・産後調理院（産後ケア施設。主に民間が主体。看護師等の配置義務あり） ・産後管理士・産母管理士（在宅療養の母子のケア向けに管理士を派遣するサービス）	・月子中心（看護師不在の産後ケア施設） ・産後護理之家（看護師が 24 時間対応している産後ケアセンター、小児科・産婦人科医師の配置は施設によって異なる）
	支援内容	・生後 24～30 か月までに数回家庭訪問 ・産前・産後の支援の提供や両親に対する子育て支援、子供の食事に関するアドバイスの提供等を行う	・公立病院、民間病院で若干異なる ・公立病院であれば退院後 1 週間以内に 1～3 回の家庭訪問 ・授乳支援、新生児の世話、母体・体の変化のケア、心理的支援等を行う	・助産師が産院、母子の家庭を訪問し、沐浴や授乳の指導や妊娠、出産、育児、家族計画に関するアドバイス、マタニティ・産後ヨガや針治療（有料）など多岐にわたる妊産婦をサポート	・産後調理院：乳房管理とマッサージ、母乳栄養の重要性と授乳方法の指導、充分な休息と睡眠、出生後の衛生教育、安全な出産後の活動や体操、母親への食事と栄養の提供、新	・（1）医師または救急医療機関による妊産婦および幼児の健康状態のアセスメント、（2）24 時間介護サービスの提供、（3）妊産婦の健康回復と乳児への栄養提供、（4）養育方法の指導、

		英国	オーストラリア	フィンランド	ドイツ	韓国	台湾
					ート 治療中の病気があ る母親や家庭内で 産後の育児・家事 を一人でしている 母親、12歳以下の 兄弟がいる家庭 は、「母親ヘルパ ー」の利用が可 能。育児の実践、メ ンタルな部分のケ アに加えて家事な どの助けもする	生児との愛着形成 等を支援 産後管理士：妊産婦 の健康管理（乳房 管理、体操支援な ど）、新生児の沐 浴、授乳サポート、 母親の食事の準 備、洗濯および清 掃の援助等。母親・ 新生児以外の家族 介護や一般家事活 動領域は、標準的 なサービスに含ま れない、付加サー ビスとして実施。	母性意識や新生児 の受け入れ（5）食 事、授乳、衣類・装 身具およびクリー ニング・サービス の提供、（6）新聞、 雑誌の提供。 ・月子中心は（4）～ （6）のみ提供可。
費用負担	NHSの場合は無料 民間の助産師に依頼 する場合は有料	メデイクエアにより無 料となるか、補助金 （総額の75～85%程 度）が支給される	無料	保険適用により費用 がカバーされる	産後調理院、産後管 理士ともに原則自己 負担。ただし、一部、 所得に応じた補助制 度あり。	保険適用なく、自己 負担	
ガイドライ ン	あり	あり（州単位のガイ ドラインあり）	あり	あり	あり（産後ケア施設 の管理・運営に關す るマニュアル、感染 管理ガイドライン 等）	ー（衛生福利部より、 毎年産後ケア施設の 評価ベンチマーク 「産後護理機構評鑑 基準」が公表されて いる）	

(2) 専門的な産後ケア

専門的な産後ケアとして、育児不安や産後うつ、社会的な問題等を抱える母親に対応する産後ケアを中心に情報収集を行った。調査対象国・地域における、専門的な産後ケアの概要を以下に示す。

情報収集した範囲では、公的な支援の他にも、民間団体等による取組も確認された。専門職によるケアが原則であるものの、一定の訓練を受けた相談者が対応する等、質を担保する体制が取られていた。ケア内容としては、多くの国・地域において、専門家による医療やケアが受けられるよう、関係機関・窓口との連携・調整の取組が進められているほか、フィンランドではメンタルヘルスに関しては臨床心理士によるサービスも無料で受けられるなどの取組もあった。その他にも、ウェブや電話を活用した相談・カウンセリング等、対面以外の支援もみられた。

図表 88 海外における専門的な産後ケアに関する概要

		英国	オーストラリア	フィンランド	ドイツ	韓国	台湾
専門的な産後ケア	対象者	長期にわたる複雑な問題を抱えた家庭	周産期の不安やうつ、子育てに関する悩みを持つ母親等	産後うつや子どもの発達障害等	若年妊婦、予期せぬ妊娠、多胎、特定妊婦、障害児または病児を抱える妊婦、DVや子どもへの虐待、育児放棄が起きている家庭、貧困や離婚などで子どもと関われない妊産婦、妊娠・出産・育児に対して非常に強い不安を抱えている、または身近に相談できる者がいない孤立した環境にある妊産婦	— (特に制限なし)	—

	英国	オーストラリア	フィンランド	ドイツ	韓国	台湾
実施体制	ヘルスビジターが対応。医療専門家やその他の関連サービス、慈善団体等と連携。	民間団体 (PANDA: Perinatal Anxiety & Depression Australia (産後うつ等))	ネウボラ	助産師 妊娠葛藤相談所等	保健福祉部 (Ministry of Health and Welfare) がウェブサイトを通じて母子のケアに関する専門家のコンサルテーションサービスを提供	— (母性健康手帳に、産後うつにより、母親が家族や友人に助けを求めた場合には、産婦人科医、ホームドクター、小児科医、精神科医等に相談する旨アドバイスあり)
支援内容	一般的な産後ケアに同じ。必要に応じて追加サービス、継続的な支援を行う。	電話相談サービスによるカウンセリング等 (産後うつ)	・定期的な面談による問題の早期発見、専門家や医療等への紹介・調整 ・電話によるカウンセリング、専門家による相談受付等 ・ヘルシンキ市では臨床心理士によるサービスも提供	・一般的な産後ケアと同様、助産師によるケアを受けられる ・予期せぬ妊娠、経済的な理由などから出産に強い不安感を持つ場合には、妊娠葛藤相談所で、実践系の大学などで専門教育を受けた相談員が無料で相談に乗る	・妊娠、出産、育児期間中のうつ病を専門に問い合わせる窓口ページに、相談内容とともに、相談に必要な妊娠週数 (妊婦の場合)、子ども月数 (母親の場合) などの情報を提供 ・1 週間分の問合せについて、メンタルヘルス科専門家が、毎週木曜日に回答	・産後うつに関しては衛生福利部が開設している自殺防止ホットライン (24時間無料コンサルティングサービス)、各都市・郡にある地域のメンタルヘルスセンターにおけるカウンセリングや病院の紹介等の支援がある ・母乳による育児に問題を抱えている場合、無料電話窓口も利用できる
費用負担		PANDA の電話相談サービスは無料	ヘルシンキ市の臨床心理士によるサービスは無料	・一般的な産後ケアと同様 ・母親が経済力などを理由に保護を求める場合、または内密出産する場合は、出産に関わり	—	原則無料 または一部保険適用

		英国	オーストラリア	フィンランド	ドイツ	韓国	台湾
					必要な資金援助が 受けられる		
	ガイドライ ン	あり	あり（非営利団体や 州等が作成）	あり	あり	—	—

（３）産後ケアを取り巻く動向

調査対象国・地域における、産後ケアを取り巻く動向を以下に示す。

情報収集した範囲では、産後ケア利用者における満足度等への効果が認められている一方で、予算の確保や需要に対応するための人員の確保、質の確保等が課題となっていた。また、オーストラリアでは、公的病院で出産した場合と民間病院で出産した場合とで産後ケアの提供状況が異なるなどの実態も浮かがえた。韓国では、産後ケアへの需要の高まりから価格高騰が起きており、利用にあたっての経済的な負担の増大となるなどの問題も生じていた。こうした課題に対し、各国・地域では様々な対策が取られているところであるが、予算確保や人員確保に対する対応策に関して、例えば韓国では自治体が地域の実情に応じて産後ケア施設を設置できるようになっただけか、オーストラリア等においては、電話やインターネットの活用を推進するなど、様々な形態で産後ケアを受けられる環境づくりを進めている様子がうかがえた。ただし、これらの取組が成果をあげているかどうかについては確認できていない。質の確保に関しては、韓国では特に懸念のあった感染対策に関して規制・ガイドラインが作成されているほか、台湾では毎年、施設ごとにベンチマークとなる各種指標のデータを公開することで、質の担保を図っていた。

図表 89 海外における産後ケアを取り巻く動向に関する概要

動向	課題	英国	オーストラリア	フィンランド	ドイツ	韓国	台湾
		・自治体における予算確保の負担 ・予算削減に伴う家庭訪問実施率の低下 ・ヘルスビジターと助産師の連携による質の確保	・産後2週間以内の病院外での産後ケアの提供(特に、出生施設が公立病院と民間病院とで産後ケアの提供状況が異なる)	・予算の関係で開所時間が限られている ・マイノリティへの対応が不十分 ・ただし利用者からは高く評価されている	・助産師の雇用環境の悪化も影響し、人手不足が深刻な問題になっている ・「匿名出産」を選ぶ妊婦が後を絶たない中で、子どもの(親を)知る権利、母親の保護、新生児の命の保護という観点からどのような点にどのような出産を公にできない母親を支援するかなどが問題となっている ・産後うつが社会的問題化	・産後調理院における感染リスクの懸念 ・産後調理院の数が需要に追いついていない ・価格高騰が起きており、妊婦やその家族への金銭面の負担が増大	・産後ケア施設利用に対する人気が高まる一方で、産後ケア施設の質が問題となっている
対応		・人手不足は解消されず ・助産師との連携に関してガイダンスを作成	・国による計画の作成・目標の設定 ・全国調査の実施 ・電話やインターネットの活用 の推奨	—	・医学的支援を受けず出産を行う匿名出産や赤ちゃんポストの代わりに内密出産を合法化。ただし制度の認知度が低い ・民間団体が、産後・産前のうつに悩む妊産婦等、従来の公的支援では行き届かなかった家庭へのアウトリーチ活動を全国レベルで展開	・保健福祉部が2015年10月に「産後調理院の感染対策総合計画」を発表。計画達成に向けて母子保健法と施行令も改定。 ・2017年12月には母子保健法と施行令が改正され、自治体首長が需要と供給の状況や地域の状況に応じて産後ケアセンターを自治的に設立できるようにになった	・品質向上に向けて台湾行政院による標準契約、衛生福利部の産後ケア施設の評価ベンチマークなどの公表を行っている ・ベンチマークの項目には組織管理・運営、人材管理、利用者の権利保護、専門的ケア・サービスの内容、母乳で育てることの支援と促進、施設環境、安全維持、イノ

		英国	オーストラリア	フィンランド	ドイツ	韓国	台湾
							バージョンおよび リファオームに關す る内容が含まれる

第4章 調査結果のまとめと考察

1. 調査結果にみる産後ケア事業の実態

国内における産後ケア事業の実態及び課題を把握することを目的として、全市町村（特別区を含む）を対象としたアンケート調査及びヒアリング調査を実施した。また、参考として、海外の産後ケアに関する文献調査も行った。調査を通じて、自治体として実施する産後ケア事業等について、以下の点が明らかになった。

1) 自治体として実施する産後ケア事業の実態

(1) 市町村における産後ケア事業の実施状況

市町村を対象としたアンケート調査からは、産後ケア事業の実施自治体は 26.2%であるが、将来的には 60.5%にのぼることが明らかとなった。

一方、産後ケア事業を実施しておらず、かつ、今後も実施予定がない市町村は 28.6%であり、特に出生数が少ない市町村が多く含まれていた。実施予定がない理由として、「現状で対応できている」という回答に比べて「予算や人員の確保が難しい」という回答が特に多く、産前産後のケアの必要性を感じながらも産後ケア事業の実施に至っていない実態がうかがえた。

産後ケア事業を実施している市町村について、その事業形態をみると、宿泊型やデイサービス型（個別型）を実施している市町村が多く、そのほとんどが委託によって実施していた。産後ケア事業の利用者数をみると、一定の利用実績が認められたものの、利用実績が「0人」と回答した市町村が、宿泊型で 16.3%、デイサービス型（個別型）で 20.8%など、利用実績がないと回答した市町村が一定数存在した。利用実績がない理由が「支援を希望する母親がいない」のか、あるいは「周知が不十分である」「支援ニーズはあるものの、利用条件等の関係で利用に至らなかった」等であるのかに関しては本調査では明らかにできていない。

(2) 産後ケア事業の具体的内容

①産後ケア事業の対象者・利用条件の設定

ガイドラインでは、産後ケア事業の対象者について一定の条件を定めてアセスメントをし、利用者を決定することを想定している。市町村を対象としたアンケート調査からは、何らかの条件を設けて対象者を決める市町村が比較的多く、特に宿泊型、デイサービス型（個別型）では人口規模が大きいほど、その傾向が見られた。都市部などの人口規模の大きな市町村では、予算や実施体制等の制約上、利用者をある程度制限する必要性があるためと推察される。また、条件の設定に関して、ヒアリング調査では、条件を設けることで本来支援の必要な人が利用につながらなくなる可能性があるため、あえて条件は設定していないとの意見もあり、市町村の考え方に応じても様々な運用がなされている様子が見えた。

また、アンケート調査結果のうち、利用条件の具体的な内訳を見ると、総じて「初産婦」「強い育児不安」「家庭内のサポート不足」を条件としている市町村が多いが、EPDS や産後うつに関しては実施の有無が市町村によって分かれており、現状では、市町村によって利用者像が様々であることがうかがえた。

②利用可能期間・回数

市町村を対象としたアンケート調査からは、利用可能期間はガイドラインで産後4か月頃までが目安と示されていることもあり、概ねそれに近い期間が設定されていたが、市町村によっては産後1週間から1～2年と、大きなばらつきが見られた。また、利用可能回数は、事業形態によって平均4～6回程度に設定されていたが、市町村によっては利用回数が2回以下など、少ない回答もあった。利用可能期間や利用可能回数の設定には、産後ケア事業の目的や、予算確保や実施体制の状況等が影響しているものと考えられるが、支援を必要とする母親にとって適切な設定となっているかは、本調査では明らかにできていない。

③利用者負担額

ガイドラインでは利用料を徴収すること、また、利用料の減免処置等の配慮を行うことについて記載されている。市町村を対象としたアンケート調査からは、ガイドラインで例示されている金額の範囲内で基本利用者負担額（利用1回（宿泊型の場合は1日2泊の利用料））を設定している市町村が多く、何らかの軽減措置を設けていたり、キャンセル料を徴収しないなど、経済的負担に対する配慮もなされていた。

一方、アンケート調査の自由回答やヒアリング調査からは、利用者負担額が高いために利用につながらなかったり、利用を中断する可能性があるとの意見があり、その具体的な実態に関しては更なる調査が必要であると考えられた。また、キャンセルに伴う負担は市町村や委託先が負っているものと想定されるが、本調査ではキャンセルの発生状況やそれに伴う負担の現状までは把握できていない。

④委託料

市町村を対象としたアンケート調査からは、実施機関・事業によって数千円から数万円まで、様々に設定されていた。アンケート調査における自由回答では、「委託先によって委託単価が異なる」「国や都道府県から委託単価の基準を示してほしい」「委託料に何を含めるのか示してほしい」といった意見があった。市町村によっては、利用者自己負担額を定額ではなく、一定割合補助する場合もあり、そうした方法をとる市町村においては、利用者負担額が高額となってしまうことを懸念する意見も見られた。

⑤多胎、家族の同伴の可否

市町村を対象としたアンケート調査では、多胎の受け入れはほとんどの実施機関・事業において可能であった。一方、家族の同伴が可能であるものは3割程度であった。宿泊型に限定してみると、病院、診療所で特に受け入れが難しく、助産所においても4割程度と、受け入れ状況にばらつきがある実態がうかがえた。ガイドラインでは市町村判断で家族を同伴させることができるとしているが、現状では施設における感染の懸念等の観点から、同伴が難しい場合が多いと考えられた。

また、ヒアリング調査では、委託先において家族の同伴ができない場合、本来の目的である家庭全体のサポートが実現できなくなる可能性があるといった指摘もあり、市町村側の考えと委託先の受け入れ体制の実態との間に乖離がある様子がうかがえた。

⑥職員体制・ケア内容

ガイドラインでは、実施担当者として、助産師、保健師、看護師を1名以上配置することとされている。市町村を対象としたアンケート調査では、多くの実施機関・事業において、主たるケア提供者は助産師であり、多くの場合において、

ガイドラインに沿って、専門職による支援体制が確保されていた。一方、産後ケア事業専従の職員を配置している割合は低く、専従職員を配置するほどの人員の確保は困難である様子がうかがえた。また、サービス内容についてみると、ほとんどの事業において、ガイドラインに沿う形で、看護職をはじめとした専門職による各種支援が実施されていた。一部の事業では、その他職員による見守りや傾聴などの支援も実施されていたが、その他職員による支援のみの事業はなく、専門的な支援が提供されている実態が確認された。

⑧精神科との連携

産後ケア事業では、産後うつなどのメンタルヘルス不調者の早期発見や早期治療等につなぐことも重要である。市町村を対象としたアンケート調査では、必要に応じて精神科につなぐルートがある実施機関・事業は半数に満たなかったが、「わからない」と回答する市町村も一定数存在しており、精神科との連携体制の構築状況に関しては十分に把握できなかった。

（３）委託基準や委託先との連携状況

多くの市町村において、委託により産後ケア事業が実施されており、質の確保に向けては委託先の管理も重要である。市町村を対象としたアンケート調査では、委託基準がある市町村は約半数であった。委託基準の内容としては個人情報保護に関するものが多く、ケア提供マニュアル等や衛生管理基準、急変時の対応など、項目によっては定めている市町村は少なかった。現状、病院や診療所、助産所に委託して実施する場合がほとんどであり、施設基準や人員体制等に関して改めて委託基準を策定する必要性はあまりないと考えている市町村が多いと考えられる。

施設設備や衛生管理、人員体制に関しては約 3 割が確認していないと回答しているが、約 6 割は定期的または随時に確認すると回答しており、委託先の状況を確認する仕組みはある程度整っていると考えられる。

また、利用者にとって切れ目のない、継続性のある支援を行うためには、市町村と委託先との情報共有・連携が重要である。市町村を対象としたアンケート調査の自由回答において、利用者の背景を理解しないと受け入れが難しいという医療機関等側からの意見も指摘されていることから、利用開始時からの情報共有が重要である。アンケート調査結果からは、委託先への利用開始時の情報提供や結果確認等を行っていない市町村がごく一部存在したものの、多くの市町村は行っており、情報共有・連携の仕組みができていく様子がうかがえた。

なお、ヒアリング調査では、直営での実施であるものの、産後ケア事業利用時にケアプランを主治医に見てもらい、また、利用後の結果を主治医にフィードバックすることにより、ケアの質や支援の継続性を担保している事例もあった。こうした連携の在り方は、委託による実施の場合においても参考になるものと考えられる。

（４）事業評価の実施状況

産後ケア事業の継続・拡充、質の担保のためには、定期的な事業評価と、効果的な支援に向けた運営方法の見直しが重要である。市町村を対象としたアンケート調査では、事業開始からあまり経過していないこともあり、事業評価を実施している市町村は約４割程度に留まった。ただし、多くの市町村で直接的・間接的效果を把握しており、何らかの方法で効果の把握・評価は行っているものと推察される。また、事業評価に基づき、周知方法や実施体制の見直し、実施内容の見直し等が行われており、評価結果を事業の改善に役立てている様子が見ええた。

なお、事業評価の指標を尋ねたところ、利用者数や満足度等の一部の指標に回答が集中していた。評価指標は、産後ケア事業の目的やケア内容等によっても左右されるものであり、その在り方は様々であると考えられるが、現状では、試行錯誤の段階にあるものと考えられる。

（５）産後ケア事業実施に当たっての課題

市町村を対象としたアンケート調査において、産後ケア事業の実施に当たっての課題を尋ねたところ、産後ケアの事業実施状況によって異なる回答が得られた。

産後ケア事業実施市町村では、「事業実施者の確保」「利用者の確保」「事業評価」が多く挙げられた。自由回答では、「病院の空床利用により実施しており、満床になるためにタイムリーに利用できないことがある」「EPDS 高得点などは受け入れが拒否される」など、委託により運用する上での課題も挙げられた。

産後ケア事業未実施市町村では、特に「事業実施者の確保」や「予算の確保」が多く挙げられた。自由回答でも、「地域に委託先がない」といった意見が多数寄せられており、実施体制の確保の見通しが立たず、実施に踏み切れない現状が見ええた。

（６）市町村に対する支援に関する要望等

市町村を対象としたアンケート調査では、自由回答として、国や都道府県による支援を求める意見が複数寄せられた。具体的には、以下のようなものが挙げられた。

- ・ 委託先可能一覧の提示
- ・ 委託単価の基準の提示
- ・ 事業の費用対効果の提示
- ・ 市町村規模別の取組事例の紹介
- ・ 医療機関等への産後ケア事業に関する協力要請・調整
- ・ 市町村における事業実施マニュアルの作成
- ・ 産後ケア事業の位置付けの明確化
（既存事業との整理や、ポピュレーションアプローチとするかハイリスクアプローチとするか等） 等

２）市町村の委託を受けず実施されている産後ケアの状況

市町村を対象としたアンケート調査では、自治体の委託を受けず、独自に産後ケアが実施されている市町村は少ないが、産後ケア事業実施市町村では独自の産後ケアが実施されている傾向が見られた。地域の医療機関等の状況や産後ケアに対するニーズを反映した結果と考えられる。独自に実施されている産後ケアの課題としては「利用者負担額が高く、母親にとって利用しづらい」が特に多く、利用が一部の母親等に限定されている可能性が示唆された。

2. 産後ケア事業における課題の整理と今後に向けて

調査の結果、前述のとおり、産後ケア事業の実施自治体は現在 3 割弱程度であるものの、将来的には 6 割超に上る見込みであり、全国的な拡充の見通しが得られた。また、産後ケア事業実施自治体の多くで、地域の特性に応じて幅はありつつも、概ねガイドラインに沿った事業が展開されていることが確認された。一方で、利用が伸び悩んでいた、事業評価や精神科との連携等に関しては取組途上にある実態もうかがえた。以下に、調査結果と研究会での議論を踏まえ、主な課題を整理する。

予算の確保に向けて

- ・多くの市町村において、予算確保は大きな課題となっている。産後ケア事業の多くが委託により実施されており、委託費確保が課題となるほか、産後ケア事業実施市町村では利用者増に伴う委託費の増加が見込まれる市町村もあり、引き続き財政上の支援が重要である。
- ・また、現状では委託単価の基準等が明示されておらず、委託先によっても単価が様々であったり、費用対効果が不明であったりするため、予算化しづらいという実態もあった。
- ・一方、研究会では、現状では宿泊型が特に多く実施されているものの、「産後ケア事業=宿泊型」という概念にとらわれず、予算や地域資源に応じた事業設計も重要であるとの意見もあり、市町村の実情や地域特性に応じた事業の在り方について検討する必要性が指摘された。

事業実施者の確保に向けて

- ・産後ケア事業実施自治体、未実施自治体ともに、事業実施者の確保が課題として挙げられた。産後ケア事業未実施の市町村からは、広域での実施や委託可能先一覧の提供、都道府県による医療機関への協力要請・調整等を求める声もあった。
- ・ヒアリングを行ったいくつかの市町村では、市外の助産所に委託したり、県からの委託先一覧に基づき委託先を選定する等により産後ケア事業を実施していたことから、こうした先行事例における取組の紹介や、実施体制確保のための支援の在り方を検討する必要があると考えられる。
- ・また、市町村からは、宿泊型の事業を病院等の空床を利用して実施する場合、タイムリーに利用できなかったり、委託先が遠方の場合にはデイサービス等の利用にあたって利用者の移動の負担が大きい等の課題を指摘する意見もあった。身近な場所で支援を受けられるような委託先の開拓、事業設計を行う等の取組が必要であると考えられる。

精神科との連携の在り方

- ・ヒアリングを行った市町村の中には、精神科との連携を検討しているものの、精神科からは母子ともにサポートすることが難しいといった意見もあり、委託先や医療機関等によっては連携が難しい状況がうかがえた。
- ・研究会では、全ての産後ケア事業において精神科との連携がなくても、その他の事業や関係機関との連携により対応することができる環境づくりを重視する意見もあった。
- ・精神科との連携の在り方に関しては、今後の体制の構築状況等の推移や具体的な連携事例を踏まえ、効果的な連携方法について検討する必要がある。

支援を必要とする母親が利用しやすい事業運営の在り方

- ・現状、産後ケア事業の中には利用者数が「0人」の事業が一定数存在するなど、利用者数が伸び悩んでいる実態がある。妊娠届出時の面談の際に事業を周知する等の工夫をしている市町村もある一方で、以下のような事業運営上の課題もあると考えられた。

<利用者自己負担>

- ・市町村に対するアンケート調査やヒアリング調査からは、軽減措置等はあるものの、利用者自己負担が大きく利用につながらないといった指摘が多くあり、利用料金の在り方に関して検討が必要と考えられる。

<家族の同伴>

- ・現状では、委託先の多くで同伴は認められていない。上の子ども等の家族の同伴が認められない場合、それが利用を控える要因となっている可能性がある。
- ・市町村によっては、産後ケア事業とは別にヘルパー派遣事業等を実施し、産後ケア事業の利用をサポートしている事例もあることから、ニーズに応じた事業の創設、複数事業による重層的な支援や、委託先における受け入れ支援等も重要と考えられる。

<利用条件や利用可能期間・回数>

- ・人口規模などの実情や市町村の考え方、産後ケア事業の目的等に応じて、利用条件や利用可能期間、回数等の設定がなされていた。
- ・研究会においては、極端に利用条件を狭めたり、利用可能期間を短くしたりした場合、支援が必要になっても利用できないおそれがあることを懸念する意見があった。
- ・支援が必要な人が利用できるような利用期間等の設定や他事業との連携等が重要と考えられる。

＜サービス内容＞

- ・ヒアリングを行った市町村では、住民のニーズや地域の医療機関、既存のサービス等の状況に応じて、事業形態や委託先等を選定していた。また、事業開始後も、利用者の意見等を踏まえて見直しを図るなど、創意工夫が見られた。
- ・予算や実施体制確保等に関して一定の制約がある中、産後ケア事業実施にあたっては、利用者のニーズや地域の実情を把握し、効果的かつ事業継続性のある事業設に役立てることが望ましい。

事業評価の在り方

- ・産後ケア事業の継続・拡充、質の担保のためには、事業評価による PDCA サイクルの実行が重要であるが、現状では事業評価の在り方は試行錯誤の段階にある。
- ・研究会では、産後ケア事業の利用直後は育児不安や問題が解消されても、その後新たな不安や問題に直面することもあるため、「産後ケア事業の利用がきっかけで相談先が分かるようになった」「信頼関係ができた」等の評価も重要な視点であるとの指摘があった。
- ・また、支援が必要な母親等が産後ケア事業を利用できているかどうかの検証が重要であるとの指摘もあった。こうした点について、ヒアリングを行った市町村の中には、産後ケア事業利用者に対するアンケートだけでなく、未利用者も含めた子育てに関するアンケートも実施するなどして、事業運営の見直しに活用しようとする事例もあった。
- ・取組事例の蓄積を通じて、産後ケア事業の目的に応じた評価指標の設定や評価方法に関する具体的な検討・提示が求められる。

3. おわりに

産後ケア事業は、家族等から十分な育児等の援助が受けられない産婦及びその子を対象として、心身の不調や育児不安がある者、その他支援が必要と認められる者を対象として実施するものであり、妊娠期から子育て期にわたる切れ目のない支援として重要な柱の1つである。

平成 29 年 8 月にガイドラインが示されたばかりであり、全国展開の途上にあることから、本調査では、今後の在り方の検討に備え、産後ケア事業の実態や課題について把握するための基礎的な調査を行うこととした。アンケート調査では約 80%の回収率が得られ、全国の実態に近いと思われる貴重なデータが得られた。本調査結果に基づき、研究会での議論も踏まえ、実態と課題の整理を行った。

なお、今回の調査はアンケート調査、ヒアリング調査ともに市町村を対象としたものであるため、産後ケア事業の担い手の多数を占める委託先での実態や課題、ならびに利用者の状況等の詳細に関しては把握しておらず、調査設計上の課題である。

最後に、産後ケア事業は今まさに各市町村において、地域の特性に応じた取組が進められているところである。産後ケア事業の在り方を検討するためには、今後の各市町村の動向を把握するとともに、各市町村における具体的な取組の蓄積を踏まえて行うことが望ましい。また、産後ケア事業の効果は費用対効果も含め、短期的に表れるものだけでなく、中長期的に評価する必要がある。そのため、各市町村において事業の効果検証を引き続き実施することが重要であり、その取組は、産後ケア事業の在り方を検討する際に貴重な参考資料になると考えられる。

本調査報告書は、全国展開の途上にある産後ケア事業の実態と課題をまとめたものであり、今後、産後ケア事業の在り方を検討するに当たっての基礎資料として活用されることを期待したい。

参考資料 アンケート調査票

自治体における産後ケア事業に関する実態調査

本調査は、全国の市区町村を対象に、産後ケア事業の実態や課題等を明らかにし、今後の我が国における産後ケア事業のあり方を検討することを目的として実施するものです。
 ご回答いただいた調査票（本ファイル）は、「sango2018@mizuho-ir.co.jp」までご提出ください。
 ※お問い合わせ先：みずほ情報総研株式会社 社会政策コンサルティング部
 0120-145-277（受付：月曜日～金曜日 10:00～17:00）

I. 基本情報

問1 ご記入者様についてお伺いします。

(1)自治体名	都道府県名		市区町村名	
(2)ご記入者様の御所属	所属		役職	氏名
(3)ご連絡先	電話		メール	
	FAX			

問2 貴市区町村についてお伺いします。

(1)出生率		人 ※平成28年1～12月
(2)人口		人
	※最新の人口をご記入ください：平成 年 月 日 時 分	
(3)産後ケア事業の実施の有無	☐ 実施 ⇒ 開始年度：平成 年 ☐ 未実施だが今後実施予定 ☐ 未実施だが今後実施予定なし →実施予定なしの理由（複数回答）： ☐ 現状で対応できている ☐ ニーズがない ☐ 予算や人員の確保が難しい ☐ その他（ ） ☐ 実施の有無がわからない	

問3 産婦健康診査（産後2週間、産後1か月など）の実施を通じて、EPDS等のスクリーニングによって産後うつを含む心身の不調やその兆候を早期に発見し、産後ケア事業などの予防・ケアにつなぐことが期待されています。貴市区町村では、産婦健康診査を実施していますか。

☐ 実施している ☐ 未実施であるが、今後国の助成を受けて実施する予定である ☐ 未実施であるが、今後国の助成を受けず実施する予定である ☐ 未実施であり、実施予定もない ☐ 実施の有無や実施予定はわからない
--

II. 自治体として実施する産後ケア事：（問2(3)で「実施」と回答した自治体のみご回答ください。）

問4 貴市区町村における産後ケア事業に関する予算の確保状況についてお伺いします。

(1)実施している産後ケア事業の事業形態（複数回答）	☐ 宿泊型 ☐ デイサービス型（個別型） ☐ デイサービス型（集団型） ☐ アウトリーチ型
(2)国からの補助金の有無	☐ 上記で選択した事業形態全てについて補助金を受けている（単一の事業形態実施の場合を含む） ☐ 上記で選択した事業形態のうち一部の事業について補助金を受けている →補助金を受けている事業（複数回答）： ☐ 宿泊型 ☐ デイサービス型（個別型） ☐ デイサービス型（集団型） ☐ アウトリーチ型 ☐ 補助金を受けていない ☐ 補助金を受けているかわからない

(3)事業予算額 ・利用見込人数	平成28年度当初予算			円			
	→事業形態別の利用見込人数、実利用者数、延べ利用者数						
		利用見込人数		実利用者数		延べ利用者数	
	宿泊型		人		人		人
	デイサービス型(個別型)		人		人		人
	デイサービス型(集団型)		人		人		人
	アウトリーチ型		人		人		人
	平成29年度当初予算			円			
	→事業形態別の利用見込人数						
	利用見込人数						
宿泊型		人					
デイサービス型(個別型)		人					
デイサービス型(集団型)		人					
アウトリーチ型		人					

問5 貴市区町村が実施する産後ケア事業の実施目的、対象者等についてお伺いします。(回答シートへ)

問6 産後ケア事業を委託して実施している市区町村にお伺いします。

- (1)貴市区町村では、委託にあたって施設基準や人員体制等について委託基準を定めていますか。
- (2)基準を定めている場合、どのような項目について定めていますか。該当するものすべてをお選びください。(複数回答)
- (3)また、委託先の施設設備や衛生管理、人員体制等について確認していますか。
- (4)委託先の施設設備や衛生管理、人員体制等確認している場合は、具体的な確認方法についてもご記入ください。

(1)施設基準や人員体制等についての基準	☐ 基準を定めている ☐ 基準は定めていない ☐ 基準を定めているかわからない
(2)基準の内容(複数回答)	☐ 個室の確保 ☐ 専任の専門職の配置 ☐ 衛生管理基準 ☐ 緊急時の対応(提供医療機関の確保等) ☐ その他 ()
(3)施設設備や衛生管理、人員体制等の確認の有無	☐ 定期的に確認している → (4)へ ☐ 必要に応じて確認している → (4)へ ☐ 確認していない → 問7へ
(4)施設設備や衛生管理、人員体制等の確認方法(自由記載)	

問7 産後ケア事業を委託して実施している市区町村にお伺いします。委託先との情報共有、連携に係る取り組みについてお答えください。(複数回答)

- (1)利用者が産後ケア事業を利用するにあたり、貴市区町村から事業者へ情報提供する内容について、該当するものすべてをお選びください。(複数回答)

☐ 妊娠・出産の経過 ☐ 産婦の心理的状況 ☐ 母子の身体的状況 ☐ 母児・家庭の社会的状況 ☐ 産婦からの要望 ☐ 母子等の必要と考えられる支援 ☐ 他機関・他サービスの利用・調整状況 ☐ 他機関からの報告内容 ☐ その他 () ☐ 特に情報共有はしていない
--

- (2)個別利用者への産後ケアの提供状況・提供結果の確認方法について、該当するものすべてをお選びください。(複数回答)

☐ 委託先による文書による報告 ☐ 委託先による口頭(会議、電話等)での報告 ☐ その他 () ☐ 特になし
--

問8 産後ケア事業の成果・効果についてお伺いします。

(1) 産後ケア事業の実施によりどのような成果・効果がありましたか。該当するものすべてをお選びください。(複数回答)

①直接的な効果	☐ 身体的不調が回復した、重症化を予防できた ☐ 母親の授乳に関する不安やこころ、乳房トラブル等が解決した、授乳方法を獲得できた ☐ 母親の育児に対する不安が解消した、自信をつけることができた ☐ 母親のメンタルヘルスが安定した、心理的支援の必要性が明確化した ☐ 母親が育児技術を取得することができた ☐ 母親と家族との関係性が調整できた、家庭内のサポートが得られるようになった ☐ 母親や家庭にとって必要なサービスや事業が明確になった ☐ その他 () ☐ 特になし・分からない
②間接的な効果	☐ 潜在的なリスク要因が明らかになった ☐ 潜在的なニーズを把握できるようになった ☐ より早期に介入できるようになった ☐ より利用者の個性、ニーズに応じた専門的なケアを提供できるようになった ☐ 母親との信頼関係の構築につながった、母親が相談しやすい関係づくりができた ☐ 母親が安心して妊娠・出産・子育てを行うことができる地域環境になった ☐ 産後ケア事業を通じて、地域の医療機関や関係機関と連携しやすくなった ☐ 地域に必要な支援・資源、課題が明らかになった ☐ その他 () ☐ 特になし・分からない

(2) 産後ケア事業の事業評価を行っていますか。行っている場合、事業評価の評価指数について、該当するものすべてをお選びください。(複数回答)

①事業評価の実施状況	☐ 事業評価を実施している →②、(3)へ ☐ 事業実施初年度であり、事業評価を実施していない→問9へ ☐ 事業評価を実施していない(上記以外)→問9へ
②評価指数(複数回答)	<アウトプット指数> ☐ 産後ケア事業の利用者数(実人数、延べ人数) ☐ 産後ケア事業の希望者のうち実際の利用者の割合 ☐ 産後ケア事業の認知度 ☐ その他 ()

	<プロセス指数> ☐ 産後ケア事業の利用申請から利用開始までの期間 ☐ 産後ケア事業利用開始前の産婦・乳児のアセスメントの実施状況 ☐ 産後ケア事業利用後の産婦・乳児院の状況把握・効果評価の実施状況 ☐ 委託先、関係機関等との状況共有の状況 ☐ その他 ()
--	---

	<アウトカム指数> ☐ 産後ケア利用者の満足度 ☐ 産後ケア事業の利用がきっかけでもんだの早期発見、介入につながった人の割合 ☐ 産後ケア事業のりようがきっかけで問題が解決した人の割合 ☐ 妊婦・出産について満足している物の割合 ☐ この地域で子育てをしたいと思う親の割合 ☐ メンタルヘルス不調、産後うつ(の疑い)がある母親の割合 ☐ 育児に不安を抱える母親の割合 ☐ その他 ()
--	--

(3) 上記事業評価結果をどのように事業に反映・活用していますか。

☐ 周知方法の見直し ☐ 対象者の見直し ☐ その他 () ☐ 特に事業に反映・活用はしていない	☐ 実施体制の変更見直し ☐ 実施内容(産後ケア内容)の見直し ☐ わからない	☐ 利用可能期間等の見直し ☐ 利用者負担額の見直し
---	--	---

問10 個別の産後ケア施設・産後ケア事業についてもご回答をお願いします。(回答シートへ)

Ⅲ. 産後ケア事業に関する課題

問9 産後ケア事業の課題として、該当するものをお選びください。(複数回答)

※産後ケア事業の実施の有無に関わらず、ご回答ください。

- ☐ 予算の確保
- ☐ 事業実施者(人員、委託先等)の確保
- ☐ 利用者の確保(事業の周知、潜在的ニーズの掘り起こし等)
- ☐ 定員を上回る利用希望者への対応
- ☐ 利用者負担額や事業コストの高さ
- ☐ 委託先における産後ケアの提供状況
- ☐ 委託先における質の確保
- ☐ 事業評価の実施
- ☐ 産後ケア事業利用後のフォロー
- ☐ その他 ()
- ☐ わからない

問10 その他、産後ケア事業に関するご意見、ご要望等についてご自由にご記入ください。

Ⅳ. 貴市区町村の産後ケア事業以外に、独自に実施されている産後ケア

問11 貴市区町村において、貴市区町村の委託を受けず、独自に実施されている産後ケアはありますか。

把握されている範囲でご回答ください。

- ☐ 独自に産後ケアが実施されている
- ☐ 独自に産後ケアは実施されていない → 質問は以上です。御協力ありがとうございました。
- ☐ 独自に産後ケアが実施されているかどうか分からない → 質問は以上です。御協力ありがとうございました。

問12 (独自に産後ケアが実施されている場合)実施されている産後ケアの携帯、ならびに実施場所について、該当するものをお選びください。

(1)実施されている 産後ケア(複数回答)	☐ 宿泊型3 ↓「✓」の場合	☐ デイサービス型 ↓「✓」の場合	☐ アウトリーチ型
(2)実施場所(複数回答)	☐ 病院 ☐ 診療所 ☐ 助産所 ☐ 宿泊施設 ☐ その他	☐ 病院 ☐ 診療所 ☐ 助産所 ☐ 宿泊施設 ☐ その他	

問13 市区町村の委託を受けずに実施されている産後ケアの課題について、該当するものすべてをお選びください。(複数回答)

- ☐ 感染予防や事故予防、急変時の対応などの安全性の確保が困難である
- ☐ 提供される産後ケアの質の担保が困難である
- ☐ 十分な人員体制の確保が困難である
- ☐ 提供されている産後ケアの内容や実施状況の把握が困難である
- ☐ 利用者負担額が高く、母親にとって利用しづらい
- ☐ コストが高く、経営上負担が大きい
- ☐ その他 ()

質問は以上です。御協力ありがとうございました。

以下のメールアドレスまでお送りください。

sango2018@mizuho-ir.co.jp

産後ケア事業の実施要綱、参考となる様式(委託先との情報共有書類等)があれば、
差し支えない範囲であわせてご提供をお願い申し上げます。

問5 貴市区町村が実施する産後ケア事業の実施目的、対象者等についてお伺いします。事業形態ごとにお答えください。(実施している事業形態についてご回答ください。)

事業形態	宿泊型	デイサービス型(個別型)	デイサービス型(集団型)	アウトリーチ型
(1) 事業の対象者	☐ 対象となる人の条件をあらかじめ定めている →利用可能な条件 (複数回答) ☐ A.【特定の条件】に適合し、母親が希望を申し出た場合に利用できる ☐ B.当初母親から利用希望の申し出がなくとも、【特定の条件】に適合し、事業担当者が必要と判断した場合に利用を進めている ☐ C.その他 ☐ 対象となる人の条件は特に定めておらず、母親からの利用希望があれば対象としている ☐ その他	☐ 対象となる人の条件をあらかじめ定めている →利用可能な条件 (複数回答) ☐ A.【特定の条件】に適合し、母親が希望を申し出た場合に利用できる ☐ B.当初母親から利用希望の申し出がなくとも、【特定の条件】に適合し、事業担当者が必要と判断した場合に利用を進めている ☐ C.その他 ☐ 対象となる人の条件は特に定めておらず、母親からの利用希望があれば対象としている ☐ その他	☐ 対象となる人の条件をあらかじめ定めている →利用可能な条件 (複数回答) ☐ A.【特定の条件】に適合し、母親が希望を申し出た場合に利用できる ☐ B.当初母親から利用希望の申し出がなくとも、【特定の条件】に適合し、事業担当者が必要と判断した場合に利用を進めている ☐ C.その他 ☐ 対象となる人の条件は特に定めておらず、母親からの利用希望があれば対象としている ☐ その他	☐ 対象となる人の条件をあらかじめ定めている →利用可能な条件 (複数回答) ☐ A.【特定の条件】に適合し、母親が希望を申し出た場合に利用できる ☐ B.当初母親から利用希望の申し出がなくとも、【特定の条件】に適合し、事業担当者が必要と判断した場合に利用を進めている ☐ C.その他 ☐ 対象となる人の条件は特に定めておらず、母親からの利用希望があれば対象としている ☐ その他
	(2) (上記(1)でA又はBを✓した場合のみ回答) 【特定の条件】の具体的内容 (複数回答)	＜母親の条件＞ ☐ 身体的側面 → ☐ 初産婦 ☐ 多胎 ☐ 授乳困難 ☐ 妊娠合併症有 ☐ 分娩時トラブル有 ☐ その他 ☐ 心理的側面 → ☐ 強い育児不安 ☐ EPDS高得点 ☐ 産後うつ病等の精神疾患 ☐ その他 ☐ 社会的側面 → ☐ 家庭内のサポート不足 ☐ 特定妊娠 ☐ その他 ☐ その他	＜母親の条件＞ ☐ 身体的側面 ☐ 初産婦 ☐ 多胎 ☐ 授乳困難 ☐ 妊娠合併症有 ☐ 分娩時トラブル有 ☐ その他 ☐ 心理的側面 ☐ 強い育児不安 ☐ EPDS高得点 ☐ 産後うつ病等の精神疾患 ☐ その他 ☐ 社会的側面 ☐ 家庭内のサポート不足 ☐ 特定妊娠 ☐ その他 ☐ その他	＜母親の条件＞ ☐ 身体的側面 ☐ 初産婦 ☐ 多胎 ☐ 授乳困難 ☐ 妊娠合併症有 ☐ 分娩時トラブル有 ☐ その他 ☐ 心理的側面 ☐ 強い育児不安 ☐ EPDS高得点 ☐ 産後うつ病等の精神疾患 ☐ その他 ☐ 社会的側面 ☐ 家庭内のサポート不足 ☐ 特定妊娠 ☐ その他 ☐ その他
(3) 子供の状態に関する除外条件	☐ 感染性疾患がある・疑いがある ☐ 自宅において養育が困難である ☐ その他 ☐ 除外要件は定めていない ☐ わからない	☐ 感染性疾患がある・疑いがある ☐ 自宅において養育が困難である ☐ その他 ☐ 除外要件は定めていない ☐ わからない	☐ 感染性疾患がある・疑いがある ☐ 自宅において養育が困難である ☐ その他 ☐ 除外要件は定めていない ☐ わからない	☐ 感染性疾患がある・疑いがある ☐ 自宅において養育が困難である ☐ その他 ☐ 除外要件は定めていない ☐ わからない
(4) 利用可能期間	産後 か月まで	産後 か月まで	産後 か月まで	産後 か月まで
(5) 利用可能回数等	泊／回、 回／人まで	泊／回、 回／人まで	泊／回、 回／人まで	泊／回、 回／人まで
(6) 世帯の状況に応じた利用者負担の軽減措置	☐ 軽減措置あり ☐ 軽減措置なし	☐ 軽減措置あり ☐ 軽減措置なし	☐ 軽減措置あり ☐ 軽減措置なし	☐ 軽減措置あり ☐ 軽減措置なし
(「軽減措置あり」の場合) 軽減措置の適用基準 (複数回答)	☐ 住民税非課税世帯に適用 ☐ 生活保護世帯に適用 ☐ 上記以外に、世帯収入に応じて適用 ☐ その他			

問14 個別の産後ケア施設、産後ケア事業についてお伺いします。貴市区町村として実施している産後ケア事業（委託含む）の概要について、事業形態ごと、実施主体ごとにご回答ください。

No	①事業形態	②実施形態	③委託先名 (②が「2」の場合のみ)	④実施場所	⑤多胎の受け 入れ可否	⑥ご家族の同伴(宿 泊)の可否 (アウトリーチ型除く)	⑦ ⑥が「1」の場合のみ) 同伴可能なご家族の 内訳			⑧定員	⑨利用者数	⑩実施時間 「1. 宿泊型の場合 は回答不要」	⑪基本利用者負担額※ ※経費措置のない、標準的な自 己負担額をご記入ください。	⑫委託先への利用(回 当り)の委託料 (委託の場合のみ回 答) ※宿泊型の場合は1 泊2日の場合	⑬キャンセルの場合、本 人からのキャンセル料の 徴収の有無
	1. 宿泊型 2. デイサ―ビス型 (個別型) 3. デイサ―ビス型 (集団型) 4. アウトリーチ型	1. 直営 2. 委託	自由記載 (〇〇病院等)	1. 病院 2. 診療所 3. 助産所 4. 宿泊施設 5. 自治体施設 (保健センター等) 6. 産後ケアに特化 した施設 7. その他 → その他内容記入	1. 可 2. 不可	1. 可 2. 不可	1 上の子ども	2 配偶者	3 その他	1日当たり定員数 ()組	母親の延べ利用者数 (平成28年度) ※宿泊型の場合は宿 泊日数	()時間 宿泊型の場合: 1泊2日()円 デイス―ビス型、 アウトリーチ型の場合: 1回当たり()円	()円	1. 徴収あり 2. 徴収なし	
回答例1	1. 宿泊型	2. 委託	〇〇病院	1. 病院	1. 可	1. 可	✓	✓		X	X	時間	X	円	2. 徴収なし
回答例2	2. デイサ―ビス型(個 別型)	2. 委託	〇〇助産院	3. 助産所	1. 可	1. 可	✓	✓	✓	X	X	時間 1回当たり	X	円	2. 徴収なし
1												時間		円	
2												時間		円	
3												時間		円	
4												時間		円	
5												時間		円	
6												時間		円	
7												時間		円	
8												時間		円	

問14 個別!

No	④産後ケア事業専従の諸君の有無	⑤主たるケア提供者	⑥施設設備・衛生管理等に關して対応している法令等(複数回答)	⑦施設設備等(あるものに○)(アウトリーチ型除く。)	⑧産後ケア事業の利用料の範囲内で提供しているサービス等	⑨必要に応じて精神科につなぐルートの有無 担当者・連絡先(電話番号)
	1. いる 2. いない	助産師 看護師 保育士 心理職 民間資格取得者 その他○ (その他内容記入)	1 助産師 2 看護師 3 保育士 4 心理職 5 民間資格取得者 6 その他○ (その他内容記入)	利用者の個室 保育室 授乳室 プライバシーが確保される相談室等 調理室・調理スペース その他 (その他内容記入)	1 健康指導・栄養指導 2 健康指導・栄養指導 3 健康指導・栄養指導 4 健康指導・栄養指導 5 健康指導・栄養指導 6 健康指導・栄養指導 7 健康指導・栄養指導 8 健康指導・栄養指導 9 健康指導・栄養指導 10 健康指導・栄養指導 (その他内容記入)	1. ある 2. ない 3. わからない 自由記載
回答例1	2. いない					電話:XXX 担当者:XXX
回答例2	1. いる					電話:XXX 担当者:XXX
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						

参考資料 海外文献調査

英国

(1) 基本情報

①出産の届出

なし。

②母子健康手帳の有無

国民保健サービス（National Health Service : NHS）では、詳細な情報を妊婦ノート（maternity note、handheld note と呼ばれる）に記録する。家に持ち帰り、健診のたびに持参して記録を追加する²。

子供に関する情報を記録する手帳は「個人子供健康記録（PCHR : personal child health record）」と呼ばれ、出産直前もしくは出産後に別途交付される。通称「レッドブック（red book）」と呼ばれる³。

③妊婦健診の実施状況

NHS で、無料で健診が行われる。健診は助産師が行うが、医師が行うこともある。

健診の回数は、初産であれば通常最大 10 回。2 回目以降の出産なら約 7 回。

NHS で全ての妊婦が受けることができる検査は以下の通り。

- ・ 超音波検査 2 回（妊娠 8～14 週、18～21 週）
- ・ ダウン症などの出産前スクリーニング検査
- ・ HIV、梅毒、B 型肝炎検査
- ・ 鎌状赤血球症、地中海貧血症検査⁴。

③両親学級等

NHS は産前クラス（antenatal class）を提供している。出産に備え、新生児の世話や食事の与え方について学ぶ。妊娠中の健康についても情報を得られる⁵。

民間団体の NCT（National Childbirth Trust⁶）が行うものがあるが、こちらは基本的に有料⁷。

④分娩可能場所

自宅、助産師主導施設（Midwifery Units）／バースセンター（birth centres）、病院がある。なお、イングランドとウェールズで行われた出産では、自宅出産の割合は 2.3%。ほとんどの女性は、NHS の病院の産科部門で出産する⁸。

2 <https://www.nhs.uk/conditions/pregnancy-and-baby/antenatal-midwife-care-pregnant/>

3 <https://www.nhs.uk/Conditions/pregnancy-and-baby/Pages/baby-reviews.aspx>

4 <https://www.nhs.uk/conditions/pregnancy-and-baby/antenatal-midwife-care-pregnant/>

5 <https://www.nhs.uk/conditions/pregnancy-and-baby/antenatal-classes-pregnant/>

6 <https://www.nct.org.uk/> ; National Childbirth Trust のこと。ただし、現在のウェブサイトでは NCT の表記のみで、「National Childbirth Trust」との記載がみられないため、上表には NCT のみ記載。なお、2016 年 5 月 4 日付けの BBC.com 記事では「National Childbirth Trust」の記載が見られる（<http://www.bbc.com/news/magazine-36194677>）

7 <https://www.nct.org.uk/courses/antenatal>

8 <https://www.nhs.uk/conditions/pregnancy-and-baby/pages/where-can-i-give-birth.aspx>

⑤出産費用の負担者

NHS が提供するケアは無料⁹。民間のサービスで出産する場合は、2,000~5,000 ポンドかかる¹⁰。

⑥助産師等の関わり

自宅（助産師による）、病院の助産師部門・出産センター（助産師による）、病院の産科部門（基本的に助産師によるが、必要に応じて医師も参加）¹¹。

（２）一般的な出産前後の母子のケアの動向

①根拠法

「2006 年国民保健サービス法（National Health Service Act 2006）」に基づき、NHS が提供してきた国民の健康・公衆衛生に関するサービスについて、「2012 年保健社会福祉法（Health and Social Care Act 2012¹²）」により、地方自治体に移行することが定められた。これに伴い、ヘルスビジターを含む健康な子供プログラム（Healthy Child Program : HCP）のサービスも地方自治体に移された¹³。

②実施体制・母子のケアに関わる施設や人員の資格に関する基準等

ヘルスビジター：看護師又は助産師の資格を有することが必須となっている。通常、ヘルスビジターとして雇用する場合、雇用主は「地域保健専門看護師（specialist community public health nurses : SCPHN）」認定プログラムの受講も求める¹⁴。

③対応可能期間

助産師による訪問は、民間か NHS かで異なる。NHS の場合は、地域差はあるが一般に、退院の翌日に自宅を訪問する。その後 1~2 回の自宅訪問を行うか、産後ケア用の診療所に招く。10 日目のアポで問題がなければ、助産師のケアが終了する¹⁵。

ヘルスビジターの支援対象となる子供の年齢は 0~5 歳である¹⁶。

④具体的なケアの内容

ヘルスビジターのサービスは、自宅訪問以外にも、子供健康診療所（child health clinic）や総合診療医の病院（GP surgery）、健康センター（health centre）で受けられる¹⁷。

ヘルスビジターの役割は地域ごとに異なるが、一般的に、産前・産後の支援の提供や両親に対する子育て支援、子供の食事に関するアドバイスの提供などが含まれる¹⁸。

9 <https://www.nhs.uk/nhsengland/healthcosts/pages/help-with-health-costs.aspx>

10 <https://www.which.co.uk/birth-choice/private/nhs-vs-private-health-care-what-are-your-options>

11 <https://www.nhs.uk/conditions/pregnancy-and-baby/pages/where-can-i-give-birth.aspx>

12 <http://www.legislation.gov.uk/ukpga/2012/7/contents/enacted>

13 http://www.legislation.gov.uk/ukxi/2017/505/pdfs/ukxiem_20170505_en.pdf ;

<https://www.ncb.org.uk/sites/default/files/field/attachment/Local%20Authorities%20Role%20In%20Public%20Health.pdf> ; http://www.legislation.gov.uk/ukxi/2015/921/pdfs/ukxi_20150921_en.pdf

14 <https://www.healthcareers.nhs.uk/explore-roles/public-health/roles-public-health/health-visitor>

15 <http://www.neighbourhoodmidwives.org.uk/pregnancy-portal/postnatal>

16 <https://www.england.nhs.uk/ourwork/qual-clin-lead/int-rec/why/>

17 <https://www.nhs.uk/conditions/pregnancy-and-baby/services-support-for-parents/?#nhs>

18 <https://www.healthcareers.nhs.uk/explore-roles/public-health/roles-public-health/health-visitor>

ヘルスビジターが提供するサービス・エレメントは下記 4 種類ある¹⁹。

- ・ コミュニティ (community) : ヘルスビジターは、健康に関する様々なサービス (総合診療医や地域のサービスを含む) を発展させ、提供し、利用者に周知させる。
- ・ ユニバーサルサービス (universal services) : 全ての子供が健康なスタートをきれるよう、健康子供プログラム (Healthy Child Programme) を提供する。これには、教育や健康診断などを通じて健康を促進することが含まれる。「ユニバーサル・サービス」の一環として、ヘルスビジターは下記の期間にそれぞれ 1 回、自宅を訪問する²⁰。

- (1) 妊娠 28 週以上
- (2) 生後 1 日～2 週間
- (3) 生後 6～8 週間
- (4) 生後 9～15 か月
- (5) 生後 24～30 か月

- ・ ユニバーサルプラス (universal plus)
- ・ ユニバーサルパートナーシッププラス (universal partnership plus)

※「ユニバーサルプラス」と「ユニバーサルパートナーシッププラス」は、後述の「専門的な出産前後の母子のケアの動向」参照。

⑤費用負担の在り方

助産師の費用は、NHS のサービスの場合は無料²¹。民間の助産師を依頼した場合は有料²²。ヘルスビジターは地方自治体に実施が義務付けられたサービスであるため、無料と思われる²³。

⑥効果

ヘルスビジターは、母親、家族、新生児が健康を保てるよう支援を行う²⁴。また、母親のメンタルヘルスなどの問題に関して早期介入を行う役割を持つ²⁵。

なお、ヘルスビジティングを含む HCP 関連の効果に関する文書は、地方政府への移行前に多数発表されている。「Guidance to support the commissioning of the Healthy Child Programme 0-19: Health Visiting and School Nursing services」の第 4 部に主な文書がリストアップされている²⁶。

⑦産後ケアガイドライン

国立保健医療研究所 (NICE : National Institute for Health and Care Excellence) が策定した、出産後 8 週間までの産後ケアガイドライン「Postnatal care up to 8 weeks after

19 https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/554499/Service_specification_0-19_commissioning_guide_1.pdf (P12)

20 https://www.legislation.gov.uk/ukxi/2015/921/pdfs/ukxi_20150921_en.pdf (P2)

21 <https://www.nhs.uk/nhsengland/healthcosts/pages/help-with-health-costs.aspx>

22 <https://www.which.co.uk/birth-choice/private/nhs-vs-private-health-care-what-are-your-options>

23 https://www.legislation.gov.uk/ukdsi/2015/9780111128053/pdfs/ukdsi_9780111128053_en.pdf

24 <https://www.nhs.uk/conditions/pregnancy-and-baby/services-support-for-parents/?#nhs>

25 <https://www.england.nhs.uk/ourwork/qual-clin-lead/int-rec/why/>

26

[https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/493625/Service_specification CG4_FI_NAL_19Jan2016.pdf](https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/493625/Service_specification	CG4_FI_NAL_19Jan2016.pdf)

birth (CG37)²⁷」、出産のための安全な助産人材の配置ガイドライン「Safe midwifery staffing for maternity settings (NG4)²⁸」、産後ケアの質の基準が示されているガイドライン「Postnatal Care: Quality Standard (QS37)²⁹」がある。NICE ガイドラインに基づき、品質基準が策定されており、基準には母親と子供を対象とした日常的な産後ケアについて取り扱っている。内容には、出産前と出産後でのケアの継続性や、母親の身体的・精神的な健康管理などが含まれる。NICE はまた、地方自治体および関連する保健機関に対して、ヘルスビジティングに関する NICE 推奨事項をまとめた文書「Health visiting: Local government briefing (LGB22)³⁰」を 2014 年 9 月付けで出している。

「2012 年保健社会福祉法」に基づき、2015 年に子供の健康に関するサービス提供が地方自治体に移行されることを踏まえ、英国保健省イングランド公衆衛生庁（Public Health England : PHE）が、「0 歳～19 歳までの健康な子どもプログラムの委託支援ガイダンス：ヘルスビジティングとスクールナーシングサービス（Guidance to support the commissioning of the Healthy Child Programme 0-19: health visiting and school nursing services）」を発表している³¹。また、英国保健省と PHE は、特に Healthy Child Programme の 0 歳～5 歳までのサービス移行に向けたガイドライン「Services for children aged 0 to 5: transfer to local authorities」も作成している³²。

（３）専門的な出産前後の母子のケアの動向

①根拠法

「一般的な出産前後の母子のケアの動向」に同じ。

②対象者像

長期にわたる複雑な問題を抱えた家庭³³。

③実施体制・母子のケアに関わる施設や人員の資格に関する基準等

ヘルスビジターが実施している。必要なサポートを提供するため、医療専門家やその他関連サービス（「確かなスタート子供センター（Sure Start Children's Centre）」、慈善団体、「家族看護師パートナーシップ（family nurse partnership）」など）との連携を図っている。

④対応可能期間

ヘルスビジターと同じ。

27 <https://www.nice.org.uk/guidance/cg37> : 2020 年の改訂に向けた取り組みが進められている
(<https://www.nice.org.uk/guidance/indevelopment/gid-ng10070>)

28 <https://www.nice.org.uk/guidance/ng4>

29 <https://www.nice.org.uk/guidance/qs37> ; 2018 年に見直しを予定している。

30 <https://www.nice.org.uk/advice/lgb22/chapter/Introduction>

31 <https://www.gov.uk/government/publications/healthy-child-programme-0-to-19-health-visitor-and-school-nurse-commissioning>

32 <https://www.gov.uk/government/publications/transfer-of-0-5-childrens-public-health-commissioning-to-local-authorities>

33 https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/554499/Service_specification_0-19_commissioning_guide_1.pdf (P12)

⑤費用負担の在り方

ユニバーサルプラスやユニバーサルパートナーシッププラスの制度で、問題を抱える家庭に対する追加の支援を行っている³⁴。

- ・ ユニバーサルプラス（universal plus）：専門家の支援が必要な場合に、ヘルスビジターが迅速に対応する。
- ・ ユニバーサルパートナーシッププラス（universal partnership plus）：より長期に亘る複雑な問題に対応するため、ヘルスビジターが地元の関連サービスプロバイダーと協力して継続した支援を行う。

⑥効果

ヘルスビジターがニーズを特定し、必要な支援を行うことができる³⁵。州政府団体である Local Government Association は、2017 年 1 月、ユニバーサルプラスやユニバーサルパートナーシッププラスにおける成功事例などをまとめた「Improving outcomes for children and families in the early years A key role for health visiting services」を発表している³⁶。

⑦産後ケアガイドライン

「一般的な出産前後の母子のケアの動向」に示した NICE による臨床ガイドラインのほか、産後うつに関しては、NICE が産前産後メンタルヘルスのガイドライン「Antenatal and postnatal mental health: clinical management and service guidance（CG192）」³⁷ および産前産後メンタルケアの質の基準「Antenatal and postnatal mental health（QS115）」³⁸を整備している。メンタルヘルスケア以外では、早産児のフォローアップ、ドナー・ミルク・バンクの運営、新生児の黄疸、喫煙、体重管理などに関するガイドラインや品質基準などが出されている³⁹。

英国保健省および PHE による「一般的な出産前後の母子のケアの動向」に示した移行ガイドラインにおいて、ユニバーサルプラス、ユニバーサルパートナーシッププラスも対象としている。

（４）産後ケアを取り巻く動向

①産後ケアの質・内容等に関する議論

地方自治体の予算削減がヘルスビジターのサービスに影響を与えている。2016 年の調査では、過去 2 年間に負担が増えたと答えたヘルスビジターは 85%に上った。予算の削減はサービスの提供にも悪影響を与えていて、義務付けられている生後 6～8 週間、1 年、2～2.5 年の訪問は 70%の家庭にしか行われなかった⁴⁰。

ヘルスビジターと助産師の協力によってケアの質が向上するとの議論があった⁴¹。

34 <https://www.nice.org.uk/guidance/lgb22/resources/health-visiting-pdf-60521203534021> (P4)

35 Ibid

36 <https://www.local.gov.uk/sites/default/files/documents/improving-outcomes-childr-bf1.pdf>

37 <https://www.nice.org.uk/guidance/cg192>

38 <https://www.nice.org.uk/guidance/qs115>

39 <https://www.nice.org.uk/guidance/conditions-and-diseases/fertility-pregnancy-and-childbirth/postnatal-care>

40 <https://ihv.org.uk/news-and-views/press-releases/public-health-spending-cuts-stop-health-visitors-protecting-supporting-mothers-babies/>

41

②上記に対する対応等

ヘルスビジターの人員不足を受けて、政府は 2015 年 4 月までにヘルスビジターのポストを 4,200 人分増やす計画だった⁴²。しかし、人材不足は解消されておらず、2015 年 9 月～2016 年 8 月にかけてフルタイムのポストが 1000 人近く減少した⁴³。

ヘルスビジターと助産師の協力を高めるための手順を示したガイダンス「Health Visiting Programme: Pathway to support professional practice and deliver new service offer: Health visiting and midwifery partnership – pregnancy and early weeks」が作成された⁴⁴。

https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/465344/2903819_PHE_Midwifery_accessible.pdf (P2)

⁴² https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/216944/Health-Visiting-2nd-Quarterly-Report-September-2012.pdf

⁴³ <https://ihv.org.uk/news-and-views/press-releases/public-health-spending-cuts-stop-health-visitors-protecting-supporting-mothers-babies/>

⁴⁴

https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/465344/2903819_PHE_Midwifery_accessible.pdf

オーストラリア

(1) 出産にまつわる基本情報

①妊娠の届出

なし。

②母子健康手帳の有無

制度は州毎に異なる。母親用の手帳と子供用の手帳が別になっている。

母親用の手帳は、例えばビクトリア州には「ビクトリア州妊婦記録 (Victorian Maternity Record)」⁴⁵があり、南オーストラリア州には「南オーストラリア州妊娠記録 (SA Pregnancy Record)」⁴⁶がある。

子供の成長を記録する手帳は、出産直前、もしくは出産後に交付される。通称「ブルーブック (blue book)」と呼ばれている⁴⁷。

③妊婦健診の実施状況

医師や助産師が健診を行う。10～16週に最初の健診を受け、24週目あたりには通常受診の頻度が上がる。健診では、尿・血圧の検査や新生児の位置の確認、新生児の成長の測定などが行われる⁴⁸。

④両親学級等

母親やパートナーが参加できる産前クラス (antenatal class) がある⁴⁹。費用は住んでいる場所や実施主体によって異なる。無料で提供する病院もあるが、500ドル程度を請求する病院もある⁵⁰。

⑤分娩可能場所

病院の産科部門、助産師主導施設 (Midwifery Units) / バースセンター (birth centres)、自宅。ほとんどの女性が病院の産科部門で出産する⁵¹。

⑥出産費用の負担者

出産費用は公的医療制度メディケアの対象であり、加入していれば公立病院、出産センター、公的資金を受けた自宅出産プログラムでの出産は無料。私立の病院や公立病院のプライベート産科医の下で出産する場合は、無料もしくは一部自己負担となる⁵²。

45 <https://www2.health.vic.gov.au/hospitals-and-health-services/patient-care/perinatal-reproductive/maternity-newborn-services/vic-maternity-record>

46

<http://www.sahealth.sa.gov.au/wps/wcm/connect/public+content/sa+health+internet/clinical+resources/clinical+programs/sa+pregnancy+record>

47 <https://www.pregnancybirthbaby.org.au/health-checks-for-babies>

48 <https://www.pregnancybirthbaby.org.au/antenatal-care-and-classes>

49 Ibid

50 <https://www.pregnancybirthbaby.org.au/antenatal-classes>

51 <https://www.pregnancybirthbaby.org.au/options-for-where-you-give-birth>

52 <https://www.pregnancybirthbaby.org.au/medicare-during-pregnancy>

⑦助産師等の関わり

病院の産科部門（基本的に助産師によるが、必要に応じて医師も参加）、助産師主導施設・バースセンター（助産師による）、自宅（助産師もしくは医師による）⁵³。

（２）一般的な出産前後の母子のケアの動向

①根拠法

産後ケアには、メディケアによって無料となるか、補助金が支給される。メディケアは「1973 年健康保険法（Health Insurance Act 1973）」に基づく⁵⁴。補助金支給に関しては、何が支給対象になるかがメディケア給付スケジュール（MBS: Medicare Benefits Schedule）で別途定められており、頻繁に変更されている。現在は 2017 年 12 月に更新されたものが最新⁵⁵。

②実施体制・母子のケアに関わる施設や人員の資格に関する基準等

公立病院・バースセンターを退院後、助産師の家庭訪問が行われる場合がある（公立病院・出産センターでは、通常の経膣分娩の場合は、通常 6～24 時間病院に滞在する）⁵⁶。

公立病院から退院した後 1 週間以内に、一般的には 1～3 回助産師による家庭訪問が行われる⁵⁷。

メディケアの支払いの対象となる民間の適格助産師（eligible midwife）による産後ケアを依頼することもできる⁵⁸。

適格助産師とは、オーストラリア看護・助産委員会（NMBA: Nursing and Midwifery Board of Australia）の要件を満たした助産師⁵⁹。

適格助産師によるケアは、自宅・病院訪問、診療所での面会で行われる⁶⁰

③対応可能期間

適格助産師によるケアは、産後 6 週目までメディケアの対象になる⁶¹

④具体的なケアの内容

助産師から受けるケアには、授乳支援、新生児の世話、母体・体の変化のケア、心理的支援などがある⁶²。

メディケアから補助金を受けられる適格助産師によるサービスのタイプは下記の 3 種類。

53 <https://www.pregnancybirthbaby.org.au/options-for-where-you-give-birth>

54 <https://www.legislation.gov.au/Details/C2017C00255>

55 <http://www.mbsonline.gov.au/internet/mbsonline/publishing.nsf/Content/Downloads-201712>

56 <https://www.pregnancybirthbaby.org.au/mums-first-few-days-after-giving-birth>

57 <https://www.pregnancybirthbaby.org.au/medicare-during-pregnancy>

58 <https://www.pregnancybirthbaby.org.au/mums-first-few-days-after-giving-birth>

59 <http://www.health.gov.au/internet/main/publishing.nsf/Content/midwives-nurse-pract-qanda#2>

60 <https://www.pregnancybirthbaby.org.au/medicare-during-pregnancy>

61

[http://www.mbsonline.gov.au/internet/mbsonline/publishing.nsf/Content/81D3D41DCEAE03F0CA2581C60013304B/\\$File/201712-Cat8.pdf](http://www.mbsonline.gov.au/internet/mbsonline/publishing.nsf/Content/81D3D41DCEAE03F0CA2581C60013304B/$File/201712-Cat8.pdf) (P146～151)

62

[https://www.health.gov.au/internet/main/publishing.nsf/content/8985FF7FE467D0AACA257D330080BCD2/\\$File/National%20Survey%20of%20the%20Availability%20of%20Access%20to%20a%20Midwifery%20Carer%20for%20P...pdf](https://www.health.gov.au/internet/main/publishing.nsf/content/8985FF7FE467D0AACA257D330080BCD2/$File/National%20Survey%20of%20the%20Availability%20of%20Access%20to%20a%20Midwifery%20Carer%20for%20P...pdf) (P21)

- ①出産後 6 週間以内に利用可能な短時間ケア（40 分以内）
- ②出産後 6 週間以内に利用可能な長時間ケア（40 分以上）
- ③産後 6 週間目ケア。出産後 6 週間以上 7 週間以内に 1 度だけ利用可能なもので、母子の包括的な検査を行う⁶³。

⑤費用負担の在り方

公立病院から退院した後 1 週間以内に行われる助産師の家庭訪問は無料。

公立の出産センターや公的資金を受けた自宅出産プログラムで出産した場合に行われる助産師の家庭訪問は無料。

適格助産師によるケアは無料もしくは補助金支給⁶⁴。メディケアの補助金は、サービスのタイプに応じて総額の 75～85%分⁶⁵。

⑥効果

2015 年のアンケート調査では、「安心できた」「家庭で行き詰った時には訪問を楽しみにしていた」との声が寄せられた。一方で、「自分の意見を押し付けるだけで役に立たない」とする意見もあった。好意的な意見は全体の 57%で、否定的な意見は 41%だった⁶⁶。

⑦産後ケアガイドライン

各地域の出産に関するサービスは、様々な法律・行政・指導の文書によって管理されている⁶⁷。

地域レベルのガイドラインには、「南オーストラリア州における妊婦・新生児サービスの基準（Standards for Maternal and Neonatal Services in South Australia）」⁶⁸や、「ビクトリア州の医療サービスのための産後ケアプログラムガイドライン（Postnatal Care Program Guidelines for Victorian Health Services）」⁶⁹などがある。

ビクトリア州のガイドラインでは、退院後に少なくとも 1 回は助産師などの健康専門家の家庭訪問を行うべきであり、この訪問は、退院後 24 時間以内に行う必要があるケースが多いとされている⁷⁰。

63

[http://www.mbsonline.gov.au/internet/mbsonline/publishing.nsf/Content/81D3D41DCEAE03F0CA2581C60013304B/\\$File/201712-Cat8.pdf](http://www.mbsonline.gov.au/internet/mbsonline/publishing.nsf/Content/81D3D41DCEAE03F0CA2581C60013304B/$File/201712-Cat8.pdf) (P146～151)

64 <https://www.pregnancybirthbaby.org.au/medicare-during-pregnancy>

65

[http://www.mbsonline.gov.au/internet/mbsonline/publishing.nsf/Content/81D3D41DCEAE03F0CA2581C60013304B/\\$File/201712-Cat8.pdf](http://www.mbsonline.gov.au/internet/mbsonline/publishing.nsf/Content/81D3D41DCEAE03F0CA2581C60013304B/$File/201712-Cat8.pdf) (P146～151)

66

[https://www.health.gov.au/internet/main/publishing.nsf/content/8985FF7FE467D0AACA257D330080BCD2/\\$File/National%20Survey%20of%20the%20Availability%20of%20Access%20to%20a%20Midwifery%20Carer%20for%20P...pdf](https://www.health.gov.au/internet/main/publishing.nsf/content/8985FF7FE467D0AACA257D330080BCD2/$File/National%20Survey%20of%20the%20Availability%20of%20Access%20to%20a%20Midwifery%20Carer%20for%20P...pdf) (P21～22)

67

[https://www.health.gov.au/internet/main/publishing.nsf/content/8985FF7FE467D0AACA257D330080BCD2/\\$File/National%20Survey%20of%20the%20Availability%20of%20Access%20to%20a%20Midwifery%20Carer%20for%20P...pdf](https://www.health.gov.au/internet/main/publishing.nsf/content/8985FF7FE467D0AACA257D330080BCD2/$File/National%20Survey%20of%20the%20Availability%20of%20Access%20to%20a%20Midwifery%20Carer%20for%20P...pdf) (P10)

68

http://www.sahealth.sa.gov.au/wps/wcm/connect/a31b8c0047feec57ad9bff21d1663cdf/Standards+for+Maternal+and+Neonatal+Services+in+South+Australia_ppg_v2.0.pdf?MOD=AJPERES&CACHEID=ROOTWORKSPACE-a31b8c0047feec57ad9bff21d1663cdf-lNSbB14

69 <https://www2.health.vic.gov.au/about/publications/policiesandguidelines/Postnatal-Care-Program-Guidelines-for-Victorian-Health-Services>

70 Ibid (P21)

(3) 専門的な出産前後の母子のケアの動向

①根拠法

民間団体が実施。

②対象者像

周産期の不安やうつ病、子育てに関する悩みを抱える人。本人の場合が多いが、パートナーや家族、友人、医療専門家などからの相談もある⁷¹。

③実施体制・母子のケアに関わる施設や人員の資格に関する基準等

保健省などの支援を受けた民間の団体、「周産期不安・うつオーストラリア（PANDA：Perinatal Anxiety & Depression Australia）」が産後うつ病の回復の支援を行っている⁷²。カウンセラーに悩みを話せる電話相談サービスが全国規模で実施されている。カウンセラーは、専門スタッフとピアサポート（同じような立場の人によるサポート）の組み合わせ⁷³。

④対応可能期間

公式ページに期間に関する記載なし。

⑤具体的なケアの内容

悩みを抱える利用者が電話をかけ、カウンセラーに話を聞いてもらう。秘密が守られるため、考えていることや感じていることを率直に話すことができる。PANDAは、周産期サービスのプロバイダーのデータベースを持っていて、利用者が近場で支援を受けられるところを探す支援を行う。利用者が希望すれば、フォローアップの電話相談サービスを受けることができる⁷⁴。

上記のほか、オーストラリア政府は2017年10月21日付けで、産後うつなどのメンタルヘルスに関わる悩みを抱える利用者が、セルフアセスメントやオーストラリアの研究機関 Parent-Infant Research Institute (PIRI⁷⁵)が開発したオンライン・トリートメントのほか、その他必要な情報や、緊急サポート窓口の連絡先などを提供する無料ポータルサイト「MumSpace」の開設を発表した。同サイトはオーストラリアの研究機関 Parent-Infant Research Institute (PIRI⁷⁶)主導の下、PANDA、Jean Hailes Research Unit at Monash University、Jean Hailes for Women's Health and Queensland University of Technologyが参加するコンソーシアム Perinatal Depression e-Consortium (PDeC)が提供するもので、オーストラリア政府が助成をしている⁷⁷。緊急サポート窓口の連絡先には、上述の PANDA の National Helpline（平日午前9時～午後7時半）に加えて、24時間電話窓口を開設している民間団体の Lifeline Australia や Suicide Call Back Service、公的な緊急医療サービスへのコンタクト情報も提供されている。

71 <https://www.panda.org.au/info-support/support/calling-panda-national-helpline>

72 <https://www.panda.org.au/about/our-supporters>

73 <https://www.panda.org.au/about/panda-programs/national-helpline-programs>

74 <https://www.panda.org.au/info-support/support/calling-panda-national-helpline>

75 <http://www.piri.org.au/about-piri/what-is-the-parent-infant-research-institute-piri/>

76 <http://www.piri.org.au/about-piri/what-is-the-parent-infant-research-institute-piri/>

77 <http://www.health.gov.au/internet/ministers/publishing.nsf/Content/health-mediareel-yr2017-hunt108.htm>

⑥費用負担の在り方

PANDA の電話相談サービス⁷⁸および MumSpace の利用は無料。

⑦効果

PANDA は年間 1 万件の電話に対応している⁷⁹。感情やメンタルヘルスに関する支援を行うことや、周産期の精神疾患に気付かず、治療をしていなかったことで悪影響が生じるリスクを減らすことを目的としている⁸⁰。

⑧産後ケアガイドライン

オーストラリア政府からの助成を受け、非営利団体 Centre of Perinatal Excellence (COPE) が 2017 年 10 月付けで、ガイドライン「Mental Health Care in the Perinatal Period Australian Clinical Practice Guideline⁸¹」を発表している。COPR の理事会および主要会員には、オーストラリアにおける周産期メンタルヘルスケアに関わる専門家団体および消費者保護団体が参加している⁸²。同ガイドライン作成の専門家ワーキンググループには、上述の PANDA 関係者なども含まれている。

また、南オーストラリア州は、産前産後うつのスクリーニングのための臨床ガイドラインを整備している⁸³

(4) 産後ケアを取り巻く動向

①産後ケアの質・内容等に関する議論

2010 年の「全国出産サービス計画 (National Maternity Services Plan)」では、生後少なくとも 2 週間の間に病院の外で行われる助産師による産後ケアへのアクセスが増えることを、妊婦ケアに関する目標としている⁸⁴。

産後ケアの提供は、医療制度の管轄地域だけでなく、地理的条件、公的サービスか民間サービスか、妊婦ケアのモデルなどによっても異なる。

「産後ケアサービスへのアクセスに関する 2015 年全国調査 (National Survey of Access to Post Natal Care Services 2015)」によれば、病院の外で少なくとも 2 週間の産後ケアを受けるための助産師へのアクセスを全ての女性に対して保証している管轄地域はない⁸⁵。

78 https://www.healthdirect.gov.au/australian-health-services/service/30090357/fitzroy_north,3068/health-information-referral/panda-perinatal-anxiety-depression-australia

79 <https://www.panda.org.au/info-support/whos-who-in-perinatal-mental-health>

80 <https://www.panda.org.au/about/panda-programs/national-helpline-programs>

81 <http://cope.org.au/wp-content/uploads/2014/03/National-Perinatal-Mental-Health-Guideline-Final.pdf>

82 cope.org.au/wp-content/uploads/2017/05/COPE-Administrative-report.pdf

83

http://www.sahealth.sa.gov.au/wps/wcm/connect/9050aa004eedd75ab40bb76a7ac0d6e4/Screening+for+Perinatal+Anxiety+and+Depression_Sept2015.pdf?MOD=AJPERES&CACHEID=ROOTWORKSPACE-9050aa004eedd75ab40bb76a7ac0d6e4-1PTtPmY

84

[http://www.health.gov.au/internet/main/publishing.nsf/content/8AF951CE492C799FCA257BF0001C1A4E/\\$File/maternityplan.pdf](http://www.health.gov.au/internet/main/publishing.nsf/content/8AF951CE492C799FCA257BF0001C1A4E/$File/maternityplan.pdf) (P32)

85

[https://www.health.gov.au/internet/main/publishing.nsf/content/8985FF7FE467D0AACA257D330080BCD2/\\$File/National%20Survey%20of%20the%20Availability%20of%20Access%20to%20a%20Midwifery%20Carer%20for%20P...pdf](https://www.health.gov.au/internet/main/publishing.nsf/content/8985FF7FE467D0AACA257D330080BCD2/$File/National%20Survey%20of%20the%20Availability%20of%20Access%20to%20a%20Midwifery%20Carer%20for%20P...pdf) (P6)

助産師が利用できたかどうかのアンケートでは、公立の施設で出産した場合には利用できた割合が 95%と高い一方、民間の施設で出産した場合には 18%と低かった。利用できなかった理由としては、出産した民間の病院が助産師サービスを提供していなかったことや、助産師の紹介がなかったことなどがある⁸⁶。

②上記に対する対応等

「産後ケアサービスへのアクセスに関する 2015 年全国調査」は、助産師による産後ケアへのアクセスを増やすという目標を達成するための活動の一環として⁸⁷、対策を検討する前段階の調査として行われた⁸⁸。

この調査では、医療サービスが公立か私立かに関わりなく、全ての女性に病院外での助産師サービスを提供するよう勧告されている。また、地理的条件に関わりなくケアを受けられるよう、電話やインターネットの活用を奨励している⁸⁹。

⁸⁶ Ibid (P16~17)

⁸⁷ Ibid (P7)

⁸⁸

[http://www.health.gov.au/internet/main/publishing.nsf/content/8AF951CE492C799FCA257BF0001C1A4E/\\$File/maternityplan.pdf](http://www.health.gov.au/internet/main/publishing.nsf/content/8AF951CE492C799FCA257BF0001C1A4E/$File/maternityplan.pdf) (P32)

⁸⁹

[https://www.health.gov.au/internet/main/publishing.nsf/content/8985FF7FE467D0AACA257D330080BCD2/\\$File/National%20Survey%20of%20the%20Availability%20of%20Access%20to%20a%20Midwifery%20Carer%20for%20P...pdf](https://www.health.gov.au/internet/main/publishing.nsf/content/8985FF7FE467D0AACA257D330080BCD2/$File/National%20Survey%20of%20the%20Availability%20of%20Access%20to%20a%20Midwifery%20Carer%20for%20P...pdf) (P30)

フィンランド

(1) 出産にまつわる基本情報

①妊娠の届出

ネウボラ (neuvola、出産・子育て支援センター⁹⁰) から妊娠証明書 (certificate of pregnancy) を受け取る。フィンランド社会保険庁事務所 (KELA) から補助金等を受け取るために使用する⁹¹

②母子健康手帳の有無

母子手帳に相当するカード : Äitiyskortti ⁹²。

③妊婦健診の実施状況

健診はネウボラで受けられ、無料。妊娠期間中は 6～11 回通い、保健師や助産師といったプロからアドバイスをもらう。健診では母子の医療的なチェックだけでなく、個別に出産や育児、家庭に関する様々なことを相談でき、1 回の面談は 30 分から 1 時間かけて丁寧に行う⁹³。

④両親学級等

ネウボラで提供される産前ケアに含まれる。保健師やその他の医療・社会的ケアの専門家によって行われる。通常 20～30 週に始まる。通常 4～5 回で、出産後に行われることもある⁹⁴。

⑤分娩可能場所

通常、病院で出産する⁹⁵。自宅出産はほとんど行われておらず、毎年 10 人程度⁹⁶。

⑥出産費用の負担者

妊婦健診、出産費用等はほぼ無料⁹⁷。

⑦助産師等の関わり

出産には助産師が立ち会う。陣痛が始まって妊婦が病院に到着すると、助産師が妊婦に質問をし、新生児のサイズなどの検査を行う。助産師は、妊婦と出産に関する希望について事前に話し合い、出産の計画を立てる⁹⁸。

90 英語表記 : maternity and child health clinics (<https://www.infopankki.fi/en/helsinki/life-in-helsinki/health-in-helsinki> ほか)

91 <http://www.kela.fi/web/en/families-quick-guide>

92 <https://www.rhythmoon.com/column/2015/04/post-1379.html>

93 <http://www.finland.or.jp/public/default.aspx?contentid=332415>

94 http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/132228/URN_ISBN_978-952-302-833-3.pdf?sequence=1 (P27)

95 <https://www.infopankki.fi/en/living-in-finland/health/childbirth>

96 http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/132228/URN_ISBN_978-952-302-833-3.pdf?sequence=1 (P44)

97 <http://www.kantei.go.jp/jp/singi/kokuminkaigi/dai16/siryou3.pdf>

98 http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/132228/URN_ISBN_978-952-302-833-3.pdf?sequence=1 (P39)

(2) 一般的な出産前後の母子のケアの動向

①根拠法

2010 年のヘルスケア法（Health Care Act）でネウボラのサービスを地方自治体が提供すると規定されている（15 条）⁹⁹。さらに 2011 年には、どの自治体でも平等な質のサービスが受けられるようにすることを目的とした政令が出されている¹⁰⁰。

②実施体制・母子のケアに関わる施設や人員の資格に関する基準等

ネウボラが母子のケアを担当する。ネウボラはどの自治体にもあり、全国で 850 か所ある¹⁰¹。ネウボラ側の担当者は保健師¹⁰²。基本的には妊娠期から子どもが小学校にあがるまで、同じ担当者（通称「ネウボラおばさん」）が継続的にサポートをする¹⁰³。ネウボラの医師も子どもの健康と発育のモニタリングに参加する¹⁰⁴。

③対応可能期間

子どもが就学するまで¹⁰⁵。

④具体的なケアの内容

ネウボラは、妊娠期から就学前までの子供の健やかな成長・発達の支援はもちろん、母親、父親、兄弟、家族全体の心身の健康サポートも目的としている。妊娠期間中は 6－11 回、出産後も子どもが小学校に入学するまで定期的に通い、保健師や助産師といったプロからアドバイスをもらう。医療機関の窓口の役割もあり、出産入院のための病院指定、医療機関や専門家の紹介も行う¹⁰⁶。

出産後は保健師が少なくとも 1 回は家庭訪問を行う。必要な場合や、家族の希望がある場合は複数回行うこともある¹⁰⁷。

⑤費用負担の在り方

無料¹⁰⁸。

⑥効果

同じ担当者が継続的にサポートをするため、お互いに信頼関係が築きやすく、問題の早期発見、予防、早期支援につながっている¹⁰⁹。

子供だけではなく、家族の健康状態も含めた健康チェック（extensive health checks¹¹⁰又は extensive health examinations¹¹¹）の効果について、フィンランド政府は、全国規模の調

99 <http://www.finlex.fi/fi/laki/kaannokset/2010/en20101326.pdf>

100 <http://www.finlex.fi/fi/laki/kaannokset/2011/en20110338.pdf> 根拠法の特定には社会問題・保健省のフィンランド語サイト（<http://stm.fi/neuvolat>）の機械翻訳を利用。

101 <http://www.finland.or.jp/public/default.aspx?contentid=332415>

102 http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/132228/URN_ISBN_978-952-302-833-3.pdf?sequence=1 (P88)

103 <http://www.finland.or.jp/public/default.aspx?contentid=332415>

104 http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/132228/URN_ISBN_978-952-302-833-3.pdf?sequence=1 (P88)

105 <http://www.finlex.fi/fi/laki/kaannokset/2010/en20101326.pdf>

106 <http://www.finland.or.jp/public/default.aspx?contentid=332415>

107 http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/132228/URN_ISBN_978-952-302-833-3.pdf?sequence=1 (P89)

108 <http://www.finland.or.jp/public/default.aspx?contentid=332415>

109 Ibid

110 http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/69930/URN_ISBN_978-952-00-3395-8.pdf?sequence=1&isAllowed=y

111 http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/287356/Nurses-midwives-Vital-Resource-Health-

査結果を 2012 年に発表しており、医師・看護師などが、extensive health checks により、家族に対する支援の必要性や潜在的な健康問題を早期に特定し、必要な支援を提供することにつながったと回答している¹¹²。

⑦産後ケアガイドライン

産後ケア実施に関して、社会保健省（Ministry of Social Affairs and Health）「子供のいる家庭支援におけるチャイルド・ヘルス・クリニック：スタッフのためのガイド（Child health clinics in support of families with children. A guide for staff、2004）」、国立健康福祉センター（National Institute for Health and Welfare, Finland : THL）の「マタニティヘルスクリニックのためのガイド：ネウボラに向けた提言（A guide for maternity health clinics. National recommendations for maternity health clinic work、2013¹¹³）」などのガイダンス（ただし、法的拘束力はない）が出されている¹¹⁴。

（３）専門的な出産前後の母子のケアの動向

①根拠法

ネウボラの制度を活用して実施されている（ヘルシンキ市）。

②対象者像

ヘルシンキ市では、出産後の定期チェックなどで、母親の産後うつや子供の発達障害など専門的な治療が必要と判断された場合、専門医などへの紹介を行う¹¹⁵。このうち、産後うつについて、ネウボラの基本サービスの支援では不十分と考えられる場合、ネウボラの医師や看護師、言語・機能療法士、地区を担当する専門保育士（kiertävän erityislastentarhanopettajan¹¹⁶）を通じて、臨床心理士へ紹介を受けた場合に、臨床心理士による専門サービスを受けることができる¹¹⁷。

③実施体制・母子のケアに関わる施設や人員の資格に関する基準等

ネウボラの看護師および医師が、専門的ケアの必要性を判断。

専門的ケアは各分野の専門家が実施。

Compendium.pdf?ua=1 Page 21

112 http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0004/287356/Nurses-midwives-Vital-Resource-Health-Compendium.pdf?ua=1 Page 21 ; 実際の調査結果 : Hakulinen-Viitanen T, Hietanen-Peltola M, Bloigu A, Pelkonen M, (2012). Äitiys- ja lastenneuvolatoiminta sekä kouluterveydenhuolto. Valtakunnallinnenseuranta 2012. Raportti 12/2014. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. Äitiys- ja lastenneuvolatoiminta sekä kouluterveydenhuolto. <http://www.julkari.fi/handle/10024/116122> （フィンランド語のみ）

113 <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-972-5> （フィンランド語のみ）

114 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4236307/#r18>

115 <https://www.hel.fi/sote/perheentuki/en/pregnancy-and-childbirth/services-after-childbirth/>（ヘルシンキ市ウェブサイトによる英語資料）

116 Erityislastentarhanopettajaの英訳 : special kindergarten teacher （EU 説明 :

[http://ec.europa.eu/growth/tools-](http://ec.europa.eu/growth/tools-databases/regprof/index.cfm?action=regprof&id_regprof=13712&id_profession=3214&tab=countries&qid=2&mode=asc&pagenum=1)

[databases/regprof/index.cfm?action=regprof&id_regprof=13712&id_profession=3214&tab=countries&qid=2&mode=asc&pagenum=1](http://ec.europa.eu/growth/tools-databases/regprof/index.cfm?action=regprof&id_regprof=13712&id_profession=3214&tab=countries&qid=2&mode=asc&pagenum=1)）

117 <https://www.hel.fi/helsinki/en/administration/administration/services/service-description?id=3214>

④対応可能期間

(公開資料から特定できず¹¹⁸。)

⑤具体的なケアの内容

ヘルシンキ市では、東部、北部、南西部地域のネウボラに臨床心理士によるサービスを提供している (psychologist services) ¹¹⁹。可能な限り早期に子どもや家族の潜在的な問題を発見し、必要に応じて、他の専門家とともに必要な支援体制を作ることを目指している。出産したばかりの母親や、軽度の産後うつなどを訴える母親に対して、サポートするためのショート・ディスカッションが用意されている。その他、診療室での面談、電話によるカウンセリング、子供に対する心理検査、他の専門家との相談などを行っている¹²⁰。

⑥費用負担の在り方

ネウボラの臨床心理士によるサービス利用：無料 (ヘルシンキ市¹²¹)

⑦効果

(公開資料から特定できず)

⑧産後ケアガイドライン

産後ケア実施に関して、国立健康福祉センター (National Institute for Health and Welfare, Finland : THL) の「マタニティアドバイスガイド・マタニティカウンセリングのための推奨事項 (Äitiysneuvolaopas - Suosituksia äitiysneuvolatoimintaan、2013¹²²)」などのガイダンス (ただし、法的拘束力はない) が出されている¹²³。

(4) 産後ケアを取り巻く動向

①産後ケアの質・内容等に関する議論

予算の問題などがあり、開所時間が限られていたり、マイノリティへの対応が不十分な点があったりするが、不便な所がありながらも利用者に高く評価されている¹²⁴。

②上記に対する対応

(公開資料から特定できず)。

118 ただし、ヘルシンキ市の場合、ネウボラと同じと考えられる。ネウボラを通じた臨床心理士への紹介は、ネウボラの利用者を前提とされた記載になっている。

https://www.hel.fi/helsinki/en/administration/administration/services/service-description?id=3214

119 https://www.hel.fi/helsinki/en/administration/administration/services/service-description?id=3214

120 https://www.hel.fi/helsinki/en/administration/administration/services/service-description?id=3214

121 https://www.hel.fi/helsinki/en/administration/administration/services/service-description?id=3214

122 https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/aitiys_ja_lastenneuvola/synnytyksen-jalkeinen-masennus ; http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-972-5 (フィンランド語のみ)

123 https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4236307/#r18

124 http://rcse.edu.shiga-u.ac.jp/pdf/nenpo13-2016/emoto_nenpo13-2016.pdf (P56)

ドイツ

(1) 出産にまつわる基本情報

①妊娠の届出

役所に届け出る必要はなく、妊娠の検査を行った医師または助産師が記録する。

②母子健康手帳の有無

妊娠が確定した時点で医師の資格を持つ産科医または助産師が「母親手帳」¹²⁵を発行する。

③妊婦健診の実施状況

妊娠 31 週目までは 4 週間に 1 回、32 週目以降は 14 日ごとに所定の検査を受け、予定日を超過した場合は 1 週間に 2 回の健診を行う¹²⁶。健診は、医師または助産師が行え、通常の妊娠であれば健診を行う医師を一人に限定する必要はなく、診察代はかからない¹²⁷。また妊娠中に、超音波検査を 3 回まで保険の枠内で受けることができる。HIV 検査及び妊娠糖尿病検査は全ての妊婦に対して必須。

④両親学級等

妊娠 24 週目以降に産院や助産師の開いた妊娠準備クラスに参加できる。主催者により内容は様々だが、ほとんどの場合妊婦の参加費は保険でカバーされる¹²⁸。

⑤分娩可能場所

産院、自宅、助産所で出産する。妊婦健診を行う婦人科では出産は行わない。

⑥出産費用の負担者

出産費用は保険により支払われる。無痛分娩を選択した場合も保険の対象となる（産院には 6 日まで保険負担で入院できる。出産費用も、分娩の方法（無痛分娩、水中出産、帝王切開など）を問わず保険がおりる。自宅での分娩の場合は、助産師および必要に応じて医師の費用が保険により支払われる）。ただし、分娩院で個室を希望した場合は、二人部屋との差額を個人で負担する¹²⁹。

125 「母親手帳」“Mutterpass”(www.mutterpass.de) は、妊婦の身長・体重・血液型などの情報とともに、任意もしくは必須の健診結果を一元的に管理するものとして 1961 年以降妊娠がわかった女性に配布されている。日本の「母子手帳」には子の記録の記入欄も含まれるが、ドイツの「母親手帳」には妊産婦の出産時までの健診記録が主として記入される仕様になっており、子の記録には産院で配布される「子ども検査ノート」が利用される。

(<http://www.kbv.de/media/sp/Kinderuntersuchungsheft.pdf>) ; 母親手帳の英語版 : https://www.g-ba.de/downloads/17-98-4071/2016-02-16_Mutterpass_englisch_WEB_WZ.pdf (Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA)共同連邦委員会 <https://www.g-ba.de> : 医師、病院からなる自治団体)

126 <https://www.baby-und-familie.de/Untersuchungen-in-der-Schwangerschaft> (2014.9.30)

127 <http://www.krankenkassen.net/gesetzliche-krankenversicherung/schwangerschaft.html> 所定の検査とともに、医学的に必要と判断された医療措置や薬の処方も保険が全額適用される。

128 <https://www.baby-und-familie.de/Geburt/Wie-laeuft-der-Geburtsvorbereitungskurs-ab-176269.html> (2013.9.19)

上記のウェブサイトは、妊娠準備クラス(Schwangerschaftsvorbereitungskurs)の一例で、主催者により陣痛マッサージ、出産準備リスト、新生児の世話など内容は異なる。

129 <https://www.familienplanung.de/schwangerschaft/nach-der-geburt/das-wochenbett/hebammen-nachsorge/> (ドイツ連邦中央健康啓発局); <http://www.krankenkassen.net/gesetzliche-krankenversicherung/schwangerschaft.html> (ドイツ健康保険) :

⑦助産師等の関わり

妊娠中のアドバイスやお産の手伝いから出産後の育児サポートなど産後 12 週まで保険が出る。助産師は、産婦の自宅を定期的に訪問し、沐浴や授乳の指導や妊娠、出産、育児、家族計画に関するアドバイス、マタニティ・産後ヨガや針治療（有料）など多岐にわたり妊産婦をサポートする¹³⁰。

（２）一般的な出産前後の母子のケアの動向

①根拠法

母性保護法 „Der Mutterschutz “ 2018 年 1 月改正¹³¹

母性ガイドライン „Mutterschafts-Richtlinien “ 2016 年 7 月改正¹³²

社会法典第 5 編「疾病保険」 „Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (V) “ 1988 年 12 月¹³³

助産師法 „Hebammengesetz “ 2016 年 12 月改定¹³⁴。

②実施体制・母子のケアに関わる施設や人員の資格に関する基準等

助産師が産院、母子の家庭を訪問しケアを行う。助産師は、「助産師法」に基づく課程を修了し国家試験を通過した者¹³⁵。助産師になるためには、助産師学校で 3 年間論理・実務のコースを履修する方法、4 年間専門学校で基礎知識と実習を積む方法があるが、いずれの場合も 3 年経過した時点で国家試験に合格しなければならない。

この他、治療中の病気がある母親や家庭内で産後の育児・家事を一人でしている母親、12 歳以下の兄弟がいる家庭は、「母親ヘルパー」¹³⁶を頼むことができる。これは、産後の母子をケアするための一連の研修を経て所属団体に認められた者で、社会的にはまだ職業の定義が確立していないが包括的な資格基準が協議されている。

③対応可能期間

出産後 6 日まで保険適用範囲内で入院することができる。母性保護法により保障されている就労禁止期間は産後 8 週間。また助産師による訪問ケアは産後 12 週間まで。

「母親ヘルパー」の場合は、医者診断書を提出し認可されれば最大 4 週間。

130 <http://www.hebammenfuerdeutschland.de/hintergrundwissen>

助産師の費用は、一定期間（産後 12 週間）保険によりカバーされるが、助産師による出産の立会いは近年損害賠償・違約金が高騰しており断られることも多い。なお、助産所(Geburtschaus)で分娩した場合は、産婦の滞在費は実費となる。

131 <https://www.bmfsfj.de/blob/94398/3b87a5363865637dd3bf2dd6e8ec87e0/mutterschutzgesetz-data.pdf>

132 https://www.g-ba.de/downloads/62-492-1223/Mu-RL_2016-04-21_iK-2016-07-20.pdf

133 https://www.gesetze-im-internet.de/sgb_5/

134 https://www.gesetze-im-internet.de/hebg_1985/HebG.pdf

135 <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/159664/umfrage/hebammen-und-entbindungspfleger-in-deutschland-seit-2000/> : ドイツの助産師の数は 24,000 人だった。(2015 年)

<https://www.gesetze-im-internet.de/hebapro/BjNR009230981.html> (助産師の教育と試験に関する法律、2016.4.18 改定)

136 「母親ケア」と題する冊子には、社会法典第 5 編第 24、38 項に基づく母親ケアについて、具体的な事例とともに内容や社会的背景が記載されている。 https://www.paritaet-berlin.de/fileadmin/user_upload/Bilder/Publikationen/2016_12_20_Mutterpflege_FINAL_web.pdf

(母親ヘルパーに関する政府ホームページ上のリンク) :

<https://www.frauengesundheitsportal.de/themen/frauengesundheitsforschung/organisationen/gesellschaft-fuer-geburtsvorbereitung-familienbildung-und-frauengesundheit-bundesverband-e-v-gfg/>

④具体的なケアの内容

助産師は、産褥婦を定期的に訪問し母子の身体（口腔も）・精神的な様子を確認するとともに、授乳・沐浴など新生児の世話に関わる指導や母体ケア、育児についての助言・サポートを提供する。「母親ヘルパー」は、助産師のように医学療法的処置はしないが、育児の実践、メンタルな部分のケアに加えて家事などの助けもする。

⑤費用負担の在り方

被保険者の出産費用は産後の入院 6 日間まで保険適用範囲内となる。助産師の費用も保険によりまかなわれる。母親ヘルパーは保険会社に認可されれば、費用がカバーされる。

⑥効果

母性保護法は職場における母子の身体の安全を謳う。また産後の個別訪問は、助産師が家庭で母子のケアに当たることにより、具体的な育児のサポートや新生児の評価がしやすく、特別な検査や治療などの必要性を早期に判断できる。中長期的に関わることで、母親の心理面の変化にも気づきやすい。

⑦産後ケアガイドライン

社会法典第 5 編「疾病保険」第 24・38 項

「母親のケア」：社会法典第 5 編に基づく母親ケアの在り方についてまとめている。

（３）専門的な出産前後の母子のケアの動向

①根拠法

母性保護法 „Der Mutterschutz “ 2018 年 1 月改正¹³⁷

母性ガイドライン „Mutterschafts-Richtlinien “ 2016 年 7 月改正¹³⁸

社会法典第 5 編「疾病保険」 „Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (V) “ 1988 年 12 月¹³⁹

妊娠葛藤法 „Schwangerschaftskonfliktgesetz “ 2015 年 10 月改定¹⁴⁰

解雇保護法 „Kündigungsschutzgesetz “ 2017 年 7 月¹⁴¹

②対象者像

若年妊婦、予期せぬ妊娠、多胎、特定妊婦、障害児または病児を抱える妊婦、DV や子どもへの虐待、育児放棄が起きている家庭、貧困や離婚などで子どもと関われない妊産婦、妊娠・出産・育児に対して非常に強い不安を抱えている、または身近に相談できる者がいない孤立した環境にある妊産婦¹⁴²。

137 <https://www.bmfsfj.de/blob/94398/3b87a5363865637dd3bf2dd6e8ec87e0/mutterschutzgesetz-data.pdf>

138 https://www.g-ba.de/downloads/62-492-1223/Mu-RL_2016-04-21_iK-2016-07-20.pdf

139 https://www.gesetze-im-internet.de/sgb_5/

140 <https://www.gesetze-im-internet.de/beratungsg/BJNR113980992.html>

141 <https://www.gesetze-im-internet.de/kschg/BJNR004990951.html>

142 リスク妊婦の定義としては、「35 歳以上または 17 歳以下の妊婦」、「妊婦の持病（糖尿病、喘息、てんかん、腎臓病、甲状腺の病気、高血圧症、結核、肝炎など）」、「早産、帝王切開、流産など」、「Rh 不適合」、「多胎妊娠」、「家族内の特定の病気」が挙げられており、対象となる妊婦は医学的なフォローを受ける必要があるとしている。

<https://www.g-ba.de/institution/themenschwerpunkte/familienplanung/mutterschaft/#footer>

③実施体制・母子のケアに関わる施設や人員の資格に関する基準等

（多胎など特別な配慮が必要な妊娠・出産）：

生まれた子どもが多胎の場合、産休を4週間延長できる。早産の場合は、早かった分を産後の休暇に追加できる。また、生後8週間以内に障害が確認された場合は、産休が12週間延長される。妊婦健診で胎児に障害が見つかった場合は、医師が親に告知し、医学的・精神的観点に基づき説明する。さらに、出生後医学的にどのようなサポートができるかなどの情報も提供する。一般的な妊娠と同様に、産後12週まで助産師による在宅サービスを受けることができる¹⁴³。

（流産）：妊娠12週以降に流産した場合は、その後4か月間解雇されることはない¹⁴⁴。

（予期せぬ妊娠、経済的な理由などから出産に強い不安感を持つ妊婦）：

妊娠葛藤相談所で、実践系の大学などで専門教育を受けた相談員が無料で相談に乗る。

④対応可能期間

出産後の母性保護期間を除き、原則として一般的な出産と同じ。

⑤具体的なケアの内容

多胎でもその分助産師が増えるわけではない模様。家族やシッターなどの協力が不可欠だとの助言があった。

⑥費用負担の在り方

一般的な妊娠・出産と同様の助産師による在宅サポートを受けることができる。母親が経済力などを理由に保護を求める場合、または内密出産する場合は、出産に関わり必要な資金援助が受けられる。（マタニティ、新生児の服や家具などを購入するための費用）

⑦効果

多胎妊娠や新生児に障害が見つかった場合の保護期間が長くなったことを評価する声が上がっている。

⑧効果

社会法典第5編「疾病保険」第24・38項

「母親のケア」：社会法典第5編に基づく母親ケアの在り方についてまとめている。

（４）産後ケアを取り巻く動向

①産後ケアの質・内容等に関する議論

・ 助産師の雇用環境の悪化も影響し、人手不足が深刻な問題となっている¹⁴⁵。

143 <http://www.familien-wegweiser.de/wegweiser/stichwortverzeichnis,did=93504.html>

144 ドイツでは妊娠12週以降の中絶は原則として刑法により罰せられる。母体に危険を伴う妊娠を除き、中絶を望む妊婦は手術3日前までに妊娠葛藤相談所でカウンセリングを受ける必要がある。

145 ドイツ厚生省は、悪化する助産師の雇用環境是正のための取り組みを発表している。具体的には、フリーの助産師に対する遡求請求を特定の場合放棄すること（助産師の60%がフリーで、産院もコスト削減から助産師を雇わないことが多い）、近年お産をめぐる損害賠償額が膨大化しているが、保険会社は助産師の保険料をこれに準じて値上げしないこと等が提言されている。

<https://www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/krankenversicherung/aenderungen-fuer-hebammen.html>
：ドイツ厚生省ホームページより

- ・ 何らかの事情で子どもを養育できないため、「匿名出産」を選ぶ妊婦が後を絶たない中で、子どもの（親を）知る権利、母親の保護、新生児の命の保護という観点からどのように出産を公にできない母親を支援するかなどが問題となっている。
- ・ ドイツでも産後うつが社会的問題となっている¹⁴⁶。

②上記に対する対応等

- ・ 厚生省は、助産師の仕事は重要で支援の必要があると提言し妊婦や新生児の親にとって貴重な存在である助産師を擁護し、人材の確保・育成につなげたいとしている¹⁴⁷。
- ・ 匿名出産や「赤ちゃんポスト」への対応策として、内密出産¹⁴⁸が合法となったが、こうした制度の認知度は未だ高くなく問題は解消されていない¹⁴⁹。
- ・ 「Schatten und Licht（影と光）」などの団体が産後・産前のうつに悩む妊産婦へ必要な情報や支援の要請を設けている。従来の政府の公共福祉政策では行き届かなかった子を持つ家庭へのアウトリーチ活動を全国レベルで実施、産後の母子のケアや支援、母親同士のネットワークの構築などで高い評価を得ている¹⁵⁰。

146 産後うつはドイツでも問題となっており、ドイツでも近年出産後3か月までにうつを患う母親が全体の10-15%になり、その半数が症状を悪化させていることから予防やケアが議論されている。

<https://www.gesundheitsinformation.de/depression-nach-der-geburt-was-kann-helfen.2686.de.html?part=nachdergeburt-kl>（ドイツ厚生省、2017.10.24）：ドイツ連邦中央健康啓発局の産後うつに関する記事（この中で新生児を抱える母親を定期的に訪問する助産師やヘルパー、家族や友人の重要性や適度な運動、マッサージ、針治療や必要に応じての心理セラピストを受診することなどが対応策としてかれているが、一番効果的なのは人と交わり共感してもらえる他者を見つけることだと言っている。）

<http://www.zeit.de/2017/06/postpartale-depression-baby-geburt-psychologie-mutter-vater-zwangsstoerungen/komplettansicht?print>：Die Zeit 紙（2017.2.17）産後うつに悩む母親の記事は度々取り上げられている。

<http://www.schatten-und-licht.de/index.php/de/>：「影と光」という団体は産後うつに悩む女性に様々な情報を提供している。

147 ドイツ Die Zeit 紙（2015.7）：助産師、助産師協会が抱える問題を挙げた上で政府の改善策では不十分だとして、ドイツでも緑の党や左党がオーストリアやオランダで既に導入されている損害賠償準備金の用意を提案していることを述べ、出産支援は社会全体の課題であり経済的な要素から解放されなければならないと伝えている。

<http://www.zeit.de/gesellschaft/2015-07/hebammen-elternprotest-versicherung/komplettansicht?print>

<http://www.unsere-hebammen.de/mitmachen/unterversorgung-melden/>：（地域毎に助産師の不足を知らせるウェブサイト）

148 内密出産は、ドイツで2014年から実施されている妊婦支援制度の一つ。妊娠葛藤法に基づき、母親は相談機関（妊娠葛藤相談所）に実名で相談し身元を明かす証書を封印して預け医療機関では匿名で出産できる。出産前後の費用は国が負担し、子は原則16歳になったら出自を知ることができる：また、内密出産をしても母親が希望すれば産後ケアを受けることができる：

<https://www.bmfsfj.de/blob/95470/7b19e36e77419f2674eadd93de50887/vertrauliche-geburt-kampagne-flyer-a4-informationen-ueber-das-gesetz-data.pdf>

149 新生児の殺害や遺棄が後を絶たず、赤ちゃんの匿名の受け渡しや養子縁組、2000年からは母親が子を置いて立ち去る「赤ちゃんポスト」が全国約100か所に設置されたが、問題の解決にはつながらなかった。（妊娠葛藤相談も含めて、政府は国民の認知度は15-45歳の女性で80%程度としている。）赤ちゃんポストについては、子の出自を知る権利の侵害であるという点、母親が医学的な支援なしに一人で出産する場合があるという点などから、ドイツ倫理委員会により中止が勧告されている。

<http://www.zeit.de/gesellschaft/familie/2017-07/vertrauliche-geburt-deutschland-gesetz-2014-alternative-babyklappe-zwischenbilanz>：Die Zeit 紙（2017.7）「ドイツで345人が内密出産により誕生」

http://dl.ndl.go.jp/view/download/digidepo_8677797_po_02600005.pdf?contentNo=1

（渡辺富久子「ドイツにおける秘密出産の制度化」より 2014.6）*日本語

150 <http://www.welcome-online.de/index.html>：ウェルカム(Wellcome)は、産後の母子を様々な角度からサポートする。登録は10ユーロで、1時間毎に5ユーロ（家庭の経済状況に応じて免除や減額にも対応）で新生児を持つ家庭が抱えるストレスや負担の軽減のためのサービスを行う。サービスの提供には、看護師や助産師、小児科医などの経歴を持つボランティアと職員が就く。2002年にハンブルクで始まったこの事業は、当初エリア限定で新生児を抱え困っている母子へのサポートを提供する目的だったが、創始者のローズ・フォルツ＝シュミットは母子サポートが全国レベルで必要とされていると実感し、フランチャイズ化し拠点をドイツ全土及びオーストリア、スイスに拡大した。（250か所、登録家族4500世帯：2016年）団体の社会貢献度の高さが認められ、数々の賞を受けるとともに、ドイツのメルケル首

韓国

(1) 産後ケアを取り巻く動向

①妊娠の届出

居住地域の保健所（보건소、Public Health Center¹⁵¹）に届出を行う¹⁵²。

②母子健康手帳の有無

保健所に申請すると、標準母子保健手帳（산모수첩）を受け取れる¹⁵³。

③妊婦健診の実施状況

母子保健法に基づき、保健所が妊婦診断を実施している¹⁵⁴。

- ・ 妊娠反応検査：尿検査
- ・ 超音波検査：妊娠 12 週から可能（希望検査日 3 週間前の予約が必要）
- ・ 妊娠初期検査：血液 9 種（WBC、RBC、Hb、Hct、PLT、MCH、MCHC、MCV）、B 型肝炎抗原抗体、エイズ、梅毒、血液型（ABO、Rh）
- ・ 貧血検査（Hb）
- ・ 奇形児検査

④両親学級等

保健所において出産準備教室など各種教育プログラムを提供¹⁵⁵

- ・ 母乳授乳教室、妊婦体操教室、出産準備教室、新生児マッサージ教室など
- ・ 妊娠、胎教、分娩関連の書籍及び CD、ビデオなどを貸し出す地域もあり（ただし、自治体が独自で行っており、地域により支援内容は異なる

保健所に登録した妊婦に対する鉄分栄養剤の提供、葉酸剤の支援

栄養プラス事業（栄養的に危険要因がある妊婦および幼児の栄養問題を解消する目的で実施されている事業）

ハイリスク妊婦に対する医療費支援（ハイリスク妊婦に対して、健康保険適用外の医療費を最大 300 万ウォンまで支援する保健所事業）

相もサポーターとなり活動を支援し、「様々な事情で近くに住む家族に頼れなくなった今日、新しい形の近隣共同体 („die moderne Nachbarschaft“) の在り方を提示してくれている」と賞賛した。

<http://www.schwabfound.org/content/rose-volz-schmidt> : シュワブ財団の社会事業アワード受賞 (2007) *英文記事

151 韓国では保健所が疾患初期の症状に対する総合的な診断の一次診療機関となっている。

http://www.nonsan.go.kr/japanese.do?mno=sub02_05_03 ;

http://www.nonsan.go.kr/japanese.do?mno=sub02_05_04 ;

152 <http://www.momtalk.kr/info/view/1948> ; 通常妊娠 5 週～12 週に届け出ることが多い

153 <http://www.bokjiro.go.kr/welInfo/retrieveGvmtWelInfo.do?welInfSno=235#none> ; 韓国語版 :

<https://www.childcare.go.kr/cpis2gi/community/data/DataImgSl.jsp> ; 英語版 :

<https://www.childcare.go.kr/cpis2gi/community/data/DataImgSl.jsp>

154 <https://www.gov.kr/portal/service/serviceInfo/302000000007>

155 <https://www.liveinkorea.kr/portal/JPN/page/contents.do?menuSeq=5215&pageSeq=50;>

<http://isask.org/wp-content/uploads/2016/07/2016-Guidebook-for-living-in-Korea.pdf> p161

⑤分娩可能場所

大学病院、総合病院、個人病院、助産所での出産が可能¹⁵⁶。

保健所で出産前の健康管理をしてきた妊婦でも、最近は出産は病院で行うことが多い¹⁵⁷。

⑥出産費用の負担者

国民健康保険公団発給の「国民幸福カード¹⁵⁸」があり、出産に伴う診療費および検診費、入院費に対して、50 万ウォン支給される¹⁵⁹。

自治体により異なる出産奨励金も支給される¹⁶⁰。

⑦助産師等の関わり

妊婦の妊娠、出産、産後のケアと新生児ケアを助け、妊婦とその家族を対象に、家族計画、女性のがんの予防など女性の健康管理について教育する役割を担う¹⁶¹。

(2) 一般的な出産前後の母子のケアの動向

①根拠法

母子保健法 (The Mother and Child Health Act) ¹⁶²およびその関連法令・規制：後述の産後ケア施設に関連する内容として、2015 年改正で施設における感染症対策に関する規定が盛り込まれた。2017 年改正で産後ケア施設に対する需要に対応して、地方自治体による公的施設の設立を進めることも盛り込まれた¹⁶³。

②実施体制・母子のケアに関わる施設や人員の資格に関する基準等

産後調理院 (산후조리원)：産後ケア施設。主に民間が主体（地方自治体による公的施設も一部ある）。当初、宿泊業として分類されており開設にあたり登録などの必要がなかったが、2005 年の母子保健法の改正により、開設にあたって保健福祉部への登録が義務付けられた（母子保健法 15 条）¹⁶⁴。母子保健法 15 条では、産後ケア施設は、看護師又は看護助務士を雇用することも義務付けている¹⁶⁵。また、母子保護法施行規則では、新生児 7 人に対して最低 1 名の看護師、新生児 2.5 名に対して最低 1 名の看護助務士を割当ててることを

156 https://www.konest.com/contents/korean_life_detail.html?id=5790

157 <https://www.liveinkorea.kr/portal/JPN/page/contents.do?menuSeq=5215&pageSeq=50> ; Samsik Lee, The 2015 National Survey on Fertility and Family Health and Welfare, Korea Institute for Health and Social Affairs (KIHASA), 2016. <https://www.kihasa.re.kr/common/filedown.do?seq=35448>

158 <http://www.childcare.go.kr/>

159 <https://www.gov.kr/portal/service/serviceInfo/SD0000009499;>

(<https://www.gov.kr/portal/service/serviceInfo/510000000347>)

160 https://www.konest.com/contents/korean_life_detail.html?id=5917

161

<http://www.work.go.kr/consltJobCarpa/srch/jobDic/jobDicDtlInfo.do?pageType=jobDicSrchByJobCl&jobCode=2430&jobSeq=16?>

162 Mother and Child Health Act of Dec 2017 : <http://www.law.go.kr/법령/모자보건법/> ; Enforcement Decree of the Mother and Child Health Act of Dec 2016 : <http://www.law.go.kr/법령/모자보건법시행령/> ; Enforcement Regulation of the Mother and Child Health Act of June 2017 : <http://www.law.go.kr/법령/모자보건법시행규칙/>

163 <http://www.law.go.kr/법령/모자보건법>

164 <http://health.seoul.go.kr/archives/6817>

165 <http://www.law.go.kr/법령/모자보건법/>

規定している¹⁶⁶。

産後管理士（산후관리사）/産母管理士（산모관리사）：在宅療養の母子のケア向けに管理士を派遣するサービス（専門資格ではない）。なお、政府による低所得家庭向け産母・新生児管理士派遣バウチャープログラム（後述）の対象事業者となるためには、各地方自治体への登録が義務付けられている。また、同プログラムを通じて派遣される管理士は、保健福祉部が認定した産母・新生児のための訪問ケアプロバイダーのための教育コースを終了していなければならない¹⁶⁷。

その他：妊婦は電話やオンラインを通じて、保健福祉サービスコールセンターに相談することなども可能（<http://www.129.go.kr>¹⁶⁸）。

③対応可能期間

後調理院：産後平均 2 週間程度との調査結果あり（2013 年）¹⁶⁹

産後管理士：民間事業者数社のウェブサイトによれば、利用期限は明確に記載されていないが、いずれも 1 週間単位で 4 週間までの料金表が公開されている¹⁷⁰。

④具体的なケアの内容

産後調理院¹⁷¹：乳房管理とマッサージ、母乳栄養の重要性と授乳方法の指導、十分な休息と睡眠、出生後の衛生教育、安全な出産後の活動や体操、母親への食事と栄養の提供、新生児との感情的な関係の強化などは多くの産後調理院で提供されている。また、多くの産後調理院で新生児管理に関するサービスや項目が含まれている（授乳方法、臍管理、幼児室衛生、哺乳瓶滅菌、感染の予防、新生児の病気の迅速な治療など）。その他のサービスとして、スキン・マッサージ、幼児用携帯電話の用意、幼児に触れる方法、写真撮影なども行っている。

産後管理士¹⁷²：妊産婦の健康管理（乳房管理、体操支援など）、新生児医療（風呂、授乳サポートなど）、母親の食事の準備、母親・新生児洗濯管理および清掃など。母親・新生児以外の家族介護や一般家事活動領域は、標準的なサービスに含まれない付加サービス。

⑤費用負担の在り方

産後調理院：基本、自己負担（一部自治体経営の公的施設では助成金がある）。

産後管理士：自己負担が基本。ただし、母子健康法、少子高齢社会基本法、社会サービスの利用と利用権管理に関する法律に基づき、母親と配偶者の健康保険料本人負担金合算額が全国世帯基準中位所得の 80% 以下の場合、産母・新生児管理士サービスのために国が提供するバウチャーを使うことができる（母親・新生児の健康管理支援事業¹⁷³）。

166 <http://www.law.go.kr/법령/모자보건법시행규칙>

167 <http://online.bokjiro.go.kr/apl/info/aplInfoApplVouView2.do> ;

http://www.socialservice.or.kr/user/htmlEditor/view2.do?p_sn=7

168 <http://www.childcare.go.kr/cpin/contents/010500000000.isp>

169 Kim etc. “Operating System and Services of Sanhujori Centers” 2013

170 <http://www.sid35.co.kr/2009/board.php?board=service&command=body&no=3> ;

<http://nobleunions.com/gnuboard4/sub0301-2.php> ; <http://www.abubacare.co.kr/service/price> など

171 Kim etc. “Operating System and Services of Sanhujori Centers” 2013

172 http://www.socialservice.or.kr/user/htmlEditor/view2.do?p_sn=7

173 <http://www.bokjiro.go.kr/welInfo/retrieveGvmtWelInfo.do?welInfSno=356>

⑥効果

（産後調理院および産後管理士の利用効果に関する報告書は公開資料から特定できず）。

⑦産後ケアガイドライン

保健福祉部は、産後ケア施設の管理・運営に関するマニュアルを公開している¹⁷⁴。また、感染予防のための産後ケア施設運営者教育指導ガイドライン¹⁷⁵、感染管理ガイドライン¹⁷⁶や、結核管理ガイドライン¹⁷⁷など、疾病省対策ガイドラインも保健福祉部により出されている。

（３）専門的な出産前後の母子のケアの動向

①根拠法

ウェブコンサルテーション：2009 年の児童福祉向けバウチャー制度の改正を踏まえ、保健福祉部（Ministry of Health and Welfare）のウェブサイトの改訂が進められ、改訂の一貫としコンサルテーションサービスが導入された¹⁷⁸。新生児育児法（Infant Care Act）に基づき、ウェブコンサルテーションでの個人情報取り扱いされている。

②対象者像

（特に限定なし）

③実施体制・母子のケアに関わる施設や人員の資格に関する基準等

ウェブコンサルテーション：保健福祉部（Ministry of Health and Welfare）はウェブサイト Aisarang（<http://www.childcare.go.kr>）を通じて、母子のケアに関する専門家のコンサルテーションサービスを提供している。妊娠、出産、育児期間中のうつ病を専門に問い合わせる窓口を用意している（相談員 1 名¹⁷⁹）。

④対応可能期間

ウェブコンサルテーション：受付は 24 時間。産後うつの専門家による回答は毎週木曜日に投稿される。

174 http://www.129.go.kr/info/info04_view.jsp?n=1146

175

http://www.mohw.go.kr/react/gm/sgm0601vw.jsp?PAR_MENU_ID=13&MENU_ID=1304020701&page=5&CONT_SEQ=293364

176

https://www.ep.go.kr/CmsWeb/viewPage.req?idx=PG0000004252&boardDataId=169588&CP0000000002_BO0000000188_Action=boardView&CP0000000002_BO0000000188_ViewName=bogunso/BoardView&page=4

177

https://www.ep.go.kr/CmsWeb/viewPage.req?idx=PG0000004252&boardDataId=170171&CP0000000002_BO0000000188_Action=boardView&CP0000000002_BO0000000188_ViewName=bogunso/BoardView&page=4

178

https://www.childcare.go.kr/cpis2gi/community/policy/PolicySl.jsp?flag=Sl&bgb=1&bid=56523&cb_sido_code=&cb_sigun_code=&searchType=&searchStr=&offset=0&programId=P0001PG00001364&BVIEWGB=2 ;

http://www.mohw.go.kr/react/al/sal0301vw.jsp?PAR_MENU_ID=04&MENU_ID=0403&page=424&CONT_SEQ=237848 ; <http://easylaw.go.kr/CSP/CnpClsMain.laf?csmSeq=626&ccfNo=2&cciNo=3&cnpClsNo=2>

179 <http://www.childcare.go.kr>

⑤具体的なケアの内容

ウェブコンサルテーション：妊娠、出産、育児期間中のうつ病を専門に問い合わせる窓口ページの相談スレッドに、相談内容とともに、相談に必要な妊娠週数（妊婦の場合）、子ども月数（母親の場合）などの情報を提供する。1週間分の間合せについて、メンタルヘルス科専門家が、毎週木曜日に回答している。

⑥費用負担の在り方

ウェブコンサルテーション：無料。

⑦効果

（公開資料から特定できず）

⑧産後ケアガイドライン

（公開資料から特定できず）

（４）産後ケアを取り巻く動向

①産後ケアの質・内容等に関する議論

- ・産後調理院における感染リスクの懸念が高まっている。2015年には、RSV 124例、ロタウイルス 78例、インフルエンザ 70例など、出生後ケア施設で414件の感染症例が発見されており、韓国メディアでの報道も多く見られる¹⁸⁰。
- ・産後調理院の数が需要に追いついていない¹⁸¹。そうした中で、価格高騰が起きており、妊婦やその家族への金銭面での負担が増大している。

②上記に対する対応等

- ・2015年10月、保健福祉部（Ministry of Health and Welfare）は、「産後調理院の感染対策総合計画」を発表した¹⁸²。包括的な計画を達成するため、母子保健法と施行令は2015年に改訂された。
- ・2017年12月には母子保健法と施行令が改正され、自治体首長が需要と供給の状況や地域の状況に応じて産後ケアセンターを自治的に設立できるようになった¹⁸³。

180 <http://www.yonhapnews.co.kr/bulletin/2017/02/23/0200000000AKR20170223188700057.HTML>

181 <http://koreabizwire.com/in-depth-koreas-postpartum-care-centers-highlight-the-nations-widening-income-gap/26749>

182

http://www.mohw.go.kr/react/al/sal0301vw.jsp?PAR_MENU_ID=04&MENU_ID=0403&CONT_SEQ=327042&page=1

183

<https://moleg.go.kr/lawinfo/lawNotice/lawNoticeInfo?ogLmPpSeq=42568&mappingLbicId=2000000217587&announcementType=TYPE5&pageIndex=&rowIdx=1>

台湾

(1) 出産にまつわる基本情報

①妊娠の届出

なし。

②母子健康手帳の有無

妊娠が確認されたら、妊婦は国民健康保険局（Bureau of National Health Insurance : BNHI）が契約している病院で「母性健康小冊子（孕婦健康冊）」を交付される¹⁸⁴。

③妊婦健診の実施状況

すべての妊婦は出産前健康診断を受ける資格がある。各期間に応じた実施回数は、妊娠第一期（～17週未満）：2回、第二期（17週～29週未満）：2回、第三期：6回¹⁸⁵。

最初の健診で、ヒアリング（病気の家族歴、過去の病歴、過去の母体歴、胎児の症状、常習的な中毒などを確認）、身体検査（身長、体重、血圧、甲状腺、乳房、骨盤検査、胸部および腹部検査、血液型、Rh 因子、HBsAg、HBeAg、VDRL（梅毒スクリーニング）、Rubella IgG（ドイツの麻疹抗体）、AIDS 検査（EIA または PA）、尿検査）を実施¹⁸⁶。出生前の健康チェックプロセスの一環として、超音波が検査が無料で1度実施される（妊娠第二期が一般的となっている）¹⁸⁷。

④両親学級等

病院・医院などで第一期、第三期に母親教室が開催されている¹⁸⁸。

⑤分娩可能場所

分娩場所は、出生前の健康診断の場所とは異なる場合もある。第二期に向けて、出産を控えた両親は、妊婦の妊娠・健康状態に基づき、医者または助産師と出産計画を立てることができ、その中で分娩場所や方法についても議論される。出産場所には、病院、助産所、または助産師による在宅出産も含まれる¹⁸⁹。

⑥出産費用の負担者

全民健康保険（National Health Insurance Taiwan）が下記の出産費用をカバーする¹⁹⁰。

- ・ 分娩費用および新生児検診料（検査費用、看護費用、ベビーベッド及び各種処分費用、光療法、ビリルビン検査、ヘマトクリット判定、梅毒反応、ABO 血液型、RH

184 http://www.tncghb.gov.tw/eweb/page_e.asp?mainid=%7B81497E74-D819-4A24-9612-DF0A11D7CCA4%7D なお、「母性健康小冊子」は、英語、ベトナム語、タイ語、インドネシア語、カンボジア語など複数の言語で、保健福祉省台湾政府のウェブサイトに掲載されている。 <https://www.hpa.gov.tw/Pages/EBook.aspx?nodeid=1142>

185 <https://www.hpa.gov.tw/Pages/Detail.aspx?nodeid=1143&pid=6596>

186 <https://www.hpa.gov.tw/Pages/Detail.aspx?nodeid=1143&pid=6596>

187 <https://www.angloinfo.com/how-to/taiwan/healthcare/pregnancy-birth>

188 Health Promotion Administration Ministry of Health and Welfare Taiwan's government. Retrieved from: <http://www.hpa.gov.tw/Pages/List.aspx?nodeid=195>

189 Maternal Health Handbook. 2017(7), pp. 191. Health Promotion Administration Ministry of Health and Welfare Taiwan's government. Retrieved from: <https://www.hpa.gov.tw/Pages/EBook.aspx?nodeid=1142>

190 National Health Insurance. Pp. 25, 33. Retrieved from: http://www.nhi.gov.tw/resource/bulletin/4207_1010051715-01.pdf

型検査などを含む)

- ・ 入院費：一般に経膣分娩で3日、帝王切開で6日。

⑦助産師等の関わり

助産所で出産は急激に減少している。台湾助産師協会 (Taiwan Midwives Association) 事務局長によれば、台湾では、病院における医師の数が増加し、産婦人科で助産師を雇用する必要がなくなった1991年に助産師教育が一時停止されてから、助産師は実質的に消滅することになったとしている¹⁹¹。

2015年の出産数によれば、病院での出産が71.53%、医院が28.28%、助産所又は助産師による自宅出産の合計が0.19%となっている¹⁹²。

(2) 一般的な出産前後の母子のケアの動向

①根拠法

全民健康保険法 (National Health Insurance Act¹⁹³)、護理人員法 (Nursing Personnel Act¹⁹⁴)、優生保健法施行細則 (Employment Equality Law, Enforcement Rules of Genetic Health Act¹⁹⁵)、女性の妊婦出産における健康保護実施措置 (Measures for the Implementation of Female Labor Maternity Health Protection¹⁹⁶)

②実施体制・母子のケアに関わる施設や人員の資格に関する基準等

月子中心 (看護師不在の産後ケア施設) と産後護理之家 (看護師が24時間対応している産後ケアセンター、小児科・産婦人科医師の配置は施設によって異なる) の2種類の産後ケア施設がある。両機関は、護理人員法 (Nursing Personnel Act) に則り、産後ケア事業を提供する前に、保健当局に申請し、承認を受ける必要がある。月子中心は、食事と宿泊施設のみ提供することができる。なお、護理人員法と女性の妊婦出産における健康保護実施措置の下、これらの産後ケア組織は、衛生福利部 (Ministry of Health and Welfare) 国民健康署 (Health Promotion Administration) の監督にある¹⁹⁷。

③対応可能期間

(産後ケア施設利用は個人負担で個人が判断するものであり、期間について明確に決まっているとの情報は特定できなかった)

191 <http://www.taipeitimes.com/News/taiwan/archives/2014/03/17/2003585859>

192 2016 Statistics of Birth Reporting System. 2017. Health Promotion Administration Ministry of Health and Welfare Taiwan's government. Retrieved from: <https://www.hpa.gov.tw/Pages/Detail.aspx?nodeid=649&pid=7658>

193 Law & Regulations Database of the Republic of China. Retrieved from: <http://law.moj.gov.tw/Eng/LawClass/LawContent.aspx?PCODE=L0060001>

194 Law & Regulations Database of the Republic of China. Retrieved from: <http://law.moj.gov.tw/Eng/LawClass/LawContent.aspx?PCODE=L0020166>

195 Law & Regulations Database of the Republic of China. Retrieved from: <http://law.moj.gov.tw/Eng/LawClass/LawContent.aspx?PCODE=L0070002> (仮訳)

196 Law & Regulations Database of the Republic of China. Retrieved from: <http://law.moj.gov.tw/LawClass/LawAll.aspx?PCode=N0060065> (仮訳)

197 Law & Regulations Database of the Republic of China. Retrieved from: <http://law.moj.gov.tw/LawClass/LawAll.aspx?PCode=N0060065>

④具体的なケアの内容

台湾行政院が消費者保護の観点から公開している産後ケア施設との標準契約によれば、下記のサービスを提供することになっている¹⁹⁸。(1) 医師または救急医療機関による妊産婦および幼児の健康状態のアセスメント、(2) 24 時間介護サービスの提供、(3) 妊産婦の健康回復と乳児への栄養提供、(4) 養育方法の指導、母性意識や新生児の受け入れ (5) 食事、授乳、衣類・装身具およびクリーニング・サービスの提供、(6) 新聞、雑誌の提供。このうち、月子中心は(4)～(6)のみ提供可能。

⑤費用負担の在り方

全民健康保険の適用はなく、個人負担。

⑥効果

「産後ケアセンターにおける台湾妊婦の健康 (Taiwanese maternal health in the postpartum nursing centre、2010)」と題する調査は、産後ケアセンターの利用により、母親の産後うつを減らし、全般的な健康の回復にも役立ったと分析している¹⁹⁹。

⑦産後ケアガイドライン

衛生福利部より、毎年産後ケア施設の評価ベンチマーク「産後護理機構評鑑基準」がだされている²⁰⁰。項目には、組織管理・運営、人材管理、利用者の権利保護、専門的ケア・サービスの内容、母乳で育てることの支援と促進、施設環境、安全維持、イノベーションおよびリフォームに関する内容が含まれている。

(3) 専門的な出産前後の母子のケアの動向

①根拠法

産後ケア機関は、母親又は新生児に何らかの異常を見つけた場合には、病院および医院の専門家に紹介すべきであるとガイドラインに定めている。

②対象者像

衛生福利部は、母性健康小冊子を通じて、産後うつにより、母親が家族や友人に助けを求めた場合には、精神保健機関にコンタクトすべきとしている。また、産婦人科医 (OB/GYN)、ホームドクターあるいは小児科医に現状を相談し、精神科医からの適切な診断、コンサルテーション、薬物治療を受けるようにアドバイスしている²⁰¹。

198 Executive Yuna, Taiwan. Retrieved from: https://www.ey.gov.tw/News_Content4.aspx?n=4F9D46C1503F2B7D&s=2B7EF4DC7496CD43

199 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20492054>

200 Ministry of Health and Welfare. 2017. Retrieved from: <https://dep.mohw.gov.tw/DONAHC/cp-1028-39050-104.html>

201 Maternal Health Handbook. 2017(7), pp. 149. Health Promotion Administration Ministry of Health and Welfare Taiwan's government. Retrieved from: <https://www.hpa.gov.tw/Pages/EBook.aspx?nodeid=1142>

③実施体制・母子のケアに関わる施設や人員の資格に関する基準等

精神的なケアなどを必要な母親については、上述の通り、母子ケア施設での対応ではなく、専門的な医療機関での対応をアドバイスしている。このことから、母子ケア施設において、ケアを実施するわけではない。

④対応可能期間

（公開資料からは特定できず。）

⑤具体的なケアの内容

衛生福利部の産後うつに関するホームページには次のサービスが示されている²⁰²。

- ・ 衛生福利部が開設している自殺防止ホットライン（Suicide Prevention Hotline）で 24 時間無料コンサルティングサービスを実施している。
- ・ 各都市・郡にある地域のメンタルヘルスセンターにおいて、メンタルヘルスに関する啓蒙活動、教育、トレーニングを提供しているほか、カウンセリング、病院などの紹介、移行期支援サービス（transition services）、リソース提供、ネットワーキング支援、自殺予防、薬物乱用防止、その他メンタルヘルスに係る様々なサービスを提供している。全民健康保険が一部適用される。
- ・ 母乳による育児に問題を抱えている場合に電話で相談できる無料電話窓口を設置している。

⑥費用負担の在り方

上記ケアについては、基本、無料で提供されている。

⑦効果

（公開資料からは特定できず。）

⑧産後ケアガイドライン

上述の産後ケア機関は、母親又は新生児に何らかの異常を見つけた場合には、病院および医院の専門家に紹介すべきであるとガイドラインに定められている。

（４）産後ケアを取り巻く動向

①産後ケアの質・内容等に関する議論

産後ケア施設利用に対する人気が高まる²⁰³一方で、一部、産後ケア施設の質の問題が指摘されており、メディアなどでも選び方（月子中心と産後護理之家の違いなどを含む）や、施設の不正行為を避ける方法などに関する報道が多数見られる²⁰⁴。

202 Ministry of Health and Welfare. 2014. Retrieved from:

<https://ibaby.mohw.gov.tw/EN/HealthMsg/HealthInfo?num=32>

203 <https://qz.com/1036828/in-taiwan-the-miserable-postpartum-period-is-an-increasingly-lavish-five-star-experience/>

204 <https://tw.appledaily.com/lifestyle/daily/20130817/35227609> ;

<https://tw.appledaily.com/forum/daily/20130904/35256650> ;

<http://news.ltn.com.tw/news/life/breakingnews/1665531> ; <https://info.babyhome.com.tw/article/11119> ;

<http://news.ltn.com.tw/news/life/breakingnews/1665531> ほか

②上記に対する対応等

台湾行政院が提供している標準契約、衛生福利部の産後ケア施設の評価ベンチマークなどを通じた品質向上を目指している。また、衛生福利部は産後護理之家を検索できるデータベースを公開している²⁰⁵。

205 <https://ma.mohw.gov.tw/masearch/>