

図 21 産後ケア事業提供の他団体との連携について

7) 市町村分類とそれぞれの事業の有無

表 1 には、市町村名の記入があり市町村分類が可能であった 725 市町村のそれぞれの事業の有無をまとめた。

宿泊型産後ケア事業、養育支援訪問事業、産後ヘルパー派遣事業については、保健所設置市が実施している傾向があった。新生児訪問事業および

こんにちは赤ちゃん事業について、保健所設置市および人口 10 万以上の都市では、実施の傾向が似ていたが、人口 10 万未満の市町村では、1 事業のみの実施が多くなる傾向にあった。しかし、集団を対象とした産後ケア事業については、人口 10 万人以下の市町村で実施しているところが多い傾向にあった。

表 1 市町村分類とそれぞれの事業の有無

	保健所設置市 (政令指定都市、特別区、 中核市、保健所政令市)		左記以外の 人口 10 万以上の 都市		人口 10 万未満の 市町村	
	n=59		n=111		n=555	
宿泊型産後ケア事業の実施 (欠損データ 2)	7 (12.7%)	5 (4.5%)	3 (0.5%)			
養育支援訪問事業の実施	54 (91.5%)	88 (79.3%)	282 (50.8%)			
産後ヘルパー派遣事業 の実施	28 (47.5%)	24 (21.6%)	38 (6.8%)			
新生児訪問事業およびこ んにちは赤ちゃん事業の実施 (欠損データ 3)						
2 事業ともに実施	25 (42.4%)	51 (45.9%)	118 (21.4%)			
1 事業のみ実施	34 (57.6%)	60 (54.1%)	434 (78.6%)			
集団での産後ケア事業 の実施	2 (3.4%)	10 (9.0%)	66 (11.9%)			

8) 産後の母親をとりまく現状と母親に対するケアのニーズ

表 2 は、産後の母親をとりまく現状と母親に対

するケアのニーズを市町村分類別にまとめたものである。全体的に、少子化、核家族化により、家族による支援を受けられず、母親が孤立しやすい問題があり、それに対する支援が必要であると

の回答が多かった。必要だと考えられている主な支援、家事援助（ヘルパーなど）、兄弟の育児支援、育児について気軽に相談できる場、母親同士の交流の場、メンタルヘルス支援、母親が休養できる支援（児のあずかりなど）、乳房ケア・母乳哺育の

支援、母子ショートステイなどがあがっていた。特に、精神的に不安定であったり、育児能力が低い母親へは上記の支援に必要性が多く回答された。

人口 10 万未満の市町村においては、仲間作りを意識的に進める必要性、産後の不安を気軽に相談できる場所の確保の必要性と他市町村分類と同じニーズも聞かれたが、背景には出生数が少なく、分娩可能施設や母乳について気軽に相談できる施設が不在であるという、他とは異なる現状も回答としてあがっていた。

D. 考察

産後 1 年の母親に対する支援について、訪問型事業、宿泊型事業、集団型事業の実施、およびそれらの実施内容について調査を実施した。

新生児訪問事業、乳児家庭全戸訪問事業に関しては、73.3%の市町村が 1 事業として実施しており、とくに、人口 10 万人以下の 555 市町村では、78.6%の市町村が 1 事業として実施をしていた。新生児訪問の拡大事業として、助産師や保健師等の専門職が全戸訪問を実施している市町村や、新生児訪問は従来通り行い、こんにちは赤ちゃん事業を運用して全戸訪問を実施している市町村など、その形態は様々であることが推測できた。これは、市町村の人材不足から 2 事業を実施することが困難であること、また出生数が少ない町村では、1 事業のみで全戸訪問が可能であることなどが要因としてあげられる。いずれの事業に関しても、「母親の身体的観察とアセスメント」「母親のメンタルヘルス支援」「育児指導」「地域の子育てに関する情報提供」は 75%を超えている。一方、「乳房ケア」「簡単な家事援助」は実施率が低く、結果の 8) の母親のニーズとのギャップがみられ

る。産後うつ予防・早期発見や児童虐待防止につながるためにも、産後早期には母親が身体的・心理的にも休息をとれる支援、また母乳の確立を支援することで育児への自信につながるような支援のつながりをつくる必要がある。

養育支援訪問事業については、平成 22 年 4 月の児童福祉法の改正において、乳児家庭全戸訪問事業とともに、法律上の位置づけが明確となり、努力義務とされており、実施率は 57%と比較的高い値であった。新生児訪問、乳児家庭全戸訪問事業により継続的な支援が必要と判断されたケースについて、訪問により、育児指導や家事支援が実施される。本事業は、外部委託せず市町村で全数実施しているところも 8 割にのぼっている。産後ヘルパー派遣事業については、13%と低い実施率であり、全国的な発展には至っていないことがわかった。実施市町村の 98%で、簡単な家事援助のサービスを提供しており、家事支援が主なサービスであることがわかる。結果 8) の母親のニーズでもあげたが、家事援助にあたるヘルパー派遣のニーズは高く、産後の家事援助の支援を充実（実施率を向上）させる必要がある。

宿泊型産後ケア事業については、実施市町村も少なく、全国的には発展していないことがわかった。市町村においては、事業化する予算や人材不足があげられると考えられる。平成22年より、厚生労働省は、「産前産後における妊産婦の適切なサポートを行うため、入院を要しない程度の体調不良（うつ病）などの妊産婦を対象に宿泊型のサービス（母体ケア、乳児ケア等）を提供する「妊産婦ケアセンター」への運営費の一部を補助し、これらの事業を行うための施設整備についての支援も行う、としている。しかし、実際には施設や産後のサービス提供を実施している市町村はごく僅かであり、運用されていない状況が見られた。また、実施している15市町村の結果からもわかるように、事業を開業助産院（助産師）に委託している市町村が多く、地域に宿泊型産後ケア事業を担

う施設が存在するかどうかという社会資源の不足も、全国的な発展に至っていない理由であろう。多く実施されている内容は、母親の身体的・心理的支援、育児指導、乳房ケアの個別ケアであったが、宿泊型産後ケア事業を通しての、母親たちのネットワークづくりへの意識はみられなかった。同じ場に来るという利点を考慮すると、宿泊をともにしながら、ネットワークづくりにも貢献できるアプローチをとることが可能である。

集団を対象とした産後ケア事業は、11%の市町村で実施していた。特に、集団を対象とした産後ケア事業は他事業の実施との特徴とは異なり、人口10万以下の市町村で実施率が高くなる傾向がみられた。しかし、実際には、育児支援として、母子を対象とした母子のネットワークや仲間づくりへの働きかけは、全国的に実施されている。本回答にあたり、市町村がそれらの事業を「産後ケア」として位置づけしていない、もしくは認識していない場合があるのではないかと推測する。産後ケアの定義も曖昧であり、産後の支援のひとつと考えられる既存の働きかけに産後の母親のネットワーク作りを意識しながら、「産後ケア」の要素を組み入れていくことも可能ではないかと考える。

本調査は、市町村の産後ケア（母子保健）事業担当者へのアンケートであるため、市町村が事業に関わっているもの、また他団体も比較的市町村と連携をとっており、担当者が認識しているサービスについてのみの回答となっている。現在は、市町村が事業補助、利用補助には至っていないが、市場のサービスとしての産後ケアの存在も大きく、本調査のみでは、社会全体にどれだけ産後ケア事業が存在しているかは表せていない。その根本には、「産後ケア」の確固とした言葉の定義が存在しないことも大きな要因となっている。産後ケアの定義を確立させ、どこまでは市町村支援の対象となりうるのかを、検討を重ねる必要がある。

E.結論

新生児訪問事業、こんにちは赤ちゃん事業、養育支援訪問事業の、訪問型産後ケアは母子保健法、平成22年の児童福祉法の改正により、実施率も高い事業であった。しかし、ニーズが高いとされている生活や家事支援の産後ヘルパー事業や、母親のネットワークづくりの促進につながる宿泊型産後ケア事業や集団での産後ケア事業の実施は少なかった。予算や人材が十分でない中、母親を支援する産後ケア事業を有機的に連携させ、行政、地域住民組織の資源を活用し、効果のある支援を提供できる体制づくりが必要である。

F.研究発表

なし

G.知的財産権の出願・登録

なし

表2 産後の母親をとりまく現状と産後の母親に対するケアのニーズ（市町村分類別）

市町村分類	産後の母親をとりまく現状	産後ケアのニーズ
保健所設置市 (9 コメントより)	少子化 核家族化 地域連帯感の希薄化 多い転勤世帯 里帰りせず出産 ⇒ 母親が孤立しがち 実家や親戚の支援が得にくい 育児不安	<ul style="list-style-type: none"> ・家事、育児の支援 ・出産・育児に関する知識・経験の共有の場 ・母親のメンタルヘルス支援の充実（EPDS 高得点者のフォロー体制など） ・第2子妊娠・出産時の第1子の対応（児のあずかりなど） ・育児不安の強い母親の産褥入院、母子入所施設 ・卒乳についてのケア ・子ども家庭支援センターとの定期的な会議
上記以外の人口10万人以上の都市 (23 コメントより)	少子化 核家族化 里帰りせず出産 転入が多い地域 就労する母親の増加 乳児に触れたことのない母親の増加 精神疾患・精神不安定などメンタル的に問題を抱える母親の増加 ⇒ 支援者がいない 孤立しやすい	<ul style="list-style-type: none"> ・産褥ヘルパー（産後ヘルパー）派遣 ・母親の休息を目的とした子どもの一時預かりや短期入所 ・産後早期の育児支援 ・母親の心身に問題がある家庭や夫婦のみの世帯への家事・育児支援 ・乳房ケア・母乳保育について ・育児習得の場・気軽に子育て相談ができる場 ・母親同士の交流の場 ・母親の心身の健康管理 ・母子で利用できるショートステイ ・予防接種などについての情報 ・医療施設との連携
人口10万未満の市町村 (84 コメントより)	少子化 核家族 地域のつながりの希薄化 転勤世帯の増加 転入の母親も多い 地域に産婦人科（分娩可能施設）・小児科が不在 少ない出生数 生活基盤の脆弱な家庭の増加 子に触れたことがない母親の増加 他者との関わりを望まない母親もいる 知的な問題や家事育児能力が低い母親もいる 出産年齢が幅広い（10代～40代） ⇒周囲からの支援が少ない 友人・知人が少なく孤立化 育児不安	<ul style="list-style-type: none"> ・家事・育児支援 ・兄弟の育児支援 ・母親の休養、リフレッシュのために児の預かり ・メンタルヘルス支援 ・母親の心身の健康管理 ・母親同士が集まり交流できる場 ・乳房ケア・母乳保育について ・育児習得の場・気軽な子育て相談ができる場 ・出産直後からの不安や心配の相談ができる支援体制の充実 ・新生児訪問（生後28日）から3か月頃の健診の間のフォロー体制 ・妊娠期からの仲間作り ・産前から生活能力を高める関わり

全国および海外の妊産婦ケアセンター類似施設に対する、
SC 形成の可能性についてのヒアリング調査及び視察調査

研究分担者	福島 富士子	国立保健医療科学院 生涯健康研究部
研究協力者	大澤 絵里	国立保健医療科学院 国際協力研究部
	濱脇 文子	長崎市立医師会看護助産学校
	林 友紗	慶應義塾大学看護医療学部

研究概要

【目的】

本研究は、国内および国外における産後ケアセンター（妊産婦ケアセンター）の運営状況、事業内容および特色を明らかにして、センターにおける、産後の母親の SC 形成の可能性について考察する。

【方法】

全国および海外における産後ケアセンター（妊産婦ケアセンター）にて、施設長および関係者に、センターの運営状況、事業内容および特色についてヒアリングを実施した。国内は、沖縄で 1 か所および鹿児島で 1 か所、国外は産後ケアが社会的にも定着している台湾 4 か所、および韓国において 2 か所、合計 8 か所を対象とした。

【結果】

国内において、鹿児島では、産後ケア事業として自治体からの委託で産後に支援が必要な母親が入院ができるような仕組みとなっていた。沖縄の特徴は、子育てにやさしい街づくり構想の中心にセンターが位置づけられ、人とのつながりを意識した妊産婦ケアセンターとなっていた。韓国においては、産後の女性を対象としたビジネス型の発展をしており、台湾では、古くからの「坐月子」文化が現在の社会背景に合わせ、医療サービスに包括する形で発展を遂げていた。

【結論】

日本においても、“人とつながる”という意識を、産後ケアセンター（妊産婦ケアセンター）のサービスの中にさらに入れ込んでいる産後ケアセンターの事例がみられた。韓国、台湾の様にビジネス型、医療サービス包括型においても、“母子が集まる”という場を、SC 形成の場として活用することは可能である。

A.研究目的

本研究は、全国および海外における妊産婦ケアセンター・産後ケアセンターの運営状況、事業内容および特色を明らかにして、センターにおける、産後の母親の SC 形成の可能性について考察する。

B.研究方法

国内および国外における妊産婦ケアセンターにて、施設長および関係者に、センターの運営状況、事業内容および特色についてヒアリングを実施した。国内については、地域において妊産婦ケアセンターとして実績のある助産院（鹿児島）、今後、センターとして開設をする予定である母と子を中心とした、SC 形成を考慮した母子センター（沖縄）の 2 か所、国外については、産後ケアが社会的にも定着している台湾および定着しつつある韓国において、産後ケアセンター6 か所（台湾 4 か所、韓国 2 か所）において、ヒアリング、視察を実施した。

ここでは、出産前の妊婦健診また分娩、および産後の入所サービスの妊娠期から産後のすべての期間の母子ケアを取り扱う施設を妊産婦ケアセンターと定義し、妊婦健診、分娩は取り扱うことはないが、産後に入所によるサービスを提供している施設を産後ケアセンターと記すこととした。

（倫理面への配慮）

本研究において、それぞれの施設宛て調査依頼書を文書で依頼した。個人情報を取り扱う質問は設定していなが、ヒアリングの中、視察の際に触れた個人情報は、個人が特定されないように処理をした。

C.研究結果

（1）沖縄・鹿児島

研究 1、2 年目に引き続き、日本国内における宿泊型産後ケア（もしくは産後ケアも含む妊産婦ケア）提供施設についても、ヒアリングおよび調査を実施した。鹿児島、沖縄ともに県助産師会が運営をする妊婦健診外来、助産、宿泊型産後ケアを提供していた。



写真 1 妊産婦ケアセンター・鹿児島

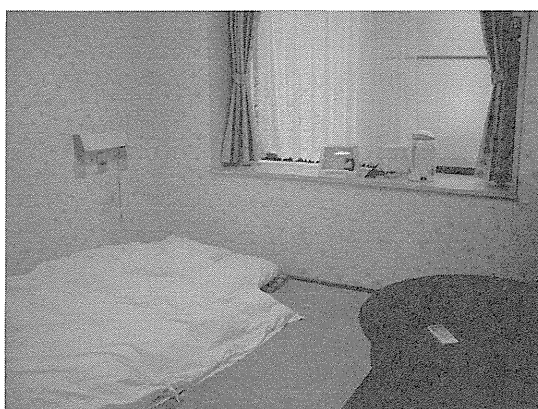


写真 2 居室・鹿児島

鹿児島の事例では、市の産後ケア事業の委託先となっていることから、9,000 円/日（一般世帯）と比較的割安な価格設定となっていた（写真 1～4）。沖縄の事例では、自治体からの委託とはなっておらず、利用価格は 25,000 円/日という設定であった。特徴としては、周辺の子育てにやさしい街

づくりもすすめており、センターがその中心的役割を担うことを意図していた。

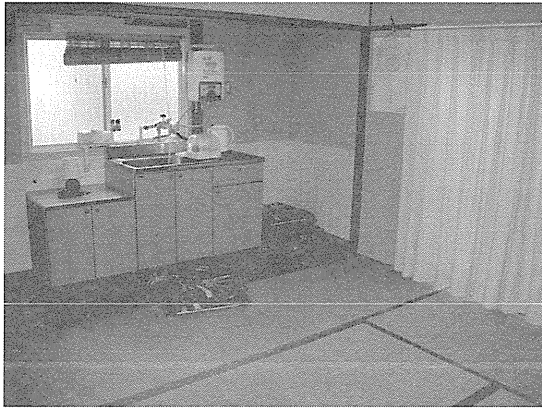


写真3 居室・鹿児島



写真4 体重計、沐浴台・鹿児島

(2) 韓国

1) 出産・産後をとりまく環境

韓国では、日本同様出産の施設化、医療化が進んでおり、ほぼすべての母親が病院もしくは産科クリニックで分娩する。出産後の施設入院は、自然分娩で1~2日、帝王切開でも3~5日である。

韓国では産後の養生はとても重要とされ、養生の有無が今後の生活にも影響を及ぼすという考えや文化が根付いており、母親達は里帰り（産後実家の母の援助にて養生を行う）にて産後の養生を十分行なってきた。しかし、少子化・核家族化の進行と

共に、以前のように里帰りにて養生が出来なくなってきた。そのような時代の要請を受け1990年代頃より、産後の女性の養生を目的とする宿泊型の産後ケア施設「産後調理院」が設立されるようになってきた。

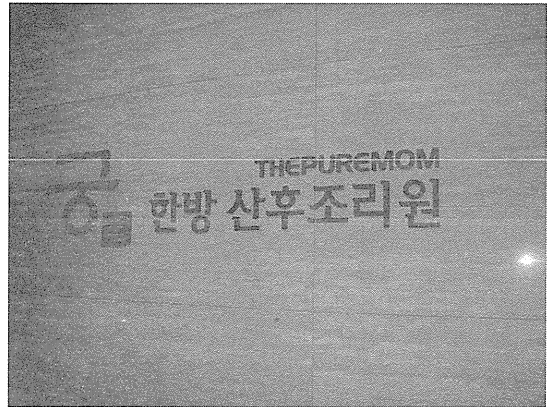


写真5 産後ケアセンター・韓国1

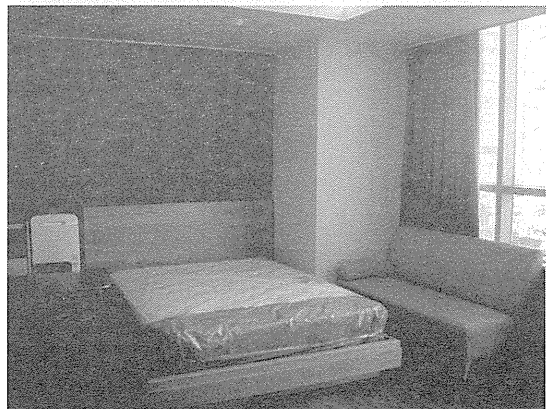


写真6 居室・韓国1

2) 産後調理院の概要

産後調理院では、助産師や看護師、看護助手などが24時間体制で産後の母子ケアを行う。新生児の世話や韓国の文化に沿った栄養の整った食事などの提供、褥婦の健康を促進するケアが行われる。入院期間は2~4週間程の利用が大多数を占める。費用は、2週間で約250万ウォン~350万ウォン。日本円で約20万円程度が主流である。20年ほど前から登場したこの新ビジネスは急成長し、今や産後ケアのスタイルの選

択肢として定着した。今では、褥婦の50%が調理院利用しているといわれている。利用者は、自宅での孤独で不安な育児よりも、同世代の仲間と出産、育児という経験を共有することで励まされ、癒される。

以前は、産後調理院経営に対して法的規制など行われていなかったが、新生児の衛生問題や消費者紛争があり、2010年には母子保健法により一部法的規制を受けることとなった。民間による経営が現在90%で、医療機関による運営は5%程度である(写5~8)。



写真7 体を温めるためのヨモギ蒸し便座・韓国1



写真8 産後ケアセンター・韓国2

(3) 台湾

1) 出産・産後をとりまく環境

台湾では、ほぼすべての母親が病院もしくは産科クリニックで分娩する。出産後の

施設入院は、自然分娩で3日、帝王切開で5日となっており、出産にかかる費用は約40,000元(約120,000円)、保険から病院へ直接支払となり、利用者の窓口負担はない。病院や産科クリニックでの分娩がほとんどであるため、助産師は非常に少ないのが台湾の現状である。また、保健師も存在しないために、地域における母子保健事業はみられない。地域の衛生所(保健所、保健センター)では、母親が集まりピアカウンセリングとして、母乳相談などを実施している。また、産後にサポートが必要な場合に、産後サポーターを派遣してくれる制度もあるとのことであった。



写真9 産後ケアセンター・台湾4

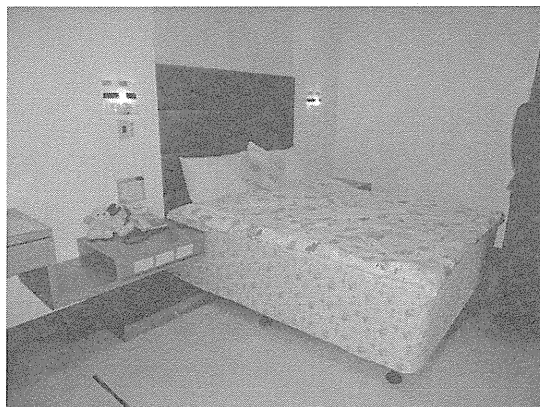


写真10 居室・台湾1

産後の母親の生活という点では、台湾では2000年前より「坐月子」と呼ばれる、産後に母親が体力を回復させるため儀式があ

った。体力回復のために栄養の高い食事の摂取や、体を冷やさないための生活習慣を産後には守らなければならなかった。近年でも、この習慣の一部は守られており、約30年前には、母親の両親や義親の手伝いを得ながら、自宅で「坐月子」の習慣を守っていた母親も多かった。しかし、核家族化が進む台湾では、ここ約10年前頃より坐月子の習慣を産後ケアセンターでサービスとして受ける形も登場してきた。

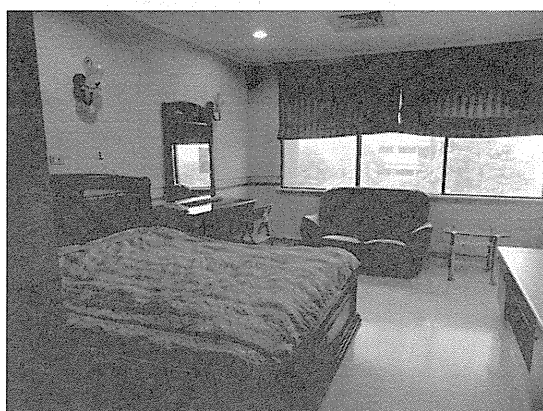


写真11 居室・台湾4

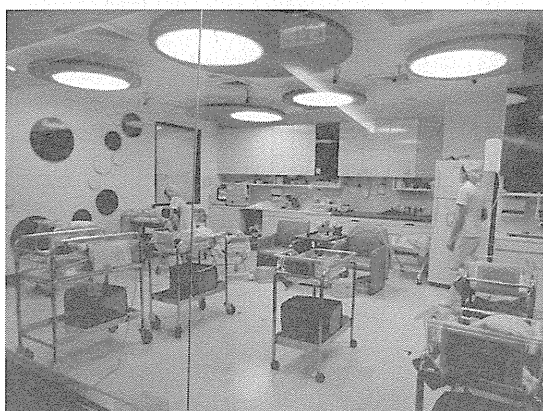


写真12 新生児室・台湾1

2) 産後ケアセンターの設置基準

台湾では、産後ケアセンターの設置基準が設けられている。責任者として看護師の配置が義務付けられており、20床（新生児ベッドも含む）に少なくとも一人の看護師の配置が必要となっている。新生児の急変

への対応ができるように、設備も整えておかななくてはならない（資料1）。また、産後ケアセンターの評価基準も作成中である。産後ケアセンターは、設置基準に従って自治体への申請、登録が実施される。台北市では、60施設が認可されている（資料2）。

表1からもわかるように、今回の調査対象となった施設は全て病院および産科クリニックの付属の産後ケアセンター（もしくは産後ケア病棟）であった。産後ケアは自費による入院となるため、5,000円～36,000円/日と価格はまちまちであるが、4つのセンターの利用率は非常に高く、常に満床であるとのことであった。看護師が責任者として、複数の看護師が配置されている。病院、産科クリニックの付属であるため、産婦人科医師、小児科医師の診察が随時ある。

D. 考察

今年度は、引き続き日本における産後ケアセンターの実態調査および、社会的、文化的背景により産後ケアセンター入所が、日本より比較的進んでいる韓国および台湾の事例も対象として、産後ケアセンターの実態を調査した。

日本においては、いくつかの自治体は、産後ケア事業として、産後、支援が必要な母親が助産院や病院に入院できるように委託する事業が実施されている。徐々に産後ケアの認識が高まっているが、沖縄の事例のように、センターを中心とした街づくりやSC醸成の意識は低い（分担報告書：全国の市町村を対象とした産後ケア事業アンケート調査）。今後も、産後ケアの利用者、提供者の両者が、産後における人との関係性を意識できるように、産後ケアセンター

(妊産婦ケアセンター)がSC醸成の中心になれることを実証するための研究、およびグッド・プラクティスの提示を続けていく必要がある。

韓国においては、産後の女性を対象としたビジネス型の発展をしており、台湾では、古くからの「坐月子」文化が現在の社会背景に合わせ、医療サービスに包括する形をとっていた。個のケアを充実させながら、台湾の事例では、入院中に母親学級や多くの講座などがあり、母親通しのSC醸成の場になる可能性となっている。

E. 結論

日本においても、“人とつながる”という意識を、産後ケアセンター(妊産婦ケアセンター)のサービスの中にさらに入れ込んでいる産後ケアセンターの事例がみられた。韓国、台湾の様にビジネス型、医療サービス包括型においても、“母子が集まる”という場を、SC形成の場として活用することは可能である。

F. 研究発表

なし

G. 知的財産権の出願・登録

なし

参考文献

- 松岡悦子、日隈ふみ子、菅沼ひろ子. 韓国におけるリプロダクションの変遷. 旭川医科大学紀要第23号. 2007. 71-85
- Syi Su, Shih-Huai Hsiao and Tang Jing-Yi. Quality of care in postpartum care organizations in Taipei. (台北市産後護理機構之照護品質調査). 台灣衛生 21 (4). 2002. 266-277.
- Mei-Yu Liu, Sue-Ting Chang, Nai-Phou Wang, Cheng-Chia Yang and Li-Fang Liu. Factor associated with the selection of a care center for postpartum women. (産婦選擇産後照護中心之因素). 暨管期刊 10(2). 2009. 111-125.
- Huang Chi-ping. Postpartum rest and postpartum rest center: A new industry from old custom (做月内與坐月子中心). 民俗曲藝 152. 2006. 139-174.
- 振興醫療財団法人附設振興産後護理之家 <http://mababy.org.tw/>
- 台北市産後護理機構一覽 <http://www.health.gov.tw/default.aspx?tabid=177>

表1 各産後ケアセンターの事業実施内容

施設名	開設日	事業主体	スタッフ	入院定員	対象・入院期間	費用	事業内容および特色
鹿児島1	昭和37年 有床助産所として開設 平成7年～ 産後ケア委託事業 平成23年～ 宿泊型妊産婦ケアセンター開設	公益社団法人 鹿児島助産師会	常勤助産師5名 事務員1名 調理師1名	9床	産後ケア： 産後6日目～出産施設退 院後2週間以内。入所期間 は2週間まで 妊産婦ケア（出産前に宿 泊）：4～49日（平均22日）	産後ケア： 一般世帯9000円/日 非課税世帯3300円/日 生活保護世帯 無料 妊産婦ケア： 約2,500円/日	外来、入院助産 産後ケア事業委託 宿泊型妊産婦ケアセン ター
沖縄1		公益社団法人 沖縄助産師会	常勤助産師2名 非常勤助産師5名 （母子訪問専門） 常勤事務員1名 非常勤事務員1名	5床	産後ケア： 産後6週間以内。入院期間 は、1週間以内	産後ケア 25000円/日	外来、入院助産 宿泊型妊産婦ケアセン ター、母子訪問 また、センターで実施 する事業を通して人々 の交流が生まれ、地域 の活性化に繋がること が期待される。センタ ーを中心として、妊 娠・出産を支える街づ くりを目指しており、 「子育てする街」「キッ ズタウン」などのブラ ンド化や、地域のイメ ージアップも視野にい れている。

韓国 1	約 20 年前より設立	民間	基本的にスタッフは 3 交代制で、約 20 名程度（看護師・マッサージ担当・調理担当など）が勤務する。常勤の医師はいない。	宿泊室は完全個室でベッド数は 20 程度	基本的には 2 週間の利用であるが、1 週間だけの契約や、延長して 1 ヶ月利用したいという要望にも柔軟に対応している。	平均的には 2 週間の利用で 250 万ウォン～300 万ウォン（約 20 万円）前後（1KRW 約 0.08 円で換算）。オプションメニューに関しては別途料金が必要。	産後ケアセンター 韓国国内に 18 のチェーン店を展開し。中国にも 2 支社がある。産後ケアだけでなく、専門家を派遣してのコンサルティング業もおこなっている。
韓国 2	2012 年	民間（共同経営者 2 名による投資）	スタッフは、看護師 4～6 人、アシスタント 7 人で、3 交代制で業務にあたる。そのほか、調理のスタッフや事務員が数名いる。基本的に常勤の医師はいないが、新生児の診察やその他相談を行う嘱託医がいる。	宿泊室は完全個室でベッド数は 20	基本的には 2 週間の利用	平均的には 2 週間の利用で、450 万ウォン。日本円で約 35 万円（1KRW 約 0.08 円で換算）。VIP ルームは、500 万ウォン、日本円で約 40 万円である。	産後ケアセンター 産後だけでなく、産前から施設を利用してもらうように、妊婦向けのエステのサービスも行う。 褥婦にたいするケアは漢方医学を基本として行うが、新生児に対しては西洋式の診察やケアを行う。
台湾 1		民間（産科・小児科クリニック付属）	看護師 5 名/勤務帯	33 床	産後約 20～30 日の入院	5000 元（約 15,000 円）/日	産後ケアセンター

台湾2	2008年6月～	民間（総合病院産科付属）	看護師 6名/日勤 5名/夜勤	30床	産後約20日間	7,000-12,000元（約21,000円-36,000円）/日 （20日間割引があり、5,950-6,300円/日になる）	産後ケアセンター 母親・新生児ケア、母乳サポート、母親教室、栄養指導、運動教室
台湾3	2007年～	民間（産科・小児科クリニック付属）	看護師 2~3名/一勤務帯	11床	産後約20日間	1,665元（約5000円）/日 児預かり 750元（約2550円）/日	産後ケアセンター
台湾4	2005年～	民間（総合病院産科付属）	看護師 1名/一勤務帯	5床	産後約2週間～1か月	部屋代 2,200-2700元（約6,600円-8000円） 食事代 800元（約2400円） 児預かり 750元（約2550円）/日	産後ケアセンター 母親・新生児ケア、母乳サポート 個別指導、健康教育、親子教室、家族教室

責任者
醫師

護理機構設置標準表

中華民國九十二年十月二十七日衛署醫字第○九二○二一六○七九號令修正發布

項目	設置標準		備註
	一般護理之家	精神護理之家	
人員	(一) 1、十五床至少應有一人。 2、設有日間照護者，按登記提供服務量，每登記提供二十人之服務量，應增置一人。 3、負責資深護理人員，應具本法施行細則第十五條所定之資格與條件。 4、二十四小時均應有護理人員值班。	1、每二十床應有一人。 2、設有日間照護者，按登記提供服務量，每登記提供二十人之服務量，應增置一人。 3、負責資深護理人員，應具本法施行細則第十五條所定之資格與條件。 4、二十四小時均應有護理人員值班。	
照顧服務人員	(二) 每五床應有一人以上。 (三) 每十床應有一人。	1、每二十床(含嬰兒床)至少應有一人。 2、負責資深護理人員，應具本法施行細則第十五條所定之資格與條件。 3、二十四小時均應有護理人員值班。	
社服人員	(四) 1、未滿一○○床者，應指定專人負責社會服務。 2、未滿一百床者，應有兼	1、每二百床應有一人。 2、未滿二百床者，應有兼任之職能治療人員。 3、二百床以上者，至少應有一名職能治療師。	
產後護理機構	視業務需要設置。	視業務需要設置。	
居家護理機構	視業務需要設置。	視業務需要設置。	

項目	設置標準		備註
	一般護理之家	精神護理之家	
人員	(一) 1、十五床至少應有一人。 2、設有日間照護者，按登記提供服務量，每登記提供二十人之服務量，應增置一人。 3、負責資深護理人員，應具本法施行細則第十五條所定之資格與條件。 4、二十四小時均應有護理人員值班。	1、每二十床應有一人。 2、設有日間照護者，按登記提供服務量，每登記提供二十人之服務量，應增置一人。 3、負責資深護理人員，應具本法施行細則第十五條所定之資格與條件。 4、二十四小時均應有護理人員值班。	
照顧服務人員	(二) 每五床應有一人以上。 (三) 每十床應有一人。	1、每二百床應有一人。 2、未滿二百床者，應有兼任之職能治療人員。 3、二百床以上者，至少應有一名職能治療師。	
社服人員	(四) 1、未滿一○○床者，應指定專人負責社會服務。 2、未滿一百床者，應有兼	1、每二百床應有一人。 2、未滿二百床者，應有兼任之職能治療人員。 3、二百床以上者，至少應有一名職能治療師。	
產後護理機構	視業務需要設置。	視業務需要設置。	
居家護理機構	視業務需要設置。	視業務需要設置。	

二、護理服務設施		人員
(一) 病房	<p>1、不得設於地下樓層。</p> <p>2、應設病室並符合下列規定：</p> <p>(1) 床尾與牆壁間之距離至少一公尺。</p> <p>(2) 床邊與鄰床之距離至少〇·八公尺。</p> <p>(3) 每床應具有床頭櫃及與護理站之呼叫器。</p> <p>(4) 每床應有床欄及調節高度之裝置。</p> <p>(5) 二人或多人床之病室，應備有隔離視線之屏障物。</p> <p>(6) 每一病室以八床為限。</p> <p>3、設有日照護理者，視需要設置休息床位。</p> <p>4、應設護理站，並具有下列設備：</p> <p>(1) 準備室、工作車。</p> <p>(2) 護理紀錄、工作紀錄、藥品及醫療器材存放櫃。</p> <p>(3) 應有下列急救設備：</p> <p>(1) 特約精神科醫師。</p> <p>3、得視業務需要置專任或特約物理治療師、物理治療生及營養師。</p>	<p>特約醫師、物理治療師、物理治療生及營養師。</p>
	<p>1、不得設於地下樓層。</p> <p>2、應設病室並符合下列規定：</p> <p>(1) 床尾與牆壁間之距離至少一公尺。</p> <p>(2) 床邊與鄰床之距離至少〇·八公尺。</p> <p>(3) 二人或多人床之病室，應備有隔離視線之屏障物。</p> <p>(4) 每一病室以八床為限。</p> <p>3、設有日照護理者，視需要設置休息床位。</p> <p>4、應設護理站，並具有下列設備：</p> <p>(1) 準備室、工作車。</p> <p>(2) 護理紀錄、工作紀錄、藥品及醫療器材存放櫃。</p> <p>(3) 應有下列急救設備：</p> <p>(1) 特約醫師、物理治療師、物理治療生及營養師。</p>	<p>任或特約醫師、物理治療師、物理治療生及營養師。</p>

二、嬰兒室	
	<p>(2) 護理紀錄、藥品及醫療器材存放櫃。</p> <p>(3) 應有下列急救設備：</p> <p>① 氧氣。</p> <p>② 鼻管。</p> <p>③ 人工氣道。</p> <p>④ 氧氣面罩。</p> <p>⑤ 抽吸設備。</p> <p>⑥ 喉頭鏡。</p> <p>⑦ 氣管內管。</p> <p>⑧ 甦醒袋。</p> <p>⑨ 常備急救藥品。</p> <p>(4) 輪椅。</p> <p>(5) 污物處理設備。</p> <p>6、應有柎椅、床單存放櫃及雜物之貯藏設施。</p>
	<p>① 氧氣。</p> <p>② 鼻管。</p> <p>③ 人工氣道。</p> <p>④ 氧氣面罩。</p> <p>⑤ 抽吸設備。</p> <p>⑥ 喉頭鏡。</p> <p>⑦ 氣管內管。</p> <p>⑧ 甦醒袋。</p> <p>⑨ 常備急救藥品。</p> <p>(4) 輪椅。</p> <p>(5) 污物處理設備。</p> <p>6、應有柎椅、床單存放櫃及雜物之貯藏設施。</p>
	<p>應設嬰兒室並具有下列設備：</p> <p>(一) 調奶台、奶品貯存及冷藏設備。</p> <p>(二) 專用之嬰兒洗澡台及工作台。</p> <p>(三) 於入口處設洗手台。</p>

三、建築設計之構與設		(五) 衛生設備	(六) 其他	(一) 總樓地面面積
		1、病房應設衛生設備及淋浴設備。 2、應有為臥床或乘坐輪椅病人特殊設計之衛浴設備。 3、多人使用之衛浴設備，應有適當之隔間或門簾。 4、應有扶手及緊急呼叫系統。	1、應有護理紀錄放置設施。 2、應有醫材儲藏設施。	1、平均每床應有十六平方公尺以上(不包括車庫及宿舍面積)。 2、設有日間照護者，按登記提供服務量計，平均每人應有十平方公尺以上(不包括車庫及宿舍面積)。
		1、病房應設衛生設備及淋浴設備。 2、多人使用之衛浴設備，應有適當之隔間或門簾。 3、應有扶手。	1、應有護理紀錄放置設施。 2、應有醫材儲藏設施。	1、平均每床應有二十平方公尺以上(不包括車庫及宿舍面積)。 2、設有日間照護者，按登記提供服務量計，平均每人應有十平方公尺以上(不包括車庫及宿舍面積)。
			1、應有護理紀錄放置設施。 2、應有醫材儲藏設施。	平均每床(不含嬰兒床)應有十六平方公尺以上(不包括車庫及宿舍面積)。
			1、應有護理紀錄放置設施。 2、應有醫材儲藏設施。	

備		(一) 一般設施	(二) 調整設備	(四) 清潔
		1、應符合建築法及其有關法規規定。 2、病房病室應有可資自然採光之窗戶。 3、病房走道淨寬至少一公尺。 4、病房、病室及衛浴設備，至少應各有一扇門，且寬度至少為〇·八公尺。 5、主要走道台階處，應有推床或輪椅之專用斜坡道。 6、浴廁、走道、公共電話等公共設施，應有對殘障或行動不便者之特殊設計。	應符合建築法及其有關法規規定。	1、應符合建築法及消防法規規定。 2、應符合建築法及消防法規規定。
		1、應符合建築法及其有關法規規定。 2、病房病室應有可資自然採光之窗戶。 3、病房走道淨寬至少一公尺。 4、病房、病室及衛浴設備，至少應各有一扇門，且寬度至少為〇·八公尺。 5、主要走道台階處，應有推床或輪椅之專用斜坡道。	應符合建築法及其有關法規規定。	1、應符合建築法及消防法規規定。 2、應符合建築法及消防法規規定。
		1、應符合建築法及其有關法規規定。 2、病房病室應有可資自然採光之窗戶。 3、病房走道淨寬至少一公尺，且寬度至少為〇·八公尺。	1、應符合建築法及其有關法規規定。 2、嬰兒室應維持攝氏二十四度至二十八度；相對濕度五十五至八十分比。	1、應符合建築法及消防法規規定。

備	(一) 應符合建築法及其有關法規規定。 1、病房病室應有可資自然採光之窗戶。 2、病房病室及衛浴設備，至少應各有一扇門，且寬度至少為○、八公尺。 3、主要走道台階處，應有推床或輪椅之專用斜坡道。 4、浴廁、走道、公共電話等公共設施，應有對殘障或行動不便者之特殊設計。	(二) 應符合建築法及其有關法規規定。 1、病房病室應有可資自然採光之窗戶。 2、病房病室及衛浴設備，至少應各有一扇門，且寬度至少為○、八公尺。 3、主要走道台階處，應有推床或輪椅之專用斜坡道。	(三) 應符合建築法及其有關法規規定。 1、應符合建築法及其有關法規規定。 2、嬰兒室應維持攝氏二十四度至二十八度；相對濕度五十五至八十分比。	(四) 應符合建築法及其有關法規規定。 1、應符合建築法及其有關法規規定。
清	1、應符合建築法及其有關法規規定。	1、應符合建築法及其有關法規規定。	1、應符合建築法及其有關法規規定。 2、嬰兒室應維持攝氏二十四度至二十八度；相對濕度五十五至八十分比。	1、應符合建築法及其有關法規規定。
備	1、應符合建築法及其有關法規規定。 2、病房病室應有可資自然採光之窗戶。 3、病房病室及衛浴設備，至少應各有一扇門，且寬度至少為○、八公尺。 4、浴廁、走道、公共電話等公共設施，應有對殘障或行動不便者之特殊設計。	1、應符合建築法及其有關法規規定。 2、病房病室應有可資自然採光之窗戶。 3、病房病室及衛浴設備，至少應各有一扇門，且寬度至少為○、八公尺。 4、浴廁、走道、公共電話等公共設施，應有對殘障或行動不便者之特殊設計。	1、應符合建築法及其有關法規規定。 2、嬰兒室應維持攝氏二十四度至二十八度；相對濕度五十五至八十分比。	1、應符合建築法及其有關法規規定。

防	2、所有隔間牆、走道、牆壁、地板、天花板，均採用防火構造或建材。	2、所有隔間牆、走道、牆壁、地板、天花板，均採用防火構造或建材。	2、所有隔間牆、走道、牆壁、地板、天花板，均採用防火構造或建材。	2、所有隔間牆、走道、牆壁、地板、天花板，均採用防火構造或建材。
備	1、應符合建築法及其有關法規規定。 2、病房走道、樓梯及平台應設有扶手、欄杆。 3、樓梯、走道及浴廁地板，應有防滑措施。 4、病房浴廁應設有扶手，並設有緊急呼叫系統。	1、應符合建築法及其有關法規規定。 2、病房走道、樓梯及平台應設有扶手、欄杆。 3、樓梯、走道及浴廁地板，應有防滑措施。 4、病房浴廁應設有扶手，並設有緊急呼叫系統。	1、應符合建築法及其有關法規規定。 2、病房走道、樓梯及平台應設有扶手、欄杆。 3、樓梯、走道及浴廁地板，應有防滑措施。 4、病房浴廁應設有扶手。	1、應符合建築法及其有關法規規定。 2、病房走道、樓梯及平台應設有扶手、欄杆。 3、樓梯、走道及浴廁地板，應有防滑措施。 4、病房浴廁應設有扶手。

其、四

	<p>1、應維持機構內外環境整潔。 2、病室應通風、光線充足。 3、廚房應維持清潔，並設有食物貯藏及冷凍設備。 4、用水供應應充足，飲用水並應符合飲用水水質標準之規定。 5、應有適當照明設備。 6、應有蚊、蠅、蟑螂、鼠害防治之適當措施。 7、設太平間者，應具有屍體冷藏設備。</p>
	<p>1、應維持機構內外環境整潔。 2、病室應通風、光線充足。 3、廚房應維持清潔，並設有食物貯藏及冷凍設備。 4、用水供應應充足，飲用水並應符合飲用水水質標準之規定。 5、應有適當照明設備。 6、應有蚊、蠅、蟑螂、鼠害防治之適當措施。</p>
	<p>1、應維持機構內外環境整潔。 2、病室應通風、光線充足。 3、廚房應維持清潔，並設有食物貯藏及冷凍設備。 4、用水供應應充足，飲用水並應符合飲用水水質標準之規定。 5、應有適當照明設備。 6、應有蚊、蠅、蟑螂、鼠害防治之適當措施。</p>

10.永欣產後護理之家	臺北市中山區明水路 600 號 3 樓	2532-1120	母親床：17 床 嬰兒床：22 床	99 年度特優 100 年度改採 書面督考
11.周大中婦產科診所 附設產後護理之家	臺北市大安區敦化南路 2 段 46 號 2 樓	2755-5285	母親床：10 床 嬰兒床：12 床	優等
12.康和大直產後護理 之家	臺北市中山區基湖路 166 巷 1 號 2-3 樓	8502-2595	母親床：9 床 嬰兒床：15 床	特優
13.藍田產後護理之家	臺北市中正區新生南路 1 段 170 巷 13 號 3-5 樓	3322-5000	母親床：9 床 嬰兒床：11 床	甲等
14.薇閣產後護理之家	臺北市中山區成功里樂群三路 56 號 5 樓	8502-5182	母親床：10 床 嬰兒床：16 床	甲等
15.薇客產後護理之家	臺北市中山區成功里樂群三路 56 號 6 樓	8502-5577	母親床：10 床 嬰兒床：16 床	99 年度特優 100 年度改採 書面督考
16.璽悅精緻產後護理 之家	臺北市士林區中正路 420 號 8 樓	2831-2121	母親床：20 床 嬰兒床：22 床	優等
17.馨月產後護理之家	臺北市北投區光明路 246 號、246 之 1 至 246 之 7 號 1 樓	6610-3323	母親床：15 床 嬰兒床：18 床	合格
18.臺北市立聯合醫院 附設和平婦幼產後護 理之家	臺北市中正區福州街 12 號 10 樓	2391-6471 分機 1031、1070	母親床：20 床 嬰兒床：21 床	特優
19.許世賓婦產科診所 附設產後護理之家	臺北市大安區信義路 3 段 170 號 2 樓、2 樓之 1 及 172 號 2 樓、2 樓之 1	2707-2006	母親床：13 床 嬰兒床：16 床	99 年度特優 100 年度改採 書面督考
20.文山悠之家產後護 理之家	臺北市萬和街 8 號 12 樓、8 號 12 樓之 1、8 號 12 樓之 2	6617-5880	母親床：23 床 嬰兒床：25 床	99 年度特優 100 年度改採 書面督考
21.時尚產後護理之家	臺北市松山區民權東路 三段 140 巷 15 號 3 樓	8770-6298	母親床：20 床 嬰兒床：22 床	優等

臺北市立案產後護理之家一覽表

依開業順序(資料時間：102 年 4 月 22 日)

機構名稱	地址	聯絡電話	床位数	100 年度 督考等第
1.協和婦女醫院附設產 後護理之家	臺北市中山區松江路 85 巷 5 號 5、6、7 樓、93 巷 6 號 3、5、6 樓	2507-2222 分機 222、150	母親床：35 床 嬰兒床：37 床	甲等
2.康和產後護理之家	臺北市大安區金山南路 2 段 31 巷 9 號 2-4 樓	2343-5599 分機 6011、2051	母親床：27 床 嬰兒床：35 床	優等
3.臺北市立聯合醫院附 設中興產後護理之家	臺北市大同區鄭州路 145 號醫務大樓 9 樓	2552-3234 分機 5095、5099	母親床：35 床 嬰兒床：35 床	99 年度特優 100 年度改採 書面督考
4.吳坤光婦產科診所附 設產後護理之家	臺北市大安區大安路 1 段 247 號 2 樓、2 樓之 1、2 樓之 2 及 249 號 2 樓	2705-5465	母親床：11 床 嬰兒床：12 床	優等
5.滿園產後護理之家	臺北市信義區光復南路 415 巷 2 號 3 樓、3 樓之 1	2722-1853	母親床：13 床 嬰兒床：15 床	99 年度特優 100 年度改採 書面督考
6.永安產後護理之家	臺北市中山區明水路 602 號 3 樓	2532-0068	母親床：13 床 嬰兒床：20 床	99 年度特優 100 年度改採 書面督考
7.喜多產後護理之家	臺北市松山區南京東路 5 段 300 號 4 樓	2767-0828 2767-1016	母親床：9 床 嬰兒床：11 床	(辦理督考期間 停業中；於 100 年 8 月 9 日復業)
8.華義男婦產科診所附 設產後護理之家	臺北市中山區中山北路 2 段 71 號 5 樓及 5 樓之 1	2561-1988	母親床：15 床 嬰兒床：18 床	甲等
9.基督復臨安息日會醫 療財團法人附設臺安 產後護理之家	臺北市松山區八德路 2 段 426 號 6 樓	2771-8151 分機 6623、6624	母親床：20 床 嬰兒床：22 床	特優

34. 盟悅聯合產後護理之家	臺北市中正區金山南路1段58號4樓	2321-0178	母親床：5床 嬰兒床：7床	優等
35. 彌月房三二產後護理之家	臺北市松山區八德路3段32號10樓	2577-0700	母親床：10床 嬰兒床：12床	優等
36. 盟悅中正產後護理之家	臺北市中正區金山南路一段58號5樓	2321-1162	母親床：5床 嬰兒床：7床	優等
37. 敦南真愛產後護理之家	臺北市大安區敦化南路一段362號5樓、5樓之1	2701-9150	母親床：11床 嬰兒床：13床	甲等
38. 永安福華產後護理之家	臺北市內湖區民權東路6段180巷6號3樓、3樓之1	8792-7733	母親床：40床 嬰兒床：46床	優等
39. 敦南真愛一館產後護理之家	臺北市大安區敦化南路一段362號3樓、3樓之1、2、3	2701-9150	母親床：12床 嬰兒床：14床	優等
40. 彌月房信義產後護理之家	臺北市信義區忠孝東路4段563號13樓之1、13樓之2	2753-3777	母親床：10床 嬰兒床：12床	100.02 設立
41. 彌月房慶生產後護理之家	臺北市信義區忠孝東路4段563號13樓	2753-3770	母親床：10床 嬰兒床：12床	100.04 設立
42. 群英產後護理之家	臺北市松山區健康路152號、156號6樓	2745-8880	母親床：20床 嬰兒床：22床	100.08 設立
43. 育盟產後護理之家	臺北市大安區安和路1段27號15樓	8978-2800	母親床：14床 嬰兒床：16床	100.12 設立
44. 悅兒產後護理之家	臺北市中山區建國北路1段80號7樓	7702-1155	母親床：12床 嬰兒床：16床	101.05 設立
45. 盟悅婦兒產後護理之家	臺北市中正區金山南路一段58號2樓	2321-0105	母親床：5床 嬰兒床：7床	101.05 設立
46. 愛兒家產後護理之家	臺北市大安區忠孝東路4段87號6樓	8773-8628	母親床：22床 嬰兒床：25床	101.07 設立

22. 臺北市立聯合醫院附設忠孝產後護理之家	臺北市南港區同德路87號5樓	2786-1288 分機 1680	母親床：10床 嬰兒床：12床	優等
23. 康和士林產後護理之家	臺北市士林區中正路420號6樓	2835-6628	母親床：12床 嬰兒床：14床	甲等
24. 振興醫療財團法人附設振興產後護理之家	臺北市北投區振興街45號行政暨宿舍大樓8、9、10樓	2826-7467	母親床：30床 嬰兒床：32床	特優
25. 永佳產後護理之家	臺北市中山區明水路600號4樓	2532-1195	母親床：17床 嬰兒床：19床	優等
26. 臺北醫學大學附設醫院附設產後護理之家	臺北市信義區吳興街252號第三醫療大樓12樓	2737-2181 分機 8391	母親床：19床 嬰兒床：21床	特優
27. 李木生婦產科診所附設產後護理之家	臺北市中山區長安東路二段90號6樓、8樓	2501-2312 分機 611	母親床：10床 嬰兒床：14床	優等
28. 康和基河產後護理之家	臺北市士林區中正路420號7樓	2835-5634	母親床：11床 嬰兒床：13床	優等
29. 樹緞產後護理之家	臺北市信義區信義路五段109、111號2樓	2722-3311	母親床：27床 嬰兒床：32床	99年度特優 100年度改採書面督考
30. 彌月房產後護理之家	臺北市松山區八德路3段30號10樓	2577-0477	母親床：9床 嬰兒床：11床	優等
31. 盟悅金山產後護理之家	臺北市中正區金山南路一段58號6樓	2321-2211	母親床：5床 嬰兒床：7床	優等
32. 藍田士林產後護理之家	臺北市士林區福國路108號 2F-1,2、3F-1,2,3、4F-1,2、5F-1,2、6F-1,2、7F-1,2,3	2833-6833	母親床：15床 嬰兒床：17床	合格
33. 盟悅國際產後護理之家	臺北市中正區金山南路一段58號3樓	2321-1160	母親床：5床 嬰兒床：7床	甲等