

科学的根拠に基づく産後のケア実施を推進するための 文献レビューで整理した産後のケアの実践状況に関する調査

研究代表者： 上原 里程（国立保健医療科学院 疫学・統計研究部）
研究分担者： 鈴木 俊治（日本医科大学 女性生殖発達病態学）、安達 久美子（東京都立大学
大学院 人間健康科学研究科）、市川 香織（東京情報大学 看護学部看護学科）、渡邊 博幸
（医療法人学術会 木村病院）、目時 弘仁（東北医科薬科大学 医学部）
研究協力者： 佐々木 溪円（実践女子大学 生活科学部食生活科学科）

研究要旨

本研究課題の1年目に実施した文献レビューで整理した産後のケアの内容や産婦のアセスメントの実態等を把握するために10カ所の自治体に対してヒアリングによる調査を実施した。聞き取った内容を、（1）産後ケア事業の対象、（2）保健指導、（3）身体的ケア、（4）心理的ケア、（5）対象者別のケア、（6）アセスメント、（7）情報連携、（8）体制整備、（9）課題の9項目に区分し、各項目について「共通性の高い事項」と「特徴的あるいは差異が目立つ事項」に整理した。今後は各項目の聞き取り内容について提言に結びつくように考察を加え、科学的根拠に基づく効果的な産後のケア実施に関するガイダンスおよびリーフレットの作成に繋げたい。

A. 研究目的

出産後の母親は、身体的、心理的な不調に陥りやすく、適切な時期に必要な支援が実施されることが重要である。特に、産後うつの可能性が高いとされるエジンバラ産後うつ病質問票EPDS9点以上の産婦が産後1か月時点で約1割いることや、腰痛や尿漏れ等の身体的トラブルが起こりやすい時期であることから、心身のケアを行う体制の構築が求められている。母子保健法の一部を改正する法律（令和元年法律第69号）により、市町村の努力義務として規定された「産後ケア事業」は、こども未来戦略（令和5年12月22日閣議決定）において今後3

年間の集中的な取組として示されている「加速化プラン」にも位置づけられている。全国の市町村で産後のケアの質の担保を図るためには、科学的根拠に基づいたケアの推進が必要である。

本研究課題の1年目の研究成果として、産後のケアに関する文献レビューを取りまとめ、産後ケア事業ガイドライン改定におけるエビデンスの提供をおこなった。

今年度は2年目の研究課題として、文献レビューでエビデンスを整理した産後のケアが、実際に現場でどの程度実施されているのかを把握するために実態調査をおこなった。

B. 研究方法

対象は、全国の自治体のうち、研究分担者、研究協力者およびこども家庭庁母子保健課担当者から推薦され、これまで産後ケア事業に積極的に取り組んでいる自治体 10 か所とした。

本研究では、産後のケアの内容や産婦のアセスメントの実態等を把握するために自治体および産後ケア事業実施事業所（以下、事業所）に対してアンケートおよびヒアリングによる調査を一体的に実施した。具体的には、事前アンケート調査への回答内容を踏まえて、より詳細な内容についてヒアリングをおこなった。ヒアリングは自治体および事業所の担当者を対象として対面あるいはオンラインで実施した。対面でのヒアリングは各事業所で 1 時間程度おこない IC レコーダーに録音した。Zoom(Zoom Communications, Inc.)を用いたオンラインでのヒアリングは 1 時間程度実施し PC に録画した。いずれもヒアリング時にメモを取り、録音、録画データを用いてメモ内容を確認した。メモを基にヒアリング内容を項目別に整理した。項目は以下のとおりである。

- (1) 産後ケア事業の対象
 - (2) 保健指導
 - (3) 身体的ケア
 - (4) 心理的ケア
 - (5) 対象者別のケア
 - (6) アセスメント
 - (7) 情報連携
 - (8) 体制整備
 - (9) 課題
- (倫理面への配慮)

国立保健医療科学院研究倫理審査委員会の承認を得て実施した（承認番号：NIPH-IBRA#24015, 令和 6 年 10 月 1 日）。

C. 研究結果

1. ヒアリング調査は以下に示す 10 自治体の協力を得て令和 6 年 11 月から令和 7 年 1 月の間に実施した。ヒアリング実施自治体（担当部署、応対者）を示す。

- ・山梨県（子育て支援局子育て政策課母子保健担当、健康科学大学産前産後ケアセンター）
 - ・神戸市（こども家庭局家庭支援課母子保健担当、事業所職員、産科医療機関職員）
 - ・杉並区（子ども家庭部地域子育て支援課母子保健係）
 - ・日野市（子ども部子ども家庭支援センター母子保健係、助産院助産師、訪問担当助産師）
 - ・磐田市（こども部こども若者家庭センター）
 - ・廿日市市（健康福祉部子育て応援室、産前産後サポートセンター）
 - ・名張市（福祉子ども部健康・子育て支援室母子保健担当）
- その他、1 指定都市、2 市町村にヒアリングを実施した。

2. 項目別のヒアリング結果の要点

共通性の高い事項と特徴的あるいは差異が目立つ事項に分けて整理した。

(1) 産後ケア事業の対象

〈共通性の高い事項〉

- ・対象期間：訪問型では産後 1 年未満であるが、短期入所型では生後 4 か月あるいは 6 か月としている自治体が多い。
- ・対象者：産後のケアが必要な方すべてとしているが、産後ケア事業実施事業所が医療機関ではない場合は、心身の疾患で治療中の産婦は利用できないとしている事業所がある。自治体の保健師等がケアの利用が必要と判断した産婦は利用勧奨している。

・利用時期として生後 2~3 か月が多いが、卒乳の時期の利用が多い自治体もある。医療機関は児が動き出す月齢は対応が難しいので、そのような時期の利用勧奨が減るという意見もあった。

・利用者数は増加傾向（特に令和 5 年度以降で増加傾向）だった。ケアの類型を増やす等の見直しや医療機関等の委託先を増やすこと、広報を進めるなどが要因と考えられる。いずれの自治体も現状ではケアを希望する産婦の受入が困難な状況ではないとの意見が多かった。

〈特徴的あるいは差異が目立つ事項〉

・利用者の初産・経産の割合は、同程度という自治体もあれば、初産 7 割（経産 3 割）という自治体もあった。

・自治体によっては、産後にメンタルヘルス不調のハイリスクの方の利用が増加していた。妊娠中や出産後にフォローをしている者の利用が増えていた。精神疾患のある産婦の利用が多く、利用者は一般の産婦も増えてきた。

・利用者の多くは出産した医療機関を利用することが多い。市内、近隣の産科、助産院での利用が多かった。

・利用状況：出生の 1-2 割が利用申請し、申請した方の多くは利用している。自分自身で利用したいという場合が多い（全体の 9 割）。

・利用種別：

通所型の利用者が多い。産後早期は短期入所型が多い。通所型は産後 1、2 か月以降に増える。短期入所型、通所型、居宅訪問型について月齢はまんべんなく利用していた。新生児訪問で案内されるが利用の余裕がなく、産後 3 か月で利用する例もある。

・利用回数：

短期入所 5 日、通所 5 日の両方全てを使う方は少ない。退院後そのまま短期入所を利用す

ることがある。7 回全部使う者は少ない。

（2）保健指導

〈共通性の高い事項〉

・利用目的は休息が多い（短期入所型や 1 日の通所）。しかし、半日の通所や居宅訪問型では授乳などの育児技術について知りたいという希望もある。

・利用者の個別のケアプランは自治体ではなく委託先の事業所や医療機関で作成していることが多い。実施したケア内容に関して様式に沿った報告が医療機関等から自治体に行われることが多いが、自治体が医療機関等の視察時に確認したり、利用者アンケートから把握したりする場合もある。

〈特徴的あるいは差異が目立つ事項〉

・利用者のケアプランの作成について、事前に利用者から希望するケア内容を自治体担当者が聞き取り、医療機関に伝える場合もある（自治体と医療機関の助産師間ですりあわせている）。

・病院等が直接利用者に聞き取るが、市で支援している者から申請があった場合は事前に事業所に連絡している例もある。

・離乳食に関して、事業所によっては管理栄養士が調理するところや、ケアの一環として相談に乗るところがある。

・医療機関によっては、母乳外来と産後ケア事業を混同してしまうことがあり、産後ケア事業で母乳ケアのみが実施されるケースがある。

（3）身体的ケア

〈共通性の高い事項〉

・身体的ケアとしては乳房ケアの実施が多い。

〈特徴的あるいは差異が目立つ事項〉

・骨盤ケアやアロマセラピーのようなオプションのケアについては、自治体によって対応が様々であった。委託先での実施状況を把握していない、利用者からのニーズがあることはアンケート等で把握している、骨盤ケアを身体的ケアのメニューの 1 つとして取り入れている、等。

・委託を受けている助産師会が産後ケア事業と明確に切り分けている自治体もある。

・オプションとして、入浴、エステ、手足のマッサージを実費で実施している医療機関や、骨盤ケアを組み入れている事業所、足湯を実施する事業所など個別性が高い。

・身体的ケアの利用頻度：「骨盤ケア、エステ希望が月 15 件」、「足湯はほぼ全員希望、利用ニーズが高い」という自治体があった。

（4）心理的ケア

〈共通性の高い事項〉

・メンタルヘルス不調の産婦を利用につなげる：自治体や産科医療機関から利用勧奨する。精神疾患を有する産婦へ事前に自治体から産後ケア事業について情報提供している。

・メンタルヘルス不調が認められた利用者のフォロー：事業所から自治体へ連絡し、医療機関への受診勧奨を行うことが多い。医療機関では、産科から精神科へ繋ぐことがある。

〈特徴的あるいは差異が目立つ事項〉

・メンタルヘルス不調の産婦を利用につなげる：保健師が介入して手続きを代行する場合もある。産科と自治体との連絡票を利用して、医療機関からの連絡があって利用に繋がるケースもある。

・精神疾患を有する産婦の利用：休息で回復する方もいれば、複数回の利用でも十分な改善が得られないケースもある。精神疾患が産後に悪

化する例があるので、そのような方が利用していることが多い。自治体が把握していない例も医療機関から紹介されることがある。

・緊急時の対応：事業所から自治体（保健センター等）へ連絡し、保健師が対応する自治体がある。

・メンタルヘルス不調が認められた利用者のフォロー：本人自身での受診が困難な場合、父親や家族を巻き込んで受診勧奨する、保健師がコーディネーターとなり受診につなげる。自治体の担当部署でフォロー継続している。

・心理職を雇用して利用者とファーストコンタクトを取る事業所がある。

・メンタルヘルスケアの連携体制を段階別（スクリーニング→利用中のケア→利用後のフォロー）に整理した。

スクリーニング：利用に困難を感じている方には保健師が介入して手続きしている事例もある。リスクが高い方には面談の際に利用勧奨している。精神疾患を有する産婦は産後の状態によって必要なサービスを案内しており、医療機関から利用を奨められることがある。特定妊婦は産科と市との連絡票を利用して、医療機関からの連絡があって利用に繋がるケースもある。精神疾患を有する産婦へ事前に市から産後ケア事業について情報提供している。産科医療機関からの情報提供もあるので、利用に繋がっている。

利用中のケア：緊急時は事業所から保健センターへ連絡され、保健師が対応している。父親や他の家族を巻き込んで受診につなげる。保健師がコーディネーターとなることや、産院から受診勧奨されることもある。

利用後のフォロー：精神科などどこにも繋がっていない者は市に連絡して、医療機関への受診勧奨の必要性の有無（フォローの有無）を伝えている。本人家族は精神科受診が難しい場合は

産前産後サポートセンターから精神科医療機関に情報提供して受診を支援することがある。地域の保健センターへ直接繋ぐ。

(5) 対象者別のケア

〈共通性の高い事項〉

- ・父親支援：相談を受け付ける事業所が多い。

〈特徴的あるいは差異が目立つ事項〉

- ・父親支援：育休取得が進んでいるため週末に父親対象の育児講座等を実施しており、ニーズが高い。父親支援を追加料金で実施している医療機関がある。訪問時に父親に対して育児指導することもある。
- ・兄弟の受け入れ等：利用実施可能機関一覧に兄弟の受け入れ、父親の同席の可否が記載されている。
- ・多胎児：受け入れの可否は事業所によるが、受け入れる場合は委託料を加算している自治体がある。一方で、利用者の負担額を増やして対応している事業所もある。委託料を加算しているが体制としての追加支援はしていない自治体がある。家族の休息目的で利用する例がある。
- ・特定妊婦：保健師と医療機関で連携してフォローしている。
- ・医療的ケア児：医療機関で対応できる範囲で受け入れている自治体がある。
- ・外国人：国籍問わず利用されていて増えている。通訳等は自治体の対応部署（外国人相談センター等）と連携している。
- ・聴覚障害に限らず利用者のニーズに合わせて対応する方針の自治体もある。

(6) アセスメント

〈共通性の高い事項〉

- ・EPDS を活用しているが、併せて利用者へ聞

き取りをしている場合が多い。

〈特徴的あるいは差異が目立つ事項〉

- ・県内統一のアセスメント（EPDS と二質問法）を実施している自治体がある。
- ・心理職によるアセスメントを実施している自治体がある。
- ・アセスメントの結果を短期入所型や通所型の利用勧奨に活用している。

(7) 情報連携

〈共通性の高い事項〉

- ・精神科との連携：自治体は産科との連携があるので、産科を通じて精神科との連絡がとれる。産科から自治体の母子保健担当に情報提供がある。

〈特徴的あるいは差異が目立つ事項〉

- ・自治体のセキュリティポリシーの関係で情報共有が難しい場合がある。
- ・自治体と事業所との情報連携を電子的に実施している自治体がある。
- ・利用者の情報：
自治体から医療機関へ電話などで情報提供し（基本情報は医療機関が持っているので、自治体で補足情報を提供）、利用後は報告書を自治体へ送付している。県の統一したフォーマットを用いるが個別の詳細な情報は各自治体で様式を作成している。産後ケア事業の利用が決定した場合は産婦が自分で書き込む様式を医療機関等に持参するので、これで共有可能であり、さらに細かいことは医療機関と自治体とで電話等でやり取りできる仕組みがある。事業所において自治体の記録用紙を共通項目としており、その他は個別に聞き取っている。
- ・精神科との連携：
女性の精神科医師が両親学級で話す機会を

今後持つ産科医療機関がある。精神疾患を有する産婦はかかりつけの精神科でフォローしているが、必要時は病院に紹介する（医療機関間の連携）。自治体は産科との連携があるので、産科を通じて精神科との連絡がとれる。精神科への同行をすることもあるため、その際に情報共有は可能である。母子保健以外との部署で精神科と連携している。治療（母乳と薬の関係等）や生活対応（保育園通園等）について精神科医師にアドバイスをもらうこと（診断書を依頼するなど）が多い。母親は辛くて精神科に受診することも難しいため、保健師等が代わりに調整している。複合的な課題が多く、自治体が必要時に精神科に連絡して情報を得ている（まずは、母の主体性を促すが難しい場合は家族が支援、次に自治体が支援するという流れ）。精神科との連携は県との話し合いのなかで課題になっている。自治体と産科との情報連携のなかでメンタルに課題がある産婦に利用勧奨することもある（全体の1割くらい）。精神科と事業所との連携は直接の連携ではなく自治体を介して行っている。産科と精神科との直接の連携については、総合病院での産後ケア事業利用者の診療連携は難しい場合がある。精神科から産後ケア事業の利用を奨められた事例はないが、すでに保健師と繋がっているためそのルートから案内できていると思われる。明確な基準をもって連携しているわけではないが、EPDSが高い産婦など産院から電話が入ることがある。

・地域での連携：担当者会議を年に数回開催して地域の課題を共有している。

・利用者が急いで利用したい場合、医療機関、助産院等で必要性を把握できたら自治体へ報告して判断し、自治体が調整して当日に利用できるよう連携している。

〈情報連携を段階別に整理〉

産前：精神科疾患を有する妊婦はかかりつけの精神科の診療所でフォローしているが、病院への紹介がある（医療機関間の連携）。

産後：EPDSが高い方など産院から自治体へ電話が入ることがある。自治体と産科との情報連携のなかでメンタルに課題がある産婦に利用勧奨することもある。決定通知がきたらフェイスシート（産婦が自分で書き込む）を医療機関等に持参するので、紙媒体として共有できる。利用者が急いで利用したい場合：医療機関、助産院等で必要性を把握できたら自治体へ報告して判断する。自治体から委託医療機関へ情報提供する（電話など利用）。精神科疾患を有する産婦について自治体は産科との連携があるため、産科を通じて精神科との連絡がとれる。精神科疾患を有する産婦については産科から自治体の母子保健担当に情報提供がある。情報共有の報告内容は県の統一したフォーマットで行い、個別の細かな情報は提供様式を自治体で作成して医療機関等と共有できる。

フォロー：利用後は報告書を事業所から自治体に送付している。自治体が必要時に精神科に連絡して情報を得ている（まずは、母親の主体性を促すが難しい場合は家族が支援、次に自治体が支援するという流れ）。

（8）体制整備

〈共通性の高い事項〉

・研修や評価：実施していないという自治体がある一方で、実施している自治体もある（特徴的あるいは差異が目立つ事項の記載参照）。

〈特徴的あるいは差異が目立つ事項〉

・利用申請：

スマートフォンで申請できるなどインターネットでの申請やメールでの申請を可能としている自治体がある一方で、今後電子化を進め

ていく予定の自治体もある。申請はほとんど電子申請、事業所からの報告書は紙媒体という自治体もある。自治体の母子保健システムから申請、事業所等への申込は利用者が直接電話予約するという自治体もある。自治体によっては申請の 98%は電子申請が活用されており、出産した産科で入力をサポートすることがある。自治体の保健予約システムを利用し、妊娠期のアカウントで産後ケア事業の申請はできるが、産前には申請ができないので、産前でも申請できるよう検討している自治体もある。

・利用手続き：

自治体は利用の許可を出す（クーポンを払い出す）ところまで担当し、利用者が予約する際に希望事業所と相談して、受入可否やサービス内容を確認している。利用者が事業所へ直接依頼し事業所から自治体へ申請書を発行（メールでのやり取り）する。

・キャンセルへの対応：

利用前日午前 10 時以降は 1 回回数消費として扱っている（それまでは無料）自治体がある。キャンセルはすべて 1 回分としてカウントしている自治体もある。

・研修、評価：

ケアに関する特段の研修は必要ないが、勉強会は随時行っている事業所がある。事業所からの実施報告を勉強会の資料としている。利用者アンケートは自治体のみで扱い、内容は事業者とは共有しない。

①事業所の質の担保のための研修、連絡会：

自治体の担当者が全事業所をモニタリングしている。事業所視察を年 1 回実施している。ケアの提供状況、安全性の確認を行う。チェックリスト（契約時の履行内容）を活用している。実施内容、体制、個人情報管理、緊急時の対応等を確認している。年に 1 回、自治体と助産師会との連絡会、研修等で連携を取っているが、

好事例を展開することには至っていない。

②利用者アンケート：利用後に電子アンケートを依頼し自治体へ送信してもらう。回答者の満足度は高い。短期入所、通所等の種別で満足度に差はない。

産後のケアに関する助産師の質の担保は助産師会、自治体で研修している。誰でも利用できる産後ケア事業にするためには助産師の質の担保が必要であり、助産師会が平準化を図っている。訪問型を開始するにあたり、参入する助産師に対して面談し（ロールプレイなど）質を確保している。助産師会と自治体で訪問を実施するための評価票を作成している。訪問は一人で実施するためケアの質の担保が必要である。利用者アンケートを用いて事業所にフィードバックしている。訪問では 1 歳までが対象であるため、離乳食などについて小児科医等からの研修を助産師等が受けている。年 1 回契約している医療機関に自治体に集まってもらい、自治体の方針、母親の意向等を伝えている。自治体の担当からも医療機関に出向いて実施しているケアの確認、医療機関の意向等を確認している。共有の機会をもつことで、自治体の考え方等を伝えてケアの質を担保する。事業評価にはアンケート結果も利用している。利用者アンケートの回答は少ない（1 割くらい）。利用決定通知の中に QR コードを案内している。満足度などは事業の評価に活用している。既存の母子保健に関する学習会としての勉強会はあるが、産後のケアに特化した研修はない。もし研修が必要となれば、この勉強会の枠組みを使うことになる。

③評価：事業評価については乳幼児健診の必須問診項目（この地域で暮らしていきたい）を使うことがある。利用者の評価はアンケートを令和 5 年に実施したことがある（令和 4 年利用者）。委託事業所への研修は特に実施していな

い。評価に成育医療等基本方針の指標を用いている（市町村とも共有）。保健所を対象とした事例検討も実施している。評価については実施していないが、産婦が利用しやすいように検討している。産後ケアのアンケートは30～40件/年程度と少ない（利用後にアカウントやパスワードを忘れてしまってアンケートへのアクセスできないという利用者が多い）。産後ケア事業を実施している助産師等に助産師会の研修に参加してもらっている。新生児訪問、産後ケアのデータを突合して分析、評価を始め、追加事業所の選定に繋げた（地理的な偏在解消に繋がった）。母子保健関連のデータ用いて事業評価を継続したい。

・広報：

妊婦全員に助産師、保健師が顔を合わせる機会を設けていて、そこで産後ケア事業を紹介しているなど、妊婦へ産後ケア事業を周知している自治体もある。産後ケア事業のアナウンスは幅広く行っている。新生児訪問、4か月児健診など、様々な機会に周知している。妊娠時に周知している。サポートセンターで妊娠後期の妊婦に面談があり（8割程度の利用）、その際にサービスを周知し、さらに支援の必要性が高い妊婦に利用をすすめる例もある。伴走型支援を活用して保健師がリスクアセスメントのなかで利用をすすめる。自治体のホームページで助産師を紹介するPDFがある。助産師の顔がわかることは良いという利用者の声がある。自治体ホームページに事業所紹介のPDFを加えた。妊娠6-8か月時に困りごとがないか自治体から妊婦へSMS送信しているが、そこに産後ケア事業の紹介を加えた。ポスターを医療機関や自治体のこども家庭センター等に貼ってもらった。

・職員の専門性：保育士、管理栄養士が関わる事業所がある。看護職以外の専門職が関与する

事業所は多くない。

・集合契約の事例：医療機関や事業所との委託が市町村で様々だったため、県が主体となって集合契約を進めている（県から市町村に提案された）。集合契約したことによって医療機関、助産所との手続きがスムーズになった（医師会、助産師会が取りまとめを行う）。産後ケア事業のすべての種別の実施が可能となった。令和5年度はワーキンググループで共通様式、医療機関等との手続きなどについて議論した。令和6度にスタートしてからも各自治体で統一されていない事項など課題を共有する話し合いが協議体として行われている。利用回数、負担額、キャンセル料の取り扱いは自治体によって差があるので、県の協議会で課題としている。市町村が単独で契約して市民のみ利用できる助産所があり、訪問型ですぐに対応してもらいたい場合に対応してもらっている。

・推進体制：産後ケア推進委員会（県主催）で産前産後ケアセンター、市町村等と情報共有する場を設けている。居宅訪問型は助産師会とも検討している。財政補助、里帰り出産への対応、好事例の共有を行っている。県と市町村だけでなく保健所も推進委員会に入ってもらい、市町村間の調整を実施している。

（9）課題

〈共通性の高い事項〉

- ・里帰り出産への対応
- ・自治体による委託料等の差異：医療機関が複数自治体から委託を受ける場合に委託料や報告書等の様式などに差異がある。
- ・医療機関や助産所におけるケア提供の違い：産後ケア事業として提供するケアについて事業所によって程度の差がある。
- ・産後ケア事業の周知拡大
- ・産後ケア事業の実施先の確保：分娩施設の減

少に伴う受け入れ先の減少や、利用者の増加への対応

- ・メンタルヘルス不調の産婦への対応
- ・精神科医療機関との連携
- ・安全性の確保：マニュアル作成を進める等

〈特徴的あるいは差異が目立つ事項〉

・急いで利用する必要がある方がすぐに利用できるような体制づくり

- ・通所型、居宅訪問型の実施拡大
- ・離乳食への対応

・予算、経営に関する事項：自治体予算として増額される場合もあるが補助率増加を求める意見もある。

・申請方法の改善：1回ごとの申請から利用者、自治体担当者ともに負担の少ない方法への改善を検討したい。

3. 対象自治体のホームページに公開された産後ケア事業に関する情報（表）

情報提供は全体的にされているが、同じ項目でも比較的詳細に記載があるところと、そうでないところがあり読みやすさも自治体によって異なっていた。

4. 項目別のヒアリング詳細結果
付表として示した。

D. 考察

産後ケア事業の内容や産婦のアセスメントの実態等を把握するために自治体に対してヒアリングによる調査を実施した。聞き取った内容を、（１）産後ケア事業の対象、（２）保健指導、（３）身体的ケア、（４）心理的ケア、（５）対象者別のケア、（６）アセスメント、（７）情報連携、（８）体制整備、（９）課題の９項目に

区分し、各項目について「共通性の高い事項」と「特徴的あるいは差異が目立つ事項」に整理した。併せて、対象自治体のホームページに公開された産後ケア事業に関する情報を整理した。自治体による差異は自治体全体のホームページの情報提供の傾向による可能性が考えられた。

今後は各項目の聞き取り内容について提言に結びつくように考察を加え、科学的根拠に基づく効果的な産後のケア実施に関するガイドンスおよびリーフレットの作成に繋げたい。

E. 結論

産後のケアの内容や産婦のアセスメントの実態等を把握するために10カ所の自治体に対してヒアリングによる調査を実施した。聞き取った内容を、（１）産後ケア事業の対象、（２）保健指導、（３）身体的ケア、（４）心理的ケア、（５）対象者別のケア、（６）アセスメント、（７）情報連携、（８）体制整備、（９）課題の9項目に区分し、各項目について「共通性の高い事項」と「特徴的あるいは差異が目立つ事項」に整理した。

今後は各項目の聞き取り内容について提言に結びつくように考察を加え、科学的根拠に基づく効果的な産後のケア実施に関するガイドンスおよびリーフレットの作成に繋げたい。

F. 研究発表

1. 論文発表

- ・緒方靖恵, 上原里程, 横山美江. 3ヵ月児健診時における母親の経済不安と気分および子どもとの生活への思いとの関連 乳児健診データを用いた横断研究. 日本公衆衛生雑

- 誌. 2024;71:33-40.
- Suzuki S. Prevention of Postpartum Depression by Multidisciplinary Collaboration in Japan. JMA J. 2024 Oct 15;7(4):600-602.
 - Watanabe A, Sagawa K, Harigane E, Shinmura H, Kurashina R, Matsushima T, Suzuki S. Effect of the COVID-19 Pandemic on the Mental Status of Pregnant Women: A Single-Center Study. J Nippon Med Sch. 2024;91(5):457-464.
 - Tsunoda Y, Osumi M, Matsushima T, Ishikawa M, Suzuki S. Effect of Dural Puncture Epidural Technique on Management of Breakthrough Pain for Parous Women Receiving Labor Analgesia during Induced Labor: A Retrospective Cohort Study. J Nippon Med Sch. 2024;91(5):426-431.
 - Takizawa A, Tsunoda Y, Matsushima T, Suzuki S. Factors associated with insufficient cervical ripening in a controlled-release dinoprostone vaginal delivery system: A single perinatal center retrospective study. Taiwan J Obstet Gynecol. 2024 Nov;63(6):887-891.
 - Sagara Y, Suzuki S, Hoshi SI, Sekizawa A, Ishiwata I. Current Status of Cooperation Between Obstetric Care Institutes and Psychiatrists in Japan. Cureus. 2024 Oct 14;16(10):e71413.
 - Hoshi SI, Suzuki S, Sekizawa A, Sagara Y, Ishiwata I. Current status of paternal mental health care in obstetric institutes in Japan. Int J Gynaecol Obstet. 2024 Oct 8.in press.
 - Kojima J, Suzuki S, Hoshi SI, Sekizawa A, Sagara Y, Matsuda H, Ishiwata I, Kitamura T. Challenges for early diagnosis of neonatal herpes infection in Japan. Front Reprod Health. 2024 Aug 8;6:1393509.
 - Suzuki S, Eto M. Current Status of Users of Postpartum Care Program at a Japanese Perinatal Center. JMA J. 2024 Jul 16;7(3):415-417.
 - Ichikawa T, Toyoshima M, Watanabe T, Negishi Y, Kuwabara Y, Takeshita T, Suzuki S. Associations of Nutrients and Dietary Preferences with Recurrent Pregnancy Loss and Infertility. J Nippon Med Sch. 2024;91(3):254-260.
 - Suzuki S. Postpartum care services and multi-disciplinary collaboration in Japan. J Int Med Res. 2024 May;52(5):3000605241254326.
 - Suzuki S. Postpartum Care Program in Japan. Front Glob Womens Health. 2024 Mar 8;5:1333758.
 - Hoshi SI, Suzuki S, Sagara Y, Sekizawa A, Ishiwata I. Expansion of Mental Health Care in Japanese Obstetric Institutes. Cureus. 2024 Feb 21;16(2):e54637.
 - Haruna Y, Shibata Y, Suzuki S. Prophylactic Cervical Cerclage in Cases Following Cervical Conization at a Japanese Perinatal Center. Cureus. 2024 Feb 21;16(2):e54639.
 - Suzuki S. Current Strategies for Perinatal Mental Health Care in Japan. JMA J. 2024 Jan 15;7(1):5-9.
 - 安達久美子, 上田佳世, 江藤宏美他, エビデンスに基づく助産ガイドライン-妊娠期・分娩期・産褥期 2024-, 日本助産学会誌, 2024, 38, Supl1. 1-223.
 - 佐山理恵, 安達久美子, 岡本美和子, 島田真理恵, 助産所における業務継続計画策定と災害対応に関する研究, 日本助産学会誌, 2024,

- 38 (1), 155-163.
- ・片岡優華, 安達久美子, 河内浩美, 坂本希世, 日本における「育児期の親のエンパワメント」の概念分析, 母性衛生, 2024, 64 (4) ,636-646.
 - ・巖 千晶,片岡 優華, 二村 文子, 宝田 慶子, 菱沼 由梨,安達 久美子,集合住宅内での“子育てひろば”を通した母親のコミュニティ醸成, 日本産前産後ケア・子育て支援学会誌, 2024, 6 (1), 1-18.
 - ・Kaori Ichikawa, Katsumi Fujitani, Hironobu Matsushita. Chapter12, What Are the Competencies That Are Necessary to Promote Interprofessional Collaboration? A Study to Identify Deviations from the Competencies That Nursing Professions Themselves Perceive as Competent. In Hironobu Matsushita and Carole Orchard (Eds): Innovative Collaboration in Healthcare. Springer Nature. (in press)
 - ・市川香織, 吉武幸恵, 伊藤美香. 介護支援専門員による基本チェックリストを用いたアセスメントの現状. 東京情報大学研究論集, 2024. 28(2),1-8.
 - ・Yamaguchi S, Ojio Y, Koike J, Matsunaga A, Ogawa M, Kikuchi A, Kawashima T, Tachimori H, Bernick P, Kimura H, Inagaki A, Watanabe H, Kishi Y, Yoshida K, Hirooka T, Oishi S, Matsuda Y, Fujii C. : Associations between readmission and patient-reported measures in acute psychiatric inpatients: a multicenter prospective longitudinal study. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol. 2024 Aug 5. doi: 10.1007/s00127-024-02710-5.
 - ・Yanagisawa Y, Kimura H, Komatsu H, Watanabe H, Iyo M. : The effectiveness of the mental health social worker-led multiprofessional program in preventing long-term hospitalization and readmission in acute psychiatric inpatients in Japan: A retrospective analysis. PCN Rep. 2024 Apr 14;3(2):e192. doi: 10.1002/pcn5.192. eCollection 2024.
 - ・Suzuki K, Niitsu T, Kimura H, Yanagisawa Y, Ono M, Komatsu H, Yoshimura K, Watanabe H, Iyo M. : Association between mental health social worker staffing in psychiatric emergency wards and readmission outcomes: A nationwide survey in Japan. PCN Rep. 2024 Apr 1;3(2):e189. doi: 10.1002/pcn5.189. eCollection 2024.
 - ・渡邊 博幸：妊産婦メンタルヘルスの現状と支援対策. Perinatal care 2024;43(12):10-16.
 - ・渡邊 博幸：妊産婦における向精神薬の調整・管理のポイント. 産科と婦人科 2024;91 (6) : 631-636.
 - ・Izumi S, Nishimura N, Iwama N, Tomita H, Hamada H, Obara T, Ishikuro M, Murakami T, Satoh M, Hirose T, Saito M, Ohkubo T, Kuriyama S, Yaegashi N, Hoshi K, Imai Y, Metoki H, and the BOSHI Study Group. Pregnancy and Postpartum Trends in Self - Measured Blood Pressure and Derived Indices: The BOSHI Study. J Clin Hypertens. In Press.
 - ・Orui M, Obara T, Ishikuro M, Noda A, Shinoda G, Murakami K, Iwama N, Chiba I, Nakaya K, Hatanaka R, Kogure M, Kobayashi N, Kikuchi S, Metoki H, Kikuya M, Nakaya N, Hozawa A, Tomita H, Kuriyama S.Evaluation of depression at 6 and 12 months postpartum by examining depressive symptoms and self-harm ideation during the early postpartum period: Tohoku Medical Megabank Project

- Birth and Three-Generation Cohort Study. PCN Rep. 2024 Nov 4;3(4):e70025. doi: 10.1002/pcn5.70025. eCollection 2024 Dec.
- Ishikuro M, Obara T, Hasegawa M, Murakami K, Ueno F, Noda A, Onuma T, Matsuzaki F, Iwama N, Kikuya M, Sugawara J, Azegami T, Nakayama T, Mito A, Arata N, Metoki H, Kanda T, Kuriyama S. Subsequent high blood pressure and hypertension by hypertensive disorders of pregnancy: the Tohoku Medical Megabank Project Birth and Three-Generation Cohort Study. Hypertens Res. 2024 Oct 11. doi: 10.1038/s41440-024-01936-9. Online ahead of print.
 - Izumi S, Iwama N, Hamada H, Obara T, Ishikuro M, Satoh M, Murakami T, Saito M, Ohkubo T, Sugiyama T, Kuriyama S, Yaegashi N, Hoshi K, Imai Y, Metoki H; BOSHI Study Group. Associations of fasting plasma glucose and glycosylated hemoglobin levels at less than 24 weeks of gestation with hypertensive disorders of pregnancy: the BOSHI study. Endocr J. 2024 Oct 1;71(10):979-993. doi: 10.1507/endocrj.EJ23-0568. Epub 2024 Jul 26.
 - Tokioka S, Nakaya N, Hatanaka R, Nakaya K, Kogure M, Chiba I, Nochioka K, Metoki H, Murakami T, Satoh M, Nakamura T, Ishikuro M, Obara T, Hamanaka Y, Orui M, Kobayashi T, Uruno A, Kodama EN, Nagaie S, Ogishima S, Izumi Y, Fuse N, Kuriyama S, Hozawa A. Depressive symptoms as risk factors for the onset of home hypertension: a prospective cohort study. Hypertens Res. 2024 Nov;47(11):2989-3000. doi: 10.1038/s41440-024-01790-9. Epub 2024 Jul 10.
 - Ishikuro M, Nishimura T, Iwata H, Metoki H, Obara T, Iwama N, Murakami K, Rahman MS, Tojo M, Kobayashi S, Miyashita C, Tanaka K, Miyake Y, Ishitsuka K, Horikawa R, Morisaki N, Yamamoto M, Sakurai K, Mori C, Shimizu A, Sata F, Tsuchiya KJ, Kishi R, Kuriyama S; Japan Birth Cohort Consortium. Association between infertility treatment and hypertensive disorders of pregnancy in the Japan Birth Cohort Consortium: a meta-analysis. J Hum Hypertens. 2024 Feb;38(2):187-190. doi: 10.1038/s41371-023-00890-2. Epub 2024 Jan 10.
- ## 2. 学会発表
- 羽入田 彩花, 佐々木 溪円, 上原 里程. 日本国内で実施された産後ケアの抑うつや不安に対する効果に関する文献レビュー. 札幌, 小児保健研究. 83 巻講演集 83:189;2024.
 - 上原里程、市川香織、目時弘仁、佐々木溪円、羽入田彩花. 科学的根拠に基づく産後ケア実施を推進するための産後ケアに関する文献レビュー. 第 83 回日本公衆衛生学会総会, 札幌 2024.10.29. 日本公衆衛生雑誌（特別附録）71(10):410;2024.
- ## G. 知的財産権の出願・登録状況
- ### 1. 特許取得
- なし
- ### 2. 実用新案登録
- なし

3. その他

なし

こども家庭科学研究費補助金（成育疾患克服等次世代育成総合研究事業）
総括研究報告書

表 自治体のホームページに掲載されている産後ケアに関する情報提供

ヒヤリング対象自治体	提供サービス	利用可能期間	申請受付期間	申請方法	対象者	産後ケアの内容	利用回数・回数	利用料金	支払い方法	キャンセル料に関する記載	市民税非課税世帯・生活保護世帯に関すること	準備するもの等	実施場所	利用者の声・利用例など	利用にあたっての注意事項など	多胎児に関する情報	問い合わせ先	申請方法	その他
山梨県（委託施設のHPで詳細を周知）	宿泊型（・通所型）	産後4か月までの母子	宿泊希望の1週間前から	市町村/施設への直接予約	○	○	（市町村で案内）	○	各市町村	各市町村	各市町村	○	○1施設	○受託施設へのリンク	○	各市町村	○	○	個人情報
神戸市	宿泊・通所	産後4カ月未満から1年未満（委託施設により異なる）	出産日以降（令和7年3月末まで）、出産予定日の2か月前から（R7年4月1日から）	電子申請	○	○	○	○	○	○	○	○	○ 実施施設一覧あり	○	○	○	○	○	事前見学について、流産・死産の場合について
杉並区	宿泊・通所	産後6か月未満	妊娠8カ月（28週）以降、利用予定日の2週間前まで	電子・郵送・窓口申請	○	○	○	○	△クーポンの利用など	○	○	施設のHP等に掲載	○ 実施施設一覧あり	○	○	○	○	○	利用アンケート
日野市	宿泊型・通所型・訪問型	宿泊型・通所型（施設毎に設定）、訪問型（産後1年未満）、	－	電子申請・申請後に直接施設に電話で予約	○	○	○	○	○	○	○	－（各施設）	○ 実施施設一覧あり・	○	○	○	○	○	・助産師の顔写真入りの紹介あり / ・WEB問診・アンケート
磐田市	宿泊型・通所型・訪問型	出産後1年未満の母子	利用希望日の2か月前から1週間前まで	電子または窓口申請	○	○	○	○	○	○	○	施設に問い合わせ	○ 実施施設一覧あり	－	○	○	○	○	
廿日市市	宿泊型・通所型	施設によって異なる（生後2か月未満、4か月未満、1年未満）	－	地区担当保健師が自宅訪問時に産後の状況を聴き取り後、申請	○	○	－	○	－	○	○	○	○ 実施施設一覧あり	－	○	－	○	○	地区担当保健師が聞き取り
名張市	宿泊型・通所型	産後1年未満	－	家庭訪問・面談等と通じて事業を説明、その後担当部署に申請書を提出	○	○	○	○	○	－	○	○	○ 実施施設一覧あり	－	○	○	○	○	産後ケア事業実施結果方向書について

4. 付表：項目別のヒアリング詳細結果

（1）産後ケア事業の対象

【自治体 A】

- ・1歳まで、リピーターになることが多い。
- ・退院後の利用が多い。2〜3ヶ月後が多い。
- ・産前に産後のケアのアナウンスをしている。
- ・利用者数は昨年より倍増した。

【自治体 B】

・期間：産後6か月未満。事業所の受入体制などで決定した。延長してほしいという声があり、検討中。

- ・対象は産後のケアを必要とする方
- ・通所型の方が利用多い
- ・短期入所5日、通所5日：両方全てを使う方は少ない。退院後そのまま短期入所の利用あり。産後早期は短期入所が多い。通所は産後1、2か月以降に増える。

【自治体 C】

- ・産後のケアを必要とする方へ令和6年10月から拡大した。
- ・期間：短期入所型、通所型は産後6か月、居宅訪問型は1歳未満
- ・居宅訪問型は令和6年10月から開始した。
- ・短期入所型、通所型、居宅訪問型：月齢はまんべんなく利用している。4か月児健診でも案内している。新生児訪問で案内されるが利用の余裕がなく、3か月で利用する例もある。

【自治体 D】

- ・短期入所型の利用が必要な方（国の補助金の対象）、希望者はすべて医療機関と調整している。
- ・期間：産後1年未満
- ・産後のケアの利用の月齢：新生児期が多い。生後2〜3か月まで。医療機関は児が動き出す月齢は対応が難しいので、利用勧奨が減る。
- ・産後にハイリスクの方の利用が増えている。

妊娠・出産中にフォローをしている方の利用が増えている。精神疾患のある産婦の利用が多い。利用者は一般の産婦も増えてきている。

【自治体 E】

- ・対象は自治体に住所を有する産婦と乳児
- ・期間：産後12か月未満
- ・利用者数：令和5年度、令和6年度は申請者、利用者ともに同数程度。出生数がコロナ禍後はコロナ禍前より減少しているので申請割合は増えている。申請者のうち特定妊婦やEPDS高い方が3割、その他（特に支援不要な方）が7割。
- ・出産数からみた利用数：申請は4割程度。利用は1/6程度。
- ・初産婦、経産婦が半分ずつの利用。
- ・利用者の多くは出産した医療機関を利用することが多い。市内、近隣の産科、助産院での利用が多い。
- ・利用回数7回全部使う方は少ない。利用回数について利用者から意見はない。

【自治体 F】

- ・対象：対象自治体に住民票がある産婦、乳児。産後に心身の不調や育児不安がある方。それ以外の方も利用申請で確認して、誰でも利用できる。
- ・期間：出産後1年未満
- ・利用者数の変化：増加傾向。令和5年度から増加。市で利用しやすいようにケアの類型を増やす等の見直しをすることなどに合わせて増加している印象。医療機関を拡充。短期入所型が多い。
- ・全妊婦に積極的な利用勧奨している。
- ・初産、経産同じ程度の利用（どちらが多いとすることはない）。
- ・離乳食前までの年齢、卒乳の時期の利用が多い。

・利用はどの種別（短期入所型、通所型、訪問型）でも可能。

・出生の1-2割が利用申請している。実際に利用しているのは出生の1割程度（申請した方の多くは利用している）。

・特定妊婦等、保健師等から利用を奨める事例もある。自分自身で利用したいという場合が多い（全体の9割）。

【自治体 G】

・対象期間は出産後1年未満

・利用者数の変化：増加傾向。母乳外来は出産のうち3割が利用している。補助券をすべての産婦に配布している。産婦自身で予約して利用可能。

・育児外来は補助券を配布。短期入所型・通所事業、家事援助事業は保健師がアセスメントして必要のある産婦へ利用をすすめていて、事業所と調整する。

・特定妊婦の多くに短期入所型・通所型あるいは家事援助いずれかを利用してもらっている。

・短期入所・通所型の利用者：利用者数は伸びている（出生数は減少している）。

・短期入所型・通所型の対象者：保健師が必要とする方としているが、それ以外の方の利用も可能。産婦自身で希望される方も含めて現状は利用できている。医療機関から自治体へ出向していて、必要な方の利用はスムーズに連携できる。市内病院の利用者（出産した方）の利用は融通が利く。市外出産でも希望者（必要者）は医療機関で受けてくれる。利用を希望する方は何らかの心配事などがある方。

【自治体 H】

・利用対象は産後ケア事業としては1歳まで。産前産後ケアセンターの短期入所型は産後4か月まで。

・利用者数：短期入所型の事業を平成27年から開始。当初は利用者4-5%（出生数対）だった

のが、令和5年は11%（出生5000人弱）へ増加した。コロナ禍では6%程度（令和2,3年）。

令和5年の国の減免支援もあり増加していると思われる。通所型は増加している市町村もある。市町村では通所型での実施選択肢が増えていて（小児科医療機関等）、利用者数は増加している。

・対象期間は短期入所型は産後4か月まで。市町村の規程によって1回の利用期間異なる。3泊4日が多い。

・対象者について、希望者はだれでも利用できるが、医療機関ではないので心身の疾患で治療中があると利用できない。ただし眠剤服用者は利用可。

・利用者は初産婦7割、経産婦3割

【自治体 I】

・対象：出産後1年まで。令和6年度からは産後のケアが必要な方すべてを対象としている。

・利用者数：利用者は増加している。類型はいままでも3種あったが、令和6年度は広報を進めて周知が進んだ。

・産後3か月程度までの利用が多い。5-6回利用する方もいる。

【自治体 J】

・対象：産後のケアを必要とする方（制限なし）

・利用期間：産後1年未満（訪問）、短期入所型、通所型は事業所により異なる。

・利用者数の推移：増加している。令和6年度は申請があれば利用可能としている。周知を強化した。事業所を増やした。

・利用パターン：短期入所1回すると3回まで使う方が多い。通所は同じ事業所を利用する場合がある。産後ケア検討会（自治体が主催する関係者の連絡会）では、訪問ではなく通所を希望する方の報告もあった。初産、経産の割合についてはこれから算出予定。上の子どもがいる

と利用しづらいという意見もある。

- ・出生数は横ばい、利用者数は増加。地理的な偏在を解消できるように事業所を選定。市民の出生数が多い市外事業所にも依頼した。

（2）保健指導

【自治体 A】

- ・休息希望が多い
- ・発達相談は生後 6 ヶ月以降多い。
- ・離乳食は事業所で管理栄養士が調理している。
- ・休息、食事を重視する利用者は短期入所、通所利用、ケアだけなら通所利用が多い。

【自治体 B】

- ・個別ケアプラン：自治体から事業所へは情報提供していない。ケアプランは事業所で立案している。ケア内容は自治体による視察時に確認。あるいは利用者アンケートから把握する場合がある。
- ・事業所からは毎月、ケア提供票を作成して自治体に提出してもらっている（紙媒体。自治体の条例のため電子化むずかしい）。
- ・食事の費用込みで委託している（1 件の費用）。事業所によって食事が良かったという声がある。
- ・離乳食：自治体からの取り決めはない。利用者から事業所へ相談あれば、対応している。

【自治体 C】

- ・離乳食のみの対応を要望する利用者は少なく、ケアの一環として離乳食の相談に乗ることが多い。

【自治体 D】

- ・ケア内容は事前に母から聞き取り（母乳の確立、休養など）、それを医療機関に伝える場合がある（助産師間で連携、すりあわせ）。

【自治体 E】

- ・ケアプラン：利用券を使った、どのような内

容を実施した等、様式に沿った報告が医療機関等から自治体にされる。これらは大まかな内容に留まるので、詳細は報告されない（詳細を別途医療機関から報告されることもある）。

- ・休養、専門スタッフへの相談の目的が多い。

【自治体 F】

- ・通所型の 1 日利用、半日利用の利用者のニーズの違い：半日は授乳など育児技術、1 日は休息目的。利用料金は半日は半額より少し高い程度。半日は 3 時間以内。

- ・利用者ケアプランは医療機関で作成
- ・母乳外来と産後ケア事業を混同してしまう医療機関があり、本来の目的を達成できない場合がある（産後ケア事業で母乳ケアのみが行われる場合がある。委託料金としても異なる）。
- ・訪問型利用者は、育児について知りたいというニーズが多い。年間 10 件程度と少ないので、養育不全を疑う事例はまだない。

【自治体 G】

- ・ケアプランは医療機関で作成。自治体と情報共有できている。年 4 回特定妊婦のアセスメント会議が情報共有の機会となっており、そこで産後ケア事業について情報交換している。随時電話で密に連絡を取り合うことができる。

- ・産後ケア事業への申請時に利用目的を書いてもらう。母乳相談、休息が多い。
- ・ケアプランの作成は委託先の助産所等に任せている。

- ・利用手続き：自治体の母子保健システムから申請、事業所等への申込は利用者が直接電話予約する。病院等が直接利用者に聞き取るが、自治体で支援している方から申請があった場合は事前に事業所に連絡している事例もある。

【自治体 J】

- ・通所型の離乳食：利用者に持ってきてもらう。食中毒に注意して対応している。

(3) 身体的ケア

【自治体 A】

- ・骨盤ケア、エステ希望が月 15 件。当日受付も対応可能。
- ・オプションには料金高いという声はない。
- ・骨盤ケアは腰痛ありの場合分娩前後のケアとして行う。産後ケア事業としては行っていない。
- ・（産科医療機関において）オプションとしては入浴の人気高い。フット、ハンドマッサージ、エステを実施しており、エステは人気がある。

【自治体 B】

- ・骨盤ケア等のオプションは事業所による。自治体ではホームページにオプションとして掲載している。利用者からアロマが良かったという声はある。

【自治体 C】

- ・骨盤ケア、アロマ：利用者からの要望としては挙がる。しかし、部位を限定してではなく、体全体のケアを実施している（ケアの内容は自治体と助産師会とで協議している）。利用者は他のことで満足感を得られる場合が多い（子育てを肯定、大人と話せたなど）。骨盤ケア、アロマを行わなくても利用者の満足感が下がることはない。

【自治体 D】

- ・骨盤ケア、アロマは実施していない。利用者からもニーズない（利用者がメンタルヘルス不調の方が多いため）。

【自治体 E】

- ・骨盤ケア：事業所からは腰痛に対してのケアをした、ベビーマッサージを行っている、等の報告がある。アロマの実施報告はない。

【自治体 F】

- ・マッサージは実施しているところはあるが、アロマの実施は把握していない。ニーズはあると思うが把握していない。骨盤ケアのニーズは

挙がっていない。

【自治体 G】

- ・骨盤ケアは事業の一つとして実施。産後のセルフケアは産院で習わずに退院するので、ニーズはある（実施するかどうかは個人差がある）。多くの参加がある（予約が直ぐ埋まる）。
- ・リラクゼーションについては自治体で把握していない。

【自治体 H】

- ・身体的ケア：助産師、保健師が助産師会のマタニティエクササイズ等のケアマニュアルを参考に実施している。スタッフが研修を受けてその内容をスタッフが共有している。産婦が毎日続けられる内容としている。足湯はほぼ全員希望、利用ニーズが高い。骨盤ケア、ストレッチ等は利用希望なくてもスタッフが奨めているので、ほぼ全員経験できる。

【自治体 I】

- ・身体的ケアは乳房ケアが多い。骨盤ケアはあまり報告はない。委託先から実施報告書は送ってもらっている。助産師からコメントを追記してもらえることがある。利用者数が増えているので、どの程度報告してもらうか、負担がかからないように検討している。
- ・助産所では産後ケアとしての乳房ケアを実施している。産後ケアとしての利用は利用者の判断で、助産師と相談して決めている。
- ・助産師会として骨盤ケアや（アロマ）マッサージ、足浴なども対応しているが、それらは「産後ケア事業」の内容には含まれてはいない。「産後ケア事業」とは別に考える必要がある（実費対応）。助産師会として、「産後ケア事業」には含まれないことを実施助産師には徹底するように「産後ケア事業ガイドライン」の熟読を求めている。

(4) 心理的ケア

【自治体 A】

・ ゆっくり関わってもらえたことに満足度が高い。産婦は大人とゆっくり話す機会がない。

【自治体 B】

・ メンタルヘルス不調：事業所の個別情報は得ていないので、把握が難しい。産後のケアが難しいほど不調な場合は自治体の別部署に事業所から連絡を入れていると思われる。緊急時は保健センターへ連絡される（保健師が対応する）。

・ 産後ケア事業実施においてメンタルの課題がリスクにはなっていない（担当部署には話が挙がっていない）。

・ 保健師から利用を勧める例もある。

・ 交流は少人数として実施している。数人の参加者から悩み事の相談を受けている。利用数は減少している。個別が増加している（利用時間が長く、昼食が出るため）。

【自治体 C】

・ メンタルヘルス不調：産後うつは利用できない形で始めたが、来てもらわないと状況がわからない。来所された場合は、スタッフを増やすなどより注意をして対応している。受けてみて助産師等のケア提供者も対応を学んでいる状況。

・ 精神科に受診し安定しているからということで利用している方でも、子育てはやや難という場合がある。精神科医療の側で子育てをどのように考えているか知る機会があればよいと感じる。精神科医療との連携を図りたい（疾患の安定と、養育態度とは異なる印象があるため）。

・ 産後は体と心が密接に繋がっているので、ちょっとしたことで母の心の動きが大きくなるので、助産師のスキルアップも必要。

・ 産後ケア事業実施時に支援継続が必要な場合は地域の保健センターへ直接繋ぐ。

【自治体 D】

・ 全戸電話訪問では、2 週間健診後に電話し、母と直接話せる。医療機関からの産婦健診情報と照合できる。ケア事業の利用に繋がることがある。利用につながらなくても 2 回目の産婦健診で再度検討できる。

・ 精神疾患を有する産婦の利用後の継続支援：7 日を分けて利用する方が多い。辛いときに利用できるように確保しておきたいと思う方が多い。1 日の利用でも睡眠を整えて改善することが多いが、それだけでは十分でない。利用後の家族の支援が充分でない、あるいはご本人が支援を拒む場合もある。ヘルパー、訪問看護等利用など他のサービス、地域とのつながり（地域の見守り等）を紹介している。自治体としてはサポートを増やすことを心がけている。

・ 母の相談先が増えるよう支援している。

・ 精神疾患が産後に悪化する例があるので、そのような方が利用していることが多い。

・ 自治体が把握していない例も医療機関から紹介されることがある。

・ 精神疾患を有する産婦へ事前に自治体から産後ケア事業について情報提供している。産科医療機関からの情報提供もあるので、利用に繋がっている。

【自治体 E】

・ 精神疾患既往：安定している方が利用したケースがある。産婦自身が申し込めるので、産婦からの既往の申し出がなく利用してメンタルの問題が発覚することもある。周産期のメンタルヘルスの体制構築について県の協議会でも共有している。メンタルに課題がある方は産科から精神科に繋いでいると思われる。

・ 特定妊婦等は保健師からの勧めで利用している方もいる。必要になったら利用する目的でとりあえず申請だけする方も多い。産科と自治体との連絡票を利用して、医療機関からの連絡

があって利用に繋がるケースもある。

【自治体 F】

- ・メンタルヘルス不調の産婦の課題：眠剤、安定剤利用の場合にだるくて夜は授乳ができないケースは児を 1 日預かってほしいという要望があるが、そのような場合に事業所では夜間の預かりは人員の関係で難しい場合がある（夜間は母児同室で児の世話をすることを原則としているため）。
- ・メンタルヘルス不調の利用者の利用後のフォローは担当部署で継続している。

【自治体 G】

- ・精神科疾患の妊産婦：妊娠後期の面談等で精神科疾患を把握することがある。産後の状態によって必要なサービスを案内している。医療機関から利用を奨められることがある（出産病院からの連絡等）。
- ・産後ケア事業のフォローとして精神科につなぐ事例：本人家族は精神科受診が難しい場合は精神科医療機関に情報提供して受診を支援することがある。

【自治体 H】

- ・利用者で心理的ケアが必要な方に対して心理職がファーストタッチをほぼ全員におこなっている。問題なさそうでも家庭の悩みを抱えていることがある。心理職は県事業の予算で令和元年から雇用している。

【自治体 I】

- ・メンタルヘルス不調のリスクが高い方には面談の際に利用勧奨している。出生届時にも伝える。移住者が多いので、産婦の支援者が少ない場合があり、母親どうしの繋がりにもなるように産後 2-3 か月の産婦に交流目的で温泉施設に集まる機会を設けている。交流目的の集まりは産後ケア事業に特化したものではなく、伴走型支援の予算で実施している。
- ・メンタルヘルス不調がある方で利用勧奨し

た方は利用していることが多い。利用に困難を感じている方には保健師が介入して手続きしている事例もある（赤ちゃん訪問時に電話した例もある）。

- ・短期入所型を利用しているメンタルヘルス不調の方が悪化して精神科に繋げるほうが良い場合、自治体内の精神科クリニックや県の精神科医療機関へ繋げる例がある。父親や他の家族を巻き込んで受診につなげる。保健師がコーディネーターとなることや、産院から受診勧奨されることもある。その場合はサマリーが自治体の保健師に送付されるので情報連携できる。

【自治体 J】

- ・メンタルヘルス不調の利用者：検討会のなかでは、産後ケア事業の利用申請ができるのが産後のみであり、産前で不調の方の申請ができないため状態が悪い方はほとんど利用がないという意見あった。助産師の印象としてコロナ禍以降はメンタルヘルス不調の方は一定程度ある。精神科疾患の既往者はめずらしくなく、乳房についての悩み、家族のこと、育てにくさ等で眠れない等訪問時に訴えがある場合もある。通所や短期入所で休息すればかなり回復する方もいる。自治体で支援している方の利用は多くない。利用できる方はまだよいが、連絡できないほど状態が悪い方へのアプローチが課題。精神科などどこにも繋がっていない方は自治体に連絡して、医療機関への受診勧奨の有無やフォローの有無を伝えている。
- ・メンタルヘルス不調の方には話を傾聴するので時間がかかる。話を聞いてもらいたい、という希望がある。かなり不調だったけれど少しよくなったので連絡して訪問してもらったという事例では、精神科受診もしているが、受診しても産後を対象としていない精神科の場合は、フォローが十分でない現状があった。

(5) 対象者別のケア

【自治体 A】

- ・海外の方の産後ケア事業の利用はまだない。
- ・兄弟、父親の利用は不可であるが、父親の相談は受けている。オプションの抱っこクラスは両親で受けられる。
- ・自治体に父親からの希望があれば対応できる事業所を紹介している。

【自治体 B】

- ・多胎児：委託料加算している。利用者も追加料金を支払う。体制として事業所への特別の支援はない。
- ・特定妊婦への利用勧奨：産後ケア事業利用後の対応について自治体では、産後ケア事業（誰でも使えるもの）の他、別所管（こども家庭センター）の事業として要支援者に対する産後のケアがあるので、要支援者に対しては、より長い期間を利用できる。保健師と医療機関で情報共有しながらフォローしている。

【自治体 C】

- ・医療的ケア：利用者から事業所へ申し込んだ際に、医療機関で対応できる範囲で受け入れる。
- ・多胎児へのケア：事業所には追加助成をしている。
- ・父親への対応はオプションサービスと位置づけている（自治体では含めていない）。助産所では父親に少し相談にのったりすることもある（料金支払いは課していない）。
- ・父親が精神的に不安な場合に、対応できるような柔軟な仕組みがあってもよいかもしれない。
- ・多胎児への対応についてニーズは高い。

【自治体 D】

- ・対象者についての課題、例えば父親支援：育休取得が進んでいる。父親支援についてはどのくらい育休取得をしているのか等の検討がすすめる。パパママ教室の復活、パパの出産育児教

室開講（家事負担の分担、妊娠・出産の体の変化など）。土曜開講ですぐに予約が埋まる。ニーズ高い。

【自治体 E】

- ・利用実施可能機関一覧（市民が利用できる）に兄弟受入、父親の同席可能等の可否が記載されている。
- ・父親支援：ベビーマッサージできる事業所（通所型）で父親がいっしょに参加していることがある。育児相談への父親の参加がある。

【自治体 F】

- ・父親支援を追加費用で対応している医療機関が1箇所ある。父親には育児の実技指導を行う。

【自治体 G】

- ・多胎児の利用：助産院や病院で対応可能（病院では追加料金なし）。家族の休息で利用。令和6年度でも数世帯利用あり。
- ・国籍問わず利用者が増えている（インドネシア、バングラディシュ等）。言語の問題あり。市民であれば同様の対応している。通訳等は自治体の対応部署（外国人相談センター）と連携している。

【自治体 H】

- ・耳の不自由の方に対して市町村と情報を共有しながら対応している。聴覚障害に限らず利用者のニーズに合わせて対応する方針。

【自治体 I】

- ・父親が利用したいという希望はないが、温泉施設利用事業に父親にも参加してもらうことがある。育休中の父親に休養を勧めることはなく、移住者だからより利用するということはなく、長く在住している方でも産後のサポートがうまく受けられないケースもある。
- ・兄弟受入は事業所による。利用者には事業所に問い合わせてもらっている。
- ・多胎児についての市町村の産後ケア事業の

価格に「多胎児加算」を算定しているところは少ない。受け入れ側の助産所は、対象者が一人増えることで多胎児 1 人につき加算をしている。「短期入所型・通所型・居宅訪問型」によって加算価格は異なる。医療的ケア児の「児」のケアについては訪問看護を利用してもらうのが良いのではないか。医療的ケア児の母親に対する支援に関しては、「産後ケア事業」が担ってもよい場合があるのではないか。

【自治体 J】

・自治体として父親向けのケアはない。助産所では、多胎児のケアは休養目的が多い。父親が同席しているときは助産師が父親に話しかけて母親と同様の指導をすることがある。訪問時に育休中の父親がいれば父親に対して育児指導する機会が増えた。

（6）アセスメント

【自治体 A】

・EPDS は必要時に実施している。
・お産の経過を確認する。
・EPDS だけでなく、通所で関わってもらい、そこでアセスメントする。問題なければ短期入所可能としている。
・これまで実施した EPDS を参考にする。助産師がファーストコンタクトしている。
・心理士が面談する。

【自治体 C】

・申請書の記載内容：各事業所で利用者へヒアリングしている。助産師会で聞き取る事項をある程度決めているが、その他は利用者に個別に聞き取りをする。それを踏まえて申請書に書き込む。

【自治体 D】

・県統一の産婦健診アセスメントとして EPDS と二質問法を活用している。

【自治体 G】

・短期入所・通所型の利用を奨めるポイント：特定妊婦、本人からの希望がなくても利用をした方が良い方、医療機関からの情報提供（EPDS 高値）があると利用すすめる。

（7）情報連携

【自治体 A】

・医療連携：産科医療機関によっては精神科医療機関との連携できている（現状では、外来妊婦の紹介事例あり（産後ケア事業利用者の事例なし））。
・今後女性精神科医師が両親学級で話す機会を予定している。

・自治体のセキュリティポリシーの関係で情報共有が難しい。

【自治体 B】

・利用者アンケートは自治体のみで扱う。内容は事業所とは共有しない。

【自治体 C】

・利用者が急いで利用したい場合：医療機関、助産院等で必要性を把握できたら自治体へ報告して判断する。自治体が調整して当日に利用できることくらいのスピード感はある。利用できない場合、地域でフォローしている事例の場合は、保健センターから事業所へ連絡が入り、情報共有できる仕組みがある。

【自治体 D】

・自治体から委託医療機関へ情報提供する。電話などを利用している。短期入所型は、出産した医療機関を利用することが多い（基本情報は医療機関が持っているので、自治体で補足情報を提供）。利用後は報告書を自治体に挙げて頂いている。

・精神科との連携：精神疾患既往の妊婦の出産は大きな医療機関（産科、精神科がある病院）で行う。かかりつけの精神科でフォローしているが、病院への紹介がある（医療機関間の連携）。

自治体は産科との連携があるので、産科を通じて精神科との連絡がとれる。保健師から利用を促すこともある。精神疾患が産後に悪化する例があるので、そのような方が利用していることが多い。自治体が把握していない例も医療機関から紹介されることがある。精神科へ同行することもあるため、その際に情報共有は可能。母子保健以外の部署で精神科と連携している。

- ・精神疾患を有する産婦へ事前に市から産後ケア事業について情報提供している。産科医療機関からの情報提供もあるので、利用に繋がっている。

- ・精神疾患を有する母親：産科から母子保健担当に情報提供がある。

- ・産後ケア事業の利用に関して精神科主治医から連絡をもらうこともあるか：最初に母からSOS があるのは自治体か産科医療機関なので、そこから精神科へ繋ぐ。すでに精神科受診している場合は並行して自治体が支援する。内服薬の母乳への影響等治療に関することや保育園通園等生活対応について精神科医師にアドバイスを頂いたり診断書を依頼したりするなどの多い。母親は辛くて精神科へ受診することも難しいので、保健師等が代わりに調整している。

- ・複合的な課題が多いので、自治体が必要時に精神科に連絡して情報を得ている。まずは、母の主体性を促すが難しい場合は家族が支援、次に自治体が支援という流れ。

- ・自治体がマネージャー、ガイド役になる。

【自治体 E】

- ・情報共有の報告内容は県の統一したフォーマットで行う（利用券に県の共通様式を当てはめて、そこに利用者の情報を記載する）が、個別の細かな情報は提供様式を自治体で作成して医療機関等と共有できる。実際には、これまで連携があった自治体内の医療機関とは情報連携できるが、それ以外が難しい。

- ・精神科との連携は県の話し合いのなかで課題になっている。

【自治体 F】

- ・事業所との利用者に関する情報共有：決定通知がきたら産婦が自分で書き込むフェイスシートを医療機関等に持参するので、これで共有できる。さらに細かいことは医療機関と自治体とで電話等でやり取りできる仕組みになっている。

- ・自治体と産科との情報連携のなかでメンタルに課題がある方に利用勧奨することもある（全体の1割くらい）。

- ・精神科と事業所との連携：直接の連携ではなく自治体を介して行っている。産科と精神科との直接の連携については、総合病院で産後ケア利用者の診療連携は難しい場合がある。

【自治体 G】

- ・自治体外でも利用者に関しての連絡があることがある（情報提供書のやりとり）。

- ・自治体の産科、小児科、精神科に事業説明をして連携を進めている。精神科からの利用を奨められた事例はないが、すでに保健師と繋がっているためそちらから案内できていると思われる。

【自治体 I】

- ・情報連携について、EPDS が高い方など産院から電話が入ることがある。明確な基準をもって連携しているわけではない。

- ・助産所や医療機関、近隣自治体との連携：保健所管内で年に数回担当者会議を持って情報共有している。産後ケア事業については助産師会が加わる。保健師研修会で保健師間の情報共有ができる。

- ・保健師は地域の助産師との日頃の関係性があり、医療機関との関係性もできている。

- ・自治体と開業助産院との連携が大きくなっている。

(8) 体制整備

【自治体 A】

- ・自治体には電子的に利用報告を行っている。
- ・自治体内全体 36 事業所の研修に好事例を提供している。
- ・自治体では市民アンケート実施し、事業所にフィードバックしている。
- ・医療機関では電子カルテの中に産後のケアの情報を記録している。
- ・自治体の様式を基に事業所内でフォーマット作成している。
- ・産後のケアの実施は専門家が担当している。利用経験から貢献したいという方が関わるようになることが多い。3 泊までの利用が多い。
- ・卒業された利用者が集まる会を開催、年 3 回
- ・産後のケアに関する特段の研修は必要なく、勉強会を随時行っている。
- ・夜間は原則同室、分娩後のケアと一緒に病棟管理しているため産後のケアのみに人員を割けない。
- ・日中はほとんど児を預けることが多い。

【自治体 B】

- ・利用に関するクーポン発行を紙媒体で行っていたが、スマホでの申請とした。令和 6 年 9 月からシステムを導入して業務の効率化を図っている。
- ・利用後のアンケートもスマホで実施できる。回答後にクーポン発行している。
- ・利用者アンケートは自治体のみで扱う。内容は事業所とは共有しない。
- ・仮予約先は利用者が選択できる。自治体は利用の許可を出し、クーポンを払い出す。利用者が予約する際に希望の事業所と相談して、受入可否やサービス内容を確認する。
- ・利用者の希望について自治体は詳細を把握せず、事業所へ直接問い合わせる。

・アウトリーチは、産後ケア事業前から別制度で実施している。

- ・事業所は自治体内、近隣自治体に存在する。
- ・自治体の担当者が全事業所をモニタリングしている。事業所の視察を年 1 回実施している。産後のケア提供状況、安全性を確認する。契約時の履行内容はチェックリストを活用している。実施内容、体制、個人情報管理、緊急時の対応を確認する。
- ・キャンセル料：利用前日午前 10 時以降は 1 回回数消費として扱っている（それまでは無料）。

・看護職以外の専門職が関与する事業所は多くない。保育士を含めている事業所がある。

【自治体 C】

- ・自治体の事務負担が増加。利用者が事業所へ直接依頼する。事業所から自治体へ申請書を発行する（メールでのやり取り）。メールやエクセルの活用はある。電子化について、予約システムの案内・営業はあるが、検討はこれからの予定。
- ・産後ケア事業実施報告書は事業所から自治体の担当へ提出している（メール、FAX）。
- ・年に 1 回、自治体と助産師会との連絡会、研修等で連携を取っている。
- ・自治体内で好事例を展開することには至っていない。
- ・キャンセル：1 回分としてカウント（自治体ホームページに記載あり）。
- ・利用者アンケート：利用後に電子アンケートに入力し自治体へ送信してもらう。回答者の満足度は高い。短期入所型、通所型等の種別で満足度に差はない。
- ・短期入所型、通所型、居宅訪問型それぞれで月齢はまんべんなく利用している。4 か月児健診でも案内している。新生児訪問で案内されるが利用の余裕がなく、3 か月で利用する例もある。

る。様々な機会でも周知している。産後ケア事業のアナウンスは幅広く行っている。

- ・産後のケアに関する助産師の質の担保は助産師会、自治体で研修。誰でも利用できる産後ケア事業にするためには助産師の質の担保が必要。助産師会が平準化を図る。

- ・居宅訪問型を開始するにあたり、参入する助産師に対してロールプレイなど面談を行い質を確保している。助産師会と自治体で評価票を作成している。他の自治体ではそこまで実施している例は聞かない。訪問は一人で実施するので質の担保が必要。利用者アンケートを用いて事業所にフィードバックしている。訪問では1歳までが対象なので、離乳食などについて小児科医等からの研修をうける。

- ・外出の許可なし。預かり目的の事業ではない。

【自治体 D】

- ・令和6年度は利用者が急増しているため、補正予算で対応している。

- ・利用すべき方が利用できるように予算要求している。必要性を訴えていくが自治体の負担があるので厳しい状況が続く。

- ・限られた予算内でできることを検討している。

【自治体 E】

- ・令和6年度から県の集合契約に参加している。令和5年度に県のワーキングで集合契約を行うため共通様式の作成、手続きの統一化などの話し合いが行われた。集合契約後は委託先が拡大した。医療機関や事業所との委託が自治体によってばらばらだったので、県が主体となって集合契約を進めている（県から市町村に声かけがあった）。集合契約したことによって医療機関、助産院との手続きがスムーズになった（医師会、助産師会が取りまとめている）。産後ケア事業のすべての種別の実施が可能となった。令和6年度スタートしてからも各自治体

で統一されていない事項などの課題を共有する話し合いが協議体として行われている。

- ・電子申請：出産した産科で入力をサポートすることがある。申請の98%は電子申請が活用されている。

- ・昨年度は利用者へのアンケート実施の報告はある。集合契約となってからは利用者へのアンケートについて検討している。

- ・利用回数、負担額、キャンセル料の取り扱いは自治体によって差があるので、県の協議会で課題としている。

- ・集合契約以外に自治体が単独で契約して自治体の住民のみ利用できる個人の助産院があり、居宅訪問型ですぐに対応してもらいたい場合に対応してもらっている。

【自治体 F】

- ・委託先は複数の自治体に存在しているが、自治体単独で契約している。利用者からの希望や出産病院を尋ねているので、それらに依頼する。初年度は契約に苦労したが、その後は継続できている。

- ・年1回契約している医療機関に自治体に集まってもらい、自治体の方針、母親の意向等を伝えている。自治体の担当からも医療機関に向いて実施しているケアの確認、医療機関の意向等を確認している。共有の機会をもつことで、自治体の考え方等を伝えてケアの質を担保する。事業評価にはアンケート結果も利用している。

- ・申請のほとんどは電子申請。

- ・利用者アンケート：回答は1割くらいと少ない。利用決定通知の中にQRコードを案内している。満足度などは評価に活用している。

- ・利用できる医療機関についての問い合わせはあるが、自治体によって医療機関の契約が異なるので、サービスについて住民から問い合わせはない。

・既存の母子保健の学習会としての勉強会はあるが、産後ケア事業に特化した研修はない。もし研修が必要となれば、この勉強会の枠組みを使うことになる。

【自治体 G】

・産後ケア事業について妊娠時に周知している。産前産後サポートセンターで妊婦後期での面談があり、8割程度の方が利用している。その際にサービスを周知し、さらに必要性が高い妊婦に利用をすすめる例もある。保健師がリスクアセスメントのなかで利用すすめる。国の伴走型支援に該当するもの。サポートセンターで相談、産後のケアを提供。

・地域によっては山間部などでは利用が難しいということもあるが、医療機関へ通うことについて困難を抱えている状況はない。

・評価：事業評価については乳幼児健診の必須問診項目（「この地域で暮らしていきたいと思うか」）を使うことがある。

・事業所への研修は特に実施していない。産後のケアの質は保たれていると思われる。

【自治体 H】

・利用申請の電子化について。令和6年度中に申請はメールで可能となった。県の推進委員会作業部会で全市町村に合意をとって実施がスタートした。

・通所、居宅訪問は地元の医療機関等と連携して実施している自治体がある。産後ケア推進委員会（県主催）でセンター、市町村等と情報共有する場を設けている。居宅訪問は助産師会とも検討している。財政補助、里帰りへの対応、好事例の共有を行う。県と市町村だけでなく保健所も推進委員会に入ってもらい、市町村間の調整を実施している。県が広域的調整支援を行う役割として母子保健に関与している。

・評価：成育医療等基本方針の指標を用いており、市町村とも共有している。

・保健所を対象とした事例検討も実施している。

【自治体 I】

・申請はほとんど電子申請。報告書は紙媒体。

・自治体が県助産師会に加入している助産所と病院との間で直接契約している。

・研修は特に実施していない。情報共有は実施しているが産後ケア事業に特化した研修はない。県から産後ケア事業に特化した研修案内はない。

・評価については実施していないが、産婦が利用しやすいように検討している。

・伴走型支援として妊婦全員に参加呼びかけ、全員に助産師、保健師が顔を合わせる機会を設けていて、そこで産後ケア事業の紹介している。

【自治体 J】

・利用手続き：自治体の母子保健システムから申請、事業所への申込は利用者が直接電話予約する。事業所が直接利用者に聞き取るが、自治体で支援している方から申請があった場合は事前に事業所に連絡している事例もある。

・利用者情報：一般の方（要支援でない方）に対して、居宅訪問型の場合、助産師から利用者連絡先、目的に応じた内容（断乳希望の場合は授乳の状況、子どもの様子など）、利用回数を聞き取る。通所型（助産院）の場合は食事が出るためアレルギーについても尋ねる。自治体の記録用紙を共通項目としている。その他は個別に聞き取る（フォーマットはない）。

・自治体の保健予約システム：妊娠期のアカウントで産後ケアの申請はできるが、産前には申請ができないので、産前でも申請できるように検討している。自治体のシステムでは申請時に産後ケア事業に関する基本情報のみ（連絡先、利用目的など）収集している。産後ケア事業のアンケートは少ない（利用後にアカウントやパスワードを忘れてしまってアンケートへのア

クセスできないという利用者が多い)。

- ・自治体ホームページで助産師紹介 PDF がある。助産師の顔がわかることは良いという利用者の声がある。他自治体が先行して作成していたものを参考に助産師会から提案してホームページに掲載された経緯がある。

- ・広報：自治体ホームページに事業所紹介 PDF を加えた。妊娠 6-8 か月時に困りごとがないか自治体から妊婦へ SMS 送信しているが、そこに産後ケア事業の紹介を加えた。ポスターを医療機関や自治体のこども家庭センター等に貼ってもらった。

- ・保健所との関わりはこれまでにないが、今後関わってもらってもよい。

- ・利用者増による人的リソース不足の懸念について：これまでに予約できない状況にはなっていない。利用者の制限がなくなって助産師数も増やして対応している。訪問している助産師は事業所勤務も兼ねているので、利用者ケアに時間を割けない場合があるが、他の助産師でカバーしている。乳房ケアなど至急の依頼に対しては産後ケア事業の範囲でカバーできず、自費で助産院に来てもらうこともある(乳房ケアは同じ内容になる：費用負担が少ないため利用者は産後ケア事業として利用したいという希望が多い)。

- ・自治体から助産師や医療機関への研修を提供していることはない。助産師会の研修に参加してもらっている。

- ・新生児訪問、産後ケア事業のデータを突合して分析、評価を始めた。追加事業所の選定に繋がった(地理的な偏在解消)。母子保健関連のデータ用いて事業評価を継続したい。

(9) 課題

【自治体 A】

- ・安全管理について助産師会でマニュアル作

成中。

- ・窒息やアレルギーへの対応(離乳食)。

- ・経営面が課題。

- ・医療機関においては産後ケア事業だけでは収益があがらない。

- ・産後のケアをどの程度行えばよいか、効果、人的投資等に見合った報酬の視点で検討必要。助産師による産後のケアによって次子出産につながる等の効果があるのかどうか。

- ・質の担保のため産後のケアの水準が示されるとよい。

- ・父親の育休でむしろ疲労に繋がり産後のケアを必要とする事例がある。

- ・精神科医療機関との連携が課題

【自治体 B】

- ・里帰りへの対応。住所地の自治体と実施の自治体との関係を個別に対応することについて、実施のハードルが高い。妊婦健診のように統一した方法が望ましい。

- ・里帰りでの利用希望はまだない。

- ・ニーズ：住民からはもっと利用したい(満足度高い)、利用期間を延長してほしい。事業所からは、同じ医療機関が複数自治体から委託を受ける場合に委託料等に差が生じている。共通のケア内容、基準、同じ条件、同じ金額でのサービス提供となるとよい。自治体の設定によって食事回数などサービス提供内容が異なる。育児手技の獲得という目的なので外出不可としているが、他の自治体では外出可としているような例もある。

【自治体 C】

- ・里帰りへの対応：県全域で同料金など統一して実施できるとよい。利用料に自治体差がある。

- ・里帰りへの対応：利用助成には未対応。助成を受けるためには、自治体に戻ってきてから利用してもらう。助産所としては自治体をまたぐと手続き上難しいので、償還払いができるとよ

い。

・産後ケア事業を知らない方がまだ多い。養子縁組、NICUを卒業した方への周知も必要。そのための支援もあるとよい。助産師会としては質の向上に努めたい。

・生後6か月程度の児が大きくなったときなどの対応：離乳食への対応、安全性の確保が課題。最初は病院、少し大きくなったら助産所を利用する母もいる。

・妊娠中から利用希望もある。特定妊婦、要支援で利用勧奨される場合は多くはない（利用料金の問題もある）。特定妊婦、精神疾患、なんらかの疾患を有する母親ほど支援を受け入れにくいので、誰でも使える事業という認識が広まることを願っている。

・助産師会で安全性に関するマニュアルを作成している。泊まりで児を預かる際には職員を増やすなど事業所により対応する部分もある。多胎児への対応でも職員も増やす事業所もある。安全性を高めるためには、事業費との兼ね合いが難しい。安全性への配慮のためには事業費を増加することも必要。スタッフ増が費用面で難しい。

【自治体 D】

・大きな課題は自治体内の分娩機関がなくなること。近隣でも減少している。産後ケア事業の受入先だったので、今後の受入先を探すことを検討している。ニーズが増えているので、どのように対応するか、例えば母に休息をとってもらうように短期入所以外の方法等も検討必要。

・短期入所型の予算は増やしてもらっているが、自治体負担は続くので、さらなる補助率の増加を期待したい。

【自治体 E】

・集合契約になったことによる課題：集合契約により、請求が来てみないと誰がどこで利用し

たのかがわからないことは以前と異なる。意外なところでの利用もある。他の自治体と足並みを揃える必要があるので、以前より時間がかかる部分もある。集合契約前には限られた医療機関と連絡を密に行っていた。

・国の産後ケア事業ガイドラインの改定を踏まえて県全体の手引きの作成を協議会で検討。県で事業所への体制整備の補助金あり（人員確保、事業所改修）、産後ケア事業そのものの拡充を進めている。

・メンタルヘルス不調の産婦の課題：眠剤、安定剤利用の場合にだるくて夜は授乳ができないケースは児を1日預かってほしいという要望があるが、そのような場合に事業者では夜間の預かりは人員の関係で難しい場合がある（夜間は母児同室で児の世話をすることを原則としているため）。

・対象が広がったことで需要が増えた際に、急ぎ利用する必要がある方がすぐに利用できるような体制が必要。出産数が減少する中で一人一人を大切にしていこうと取り組みとして必要だろう。

【自治体 F】

・安全管理のマニュアルは県と一部の自治体で連携して作成している。それ以外の事項については連携できていないので、集合契約を進めるなど県と協議ができるよう要望している。

・医療機関からは報告書等様式の統一を求められるが、自治体によって異なるので、難しい。集合契約が望ましい。

・医療機関によって契約内容、金額が異なる。助産院によってケアの内容に濃淡があるので、契約料金に差がでてしまう。

・産後ケア事業の学習会：国や県で対応してもらえるとケアの質の担保に繋がる。

【自治体 G】

・地域のなかでボランティア、団体が高齢化し

ていて今後の継続が課題。

【自治体 H】

・県内で短期入所型は整備できてきた。通所型、居宅訪問型の取りくみをどのように拡げていけるか、関係団体とも連携をとりながら進めていきたい。

【自治体 I】

・1 回利用のたびに申請してもらっている。利用者、自治体担当者とも負担があるので、改善

を検討している。

・地域に助産所は多いが利用できる助産所に偏りがあるので、利用者数が増えるとキャパシティが不足するのではないかと感ずる。

・助産所、助産師によっても産後ケア事業に対して温度差がある。

・助産師会として本来助産師が行う助産師の職能を生かした産後ケア事業の実践に向けて、今後の研修を検討したい。