

平成28年度 子ども・子育て支援推進調査研究事業

産前・産後の支援のあり方に関する調査研究 報告書



「産前・産後サポート事業」及び「産後ケア事業」に関する
概況調査・ヒアリングの結果報告及び事例紹介

平成 29 (2017) 年 3 月

公益社団法人 母子保健推進会議

目 次

I. はじめに	1
II. 事業概要	2
III. 「産前・産後サポート事業」及び「産後ケア事業」に関する概況調査の結果	4
IV. ヒアリングの概要	25
群馬県館林市、千葉県習志野市、東京都世田谷区、東京都品川区、 新潟県長岡市、富山県南砺市、富山県高岡市、山梨県、山梨県笛吹市、 三重県津市、大阪府枚方市、和歌山県有田市	
V. 事例紹介	51
産前・産後サポート事業	
青森県鯉ヶ沢町、岩手県遠野市、千葉県習志野市、東京都文京区	
富山県高岡市、静岡県伊東市、三重県津市、大阪府堺市	
山口県周南市、鹿児島県奄美市	
産後ケア事業	
群馬県館林市、千葉県浦安市、東京都世田谷区、東京都品川区	
富山県南砺市、山梨県、三重県津市、大阪府枚方市	
徳島県鳴門市、熊本県玉東町	
VI. 資料編	93
産前・産後サポート事業及び産後ケア事業ガイドライン案	
産後ケア事業における産婦人科医の役割について	
産後ケア、産前産後サポートの必要性	
「産前・産後サポート事業」及び「産後ケア事業」に関する概況調査調査票	

I. はじめに

女性の社会的な役割がますます重要になってきていることが認識されるようになったにも関わらず、それを実質的に担保するシステムが成熟していないことが指摘されている。そのなかで、妊娠・出産・育児にまつわる多様な負担の軽減はとりわけ重要であることは言うまでもない。近年、政府は妊娠前に始まり妊娠・出産を経て、子育てを含めて途切れなく支援するシステム作りに努力しているところである。まさに母子に質の高いケアを提供することを目指している。

具体的には、2017年度に向けて、妊娠期から子育て期にわたる切れ目のない支援を提供する「子育て世代包括支援センター」の全国展開に向けて設置促進を図るため、同センターを立ち上げるための準備員の雇上げ費や、協議会の開催経費等の補助を行う。また、同センターの拡充に伴い、「産前・産後サポート事業」や「産後ケア事業」についても、妊産婦を支えるための総合的な支援体制の構築を図るため一体的に拡充する予算を組んでいる。この2つの事業とも平成28年度では160市町村で予算づけされていたが、29年度では240市町村に拡大される。実施主体は市町村であり、負担割合は国と市町村で1/2ずつである。

各市町村に設置される「子育て世代包括支援センター」の運営においては、保健師等の専門職がすべての妊産婦等の状況を継続的に把握し、必要に応じて支援プランを策定することになっている。事業の実務・サービスを行政がすべて行うことはマンパワー的にも困難であることは自明であり、一部は社会資源の有効利用で委託事業とすることが多いのもともである。

本事業に対する期待が大きいこともあって、サービスの範囲についてさまざまな議論がある。基本的には公的事業であり、予算も限られていることから考えても、現況ではどうしても一定範囲内でのニーズに限らざるを得ないのは当然である。厚労省は全国に向けたガイドラインを策定することになっており、それに関連して母子保健推進会議は検討会を立ち上げた。全国の実態調査を行うとともに日本産婦人科医会及び日本助産師会の二団体にも協力を頂き、産前・産後サポート事業（妊婦や子育て中の母親の話への傾聴、妊産婦同士の交流など）並びに産後ケア事業（母の心身のケア、乳房管理、乳児の健康状態の管理、育児の相談など）の内容を検討し、報告書をまとめたところである。

本研究事業実施にあたっては、日本産婦人科医会と日本助産師会には多大なご指導とご協力をいただいた。また、検討会の委員を務めていただいた先生方、自治体の代表の方々には、調査票の作成から現地を訪れてのヒアリングほか大変なご尽力をいただいた。さらには、ヒアリングを受けていただいた、または事例集の作成にご協力いただいた市区町村、調査票への回答にご協力いただいた全国自治体母子保健主管課の皆さまに対しても、深甚より謝意を表し、お礼の言葉としたい。

平成29年3月

産前・産後の支援のあり方に関する調査研究代表研究者
公益社団法人 母子保健推進会議会長 林 謙 治

Ⅱ. 「産前・産後サポート事業」及び「産後ケア事業」の ガイドライン案の作成事業の概要

【趣 旨】

近年の核家族化の顕在化、地域のつながりの希薄化の中で、妊娠・出産・子育てを切れ目なく支える平成26年度のモデル事業に始まり、平成32年度までにすべての市区町村に子育て世代包括支援センターの設置が努力義務として求められるなど、取組が進められている。

そのような状況下において、産前・産後の妊産婦等への支援のあり方について考え方を明らかにし、現在「産前・産後サポート事業」や「産後ケア事業」を実施している市区町村における取組を踏まえ、これら事業の位置付けを適宜見直し、事業内容・実施体制・事業効果の評価指標等について考え方を整理する。

【研究内容】

1. 委員会の設置

本会議林会長を委員長に、有識者5名、連携団体である公益社団法人日本産婦人科医会から2名、公益社団法人日本助産師会から1名、自治体保健師3名から成る委員会を立ち上げた。委員会は全体会と作業部会から成り、「産前・産後サポート事業」、「産後ケア事業」の概況把握のための調査票の作成、集計後の検討、12市区町村へのヒアリングの実施、それらを基にしたガイドライン案の作成を行った。連携2団体には、各団体で検討、作成されたガイドライン案を本事業でのガイドライン作成に参考にさせていただくとともに、専門職の立場から随所で指導・助言をいただいた。また自治体から参画していただいた委員からは、本事業で作成するガイドライン案は自治体で使用するものであることから、自治体で事業を実施する際に指針となるよう、助言をいただいた。

2. 概況調査の実施

「産前・産後サポート事業」、「産後ケア事業」のガイドライン案作成にあたり、まず市区町村における取組の現状を把握する必要があることから、2事業について、実施状況、事業内容、課題、評価方法等について調査票を作成、全国市区町村に発送するとともに、今般研究期間が半年間と短いため、全国市区町村担当者が直接パソコンより入力し、締め切りと同時に集計できるシステムを構築し実施した。

3. ヒアリング調査の実施

「産前・産後サポート事業」、「産後ケア事業」を実施している12の市区町村を委員複数名、オブザーバー、事務局で訪問し、市区町村の概況、母子保健事業の概要等とともに、実施している「産前・産後サポート事業」または「産後ケア事業」について話を聴いた。

4. ガイドライン案の作成

2の概況調査、3のヒアリング調査の結果を基に、全体会、作業部会、メーリングリストにより検討を重ね、ガイドライン案を作成した。

5. 先駆的に取り組む自治体等の事例集の作成

「産前・産後サポート事業」、及び「産後ケア事業」に取り組む市区町村各10か所、計20か所に対して、様式を送り、事例を紹介していただいた。

6. 事業実績報告書の作成

今般の事業についてまとめた報告書（本書）を制作し、全国都道府県及び市区町村母子保健主管課等へ送付した。

7. 成果の公表方法

事業についてまとめた報告書を全国自治体等に送付するとともに、本会議ホームページで公表予定。

<委員会委員>

委員長	林 謙治	公益社団法人母子保健推進会議会長／国立保健医療科学院名誉院長
委員	荒堀 憲二	伊東市民病院院長
	市川 香織	文京学院大学保健医療技術学部看護学科准教授
	相良 洋子	公益社団法人日本産婦人科医会常務理事／さがらレディースクリニック院長
	佐藤 拓代	大阪府立母子保健総合医療センター母子保健情報センター長
	澤 ちづる	南砺市地域包括医療ケア部健康課保健センター主査
	島田真理恵	公益社団法人日本助産師会副会長／上智大学総合人間科学部教授
	関沢 明彦	公益社団法人日本産婦人科医会常務理事／昭和大学医学部産婦人科学講座教授
	福島富士子	東邦大学看護学部看護・生殖看護研究室教授
	守屋 法子	山梨県福祉保健部健康増進課母子保健・難病担当課長補佐
	米倉 一美	津市健康福祉部健康づくり課中央保健センター主幹

オブザーバー

厚生労働省雇用均等・児童家庭局母子保健課

（委員は五十音順／所属は平成29年3月31日現在）

<ヒアリング実施市区町村>

群馬県館林市、千葉県習志野市、東京都世田谷区、東京都品川区、新潟県長岡市、富山県南砺市、富山県高岡市、山梨県笛吹市、山梨県、三重県津市、大阪府枚方市、和歌山県有田市

<事例紹介>

産前・産後サポート事業

青森県鯉ヶ沢町、岩手県遠野市、千葉県習志野市、東京都文京区、富山県高岡市、静岡県伊東市、三重県津市、大阪府堺市、山口県周南市、鹿児島県奄美市

産後ケア事業

群馬県館林市、千葉県浦安市、東京都世田谷区、東京都品川区、富山県南砺市、山梨県、三重県津市、大阪府枚方市、徳島県鳴門市、熊本県玉東町

Ⅲ. 「産前・産後サポート事業」及び「産後ケア事業」に関する概況調査結果

「産前・産後サポート事業」及び「産後ケア事業」のガイドライン案を策定するにあたり、まず現況を把握しておく必要があることから、2事業の実施状況、課題等について、全国1,741市区町村（特別区含む）に対して概況調査（調査票：本誌資料編参照）と市区町村を訪問してヒアリング調査（25～49頁）を実施した。本項では、概況調査の概要を報告する。

1. 調査方法

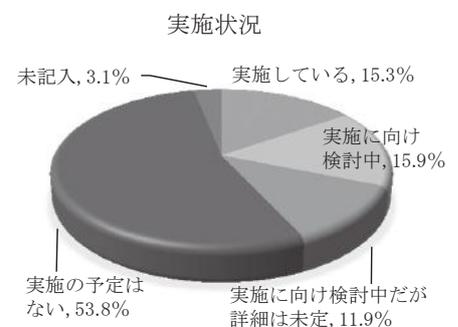
- 1) 調査対象：全国1,741市区町村の母子保健主管課
- 2) 調査期間：平成28年11月24日～平成29年1月10日
- 3) 調査方法：①本会議会長を代表研究者に研究会（3頁名簿参照）を設置し、調査項目を検討、調査票を作成。同時に、回答方法についても検討、今回の研究は半年と期間が短いため、回答後即座に集計できるようなシステム会社に依頼し、プログラム（本会議サイトからログインし直接入力により回答、同時集計）を構築。セキュリティ保護のため、全市区町村に対して、ID番号とパスワードを付与した。
②調査対象の市区町村への協力依頼に先立ち、都道府県母子主管課宛てに、厚生労働省雇用均等・児童家庭局母子保健課の事務連絡文書と本会議の依頼文書、調査票の見本を添付し送付。市区町村へ回答協力をしていただくよう依頼をした。
③市区町村母子保健主管課宛てに、厚生労働省雇用均等・児童家庭局母子保健課の事務連絡、本会議の依頼文書、回答方法等を記載した文書と調査票を送付した。
④市区町村母子保健主管課には、本会議サイトからログインし、エクセルファイルで作成した調査票に直接回答を入力していただいた。
- 4) 回収結果：送付数 1,741件（全市区町村）、回収 1,033件、回収率 59.3%

2. 結果

1) 「産前・産後サポート事業」

(1) 「産前・産後サポート事業」の実施状況

N = 1033		
実施状況	件数	% (対N)
①実施している	158	15.3
②実施に向けて検討中	164	15.9
③実施に向け検討中だが詳細は未定	123	11.9
④実施の予定はない	556	53.8
⑤未記入	32	3.1



「実施している」、「実施に向けて検討中」、「実施に向けて検討中だが詳細は未定」を含めても43.1%、調査時点では、半数以上の市区町村が「実施の予定はない」との回答であった。

以下、1) - (1)で①または②と回答した市区町村に対する質問

(2) 対象者の設定 (複数回答可)

n = 322

対象者	件数	% (対n)
妊産婦	286	88.8
妊産婦の家族	139	43.2
その他	38	11.8

n: 1) - (1)で①または②と回答した市区町村数

<その他の対象者の設定>

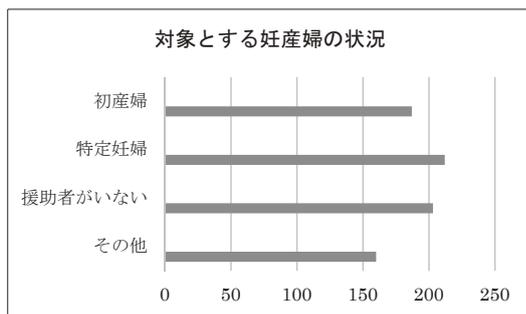
- ・子育て家庭 ・産後1～4か月の児と保護者
- ・産後4か月から1年未満の産婦とその子
- ・第1子出産予定の妊婦 ・妊娠を望まれる方
- ・就学前の子を持つ母親 ・未就学児とその家族
- ・多胎妊婦と継続支援が必要な妊婦 ・経産婦
- ・産前8週から産後8週未満の母親 ・全員
- ・条件に該当する妊産婦

対象者の設定では、妊産婦及びその家族としている市区町村が多かった。その他の対象者の設定では、対象期間を設けている場合や他の条件を設定している場合もあるが、「産前・産後サポート事業」においては、「子育て家庭」、「全員」など広く対象としている市区町村も複数見られた。

(3) 対象とする妊産婦の状況 (複数回答可)

n = 322

妊産婦の状況	件数	% (対n)
初産婦	187	58.1
特定妊婦	212	65.8
援助者がいない	203	63.0
その他	160	49.7



<その他の対象とする妊婦の状況>

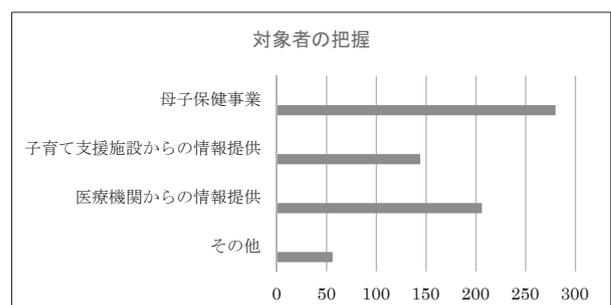
- ・妊娠、出産、育児に強い不安がある
- ・心身不調により家事育児が困難 ・低出生体重児、未熟児
- ・高EPDS者 ・若年妊婦 ・医療機関からの連絡
- ・ハイリスク支援対象者 ・多胎妊婦
- ・母乳育児や産後の体調に対する不安や悩みがある産婦
- ・体調不良の妊婦、双胎児を出産した産婦
- ・産後うつ等精神症状がある
- ・心身に不調がある妊婦 ・子育てにストレスを抱えている人
- ・母子健康手帳交付時に必要と認めたもの
- ・保健師が支援が必要と判断したケース
- ・相談相手がいない方 ・町独自のハイリスク妊婦
- ・妊娠期から継続支援が必要な妊婦 ・気になる妊婦
- ・外国人住民
- ・専門職が母子健康手帳交付時面接できていない妊婦
- ・産後1～4か月の児と保護者 ・妊婦と産後6か月まで
- ・妊娠届出時から産後1年未満 ・妊娠後期の妊婦
- ・すべての母子とその家族と産後3か月の親子
- ・経産婦 ・住民票のある市民 ・利用希望者

対象とする妊産婦の状況では、「初産婦」、「特定妊婦」、「援助者がいない」が多かった。しかし、産前・産後サポート事業は、専門的なケアや保健指導等を行う産後ケア事業とは異なり、「相談・支援」や「仲間づくり」を目的としていることから、ハイリスクの妊産婦に加え、対象を広くとっている市区町村も多かった。また、経産婦をあげている市区町村も12か所あり、初産婦は初めての出産・育児で不安が大きいこと、経産婦は上の子の育児で負担が大きい等、それぞれに負担感を抱えている場合も多いと考えられることから、今般のガイドライン案では、初産婦、経産婦の区別はしないこととした。

(4) 対象者の把握 (複数回答可)

n = 322

対象者の把握	件数	% (対n)
母子保健事業	280	87.0
子育て支援施設からの情報提供	144	44.7
医療機関からの情報提供	206	64.0
その他	56	17.4



＜その他の対象者の把握＞

- ・母子手帳交付時及び市福祉事務所との連携 ・他自治体からの情報提供
- ・虐待対応セクションからの情報提供 ・利用者支援事業（母子保健型）から ・保健師の支援ケース
- ・上の子の時の情報から把握 ・地域住民等からの連絡 ・住民基本台帳から
- ・本人の希望 ・本人、家族からの申し出 ・申し込み制

対象者の把握では、母子保健事業で把握が多く、中でも「母子健康手帳交付時の面接」と回答した市区町村が多かった。対象者からの最初のアプローチに保健師等専門職が全数面接を行うことで、本事業や産後ケア事業その他の母子保健サービスや関係機関につなぐことが可能となる。「医療機関からの情報提供」も多く、必要な情報の共有が図られている市区町村が増えてきていることがうかがえる。ほか、関係機関、部署なども多く見られた。

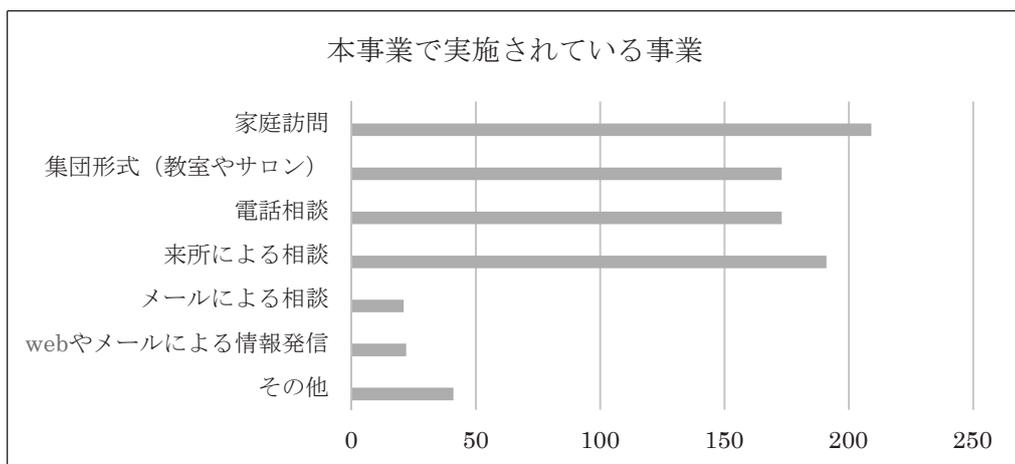
(5) 本事業で実施している事業（複数回答可）

本事業で実施している事業	件数	% (対n)
①家庭訪問	209	64.9
②集団形式（教室やサロン）	173	53.7
③電話相談	173	53.7
④来所による相談	191	59.3
⑤メールによる相談	21	6.5
⑥ Web やメールによる情報発信	22	6.8
⑦その他	41	12.7

n=322

＜その他実施している産前・産後サポート事業＞

- ・月1回の通信の発行（郵送）・産後の身体ケアを目的とした産後体操とベビーマッサージ
- ・子育て経験者等の傾聴ボランティアに協力依頼
- ・病院、助産所でのケア、ヘルパー派遣 ・家事援助
- ・ホームヘルパーによる家事育児支援及び妊産婦の話し相手 ・産前・産後訪問支援員による訪問支援
- ・妊娠・出産 SOS 事業、母子保健相談事業
- ・産科医療機関及び助産所で実施する個別指導に利用する 2000 円のクーポン券の発行
- ・産後、母乳その他育児について助産院等で個別指導を受けた場合の一部助成 ・公民館での相談
- ・子育てサポーター養成研修 ・孫育て講習会
- ・母乳育児支援補助券交付 ・子育て講座、妊婦教育
- ・委託機関（産院）で退院して概ね1週間後に相談
- ・家庭訪問は新生児と第1子の2か月訪問、来所は妊婦の後期面接も実施



「産前・産後サポート事業」として実施している事業では、「家庭訪問」、「来所による相談」、「教室やサロン」、「電話相談」が多かった。また、サロンを行いながら並行して別の部屋で相談（産後ケア事業）を実施している等、同時に複数の型の事業を行っているという回答もあった。

(6) 「産前・産後サポート事業」の実施内容のうち、「利用者の悩み相談対応やサポート」及び「産前・産後の心身の不調に関する相談支援」を実施する際に重視していること（上位3つ）

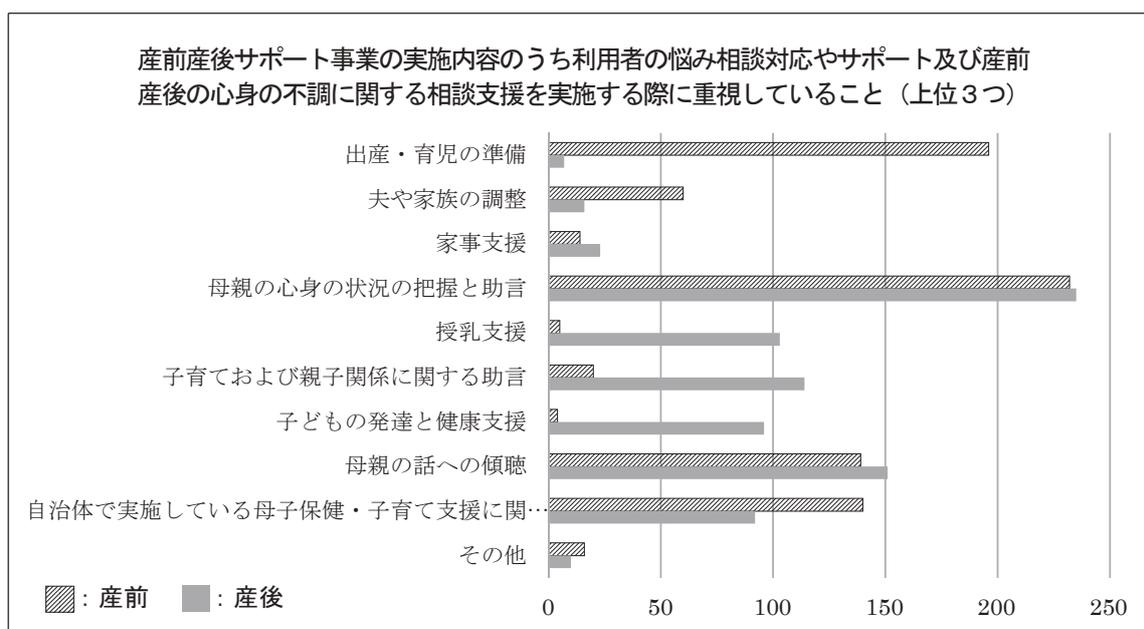
n = 322

重視していること	産前	% (対n)	産後	% (対n)
①出産・育児の準備	196	60.8	7	2.2
②夫や家族の調整	60	18.6	16	5.0
③家事支援	14	4.3	23	7.1
④母親の心身の状況の把握と助言	232	72.0	235	73.0
⑤授乳支援	5	1.5	103	32.0
⑥子育ておよび親子関係に関する助言	20	6.2	114	35.4
⑦子どもの発達と健康支援	4	1.2	96	29.8
⑧母親の話への傾聴	139	43.1	151	46.9
⑨自治体で実施している母子保健・子育て支援に関するサービス情報提供	140	43.4	92	28.6
⑩その他	16	5.0	10	3.1

<その他の内容>

【産前】・地域での仲間づくり ・産後の支援体制 ・本事業にかかわる支援の調整
・支援者の状況、経済的な状況 ・産後の子育てのイメージづくり

【産後】・地域での仲間づくり ・母子保健事業利用時の支援 ・本事業にかかわる支援の調整



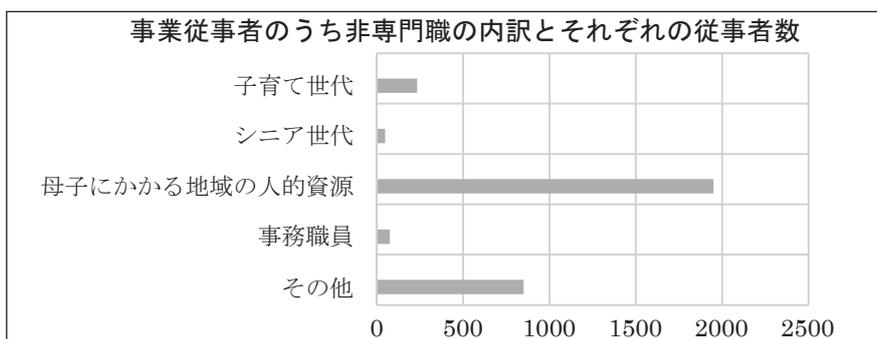
「産前・産後サポート事業」の実施内容のうち、「利用者の悩み相談対応やサポート」及び「産前・産後の心身の不調に関する相談支援」を実施する際に重視していることでは、産前と産後で共通していることと異なる内容と、はっきり分かれた。産前、産後とも共通する、支援する上で重視していることでは、「母親の心身の状況の把握と助言」、「母親の話への傾聴」、「自治体で実施している母子保健・子育て支援に関する情報の提供」、また設問にはなかったが、産前、産後とも「地域での仲間づくり」を重視しているとしている市区町村も多かった。このことは、いずれも「産前・産後サポート事業」の目的としていることと合致している。

(7) 事業従事者の職種とそれぞれの従事者数（複数回答可）

- ①保健師（1,245）人 ②助産師（524）人 ③看護師（120）人 ④保育士（83）人
⑤子育て経験者（234）人 ⑥シニア世代の者（48）人 ⑦母子にかかる地域の人的資源
（母子保健推進員・愛育班員・民生委員等）（1,950）人 ⑧事務職員（75）人 ⑨その他（850）人

<その他の職種とそれぞれの従事者数>

- ・報償費対応の助産師（38）・管理栄養士（17）・栄養士（17）・歯科衛生士（13）
- ・臨床心理士（9）・母子支援ヘルパー（5）・子育て経験者のうちホームヘルパー2級（2）
- ・医師 ・理学療法士 ・あん摩・指圧・マッサージ師 ・介護福祉士
- ・心理相談員 ・母子保健訪問指導員 ・ファミリーサポート提供会員
- ・家庭児童相談室児童相談員 ・PSW ・産前産後サポーター ・子育て相談員（非常勤）
- ・産前・産後訪問支援員 ・市が実施する研修をすべて終了し登録された方
- ・自閉症スペクトラム支援士 ・管理職 ・ヘルパー事業所



事業従事者では、産前・産後サポート事業が母子に「寄り添い」、「相談、支援」、「交流支援（仲間づくり）」を目的とした事業であることから、地域の人的資源を有効に活用している市区町村が多かった。他の設問（取組内容等）、またヒアリングや事例などから、地域の人的資源と回答している場合でも、完全に事業委託している場合と、保健師等専門職、行政職とチームで役割分担して行っている場合があることがうかがえた。また、日頃から研修を受け活動している地域の人的資源に加え、「子育て世代」や「シニア世代」を活用する市区町村もみられた。

(8) 子育て経験者及びシニア世代の者に対する研修を実施しているか。

- ①はい 28（8.7%）、 ②いいえ 272（84.5%）

今回の設問では、子育て経験者やシニア世代の方々の登用して研修をしていないのか、登用していないため研修をしていないのか、明確にできなかった。一般（非専門職）の方々に本事業に協力していただくには、研修の受講は必須と思われる。

(9) 保健師、助産師等専門職に対して研修を行っているか。

- ①はい 53（16.4%）、 ②いいえ 246（76.4%）

研修については、非専門職、専門職とも「実施していない」が8割前後と高かった。今般のガイドライン案では、本事業実施にあたっては、事業の内容の理解と共有、寄り添い・傾聴のスキルについて学ぶことが必要としている。今後の課題の一つと考えられる。

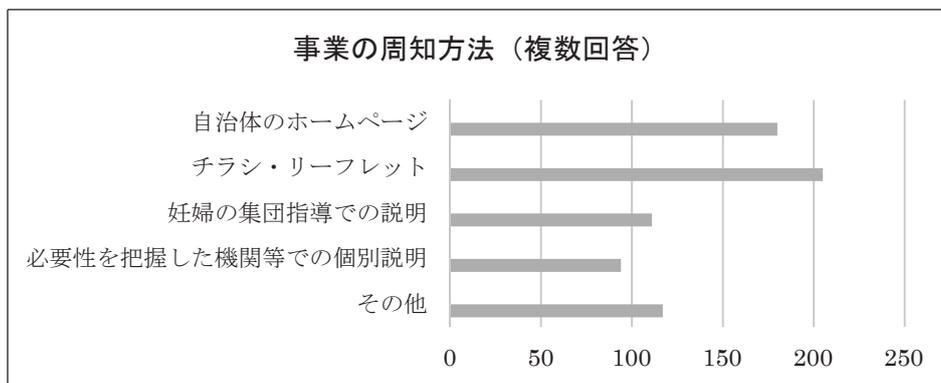
(10) 事業の周知の方法（複数回答可）

n = 322

事業の周知の方法	件数	% (対n)
①自治体のホームページ	180	55.9
②チラシ・リーフレット	205	63.7
③妊婦の集団指導での説明	111	34.5
④必要性を把握した機関等での個別説明	94	29.2
⑤その他	117	36.3

<その他の周知の方法> () 内は件数

- ・妊娠届時案内 (8) ・母子手帳交付時等 (19)
- ・新生児訪問及び2か月児訪問時 (5)
- ・母子手帳交付時、産前電話支援 (全数) 時、ハイリスク妊産婦訪問時
- ・母子手帳交付時及び妊婦相談案内
- ・妊娠届・出生届の届出時に個別説明
- ・子育てアプリ
- ・妊娠届出時や、妊娠後期支援で情報提供予定



周知方法では、チラシやリーフレットを作成して母子保健事業時に説明しながら手渡す、自治体のホームページで広報、対象者の集まる教室等で説明等が多かった。対象者に確実に知らせるという観点からは有効だが、一般住民にまだ十分知られていない事業であるため、より最近の妊婦、母親たちの目に留まりやすい媒体に考慮した、重層的な周知が必要と思われる。

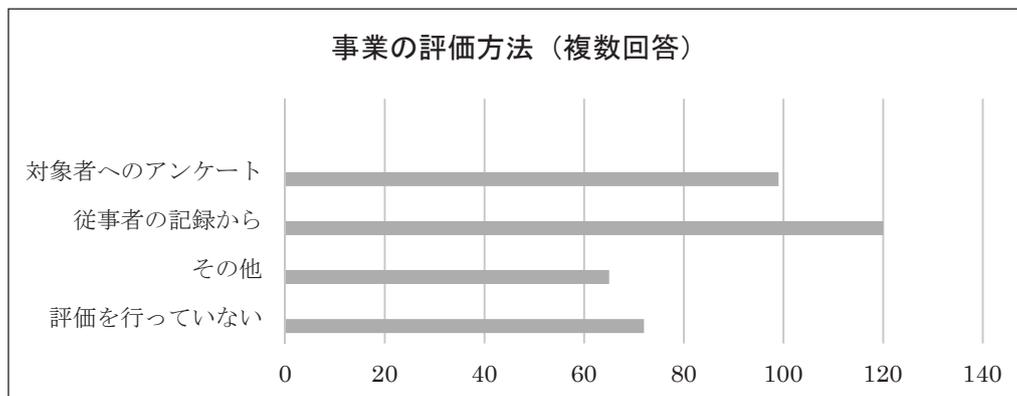
(11) 事業の評価（複数回答可）

n = 322

事業の評価	件数	%
①対象者へのアンケート	99	30.7
②従事者の支援記録	120	37.3
③その他	65	20.2
④評価を行っていない	72	22.4

<その他の評価方法>

- ・事業終了後のカンファレンス等
- ・ネウボラ関係機関からの情報
- ・関係機関ネットワーク会議
- ・エジンバラ産後うつ病質問票の点数及び4か月健診での経過観察の人数
- ・従事者の事後報告等により確認を行っている
- ・事業の利用件数
- ・事業報告書を作成
- ・各事業の利用者数の推移などを集計し、関係職員で評価をしている
- ・事業1つ1つの評価は十分にできていないが、都度従事者間の話し合いで評価している。



現在行われている評価方法は、事業実施者の記録、対象者へのアンケートが多かった。一方で、「評価を行っていない」と回答している市区町村も約1/4あった。事業の継続・拡充、質の担保のために、評価は重要である。アンケート等においても、その内容も重要であるため、アウトプット、アウトカムの指標にする項目等ガイドライン案で例示しているので、参考にされたい。

(12) 産前・産後サポート事業を実施しての課題等

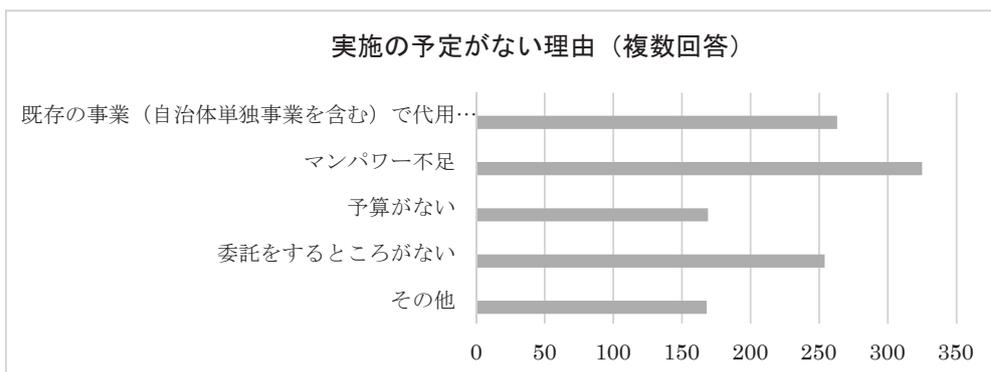
- ・個人情報に関係機関と共有するための手続き。セキュリティ。
- ・産後ママたちが自由に集まったり、子どもが平日、土日祝日関係なく遊べる施設がない。
- ・ケースの個性により支援の方向性や援助内容がある程度一定にしていくこと（クイック会議等実施してはいるが）。
- ・子育て経験者等によるパートナー型は準備が整っているが未活用。
- ・対象者選定の方法、助産師等専門職と無資格者との業務の棲み分け。
- ・事業内容により、人材をそろえることが難しい状況がみられること。
- ・利用者の不安解消などに効果があることは実感しているが、それを評価として客観的に表すものが得られていない。
- ・支援内容を充実するための人材確保。
- ・委託先と利用者の状況について情報共有することが難しい。
- ・すでに実施している母子保健事業とどのように調整して実施していくか。運営の具体的な内容について検討が必要。
- ・利用率が予想より伸びない。 ・支援者の力量アップ。 ・人材の確保
- ・シニア世代への研修後、実際にどれだけ妊産婦や子育て家庭に活かしているのか。
- ・事業そのものを熟知する必要がある。

(13) 1) - (1)で④（実施の予定がない）と回答した自治体に対して

a. 実施予定がない理由（複数回答可）

n = 556

実施の予定がない理由	件数	% (対n)
①既存の事業（自治体単独事業を含む）で代用できているから	263	47.3
②マンパワー不足	325	58.5
③予算がない	169	30.4
④委託をすることがない	254	45.7
⑤その他	168	30.2



<その他の実施の予定がない理由（ ）内は回答数、同様の内容は割愛>

- ・協議ができていない。(13) ・ニーズを把握していない。(12) ・他事業優先・重複(10)
- ・保健師などで対応している。(6) ・事業について情報収集中(4) ・対象者（出生数）が少ない。(2)
- ・必要性がない
- ・月1～2回初産の妊婦、産婦とその子どもを対象に集まる場所を開催しており、保健師、栄養士、母子保健推進員が相談支援等を実施している。
- ・保健師による相談業務、サービスなどの情報提供を行っている。 ・部署との協議ができていない。
- ・産後ケア事業の方が優先事業であるため。 ・市の事業計画にないため。
- ・母子健康包括支援センターの設置等、優先的に取り組むべき事業があるため。
- ・児童福祉部門との協議が必要であるが進展が難しい。

- ・子育て世代包括支援センターにおいて相談業務を充実させるため。
- ・対象者が少ないことが予想され、独自で実施することの費用対効果が不透明。
- ・出生数が少なく、産科からの情報提供もあり、個別対応が可能のため。
- ・ガイドライン等で基準が示されていないこと。他の事業との優先度の兼ね合いによる。
- ・子育て世代包括支援センター開設に向けて準備している段階のため。 ・他事業と一体に考えている。
- ・県の補助事業である、産前産後ケア体制づくり事業に平成28年度から取り組んでいるため。
- ・県外出身の母親が5%程度で、実家のサポートが得られやすい。ニーズも未把握。
- ・必要時は、民間のサポートを紹介している。 ・対応できる専門職の確保が困難。
- ・産婦人科医院と近隣市町との話し合いの中では現在のところ必要ないのではとのこと。
- ・子育て支援が不十分であり、まずは子育て支援体制を整える必要がある。

b. 自治体独自の事業で産前・産後サポート事業と同様の取組 () 内は回答数

- ・妊婦訪問 (101) ・母親学級 (46) ・新生児訪問 (43) ・電話相談 (43)
- ・こんにちは赤ちゃん訪問 (36) ・産婦訪問 (36) ・両親学級 (36)
- ・母子手帳交付時・妊娠届時妊婦相談支援 (30) ・来所相談 (30) ・養育支援訪問 (15)
- ・ファミリーサポート (8) ・乳幼児子育て相談 (5) ・離乳食講習会 (4) ・産後交流会 (3)
- ・福祉担当者・母子保健推進員と対応
- ・周産期養育支援システムをもとに、医療機関と支援を必要とされる妊産婦の情報交換等連携が図れている。また、母子手帳交付時から要支援者をスクリーニングし、訪問や電話・来所相談等、早期から支援を開始している。
- ・全数、保健師により母子健康手帳を交付し状況を把握、必要に応じて相談支援を実施している。産後は全数実施
- ・保健師と栄養士が生後1か月以内に同行訪問を実施(新生児訪問)
- ・町内に居住する全妊産婦に対し、専門職(保健師)による妊娠届出時支援・妊婦訪問事業・産婦訪問事業実施。
- ・ママ友クラブ(妊産婦交流会)、妊婦訪問
- ・新生児・産婦全戸訪問(保健師による訪問)・妊娠中・出産後28日までの全戸訪問・母子健康手帳交付時の保健師による面談で、気になる妊婦や希望者には個別の相談や継続支援を実施。
- ・利用者支援事業(母子保健型)として実施している。
- ・子育て支援センターと妊婦教室の共同実施 ・産後訪問の実施 ・全妊婦と全産婦の訪問実施
- ・すくすく相談(来所による体重・身長測定、発達や離乳食についての個別相談)、子育て電話相談
- ・妊娠中に全員3回の面談を実施(母子手帳交付、後期相談、栄養相談)し、必要な方には訪問
- ・こんにちは赤ちゃん訪問事業(全戸訪問)を第2子以降は保育士も同行し、子育ての悩み等にも対応
- ・健康相談日を設けるほか、子育て支援センター等と連携し支援が必要な人には個別対応をしている。
- ・産前産後保育 ・乳児ママの集い、保健師による妊婦面接での個別支援、特定妊婦への家庭訪問
- ・妊娠届出時保健指導、マタニティセミナー、妊婦支援レター、乳児家庭全戸訪問、妊産婦訪問指導
- ・県独自事業で産後利用できる母乳相談外来補助券を交付(3枚)し授乳支援を行い、市では生後2か月児アンケートを郵送し返信内容で訪問や電話相談を実施している。
- ・妊婦さんの栄養講座、赤ちゃんを迎える親講座、おやこ広場等
- ・妊婦健康相談(月2回)産婦訪問(全産婦)マタニティ・パパママ教室(年8回)子育て健康相談会(月2回)
- ・妊娠後期相談 妊娠28週以降の全妊婦に対する電話・訪問等による相談事業
- ・相談・訪問・教室は常勤保健師と福祉で対応している。
- ・ハビマタセミナー：両親学級として妊娠中の身体管理や育児の実際を伝えることで妊娠中の不安を解消し、安全な分娩、円滑な育児の開始を図れるよう、必要な知識を提供する
- ・妊娠届出時に保健師が全数面接し、妊娠中も適宜相談に応じている。産後は、新生児訪問・こんにちは赤ちゃん訪問や子ども家庭支援センターで育児相談に対応できている。
- ・助産師を講師として、タッチケア教室を実施。教室の中で、助産師、保健師による相談支援を実施。
- ・マタニティ教室を年3回実施しており、対象となる妊婦さんには個別に電話連絡を行い体調や生活状況を把握している。マタニティ教室に参加した方には仲間づくりができるよう働きかけ、参加できない方で希望があれば個別にアドバイスを行っている。また、産後必要な方には早期の新生児訪問や電話訪問を行っている。
- ・妊婦訪問1回、妊婦学級・両親学級3回コース、産婦・乳児訪問2回、2か月児育児相談会
- ・産婦・新生児訪問：産前からのハイリスク者や低出生等のハイリスクな者に対してはできるだけ早くに訪問を行い、状況の把握に努め、状況によっては、行政が継続的に訪問等で支援したり、子育て支援センターやすくすく子育て相談の紹介を行ったりする。
- ・母子保健推進員による初産妊婦等訪問 ・母子保健推進員による訪問活動、教室活動。
- ・ホームスタート、保健師等による訪問事業

- ・全体の対象人数も少ないので、母子健康手帳交付から気になる妊産婦には地区担当保健師が個別に電話や訪問等で相談や支援を行い、必要に応じてサービスにつなげるなど。
- ・妊娠届の際に記入、保健師と面談し状況把握 マタニティセミナー、マタニティクッキング実施時に相談支援
- ・家庭訪問（保健師・助産師・栄養士）、母子保健推進員訪問、母親学級、妊婦・母乳・育児相談
- ・産後の家庭訪問 ・主任児童委員による声掛け、見守り活動 ・子育て相談員
- ・産前については、定期健康相談、産後については育児相談が毎月あり。他、母子手帳交付時のアンケートより、地区担当保健師が必要時に訪問。
- ・毎月1回子育て支援センターにて妊産婦を対象とした育児相談を実施。従事者は、助産師・保健師・栄養士。
- ・定例の妊婦相談、母子健康手帳交付時のアンケート結果により妊娠中から電話や訪問などで支援を実施。産後は、産婦人科からの連絡により訪問などで支援を実施。
- ・母子手帳発行は全て保健師にて行い、支援の必要と思われる対象者には母親教室や電話等にて個別に支援をしている。また、乳幼児全戸訪問は全て助産師又は保健師にて行い、集団支援の場として2～4か月児対象のフレッシュママの会、子育て相談等の利用を勧めている。
- ・母子健康手帳交付時に集団指導（妊娠中に気をつけたいことや母の体調、泣きへの対応等）と全員に個別面接を実施。その後必要に応じて電話・面接・家庭訪問等実施。
- ・マタニティ教室及び妊婦訪問、おっぱいケアを実施。
- ・パパママサロン（産前教室）、母乳育児相談、乳幼児相談（保健師、助産師、栄養士）、電話・訪問・来所による相談は随時保健師が実施。 ・自治体独自では、なし。NPO等で実施。 ・母子保健推進員による産前産後訪問
- ・妊娠届出時に保健師が面談、面談が行えなかった場合は電話・訪問により状況確認を実施。ハイリスク妊婦には継続訪問等フォローしている。産後は保健師による新生児訪問全戸実施し、その際にエジンバラ点数表を使用し産後の精神状態の把握に努めている。
- ・保健師が全ての新生児の家庭を訪問している。初産、要支援家庭は複数回訪問としている。
- ・母子保健事業や保健師による家庭訪問を行っている。乳児健診時には、臨床心理士による育児相談も実施している。
- ・こんにちは赤ちゃん訪問を実施（第1子目を助産師・保健師、第2子目を子育て支援センター保育士が訪問）養育支援が必要な家庭にはその後養育支援訪問を行ったり、乳幼児相談・健診にもつなぎ、継続支援を図っている。
- ・ケアサポート事業、乳児家庭全戸訪問事業、養育支援訪問事業等により子育て支援関連部署と連携を図る
- ・母子保健推進員の活動（訪問、ママのほっとサロン等）、助産師による電話相談や訪問等
- ・保健師・母子保健推進員による乳児家庭全戸訪問事業、養育支援訪問事業
- ・母子健康手帳交付時における保健・栄養の個別指導実施。妊婦健診での有所見者へのフォロー。社会福祉協議会やこどもセンター（福祉課管轄）でのマタニティクラス。その他随時相談に対応
- ・妊婦・赤ちゃん訪問・育児相談（日にちを設定しての相談会）・電話や来所による相談への対応・ファミリーサポート（委託事業）にて産後1か月間のみヘルパー類似サービス
- ・子育て世代包括支援センターを設置し、母子保健コーディネーターが妊娠8か月のすべての妊婦に対して電話相談。出産後は、生後1か月以内に電話相談しながら、赤ちゃん訪問の予約している。母子保健コーディネーター等による要支援妊産婦への電話や家庭訪問等による支援。必要時支援プラン作成し継続支援しているため。
- ・マタニティ教室、すこやか初孫教室、7、8か月離乳食教室
- ・ファミリーサポート事業、ホームスタート事業
- ・年2回、保健師、保育士、小中学校養護教諭による会議を開催し情報交換や連携を図っている。
- ・育児ママヘルプサービス、ファミリーサポート事業
- ・妊婦教室：未来のパパママ教室、母乳相談、産後ケア訪問事業
- ・当町に住所を有する全妊婦を対象に妊婦訪問を実施し、妊娠経過の確認及び産前・産後の体調や育児等に関する相談対応を行っている。フォローが必要な妊婦については、課内の福祉担当者や情報共有しながら支援を行っている。
- ・①2か月児訪問②産後健診③おっぱい相談④離乳食相談会（ハッピー育児会・ステップアップ離乳食講座）、ファミリーサポート
- ・各区保健福祉センターにおいて、妊婦教室、育児教室、離乳食講習会を開催している。また、父親の育児参加啓発のためのセミナーを市内各所で開催している。
- ・乳幼児すくすく相談 小児科医の健康相談 産後子育てサポート事業 家庭児童相談員による相談支援
- ・母子保健相談：妊娠初・中・後期ごとに妊婦健診票を渡しながら相談に応じている。
- ・パパママセミナー、すくすく育児相談、のびのび子育て相談、子ども家庭支援員訪問事業など。
- ・妊産婦に対して母子保健推進員の専門職による訪問を行い、状況により民間のファミリーサポートや一時保育の案。
- ・利用者支援専門員（助産師）による個別支援 ・特定妊婦に対して保健師によるフォロー
- ・ハイリスクの妊産婦や希望のある妊産婦には訪問等を実施している。
- ・育児サロン 1回/月 対象：1歳未満の親子 内容：交流会、育児・栄養個別相談など
- ・子育て支援センター、すくすく広場で相談支援 ・子育て支援センターとの連携

- ・妊娠届出書によるハイリスク者をスクリーニングし必要に応じて家庭訪問や電話相談などを実施。
- ・赤ちゃん相談ダイヤル、これから出産を迎える人のためのパパママセミナー
- ・母子健康手帳の発行時にアンケート調査を実施すると同時に保健師、栄養士との面接により保健指導を実施。相談や訪問についても案内しており、医療機関との連携や子育て担当課とも連携して、特定妊婦や希望者などに対応。
- ・妊娠届出書にアンケートを掲載（14項目）し、支援の必要な妊婦の把握に努めている。
- ・児童委員の独自の取り組みとして、月に1回程度母子健康手帳交付の場に入り、児童委員を妊娠中から知っていただくようにしている。
 - ・地域子育て支援拠点事業
 - ・産後ヘルパー事業
- ・子育て支援センター、子育て支援センターが実施しているホームスタートでデイサービス型とアウトリーチ型を実施。
- ・母子健康手帳交付時より随時相談事業に取り組んでいる。また、福祉担当者・母子保健推進員と連携をとり対応。
- ・母子保健推進員による妊産婦の訪問、新生児訪問等。
- ・母子手帳交付時は、専門職が対応をして、特定妊婦は産前から訪問等でフォローし、産後は保健師、助産師で全戸訪問にて対応しているため。
- ・両親学級・妊産婦・乳幼児保健相談・離乳食実習・ルーキーママの集い・新生児訪問・乳児訪問
- ・専門職による親子手帳交付全数面接指導【27年度601人】、マタニティスクール【年6回1クール3回】、妊産婦訪問指導【27年度実人員490人】、新生児（未熟児）乳児訪問指導【27年度530人（保健師・助産師・母子保健推進員）】、赤ちゃん広場（生後1～3か月児）年6回
- ・子育てサロン：子育て中の親子が交流できる場を月に1回設けている。
 - 妊婦、産婦、新生児訪問（主任児童委員との同行訪問）
 - 両親教室
 - 子育て相談会
 - 育児支援家庭訪問事業（保健師、助産師、栄養士、ヘルパー等の訪問）
- ・妊婦、乳幼児及びその保護者を対象とした相談会を実施している。子育て支援センターの事業と共同開催し、出産や育児に関する疑問や不安を相談できる機会と、妊婦・乳幼児を持つ親が交流を図る場を提供している。
- ・町の施策として特定不妊・一般不妊治療費の助成を実施。依頼事業として新十津川農業高校で思春期セミナーを実施。
- ・H28年度より子育ての全般的な相談の窓口として、子育て支援センターに「子育て支援相談室」を設置。専任の保育士がいる。その他、多くは妊産婦訪問、乳幼児健診で対応している。
- ・妊婦訪問事業：全妊婦を対象に初産婦では妊娠15週と20週の2回、経産婦では20週の1回、保健師と管理栄養士が家庭訪問を行う事業。
- ・妊娠期や育児期の町民を対象にし嘱託助産師による子育て講話や個別相談を年12回程度実施。
- ・子育てボランティア養成講座を開催している。（子育て支援係）
- ・保健師による妊娠届出時面談、妊娠届出時各種交付（妊婦健診受診票・胎児4D超音波検査助成・健康づくり商品券）、妊婦健診交通費助成、出産前宿泊費助成金交付、特定不妊治療費助成事業、健康教育（妊婦；マタニティクラブ、妊婦とその夫；両親学級）、保健師による乳児家庭全戸訪問事業、保健師・栄養士・歯科衛生士による個別相談（来所・訪問）、妊娠受容・養育困難等ハイリスクケースへの支援（医療機関、要保護児童対策協議会等との連携）、乳幼児健診、親子あそび教室など
- ・産前：マミーズプラザ（妊娠期支援事業）、マミーズ広場（子育て支援センター事業）産後：カンガルー教室（タッチケア教室）、子育て支援センター各種広場（0歳～就学前の児と保護者が対象）
 - 妊娠期～乳児期まで子育てアンケートを実施。新生児訪問の際はEPDS、ボンディングなどの質問票により、ハイリスクの方には、定期的に保健師よりアプローチしている
- ・妊婦支援事業マタニティサロン（妊婦教室）、救急時対応に備えた情報提供システム、妊婦健康診査等交通費助成事業、ハイリスク妊婦訪問
- ・母子手帳交付以外に妊娠25週以降に全妊婦と面接し指導している。
 - また、ハイリスク妊婦（特定妊婦）は虐待予防の観点から要保護児童対策地域協議会の実務者会議にて報告し、支援内容を確認している。
- ・母子手帳の交付時から保健師が関わり、体調の確認や今後利用できるサービス等の説明を行い母親と保健師の関係性の構築づくりとしている。また、妊娠中期には夫婦そろえての面談を行い、出産にむけた体調や身体の変化、ホルモンバランスの変化から見られる気持ちの変化などについて説明し、産後うつにならないようにまた夫婦で乗り切れるよう、助産師（非常勤）と保健師が関わっている。その後も出生届の時に退院後の所在や家庭訪問の確認を行い、里帰り等で町内を離れる場合をのぞき、極力2週間以内の訪問（新生児訪問）に努め、児の状態を把握するとともに病院から家に戻り生活することで生まれる母親の不安など傾聴しながらエジンバラ質問票をとるなど産後うつ予防にも努めている。また町外出身者で、町内に支援者がいない場合にも保健師の家庭訪問によりフォローを行っており、事業としての打ち立てはないが近い事業実施しているものと考えている。そのため上記内容について「実施なし」とはしたが、今後はこの既存事業を元に産前・産後サポートの内容にしていければと検討している。
- ・産後ヘルプサービス（産後1か月、育児家事支援ヘルパーを派遣）
- ・「孫育て教室」昔と今の子育て事情の違いと心構えについての講義。
 - ・すこやか初孫教室

- ・ちびっこクラブで家族同士の交流を図り、情報交換を行い育児不安の解消や保護者がリフレッシュすることを目的とする。保健師による相談・訪問、およびキッズふれあい広場（子育て支援の遊び場）にて対応
- ・社会福祉協議会による有償ボランティアの家事手伝い ・ヘルパー派遣
- ・子育て世代包括支援センターを設置し、母子保健コーディネーター・保育コンシェルジュの配置や専用電話の開設等相談体制を整備。
- ・プレマクラス年6コース、1コース4日間。内容は妊娠中の過ごし方、歯ッピー講座、お母さんと赤ちゃんの栄養、先輩ママとの交流、プレママ子育て体験。保健師等による妊婦訪問。
産後においては乳児全戸訪問を保健師、助産師で実施しており、母親の相談にのっている。
- ・はじめまして赤ちゃん（窓口：保健センター）
対象：区内在住の妊婦、4か月までの乳児とその母
内容：心理士・助産師による赤ちゃんの気持ちやママの気持ちに関するミニ講座、赤ちゃんとの手遊びの紹介、情報交換やママ友達づくりもできるグループワーク、赤ちゃんの体重測定 費用：無料 各保健センター月1回
- ・平成29年度より妊婦面接・相談事業を実施予定 事業名：産後の育児支援 内容：委託助産師による家庭訪問で沐浴指導、乳房の管理を実施（一部自己負担金あり）区内20か所に「子育てひろば」が開設され、産前の参加も可能となっている。そのほか多胎児の会、助産師育児相談を設けて産婦の相談への対応を行っている。
- ・①産前産後支援ヘルパー…産前産後・他市同時出産・産後うつ等精神的な不調がある方などのお宅にヘルパーを派遣して、育児や家事の支援をする ②ホームビジター…産後の体調不調時等
- ・孫育て講座開催（受講後10か月健診で母子との交流）、保健推進委員による地域交流や育児相談の場づくり
- ・産前産後において体調不良のため家事育児が困難であり、同居の親族等から家事育児の援助が受けられない者に対し、法人等が行っているヘルパーサービス等にかかる費用の一部助成を行う
- ・産婦・新生児訪問や2か月児訪問（乳児全戸訪問事業）、養育支援訪問事業等を通じ、子どもの発育・発達を確認すると共に、母親の精神的な支援を行っている。産後うつや、精神的に不安定な産婦には、専門医や臨床心理士による相談会への参加を勧める。健診以外でも、0歳児の遊び場や、健康相談等個別相談にも対応している。
- ・2か月児全数訪問事業、養育支援訪問
- ・〇〇マタニティスクール：希望者と妊娠5～7か月頃の妊婦を対象に、妊娠後期～産後の心身の変化に関することや栄養、歯のブラッシングやおむつ交換等の講演・演習・指導を実施したり、歯科医師による歯科検診を実施する。
- ・母子保健推進員による訪問：妊娠前・中・後期、生後2か月頃に訪問にて、妊婦通信、育児通信を配布。妊娠時の悩み、育児不安等があれば保健師へつなぎ、個別対応を行う。
- ・マイ保育園制度（県民間保育園連盟による）
- ・産後安心ヘルプサービス事業
- ・2か月の児と母親に対し、保健センターにて助産師による母乳相談・育児相談を実施している（全児対象、個別通知送付）。また、育児サロンを保健センターにて隔週で開催し、保育士OBにサポーターを依頼し、育児相談も実施している（自由参加）。
- ・MCG、7か月児相談、離乳食教室、プレバママ教室 ・開業助産師等による授乳育児相談助成
- ・こどもかんふぁ（圏域内の市町村及び病院ケースワーカー、助産師の連携会議） ・ママサポートプログラム
- ・mama's café：妊娠期から子育て世代の親対象。地域のシニア世代が運営するカフェと合同で開催。親同士や地域の方との交流ができる場。 ・産前・産後ヘルパー利用費補助事業
- ・OBU ママ&パパサロン（妊娠中から産後まで3回コースの教室）・NPOによる訪問型相談支援事業、産褥期の助産師による訪問支援、1歳児家庭への保健師による訪問支援
- ・母子手帳交付時に全ての妊婦に保健師が面接、新生児訪問時に当村の母子保健事業の一覧を渡し説明、母乳育児相談の費用補助、育児講座、0～1歳児まで3か月毎の健診（乳児健診）
- ・2か月親子講習会：市内の公民館、行政サービスセンター等12か所で、初めての子育てをする生後1～2か月の子を持つ母親を対象に実施している。内容については、助産師によるタッチケア、参加者同士の交流、地域の子育て情報の提供、保健センター（保健師）の役割の周知等の内容で、月1回実施している。場所によっては、地区の自治会婦人部等の手伝いがあり、教室の後にも地域で会った際には、母子に声をかけてくれている。
- ・産前産後ヘルパー派遣事業を子育て部局で実施中
- ・ヘルパー派遣事業：1回1時間半20回まで 月～土8時～18時 利用料900円/回（所得により450円又は無料）スマイル相談（臨床心理士による保護者のメンタル面の相談）
- ・親子の絆づくりプログラム「赤ちゃんがきた」
- ・産後ヘルパー派遣事業：産後4か月までの産婦で支援がない等、ヘルパーによる育児支援が必要と認められる場合にヘルパーを派遣する。 ・産前・産後家事支援サポーター派遣事業
- ・保健センターとその中にある子育て広場や保健師や保育士などの専門職により相談・支援を実施。また子育てサポーターや住民ボランティア団体によるサポートもある。
- ・産前には、母親教室の開催や村の子育て支援制度（助成等）について説明を行っている。また、必要時には、家庭

訪問を実施。産後には、新生児訪問や月に一度子育てサロンを実施し、お母さん同士の交流の場づくりや、子育て、育児についての相談に応じている。在宅児のお子さんには全て声を掛け、ほぼ毎回全員に参加してもらっている。体重増加等、発育が気になるお子さんに関しては、訪問による身体計測を実施している。

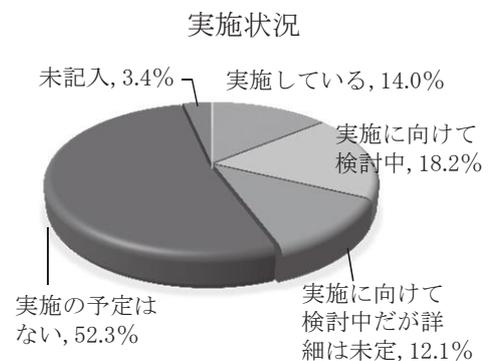
- ・母乳相談事業：委託先の助産院で、6か月以内の産婦とその児が母乳栄養をはじめとする育児相談や育児手技等の相談支援を受けることが出来る。自己負担1000円/回、3回まで。
- ・妊婦さんのつどい、赤ちゃんのつどい、妊婦さんと赤ちゃんのつどいの同時開催、すくすく計測相談会等の行事を行い、町内の妊婦さんや母親が交流したり、相談できる体制をとっている。
- ・イクじいイクばあ養成講座 ・出生時の面接、2か月児の1人1時間の面接及び相談
- ・2か月児相談、もぐもぐ乳児相談（離乳食指導） ・助産師ケア助成券 ・子育て応援券の利用の中でも支援している。
- ・母子手帳交付、産婦人科等からの連絡で把握した支援を要する妊産婦に対し、母子保健担当保健師、福祉課職員でケース検討を行い、保健師による訪問の他、子育て支援センター、母子保健推進員、民生委員等による見守り・声かけを行って新生児訪問に確実につなぎ、在宅助産師の支援も得られるようにしている。
- ・妊婦は全数保健師面接を実施。島内に産婦人科医不在のため、妊婦健診の一部および出産は本土にて実施。出産後には小児科医不在のため母子になにかあれば即へり搬送になるため、出産後1か月健診後に帰島するよう妊婦への面接で説明している。保健師は保健所に配置なく、新人1名の配置で、母子保健事業のみに専念できない実態がある。

2) 「産後ケア事業」

(1) 「産後ケア事業」の実施状況

N = 1033

実施状況	件数	% (対N)
①実施している	145	14.0
②実施に向けて検討中	188	18.2
③実施に向け検討中だが詳細は未定	125	12.1
④実施の予定はない	540	52.3
⑤未記入	35	3.4



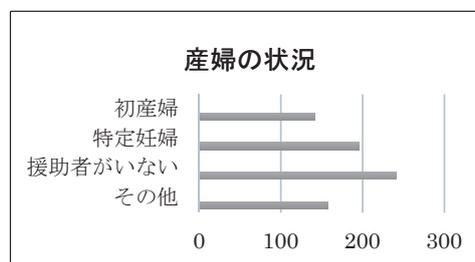
「実施している」、「実施に向けて検討中」が333自治体（31.9%）、「実施に向けて検討中だが詳細は未定」まで含めても458（44.3%）であった。

以下、2) - (1)で①または②と回答した市区町村に対する質問

(2) 対象とする産婦の状況（複数回答可）

n = 333

産婦の状況	件数	% (対n)
初産婦	141	42.3
特定妊婦	196	58.9
援助者がいない	241	72.4
その他	158	47.4



n : 2) - (1)で①または②と回答した自治体数

<その他の対象とする産婦の状況>

- ・心身の不調及び強い育児不安 ・経産婦 ・出産後に育児支援を必要とする産婦
- ・母子健康手帳交付時面接で保健師が必要と判断した者 ・産後1年未満の産婦
- ・産後1年以内の母 ・出産後6か月以内の産婦全て ・産後2か月未満の産婦
- ・EPDS 高値や育児不安、体重の増え等で継続訪問が必要な人
- ・ハイリスク産婦（産褥期回復および育児について不安がある産婦）
- ・育児不安がある、要母乳相談 ・心身の専門的ケアが必要な産婦
- ・若年親、精神的に未熟、不安定。望まない妊娠による出産等、親の精神状態が不安定で安定的な養育が難しいと思われる時。特に強い育児不安がある者で、経済的事由で他のサービスが受けられないとき。その他の支援が必要と

認められるとき。

- ・多胎、未熟児を出産後の産婦
- ・休養・リフレッシュ目的の利用希望者
- ・産婦健診等母子保健事業で必要と判断された人
- ・医療行為を要しない母子
- ・母子保健医療対策総合支援事業実施要綱産後ケア事業運営要綱の対象者
- ・子ども家庭支援センターの判定会議を経て対象者を決定
- ・当市に住民票がある母児

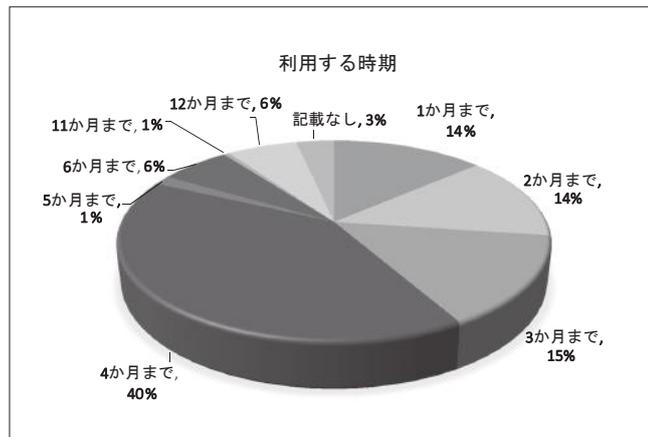
対象とする産婦の状況では、「援助者がいない」、「特定妊婦」、「初産婦」が多かった。産後ケア事業は、産婦の身体的な回復のための支援や精神的安定、授乳の指導及び乳房のケア等、助産師等専門職による保健指導やケアが中心となる事業であることから、対象者を要支援者として定めている市区町村が多いと思われる。初産婦と経産婦については、それぞれに困難さがあると考えられるため、心身の不調等ある場合は、初産婦、経産婦ともに事業の対象者とする事が期待される。

(3) 利用する時期

①定めている206 (73.6%)

n = 206

月数	件数	%
1か月まで	28	13.6
2か月まで	28	13.6
3か月まで	30	14.6
4か月まで	83	40.3
5か月まで	3	1.5
6か月まで	13	6.3
11か月まで	1	0.5
12か月まで	13	6.3
記載なし	7	3.4



②定めていない 36 (12.9%)

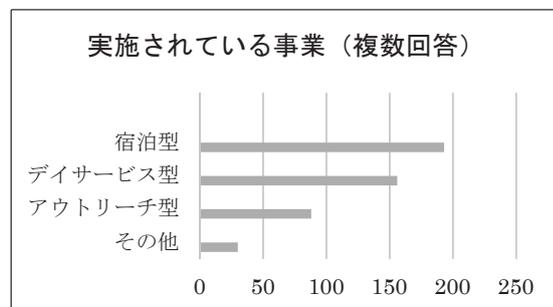
③ケースによる 38 (13.6%)

産後ケア事業の利用対象としている時期については、産後4か月までが40.3%と最も多く、次いで3か月まで14.6%、1か月までと2か月までが13.6%であった。一方で、6か月までと12か月までが各6.3%あった。産後の母親の心身の回復と安定、育児や生活全般の安定等考慮し、産後4か月頃をひとつの目安としている自治体が多いと考えられる。一方で、「定めていない」、「ケースによる」が各13%前後みられた。

(4) 実施している事業 (複数回答可)

n = 333

実施している事業形態	件数	% (対n)
宿泊型	193	58.0
デイサービス型	156	46.8
アウトリーチ型	88	26.4
その他	30	9.0



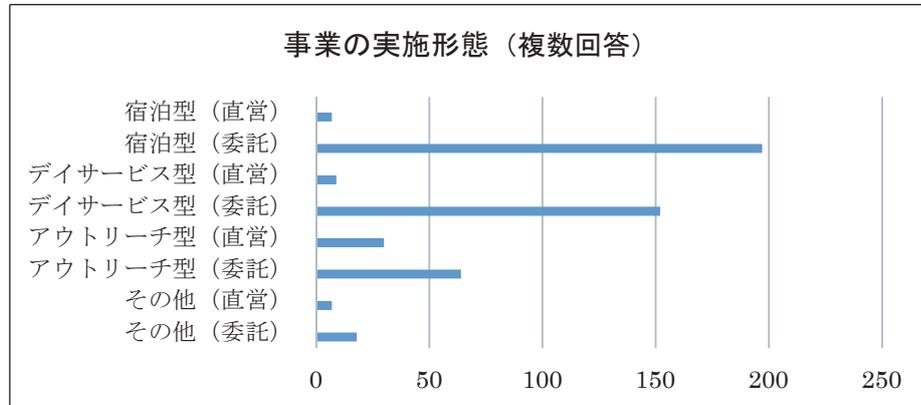
<その他の実施している事業>

- ・助産師による乳房ケア
- ・授乳指導
- ・育児相談外来の利用料金助成
- ・ナイトケア
- ・産前産後のケア事業

産後ケア事業の実施形態については、宿泊型が最も多く58.0%、次いで、デイサービス型46.8%、アウトリーチ型が26.4%であった。重複して実施している自治体も多くみられた。

(5) 事業の実施形態（複数回答可）

実施形態	直営	%	委託	%	計	%
宿泊型	7	3.4	197	96.6	204	42.1
デイサービス型	9	5.6	152	94.4	161	33.3
アウトリーチ型	30	31.9	64	68.1	94	19.4
その他	7	28.0	18	72.0	25	5.2



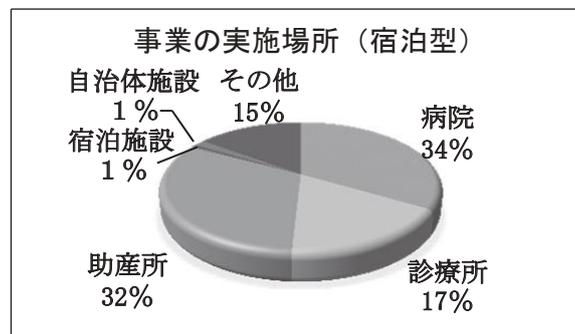
実施形態では、宿泊型がもっとも多く204件、次いでデイサービス型だった。また直営実施か委託しているかについては宿泊型とデイサービス型では95%前後が委託であり、アウトリーチ型では、直営実施が少し増え31.9%だった。

(6) 事業の実施場所（複数回答可）

① 宿泊型

n = 352

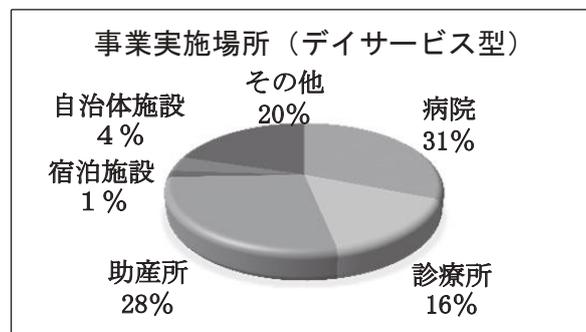
実施場所	件数	% (対n)
病院	118	33.5
診療所	61	17.3
助産所	113	32.1
宿泊施設	3	0.8
自治体施設	5	1.4
その他	52	14.8



② デイサービス型

n = 312

実施場所	件数	% (対n)
病院	97	31.1
診療所	49	15.7
助産所	86	27.6
宿泊施設	5	1.6
自治体施設	12	3.8
その他	63	20.2



事業の実施場所では、宿泊型では病院（33.5%）、助産所（32.1%）、診療所（17.3%）、デイサービス型では病院（31.1%）、助産所（27.6%）、診療所（15.7%）と順位は変わらなかったが、デイサービス型では、宿泊施設や保健センター等の空部屋を使用する自治体施設が少し多く、デイサービス型で、多様な

実施方法を工夫していることがうかがえた。その他の実施場所では、宿泊型では産前産後ケアセンター、大学施設、お産センターなど、デイサービス型では宿泊型と同じ施設に加えて助産師会、保育施設などがあげられていた。

(7) 直営の場合の実施者の職種及び従事者数（非常勤職員含む）

直営実施の職種 n = 242

職種	人数	% (対n)
保健師	97	40.1
助産師	55	22.7
看護師	9	3.7
心理職員	5	2.1
保育士	12	5.0
その他	64	26.4

- <その他の職種>
- ・母子支援ヘルパー
 - ・小児科医師
 - ・言語聴覚士
 - ・精神保健福祉士
 - ・臨床心理士
 - ・栄養士

直営の場合の実施担当者では保健師が多かった。委託実施の多い宿泊型やデイサービス型では助産師が多いが、直営実施はアウトリーチ型でやや多く、保健師が訪問しているケースが多いと推測される。

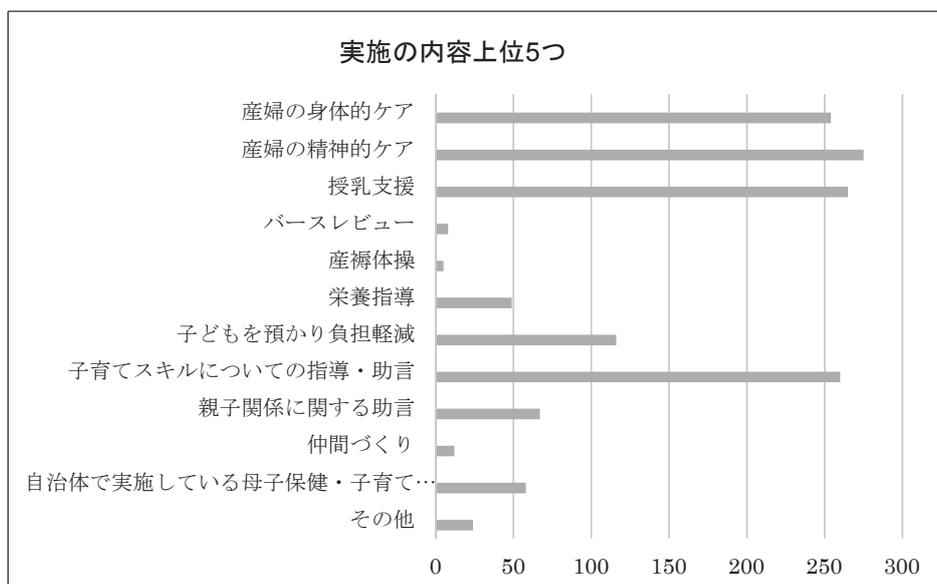
(8) 実施内容について（上位5つ）

n = 333

実施内容	件数	% (対n)	実施内容	件数	% (対n)
産婦の身体的ケア	254	76.3	子どもを預かり負担軽減	116	34.8
産婦の精神的ケア	275	82.6	子育てのスキルについての指導・助言	260	78.1
授乳支援	265	79.6	親子関係に関する助言	67	20.1
バースレビュー	8	2.4	仲間づくり	12	3.6
産褥体操	5	1.5	自治体で実施している母子保健・子育て支援に関するサービスの情報提供	58	17.4
栄養指導	49	14.7	その他	24	7.2

<その他の内容>

- ・家事、育児の支援（ヘルパー型）
- ・乳児ケア（乳児の健康状態、体重、発育等）の確認
- ・子育て総合センター及び健康センターとの調整による産後ケアプランの作成に関すること
- ・発達支援
- ・その他必要とする保健指導・相談



実施内容では、「産婦の精神的ケア」、「授乳支援」、「子育てのスキルについての指導・助言」、「産婦の身体的ケア」の4項目が突出して多かった。これは、産後ケア事業の目的とも合致する。次いで多い「子どもを預かり負担軽減」は、産後間もなくの褥婦・産婦に対してレスパイト的な利用を見込んでのことと考えられ、これも、同事業の目的に合致する。一方で、お産を振り返り肯定的に捉えることで前向きな育児が期待される「バースレビュー」は2.4%と低く、未だ認知度が低い、マンパワー不足などが理由と考えられる。

(9) 利用者の自己負担額

- ①宿泊型では4,000円～10,000円が多く、平均すると1泊2日（3食）で6,963円であった。
- ②デイサービス型では、1,000円～4,000円が多く、平均では3,263円であった。
- ③アウトリーチ型では、500円～2,000円が多く、平均では765円であった。

(10) 利用者の所得に応じた配慮として自己負担額の軽減

生活保護世帯や低所得者世帯に対する利用料の軽減については、行っている68.5%であった。軽減率は、生活保護世帯は「全額」53.2%、「半額」22.4%、所得に応じて「段階的に軽減率を設けている」24.4%であった。低所得者世帯は、周囲からの支援を得づらい等社会的リスクが高いと考えられるため、ガイドライン案においても「利用料の減免処置等の配慮が行われることが望ましい」としている。

(11) 利用期間の制限

- ①宿泊型：本事業の要綱で「7日以内」とされていることから（宿泊型のみ）、「7日以内」が97.6%、「制限なし」2.4%であった。
- ②デイサービス型：要綱では、利用期間についての制限はないが、「7日まで」が89.6%、「制限なし」10.4%であった。
- ③アウトリーチ型：要綱では制限はないが、「12日まで」としている自治体が多かった。

(12) 利用者がサービスを利用中にけがをした場合などの保険

- ①加入している 94 (40.2%)
- ②加入していない 140 (59.8%)

利用者がサービスを利用中にけがをした場合の保険については加入している40.2%、加入していない59.8%であった。

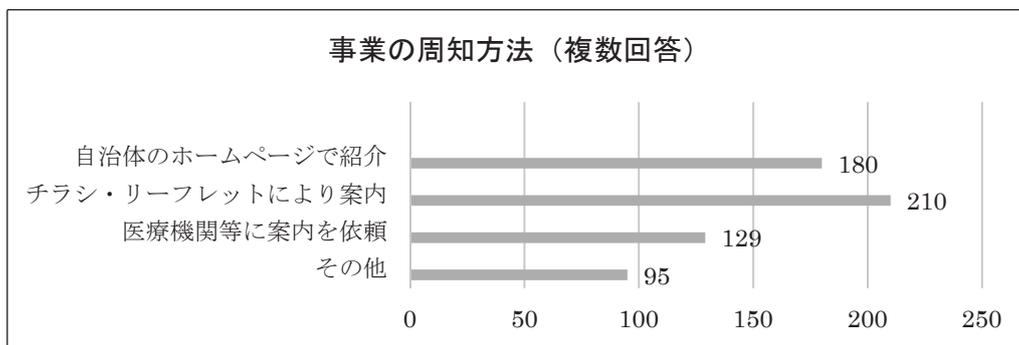
事業実施にあたっては、安全面、衛生面には十分配慮することが必要だが、万一の場合に備え、今般のガイドライン案では、「賠償責任保険に加入することが望ましい」としている。

(13) 事業の周知（複数回答可）

事業の周知方法		n = 333	
周知方法	件数	% (対n)	
自治体のホームページで紹介	180	54.1	
チラシ・リーフレットにより案内	210	63.1	
医療機関等に案内を依頼	129	38.7	
その他	95	28.5	

<その他の周知方法>

- ・対象者を限定するため対象と思われる方に直接個別に案内
- ・母子保健事業等で周知
- ・妊娠期の全妊婦面接において
- ・妊娠届出時に登録者にメール
- ・母子手帳交付時、訪問、電話、ケーブルTV、妊娠届出時の面接、妊婦健診助成券に申請書添付
- ・地元の新新聞
- ・子育てアプリ
- ・妊娠9か月時の個別面談
- ・新生児訪問時に母へ紹介



事業の周知方法では、「チラシ・リーフレットにより案内」54.1%、「自治体のホームページで紹介」63.1%、「医療機関等に案内を依頼」38.7%であった。本事業は、一般住民の認知度が低いことから周知は重要であるが、一方で、本事業は専門的ケアや保健指導を受ける事業であるため、対象となる方への正確に伝える必要がある。そのため、各自治体では母子健康手帳交付時等母子保健事業時に、担当保健師から説明しながら直接手渡ししていることが最も多いと考えられ、加えて、自治体のホームページでの広報、妊婦健診や産婦健診を委託している医療機関に協力を依頼するなど重層的に行っていると思われる。そのことは、産後ケア事業を「実施している」、「実施の予定」を合わせても333件（(2) - (1)）であるが周知方法では614件の具体的な回答が得られたことから推測される。事業の拡充、定着には、最近の母親たちが目にしやすいSNSやメディアの活用等、さらなる工夫も必要と思われる。

(14) 実施にあたり法令的に困難だったこと

- ①ある 12 (5.2%) ②ない 218 (94.8%)

【困難だった法令】（ ）内は件数

- a. 医療法 (6) b. 建築基準法 (0) c. 旅館業法 (2) d. その他 (4)

<その他の内容>

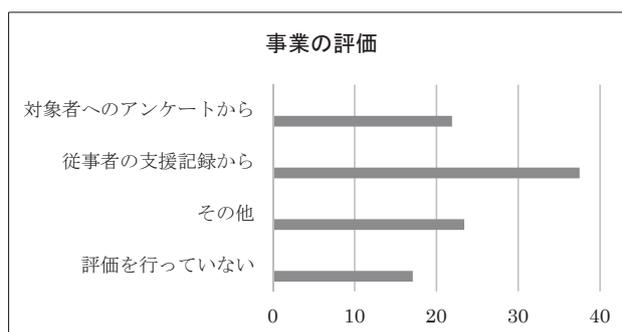
- ・消防法の規定を満たした施設の経営状態が安定しているか財務診断を行った。
- ・産後ケア事業運営要綱
- ・地方自治法

事業を開始するにあたり、困難だった法令があると回答した自治体は5.2%だった。そのうち、医療法との関係に困難さを抱える自治体が6件あった。多様化する母親のニーズに沿う事業にしていくため、各方面の努力が続けられているところである。

(15) 事業の評価（複数回答可）

n = 333

評価方法	件数	% (対n)
対象者へのアンケートから	73	21.9
従事者の支援記録から	125	37.5
その他	78	23.4
評価を行っていない	57	17.1



<その他の評価方法>

- ・対象者への電話または面談
- ・委託機関との連絡会議
- ・産後ケア事業会議から
- ・実施施設の担当者会議での実施状況の把握
- ・ケース会議及び懇談会で実施
- ・利用者、委託医療機関から利用状況・感想等を聞き取り
- ・利用実績
- ・事業利用前後のケース状況の比較により効果測定する
- ・対象者との面接（訪問）
- ・保健師のフォロー
- ・委託助産院と随時、情報共有、検討している

事業の評価では、従事者の支援記録から（37.5%）、対象者へのアンケートから（21.9%）が多かった。その他では、担当者、関係機関との会議・情報共有が多かった。事業の継続拡充、質の担保のために評価は重要である。アンケート等の内容も、満足度だけでなくアウトカム指標とするものを想定しながらアウトプットとなる項目を入れるなどの工夫が必要と思われる。

(16) 事業を実施して課題等

- ・実施助産所の質の均一化とレベルアップ
- ・事業の対象者が利用しやすい周知方法と社会体制づくり
- ・委託先は1か所産科医療機関の空床を利用しているため、タイムリーに利用できない。
- ・事業を実施できる施設、助産師が少ない。対象者の選定、里帰りの方への支援
- ・適切な施設（給湯、シャワー設備等）の確保、利用者の送迎、個人情報との関係機関との共有の手続き等
- ・精神疾患を持つ母親や家庭基盤が弱い母親が増えている。継続支援が課題。
- ・デイサービス型は、本町は面積が広く施設まで遠いため利用が限られる。アウトリーチ型の委託先がない。個人経営の委託先は不安がある。
- ・委託医療機関ごとの受けられるケアの内容、利用者の要望と受けられるケアのギャップ、医療機関ごとの自己負担額が異なること（ショートステイ、デイケアとも）。
- ・今年度までは県の事業として実施してきたが、本町の利用実績はなく、また来年度から町外の委託先で実施するが（町内に受託先がないため）遠いため、必要性、利便性、事業の周知方法などを検討していく必要がある。
- ・対象者の把握（必要と思われるケース利用に至らないことも）、自己負担を設けると利用者が減ってしまうこと。
- ・利用者が少ない。メンタルの既往を持つ者や産後精神的不安や産後うつ状態となった者への対応に苦慮している（精神科受診は拒否、産後ケアは希望するが該当外となるため）。
- ・出産した産科との調整（他の産科に任せることへの戸惑いがある様子）
- ・利用者がいない。契約している助産所が当市から車で1時間と遠方。
- ・上の子は一緒に利用できないため、上の子が未就園だと利用しにくい。
- ・委託先の病院の3床を週1回近隣5町と契約しているため、タイムリーな利用ができない。
- ・宿泊型に訪問型を加え、産後ケア後も継続的な支援としたい。対象者の解釈が難しい。
- ・育児不安がある者、という対象者の条件は数値化が難しい。対象者は児を連れて移動することが難しい場合もあり、デイサービスの利用は今のところない。
- ・委託先の医療機関も出産が優先のため、ベッドの確保が課題。
- ・上の子の託児、客観的な評価基準、周知、適切な保険が見当たらない。
- ・効果の評価が難しい。
- ・区民のニーズの増加に対応した予算、委託先の確保、利用後の継続支援の仕組みづくり
- ・出産した病院から産後ケア施設に移る際に診療情報提供書と移送費を支給する予定だが、補助金の対象ではない。
- ・利用者が産後ケアを行っている医療機関に偏る傾向があるため、他の地域の住民に対して、アウトリーチによるサービスのつなげ方の工夫が必要となってくる。
- ・従事者を助産師に限定すると十分な事業所を確保することが困難な場合がある。また助産師の質の標準化を図ることが困難である。
- ・マンパワー、施設、予算がないため、アウトリーチのみ。利用希望者が少ない。
- ・委託先（助産師）によってサービス内容が統一されていない。
- ・精神疾患を持つケースは利用できない（臨床心理士や医師がいないため施設で受け入れ困難）。
- ・明確な利用の判断基準がないこと。精神疾患のある産婦の受け入れが困難であること。
- ・補助金を出すので、対象に条件がある。その判断が難しい。
- ・広報や母子手帳交付時、新生児訪問等で周知を行っているが利用者が少ない。
- ・利用対象に当てはまるかどうかの判定が難しい。申請があれば決定しているのが現状。
- ・施設が遠方であり、予算計上はしているものの、まだ1件も利用がない。
- ・精神疾患のある産婦は、委託医療機関に精神科がないため対応できない。産後ケア利用中に精神疾患の治療が必要になった場合、精神科のある病院を紹介している。
- ・対象者が事業内容を把握し利用につなげるための周知を工夫する必要がある。

- ・緊急の利用希望に対する受付体制
- ・利用者が施設に近い妊産婦に偏っている。
- ・これまで利用者なし、対象者への事業の浸透が課題。利用料が高額ということも考えられる。
- ・利用者負担額と委託料の設定、委託内容、実施場所に病院を含めていくか。
- ・病院の空き部屋を利用しているため満床で利用できない。利用料の本人負担。
- ・PDCA サイクルに基づいた事業計画の作成が必要。組織改革によって H28年度から母子保健担当課の担当へ。
- ・年末年始に実施する場合の事務連絡、低所得者の自己負担。
- ・利用者からは期間延長の希望が多い。
- ・産科退院直後に利用したい場合、申請から決定までの時間が短く、関係機関と迅速な連携や対応が必要。精神疾患を有する妊産婦の場合、精神科と産科と産後ケア委託先の密な連携が必要。今後事業の拡大にあたり、受け入れ条件（キャンセル料の設定等）が施設ごとに違うと調整に手間取る。
- ・宿泊型を助産所で実施しているため、母が精神疾患等を持つなど重いケースの受け入れに限界がある。利用者数と施設運営のバランスにより、採算が取れていないところが多い様子。
- ・アウトリーチは利用料を徴収するのは困難。
- ・医療は館での実施のため、感染予防の観点から経産婦の場合、上の子と一緒に利用できない。
- ・実績と予算枠の兼ね合い
- ・事務手続きの煩雑さ、対象者の選定基準等
- ・委託先が総合病院の場合、経済的な理由や人材確保の面から難色を示されている。産後ケアに対する医療機関の温度差を感じる。国として事業周知、徹底を望みます。
- ・委託先の医療機関から書面での利用報告はあるが、より多くの情報交換をするための連絡回答実施が必要と感じている。また、宿泊型、アウトリーチ型とも利用者が多く、財政面で現状通りの対応がいつまでできるか。
- ・利用者の伸びが少ないので、広報に力を入れていく必要がある。他の子育て部門との連携を密にする必要もある。
- ・市負担額が適切かどうか、産後うつ対策の受け皿としての検討が必要。
- ・事業の評価について、従事者の支援記録からどのように評価していくかが今後の課題。
- ・産後ケアの認知度が低い。利用中の上の子のお世話をする人がいない。
- ・委託料金の設定、医療機関との連携について（医療を要するハイリスク産婦のフォロー体制や地域レベルと医療レベルでの産後うつに関する認識の違いについて）

(17) 2)-(1)で④と回答した（実施の予定はない）自治体に対して

a. 実施予定がない理由（複数回答可）

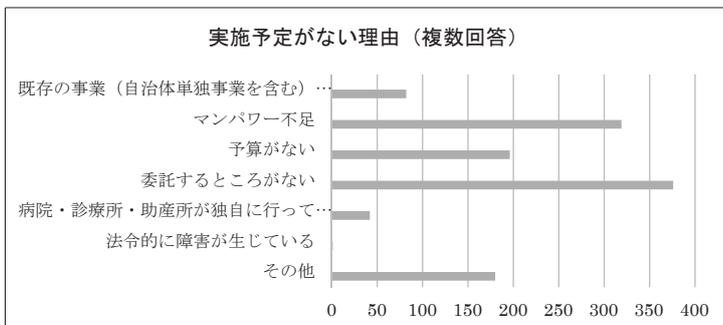
n = 540

産後ケア事業が実施できない理由	件数	%
①既存の事業で代用できているから	82	15.2
②マンパワーが不足	319	59.1
③予算がない	196	36.3
④委託等をするところがない	376	69.6
⑤病院・診療所・助産所が独自に行っている	42	7.8
⑥支障となる国の規制がある	1	0.2
⑦その他	180	33.3

<その他の実施しない理由> *抜粋

- ・どの程度需要があるのか把握できていないため
- ・優先して取り組む町の課題となっていないため。
- ・関係機関・部署との協議ができていない。
- ・母子保健衛生費国庫補助金で交付額の下限に満たないため。
- ・年間出生数が少なく、専門職（助産師）や施設の確保が一町単独では困難
- ・家族機能があり対象となる方がいない。
- ・市独自で実施した産婦へのアンケート結果から現時点での実施を見送った
- ・出生数が少なく母子に特化した事業を組むことが難しい、対応できる施設がない、もしくは遠方のため利用できない。
- ・出生数が少なく需要がないと思われるため。里帰り、同居が多く協力を得やすい家庭が多い。
- ・対象者から負担金をとることが困難なため。
- ・対象となる母子がいないため
- ・国の要綱では自己負担額を徴収することになっており、該当しない。
- ・過去に、産後ケア事業を利用するケースがなかった。
- ・県外出身の母親が5%程度で、実家のサポートが得られやすい。ニーズも未把握。
- ・産後は、祖父母や親戚、友人の協力を得て産婦のサポートができています。
- ・産婦人科医院と近隣市町での話し合いの中では現在のところ必要ないのではとのこと
- ・子育て支援が不十分であり、まずは子育て支援体制を整える必要がある

実施予定がない理由（複数回答）



その他の実施予定がない理由については、出生数が少なく既存の事業で十分対応できる、家族の支援が受けられるなどの地域的な理由と、本事業が利用料を徴収する事業であることを理由に挙げる自治体が多かった。

(18) 自治体独自の事業で産後ケア事業と同様の取組 *抜粋

- ・産後サポートとして、市立病院で助産師による母乳ケアや授乳指導等実施している。また、7回分の無料利用券も全産婦に配布している。
- ・独自事業はおこなっているが、新生児訪問後に虐待予防のチェックを含め全ケースにカンファレンスを実施し、要フォローケースには、通常の母子保健業務の中で関わっている。
- ・保健師・栄養士が、産後の授乳指導、子育ての助言や子育て支援に関するサービスの情報提供を実施。また、管内の市立病院にて助産師外来や、入院中に授乳支援、沐浴指導が行われている。
- ・H28年度より子育ての全般的な相談の窓口として、子育て支援センターに「子育て支援相談室」を設置。専任の保育士がいる。その他、多くは妊産婦訪問、乳幼児健診で対応している。
- ・保健師が子どもが生まれたすべての家庭を訪問し育児に関する情報提供を行う。産後早期からの支援を実施し、特に育児不安が強い家庭や母に精神疾患がある等支援が必要な家庭には継続して訪問を実施。
- ・未就学児の一時預かり事業（町子ども・子育て支援事業）
- ・全産婦の訪問。必要に応じて継続訪問実施 ・家庭訪問、電話相談
- ・新生児訪問、乳児家庭全戸訪問、未熟児・低体重児訪問、養育支援訪問等の事業において、産後すべての家庭を保健師が訪問し、保健・育児指導や助言、情報提供を行っている。また、医療機関を要支援者について情報共有を行い連携が図られている。
- ・保健師による乳児家庭全戸訪問事業で産婦の精神的ケア、子育てに関する助言指導、養育困難等ハイリスクケースへの支援（医療機関、要保護児童対策協議会等との連携）
- ・産前産後保育・一時保育・各種子育て相談・乳幼児健診等での育児相談
- ・新生児訪問にて、乳房トラブル等がある産婦に対して助産院で行っている乳房マッサージ等を紹介している。新生児の発育に問題がある場合等、必要なケースには継続訪問を実施している。
- ・シルバー人材センターに事業委託し、子育て家庭が無料で使えるヘルパー利用券を発行している。
- ・産後概ね1～3か月の時期に助産師や保健師が家庭訪問し、授乳指導や保健指導を実施している。
- ・宿泊型、デイサービス型等のように料金を徴収したりの実業とは異なるかもしれないが、当町は母子手帳発行数また出生数も少ないため、母子手帳交付時から特定妊婦などの把握が可能である。そのため、特定妊婦となった家庭には保健師の訪問によりフォローが可能。また、産後うつを疑う者については医療機関等から町の母子保健担当に、退院時の情報提供があるため、その後家庭訪問等によりフォローが可能である。
- ・新生児訪問に併せて産婦訪問を実施し、産婦及び新生児に対する保健指導や育児等の相談対応を行っている。また、フォローが必要な産婦及び新生児については、課内の福祉担当者や情報共有しながら支援を行っている。新生児訪問時、EPDS 高得点の方や育児不安が強い方等を対象に月に1回相談事業を実施している。保健師、助産師の個別相談、母親同士のグループワークを行い、グループワークの間は保育士が託児している。
- ・育児支援家庭訪問事業（保健師、助産師、栄養士等の訪問）、産婦、新生児訪問（主任児童委員との同行訪問）、必要時育児技術支援等の継続訪問
- ・産婦訪問、母乳育児相談補助券交付（母乳育児外来受診について一部補助）
- ・産婦の精神ケア（医師と連携）、母乳外来補助券による授乳支援、子どもシェアリングによる預かり支援、ファミリーセンターによる仲間づくり等を実施している
- ・産婦訪問、産後1か月児訪問（民生委員や保育士と共に訪問。自治体で実施している母子保健・子育て支援に関するサービスの情報提供、仲間づくり支援、子育てについての指導・助言など実施。）
- ・助産師によるおっぱいケア訪問（希望制・今年度の希望者なし）
- ・母乳相談等助成事業：母乳相談等（断乳ケア含む）を開業助産師の訪問・相談室等でケアを受けられる助成券（5000円分を3枚）を発行している。
- ・こんにちは赤ちゃん訪問・電話相談・来所相談・産後ママヘルプサービス
- ・産後、母子保健推進員の専門職による訪問を実施しており、母子の状況により産褥入院を実施している医療機関を紹介するなどの取組をしている。
- ・訪問・面接、乳幼児相談 ・育児支援家庭訪問事業
- ・町保健師が、母子保健法に基づく新生児訪問を実施しているため、それで代用している。今後はメンタルに問題のある産婦に対し臨床心理士による個別相談を検討中 ・産後家庭ホームヘルプサービス
- ・産後ケアの詳細（費用、軽減措置の内容、利用期間については現在調整中）
- ・妊産婦への電話・面接・訪問・指導

- ・区育児支援家庭訪問事業（窓口：子ども総合センター）
- ・出産後、育児や家事などの支援を必要とする家庭に対して援助者を派遣することによって、養育者の精神的・身体的負担を軽減し産後の生活を支援する。対象：区内在住の1歳未満の子どもを養育している区民
内容：育児、家事支援、その他（上の子の幼稚園保育園の送迎など）、費用：1時間1000円（減免制度あり）
- ・新生児訪問の日程調整と併せ産前・産後のサポート状況に応じて、産後ケア施設の情報提供をしている。
- ・母子は1か月健診受診後の帰島時点で赤ちゃん訪問を保健師が全数実施、その後の健診受診率は100%。島の医療施設は診療所1箇所のみで助産師不在、子ども家庭支援センターは非常勤の保育士1名配置で一時預かり対応のみで精一杯の状態。ほとんどのケースでは実家の協力があり、子どもも2名以上育てている方も多いが、シングルマザーとなつての帰島も多い。また、島外から移住してきた家庭の場合には頼れる場所がなく、村中で会ったときに声をかけて状況を確認するなどしている。
- ・妊娠届出時に看護職が妊婦の状況を聞き取りハイリスク評価を行っている。
- ・ハイリスク妊婦および第1子を妊娠中の妊婦には家庭訪問を実施。産後も訪問や乳幼児健診等で状況把握し、サポートできる体制をとっている。・利用者支援専門員（助産師）による個別支援
- ・市内の助産師を「チームおっぱい」として、2か月児訪問等で周知している。（利用料金は有料）
- ・こんにちは赤ちゃん訪問事業 新生児訪問 養育支援訪問
- ・在宅助産師によるこんにちは赤ちゃん訪問にて継続支援が必要な者に対し、2回まで訪問を行い、その後市保健師につなぐ。
- ・産後ケアのアウトリーチ型と同様なサービスとして、市または市が委託した保健師・助産師による訪問を対象者の自己負担なしで実施している。
- ・利用する時期は原則28日以内としています。自己負担額については宿泊型、デイサービス型、訪問型1回当たり1/2補助で、上限12500円です。
- ・ハイリスクの産褥婦、希望のある産褥婦については保健師による訪問等を実施している。
- ・初産婦育児相談事業
- ・新生児訪問（EPDS実施高得点者に再訪問）、2か月児訪問、乳児健診（4.7.10M）離乳食教室実施で相談支援
- ・産後ケア事業：出産後の産婦及び新生児に対し、一定期間市内委託助産所において、産後の母体管理、沐浴、授乳指導等を行う。
- ・町内に産婦人科の医療機関がなく他市町村の医療機関に頼らざるを得ない。産後は保健師による全戸訪問を実施し、サポートを行っている。
- ・非常勤助産師による継続訪問 ・産後1か月くらいを目安に全赤ちゃんに電話による相談を行っている。
- ・助産師等による新生児訪問指導、未熟児（低出生体重児）訪問指導 内容：家庭訪問による授乳、育児生活等に関する相談・助言。児の発育の確認。産婦の健康管理に関する相談・助言
- ・保健師の新生児全戸訪問、育児相談、兄弟の一時預かりサービス、週1回の子育て交流の場の提供
- ・アウトリーチ型：全戸訪問（上記に同じ）と子育て支援課（他課）において「養育訪問事業」「子育て短期支援事業」を実施
- ・乳房管理指導費の助成事業を実施。
- ・医療機関との連携による特定妊産婦等への対応。育児支援チェックリスト、エジンバラ産後うつ質問票、赤ちゃんへの気持ち質問票の活用。
- ・骨盤ケア教室や産後の健康チェック等
- ・現在、県の基金事業により実施している（平成26年度～5か年）。これが終了すれば本通知事業によりおおむね平成31年度から実施予定。
- ・同等とまでは言えないが、母乳相談や子育て支援センターの事業（子育て広場や子育てサロン、ベビースキンシップ講座など）、ファミリーサポートや一時預かり保育の紹介、シルバー人材センターの家事援助の紹介等を必要に応じて実施している。
- ・ケアサポート事業、乳児家庭全戸訪問事業、養育支援訪問事業等により子育て支援関連部署と連携を図る
- ・産婦の訪問・育児相談（日にちを設定しての相談会）・電話や来所による相談への対応
- ・産後うつについて、EPDSが高い産婦に関しては病院から通知や連絡がきている。また、保育所に一時的に子どもを預けることができる一時預かりサービスを村内の3つの保育所で行っている。
- ・助産師がいないため産後は、保健師や母子保健推進員によるこんにちは赤ちゃん訪問や各種事業にて支援している。継続支援の必要なケースは保健師による訪問支援。
- ・離島のため産後すぐに帰島する者が少ない。新生児訪問や予防接種時等で確認。

※本概況調査は、「産前・産後サポート事業」、「産後ケア事業」のガイドライン案を作成するにあたり、現状を把握するために実施したものであるため、考察は行わず結果のみの報告とした。得られた結果については、ヒアリングの結果とともに、ガイドライン案にいかした。

IV. ヒアリングの概要

群馬県館林市	26
千葉県習志野市	28
東京都世田谷区	30
東京都品川区	32
新潟県長岡市	34
富山県南砺市	36
富山県高岡市	38
山梨県（県と27全市町村による宿泊型産後ケア事業）	40
山梨県笛吹市	42
三重県津市	44
大阪府枚方市	46
和歌山県有田市	48

群馬県館林市

I. 地理的概況

群馬県の南東部、関東地方の中央に位置する。
人口77,399人（平成28年9月30日現在）
年間出生数：563人（平成26年10月1日～平成27年9月30日）

II. 母子保健事業の概要

平成26年2月、「妊娠出産包括支援モデル事業」に採択され、同7月、母子保健コーディネーター（専任・保健師）を配置、保健センター入口横、以前会議室だった部屋を改装し、「母子保健コーディネーター室」とした。この専用の部屋で全員に面接し、母子健康手帳の交付を行っている。

少子化対策の一環として「産後ケア事業」と「産前産後サポート事業」を開始した。母子保健係に保健師7名。うち2名は育休中。代替として臨時看護師を雇用。妊娠出産包括支援事業を含む母子保健事業、予防接種事業に加えて、虐待、発達障害まで担当している。出産可能な医療機関は診療所1か所。

母子保健相談支援事業

妊娠届出を提出したすべての妊産婦の状況を把握し、必要なサービスにつなげる。専任の母子保健コーディネーターを健康推進課母子保健係に配置。精神的に不安がある妊産婦の医療機関との連携は、群馬県に妊産婦連絡支援票があり、県内の医療機関や総合病院、市内に1軒の診療所から送付される。他県の自治医大からは文書や電話で連絡をもらう。これにより早期に妊産婦訪問できている。

乳幼児救急救命法講習会

「ママパパ学級」1教室4日間受講者に対し、救急救命士による乳幼児の病気や事故の対応、心肺蘇生法の実技講習を実施。

ブックスタート（図書館事業）

生後4か月に図書館ボランティアによる絵本の読み聞かせを実施。



母子健康手帳交付時に手渡す教材等

健康診査・予防接種

健診は、妊娠中と出生後4か月、10か月、1歳6か月、2歳歯科健診、3歳の健診、計6回実施。予防接種は1人1人確認し、接種を忘れることがないようにしている。

III. 産前・産後サポート事業

1. 実施状況 平成26年9月から実施

1) 事業内容

妊産婦全戸訪問事業

【目的】妊産婦の不安の解消や必要なサービスにつなげる。

【対象】妊娠中と生後28日以内

【実施内容】妊娠届出後、妊産婦の全戸訪問。まずはアポイントメントなしで訪問、不在の場合は案内文を投函。電話をもらえたら、確認できることは電話で行い、再度訪問する。いつの場合でも職員はその家の状況を確認している。

産前産後サポーター派遣事業

【目的】家事を行うことが困難な場合にサポーターを派遣し、家事援助を行う。

【対象】妊娠中または産後4か月未満の方。多胎出産の場合は産後1年未満。

【実施内容】妊娠中から産後4か月未満までの期間に10日以内。多胎出産の場合は30日。食事の準備及び後片付け、衣類の洗濯及び補修、住居の掃除及び整理整頓、生活必需品の買い物、関係機関等との連絡ほか、市長が特に必要と認め

る家事。

メール配信事業 たてばやしこどもメール

【目的】 妊娠中から乳幼児期の健診や予防接種等のさまざまな情報を定期的にメール送信。

【対象】 0歳から小学校入学前までの子ども

【内容】 ①産後ママ、赤ちゃんについて
②乳幼児健診、予防接種について ③離乳食教室
など栄養教室について ④その他、子育て支援に
関する情報

初孫教室

【目的】 最近の育児について保健師や助産師が説明し、孫育てのポイントを伝えている。

【対象】 初孫を迎える祖父母。

IV. 産後ケア事業

1. 実施状況 平成26年9月から実施

1) 事業内容：デイサービス

【目的】 出産直後の産婦の母乳育児への不安や身体への負担を軽減するため、助産師による心身ケアや乳房ケア、休養などの支援を行う。

【対象】 ①産後2か月未満の産婦とその児、産後の身体機能の回復に不安を持ち、保健指導が必要と認められる者、②育児に対する不安が強く、保健指導が必要と認められる者、③その他市長が特に支援を必要と認める者。

【実施内容】 産後2か月未満までに7日以内。1日20,000円（利用者は1割負担・昼食付）。母乳相談、授乳指導、乳房ケア、沐浴指導など育児に関する相談、産婦が休養できる場の提供等。

【委託施設】 館林厚生病院（館林市）：毎週水・金曜日（祝祭日・年末年始等除く）9：30～17：30、1日3名まで。平成27年度は延べ192名が利用。一度利用すると再度希望する人が多い。鈴木助産院（太田市）：日曜日を除く毎日。主に母乳育児に力点をおく。平成27年度は、延べ58名が利用。いずれもデイサービスのみ。

<利用者の声>

- ・赤ちゃんが母乳をよく飲んでくれるようになった。
- ・乳房の張りが落ち着いて、すごく楽になった！
- ・毎回授乳のときに助産師さんがそばにいてくれて安心。



館林厚生病院のデイサービスを受ける部屋

- ・ちょっとしたことでも気軽に相談できて、安心した！

V. 実施上の課題、今後の展望等

- ・母親から、何でも気軽に助産師に相談できること、授乳の時に助産師がそばにいてくれて母乳が出るようになり自信につながった等、満足の声を聞く。宿泊型を利用したいという希望もあるが、現時点では、施設と財政的な問題で実現が難しい。
- ・産後ケア事業の周知方法は、妊娠届出時や保健センターだより（回覧）、広報やホームページに掲載している。民生委員の定例会でお知らせすることもある。メール配信は職員による手づくりなので、いつ来るかわからない希望者の登録をチェックして回答するのは難しい。見直しの時期かもしれない。
- ・産後ケア事業の利用希望者が増えてきて、希望日が重なってきているのが課題。宿泊型の希望や二度目以降の希望もある。施設のキャパシティ、マンパワー（質の高いいねいなケアを提供する必要がある）希望者のメンタル面を含め状況を見て、必要な方に利用していただいている。
- ・妊娠出産包括支援事業のモデル事業を実施するときに参考にした要綱では、利用期間はフレキシブルでよいが、料金は決めてもらった方がありがたい。

館林市では、従前からの事業はよりきめ細やかに、新しい事業にもより質の高さを求めて、挑戦を続けている。

千葉県習志野市

I. 習志野市の概要

千葉県の北西部に位置し、内陸部の自然地形と平坦な埋め立地からなる。東京からも交通至便なため大型団地が建設され、ベッドタウンとして発展した文教住宅都市である。人口172,923人（平成28年9月30日現在）、千葉県内で4番目に面積が小さく、3番目に人口密度が高い。コンパクトにまとまっているので保健活動はしやすいと言える。年間出生数：1,437人（平成27年）

II. 習志野市の母子保健体制と特徴

健康福祉部健康支援課では、母子保健と成人保健を保健師17名、歯科衛生士と管理栄養士各1名、事務職2名、臨時採用の助産師1名で担当、児童虐待・子ども医療・子育て支援の所管は平成16年度に開設したこども部子育て支援課である。習志野市には現在41名の保健師が5部局10課に分散配置されていることから、平成27年4月に「習志野市保健師業務連絡会」を設置し、保健師間の意見・情報交換を行っている。

習志野版ネウボラ～切れ目ない支援体制～

習志野市では、昭和48年度から、妊娠届時に必ず保健師が妊婦やパートナーと面接し、すべての出生時の節目の時期に、地区担当保健師が妊娠中から就学時まで切れ目のない母子の健康支援を行っている。具体的には、妊娠届出時及び妊婦と4歳未満転入者に保健師が面接し「母子カルテ」（2部複写で2面が「母子カルテ」）を作成。地区担当保健師が発育・発達・養育面を中心としたプランの作成、経過の把握、評価を行い、産前から就学時まで切れ目のない支援を行う。児の生涯を見据えた支援を行うと同時に、親たちの健康づくりや生活習慣の改善等を意識した支援でもある。母子保健推員活動～コ・プロダクションの主役～乳児家庭全戸訪問事業は、助産師による新生児・産婦訪問と母子保健推進員による訪問の2本立てで実施している。母子保健推進員は、市長が委嘱

し現在30名が活動。課内の「報告・連絡・相談」体制、庁内外の関係機関とのパートナーシップと合わせ、近年の母子保健の課題である「児童虐待未然防止」「発達支援」「思春期保健（生命と性への理解の向上）」に取り組んでいる。母子保健の入り口である妊娠届の場をこども部の窓口と一にし、関係機関等との連携の下、常に支え合うまちづくりを意識した支援体制である。

III. 産前・産後サポート事業

1) 事業内容

平成26年度に「母子保健“切れ目のない支援”マニュアル」をまとめ体系を「見える化」し、国の動向を踏まえた上で「強化できる事業」を明確にして、産後サポート事業と産後ケア事業を開始。

(1) ママ・パパになるための学級4課（デイサービス（参加）型） * 1～3課は妊娠中に実施

【目的】産婦が自信を持って子育てに臨み、地域で仲間づくりもできる。

【対象】主に初産婦とパートナー、生後2か月前後の児と産婦（とパートナー）

【内容】平成28年4月から実施。グループ健康相談や仲間同士の情報交換、先輩ママの経験談を

ママ・パパになるための学級4課 先輩ママアンケート

本日は、お忙しい中ご参加いただきありがとうございます。
今後の参考にしたいと思っておりますので、参加してみてください。ご感想をお聞かせください。
※妊娠中当市の「ママ・パパになるための学級」に参加しましたか？
・はい → 参加した課に○を付けてください（ 1課 2課 3課 ） ・ いいえ

I. 参加した方にお聞きします。今振り返ってみて、「ママ・パパになるための学級」全体へのご意見・ご感想をお聞かせください。
(回数、時間帯など)

II. 参加した方にお聞きします。今、振り返ってみて、「妊娠中に学級で聞いてよかったこと」に○をつけてください。

1. 妊娠中から	7. あかちゃんの間
2. 妊娠体験	8. 食事/バランスガイド
3. おっぱいマッサージ	9. 産後の健康
4. お産の経過	10. 先輩ママとの交流
5. 産後のママのからだところ	11. その他
6. 育児ケア（さらしによる菌定）	

III. 全員の方にお聞きします。
今、振り返ってみて、「妊娠中にぜひ知りたかったこと」がありましたら、お書きください。

IV. 全員の方にお聞きします。パパは家事・育児に参加していますか？
1. よくやっている *どんなことですか？
2. 時々やっている
3. ほとんどしない
4. 何とない

V. 本日4課に参加して、ご意見・ご感想がありましたらお書きください。

ご協力ありがとうございました。

教室終了後に参加者が記入するアンケート

聞いたり、後輩妊婦（とパートナー）への助言を行うなど。定員30名。

【実施体制】保健師：地区担当保健師が輪番制で担当。助産師：非常勤助産師4名の交替制

【評価】参加者にアンケートを実施。また、仲間同士で情報交換をすることが、育児不安の軽減につながり、また後輩妊婦と話をすることが、自らの育児の振り返りにもなり、自己肯定感を高めることにつながっている。

(2)産後サポート電話相談事業（パートナー型）

【目的】母子の心身の状況を把握することにより、不安の軽減や産婦の自己肯定感の向上を図ることを目的としている。

【対象】里帰り出産も含め、産後1～2か月の産婦全員を対象とする。

【内容】新生児訪問対象者（第1子・第2子以降のハイリスク者及び希望者）世帯には、地区担当保健師等が電話による相談と助産師訪問のコーディネートを行い、新生児訪問の対象ではない世帯や対象であっても訪問依頼連絡のない世帯には、日々雇用助産師や地区担当保健師から電話をする。（「産後うつの二質問法」を用いたスクリーニングを実施）時間は準備・電話相談・記録・報告を含めて平均20分以内を想定。

*使用している産後うつのスクリーニング2項目

- ①この1か月間、気分が沈んだり、憂鬱な気持ちになったりすることがよくありましたか。
- ②この1か月間、どうも物事に対して興味がわかない、あるいは、心から楽しめない感じがありましたか。

いずれも該当なしの場合は、生後2か月児の母子保健推進員の訪問をPRして電話終了。産後サポート電話相談記録に記載し、カルテと合わせて地区担当へ返すとともに、月報メモを記入する。

2項目とも「はい」の場合、新生児訪問等に向ってよいか確認。担当保健師へ報告し訪問し助産師へ日時等連絡。電話終了後、要観察者として地区担当保健師を含むカンファレンスメンバー等で継続支援。ほかマニュアル（出生の把握から電話をする人の振り分け、電話をかけてから切るまでの会話の内容、その後の支援へのつなぎ方など）

に従い、対象者個々に沿った支援を継続的に行う。

【評価】実施担当者の報告書。産後間もない頃は、誰でも不安を抱えている。そのような時期に専門職が全員に電話をすることは、対象者のニーズに合った意義のある事業と考えている。

IV. 産後ケア事業

1) 事業内容

産後に家族からの支援が受けられず、産後の育児に心配がある場合、医療機関にショートステイをして授乳指導や育児相談が受けられる。平成29年1月から実施。

【対象】市民で、産後4か月未満の産婦と乳児、家族から産後の援助が受けられない方、育児不安が強く支援が必要な方。ただし、感染症に罹患している方、入院加療が必要な方は除く。

【内容】母親のケア（母体の休息、健康状態のチェック、心身のケア）、赤ちゃんのケア（健康状態、体重・栄養のチェック）、育児相談、授乳指導、沐浴指導等。利用料は、1泊2日で自己負担額6,000円。住民税非課税世帯3,000円、生活保護世帯は無料。利用は7日以内。

【評価方法】実施報告書及び利用者アンケートを実施。アンケートでは、産後ケアを実施したことで変わったこと（自分の気持ちに余裕ができた、育児に自信がついた、休息ができ自分自身の体調が回復した等）を聞いている。

【難しかった点】委託料の積算の根拠を助産師の数、時間数等から考えるが、ケアの内容、質では測れない。近隣の市町村との金額の違いもある。→評価、アウトカムを何にするかによって決めるのも一つの方法では（ヒアリング実施の委員）。

V. 今後の展望等

平成24年度の機構改革で、母子保健担当者がひとつのフロアに集まり、困難事例などの支援において共通課題を整理するシステムができたことにより、マニュアルをまとめることができた。家族保健指導として深く関わるができるこの時期は「予防的介入を重視し母子から高齢者まで切れ目のない支援ができる体制づくり」の構築を目指していきたい。

東京都世田谷区

I. 世田谷区の概況

面積は東京23区中2位。都心に近い住宅地。人口887,994人（平成28年4月1日現在）、人口、世帯数ともに23区中1位。年間出生数：8,019人（平成27年）、うち高齢出産45.2%。

II. 母子保健に関する概要

平成21年度に「乳児家庭全戸訪問事業」が制度化され、これに対応するため、区では総合支所に助産師や保健師などの専門職である乳児期家庭訪問指導員を各1名設置し、従来の新生児訪問を担った委託の訪問指導員（助産師・保健師等）、正規職員である保健師と対象者を分担して取り組み、訪問率は平成25年度には95.1%。

世田谷版ネウボラ

「子どもを生き育てやすいまち」をめざし、妊娠期から子育てで家庭を支える切れ目ないサポート体制の充実に向けて、「世田谷版ネウボラ」を開始した。平成28年7月から各総合支所健康づくり課に保健師に加え、母子保健コーディネーター（助産師、保健師、看護師）、子ども家庭支援センター子育て応援相談員（社会福祉士、保育士）とともに「ネウボラチーム」を発足し、妊娠期の面接相談を実施。医療や地域と連携し、就学前までの子育て家庭を切れ目なく支えるネットワーク体制の構築をめざす。

【その他今後に向けて】

- ・母親学級・両親学級の見直し

両親学級の現状や多様化するニーズを踏まえ、平日実施の母親学級・両親学級について妊婦の属性・対象者別、またはテーマを特化するなど内容を付加したものに転換していく。ニーズの高い土曜日実施の両親学級の定員拡大を検討する。

- ・妊婦と乳児との交流機会づくり

乳児に触れたことがない人にも出産前に少しでも新生児・乳児についての知識を持ってもらうため、妊婦と乳児との交流の機会を作る。玉川総合支所での乳健前グループの母子と母親学級の対象



明るく広々としたショートステイの居室内

者との交流の機会や児童館の取り組み、社会福祉協議会での類似の取り組みなどを参考に検討する。

- ・区内及び周辺の医療機関との連携強化

支援が必要と思われる妊産婦や子どもについて、早期に対応できるよう医療機関とより密に連携を図る。特に妊娠期からの支援に力を入れるため、周辺の区に所在する施設を含め、産科施設との連携をさらに進める。

- ・子育て世代包括支援センター事業（出産・子育て応援事業）（国の事業の活用を想定）

妊娠期から子育て期（就学前）まで、ワンストップ拠点において保健師等の専門職が各関係機関との連携を図りながら、切れ目のない支援を行う。支援が必要な母子には支援プランを作成して計画的に支援、節目ごとにプランの更新を行う。

III. 産前・産後サポート事業

平成17年10月から実施。事業内容：「さんさんサポート」（子育て支援ヘルパー支援）

【目的】産前から子どもが1歳になるまでの育児への不安や負担が生じやすい時期に子育て支援ヘルパーを派遣し、家事育児補助を行うことにより、負担の軽減や子育ての安定化を図る。

【対象】妊婦、または出産後1年以内の家庭

【実施内容】家事補助（日常的な炊事、洗濯、買い物、掃除等）、育児補助（オムツ交換、だっこ、あやしなど）。午前9時から午後5時までのうちの2時間。子ども1人につき3回までの利用。

Ⅳ. 産後ケア事業

平成20年3月から実施。事業内容：「母子ショートステイ」「母子デイケア」

【目的】「児童虐待のないまち世田谷をめざして」予防（一次予防）から早期発見・早期対応（二次予防）、再発防止（三次予防）に向けた仕組みを構築する。育児を自立して行うことができ、セルフケアの能力を高め、孤立せず地域社会で生活できることを目指す。

【対象】産後4か月未満の母子で、親族等から十分なケアを受けられず育児不安や体調不良等があるもの。

【実施内容】産後の心身ともに不安定な時期に、ショートステイ（6泊7日まで）や母子デイケア（7日まで）を助産師（24時間常駐）による母子の身体ケアや育児相談、育児技術の伝達、臨床心理士によるカウンセリング（週2日・予約制）等を実施する。居室（15室中11室が世田谷区、4室が委託先の大学の所有）利用は、世田谷区民は一般利用料の1割負担（1泊2日6,400円）で利用可能。希望する区民は、子ども家庭支援センターへ申し込み。デイケアは2,060円。平成28年9月から、区民はせたがや子育て利用券が使用できる。

【委託先】武蔵野大学。実施は武蔵野大学附属産後ケアセンター桜新町

【その他】児童虐待の相談の増加等から全国初の取組として開設に至ったが、根拠法令等わからなかったが、児童福祉法「子育て短期支援事業」として行うこととし、建築基準法、消防法、旅館業法の届出、飲食店営業届出、勤務助産師は助産所開業届を行い、開設に至った。

- ・利用者は年々増加、ショートステイは産後早期と1か月～2か月が多い。稼働率は9割以上。96%を超えると予約が取れないと窓口で苦情も。
- ・保健師が強く勧めた方や医療機関から連絡があった等の優先度が高い方はセンター長と相談し優先的に入っていただくことも。
- ・申請用紙は複写式で、子ども家庭支援センター窓口、ケアセンター、区の子ども家庭課、利用者用になっている。子ども家庭課では母親の訴えが反映できるようデータ化している。



食堂は利用者同士の交流の場にも

年2回の連絡会も、同様のメンバーで実施。

【利用者の声】

- ・やさしく手当を受けると、子や夫にやさしくなれる。
- ・本当につらい時には、我慢しなくていいんだ。
- ・疲れが分からないほど神経が高ぶっていた。休むと、また頑張れそう。
- ・(食堂で他の利用者と交流して) 私もそうだった。わが子はこんなに大きくなったんだ。
- ・みんなと少し違っているけど、それでもいいと思えた。

【検討課題】

- ・入所者のアセスメントの必要性、『育児不安』の内容分析。使ってほしい人へのアプローチ
- ・利用日数の検討（状況に合わせた利用日数へ）
- ・多様な背景を持つ母親に対しての対応→専門職の確保

Ⅴ. 実施の課題、今後の展望等

【課題】

- ・高齢出産が年々増加するに伴い、産後ケアを必要とする人も増加、利用希望者が多く、2回目以降の利用が厳しくなっている。
- ・産後ケアの情報を収集したり、利用するエネルギーがない産婦にこそ、支援者がサポートできる仕組みが必要。

【今後に向けて】

平成28年度に開始したせたがや版ネウボラの妊娠期面接等により、産後早期にサポートが必要な母子が適切に利用できるような仕組みをつくり、「児童虐待のないまち」を目指す。

東京都品川区

I. 品川区の概況

東京都の南東部に位置し、近年倉庫や工場跡地などに高層マンションが建設され、子育て世代が転入してきている。人口380,293人（平成28年4月1日現在）、年間出生数3,738人（平成27年）

II. 母子保健事業の概要

「品川区長期基本計画」（平成21年度から10年計画）では、未来を創る子育て・教育都市。子育て、親育ちを支援する。親と子がともに学び・育つ環境をつくる。子どもの心と体の育成支援体制の充実。健やか親子支援事業の充実・妊娠期の支援の充実・乳幼児期支援の充実。すくすく赤ちゃん訪問事業の推進としている。

<しながわネウボラネットワーク>

産後の家事育児支援ヘルパー等の利用助成

- ・ 出産した母親の心と体のケアにも対応できる家事・育児支援のヘルパー等の事業者と提携し、各事業者が提供するサービスの利用者に対して、利用費の一部を助成する産後家事育児支援訪問事業。品川区が提携した一般社団法人ドゥーラ

協会から産後ケアの専門家「産後ドゥーラ」として認定を受けた方か助産師、看護師、保健師の資格を有し、事業の趣旨に賛同し覚書を交わした法人又は個人を利用してもらう。1人あたり年間10時間までの利用料1時間につき1,000円助成。産後6か月以内が対象。

妊産婦ネウボラ相談員による面談相談

- ・ 妊産婦ネウボラ相談員（助産師6名、非常勤）が妊産婦への面接を行い、心身の状態や家族の状況を把握する。妊娠の届出をした全ての妊産婦に面接の機会を設ける。面接を受けた妊産婦には育児パッケージ（子育て用品等）を配布する。生後4か月以上は子育てネウボラ相談員（保健師、看護師、教員、保育士等5名）が引き継ぐ。支援プラン作成し、一定期間支援を実施した後、効果検証を行う。さらに継続的な支援が必要な場合は、プランの更新をしながら子どもが就学するまで支援する。必要に応じて、訪問によるアウトリーチ型支援を行う。連携会議と研修を昭和大学にて実施。妊娠面接時に多い妊娠期の糖尿病について助産師に学んでもらう。

しながわネウボラネットワーク 品川区

産後ケア（宿泊型）利用者アンケート

品川区の産後ケア（宿泊型）はいかがでしたか？ この事業は現在モデル事業として実施しています。今後の産後ケアの充実のために参考とさせていただきますので、以下のアンケートにご協力をお願いします。ご記入いただいた内容は本事業の検討以外には使用せず、個人情報保護条例に基づき適正に管理いたします。

1. 産後ケア（宿泊型）事業をどちらでお知りになりましたか？（複数回答可）

氏名	年齢	住所
		品川区
利用施設名	利用期間	
NTT・東芝・昭和・聖路加	日 年 月 日～日 年 月 日まで（泊 日）	
・妊娠届出時の面談 ・区の広報誌 ・区のホームページ ・出産した病院 ・友人等からの紹介 ・その他（ ）		

2. 産後ケア事業で利用されたケア ①～⑩ と、利用後の感想 ⑪～⑰ について最も適するところに、○印をつけてください。

①助産師によるお母さんの健康相談
 ○充分できた ○概ねできた ○あまりできなかった ○できなかった

②産後疲労の軽減
 ○充分できた ○概ねできた ○あまりできなかった ○できなかった

③乳房の手当て・授乳指導
 ○よく理解できた ○概ね理解できた ○あまり理解できなかった ○理解できなかった

④赤ちゃんのケアの方法（沐浴指導・スキンケア）
 ○よく理解できた ○概ね理解できた ○あまり理解できなかった ○理解できなかった

⑤育児相談
 ○充分できた ○概ねできた ○あまりできなかった ○できなかった

⑥家族への育児指導
 ○充分行われた ○概ね行われた ○あまり行われなかった ○行われなかった

⑦利用者同士の交流
 ○充分行われた ○概ね行われた ○あまり行われなかった ○行われなかった

⑧育児サービスの紹介
 ○充分行われた ○概ね行われた ○あまり行われなかった ○行われなかった

（裏面に続く）

3. ◎⑩に○をつけた方にお尋ねします。その理由を教えてください。（裏面）

4. 利用施設の雰囲気とスタッフの対応はどうか？
 ◎とてもよかった ◎よかった ◎あまりよくなかった ◎よくなかった

それはなぜですか？

5. 今回は宿泊型でしたが、産後ケアとして①訪問型（助産師が自宅を訪問）と②日帰り型（ホテル等を活用 時間4時間）のうち受けたいものに○をつけてください。（複数可）
 ① 訪問型 ② 日帰り型

どのようなケアを希望しますか？

6. 今回の宿泊型産後ケア全体を通して、ご意見をお聞かせください。

7. この事業を受けられた方につきましては、「すくすく赤ちゃん訪問」（*）としてアンケート提出後2週間後にご自宅にお伺いいたします。つきましては、日程調整のため電話でご連絡をどうぞさせていただきますので、連絡先の電話番号、お子さんの名前、出生日、出生体重をご記入ください。

電話番号 _____ お子さんの名前 _____

出生日 _____ 出生体重（g） _____

* 「すくすく赤ちゃん訪問」とは、赤ちゃんが生まれたご家庭に、助産師、保健師がお伺いし、赤ちゃんの体重測定、育児の心配事へのアドバイスや子育て支援情報をお届けするものです。

ご協力ありがとうございました。このアンケートは、同封の返信用封筒でご返信ください。子育てについてのご相談があれば、保健センターでは保健師や助産師がお受けしておりますので、お問い合わせください。

アンケートについてのお問い合わせ先 品川保健センター TEL: 03-0000-0000

産後ケア事業利用後に利用者に記入していただいているアンケート

Ⅲ. 産前・産後サポート事業

1) 事業内容

【目的】妊産婦が抱える妊娠・出産や子育てに関する悩み等について、助産師等の専門家又は子育て経験者やシニア世代等の相談しやすい話し相手等による相談支援を行い、家庭や地域での妊産婦等の孤立感の解消を図ることを目的とする。

【対象】身近に相談できる相手がいないなど、支援を受けることが適当と判断される妊産婦及びその家族（要支援妊産婦等）

【実施内容】

平成28年から実施。アウトリーチ（パートナー）型。実施担当者が要支援妊産婦等の自宅に赴く等により、個別に相談対応する。

・デイサービス（参加）型

公共施設等を活用し、集団形式により、同じ悩み等を有する要支援妊産婦等からの相談に対応。

Ⅳ. 産後ケア事業

1) 事業内容

産後ケア（日帰り型）事業

【目的】宿泊型と同じ

【対象】品川区在住で、産後に家族等の援助が得られにくく、かつ、生後2週間児健診または1か月児健診受診済である初産で生後60日未満（当面90日未満）の母子。産後に育児不安等が認められる者。区長が特に支援が必要と認める者。医療行為の必要な者は除く。

【内容】平成28年6月から実施

- ・1日1組 申請時及び当日、母親の希望を聴き、プランを立てケアを提供する。
- ・母親のケア（全身状態のチェック、産後の回復を早めるケア）
- ・乳児のケア（健康状態、発育・発達のチェック、体重測定で体重増加チェック）
- ・育児の手技や授乳方法等の指導
- ・その他の必要とする育児指導
- ・ルームサービスによる昼食あり
- ・利用料 一般：4,000円、非課税世帯：2,000円、生活保護世帯：無料

【施設】区内契約ホテルの客室（ダブル）

【委託先】東京都助産師会 品川・港地区分会（7～8人）、東京医療保健大学の助産師等免許を持つ大学院生、教員、卒業生等。

- ・産後ケア事前従事者研修（5日間程度）受講後、修了証授与者がケアを実施する。

産後ケア（宿泊型）事業

【目的】退院直後において家族から育児等の十分な援助が得られにくく、支援を必要とする母親及び乳児に対しての心身のケア、育児のサポート等を行うとともに、産婦の休養の機会を提供することにより、安心して子育てができる支援体制の確保を目的とする。

【対象】

- ①品川区在住の初産の母子で産後2か月まで。
- ②母子ともに医療管理が必要なく退院が許可されている。
- ③産後において里帰りせず、家族の支援が受けられない
- ④体調不良や育児不安があり支援が必要。

【内容】平成28年11月1日から実施

- ・母体ケア（健康状態、乳児の手当等）
- ・乳児ケア（健康状態、体重・栄養等の確認）
- ・育児相談、授乳指導、沐浴指導
- ・1日目は区が全額負担するため、自己負担額が1泊2日5,000円、3泊4日7,500円。実際の利用料1泊1万円、2泊2万円。

【委託施設】区内の3病院は分娩後延泊の形で産後ケアを実施。他の医療機関で分娩した場合は区外の委託施設へ。区内に有床助産院がないため区外の施設を見学し、ベッド数が19床あり、お産を扱うスタッフが常勤、キャンセル料を徴収しないということで委託先とした。

Ⅴ. 実施上の課題、今後の展望等

- ・有床の助産院、産科の診療所がないという地域特性から産後ケア（日帰り）の施設をホテルにしたが、専門的なケアをホテルで行う場合には、医療法上クリアにすべき点もあり現在検討中。
- ・対象とする月齢、経産婦の利用についても今後検討の必要あり。
- ・啓発等による利用者拡大の検討も必要。

新潟県長岡市

I. 地理的概況

日本一の大河・信濃川が市の中央を流れ、市域は守門岳から日本海まで広がる人口約28万人の特例市（平成19年に移行）。人口275,361人（平成28年4月現在）、年間出生数は1,951人（平成27年）

II. 母子保健・子育て支援に関する概要

平成19年4月、教育委員会に「子ども家庭課」と「保育課」を新設し、子どもの施策を統合。子どもたちが健やかに成長していくためには、乳児期から思春期まで子どもの成長に合わせた一貫した支援体制が必要なため、母子保健、子育て支援、家庭教育、幼児教育、学校教育、青少年健全育成等を一元的に支援する体制を整えた。平成23年4月には、教育委員会に「子育て支援部」を設置。平成28年4月に「子ども未来部」に改称。

「長岡版ネウボラ」を全国に先駆けて展開。子育てに不安を抱える妊産婦の声に応え、子育ての駅や地域で活躍する母子保健推進員がサポートし、今年度新たに配置した産後コーディネーター（助産師）につなぐ。産後コーディネーターは、相談者の状況を確認し、悩みに応じたプランを作成。関係機関と連絡調整。助産師等と連携することで妊娠から育児までの切れ目のない支援を展開する。主な子育ての駅を紹介。

○子育ての駅「てくてく」

雨や雪の日でも遊べる屋根付き広場と子育て支援施設を一体的に整備した全国初、保育士のいる全天候型公園施設。保育士や子育てコンシェルジュが常駐し気軽に相談ができる。平成21年のオープン以来1日500人以上、6年間で100万人が利用。

○子育ての駅「ぐんぐん」

子育て支援と市民防災の機能が融合した全国初の施設。長岡市民防災センター内にはミニキッチンがあり、離乳食の実演や試食もできる。平成27年4月の開設当初から協働してNPO法人に運営を全面委託している。平成27年入館者数61,827人。

○子育ての駅「ちびっこ広場」

子育て支援・多世代交流に絵本館を取り入れた保育士のいる子育て支援施設。約1万3千冊の絵本や育児書が並ぶ「まちなか絵本館」。司書が絵本の選び方、読み聞かせの相談に対応している。

○子育ての駅「すくすく」

平成24年7月にオープン。NPO法人が運営。図書館など他施設との連携事業、自然や伝統文化など地域の魅力を活かした事業を展開。地域のお年寄り、家族みんなで気軽に利用できる子育ての場である。

このほか、現在では市内全地区13か所に同様の特色ある子育ての駅を設置し、活用されている。

III. 長岡市の特徴ある産前・産後サポート

妊娠届時や新生児訪問等でアセスメントをして、必要なサービスに的確につなぐようにしている。

項目	具体的な内容	
子どもの状況	出生状況	低出生体重児 多胎 先天性疾病 切迫早産
	発育	身長・体重増加不良 極端に太っている・やせている
	健康・身体状況	不自然なげが・あざ 慢性疾患 病弱(喘息・湿疹)
	基本的な生活習慣	衛生面(不潔・入浴していない・おいがする) 眠り(浅い・夜泣き) 食事(過食・小食・偏食)
	行動面	母乳・ミルクを飲まない よく泣く 寝つきが悪い いつも機嫌が悪い あやしても笑わない
養育者の状況	生育歴	被虐待歴 親に愛されなかった思い 親への拒否感
	妊娠歴	予定外の妊娠・出産(望まぬ思い) 若年出産 中絶・死産 妊娠届が遅い 妊娠歴が短い
	健康・身体状況	慢性疾患 病弱 不定愁訴 不衛生
	精神状態・知的能力	疾患(身体・精神) 障害(身体・知的・精神) ストレス うつ 強迫的な行為 育児ノイローゼ
	嗜好・依存	アルコール・薬物依存・乱用(疑い) ギャンブル 摂食障害
	性格的傾向	よく怒る 攻撃的 衝動的 感情不安定 虚言癖 社会的未熟
	養育態度	衣食住の世話をしない 事故が多い しつけに厳しい・しない 健診・予防接種を受けさせない 夜間の放置
	育児・養育行動	児との関わりが少ない 厳しい体罰 育児・養育能力の不足 育て方がわからない 医療を受けさせない 発達理解がない
	子どもへの態度	かわいと思えない きょうだいで差別 拒否的 無関心 過干渉 イライラする
	家事能力	家事能力の不足 家事の負担感
問題認識対処能力	問題意識がない 子どもを守れない 危機の解決ができない ストレスを解消できない 子どもより親の欲求を優先	
公的機関の支援	拒否 無視 訪問できない	
環境因子	夫婦関係	DV 対立・混乱 夫婦間の不満 若年夫婦(いずれかが10代)
	家族形態	離婚・死別・別居 同居・内縁・再婚 ひとり親
	家族・親族	親族からの孤立・対立 要介護の親との同居
	親子関係	連れ子 養子縁組 養育家庭
	分離歴	諸事情で長期間親子が離れての生活(施設・入院・親戚宅)
経済的環境	きょうだい関係	きょうだいで疾患・障害 きょうだいが多い 異父母きょうだい
	居住状況	不衛生 部屋が片づけられない 転居を繰り返す 住所不定
	労働状況	定職なし・失業中 働く意思なし 不規則な就労時間 職を転々とする 就労によるストレス
	経済状況	経済不安 生活苦 失業中 生活保護 ギャンブル・借金
	地域・社会関係	地域で孤立 育児援助者がいない 相談できる人がいない 転居して間もない 隣人・周囲とのトラブル

妊娠届時等に行われるアセスメントの用紙の1種



マンションの1室を借りて実施されている「ままりら」の相談室

1) ままのまカフェ

【目的】 親同士の交流の場。当事者目線での相談。

【対象】 初めて利用する生後5、6か月～1歳頃の乳児と親が対象。

【実施内容】 子育ての駅（前述）で月1～2回、親同士がお茶を飲みながら交流を深める。母子保健推進員が企画運営し、友達づくり、子育ての情報交換などの場として開催。離乳食、発達、歯科相談など専門職に話が聞ける日も設営。28年度からすべての子育ての駅13か所と15か所のコミュニティーセンターで実施（市内全域）。

2) ままりら

【目的】 産後ケアコーディネーター（助産師）が常駐し、必要に応じて助産師や保健師、母子保健推進員、栄養士等と一緒に、マンションの1室の家庭的な雰囲気の中で子育てをサポートする。市がマンションを借り上げて直接運営する取り組みは全国初。平成28年6月開始。

【対象】 妊産婦とその児（0歳児）。妊娠届時や新生児訪問等で育児不安が強い人、うつ傾向等対象と思われる人に保健師が声をかけている。

【実施内容】 産後ケアコーディネーターが妊産婦の相談、産後の心身ケアを行う。相談内容により地域担当保健師と連携を取りプランを立てサポート。待っている間や相談終了後は、他の母親や母子保健推進員と話をしながらくつろぐ。最近は多胎、転入など同様の立場の方々を同じ日に設定し、仲間づくりにもつなげている。月～金曜10時～11時半、13時半～15時半の2時間程度、予約制。28年度は6～12月までで236組。のべ1,071組が利用。継続利用も多い。

<利用者の声>

- ・子どもの成長を一緒に見守ってくれて、心が温まる。困ったことがあれば電話相談もあり、バックアップにも感謝している。
- ・相談を待っている間に知り合ったママたちと別の場所でも会うようになり、共通の悩みがたくさんあって、アドバイスをもらうこともあるけど、それ以上に1人じゃないと実感できる。

3) 産後ケア訪問

【対象】 養育力の低い産婦、要対協の特定妊婦

【実施内容】 対象者の自宅で、助産師が出産直後から家庭訪問して、沐浴や乳房ケアを実施しながら、母体の健康管理や育児の相談を行う。

- ・平成28年4月から5件の実績
- ・養育支援訪問事業の一部として行っている。

4) 産前産後寄り添い支援訪問

【対象】 身近に支援者のいない妊産婦。転勤族などで知り合いがいなくて孤立している方。二人目や双子の育児などで困難を感じている方。

【実施内容】 母子保健推進員と一緒に育児をしながら寄り添う。平成28年4月から8人の実績

IV. 実施の課題、今後の展望等

1) 新規事業

平成29年度より「ままナビ」をスタート予定。

【目的】 育児の手技を伝える。

【対象】 妊産婦及び0歳児

【実施内容】 保育士、助産師、保健師、栄養士等から具体的な育児方法や関わり方を学ぶ。

【委託先】 保育園

2) 展望と課題

- ・産前産後の事業を充実させていくに従い、従来から実施している電話相談の件数が減った。また要対協にあげるケースも減ってきており、「ままりら」や「ままのまカフェ」など妊娠期から重層的に継続して支援することで母親が安心して子育てができる環境が整ってきているのではないかと。
- ・現状に併せて事業が変化していくと、交付金の要綱を鑑みどの事業が適切か、難しい場合もある。
- ・専門職の確保が課題。在宅の保健師、助産師等に協力を依頼しているが、まだ不足している。

富山県南砺市

I. 南砺市の概況

平成16年に8つの町村が合併して誕生した南砺市は、富山県南西部に位置し、東は富山市、西は石川県金沢市、南は岐阜県飛騨市や白川村に接する。琵琶湖とほぼ同じ面積を擁し、その約8割が森林という自然に恵まれた土地柄である。市南部の五箇山は、合掌造りの郷として世界文化遺産に指定されている。人口52,945人（平成28年4月1日）、年間出生数は306人（平成27年度）。

II. 母子保健に関する概要

南砺市は、三世帯世帯の割合は22.7%であり、全国平均の5.7%に比べ高く、一方で、市内に分娩ができる医療機関はなく、すべての方が市外で出産する。そのため市では、妊婦健診に係る交通費の一部助成を行っている。本人が受け取りに来た場合には、その機会を利用して面談も行っている。三世帯同居も推進しており、助成制度もある。

<最近の妊産婦の傾向>

- ・新生児・乳児家庭全戸訪問でEPDSにより産後の気持ちを問診しているが、平成27年度は9点以上が14.3%だった。
- ・養育態度や養育能力に問題のある妊産婦の増加
- ・産後うつや精神疾患による育児不安を訴えるケー

スの増加。

- ・妊娠・出産・育児に不安を感じている方が55.2%（H28.10 妊娠届時のアンケートより）
- ・35歳以上の増加（全届出者の約3割）

これら南砺市の特徴や最近の傾向を踏まえ、妊娠期から出産・子育て期の切れ目のない包括支援を行うため、『なんとすこやか親子支援センター』を立ち上げ、平成27年4月から「産前・産後サポート事業」、同6月から「産後ケア事業」を開始。

南砺市型「ネウボラ」推進事業

—南砺市すこやか親子支援事業—

- 【目的】・安心して子どもを産み育てられる
- ・産みたい人が適齢期に産める
- ・虐待が予防できる

具体的には、母子保健コーディネーター（地区担当保健師）が相談に乗り子育て支援プランを作成し、継続した支援を実施。また母子保健法等で定められた事業のほか、独自の事業も行っている。

- 不妊治療の助成：保険適用・適用外とも年間30万円まで助成。
- 初妊婦への電話連絡：妊娠中から安心して育児のイメージが持てるよう地区担当保健師が電話連絡を行っている。対象：5か月頃の初妊婦
- 初妊婦全戸訪問：EPDS質問票を実施。産科の病院から妊産婦支援連絡票が来た者に対して、

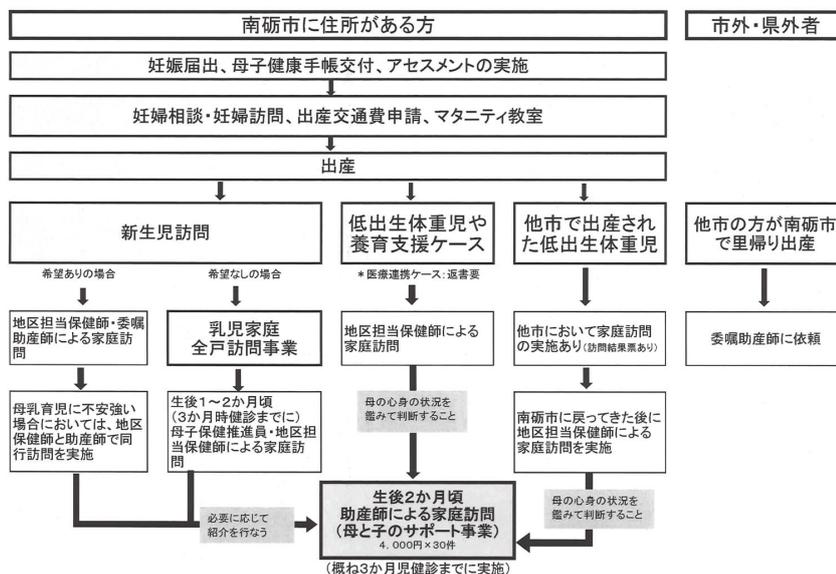
新生児訪問や産後ケアにつなげる。県内統一の様式書類とルートあり。

- 出産支援交通費助成（妊婦健診の交通費・前述）南砺市在住で、妊娠6か月以降の妊婦を対象

- マイナンバー連携親子支援ポータル
- イクメン応援事業：父子手帳を交付、子ども課と共催でイクメン応援セミナーを開催。

- なんとすこやかファイル

妊娠期から就学前まで、児の成長発達について保護者が理解を深めるためのオリジナルテキスト。健診時や相談会でテキストとしても活用。



H28年度 産前・産後サポート事業 イメージ図

Ⅲ. 産前・産後サポート事業

母と子のサポート事業

1) 事業内容

妊産婦が抱える妊娠出産や子育てに関する悩み等について、市が委嘱した助産師が家庭を訪問し、相談支援を行う。継続支援が必要な場合は地区助産師につなぐ。委嘱助産師は1名。

【対象】産後3か月以内の母子。南砺市在住で、妊婦相談、妊婦訪問出産支援交通費申請時、妊娠健康診査から把握した産前産後サポートが必要と認められる者。

【事業の効果や意義】育児技術の助言や指導を受けることによって育児技術が向上し育児不安が軽減する。母親が休養し心身ともにゆとりある育児ができる。母子の愛着形成のための支援である。母親が孤立せず地域社会で生活できる。

【実績】平成27年度29件、平成28年9月末（前期）現在18件。

Ⅳ. 産後ケア事業（アウトリーチ型）

1) 事業内容

【目的】退院直後の母子の生活が円滑に行えるよう助産師が家庭を訪問し支援する。産後ケアの紹介をしたい産婦には新生児訪問に申し送り。

【対象】生後3か月未満の乳児と母親で、体調不良や育児不安のある方、家族から十分な産後の援助が受けられない方（日中母児だけになる場合含む）。早産の場合は出生月齢として扱う。利用期間は3日間で最大6日間まで延長可能。

【実施内容】市が委嘱した助産師が家庭を訪問して、母親の心身のケア、赤ちゃんのケア、授乳、沐浴指導や育児相談等。

【特色】

- ・利用申請から2日以内に支援が開始できる。
- ・申請時、利用者本人から希望するケア内容等を詳細に聞き取り、委託助産師に情報提供してサービスを実施している。
- ・実施時間を最大4時間に設定し、希望者には2回の授乳場面で指導を受けることができる。

【利用者負担額】1回3,600円（非課税、生活保護世帯は減免・免除あり）

【委託先】2か所の助産院

【実績】2件（H27）、平成28年度0件（H29.2）

Ⅴ. 実施の課題、今後の展望等

- ・産後ケア事業は、利用した方からは「実際に沐浴の指導が受けられてよかった」、「入院中から授乳がうまくいかず困っていたが、助産師に早期に訪問してもらい授乳指導を受けられてよかった」などの感想があるが、利用者が少ない。理由として、利用料が高いこと、広報・周知、地域性が考えられる。利用料については、近隣の市と比較しても高いので（保健師も勧めづらい）、検討中。
- ・広報については、妊娠届出時に事業説明し、市の広報やホームページでPRしているが、ご案内のチラシの内容がわかりづらいのではという意見もあり、内容を詳細に書いたり、利用された方の感想を掲載したりと修正をしていく。また南砺市は、三世帯同居が多いため、家族の支援が受けられやすいということも挙げられる。
- ・他事業との関係もある。不安が強い場合は、新生児訪問を複数回実施したり、養育支援訪問等他のサービスの対象となるため、産後ケア事業につながらない。また、産前・産後サポート事業のサービスが無料のため、兼ね合いも難しい。
- ・一方で、月に2回実施の乳幼児の発育相談会の利用者は毎回15組程度と盛況。ニーズと実施時期、内容を検討する必要がある。
- ・詳しい事業マニュアルがないため、委嘱している助産師から、助産師によってケア内容が違っているのではないかと、どこまでのケアが可能なのか迷いがある、個々にあったサービス内容、ケアマネジメントするにもマニュアルが必要、等の意見があり、検討中。
- ・助産院、助産師の人材不足。デイケアができる助産所が市内にない。
- ・事業の実施内容、時期は適切なものか。現在は産後2か月頃の訪問のため落ち着いている母親がほとんどで、実施回数は1回。継続的な支援が必要な場合は地区担当保健師が引き継いでいる。
- ・企業に対して、子育ての理解を勧めるような施策・事業も考えている。これが進めば、環境も変わってくるのではないかと。

富山県高岡市

I. 高岡市の概要

富山県北西部に位置し、市の北側を富山湾に開く。商工業が発達した県西部の中心都市であり、一方で、400年続く伝統行事「高岡御車山祭」を含む国の無形民俗文化財「山・鉾・屋台行事」33件が昨年12月、ユネスコ無形文化遺産に登録された、歴史と文化のまちでもある。

人口174,252人（平成28年12月31日現在）年間出生数は1,150人（平成27年度）、いずれもやや減少傾向だが、合計特殊出生率は1.53で増加傾向にある。

II. 産前・産後サポート事業

富山県の特徴として共働き率、三世代同居率が高く、祖母が子育てを手伝い、1歳前後で職場復帰することが多い。また、富山県独自の産婦健康診査補助事業もあり、医療機関との連携をとる体制もできている。しかし近年、核家族や高齢者雇用の増加、初産年齢の高齢化などから、体調不良や育児不安が強い母親が増えてきた。

1. 実施状況

市から「高岡市母子保健推進員協議会」に委託し、アウトリーチ（パートナー）型とデイサービス（参加）型を実施している。

高岡市母子保健推進員協議会は、これまでも母子の見守り、乳幼児の事故予防やむし歯予防の啓発等を目的に訪問や教室等の活動を行ってきたが、それらの活動が平成27年度「健やか親子21-

8020里賞-」優秀賞を受賞したことが一つのきっかけとなり、「産前・産後サポート事業」に取り組むことになった。

母子保健推進員：市内28地域から選任された95名を市長が委嘱、任期は2年（再任は妨げず、長い方は28年活動）。

市の委託事業としての訪問等のほか、研修会の開催、広報・啓発活動、市の事業（離乳食教室・パパとママの育児講座等）への協力、各地域で自主的に子育て支援活動等を行っている。

1) 事業内容

①7か月児訪問連絡活動（アウトリーチ（パートナー）型）

【内容】7か月児のいるすべての家庭を訪問し、保護者と保健師のパイプ役として、母親の体調を気遣い、孤立感を感じることなく子育てができるよう、身近な遊び場や行事などを紹介した子育てパンフレットの配布、「赤ちゃんにこここ教室」や子育て支援センター等を紹介しながら話に傾聴するなど、地域のよき相談相手となっている。訪問後は報告書を提出するが、話の中で、専門的な質問があった場合等は保健師につなぐ。また、突然の訪問に母親が驚かないよう、3か月児健診時に保健師が「7か月訪問」の趣旨と母子保健推進員が電話をして日時を約束して訪問する旨の説明をし、訪問の同意を得ている。平成27年度実績：1,209件訪問

②赤ちゃんにこここ教室（デイサービス（参加）型）

【目的】保護者同士が気楽に地元の情報交換できる場を提供し、保護者同士が交流を通して育児不安の軽減を図ることを目的とする。また、この機会を活用して、乳幼児の事故予防と応急手当についての普及啓発も行っている。

【対象】1歳までの乳児とその保護者及び妊婦

【実施内容】手遊び、手づくりおもちゃ、絵本の読み聞かせ、母親同士の意見交換や事故予防、急手当等の情報提供など。



赤ちゃんにこここ教室での啓発活動

開催状況：公民館、保育園等を会場に、全29地区で延べ85回開催（平成27年度）、参加親子数901組。実施内容は各地区に任せており、母子保健推進員と地区の婦人会や保育園、公民館、民生児童委員、子育て支援センター、ヘルスボランティア等の協力を得ながら開催している。

【評価（利用者からの声）】参加者へのアンケートでは、参加の動機として「外出の機会を得たい」、「月齢の近い子どもと会いたい」、「子育ての知識を得たい」等であり、95%以上の母親が目的を達成できたと回答している。

- ・初めて参加して、こんなにたくさん子どもがいるんだとちょっとびっくりしました。これからも交流していけたらと思いました。
- ・お散歩や買い物以外家にいるので、参加してよかったです。子どもも同じ月齢の子たちと触れ合うことができ、喜んでいるようでした。
- ・子育て中のお母さんたちがたくさんいて、皆頑張っているんだと励みになった。
- ・明るい母推さんの話や近くに座ったママとの会話が楽しく気分転換になった。月に1回くらいあればいいなあ・・・。

Ⅲ. 産後ケア事業

～産後はひとりでがんばらないで～

平成27年度は市民の寄付を財源として実施、平成28年度から「産後ケア事業」として実施している。

母子健康手帳交付時に妊婦の状況をアセスメント。産後ケアの紹介をしたい妊婦には新生児訪問担当者に申し送りをする。また、産科の病院からは毎年70件余妊産婦支援連絡票が来るので、新生児訪問や産後ケアにつないでいる。県内で統一した様式書類がある。

1) 事業内容

(1) デイケア

【目的】体調不良や育児不安の強い産婦を対象に、母体及び乳児のケアや育児手技の習得支援を図ることで、母の心身の疲労を解消するとともに育児不安や悩みを軽減し、安心して子育てできるよう支援する。

【対象】高岡市内に住所のある産後3か月未満の産婦及び乳児で、下記の全てにあてはまる方

1. 家族や親族等から十分な産後の援助が受けられない方
2. 産婦が体調不良または育児不安が強い方
※医療行為や入院治療が必要な方は除く。

【実施内容】助産所等の施設でケア（産後の体と心のケア、乳房の手当等）、育児サポート（発達チェック、授乳・沐浴方法、育児相談等）、育児に関する情報提供等。午前9時から午後5時まで。昼食1回（実費負担）。7日間まで。

【利用料金】利用者負担額1日2,000円（利用した助産院へ直接現金払い・委託料の1割負担）生活保護世帯は自己負担はなし。

【実績】平成27年度14回、平成28年11月末まで10件。現在実施施設は1か所のみ。

(2) 訪問ケア（アウトリーチ）型

目的・対象はデイケアと同様。

【実施内容】助産師が産婦宅を訪問してケアを行う。午前9時から午後5時の間でおおむね3時間以内。7日間まで。

【利用料金】利用者負担額1日1,000円（1割負担・利用した助産院へ直接現金払い）生活保護世帯は自己負担なし。

【実績】平成27年度63件、平成28年11月末まで34件。実施施設3か所。

【評価（利用者からの声）】

産後ケア事業を利用してよかったこと（複数回答可／デイケア・アウトリーチ型とも）

- ・育児の不安が相談できた・・・16
- ・乳房ケアが受けられた・・・13
- ・体をゆっくり休められた・・・10
- ・育児の技術を教わった・・・8
- ・ゆっくり食事ができた・・・5
- ・子どもから離れる時間が持てた・・・2など

また要望として「もう少し長く使いたい」、「産後1か月健診で知ったがもっと早く知っていればなおよかった」などの声が聞かれた。

産後ケア事業をもっと利用してもらいたいが、助産師が忙しく十分できていないが、産後健診や産前・産後サポート事業、既存の事業等を利活用して、「産後はひとりでがんばらないで」を実践していきたい。

山梨県（県と27全市町村による宿泊型産後ケア事業）

I. 山梨県の概況

人口829,884人（平成28年10月1日現在）、年間出生数5,987人（平成27年）、県内は中北、峡東、峡南、富士東部地域に分かれているが、出生数の6割が中北地域に集中している。施設（産後ケアセンター）は県の中央、笛吹市に位置し、県内いづれから車でも1時間以内で来ることが可能である。県内の分娩取扱い医療機関15施設、有床助産所は3施設。

II. 産後ケア事業の概要

【実施状況】

平成28年2月より、山梨県と県下全27市町村で構成する山梨県産後ケア事業推進委員会を設置し、委員会と健康科学大学産前産後ケアセンターとの事業委託、学校法人富士修紅学院に委託され、健康科学大学産前産後ケアセンター「ママの里」（笛吹市）として運営、山梨県助産師会が運営協力している。建物は2階建てで、1階は多目的スペース、食堂、相談室など。2階は居室スペースとなっている。

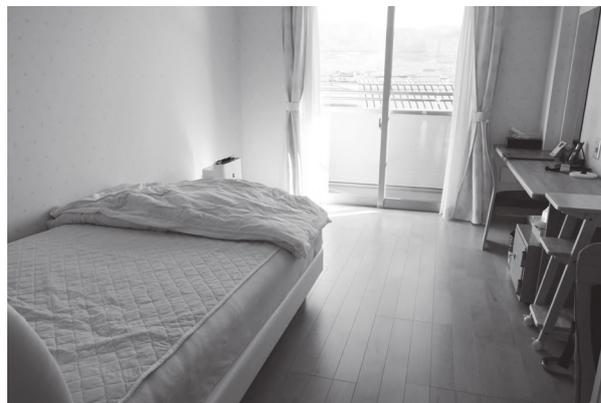
1) 事業内容

「宿泊型産後ケア事業」

【目的】子育ての心配や産後の疲れた母親の心と体に寄り添いながら、自信をもって子育てができるようにサポートする

【対象】山梨県在住で、周囲の支援が受けられない方や不安や負担感が強い方、産後心身の不調を訴えられる方で産後4か月までの母親とその子。山梨県外在住で、里帰り出産や産後滞在の方も利用可能だが、山梨県民が優先される。原則、医療ケアを必要としない母子。

【実施内容】母親の体調やニーズに沿って助産師がケア。授乳や沐浴指導、抱き方やおむつの換え方等の育児指導をし、基本的な育児技術も体得できるようにする。睡眠不足で疲労感の強い母親には短時間でぐっすり眠れるように工夫し、栄養バランスを考えた産後の身体に優しい食事



家庭的な雰囲気の居室。天気によければ富士山も見える

で疲労回復を促す。また、家庭に戻ってからの子育てをお互いにサポートし合えるような母親同士の交流の機会や住まいの地域の子育て支援情報を提供する。

【実施体制】定員6組（居室6部屋・きょうだいが泊まれる和室もある）。助産師15名（常勤2名）、保育士1名、事務長1名（H29.3.1現在）。

【利用の流れ】各市町村で申請を受け決定。申請の情報をセンターに提供する。利用日の調整は申請者がセンターに連絡して調整。利用後はセンターから市町村に利用状況を報告。

【利用料金】1泊2日（3食）で33,900円（自己負担額は6,100円）、残額は県と市町村で2分の1ずつ負担。双子の場合は1日あたり1,500円の管理料がかかる。上の子が宿泊する場合（居室利用料、管理料）3歳未満児1泊3,000円。3～6歳未満児（小学校入学前まで）5,000円。原則1人まで。

【効果】平成28年度145人。27市町村のうち17市町村から利用があった。センターと市町村の間での連絡も密にできており、切れ目のない支援につながっている。

<利用者の声>

- ・食事や温泉を楽しみながら、子育てや自分の体調を相談できて、ありがたかったです。「大丈夫」の言葉が励みになります。
- ・不安なことは親切に教えてくれて、心細い時は付き添ってくれる、温かな場所でした。子育て



天然温泉、ジェットバス付きの浴室

が思っていたよりハードで泣いてばかりでしたが、ここにいる間は心も軽く、子どものことを、本当に愛おしく感じることができました。ありがとうございました。

【特色】

- ・ 県内全市町村が参加した事業であること。
- ・ 温泉を活用したお風呂と足湯があること。
- ・ 施設の自主事業として、ベビーマッサージや母乳指導を行っており、母子の交流の場となっていること。
- ・ 子育て支援グループとの連携も積極的に行っていること。

【評価・その他】

- ・ 県と市町村が一体となって実施するのは全国で初めてである。
- ・ 企業にPRしSNSやフェイスブックを開設、ラジオ、テレビでも周知努力をしている。
- ・ オープン前の会議では、県助産師会と意見交換を行い、助産師の意見を取り入れた施設整備を行った。県内の母子会議に呼んでもらうこともあり、ネットワークも広がっている。さらに、子育て支援のネットワークも県内の各地域の行政だけではなく、NPO法人等まで広がりつつある。
- ・ 保健所（支所を入れて5つ）ごとに取り組みが違うが、関係機関の連絡会議やアセスメントの見直しを行っている。県全体の市町村と委員会の作業部会で、保健師が事業報告。
- ・ 市町村の方と折り合いをつけるのが一番難しかったのは、行政は低所得者層を対象とすべきだという思いがあったが、今回は6500円を払える層に対しての施設に落ち着いた。

- ・ 地域で訪問しているスタッフが多いので、産後の母親の大変さがわかっていて、そこのケアをやっている助産師に声をかけた。
- ・ 医療機関とは違って、センターでは自由にケア内容を決められることがよい。

【実施上の課題】

- ・ 利用率が8割（毎日6人部屋が5人以上入る計算）にならないと経営が厳しいが、現状の利用率2割のため非常に厳しい。さらなる周知の努力が必要。
- ・ 妊産婦及びその家族は、子どもにはお金を使うが、母親に使うことには躊躇する場合も少なくない。産後ケアの必要性について、妊産婦及びその家族、一般の方にも理解を広めていくことが必要。

【今後の展望】

- ・ ハイリスク母子対応（在宅酸素、NICU退所児や精神疾患の既往のある母親への対応）
- ・ ハイリスクでないが、リスクを抱えている母親に産後ケアを行い、育児に自信を持たせ、症状が進まないようにすることで、将来的には医療費の減額につながる。
- ・ パート（時給制）の助産師のローテーションを組んであるが、利用者がいないと断らなければならない。人材確保のために、安定的な給料を払いたいが、利用者が少なく苦しい。
- ・ 大学の実習施設に検討中。

産前産後ケアセンターでは、健康科学大学の自主事業として「日帰り型ケア」、「健康教室」（各有料）、「産前産後電話相談」（県の委託事業）を行っている。

日帰り型ケア：10:00～16:00（市町村により補助あり）

電話相談：24時間365日助産師が対応。

健康教室：ベビーマッサージ、マタニティクラス、ママパパクラス、ストレッチクラス、孫育て講座など。

ほか、温泉地であることを生かした「足湯」も身も心も温まると人気とのこと。「宿泊型産後ケア」とこれらの事業が相まって母子の心身の回復を促進し、また交流の場ともなっている。

山梨県笛吹市

I. 笛吹市の概況

山梨県のほぼ中央に位置する笛吹市は、平成16年10月石和町、御坂町、一宮町等5町1村が合併して誕生した。東京から約100キロ、市の西を県庁所在地の甲府市に接する交通至便な地でありながら、全国屈指の温泉と「桃・ぶどう日本一の郷」としても親しまれている。人口70,426人（平成28年12月末）、年間出生数：527人（平成27年）。

II. 母子保健に関する概要

笛吹市の母子保健事業は充実している（下図）。児が出生後の健診は、産後1か月頃の乳児健診から5歳児健診に至るまで、受診率はすべて90%を超える。二次健診とそれに伴うフォローアップの教室・相談も緻密に整えられ実施されている。産後健診についても、平成28年度より補助をしている。

III. 産後ケア事業

山梨県では、県下全27市町村で構成する山梨県産後ケア事業推進委員会を設置し、同委員会から健康科学大学に対する事業委託により「産前産後ケアセンター」を運営している。笛吹市は、県の中心部に位置することもあり、同センターも笛吹市に設置された。

笛吹市では、産後ケア実施要綱で、次のように定めている（抜粋）。

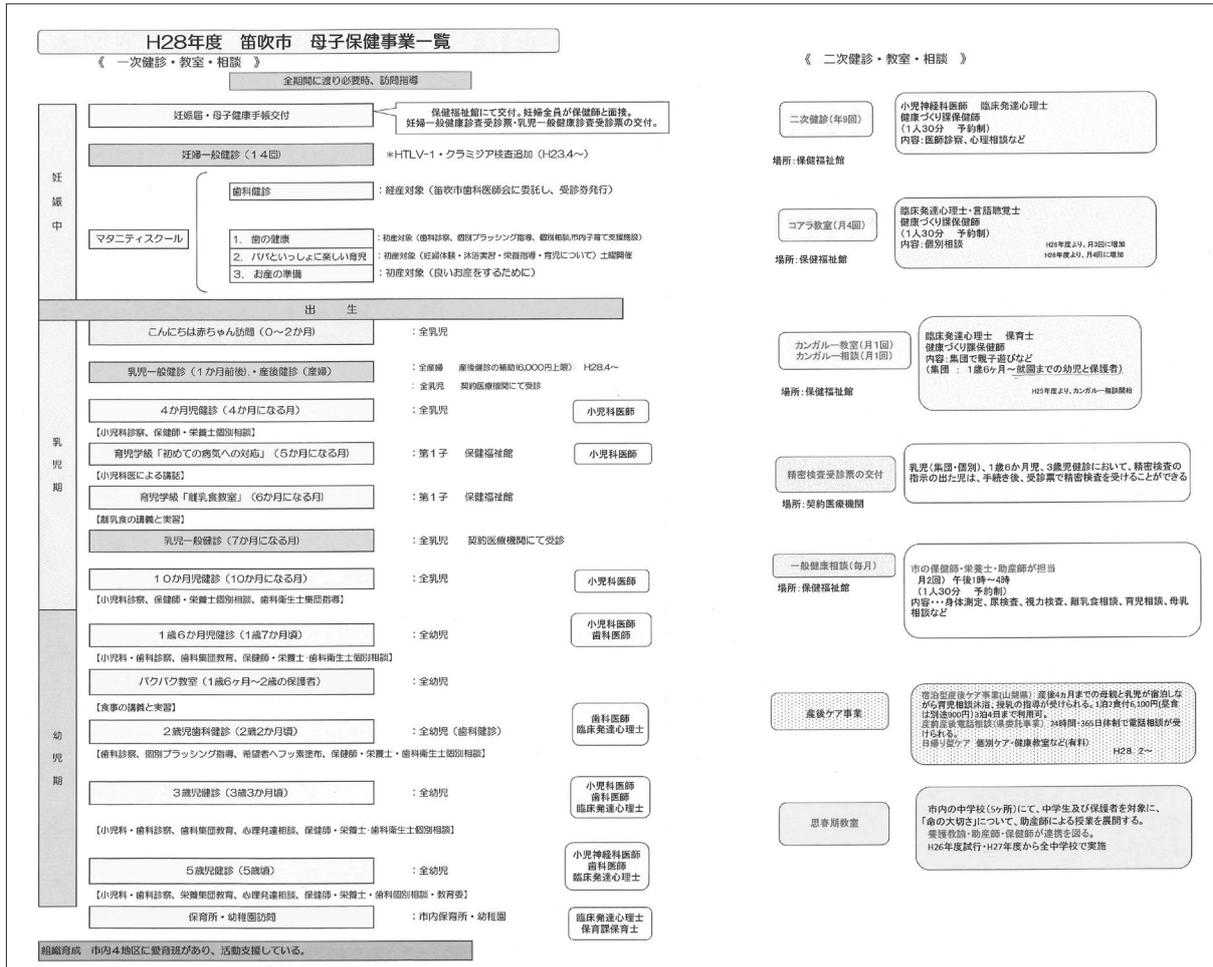
（利用日数及び回数）

第4条 産後ケア事業の利用日数は、3泊までとし、1回の出産につき1回までとする。

*県としては原則3泊、最長6泊までとしている。

（利用対象者）

第5条 産後ケア事業を利用することができる者は、笛吹市に住所を有する母親であって、産後の不安や負担感を軽減することを目的に、産後





母子健康手帳交付時に手渡される教材

ケア事業の利用を希望する者（以下この条において「利用対象者」という。）とする。ただし、医療的処置を必要とする母子は除く。

2 市長は、利用対象者が次の各号のいずれかに該当する場合は、優先的に産後ケア事業を利用させることができる。

- (1) 妊娠・出産・育児について不安や負担を感じ、体調不良・精神的不調をきたすおそれがある場合
- (2) 出産後、母体の回復が十分でなく、育児に支障をきたすおそれがある場合
- (3) 核家族や実家が遠隔地にある等、家族の協力を十分に受けられない場合
- (4) その他市長が必要と認める場合

(利用申請手続)

第6条 産後ケア事業の利用を希望する者（以下「申請者」という。）は、妊娠20週（妊娠6か月）を経過したとき、山梨県産後ケア事業利用登録申請書（様式第1号。以下「申請書」という）を市長に提出することができる。

笛吹市では、産前産後ケアセンターが市内にあることから、妊婦さんには見学を進めている。温泉地らしく「足湯」もあり好評とのこと。ケアを受ける際のお風呂も温泉（ジェットバス）、居室からは、お天気が良ければ富士山も見える。見学すると、細部にわたり産婦さん、赤ちゃんにやさしい心配りのある施設であることがわかる。また、県の委託事業としては「宿泊型」のケアと電話相談のみだが、委託先の健康科学大学独自の事業としては、デイケア（日帰り型）、育児相談、健康教室等を行っている。



家庭的でおしゃれな産前産後ケアセンターの食堂

○産前産後電話相談（山梨県委託事業）

【対象】妊産婦だけではなく、家族からの相談も受け付ける。妊娠中から3歳くらいまでのお子さんの相談を対象。

【実施内容】妊娠中からの不安や産後の体調のこと、子育てに関する様々なことに助産師が対応。24時間365日電話受付。

【委託施設】健康科学大学産前産後ケアセンターママの里

笛吹市の子育て施策

笛吹市では、平成27年度から平成31年度の5か年で「笛吹市子ども・子育て支援事業計画」を実施中である。子どもの健やかな育ちと、保護者の子育てを地域全体で支援する環境を整備することを目的としている。基本方針は、子ども一人ひとりが心豊かに育つ支援の充実、安心して子育てできる支援の充実、地域ぐるみの子育て支援の充実と定めている。

○家庭児童相談室

子育て支援課内に設置し、社会福祉士などの専門資格を持った専門相談員を配置。利用者が使いやすい子育て相談窓口の充実を図る。

○多世代包括ケア情報クラウド化推進事業

子育て支援としてインターネット上に「子育て広場」を開設し、行政やNPO（子育て支援事業等）の情報を取得したり、電子母子健康手帳を利用することが可能。

笛吹市では、母子保健を担当する健康づくり課、子育て支援を担当する子育て支援課が中心となり、各課横断的に、妊娠期から子育てを支える仕組みが拡充しつつある。

三重県津市

I. 津市の概要

三重県の中央部。東西は伊勢湾から奈良県境に及ぶ。平成18年に10市町村が合併し、県内最大面積（ほぼ琵琶湖大）を有する。人口281,745人（平成28年12月31日現在）、年間出生数：2,135人（平成27年）。

II. 母子保健の概要～産前産後の支援を強化～

- ①産後支援事業：助産所・産科医療機関に委託し宿泊、デイケア、訪問等で育児指導、授乳指導、乳房のケア、母親の心身のケアを行う。
- ②適切な時期の期限のある支援：担当地区保健師等による継続した相談、訪問支援。福祉担当局・保健所・医療機関と連携支援。
- ③医療・福祉の支援：福祉担当部局・児童相談所・保健所・医療機関との継続した連携支援。
- ④従来の母子保健事業の充実：健康診査・健康相談・育児教室・訪問指導の充実。個別の対応だけでなく、親同士の仲間づくりを通じて情報交換し、自分の育児を振り返りながら主体的に育児ができるように支援する。

III. 産前・産後サポート事業

1) 実施状況（パートナー型・参加型）

母子保健推進員（以下、母推）による「見守り訪問」や「子育てひろば」、妊婦教室、育児教室等の開催。津市の母推は市内各10地区すべてに配置。活動見学を含む5日間の養成研修を経て、平成29年1月現在で80名が活動。

(1) 見守り訪問

赤ちゃん訪問（乳児家庭全戸訪問）において、見守りが必要であると判断した保護者へ概ね5か月頃までに3回まで見守り訪問を行う。

＜見守り訪問の流れ＞

- ①見守り訪問チェックリストにより聞き取り、訪問の可否を決定し、母子保健コーディネーターに連絡。
- ②地区担当保健師へ見守り訪問対象者について連

絡。チェックリスト送付。

- ③母子保健コーディネーターから母推へ電話し、名簿を送付。
 - ④母推が対象者へ見守り訪問。
 - ⑤訪問後、電話等で地区担当保健師へ報告。
 - ⑥すべての訪問終了時に見守り訪問報告書を地区担当保健師へ提出。訪問後の状況確認後、報告書を母子保健コーディネーターに送付。
- ＜訪問の効果・実績等＞

双子の子育てに悩む家庭には双子の子育て経験のある母推に訪問してもらうなど、母親が話しやすいよう工夫している。訪問を受けた保護者からは、その後安心して育児に取り組んでいる等の声を聞く。平成27年度実績：11件。

ほか、母推による家庭訪問は、第2子以降の赤ちゃん訪問（第1子は保健師または助産師）、妊婦訪問（希望者のみ）、幼児健診未受診者受診勧奨など。赤ちゃん訪問実施者の割合は、保健師43%、助産師21%、母推36%（H27）。

(2) 子育てひろばの開催

3保健センターで妊産婦の悩みに傾聴し相談にのる。3つのひろばそれぞれに特徴があり、グループワークとミニ講話、保護者が憩えるコーヒータ임을設ける、おもちゃを作り親子で遊ぶなど。各会場月に1回開催し、毎回20～30名程度の参加がある。課題として、開催場所を増やすこと、子育て支援センター等につなぐ仕組みづくりなどがあげられる。

(3) その他の母推による産前・産後サポート

- ・マタニティー倶楽部：グループコーディネーター
 - ・離乳食教室：進行サポート
 - ・乳幼児相談等での協力：仲間づくり支援など
- 平成27年度産前・産後サポート事業としての教室協力実績：492件

(4) 課題等

広場や教室等での母推の声かけや相談、保護者の仲間づくりの橋渡し役など、家庭や地域での妊産婦の孤立感の軽減、解消になっている。

一方で、最近の親子の姿、住民の声として

- ・若年の妊婦には育児経験がない、家族からの支援が受けられない、パートナーの支援が得られないなど複数の問題がある。
- ・祖父母世代は孫の世話に縛られたくない思い。
- ・子どもの様子や発育発達段階に応じて、親自らが何が必要か判断し行動することが難しい。

などがあり、今後さらに本事業の充実とともに他の事業とつなげながら丁寧に支援していく。

また、実施者としての母推については、よりいきいきと取り組めるよう、現任研修を実施し、推進員同士及び保健師との交流の機会をもつ、養成を毎年行い増員を目指す、母推の活動を市民が広く認識するよう働きかける。

Ⅳ. 産後ケア事業

1) 事業内容

【目的】在宅支援のみでは対応が困難な産婦について、産後の心身の健康の悩みや育児への不安などに対する専門職のきめ細かい支援・保健指導によって、産後も安心して子育てができる支援体制を構築する。

【対象】津市民であり、産後、家族等から十分な

家事、育児などの援助が受けられない出産後のおおむね4か月までの産婦およびその子で、かつ、次のいずれかに該当するもの。産婦に心身の不調または育児不安等があるもの、その他津市が特に支援が必要と認めるもの。

【実施内容】「津市産後ケア事業対象者判断チャート」を作成（下図）。実施機関は、医療機関3、助産所2、行政担当者は保健師（母子保健コーディネーター6名、地区担当28名）、実施施設の助産師。平成26年11月より開始。

ケア・保健指導の内容は、①産婦の母体の回復に必要な環境整備及び生活面の指導、②乳房のケア・授乳指導、③育児指導、④育児についての相談、⑤乳児の出生後の経過及び発育状態の観察、⑥その他必要とする保健指導。

利用日数は「宿泊型」「通所型（デイサービス型）」「訪問型（アウトリーチ型）」のサービスとも最長7日間（組み合わせても可）。平成29年度からは年末年始も実施予定。

宿泊型：1日3食（初日は2食）、1泊2日6,000円。1日ごとに3,000円追加。

通所型：1日1食、日中8時間程度。2,000円

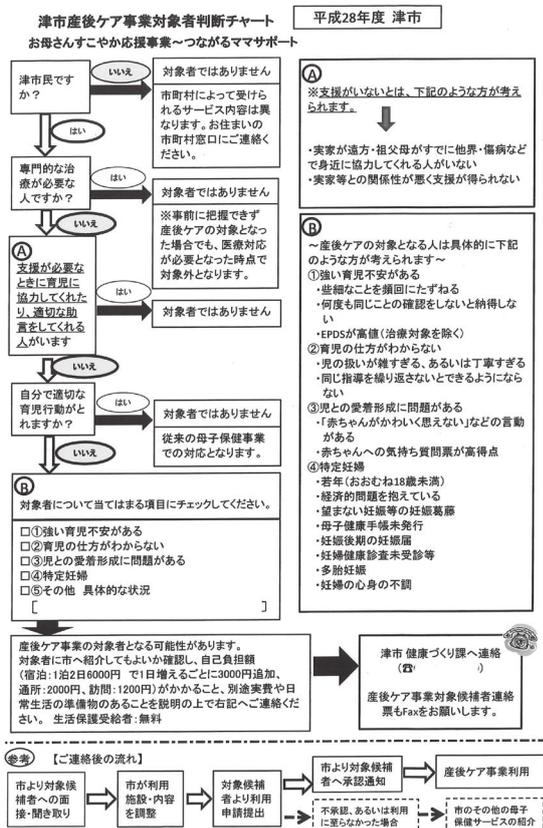
訪問型：日中の2～3時間。1,200円。

生活保護受給者は無料。

【評価】（利用者の実施者へのアンケート調査の結果から）事業を利用（または実施）してもっともよかった項目は、利用者は「授乳・乳房のケア」、実施者は「子育てに対する不安の解消」であった。「相談したいときに相談できたか」の問いには、利用者は全員「できた」または「まあまあできた」、実施者は「できなかった」の回答が9%あった。また利用者からは「体調の回復にも役立ち気持ちも落ち着いた」「子育てに対して自信がついた」等の声が聞かれた。

V. 実施の課題、今後の展望等

- ・妊娠中から対象者を把握できる体制をつくる。
- ・連携会議を持ち関係機関につなげ、産後ケア事業を一つの柱として整備し、早期から妊娠・出産・育児期の支援体制を構築する。
- ・必要な人が必要な時期に産後ケア事業を利用できるように、周知方法を検討して啓発していく。



津市産後ケア事業対象者判断チャート

大阪府枚方市

I. 枚方市の概況

大阪府の北東、大阪と京都のほぼ中間に位置するベッドタウン。平成26年に中核市へ移行し、保健所設置市となったことから、より総合的に健康医療施策を推進している。人口404,939人（平成28年3月31日現在・大阪府で4番目に多い）、年間出生数：3,014人（平成27年度）。

II. 母子保健事業の概要

母子保健事業は保健センター1か所で企画・運営・実施しており、妊娠・出産・子育て期までの切れ目のない支援の強化に取り組んでいる。

母子健康手帳の交付は、平成28年度からこれまで9か所で行っていたものを2か所に集約し、保健師等が全数面接相談を実施することにした。また、地区担当保健師を身近な相談相手として覚えてもらうために、面接時に地区担当保健師の名前、妊娠・出産・子育てに関する相談先の電話番号を明記したマグネットの配付を開始した。

産後ケア事業の立ち上げでは、医師会・歯科医師会・薬剤師会の3師会をはじめ、市内公的5病院や医療系の3大学など14団体による「健康医療都市ひらかたコンソーシアム」（共同事業体）の連携事業の枠組みを生かして医療機関との連携の下で事業展開をはかった。準備段階において、産科医療機関や助産所等の施設の意見も取り入れたことにより、複数の施設に理解と協力が得られ、委託することが可能になった。平成26年12月より府内初のショートステイ（宿泊型）とデイサービス（日帰り型）の産後ケア事業を開始した。平成27年度には産後ケア事業委託機関との連絡会を立ちあげ、平成28年度は委託機関以外の市内産科医療機関にも参加を呼びかけた。連絡会の開催によって産科医療機関や助産師会との顔の見える関係が深まり、連携がより円滑かつ密になった。

III. 産後ケア事業

1) 事業内容「産後ママ安心ケアサービス」



市立ひらかた病院の居室

【目的】 出産後の心身ともに不安定になりやすい時期に、より身近な場で母の心身の安定と育児手技の獲得、育児不安の解消を図る。また妊娠・出産から子育て期までの切れ目のない支援体制を構築することで、出産後も安心して子育てができるよう、家庭での円滑な育児を支援する。

【対象】 枚方市民で家族等から支援を受けられない場合や育児に不安がある方（生後4か月未満の乳児とその母親）

【実施内容】

- ・医療機関または助産所の空きベッドを活用し、ショートステイ（宿泊型）、デイサービス（日帰り型）を委託事業として実施。利用料は、ショートステイ（午前10時～翌午前10時・3食付き）5,600円、デイサービス（午前10時～午後7時・2食付き）2,800円。市民税非課税世帯、生活保護世帯は利用料減免制度あり。
- ・利用限度は、ショートステイ、デイサービス合わせて1人最大7回。
- ・助産師等がからだサポート（体調管理・休養・乳房ケア）、こころサポート（育児相談・心の休養）、育児サポート（赤ちゃんのお世話・授乳・げっぷのさせ方）等の相談を行う。
- ・きょうだい児の受け入れはしていない。
- ・母子保健コーディネーター等が利用前と利用1か月後に家庭訪問し、母子の状況把握を行うと

ともに、アンケートを実施し、事業の評価に反映させている。利用施設からの実績報告書や母子保健コーディネーター等の訪問結果より、利用後に継続して支援が必要な場合は、地区担当保健師に引き継ぐなどの体制をとっている。

- ・母子保健コーディネーターは週4日、妊産婦からの相談や訪問、産後ケア事業の利用調整を行う。(大阪府助産師会へ委託)。

【委託施設】

- ・産科医療機関5か所(病院3、クリニック2)、助産所2か所の合計7か所に委託。
- ・母子同室・個室対応が基本。
- ・各施設には仕様書と契約書により、サービスを統一。

IV. 効果、実施上の課題、今後の展望等

- ・利用者に対して利用前後で実施しているアンケート結果から、「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わかった」という回答が半数以上あり、産後ケア事業利用後も相談窓口を上手く利用してもらえるきっかけとなっている。
- ・感染症等治療が必要な母親は、原則受け入れしていないが、精神疾患の場合で、妊婦健診から把握し病状が安定している母親は、病院が受け入れ可能と判断して利用できることが多い。

＜平成27年度の実績＞

実人数は40人。利用者の年齢では、35歳以上40歳未満が最も多く19人、次いで30歳以上35歳未満が12人、初産婦／経産婦では20人ずつで同数。また、利用時点の児の日齢では、4日以上10日未満

が37.5%で最も多く、次いで30日以上60日未満が22.5%だった。本事業を知ったきっかけでは、「広報ひらかた」と「新生児訪問時の助産師の紹介・保健センターでの保健師の紹介」が特に多かった。

＜利用者のアンケートから＞

- ・産後の心身の疲労感がとれた。
- ・母乳育児の不安が解消(軽減)した。
- ・育児の方法を身につけることができた。
- ・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わかった。

＜利用者の声＞

- ・利用日数を増やしてほしい。
- ・対象期間を1歳未満にしてほしい。
- ・上の子と一緒に泊れるようなサービスがほしい。
- ・送迎のサービスがほしい、など。

【その他の産前産後の支援】

1) 産前・産後サポート事業

＜母乳相談＞

対象：妊産婦および乳幼児を育てる母親

実施内容：母乳育児や乳房に関する相談。予約制・無料。定員6人(助産師2名で対応)。

＜産後ケア訪問＞

対象：生後2か月以上4か月児未満の乳児とその母親

実施内容：育児不安等で産後里帰り先での滞在が長くなり、産後2か月を超えた産婦および乳児に対し助産師による訪問を実施。

委託先：大阪府助産師会

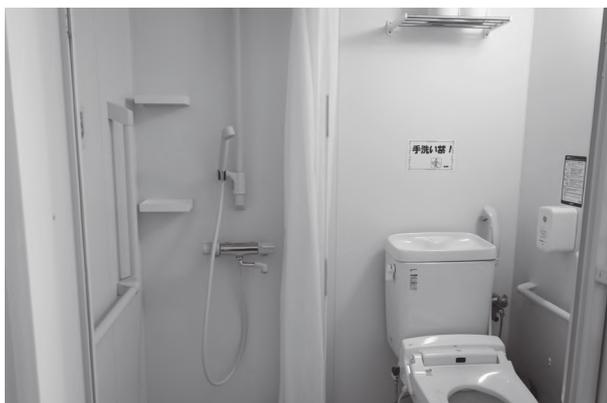
2) 利用者支援事業(母子保健型)

＜母子保健コーディネーター業務＞

対象：すべての妊産婦および新生児および生後1歳に満たない乳児

実施内容：週4日、妊産婦の相談支援業務(電話・面接・訪問)、産後ケア事業の利用に関するコーディネート業務、妊娠届出時の面接等を行う。

委託先：大阪府助産師会



個室に付属のシャワールームとトイレ(市立ひらかた病院)

和歌山県有田市

I. 有田市の概要

和歌山県の北西部、県庁所在地の和歌山市から25キロほどに位置する有田市は、瀬戸内気候区と南海気候区の接続地帯にあたり、紀伊水道に面していることから気候は温暖、その特徴を生かして、みかん栽培、魚（特に太刀魚の漁獲量は日本一）、蚊取り線香などの製造が盛んな地である。人口29,730人（平成27年12月末現在）、年間出生数：194人（平成27年）

II. 母子保健に関する概要

平成26年10月から国のモデル事業「妊娠・出産包括支援モデル事業」に和歌山県で初めて取り組む。平成27年4月からは「有田市妊娠・出産包括支援事業」として実施。平成28年度からは、保健センターを拠点に、妊娠期から育児期の悩みに対応した各種教室を行っている。

また、専門職、行政職だけではなく地域の協力も得（例：乳児家庭全戸訪問は保健師と母子保健推進員が一緒に訪問）、各種教室等でも母子保健推進員、食生活改善推進員等が積極的に協力している。

1. 母子保健相談支援事業 利用実績：延べ538件（平成27年度実績・以下同）

有田市からの委託により、有田市立病院において「母子保健相談室」を設置。同病院の助産師8名が「母子保健コーディネーター」としての役割を担い、専門性を生かしながら、妊娠期から産後や育児不安、疑問に答える相談窓口となっている。必要に応じて支援が受けられるように、各部署（子育て支援センター、保健センター、医療施設等）につなぐ役目も担っている。母子保健コーディネーターの拠点である有田市立病院と保健センターは、有田川を挟んで斜め前という立地もあり、連携も密にできている。

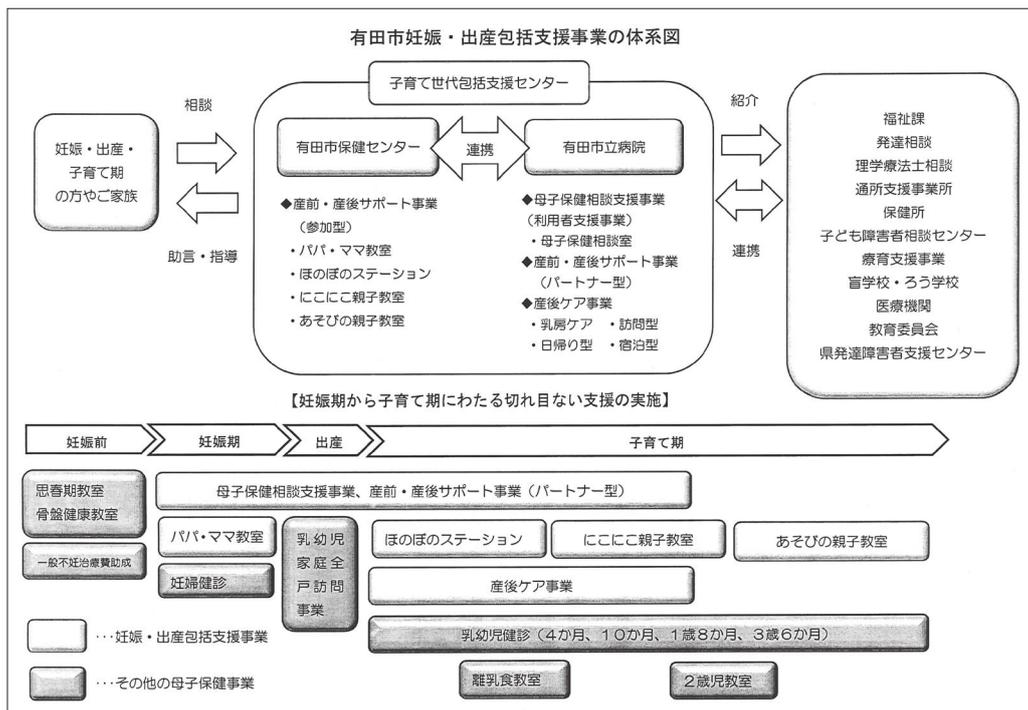
1) 事業内容

「母子保健相談室」

【目的】 妊娠期から子育て期の不安や悩み相談

【対象】 妊娠期から子育て期の方及びその家族（1歳くらいまで）

【実施内容】 母子健康手帳交付（保健センター）時に、母子保健相談室について概要を紹介、利用の意思が確認できた後、母子保健コーディネーターから基本説明をする。妊娠後期（37週





有田市立病院の母子保健相談室

頃)に母子保健コーディネーターから出産に向けて不安なことがないか電話連絡→生後2週間頃に母子保健コーディネーターが自宅訪問し、母親と赤ちゃんの状態を確認する。悩み事などは何でも受付、1歳までサポートする。相談時間は平日午前8時30分から午後4時。

Ⅲ. 産前・産後サポート事業

1) 事業内容

パートナー型 利用実績：延べ312件

【目的・実施内容】母子保健コーディネーターが訪問支援等を行い話相手になることで、孤立感の解消を図る。また、妊産婦等の支援ニーズを踏まえた情報収集・情報提供を行う。

参加型

【目的】妊産婦にとって、相談できる者が少なくなっていることから、出産や育児に関する知識の普及や情報提供、個別相談に応じる。

【実施内容】

- ・「パパ・ママ教室」妊娠中から夫婦等で子育てについて学ぶ、体験型教室。
- ・「ほのほのステーション」ベビーマッサージを中心とした親子のふれあい教室など。

Ⅳ. 産後ケア事業

1) 事業内容 利用実績：延べ109件

目的・対象・委託施設は全プラン同様

宿泊型

【目的】産後に育児不安があり、休養を要する産婦とその子どもを対象に、ケアを提供し、産婦の安心・安全な生活を確保し、母体の保護と育

児指導を行う。

【対象】出産4か月までの育児

【実施内容】午前9時から翌日午後4時まで、24時間体制で助産師が育児をサポートする。個室でゆっくり過ごしてもらい、休息希望の場合は赤ちゃんのお預かりも可能。延泊も可能。

【委託施設】市立病院

【利用料】10,000円（市民）、連泊6,000円

デイサービス型

【実施内容】午前9時から午後4時まで宿泊プランと同様の休息や指導を受けられる。授乳量を数回にわたり知ること、適切な授乳量を知ることができる。

【利用料金】4,000円

アウトリーチ型

【実施内容】自宅訪問や里帰り先への訪問も可能。訪問地域は有田市内。

【利用料金】1,500円

乳房ケア

【実施内容】助産師が乳房マッサージを行う。

【利用料金】1,000円

Ⅴ. 実施の課題、今後の展望等

有田市立病院では、産婦人科の医師不足から平成25年10月から分娩を休止している。現在有田医療圏で分娩ができるのは1施設のみとなった。そのため、市民からは、有田では出産、育児がしづらい、などの声が聞かれるようになり、市立病院助産師の士気も下がっていた。

市立病院助産師8名が母子保健コーディネーターとして委嘱を受け、妊娠期から子育て期まで親子に寄り添い、さまざまな事業に主体的にかかわるようになり、市民からは、お産のみ他市で、それ以外は有田で安心して妊娠、子育てができることが徐々に知られるようになってきた。助産師も、忙しく母子のケアを行っている。

課題は、有田市の取り組みが県内で知られるようになり、他市町村からの産後ケア事業利用が多いこと。市民の対象者に対して、リーフレットを作成し母子健康手帳交付時等に渡しながら保健師から紹介する等しているが、さらなる周知が必要と考える。

V. 事例紹介

産前・産後サポート事業

青森県鱒ヶ沢町	52
岩手県遠野市	54
千葉県習志野市	56
東京都文京区	58
富山県高岡市	60
静岡県伊東市	62
三重県津市	64
大阪府堺市	66
山口県周南市	68
鹿児島県奄美市	70

産後ケア事業

群馬県館林市	72
千葉県浦安市	74
東京都世田谷区	76
東京都品川区	78
富山県南砺市	80
山梨県	82
三重県津市	84
大阪府枚方市	86
徳島県鳴門市	88
熊本県玉東町	90

- ・事例には、国庫補助金の交付対象とならない自治体独自の判断で実施している取組も含まれています。
- ・国庫補助金の交付を受けて事業を実施する場合には、必ず、母子保健衛生費国庫補助金交付要綱及び母子保健医療対策総合支援事業実施要綱により、交付対象となる事業の範囲を確認してください。

青森県鱒ヶ沢町における産前・産後 サポート事業の取組

平成28年度 産前・産後サポート事業

青森県鱒ヶ沢町

地域の概要

- ・人口 : (10,499)人
平成29年1月31日現在
- ・年間出生数 : (47)人
平成28年
- ・その他

青森県の西海岸に位置し、およそ東西22km、南北40kmにおよび総面積は343.08K㎡。
北は日本海に臨み、南はクマゲラの生息地として知られる世界自然遺産の白神山地を有し、秋田県に隣接している。
市街地は海岸線に沿って形成されているほか、町土を流れる赤石川、中村川、鳴沢川の流域におよそ40の集落が散在している。
町土のおよそ8割が山林で占められ、豊かな自然を象徴している。



概況

1 場所: 場所: 青森県西津軽郡鱒ヶ沢町大字本町209-2 Tel. 0173-72-2111
鱒ヶ沢町役場内 福祉衛生課 母子支援センター

2 実施体制 (1)担当者: 助産師 (2)人数: 4人 (助産師2人、事務員2人)

3 設置開始時期: 平成27年4月(前段となる母子支援センターとしては、平成21年5月から開始)

取組内容

○ママ友を作ろう事業…参加型

婚姻と同時に当町への転入してきた妊産婦や近所に子育て世帯がなく、気軽に相談できる友達がいない場合、離乳食教室やベビーマッサージなどを兼ねて友達(ママ友)を作る機会を提供しています。また、当センター主催の妊産婦・乳幼児向けのイベントや鯉ヶ沢町子育てサポートセンター(サポセン)主催の「サポセンサロン」への利用案内も行います。とくに離乳食教室では、主に初めての離乳食スタートとなる初産婦を対象に実施しますので、月齢の近い乳児たちを持つママたちの顔合わせの場になり、子育て情報の共有やママ友のメール交換の場として年2回を実施しています。ここでは、助産師や栄養士、子育てサポートセンターのスタッフが対応しますので、離乳食以外の相談の場となっています。町の健康増進のための「0歳からの食育」にも期待されている事業です。

○母子支援ヘルパーが行うママサポート

地域の育児経験のある子育てに協力できる方を募り、妊娠出産と育児の講座を行い母子支援ヘルパーを養成、認定を行います。大切なお子様を安全に安心した環境で保育を行います。

○ベビー用品リユース事業

取組の評価(取組の効果や課題等)

- ◆効果 産科医療機関退院直後からの母体の健康面の不安や新生児の育児・発育に関する悩みや不安が軽減されている。助産師による訪問ケアにより、産科へ通院しなければいけない事例(児の発育不安、黄疸チェック、乳腺炎の疑い等)が減少し、母子の通院にかかる負担が軽減されている。
- ◆課題 助産師、母子支援ヘルパーの確保と産科医療機関とのスムーズな連携、受け皿の体制構築。
- ◆取組の経緯、開始にあたって調整や工夫した点
 - ・平成15年に町立病院から産科がなくなり、最も近い産科医療機関は、車で40分以上要する。(五所川原市)退院後、母体の産後回復が不完全な状態での児の体重把握や黄疸チェック、乳房ケアの為に長時間もかけて通院・受診をしなければならず母体や新生児への負担が大きい。そこで、平成21年に助産師を配置した「鯉ヶ沢町母子支援センター」を役場内に設置し、母子に寄り添うサービスをスタートさせた。
 - ・専門職である「助産師が無料で訪問ケアをする」ということが 地域に浸透するまで、PRや口コミでの情報拡充を必要とした。
- ◆今後の展望

産科医療機関から退院後、医療機関や他関係機関と連携を図りながら、訪問型のきめ細やかなサービスの提供は必要であり、里帰りも含め広域的なニーズもあることから、それらに対応できる体制の構築を考える。

その他

○産科医療機関との連携強化事業

妊娠届の際に配布した「妊産婦連携カード(母子支援センターの事業内容を記載)」(母子手帳へはさむ)を、産科医療機関へ受診の際、提示してもらうことにより、産科医療機関に対しセンターの存在や事業内容を認識してもらうとともに相互の連携(情報交換など)強化を図り、退院後の受け皿としてスムーズなケアの実施につなげています。当センターは、町役場の中のひとつの部署として存在しているため、自治体として多方面(母子保健担当部局、児童福祉部局、教育委員会部局)との連携が取れている。青森県と青森県医師会で実施している「妊婦連絡票」により、妊婦の状態については母子保健担当部局(保健師)と情報を共有できています。

○一時預かり保育・病後児保育(有料)

母親が赤ちゃんを預け、安心して買い物や美容院などを利用できるように1時間からの低価格利用料を設定しています。急な場合は、当日でも 利用が可能な体制づくりをしています。病後児保育では、保育所の利用ができない期間の就労ママたちに好評です。担当には、看護師の資格を持つ母子支援ヘルパーを配置します。

○町総合検診における無料託児事業

○産前・産後の家事援助(有料) 町の総合検診を受ける場合に、乳幼児の託児を無料で利用できます。若い家族の検診受診アップの効果も期待できます。産前では、つわりや切迫流早産等による家事サポートを行います。また、出産後では身体的な負担軽減を図るため核家族等の日常生活をサポートします。妊娠後期に利用者や助産師が家事援助計画を話し合い、担当の母子支援ヘルパーを交えて詳細な家事や炊事の計画をします。

○乳児すこやか支援事業(おむつ現物支給)

○担当助産師の配置…パートナー型

妊娠から出産・子育てまでトータルして母子を担当する助産師を配置。産科医療機関、町保健師、関係機関との連携を図っています。

- ・出産付添援助…急な破水や陣痛のために家族が不在等に対応します。
- ・安産レッスン個別指導…陣痛が始まってからの過ごし方や呼吸法、産痛が楽になる補助動作を実地指導します。
- ・母乳育児のための乳房自己ケア指導…3週から行う乳房モデルを使ってセルフケアの方法を説明します。
- ・沐浴実技指導…自宅で沐浴する方法を個別の状況に合った方法で説明します。
- ・妊娠から出産後1年までの母子相談…母親と赤ちゃん、家族の全般に対応した相談を携帯電話メールで行います。



訪問先での沐浴指導



訪問先での様子

岩手県遠野市における産前・産後 サポート事業の取組



平成28年度 産前・産後サポート事業

岩手県遠野市

地域の概要

- ・人口 : (28, 228)人平成29年2月1日現在
- ・年間出生数 : (163)人 平成27年
- ・その他

岩手県を縦断する北上高地の中南部に位置し、「遠野物語」に代表される歴史と文化、豊かで美しい広大な自然は、日本の原風景として全国の多くの人々に親しまれている。

平成14年より市内にお産できる施設がなくなり、1時間以上かかる遠隔地の医療機関へ通院しなければならない状況が続いている。

平成22年国勢調査によると、年少人口(0～14歳)比率11.4%、65歳以上人口比率34.3%と全国平均より少子高齢化が進展している。



概況

1 場所: 岩手県遠野市松崎町白岩字薬研淵4番地1
遠野健康福祉の里 健康福祉部 保健医療課 母子保健係 遠野市助産院 「ねっと・ゆりかご」 TEL 0198-62-1103

2 実施体制 (1)担当者: 助産師 (2)人数 3人(助産師2人 臨時事務職員1名)

3 設置開始時期:平成28年4月

岩手県遠野市

取組内容

市の職員である助産師2名と母子保健係の保健師が連携し、市営の遠野市助産院「ねっと・ゆりかご」において、産前産後サポート事業を実施している。

- ①**妊婦サポート**: 妊娠中の体調の変化やマイナートラブル等の健康相談を無料で実施している。相談用電話は助産師直通の専用回線としている。
- ②**妊婦訪問**: 市内の全妊婦を対象に、分娩開始と病院へ向かうタイミング・緊急時の対応について個別指導を実施している。訪問時に医学的ハイリスク(急速追娩等)・社会的ハイリスク(育児支援者の有無・虐待・育児不安)のチェックを行い、医療機関への情報提供及び産後の育児支援につなげている。
- ③**退院後の早期家庭訪問**: 新生児全戸訪問とは別に、要支援者、医療機関から依頼があるケース(生後2週間健診を含む)等に、退院後の母体回復の確認、スムーズに育児が行えるよう訪問指導を行い、新生児全戸訪問、産後ケア事業へつなげている。
- ④**健康教育**: 妊婦教室(毎月1回 妊娠・分娩について)、ファミリー教室(年6回 沐浴・育児について・バランス栄養食の試食)、乳幼児救急蘇生講習会(年1回)を開催し、妊娠分娩について知識を高めるとともに、子育てに関わる父親・祖父母等の意識付けを行っている。
- ⑤**産後リフレッシュ事業**: 産後4か月以降の母親を対象に、産後ヨガ及び親子ヨガを実施し、リフレッシュと母親同士の交流を図っている。特に、EPDS高得点者や、3・4か月健診等で気になる母子には参加を促している。

取組の評価(取組の効果や課題等)

《効果》

- 母子健康手帳交付時面談において約3～4割の要フォロー者を把握し、妊娠中から関わりを持つことができています。
- 母子健康手帳交付者の約65.0%の妊婦が助産院に登録している。妊婦訪問等の指導実施率は92.9%となっている。
- 医療機関まで遠いため、妊娠中から産後まで気になる症状など気軽に相談できる場所となっている。
- 当市実施の産後アンケートでは助産師・保健師から十分なケアが受けられ「妊娠・出産に満足している人」の割合は92.4%である。
- 支援が途切れることのないように、医療機関等からの訪問依頼に早期に対応している。

《課題》

- 妊娠届出時、81.5%が就業しており、就業状況により産前・産後休暇中の短期間でのアプローチとなる。
- 経済困窮・生活スキルの低さを抱えるケースもあり、指導・ケア以外の支援を開発する必要がある。

岩手県遠野市

その他

◆ 取組の経緯、開始にあたって調整や工夫した点

市内において、お産できる医療機関がないため、遠隔地の医療機関へ通院する妊産婦の安全と不安軽減を図るため、平成19年12月遠野市助産院「ねっと・ゆりかご」を開設。市の職員として助産師2名を配置し、妊娠・出産に関わる支援体制を整備している。岩手県が整備する「県周産期医療情報ネットワークシステム」を活用し、医療機関との情報共有を図っている。

◆ 特色・PRポイント

産後ケア事業について、乳児ケア(体重測定・黄疸のチェック・沐浴)及び産婦ケア(乳房管理・授乳指導等)をアウトリーチ型で、実施している。
市単独事業として、市外に通院する妊産婦への交通費の助成や、助産師による胎児心拍モニタリング・超音波検査を実施し、不安の軽減に努めている。

◆ 今後の展望

平成29年度は、助産院及び施設の一部を改修し、妊娠・出産・子育てに関する窓口の一本化を図るとともに、産後ケアのアウトリーチ型に加えデイサービス型の支援も提供できるよう環境を整備する予定である。

指導・ケアの他に、地域での見守り・家事支援の体制づくりを検討したいと考えている。



助産師の健康相談



パパとママの
乳幼児心肺蘇生講習会



ファミリー教室での沐浴指導
とバランス栄養食の試食



産後リフレッシュ事業 産後ヨガ
とその後の参加者交流会

千葉県習志野市

取組内容

習志野市では、妊娠届出時及び妊婦と4歳未満の転入者に、保健師等が面接しながら母子カルテを作成し、地区担当保健師が発育・発達・養育面を中心としたプランの作成、経過の把握、評価し、産前から就学時まで切れ目のない支援を行っている（「習志野版ネウボラ」）。平成28年度は、特に産後の支援を強化するために、(1)産後サポート電話相談（パートナー型）、(2)ママ・パパになるための学級4課（参加型）を切れ目のない支援に位置づけた。（併せて、産後ケア事業宿泊型を1月から開始している。）

(1)産後サポート電話相談事業としては、産後1～2か月の時期に、①新生児訪問対象者（第1子・第2子以降のハイリスク者及び希望者）世帯には、地区担当保健師等が電話による相談と助産師訪問のコーディネートを行い、②新生児訪問の対象ではない世帯や対象であっても訪問依頼連絡のない世帯には、日々雇用助産師や地区担当保健師から電話をする。（「産後うつの二質問法」を用いた産後うつのスクリーニングを実施）

(2)ママ・パパになるための学級4課（1～3課は妊娠期に受講。対象は主に初産婦とパートナー）として、生後2か月前後の児と産婦（とパートナー）を対象として、グループ健康相談や仲間同士の情報交換、また、後輩妊婦（とパートナー）への助言を行う。

取組の評価（取組の効果や課題等）

(1)産後サポート電話相談は、母子の心身の状況を把握することで、不安の軽減や産婦の自己肯定感の向上を図り、妊娠届出時（妊娠期）の面接ではフォローアップされなかった潜在するリスクや新しいニーズを把握し、早期支援につなげることができ、切れ目のない支援の強化につながった。平成28年度新規事業に関わらず、受け入れが良好であることから、産後間もないこの時期は誰もが不安な時期であり、原則全員に助産師や地区担当保健師という専門職がアプローチすることは、対象のニーズにも合った事業と評価している。

(2)ママ・パパになるための学級4課については、グループ健康相談や仲間同士の情報交換をすることで、育児不安やストレスの解消につながっている。また、後輩妊婦（とそのパートナー）へ自分の育児を振り返りながらアドバイスをすることで、自己肯定感を高めることにつながっている。

千葉県習志野市

その他

◆ 取組の経緯、開始にあたって調整や工夫した点

平成26年度に「母子保健 “切れ目のない支援”マニュアル」をまとめ、体系を「見える化」し、国の動向を踏まえた上で、「強化できる事業」を明確にして、産後サポート事業と産後ケア事業を開始した。

◆ 特色・PRポイント

ママ・パパになるための学級4課については、学級自体を妊娠期から産後までを意識して、平成18年度から、3課の妊婦との交流もできる場として実施している。

電話相談は、産後間もない不安のある時期に助産師等の専門職が、アプローチできる。

◆ 今後の展望

「妊娠・出産」という、人生のターニングポイントであるこの時期に、妊産婦が自己肯定感をしっかり持てるように、またそれをパートナーが支えられるように、今後も意識して支援していきたい。

また、児の生涯を通じた切れ目のない健康づくりを見据えた支援を行うと同時に、親たちの健康づくりや生活習慣の改善等を意識した支援ができる体制づくりの構築を目指していきたい。

ママ・パパになるための学級4課風景



東京都文京区における産前・産後 サポート事業の取組

平成28年度 産前・産後サポート事業

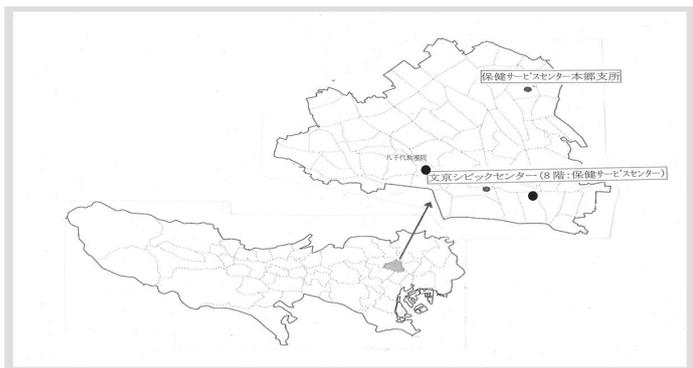
東京都文京区

地域の概要

・人口 (211,451)人
平成28年4月1日現在

・年間出生数 (1,982)人
平成27年

・その他
文京区は、東京23区のほぼ中心に位置し、台地と坂、台地に囲まれた谷から成り立っている。江戸の面影を色濃く伝える史跡や文化遺産の多い歴史的なまちであり、また、伝統ある大学や多くの学校のある文教の地としても知られており、近年は、出生数の増加や子育て世帯の転入を主な背景とした人口増が続いている。



概況

- 1 場所: 保健サービスセンター(文京シビックセンター内)
保健サービスセンター本郷支所
八千代助産院(相談拠点のみ)

文京区春日1-16-21
文京区千駄木5-20-18
文京区首羽1-19-18
- 2 実施体制 (1)担当者:母子保健コーディネーター(地区担当保健師)、助産院に勤務する助産師等、管理栄養士、歯科衛生士、主任児童委員、民生委員
(2)人数:母子保健コーディネーター20人
- 3 設置開始時期:平成27年4月

東京都文京区

取組内容

【ネウボラ相談】【アウトリーチ(パートナー)型】

産前・産後の健康や子育ての相談に、電話、面談、メールで保健師・助産師が応じている。ネウボラ拠点の一つである助産院では、区役所が開庁している年末年始を含む土日・祝日でも、助産師が相談に応じることができる。

【サタデーパパママタイム】【デイサービス(参加)型】

土曜日に子育てひろば等の身近な会場で、0～3か月の乳児を育てる父親を含めた親同士の交流事業を行い、子育ての仲間づくりを促すことで孤立感の解消を図るほか、保健師や助産師が子育てミニ講座や保護者からの健康・育児に関する相談に応じている。

【産後セルフケア教室】【デイサービス(参加)型】

産婦が産後早期に体力を回復し、心身の健康を保持増進することを目的に、産後2～3か月の母親と乳児の交流事業を行っている。バランスボールエクササイズやコミュニケーションワーク、セルフケアプログラムの実施により、体の回復に加えリフレッシュや仲間づくりを促している。

【その他】 従来から以下の事業も実施している。

- 0～3か月の乳児と保護者の交流(おしゃべりルーム、ぷちみるく)
- 4～11か月の乳児と保護者の交流(あつまれフレッシュママ、みるくらぶ)

取組の評価(取組の効果や課題等)

- 妊産婦やその家族が身近な場所で専門的な相談ができ、必要なサポートを得ることで安心して妊娠・出産・子育てに臨める。
- 相談拠点として助産院を加えたことで、365日相談ができ、母親たちの安心につながる。また、公的機関以外にも相談拠点とすることで相談しやすくなっている。引き続き緊密に連携するための体制確保が必要である。
- 父親が参加しやすいよう、土曜日に身近な場所で交流事業を行うことで、父親も含めた子育ての仲間づくりにつながっている。

東京都文京区

その他

◆ 取組の経緯、開始にあたって調整や工夫した点

核家族化や地域のつながりの希薄化等により、産前産後のサポートを十分に得にくい、身近に相談・協力がいない家庭が増加する中、「産後間もない時期に、授乳やスキンケア、生活リズムの作り方などを気軽に相談できると安心」「パパにも、育児について専門職からの助言が得られる場が欲しい」などの声を受けて、助産院を相談拠点に加えたほか、父親が参加しやすいよう土曜日に交流事業を開催することとした。交流事業の会場は、参加後も継続して利用できるよう、身近な地域にある施設とした。

◆ 特色・PRポイント

助産院を相談拠点の一つに加え緊密に連携することで、行政への相談にためらいを感じる住民にとっての相談の敷居を下げ、その結果、要支援者をより把握できるようになった。

◆ 今後の展望

ネウボラ拠点は、気軽に相談や交流ができる場として住民の理解が進んでいる。また、ネウボラ拠点で妊娠期からの相談を受けていることが広く知られるようになり、他部署・他機関からの連絡が入りやすく要支援家庭の早期把握・早期介入につながっている。

今後はさらに、地域の関係機関に加え、支援を受けた親子が次の支え手となりソーシャルキャピタルの醸成につながるためのしくみづくりと、子どもと親の育ちを支える、普遍的な予防の取り組みを進めていく。



富山県高岡市における産前・産後 サポート事業の取組

平成28年度 産前・産後サポート事業

富山県高岡市

地域の概要

- ・人口 : 174,252人(平成28年12月31日現在)
- ・年間出生数 : 1,150人(平成27年)

・その他

・市内全28地域に市長から委嘱を受けた95名が母子保健推進員として活動しており、高岡市では高岡市母子保健推進員協議会に産前・産後サポート事業を委託している。

●子育て支援センター 2か所

保育園 39か所、認定こども園 6か所、幼稚園 7か所

●夫婦共働き率が富山県は全国5位(H21年)と高く、1歳前後に職場復帰される方が多い印象である。

参加型の「赤ちゃんにこにこ教室」は、各地域公民館や保育園、子育て支援センター等の市内全域で実施している。



概況

1 場所: 高岡市健康増進課(富山県高岡市本丸町7-25)に高岡市母子保健推進員協議会事務局を置く。

2 実施体制 (1)事務局担当者: 1名(保健師) (2)母子保健推進員人数: 95名(市内全28地域から選出)

3 事業開始時期: 平成28年4月

富山県高岡市

取組内容

市から委託を受け母子保健推進員協議会は、①7か月児全戸訪問【アウトリーチ(パートナー)型】②赤ちゃんにここに教室【デイサービス(参加)型】の産前・産後サポート事業を行っている。

①パートナー型...全母子保健推進員は受け持ち地区の生後7か月児のいるすべての家庭を訪問している。保護者が孤立感を感じることなく子育てができるよう身近な地域の遊び場や行事、赤ちゃんにここに教室や子育て支援センター等を紹介し、良き相談相手として親の育児不安の軽減を図っている。

②デイサービス型...地域の公民館や保育園等において「赤ちゃんにここに教室」を開催している。赤ちゃんにここに教室では乳児の保護者が気軽に地元で情報交換ができる場として、保護者の交流を促進し育児不安の軽減を図っている。教室の開催にあたっては地域の婦人会や健康づくりボランティア、民生児童委員等とも連携協力している。教室の周知は広報、子育て支援アプリ「ねねネット高岡」を活用したり、3か月児健診、保育園・子育て支援センター・各種訪問などでのチラシ配布で広く案内している。

〔H27実績 7か月児訪問1,209件 赤ちゃんにここに教室 69回開催、901組1,791人参加〕

取組の評価(取組の効果や課題等)

①パートナー型である7か月児訪問事業では毎月市に訪問結果を報告し、必要に応じて市保健師から母子の不安等に対し支援を行っており保護者から「相談しやすい」「訪問して下さった推進員さんに、地域のスーパー等で会った時に子どもの成長と自分(母)の頑張りをねぎらってもらえて嬉しかった」といった声が寄せられている。

②デイサービス型である赤ちゃんにここに教室の参加者のアンケートでは、例年の参加動機で多いものは「外出の機会(気分転換)を得たい」「月齢の近い子どもと会いたい」「子育ての知識を得たい」等であり、95%以上の保護者が参加目的を達成できたと回答しており、肯定的な意見を多数受けている。

富山県高岡市

その他

◆ 取組の経緯、開始にあたって調整や工夫した点

これまで母子保健推進員協議会では事故予防・むし歯予防の周知に力を入れて7か月児訪問・赤ちゃんにここに教室を実施していた。今回産前・産後サポート事業として実施するにあたり、保護者の子育て相談や、保護者同士の仲間づくり、妊産婦の心身不調時に相談できる場(市健康相談室や子育て支援センター等)の紹介などに重点を置き、育児不安の解消や母子の孤立感軽減に努めている。

◆ 特色・PRポイント

・7か月児訪問は全戸訪問しており、市に毎月その報告を行っている。また訪問時不安が強かったり専門的な質問があった場合は母子保健推進員が地区担当保健師に連絡し、保健師による指導相談につなげている。

・赤ちゃんにここに教室では母子保健推進員が主体的に教室の計画、運営、会計、報告等を行っている。また地域の実情に応じて、保育園、子育て支援センター、児童民生委員、婦人会、

他のボランティア等と連携して開催している。

・高岡市と母子保健推進員協議会が協議しながら、母子保健推進員に向けた研修会・講演会を開催し、会員の資質の向上に努めている。今年度は小児発達専門医を講師に招き研修会「スマホに子守をさせないで」を実施したほか、富山県黒部市母子保健推進員連絡協議会との交流会を行い活動の充実に向け検討する機会とした。

◆ 今後の展望

高岡市は、今後も母子保健推進員協議会と協議連携し、母子保健推進員の資質向上に努めていきたい。また母子保健推進員の活動について認知度を向上させ、産後は一人で頑張らないで地域全体で子育てを温かく見守り支える子育てに優しい高岡市を目指したい。



◆ 7か月児全戸訪問の様子

◆ 赤ちゃんにここに教室の様子

静岡県伊東市における産前・産後 サポート事業の取組

平成28年度 産前・産後サポート事業

静岡県伊東市

地域の概要

- ・人口 : (70,114)人
平成29年1月末現在
- ・年間出生数 : (339)人
平成27年
- ・その他
高齢化率: 39.2% (平成28年4月1日現在)
合計特殊出生率: 1.49 (平成24年度)
若年出産率: 3.5% (平成25年度県1.2%)
育児不安、育児ストレスを抱える親の率は、
増加傾向
ゆったりとした気分で子どもと接する時間がある
と答えた人の割合 77.7% (平成26年度)



概況

- 1 場所: デイサービス型(参加型):伊東市川奈 ダイビングスクール「STAY DREAM」(川奈駅から徒歩5分)
アウトリーチ型(パートナー型):事務所を健康保健センターに設置、各家庭を訪問。(平成28年3月事務所移転予定)
- 2 実施体制 (1)担当者:伊東市委託事業としてNPO法人子育てネットワーク・ゆうが実施 (2)人数 35人
精神保健福祉士、保育士、栄養士、看護師(保健師)各1名、ボランティア1~2名
上記以外のボランティア(家庭訪問型子育て支援ビジター)4~5名
- 3 設置開始時期:参加型 平成27年9月 アウトリーチ型平成25年12月

静岡県伊東市

取組内容

様々な理由により妊娠出産、育児に対する不安や負担を抱えている妊婦及び乳幼児を抱える親に対し、不安負担の軽減、孤立化防止やひいては、虐待予防のために、子育て経験者で8日間の傾聴等の支援技術習得研修を受講した子育てボランティア(ホームビジター)が、訪問型による個別支援や参加型による小集団の支援を医療機関や行政と連携しながら実施する。

【参加型:子育てサロン(海カフェ・ゆう)事業】

妊産婦等が抱える妊娠出産や子育てに関する悩み等について、専門家による相談支援や、子育て経験者やシニア世代等の子育てボランティア(ホームビジター)が相談しやすい「話し相手」等による相談支援を行い、家庭や地域での妊産婦及び子育て中の保護者等の孤立感の解消を図り、地域ぐるみで子育て中の親子を次に掲げる支援をする。

＜支援内容＞

- ・育児不安等の保護者の訴えに対する傾聴及び助言
- ・食事の準備、洗濯及び掃除等を協働して行う家事支援
- ・乳幼児の世話、沐浴等を協働して行う育児支援
- ・外出の付添い等の移動支援等

【訪問型:家庭訪問型子育て支援(ホームスタート)事業】

調整役のオーガナイザーが、乳幼児の性格及び発育状況並びに居住場所、保護者の生活状況等を把握し、当該乳幼児や家庭に適した育児、家事などの支援計画の作成及び関係機関との調整を行う。その後ボランティア(ホームビジター)が定期的に家庭訪問し、次に掲げる支援をする。

＜支援内容＞

- ・妊産婦等の悩み等や産前産後の心身の不調に関する相談支援、子育て中の養育者の相談支援や乳幼児のケアの方法及び育児に関する知識や技術の提供(ア 看護師等の専門職による相談支援 イ 研修を受けた子育てボランティア(ホームビジター)が悩み相談に対応)
- ・子育てボランティアに対して、産前産後サポートに必要な知識を付与する講習会の開催
- ・事業の実施施設に係る設備整備及び関係機関との連絡体制に関すること。事業の実施前後の評価を行う。
- ・乳幼児は、保育士が遊びを提供したり、乳児は子育てボランティアが関わる。
- ・カフェをイメージして、お茶やお菓子、手作りのスープ等を提供して、母親のリラックスを図る。

取組の評価(取組の効果や課題等)

【効果】

効果検証は、または規定の評価方法やエジンバラ産後うつ病質問票等の指標を利用している。

育児や家事、パートナーを含む家族関係に悩みを抱え、孤立していた母子や出産直後に抑うつ状態にあった母親に対して、早期に介入することによって不安負担感が軽減される等、すべてのケースにおいて課題に対する改善がみられた。また母子保健や医療機関との連携によって早期の個別支援に繋がる。早期支援により、事後フォローの参加型支援に繋がり、最終的に拠点型地域支援事業の橋渡しの役割を担うなど、孤立防止にも繋がっている。個別支援と集団支援の両方を利用することで、母親の自己回復力に効果があると考えられる。

【課題】

定期的に母子保健担当保健師とNPO法人の会議を開催しているが、個別ケースの情報共有をする時間がない。利用希望者が増加傾向にあり、人的、物理的に規模を広げることが困難な状況。さらなる、会議や受け皿の充実を図る必要がある。

静岡県伊東市

その他

◆ 取組の経緯、開始にあたって調整や工夫した点

- ・研修受講を義務化することによる支援ボランティアの質の向上
- ・支援者同士の支援体制
- ・保健師、医療機関、子育て支援団体、行政との連携
- ・地域に根ざした場所を利用するとともに地域住民の協力を得る。
- ・親子でほっとできるスペースの提供を狙った。

◆ 特色・PRポイント

- ・山や海の自然に恵まれた環境で、その特色を生かした場所での実施
- ・親子に対し、第2の実家となるようなアットホームな関係性を重視
- ・妊婦からの支援が可能となるよう、医療機関に協力を得て研修会を実施した。

◆ 今後の展望

- ・各地域で実施
- ・誰でも何時でも利用できる環境の整備
- ・地域性を活かした支援になるよう、地域住民の理解を得られて、誰もが利用者でもあり支援者ともなれるような仕組みづくりを行っていく。



海 Café ゆう 左:ほっとスペース
上:お昼寝部屋兼授乳室



三重県津市における産前・産後 サポート事業の取組



平成28年度 産前・産後サポート事業

三重県津市

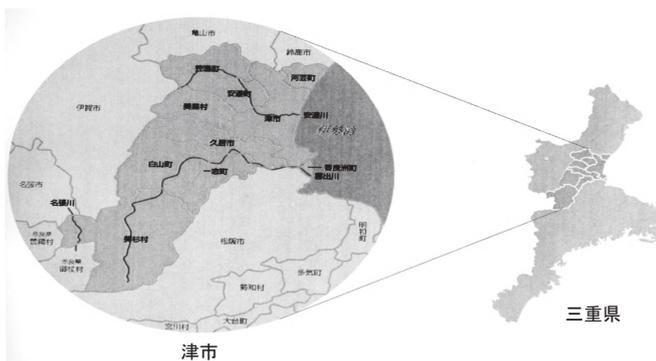


地域の概要

人口 : (281745)人
 <平成28年12月31日現在>
 年間出生数: (2135)人 <平成27年>

平成18年1月1日周辺の10市町村が合併し、県内で最大面積を有する新津市となった。三重県の県庁所在地。市東部は県立自然公園に指定された約12kmにおよぶ連続した海岸線があり、南部の三杉地域は「森林セラピー基地」として認定されている。

市中心部は官公庁・大学などの公共機関・大学病院・国立病院機構などが立地しているが、漁業・農林業中心地域および過疎・高齢化が進行している地域など多様な地区特性を有する。



概況

1 実施場所: 子育てひろば開催・教室協力等 … 子育てひろば(3保健センター)、妊婦教室(2保健センター)、
 見守り訪問 … 市内全域 離乳食教室(4保健センター)、乳幼児健康相談(2保健センター)

2 実施体制 (1)担当者: 母子保健推進員 (2)人数: 80名

3 産前産後サポート事業開始時期: 平成26年11月

三重県津市



取組内容

<子育てひろばの開催>

母子保健推進員は、乳幼児を育てる保護者が気軽に集うことができる交流の場を市内の3保健センターで開催し、妊産婦の悩みを傾聴し相談等に対応している。3つのひろばは、それぞれに特徴があり、①参加者同士のグループワークの時間を設け、ミニ講話を実施する②日頃育児に奮闘している保護者が憩えるように保護者同士のティータイムを設ける③おもちゃを作り一緒に遊ぶなどユニークな内容となっている。各会場月1回開催。

<妊婦教室のグループワークコーディネート>

グループワークで、コーディネーターとして参加者の会話が弾むような雰囲気づくりをしながら妊婦の相談に対応。

<離乳食教室のサポート>

受付の補助、乳児の託児や保護者の仲間づくりのサポートなどを実施。

<乳幼児健康相談の協力>

相談の待ち時間や相談後の保護者に声がけし、仲間づくりのサポートを実施しながら、相談に応じている。

<見守り訪問>

赤ちゃん訪問等で把握した見守りが必要な保護者へおおむね5か月頃まで、見守り訪問を3回まで実施。

取組の評価(取組の効果や課題等)

<取組の評価>

～子育てひろば～

参加者は各会場20～30名程度。ひろばの開催については、母子保健推進員の企画立案のもと、運営されており、気軽に参加できる雰囲気となっている。リピーターも多く、ひろばを通じて交流が始まり、その後も交流している状況がみられる。

～教室・相談事業でのサポート～

母子保健推進員が声かけをすることで、各教室等の進行がスムーズになり、参加者も不安なく参加することができている。

～見守り訪問～

育児に不安を抱えていたり、双子の子育てに悩んでいたりする保護者に母子保健推進員が声かけをすることで保護者は安心して育児に取り組んでいる。

<課題>

子育てひろばの開催場所を増やす。市内の各地区にある子育て支援センター等の利用につなぐくみづくり。

三重県津市



その他

◆ 取組の経緯、開始にあたって調整や工夫した点

母子保健推進員の活動は、合併前の各市町が行っており、合併とともに、活動を統一して、ひろば活動と訪問活動を展開していた。産前産後サポート事業を実施するにあたり、ひろば活動等の充実をはかり、新たに見守り訪問を導入した。見守り訪問については、推進員に活動目的や必要性を丁寧に説明し、研修もしながら活動への協力を呼びかけた。

◆ 特色・PRポイント

「津市の母子をみんなで支えよう」をモットーに、推進員に「つぼみん」という愛称をつけ、推進員手作りのロゴマークも作成し、母子健康手帳バックや推進員バックに印刷し活動のPRに努めている。



<つぼみん>

◆ 今後の展望

妊娠・出産・育児期の子育てを地域で暮らす母子保健推進員が身近に見守り、気軽に育児の相談等に対応することができるように、母子保健推進員活動がより一層充実できる体制を構築する。

母子保健推進員が地域でいきいきと取り組めるように、継続研修を実施し、推進員同士および保健師との交流の機会をもつなどの活動支援を実施する。

母子保健推進員の養成を毎年行い、推進員の増加をめざす。

母子保健推進員の活動を市民が広く認識するように働きかける。

<子育てひろばの様子>



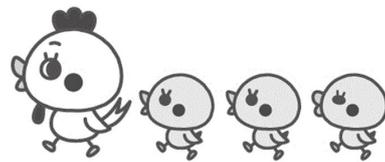
<ティータイムの様子>



<見守り訪問の様子>



大阪府堺市における産前・産後 サポート事業の取組



平成28年度 産前・産後サポート事業

大阪府 堺市

地域の概要

- 人口
836,952人
(H29.1.1現在)
- 年間出生数
6,969人
(H27年)
- 合計特殊出生率
1.49(H27年)



概況

本市では平成26年度に「妊娠・出産包括支援モデル事業」を実施し、以後下記の事業を始めとしたさまざまな子育て支援事業の更なる充実に取り組んでいる。

事業名	実施時期	事業開始	概況
パパの育児教室	産前	H2年	初めてパパ・ママになる方を対象に子育ての情報提供を行う。パパが参加しやすいように休日に実施。講師は助産師や歯科衛生士で、事業者に委託し実施。
子育てアドバイザー派遣事業	産前 産後	H15年	研修を受講した子育て経験者やシニア世代等の市民ボランティアが子育ての不安や悩みのある家庭を訪問し、相談しやすい話し相手として子育ての相談に応じたり、地域の集いの場につなげるなど孤立を予防する。市直営で実施。
助産師による育児ひろば	産前 産後	H27年	毎月1回、駅前の商業施設内で、助産師が妊娠期から子育て期の母子の健康相談や授乳相談、乳児等の発達に関する相談を行う。助産師会に委託し実施。
キッズサポートセンターさかい	産後	H26年	本市と(株)高島屋、(株)ポーネルドの3者が共同で、親子が「遊び」を出発点に気軽に集い、交流し、相談できる場、さらにまちの賑わいづくりの場として開設している。同じフロアには心理士や大学等による発達相談機能や堺マザーズハローワークもある。
さかい子育てスマイル訪問	産後	H23年	上記子育てアドバイザーが、初めて出産した6~7か月の子どもがいる家庭を訪問し、子育て支援情報の提供や子育ての相談に応じる。市直営で実施。

大阪府 堺市

取組内容

本市では子育ての不安や悩みを軽減し、家庭や地域での孤立を予防するため、家族や地域のボランティアを始め子育て支援団体など様々な機関が連携しながら子育てを支える「おせっかいなまちづくり」をめざしている。

パパの育児教室	毎回定員(各回110組)ほぼいっぱい申し込みがある。本教室の主役、パパが安心して子育てをしていただけるよう、沐浴やおむつ替え等の実習を多く取り入れ、妊娠中からの口腔ケアや赤ちゃんの事故予防、赤ちゃんの泣きについての情報提供を行っている。またパパ向けのテキストに、パパが自由に記載できるスペースを設け、教室終了後も活用していただけるよう工夫している。
子育てアドバイザー派遣事業	市が募集し、所定の研修を受けた市民ボランティア(子育てアドバイザー)が、子育ての不安や悩みがある家庭を訪問し、育児相談や地域の子育てに関する情報提供を行い、孤立を予防する。また子育てアドバイザーに対し、登録時の研修とは別に、年2回程度不安の傾聴や今どきの子育て等についてのフォローアップ研修を行い、支援力の向上を図っている。
助産師による育児ひろば	休日等に、駅前の商業施設内で助産師による妊娠期から子育て期の不安や悩みに対する相談や情報提供を行っている。予約不要で気軽に参加でき、必要な方は関係機関につなげ、継続した支援を行っている。
キッズサポートセンターさかい	本市が事業主体の「堺市つどい・交流のひろば」では親子が憩い交流できる「えほんの森」や、心理士や大学と連携した発達に関する支援を実施。ポーネルドが事業主体の「ポーネルドあそびのせかい」では遊具や運動施設を使い、親子で楽しめる室内あそび場を提供(有料)。高島屋が事業主体の「タカシマヤわくわくプレイス」では子育て応援のためのさまざまなイベントを開催。
さかい子育てスマイル訪問	生後4か月までの全家庭を訪問する「乳児家庭全戸訪問」に加え、第1子が6～7か月になった全ての家庭を子育てアドバイザーが訪問し、子育ての情報提供や育児相談を実施。必要に応じて関係機関と連携し、継続した支援につなげている。

取組の評価(取組の効果や課題等)

- **パパの育児教室** : H27年度申込678組、参加491組(定員550組)
H27年度まで年間5回開催。申込者が多いため、H28年度から年6回開催。各定員110組
【参加者の感想】
 - ・ 今後初めて体験することを先に体験できてよかった。
 - ・ パパが頑張ってくれてうれしかった。
 - ・ とてもためになった。もっと時間があってもよかった。
 - ・ 実際の体験で、見る、読むだけで感じることができない子育てや妊婦の大変さが分かった。
- **子育てアドバイザー派遣事業** : H29年1月現在登録者532人。H27年度実績では実59家庭に対し、延231回の派遣を実施。
派遣家庭は育児不安や、養育者の育児技術、精神面での課題を持つ方が多く、子育てアドバイザーに話を聞いてもらうなどちょっとしたサポートで育児の不安が軽減されている。また、派遣終了後も引き続き地域で親子を見守っていただいている方もある。
- **さかい子育てスマイル訪問** : 平成27年度 延3,100件(支払発生分)
事業実施後関係機関との連携や継続支援等につなげたケース 140件
- **助産師による育児ひろば** : H27年度利用 162組、374人。
【参加者の感想】 (H28年4月~12月アンケートより n=80 重複あり)

情報が得られた	15
話を聞いてもらえてほっとした	45
発育発達の確認ができた	45
心配なことを相談できた	65
- **キッズサポートセンターさかい** : 堺市つどい・交流のひろば、ポーネルドあそびのせかい利用状況 計延13.7万人(H27年度)

大阪府 堺市

その他

◆ 工夫した点、特色・PRポイント

従来実施していたさまざまな既存事業を見直し充実させるとともに、地域のボランティアや関係機関と連携し、地域ぐるみの子育て支援をめざしている。また、助産師や子育てアドバイザーが活動する中で把握した支援の必要な方に対しては、適切な支援が受けられるよう関係機関につなげ、切れ目のない支援を行っている。

◆ 今後の展望

- ・ 必要な方が適切に事業を利用できるよう引き続き周知を行う。
- ・ 市民や関係機関の意見を伺いながら、より良い子育て支援に向けて引き続き検討を行う。



パパの育児教室



助産師による育児ひろば



子育てアドバイザー活動



キッズサポートセンターさかい
(えほんの森)

山口県周南市における産前・産後 サポート事業の取組

平成28年度 産前・産後サポート事業

山口県周南市

地域の概要

・人口 (146,344)人
平成29年1月31日現在

・年間出生数 (1,125)人
平成27年

・その他

本市は、山口県の東南部に位置し、平成15年に、旧徳山市、旧新南陽市、旧熊毛町、旧鹿野町の新設合併により誕生。

出生率は7.6で、山口県の7.2よりもやや高いが、高齢化率は30%を超え、少子高齢化が進む。



概況

1 場所: 周南市徳山保健センター

2 実施体制 (1)担当者: 助産師及び保健師、母子保健推進員(※) (2)人数 4名
(※)母子保健推進員: 市の委託を受け、子育て中の母親の身近な相談役や保健師とのパイプ役として、地域において家庭訪問や育児サークル等の育児支援活動をしているボランティア

3 設置開始時期: 平成28年6月

山口県周南市

取組内容

- 【事業名】産後ママのおっぱい&ゆったりサロン
 【実施方法】デイサービス（参加）型
 【目的】産婦が抱える子育てに関する悩み等について、助産師や保健師による相談支援を行い、家庭や地域での孤立感の解消を図る
 【対象】母乳育児や産後の体調に対する不安や悩みがあり、相談支援が必要と保健師等が判断した概ね産後3か月未満の産婦と乳児
 【内容】助産師・保健師が、体重や哺乳量の測定、授乳指導（乳房マッサージ除く）等、一人ひとりに寄り添った相談支援を行うとともに、産婦が、グループワークや産婦同士の交流を通じて悩みの共有を図るための情報交換の場を提供。兄弟を連れての参加に対し、母子保健推進員による託児を実施。
 【実施頻度】2週間に1回

取組の評価（取組の効果や課題等）

- 【効果】・個別に相談対応することで、参加者の不安や悩みが解消され、育児の見通しや自信が持てた
 ・要フォロー産婦の継続支援の場として活用できた
 ・抱える悩みや子どもの月齢等、参加者に共通点が多いため、交流が生まれやすい
 ・託児を行うことで、経産婦が参加しやすく、母子保健推進員の役割や活動の周知もできた
 ・育児相談や子育て支援センター等、他の子育て支援サービスの情報提供を行うことで、サロン卒業後の利用につなげることができた
 【課題】・2週間に1回の実施のため、タイムリーな支援が難しい
 ・継続参加を希望する者が増えており、個別対応のためのマンパワーが不足

山口県周南市

その他

◆ 取組の経緯、開始にあたって調整や工夫した点

産後の母親に多い不安や悩みには、母乳育児や自分の体調等に関するものがあり、「授乳指導がない産科医療機関での出産が18.0%」「3か月児の母乳栄養の割合が60.3%で過去5年間で5%減少」「新生児期の訪問指導実施率が36.0%」という現状から、母乳育児の確立に向けた相談支援体制の整備を行うことになった。

◆ 特色・PRポイント

産後の不安や悩みを退院後早期に把握するため、地区担当保健師による「生後2週間目全戸電話相談」を行い、早期の家庭訪問を実施。訪問時、継続した相談支援が必要と判断した母親へ参加を促している。

◆ 今後の展望

この取り組みを行う中で、参加者から「自分一人が悩んでいるのではないことが分かった」「赤ちゃんを連れて行く居場所があってありがたい」という声が多数聞かれた。産後間もない母親は、日々、不安や悩みを抱きながら育児を行っており、それを共有できる人や場所が身近にないという実態があることから、今後さらに、利用ニーズが高まることが予測される。現在は、2週間に1回、1か所で行っているが、タイムリーな支援に向け、実施頻度の見直しや助産師等の専門職の確保が必要と考える。



鹿児島県奄美市における産前・産後 サポート事業の取組

くわや島ぬ宝

～安心して子育てができる奄美市へ～

平成28年度 産前・産後サポート事業

鹿児島県奄美市

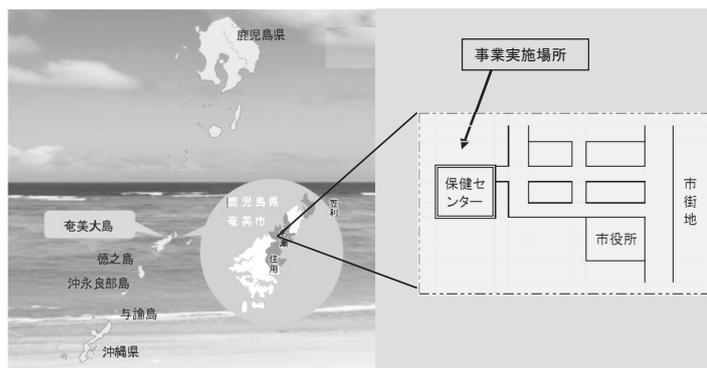
地域の概要

・人口 : (44,251)人
平成28年12月31日現在

・年間出生数 : (359)人
平成27年

・その他

奄美市は、鹿児島県本土と沖縄のほぼ中間に位置する奄美大島の中心部にあります。亜熱帯の美しいさんご礁の海やアマミノクロウサギなど貴重な希少動植物が生息し、豊かな自然環境と伝統文化を大切にしまちづくりをすすめています。また、まち・ひと・しごと創生総合戦略の中でも、しあわせの島をめざし、子育て支援に力をいれています。



概況

1 場所: 奄美市保健センター

2 実施体制 (1)担当者: 助産師・保健師・はぐくみ・育ち見守り隊
(2)人数: 助産師1名 保健師4人 はぐくみ・育ち見守り隊40名

3 設置開始時期: 平成28年4月

鹿児島県奄美市

取組内容

①はぐくみ・育ち見守り隊(通称:黒うさぎおばちゃん)活動・・・パートナー型

研修を積んだ子育て経験者が、地域の妊婦宅を訪問し情報提供や助言により関係づくりを行うことで、出産後も気軽に声をかけやすくなり、地域で孤立することなく子育てができるよう、あたたかく声をかけ見守る子育て応援団。

②はじめてのママクラス・・・参加型

若年ママや育児不安が強く孤立傾向にある母親等、主に妊娠期からの支援や産後ケアを利用した母親を中心に継続支援の必要性が高い母親を対象に月1回実施。教室には地区の黒うさぎおばちゃんも参加し、関係づくりを行ないます。

③じいじ・ばあば・おじ・おばのための子育て応援講座・・・参加型

孫が生まれる祖父母世代のじいじ・ばあば、近所の子どもたちを応援したいおじ・おば、を対象に子育て応援講座を開催。「今と昔の子育ての違い」「先輩ばあばから学ぼう」など自分の孫を含めた地域の子育ての応援団をめざし、子育て世代の身近な応援団となってもらうための講座です。

取組の評価(取組の効果や課題等)

【取組の効果】

○平成28年4月に設置した子育て世代包括支援センターの専任の助産師を中心に妊婦からの早期の支援に力を入れており、妊娠期におけるハイリスク妊婦への丁寧な支援、医療機関との連携により、産後も継続した支援ができてきている。産後ケアや養育支援訪問等との調整を図ることで、本事業を効果的に実施できている。

○地域における子育て応援団として「はぐくみ・育ち見守り隊(黒うさぎおばちゃん)」を公募により募集し、養成講座を経て活動している。本市の抱える課題の共有化を図ることで、行政だけではできない地域でのつながり作りを担っている。母子手帳交付時に妊婦へ地区の黒うさぎおばちゃんを紹介し、声かけを了承してもらった上で訪問を行なうため、妊婦からの早期の関係づくりへつながりやすい。妊婦や子育て世代を対象としたイベントの場においても関係づくりをめざし、地域の応援団としての活動が広がりがつつある。

【課題】

○孤立傾向にあったり関係構築が難しい母親に対し、まず個別支援をとって信頼関係を築いたうえで、産前産後サポート事業についているが、本事業終了後も支援が必要な母親に対しての次の段階の支援の体制作りがまだできていないため、関係機関との協議等を踏まえ、支援体制の構築が必要。

○黒うさぎおばちゃんの地域での活動がスムーズに行なわれるためにも、行政の方で接点を積極的に作っていく必要がある。

鹿児島県奄美市

その他

◆ 取組の経緯、開始にあたって調整や工夫した点

本事業は核家族化や地域のつながりの希薄化等による母子保健の課題を踏まえて、「地域少子化対策強化事業交付金」を活用し、妊娠・出産・育児の切れ目のない支援をめざした体制構築事業を踏まえた次の段階として、助産師の配置や地域力の向上、関係機関との連携強化に取り組んだため、スムーズに開始できた。また、行政内の連携や医療機関、在宅助産師等情報の共有を大事にしながら実施している。

◆ 特色・PRポイント

はぐくみ・育ち見守り隊(通称:黒うさぎおばちゃん)は、昔ながらの島のつながりの中での子育てをめざし、誰もが孤立することなく、安心して子育てができるよう見守ります。高校を卒業後ほとんどの子が島外に出ますが、つながりの中で育った子ども達が、また奄美に戻ってくれたらいいなあという思いで活動しています。
*通称のゆらいは愛情に満ちた子育てをするアマノクワサキからきています。

◆ 今後の展望

○妊娠から出産・子育てまでの丁寧な支援を強化する。

特に妊娠期からの早期の支援開始について、行政が把握した方以外に幅広く相談等ができる機会を設けていく。気軽に相談できる場所(保健センター以外)の設定や妊娠期の支援強化。

○連携した事業展開

母子保健事業・子ども子育て支援事業・生活困窮事業、また医療機関・在宅助産師等とのより密な連携を図り、継続した支援が行なえるよう情報の共有化を図りながら事業を行なっていく。特に母親の子育て力を引き出す事業を実施したい。

○地域力の推進

地域で安心して子育てができるよう地域ぐるみの子育て支援をさらに推進する。

地域の子育て応援団と一緒に安心して子育てができる奄美市へ



じいじ・ばあば・おじ・おば教室の参加者



地域の子育てイベント

黒うさぎおばちゃん大活躍!



訪問スタイル



市の公式キャラクター
コト君

群馬県館林市における産後ケア 事業の取組

平成28年度 産後ケア事業

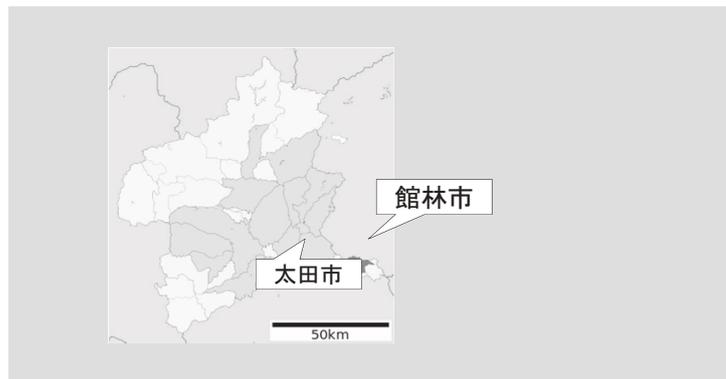
群馬県館林市

地域の概要

・人口 : (77,399)人
平成28年10月1日現在

・年間出生数 : (523)人
平成27年

・その他
館林市は、「鶴舞う形」といわれる群馬県の東南部、ちょうど鶴の頭の部分にあたり、関東地方のほぼ中央に位置し大きな河川が流れ、多くの池沼が点在するなど、豊かな水資源と自然環境に恵まれ、多様な動植物の生息地となっている。



概況

1 場所: ①館林厚生病院(館林市)、②鈴木助産院(太田市)

2 実施体制 (1)担当者: ①助産師・看護師 ②助産師 (2)人数: ①助産師2名、看護師 1名 ②助産師3名

3 設置開始時期: 平成26年9月

群馬県館林市

取組内容

- ・本市の出生数は年々減少傾向となっており、合計特殊出生率は平成27年で1.42と低い状況である。また分娩取扱施設は個人開業産科診療所が1カ所のみで、市内の公立総合病院である館林厚生病院では平成17年度から産科が休診となり、市外の医療機関で出産する人が増えている。入院期間も短く、母乳育児や児との生活等に不安を抱えたまま退院となる産婦が多いため、産後ケア事業を利用することで少しでも安心して育児を行うことができることを目的としている。
- ・対象者は、館林市に住所のある産後2か月未満の母子(最大7日)。特に支援者がいない産婦や母乳育児を含め育児に対する不安が強い産婦に対して利用を積極的に勧めている。
- ・利用内容は、授乳や沐浴についての相談・指導、育児に関する相談・支援、母体のケア、休息など。
- ・料金は自己負担が1割の2,000円で昼食付。①館林厚生病院が毎週水・金曜日(祝祭日、年末年始等を除く)9:30~17:30で1日最大3名まで利用可。②鈴木助産院が月曜日~土曜日(祝祭日、年末年始等を除く)9:30~17:30で1日の利用人数は助産院と要相談となっている。
- ・実績(H27年度)は、①館林厚生病院:実90名、延192名、②鈴木助産院:実16名、延58名であった。平成28年度も利用希望者が徐々に増えてきており、希望通りの日程で利用できないケースも出てきており、産後ケアのニーズが高まってきている状況である。

取組の評価(取組の効果や課題等)

- ・効果:母乳育児を含めた育児相談や休息など、助産師が産後間もない母親の支援を行うことで、利用者からは「毎回授乳のときに助産師さんがいてくれて安心」「赤ちゃんが母乳をよく飲んでくれるようになった」という声や「ゆっくり休めて良かった」「ちょっとしたことでも気軽に相談できて良かった」という声が多く聞かれるようになった。
- ・課題:宿泊型が実施できていない。

群馬県館林市

その他

◆ 取組の経緯、開始にあたって調整や工夫した点

厚生労働省の平成26年度妊娠・出産包括支援モデル事業により開始。周辺には「産後ケア」実施施設が無かった為、まず産後ケア事業の資料収集、産後ケア事業に対し賛同予定事業者・関係諸機関への説明・イメージ共有、事業者との委託料・サービス内容の検討・調整、市民への周知を短期間で実施しなければならなかった。

◆ 特色・PRポイント

- ・館林厚生病院は週2回の利用枠を設けている。鈴木助産院は日曜祝日以外は受け入れており、主に母乳育児に力を入れている。
- ・利用者負担は1割の2,000円で利用でき、昼食も提供される。

◆ 今後の展望

- ・日数や人数に限りがあるため、今後は受け入れ日数を増やしていくことで、より多くの市民が利用できるようになる。



館林厚生病院



鈴木助産院

平成28年度 産後ケア事業



千葉県浦安市

浦安の
これからの
ワクワク!

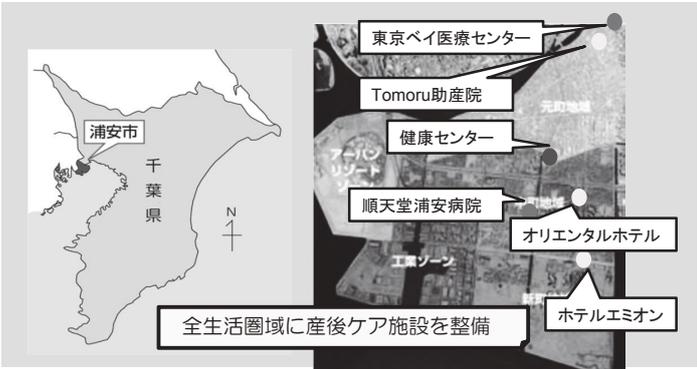
地域の概要

・人口 : (165,411)人
平成28年4月1日現在

・年間出生数 : (1,317)人 平成28年

・合計特殊出生率 1.09 平成27年

・その他
千葉県の北西部に位置した東京のベッドタウンである。三方を水に囲まれた漁業が盛んな町であったが、工業廃水による漁場の汚染により昭和37年に漁業権を全面放棄した。その後の2回に渡る埋め立て事業により、行政面積が4.43km²から4倍の16.98km²に広がった。市内は元町・中町・新町と3つの生活圏域に分かれ、埋め立ての時期により高齢化の進んだ地域、子育て世帯の多い地域など特色があり、地域の特性に合わせた施策を進めている。東日本大震災時の液状化で人口が減少したが、最近になり震災前の人口に戻っている。

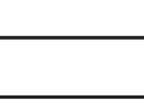


全生活圏域に産後ケア施設を整備

概況

- 1 場所: ●**宿泊型** 2か所: 東京ベイ・浦安市川医療センター、順天堂大学医学部附属浦安病院
●**日帰り型・個別タイプ** 2か所: オリエンタルホテル東京ベイ、ホテルエミオン東京ベイ
●**日帰り型・集団タイプ** 1か所: Tomoru助産院(委託先の佐野産婦人科が産後ケア専用)に設置)
- 2 実施体制: ●**宿泊型** (1)担当者: 産婦人科病棟の助産師 (2)人数: 東京ベイ・浦安市川医療センター1組、順天堂大学医学部附属浦安病院3組
●**日帰り型・個別タイプ** (1)担当者: 予約・助産師派遣は(一社)産前・産後ケア推進協会、当日受付はホテルスタッフ (2)人数: 1組
●**日帰り型・集団タイプ** (1)担当者: 助産師、保育士・保育スタッフ、事務員等 (2)人数: 6組
- 3 設置開始時期: ●**宿泊型** 東京ベイ・浦安市川医療センター: 平成26年10月、順天堂大学医学部附属浦安病院: 平成28年3月
●**日帰り型・個別タイプ** オリエンタルホテル東京ベイ: 平成27年6月、ホテルエミオン東京ベイ: 平成28年12月
●**日帰り型・集団タイプ** Tomoru助産院: 平成28年10月

平成28年度 産後ケア事業



千葉県浦安市

取組内容

地域(関係機関)の理解・協力もあり様々なニーズに対応した事業体制を整備している。必要に応じ地区担当保健師(母子保健コーディネーター)と連携を取りながら支援する。平成27年度から年1回「産後ケア事業者連絡会」を開催し、地区担当保健師と事業者の情報交換・人材育成や顔合わせの機会を持っている。

●**宿泊型**
本市は助産院がないため、宿泊型は東京ベイ・浦安市川医療センターの産婦人科病棟の空きベッドを利用した形で開始した。感染症予防の観点から「初産婦」「出産医療機関から直接来所」「概ね1床」という条件があったため、順天堂大学医学部附属浦安病院で拡大する際は「経産婦」「自宅に帰ってから利用可」「生後60日未満」「最大3床」と市民のニーズに合わせ要件を緩和した。

●**日帰り型・個別タイプ**
もっと気軽に利用できる日帰り型のニーズもあり、市内に豊富にあるホテルの客室を利用した事業を本実施するにあたり平成26年度にトライアルを12日間実施し、利用者アンケートや助産師の意見を取り入れ「生後120日未満」「上の子の保育あり」等の要件を整備した。平成27年度にオリエンタルホテル東京ベイで週3日で開始したが、予約開始数日で埋まってしまうことが多く、平成28年度から週4日に増やし、ホテルエミオン東京ベイでも3か月のトライアル期間を経て平成28年12月に週1回の本実施に移行し、平日は毎日実施となっている。

●**日帰り型・集団タイプ**
「集団でのメリット(利用者の交流・利用料金が安価)」や「複数回の利用」、「生後180日未満」と多様化するニーズや需要拡大に応えるため、Tomoru助産院を開設し平成28年度3か月間のトライアル後10月から原則毎日実施している。

取組の評価(取組の効果や課題等)

◆**取組の効果**
核家族や転入出が多い地域特性により身近に支援者や相談者がいない母親が多いことから、ハイリスク群でなくても利用可能としており育児不安を早期に予防・軽減する仕組みを取っている。健康うらやす21第2次の地域特性に合わせた産後ケア施設の整備、各生活圏域の健康格差縮小に役立っている。

●**宿泊型**
育児や授乳ペースが確立する前に出産医療機関を退院することもあるが、産後ケアの利用により、退院後の対応方法を教えてもらって先が見えた、ゆっくりと休め体調が回復できたとの声がある。親が高齢・病気で頼れないとの理由で高齢初産婦の利用が多いことが特徴的である。ハイリスク群の育児スキルや自宅での育児可能かの見極めにもなる。

●**日帰り型**
日中は母親のみで育児していることが多く、個別タイプでは、初めて自分だけの時間が持てた、他人には話せない悩みを話すことができた、集団タイプでは子育て中の方と話ができたとの声も挙がっている。

◆**課題**
申し込み方法が施設によって異なるため、わかりにくい。例: 市役所の窓口やネットでの受付。宿泊型は家族は泊まれない。日帰り型・個別タイプは需要が多く、利用希望者全員は利用できておらず、一人1回の利用となっている。



産後ケア対象者
↑ 保健師フォロー群
ハイリスク
虚待子漏網
グレーゾーン
健全群

千葉県浦安市

その他

◆ 取組の経緯、開始にあたって調整や工夫した点

本市は転入が多く、子育て世代の9割は核家族世帯で身近な支援者がいない状況にあるが、既存のエンゼルヘルパー派遣や一時保育では産後の時期により利用できない場合があった。健康うらやす21第2次策定にあたり平成25年度にアンケートを実施した。

【アンケート結果】産後からだがつらかった時期、不安が強い時期がともに「退院してから生後1か月」が25%以上、身近な支援者がいない割合70%、里帰りをした者52.5%

平成26年度に妊娠・出産包括支援モデル事業で母子保健相談支援事業（現・利用者支援事業（母子保健型））、産前・産後サポート事業、産後ケア事業を立ち上げ、妊娠時からの切れ目のない支援体制を整備している。

◆ 特色・PRポイント

結婚・妊娠・出産・子育てにわたる切れ目のない支援を行うため、さまざまな少子化対策に有効な事業を中長期的に実施できる財源として、平成26年度に30億円の少子化対策基金をこども部こども課で創設し、妊娠・出産包括支援事業も基金事業となっている。

◆ 今後の展望

市内の産後ケア施設の数は充足してきているため、事業者と連携を取り、受付方法の統一化や家族の宿泊等の市民ニーズの充足に努めていきたい。産後ケアの量の確保から質の確保へ行政の役割が変わってきている。

日帰り型・集団タイプでは母親の仲間づくりも大きな目的となっておりソーシャルキャピタルの醸成につながる、個別タイプでは地域の社会資源であるホテルを活用することで地域産業の活性化につながるといった、既存の保健事業に付加価値を付けて保健師がまちづくりの一端を担っているという意識を持っていきたい。

産後ケア事業を担う助産師等の専門職が今後不足すると予測されるため、専門職の人材育成については、一市町村・一事業者の努力ではなく、全国的に様々な関係機関が協力して育成できる仕組みができないかと考えている。



◎母親のケア

健康状態のチェック
リラックスのための
マッサージ、母乳ケア、育児相談など



◎児のケア

健康状態・発育発達のチェック
など



千葉県浦安市

その他

浦安の
これからの
ワクワク!



◆ 産後ケア事業一覧

	実施場所	開始時期	対象者	回数	人数	実施日	自己負担額	備考
宿泊型	東京ベイ・浦安市川医療センター	平成26年10月15日	初産婦のみ 出産医療機関から直接来所できる	いずれかの施設で1回のみ、6泊7日まで	1組/日	毎日	3,000円 (1泊2日6,000円)	感染管理のため、12歳以下の子どもの面会不可
	順天堂大学浦安病院	平成28年3月	経産婦も可 産後60日未満(上の子どもの宿泊は不可)		3組/日			
個別 日帰り型	オリエンタルホテル東京ベイ	平成27年1月~3月トライアル 平成27年6月本実施	経産婦も可 産後120日未満	いずれかのホテルで1回のみ	1組/日	火~金曜日 年末年始等休み	4,000円	平成28年4月~金曜日 も実施 兄弟の保育1人800円
	ホテルエミオン東京ベイ	平成28年9月~11月トライアル、 12月本実施				月曜日 年末年始等休み		
集団	佐野産婦人科 (Tomaru 助産院)	平成28年7月~9月トライアル、 10月本実施	経産婦も可 産後180日未満	7回まで	6組/日	毎日 年末年始等休み	1,600円	1階集団スペース 2階個別スペース

自己負担額は非課税世帯は半額、生活保護世帯は無料



東京都世田谷区における産後ケア事業の取組

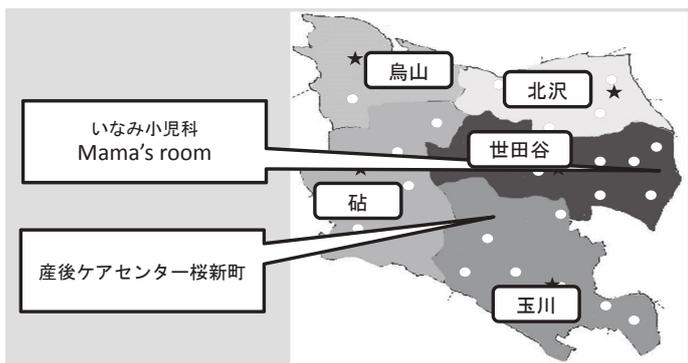
平成28年度 産後ケア事業

東京都世田谷区

地域の概要

- ・人口 : (887,994)人
平成28年4月1日現在
- ・年間出生数 : (8,019)人
平成27年
- ・その他

年少人口 11.9%	} 平成28年	} 平成27年
高齢人口 20.4%		
若年出産 11人(出生数の0.14%)		
高齢出産 3,622人(出生数の45.2%)		
合計特殊出生率 1.06	平成26年	



概況

- 1 場所: ①世田谷区桜新町2-29-6 武蔵野大学附属産後ケアセンター桜新町(ショートステイ・デイケア)
②世田谷区下馬3-10-7 いなみ小児科ママズルーム(デイケア)
- 2 実施体制 (1)①武蔵野大学 ②いなみ小児科 (2)1日利用人数 ①11組 ②3組
- 3 設置開始時期:①平成20年3月 ②平成28年8月

東京都世田谷区

取組内容

・平成19年度から、「児童虐待のないまち世田谷をめざして」施策の充実を図るため、二次予防(早期発見・早期対応)に位置づけ産後ケア事業を実施。

・心身ともに不安定になりやすい産後4か月未満までの支援を必要とする母子を対象に、宿泊ケアや通所ケアを実施。

・利用するためには、子ども家庭支援センターでの登録申請が必要。事前登録は妊娠8か月から受付けている。なお、子ども家庭支援センター窓口では、母子の心身の状態や支援体制など確認し、必要な他のサービスの受付や案内も合わせて行っている。

・平成28年7月から世田谷版ネウボラとして妊娠期面接が開始され、妊娠中の母への情報提供にも力を入れている。

＜産後ケアセンター桜新町＞24時間助産師が常駐し、母体ケア・乳児ケアだけではなく、子育て情報の提供や育児相談、育児技術の伝達を通して、育児不安を早期に解消することで児童虐待の未然防止をめざしている。また、臨床心理士によるカウンセリングも実施している。保育士から、子のあやし方など手遊びの伝承もあり。

＜医療機関型の通所ケア＞上記に加え、医療面からの母子への支援と地域とのつながりを支援することで、母子が安心して地域で孤立せず育児ができる環境を整えることで児童虐待の未然防止をめざしている。助産師の母乳ケアや育児指導、母の心身の調子を整える母体ケアのほか、小児科医の健康相談、予防接種相談を実施。

＜利用料金＞宿泊ケア:6,400円(1泊2日) 通所ケア:2,060円

＜利用日数＞宿泊ケア:6泊7日 通所ケア:7日間

取組の評価(取組の効果や課題等)

＜取り組みの効果＞

・平成20年3月から実施し、年々利用者は増加している。(平成21年度493組⇒平成27年度884組)

・平成27年度の稼働率は、96.4%

・利用申請時に多く聞かれる「体調不良」「授乳の不安」「育児の不慣れによる育児不安」などの悩みは、ケアスタッフがそれぞれの専門性を活かして行う、授乳指導や乳房ケア、具体的な育児相談に加えて、母の休養の時間を取ることで解消されている。(利用後アンケートや利用状況報告より)

・産後ケア利用後も継続した支援が必要な場合は、区の保健師やケースワーカーへの情報提供や地区活動との連携を行うなど、支援のネットワークを図っている。

＜問題・課題等＞

・当区の特徴として、高齢出産の割合が年々増加していることより、産後ケアを必要とする対象者が増えている。利用希望者が多く、2回目以降の利用が難しくなっている。

・産後ケアの情報を収集したり、利用するだけのエネルギーがない産婦にこそ、支援者がサポートして利用してもらえるようしくみが必要。

東京都世田谷区

その他

◆ 取組の経緯、開始にあたって調整や工夫した点

児童虐待に関する相談の増加や乳児期初期に重症例が発生しやすいこと、産後うつや母親の不安への対応や各種事業での母へのアンケートから協力者がいないことや専門職の関わりを必要としていることなどから本事業の実施を検討。

全国初の事業で根拠法令がなく関係行政部署との調整や法的条件を整備。

◆ 特色・PRポイント

①については、助産師が24時間常駐しケアを行い、育児不安など悩みに対応している。また、臨床心理士や保育など専門職配置され相談に乗ることができる。

②については、助産師・保健師・看護師がケアを行い、臨床心理士や医師も相談にのることができる。おでかけひろばも併設されており、地域の子育て支援にもつながることができ孤立予防が期待できる。

◆ 今後の展望

・平成28年度よりスタートした世田谷版ネウボラの妊娠期面接等により、産後早期にサポートが必要な母子が適切に利用できるような仕組みをつくり、妊娠期からの切れ目のない支援の一環として、「児童虐待のないまち」をめざす。

産後ケアセンター桜新町



いなみ小児科 Mama's Room



東京都品川区における産後ケア 事業の取組

平成28年度 産後ケア事業

東京都品川区

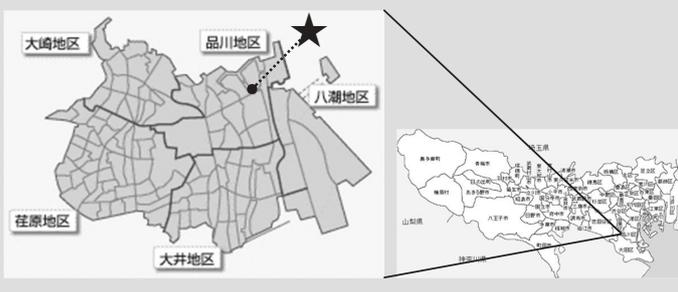
地域の概要

・人口 : (382,761)人
平成29年1月1日現在

・年間出生数 : (3,738)人
平成27年

・その他
東京都の南東部に位置し、面積は22.84km²、古くから交通の要衝として栄えています。(東海道の第一宿場)
現在は新幹線が停車する品川駅と隣接、羽田空港にも京浜急行電鉄でつながっています。
近年、倉庫や工場跡地などに高層マンションが建設され、子育て世代が転入してきています。

【貴自治体の地図】



概況

- 1 事業の所管: 品川区保健所 荏原保健センター
品川区荏原2丁目9番6号 電話03-3788-2000
- 2 ケアの場所: 区内契約ホテルの一室(ダブルルーム)
- 3 実施体制 (1)担当者:助産師等(東京医療保健大学と東京都助産師会品川・港地区分会に委託)
(2)人数:20人(助産師等20人(登録数)) ※事前従事者研修を実施し、修了した者を登録
- 4 設置開始時期:平成28年6月

東京都品川区

取組内容

産後ケア事業(デイサービス型)

産後の母体管理とリフレッシュの機会にするとともに、授乳方法や育児の技術を学び、子育ての不安を解消し、母親としての自覚を芽生えさせる総合的支援の場を提供することを目的に、ホテルの客室を利用し産後ケア事業を行う。

- ①対象: 授乳や育児等に不安のある初産の母親と60日未満(当面90日以内)の新生児および乳児
* H29年度から、産後4か月未満に変更の予定
- ②利用人数: 1日1組
- ③利用時間帯等: 月～木曜日 AM11:00～PM3:00
- ④ケアの内容: 母体の回復を早めるケア、乳児の健康状態、発育・発達のチェック、育児のやり方、母乳育児・授乳方法の指導(昼食のルームサービス有)
- ⑤自己負担: 4,000円(生活保護世帯、非課税世帯に対して減免制度あり)

取組の評価(取組の効果や課題等)

効果 利用者の産後の状況のアセスメントから個別状況やニーズに合わせたケアの提供を行っており、期待の達成や不安の減少、話を聞いてもらえた、リフレッシュなどいずれも満足できたという結果だった。また授乳・育児・母体の不安や悩みは、親などのサポートが得られていても解決できるものばかりではなく専門職への相談ニーズも高く不安解消の場となっている。

- 課題**
- ・暑さ・台風など天候による影響、周知不足、キャンセル等による利用率の変動
 - ・里帰り出産後の利用者も多いことから対象月齢枠の検討
 - ・ネウボラ面接等でニーズの出ている経産婦利用の検討

東京都品川区

その他

◆ 取組の経緯、開始にあたって調整や工夫した点

- ・品川区ネウボラネットワーク会議のアンケート調査では、産前産後の育児やトラブルに対する悩みを抱える割合が多かった。区全体の事業として産後ケアがサービスとして手薄であることも踏まえ、地域の東京医療保健大学や地域の助産師会との綿密な調整の上事業開始に至った。
- ・ケアの質の確保と統一化を図るため、研修受講を前提とし、同大学に委託し研修会を実施した。

◆ 特色・PRポイント

- ・個別のケアが4時間受けられ、リフレッシュもできる

◆ 今後の展望

- ・啓発等の継続強化による利用者拡大の検討
- ・対象月齢の拡大 → 産後4か月未満
- ・初産婦だけでなく経産婦への対象者の拡大
- ・実施場所については、引き続き検討
- ・産後ケア(宿泊型)事業を、平成28年12月から区内病院等でモデル事業として開始している



ホテル外観



部屋内部(ケア実施場所)



助産師のみなさん



富山県南砺市における産後ケア 事業の取組

平成28年度 産後ケア事業

富山県南砺市

地域の概要

県の南西端に位置し、平成16年11月、8町村が合併して誕生。面積は約668km²と広大であり、その約8割が森林で、豊かな自然に恵まれている。また北部の平野部では散居村の風景が広がる。県内3市と石川県、岐阜県に隣接している。

- ・人口:52,945人（平成28年4月1日現在）
- ・世帯数:17,760世帯（平成28年4月1日現在）
- ・年間出生数:306人（平成27年）
- ・3世代世帯の割合は、22.7%であり、全国平均5.7%、県平均13.1%に比べ、高くなっている。
- ・市内には産婦人科医療機関が1か所あるが、分娩の取扱いがないため、全ての方が市外で出産している。妊婦健診に係る交通費の一部助成を行っている。



概況

- 1 場所:なんとすこやか親子支援センター(市保健センター他 3か所)
- 2 実施体制 (1)担当者:助産院(助産師)へ委託
(2)人数 2名
- 3 設置開始時期:平成27年6月

富山県南砺市

取組内容

【事業名】南砺市産後ケア事業(アウトリーチ型(訪問型))

退院直後の赤ちゃんと母親の生活が円滑に行えるよう、助産師が家庭訪問し、心身のケアや育児のサポート等のきめ細かい支援を実施する。

・内容

1. 対象者:市在住の生後3か月未満(早産の場合は修正月齢)の乳児とその母親で、次の(1)(2)に該当する方。

(1)産後の体調不良や育児に不安のある方

(2)ご家族などから十分に産後の支援が受けられない方(日中、母児だけになる場合も含む)

※ただし、治療中の方は除く。

2. 内容:乳児とその母親に対する保健指導及び授乳指導等

3. 利用期間:3日間以内(最大6日間まで延長可能)

4. 個人負担:有(非課税世帯・生活保護世帯は減免有)

5. 委託先:助産院2か所(2名)

6. その他:事業利用後も地区担当保健師と連携し、支援を継続する。

取組の評価(取組の効果や課題等)

【実績】平成27年度:2件、平成28年度:0件(平成29年2月末現在)

【事後アンケート結果】

・役立ったケア内容

・「沐浴指導」:産院で指導を受けたが、退院後の沐浴が不安だった。実際に沐浴場面に立ち会い、アドバイスをもらえたので良かった。

・「授乳指導」:入院中から授乳がうまくいかず困っていた。助産師に早期に訪問してもらい、授乳指導を受けることができて良かった。

・いろんな分からないことを聞けたり、体験できたりしたので良かった。

【課題】

・利用者が少ない。(背景)・近隣市に比べ個人負担金が高いので、利用を勧めづらい。

・他事業との関係:不安が強い場合は、新生児訪問を複数回実施したり、養育支援等のサービスの対象となるため、産後ケア事業の利用につながらない。

・3世代世帯の割合が多いことから、家族などから産後に支援を受けることができない方が少ない。

富山県南砺市

その他

◆ 取組の経緯、開始にあたって調整や工夫した点

・平成27年4月から母子保健型の利用者支援事業を開始し、「なんとすこやか親子支援センター」を市内3か所に開設。同年6月に、助産院(市内1か所・市外1か所)の協力を得て、産後ケア事業を開始した。開始当初は、「デイサービス型」も開設したが、現在は「アウトリーチ型」のみ。

◆ 特色・PRポイント

・利用申請から2日以内に支援が開始できる点。

・申請時、利用者本人から希望するケア内容等を詳細に聞き取り、委託助産師に情報提供してサービスを実施している点。

・サービス提供時間を最大4時間に設定し、希望者には2回の授乳場面で指導を受けることができる。

◆ 今後の展望

・産後に家族等から十分な支援が得られないと予想される方を妊娠届出時からリストアップしておき、出産後早期に産後ケア事業を利用開始できるよう支援していく。

・サービスを利用しやすくするために、近隣市の動向参考にしながら個人負担金を減額すると共に、案内チラシに具体的なケア内容や利用者の感想等を記載するなど、事業周知を工夫・強化する。

・利用された方へのアンケート調査や委託助産師へのヒアリング等を含めた事業評価を行い、利用者の利便性を向上させ、効果的な事業運営となるよう努めていきたい。



山梨県における産後ケア 事業の取組

(県と27市町村による協働事業)



山梨県産後ケア事業PRキャラクター
さんごちゃん

平成28年度 産後ケア事業

山梨県(県と27全市町村による宿泊型産後ケア事業)

地域の概要

- ・人口 : (829, 884)人
平成28年10月1日現在
- ・年間出生数 : (5, 987)人
平成27年

・その他

県内は、中北、峡東、峡南、富士東部地域に分かれ、出生数の60.1%が中北地域に集中している。

- ・分娩取扱い医療機関15施設
- ・有床助産所3施設

宿泊型産後ケア事業は、市町村を申請窓口として圏内のどの市町村に住んでいても利用が可能。

県内の出生数から定員6組とし、県内に1ヶ所整備

○県全体が比較的コンパクト

○分娩施設が県の中央部に集中

○施設は県内のほぼ中央に位置する県有地

○施設は、県内いづれから車でも約1時間以内



概況

- 1 場所： 宿泊型産後ケア事業：学校法人富士修紅学院 健康科学大学産前産後ケアセンター(山梨県笛吹市)
- 2 実施体制： 県と27市町村で構成する山梨県産後ケア事業推進委員会を設置し、委員会と健康科学大学産前産後ケアセンターとの事業委託
 (1)担当者： 健康科学大学産前産後ケアセンターの助産師
 (2)人数：助産師 15名(うち常勤2名) 保育士 1名 事務長1名 (H29.3.1現在)
- 3 設置開始時期：平成28年1月開所、2月15日～宿泊型産後ケア事業開始

山梨県(県と27全市町村による宿泊型産後ケア事業)

取組内容

県と27全市町村で構成する広域的連合体(山梨県産後ケア事業推進委員会)を平成26年度に立ち上げ、県内全域どこに住んでいても宿泊型産後ケア事業を利用できる体制を整備すると共に、各市町村においては妊娠届出時の面接を充実し、個別性に応じて支援を必要とする人に産後ケア事業を紹介する等、切れ目ない支援体制を整備するための取り組みがなされている。

運営事業者は、推進委員会が公募により選定。平成27年度に施設を整備(県補助金)し、平成28年1月開所。2月から宿泊型産後ケア事業を開始した。(推進委員会において、山梨県産後ケア事業実施要綱の制定、事業者との事業委託を実施)

年2回以上、推進委員会を開催し、市町村保健師、事業者と利用状況や運用上の課題等についての検討、産前産後ケアに関する研修の機会を設けている。

●利用の流れ:各市町村で申請を受け決定、申請者情報を産前産後ケアセンターに提供する。利用日の調整は、申請者がセンターに直接連絡し、利用する。利用時の状況をセンターから市町村に報告という流れ。

●宿泊型産後ケア事業の対象者:原則、医療的ケアを必要としない母子(定員6室)

(1)母親が妊娠、出産又は育児について不安や負担を感じ、体調不良又は精神的不調をきたすおそれのある場合(2)出産後、母体の回復が十分でなく、育児に支障をきたすおそれのある場合(3)核家族や実家が遠隔地にある等、家族の協力を十分に受けられない場合(4)その他市町村長が必要と認める場合

●利用料: 1泊2食 33,900円(自己負担 6,100円 残額を県と市町村で1/2ずつ補助)

●提供するケアの内容は、授乳や沐浴等の育児技術他、利用者のニーズに応じて助産師が対応。

取組の評価(取組の効果や課題等)

●取組の効果

・県内全域を対象とした提供体制が整い、県内各地域から利用があった。

・育児不安を訴え、利用申請した方を対象としており、育児不安の解消につながっている。利用前後の支援が継続的に必要な方については、センターと市町村との間でタイムリーに連絡をとることができ、切れ目ない支援につながっている。

・産後ケア事業対象者を含む支援を必要とする妊産婦をキャッチし、的確に支援につなげるための相談窓口の設置や関係機関の連絡会議等の開催等の取り組みが、市町村・保健所単位で進められている。

(子育て世代包括支援センター設置市町村:H27 6市、H28 9市)

【課題】

・ハイリスクの母子対応(在宅酸素、NICU退所児や精神疾患の既往のある母親への対応)

・産後ケアの有効性について理解が進んでいない。産後ケアの事業価値を利用者を含む県民に広く実感してもらい、多くの方が自己負担以上の価値を認識できるようになるためには時間がかかると考えている。

山梨県(県と27全市町村による宿泊型産後ケア事業)

その他

◆ 取組の経緯、開始にあたって調整や工夫した点

運営事業者では、当初から県助産師会と意見交換を行い施設整備にあたっては、助産師の意見を取り入れた施設整備を行った。

経営の安定化を図れるように、産前産後電話相談事業の委託、自主事業を実施できるような施設整備を行った。

市町村との顔の見える関係づくり

◆ 特色・PRポイント

・県内全市町村が参加した事業

・温泉を活用したお風呂と足湯のある施設

・自主事業としてマタニティクラス、母乳指導、ベビーマッサージ等を実施しており、母子の交流の場となっている。

・子育て支援グループとの連携も積極的に行っている。

◆ 今後の展望

・申請窓口である市町村(子育て世代包括支援センター)との更なる連携を強化し、利用前後の切れ目ない支援の実現

・産科医療機関との連携

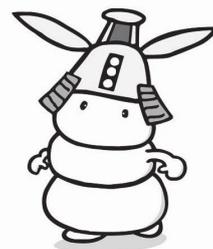
・産後に母親への支援が必要であるということの認知を高める。(利用を躊躇する方の中に、家族の理解を得られない、自分のケアにお金を使うことに躊躇があるといった声が聞かれる。)

産後ケアの必要性について、妊産婦の家族だけでなく一般の方にも理解を広めていく。

・SNSを始め、子育て世代が情報を入手しやすい媒体を活用して、支援を必要としている方に産前産後ケアセンターをPRし、周知を図っていく。



三重県津市における産後ケア 事業の取組



平成28年度 産後ケア事業

三重県津市

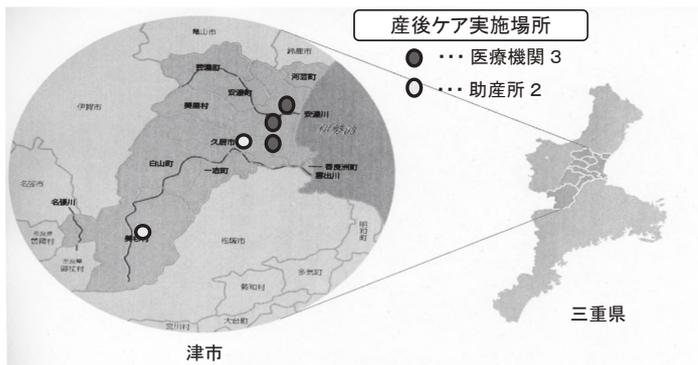


地域の概要

人口 : (281745) 人
 <平成28年12月31日現在>
 年間出生数: (2135) 人 <平成27年>

平成18年1月1日周辺の10市町村が合併し、県内で最大面積を有する新津市となった。三重県の県庁所在地。市東部は県立自然公園に指定された約12kmにおよぶ連続した海岸線があり、南部の美杉地域は「森林セラピー基地」として認定されている。

市中心部は官公庁・大学などの公共機関・大学病院・国立病院機構などが立地しているが、漁業・農林行中心地域および過疎・高齢化が進行している地域など多様な地区特性を有する。



概況

1 実施場所: 医療機関 … ○セントローズクリニック ○ヤナセクリニック ○ながたレディースクリニック
 助産所 … ○くつろか助産院 ○かつはら助産院

2 実施体制 <行政> 担当者: 保健センター保健師(母子保健コーディネーター6名 地区担当 28名)
 <実施機関> 担当者: 各医療機関・助産所の助産師

3 設置開始時期: 平成26年11月

三重県津市



取組内容

母子健康手帳交付や転入者への面談、妊婦訪問の際に、産後ケア事業の紹介をすべての妊婦に行っている。対象者は、産科医療機関・助産所・関係機関等からの情報提供や、本人からの申し出により把握し、母子保健コーディネーターと地区担当者が対象者と面談し、必要性を判断している。対象者の状況に応じて宿泊型、通所型、訪問型いずれかの方法で、または組み合わせておむね産後4か月まで、一人につき7日間までの利用が可能である。

<宿泊型>

医療機関では出産施設での継続利用が多く、妊娠・出産の状況を踏まえたケアを提供でき、産婦は慣れた環境の中で安心して過ごすことができる。また、助産所では家庭的な雰囲気の中でゆったりと心身の回復を図り、助産師との信頼関係の中で24時間ケアをうけることができ、この時期に合った適切な食事の提供や生活全般についてじっくりかかわることでこころのケアも実施している。

<通所型>

医療機関、助産所の空いたベッドを利用し、母の休息の確保や沐浴指導を受けることができる。施設に向くことができない事も多く、利用は少ない。

<訪問型>

普段過ごす家庭で、助産師による乳房ケアや育児指導などを産婦の体調に合わせて実施することができる。母乳のトラブルにより育児不安が高まるケースが多く、利用は増加傾向である。

取組の評価(取組の効果や課題等)

<取組の評価・効果>～産後ケア事業利用者および事業提供者へのアンケート調査結果と訪問活動から～

産後ケア事業を実施してよかった項目として最も多かったのは、利用者は「授乳、乳房ケアについて」、提供者は「子育てに対する不安の解消」であった。「利用者が相談したいときに相談できたか」の項目では、利用者は全員が「相談できた」又は「まあまあ相談できた」と回答していたが、提供者は「できなかった」の回答が9%あった。

提供者からは、「利用者は、利用前の疲労気味の暗い表情が利用後には、明るい表情になる」と観察。利用者は「サービスを利用することで不安が和らぎ、体調の回復にも役立ち、気持ちも落ち着いた。」「子育てについて不安が解消して自信がついた」との感想あり。提供者、利用者ともに産婦の体調回復、授乳・乳房ケア、育児不安解消に役立ったとのアンケート結果を得ている。

<課題>

利用料が対象者の所得状況に関係なく(生活保護世帯は免除あり)かかるため、経済的に利用が難しい対象者への対応や、事業の周知方法等について検討が必要。

三重県津市



その他

◆ 取組の経緯、開始にあたって調整や工夫した点

産後ケア事業実施機関について他市町の実施状況を調査した上で、市内の医療機関や助産所を訪問し、実施についての説明や協力依頼をした。また、数回にわたり、産科医療機関等との連携会議を実施し、方向性や実施方法等について協議した。

◆ 特色・PRポイント

市内医療機関等との連携は、産後ケア事業を通じてより一層強くなり、ケースを関係機関で連携して支援していく体制の充実につながっている。

ケア対象者の情報提供があればタイムリーに母子保健コーディネーターと地区担当保健師が医療機関等や家に面談に向いている。

◆ 今後の展望

妊娠中から、産後、周囲に支援者がいない中、母親の体調が悪かったり、育児に不安を抱えながら生活する可能性のある対象者を把握できるような体制をつくる。

連携会議を持ち、関係機関につなげ、産後ケア事業の利用を1つの柱として整備し、早期からの妊娠・出産・育児期の支援体制を構築する。

必要な人が必要な時期に産後ケア事業を利用できるよう、周知方法を検討して、啓発していく。

<家庭的な雰囲気の助産院>



大阪府枚方市における産後ケア 事業の取組

平成28年度 産後ケア事業

大阪府枚方市

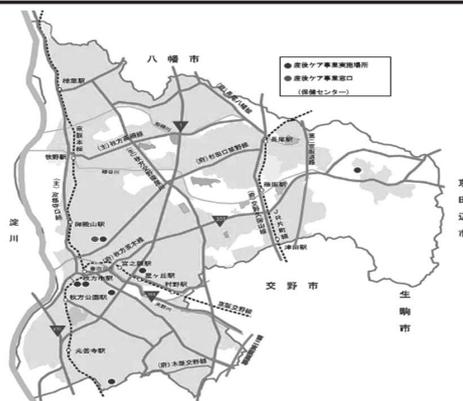
地域の概要

・人口 : (404, 939)人
平成28年3月31日現在

・年間出生数 : (3, 014)人
平成27年

・その他

枚方市は大阪府の北東部にあり、大阪と京都のほぼ中間に位置しています。古来より淀川の水運が拓け、交通の要衝として栄えてきました。平成26年に中核市へ移行し、保健所設置市となったことから、より総合的に健康医療施策を推進することを目指しています。



概況

1 場所： 市内医療機関(市立ひらかた病院、星ヶ丘医療センター、あきせウイメンズクリニック、イワサクリニック、なりもとレディースホスピタル)、及び助産所(ゆずりは助産院、はるか助産院)

2 実施体制 (1)担当窓口： 保健センター (2)人数 事業担当保健師4名 母子保健コーディネーター1名
*産後ケア事業実施施設によって担当および人数は異なる。本事業については担当窓口が集約している。

3 設置開始時期：平成26年12月

大阪府枚方市

取組内容

【対象】

枚方市民で家族等から支援を受けられない場合や育児に不安がある方(生後4か月未満の児とその母)

【実施方法】

・産科医療機関または助産所の空きベッドを活用し、ショートステイ(宿泊型)・デイサービス(日帰り型)を委託事業として実施
 ・からだサポート(体調管理・休養・乳房のケア)、こころサポート(育児相談・こころの休養)、育児サポート(赤ちゃんのお風呂・授乳・げっぷのさせ方)等の相談を助産師等が行う

【プラン】

プラン	利用時間	食事
ショートステイ	午前10時～翌午前10時	3食(昼・夕・朝)
デイサービス	午前10時～午後7時	2食(昼・夕)

※自己負担あり。ただし市民税非課税世帯・生活保護世帯は、利用料減免制度あり
 ※利用者1人あたりの利用限度は、ショートステイ・デイサービス合わせて7回
 ※母児同室・個室対応が基本

取組の評価(取組の効果や課題等)

◇利用者に対して利用前後で実施しているアンケート結果から、授乳や泣いたときの対応など赤ちゃんのお世話についての悩みや、育児について相談できる人がいないという悩みは利用後で大半が軽減しており、本事業を利用したことによって育児不安や悩み事が解消する一助となっている。

◇出産後自宅に戻っての育児を開始するにあたって育児手技の獲得が不十分であったり、家族の支援が得られない母子に対して本事業を利用できるようになったことで、時間的猶予が生まれ、専門職による丁寧な心身のケアや育児支援を行うことによって、母が自信をもって自宅での育児が開始できる。

◇出産から新生児訪問まで、また新生児訪問から4か月児健診までの母子保健事業の隙間を埋めることとなり、既存事業と合わせて、妊娠・出産から子育て期までの切れ目のない支援が可能となる。

◇産科医療機関や助産師会との連携が密になり、妊娠期からの連携が増えることによって産後の支援がスムーズにつながるなど、産前産後のネットワークの構築を進めることができる。

大阪府枚方市

その他

◆ 取組の経緯、開始にあたって調整や工夫した点

平成24年に医師会・歯科医師会・薬剤師会の3師会をはじめ、市内公的5病院や医療系の3大学など14団体による「健康医療都市ひらかたコンソーシアム」(共同事業体)を立ち上げ、このコンソーシアム連携事業の一環として医療機関との連携のもとに事業展開を図った。産科医療機関や助産所に何度も足を運んで直接事業の主旨を説明し、施設側の意見も取り入れながら事業の組み立てを行ったことによって理解と協力が得られた。その結果、複数の施設に委託することが可能となった。

◆ 特色・PRポイント

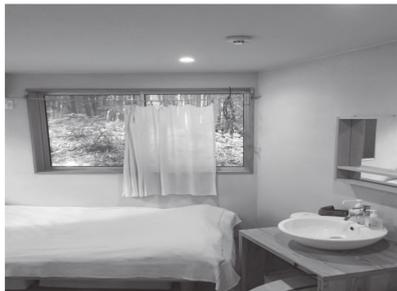
本市は出産場所が一定確保されており、サービス利用にあたって総合病院、クリニック、助産所と選択肢が豊富にある。利用前後で母子保健コーディネーターが面接や家庭訪問を行い、安心かつスムーズに利用できるように調整し、利用後のフォローも実施している。

◆ 今後の展望

◇平成27年度より産後ケア事業委託機関との連絡会をたちあげ、本事業の報告・情報交換を行っている。平成28年度は委託機関以外の市内産科医療機関にも連絡会の参加を呼びかけ、顔の見える関係づくりを図った。

連絡会の開催によって産科医療機関や助産師会との連携がより密になり、個別支援はもとより、市域全体の妊娠・出産・子育て期の切れ目のない支援のネットワークの構築を進めることができる。

◇産前産後の不安を抱える母子を連携して支援することにより、支援が必要な妊婦の早期の把握や産婦の育児不安の軽減・解消や虐待予防が図られる。平成29年度より本市では産後健診の公費助成を予定しており、産後うつを含めた産後の支援が必要な母子をより早期に把握できることが期待される。



徳島県鳴門市における産後ケア 事業の取組



平成28年度 産後ケア事業

徳島県鳴門市



地域の概要

- ・人口：60,111人(平成27年12月31日現在)
- ・年間出生数：336人(平成27年)
- ・合計特殊出生率 1.38(平成26年)

鳴門市は、四国の東部、徳島県の東北端に位置しており、本州と四国を結ぶ四国の東玄関をなしている。市北部は瀬戸内海国立公園に指定され、鳴門海峡の急流と逆巻く渦潮で名を知られた景勝地である。四国・本州の交流拠点都市として、恵まれた自然や歴史、文化などの観光資源を有機的に結んだ広域観光誘致事業を展開するとともに、全国的にも評価の高い「鯛」「ワカメ」「さつまいも」「塩」など数多い地域特産物の供給基地としての体制づくりを進めています。



概況

1 場所:

鳴門市版ネウボラ(鳴門市子育て世代包括支援センター) 鳴門市役所本庁舎1階「健康福祉部健康政策課」に併設
(健康政策課政策担当・健康政策課ネウボラ担当・健康政策課健康づくり室(成人・母子・栄養指導担当))
※平成29年度より 健康福祉交流センターに移転予定

2 実施体制:

- ネウボラ担当: 保健師1名(専任)・助産師1名(臨時職員6名が交替勤務)・事務職1名(臨時職員)・臨床心理士1名(臨時職員)
- 政策担当: 保健師2名・事務職2名(うち1名臨時職員)
- 健康づくり室: 保健師9名・管理栄養士1名・栄養士1名・事務職1名(臨時職員)

3 設置開始時期: 平成27年10月

徳島県鳴門市



取組内容

産後ケア事業対象者：

妊娠中(産前ヘルパー派遣事業のみ)及び出産後4か月(多胎児は出産後6か月)未満で、心身の不調等により、日中家事または育児を行う者が他にいないため支援が必要な世帯(サービスの利用は、母子保健コーディネーターによる面接の後、個別支援プランにそって決定される)

●産後デイサービス事業(デイサービス型)・産後ショートステイ事業(宿泊型)

ケア内容：

- ①母体ケア・乳児ケア等
 - ・産婦の母体管理・生活面の指導
 - ・乳房手当、乳房トラブルケア
 - ・体重・排泄のチェック
 - ・発育・発達のチェック
- ②心身のケア・育児サポート
- ③育児に関する指導等
 - ・授乳指導
 - ・沐浴指導
 - ・スキンケア
 - ・その他必要とする育児指導
 - ・在宅での子育てに関する相談

利用回数：デイサービス事業は26回まで ショートステイ事業は7回まで

委託先：デイサービスは徳島県内産婦人科医療機関6か所、ショートステイは徳島県内産婦人科医療機関5か所に委託

開始日：デイサービス事業は平成27年11月、ショートステイ事業は平成28年5月より開始

●産前・産後ヘルパー派遣事業(アウトリーチ型) 平成27年11月開始

ケア内容：

- ①育児に関する相談・援助
 - ・妊産婦の心配事相談
 - ・授乳の準備・片づけ
 - ・おむつ交換の補助
 - ・沐浴の補助
 - ・育児環境の整備
 - ・その他必要な育児援助
- ②家事援助
 - ・食事の準備・後片付け
 - ・衣類の洗濯・補修
 - ・居室などの掃除・整理整頓
 - ・生活必需品の買い物
 - ・関係機関との連絡
 - ・その他必要な家事援助

利用回数：32回まで

委託先：鳴門市社会福祉協議会訪問介護事業所に委託



取組の評価(取組の効果や課題等)

効果：サービスが構築されていることで、利用者の安心につながっている。

課題：産後ケア事業については、サービス利用希望者は依存的な傾向があり、事業の趣旨を理解してもらいにくい。自立に向けた、支援の方向性を理解してもらえるように可視化した説明を行っていく。

徳島県鳴門市



その他

◆ 取組の経緯、開始にあたって調整や工夫した点

- ・保健所が行ったアンケート調査や子ども子育て支援計画策定時のアンケート調査等を分析し、サービスの内容や必要見込み量等を決定した。
- ・産後ケア事業開始前に、市と受託予定医療機関とで、先進地への視察(ネウボラ及び産後ケア事業所)を行い、事業内容や課題等を共有した。
- ・産後ケア事業の受託機関へ、市独自で作成したプログラムの研修を行った。
- ・産前・産後ヘルパー派遣事業では、介護保険事業を参考にヘルパーができること、できないことの一覧を作成した。
- ・産前・産後ヘルパー派遣事業に従事する者は、市が開催する研修受講修了者のみとし、利用者が安心して相談できる体制を整備した。また、研修修了者には、市が登録証を交付し、訪問時に携帯することとした。
- ・産後ケア事業利用者にアンケートを行い、事業の効果や課題を抽出している。

◆ 特色・PRポイント

以下の事業も併せて実施し、「安心して、妊娠・出産・子育てでできるまち」を目指している。

<産前・産後サポート事業>

子育て経験者やシニア世代等が妊産婦等の自宅を訪問するなどし、個別に相談対応する「産前・産後サポート事業」を平成28年4月より開始。鳴門市社会福祉協議会に委託。

<その他>

●妊婦事前登録制度「ママサポート119番」

妊婦事前登録を希望する妊婦を対象に、平成27年10月より開始。出産予定日や妊娠中の母体の状況等を事前登録することで、緊急時、自家用車等の搬送手段がない場合等に妊婦をスムーズに救急車で搬送する。

●産後2週間目健康診査

出産後2週間目の産婦を対象に、平成28年4月より開始。県内産婦人科医療機関にて健康診査(問診・血圧測定・尿検査・相談など)を無料で受診できる。

◆ 今後の展望

関係者会議等を開催し、市保健師・助産師と産後ケア事業者及び子育て支援関係者間での情報交換や顔が見える関係づくりを行い、PDCAサイクルに基づいた事業の評価を実施していく。

産後1か月健康診査への費用助成も併せて実施し、心身の両面から包括的に母子を支援していく。

産後デイサービス事業



産前・産後ヘルパー派遣事業



熊本県玉東町における産後ケア 事業の取組

平成28年度 産後ケア事業

熊本県 玉東町

地域の概要

- ・人口 : 5,463人
平成28年4月1日現在
 - ・年間出生数 : 41人
平成27年
 - ・その他
熊本県北部、玉名郡の東南端
東は熊本市、西は玉名市
町の中心部をJR鹿児島本線と国道が並行
して走っている
- 面積 24.4平方キロメートル



概況

- 1 場所: 玉東町保健センターに子育て世代包括支援センターを併設
- 2 実施体制 (1) 担当者 : 包括支援センターに母子保健担当保健師、産後ケア育児支援型担当助産師(助産院委託)、産後ケア家事支援型ヘルパー(シルバー人材センター委託)
(2) 人数 : センター 1名 (母子保健コーディネーター)
- 3 設置開始時期: 平成27年5月

熊本県玉東町

取組内容

1. 宿泊型・・・出産施設退院後、助産所に宿泊し、母体の体力の回復及び母体ケアや乳児ケアを実施し、今後の育児方法等について、助産師らによる専門的なアドバイスを受けることができる。
 (支援内容)産婦の母体管理及び生活面の指導、乳房の手当て・乳房トラブルケア、授乳方法、沐浴方法、発育・発達の観察、体重・排泄の観察、スキンケア、その他必要な保健指導及び情報提供、在宅での子育てに関する相談
2. 訪問型
 助産所等の助産師、保健師または看護師が訪問し、母体の体力の回復及び母体ケアや乳児ケアを実施しながら、今後の育児についても専門的なアドバイスを行う。併せて、シルバー人材センターのスタッフが、生活全般の支援(食事の準備及び片付け、衣類の洗濯、居室等の掃除、整理整頓、生活必需品の買い物、その他必要な家事)を行う。

取組の評価(取組の効果や課題等)

- (取組の効果)
1. 宿泊型・・・出産施設から直接助産院で母体・乳児へのケアを継続でき、初産や兄弟児がいる出産後の生活において、子育てへの不安を抱える母親へ育児方法について助言・実技実施し、在宅でも安心して子育てができる準備ができる
 2. 訪問型
 - ・助産師、保健師、看護師が自宅訪問し、育児環境に応じたより具体的な助言ができる
 - ・妊娠から産後までを通して、母体の心身の疲労等の回復を図ることができる
- (課題)
- ・産後ケア事業を担う専門職等の人材や委託先の不足を懸念している
 - ・産後にサービスを利用することへの周囲(妊産婦、夫、親族、地域住民)の理解不足

熊本県玉東町

その他

◆ 取組の経緯、開始にあたって調整や工夫した点

- ・これまでの母子保健事業と連携を図り、妊娠期から母子へ必要なサービス利用ができるよう努めた。
- ・里帰りを予定しない妊婦が増え、産後すぐに核家族で過ごす世帯も増えてきたため、産後直後から、利用できるサービス体制を整備した。

◆ 特色・PRポイント

- ・母子保健コーディネーターによる、きめ細かい情報収集・周知につとめ、不妊治療の有無を確認し、本町独自に、不妊治療費用を助成し、子どもがほしい夫婦が安心して妊娠できるよう努めている。

◆ 今後の展望

- ・産後早期からの母子の健康管理体制を図れるよう、産後健診の導入を検討する。
- ・妊娠期から産後、子育て期までを一体的に支える地域づくりを住民とともに取り組んでいきたい。



VI. 資料編

産前・産後サポート事業及び産後ケア事業ガイドライン案……………	(95)
産後ケア事業における産婦人科医の役割について……………	118
産後ケア、産前産後サポートの必要性……………	121
「産前・産後サポート事業」及び「産後ケア事業」に関する概況調査調査票…	124

平成28年度 子ども・子育て支援推進調査研究事業
産前・産後の支援のあり方に関する調査研究事業

産前・産後サポート事業ガイドライン案
産後ケア事業ガイドライン案

平成29年3月

公益社団法人 母子保健推進会議

目 次

本ガイドラインの位置付け

I.	はじめに	1
II.	産前・産後サポート事業ガイドライン	
1.	事業の目的	3
2.	実施主体	3
3.	対象者及び対象者の把握	
4.	対象時期	3
5.	実施担当者	3
6.	事業の種類	4
7.	実施の方法	4
	(1)アウトリーチ（パートナー）型	4
	(2)デイサービス（参加・集団）型	5
8.	留意すべき点	6
9.	実施者の募集・研修について	7
10.	事業の周知方法	7
11.	事業の評価	8
III.	産後ケア事業	
1.	事業の目的	10
2.	実施主体	10
3.	対象者	10
4.	対象時期	11
5.	実施担当者	11
6.	事業の種類	12
7.	実施の方法	12
	(1)宿泊型	12
	(2)アウトリーチ型	13
	(3)デイサービス（個別・集団）型	14
8.	留意すべき点	18
9.	実施者に対する研修	18
10.	事業の周知方法	18
11.	事業の評価	19

【本ガイドライン案の位置づけ】

本ガイドライン案は、3つの研究班(主担当研究班:公益社団法人 母子保健推進会議、分担研究班:公益社団法人 日本産婦人科医会、公益社団法人 日本助産師会)からなる平成28年度子ども・子育て支援推進調査研究事業「産前・産後支援のあり方に関する調査研究」において、有識者や自治体職員等をメンバーとした検討会での議論やそれぞれの研究班での調査研究報告等を母子保健推進会議にてとりまとめ、産前・産後サポート事業及び産後ケア事業の実施の方法、事業内容等を示す試案とした。

具体的な実施に当たっては、市区町村の関係部署や地域の関係機関との連携・協力の下、各地域の強みや特性を踏まえた柔軟な対応が重要であり、全国展開に向けて取組事例の蓄積がなされているところである。

どの市町村に住んでいても、母子保健事業や保健・福祉・医療等の関係機関の連携によって効果的な運営がなされ、妊産婦及び乳幼児等が安心して健康な生活ができるよう、利用者目線にたった一貫性・整合性のある支援が実現されることが期待される。

I はじめに

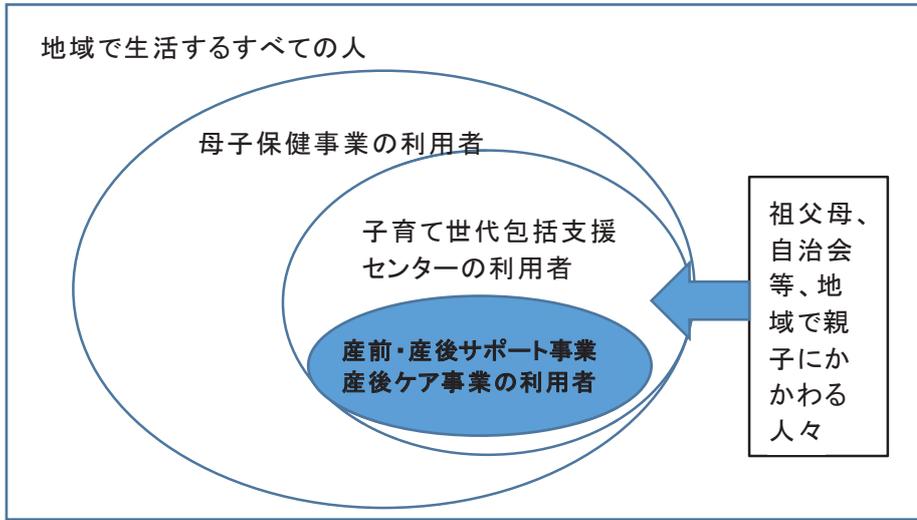
近年は核家族化し、自分の親等の親族から距離的に離れたところで妊娠・出産することがまれでは無くなっている。さらに、社会心理的背景から親と子の関係に様々な事情を抱え、親を頼れない妊産婦が少なからずいる。妊娠・出産・子育てを家庭のみに任せるのではなく、生活している地域で様々な関係機関や人が支援し、孤立を防ぐことが重要である。

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

これらの事業により母子を取りまく支援はきめ細かになったが、利用者の立場になり、関係機関間についてもより切れ目ない連携が必要として、平成 29 年 4 月に児童福祉法等改正により「子育て世代包括支援センター（法律上の名称は母子健康包括支援センター。）」を市町村での設置を努力義務として法定化した。さらに、「ニッポン一億総活躍プラン」（平成 28 年 6 月 2 日閣議決定）においては、平成 32 年度末（2020 年度末）までの全国展開を目指すとしている。子育て世代包括支援センターは、妊娠期から子育て期にわたるまでの様々なニーズに対して総合的相談支援を提供するワンストップ拠点で、地域の様々な関係機関と情報を共有しネットワークを構築する。

母子保健事業、子育て世代包括支援センター事業、妊娠・出産包括支援事業のなかの産前・産後サポート事業及び産後ケア事業を利用する者を、図 1 に示す。母子保健事業は思春期、更年期も対象とすることから、子育て世代包括支援センターの対象者より幅広い。子育て世代包括支援センターに、地域生活者の祖父母、自治会、子育てサークル等の子育て支援を行うものが関わる。子育て世代包括支援センターの利用者で、身近に相談できる者がいないなど、支援を受けることが適当と判断された妊産婦等に産前・産後サポート事業を、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で、心身の不調又は育児不安がある者、その他支援が必要と認められる者に産後ケアを行う。

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



Ⅱ 産前・産後サポート事業

1 事業の目的

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

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

2 実施主体

市町村及び特別区（以下「市区町村」という。）

3 対象者及び対象者の把握

(1) 対象者

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

- ① 妊娠・出産・育児に不安があったり、身近に相談できる者がいなかったりするなど、相談支援や交流支援、孤立感の軽減・解消が必要である者
- ② 多胎、若年妊婦、特定妊婦等で社会的な支援が必要である者
- ③ 地域の保健・医療・福祉・教育機関等の情報から支援が必要と認める者

(2) 対象者の把握

利用者の把握は、母子健康手帳の交付、妊婦訪問、産婦訪問、新生児訪問、乳幼児健診等の母子保健事業時を通じて把握する。また、他の関係部署からの情報、妊婦健康診査、産婦健康診査を実施している医療機関等からの情報も得られると、より広く、的確に利用者を把握することができると考えられる。

4 対象時期

妊娠中から出産後の母親の身体的安定・心理的安定のための相談、支援、仲間づくりをする事業であることから、妊娠初期(母子健康手帳交付時等)から産後4か月頃までの時期が目安となるが、地域におけるニーズや社会的資源等の状況を踏まえ、市区町村で決定して差し支えない。

5 実施担当者

- ① 母子保健推進員、愛育班員、主任児童委員、民生委員、NPO 法人等地域の者
- ② 事業の趣旨・内容を理解した子育て経験者やシニア世代の者
- ③ 保健師、助産師、看護師
- ④ 保育士等の育児に関する知識を有する者
- ⑤ 心理に関する知識を有する者

6 事業の種類

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

7 実施の方法

(1) アウトリーチ (パートナー) 型

(1)-1 訪問

ア 事業内容

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

本事業は、「産後ケア事業」とは異なり保健指導やケアを行うことを目的とした事業ではなく、寄り添い相談に乗ったり、孤立感や育児の不安を軽減したりすること等を目的としているため、基本的に利用料は徴収しない。

イ 実施場所

利用者の居宅

ウ 留意事項

- ① 保健師等の看護職でない者が担当した際に、医療・保健に係る専門的な知識を要する質問を受けた場合は、その場で回答せず、訪問後速やかに担当保健師等に報告し、対応を依頼する。
- ② 母子保健事業による家庭訪問は、保健師等の専門職による母子の心身の疾病予防等を目的としているが、本事業は非専門職でも実施できる話の傾聴、困りごと等の相談対応、仲間づくりを目的としているため、利用者はケアが必要でない状況であることを前提とする。両事業を理解し、連携した支援を行う。

(1)-2 電話相談

時間のない妊婦や産後間もない母親にとって、出向かず、気軽に電話で相談できることは有用と考えられる。ただし、当該市区町村の住民であることを確認することは必要である。相談の内容によっては、その他の実施方法や産後ケア事業、又は母子保健事業、子育て支援事業にて対応を引き継ぐ。

(1)-3 メールによる相談

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

(2) デイサービス(参加)型

(2)-1 個別型

ア 事業内容

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

イ 実施場所

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

ウ 留意事項

- ① 保健師等の看護職でない者が担当した際に、医療・保健に係る専門的な知識を要する質問を受けた場合は、その場で回答せず、訪問後速やかに担当保健師等につなぐ。
- ② 児の兄弟姉妹など、動き回る年齢の子どもがいるときは、特に安全には十分留意する。
- ③ 母子がおやつ等飲食物を持参している場合、食品の衛生管理に留意する。

(2)-2 集団型

ア 事業内容

妊婦及び月齢の近い児を持つ母親及び家族が集まり、事業実施者が母親からの不安や悩みを傾聴し、相談にのる。

集団型では特に、仲間づくりも目的とし、利用者が互いに話しかけやすくなるよう、グループワークや全員で行う親子遊びなどを用意しておくことよい。また、気楽に母子保健、子育てに関する事項について学べるよう、保健師等の専門職による短時間の講話、絵本の読み聞かせの体験等を取り入れるなど、利用者が「また参加し、交流を深めたい」と思うような内容を取り入れる等の工夫をすることが望ましい。

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

イ 実施場所

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

ウ 留意事項

- ① 保健師等の専門職が講話や相談を行っている場合、待っている母親たちの話を傾聴すること、兄弟姉妹の託児等は非専門職が担当するなど、様々な職種、立場の担当者が協力して実施すると効果的に行うことができる。
- ② 児の兄弟姉妹など、動き回る年齢の子どもがいるときは、特に安全には十分留意する。
- ③ 母子がおやつ等飲食物を持参している場合、食品の衛生管理に留意する。

8 留意すべき点

- ① 安全面、衛生面には十分配慮する。賠償責任保険に加入することが望ましい。
- ② 業務の性質上、非常に繊細で機微な個人情報を扱うため、連携する他機関との間においても慎重な情報の取扱いが求められる。収集した個人情報は市区町村の個人情報保護条例に基づき適切に取り扱う。個人情報の取扱いには十分留意する。
- ③ 実施に当たっては、実施機関、担当者によって相違が生じることがないように、市区町村でマニュアルを作成する。
- ④ 利用者ごとに支援台帳を作成し、必要な情報を関係者間で共有する。
- ⑤ 事業の円滑な実施を図るため、関係機関との連携体制を十分に整備する。
- ⑥ アウトリーチの場合は特に、身分証明書を携行する。
- ⑦ 事業実施に当たり、事故時の報告・連絡・相談のルート、災害時の対応等、必要な事項をあらかじめ取り決めておく。

9 実施者の募集・研修について

(1) 実施担当者の募集・養成

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

(2) 実施担当者に対する研修

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

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

10 事業の周知方法

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

(1) チラシ・リーフレットの作成、配布

事業の趣旨及び内容を記載したチラシ・リーフレット等を作成し、母子健康手帳の交付、妊婦訪問及び両親学級等のタイミングに合わせて配布する。また、事業の趣旨及び内容だけでなく、利用者の声等もチラシ・リーフレット等に記載することも有効である。資料の一部として配布するだけでなく、市区町村の担当者が説明を加えると理解されやすい。加えて、妊婦健康診査、産婦健康診査を実施している病院、診療所、助産所にも協力を依頼し、特に必要と思われる方には、勧めてもらう。

(2) 市区町村のホームページ

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

(3) その他

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

1.1 事業の評価

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

(1) 事業内容の評価方法

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

ア 利用者へのアンケート

満足度だけでなく、主な利用目的が良い方向に向かったか確認する。

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

イ 実施担当者の報告

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

(2) 事業の評価方法

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

ア アウトプット指標

- 例) ・産前・産後サポート利用実人数、延べ人数

イ アウトカム指標

- 例) ・産前・産後サポート事業の認知度
- ・妊娠・出産について満足している者の割合（健やか親子21（第2次）の基盤課題Aの指標）

- ・この地域で子育てをしたいと思う親の割合（健やか親子21（第2次）の基盤課題Cの指標）

Ⅲ 産後ケア事業

1 事業の目的

本ガイドラインにおける「産後ケア事業」は市区町村*1が実施し、分娩施設退院後から一定の期間*2、病院、診療所、助産所、自治体が設置する場所（保健センター等）又は対象者の居宅において、助産師等の看護職が中心となり、母子に対して、母親の身体的回復と心理的な安定を促進し、母子とその家族が、健やかな育児ができるよう支援することを目的とする。

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

母子のいずれかに疾患があり、入院加療又は医療的介入が必要な場合は本事業には該当しない。ただし、医師により産後ケア事業において対応が可能であると判断された場合にはこの限りではない。

*1 「2. 実施主体」を参照のこと。

*2 「4. 対象時期」を参照のこと。

2 実施主体

市町村及び特別区（以下「市区町村」という。）

3 対象者

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

(1) 母親

ア 身体的側面

- ① 出産後の身体的な不調や回復の遅れがあり、休養の必要がある者
- ② 出産後の健康管理について、保健指導の必要がある者
- ③ 授乳が困難である者
- ④ 産婦健康診査を実施した病院、診療所又は助産所で身体的ケアが必要と認められる者

イ 心理的側面

- ① 出産後の心理的な不調があり、身近に相談できる者がいない者
- ② 産婦健康診査で実施したエジンバラ産後うつ病質問票（EPDS）の結果等により心理的ケアが必要と認められる者

ウ 社会的側面

- ① 育児について、保健指導（育児指導）の必要がある者
- ② 身体的・心理的不調、育児不安以外に、特に社会的支援の必要がある者
- ③ 家族等からの十分な育児、家事等の支援が受けられない者
- ④ 妊娠したことを本人及びパートナー、家族が心から喜び、出産を待ち望んでいた状態でないなど妊娠・出産に肯定的でない者

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

(2) 新生児及び乳児

自宅において養育が可能である者

(3) その他

地域の保健・医療・福祉・教育機関等の情報から支援が必要と認める者

(4) 除外となる者

- ① 母子のいずれかが感染性疾患（麻しん、風しん、インフルエンザ等）に罹患している者
- ② 母子のいずれかに入院加療の必要がある者
- ③ 母親に心身の不調や疾患があり、医療的介入の必要がある者（ただし、医師により産後ケア事業において対応が可能であると判断された場合にはこの限りではない。）

4 対象時期

出産後の母親の身体的な回復や心理的な安定等を目的とする事業であることから、出産直後から4か月頃までの時期が対象の目安となるが、地域におけるニーズや社会資源等の状況を踏まえ市区町村で決定して差し支えない。

5 実施担当者

助産師、保健師、看護師を1名以上置くこと。その上で、必要に応じて以下の①～③の者を置くことができる。

- ① 心理に関しての知識を有する者
- ② 保育士等の育児に関する知識を有する者
- ③ 本事業に関する研修を受講し、事業の趣旨・内容を理解した関係者

6 事業の種類

産後ケアに対する地域におけるニーズや社会資源等の状況から、宿泊型、アウトリーチ型、デイサービス型（個別・集団）の3種類の実施方法がある。

7 実施の方法

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

ケアの内容について、実施機関、担当者によって相違が生じることがないように、市区町村でマニュアルを作成する。また、ケア実施後の報告書、利用者に対するアンケート等で、事業全体の評価とともにケアの内容を確認することが求められる。

(1) 宿泊型

ア 事業内容

利用者を宿泊させて産後ケアを行う。利用者は、産後に家族のサポートが十分受けられない状況にある者、授乳が困難な状況のまま分娩施設を退院した者、不慣れな育児に不安があり専門職のサポートが必要である者等、分娩施設の退院後間もない母子が多くなることが想定される。産後ケア事業は、本人からの申請等により市区町村がアセスメントし決定した上で実施するため、分娩施設での延長入院（産褥入院）とは区別する必要がある。

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

実施担当者は、宿泊型の産後ケア事業については、実施場所によらず、1名以上の助産師等の看護職を24時間体制で配置する。病院、診療所で実施する場合、医療法（昭和23年法律第205号）に基づく人員とは区別することが望ましい。

利用者の家族は、新生児及び乳児の兄弟姉妹に限り、やむを得ない事情があると市区町村が認めた場合に宿泊させることができる。家族の利用の際は他の利用者に十分配慮する必要がある、その旨あらかじめ確認しておく。

【ケアの内容】

- ① 母親の身体的ケア及び保健指導、栄養指導
- ② 母親の心理的ケア
- ③ 適切な授乳が実施できるためのケア（乳房マッサージ含む。）
- ④ 育児の手技についての具体的な指導及び相談
- ⑤ 生活の相談、支援

イ 実施場所

産後ケアの実施施設については、特定の場所で反復継続する意思をもって助産師の業である「褥婦又は新生児に対する保健指導」を含むケアを行うことから、病院、診療所及び助産所において本来の事業に支障のない範囲で空きベッドを活用するなどにより行われることが適切である。このため、実施に際しては、自治体の医療法担当部局と十分に調整を行っておく必要があると考えられる。

なお、医療法施行規則（昭和23年厚生省令第50号）が改正され、平成29年3月17日より、分娩を取り扱わない助産所については、分娩室を設けなくてよいこととされた。このため、分娩室のない助産所が産後ケアに特化して専門的に当該事業を行う場合が考えられ、当該施設については「産後ケアセンター」と呼ばれることがある。

ウ 留意事項

- ① 利用者に対して持参するもの（健康保険証、母子健康手帳等、その他母子の宿泊に必要なもの）を事前に連絡しておく。また、緊急時の連絡先についても確認しておく。
- ② 宿泊期間中に提供する食事については、利用者の身体的回復に配慮し、また、帰宅後の生活の参考になるよう配慮した食事を提供することが望ましい。

(2) アウトリーチ型

ア 事業内容

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

実施担当者は、助産師等の看護職や、利用者の相談内容によっては、保育士、心理に関して知識のある者等が実施する。

保健指導又はケアを行うこと、また本事業においては料金を徴収することから、十分な時間*を確保することが望ましい。

十分な時間*： 利用目的の指導、ケアができる時間を市区町村で定めておく。目安として3時間以上とることが望ましい。

【ケアの内容】

- ① 母親の身体的ケア及び保健指導、栄養指導
- ② 母親の心理的ケア
- ③ 適切な授乳が実施できるためのケア（乳房マッサージ含む。）
- ④ 育児の手技についての具体的な指導及び相談

イ 実施場所

利用者の居宅

ウ 留意事項

- ① 訪問の際は身分証明書を携行する。
- ② 本事業の訪問と同時期に行われる産婦訪問、乳児家庭全戸訪問事業、養育支援訪問事業又は産前・産後サポート事業のアウトリーチ型は、それぞれ目的、事業内容が異なる。切れ目なく母子を支えるため、利用者のその時の状態に合わせた重層的な支援が求められる。

(3) デイサービス型

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

(3)-1 個別型

ア 事業内容

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

【ケアの内容】

- ① 母親の身体的ケア及び保健指導、栄養指導
- ② 母親の心理的ケア
- ③ 適切な授乳が実施できるためのケア（乳房マッサージ含む。）
- ④ 育児の手技についての具体的な指導及び相談

イ 実施場所

産後ケアの実施施設については、特定の場所で反復継続する意思をもって助産師の業である「褥婦又は新生児に対する保健指導」を含むケアを行うことから、病院、診療所及び助産所において本来の事業に支障のない範囲で空きベッドを活用するなどにより行われることが適切である。このため、実施に際しては、自治体の医療法担当部局と十分に調整を行っておく必要があると考えられる。

ウ 留意事項

- ① 新生児及び乳児の兄弟姉妹を同行させる際は、他の利用者に十分配慮する必要があり、その旨あらかじめ確認しておく。
- ② 食事を提供する場合は、利用者の身体的回復に配慮し、また、帰宅後の生活の参考になるよう配慮した食事を提供することが望ましい。
- ③ 利用者が飲食物を持参した場合、冷蔵庫を利用する等食品の衛生管理に留意する。

(3)-2 集団型

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

ア 事業内容

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

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

【ケアの内容】

- ① 母親の身体的ケア及び保健指導、栄養指導
- ② 母親の心理的ケア
- ③ 適切な授乳が実施できるためのケア（乳房マッサージ含む。）
- ④ 育児の手技についての具体的な指導及び相談

イ 実施場所

- ① 病院、診療所、助産所等の多目的室等
- ② 保健センター等の空室等

【保健センター等を利用する場合の工夫点】

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

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

ウ 留意事項

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

産後ケア事業の実施方法別主な特徴

実施方法	実施場所	特 徴
宿泊型	【共通特徴】	<ul style="list-style-type: none"> ・アウトリーチ、デイサービスと比較して時間が長く取れるため、授乳指導・栄養指導等が複数回できる。 ・アウトリーチ、デイサービスと比較して利用料が高い。
	病院、診療所	<ul style="list-style-type: none"> ・必要に応じて医療的介入につなぐことが容易。 ・入院患者との区別（感染症対策、医療法上の報告事項等）が必要。
	助産所	<ul style="list-style-type: none"> ・家庭的な環境でケアが受けることができる。
	産後ケアセンター	<ul style="list-style-type: none"> ・他の入院患者等との区別等の配慮の必要がない。 ・他の利用者との交流ができ、仲間づくりができる。 ・本事業に特化しているため、設備が整っているが、施設整備費が高い。
デイサービス型 (個別型・集団型)	【共通特徴】	<ul style="list-style-type: none"> ・宿泊型と比較して、利用料が安い。 ・利用時間が制限されるので、一度で十分なケアを受けることが難しい。
	病院、診療所	<ul style="list-style-type: none"> ・設備が整っており、必要に応じて、医療的介入につなぐことが容易。 ・空きベッドの利用を前提としているため、利用の希望が重なった場合、希望に添えないことがある。
	助産所	<ul style="list-style-type: none"> ・家庭的な環境でケアが受けることができる。
	産後ケアセンター	<ul style="list-style-type: none"> ・他の目的の利用者と区別され、当該の利用目的に配慮された中で保健指導を受けることができる。 ・仲間づくりができる。
	保健センター等	<ul style="list-style-type: none"> ・既存の施設の利用のため、比較的容易に実施することができる。 ・仲間づくりができる。 ・母子保健事業、子育て支援事業につなぎやすい。
アウトリーチ型		<ul style="list-style-type: none"> ・利用者の移動の負担がない。 ・実施担当者は母子の家族関係、住環境を見ることができるので生活全般の助言がしやすい。 ・生活の場で指導を受けるので、その後の生活に活かしやすい。

(4) 利用料

市区町村が実施する本産後ケア事業については、宿泊型、デイサービス型、アウトリーチ型とも、利用者から利用料を徴収する。

なお、概況調査*の結果では、利用料について宿泊型は 4,000 円～10,000 円、デイサービス型では 1,000 円～4,000 円、アウトリーチ型では 500 円～2,000 円が多かった。また、生活保護世帯、低所得者世帯は、周囲から支援が得られない等の社会的リスクが高いと考えられるため、利用料の減免処置等の配慮が行われることが望ましい。

概況調査*：本ガイドライン策定に当たり産前・産後サポート事業と産後ケア事業の実施状況を把握するため本研究班にて実施。全 1,741 市区町村を対象とし、回答率 59.3%。

8 留意すべき点

- ① 安全面、衛生面には十分配慮する。賠償責任保険に加入することが望ましい。
- ② 業務の性質上、非常に繊細で機微な個人情報を扱うため、連携する他機関との間においても慎重な情報の取扱いが求められる。収集した個人情報は市区町村の個人情報保護条例に基づき適切に取り扱う。個人情報の取扱いには十分留意する。
- ③ 実施に当たっては、実施機関、担当者によって相違が生じることがないように、市区町村でマニュアルを作成する。
- ④ 利用者の症状の急変等に緊急時に受け入れてもらう協力医療機関や保健医療面での助言が随時受けられるよう相談できる医師をあらかじめ選定する。
- ⑤ 事業の円滑な実施を図るため、関係団体等の協力を得て、保健・医療機関との連携体制を十分に整備すること。必要に応じて定期的な連携会議を開催するなどの工夫することが望ましい。
- ⑥ 事業実施に当たり、事故時の報告・連絡・相談のルート、災害時の対応等、必要な事項をあらかじめ取り決めておく。

9 実施者に対する研修

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

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

10 事業の周知方法

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

(1) チラシ・リーフレットの作成、配布

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

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

(2) 市区町村のホームページ

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

(3) その他

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

1.1 事業の評価

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

(1) 事業内容の評価方法

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

ア 利用者へのアンケート

満足度だけでなく、事業の利用の動機となった問題が改善したか確認する。

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

イ 実施担当者の報告

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

(2) 事業の評価方法

産後ケア事業単独では利用できる人数に限りがあり、アウトプットの評価はできても、市区町村としての事業効果の評価は困難かもしれない。産前・産後サポート事業、子育て世代包括支援事業等と連携し効果的に展開することで以下の項目を参考に評価することを目指したい。

ア アウトプット指標

- 例) ・子育てに不安等を抱えている産婦のうち産後ケアを利用者したものの割合
・産後ケア事業の利用実人数、延べ人数

イ アウトカム指標

- 例) ・産後ケア事業の認知度
・利用者が産後ケア事業を利用するきっかけとなった問題が解決した割合
・妊娠・出産について満足している者の割合（健やか親子21（第2次）の基盤課題Aの指標）
・この地域で子育てをしたいと思う親の割合（健やか親子21（第2次）の基盤課題Cの指標）

産後ケア事業における産婦人科医の役割について

身体的ケアから精神的なケアへ

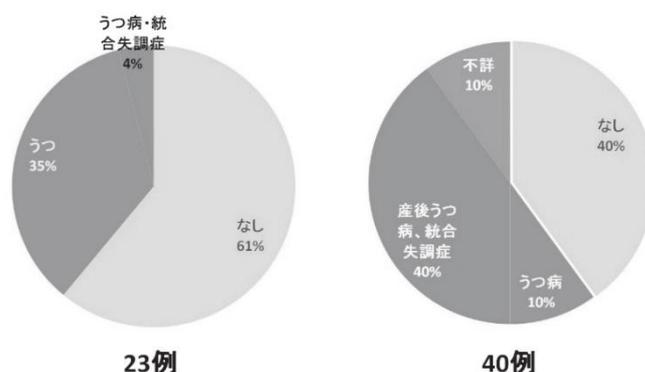
我が国の周産期医療は、今や周産期死亡率や妊産婦死亡率などで世界のトップクラスとなり、世界で最も安全にお産ができる国になっている。2000年9月、147の国家元首を含む189の加盟国代表の出席の下、国連ミレニアム・サミットがニューヨークで開催され、21世紀の国際社会の目標として国連ミレニアム宣言が採択され、8つの目標が掲げられた。その一つが「妊産婦の健康改善」であり、具体的目標として2015年までに妊産婦の死亡率を1990年の水準の4分の1に削減することとなった。日本産婦人科医会では2010年より妊産婦死亡報告事業を開始し、死亡事例の報告、症例の評価、再発防止のための提言の発出を通じ、妊産婦死亡の削減に取り組んでいる。現状の妊産婦死亡は年間40～50件程度にまで減少しており、1990年の妊産婦死亡率8.59は2014年に2.79と低下してほぼ目標を達成し、身体的原因での妊産婦死亡率においては世界最高水準になっている。

それにも関わらず、日本の少子化は続いており、子どもの虐待件数は増加している。社会保障審議会の専門委員会の報告によると、子ども虐待による死亡事例のうち心中以外の虐待死はここ数年、年間40～60例と報告されているが、そのうちの40～60%は0歳児であり、しかもその半数近くが生後1ヶ月未満の事例であった。加害者のほとんどは実母であり、未婚、若年、望まない妊娠などがリスク因子となっていた。精神疾患についてみると、平成21年の第5次報告以降の統計では、心中以外の虐待死の約3割、心中による虐待死（未遂を含む）の約半数の母親に精神疾患が診断されていた。

そのような中、2005～2014年の10年間に東京23区で発生した妊産婦の異常死の分析で、妊娠中23例、産褥1年未満40例の合計63例の自殺が確認され、この数は身体疾患による妊産婦死亡の2倍以上であることが判明した（竹田 省；妊産婦死亡“ゼロ”への挑戦、日産婦誌 Vol.68.No.9, pp1815-1822, 2016）。さらに、自殺した妊婦の約4割がうつ病または統合失調症であり、褥婦の6割が産後うつ病をはじめとする精神疾患であった。

このように日本の周産期医療の現状は、身体的なリスクが着実に克服されてきている一方で、精神的リスクに対するケアの不足とその重要性が浮き彫りになってきている状況である。今後はこの精神的リスクに対するケアをどう充実させていくかが重要な課題になっている。

妊産婦の自殺の原因と精神疾患との関係



妊娠期からの関わり的重要性

日本における周産期精神障害の頻度は、他施設共同研究により、最も多いうつ病で妊娠中6%、産褥期5%と報告されている (T. Kitamura, K. Yoshida, et al, Multiple prospective study of perinatal depression in Japan: incidence and correlates of antenatal and postnatal depression. Arch Womens Ment Health 9:121-130, 2006)。周産期のうつ病や産褥精神病は、自殺・虐待・子殺しなどの重要なリスク因子であり、できるだけ早期に発見して適切な介入を行っていく必要があることは言うまでもない。一方、産後にうつ病をはじめとする精神疾患を発症する女性の90%以上が、妊娠中の問診やEPDSなどのスクリーニングで精度よく抽出できることが知られている。英国国立医療技術評価機構 (NICE) の産前産後のメンタルヘルスガイドラインに提唱された包括的2項目質問票を用いることで検出率94%、特異度63%でうつ病が検出される。また、不安障害についても同様にNICEガイドラインの2項目質問票で評価可能である。

また最近では、周産期の母親の心理状態が将来の子どもの情緒的および神経的発達にも大きな影響を与えることが明らかになってきている。2003年、O' Connorらは妊娠中の母親の不安が出生後81か月の子どもの認知機能や情緒的発達に影響を及ぼすことを報告した。妊娠中の不安は、産後の不安や産褥うつ病よりも子供の状態に与える影響が大きかった (T.G. O' Connor, J. Heron, et al, Maternal antenatal anxiety and behavioral/emotional problems in children: a test of a programming hypothesis. Journal of Psychology and Psychiatry 44:7, 1025-1036, 2003)。また友田は虐待を受けた子どもの脳には、虐待の種類や時期に応じて特有の器質的変化が起こることを報告している (友田明美: 新版いやされない傷: 診断と治療社 (東京) 2012)。さらに、乳幼児精神医学の領域では、母親と乳幼児の関係の中に、その母親が子供だった頃に自らの母親との間に起こっていた葛藤が再現され、その葛藤が虐待や愛着障害に結び付くことが知られている (世代間伝達) (渡辺久子: 新訂増補 母子臨床と世代間伝達: 金剛出版 (東京) 2016)。このように周産期の母親の精神的な問題は、すでに妊娠中から子どもに影響を与えており、また様々な形の虐待や愛着障害という問題を通して、将来の子どもの健全な成長・発達を妨げる可能性がある。しかし、友田の報告した虐待による脳の器質的変化や乳幼児精神医学が指摘する世代間伝達は、できるだけ早い時期に適切な介入が行われることにより、その影響を最小限に抑え、修復することができることもまた知られている。

このように周産期の母親の精神的な問題は、自殺・虐待・子殺しなどの問題のみならず、将来の子どもの発達にも重大な影響を及ぼす可能性があるが、リスクを早期に発見して適切なケアに結び付けることで予防できる可能性があり、またそのために妊娠中のスクリーニングが有効であることが示されている。さらに我が国では周産期の精神障害やその影響についての一般社会の認識が不十分であるが、知識があることは早期発見への近道であり、妊産婦やその家族ひいては一般社会に対して啓発活動を行っていくことも必要である。

このような意味で妊娠中からの関わりは極めて重要であり、今後は周産期管理の中に精神面でのスクリーニングや啓発活動を取り入れ、早期からの介入に結び付けていくための体制を整えていく必要がある。

妊産婦を支援する体制の現状と今後

～妊産婦の「かかりつけ医」としての産婦人科医の役割～

英国では産褥 42 日目から 1 年未満の後発妊産婦死亡の原因に産後うつ病や産褥精神病などの精神疾患による自殺が多いことから、さまざまな対策がとられている。一方、従来の我が国の産科医療では、産後 1 か月健診で異常がなければその後に産婦人科を受診することは基本的になく、産婦人科医とのかかわりは終了する。心理社会的な問題が危惧され、医療機関が市町村に情報を伝えたとしても、市町村が保健師を派遣してケアにあたる自治体は少なく、精神科医を含めた連携体制が十分整っているとはいいがたい。心理社会的ハイリスク妊産婦のケアについては、個々の事例に関わりをもった医療者や保健師などが手探りで対応しているのが現状ではないかと思われる。

一方、産婦人科医は、妊娠中から産後にかけて継続して妊産婦をフォローすることで両者間には信頼関係が生まれており、産婦人科医は、妊産婦のいわば「かかりつけ医」として、女性が安心して子育てができるよう支援できる特有の立場にある。

日本産婦人科医会では、妊娠中期からエジンバラ産後うつ病質問票 (EPDS) などを用いて社会的および精神的ハイリスク妊婦の抽出を行い、早期から段階的な介入を行っていく体制づくりを進めている。リスクのある妊婦に対しては、一定のスキルを持った助産師などの専門スタッフが傾聴を主体とした関わりを行いながら寄り添い、いつでも相談に応じるという安心感を与えながらフォローしていく。スクリーニングによって精神的な管理が必要と判断された場合には精神科医との連携が必要になるが、精神科管理中においても産婦人科医は「かかりつけ医」として妊娠管理の中心的な役割を担う。さらに場合によっては市町村 (子育て世代包括支援センター) と情報共有し、地域保健師の家庭訪問などの事業とも連携する。さらに、社会的なハイリスクについても市町村 (子育て世代包括支援センター) と情報共有することで確実に支援を受けられるような体制を作り、安全・安心な出産・育児の準備を行う。さらに、出産での入院中や産後 2 週間健診、1 ヶ月健診の際にも、EPDS や赤ちゃんへの気持ち質問票などにより新たな問題が抽出されることがある。EPDS 高値 (目安は 9 点以上) などとなった産婦に対しては傾聴主体のケアを行うが、必要に応じて精神科と協働で管理する。また、市町村 (子育て世代包括支援センター) と情報共有して、保健師の訪問や退院後の産後ケア事業につなげる場合もある。

このように、産婦人科医は「かかりつけ医」として、妊娠中から積極的に市町村や精神科医と情報共有し、妊産婦とその子どもの成長を見守っていくことができる立場にある。この「かかりつけ医」としての役割を生かし、必要に応じて産後もかかわり続けていくことで、自殺や虐待を減らし、母児双方が心身ともに健康で良好な母子関係を構築していくための支援をしていくことができるのではないかと思われる。

産前・産後の支援のあり方に関する調査研究
連携団体 公益社団法人 日本産婦人科医会
(関沢明彦・相良洋子)

産後ケア、産前・産後サポートの必要性

WHO では母子保健の中でも特に、お産を終えた女性の健康問題と産後ケアに着目しています。近年のガイドラインでは産後の時期、分娩直後から、出産後の週単位に合わせた医学的・社会的に母親への必要な支援について、専門的な観点から情報提供をしています。

各国の政策の中では、カナダにおいて産後ケアの概念形成と公衆衛生行政の取り組みが1980年代から実施され、現在では在宅ケアまでも含めた包括的支援を行うまでに至っていることが明らかになりました。カナダでは1980年代という、かなり早期に産後ケアの定義が発達し、その定義が医学的側面だけではなく、妊婦の精神・社会的な側面にも目を向けて作成されたという点で、WHO ガイドラインの参考資料となっています。このカナダのガイドラインは、家族を中心とした産後ケアとの概念をもととしているので、それに賛同した保健システムを行っている国、例えばイギリス、オーストラリアなどの公衆衛生が発達している国では広く受け入れられています。

そのイギリスではNICE（英国国立医療技術評価機構）によるガイドラインで医療と社会的支援の両輪によるケア方針が整備されており、産後ケアにおける他職種による支援管理の重要性が強調されています。また、フランスにおいては産後ケアをスポーツ省と管轄を同じとする動きがあり、産後の女性自身の身体機能復古や精神面のケアに対応しています。日本では産後ケアを厚生労働省の生活・労働・保健の管轄で捉えていますが、まだまだこれから母子保健、家庭保健のケアを手厚くしていく段階でもあり、縦割りの色濃いわが国から見ると、スポーツ省で産後のケアを支える動きなどは、とても柔軟な発想だと思えます。

アメリカ、韓国のような民間保険の国においては、産後ケアサービスはビジネスの領域とされる傾向があります。カナダのガイドラインの中でいえば、あくまでも第1から第2期の医療サービスに焦点があてられ、第3期の定義は曖昧なものとなっていて、充実や理解度は高いものの、その利用は個人負担によるものが大きく、地域社会との結びつきは必ずしも強くない現状です。

このような中、日本型の産後ケアの推進について、研究班でガイドラインの検討を進めました。その報告を兼ねて、なぜ今日本で「産後ケア」が求められるのか、母親や家族に寄り添うために必要な支援について考えてみます。

産後ケアとは

10か月の妊娠期間と、お産という大仕事を終えて、育児生活がスタートします。

産後の明確な期間は特に明記されてはいませんが、医学的には、分娩終了後の6～8週間（約2か月）を産褥期といいます。これは妊娠・出産時に受けた創傷が治癒し、子宮をはじめ膣や外陰部など、性器および周辺部の変化が妊娠前の状態に戻る（復古）ま

での期間に相当しますが、ただ、10 か月かけて変化をし、新しい命を産み出した身体が1～2か月で全て元通りに戻るわけではありません。

そして、日本の労働基準法では産後休業について、65 条 2 項本文により、「産後 8 週間を経過しない女性を就業させてはならない」としています。（ただし、同項但書により、産後 6 週間を経過した女性が請求した場合において、その者について医師が支障ないと認めた業務につかせることは、差し支えありません）。つまり日本ではこの約 8 週間、約 2 か月を産後と位置づけているといえるでしょう。

カナダでは 1980 年代以降、産後を 6 か月頃までと位置づけ、分娩直後 2～3 日を急性期、その後 3～14 日を亜急性期、15 日から 6 か月を長期とし、3 期（3 フェーズ）に分かれたケアを提唱しています。ここでは医学的観点ではなく、むしろ産婦の産後の身体・精神的回復や、家庭内における母親としての役割、社会的な営みを支援する、生活、社会モデルの視点で、「依存度」「身体のイメージ」「エネルギー（元気度）」「意欲とコントロール」「コミュニケーション」「感情」の 6 つについて、どのように支援するかがわかりやすい記述となっています。

これは 2000 年に発行されたカナダの国のガイドラインです。表内の脚注にもあるように、第三期の期間は発案当時の 1980 年代には 6 週間とされていましたが、その後の文献によって最低 3 か月は母体回復に必要であることとされています。その他にも多くの研究者が、新しい家族形成のためには 1 年間の期間が必要であるとする文献を記しています。カナダでは現在でもこの表をもとに、州ごとに自主的なサービスを行っています。

産後ケアの方針については、近年 WHO の専門家らがまとめたテクニカルレポートがあります。これは、学術論文やガイドラインをレビューし、「一般の医学的行為がなされないと仮定した場合」の母親、新生児それぞれの医学的致死率を日・週単位で検討したうえで期間定義を行い、必要な支援を検討しています。分娩後の母親の致死率が初日 60%、2 日目 17%とされている点が、入院日数を短縮化している国々における医学的根拠とされている可能性が高いようです。周産期死亡の多い国からデータを集めようとした結果ですので、世界中の妊婦全体の産後初日の致死率が 60%という意味ではありません。何らかの医学的措置を行えば、死亡は限りなくゼロになりますので安心してください。

それを踏まえて、もちろん 2 日経てば大丈夫ということではなく、先に触れた産褥期と労働基準法で定められている産後休暇の 2 か月も、あくまで目安です。産褥期はその最初の一步です。産後ケアとは産褥期からの母親が、心身ともに健やかに育児に関わっていけるように気を配ることをさします。

今の時代に求められる産後ケアとは

OECD データにおける諸外国の産後入院の日数は 20 か国の平均で 3.98 日（1.8～6.4 日：中央値 3.5 日）となっています。最短はアメリカ、最長は日本となっています。諸外国の産後入院日数と出生数、帝王切開率に相関はみられませんが、アメリカやカナダ、

北欧で産後入院が短期であり、保健インフラ（保健政策およびシステム）充実度が影響するのは明らかです。

先述の WHO テクニカルレポートによると、分娩後産婦（産褥婦）の医学的管理の絶対的必要日数は分娩後 2 日前後であり、従って入院日数が少ないカナダや北欧においては、必然的に訪問在宅ケアの整備が進んでいると考えられます。カナダにおける産後ケアのガイドラインにおいては、これまで出産に関する医学的な現象に焦点があてられてきましたが、今後は出産を契機として新生児の父母への親教育支援や地域におけるコミュニケーションと支援を推進すべきとしています。日本でも、核家族化が進み、お産や育児をしようとする母親たちが、ほとんど知り合いのいない土地で子どもを産み育てていくのではなく、地域コミュニティとつながり、人との絆を通して「このまちなら、安心して子どもを産み育てていくことができる」と思えるような場づくりが必要だと考えます。「個から家族、そして地域へ」、生まれて一人だった人間が寄り添って二人になり、家族となり、子どもを産み育てることは、地域に根を張って暮らしていくことであり、土地への愛着を醸成します。可愛いわが子のふるさとになるまちに、出産・育児を通じて自分も関心を深め、地域住民との交流をつないでいくことは、母親自身の安心感を得、わが子とともに健やかに暮らしていくために、必要なことではないかと思えます。

カナダの産後ケアのガイドラインの根底にも、出産が地域住民とのかかわりのきっかけであり、出産が地域との橋渡し（bridging）になるという考え方があります。産後ケアの第 3 フェーズが 6 か月～1 年にわたる（表）のは、カナダのように公衆衛生プログラムが発達した国では産後のプログラムが考慮に入れられており、特に産後うつ、児童虐待対策や家族計画等を含めた健康プログラムへの移行の必要性を指摘しています。

出産から一気に変わってしまう環境は、母親にとってはいつ抜け出せるかわからない暗闇の中にいるようなものであり、慣れない育児と変化のない毎日、右も左も分からない生活のなかで、母親として必死に 1 日 1 日を乗り越えています。核家族の増加に伴い、頼れるはずの親の不在や、地域との関係も薄れており、他者からの子育て支援が期待できなくなっていることなどが、産後うつや児童虐待、育児放棄等の要因にあげられます。

親になるということは、これまでの「子どもが大人になった自分」ではなく、「子を産み、育てていく自分」への変容です。これは、人生における一大転換期であり、もつとも危機に陥りやすい時期であるともいえます。心身ともに健やかに、新しい家族である赤ちゃんのいる暮らしを営めるように、自身の体と向き合い、よりよい産後を過ごすことは、心身ともに健康となり自立した女性（母親）として子育てを楽しむことにつながります。まずはしっかり体を回復させ、これから何年間も続く育児を乗り切る、親としての強い心を養う時期でもあります。

大らかな気持ちで、無理をせずにゆっくりと、最初の一步を踏み出すための産後の支援が母子保健において今、重要な課題です。

産前・産後の支援のあり方に関する調査研究分担研究者
東邦大学看護学部教授 福島富士子

平成28年度 子ども・子育て支援推進調査研究事業
産前・産後の支援の在り方に関する調査研究
「産前・産後サポート事業」及び「産後ケア事業」に関する概況調査

下線、括弧にご記入を、該当する部分に○をつけてくださいますよう、お願いします。

なお、本調査における「産前・産後サポート事業」及び「産後ケア事業」とは、平成17年8月23日雇児発第0823001号厚生労働省雇用均等・児童家庭局長通知「母子保健医療対策総合支援事業の実施について」に基づき実施する事業を指します。

I. 貴市区町村についてお尋ねします。

1. 市区町村名 _____
2. 人 口 _____ 人 (平成27年12月31日現在)
3. 出生数 _____ 人 (平成27年1月1日～12月31日)
4. 保健師数 _____ 人 (再掲非常勤 _____ 人) うち母子保健担当 _____ 人 (再掲非常勤 _____ 人)
助産師数 _____ 人 (再掲非常勤 _____ 人)
※非常勤職員については常勤換算してください。

II. 「産前・産後サポート事業」の実施状況についてお尋ねします。

1. 「産前・産後サポート事業」を実施していますか。
①実施している ②実施に向けて検討中 ③実施の予定はない (3.へお進みください)
2. 1で①または②と回答された方にお尋ねします。
 - 1) いつから実施、または実施予定ですか。平成 _____ 年 _____ 月から
 - 2) 対象者をどのように設定されていますか (複数回答可)。
①妊産婦 ②妊産婦の家族 ③その他 (_____)
 - 3) 対象とする妊産婦の状況 (複数回答可)
①初産婦 ②特定妊婦 ③援助者がいない ④その他 (_____)
 - 4) 対象者の把握をどのようにされていますか (複数回答可)。
①母子保健事業 ②子育て支援施設からの情報提供 ③医療機関からの情報提供
④その他 (_____)
 - 5) 本事業で実施されている事業はどのようなことですか (複数回答可)。
①家庭訪問 ②集団形式 (教室やサロン) ③電話相談 ④来所による相談
⑤メールによる相談 ⑥Webやメールによる情報発信
⑦その他 (_____)
 - 6) 「産前・産後サポート事業」の実施内容のうち、「利用者の悩み相談対応やサポート」及び「産前・産後の心身の不調に関する相談支援」を実施する際に重視していることは何ですか (上位3つ)。
産前 (_____) 産後 (_____)
①出産・育児の準備 ②夫や家族の調整 ③家事支援 ④母親の心身の状況の把握と助言
⑤授乳支援 ⑥子育ておよび親子関係に関する助言 ⑦子どもの発達と健康支援 ⑧母親の話への傾聴 ⑨自治体で実施している母子保健・子育て支援に関するサービスの情報提供
⑩その他 (_____)

- 7) 事業従事者の職種とそれぞれの従事者数（複数回答可）。
- ①保健師（ ）人 ②助産師（ ）人 ③看護師（ ）人 ④保育士（ ）人
⑤子育て経験者（ ）人 ⑥シニア世代の者（ ）人 ⑦母子にかかる地域の人的資源（母子保健推進員・愛育班員・民生委員等）（ ）人 ⑧事務職員（ ）人 ⑨その他（ ）

- 8) 子育て経験者及びシニア世代の者に対して研修を行っていますか。

①はい

※研修内容を記載又は研修プログラムを添付してください。

研修内容（ ）

対象者（ ）

実施期間（ ）

これまでの受講者数 a.及びそのうちの現在事業従事者数 b. a.（ ）人 b.（ ）人

②いいえ

- 9) 保健師、助産師等専門職に対して研修を行っていますか。

①はい

※研修内容を記載又は研修プログラムを添付してください。

研修内容（ ）

対象者（ ）

実施期間（ ）

②いいえ

- 10) 事業の周知はどのようにされていますか（複数回答可）。

①自治体のホームページ ②チラシ・リーフレット ③妊婦の集団指導での説明

④必要性を把握した機関等での個別説明 ⑤その他（ ）

- 11) 事業の評価はどのようにされていますか（複数回答可）。

①対象者へのアンケート ②従事者の支援記録

③その他（ ）

※評価内容の記載又は内容が分かる資料を添付してください。

④評価を行っていない

- 12) 事業を実施して課題等がありますか

（ ）

3. 1で③と回答された方にお尋ねします。

- 1) 実施予定がない理由について教えてください（複数回答可）。

①既存の事業（自治体単独事業を含む）で代用できているから

②マンパワー不足 ③予算がない ④委託をするところがない

⑤その他（ ）

- 2) 自治体独自の事業で産前・産後サポート事業と同様の取組を実施している場合は、その事業内容について教えてください。

※実施内容の記載又は内容が分かる資料を添付してください。

（ ）

Ⅲ. 「産後ケア事業」の実施状況についてお尋ねします。

1. 「産後ケア事業」を実施していますか。

①実施している ②実施に向けて検討中 ③実施の予定はない (3.へお進みください)

2. 1で①または②と回答された方にお尋ねします。

1) いつから実施、または実施予定ですか 平成 年 月から

2) 対象とする産婦の状況 (複数回答可)

①初産婦 ②特定妊婦 ③援助者がいない ④その他 ()

3) 利用する時期を定めていますか。

①定めている (産後 月まで) ②定めていない ③ケースによる

4) 実施されている事業はどのようなことですか (複数回答可)。

①宿泊型 ②デイサービス型 ③アウトリーチ型 ④その他 ()

5) 事業の実施形態について、事業ごとに該当する項目に○を付けてください (複数回答可)。

①宿泊型 (直営・委託) ②デイサービス型 (直営・委託) ③アウトリーチ型 (直営・委託)

④その他 (直営・委託)

6) 事業の実施場所はどこですか (複数回答可)。

①宿泊型

a.病院 b.診療所 c.助産所 d.宿泊施設 e.自治体施設 f.その他 ()

②デイサービス型

a.病院 b.診療所 c.助産所 d.宿泊施設 e.自治体施設 f.その他 ()

7) 直営の場合、実施者の職種それぞれの従事者数 (非常勤者数含む。複数回答可)。

①保健師 () 人 ②助産師 () 人 ③看護師 () 人 ④心理職員 () 人

⑤保育士 () 人 ⑥その他 ()

8) 実施内容について、上位5つを選んでください。

①産婦の身体的ケア ②産婦の精神的ケア ③授乳支援 ④バースレビュー (助産師とのお産の振り返り) ⑤産褥体操 ⑥栄養指導 ⑦子どもを預かり負担軽減 ⑧子育てのスキル (沐浴・泣いたときの対処等) についての指導・助言 ⑨親子関係に関する助言 ⑩仲間づくり ⑪自治体で実施している母子保健・子育て支援に関するサービスの情報提供 ⑫その他 ()

9) 自己負担額について、教えてください。

①宿泊型 泊 日 (食) 円

②デイサービス型 食事 食・なし 円

③訪問型 おおむね 時間 円

10) 利用者の所得に応じた配慮として自己負担額の軽減を行っていますか。

①はい

(対象者: 、軽減割合: a.全額・b.半額・c. (割))

(対象者: 、軽減割合: a.全額・b.半額・c. (割))

②いいえ

11) 利用期間に制限はありますか。

宿泊型 日まで ・ 制限なし

デイサービス型 日まで ・ 制限なし

アウトリーチ型 日まで ・ 制限なし

12) 万一利用者がサービスを利用中にけがをした場合などの保険について。

①加入している ②加入していない

13) 事業の周知はどのようにされていますか(複数回答可)。

①自治体のホームページで紹介 ②チラシ・リーフレットにより案内 ③医療機関等に案内を依頼 ④その他()

14) 実施にあたり法令的に困難だったことがありますか。

①ある ②ない

→①の場合、その法令及びその規定

法令 a.医療法 b.建築基準法 c.旅館業法 d.その他 ()
規定 ()

→①の場合、産後ケア事業を実施する上で、不要と思われる規定

()

15) 事業の評価はどのようにされていますか(複数回答可)。

①対象者へのアンケートから ②従事者の支援記録から

③その他()

※評価内容の記載又は内容が分かる資料を添付してください。

④評価を行っていない

16) 事業を実施して課題等がありますか。

()

3. 1で③と回答された方にお尋ねします。

1) 実施しない理由について教えてください。

①既存の事業(自治体単独事業を含む)で代用できているから ②マンパワーが不足

③予算がない ④委託等をするところがない ⑤病院・診療所・助産所が独自に行っている

⑥支障となる国の規制がある。

→支障の具体的内容、規制の根拠法令等及び支障の解消に必要な措置(法令改正等)について
教えてください。

支障の具体的内容 _____

規制の根拠法令等(例:医療法、建築基準法、旅館業法) _____

支障の解消に必要な措置(法令改正等) _____

⑦その他()

2) 自治体独自の事業で産後ケア事業と同様の取組を実施している場合は、その事業内容について
教えてください。※実施内容の記載又は内容が分かる資料を添付してください。

()

ご協力、ありがとうございました。

*参考資料の送付は、メールに添付してお送りくださいますようお願いいたします。

メールアドレス: bosui@bosui.or.jp

平成 28 年度 子ども・子育て支援推進調査研究事業
産前・産後の支援のあり方に関する調査研究

発行日 平成 29 (2017) 年 3 月

公益社団法人 母子保健推進会議
研究代表者 林 謙治
編集・発行人 原澤 勇

東京都新宿区市谷田町 1-10 保健会館新館
<http://www.bosui.or.jp> bosui@bosui.or.jp
TEL 03-3267-0690