

令和5年度子ども・子育て支援推進調査研究事業

産後ケア事業の体制整備に関する調査研究事業

—報告書—

株式会社 野村総合研究所

令和6(2024)年3月

目次

第1章 本調査研究の背景・目的及び手法	3
1. 背景・目的	4
1-1 本調査研究事業の背景	4
1-2 本調査研究事業の目的	4
2. 調査手法	5
2-1 調査手法	5
第2章 アンケート調査	9
1. アンケート調査手法	10
1-1 アンケート調査の概要	10
2. 事業者向けアンケート調査結果	11
2-1 調査結果概要	11
2-2 調査結果詳細	13
第3章 ヒアリング調査	35
1. 調査手法	36
2. 調査結果	38
2-1 市立長浜病院 産前産後ケアステーション「にじいろ」	38
2-2 いのち育みサポート はぐあす	42
2-3 産前産後ケアサポート フィーカ	44
2-4 綾瀬産後ケア	47
2-5 四国中央病院	50
2-6 総合守谷第一病院	56
2-7 兵庫県明石市	59
第4章 ガイドラインの改定	62
1. 背景・目的・概要	63
1-1 背景・目的	63
1-2 改定の概要	63
2. 改定案の詳細	64
2-1 都道府県の役割を追記	64
2-2 ユニバーサルなサービスであることの明確化	64
2-3 ケアの内容について記載を追記	66
2-4 安全に関する内容について記載を追加	67
第5章 総括	91
1. 総括	92
1-1 産後ケア事業に関する現状と課題	92
参考資料① 事業者向けアンケート調査 調査票	100
参考資料② 事業者向けアンケート調査単純集計	113

第1章

本調査研究の背景・目的及び手法

1. 背景・目的

1-1 本調査研究事業の背景

出生数の減少は予想を上回るペースで進んでおり、一旦は 1.45 まで回復した合計特殊出生率もここ数年微減傾向にある。出生数の減少と死亡数の増加を背景に、我が国の総人口は、2008 年をピークに減少局面に入っている。こうした社会課題を解決するためにも、妊娠・出産に係る負担を軽減するとともに、安心して妊娠・出産子育てができるよう妊娠期から子育て期にわたる切れ目ない支援体制を確保することが必要不可欠である。

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、これまで予算事業として実施されてきた産後ケア事業が市町村の努力義務として規定された。政府としても、産後ケア事業の運営費の拡充や、利用者負担の減免支援の導入を行うとともに、産後ケア事業のガイドライン（平成 29 年作成、令和 2 年 8 月改定）」を策定してきたところである。

こうした中で、令和 4 年 1 月には総務省により産前・産後の支援の取組状況についての行政評価・監視が行われ、市町村が事業を開始しやすく、取り組みやすい環境を整えるよう、都道府県の関与強化等について検討を行うよう勧告がなされた。これを受け、令和 4 年度に弊社が採択された子ども・子育て支援推進調査研究事業において、各自治体における産後ケア事業等の実施に関する実態調査を実施し、自治体が抱える課題や工夫の在り方、国・都道府県が果たすべき役割について整理したところである。

また、令和 5 年度予算において、これまで実施してきた非課税世帯に対する減免支援に加え、全ての世帯を対象とした減免支援の導入を行うとともに、支援対象者について、「産後に心身の不調及び育児不安等がある者」から「産後ケアを必要とする者」と改正し、産後ケア事業がユニバーサルなサービスであることを明確化したところである。

1-2 本調査研究事業の目的

こうした背景を踏まえ、①産後ケア事業のガイドラインについて必要な見直しを行うとともに、②産後ケア事業の事業実施者の実態把握を行うことで、産後ケア事業の体制整備の充実に向けた検討を行う際の基礎資料を収集することを目的として調査を実施した。

2. 調査手法

2-1 調査手法

(1) 検討会の開催

現状の課題を整理するとともに、産後ケア事業を推進する上での工夫の在り方を模索するため、関係団体等から構成される有識者検討会を開催した。

検討会では、産後ケア事業に関する実態を把握する上で調査すべき項目について聴取するとともにアンケート項目を確認していただき、その調査結果を報告し、課題やあるべき姿について検討を行った。

議論に参画いただいた検討委員については、次ページに記載する。

<開催日程および論点>

回数	日程	論点・議題
第1回	令和5年9月8日	<ul style="list-style-type: none">調査研究の背景・目的、調査全体像の共有調査の方向性に関する協議アンケート調査項目の確認ガイドライン改定案の方向性についての確認
第2回	令和5年12月11日	<ul style="list-style-type: none">アンケート結果速報の報告アンケートの追加分析方針の確認ヒアリング先結果速報の報告ガイドライン改定案の検討
第3回	令和6年2月15日	<ul style="list-style-type: none">分析結果を踏まえた課題や支援策の方向性の検討ガイドライン改定案のとりまとめ調査研究報告書とりまとめ方針の協議

令和5年度こども・子育て支援推進調査研究事業
産後ケア事業の体制整備に関する調査研究事業

産後ケア事業等検討委員会 委員名簿（敬称略）

委員（五十音順）

秋山 千枝子	公益社団法人 日本小児科医会	理事
小保内 俊雅	日本SIDS・乳幼児突然死予防学会	産後ケア安全指針作成WG
窪田 満	国立研究開発法人 国立成育医療研究センター 総合診療部 統括部長 兼 チャイルドライフサービス室 室長	
島田 真理恵	上智大学 総合人間科学部看護学科	教授 (公益社団法人 日本看護協会推薦)
鈴木 俊治	公益社団法人 日本産婦人科医会	常務理事
高田 昌代	公益社団法人 日本助産師会	会長
高野 千代	茨城県鉾田市 子ども家庭課	副参事兼課長補佐 (全国保健師長会推薦)
高山 公子	東京都葛飾区 健康部 青戸保健センター	所長
濱口 欣也	公益社団法人 日本医師会	常任理事
渡邊 博幸	日本周産期メンタルヘルス学会	理事

オブザーバー

吉川 裕貴	こども家庭庁 成育局 母子保健課	課長補佐
向 亜紀	こども家庭庁 成育局 母子保健課	課長補佐
内田 愛子	こども家庭庁 成育局 母子保健課	母子保健指導専門官
野田 優也	こども家庭庁 成育局 母子保健課	係長
田村 明子	こども家庭庁 成育局 母子保健課	研修生

事務局

横内	瑛	株式会社野村総合研究所	ヘルスケア・サービスコンサルティング部 プリンシパル
下松	未季	株式会社野村総合研究所	ヘルスケア・サービスコンサルティング部 シニアコンサルタント
原田	隆尚	株式会社野村総合研究所	ヘルスケア・サービスコンサルティング部 シニアコンサルタント
新田	郁海	株式会社野村総合研究所	ヘルスケア・サービスコンサルティング部 コンサルタント
竹村	颯人	株式会社野村総合研究所	ヘルスケア・サービスコンサルティング部 コンサルタント
吉村	まほ	株式会社野村総合研究所	ヘルスケア・サービスコンサルティング部 コンサルタント

(2) アンケート調査

アンケート調査については、全 1,741 市町村から産後ケア事業委託事業者に対してアンケート配布をご協力いただいた。具体的には、全 1,741 市町村に対してメールでアンケート調査票を送付し、各市町村から市町村内の産後ケア事業委託事業者に送付いただいた。その後、ファイル共有サービスにアンケート調査票を提出いただく形で回答いただいた。調査は令和 5 年 9 月 19 日（火）～10 月 6 日（金）にかけて実施した。

(3) ヒアリング調査

1) ヒアリング調査対象の抽出

(2) で実施したアンケートの結果を踏まえ、安全確保の体制整備、生後 4 か月以降の乳児の受入れ、メンタルヘルスに関するリスクを抱える方の受入れやアセスメント状況、ケアの内容の観点から踏まえてスコアリングし、ヒアリング調査対象を抽出した。

2) ヒアリング調査の実施概要

ヒアリングは対面とオンラインを併用して行った。以下にヒアリングにご協力いただいた事業者等を記す。この場を借りてご協力いただいた全ての事業者等のご担当者の皆様に感謝申し上げます。

図表 1 調査対象とした事業者等

#	事業者等名	所在市区町村
1	市立長浜病院 産前産後ケアステーション「にじいろ」	滋賀県長浜市
2	いのち育みサポート はぐあす	高知県高知市
3	産前産後ケアサポート フィーカ	和歌山県紀の川市
4	綾瀬産後ケア	東京都葛飾区
5	兵庫県明石市	兵庫県明石市
6	総合守谷第一病院	茨城県守谷市
7	四国中央病院	愛媛県四国中央市

第2章

アンケート調査

1. アンケート調査手法

1-1 アンケート調査の概要

(1) 調査対象

全 1,741 市町村が産後ケア事業を委託している市町村内の事業者を対象とした調査を実施した。

(2) 調査方法

都道府県経由で全 1,741 市町村に対してメールでアンケート調査票を送付し、各市町村から産後ケア事業委託事業者にアンケート調査票を送付いただいた。その後、ファイル共有サービスにアンケート調査票を提出いただく形で回答いただいた。

(3) 調査期間

令和 5 年 9 月 19 日（火）～10 月 6 日（金）にかけて実施した。

(4) 調査内容

調査項目は以下の通りである。なお、巻末の参考資料に調査票を掲載する。

図表 2 アンケート調査項目一覧

目的	把握事項	対応する設問群		
基礎情報把握	基本情報	属性	Q1：所在都道府県・市区町村名・自治体コード	Q2：委託を受けている市町村
			Q3：事業の運営形態	Q4：産後ケア事業の実施場所面積
			Q5：運営場所	Q6：運営主体
		実施施設	Q7：事業実施物件の所有状況	Q8：事業開始時の改修等の有無
			Q9：改修等に必要となった費用	Q10：改修時の市町村からの補助の有無
			Q11：事業開始時の修繕の有無	Q12：修繕に必要となった費用
産後ケア事業の実施実態の把握	実施状況	Q13：修繕時の市町村からの補助の有無	Q14：実施している産後ケアの事業類型	Q15：産後ケア事業を開始した時期
		Q16：施設の1日当たりの開所時間（営業時間）	Q17：施設の1年あたりの開所日数（営業日数）	
		Q18：利用定員の設定方法	Q19：利用定員	
	実施実績	Q20：今後1年以内の利用定員増加予定有無	Q21：利用定員増加方法	
		Q22：1日当たりの平均利用者数と稼働率、1年間の延べ利用者数	Q23：昨年度のEPDS9点以上の受け入れ可否と実績	Q24：昨年度のEPDS9点以上の受け入れ人数
		Q25：市町村からのハイリスク者に関する情報提供有無	Q26：アセスメントの実施有無	
		Q27：アセスメントを実施している理由	Q28：生後4か月以降の乳児の受け入れ可否	
		Q29：乳児受入不可の理由	Q30：昨年度の月別別乳児の受け入れ実績	
		Q31：職員配置状況	Q32：短期入所型の職員配置状況	
	実施方法・内容	実施内容	Q33：ケアの内容	Q34：児の一時的な預かりの方法
			Q35：産婦・乳幼児に対する食事提供の有無と食事代	Q36：利用予約の方法
		Q37：利用予約の受付期間	Q38：当日利用の受付可否	
		実施上の工夫	マニュアル・研修	Q39：マニュアルの有無
	Q41：事故・ヒヤリ・ハットの有無			Q42：再発防止策の検討内容
	情報連携	Q43：生後4か月以降の対応有無	Q44：賠償責任保険加入有無	
経営実態の把握	経営収支	Q45：市町村との連携体制の有無	Q46：市町村との連携方法	
		Q47：産後ケア事業の利用料金の設定方法	Q48：市町村からの委託金の受け取り方	
		Q49：産後ケア事業の経営形態と1年間の事業収支	Q50：産後ケア事業の1年間の事業支出	
課題	課題	Q51：産後ケア事業実施上の課題		

(5) 有効回答数及び有効回答率

有効回答数は 921 件、有効回答率は 52.9%であった。

2. 事業者向けアンケート調査結果

2-1 調査結果概要

事業者向けアンケートについて、調査結果概要は以下の通り。詳細の結果については、次項にて詳述する。

図表 3 調査結果概要(事業の実施体制・経営実態)

1.事業の実施体制	実施主体	<ul style="list-style-type: none"> 短期入所・通所の実施場所としては病院・診療所・助産所がそれぞれ3割ずつを占めた。訪問型も含む実施事業者の設置主体は個人が4割弱、医療法人が3割弱を占めていた。病院や診療所では短期入所型の実施率が高い。一方で、助産所は医療機関と比べて通所型・訪問型の実施率が高い。 事業類型としては、短期入所と通所を併せて実施している事業者が全体の3割を占めた。3類型全てを実施している事業者も1割程度存在した。
	実施実績	<ul style="list-style-type: none"> 市町村から委託を受けた産後ケア事業の令和4年度の年間のべ利用者数は、短期入所型では平均54名・中央値13名、通所型では平均11名、中央値0名(※1)、訪問型では平均25名、中央値10名であった。ただし、事業者間でばらつきが見られた。 市町村から委託を受けた産後ケア事業分の稼働率は、中央値が10%前後である。ただし、約3~8%の事業者では市町村からの委託分の稼働率が80%を超えている。
	職員配置	<ul style="list-style-type: none"> 短期入所型の看職種の総計(助産師・保健師・看護師の総計)の職員配置中央値は2名、夜間は1名であった。ただし、1日あたりの平均利用人数別に見ると、平均利用人数が少ない事業者(1日の平均利用人数0人も含む)は配置人数も少ない傾向が見て取れる。(利用者数については、上記実施実績参照)
	4か月以降の乳児の受入れ	<ul style="list-style-type: none"> 短期入所型<通所型<訪問型の順に生後4か月以降の乳児の受け入れを可能としている。短期入所型・通所型では、受け入れ不可の理由として設備不足が7割近い割合を示している。 短期入所型・通所型について、病院・診療所では生後4か月以降の乳児の受入を5割前後が不可にしている一方で、助産所は6~8割が受入可としている。訪問型では病院・診療所でも約7割が受け入れている。
2.経営実態	利用料金・委託料金	<ul style="list-style-type: none"> 利用料金(※自治体からの補助があるため、利用者の自己負担額とは異なる)については、短期入所型は15,000~18,000円前後(※1泊2日では30,000~36,000円になると想定)、通所型は5,000~9,000円、訪問型は5,000~6,000円前後が平均的な価格となっていた。 委託料については短期入所型が1日25,000円前後(※1泊2日では5万円前後になると想定)、通所型が12,000円~13,000円、訪問型が8,000~9,000円前後が平均的な価格となっている。
	事業収支	<ul style="list-style-type: none"> 産後ケア事業について、独立した事業収支を計上している事業所は全体の1割強にとどまった。 そのため、事業収支についての回答数は少ないが、事業収入の平均値は598.53万円、中央値は123.21万円。 回答した中では事業収入から事業支出を引いた値の平均値は-60.36万円、中央値は-1.37万円となっており、事業者間のばらつきが大きさが見て取れる。

※1 新型コロナウイルスの影響で一時的に通所型の受入れを停止していた事業者が多かったと推察される。

図表 4 調査結果概要(利用者のケアの内容や方法)

3.利用者のケアの内容や方法	提供しているケアの内容	<ul style="list-style-type: none"> 提供しているケアの内容として、授乳に関するケア、育児手技指導・相談の割合が最も高く96.8%を占めた。産婦ごとにケアプランを作成している事業者も7割以上であった。 提供しているケア内容として、訪問型は、父親への支援や離乳食指導、保健指導の割合が相対的に高い割合を示していた。 特に父親への支援、離乳食指導、保健指導は、病院・診療所では提供している割合が低く、助産所では高い。
	児の一時的な預かり	<ul style="list-style-type: none"> 産婦の希望に応じて児の一時的な預かりに対応している事業者は短期入所型では8割、通所型では7割である。一方で、短期入所型では17%、通所型では23%が原則母児同室で対応している。
	EPDS9点以上の受入れ	<ul style="list-style-type: none"> 約5割の事業者がEPDS9点以上(※1)の方の受け入れ実績があり、ほか約3割の事業者は実績はないものの受け入れ可能だとしている。 事業類型や実施場所によるEPDS9点以上の方の受入れ状況の差異はみられない。
	市町村との連携	<ul style="list-style-type: none"> 6割以上の事業者ではハイリスク者に関する市町村・事業者間の連携がされている。 メンタル面で課題を抱える産婦への対応について、7割以上の事業者が市町村との連携体制を構築している。
	メンタルヘルスに関するアセスメント	<ul style="list-style-type: none"> 6割以上の事業者がメンタルヘルスに関するアセスメントを実施している。利用者のニーズに合うケアを提供するという理由が最も高く9割を超える。 アセスメントの実施状況に事業類型による差異はみられないが、医療機関より助産所のほうがアセスメントを実施している傾向がある。 ハイリスクな産婦の情報を市町村から事前に提供されている事業者のほうがメンタルヘルスのアセスメントを実施している。市町村からの共有不足を原因にアセスメントを実施している事業者が多いわけではない。

※1 エジンバラ産後うつ質問票(EPDS)9点以上の場合、産後うつのハイリスクとされている。

図表 5 調査結果概要(安全性やケアの質を高めるための工夫・課題)

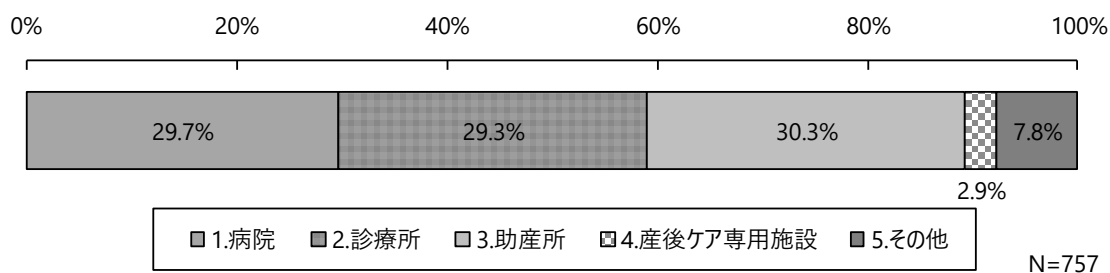
4.安全性やケアの質を高めるための工夫	マニュアル作成	<ul style="list-style-type: none"> 約半数の事業者がマニュアルを作成している。また、そのうち、安全対策及び緊急時対応のフロー図について定めている事業者は5割弱である。 短期入所型・通所型では、病院、診療所、助産所の順にマニュアルを作成している割合が高い。
	事故・ヒヤリ・ハット事例の収集	<ul style="list-style-type: none"> 約6割の事業者が、ヒヤリ・ハットを収集している。 事故やヒヤリ・ハットの有無は事業類型による差異はみられない。
	再発防止策の検討	<ul style="list-style-type: none"> 再発防止策の対応として最も多いものは事業者での会議等の開催で45.3%である。委託元市町村に報告し、市町村も含めて再発防止策を検討している事業者は3割強である。 助産所は市町村と連携しながら再発防止策を検討している割合が高く、5割を超えている一方、医療機関では事業者内で会議体等を設置している比率が高い。
5.課題	課題	<ul style="list-style-type: none"> 産後ケア事業の課題として、稼働率の低さが最も高く、次いで委託単価料の低さ、人手不足がそれぞれ4割以上を占める。 病院・診療所は人材確保が難しいという課題が約6割と相対的に高い。また、助産所は経営面での課題が、いずれの項目も病院・診療所より高いが、人材確保が難しいという課題は低い割合を示している。 短期入所型や通所型は人手不足を挙げる割合が相対的に高い一方で、訪問型は医療機関との連携がとれないという課題の割合が高い。 委託料金が低い事業者が、委託単価料が少ないことを課題に挙げているわけではない。(委託料金の高低と、委託単価料が少ないことへの課題には、相関関係は見られない。)

2-2 調査結果詳細

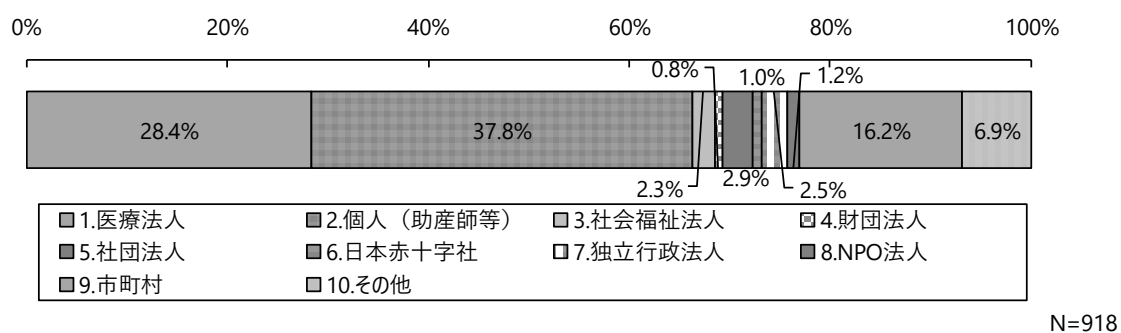
(1) 事業の実施体制

短期入所型・通所型の実施場所としては病院・診療所・助産所がそれぞれ3割ずつを占めた。訪問型も含む実施事業者の設置主体は個人が4割弱、医療法人が3割弱を占めていた。

図表 6 産後ケア事業の運営場所

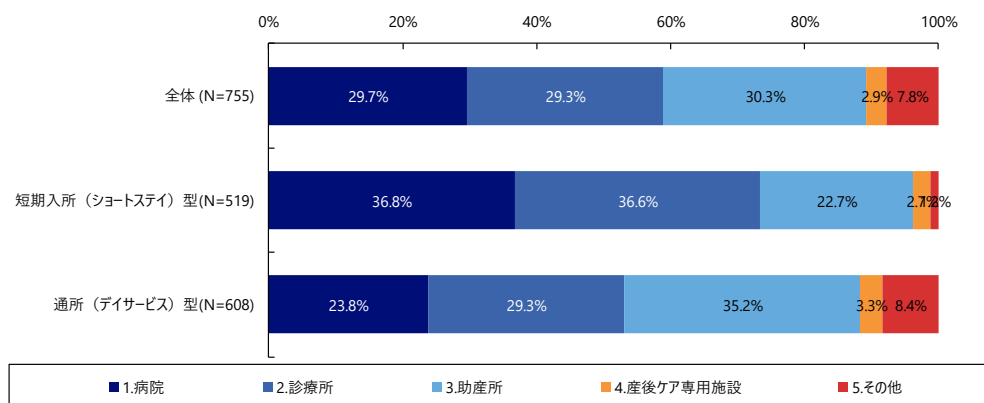


図表 7 産後ケア事業者の設置主体



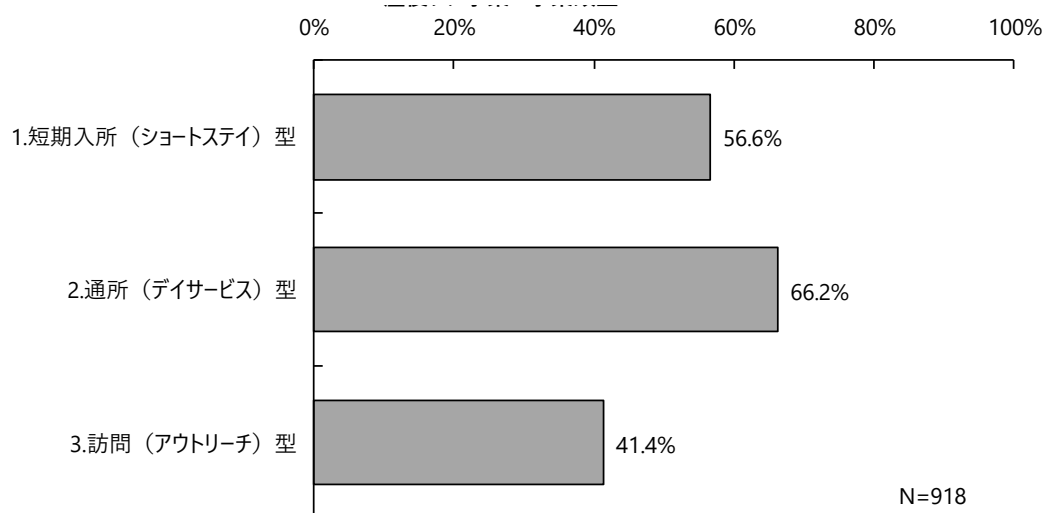
短期入所型は病院や診療所の実施割合が高く、通所型は助産所の実施割合が高い。

図表 8 産後ケア事業の事業類型別の運営場所

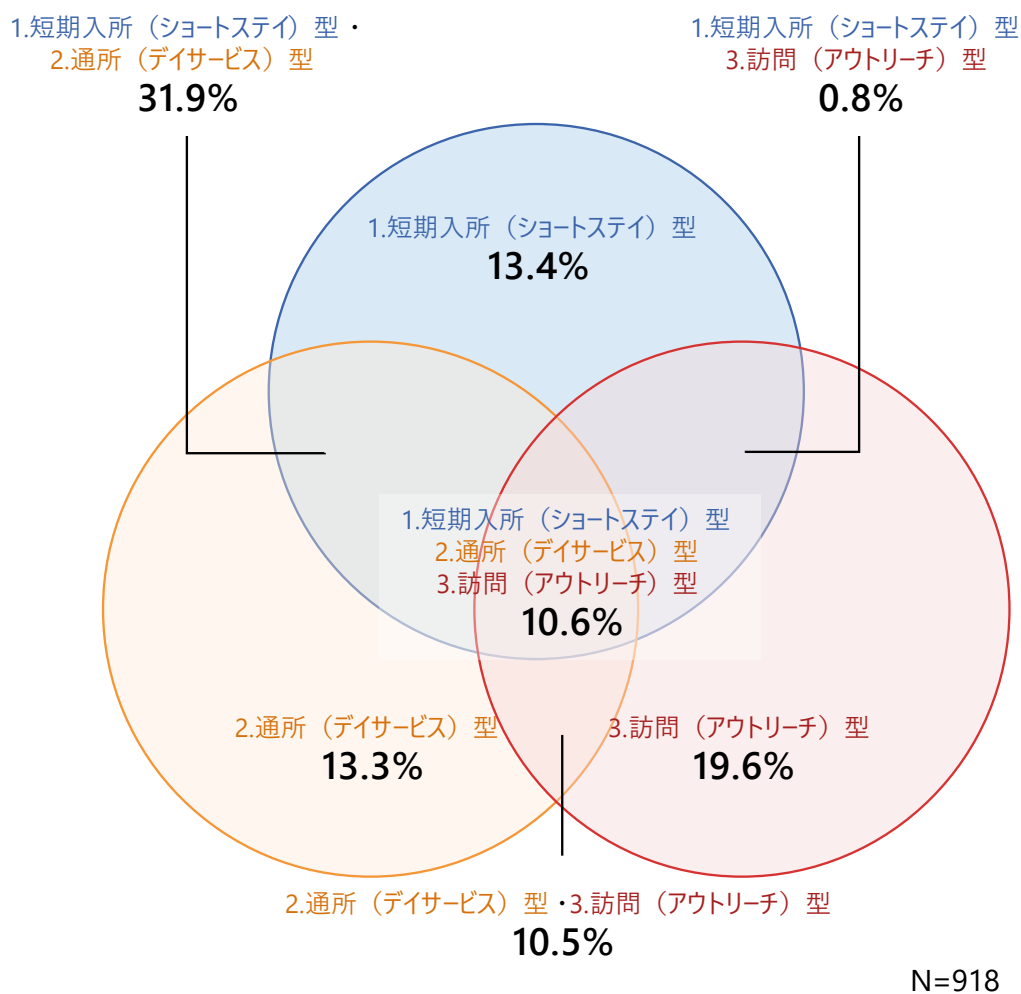


事業類型としては、短期入所型と通所型を併せて実施している事業者が全体の3割を占めた。3類型全てを実施している事業者も1割程度存在した。

図表 9 産後ケア事業の実施事業類型

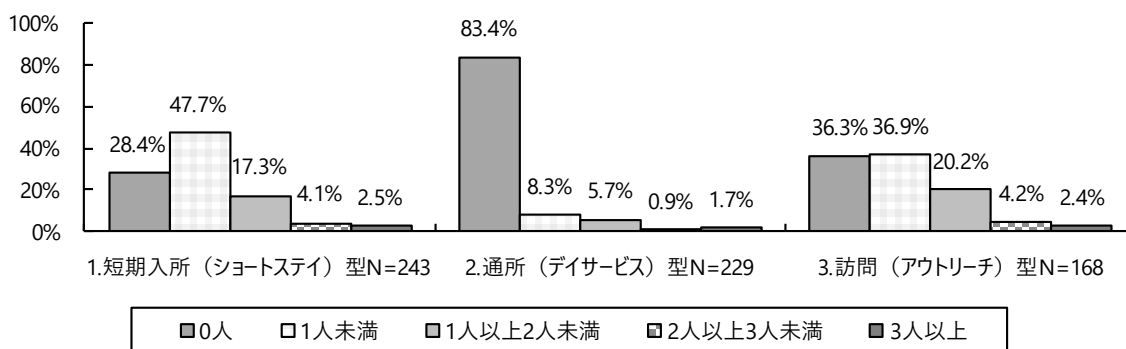


図表 10 産後ケア事業の実施事業類型



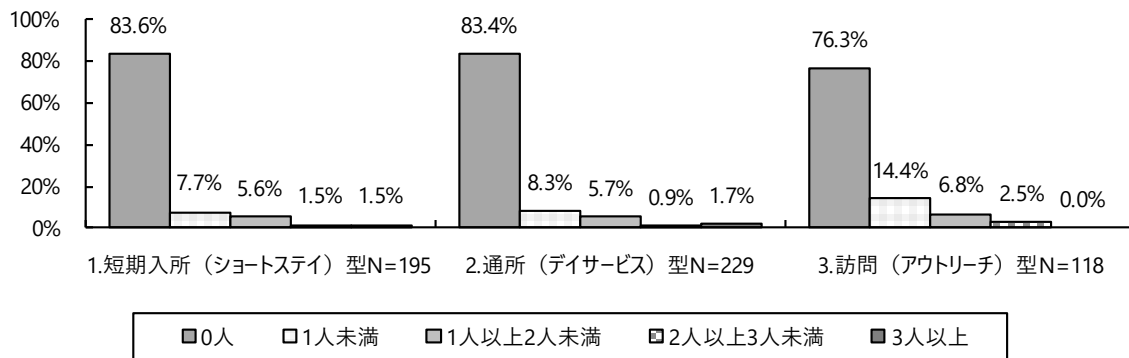
市町村から委託を受けた産後ケア事業では1日の平均利用者数0人を除くと、短期入所型は1名未満が47.7%、通所型は8.3%、訪問型は36.9%でそれぞれ最も多い。

図表 11 産後ケア事業の平均利用者人数(市町村からの委託実施分)



	1.短期入所 (ショートステイ) 型	2.通所 (デイサービス) 型	3.訪問 (アウトリーチ) 型
平均値	0.56	0.27	0.70
中央値	0.08	0.00	0.10
平均値 (除0)	0.78	1.61	1.01
中央値 (除0)	0.21	0.93	0.60

図表 12 産後ケア事業の平均利用者人数(市町村からの委託実施分以外)

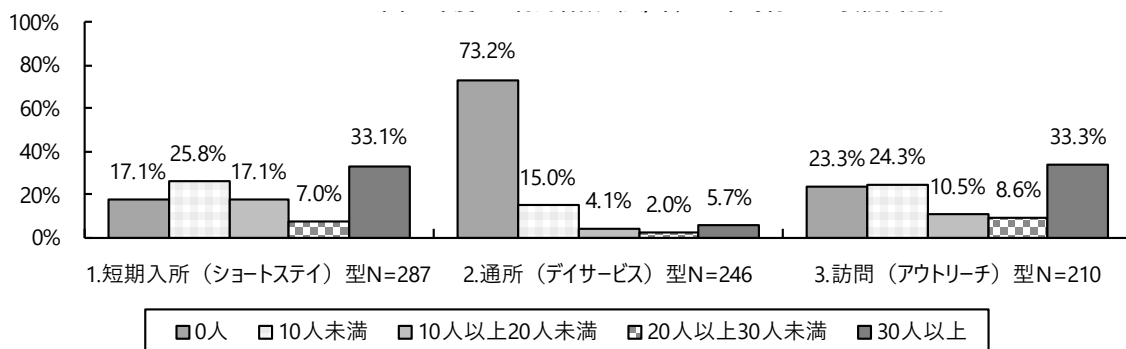


	1.短期入所 (ショートステイ) 型	2.通所 (デイサービス) 型	3.訪問 (アウトリーチ) 型
平均値	0.53	0.27	0.23
中央値	0.00	0.00	0.00
平均値 (除0)	3.25	1.61	0.95
中央値 (除0)	1.00	0.93	0.52

注) 通所型について、新型コロナウイルスの影響で一時的に通所型の受入れを停止していた事業者が多かったと推察される。

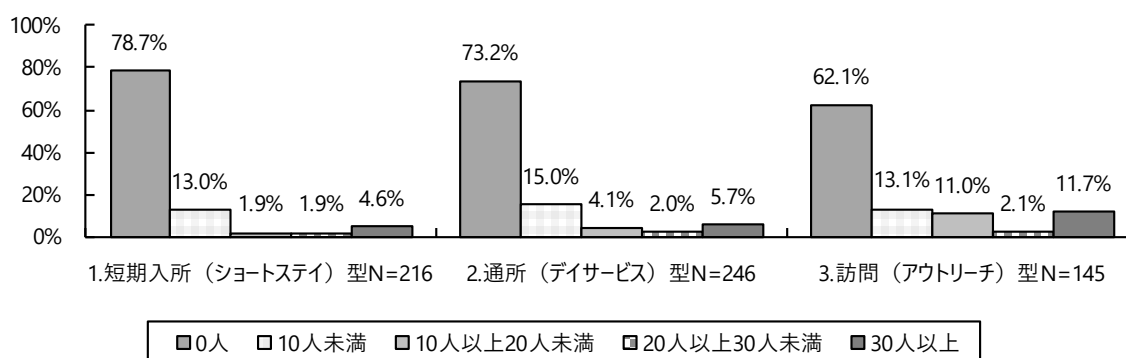
市町村から委託を受けた産後ケア事業分の年間のべ利用者数は、短期入所型では平均 54 名・中央値 13 名、通所型では平均 11 名、中央値 0 名、訪問型では平均 25 名、中央値 10 名であった。ただし、事業者間でばらつきが見られた。

図表 13 産後ケア事業の令和4年度のべ利用者数(市町村からの委託実施分)



	1.短期入所 (ショートステイ) 型	2.通所 (デイサービス) 型	3.訪問 (アウトリーチ) 型
平均値	54.99	11.33	25.96
中央値	13.00	0.00	10.00
平均値 (除0)	66.31	42.21	35.60
中央値 (除0)	18.00	5.50	22.00

図表 14 産後ケア事業の令和4年度のべ利用者数(市町村からの委託実施分以外)



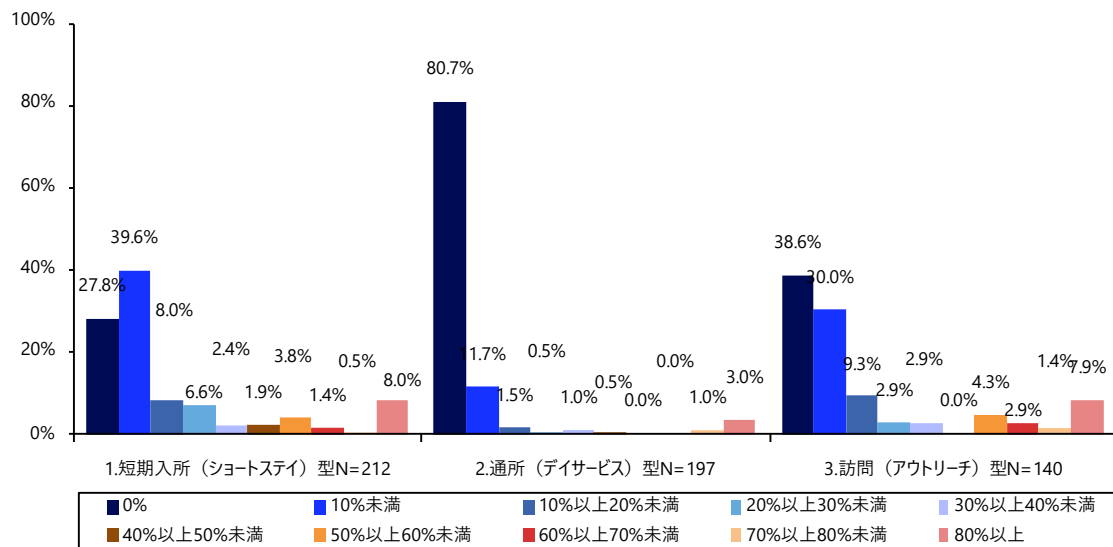
	1.短期入所 (ショートステイ) 型	2.通所 (デイサービス) 型	3.訪問 (アウトリーチ) 型
平均値	12.26	11.33	20.50
中央値	0.00	0.00	0.00
平均値 (除0)	57.57	42.21	53.62
中央値 (除0)	6.00	5.50	14.00

注) 通所型について、新型コロナウイルスの影響で一時的に通所型の受入れを停止していた事業者が多かったと推察される。

市町村から委託を受けた産後ケア事業の稼働率は、中央値が10%前後である。ただし、

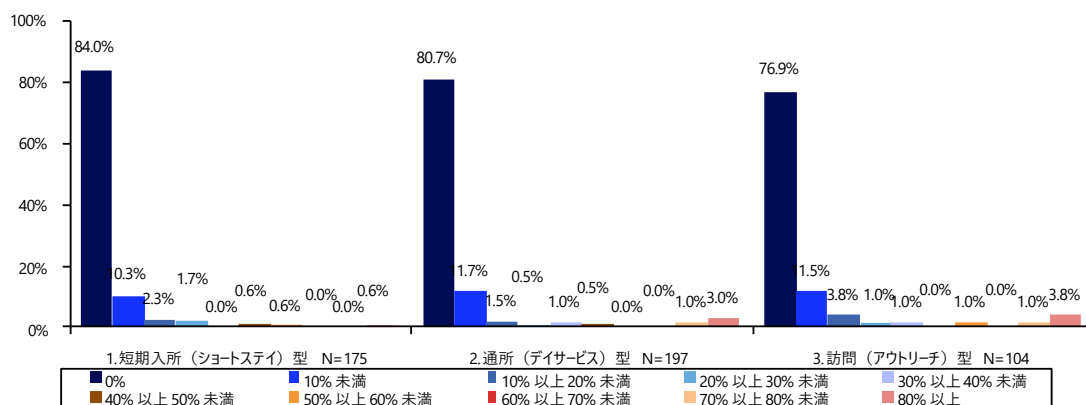
約 3～8%の事業者では市町村からの委託分の稼働率が 80%を超えている。

図表 15 産後ケア事業の稼働率(市町村からの委託実施分)



	1.短期入所 (ショートステイ) 型	2.通所 (デイサービス) 型	3.訪問 (アウトリーチ) 型
平均値	16.4%	4.8%	19.0%
中央値	2.6%	0.0%	0.5%
平均値 (除0)	22.7%	24.9%	31.2%
中央値 (除0)	7.3%	7.5%	11.1%

図表 16 産後ケア事業の稼働率(市町村からの委託実施分以外)

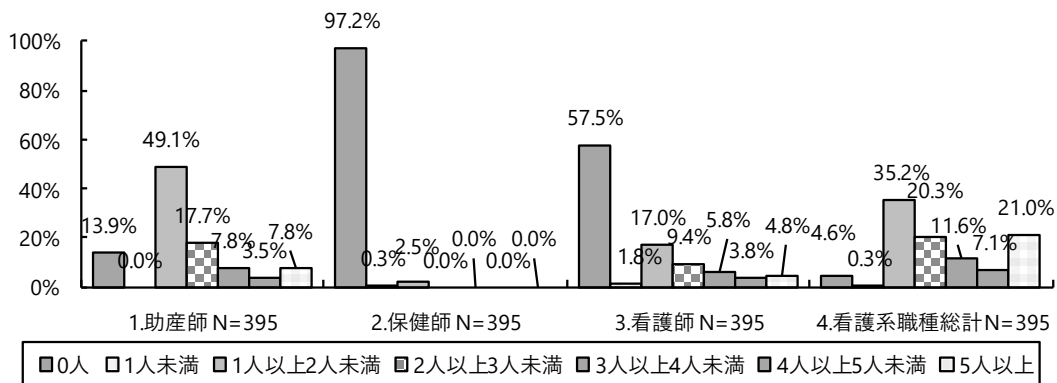


	1.短期入所 (ショートステイ) 型	2.通所 (デイサービス) 型	3.訪問 (アウトリーチ) 型
平均値	1.9%	4.8%	12.3%
中央値	0.0%	0.0%	0.0%
平均値 (除0)	11.9%	24.9%	64.5%
中央値 (除0)	3.2%	7.5%	10.1%

注) 通所型について、新型コロナウイルスの影響で一時的に通所型の受入れを停止していた事業者が多かったと推察される。

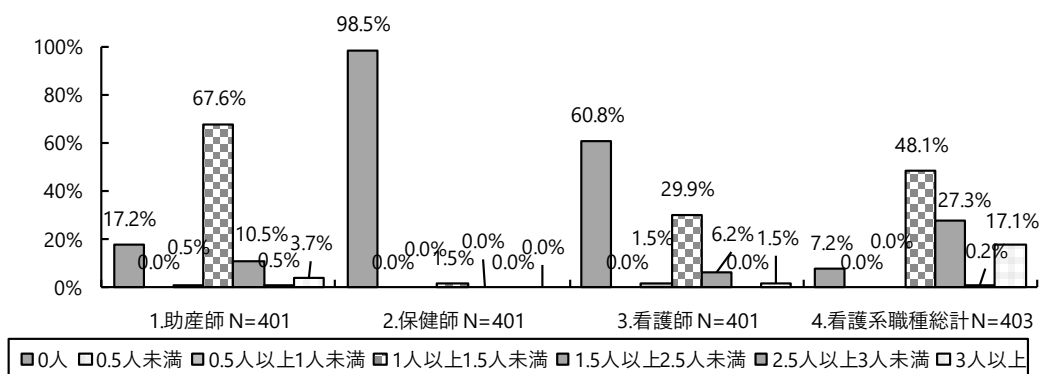
短期入所型の日中の看護職の総計の職員配置の中央値は2名、夜間は1名であった。ただし、1日の平均利用人数0人の施設も含む。特に夜間については、2名未満で対応している事業者が約5割である。ただし、1日の平均利用人数0人の施設も含む。

図表 17 産後ケア事業の短期入所(ショートステイ)型の職員配置人数(日中)



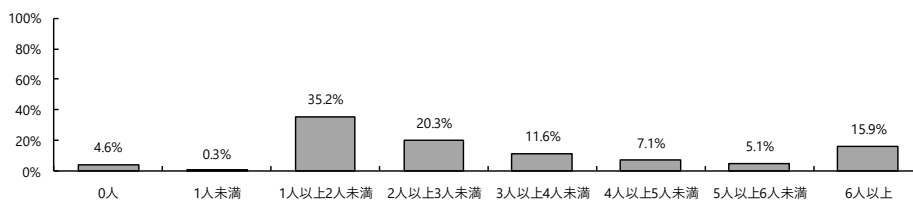
	1.助産師	2.保健師	3.看護師	4.看護系 職種総計
平均値	1.81	0.03	1.02	3.10
中央値	1.00	0.00	0.00	2.00
平均値 (除0)	2.10	0.95	2.40	3.25
中央値 (除0)	1.00	1.00	2.00	2.00

図表 18 産後ケア事業の短期入所(ショートステイ)型の職員配置人数(夜中)



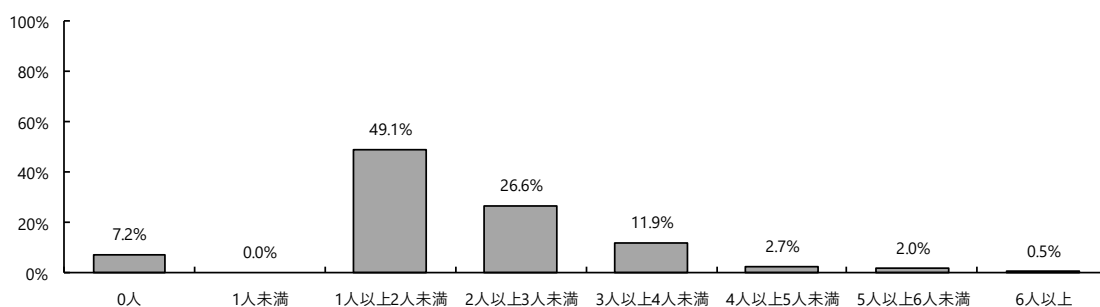
	1.助産師	2.保健師	3.看護師	4.看護系職種総計
平均値	1.03	0.01	0.48	1.63
中央値	1.00	0.00	0.00	1.00
平均値 (除0)	1.24	1.00	1.23	1.75
中央値 (除0)	1.00	1.00	1.00	1.00

図表 19 産後ケア事業の短期入所(ショートステイ)型の看護系職種総計人数(日中)



	4.看護系職種総計
平均値	3.10
中央値	2.00
平均値 (除0)	3.25
中央値 (除0)	2.00

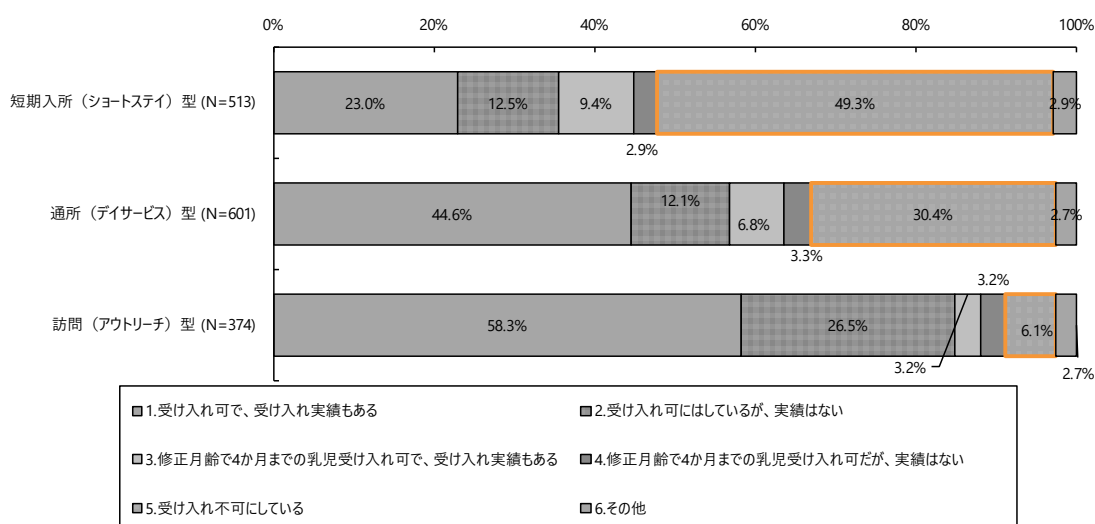
図表 20 産後ケア事業の短期入所(ショートステイ)型の看護系職種総計人数(夜間)



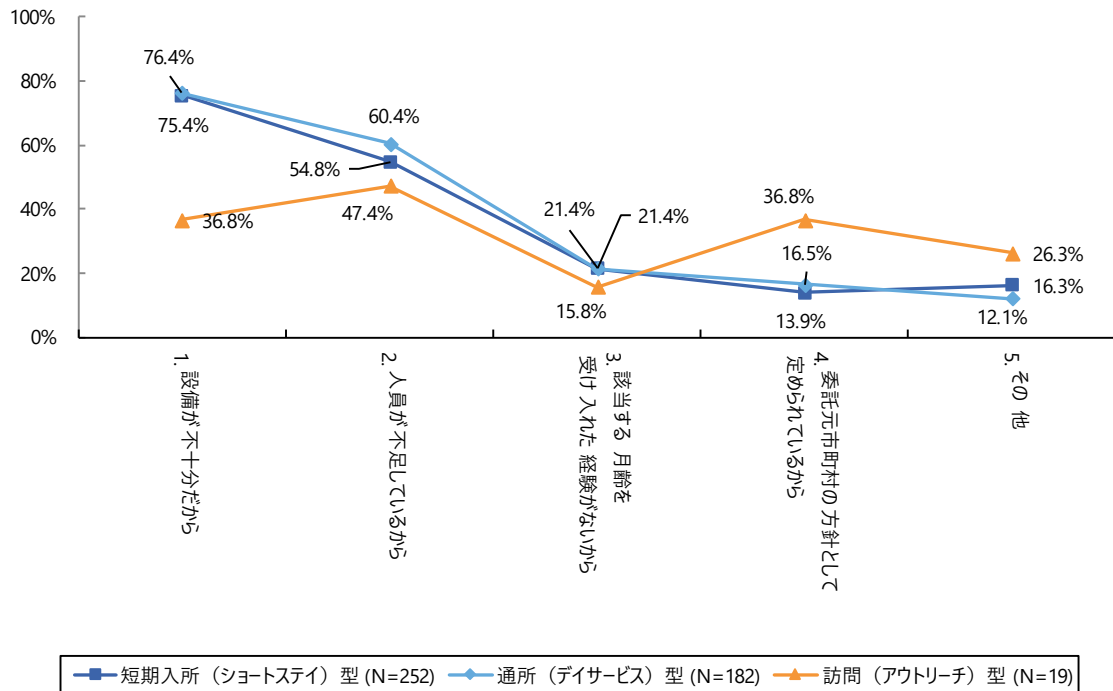
4.看護系職種総計	
平均値	1.63
中央値	1.00
平均値(除0)	1.75
中央値(除0)	1.00

短期入所型<通所型<訪問型の順に生後4か月以降の乳児の受け入れを可能だとしている。短期入所型・通所型では、受け入れ不可の理由として設備不足が7割近い割合を示している。

図表 21 産後ケア事業の生後4か月以降の乳児の受け入れ可否

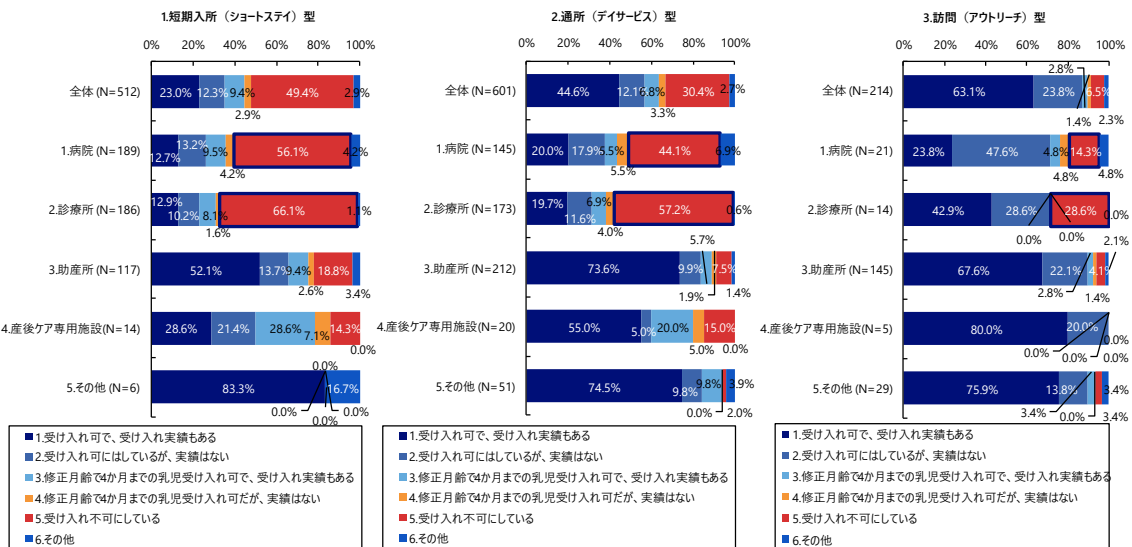


図表 22 産後ケア事業の生後4か月以降の乳児の受け入れ不可の理由



短期入所型・通所型について、病院・診療所では生後4か月以降の乳児の受入を5割前後が不可にしている一方で、助産所は6~8割が受入可としている。一方で、訪問型では病院・診療所でも約7割が受け入れている。

図表 23 産後ケア事業の生後4か月以降の乳児の受け入れ可否

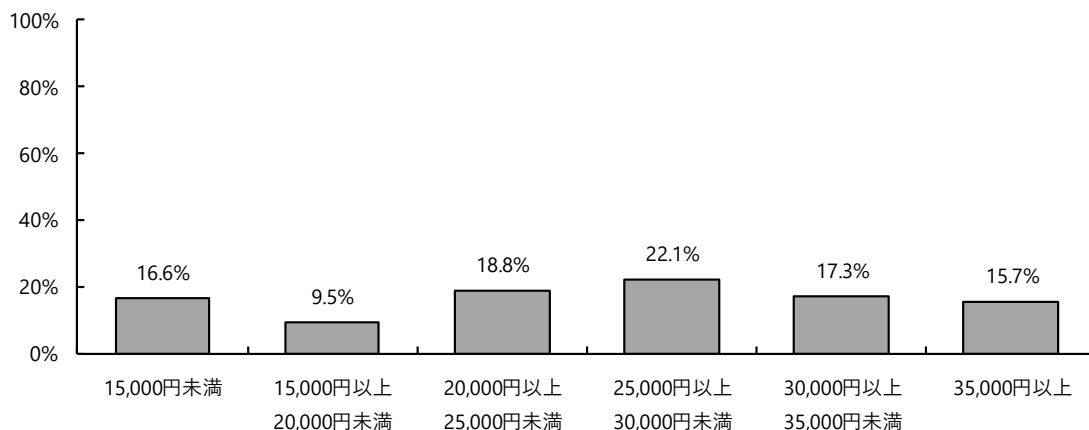


(2) 経営実態

1日(回)あたりの委託料金は短期入所型で25,000~26,000円(1泊2日の場合は50,000円前後)、通所型で12,000~13,000円、訪問型で8,000~9,000円程度が平均的な価格であった。

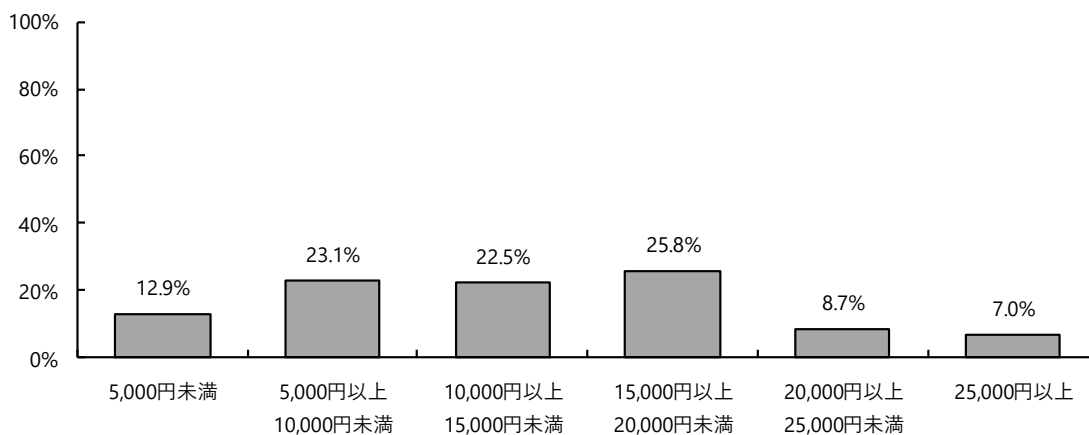
図表 24 産後ケア事業の1日(回)あたりの委託料金

1日(回)あたりの委託料金(円/日・回) | 1.短期入所(ショートステイ)型



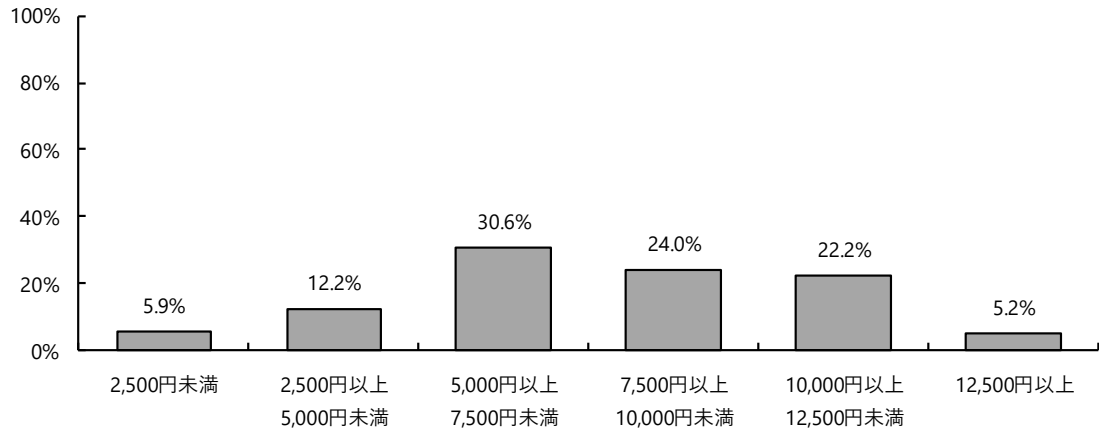
N=452

1日(回)あたりの委託料金(円/日・回) | 2.通所(デイサービス)型



N=503

1日（回）あたりの委託料金（円/日・回） | 3.訪問（アウトリーチ）型

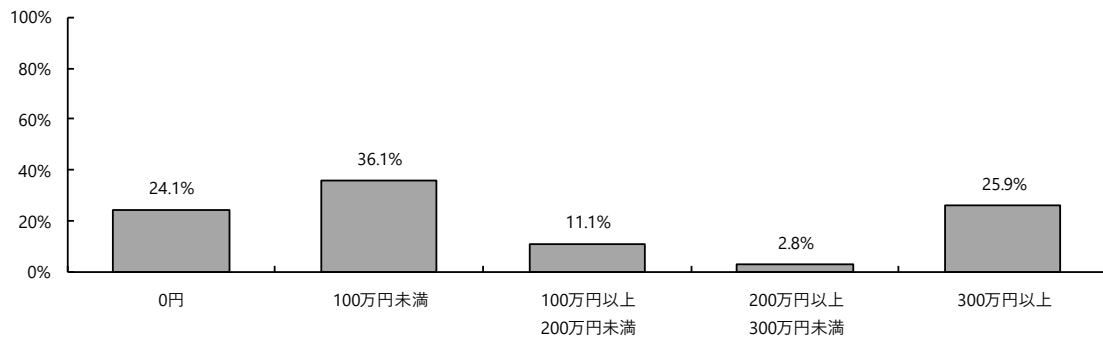


N=288

	1.短期入所 (ショートステイ) 型	2.通所 (デイサービス) 型	3.訪問 (アウトリーチ) 型
平均値	25,729.96	13,082.33	8,330.35
中央値	25,400.00	12,500.00	7,825.00
平均値 (除0)	25,959.69	13,240.27	8,568.36
中央値 (除0)	25,450.00	12,750.00	8,000.00

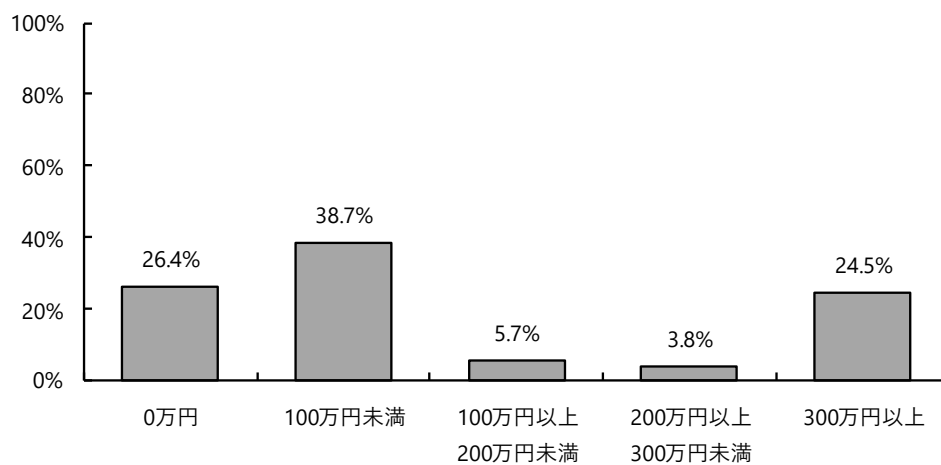
市町村からの委託分と委託分以外を合わせた事業収入は平均値が 454 万円、中央値が 38 万円である。また、事業支出は平均値が 520 万円、中央値が 34 万円である。

図表 25 産後ケア事業の事業収入



	事業収入総額 (市町村からの委託分 + 市町村からの委託分以外) (万円)
平均値	454.44
中央値	38.50
平均値 (除 0)	598.53
中央値 (除 0)	123.31

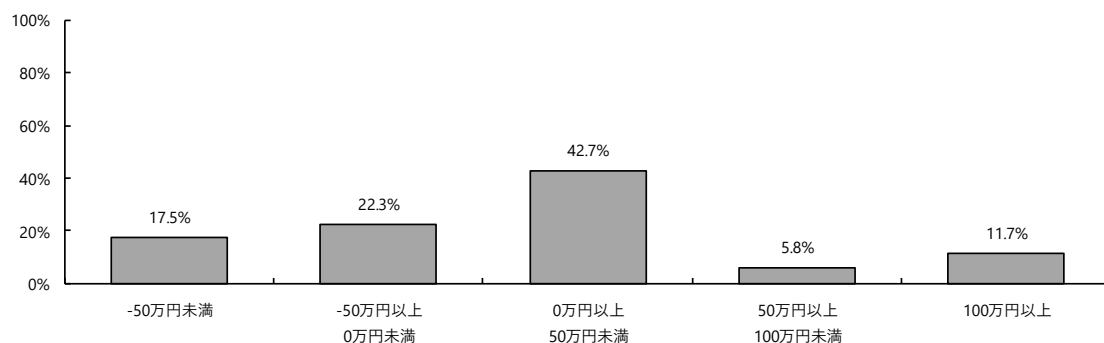
図表 26 産後ケア事業の事業支出



	事業支出総額 (万円)
平均値	520.67
中央値	34.00
平均値 (除 0)	710.00
中央値 (除 0)	70.00

事業収支についての回答数は少ないが、回答した中では事業収入から事業支出を引いた値の平均値は-60.36万円、中央値は-1.37万円となっており、事業者間のばらつきの大きさが見て取れる。

図表 27 産後ケア事業の事業収入と事業支出

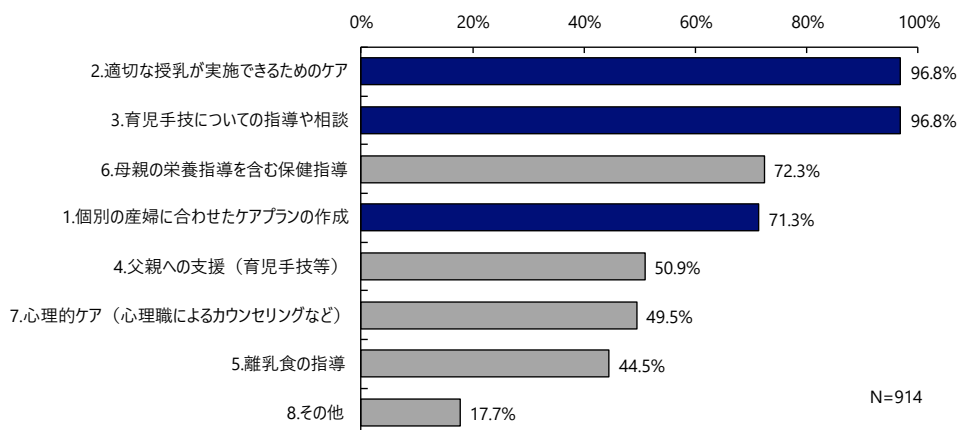


事業収入-事業支出 (万円)	
平均値	-45.71
中央値	0.00
平均値 (除 0)	-60.36
中央値 (除 0)	-1.37

(3) 利用者のケアの内容や方法

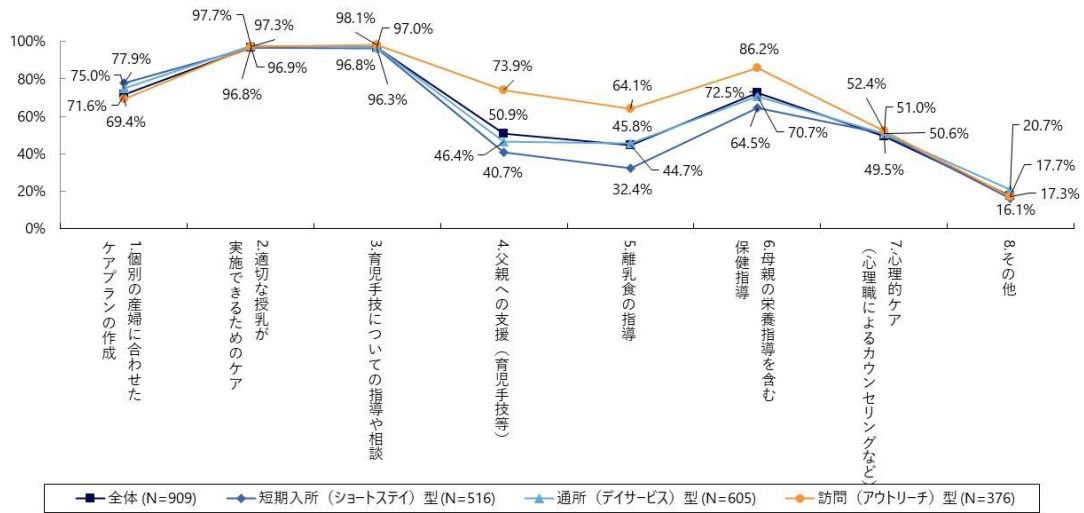
提供しているケアの内容として、授乳に関するケア、育児手技指導・相談の割合が最も高く 96.8%を占める。産婦ごとにケアプランを作成している事業者も 7 割以上と高い結果となった。

図表 28 産後ケア事業で提供しているケアの内容



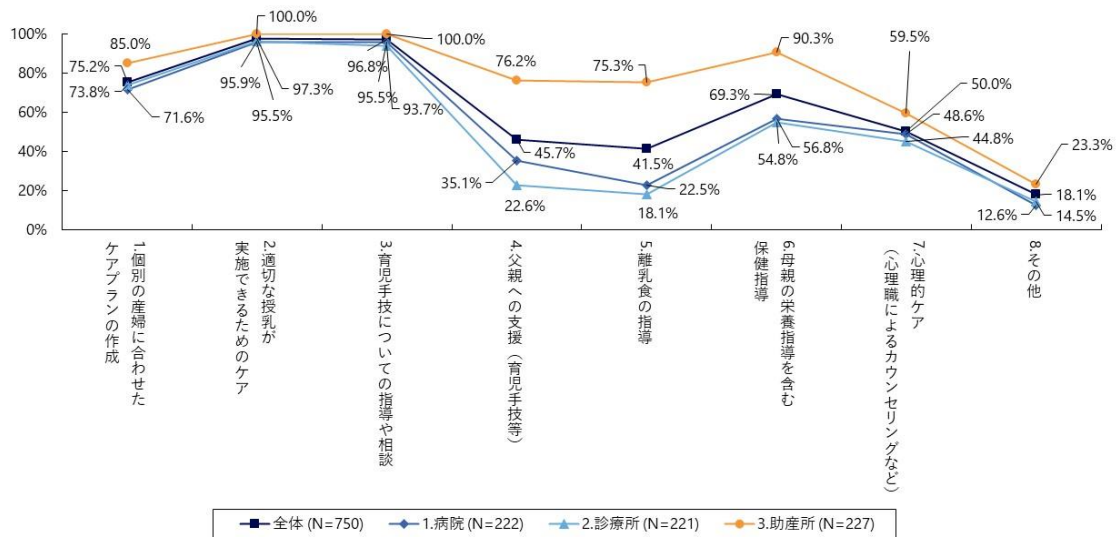
提供しているケア内容として、訪問型では、父親への支援や離乳食指導、保健指導の割合が相対的に高い割合を示している。

図表 29 産後ケア事業で提供しているケアの内容



すべての項目で助産所の割合が高いが、特に父親への支援、離乳食指導、保健指導は病院・診療所では提供している割合が低く、助産所では高い。一方で、個別ケアプランの作成は7割以上の病院・診療所において提供されている。

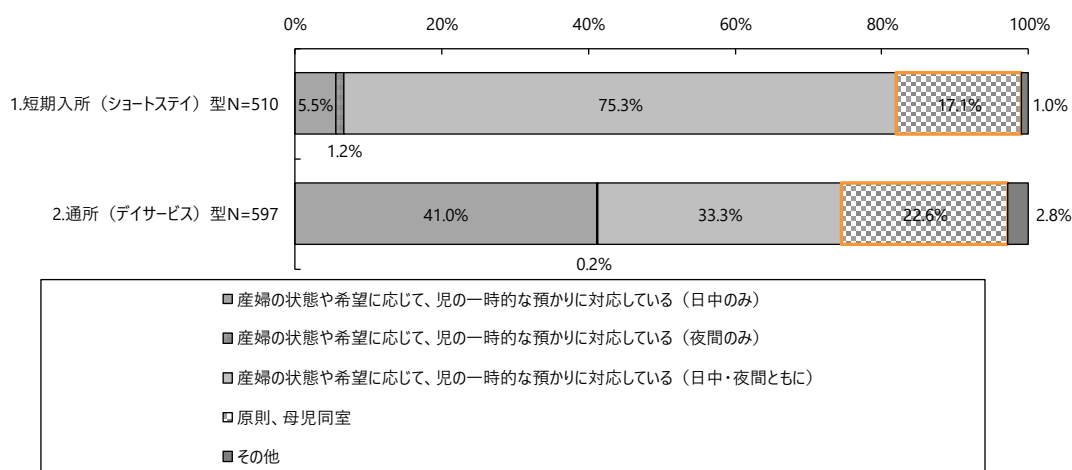
図表 30 産後ケア事業で提供しているケアの内容



産婦の希望に応じて児の一時的な預かりに対応している事業者は短期入所型では8割、通所型では7割である。一方で、短期入所型では17%、通所型では23%が原則母児同室で対応している。(通所(デイサービス)型で夜間の預かりを選択しているケースの背景として、短期入所と通所をまとめてベッド数で管理しているため明確な区分がないことや、

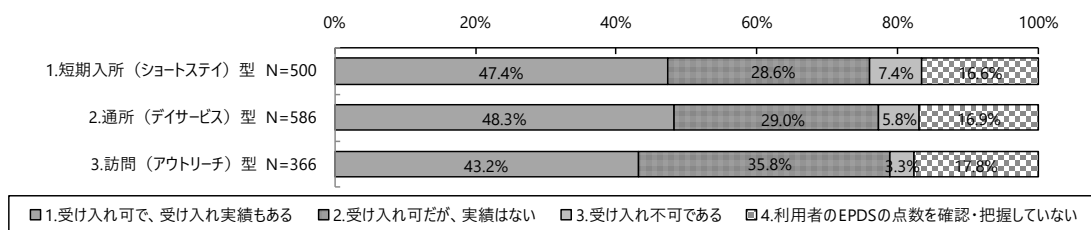
時間外対応などで通所型であっても夜間対応が実態として存在していることが推察される。)

図表 31 産後ケア事業での児の一時的な預かりの方法



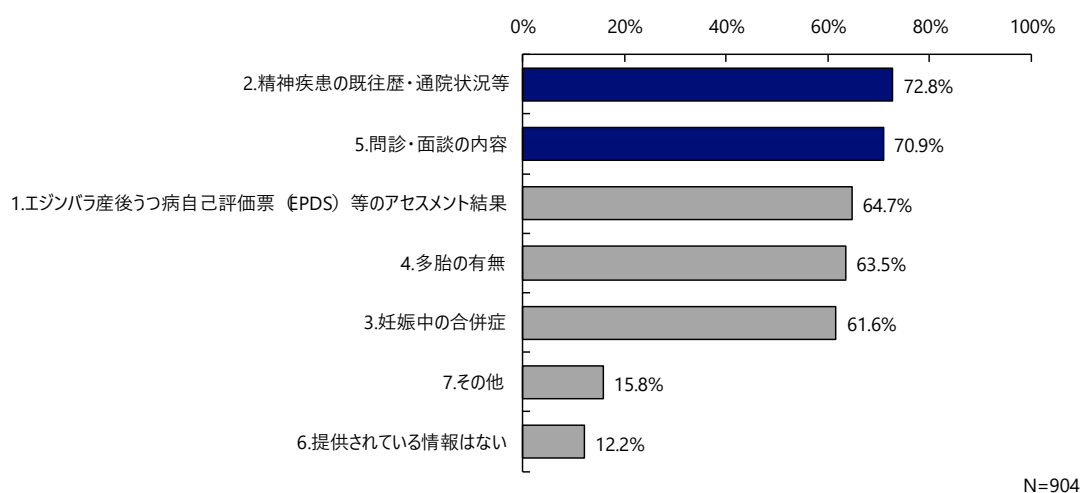
全事業類型について、5割弱の事業者がEPDS9点以上の方の利用を受け入れ可で受け入れ実績を持っている。実績がないものも含めると8割弱の事業者が受け入れ可としている。

図表 32 エジンバラ産後うつ病自己評価表(EPDS)9点以上の方の受入れ状況



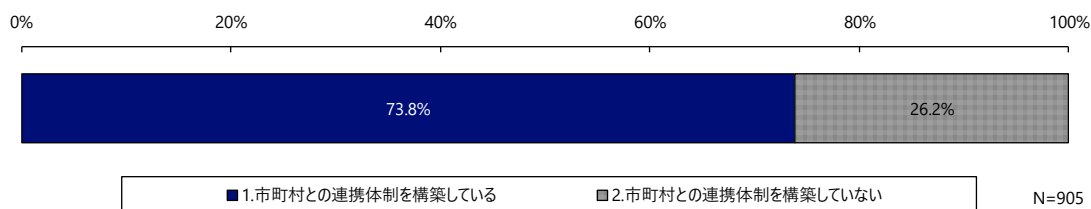
ハイリスクな産婦について市町村から事前に共有される情報として、多い順に精神疾患の既往歴・通院状況、問診・面談内容であった。どの項目も6割を超えていることから、6割以上の事業者ではハイリスク者に関する市町村・事業者間の連携がされていることがわかる。

図表 33 ハイリスク産婦について市町村から事前提供されている情報



メンタル面で課題を抱える産婦への対応について、7割以上の事業者が市町村との連携体制を構築している。

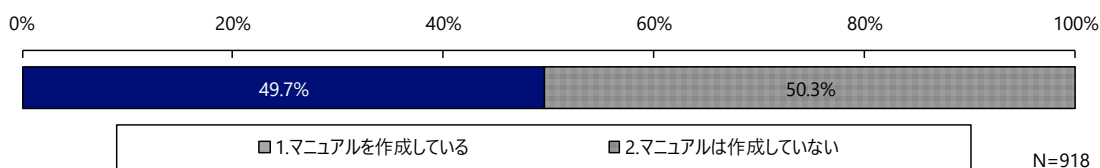
図表 34 メンタル面で課題を抱える産婦への対応における市町村との連携体制の構築有無



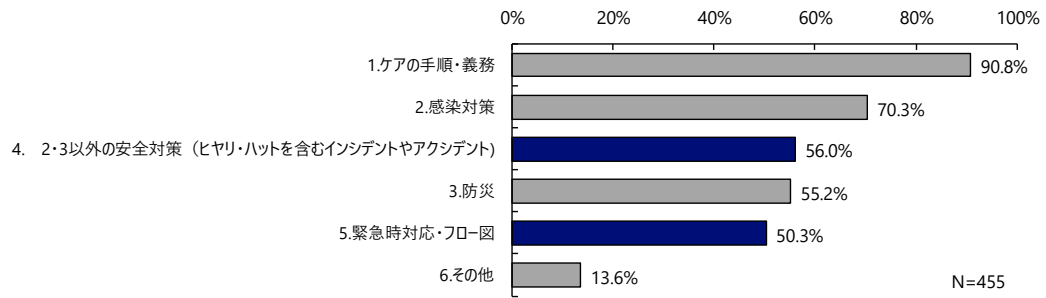
(4) 安全性やケアの質を高めるための工夫

約半数の事業者がマニュアルを作成している。また、そのうち、安全に関する内容及び緊急時対応のフロー図について定めている事業者は約5割である。

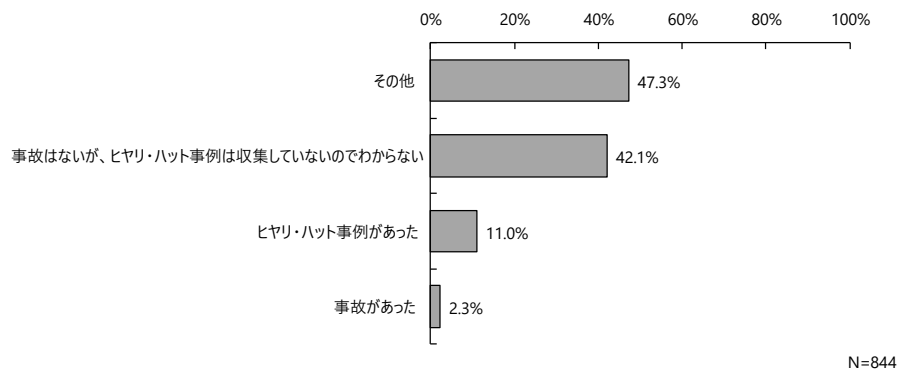
図表 35 産後ケア事業のマニュアル作成有無



図表 36 産後ケア事業のマニュアルで定めている内容

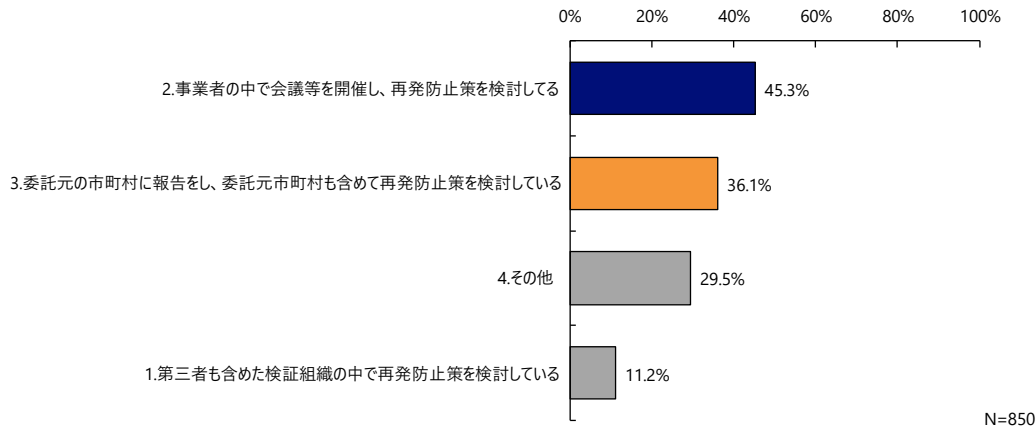


図表 37 事故あるいはヒヤリ・ハット事例の有無



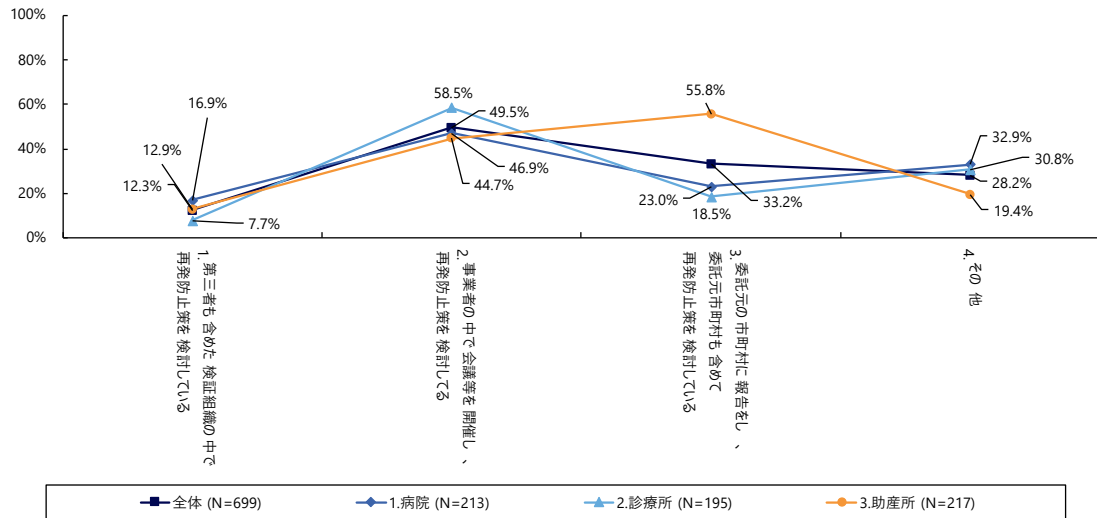
再発防止策の対応として最も多いものは事業者内での会議等の開催で 45.3%である。委託元市町村に報告し、市町村も含めて再発防止策を検討している事業者は 36.1%となっている。安全対策について市町村と事業者間のさらなる連携が求められる。

図表 38 再発防止策の対応



助産所では委託元の市町村と連携しながら再発防止策を検討している割合が高く、5割を超えている。

図表 39 産後ケア事業の再発防止策の対応



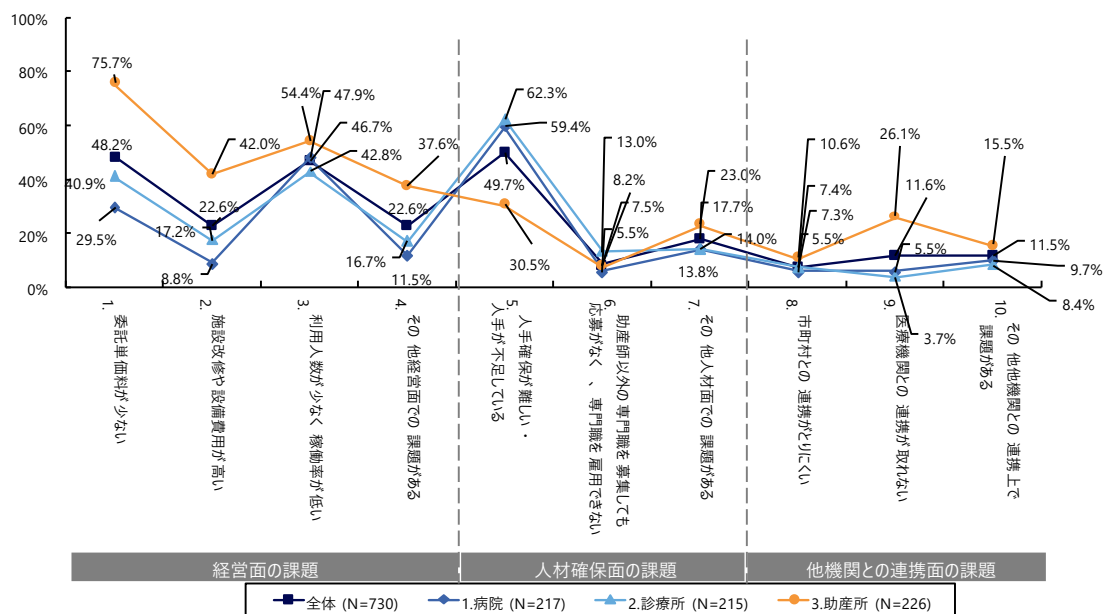
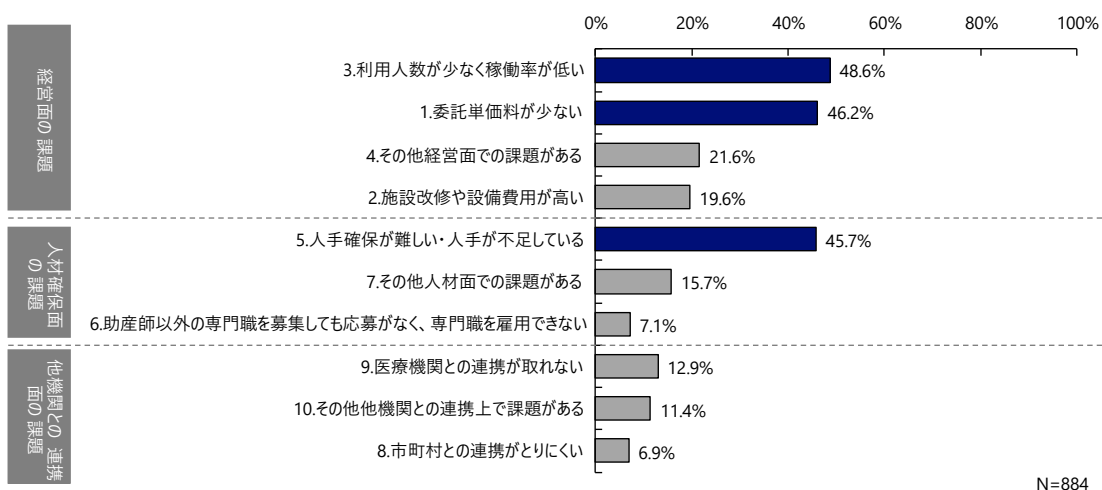
産後ケア事業の課題の中で、経営面の課題として、稼働率の低さを挙げた回答が約 49% であり、次いで委託単価料の低さが 4 割となっている。また、人材確保面の課題として、人手不足が 4 割以上を占めている。

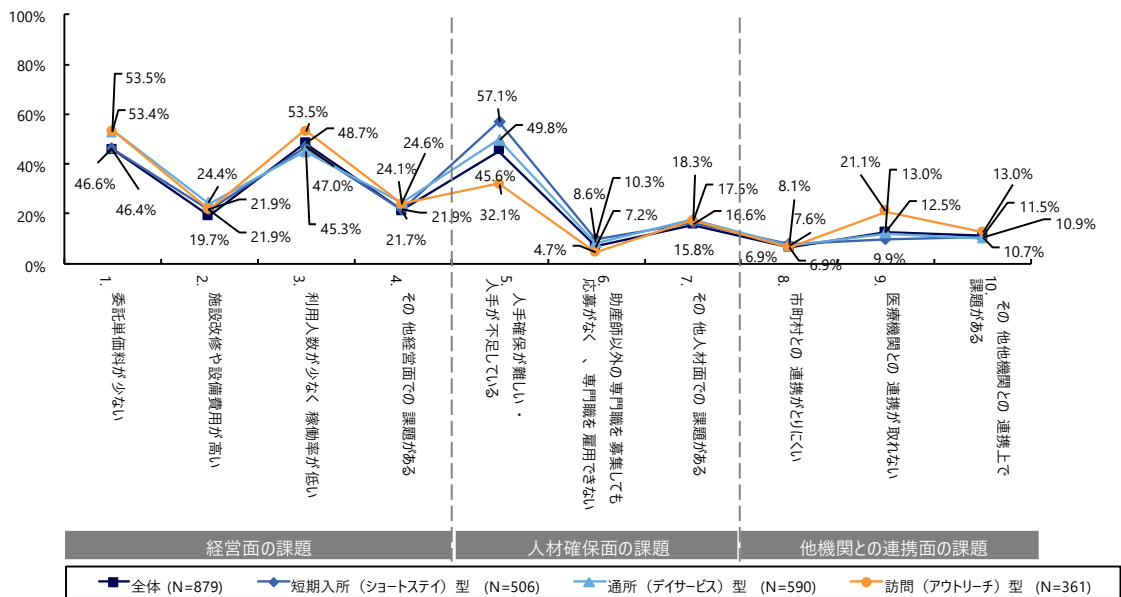
病院・診療所は人材確保が難しいという課題が約 6 割と相対的に高い。また、助産所は経営面での課題のいずれの項目も病院・診療所より高いが、人材確保が難しいという課題は低い割合を示している。

短期入所型や通所型は人手不足を挙げる割合が相対的に高い一方で、訪問型は医療機関

との連携がとれないという課題の割合が高い。

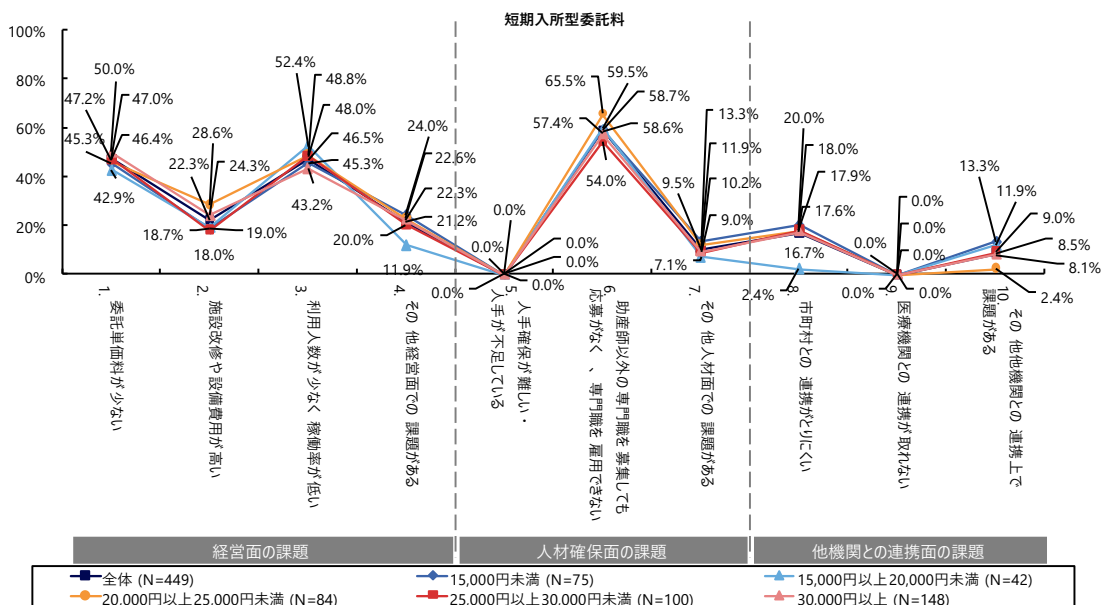
図表 40 産後ケア事業の課題

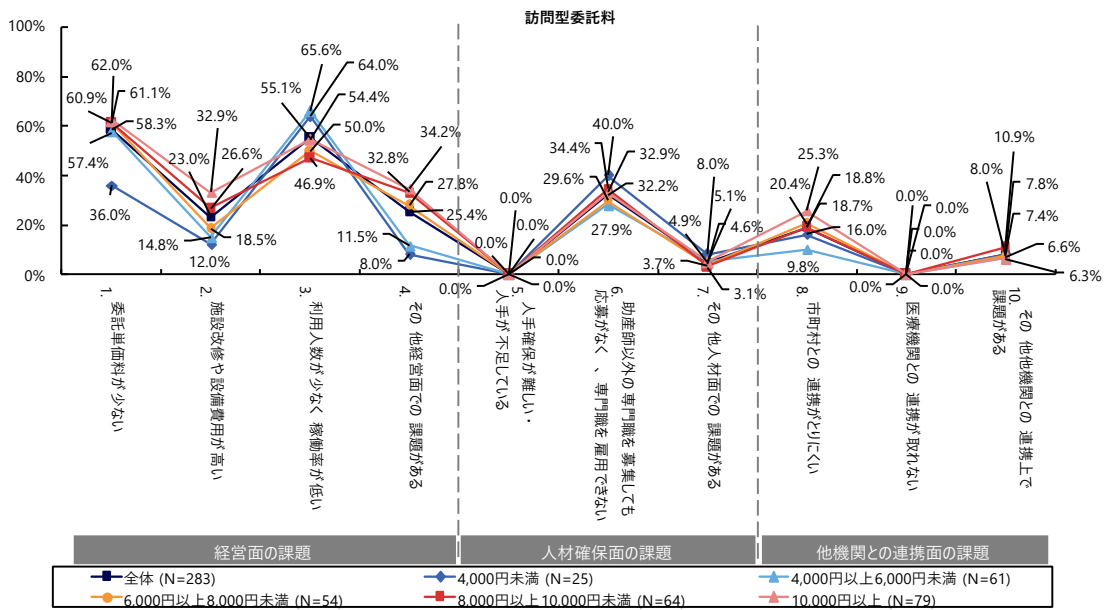
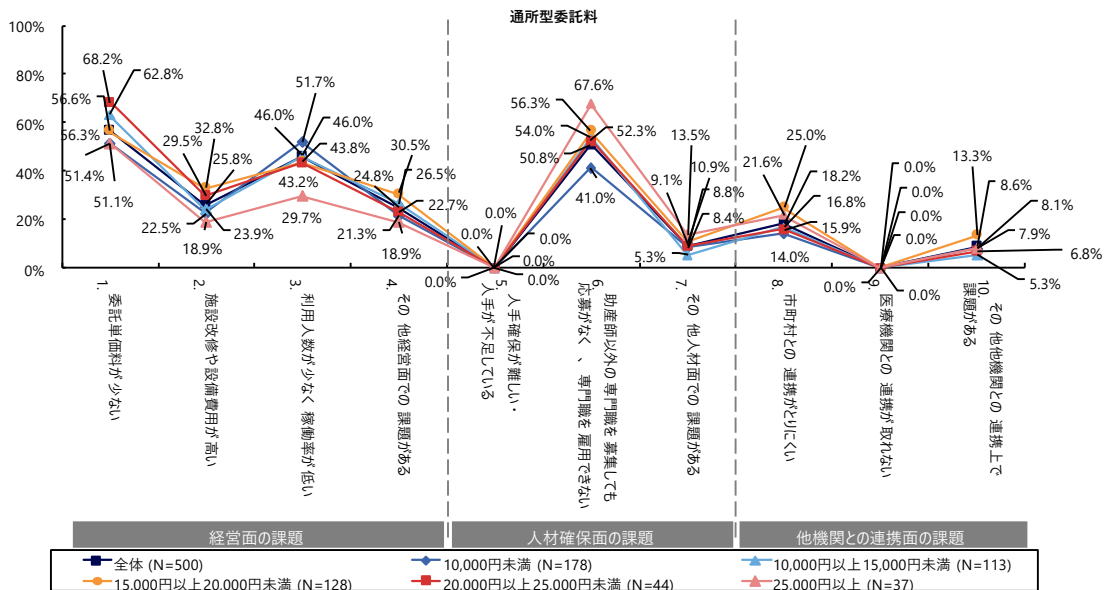




委託料金別で産後ケア事業の課題をみたとき、委託料金が低い事業者が、委託料金の高い事業者と比べて、「委託単価料が少ない」ことを課題に挙げているわけではなく、委託料金の高低と、委託単価料が少ないことへの課題には相関関係は見られない。

図表 41 産後ケア事業の課題(委託料金別)





第3章

ヒアリング調査

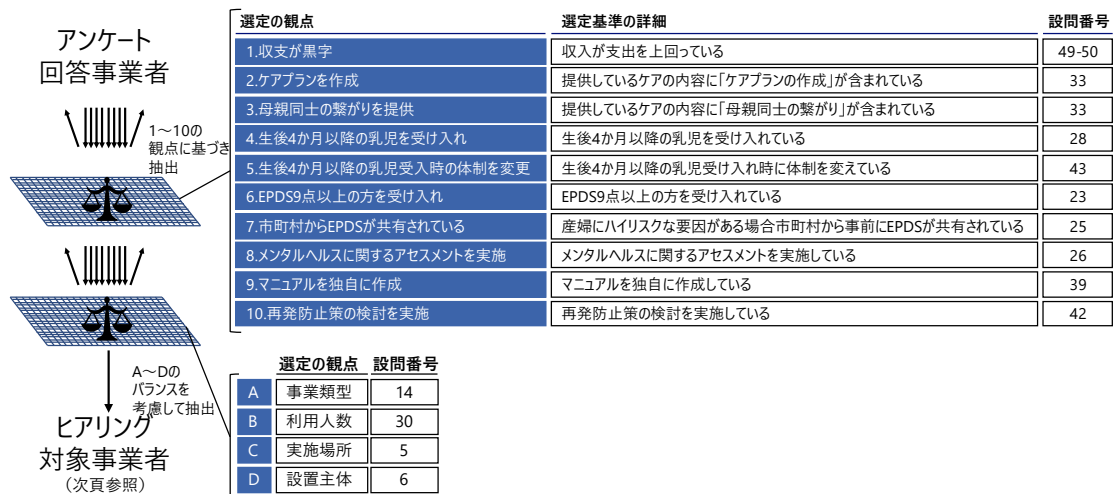
1. 調査手法

(1) 調査対象

第2章調査手法でも記載の通り、本調査研究においては、7事業者等に対してヒアリングを行った。

ヒアリング対象はアンケートの結果を受けて、安全確保の体制整備、生後4か月以降の乳児の受入れ、メンタルヘルスに関するリスクを抱える方の受入れやアセスメント状況、ケアの内容の観点から踏まえてスコアリングし、ヒアリング調査対象を抽出した。詳細は下記のとおりである。

図表 42 ヒアリング先選定方法



図表 43 ヒアリング対象事業者

#	事業者名	都道府県	市区町村	設置主体	実施場所	実施有無			R4年度利用人数			生後4か月以降の乳児を受け入れ	EPDS9点以上の方を受け入れ	メンタルヘルスに関するアセスメントを実施	マニュアルを作成
						短期入所型	通所型	訪問型	短期入所型	通所型	訪問型				
1	市立長浜病院 産前産後ケア ステーション「にじいろ」	滋賀県	長浜市	市町村	病院	●	●	●	33	21	7	●	●	●	●
2	いのち育みサポート はぐあす	高知県	高知市	株式会社	産後ケア 専用施設	●	●		26	134	-	●	●	●	●
3	産前産後ケアサポート フィーカ	和歌山県	紀の川市	個人	その他	●	●	●	13	59	20	●	●	●	●
4	綾瀬産後ケア	東京都	葛飾区	医療法人	産後ケア 専用施設	●	●		414	42	-	●	●	●	●
5	四国中央病院	愛媛県	四国中央市	医療法人	病院	●	●		37	14	-	●	●	●	●
6	総合守谷第一病院	茨城県	守谷市	医療法人	病院	●	●		22	4	-	●	●	●	●
7	明石市こども健康セ ンター	兵庫県	明石市	市町村				●			236	●	●	●	●

(2) 調査期間

令和5年11月上旬から令和5年11月下旬にかけて調査を実施した。

(3) 調査内容

産後ケア事業の実施体制、経営実態、利用者のケアの内容や方法、安全性やケアの質を高めるための工夫を中心にヒアリングを実施した。具体的なヒアリング項目は下記の通りである。

図表 44 ヒアリング項目

<ul style="list-style-type: none">■ 事業者の基本情報<ul style="list-style-type: none">● 受託している産後ケアの事業類型● 施設類型（産科医療機関・助産所・その他）● 分娩取扱いの有無● 施設の種類の別（併設・単独設置の別）● 職員配置、職種（他事業との併任状況を含む。）● 事業を開始した経緯	<ul style="list-style-type: none">■ 提供サービスの内容<ul style="list-style-type: none">● 利用に至るまでの予約方法● オンラインでの予約方法、導入背景、利用状況● ケアの内容（原則として提供しているケアの内容と、オプションとして追加料金を徴収して提供しているケアの内容及び料金）● 作成するケアプランの内容等
<ul style="list-style-type: none">■ 産後ケアの受入状況<ul style="list-style-type: none">● 利用定員（空きベッドの活用状況を含む。）● 利用申込人数・利用人数・稼働率・利用を断った件数（月別）● 利用可能児の月齢● 4か月以降の乳児を受け入れる際の対応● 自治体からの委託金額・利用者への利用料金額やその設定理由	<ul style="list-style-type: none">■ 事業者の工夫<ul style="list-style-type: none">● 研修やマニュアル等ケアの質を担保する取組みの詳細● 安全に関する体制、取組内容、マニュアル策定の状況の詳細、事故防止策について● 自治体、医療機関との連携の詳細■ 課題<ul style="list-style-type: none">● 経営状況（産後ケア事業に係る事業収入、事業支出、事業収支）● 産後ケア事業の実施上の課題● 国や自治体に求める支援

2. 調査結果

2-1 市立長浜病院 産前産後ケアステーション「にじいろ」

事業者概要	施設	病院	実施事業類型	短期入所型	通所型	訪問型 (長浜市のみ)
	設置主体	市	利用人数(人) ※1	33	21	7
事業者概要	委託市町村	5市町から受託している。 長浜市では全事業類型を実施。 米原市、彦根市、多賀町、愛荘町では、 宿泊型・通所型のみを実施。	利用料金(円) ※2	6,000～6,400 ※3 (1泊2日)	3,000～3,200 ※3	1,000
			事業開始年	2016	2022	2022
1.事業の 実施体制	職員配置	<ul style="list-style-type: none"> 産後ケアステーションとして開設した昨年度は専従者はいなかったが、今年に入り4名の助産師が専従になった。看護部や病棟と兼務している方もいる。 				
	4か月以降の 乳児の受入に あたっての体制	<ul style="list-style-type: none"> 4か月以降の乳児であっても受け入れており、つかまり立ちができるこどもは布団で対応する。ベビーサークルなども活用しているほか、就寝時には周りにものを置かないようにするといった工夫をしている。 こどもを預かる際は、必ず目を離さないようにしている。日中も誰か一人はこどもについているようにしている。 				
2.経営実態	経営実態と 経営上の課題	<ul style="list-style-type: none"> 周産期医療の集約化の中で、令和3年3月産科病棟が廃止されたが、医療機関にいた助産師の活躍を模索するとともに、地域に貢献したいという思いに対して経営陣も理解を示し、実施につながった。 				
3.予約方法 及び ケアの内容等	予約方法	<ul style="list-style-type: none"> 利用を希望する場合は、産婦が市町に対して利用申請をしたのち、市町から「にじいろ」に連絡が来る。日程調整は市町を経由して行っている。 				
	提供している ケアの内容	<ul style="list-style-type: none"> 厚生労働省が示すケアの内容に沿ってベースとなるサービスを提供しており、基本的には市町村から求められたことを提供している。産婦の状況に応じて追加するなど個別に対応している。 リピートの利用者には前回と同じ助産師が継続して担当できるようにしている。割り振りはカンファレンスにかけている。 ケアについては休息のニーズが最も高い。次いで育児相談、授乳指導や悩みの傾聴のニーズが多い。 				

※1) 令和4年度実績 ※2) 自己負担額 ※3) 料金は市町により異なる

3.予約方法 及び ケアの内容等	作成している ケアプラン の内容	<ul style="list-style-type: none"> ■ 受け入れ前、受け入れ後にカンファレンスを実施。受け入れ後はプラスで必要な対応を共有する。 ■ 病院の電子カルテを産後ケアも活用しており、カンファレンスで決まったケアの方向性を記載している。 ■ 詳細なケアプランを作成しておらず、ケアの大まかな方向性を決めて運用している。 ■ ケア内容の記録に時間を過剰に割くのではなく、ケアそのものを充実させようという方向性で進めている。
	メンタル面で リスクを抱える 産婦への 対応状況	<ul style="list-style-type: none"> ■ 精神疾患の既往歴がある方やEPDSの点数が高い方も受け入れている。 ■ メンタルヘルス面でリスクが高い方は、通常の方と比べると傾聴に時間が少しかかる。そういう場合に備えて、短期入所型の利用定員は1組にしている。
	市町村との 情報の共有	<ul style="list-style-type: none"> ■ 精神科に通院している産婦については市町村から精神科に確認し、産後ケアの利用可否を確認している。 ■ 新規利用者は、利用前に市町と情報共有できる場を設けている。また、利用後はタイムリーに電話にて情報提供を行い、書面で実施報告を行っている。
4.安全に 関する内容	マニュアルで 定めている内容	<ul style="list-style-type: none"> ■ マニュアルは、市立長浜病院で作成している。 ■ 市立長浜病院の小児科は夜間対応できないので、夜間の院内の緊急時対応をフローで決め、長浜市の利用案内に夜間緊急時の対応できないことを記載いただき、同意のうえで利用開始している。 ■ 滋賀県の産後ケア事業の実施要項には、「助産所や施設では、産科医療機関との連携体制があること」、とされている。 ■ 夜間緊急時には特定の医療機関に搬送もしくは受診してもらうように決めている。長浜赤十字病院には「産後ケア利用中の乳児急変時における小児救急受け入れについて」連携協定をしている。
	事故防止のため の工夫	<ul style="list-style-type: none"> ■ 夜間の預かりの際は、乳児1人に対して職員1人がつくようにしており、目を離さないようにしている。（利用者を1組/日に限定している） ■ おもちゃは原則持参してもらっているが、幼児はおもちゃを口に持っていくので、用意するおもちゃ類もこども専用のものになっている。 ■ 無呼吸センサーが元産婦人科病棟にて在庫があり、それを活用している。 ■ ベビーベッド柵に手足の挟み込み防止のため2方向に柵カバーを行っている。
5.その他工夫 や課題	課題	<ul style="list-style-type: none"> ■ 院内にカウンセリングができる専門職がいるとよい。昨年度は別病棟の臨床心理士にカウンセリングを担当してもらっていた。 ■ 現状人員体制の観点から、1日の利用者を1人に限定しているが、本来であれば人員を確保して受け皿を拡大したい。

安全管理指針

5、産後ケア安全管理指針

1、事故防止対策

1) 子供の預かり

母親の休息のために預かる際は新生児室に預かり、医療スタッフが付きそう。1~2ヶ月児であればコット使用。それ以上の月齢の児はベビーベッドを使用するが、児の体格や活動性に応じて転落や事故防止の観点から判断する。無呼吸センサーを使用する。

無呼吸センサーの使用が安全管理指針で定められている

2) 子供の就寝環境

寝具は固めのマット、掛布は軽いものを使用し無呼吸センサーを必ず設置、作動させる。

また、児の周辺にタオルやおもちゃは置かず、スタイなど首回りに巻き付けられるものは外しておく。

長時間、児が眠る場合（夜間や昼寝）は、ベビーカーやバウンサーではなく、コットかベビーベッドへ移す。

3) 子供の取り換え

母親にはリストバンドの装着、ベッドサイドと病室入り口に名札を表示する

児のコットもしくはサークルベッドに名札を表示する。複数の利用者がある場合には、児にもネームバンドを装着する。

4) 子供の連れさり

連れ去りを防止するために、面会は家族のみとする（ただし病院の指示に従っていただく）

母児同室の場合、部屋を出る際は必ず児をスタッフに預けるようにしていただく。

5) 子供の転倒、転落

ベビーベッドは必ず柵をしておく。児の長距離の移動はコット、ベビーベッド、ベビーカーなどを使用する。母親と一時的に添い寝を行う際は、母親のベッドにも柵を設置する。柵の間に身体の一部を挟み込まないように専用カバーを装着する。

6) 添い寝

原則として母子は同じベッドを共有することは避ける。ただし日中、一時的に休息をとる際には医療者付きそいの元で行うこととする。

夜間の搬送先への搬送依頼文フォーマット

救急車依頼方法

【母親orにじいる担当】

市立長浜病院、4階西病棟、産前産後ケアステーション「にじいる」です。
○△市・町の産後ケア利用中の●ヶ月の乳児が急変しました。小児救急対応できる病院（長浜日赤）への搬送をお願いします。4西病棟までお迎えをお願いします。

①氏名、生年月日、男女、現住所

②発生場所：市立長浜病院 4西病棟

「にじいる」ステーション

③経過（発生時間、発生時の状態と現在の状況）

④搬送先の長浜日赤救急センターへ連絡予定

* 救急車手記報告 夜間管理当直及び警備室へ連絡

搬送後の日赤への連絡

救急車要請手配後、長浜日赤救急へ連絡

【にじいる担当】

市立長浜病院、4階西病棟、産前産後ケアステーション「にじいる」担当者の○○です。○△市・町の産後ケア利用中の●ヶ月の乳児が急変しました。

今、小児救急対応できる長浜日赤救急センターへ救急搬送を湖北地域消防本部へお願いしました。

①氏名、生年月日、男女、現住所

②発生場所：市立長浜病院 4西病棟

「にじいる」ステーション

③経過（発生時間、発生時の状態と現在の状況）

急変時連絡報告書作成し、提出

メモ

①氏名

生年月日

性別

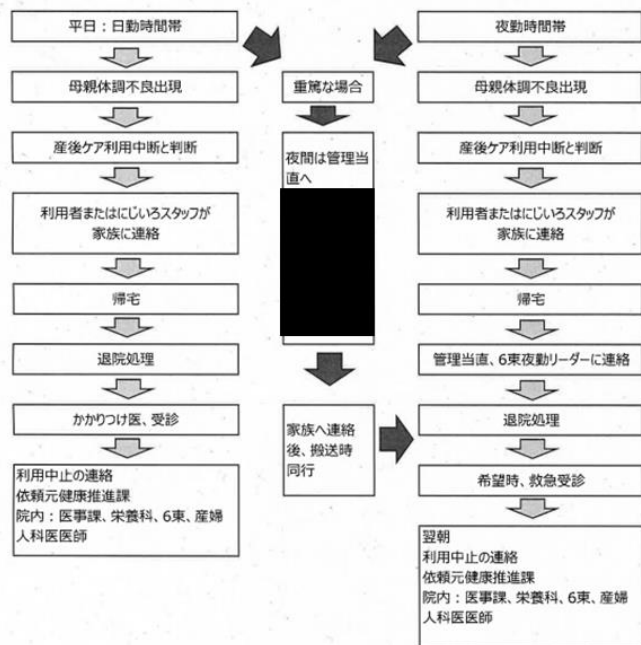
現住所

②発生場所

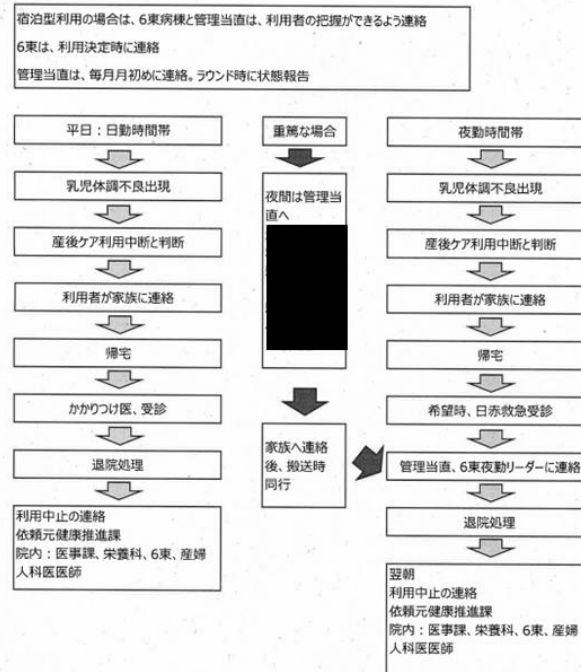
③経過

緊急時対応のフロー図

にじいる緊急時対応：母親



にじいる緊急時対応：乳児（産後ケア利用者の付属者扱い）



2-2 いのち育みサポート はぐあす

事業者概要	施設	産後ケア専用施設	実施事業類型	短期入所型	通所型	訪問型
	設置主体	株式会社	利用人数（人）	26	134	
	委託市町村数	8（通所型）・12（宿泊型）	利用料金（円）※	4,000（1泊2日）	2,000	
			事業開始年	2022	2022	
	1.事業の実施体制	利用開始までの流れ	<ul style="list-style-type: none"> ■ 利用者は、産後ケアの申請を市町村へ行い、自ら施設を予約するという仕組みである。 ■ 施設の利用は、ウェブサイト上で空きカレンダーを作成し、ウェブサイトから予約できるようにしている。これまではLINEや電話でも受けていたが、現在は予約の漏れがないようにウェブサイトで統一している。 ■ 市町村との契約では2日前までの予約。ただし、直前の利用キャンセルがあるため柔軟に対応している。 ■ 前日～当日のキャンセルの対応が課題である。キャンセルがあっても市町村から施設へのキャンセル料は支払われない。前日にキャンセルが出た場合は、事前に登録している利用者向けに公式LINEでお知らせをし、利用希望者を受け入れている。ニーズはあり、枠は埋まる。 			
生後4か月以降の乳児の受入にあたっての体制		<ul style="list-style-type: none"> ■ 宿泊型は月齢6か月未満の利用が多いが、通所型の利用は継続利用が多いため月齢6ヶ月以上が半数以上を占める。月齢6か月以上は離乳食もあり人見知りもする上、乳児が動き回るため、母親も疲れて休息のニーズが高まる。 ■ 乳児はベビールームで預かり、動き回る子と月齢の小さい子を分けて寝かせる、周りには何も置かないなどの工夫をしている。 ■ 託児スタッフは、保育士・子育て支援員の資格者で対応している。 				
2.ケアの内容や方法	提供しているケアの内容	<ul style="list-style-type: none"> ■ 休息プラン、練習プラン、相談プラン、交流プランの4つのプランを用意している。予約時にプランの確認をするようにしている。休息プランと相談プラン両方等、複数のプランを組み合わせた利用も可能とし、受け入れている。母親同士の交流プランは月に2回実施している。 ■ 離乳食は誤嚥やアレルギーのリスクもあるため、母親が持参して母親が離乳食をあげる場面をスタッフが見守る。離乳食の相談は多く、離乳食タイム時に栄養士・助産師・保育士が相談に応じている。 ■ 母親の食事は、施設内で作って提供している。常勤の栄養士を雇用している。 				

※）高知県高知市の利用料金（自己負担額）を記載

2.ケアの内容や方法	作成しているケアプランの内容	<ul style="list-style-type: none"> ■ 初回アセスメントの内容を基に、母親と相談しながらケアプランを作成している。 ■ 初回時に母親の体調や精神状況、授乳状況、お子さんの心配状況、生活内での不安なことなどをチェック式で記入してもらい形でアセスメントしている。アセスメントのためのチェック項目は独自のものを作成。 ■ 施設内でスタッフ間の情報共有ノートを作成し、スタッフの対応にばらつきが出ないようにしている。
	市町村とのメンタルヘルスに関する情報の共有	<ul style="list-style-type: none"> ■ 初回のアセスメント時に気になる方については市町村に確認し、フォローを検討している。 ■ 精神科の通院状況など、市町村に情報提供を依頼し対応を検討している。入院の可能性がある方の受け入れは難しい。過去に精神疾患が悪化し入院することになって利用に至らなかったケースもあった。 ■ EPDSの点数は全妊産婦分が市町村から共有されるわけではないため、実際のスコアを知らない方もいる。EPDSが共有されるかどうかには明確な基準はなく、保健師が気になる方のみEPDSの点数が共有される。 ■ 市町村とは電話で情報を連携している。医療機関と市町村は情報提供書でやり取りしているが、産後ケアはタイムリーに連絡することが必要なので、情報交換は基本電話で対応。
3.安全に関する内容	マニュアルで定めている内容	<ul style="list-style-type: none"> ■ マニュアルは作成している。災害（備蓄も含む）、救急時、感染対策、に関するマニュアルである。 ■ 1～2か月に1回、勉強会を開きながらスタッフで作成した。他機関等のマニュアルの情報収集を行い、作成している。
	再発防止策検討上の工夫	<ul style="list-style-type: none"> ■ 緊急時対応フローは作っているが、これまで事故・ヒヤリ・ハット事例がなく活用されたことは無い。 ■ 子どもの体調が悪くなった際の受診病院は、だれが見ても分かるように定めている。
4. 課題・その他	課題	<ul style="list-style-type: none"> ■ スタッフ確保、キャンセルへの対応等について課題がある。 ■ 独自でマニュアルは作成しているが、安全に関すること等統一したものとありがたい。 ■ 市町村ごとに委託料や利用回数、利用月齢が違うので管理が難しい。

2-3 産前産後ケアサポート フィーカ

事業者概要	施設	産後ケアサポート フィーカ	実施事業類型	短期入所型	通所型	訪問型
	設置主体	個人	利用人数（人）	13	59	20
	委託市町村	紀の川市・岩出市（令和4年度から） 和歌山市（令和5年度から）	利用料金（円）※	6,000（1泊2日）	500(4h)/1,000(8h)	500
			事業開始年	2022	2022	2021
1.事業の実施体制	職員配置	<ul style="list-style-type: none"> ■ 常勤は1名。非常勤は助産師1人（パート産婦人科勤務）・小児科看護師・看護師（保育園での病児保育）・鍼灸師であり、予約が多い場合や多胎の場合など、必要な場合のみ依頼している。鍼灸師は、マッサージや腱鞘炎、肩こり等に対して自費のケアを母親が希望した場合に担当する。 				
	4か月以降の乳児の利用	<ul style="list-style-type: none"> ■ 月齢4か月以降の利用が8割を占める。授乳の母親への負担や、夜泣きや泣き声が大きくなることなど、母親の負担が増える時期であり、それが顕著になる月齢4か月、9か月、11か月の利用者が多い。 ■ 寝具については、月齢に応じて対応している。寝返りする月齢ではベビーベッドではなく、ジョイントマットの上に布団を敷くなどして、対応を変えている。 				
2.ケアの内容や方法	ケアプランの作成にあたっての工夫	<ul style="list-style-type: none"> ■ ケアプランはベースとなる様式があり、市町村から提供される情報と母親から収集した情報を元に作成している。 ■ 疲労度のアンケート（参考資料参照）を取り、母親の状態などを把握している。 				
	提供しているケアの内容	<ul style="list-style-type: none"> ■ 母親の希望に合わせてケアを提供しているが、休息と授乳支援（母乳の分泌量の確認、卒乳など）のニーズが高い。 				

※）和歌山県紀の川市の利用料金（自己負担額）を記載

2.ケアの内容や方法	メンタル面でリスクを抱える産婦への対応状況	<ul style="list-style-type: none"> ■ 精神状態が落ち着いている場合は、精神疾患の既往歴があった場合も受け入れている。 ■ EPDS9点以上の場合は市の保健師から電話で利用者の情報提供がある。EPDS9点以上で施設での受け入れが難しいと判断したケースは、地区担当の保健師・助産師・社会福祉士と協議し、市（こども課）が臨床心理士のいる施設・精神科のある総合病院などに依頼している。
	市町村との情報共有	<ul style="list-style-type: none"> ■ 委託元の市町村から必要に応じて利用者の精神科の受診結果などが本人同意のもと情報共有されている。 ■ 利用者の状態により、緊急で精神科を受診する必要があると判断された場合はすぐに市町村に繋いでいる。 ■ 休日であっても産後ケア担当の保健師と必要があれば連絡を取れる体制を取っている。
3.安全に関する内容	実施している内容	<ul style="list-style-type: none"> ■ 他の施設のマニュアルなどを参考に独自に作成した。 ■ 委託を受ける際は保健所や市の担当者などが施設を来訪し、安全などの対策の有無などを確認している。 ■ 緊急時の対応としては、大学病院の小児科と提携を結んでいる。 ■ 保育園での取り組みを参考に、タイマーを活用してチェックを実施している。 ■ 離乳食はアレルギー対策のため、完全持ち込みになっている。
4.課題	課題	<ul style="list-style-type: none"> ■ 産後ケアに特化したスタッフが少なく、各スタッフの知識・技術レベルの偏りも散見される。 ■ 感染症や気候等により当日キャンセルとなる場合もある。 ■ 上の子を預けることが難しい場合や、児を連れて利用施設までの移動が難しい場合（双子の場合も含む）などのケースに訪問型のニーズを感じている。 ■ 里帰り産婦など委託外の自治体からの利用者で支援が必要な場合の個人情報の取り扱いと情報提供先の連携の方法が不透明である。

疲労度チェックアンケート（利用前のアセスメントに使用）

以下の項目について、あなたが現在感じているものに最も近いものを選び、該当する番号に○印をつけてください。

	そう 思わ ない	ど ち ら か と い う と	ど ち ら か と い う と	そ う 思 う
1 日中、眠気がある	1	2	3	4
2 授乳が思い通りにいかない	1	2	3	4
3 体がだるい	1	2	3	4
4 子供が泣いている理由がわからない	1	2	3	4
5 スケジュールに追われている	1	2	3	4
6 痛みがある	1	2	3	4
7 母乳分泌が少ないと感じる	1	2	3	4
8 自然に目が覚めるまで眠りたい	1	2	3	4
9 気分が減入る	1	2	3	4
10 不安な感じがする	1	2	3	4
11 子供の世話をするとときに緊張する	1	2	3	4
12 熟睡した感じがない	1	2	3	4
13 子供が泣くと悲しくなる	1	2	3	4
14 歩くのが辛い	1	2	3	4
15 育児に自信がもてない	1	2	3	4
16 1回の授乳に1時間以上かかる	1	2	3	4
17 睡眠時間がたりない	1	2	3	4
18 面会に対応するのが辛い	1	2	3	4
19 憂うつな気分である	1	2	3	4
20 やらなければいけないことが多い	1	2	3	4
21 泣きたくなったりする	1	2	3	4
22 動くのがおっくうだ	1	2	3	4

	そ う 思 わ な い	ど ち ら か と い う と	ど ち ら か と い う と	そ う 思 う
23 気持ちが沈んでいる	1	2	3	4
24 何もしたくない	1	2	3	4
25 体がだるい	1	2	3	4
26 ゆっくり眠りたい	1	2	3	4
27 子供がおっぱいを吸わない	1	2	3	4
28 落ち込むときがある	1	2	3	4
29 体が重い	1	2	3	4
30 目覚めたときにすっきりした感じがない	1	2	3	4
31 子供の世話を楽しみながらしてる	1	2	3	4
32 子供を育てることが負担に感じられる	1	2	3	4
33 不快な症状がある	1	2	3	4
34 座っているのが辛い	1	2	3	4
35 ぐったりする	1	2	3	4
36 イメージしていた育児と違う	1	2	3	4

2-4 綾瀬産後ケア

事業者概要	施設	綾瀬産後ケア	実施事業類型	短期入所型	通所型	訪問型
	設置主体	医療機関	利用人数（人）※1	414	42	
	委託市町村	葛飾区を含む16市町村	利用料金（円）※2	0～6,800(1泊2日)※3		
			事業開始年	2015	2015	
1.事業の実施体制	職員配置	<ul style="list-style-type: none"> ■ 常勤4名（看護師1名、助産師3名）と非常勤は約20名雇用。すべて助産師、看護師もしくは保育士である。 ■ 夜間は助産師と看護師のみ勤務し、計2名が勤務している。 <ul style="list-style-type: none"> ● 部屋が10室あり、夜間は乳児が最大11名（多胎1組含む）、母親は最大10名受け入れている。一組のみ受け入れているファミリーステイの場合は、追加で父親が1名入れる。 ■ 0～6時は、授乳室で赤ちゃんをまとめて目視できるような環境で世話をしている。 ■ 日中は、助産師2人、保育士1.5人で対応している。保育士のうち、0.5人は育児トレーニングを担当している。したがって、保育士は日中のみの勤務である。 				
2.ケアの内容や方法	提供しているケアの内容	<ul style="list-style-type: none"> ■ ①母体回復・休息、②育児手技（保育士主体）、③授乳支援の3本柱で提供している。 ■ 父親の育児トレーニング（父親・母親・乳児・保育士で実施）等を有料オプションで提供している。 				
	作成しているケアプランの内容	<ul style="list-style-type: none"> ■ 入所日午前中に面談を通じて母子の状況把握とアセスメントを実施、併せて授乳の状況も観察している。面談1時間と授乳状況の確認1時間で計2時間ほどかけてアセスメントを実施している。これらをもってアセスメント評価をしてプランニングに繋げている。面談のもとになるアセスメントのアンケートはEPDS、赤ちゃんへの気持ち質問票の中の質問を抽出しスリムにしたものを提出いただいている。アンケートはHPでダウンロードできるので、事前に記入してから来ていただいている。 ■ ケアプランのシートでは3つの支援プランのそれぞれの項目にレ点を入れられるようになっており、併せて余白部分に具体的な内容記入できる様式。ケアプランは母親と一緒に考えている。 ■ ケアプランのシートには助産師と保育士どちらも記入できる枠がある。それぞれの視点から状況を理解・共有できるようにしている。朝のカンファレンスには保育士も同席し、夜間の様子を助産師から保育士に共有している。 ■ 育児トレーニングは保育士がアンケート（自由記述式）を作成しており、それを基に保育士が面談している。したがって、助産師と保育士の面談が2つある。 				

※1) 令和5年10月～令和6年3月の延べ人数 ※2) 令和6年度の利用料金（自己負担額）を記載 ※3) 料金は市区町村により異なる

2.ケアの内容や方法	市町村との 関する情報の 共有	<ul style="list-style-type: none"> ■ 市町村が利用者と事前に面談を実施し、面談調査票を事前に送付してくれる市町村もある。産後ケアに求めるもの（プランニング）が書いてあることが多い。 <ul style="list-style-type: none"> ● EPDSが高い場合でも、EPDSのスコアがなぜ高く、産後ケアを利用するとどのように改善され、産婦にどのようなケアが必要かが具体的にわかるようになっている。 ■ 市町村からの情報提供がない場合は、事前登録フォーム（資料1）の内容でハイリスク要因がある場合は、すぐにカンファレンスにて市町村に情報提供を求める内容を洗い出し、母親に了承を得たうえで情報提供を求めている。 ■ 2023年6月から事前登録フォームをオンラインで導入しており、母親の状態や分娩の詳細、既往歴などを事前に把握している。 <ul style="list-style-type: none"> ● 事前登録フォームでは、市町村に対して個人情報の提供を行うことの同意を取ることができる。また、聞き間違い、アレルギーなどの間違い等のリスクを防ぐことが可能。 ● オンラインでの事前登録フォーム申込後、電話での予約で日程を決めている。その際の電話では、母親と直接話をすることでわかる情報もあるため、母親から電話をもらうようにしている。
3.安全に関する内容	マニュアルの種類	<ul style="list-style-type: none"> ■ 施設で、安全管理に関するマニュアルを作成している。マニュアルは前任者が作成したものに加筆修正している。業務マニュアル、安全管理マニュアル、防災マニュアル、新型コロナウイルス対策マニュアル、ケア手順書マニュアル、緊急対応マニュアルなどを作成している。
	その他 安全に関する 取組み	<ul style="list-style-type: none"> ■ 各乳児用のベッドに無呼吸センサーをつけており、定期的に安全を確認し、記録している。 ■ 通所型もあるため、夜間に10名のベッドがすべて埋まっていることは稀である。 ■ 午前中と午後で計2度、母子同室を数時間お願いする時間帯もあるが、母親と相談しながら柔軟に対応している。 ■ 入所時の健康チェックを実施している。風邪の場合は入所できないことは説明しているが、母親は風邪だと認識していないパターンが多い。症状があれば受診を促す定型文（元気であっても症状があれば受診をお願いする旨）を作成している。

資料1 事前登録フォーム（HPから入力可能）

*回答必須

産婦氏名*

ふりがな*

生年月日* - 年 - 月 - 日

住所（市区町村）*

住所（〇丁目）*

電話番号* - -

メールアドレス*

メールアドレス（確認）

個人情報の取扱いについて*

●個人情報の利用目的
当HPでは、メールでのお問い合わせの際に、名前、メールアドレス等の個人情報をご登録いただく場合がございます。
これらの個人情報は質問に対する回答や必要な情報を電子メールなどでご連絡する場合に利用させていただくものであり、個人情報を
ご提供いただく際の目的以外では利用いたしません。

●個人情報の第三者への開示
当サイトでは、個人情報は適切に管理し、以下に該当する場合を除いて第三者に開示することはありません。

同意する

次へ

●その他入力項目

- ・出産予定日
- ・日本語レベル
- ・既往歴
- ・階段昇降の可否
- ・心療内科の受診歴
- ・内服の有無
- ・食物アレルギーの有無
- ・薬剤アレルギーの有無
- ・お住まいの保健センター他へ情報開示のご同意
- ・妊婦健診受診医療機関
- ・初産／経産婦
- ・職業
- ・保険加入先
- ・夫の連絡先 等

2-5 四国中央病院

事業者概要	施設	病院	実施事業類型	短期入所型	通所型	訪問型
	設置主体	公立学校共済組合	利用人数（人）	28 ※1	5	
	委託市町村	愛媛県四国中央市、徳島県三好市	利用料金（円） ※2	27,000(1泊2日)	15,000	
			事業開始年	2017年に四国中央市の委託を受けて開始		
1.事業の実施体制	職員配置	<ul style="list-style-type: none"> ■ 産後ケア事業は空きベットを使って運用している。そのため、病棟スタッフが産後ケア事業も兼務している。 ■ 分娩件数は2022年度が211例であり、年々減少している。月の平均では今年度約15件程度であり、産婦人科の手術も含めると1日の平均入院患者数は8人程度である。 ■ 職員数について、地域包括病棟全体で師長含めて29人の看護師がおり、内夜勤要員は28人いる。産科のチームでは助産師と看護師を合わせて15人おり、内10人が助産師で、5人が看護師である。夜勤は産科のスタッフから2人とそれ以外のスタッフから2人ずつ配置しており、3交代制で準夜勤が2人、深夜勤が2人である。助産師と看護師がペアになることもある。 				
	4か月以降の乳児の受入にあたっての体制	<ul style="list-style-type: none"> ■ 分娩後から育児不安のある方、育児支援を受けられない方で産後4か月までに産後ケアを受けられるような体制をとっていたが、継続が必要な方は、保健師の面接をおこない、産後5か月まで延長が可能となった。過去に精神疾患がある母親の要望で実際に延長した事例があった。 ■ 3,4か月の児を預かる際は、安全性に配慮してベビーベッドを利用している。 				
	4か月以降（特に月齢の高い）の乳児の受け入れにおける課題	<ul style="list-style-type: none"> ■ 児の預かりを行う際、月齢の高い乳児の場合、動きが多く危険である。ハイハイや、つかまり立ち等が可能な月齢では、専従スタッフなしで受け入れるのは困難である。 				
2.経営実態	経営実態と経営上の課題	<ul style="list-style-type: none"> ■ 四国中央病院では産後ケアを分娩などと合わせて実施しているために成り立っており、産後ケア単独での経営は難しい。 ■ 産後ケアのためだけに病院がスタッフを雇用しておらず、夜勤を増やすことができない。また人件費を考えると夜間帯に専従の看護師を配置することもできない。 				

※1 令和5年度実績 ※2 自己負担額を記載

3.ケアの内容や方法	提供しているケアの内容	<ul style="list-style-type: none"> ■ 母子同室が基本だが、母親の休息が必要な場合は夜間乳児を新生児室の感染症室にて預かり、母親が母乳育児を希望している場合は乳児が泣いたときだけ母親に伝えるという対応をとることもある。 ■ 母親に対して、乳房ケアや足浴の外、希望者にはアロマトリートメント（追加料金なし）も提供している。 ■ 乳児に対して、沐浴等を実施している。
	メンタル面でリスクを抱える産婦への対応状況	<ul style="list-style-type: none"> ■ 産後ケアのフローチャートを用意して、産後ケアが必要と判断すれば市の保健センターにつないでいる。(P54参照) <ul style="list-style-type: none"> ● 2週間健診において産後うつの疑いのある産婦についてのフローチャートを作成しており、必要に応じて市の保健センターや精神科医につないでいる。(P54参照) ■ 精神科に通院中でも、アセスメントして受け入れしているが、必ず紹介状などで、受診状況や服薬状況など産婦の状況が分かる状態で受け入れしている。
	市町村との情報の共有	<ul style="list-style-type: none"> ■ 産後ケアの利用にあたっては、産婦がLINEで申請書を四国中央市に送ることができ、保健センターでの審査の後に四国中央病院に連絡票が来る。(詳細はP53の「産後ケア事業の流れ」を参照) ■ 妊娠期や入院中から心身面で支援が必要な状態の場合は、問診のテンプレート（P54参照）をもとに作成した独自の地域連携用紙で妊婦の様子を市に共有し、保健師が病院に訪れて妊婦と面接してもらい、早めに産後ケアの手続きを実施している。産後、面接を担当した保健師が早期に赤ちゃん訪問も実施し、その結果を四国中央病院にも共有してもらっている。 ■ その他保健センターとは年に一度報告会を実施しており、日ごろも電話でやり取りするなど密に連絡を取っている。
	その他	<ul style="list-style-type: none"> ■ 四国中央病院では、「助産師外来」を行っており、通常の妊婦健診に加えて、助産師による面談や保健指導が行える場を設けている。 ■ 早期から助産師が妊婦に関わることができるため、妊娠期から状態を把握し、必要に応じて行政と連携して、早期に介入をすることができる。四国中央病院の助産師から産後ケアを提案し、四国中央市の保健師に連携するケースも多い。 ■ 産後ケアにおいても、極力面談を担当している助産師が担当するようにしており、長期的に妊産婦を支える体制ができている。助産師外来の内容や、産後ケア利用前の問診などは全てカルテに記録しており、ケアの際に参照できるようになっている。

4.安全確保のための対策	安全対策上の工夫	<ul style="list-style-type: none"> ■ 夜間の乳児の預かりの際には無呼吸センサーをつけている他、スタッフが部屋から離れる際は他スタッフに伝える、また分娩等で対応が困難な場合は一時的に預かりをやめ、母子同室にすることもある。 ■ 夜間の巡視について時間の設定はないが、こどもを預かっている際は頻回に確認しており、産後ケア以外のチームのスタッフも気にかけてくれているので、必ず誰かが看ている状態である。 ■ 他の新生児との接触を避け、日勤帯はスタッフを分けるなどの感染対策をしている。 <ul style="list-style-type: none"> ● 新生児室の感染症室が埋まっている場合は、場所を離す、カーテンで区切るなどの工夫をしている。
5.課題	課題	<ul style="list-style-type: none"> ■ 分娩施設で産後ケアを実施している四国中央病院の場合は、スタッフは一定の給与を保証されているものの、産婦がいつ利用するか予測できず、利用のキャンセルも多々あるなどの課題がある。 <ul style="list-style-type: none"> ● 設備投資にもコストがかかり、当初、四国中央市から産後ケアの委託を受けた際には、ベビーベッドやソファ等の産後ケアにおける快適な環境の整備ができなかった。 ■ 人員確保は課題となっている。 <ul style="list-style-type: none"> ● 空きベットを活用しているため、産後ケアの専従スタッフを置かず分娩などの対応がある場合は、状況によって、産後ケアに来て産婦が十分なケアを受けられていないことが課題である。産婦とゆっくり向き合えていない不完全燃焼感が助産師の中にある。 ● 四国中央病院の場合は精神疾患や多胎など、配慮を必要とする産婦が多く訪れるので、ケアの質を高めるためにも人員確保が必要である。 ■ 自治体によって価格や時間帯などの条件が異なる。 <ul style="list-style-type: none"> ● 過去に近隣の市から委託依頼が来たことがあるが、自己負担額や時間帯の条件が四国中央市とあまりにも異なるため、統一するように依頼したところ、予算の都合でできないと言われ、委託を断ったケースがあった。

産後ケア事業の概要※

★ 産後ケア事業

当院では2017年より四国中央市の産後ケア事業の委託を受けて、産後ケアを行っています。また2021年4月からは、徳島県三好市の産後ケア事業の委託を受けて、分娩後から育児不安のある方、育児支援を受けられない方を対象に、産後4か月までに産後ケアを受けられるような体制をとっています。現在は、継続が必要な方は、保健師の面接をおこない、産後5か月まで延長が可能となりました。妊娠前から産後ケア希望される方は、事前に申請することも可能となりました。詳しくは四国中央市保健センターのホームページを確認してください。

助産師などの看護職が中心となり、お母さんの身体的回復と心理的な安定を促進すると共に、お母さんがセルフケア能力を育み、母子とその家族が、健やかな育児が出来るよう支援することを目的としています。

◆産後ケアの対象者

- ・出産後の回復過程にあって、休養が必要である
- ・育児への不安がある
- ・家族などからの十分な家事・育児支援が受けられない

◆除外要件

- ・母子のいずれかが、発熱、下痢、嘔吐など感染症が疑われる症状を有している

- ・母子のいずれかが、その他の感染症を有している
- ・母子のいずれかに入院加療が必要である
- ・心身の不調や疾患により、医療介入が必要である

※医師により、産後ケア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

◆デイサービス：10時～16時

◆ショートステイ：10時～翌日10時

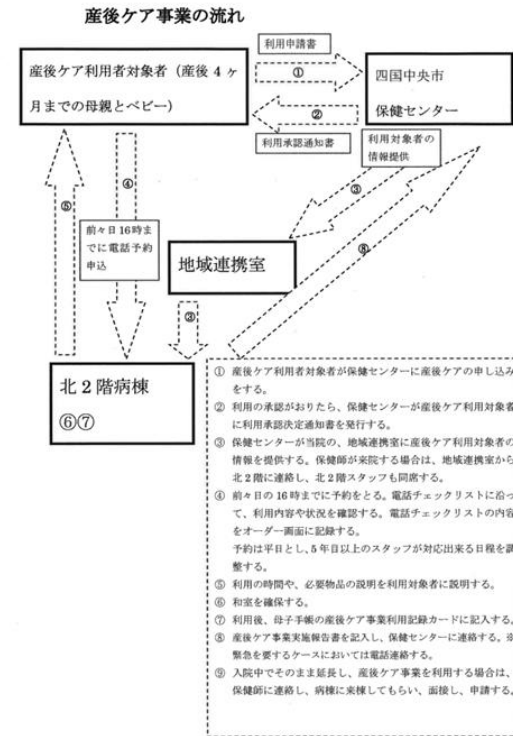
◆ケアの内容

・助産師との問診後に、乳房のケアや、足浴をします。その間に希望があれば、スタッフが赤ちゃんの沐浴を行います。アロマトリートメントを希望された方は、パッチテストを実施し、問題なければ15分程度トリートメントを施行します。利用後休息を希望される方には、和室を利用し、リラックスした空間で時間を過ごしてもらいます。※詳しくはこちらをご参照ください。

※詳しくは[こちら](#)をご参照ください。



産後ケア事業の流れ

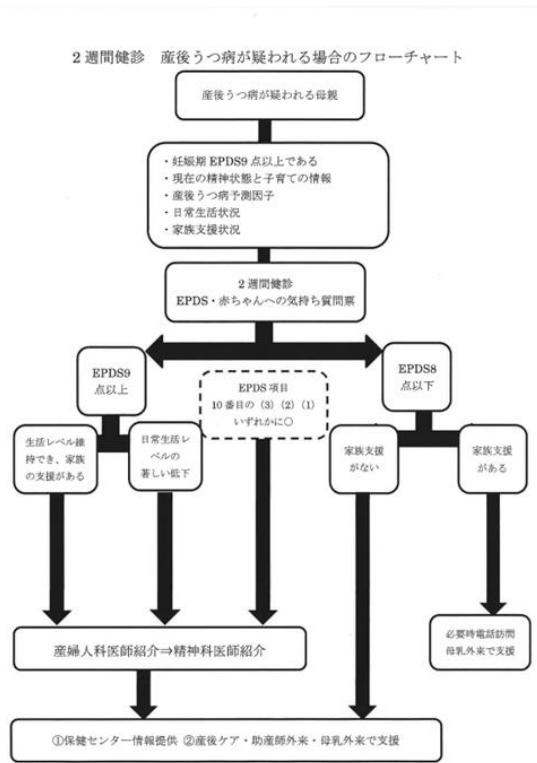


※四国中央病院HPより引用

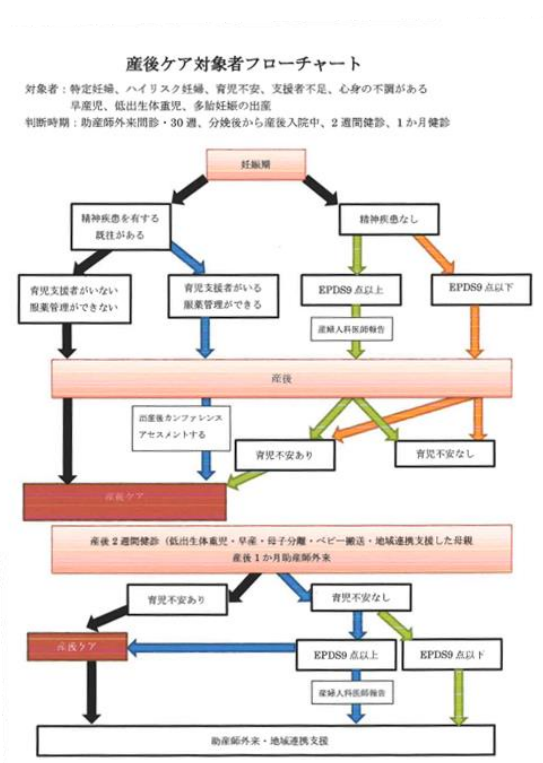
問診のテンプレート

2023年11月28日(火)	
1 氏名 てすと 日代 ID: 9991034	職業 妊婦期 EPDS 点 身長: 産後2週間 EPDS 点 妊婦前体重: BMI: 赤ちゃんへの気持ち質問票 点 喫煙: 飲酒: CAPS 理由:
2 婚姻状況	①既婚 ②未婚
3 夫(パートナー)	氏名 職業 生年月日 型() 喫煙: 血液型 点
4 家族構成	本人を含めた家族数 人
5 療育先	不妊治療 (G P) (SA AA) 今回含む
6 今回の妊婦歴	出産週数 年齢 週 日 出生体重 性別 分娩経路 出血量 異常 備考
7 アレルギー	
8 現在の内服	
9 既往歴・手術歴	
10 妊婦・産後ケア サポートする方・相談する方	存在する場合:
11 夫(パートナー)に相談できるか?	
12 生活や経済的な不安	
13 妊婦判明後の反応	
14 心療内科・精神科 受診歴	
15 行政情報提供同意	
16 その他	
17 問題	#1 #2 #3

2週間健診で産後うつ病が疑われる 場合のフローチャート※1



産後ケア対象者フローチャート※2



産後ケアショート・デイケアマニュアル

産後ケアショート・デイケアマニュアル

目的：褥瘡の育児に対する不安を軽減し、安心して子育てが出来るように援助する。

目標：産後4ヶ月未満の母親が、育児支援を受け、育児に対して自信が持てる。

1. 産後ケア利用対象者

- 1) 四国中央市に住民票のある方
- 2) 四国中央市以外で、実費希望のある方
- 3) 産後4ヶ月未満の母親と乳児で、家族から充分な家事や育児などの支援が受けられない方
- 4) 産後の心身の不調がある、または強い育児不安がある方
※ただし、感染症の疾患に罹患している方や疑いのある方で、入院加療を要する状態で、事業の利用に支援があると市長が認める方は除く。

2. 産後ケア利用の形態

- 1) 北2階病棟を利用する。
- 2) 利用期間はデイケア（日帰り）とショートステイ（宿泊型）があり、利用日数は原則として7日間を原則とする。
- 3) ただし市長が特に必要と認められる場合は、更に7日間を限度として延長できる。（当院は5ヶ月未満）
- 4) 母子一体としての利用とする。入院患者には含まれない。
- 5) 原則利用時間は10：00～16：00、ショートステイであれば翌日10：00とする。
- 6) 食事は、デイケアの場合は昼食の1食。ショートステイの場合は、昼食、夕食、朝食の3食を提供する。おやつは提供もおこなう。

3. 利用の受け方

- 1) 原則平日の利用とする。
- 2) 北2階病棟で対応する。
- 3) 5日目以上の助産師が電話対応する。すぐに日程調整が難しい場合は、連絡先を確認し、折り返し連絡する旨を伝える。
- 4) 担当助産師は、『産後ケア電話チェックリスト』に沿って情報収集を行う。電話チェックリスト別紙参照
- 5) 感染症などが疑われ判断に迷う場合は、医師に相談し決定する。
- 6) 産後利用の対象者と相談し、利用予定日を決定し、利用予定日を医事課に伝える。

4. ケアの内容

- 1) 母体の回復への支援
- 2) 母体管理及び生活面の指導
- 3) 乳房ケア
- 4) 沐浴、授乳などの育児支援
- 5) 乳児の養育、発達観察
- 6) 在宅における子育てや生活の仕方に関する相談および指導
- 7) その他必要とする育児指導

5. 管理

- 1) 225号室、227号室の和室を利用する。希望あれば洋室でも可能。
- 2) 児は母親と共に入室する。ネームバンド（赤ちゃん用）を児に装着する。
- 3) 新生児室では、児と早期新生児とは1m程度の距離を置く、または感染症室に入室する。
- 4) 児の担当と、早期新生児担当は別にする。ただし、対応が困難な場合は、新生児担当にもサポートを依頼する。沐浴は新生児の沐浴を実施した最後におこなう。
- 5) 基本的に、母子ともに医師の診察はない。
- 6) 産婦人科以外での診察の必要性がある場合は、外来受診とする。（小児科受診も含む）
- 7) 夜間の預かりで、スタッフがベビー室から離れる場合は、日本光電でモニター装着する。または分検などで、対応が困難な場合は、母親に児を預ける。
- 8) 3ヶ月以上の児は、ベビーベッドとベビーガードを活用する。

6. 家族の宿泊

- 1) 原則家族の宿泊はできないこと、上の子などは病室には入れないことを利用者に伝える。

7. 面会

- 1) 電話チェックリストに沿って、面会・名前表示を確認して対応する。

8. 指導

- 1) 生活環境を把握し、できるだけ生活に沿ったケアができるように配慮する。
- 2) 休息希望がある場合は、新生児室（感染症室）で児を預かる。
※夜間分検や急変時への対応で、児の預かれい場合もあると事前に説明し理解を得ておく。
- 3) 利用者はシャワー室利用可能であり、使用方法について説明する。

9. オリエンテーション

- 1) 利用に関しての大きな流れについて説明する。
- 2) 児の移動時はコートを利用するが、和室利用時には、ベビー布団を和室に敷いて利用する。児の移動時は、コートであるが、月間が大きい場合は、ベビーカーを持参してもらい利用する。
- 3) 児の連れ去り防止のため、部屋で児が一人にならないようにする。

10. 設備

- 1) ミルクの補充が必要な場合は、ミルクと哺乳瓶は持参してもらう。消毒容器を設置し、自分で調乳できるよう環境を整える。
- 2) ミルク作成時は、ミルクポットを利用する。
- 3) 児に必要な服やオムツは事前に持参してもらい利用する。

11. 料金（市と本人負担の合計）

- 1) デイケア：15000円（本人負担額：1500円）
- 2) ショートステイ 27000円（本人負担額 2700円）

12. 広報

- 1) 産婦人科外来・病棟に産後ケア利用についてのポスターを掲示する。
- 2) ホームページに掲載する。
- 3) 保健センターが、妊婦届け時、産後出産届け時に産後ケア事業のパンフレットを渡す。同時に当院の産後ケア案内パンフレットを渡す。

4) 妊娠中に産後ケアが必要と判断した方や、産後に必要と判断した方には、パンフレットを渡す。

13. 実施内容報告

- 1) 本人の母子手帳に産後ケア事業を利用した日程を記入する。（産後ケア事業利用記録カード）
- 2) 産後ケア事業報告書は、利用中の情報を記入し、退院後に保健センターに郵送する。ただし、緊急連絡が必要な場合は、電話で報告する。

14. 利用後の記録

- 1) 電話対応で受けた時は、電話チェックリストに沿って内容を確認して、診療録に統合セット（産後電話チェックリスト）内容を記入する。自動保険適応→自費に変更して記入する。
- 2) 経過記録を日勤勤務者で担当者がSOAPで『産後ケアチェックリスト』のテンプレートを活用し診療録に記入する。夜間は、実施した内容のみを記入する。

2023年6月24日修正

2-6 総合守谷第一病院

事業者概要	施設	病院	実施事業類型	短期入所型	通所型	訪問型
	設置主体	医療法人	利用人数（人）	0.06/日	0.01/日	
	委託市町村	近隣6市町村 (守谷市、取手市、つくばみらい市など)	利用料金（円） ※	50,000円 (1泊2日)	1,000円	
			事業開始年	2008年		
1.事業の 実施体制	実施状況	<ul style="list-style-type: none"> ■ 病棟の空き病室を活用しており、一日最大2件受け入れしている。児の預かり・母子同室については利用者の希望を聞いて対応している。 				
	職員配置	<ul style="list-style-type: none"> ■ 病棟と併設で実施しているので、ケアを行う職員数＝スタッフ数となる。専任のスタッフはいない。 ■ 2交代制で日勤の場合は産後ケア担当を1人おいて、産後ケアメインで担当する。 ■ 夜勤帯は職員が3名程度しかいないので、専任はおらず他の産褥の方を対応しながら並行して実施している。 				
	料金の調整	<ul style="list-style-type: none"> ■ 市町村ごとの委託料は今年度まで異なっていたが、県の産後ケアに関する会議で、市町村の方から料金が違うことがおかしいという意見が出たため、次年度から統一することが決まった。 <ul style="list-style-type: none"> ● 茨城県庁で実施された、市町村の保健センターと産後ケアの受託病院が参加する会議において提案され、その後病院主導で単価を決定した。 ■ 一方で、利用者の利用料金（自己負担額）は市町村によって異なる。 				
	4か月以降の乳児の受入にあたっての体制	<ul style="list-style-type: none"> ■ 基本は4か月未満の児の利用に限っているが、それ以上の年齢については応相談という形でこれまで何件か受け入れた。 ■ 安全対策の観点から、寝返り、つかまり立ち、が可能となる4か月以降の預かりは難しく、令和5年の夏から対象を1歳未満から4か月未満としている。 ■ 生後7か月の児の預かりをしていた時は、新生児用でないベビーベッドを利用した落下防止や、またスタッフがおんぶ、抱っこで児のケアをしていた。 				
4か月以降の乳児の受け入れにおける課題	<ul style="list-style-type: none"> ■ 児の預かりを行う場合は、看護師一人が付きっきりで対応していたので、負担は大きかった。 ■ ある程度成長すると子どもが人見知りするようになるので、児の預かりを行う場合は看護師の負担となる場合もある。 					

※守谷市における自己負担額を記載

2.経営実態	経営実態と経営上の課題	<ul style="list-style-type: none"> ■ 産後ケアの収入は大きく、またケアの受け入れ数が多いほど収入になる。 ■ ある程度成長して動くようになった赤ちゃんの受け入れには人手が必要だが、ケア料はかわらないため、コスト面ではマイナスになってしまう。
3.ケアの内容や方法	提供しているケアの内容	<ul style="list-style-type: none"> ■ 来所時に独自で作成したアンケート票をもとに、何を目的に来ているか産婦に希望を確認してケアを提供している。 ■ 産後ケアを希望する産婦の7~8割は休息を望んでいる。その次に多いのは授乳指導の希望である。 ■ 別料金で提供しているサービスはない。
	作成しているケアプランの内容	<ul style="list-style-type: none"> ■ ケアプランのフォーマットはなく、普通の入院と同様に電子カルテ内に記録としてケア内容を記載している。 ■ 授乳状況と休息状況、精神状態、家庭での支援状況は必ず確認しており、その状況によってアセスメントが変わる。
	メンタル面でリスクを抱える産婦への対応状況	<ul style="list-style-type: none"> ■ EPDSの項目10番において、自殺企図がない場合は、精神的な既往があったり、精神科で治療中であつたりしても基本的に受け入れている。 ■ 精神的な既往がある方にも基本的には他の産婦と同様に接しているが、メンタルの疾患を看護師間で共有し、言動を統一することで産婦の動揺を防ぐ工夫はしている。
	市町村・医療機関との情報共有	<ul style="list-style-type: none"> ■ 精神科との連携もあり、こちらからみて医療介入が必要と判断した場合、受診の勧奨及び精神科に連絡をして連携した事例があった。 ■ 自治体や精神科から連絡がきたこともあった。EPDSの点数については自治体から必ず共有がある。 ■ 産後ケアの予約については市町村からソーシャルワーカーに病棟で受け入れ可能か確認がきて、受け入れ可能な日程を提示して電話で調整している。 ■ 産後ケアの前には市町村から産婦の情報を共有してもらうが、各市町村のフォーマットでくるので内容が統一されていない。 ■ 産後ケア実施後の実施報告書については各市町村のフォーマットに合わせて作成しているが、どの自治体もほぼ同じ内容となり、負担はない。 ■ 守谷市とは月に一回連携会議を開催しており、産後ケアだけでなく入院中の妊婦を含めて特定妊婦等の要観察のケースを共有している。 ■ つくば市の保健センターが実施している、3か月に1回開催される要支援妊産婦支援会議に参加し、参加する病院による事例検討を行っている。産後ケアに限定した会議ではないが、筑波大学附属病院の精神科医師がアドバイザーとして参画されており、先生からの情報提供を受けて学んだ内容をケアに反映している。

<p>4.安全確保のための対策</p>	<p>マニュアルで定めている内容</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ 産後ケアについての業務手順を示したマニュアルを独自に作成している。 ■ その他安全に関するマニュアルは入院患者の安全に関するマニュアルを利用している。 ■ 児を預かる場合は、ナースステーション内にある未熟児室という病児が入るガラス張りの部屋で預かることで看護師の目が常に届くようにしている。
	<p>安全対策上の工夫</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ 児を預かる際に、窒息予防のために頭の周囲にモノを置かないようにしている。 ■ 今後、院内の保育士を産後ケアに組み込んで児の見守りを実施できないか検討している。保育士の中には夜勤している者もいるため、4か月以降の児の産後ケアをそのタイミングで実施できるようにしたい。
<p>5.課題</p>	<p>課題</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ 4か月未満の双子の受け入れは行っているが、双子の場合の単価設定やきょうだい児の受け入れ可否が市町村単位で統一されていない。 ■ 他病院の産後ケアの内容を知らないで客観的にみてケアの質を把握することができない。

2-7 兵庫県明石市

事業者概要	施設	訪問型のみ実施のため、なし	実施事業類型	短期入所型	通所型	訪問型
	設置主体	市	利用人数（人）			236名・ のべ376回※1
	委託市町村	市町村が実施主体のため、1	利用料金（円）※2			1,800
			事業開始年			2020
1.事業の 実施体制	職員配置	<ul style="list-style-type: none"> ■ 20名の個人の助産師・保育士・保健師と契約し、実施している。助産所を運営している方の中にはいらっしゃるが、契約上は個人と契約している形態となっている。 				
	事業の実施状況	<ul style="list-style-type: none"> ■ 訪問型を医療機関や助産師・保健師等の専門職に委託をして実施している。 ■ 利用対象は生後1年未満としている。 ■ 訪問に行っていた専門職に1件あたり9,000円支払っている。 <ul style="list-style-type: none"> ● 新生児訪問の委託料が1件当たり4,000円である。産後ケアの手技料を考慮し、明石市の助産所の助産師が産後ケアで徴収している料金を参考に、5,000円加算して9,000円とした。 ■ 利用料は、1回目はお試し券という形で無料。2回目以降は一般家庭の方1,800円、非課税世帯900円、生活保護世帯無料で運用している。 ■ 申込前に市に産後ケア利用申請が必要である（おためし券は利用申請が不要）。退院時の不安が強いケースなども断らないようにしている。 ■ 利用者の要件は設けていない。 				
2.経営実態	経営実態と経営上の課題	<ul style="list-style-type: none"> ■ 訪問でお金がかかるのは交通費、駐車場代程度であるため、基本的には赤字にはならない。 ■ お湯やタオルなど物品は家庭にあるものを利用している。手指消毒・手袋などの消耗品は明石市で用意している。体重計なども明石市が用意して貸し出している。 				
3.ケアの内容 や方法	提供している ケアの内容	<ul style="list-style-type: none"> ■ 利用者が求めるケア（休息、沐浴、授乳の支援）に合わせた支援を提供している。 ■ 訪問後の記録の書式は市が決めており、手書きでもPCでの入力でも記入が可能である。 				

※1) 病院への委託分も含む ※2) 一般家庭の利用金額（自己負担額）。非課税世帯は900円、生活保護世帯は無料である。

3.ケアの内容や方法	作成しているケアプランの内容	<ul style="list-style-type: none"> ■ 申込者の状況は、市の保健師等で聞き取り、利用目的を含めて確認をしている。その聞き取り内容を基に、委託している専門職に依頼をかけている。聞き取りは電話・窓口・家庭訪問などケースによって確認方法が異なる。 ■ ケア訪問時に、ケアを提供する前に、ケア目的等の内容を母親に確認する。
	メンタル面でリスクを抱える産婦への対応状況	<ul style="list-style-type: none"> ■ 産後ケア中に、メンタルヘルス等のリスクがあるとわかった場合は、まずは事業者から市に速やかに連絡が入り、市が事業者と協議し、産後ケアの利用継続の可否や精神科受診等の支援について判断する。
	市町村・医療機関との情報共有	<ul style="list-style-type: none"> ■ 産後ケアに限定した情報共有の場はない。 ■ 兵庫県の医療機関との連携システムである「養育支援ネット」では、医療機関との連携を図るために、関係する医療機関の助産師などを対象に、研修会を年に1回開催している。
4.安全確保のための対策	マニュアルで定めている内容	<ul style="list-style-type: none"> ■ 産後ケア事業を委託（契約）する前に面接を行い、これまでの活動歴や想いを聞いたうえで契約している。 ■ 緊急時のフロー図は明石市独自で作成し、契約時に事業者にお渡しして説明している。宿泊型・通所型は休日でも稼働しているため、緊急時等の対応についても記載している。
	安全確保のための対策	<ul style="list-style-type: none"> ■ 訪問型については、訪問時間帯を平日の日中時間とし、何かあった際は市職員が対応できるようにしている。 ■ 訪問先でメンタルの状況から医療の必要性が高いと判断され、連絡がきたことはあるが、事故やヒヤリ・ハットはない ■ 対象者の状況について、ケア提供者との共有を丁寧に行うようにしている。

5.課題

課題

- 提供ケアについて、一定の質の担保や標準化が必要であり、情報共有の場を設けている。
- 直前のキャンセルになった場合は、キャンセル料の補填はない。訪問して、ケアを提供し、その内容を報告するまでを業務内容として委託しているので支払いは難しい。

第4章

ガイドラインの改定

1. 背景・目的・概要

1-1 背景・目的

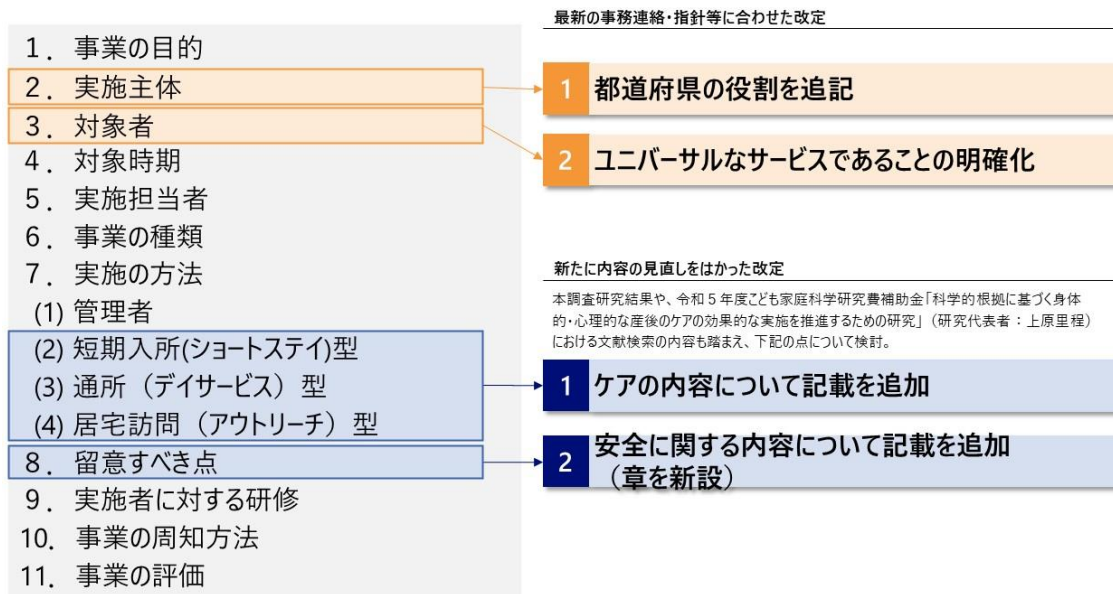
産後ケア事業については、平成26年に「妊娠・出産包括支援モデル事業として実施が開始して以来、取組が進められており、ガイドラインについては、平成29年に策定されたほか、令和2年に一部が改定されてきた。その後も事例集の紹介等が行われたほか、実施要綱の改定、通知の発出がされてきた。そこで、今回はそれらを踏まえたガイドラインの改定（案）の作成を行うとともに、これまでの調査研究の結果等を基に、新たな内容の見直しを行った。

1-2 改定の概要

改定（案）の作成にあたっては、大きく二つの方針での改定にあたった。まず、最新の事務連絡・指針等に合わせた改定として、実施主体に都道府県の役割を追記したほか、対象者についての記載を充実させ、ユニバーサルなサービスであることの明確化を行った。

また、新たに内容の見直しを図った点として、本調査研究の結果や令和5年度子ども家庭科学研究費補助金「科学的根拠に基づく身体的・心理的な産後のケアの効果的な実施を推進するための研究」（研究代表者：上原里程）における文献検索の内容も踏まえ、ケアの内容について記載を追加したほか、安全に関する内容について記載を追加した。

図表 45 ガイドライン改定の方針



2. 改定案の詳細

2-1 都道府県の役割を追記

1 都道府県の役割を追記

改定のポイント

- 「保育医療等の提供に関する施策の総合的な推進に関する基本的な方針」の改定（令和5年3月22日閣議決定）や、令和5年6月30日付事務連絡（こども家庭庁成育局母子保健）「産後ケアの更なる推進について」の内容を踏まえ、**都道府県による広域支援について追記**
- 産後ケア事業等の支援を通じて把握した産後のメンタルヘルスに対応するための、地域の精神科医療機関等とのネットワークの構築について追記。（令和5年度補正予算により新設された「妊産婦のメンタルヘルスに関するネットワーク構築事業」）

改定前	改定後
<p>2 実施主体</p> <p>市町村</p> <p>なお、本事業の趣旨を理解し、適切な実施が期待できる団体等に事業の全部又は一部を委託することができる。</p> <p>また、単一市町村での実施が困難な場合には、複数の市町村が連携して整備を行うことにより、各市町村の負担軽減を図ることが考えられる。</p>	<p>2 実施主体</p> <p>市町村</p> <p>なお、本事業の趣旨を理解し、適切な実施が期待できる団体等に事業の全部又は一部を委託することができる。</p> <p>また、単一市町村での実施が困難な場合には、複数の市町村が連携して整備を行うことにより、各市町村の負担軽減を図ることが考えられる。</p> <p>追記</p> <p>（都道府県の役割）</p> <p>都道府県は、実施主体である市町村を広域支援することが期待されており、たとえば、管内市町村を取りまとめて委託契約を調整することや、委託先と市町村間との報告様式の統一化による事務負担等の軽減も含め、市町村間の広域連携に向けた調整・情報提供などを行うことが想定される。併せて、都道府県は、産後のメンタルヘルスに係る課題に対応するため、令和5年度の補正予算にて新たに創設された「妊産婦のメンタルヘルスに関するネットワーク構築事業」などを積極的に活用し、都道府県、市町村と産婦健康診査・産後ケア事業等の母子保健事業の実施機関等が連携するための地域のネットワーク体制の積極的な構築が期待される。</p>

2-2 ユニバーサルなサービスであることの明確化

2 ユニバーサルなサービスであることの明確化

改定のポイント

- 対象者の考え方について、令和5年6月30日付事務連絡（こども家庭庁成育局母子保健）「産後ケアの更なる推進について」の内容を反映。
- 里帰り出産を行う妊産婦への支援、流産や死産を経験された方については、前回のガイドライン改定以降に発出された事務連絡等を反映。（里帰り：規制改革実施計画（令和5年6月16日閣議決定）、令和5年9月14日付こども家庭庁成育局母子保健事務連絡「里帰り出産をする妊産婦への支援について（依頼）」、令和3年5月31日付子母発0531代3号厚生労働省子ども家庭局母子保健課長通知「流産や死産を経験した女性等への心理社会的支援等について」）

改定前	改定後
<p>3 対象者</p> <p>褥婦及び産婦並びにその新生児及び乳児のうち、下記(1)～(4)を基に、市町村の担当者がアセスメントし、利用者を決定する。</p> <p>利用者の決定に当たっては、仮に母子に同居家族が存在しても、産婦や乳児に対する支援を十分行うことができないことも想定されることに鑑み、同居家族の有無等にかかわらず、子育て世代包括支援センターや産婦健康診査での相談等によって、支援が必要と認められる場合には積極的に事業の利用を勧奨することが望ましい。</p> <p>また、里帰り出産により住民票がない状態の産婦をはじめ、住民票のない自治体において支援を受ける必要性が高いなどの状況であれば、住民票のない自治体において産後ケアも含めた母子保健事業等での支援を実施していただく必要があると考える。その際は、事前に住民票のある自治体などと当該産婦が現在滞在している自治体間でよく協議し連携すること。</p> <p>なお、母親のみの利用を妨げるものではない。</p> <p>⇒次ページに続く</p>	<p>3 対象者</p> <p>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)に対象者の考え方を示す。</p> <p>なお、こども家庭センターや産婦健康診査での相談等によって、アセスメントし支援が必要と認められる場合には、本人の利用希望を待たず、自治体担当者からも積極的に事業の利用を勧奨することが望ましい。</p> <p>また、以下の場合においても、産後ケアの対象者として対応すること。</p> <p>①里帰り出産をしている産婦</p> <p>里帰りをしている方であっても、支援を必要としている方がいることから、里帰り先の自治体においても、産後ケア事業を必要とする方を把握した場合や、住所地の自治体から里帰り先の自治体に産後ケア事業の提供依頼があった場合は、産後ケア事業の対象者として対応することが望ましい。その際は、事前に住民票のある自治体などと当該産婦が現在滞在している自治体間でよく協議し連携すること。</p> <p>②流産や死産を経験された方</p> <p>本事業は母親のみの利用を妨げるものではないとしており、流産や死産を経験した女性も対象に含まれる。ただし、流産・死産を経験した女性は、乳幼児と同じ場でのケア等に精神的負担を感じるという指摘もあるため、事業の実施にあたっては、居宅訪問（アウトリーチ）型を活用する等、適切な配慮を行うこと。</p>

2 ユニバーサルなサービスであることの明確化

改定のポイント

- 産後ケアを必要とするすべての産婦が対象となるよう表現を変更
- 幅広いニーズに沿うための利用促進を図る施策や、きょうだい児がいる場合や医療的ケア児についての記載を追加

改定前	改定後
<p>3 対象者（前ページに続く）</p> <p>(1) 母親</p> <p>① 産後に心身の不調又は育児不安等がある者</p> <p>② その他、特に支援が必要と認められる者</p> <p>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。</p> <p>また、日常生活や外出に困難を伴う家庭については、子育て世代包括支援センターや母子保健担当部署の職員が、妊娠届出時に加え、新生児訪問などを通じ、直接自宅に訪問する際、事業の説明と併せて、本事業の申請を受け付けるなど、その状況に配慮した柔軟な対応を可能とすること。特に、多胎児家庭の場合は配慮すること。</p> <p>(2) 新生児及び乳児 自宅において養育が可能である者</p>	<p>(1) 母親 産後1年以内であって、産後ケアを必要とする者</p> <p>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・経産についても問わない。また、各市町村において、提供されるサービスの内容の説明等を産婦等（妊婦に対してあらかじめ説明等を行う場合における、妊婦を含む。）に行い、産婦等が事業内容について十分理解した上で利用を希望する場合には、「産後ケアを必要とする者」として支援の対象とする。</p> <p>また、こども家庭センターや母子保健担当部署の職員が、伴走型相談支援による妊娠届出時や妊娠8か月頃、出産後に実施する面談等の機会も活用しながら、産後ケア事業による支援を必要とする産婦等への積極的な周知・案内を行うなど、利用促進を図ること。加えて、日常生活や外出に困難を伴う家庭については、新生児訪問などを通じ、直接自宅に訪問する際、事業の説明と併せて、本事業の申請を受け付けるなど、その状況に配慮した柔軟な対応を可能とすること。特に、支援の対象となる児が医療的ケア児である場合や、多胎児家庭、対象となる児以外にきょうだい児がいる家庭の場合は、産後ケア事業の利用申請及び利用に際しては、特段の配慮すること。</p> <p>(2) 新生児及び乳児 自宅において養育が可能である者 医療的ケアを必要とする児など配慮が必要となる児の母親が産後ケアの利用を希望する場合には、母親や児の状況に応じ、例えば、居宅訪問（アウトリーチ）型を活用するなど、柔軟な対応を可能とすること。</p> <p style="text-align: right;">表現修正・追加</p>

2 ユニバーサルなサービスであることの明確化

改定のポイント

- 父親への支援については、現代の実態を踏まえた表現に変更
- きょうだい児がいる場合の産後ケアの利用促進に向けた配慮について追記

改定前	改定後
<p>(3) その他 地域の保健・医療・福祉・教育機関等の情報から市町村が支援が必要と認める者</p> <p>例えば、妊娠・出産を経ない養親や里親については、児童相談所や里親支援機関、民間あっせん機関等による養育支援を受けている場合でも、その状況によっては育児に不安を抱え、支援が必要と認められることも想定されることから、その対象とすることが考えられる。</p> <p>また、産後ケア事業の基本的な対象は母子であるが、父親についても、その育児参加を促すことは重要であり、そのような父親への支援を行う観点から、本事業に付随して父親への支援を行うことが考えられる。</p> <p>(4) 除外となる者</p> <p>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</p> <p>② 母親に入院加療の必要がある者</p> <p>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。）</p>	<p>(3) その他 地域の保健・医療・福祉・教育機関等の情報から市町村が支援が必要と認める者</p> <p>例えば、妊娠・出産を経ない養親や里親については、児童相談所や里親支援機関、民間あっせん機関等による養育支援を受けている場合でも、その状況によっては育児に不安を抱え、支援が必要と認められることも想定されることから、その対象とすることが考えられる。</p> <p>また、産後ケア事業の基本的な対象は母子であるが、父親と母親が二人で協力して育てていくという意識を持つことが重要であり、そのような父親への支援を行う観点から、本事業に付随して父親への支援を行うことが考えられる。加えて、きょうだい児がいる場合には、居宅訪問型（アウトリーチ）による産後ケアの利用や、きょうだい児は一時預かり事業を利用し、その間、母と乳児が産後ケア施設を利用するといった工夫を行うなどの対応も考えられる。</p> <p>(4) 除外となる者</p> <p>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</p> <p>② 母親に入院加療の必要がある者</p> <p>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。）</p>

2-3 ケアの内容について記載を追記

1 ケアの内容について記載を追加

改定のポイント

- これまで各事業ごとに記載があったケアの内容について、項目立てを追加し、それぞれの項目について具体的な内容を追記
- アセスメントに基づくケアプランの作成、利用終了後の振り返りや今後の支援への連携についての記述を追加

改定後

(5) ケアの内容

事業の実施にあたっては個人のニーズに合わせて①～④のケアを組み合わせ、個別的なケアを行うことが求められる。ケアの提供にあたっては、事業開始前もしくは事前に**母親の状態やニーズのアセスメントを実施（産婦健康診査で実施したアセスメントの内容等を含む）し、その評価に基づいた個別のケアプランを作成することが望ましい。**アセスメントについては、身体的な側面だけでなく、産婦の精神状態や社会的状況についても把握し、多角的な所見をもって評価することが重要である。また、ケアプランの作成にあたっては、必要に応じて産婦本人の同意を得た上で市町村と事業者が連携し、必要な情報の共有を行うこと。

また、**産後ケアの利用後は、事業者において、利用者とともに振り返りを行い、母子健康手帳の「産後ケアの記録」欄に必要な記載を行うとともに、事業者において、効果や今後の支援の在り方を検討することが望ましい。**その他、継続的な支援が必要と判断された母子については、当該産婦の同意の上で、状況に応じて事業実施報告書だけではなく、例えば電話等で市町村に速やかな報告を行い、**産後ケア事業の利用終了後も引き続き、切れ目のない支援の提供につなげる**こと。加えて、市町村と事業者において情報共有や支援の内容等を検討するための、会議等を実施することがより効果的である。

産後ケア事業にて提供すべきケアの内容としては、下記のようなものが挙げられる。

①母親への保健指導、栄養指導

1) 保健指導（母親の身体的ケア）

保健指導とは、対象者が自らの課題に気づき、自らの意思による行動変容によって、課題を改善し、産後に安心して自らが健康で子育てができるよう、必要な情報の提示と助言等の支援を行う事である。具体的には、産後のマイナートラブルへの対応法や、栄養、睡眠、子育てについての不安や困難、授乳、育児の手法等多岐にわたるが、対象者のニーズに合わせた保健指導が望まれる。

例えば、**母親への身体的ケアとして、産後の腰痛や尿失禁等へのケア（治療を必要とする場合を除く）については、骨盤底筋体操の指導や、日常生活動作における身体の使い方の指導、正しい姿勢の保持、腹圧をかけない日常生活動作の指導（腰に負担のかからない児の抱き方や、授乳の姿勢、沐浴の方法など）などが考えられる。**

2) 栄養指導

栄養指導として、特に、授乳中には、エネルギーおよびたんぱく質、ビタミンA、ビタミンB₁、ビタミンB₂、ナイアシン、ビタミンB₆、ビタミンB₁₂、葉酸等を妊娠前よりも多く摂取することが推奨されている。付加量を十分に摂取できるように、バランスよく、しっかり食事をとることや、十分な水分摂取が母乳分泌には大切であることなど、「**妊娠前から始める妊産婦のための食生活指針（令和3年3月）**」などを参考にすること。

1 ケアの内容について記載を追加

改定のポイント

- これまで項目が箇条書きで記載されていたのみであったケアの内容について、具体的な内容を記載
- 関連するガイド等についても追記

改定後

②母親の心理的ケア

デイサービス型、宿泊型においては、母親同士の交流などによるピアサポートの効果が期待される。また、産婦への心理的ケアにおいては、精神状態を把握するため、スクリーニングツールとあわせて、睡眠や疲労の有無、食欲、周囲のサポート状況、児への接し方などを支援者が確認し、アセスメントを行う必要がある。産婦の中には精神的不調があっても、自ら助けを求めない場合があり、産後の精神状態を把握するためのスクリーニングツールについても、自ら点数を操作する場合もあることにも留意すること。特に、産後ケアによる支援を通じて周囲のサポートが得られない状況にあることを把握した場合、**事業者は、早めに市町村へ連絡をし、地域の子育て支援サービスを利用できるよう支援すること。**その他、精神科医療機関等との連携が必要と判断された場合は、本人の同意のもと、速やかに市町村に情報共有を行い、市町村において切れ目のない支援を提供できるよう対応について検討することが求められる。

心理的ケアについては、「**妊産婦メンタルヘルスマニュアル（令和2年度厚生労働科学研究費補助金（成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業（健やか次世代育成総合研究事業）公益社団法人産婦人科医会）**」も参照のこと。

③適切な授乳が実施できるためのケア（乳房ケアを含む）

授乳の支援に当たっては、母乳や育児用ミルクといった乳汁の種類にかかわらず、母子の健康の維持とともに、健やかな母子・親子関係の形成を促し、育児に自信をもたせることを基本とする。発育の程度は個人差があるため、母乳が不足しているかどうかについては、児の状態、個性や体質、母親の状態や家庭環境等を考慮に入れたうえで、総合的に判断する必要がある。授乳の開始後、母親等は授乳量が足りているか、授乳方法が適切であるかといった不安をもつ場合がある。児の状態を評価する上で体重は重要な指標の一つであるが、児の発育は、出生体重や出生週数、栄養方法、児の状態によって変わってくるため、乳幼児身体発育曲線を用い、これまでの発育経過を踏まえるとともに、授乳回数や授乳量、排尿排便の回数や機嫌等の児の状況に応じた支援を行うことが重要である。

その他、**早産児の場合、母乳は特に重要であるため、必要に応じて、母親が行う搾乳の支援なども行うことが考えられる。**

授乳の支援については、「**授乳・搾乳の支援ガイド（2019年3月）**」も参照のこと。

④育児の手法についての具体的な指導及び相談

児の抱き方やオムツ交換、沐浴、寝かしつけなど、**産婦のニーズを踏まえつつ、**児の月齢、発達段階に応じた情報提供及び支援を行うこと。月齢によっては、児の遊ばせ方や接し方など、保育士などによる指導も想定される。また、父親も一緒に育児手法について指導を受けることで、夫婦でどのように子育てをしていくかを話し合う、家族支援の場としても効果的である。

令和6年3月時点版

産前・産後サポート事業ガイドライン
産後ケア事業ガイドライン

令和6年●月

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	3
4. 対象時期	3
5. 実施担当者	4
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）型	5
8. 留意すべき点	6
9. 実施者の募集・研修	7
10. 事業の周知方法	7
11. 事業の評価	8

III. 産後ケア事業ガイドライン

1. 事業の目的	9
2. 実施主体	9
3. 対象者	9
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) 管理者	12
(2) 短期入所（ショートステイ）型	12
(3) 通所（デイサービス）型	14
(4) 居宅訪問（アウトリーチ）型	15
(5) ケアの内容	16
8. 安全に関する留意事項	18
9. 留意すべき点	21
10. 実施者に対する研修	21
11. 事業の周知方法	21
12. 事業の評価	22
付録 参考資料	24

Ⅲ 産後ケア事業ガイドライン

1 事業の目的

本ガイドラインにおける「産後ケア事業」については、母子保健法第 17 条の 2 第 2 項に基づき、市町村*¹が、分娩施設退院後から一定の期間*²、病院、診療所、助産所、その他自治体が設置する場所（保健センター等）等又は対象者の居宅において、助産師等の看護職が中心となり、母子に対して、母親の身体的回復と心理的な安定を促進するとともに、母親自身がセルフケア能力を育み、母子の愛着形成を促し、母子とその家族が健やかな育児ができるよう支援することを目的とする。

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

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

*¹「2. 実施主体」を参照のこと。

*²「4. 対象時期」を参照のこと。

2 実施主体

市町村

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

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

（都道府県の役割）

都道府県は、実施主体である市町村を広域支援することが期待されており、たとえば、管内市町村を取りまとめて委託契約を調整することや、委託先と市町村間との報告様式の統一化による事務負担等の軽減も含め、市町村間の広域連携に向けた調整・情報提供などを行うことが想定される。併せて、都道府県は、産後のメンタルヘルスに係る課題に対応するため、令和 5 年度の補正予算にて新たに創設された

「妊産婦のメンタルヘルスに関するネットワーク構築事業」などを積極的に活用し、都道府県、市町村と産婦健康診査・産後ケア事業等の母子保健事業の実施機関等が連携するための地域のネットワーク体制の積極的な構築が期待される。

3 対象者

褥婦及び産婦並びにその新生児及び乳児のうち、下記(1)～(4)に対象者の考え方を示す。

なお、こども家庭センターや産婦健康診査での相談等によって、アセスメントし支援が必要と認められる場合には、本人の利用希望を待たず、自治体担当者からも積極的に事業の利用を勧奨することが望ましい。

また、以下の場合においても、産後ケアの対象者として対応すること。

① 里帰り出産をしている産婦

里帰りをしている方であっても、支援を必要としている方がいることから、里帰り先の自治体においても、産後ケア事業を必要とする方を把握した場合や、住所地の自治体から里帰り先の自治体に産後ケア事業の提供依頼があった場合は、産後ケア事業の対象者として対応することが望ましい。その際は、事前に住民票のある自治体などと当該産婦が現在滞在している自治体間でもよく協議し連携すること。

② 流産や死産を経験された方

本事業は母親のみの利用を妨げるものではないとしており、流産や死産を経験した女性も対象に含まれる。ただし、流産・死産を経験した女性は、乳幼児と同じ場でのケア等に精神的負荷を感じるという指摘もあるため、事業の実施にあたっては、居宅訪問(アウトリーチ)型を活用する等、適切な配慮を行うこと。

(1) 母親

出産後1年以内であって、産後ケアを必要とする者

なお、初産婦の場合は、初めての育児等に不安を抱えていること等があり、また経産婦の場合は、上の子どもの育児等の負担が大きいこと等があり、いずれもそれぞれに身体的・心理的負担を抱えているため、初産・経産についても問わない。また、各市町村において、提供されるサービスの内容の説明等を産婦等(妊婦に対してあらかじめ説明等を行う場合における、妊婦を含む。)に行い、産婦等が事業内容について十分理解した上で利用を希望する場合には、「産後ケアを必要とする者」として支援の対象とする。

また、こども家庭センターや母子保健担当部署の職員が、伴走型相談支援による妊娠届出時や妊娠8か月頃、出産後に実施する面談等の機会も活用しながら、産後ケア事業による支援を必要とする産婦等への積極的な周知・案内を行うなど、利用促進を図ること。加えて、日常生活や外出に困難を伴う家庭については、新生児訪問などを通じ、直接自宅に訪問する際、事業の説明と併せて、本事業の申請を受け付けるなど、その状況に配慮した柔軟な対応を可能とすること。特に、支援の対象となる児が医療的ケア児である場合や、多胎児家庭、対象となる児以外にきょうだい児がいる家庭の場合は、産後ケア事業の利用申請及び利用に際しては、特段の配慮すること。

(2) 新生児及び乳児

自宅において養育が可能である者

医療的ケアを必要とする児など配慮が必要となる児の母親が産後ケアの利用を希望する場合には、母親や児の状況に応じ、例えば、居宅訪問(アウトリーチ)型を活用するなど、柔軟な対応を可能とすること。

(3) その他

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

また、産後ケア事業の基本的な対象は母子であるが、父親と母親が二人で協力しあって育てていくという意識を持つことが重要であり、そのような父親への支援を行う観点から、本事業に付随して父親への支援を行うことが考えられる。加えて、きょうだい児がいる場合には、居宅訪問型（アウトリーチ）による産後ケアの利用や、きょうだい児は一時預かり事業を利用し、その間、母と乳児が産後ケア施設を利用するといった工夫を行うなどの対応も考えられる。

(4) 除外となる者

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

4 対象時期

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

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

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

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

なお、早産児や低出生体重児の場合は、発育・発達の遅延等のリスクが大きいことから、育児指導やケアの提供に当たっては、出産予定日を基準にした修正月齢を参考にした産後ケアの実施が考えられる。

5 実施担当者

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

1 心理に関する知識を有する者

- ② 育児等に関する知識を有する者（保育士、管理栄養士等）
- ③ 本事業に関する研修を受講し、事業の趣旨・内容を理解した関係者（理学療法士等）

※児を預かる場合の留意事項については、「8安全に関する留意事項 ②児を預かる場合の留意事項」を参照すること。

6 事業の種類

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

7 実施の方法

市町村は、本人又は家族の利用申し込み（※）を受け、実施場所と日時を調整し本人に伝える。なお、利用に際しての予約や日時等の調整については、本人又は家族と産後ケアの事業者が直接行うこととしても差し支えない。

※利用申し込みの受付にあたっては、手続き等が産婦の負担とならないよう、電話やオンライン等での受付を行うなど配慮すること。

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、産後ケアを利用しやすい環境を整える観点から、利用者の負担軽減措置の導入に努めること（7(6)「利用料」を参照のこと）。

また市町村は、必要に応じて、事業者がケアを提供するにあたり必要な利用者の情報等については、本人の同意を得た上で事前に事業者へ情報共有を行い、事業の利用終了後には事業者から報告を受けることが望ましい。その際の情報提供の様式やフローについて、市町村で事前に定めておくこと。関係者が認識を共有し、切れ目のない支援を提供するために、産後ケア事業に関する関係者の連絡会議等の開催も検討する。併せて、ケアの質を保つため市町村でマニュアルを作成する。また、ケア実施後の報告書、利用者に対するアンケート等で、事業全体の評価とともにケアの内容を確認することが求められる。

(1) 管理者

各事業者は産後ケア事業の実施を管理する者を定めること。

(2) 短期入所（ショートステイ）型

ア 事業内容

利用者を短期入所させて産後ケアを行う。なお、分娩施設での延長入院（産褥入院）とは区別する必要がある。利用者個人を対象とした相談やケア等の個別支援の実施に加え、仲間づくりを目的とした利用者同士の交流等を組み合わせて実施することも可能である。

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

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

※児を預かる場合の留意事項については、「8安全に関する留意事項 ②児を預かる場合の留意事項」を参照。

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

イ 実施場所

① 助産師の保健指導として産後ケアを行う場合は、病院若しくは病床を有する診療所において本来業務に支障のない範囲で空きベッドを活用して行う、又は入所施設を有する助産所において行うことが適切である。このため、実施に際しては、自治体の医務主管部局・衛生主管部局と十分に調整を行っておく必要があると考えられる。

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

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

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

ウ 留意事項

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

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

③ 短期入所（ショートステイ）期間中に提供する食事については、利用者の身

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

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

(3) 通所（デイサービス）型

個別又は集団（複数の利用者）に対して、病院、診療所、助産所、こども家庭センター、保健センター等に来所させて産後ケアを行う。実施方法としては、個別型や集団型のほかに、個別型と集団型を組み合わせることも可能である。

(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、必要なサービスを受ける。

イ 実施場所

上記 7 (2)イと同じ。

ウ 留意事項

- ① 新生児及び乳児のきょうだい児を同伴させる際は、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。
- 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。仲間づくりを目的とした利用者同士の交流等を組み合わせることも可能である。

ア 事業内容

複数の利用者に対して、助産師等の看護職等が保健指導、育児指導等を行う。複数の利用者があることで、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。

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

イ 実施場所

- ① 病院、診療所、助産所等の多目的室等
- ② こども家庭センター、保健センター等の空室等

【保健センター等を利用する場合の工夫点】

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

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

(4) 居宅訪問（アウトリーチ）型

ア 事業内容

利用者と日時を調整し、利用所の居宅を訪問して保健指導、ケアを行う。居宅訪問（アウトリーチ）型は、利用者の居宅で産婦の移動負荷なくプライバシーを保った状態で実施することが可能なため、流産・死産などの配慮が必要なケースや、多胎やきょうだい児、医療的ケア児がいるなどで外出が困難なケースなど、利用者のニーズに合わせた柔軟な対応が可能となる。いずれのケースであっても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、助産師等の看護職に加え、利用者の相談内容によっては、保育士、管理栄養士、心理に関して知識のある者等が同行して実施する。

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

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

イ 実施場所

利用者の居宅

ウ 留意事項

- ① 訪問の際は、必ず市町村が発行する身分証明書（※）を携行し、事故等のトラブルが発生した際の連絡先を明確にしておく。

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

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

(5) ケアの内容

事業の実施にあたっては個人のニーズに合わせて①～④のケアを組み合わせ、個別的なケアを行うことが求められる。ケアの提供にあたっては、事業開始前もしくは事前に母親の状態やニーズのアセスメントを実施（産婦健康診査で実施したアセスメントの内容等を含む）し、その評価に基づいた個別のケアプランを作成することが望ましい。アセスメントについては、身体的な側面だけではなく、産婦の精神状態や社会的状況についても把握し、多角的な所見でもって評価することが重要である。また、ケアプランの作成にあたっては、必要に応じて産婦本人の同意を得た上で市町村と事業者が連携し、必要な情報の共有を行うこと。

また、産後ケアの利用後は、事業者において、利用者とともに振り返りを行い、母子健康手帳の「産後ケアの記録」欄に必要な記載を行うとともに、事業者において、効果や今後の支援の在り方を検討することが望ましい。その他、継続的な支援が必要と判断された母子については、当該産婦の同意の上で、状況に応じて事業実施報告書だけではなく、例えば電話等で市町村に速やかな報告を行い、産後ケア事業の利用終了後も引き続き、切れ目のない支援の提供につなげること。加えて、市町村と事業者において情報共有や支援の内容等を検討するための、会議等を実施することがより効果的である。

産後ケア事業にて提供すべきケアの内容としては、下記のようなものが挙げられる。

① 母親への保健指導、栄養指導

1) 保健指導（母親への身体的ケア）

保健指導とは、対象者が自らの課題に気づき、自らの意思による行動変容によって、課題を改善し産後に安心して自らが健康で子育てができるよう、必要な情報の提示と助言等の支援を行う事である。具体的には、産後のマイナートラブルへの対応法や、栄養、睡眠、子育てについての不安や困難、授乳、育児の手技等多岐にわたるが、対象者のニーズに合わせた保健指導が望まれる。

例えば、母親への身体的ケアとして、産後の腰痛や尿失禁等へのケア（治療を必要とする場合を除く）については、骨盤底筋体操の指導や、日常生活動作における身体の使い方の指導、正しい姿勢の保持、腹圧をかけない日常生活動作の指導（腰に負担のかからない児の抱き方や、授乳の姿勢、沐浴の方法など）

などが考えられる。

2) 栄養指導

栄養指導として、特に、授乳中には、エネルギーおよびたんぱく質、ビタミンA、ビタミンB₁、ビタミンB₂、ナイアシン、ビタミンB₆、ビタミンB₁₂、葉酸等を妊娠前よりも多く摂取することが推奨されている。付加量を十分に摂取できるように、バランスよく、しっかり食事をとることや、十分な水分摂取が母乳分泌には大切であることなど、「妊娠前からはじめる妊産婦のための食生活指針（令和3年3月）」などを参考にすること。

② 母親の心理的ケア

デイサービス型、宿泊型においては、母親同士の交流などによるピアサポートの効果が期待される。また、産婦への心理的ケアにおいては、精神状態を把握するため、スクリーニングツールとあわせて、睡眠や疲労の有無、食欲、周囲のサポート状況、児への接し方などを支援者が確認し、アセスメントを行う必要がある。産婦の中には精神的不調があっても、自ら助けを求めない場合があり、産後の精神状態を把握するためのスクリーニングツールについても、自ら点数を操作する場合もあることにも留意すること。特に、産後ケアによる支援を通じて周囲のサポートが得られない状況にあることを把握した場合、事業者は、早めに市町村へ連絡をし、地域の子育て支援サービスを利用できるよう支援すること。その他、精神科医療機関等との連携が必要と判断された場合は、本人の同意のもと、速やかに市町村に情報共有を行い、市町村において切れ目のない支援を提供できるよう対応をについて検討することが求められる。

心理的ケアについては、「妊産婦メンタルヘルスマニュアル」（令和2年度厚生労働科学研究費補助金（成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業（健やか次世代育成総合研究事業）公益社団法人産婦人科医会）も参照のこと。

③ 適切な授乳が実施できるためのケア（乳房ケアを含む）

授乳の支援に当たっては、母乳や育児用ミルクといった乳汁の種類にかかわらず、母子の健康の維持とともに、健やかな母子・親子関係の形成を促し、育児に自信をもたせることを基本とする。発育の程度は個人差があるため、母乳が不足しているかどうかについては、児の状態、個性や体質、母親の状態や家庭環境等を考慮に入れたうえで、総合的に判断する必要がある。授乳の開始後、母親等は授乳量が足りているか、授乳方法が適切であるかといった不安をもつ場合がある。児の発育を評価する上で体重は重要な指標の一つであるが、児の発育は、出生体重や出生週数、栄養方法、児の状態によって変わってくるため、乳幼児身体発育曲線を用い、これまでの発育経過を踏まえるとともに、授乳回数や授乳量、排尿排便の回数や機嫌等の児の状況に応じた支援を行うことが重要である。

その他、早産児の場合、母乳は特に重要であるため、必要に応じて、母親が行う搾乳の支援なども行うことが考えられる。

授乳の支援については、「授乳・離乳の支援ガイド（2019年3月）」も参照のこと。

④ 育児の手技についての具体的な指導及び相談

児の抱き方やオムツ交換、沐浴、寝かしつけなど、産婦のニーズを踏まえつつ、児の月齢、発達段階に応じた情報提供及び支援を行うこと。月齢によっては、児の遊ばせ方や接し方など、保育士などによる指導も想定される。また、父親も一緒に育児手技について指導を受けることで、夫婦でどのように子育てをしていくかを話し合う、家族支援の場としても効果的である。

(6) 産後ケア等サービスに係る利用料

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

ただし、本事業を利用しやすい環境を整える観点から、すべての利用者を対象に、利用者が属する世帯の所得の状況（住民税非課税かそれ以外か等）に応じた利用料の減免措置を講じるよう努めること。

その他、オプションとして、アロマトリートメント等のサービスが提供される場合や、育児用品等の販売を行う場合は、あくまでも本人の希望に応じて提供されるものであるため、費用について分かりやすい形で提示するとともに、丁寧に説明を行うこと。

8 安全に関する留意事項

事業の実施にあたっては、母子への安全面（窒息や転倒・転落等）について十分な配慮が求められる。市町村ならびに市町村から委託を受けた事業者は以下の点に留意すること。

特に、以下①～④の項目については、マニュアルを策定し、市町村と事業者双方において、内容の確認・共有をすること。

① 事故防止及び安全対策

リスクの高い場面（児の睡眠中や、寝返りやつかまり立ちができる月齢の対応をする場合等）で留意すべき点を明確にすること。特に、児の睡眠中は、乳幼児突然死症候群（SIDS：Sudden Infant Death Syndrome）予防の観点から、仰向けに寝かせることが重要である。窒息事故防止のためにベビーベッド等に寝かせ柵を常に上げておくこと、敷布団・マットレス・枕は固めのものを、掛布団は軽いものを使うこと、ぬいぐるみなど口や鼻を覆ったり、首に巻き付くものは置かない等、マニュアルにより気をつけるべき点を明確にすること。

また、重大事故の発生防止のため、事業実施事業者においてはヒヤリ・ハット事例の収集及び、必要に応じて委託元の市町村と要因の分析を行い、必要な対策を講じ、マニュアルに反映した上で、職員間の共有を図ること。

② 児を預かる場合の留意点

産後ケアによる支援の中で、一時的に児を預かる場面が発生することも想定される。この場合、短時間であっても児のみの状況とならないよう留意するとともに、児の顔がみえる仰向けに寝かせ、定期的に目視等で呼吸状態を観察すること。また、別室にて児の預かりを行う場合の人員については、預かっている児の見守りを行う者と、それ以外の産婦や児のケアを行う者との複数体制とすることが望ましい。特に、宿泊型の場合、勤務交代による申し送り等や夜間の人員配置の関係で児の預かりができない時間帯がある場合は、あらかじめ利用者に周知しその時間は預からないなどの対応も考えられる。なお、乳児用体動センサーについては、異常を早期発見しえた症例報告があるが、急変の早期発見に資するエビデンスを示したものはないことに留意の上、定期的に目視での確認も行うこと。

③ 緊急時の対応体制

利用者の症状の急変等に緊急時に受け入れてもらう協力医療機関や保健医療面での助言が随時受けられるよう相談できる医師をあらかじめ選定する。また、利用者の症状の急変等に備えて、救急対応マニュアルの整備、緊急時の連絡先及びフロー図の作成をすること。さらに、ケアに従事する職員については、緊急時の対応に備え、救急対応の実技講習等、定期的に研修等を受講することが望ましい。

また、「応急手当方法」として、心肺蘇生法の実施訓練、AEDの設置もしくは最寄りのAED設置場所の把握等は事前に準備をしておくこと。その他、災害発生時の対応体制や、感染症への対応などについても、日頃から備えをしておくこと。

④ 重大事案等発生時の対応

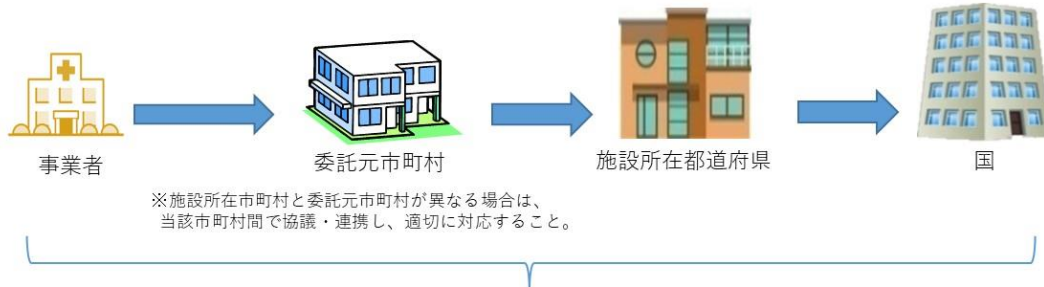
死亡事故、治療に要する期間が30日以上を負傷や疾病を伴う重篤な事故等の重大事案等が発生した場合は、速やかに委託元市町村を通じて国に報告すること。また、重大事案等が発生した場合の対応について、事案発生直後の対応、関係者（委託元の市町村、事故にあった母子の家族等）への連絡、産後ケア事業の継続（事故にあった母子以外の対応）、事故状況の記録、要因が明らかである場合の対応等について、あらかじめ市町村と事業者において、取り決めをしておくこと。

市町村は、上記の事案発生時の要因分析や再発防止のための検証を行い再発防止策を検討すること。

産後ケア事業における重大事案等発生時の報告の流れ

➤ 国への報告の対象となる事案の範囲

- ・ 死亡事案
- ・ 治療に要する期間が30日以上を負傷や疾病を伴う重篤な事案等（意識不明（人工呼吸器を付ける、ICUに入る等）の事案を含み、意識不明の事案についてはその後の経過にかかわらず、事案が生じた時点で報告すること。）



- ①第1報は原則事案等発生当日（遅くとも事案等発生日の翌日）
- ②第2報は原則1か月以内程度
このほか、状況の変化や必要に応じて追加報告を行う。

産後ケア事業 事案等発生時報告様式

第 報

死亡事案 重症・重傷(治療を30日以上を要する)事案
 その他()

報告年月日 年 月 日

・*は実施がある場合に記入してください。
 ・水色のセルはプルダウンより選択してください。

施設情報	施設名				施設設置者 (社名・法人名・自治体名等)					
	施設所在地				代表責任者					
	産後ケア事業管理者				利用者の総定員(産婦)	名				
	実施事業形態 (該当するものすべてに✓)	<input type="checkbox"/> 短期入所(ショートステイ)型 <input type="checkbox"/> 通所(デイサービス)型 <input type="checkbox"/> 居宅訪問(アウトリーチ)型								
	* 直近の指導監査	年	月	日	緊急対応マニュアル等の有無					
	利用者居住市町村名				他受託市町村名					
利用者情報	母の年齢	歳	こどもの月齢	か月 日	こどもの性別					
	利用開始月日	月	日	利用予定期間	泊	日	利用形態			
事案発生時の状況等	事案発生日時	年	月	日	時	分	受傷、発症または死亡した者	(その他の場合)		
	事案発生の経緯 ※別途任意様式での作成も可	(利用開始時からの健康状態、母子同室の有無を含む事案発生時の状況、事案発生後の処置を含め、可能な限り詳細に記入。第1報においては可能な範囲で記入し、第2報以降で追加等すること)								
	事案発生時の職員体制	産後ケア事業従事職員数			名	うち助産師・看護師・保健師	名			
	事案発生時該当者以外の利用者の人数	産婦			名、	児	名、	その他	() 名	
	施設で講じた再発防止策 ※別途任意様式での作成も可									
	病状・死因等 (既往歴)	【診断名】						(負傷の場合)受傷部位		
		【病状】 (症状の程度)								
【既往症】							事案の転帰			
特記事項										
市町村の対応等※	事案把握日時	年	月	日	時	緊急対応マニュアル等の有無				
	当該施設の事業継続状況						(休止の場合)期間			
	講じた再発防止策									
都道府県の対応等	都道府県としての対応									

※市町村の対応経過については、別添として任意様式で作成し、本報告と併せて提出をお願いします。

- ・ 報告は事業者から利用者居住市町村→施設所在都道府県を経由して国に報告してください。施設所在市町村と委託元市町村が異なる場合は、当該市町村間で協議・連携しながら対応してください。
- ・ 第1報は赤枠内について報告してください。第1報は原則事案発生当日(遅くとも事案発生翌日)、第2報は原則1か月以内程度に行うとともに、状況の変化や必要に応じて追加報告してください。
- ・ 発生時の状況等については、施設で記載できない部分については、市町村が適宜記載を補ってください。
- ・ 記載欄は適宜広げて記載してください。
- ・ 直近の指導監査の状況報告を添付してください。
- ・ 発生時の状況図(写真等を含む。)を添付してください。なお、ベビーベッド等の器具により事案が発生した場合には、当該器具のメーカー名、製品名、型式、構造等についても記載してください。
- ・ 報告内容については、国の研究事業等で分析を行い、個人が特定されない形で公表される可能性があります。

市町村担当者

所属・役職

連絡先
(電話)

(E-mail)

※様式については、令和5年1月19日付事務連絡「産後ケア事業における重大事案等の発生時の報告様式等について」参照

9 留意すべき点

- ① 産後ケア実施施設においては、産後ケア事業に関する記録について、対象者の基礎情報やアセスメント内容、提供したケアの内容等を適切に記録し、保管すること。なお、個人情報となるため、保管方法や保存期限については、委託元の自治体と契約の際に確認を行うこと。
- ② 産後ケア事業の実施に当たっては、賠償責任保険に加入することが望ましい。委託により事業を実施する場合、委託契約書において、委託元の市町村と委託先の産後ケア施設との責任関係を明示すること。
- ③ 業務の性質上、非常に繊細で機微な個人情報を扱うため、利用者のプライバシー保護に十分留意し、連携する他機関との間においても慎重な情報の取扱いが求められる。収集した個人情報は市町村の個人情報保護条例に基づき適切に取り扱う。個人情報の取扱いには十分留意する。
- ④ 実施に当たっては、実施機関、担当者によって提供するケアの内容に相違が生じることがないように、市町村でマニュアルを作成する。
- 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をすることが望ましい。
- ⑥ 事業実施に当たり、事故時の報告・連絡・相談のルート、災害時の対応等、必要な事項をあらかじめ取り決めておく。
- ⑦ 市町村において事業者へ委託をする場合は、委託先における事業に要する経費に配慮し、委託料を決定すること。たとえば、経営の安定に資するよう月ごとの基本報酬と利用者数に応じた単価を組み合わせることや、実績等を踏まえた月額での委託契約を行うなどの対応が考えられる。

10 実施者に対する研修

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

事業に携わる者は、事業の趣旨、内容を理解するとともに、利用者に寄り添い、支援することについての理論と技術を習得する必要がある。また、研修を修了し実施担当者となった後も、現任研修として定期的に学ぶことが望ましい。

都道府県は、「妊娠・出産包括支援推進事業」などを活用し、市町村に対し研修等の実施を検討すること。

11 事業の周知方法

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

(1) チラシ・リーフレットの作成、配布

事業の趣旨及び内容を記載したチラシ・リーフレット等を作成し、母子健康手帳の交付時や妊娠8か月頃の面談、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、妊娠中は産後の生活がイメージできていない場合や、産後に状況が変わることもあるため、産後の面談の機会等も活用し、事業の周知を行うこと。さらに、事業の趣旨及び内容だけでなく、利用者の声等もチラシ・リーフレット等に記載することも有効である。

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

(2) 市町村のホームページ、公式 SNS

ホームページや SNS は住民が閲覧しやすく対象となる年代をターゲットにした広報が可能であり、また、写真や動画も容易に掲載できるため、より具体的に広報することができ、住民の理解を得られやすい。ただし、個人が被写体となる場合は肖像権に配慮し、事前に了解を得ることが必要である。

(3) その他

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

12 事業の評価

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

(1) 事業内容の評価方法

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

ア 利用者へのアンケート

満足度だけでなく、事業の利用の動機となった問題が改善したか確認する。

例) ・身体的、精神的、社会的状況が改善されたか。

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

イ 実施担当者の報告

例) ・利用者の疑問を解決に導くことができたか。

- ・必要に応じて、担当保健師や母子保健サービスにつなぐことができたか。

- ・関係機関、他部署、地区担当保健師等からの紹介の場合、その主な理由が解決に向かっているか。

(2) 事業の評価指標

妊娠初期から切れ目ない支援を提供するこども家庭センター等と連携の上、産前・産後サポート事業等も活用し効果的に展開することで、母子及びその家族が健やかな育児ができるよう以下の項目を参考に評価することを目指したい。

ア アウトプット指標

- 例) ・妊娠中の保健指導（母親学級や両親学級を含む）において、産後のメンタルヘルスについて、妊婦とその家族に伝える機会を設けている
- ・こども家庭センターにおける母子健康手帳交付時に産後ケア事業について説明した割合
 - ・精神科医療機関を含めた地域の関係機関との連携体制がある

イ アウトカム指標

- 例) ・産後ケア事業の認知度
- ・産後ケア事業の利用率（利用実人数、延べ人数）
 - ・子育てに不安等を抱えている産婦のうち産後ケアを利用した者の割合
 - ・産後1か月時点での産後うつのハイリスク者の割合
 - ・妊娠・出産について満足している者の割合・この地域で子育てをしたいと思う親の割合・ゆったりとした気分で子どもと過ごせる時間がある母親の割合

付録 参考資料

参考となる過去の通知や資料等について掲載する。(以下に記載するものは令和6年3月時点のものであり、最新の情報については随時こども家庭庁ホームページを参照されたい。)

(1) 令和元年母子保健法改正関係

【法律】母子保健法の一部を改正する法律

https://www.cfa.go.jp/assets/contents/node/basic_page/field_ref_resources/ff38becb-bbd1-41f3-a95e-3a22ddac09d8/c85a69e5/20230401_policies_boshihoken_71.pdf

【政令】母子保健法の一部を改正する法律の施行期日を定める政令

https://www.cfa.go.jp/assets/contents/node/basic_page/field_ref_resources/ff38becb-bbd1-41f3-a95e-3a22ddac09d8/68e45e6c/20230401_policies_boshihoken_72.pdf

【省令】母子保健法施行規則の一部を改正する省令

https://www.cfa.go.jp/assets/contents/node/basic_page/field_ref_resources/ff38becb-bbd1-41f3-a95e-3a22ddac09d8/dae0454e/20230401_policies_boshihoken_73.pdf

【局長通知】「母子保健法の一部を改正する法律」の施行について

https://www.cfa.go.jp/assets/contents/node/basic_page/field_ref_resources/ff38becb-bbd1-41f3-a95e-3a22ddac09d8/a4e56618/20230401_policies_boshihoken_74.pdf

【局長通知】病院、診療所又は助産所と産後ケアセンターとの併設について

https://www.cfa.go.jp/assets/contents/node/basic_page/field_ref_resources/ff38becb-bbd1-41f3-a95e-3a22ddac09d8/0004d06d/20230401_policies_boshihoken_75.pdf

【事務連絡】母子保健法に基づく産後ケア事業を行う施設の取扱いについて

https://www.cfa.go.jp/assets/contents/node/basic_page/field_ref_resources/ff38becb-bbd1-41f3-a95e-3a22ddac09d8/cba5e460/20230401_policies_boshihoken_76.pdf

【参考】母子保健法の一部を改正する法律（産後ケア事業の法定化）に関するQ&A（令和3年4月1日更新）

[https://www.cfa.go.jp/assets/contents/node/basic_page/field_ref_resources/ff38becb-bbd1-41f3-a95e-](https://www.cfa.go.jp/assets/contents/node/basic_page/field_ref_resources/ff38becb-bbd1-41f3-a95e-3a22ddac09d8/cba5e460/20230401_policies_boshihoken_76.pdf)

3a22ddac09d8/90d8565d/20230401_policies_boshihoken_77.pdf

関係通知等

事務連絡の最新情報は下記に掲載されるため、必ずご確認されたい。

<https://www.cfa.go.jp/policies/boshihoken/tsuuchi/>

令和5年9月14日付事務連絡「里帰り出産をする妊産婦への支援について（依頼）」

[https://www.cfa.go.jp/assets/contents/node/basic_page/field_ref_resources/4dfcd1bb-0eda-4838-9ea6-](https://www.cfa.go.jp/assets/contents/node/basic_page/field_ref_resources/4dfcd1bb-0eda-4838-9ea6-778ba380f04c/4a918989/20230915_policies_boshihoken_tsuuchi_2023_60.pdf)

[778ba380f04c/4a918989/20230915_policies_boshihoken_tsuuchi_2023_60.pdf](https://www.cfa.go.jp/assets/contents/node/basic_page/field_ref_resources/4dfcd1bb-0eda-4838-9ea6-778ba380f04c/4a918989/20230915_policies_boshihoken_tsuuchi_2023_60.pdf)

令和5年6月30日付事務連絡「産後ケア事業の更なる推進について」

[https://www.cfa.go.jp/assets/contents/node/basic_page/field_ref_resources/4dfcd1bb-0eda-4838-9ea6-](https://www.cfa.go.jp/assets/contents/node/basic_page/field_ref_resources/4dfcd1bb-0eda-4838-9ea6-778ba380f04c/5f0272ee/20230401_policies_boshihoken_tsuuchi_2023_36%20.pdf)

[778ba380f04c/5f0272ee/20230401_policies_boshihoken_tsuuchi_2023_36%20.pdf](https://www.cfa.go.jp/assets/contents/node/basic_page/field_ref_resources/4dfcd1bb-0eda-4838-9ea6-778ba380f04c/5f0272ee/20230401_policies_boshihoken_tsuuchi_2023_36%20.pdf)

令和5年3月30日付事務連絡「産婦健康診査事業・産後ケア事業の体制整備のための情報提供について」

[https://www.cfa.go.jp/assets/contents/node/basic_page/field_ref_resources/4dfcd1bb-0eda-4838-9ea6-](https://www.cfa.go.jp/assets/contents/node/basic_page/field_ref_resources/4dfcd1bb-0eda-4838-9ea6-778ba380f04c/0210096f/20230401_policies_boshihoken_tsuuchi2023_04.pdf)

[778ba380f04c/0210096f/20230401_policies_boshihoken_tsuuchi2023_04.pdf](https://www.cfa.go.jp/assets/contents/node/basic_page/field_ref_resources/4dfcd1bb-0eda-4838-9ea6-778ba380f04c/0210096f/20230401_policies_boshihoken_tsuuchi2023_04.pdf)

令和5年1月19日付事務連絡「産後ケア事業における重大事案等発生時の報告様式等について（依頼）」

[https://www.cfa.go.jp/assets/contents/node/basic_page/field_ref_resources/4dfcd1bb-0eda-4838-9ea6-](https://www.cfa.go.jp/assets/contents/node/basic_page/field_ref_resources/4dfcd1bb-0eda-4838-9ea6-778ba380f04c/c54c3c08/20230401_policies_boshihoken_tsuuchi2023_26.pdf)

[778ba380f04c/c54c3c08/20230401_policies_boshihoken_tsuuchi2023_26.pdf](https://www.cfa.go.jp/assets/contents/node/basic_page/field_ref_resources/4dfcd1bb-0eda-4838-9ea6-778ba380f04c/c54c3c08/20230401_policies_boshihoken_tsuuchi2023_26.pdf)

別添1

[https://www.cfa.go.jp/assets/contents/node/basic_page/field_ref_resources/4dfcd1bb-0eda-4838-9ea6-](https://www.cfa.go.jp/assets/contents/node/basic_page/field_ref_resources/4dfcd1bb-0eda-4838-9ea6-778ba380f04c/69d26990/20230401_policies_boshihoken_tsuuchi2023_01.xlsx)

[778ba380f04c/69d26990/20230401_policies_boshihoken_tsuuchi2023_01.xlsx](https://www.cfa.go.jp/assets/contents/node/basic_page/field_ref_resources/4dfcd1bb-0eda-4838-9ea6-778ba380f04c/69d26990/20230401_policies_boshihoken_tsuuchi2023_01.xlsx)

別添2

[https://www.cfa.go.jp/assets/contents/node/basic_page/field_ref_resources/4dfcd1bb-0eda-4838-9ea6-](https://www.cfa.go.jp/assets/contents/node/basic_page/field_ref_resources/4dfcd1bb-0eda-4838-9ea6-778ba380f04c/855783b6/20230401_policies_boshihoken_tsuuchi2023_27.pdf)

[778ba380f04c/855783b6/20230401_policies_boshihoken_tsuuchi2023_27.pdf](https://www.cfa.go.jp/assets/contents/node/basic_page/field_ref_resources/4dfcd1bb-0eda-4838-9ea6-778ba380f04c/855783b6/20230401_policies_boshihoken_tsuuchi2023_27.pdf)

別添3

[https://www.cfa.go.jp/assets/contents/node/basic_page/field_ref_resources/4dfcd1bb-0eda-4838-9ea6-](https://www.cfa.go.jp/assets/contents/node/basic_page/field_ref_resources/4dfcd1bb-0eda-4838-9ea6-778ba380f04c/01370325/20230401_policies_boshihoken_tsuuchi2023_28.pdf)

[778ba380f04c/01370325/20230401_policies_boshihoken_tsuuchi2023_28.pdf](https://www.cfa.go.jp/assets/contents/node/basic_page/field_ref_resources/4dfcd1bb-0eda-4838-9ea6-778ba380f04c/01370325/20230401_policies_boshihoken_tsuuchi2023_28.pdf)

令和4年11月21日付事務連絡「産後ケア事業における安全管理の推進について（依頼）」

https://www.cfa.go.jp/assets/contents/node/basic_page/field_ref_resources/ff96e5f0-77b0-4176-a531-96135152c239/743fa24b/20230401_policies_boshihoken_tsuuchi2022_14.pdf

令和4年10月21日報道発表「「乳幼児突然死症候群(SIDS)」の対策強化月間です～睡眠中の赤ちゃんの死亡を減らしましょう～」

https://warp.da.ndl.go.jp/info:ndl.jp/pid/12884654/www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000181942_00007.html

令和4年1月21日報道資料「子育て支援に関する行政評価・監視 ー産前・産後の支援を中心としてー」（総務省勧告）

https://warp.da.ndl.go.jp/info:ndl.jp/pid/12884655/www.soumu.go.jp/menu_news/s-news/hyouka_040121000154426.html

令和3年4月1日付課長通知「産後ケア事業の実施に当たり留意すべき事項及び消費税の取扱いについて」

https://www.cfa.go.jp/assets/contents/node/basic_page/field_ref_resources/ff38becb-bbd1-41f3-a95e-3a22ddac09d8/c54e6d4b/20230401_policies_boshihoken_80.pdf

(2) 関連ガイドライン・マニュアル等

「妊娠前からはじめる妊産婦のための食生活指針（令和3年3月）」

<https://www.cfa.go.jp/policies/boshihoken/shokuji>

「授乳・離乳の支援ガイド（2019年改訂版）」

https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_04250.html

「妊産婦メンタルヘルスマニュアル」令和2年度厚生労働科学研究費補助金（成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業（健やか次世代育成総合研究事業）公益社団法人日本産婦人科医会）

https://www.jaog.or.jp/wp/wp-content/uploads/2017/11/jaogmental_L.pdf

(3) 事例集

令和4年度 産婦健康診査事業・産後ケア事業の体制整備のための事例集

<https://www.nri.com/>

[/media/Corporate/jp/Files/PDF/knowledge/report/mcs/20230410_7_01.pdf?la=ja-](https://www.nri.com/media/Corporate/jp/Files/PDF/knowledge/report/mcs/20230410_7_01.pdf?la=ja-)

JP&hash=2BECAC79F2DC263ADF8BC64EB590AA509D7B095A

令和3年度 産後ケア事業 事例集

https://www.cfa.go.jp/assets/contents/node/basic_page/field_ref_resources/ff38becb-bbd1-41f3-a95e-3a22ddac09d8/15234c01/20230401_policies_boshihoken_83.pdf

(4) 調査研究

令和5年度こども・子育て支援推進調査研究事業

「産後ケア事業の体制整備に関する調査研究事業」

令和4年度子ども・子育て支援推進調査研究事業

「産後ケア事業及び産婦健康診査事業等の実施に関する調査研究事業」

https://www.nri.com/jp/knowledge/report/lst/2023/mcs/social_security/0410_7

令和2年9月 「産後ケア事業の利用者の実態に関する調査研究事業 報告書」

https://www.cfa.go.jp/assets/contents/node/basic_page/field_ref_resources/ff38becb-bbd1-41f3-a95e-3a22ddac09d8/9a3a4607/20230401_policies_boshihoken_87.pdf

第5章

総括

1. 総括

1-1 産後ケア事業に関する現状と課題

産後ケア事業は、実施主体が市町村であるため、自治体やさらには自治体内の事業者間において、その提供するケアの内容や質、安全性の確保に向けた対策状況、経営実態に差があることが浮き彫りになった。

本調査研究事業において、1.ケアの内容や質、2.安全性の確保 3. 事業者の経営実態について、現状と課題等について下記のとおり整理をした。

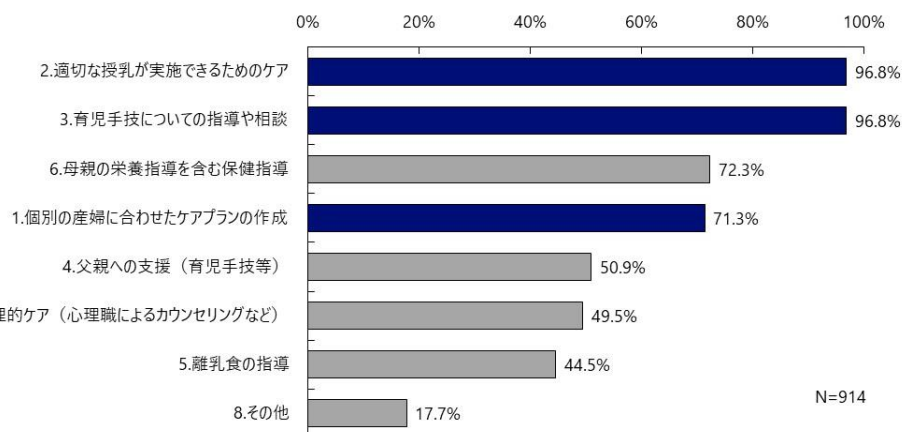
図表 46 産後ケア事業に関する現状と課題に関する概要

	1.ケアの内容や質	2.安全性の確保	3.事業所の経営実態
現状と課題	<ul style="list-style-type: none"> ● 提供しているケアの内容 <ul style="list-style-type: none"> ケアの内容として、授乳に関するケア、育児手技の指導・相談の割合が最も高く96.8%を占めた。産婦ごとにケアプランを作成している事業者も7割以上であった。 提供しているケア内容として、訪問型は、父親への支援や離乳食指導、保健指導の割合が相対的に高い割合を示していた。特に助産所が実施する訪問型で実施比率が高い。 ● メンタルヘルスに関する対応 <ul style="list-style-type: none"> 約5割の事業者がEPDS9点以上の方の受け入れ実績があり、ほか約3割の事業者は実績はないものの受け入れ可能だとしている。 6割以上の事業者がメンタルヘルスに関するアセスメントを実施している。利用者のニーズに合うケアを提供するという理由が最も高く9割を超える。 ● 情報連携 <ul style="list-style-type: none"> ハイリスクな産婦について市町村から事前に共有される情報として、多い順に精神疾患の既往歴・通院状況、面談内容であった。6割以上の事業者ではハイリスク者に関する市町村・事業者間の連携がされている。 特に、メンタル面で課題を抱える産婦への対応について、7割以上の事業者が市町村との連携体制を構築している。一方、ヒアリングでは、精神科医療機関との連携体制については課題に挙げる声も見られた。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 安全性確保のための対策 <ul style="list-style-type: none"> 約半数の事業者がマニュアルを作成している。また、そのうち、安全対策及び緊急時対応のフロー図について定めている事業者は5割弱である。 約6割の事業者が、ヒヤリ・ハットを収集している。 再発防止策の対応として最も多いものは事業者での会議等の開催で45.3%である。委託元市町村に報告し、市町村も含めて再発防止策を検討している事業者は3割強である。 助産所は市町村と連携しながら再発防止策を検討している割合が高く、5割を超えている一方、医療機関では事業者内で会議体等を設置している比率が高い。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 委託料 <ul style="list-style-type: none"> 市町村からの委託料（利用者からの利用料を除く）については短期入所型が1日25,000円前後（※1泊2日では5万円前後になると想定）、通所型が12,000円～13,000円、訪問型が8,000～9,000円前後が平均的な価格となっている。 ● 経営上の課題 <ul style="list-style-type: none"> 産後ケア事業の課題として、稼働率の低さが最も高く、次いで委託単価の低さ、人手不足がそれぞれ4割以上を占める。 産後ケア事業は事業の特性上、児やそのきょうだいの体調不良などで急なキャンセルも多く、また、予約がなくても設備や人件費などの固定費負担は発生するため、経営が安定しないという課題を挙げる声もある。
ガイドライン改定	<ul style="list-style-type: none"> ✓ これまで事業類型ごとにポイントのみ記載があったケアの内容について、独立した項目として記載を充実し、それぞれの項目について提供すべきケアの具体的な内容を追記 ✓ アセスメントに基づくケアプランの作成、利用終了後の振り返りや今後の支援への連携についての記述を追加 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 事故防止等に向けた安全対策について、章を新設し、具体的に配慮すべき事項について記載 ✓ 事業者・市町村が事前に準備すべき項目についても記載 ✓ 児の預かりを行う場合は、短時間であっても児のみの状況としないよう留意するとともに、複数配置とすることが望ましい旨を記載 ✓ 事故発生時の報告様式や手順について記載 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 委託料の設定について、委託先における事業に要する経費に配慮し、委託料を決定するよう記載
対応（今後の案）	<ul style="list-style-type: none"> 引き続き、以下のような点について、検討が必要 ✓ 産婦・乳児に対する適切なケアの充実（ハイリスク産婦等への対応を含む。）に向けた取組 ✓ メンタルヘルスに関する市町村と事業者間の情報連携の促進や、精神科医療機関等との連携体制の構築 ✓ 自治体や事業者による安全対策マニュアルの策定の促進、事故やヒヤリ・ハットの事例等の収集及び要因の分析を踏まえた対応策の検討体制の構築 ✓ 産後ケアを必要とする全ての産婦が利用できるよう、提供体制の確保に向けた取組の推進（稼働率の増加に伴う経営の改善を含む。） ✓ 地域の実態や委託先の事業所に要する経費などに配慮した委託料の設定に向けた促し 		

(1) ケアの内容や質

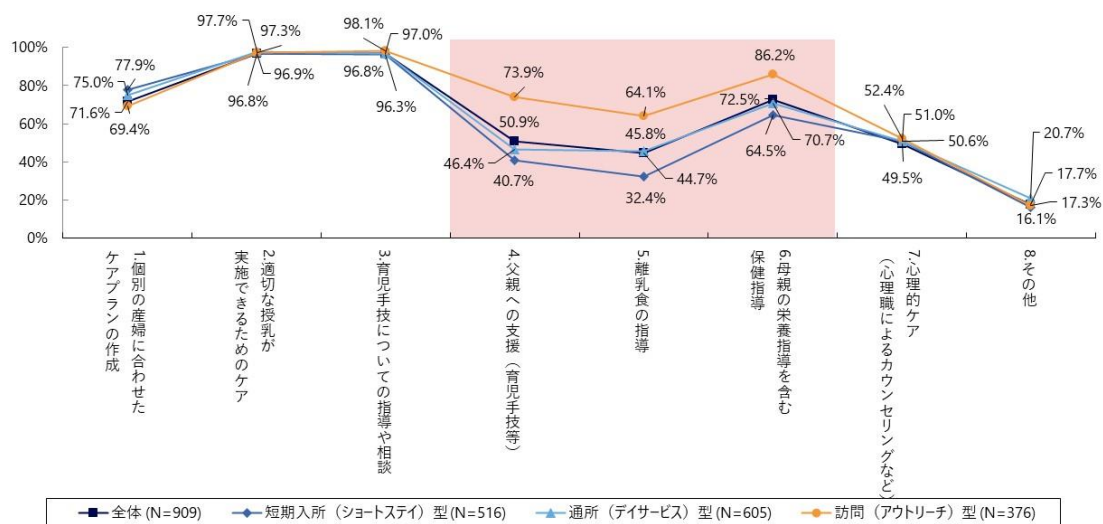
提供しているケアの内容として、授乳に関するケア、育児手技指導・相談の割合が最も高く 96.8%を占めた。産婦ごとにケアプランを作成している事業者も 7 割以上と高い結果となった。

図表 47 提供しているケアの内容



提供しているケア内容として、訪問型は、父親への支援や離乳食指導、保健指導の割合が相対的に高い割合を示していた。特に助産所が実施する訪問型で実施比率が高い。

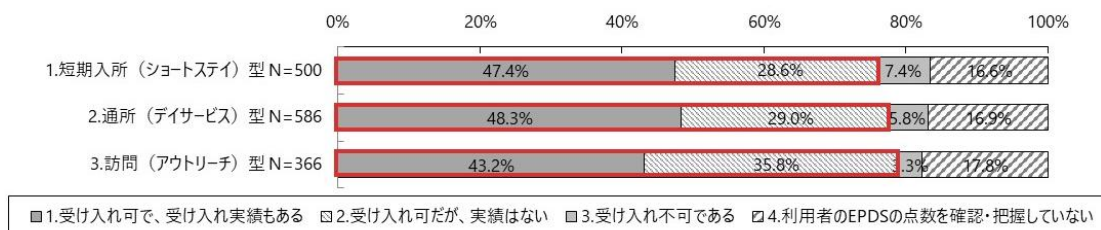
図表 48 事業類型別の提供しているケアの内容



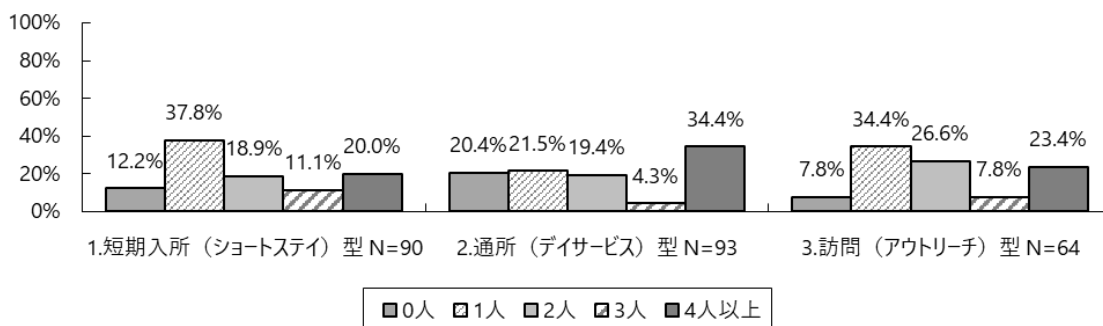
注) 医療機関は短期入所型の実施率が高く、また父親への支援・離乳食指導・保健指導提供の割合が低いことも影響していると推察される。

メンタルヘルスに関する対応について、約 5 割の事業者が EPDS9 点以上の方の利用を受け入れ可で受け入れ実績を持っていた。ほか 3 割の事業者が実績はないものの受け入れ可としていた。

図表 49 エジンバラ産後うつ病自己評価表(EPDS)9 点以上の方 受け入れ状況



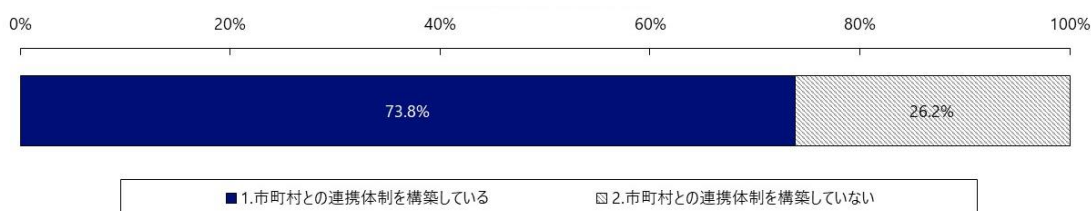
図表 50 エジンバラ産後うつ病自己評価表(EPDS)9 点以上の方 受け入れ人数

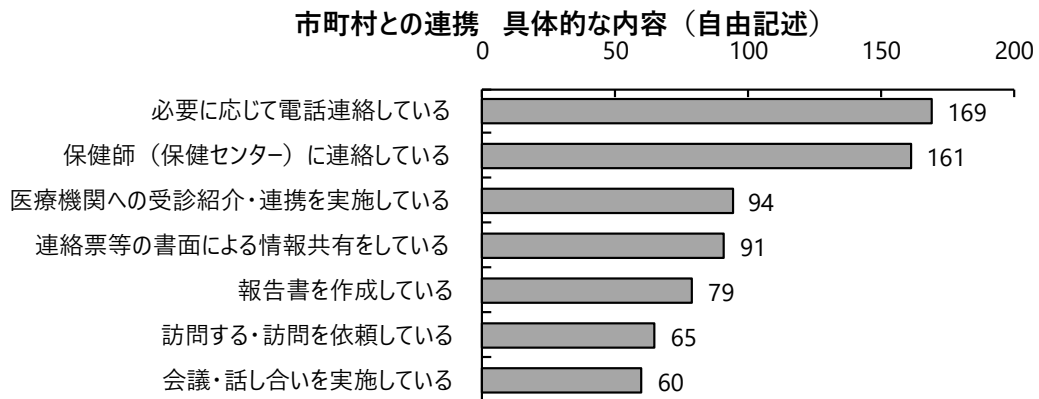


	1.短期入所 (ショートステイ) 型	2.通所 (デイサービス) 型	3.訪問 (アウトリーチ) 型
平均値	3.08	4.11	2.00
中央値	1.50	2.00	2.00
平均値 (除0)	3.51	5.16	2.00
中央値 (除0)	2.00	2.00	2.00

特に、メンタル面で課題を抱える産婦への対応について、7割以上の事業者が市町村との連携体制を構築していた。また、その連携内容としては電話連絡が最も多かった。一方、ヒアリングでは精神科医療機関との連携体制については課題に挙げる声も見られた。

図表 51 市町村との連携体制の構築の有無





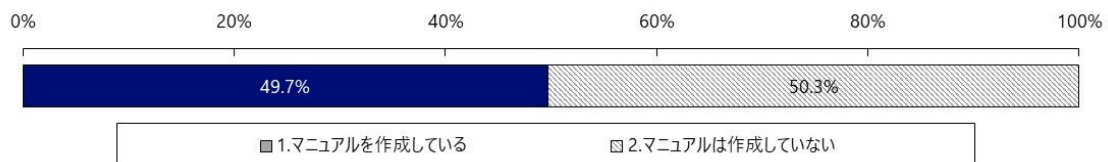
これらの調査結果等を踏まえ、ガイドライン（案）においては、これまでの事業類型ごとにポイントのみ記載があったケアの内容について、独立した項目として記載を充実させ、それぞれの項目について提供すべきケアの具体的な内容を追記した。

また、アセスメントに基づくケアプランの作成、利用終了後の振り返りや今後の支援への連携についての記述を追加した。

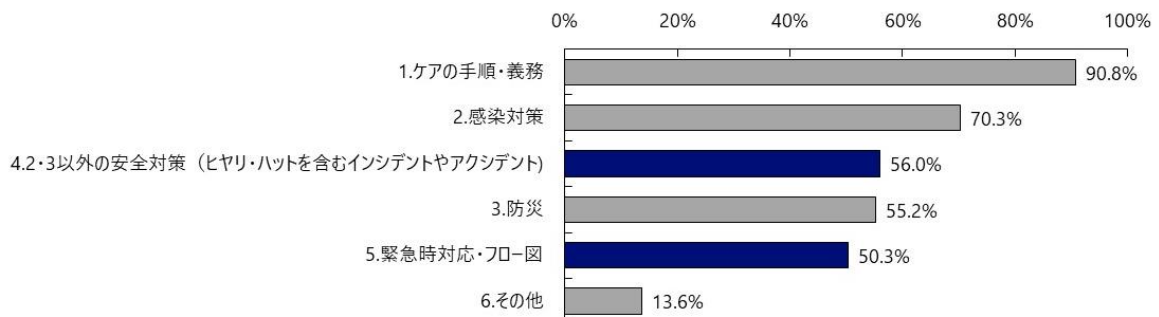
（2）安全性の確保

約半数の事業者がマニュアルを作成していた。また、そのうち、安全対策及び緊急時対応のフロー図について定めている事業者は5割程度であった。

図表 52 マニュアルの作成有無

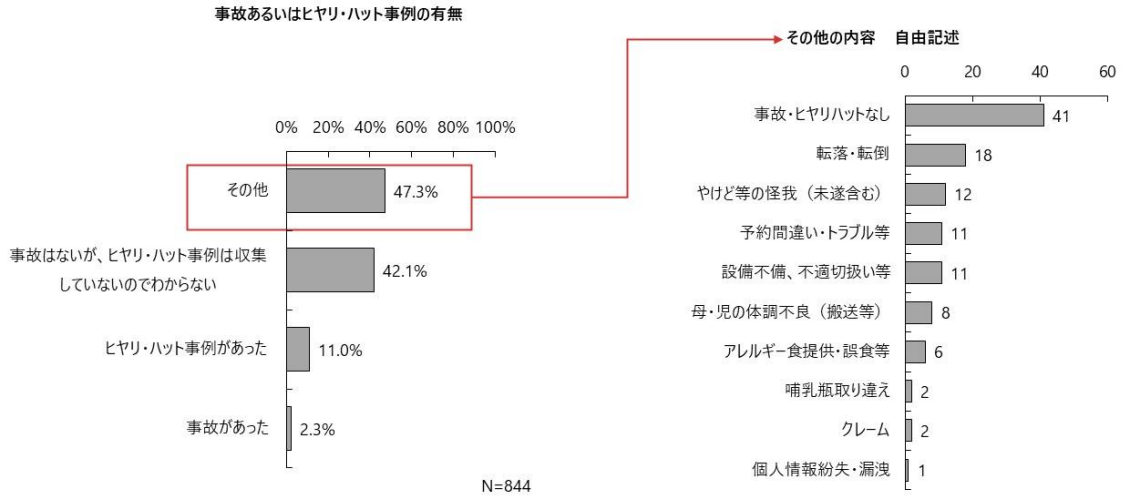


図表 53 マニュアル内で定めている内容



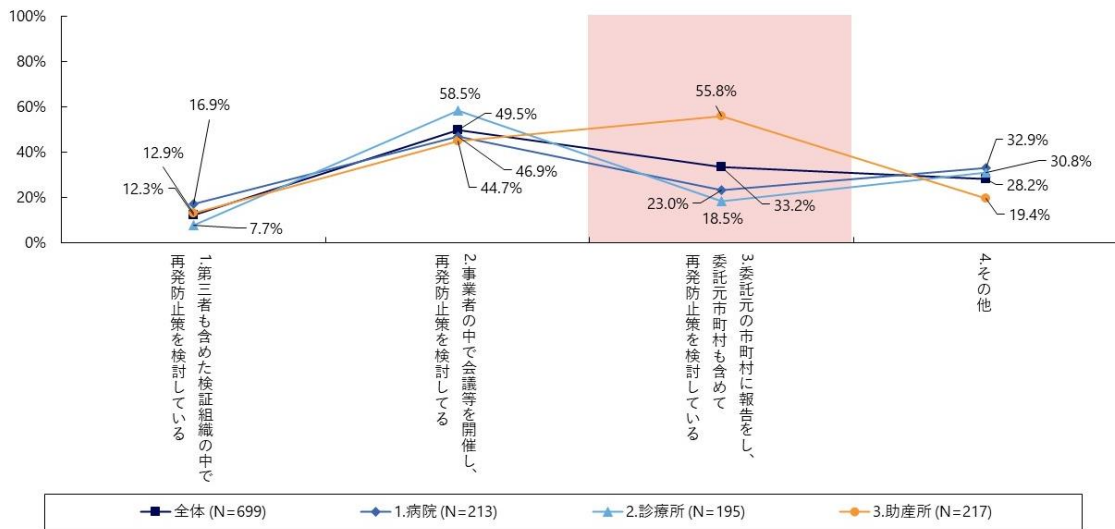
2.3%の事業者が産後ケア中に事故があったと回答していた。また、11.0%の事業者はヒヤリ・ハット事例があったとしている。事故・ヒヤリ・ハットの防止に向けて安全対策に関するガイドライン策定が求められる。

図表 54 ヒヤリ・ハット事例



再発防止策の対応として最も多いものは事業者での会議等の開催で45.3%である。また、委託元市町村に報告し、市町村も含めて再発防止策を検討している事業者は3割弱であった。助産所が市町村と連携しながら再発防止策を検討している割合が高く、5割を超えていた。一方、医療機関では事業者内で会議体等を設置している比率が高い。

図表 55 再発防止策の対応



これらの結果を受けて、ガイドライン（案）においては、事故防止等に向けた安全対策について、章を新設し、具体的に配慮すべき事項について記載したほか、事業者・市町村が事前に準備すべき項目についても記載した。

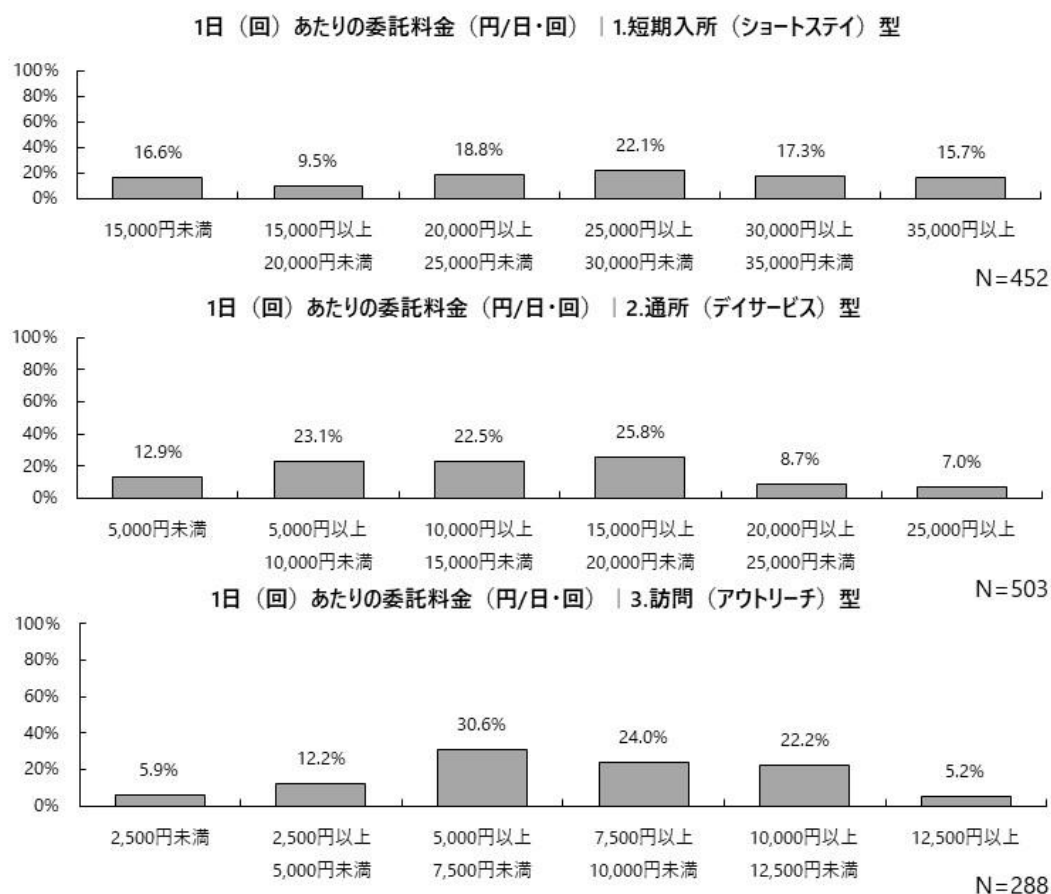
また、児の預かりを行う場合は、短時間であっても児のみの状況とならないよう留意するとともに、児の預かりを行う場合の人員については、複数配置とすることが望ましい旨を記載した。

そのほか、事故発生時の報告様式や手順についても記載した。

(3) 事業者の経営実態

1日(回)あたりの委託料金は短期入所型で25,000~26,000円(1泊2日の場合は50,000円前後)、通所型で12,000~13,000円、訪問型で8,000~9,000円程度が平均的な価格であった。

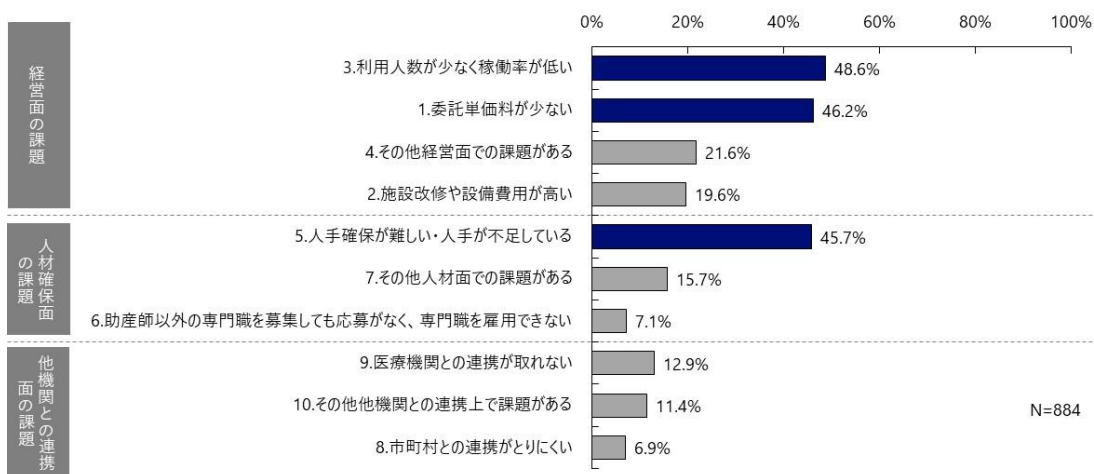
図表 56 委託料金



	1.短期入所 (ショートステイ) 型	2.通所 (デイサービス) 型	3.訪問 (アウトリーチ) 型
平均値	25,729.96	13,082.33	8,330.35
中央値	25,400.00	12,500.00	7,825.00
平均値(除0)	25,959.69	13,240.27	8,568.36
中央値(除0)	25,450.00	12,750.00	8,000.00

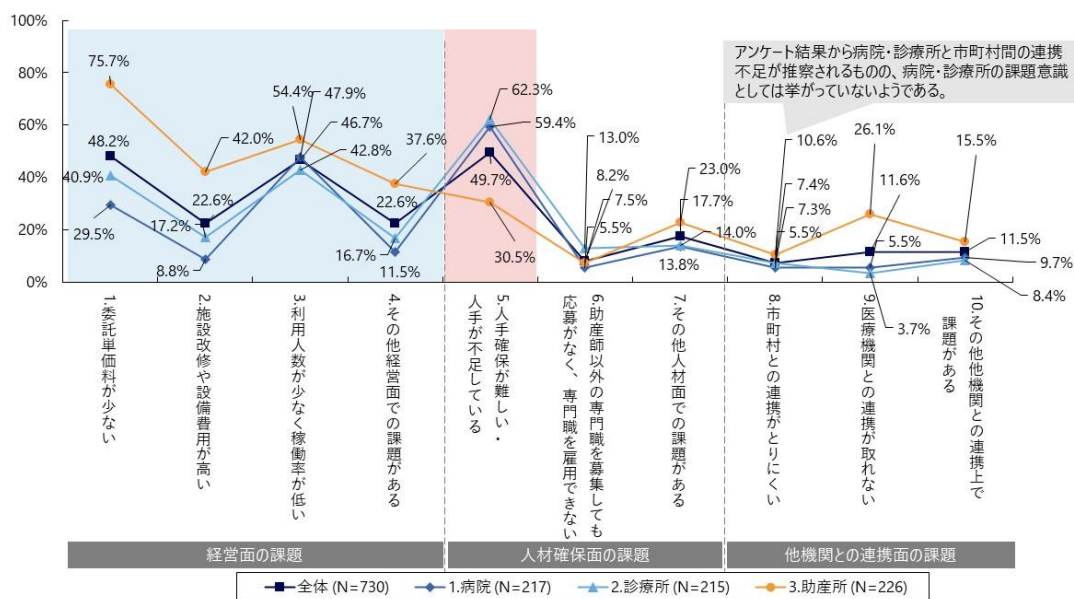
産後ケア事業の課題として、稼働率の低さを挙げた回答が約49%であり、次いで委託単価の低さ、人手不足がそれぞれ4割以上を占める。

図表 57 課題



病院・診療所は人材確保が難しいという課題が約6割と相対的に高い。また、助産所は経営面での課題のいずれの項目も病院・診療所より高いが、人材確保が難しいという課題は低い割合を示している。

図表 58 実施主体別の課題



産後ケア事業は事業の特性上、児やそのきょうだいの体調不良などで急なキャンセルも多く、また、予約がなくても設備や人件費などの固定費負担は発生するため、経営が安定しないという課題を挙げる声もあった。

これらの課題を受け、ガイドライン（案）には、委託料の設定について、委託先における事業に要する経費に配慮し、委託料を決定するよう記載した。

参考資料①

事業者向けアンケート調査 調査票

連絡先 今後、アンケートの回答結果について問合せやヒアリング等をお願いする場合がございます。つきましては、ご回答いただいた**担当者**の方のお名前・ご所属をお答えください。

未回答

		属性回答欄
1.施設名(必須)		
2.電話番号(必須)		
3.Mail(必須)		
4.回答者氏名(必須)	担当者1	
	担当者2	

質問1 所在する都道府県名と市区町村名をご記入ください。

未回答 都道府県・市区町村が正しく入力されると自治体コードが表示されます。自治体コードが表示されたことを確認後、「自治体コードが正しく表示された」をお選びください。

自治体コードにエラー表示が出た場合は、市区町村名の字体等に誤りがある可能性があります。

市区町村については、「市」「区」「町」「村」も含めてご記入ください。例)千代田区、千葉市

	質問1.回答欄
都道府県名(選択式)	
市区町村名	
自治体コード(自動表示)	
自治体コードを確認したか	

質問2 委託を受けている市町村の数をご記入ください。

未回答 すべて半角算用数字、整数でお答えください。例)5

令和5年3月31日時点もしくは令和5年4月1日時点のうち、把握している時点の数値をお答えください。どちらも把握している場合は、令和5年4月1日時点のものをご回答ください。

	質問2.回答欄
委託を受けている市町村の数	
うち、所在する都道府県外の市町村の数	

質問3 事業運営の形態について、あてはまるものをお選びください。

未回答 1.産後ケア事業の事業運営が独立している

2.ほかの事業(分娩や妊婦健康診査の実施など)と一体的に運営している

※この調査で産後ケア事業の「事業運営が独立している」とは、以下の①及び②を満たすことをいいます。産後ケア専用施設として建物(場所)が独立しているかは問いません。

①産後ケア事業として独立した事業収支を計上している。

②産後ケアの利用定員について、常に固定の定員枠(=専用のベッド等)を設定し、かつ、原則定員枠まで利用者を受け入れることができる職員体制を**厳**に確保している。

(注)②について、固定の定員枠とは別に、空きベッドの状況等に応じて変動する定員枠を設けている場合は、変動する定員枠は考慮せず、固定の定員枠を基に判断してください。

	質問3.回答欄
運営形態	

質問4 貴施設において、産後ケア事業を実施しているエリアの延床面積についてご記入ください。

未回答 延床面積はおおよそでも構いません。不明の場合は、不明欄の○をご選択ください。

小数点以下は四捨五入し、半角算用数字の整数でご回答ください。

	質問4.回答欄
延床面積(m ²)	
延床面積は不明である	

質問5 貴事業者が産後ケア事業を運営している場所として、あてはまるものをお選びください。訪問(アウトリーチ)型のみ実施している場合は、「訪問(アウトリーチ)型のみ実施」をお選びください。

未回答 【訪問(アウトリーチ)型のみ実施している場合は、質問7から質問13は回答不要です】

1.病院

2.診療所

3.助産所

4.産後ケア専用施設

5.その他

	質問5.回答欄
運営場所	
その他の具体的な内容	
訪問(アウトリーチ)型のみ実施	

質問6 貴施設の設置主体として、当てはまるものをお選びください。

- 未回答**
- 1.医療法人
 - 2.個人(助産師等)
 - 3.社会福祉法人
 - 4.財団法人
 - 5.社団法人
 - 6.日本赤十字社
 - 7.独立行政法人
 - 8.NPO法人
 - 9.市町村
 - 10.その他

	質問6.回答欄
設置主体	
その他の具体的な内容	

質問7 事業を実施する物件の所有状況として当てはまるものをお選びください。

- 未回答**
- 1.自己所有物件
 - 2.賃貸物件

	質問7.回答欄
物件の所有状況	

質問8 事業を開始するにあたり、実施場所の新築・大規模な増改築・改築・改修は行いましたか。【2を選択した場合、質問11へ】

- 未回答**
- 1.新築や改修等を行った
 - 2.新築や改修等を行っていない

	質問8.回答欄
新築や改修等の有無	

質問9 質問8で1を選択した方に伺います。新築や改修等を行うにあたって必要となった費用はいくらでしたか。

- 未回答**
- 1.~100万円未満
 - 2.100万円以上~500万円未満
 - 3.500万円以上~1000万円未満
 - 4.1000万円以上~2000万円未満
 - 5.2000万円以上~3000万円未満
 - 6.3000万円以上

	質問9.回答欄
新築や改修等に必要な費用	

質問10 質問8で1を選択した方に伺います。新築や改修等にあたって市町村等から補助を受けましたか。当てはまるものをお選びください。

- 未回答**
- 1.市町村から補助を受けた
 - 2.市町村から補助を受けていない

	質問10.回答欄
新築・改修等に係る市町村からの補助の有無	

質問11 事業を開始するにあたり、実施場所の修繕を行いましたか。当てはまるものをお選びください。【2を選択した場合、質問14へ】

- 未回答**
- ※「修繕」とは、質問8の新築や改修等を除き、部屋の間仕切り設置、壁紙の張替、玄関スロープの設置などを指すものとしてお考えください。
- 1.修繕を行った
 - 2.修繕を行っていない

	質問11.回答欄
修繕の有無	

質問12 質問11で1を選択した方に伺います。修繕を行うに当たって必要となった費用はいくらでしたか。当てはまるものをお選びください。

- 未回答**
- 1.~10万円未満
 - 2.10万円以上~50万円未満
 - 3.50万円以上~100万円未満
 - 4.100万円以上~200万円未満
 - 5.200万円以上~300万円未満
 - 6.300万円以上~500万円未満
 - 7.500万円以上

	質問12.回答欄
修繕費用	

質問13 質問11で1を選択した方に伺います。修繕を行うに当たって、市町村等から補助を受けましたか。

- 未回答
- 1.市町村から補助を受けた
 - 2.市町村から補助を受けていない

質問14 貴施設で実施している産後ケア事業の事業類型について、当てはまるものをすべてお選びください。

未回答

質問15 産後ケア事業を開始した年をそれぞれ西暦でご記入ください。

- 回答完了
- 1.短期入所(ショートステイ)型
 - 2.通所(デイサービス)型
 - 3.訪問(アウトリーチ)型

質問16 通所(デイサービス)型の1日あたりの開所時間(営業時間)をご記入ください。

- 未回答
- 通所(デイサービス)型を実施していない場合は、「通所(デイサービス)型を実施していない」をお選びください。
 契約市町村ごとに開所時間(営業時間)が異なる場合は、最も利用者が多い市町村に対する開所時間(営業時間)をご記入ください。
 令和4年度についての数値をご記入ください。

質問17 貴施設の1年間あたりの開所日数(営業日数)をご記入ください。

- 回答完了
- 契約市町村ごとに開所日数(営業日数)が異なる場合は、最も利用者が多い市町村に対する開所日数(営業日数)をご記入ください。
 令和4年度についての数値をご記入ください。

質問18 産後ケア事業のそれぞれの利用定員の設定方法について、当てはまるものをお選びください。[4を選択した場合は質問20へ]

回答完了

訪問(アウトリーチ)型については、1日あたりの利用者の上限数の設定方法として当てはまるものをお選びください。

- 実施していない事業類型については記入不要です。**
- 1.固定(産後ケア事業の定員枠が固定で設定されている)
 - 2.変動(空きベッドや職員配置などの状況に応じて産後ケア事業の定員枠は変動する)
 - 3.1と2の併用(固定で定員枠が用意されているが、空きベッドの状況等に応じて追加で定員を変動させる)
 - 4.その他

	質問13.回答欄
修繕に係る市町村からの補助の有無	

	質問14.回答欄
1.短期入所(ショートステイ)型	
2.通所(デイサービス)型	
3.訪問(アウトリーチ)型	

事業の開始時期	質問15.回答欄
	年(西暦)
例:	2018
1.短期入所(ショートステイ)型	
2.通所(デイサービス)型	
3.訪問(アウトリーチ)型	

	質問16.回答欄
	時間/1日
例:	7
通所(デイサービス)型の開所時間(営業時間)	
通所(デイサービス)型を実施していない	

施設の開所日数(営業日数)	質問17.回答欄
1.短期入所(ショートステイ)型(日)	
2.通所(デイサービス)型(日)	
3.訪問(アウトリーチ)型(日)	

	質問18.回答欄
1.短期入所(ショートステイ)型	
その他の具体的な内容	
2.通所(デイサービス)型	
その他の具体的な内容	
3.訪問(アウトリーチ)型	
その他の具体的な内容	

質問19 質問18で4以外を選択した方に伺います。産後ケア事業の1日あたりの利用定員について事業類型別にご記入ください。
回答完了 市町村から委託を受けて実施する産後ケア事業の利用定員をご記入ください。
変動枠の利用定員については、令和4年度の平均値を算出してご記入ください。
実施していない事業類型については記入不要です。実施している事業類型で定員が0の場合は、「0」とご記入ください。
 全て算用数字、半角でお答えください。

利用定員	質問19.回答欄	
	人/1日	
	固定の利用定員	変動枠の利用定員 ※平均値
例:	5	1.2
1.短期入所(ショートステイ)型		
2.通所(デイサービス)型		
3.訪問(アウトリーチ)型		

質問20 今後1年以内に、利用定員を増やす予定はありますか。【2を選択した場合、質問22へ】

未回答 1.利用定員を増やす予定がある
 2.利用定員を増やす予定がない

	質問20.回答欄
利用定員増加の予定有無	

質問21 質問20で1を選択した方に伺います。利用定員を増やすにあたり、どのように利用定員を増加させようと考えていますか。当てはまるものをすべてお選びください。

回答完了

	質問21.回答欄
1.建物を新設する	
2.現在の建物を増築する	
3.現在の建物の空き部屋(空きスペース)を産後ケア事業用に改修・修繕して利用する	
4.賃借物件を賃借し産後ケア事業用に改修・修繕して利用する	
5.現在の施設のベッドを産後ケア事業用のベッドに振り替える	
6.人員を増やす	
7.訪問(アウトリーチ)型など、異なる事業形態の産後ケア事業を開始する	
8.その他	
その他の具体的な内容	

質問22 貴施設における産後ケア事業の1日当たりの平均利用者数と稼働率及び令和4年度のべ利用者数を事業類型別にご記入ください。稼働率については、利用者数÷利用定員×100で得られた数値を小数点以下第2位を四捨五入し、小数第1位まで計上してください。

回答完了 なお、把握していない場合は「把握していない」をお選びください。
 令和4年度(令和4年4月1日から令和5年3月31日)の数値をご記入ください。
 全て算用数字、半角でお答えください。
実施していない事業類型については記入する必要はありません。
実施している事業で該当する利用者がいない場合は「0」とご記入ください。

のべ利用者数は、利用日数を合計したものを計上してください。
 例)ショートステイで3泊4日利用した場合、延べ利用者数は4

	質問22.回答欄		
	1.短期入所(ショートステイ)型	2.通所(デイサービス)型	3.訪問(アウトリーチ)型
市町村からの委託を受けて実施している分			
把握していない			
平均利用者数(人/日)			
令和4年度のべ利用者数(人/年)			
稼働率(%)			
市町村からの委託を受けて実施している分以外			
把握していない			
平均利用者数(人/日)			
令和4年度のべ利用者数(人/年)			
稼働率(%)			

質問23 令和4年度(令和4年4月1日から令和5年3月31日)の1年間において、エジンバラ産後うつ病自己評価票(EPDS)9点以上の方の受け入れ可否と受け入れ実績として当てはまるものをお選びください。

回答完了 **実施していない事業類型については記入する必要はありません。**
 1.受け入れ可で、受け入れ実績もある
 2.受け入れ可だが、実績はない
 3.受け入れ不可である
 4.利用者のEPDSの点数を確認・把握していない

EPDS9点以上の方の受け入れ有無	質問23.回答欄
1.短期入所(ショートステイ)型	
2.通所(デイサービス)型	
3.訪問(アウトリーチ)型	

質問24 質問23で1を選択した方に伺います。令和4年度(令和4年4月1日から令和5年3月31日)の1年間におけるエジンバラ産後うつ病自己評価票(EPDS)9点以上の方の受け入れ人数をご記入ください。

回答完了 不明な場合は、「人数を把握していない・不明である」をお選びください。

実施していない事業類型については記入する必要はありません。

EPDS9点以上の方の受け入れ人数	質問24.回答欄
例:	15
1.短期入所(ショートステイ)型(人)	
2.通所(デイサービス)型(人)	
3.訪問(アウトリーチ)型(人)	
人数を把握していない・不明である	

質問25 産婦にハイリスクな要因がある場合、市町村から事前に産婦に関する情報を提供されていますか。提供されている情報について当てはまるものを全てお選びください。

未回答 複数の市町村から委託を受けている場合、ハイリスクな産婦に関する情報を事前に提供している市町村があれば、その市町村から提供される情報を回答してください。

ハイリスクな要因とは、精神疾患の既往歴や妊娠中の合併症、多胎の有無など、妊産婦に対してフォローが必要だと判断するのに必要な情報全般としてお考えください。

	質問25.回答欄
1.エジンバラ産後うつ病自己評価票(EPDS)等のアセスメント結果	
2.精神疾患の既往歴・通院状況等	
3.妊娠中の合併症	
4.多胎の有無	
5.問診・面談の内容	
6.提供されている情報はない	
7.その他	
その他の具体的な内容	

質問26 利用者に対して、利用開始時等にメンタルヘルスに関するアセスメントを実施していますか。当てはまるものをお選びください。【2を選択した場合は質問28へ】

- 未回答
- 1.実施している
 - 2.実施していない

	質問26.回答欄
アセスメントの実施有無	

質問27 質問26で1を選択した方に伺います。アセスメントを実施している理由について、当てはまるものを全てお選びください。

回答完了

	質問27.回答欄
1.利用者のニーズに合わせたケアを提供するため	
2.受け入れることによるリスクを把握するため	
3.緊急時の対応を想定・把握しておくため	
4.市町村からのアセスメント結果の共有がないため	
5.市町村からの情報共有では項目として不足しているため	
6.利用者の最新の状態を把握するため	
7.市町村から求められているため	
8.その他	
その他の具体的な内容	

質問28 貴施設における生後4か月を超える乳児の受け入れ可否について、当てはまるものをお選びください。【1～4を選択した場合は質問30へ】

回答完了 実施していない事業類型については記入する必要はありません。

- 1.受け入れ可で、受け入れ実績もある
- 2.受け入れ可にはしているが、実績はない
- 3.修正月齢で4か月までの乳児受け入れ可で、受け入れ実績もある
- 4.修正月齢で4か月までの乳児受け入れ可だが、実績はない
- 5.受け入れ不可にしている
- 6.その他

生後4か月以降の乳児の受け入れ可否	質問28.回答欄
1.短期入所(ショートステイ)型	
その他の具体的な内容	
2.通所(デイサービス)型	
その他の具体的な内容	
3.訪問(アウトリーチ)型(人)	
その他の具体的な内容	

質問29 質問28で5を選択した方に伺います。受け入れ不可の理由について当てはまるものをすべてお選びください。

回答完了 実施していない事業類型については記入する必要はありません。

	質問29.回答欄		
	1.短期入所(ショートステイ)型	2.通所(デイサービス)型	3.訪問(アウトリーチ)型
1.設備が不十分だから			
2.人員が不足しているから			
3.該当する月齢を受け入れた経験がないから			
4.委託元市町村の方針として定められているから			
5.その他			
その他の具体的な内容			

質問30 令和4年度(令和4年4月1日から令和5年3月31日)に受け入れた乳児の月齢別人数について、それぞれの人数をご記入ください。

回答完了 月齢別の受け入れ人数を把握していない場合は、「月齢別の受け入れ人数を把握していない」をお選びください。

修正月齢ではなく、月齢でお考え下さい。

実人数でお答えください。

例)2週間未満に該当する利用者が4日間宿泊型を利用した場合:「1.2週間未満(人)」に対して1人だとお考え下さい。

該当する月齢の利用がない場合はすべて「0」とご記入ください。

実施していない事業類型については記入する必要はありません。

月齢別受け入れ人数	質問30.回答欄		
	1.短期入所(ショートステイ)型	2.通所(デイサービス)型	3.訪問(アウトリーチ)型
例:	3	3	3
月齢別の受け入れ人数を把握していない			
1.2週間未満(人)			
2.2週間以上1か月未満(人)			
3.1か月以上2か月未満(人)			
4.2か月以上4か月未満(人)			
5.4か月以上6か月未満(人)			
6.6か月以上8か月未満(人)			
7.8か月以上10か月未満(人)			
8.10か月以上12か月未満(人)			

質問31 産後ケア事業に従事する職員の職員配置について、下表にそれぞれ当てはまる数字をご記入ください。

未回答 令和4年度(令和4年4月1日から令和5年3月31日)についての数値をご記入ください。複数の資格を保有(又は複数の職種を兼務)している場合は、産後ケア事業に主として従事している資格(職種)で回答ください。

産後ケア事業の管理者については、管理者が産後ケア事業に従事している場合にのみ職員として計上してください。

該当する職種がない場合は、すべて「0」とご記入ください。

※1)【常勤換算数の計算式】

下記の計算式によって得られた数値を、小数点以下第2位を四捨五入して、小数第1位まで計上して下さい。得られた結果が0.1に満たない場合は、「0.1」とご記入下さい

職員の勤務時間は実態に応じて、算出して下さい。

<計算式>

職員の1週間の勤務時間÷40時間

<例>以下の4名が働くケース

週40時間の常勤助産師A・週40時間の常勤助産師B・週30時間の非常勤助産師C・週20時間の非常勤助産師D

$$2(\text{常勤助産師A} \cdot \text{B}) + [(30+20) \div 40] = 2 + 1.25 = 3.25 \Rightarrow \text{回答 } 3.3$$

※2)基本給・手当・賞与・一時金等の支払総額については、当該職種の職員に支払った月々の基本給や手当、賞与・一時金の1年間の合計額をご記入下さい。一人当たりの金額ではなく、当該職種の職員全員を足し合わせた総額をご記入ください。

1人当たり金額の計算例:(基本給+月々の手当)×12月+年間賞与・一時金

単位	質問31.回答欄					
	常勤職員			非常勤職員		
	人数	基本給・手当・賞与・一時金等の支払総額 ※2 万円	他の事業と兼務している人数 人	常勤換算人数 (小数第1位まで) ※1 人	基本給・手当・賞与・一時金等の支払総額 ※2 万円	他の事業と兼務している人数 人
例:	2	1200	1	1.3	800	1.3
把握していない						
1.医師						
2.助産師						
3.保健師						
4.看護師						
5.保育士						
6.リハ職						
7.管理栄養士						
8.心理職						
9.事務職						
10.調理員						
11.その他						

↑その他の職種をご記入いただくと、右の回答欄が表示されます

質問32 短期入所(ショートステイ)型を実施している場合について、日中および夜間の職員の配置人数をご記入ください。

回答完了 令和4年度の平均値をご記入ください。なお、把握していない場合は「把握していない」をお選びください。

該当する職種がない場合は、すべて「0」とご記入ください。

短期入所(ショートステイ)型を実施していない場合は、記入する必要はありません。

短期入所(ショートステイ)型の職員配置数(人)	質問32.回答欄	
	日中	夜間
把握していない		
1.助産師		
2.保健師		
3.看護師		
4.看護系職種総計(1~3の職種を分けずに計算)		
5.その他 ↓具体的な職種名を記入		

質問33 原則として提供しているケアの内容について、当てはまるものをすべてお選びください。

未回答 追加料金が発生するもの(アロマトリートメント、ヨガ、骨盤ケアなど)は除いてご回答ください。

	質問33.回答欄
1.個別の産婦に合わせたケアプランの作成	
2.適切な授乳が実施できるためのケア	
3.育児手技についての指導や相談	
4.父親への支援(育児手技等)	
5.離乳食の指導	
6.母親の栄養指導を含む保健指導	
7.心理的ケア (心理職によるカウンセリングなど)	
8.その他	
その他の具体的な内容	

質問34 短期入所(ショートステイ)型・通所(デイサービス)型についてお伺いします。児の一時的な預かりの方法について、当てはまるものを選択してください。

回答完了 実施していない事業類型については記入する必要はありません。

- 1.原則、母児同室
- 2.産婦の状態や希望に応じて、児の一時的な預かりに対応している(日中のみ)
- 3.産婦の状態や希望に応じて、児の一時的な預かりに対応している(夜間のみ)
- 4.産婦の状態や希望に応じて、児の一時的な預かりに対応している(日中・夜間ともに)
- 5.その他

宿泊時の母子の預かりの方法	質問34.回答欄
1.短期入所(ショートステイ)型	
2.通所(デイサービス)型	

質問35 産婦や乳児に対する食事の提供の有無と食事代の1組の1日当たり平均金額について、それぞれご記入ください。

回答完了 食材費を把握していない場合は、「産婦と乳児合わせた1組の1日当たりの食材費を把握していない」をお選びください。

実施していない事業類型については記入する必要はありません。

- 1.食事を提供している
- 2.食事を提供していない

	質問35.回答欄	
	1.短期入所(ショートステイ)型	2.通所(デイサービス)型
食事の提供有無		
朝		
昼		
夜		
間食		
夜食		
食材費		
産婦と乳児合わせた1組の1日当たりの食材費の平均金額(円)		
産婦と乳児合わせた1組の1日当たりの食材費を把握していない		

質問36 貴施設において、市町村を経由せずに直接、産婦から産後ケア事業の利用予約を受け付けている場合、予約方法として当てはまるものをすべてお選びください。

未回答 ※複数の市町村から委託を受けている場合、市町村を経由せず直接利用予約を可能としている市町村が一つでもあれば、予約方法を回答してください。

質問36回答欄	
1.施設の窓口(直接申し込み)	
2.申込用紙を郵送	
3.申込用紙をFAX	
4.電話	
5.電子メール	
6.WEBサイト	
7.その他	
その他の具体的な内容	
直接の利用予約はない(全て市区町村を経由している)	

質問37 原則(通常時)、利用日の何日前までを予約受付可能としていますか。当日より前までの場合、何日前まで可能かについてもお答えください。

回答完了 1.利用当日
2.利用当日より前まで

質問37.回答欄		
	利用受付期間	何日前までに予約が必要か(日)
1.短期入所(ショートステイ)型		
2.通所(デイサービス)型		
3.訪問(アウトリーチ)型		

質問38 緊急で利用希望があった場合、当日の利用を受け入れていますか。当てはまるものをお選びください。

回答完了 実施していない事業類型については記入する必要はありません。

- 1.受け入れている
- 2.市町村から直接依頼があった場合は受け入れている
- 3.受け入れていない

質問39 貴施設では産後ケア事業の実施にあたりマニュアルを独自に作成していますか。【2を選択した場合は質問41へ】

未回答 1.マニュアルを作成している
2.マニュアルは作成していない

当日利用の受付可否		質問38.回答欄
1.短期入所(ショートステイ)型		
2.通所(デイサービス)型		
3.訪問(アウトリーチ)型		

質問39.回答欄	
マニュアルの有無	

質問40 質問39で1を選択した方に伺います。マニュアル内で定めている内容として当てはまるものをすべてお選びください。

未回答

質問40.回答欄	
1.ケアの手順・義務	
2.感染対策	
3.防災	
4.2・3以外の安全対策(ヒヤリ・ハットを含むインシデントやアクシデント)	
5.緊急時対応・フロー図	
6.その他	
その他の具体的な内容	

質問41 これまで産後ケア中に事故あるいはヒヤリ・ハット事例はありましたか。1または2を選択した場合はその内容を自由記述でご記入ください。

未回答

質問41.回答欄	
1.事故があった	
2.ヒヤリ・ハット事例があった	
3.事故はないが、ヒヤリ・ハット事例は収集していないのでわからない	
4.その他	
事故・ヒヤリハットの内容(自由記述)	

質問42 産後ケア中の事故に関連し、再発防止策を検討するにあたり、どのような対応を行っていますか。当てはまるものをすべてお選びください。

未回答

再発防止策の内容	質問42.回答欄
1.第三者も含めた検証組織の中で再発防止策を検討している	
2.事業者の中で会議等を開催し、再発防止策を検討してる	
3.委託元の市町村に報告をし、委託元市町村も含めて再発防止策を検討している	
4.その他	
その他の具体的な内容	

質問43 質問28で1または2を選択された方に伺います。生後4か月を超える(寝返りなどが可能となる時期)の乳児を受け入れるにあたって、職員配置・場所等において生後4か月までの乳児の受け入れの場合と異なる対応を行っていますか。(配置人数を増やす、保育士等を配置する、柵つきのベットを使用するなど)

回答完了 対応を行っているものすべてをお選びください。また、行っているものについては、具体的な内容をご記入ください。

	質問43.回答欄	
	対応の実施有無	対応の具体的な内容
1.異なる対応をしていない		
2.職員配置の人数や職種を変えている		
3.設備を変えることで対応している		
4.その他の方法で対応している		

質問44 産後ケア中の事故発生時の対応のため、賠償責任保険には加入していますか。

- 未回答
- 賠償責任保険に加入している
 - 賠償責任保険には加入していない

質問44.回答欄	
賠償責任保険への加入有無	

質問45 産後ケア事業を実施するうえで、メンタル面で課題を抱える産婦への対応を行う際、精神科や心療内科等の医師・医療機関に連携するための、市町村との連携体制を構築していますか。[2を選択した場合は質問47へ]

- 未回答
- 市町村との連携体制を構築している
 - 市町村との連携体制を構築していない

質問45.回答欄	
連携体制の有無	

質問46 質問45で1を選択した方に伺います。市町村との連携について、具体的な連携内容をご記入ください。わからない場合は、「わからない」とご記入ください。(自由記述)

未回答

質問46.回答欄	

質問47 産後ケア事業の利用料金の設定方法として当てはまるものをすべてお選びください。また、その場合の利用料金をご記入ください。

回答完了 利用が一番多い市町村における金額を回答してください。

令和4年度の数値をご記入ください。

	質問47回答欄		
	1.短期入所(ショートステイ)型	2.通所(デイサービス)型	3.訪問(アウトリーチ)型
1.1日(回)あたりの利用料金を設定している			
1日(回)あたりの利用料金(円/日・回)			
2.1時間あたりの利用料金を設定している			
1時間あたりの利用料金(円/時間)			
3.市町村から委託を受けていない産婦を受け入れる場合の利用料金を設定している			
市町村から委託を受けていない産婦を受け入れる場合の1日(回)あたりの料金(円/日・回)			
4.その他 ↓具体的な内容を記入			
その他の場合の料金(円)			

質問48 産後ケア事業について、市町村からの受け取る委託料金の受け取り方として当てはまるものをすべてお選びください。また、その場合の委託料金をご記入ください。

回答完了 利用が一番多い市町村における金額を回答してください。

令和4年度の数値をご記入ください。

	質問48回答欄		
	1.短期入所(ショートステイ)型	2.通所(デイサービス)型	3.訪問(アウトリーチ)型
1.1日(回)あたりの委託料金を設定している			
1日(回)あたりの委託料金(円/日・回)			
2.1時間あたりの委託料金を設定している			
1時間あたりの委託料金(円/時間)			
3.その他 ↓具体的な内容を記入			
その他の場合の委託料金(円)			

質問49 (1)産後ケア事業について、独立した事業収支を計上していますか。[2を選択した場合は質問51へ]

未回答

- 1.独立して計上している
- 2.独立して計上していない

質問49.(1)回答欄	
産後ケア事業収支の独立計上有無	

(2)質問49(1)で1を選択した方に伺います。産後ケア事業の1年間の事業収入についてそれぞれご記入ください。貴施設の最新の会計年度の数値をご記入ください。

すべて半角算用数字、整数でお答えください。例)50000

該当する収入がない場合は「0」とご記入ください。

質問49.(2)回答欄	
市町村から委託を受けて実施している分	
利用料収入(万円)	
補助金収入(万円)	
その他(寄付金等)(万円)	
総額(万円)	
市町村から委託を受けて実施している分以外	
利用料収入(万円)	
その他(寄付金等)(万円)	
総額(万円)	

質問50 質問49(1)で1を選択した方に伺います。産後ケア事業の1年間の事業支出について、それぞれご記入ください。貴施設の最新の会計年度の数値をご記入ください。

未回答 市町村から委託を受けて実施した分とそれ以外の分を合わせた産後ケア事業全体の支出をご記入ください。

すべて半角算用数字、整数でお答えください。例)50000

該当する支出がない場合は「0」とご記入ください。

※人件費:職員(常勤・非常勤)人件費、退職給付費用、派遣職員費用 等

※事業費:保健衛生費、燃料費、消耗器具備品費 等

※事務費:福利厚生費、旅費交通費、事務消耗品費、印刷製本費、水道光熱費、賃借料 等

※その他:減価償却費、徴収不能引当金繰入額 等

事業支出	質問50.回答欄
人件費(万円)	
事業費(万円)	
事務費(万円)	
業務委託費(万円)	
その他(万円) ↓具体的な内容を記入	
総額(万円)	

質問51 事業を実施する上での課題として、当てはまるものをすべてお選びください。

未回答

	質問51.回答欄
経営面の課題	
1.委託単価料が少ない	
2.施設改修や設備費用が高い	
3.利用人数が少なく稼働率が低い	
4.その他経営面での課題がある	
→その他の具体的な内容	
人材確保面の課題	
5.人手確保が難しい・人手が不足している	
6.助産師以外の専門職を募集しても応募がなく、専門職を雇用できない	
7.その他人材面での課題がある	
→その他の具体的な内容	
他機関との連携面の課題	
8.市町村との連携がとりにくい	
9.医療機関との連携が取れない	
10.その他他機関との連携上で課題がある	
→その他の具体的な内容	

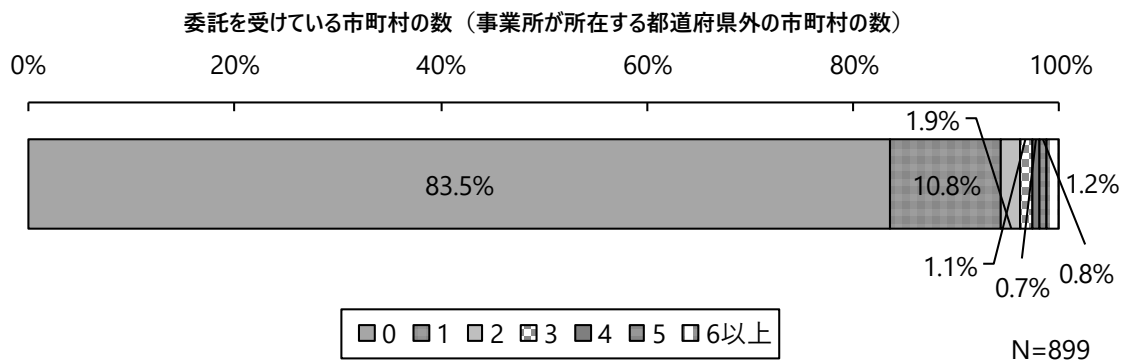
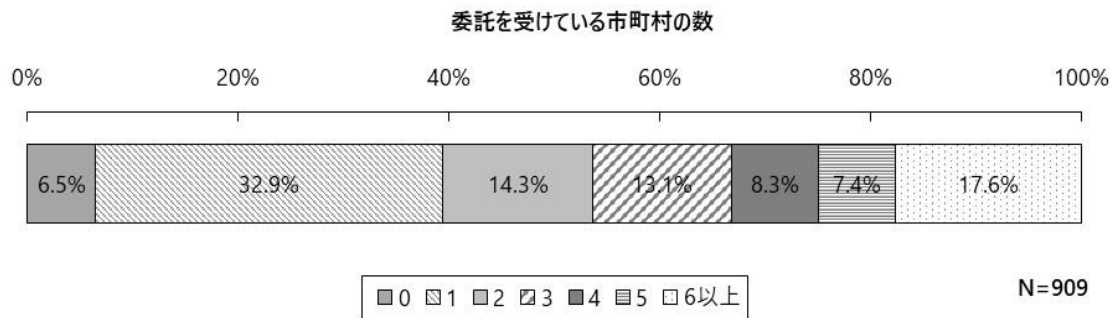
参考資料②

事業者向けアンケート調査単純集計

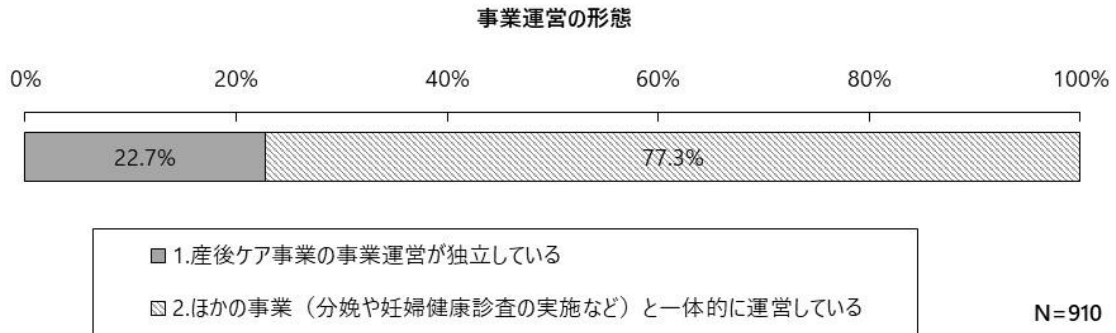
質問 1 所在する都道府県名と市町村名をご記入ください。

自由回答のため省略

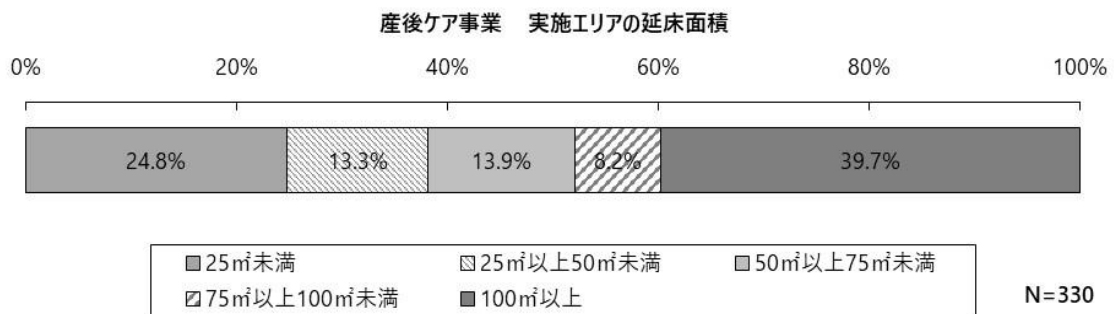
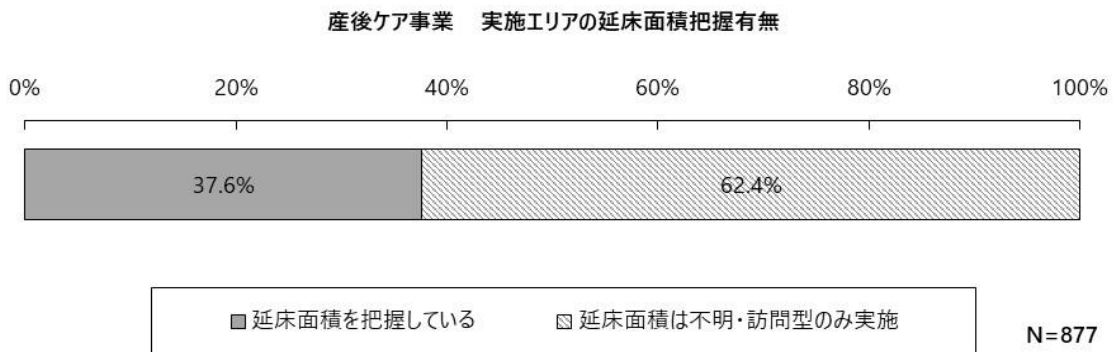
質問 2 委託を受けている市町村の数をご記入ください。(複数回答)



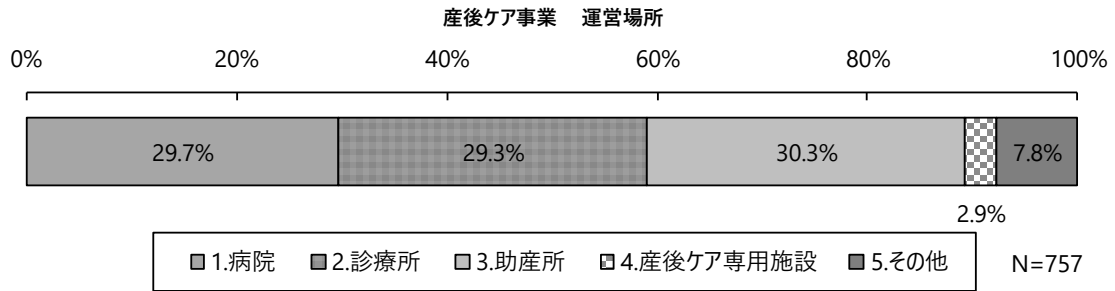
質問3 事業運営の形態について、あてはまるものをお選びください。(単数回答)



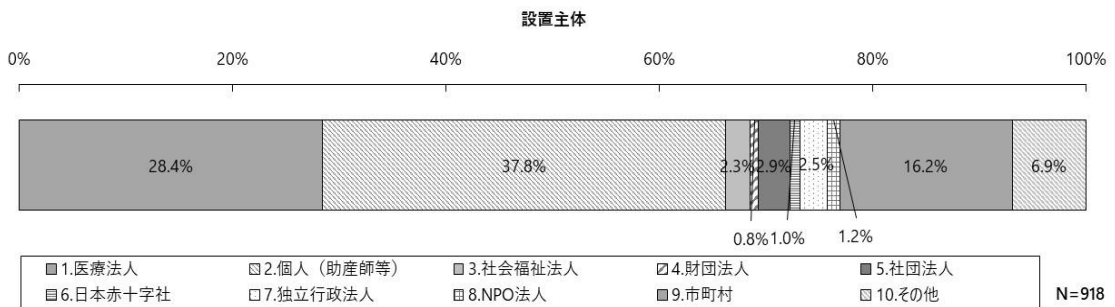
質問4 貴施設において、産後ケア事業を実施しているエリアの延床面積についてご記入ください。(単数回答)



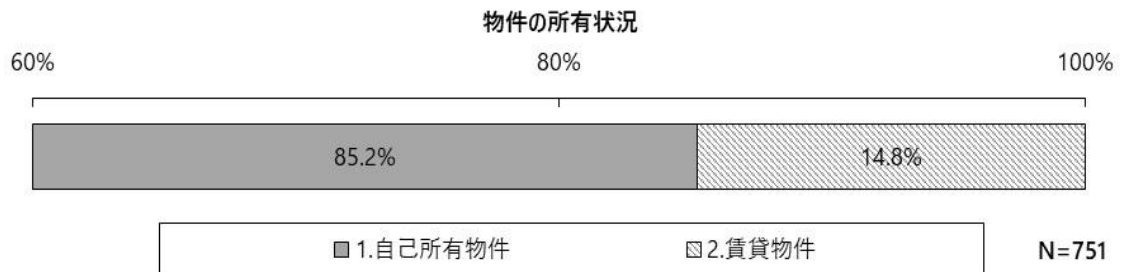
質問 5 貴事業者が産後ケア事業を運営している場所として、あてはまるものをお選びください。訪問（アウトリーチ）型のみ実施している場合は、「訪問（アウトリーチ）型のみ実施」をお選びください。（単数回答）



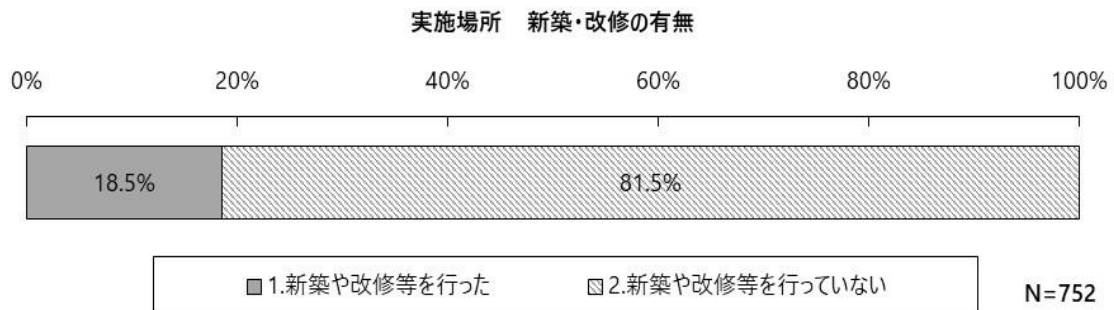
質問 6 貴施設の設置主体として、当てはまるものをお選びください。（単数回答）



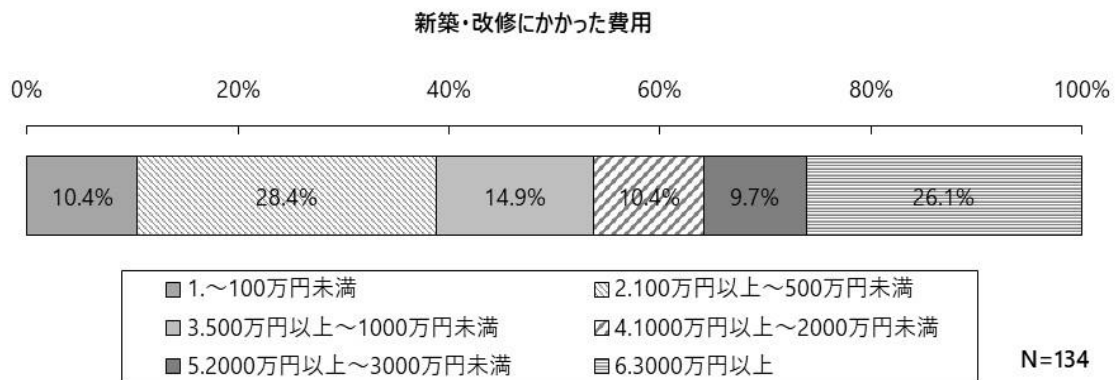
質問 7 事業を実施する物件の所有状況としてとして当てはまるものをお選びください。（単数回答）



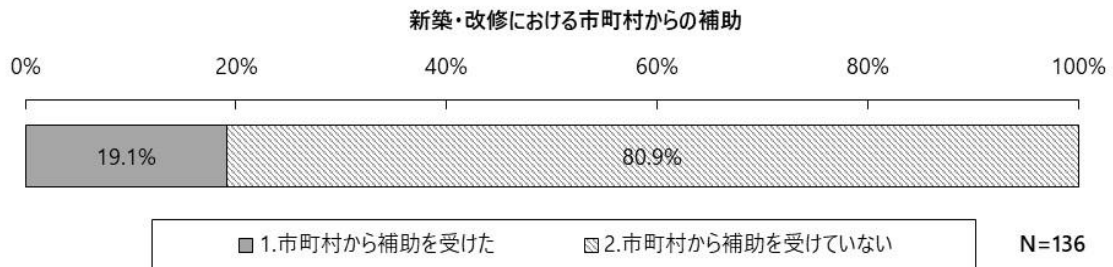
質問 8 事業を開始するにあたり、実施場所の新築・大規模な増改築・改築・改修は行いましたか。(単数回答)



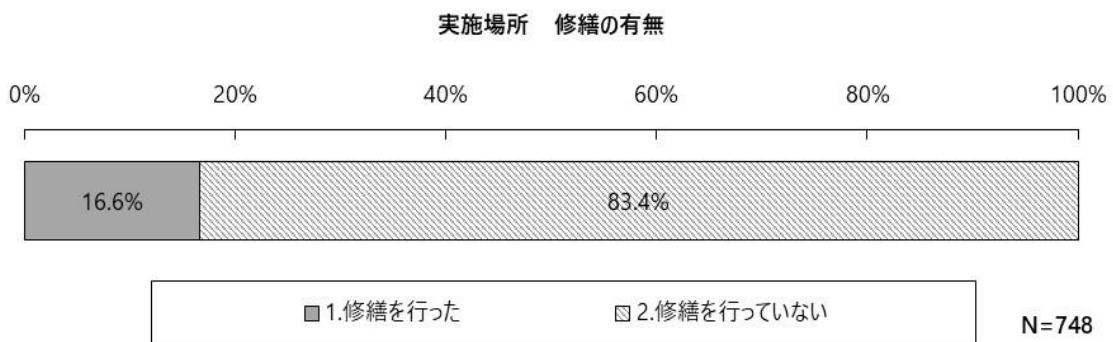
質問 9 質問 8 で 1 を選択した方に伺います。新築や改修等を行うにあたって必要となった費用はいくらでしたか。(単数回答)



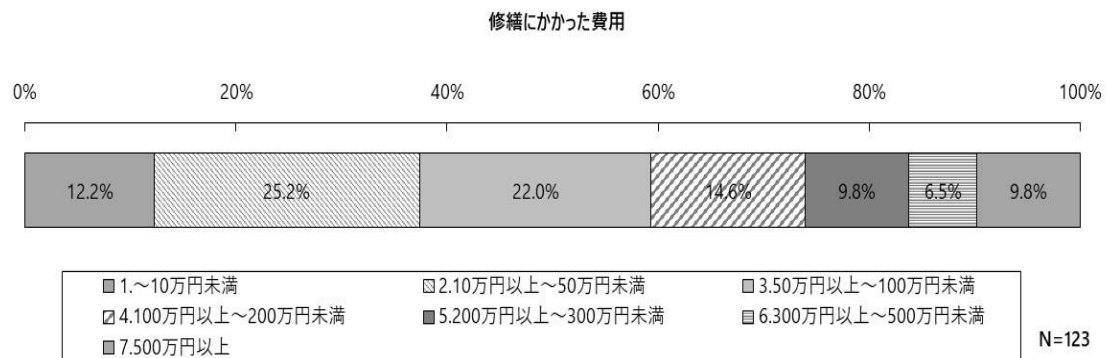
質問 10 質問 8 で 1 を選択した方に伺います。新築や改修等にあたって市町村等から補助を受けましたか。当てはまるものをお選びください。(単数回答)



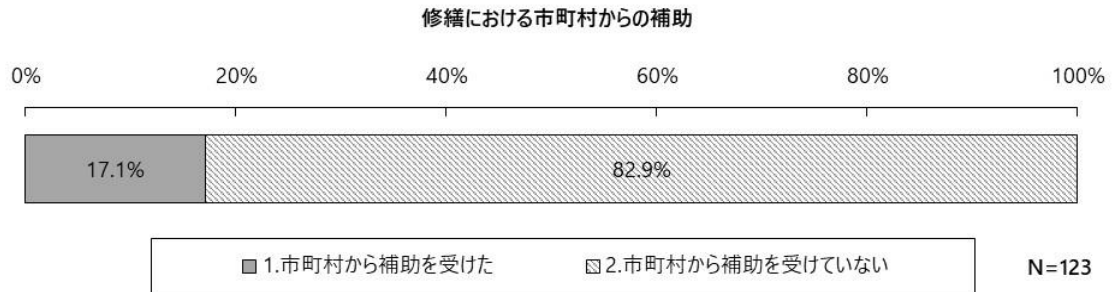
質問 11 事業を開始するにあたり、実施場所の修繕を行いましたか。当てはまるものをお選びください。(単数回答)



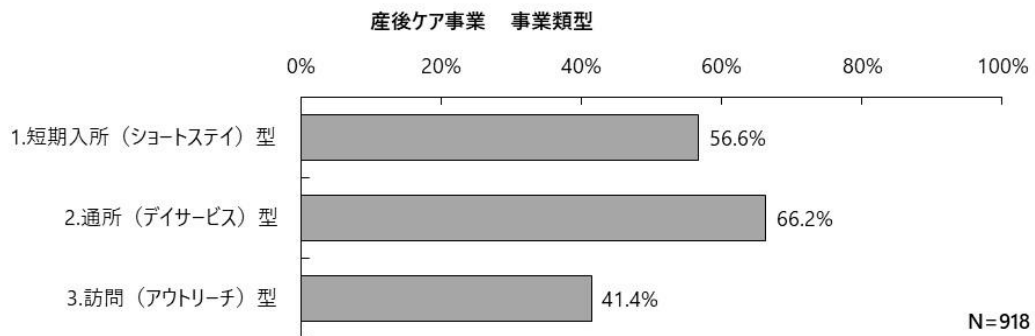
質問 12 質問 11 で 1 を選択した方に伺います。修繕を行うに当たって必要となった費用はいくらでしたか。当てはまるものをお選びください。(単数回答)



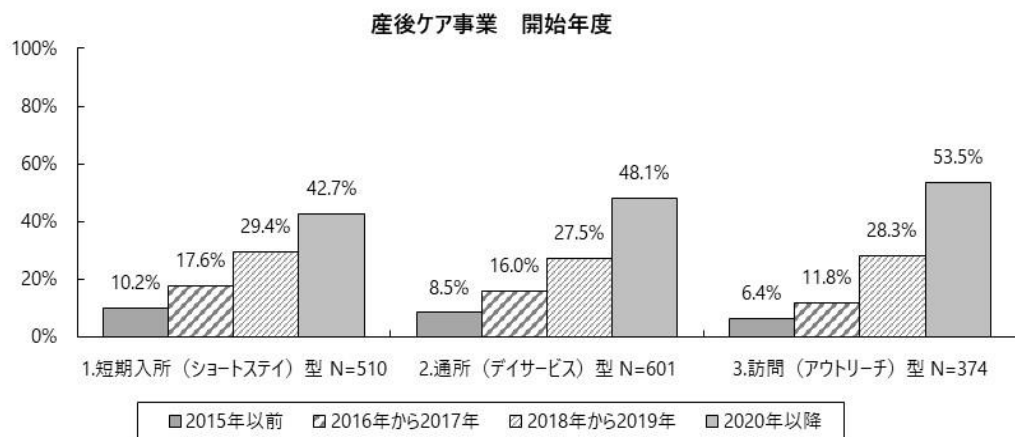
質問 13 質問 11 で 1 を選択した方に伺います。修繕を行うに当たって、市町村等から補助を受けましたか。(単数回答)



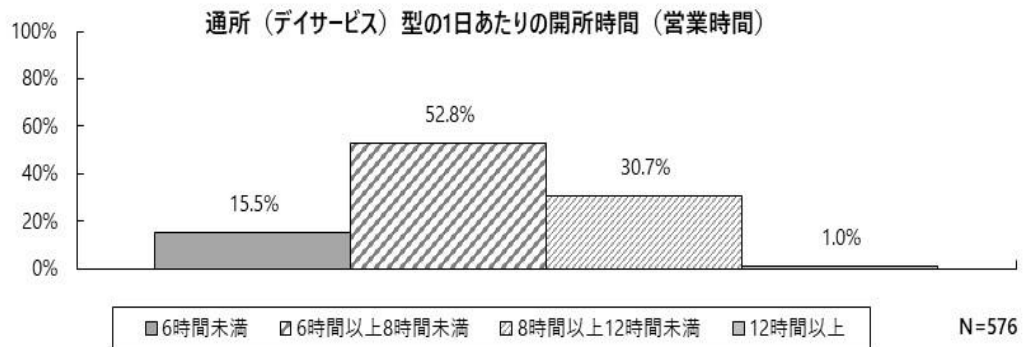
質問 14 貴施設で実施している産後ケア事業の事業類型について、当てはまるものをすべてお選びください。(複数回答)



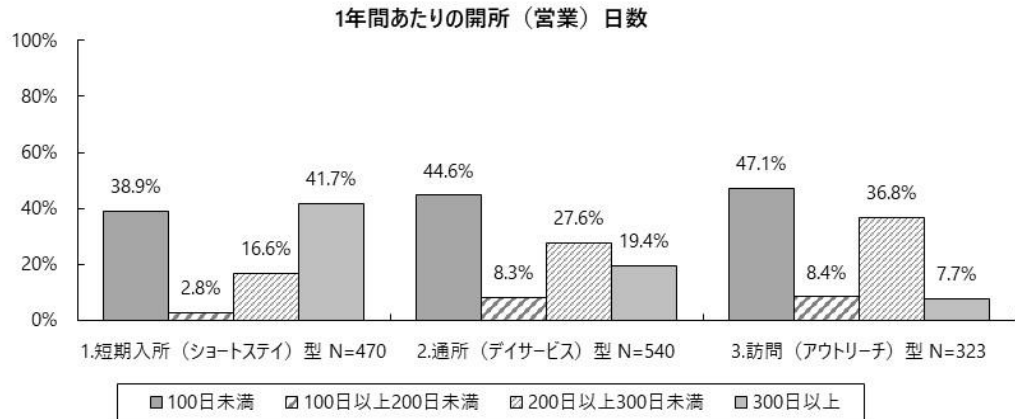
質問 15 産後ケア事業を開始した年をそれぞれ西暦でご記入ください。(単数回答)



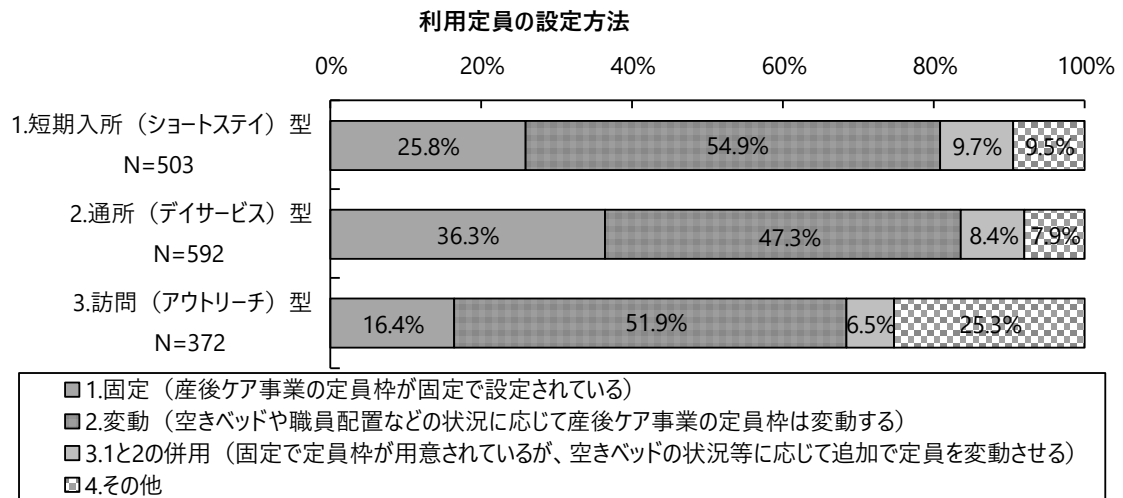
質問 16 通所（デイサービス）型の 1 日あたりの開所時間（営業時間）をご記入ください。（単数回答）



質問 17 貴施設の1年間あたりの開所(営業)日数(営業日数)をご記入ください。(単数回答)

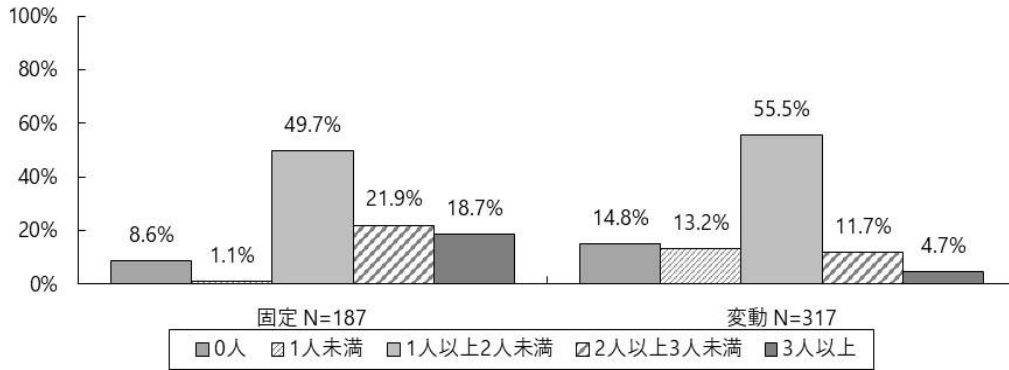


質問 18 産後ケア事業のそれぞれの利用定員の設定方法について、当てはまるものをお選びください。(単数回答)

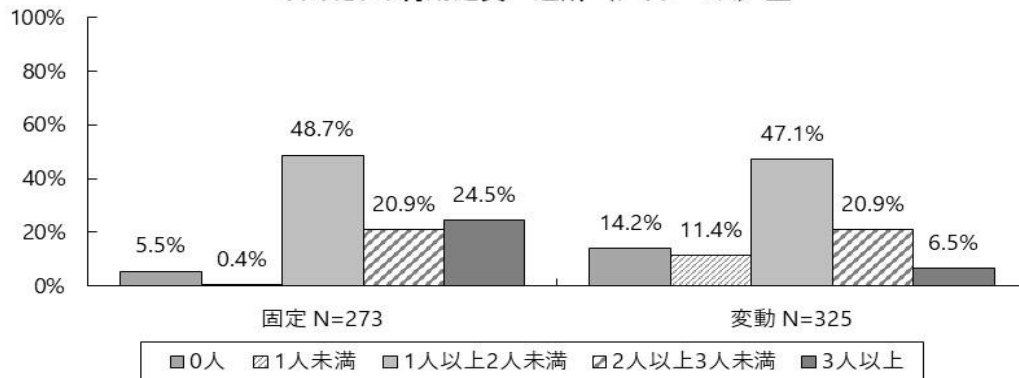


質問 19 産後ケア事業の1日あたりの利用定員について、事業類型別にご記入ください。
(単数回答)

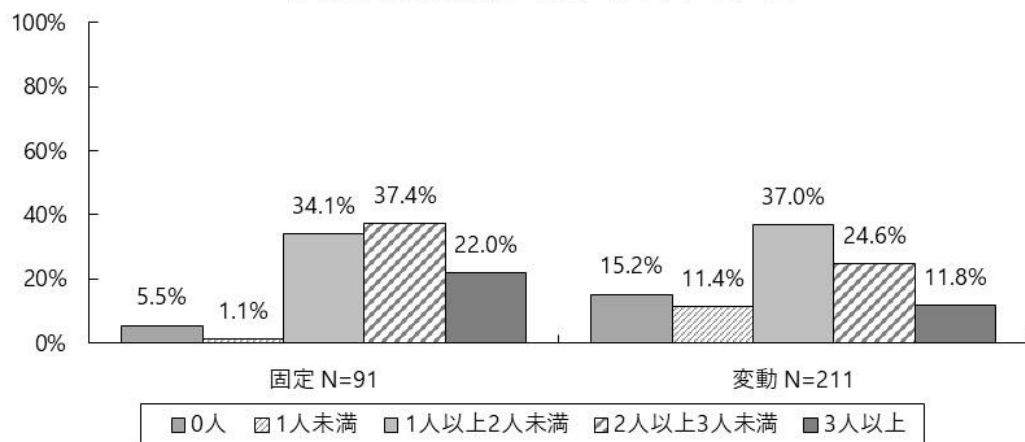
1日あたりの利用定員 短期入所（ショートステイ）型



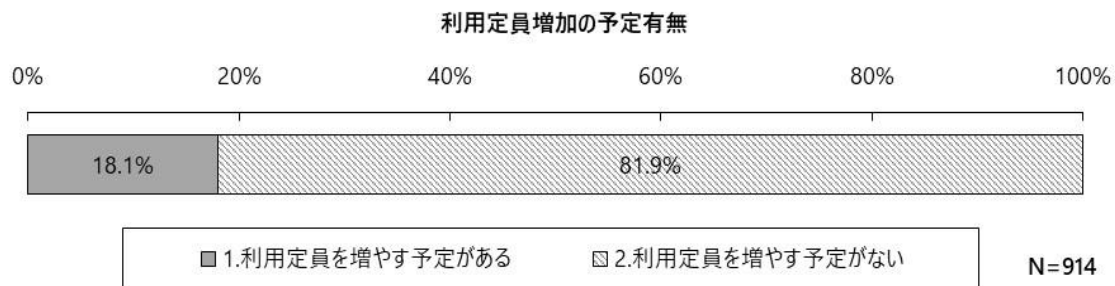
1日あたりの利用定員 通所（デイサービス）型



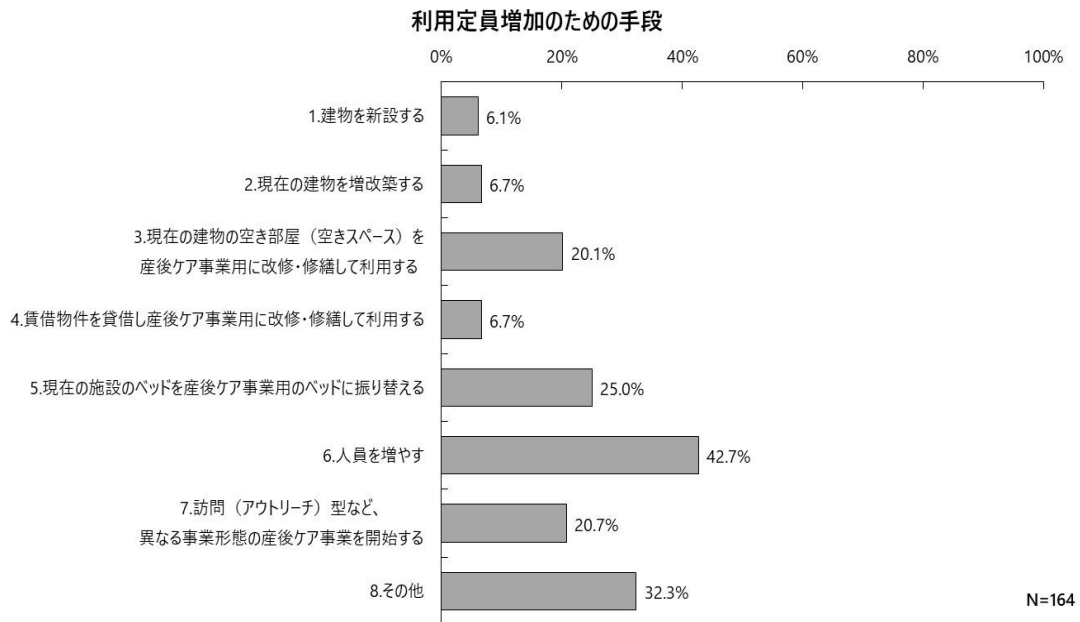
1日あたりの利用定員 訪問（アウトリーチ）型



質問 20 今後 1 年以内に、利用定員を増やす予定はありますか。（単数回答）

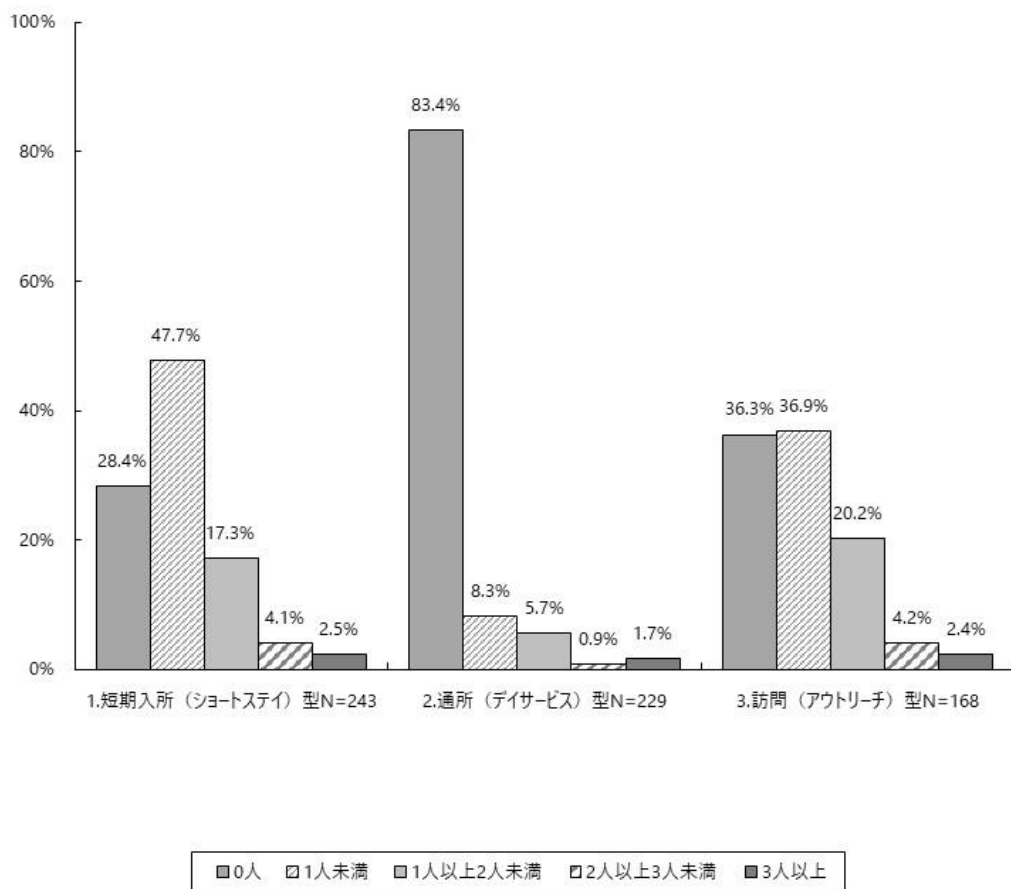


質問 21 質問 20 で 1 を選択した方に伺います。利用定員を増やすにあたり、どのように利用定員を増加させようと考えていますか。当てはまるものをすべてお選びください。
(複数回答)

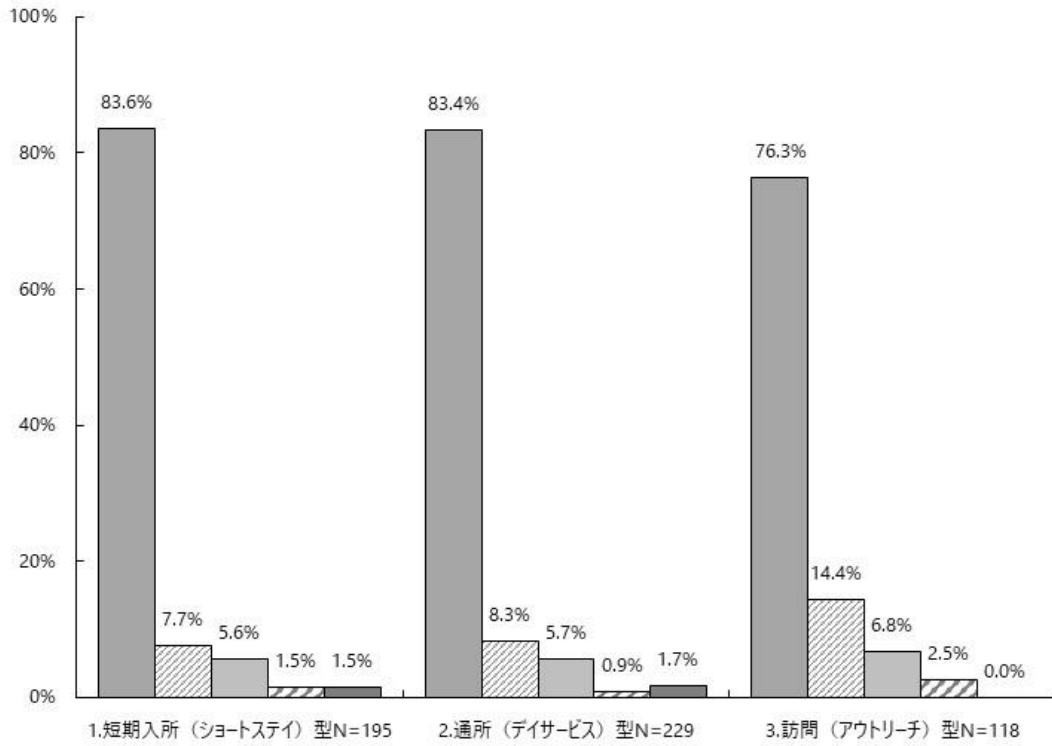


質問 22 貴施設における産後ケア事業の 1 日当たりの平均利用者数と稼働率及び令和 4 年度のべ利用人数を事業類型別にご記入ください。稼働率については、利用者数÷利用定員×100 で得られた数値を小数点以下第 2 位を四捨五入し、小数第 1 位まで計上してください。なお、把握していない場合は「把握していない」をお選びください。(単数回答)

平均利用者数（人/日） 市町村からの委託実施分

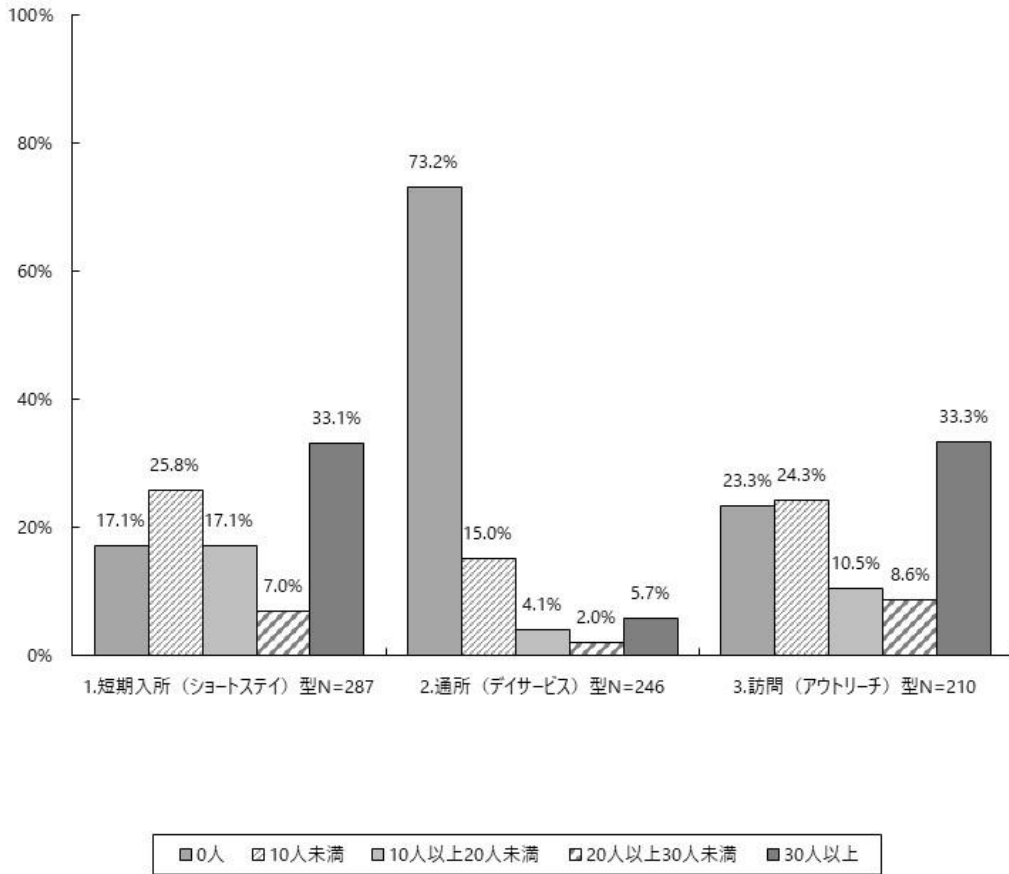


平均利用者数（人/日） 市町村からの委託実施分以外

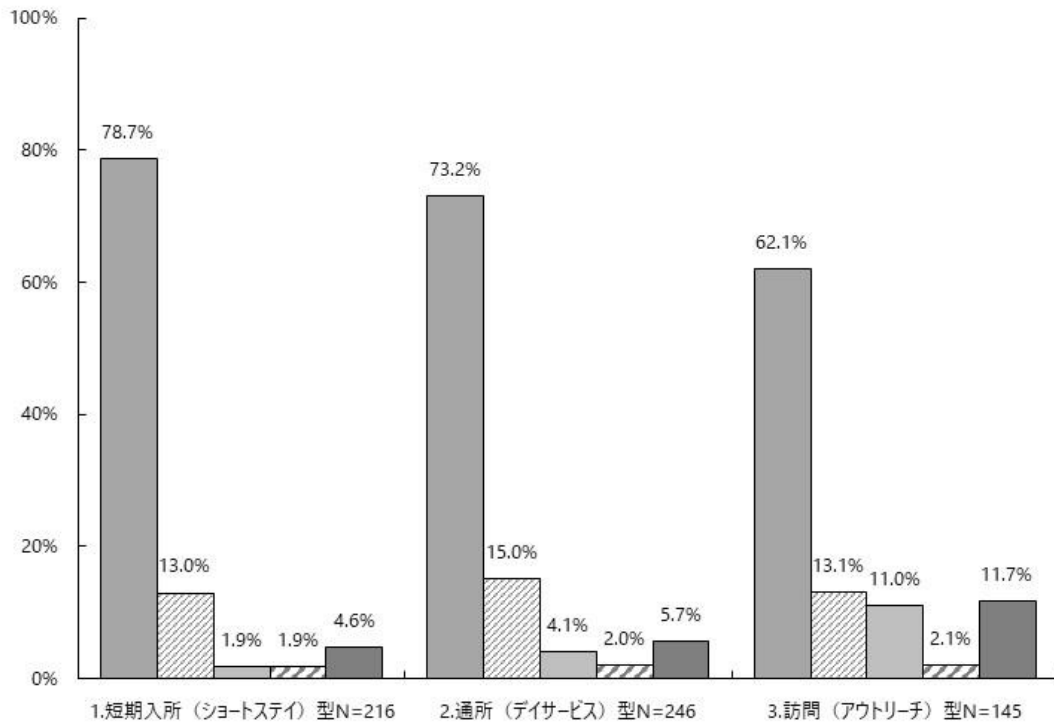


0人
 1人未満
 1人以上2人未満
 2人以上3人未満
 3人以上

令和4年度のべ利用者数（人/年） 市町村からの委託実施分



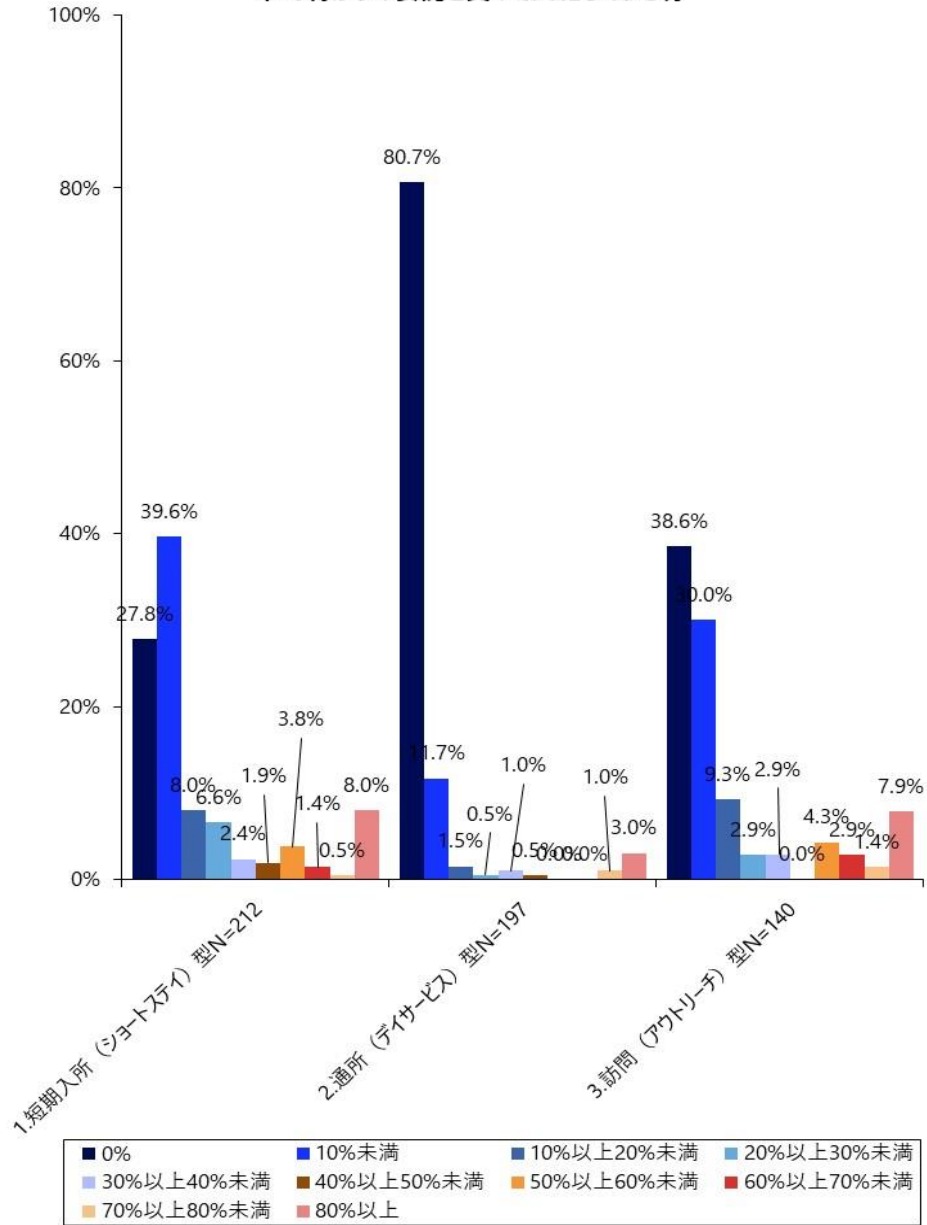
令和4年度のべ利用者数（人/年） 市町村からの委託実施分以外



■ 0人 □ 10人未満 □ 10人以上20人未満 □ 20人以上30人未満 ■ 30人以上

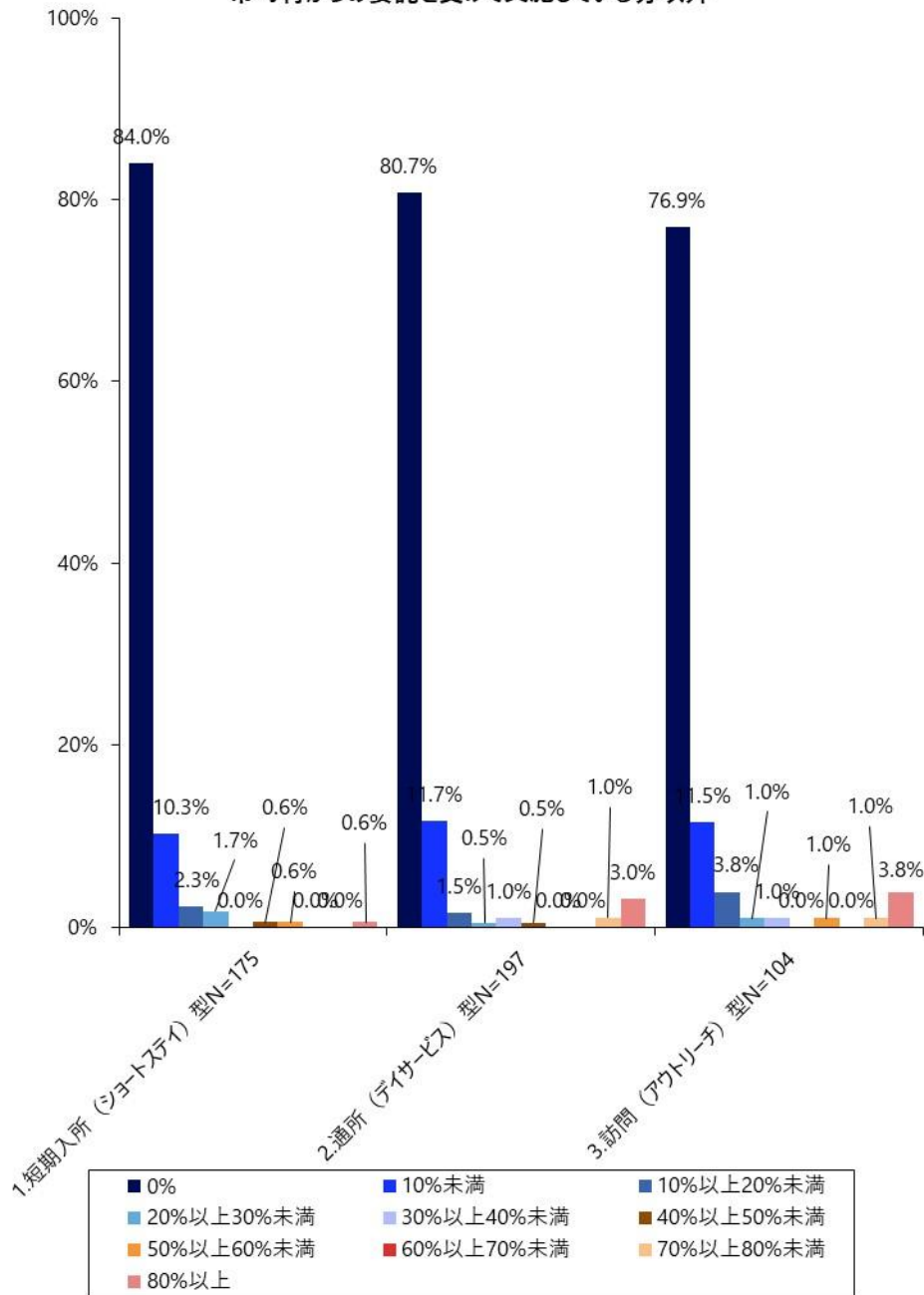
稼働率

市町村からの委託を受けて実施している分

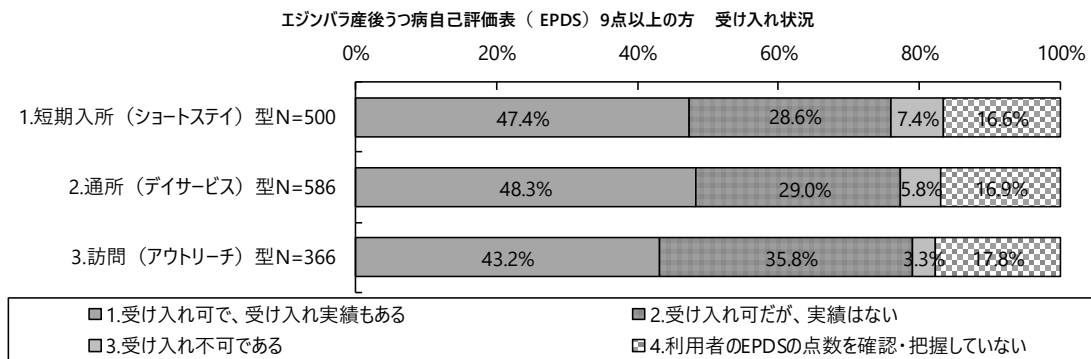


稼働率

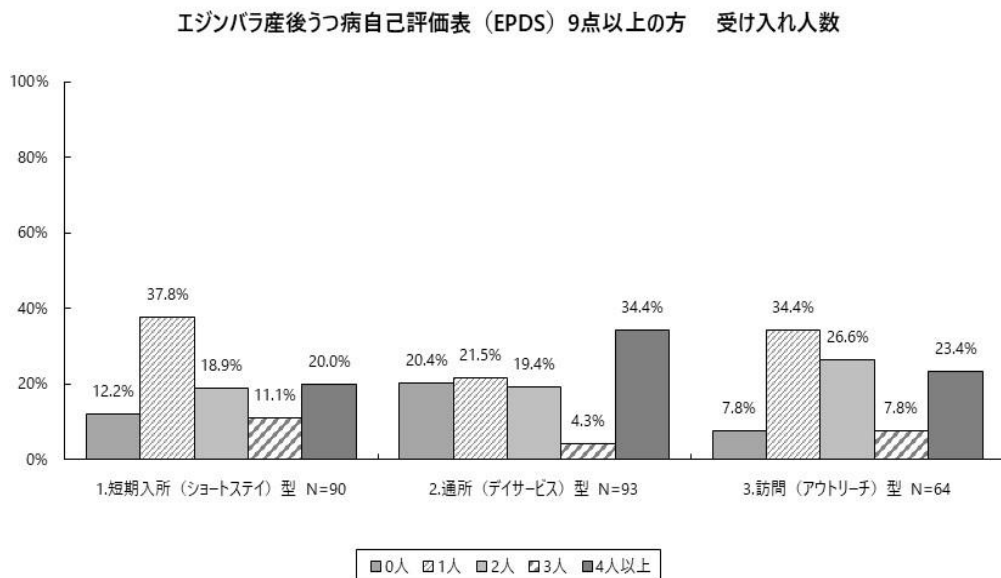
市町村からの委託を受けて実施している分以外



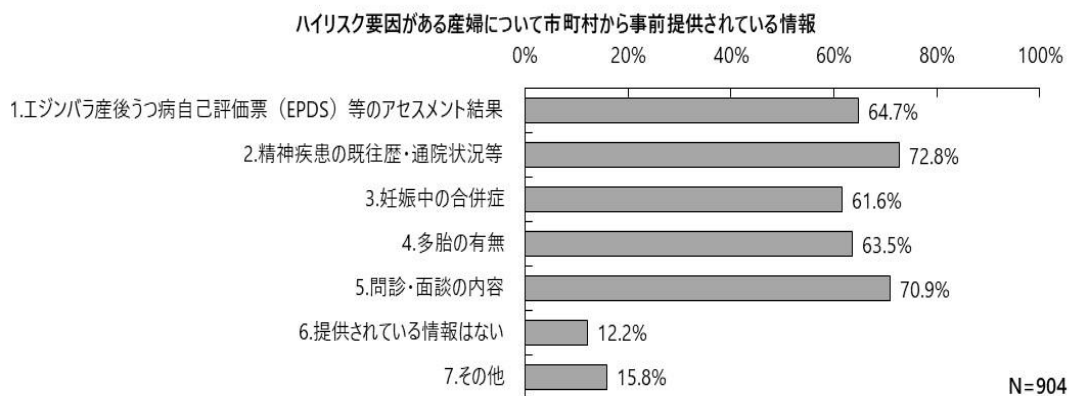
質問 23 令和 4 年度（令和 4 年 4 月 1 日から令和 5 年 3 月 31 日）の 1 年間において、エジンバラ産後うつ病自己評価票（EPDS）9 点以上の方の受け入れ可否と受け入れ実績として当てはまるものをお選びください。（単数回答）



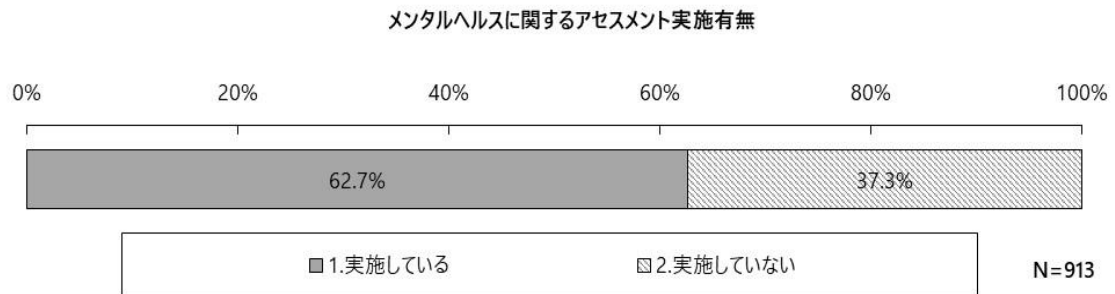
質問 24 質問 23 で 1 を選択した方に伺います。令和 4 年度（令和 4 年 4 月 1 日から令和 5 年 3 月 31 日）の 1 年間におけるエジンバラ産後うつ病自己評価票（EPDS）9 点以上の方の受け入れ人数をご記入ください。



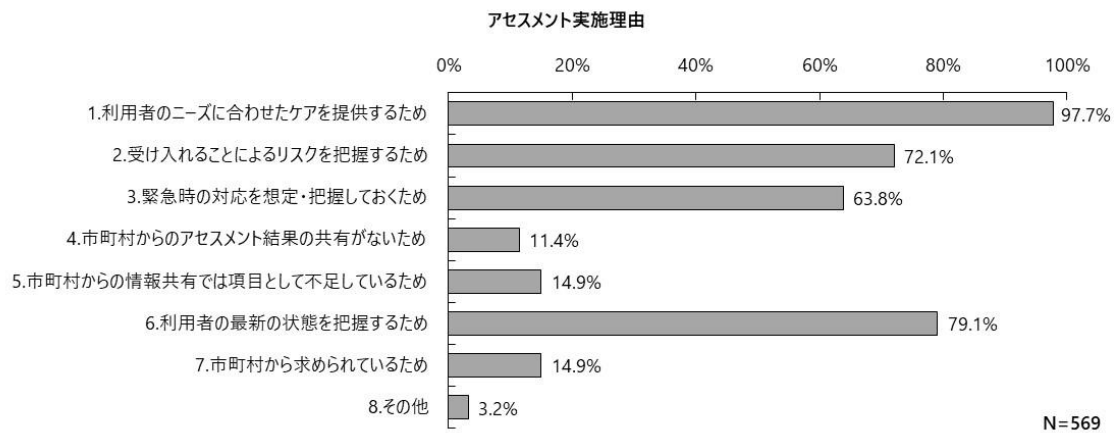
質問 25 産婦にハイリスクな要因がある場合、市町村から事前に産婦に関する情報を提供されていますか。提供されている情報について当てはまるものを全てお選びください。
(複数回答)



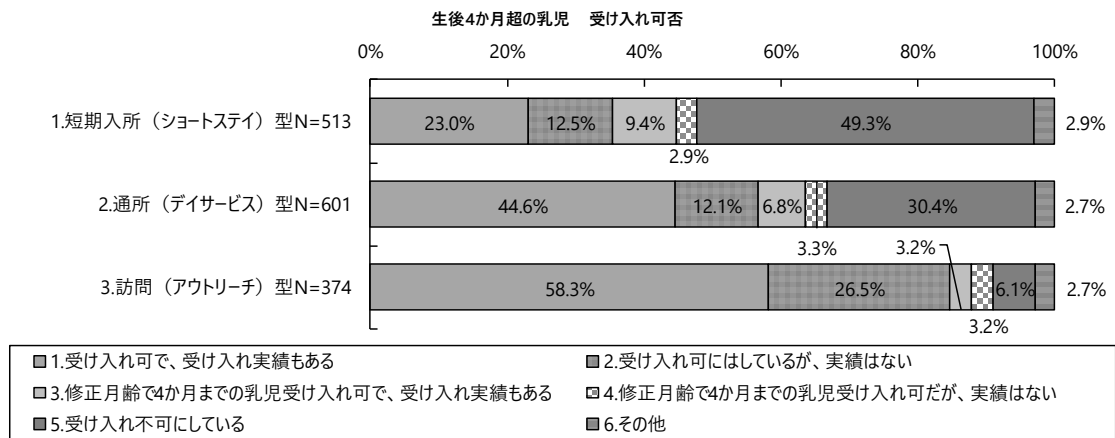
質問 26 利用者に対して、利用開始時等にメンタルヘルスに関するアセスメントを実施していますか。当てはまるものをお選びください。(単数回答)



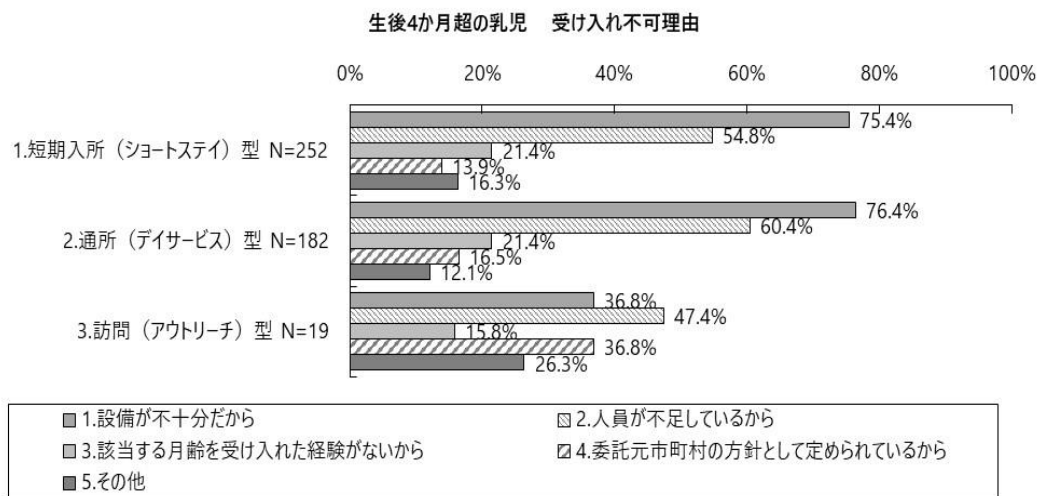
質問 27 質問 26 で 1 を選択した方に伺います。アセスメントを実施している理由について、当てはまるものを全てお選びください。(複数回答)



質問 28 貴施設における生後 4 か月を超える乳児の受け入れ可否について、当てはまるものをお選びください。(単数回答)

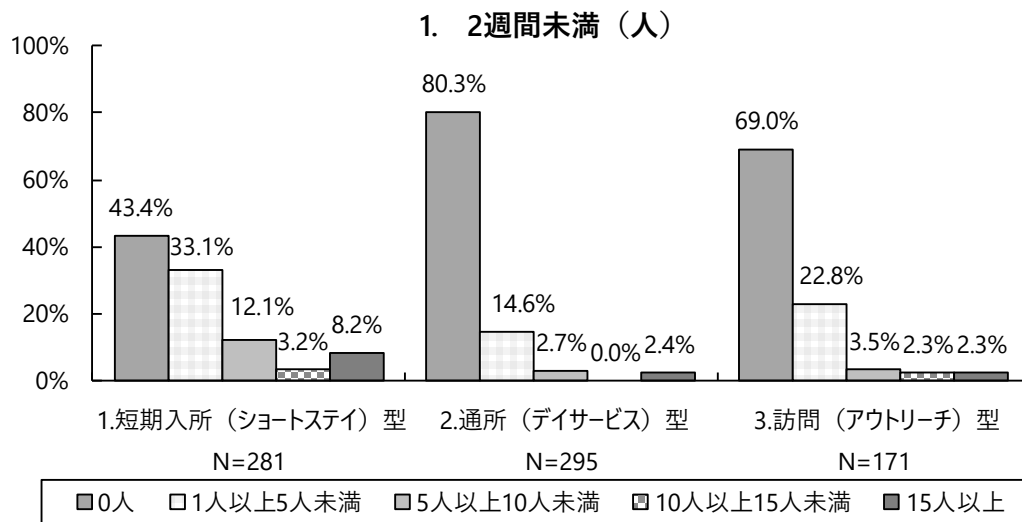
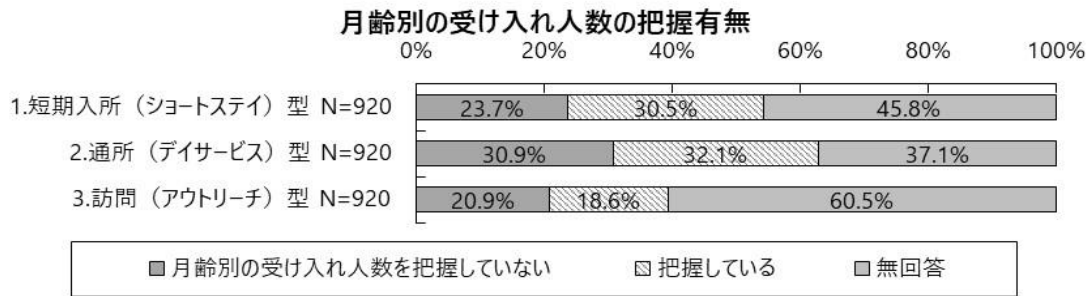


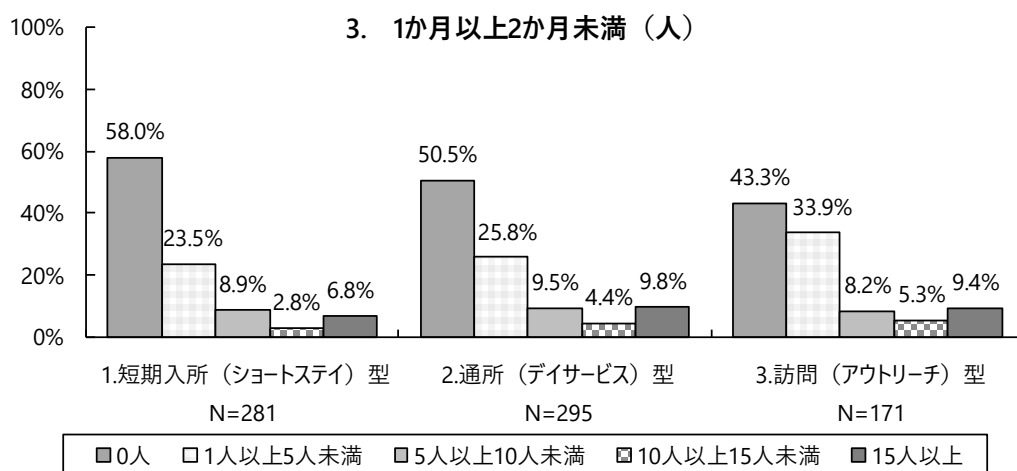
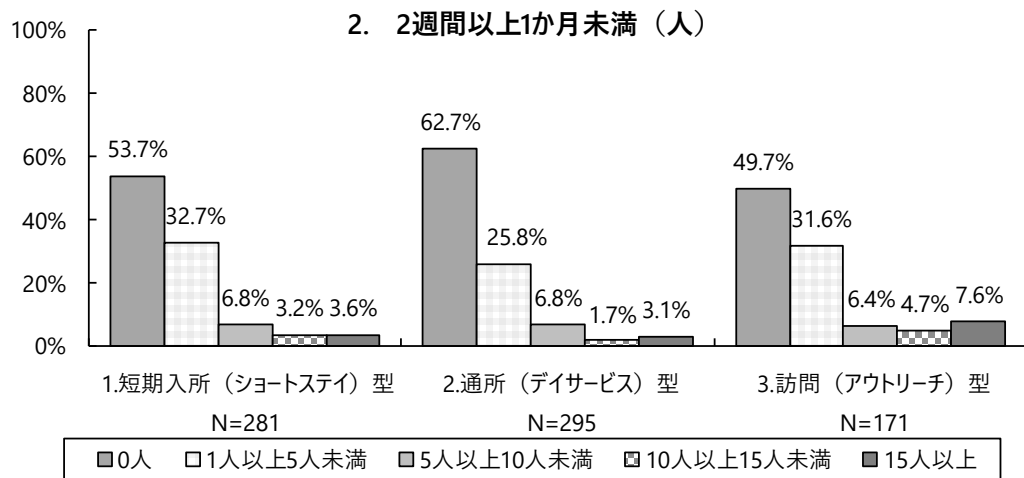
質問 29 質問 28 で 5 を選択した方に伺います。受け入れ不可の理由について当てはまるものをすべてお選びください (複数回答)

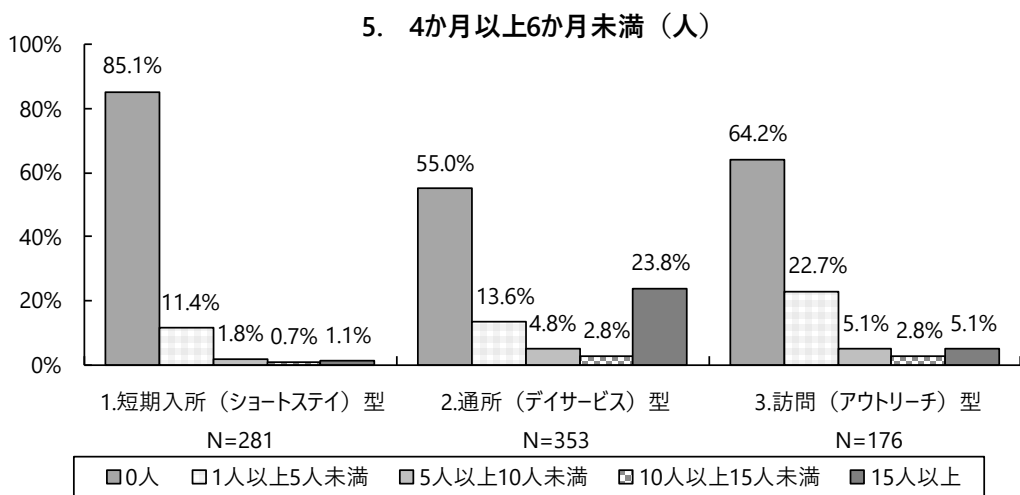
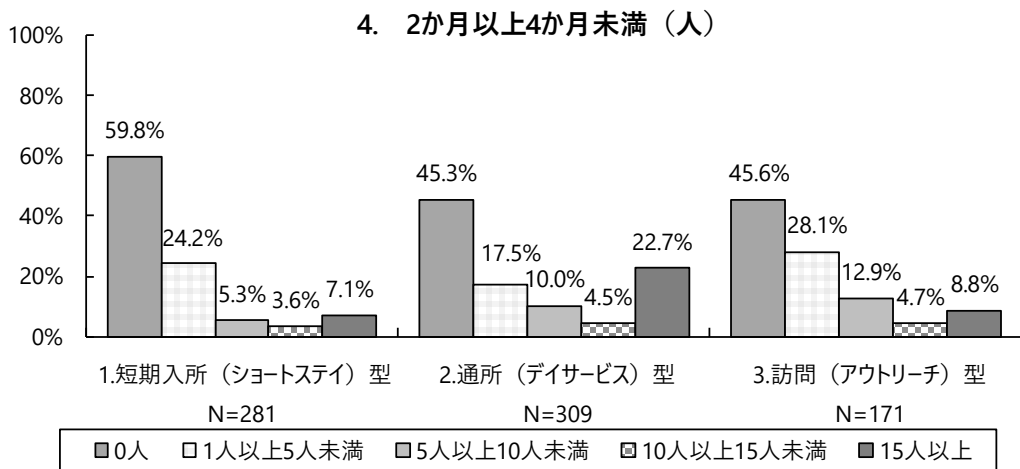


質問 30 令和 4 年度（令和 4 年 4 月 1 日から令和 5 年 3 月 31 日）に受け入れた乳児の月齢別人数について、それぞれの人数をご記入ください。

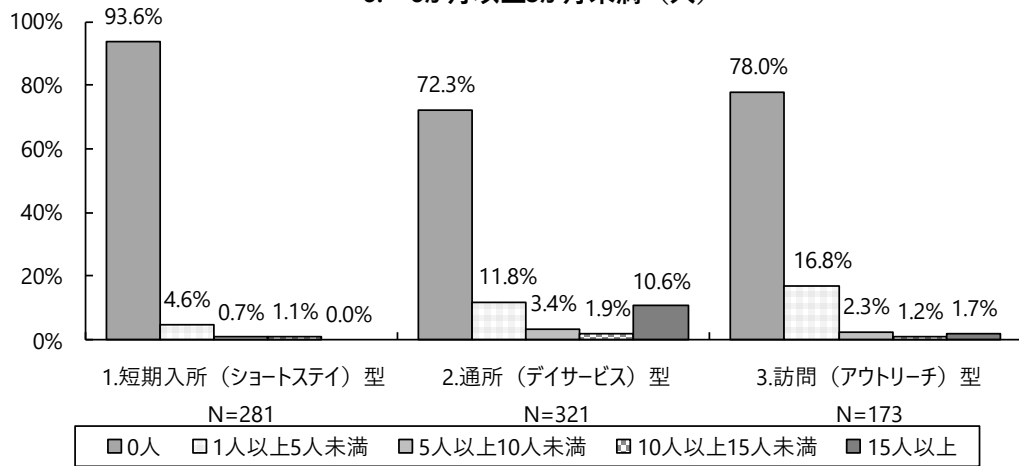
月齢別の受け入れ人数を把握していない場合は、「月齢別の受け入れ人数を把握していない」をお選びください。（単数回答）



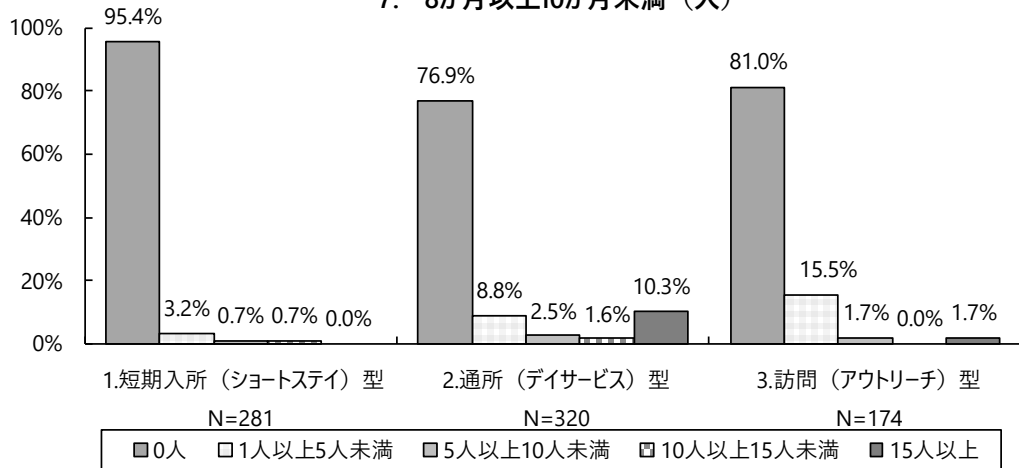




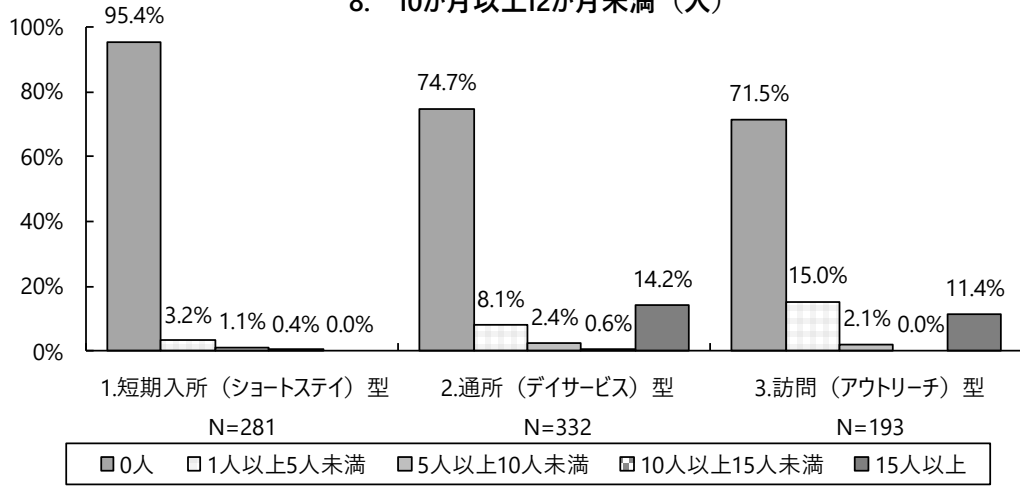
6. 6か月以上8か月未満（人）



7. 8か月以上10か月未満（人）

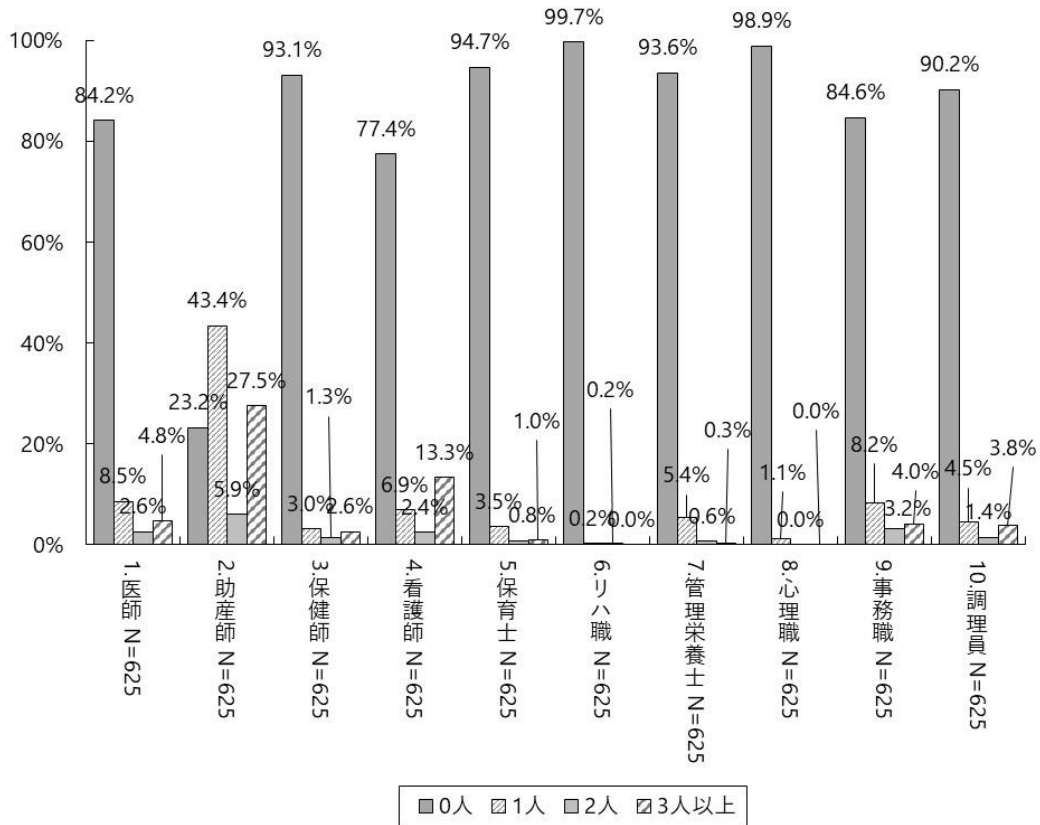


8. 10か月以上12か月未満（人）

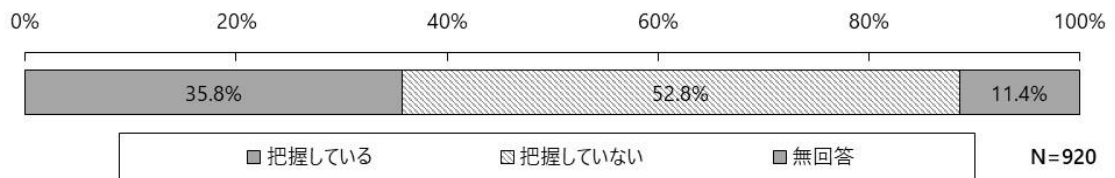


質問 31 産後ケア事業に従事する職員の職員配置について、下記表にそれぞれ当てはまる数字をご記入ください。(複数回答)

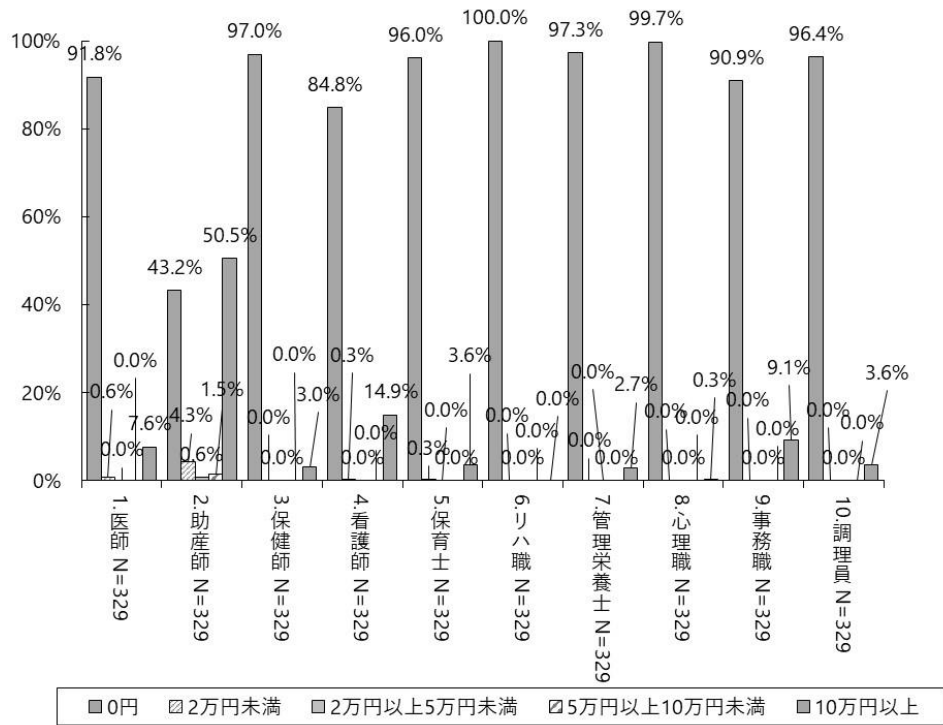
産後ケア事業に従事する職種別常勤職員人数



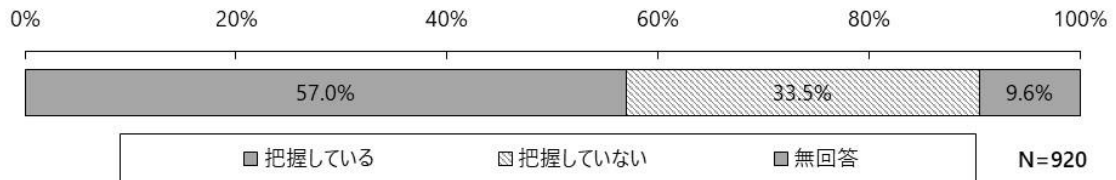
産後ケア事業に従事する常勤職員の(基本給・手当・賞与・一時金等の)支払総額の把握有無



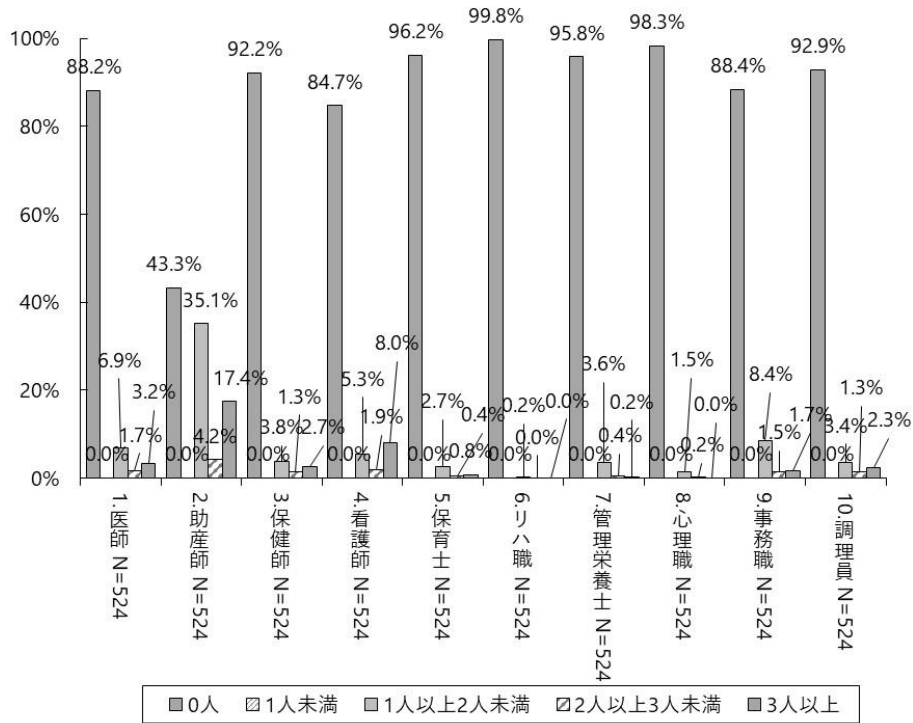
産後ケア事業に従事する常勤職員の（基本給・手当・賞与・一時金等の）支払総額



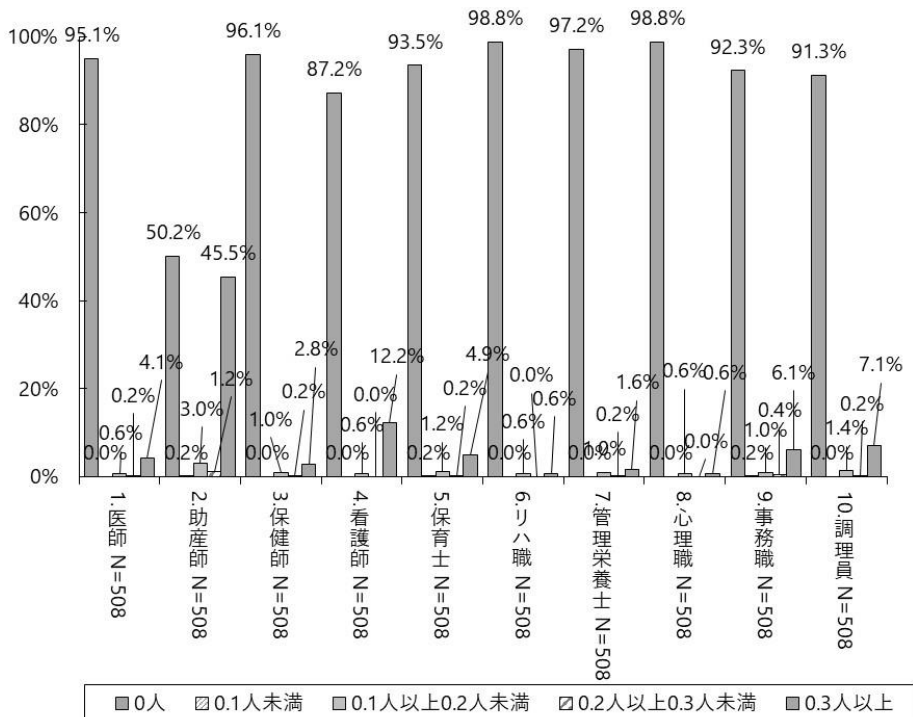
産後ケア事業に従事する常勤職員のうち他の事業と兼務している職員人数の把握有無



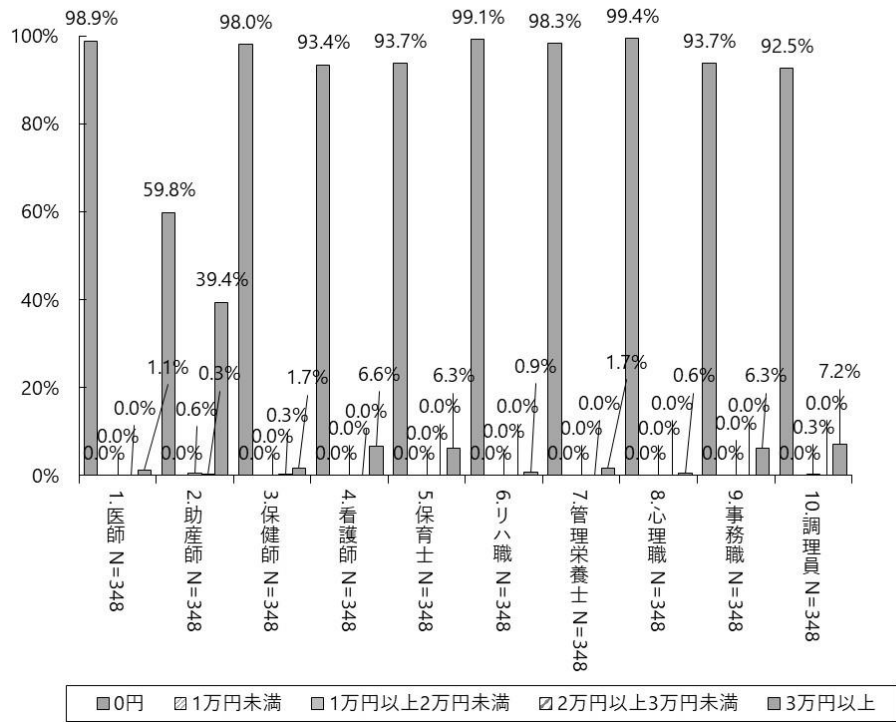
産後ケア事業に従事する常勤職員のうち他の事業と兼務している職員人数



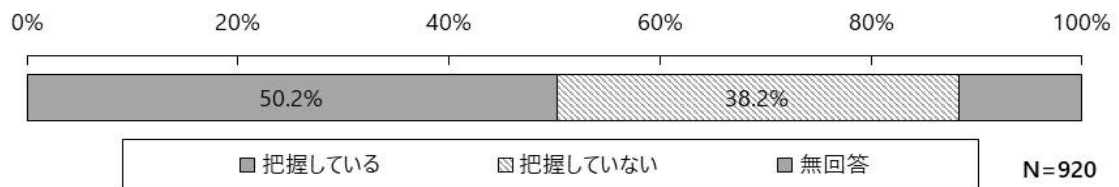
産後ケア事業に従事する職種別非常勤職員人数（常勤換算人数）



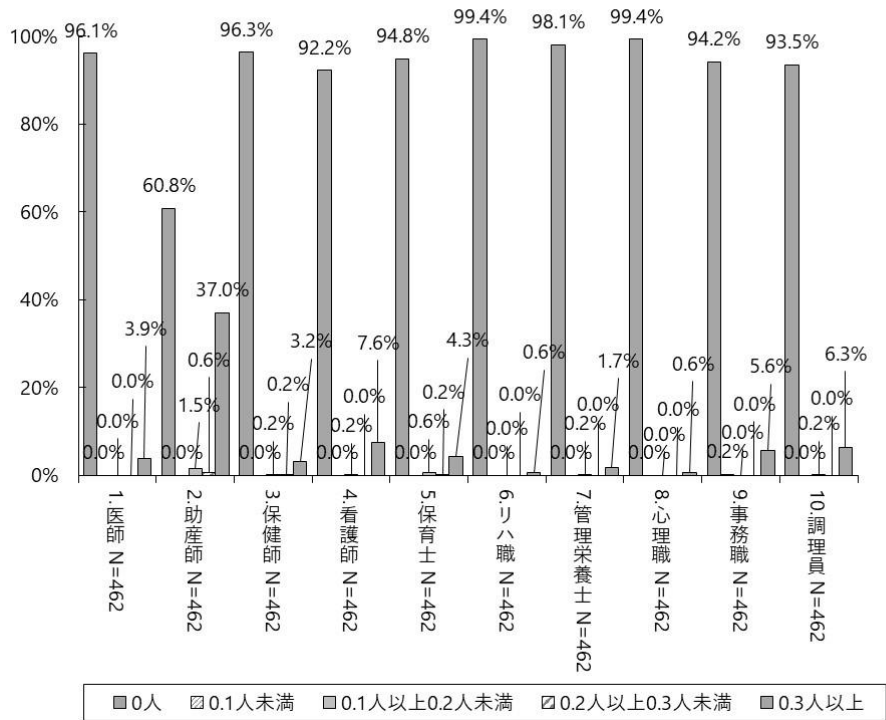
産後ケア事業に従事する非常勤職員の（基本給・手当・賞与・一時金等の）支払総額



産後ケア事業に従事する非常勤職員のうち他の事業と兼務している職員人数の把握有無

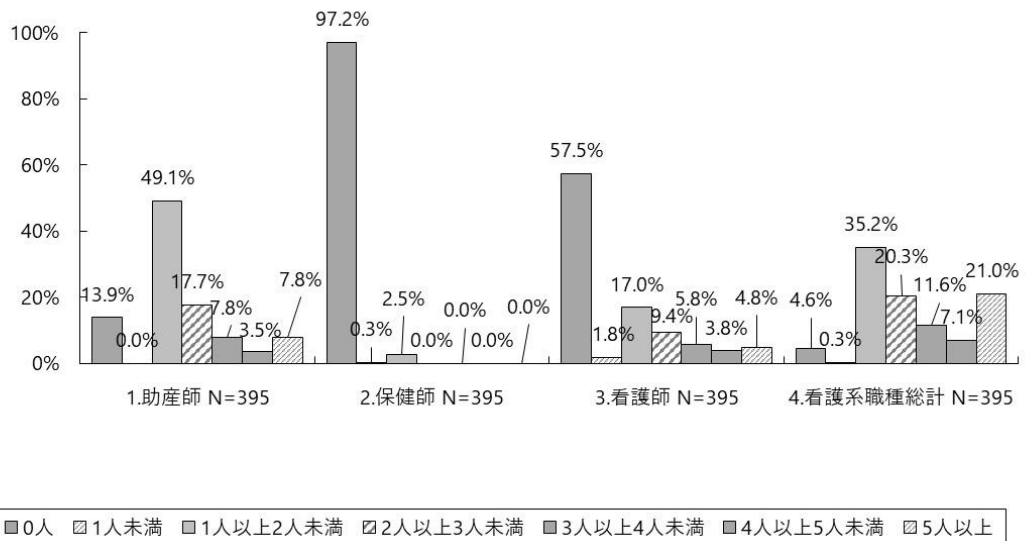


産後ケア事業に従事する非常勤職員のうち他の事業と兼務している職員人数

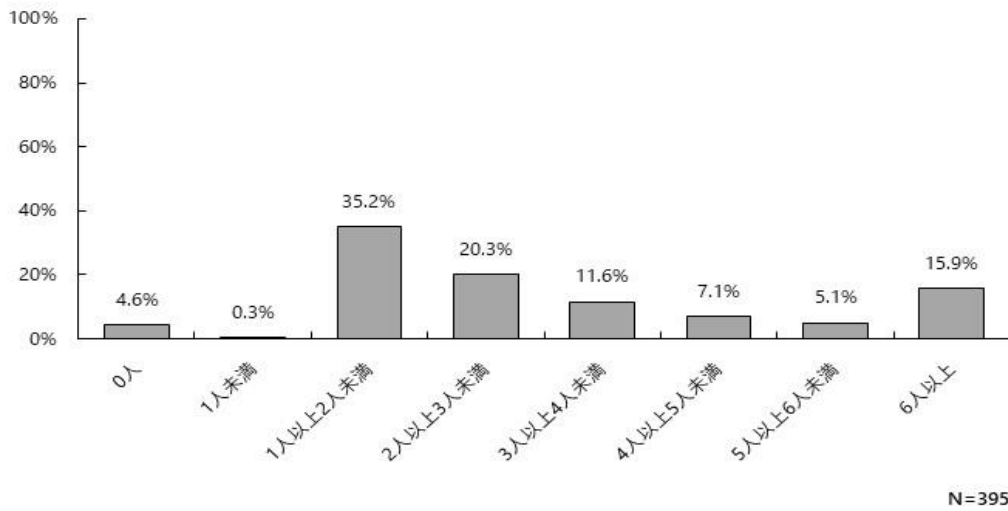


質問 32 短期入所（ショートステイ）型を実施している場合について、日中および夜間の職員の配置人数をご記入ください。（単数回答）

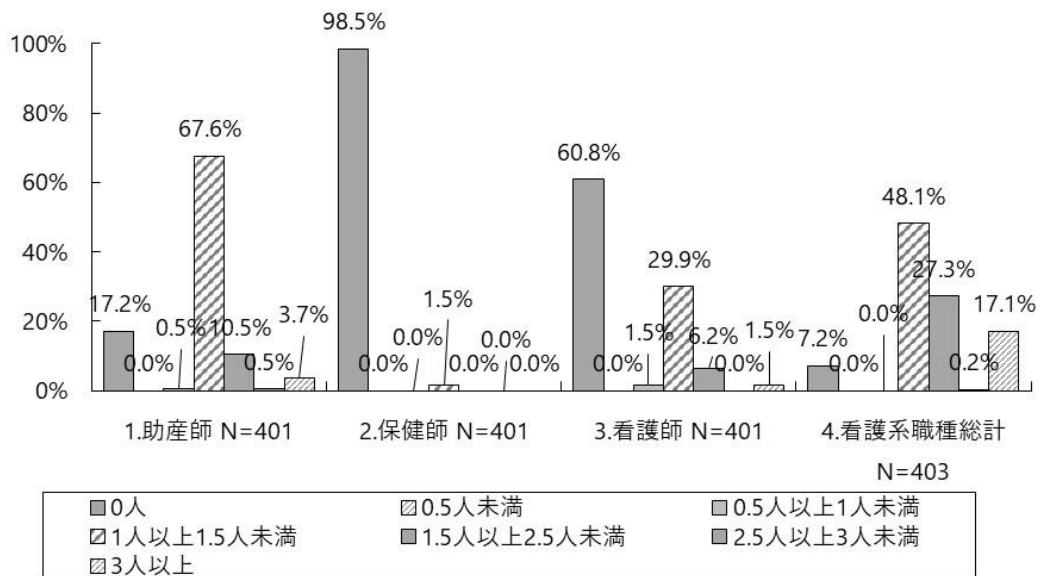
短期入所（ショートステイ）型の職員配置人数（日中）



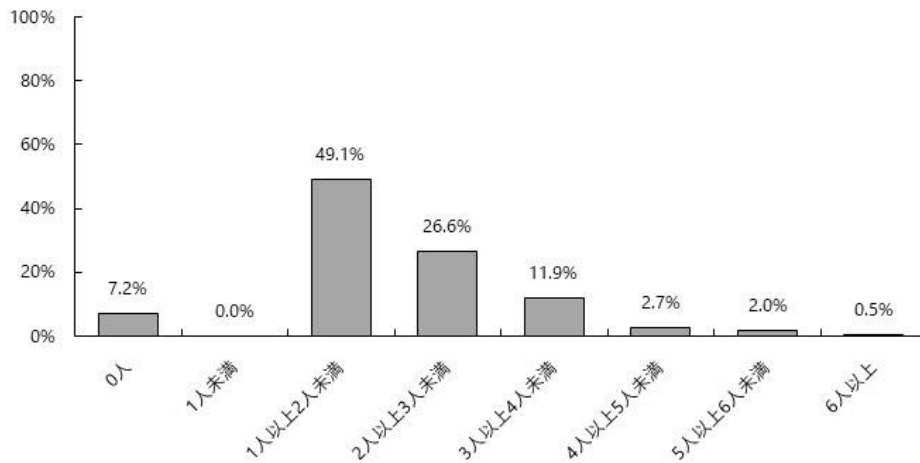
短期入所（ショートステイ）型の看護系職種総計人数（日中）



短期入所（ショートステイ）型の職員配置人数（夜中）



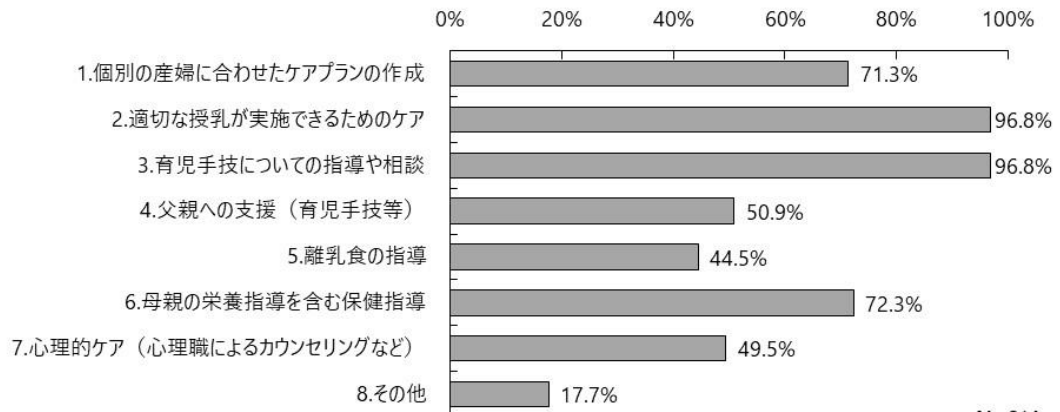
短期入所（ショートステイ）型の看護系職種総計人数（夜中）



N=403

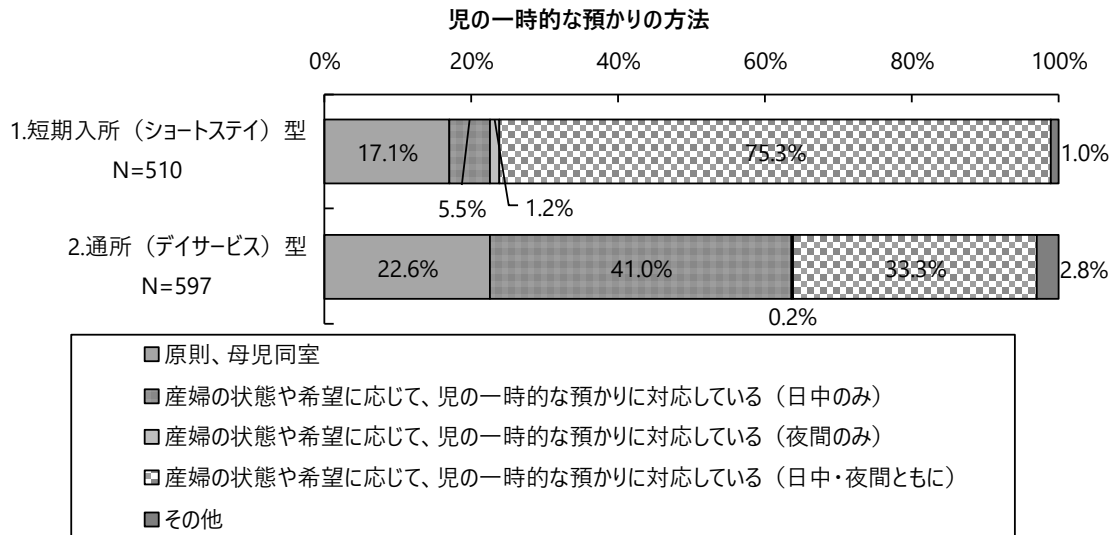
質問 33 原則として提供しているケアの内容について、当てはまるものをすべてお選びください。（複数回答）

提供しているケアの内容

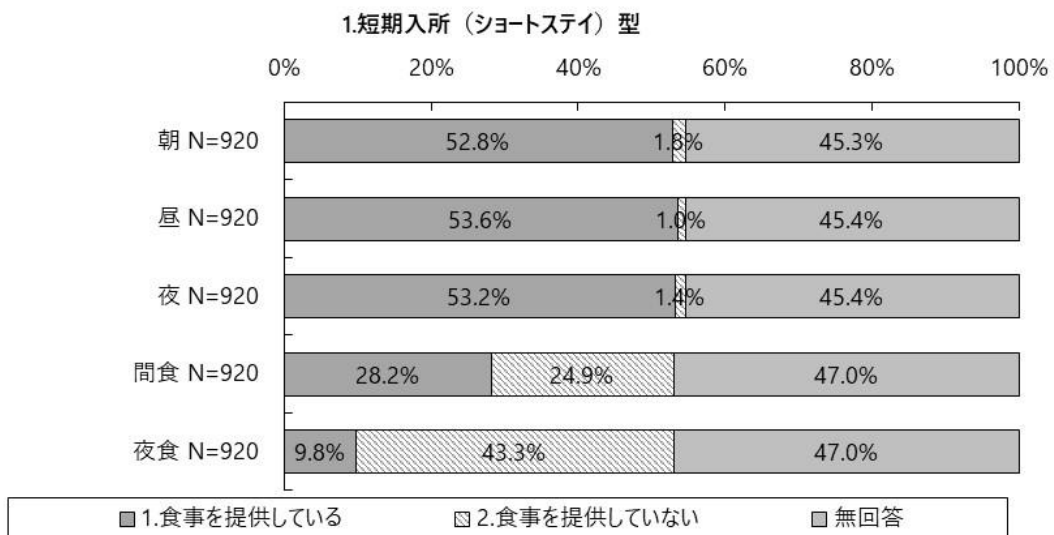


N=914

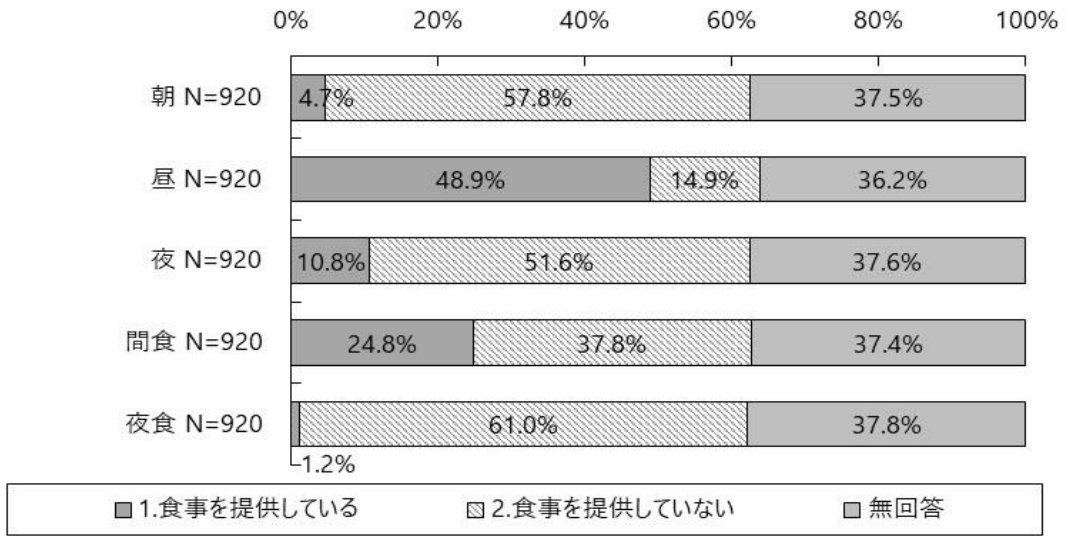
質問 34 短期入所（ショートステイ）型・通所（デイサービス）型についてお伺いします。児の一時的な預かりの方法について、当てはまるものを選択してください。（単数回答）



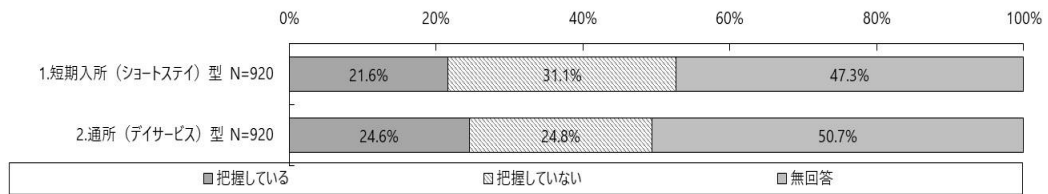
質問 35 産婦や乳児に対する食事の提供の有無と食事代の1組の1日当たり平均金額について、それぞれご記入ください。（単数回答）



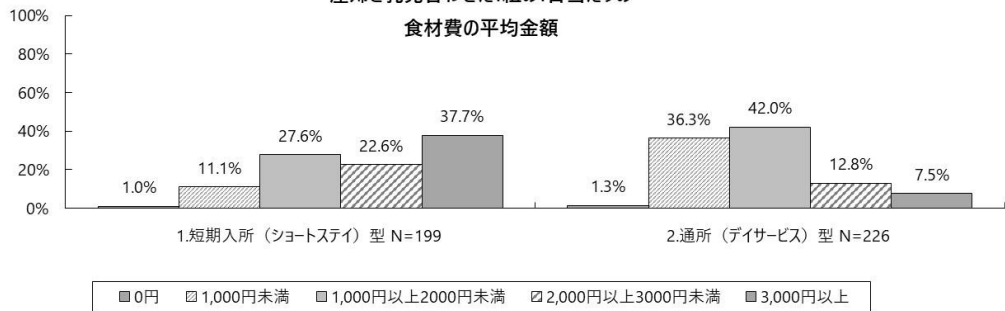
2.通所（デイサービス）型



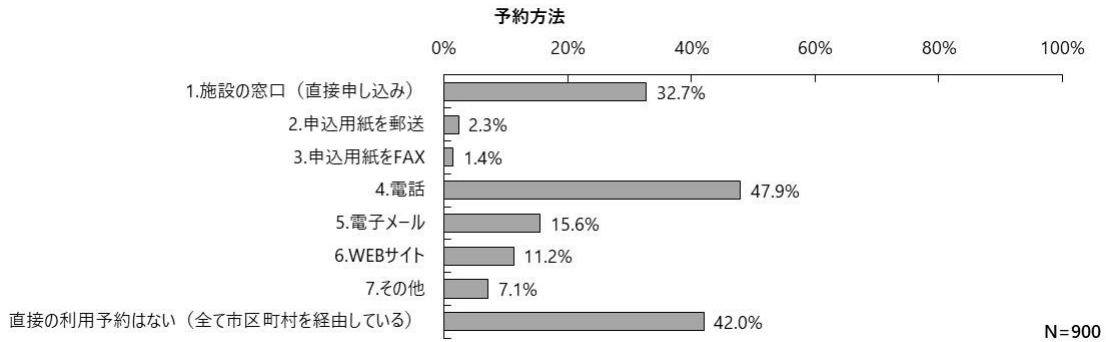
産婦と乳児合わせた1組の1日当たりの食材費の平均金額 把握有無



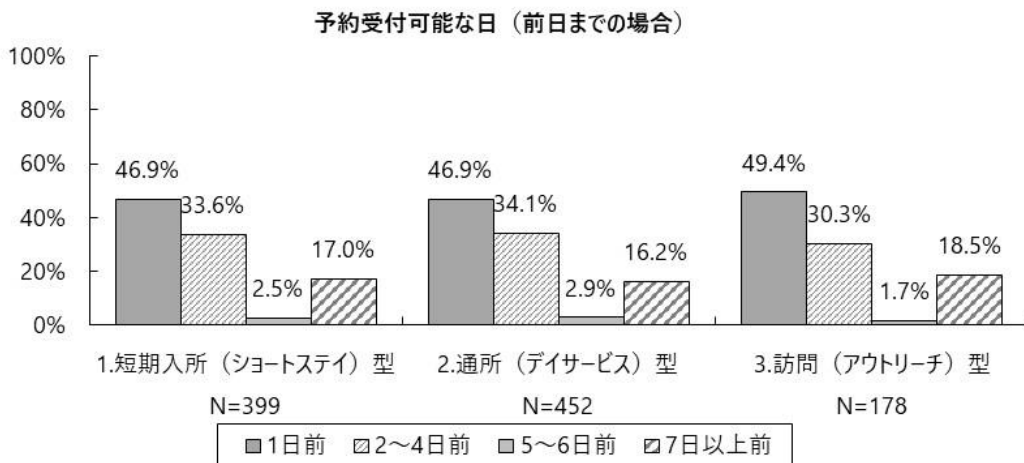
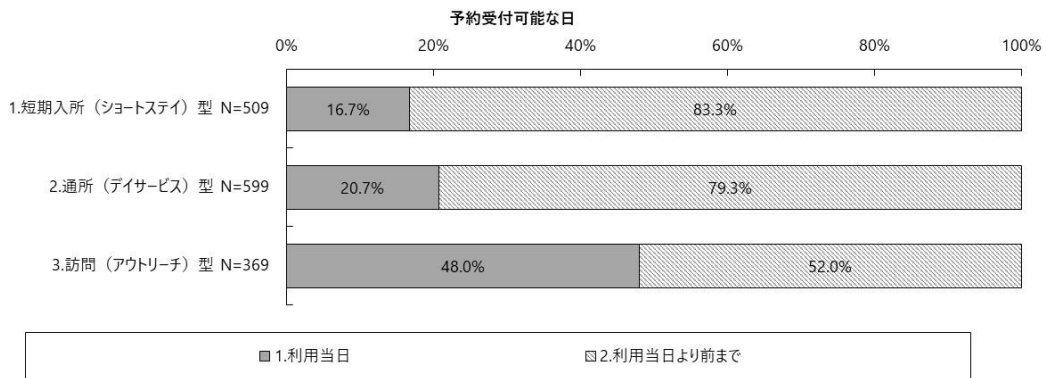
産婦と乳児合わせた1組の1日当たりの食材費の平均金額



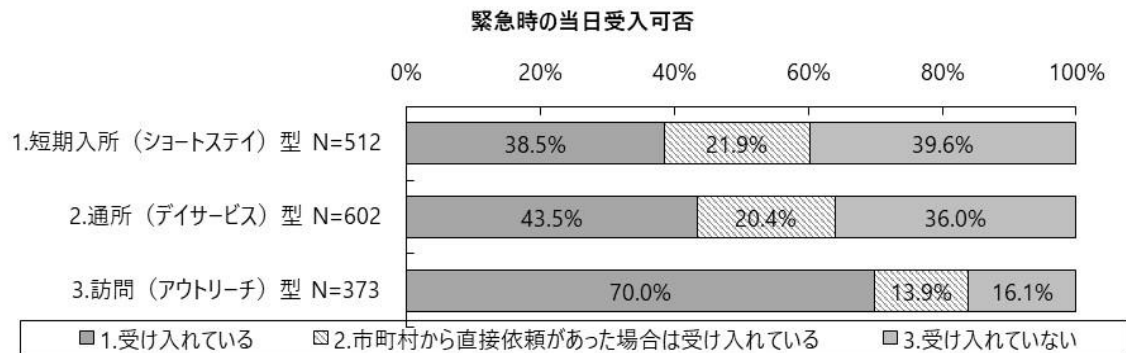
質問 36 貴施設において、市町村を経由せずに直接、産婦から産後ケア事業の利用予約を受け付けている場合、予約方法として当てはまるものをすべてお選びください。
(複数回答)



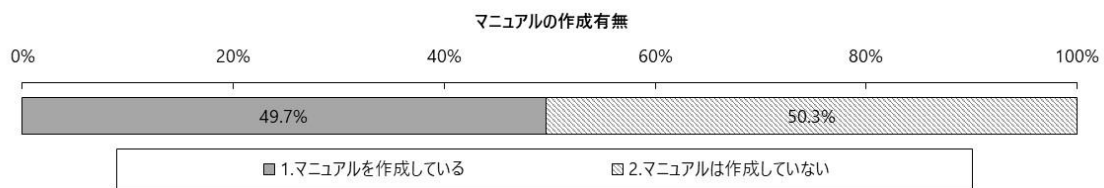
質問 37 原則（通常時）、利用日の何日前までを予約受付可能としていますか。当日より前までの場合、何日前まで可能かについてもお答えください。（単数回答）



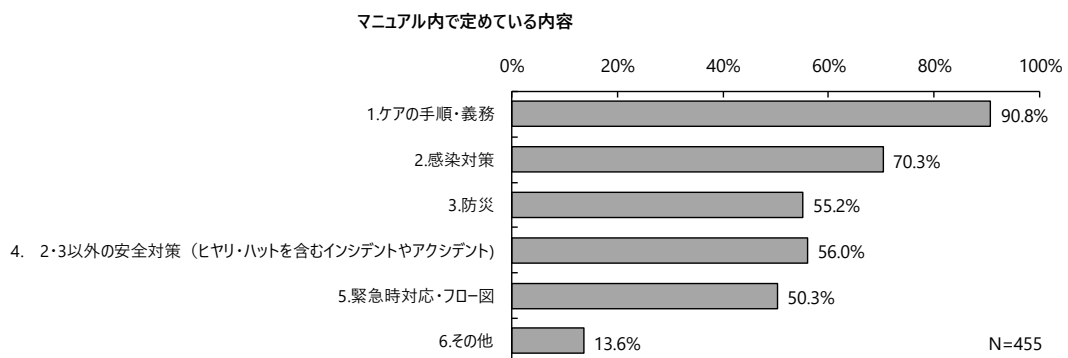
質問 38 緊急で利用希望があった場合、当日の利用を受け入れていますか。当てはまるものをお選びください。(単数回答)



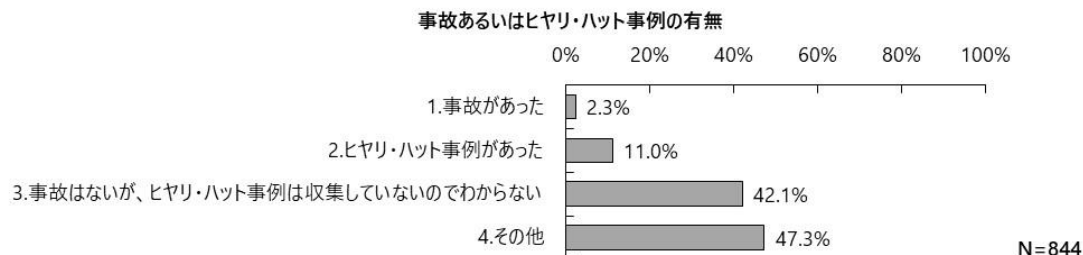
質問 39 貴施設では産後ケア事業の実施にあたりマニュアルを独自に作成していますか。(単数回答)



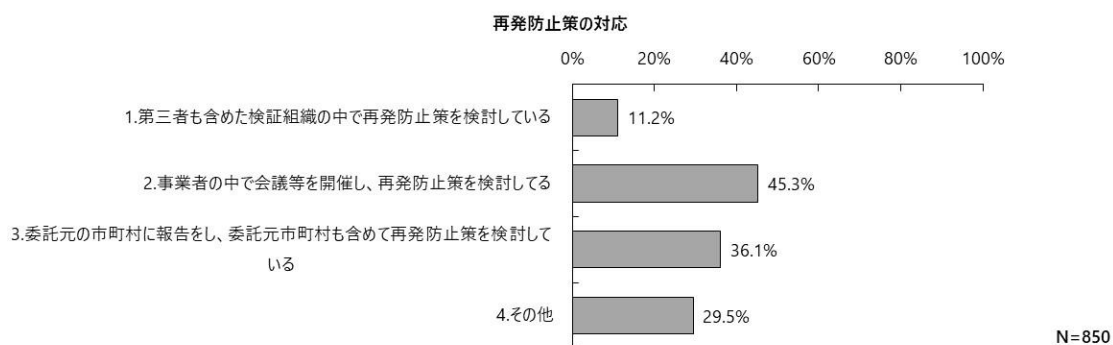
質問 40 質問 39 で 1 を選択した方に伺います。マニュアル内で定めている内容として当てはまるものをすべてお選びください。(複数回答)



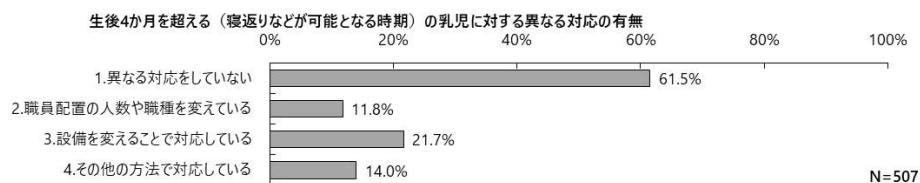
質問 41 これまで産後ケア中に事故あるいはヒヤリ・ハット事例はありましたか。1 または 2 を選択した場合はその内容を自由記述でご記入ください。(単数回答)

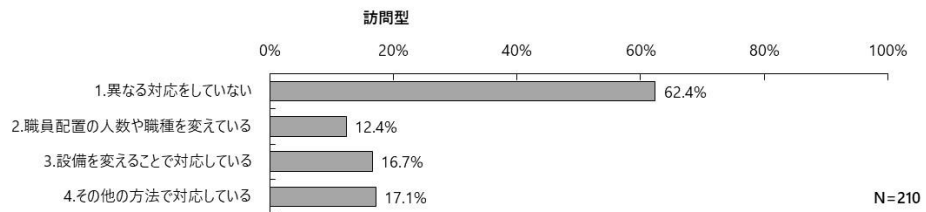
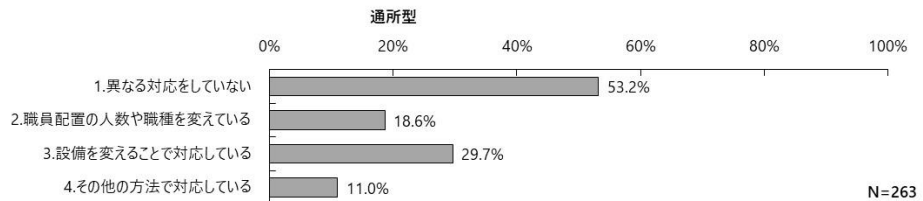
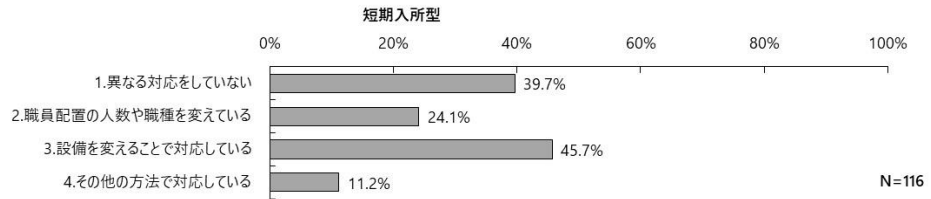


質問 42 産後ケア中の事故に関連し、再発防止策を検討するにあたり、どのような対応を行っていますか。当てはまるものをすべてお選びください。(複数回答)

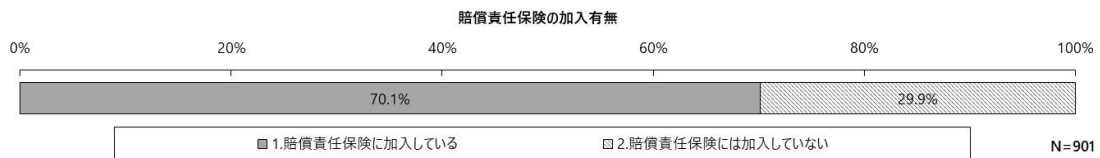


質問 43 質問 28 で 1 または 2 を選択された方に伺います。生後 4 か月を超える（寝返りなどが可能となる時期）の乳児を受け入れるにあたって、職員配置・場所等において生後 4 か月までの乳児の受け入れの場合と異なる対応を行っていますか。（配置人数を増やす、保育士等を配置する、柵付きのベッドを使用するなど）対応を行っているものすべてをお選びください。また、行っているものについては、具体的な内容をご記入ください。（複数回答）

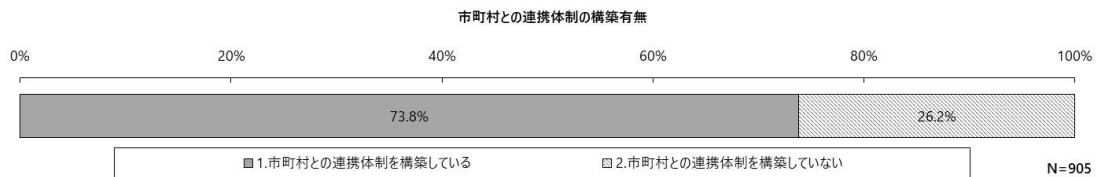




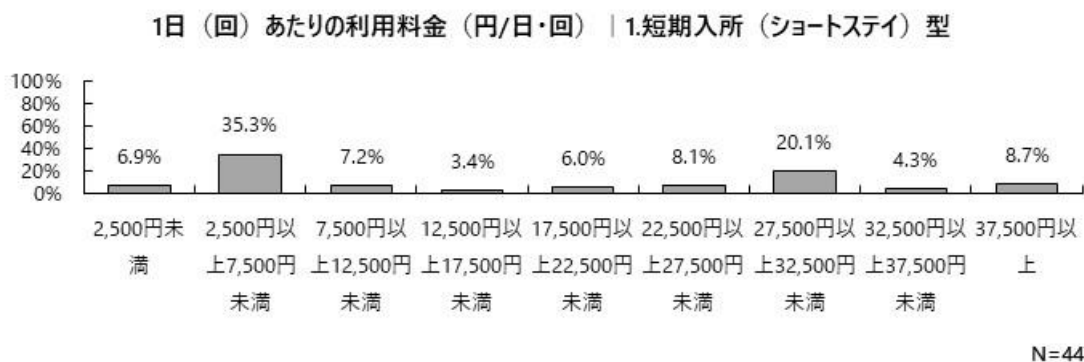
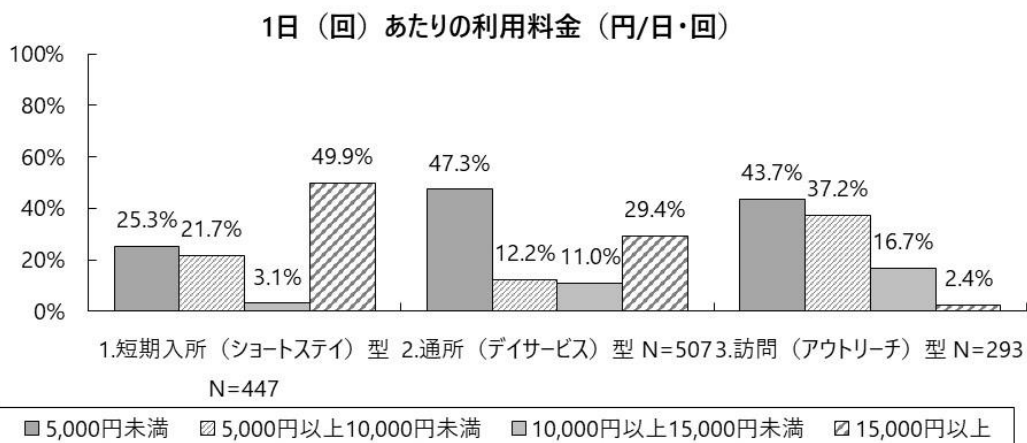
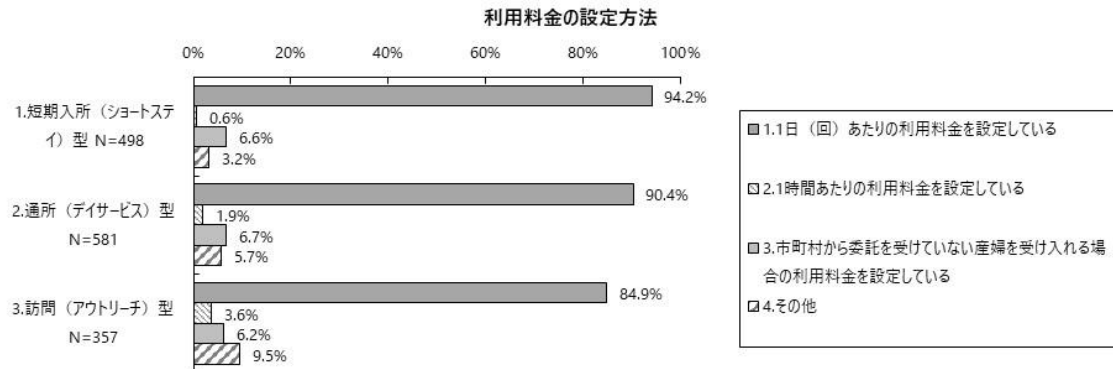
質問 44 産後ケア中の事故発生時の対応のため、賠償責任保険には加入していますか。
(単数回答)



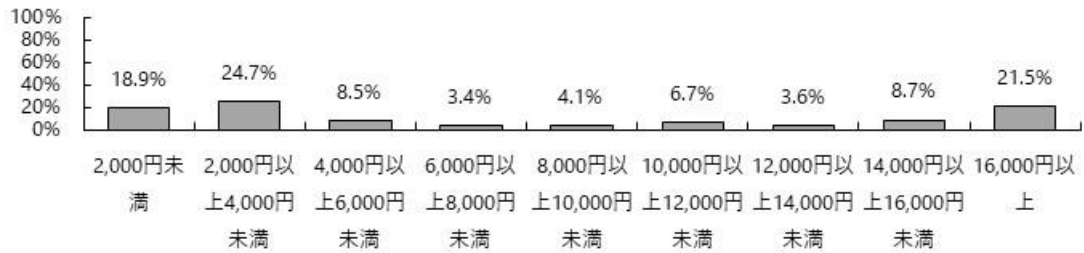
質問 45 産後ケア事業を実施するうえで、メンタル面で課題を抱える産婦への対応を行う際、精神科や心療内科等の医師・医療機関に連携するための、市町村との連携体制を構築していますか。(単数回答)



質問 47 産後ケア事業の利用料金の設定方法として当てはまるものをすべてお選びください。また、その場合の利用料金をご記入ください。(複数回答)

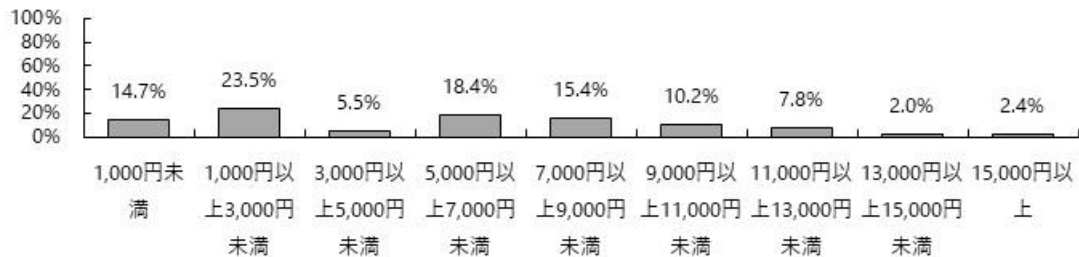


1日（回）あたりの利用料金（円/日・回） | 2.通所（デイサービス）型



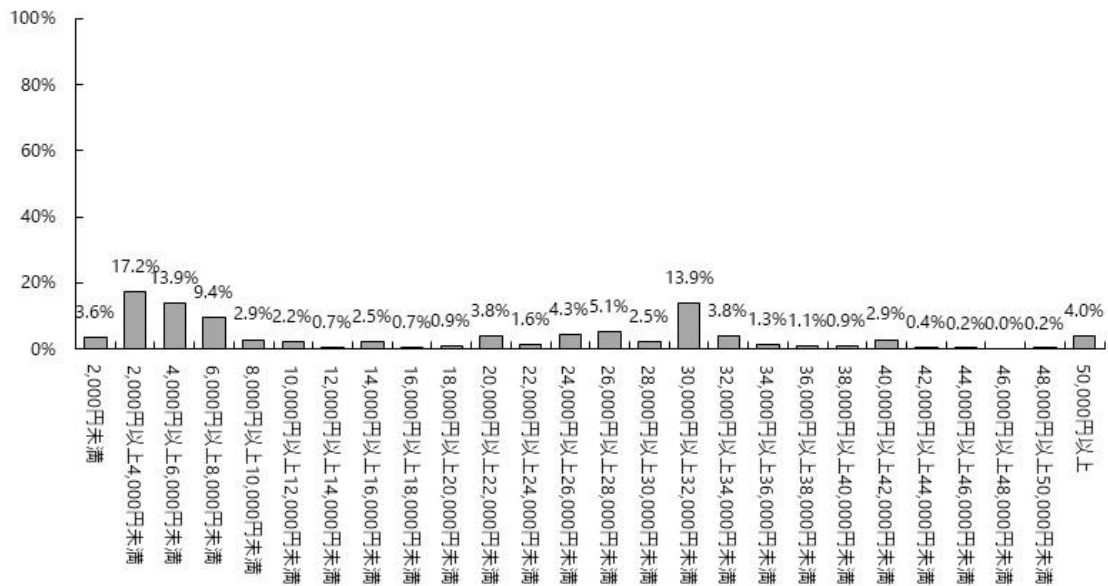
N=507

1日（回）あたりの利用料金（円/日・回） | 3.訪問（アウトリーチ）型



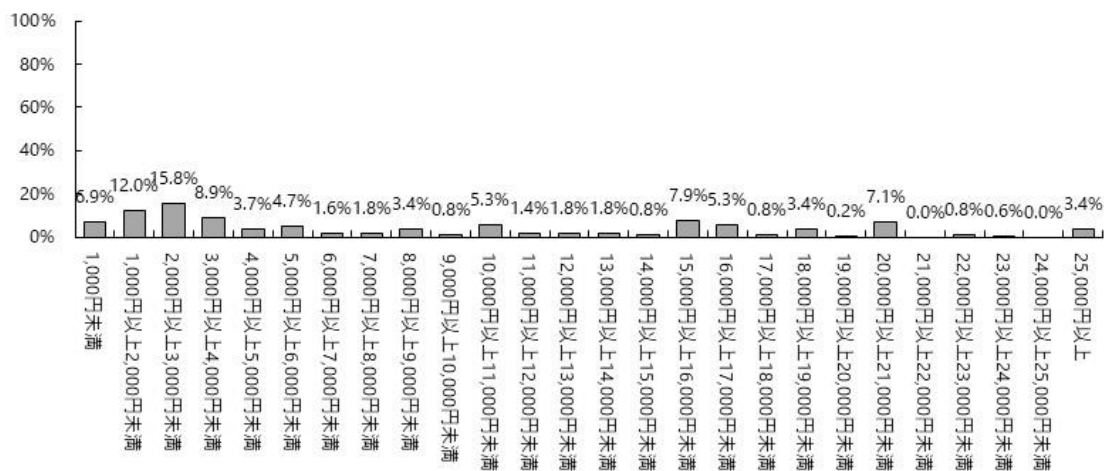
N=293

1日（回）あたりの利用料金（円/日・回） | 1.短期入所（ショートステイ）型



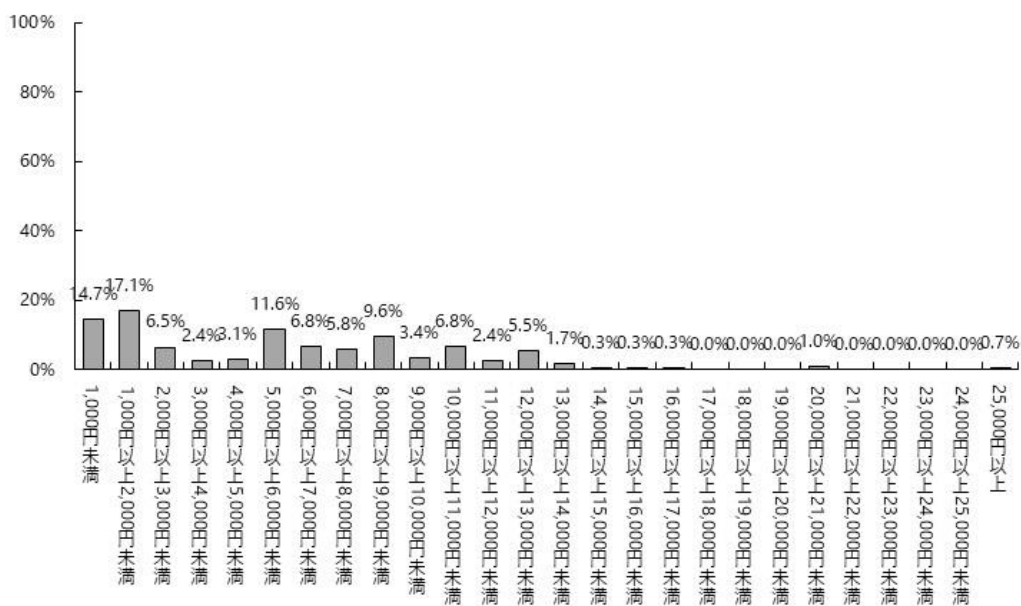
N=447

1日（回）あたりの利用料金（円/日・回） | 2.通所（デイサービス）型

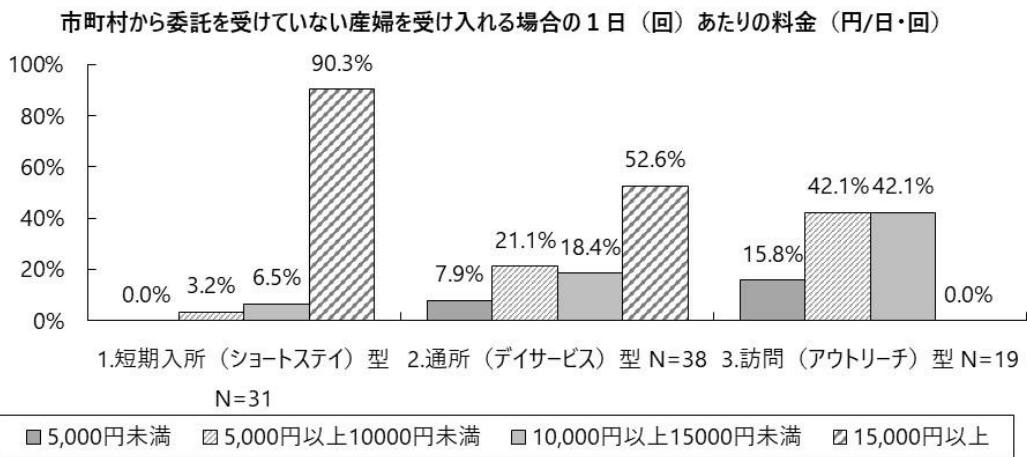
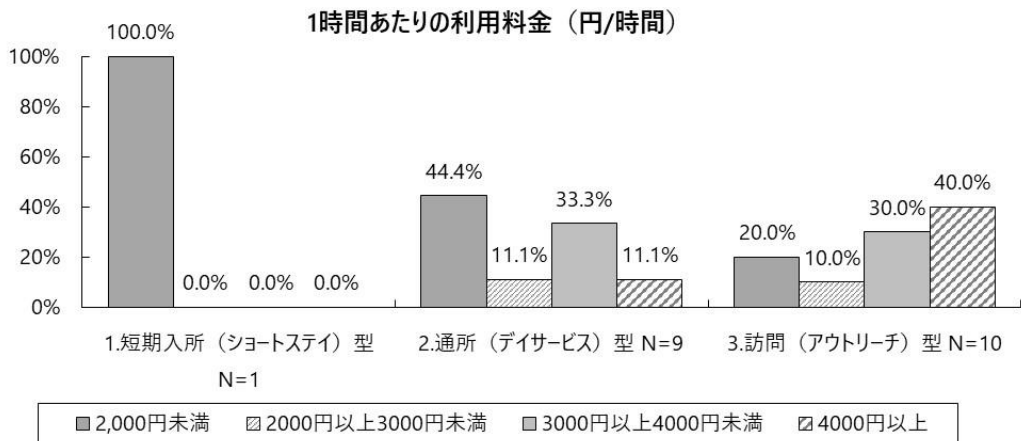


N=507

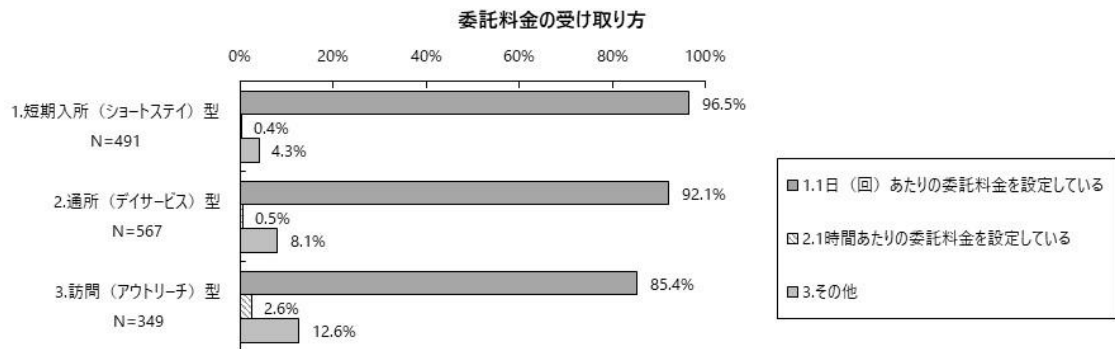
1日（回）あたりの利用料金（円/日・回） | 3.訪問（アウトリーチ）型



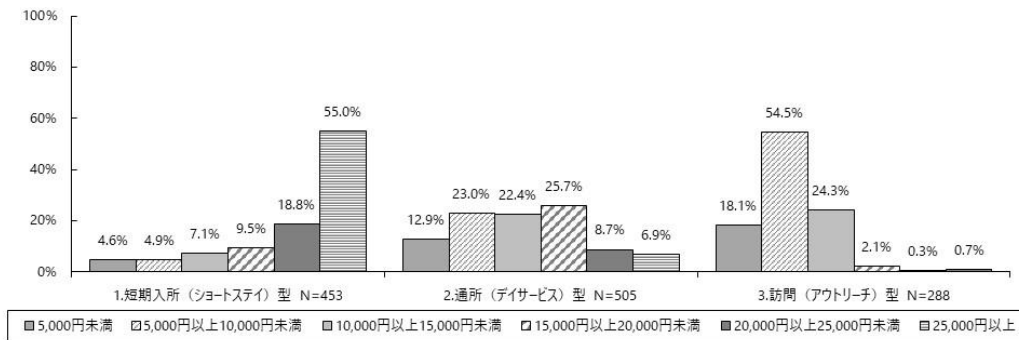
N=293



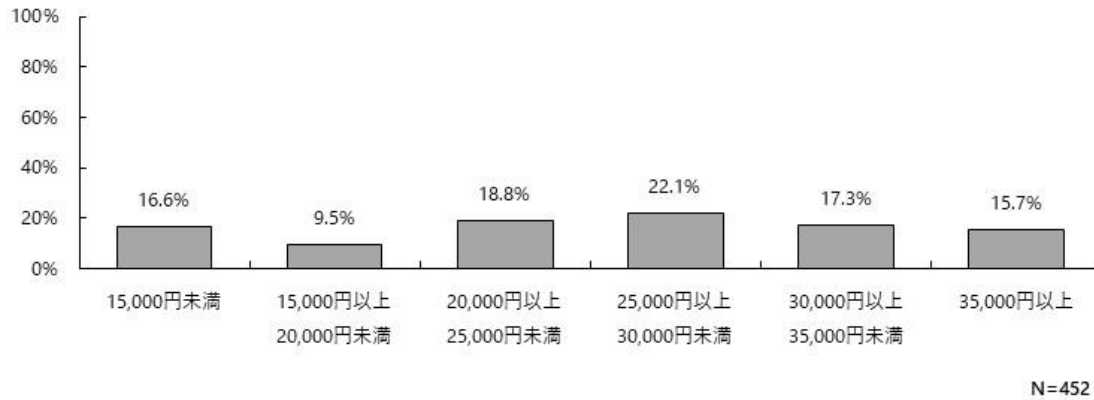
質問 48 産後ケア事業について、市町村から受け取る委託料金の受け取り方として当てはまるものをすべてお選びください。また、その場合の委託料金をご記入ください。
（複数回答）



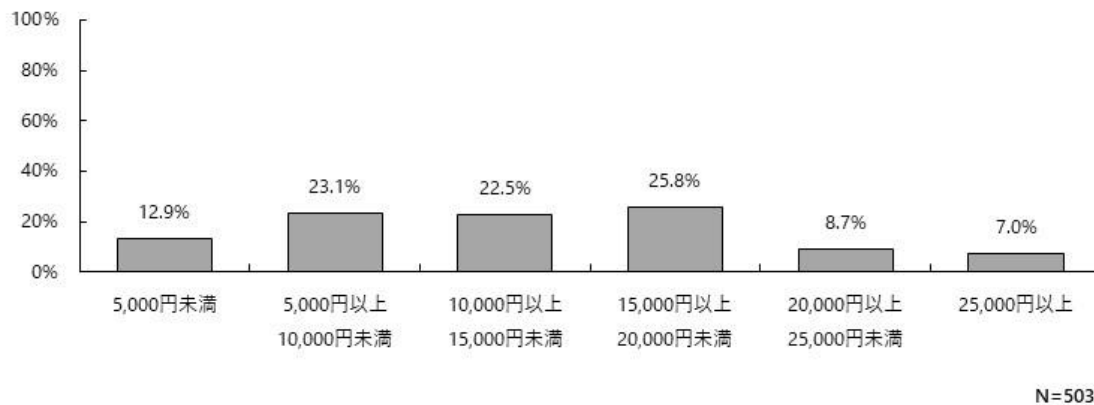
1日（回）あたりの委託料金（円/日・回）



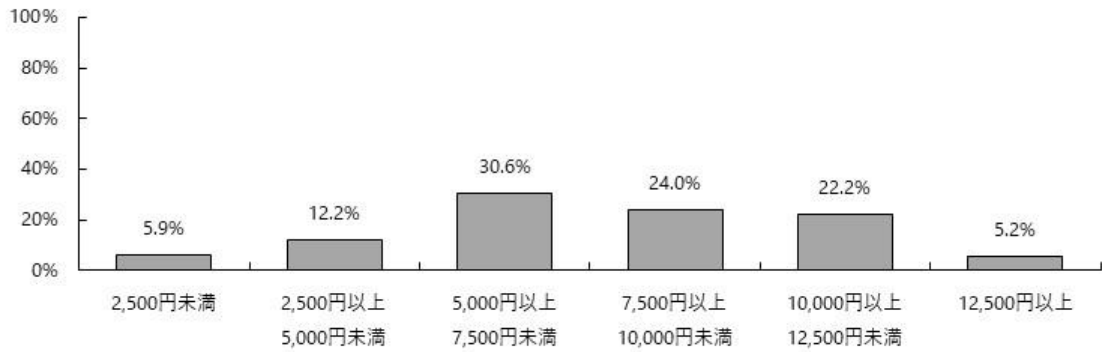
1日（回）あたりの委託料金（円/日・回） | 1.短期入所（ショートステイ）型



1日（回）あたりの委託料金（円/日・回） | 2.通所（デイサービス）型

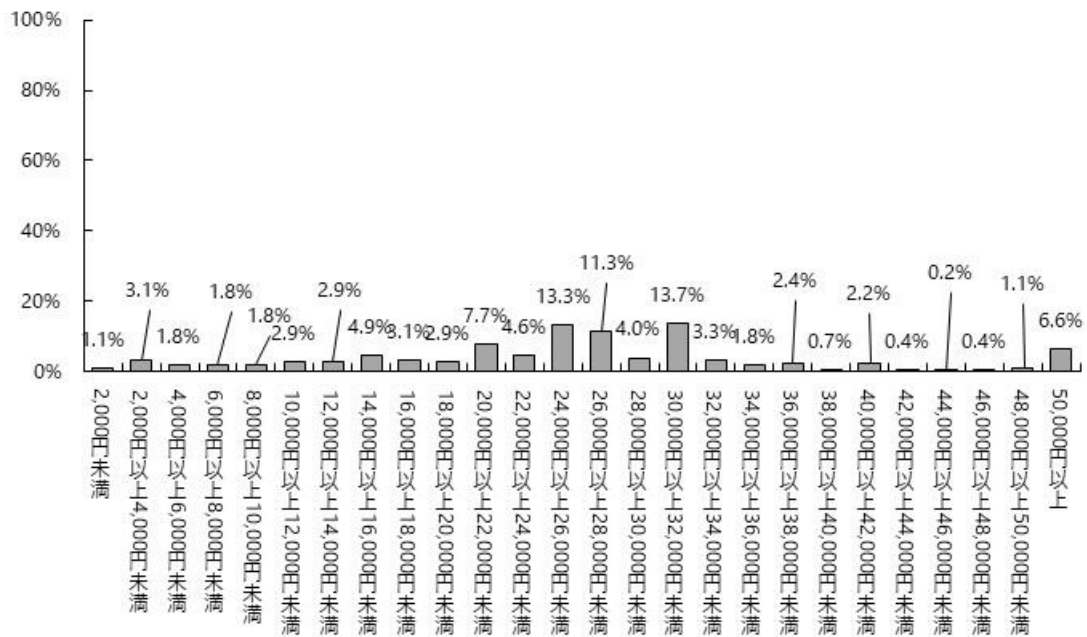


1日（回）あたりの委託料金（円/日・回） | 3.訪問（アウトリーチ）型



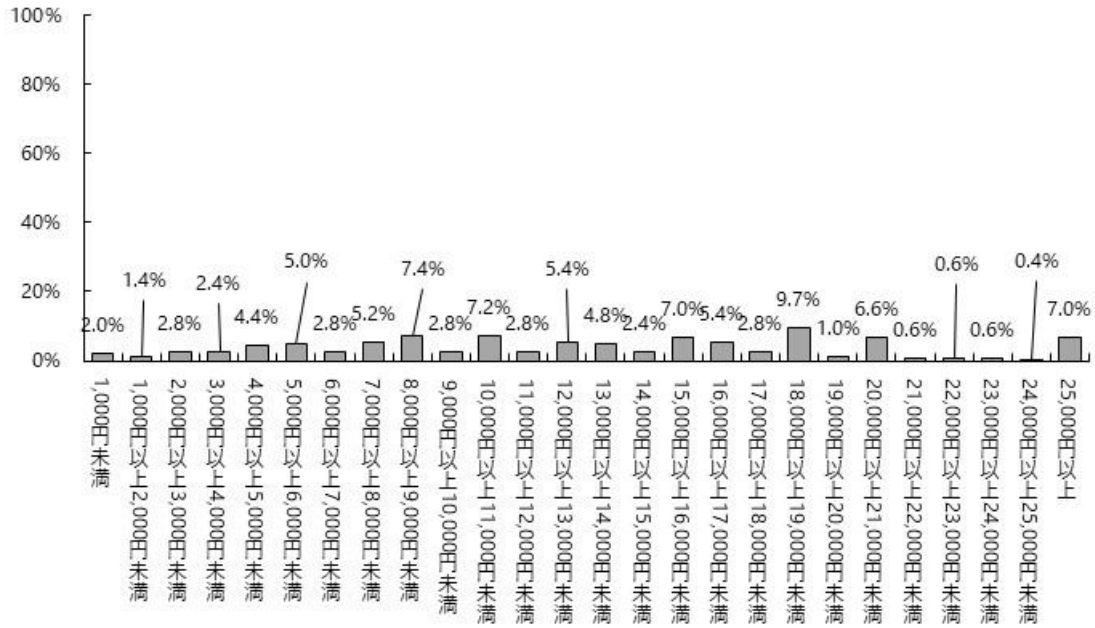
N=288

1日（回）あたりの委託料金（円/日・回） | 1.短期入所（ショートステイ）型



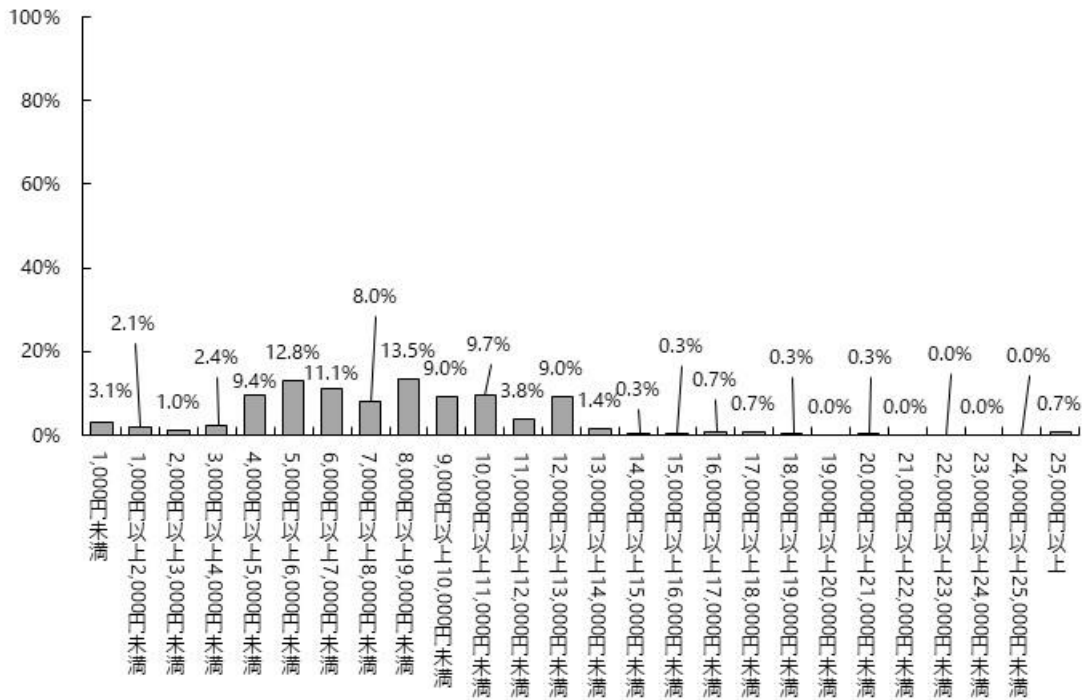
N=452

1日（回）あたりの委託料金（円/日・回） | 2.通所（デイサービス）型

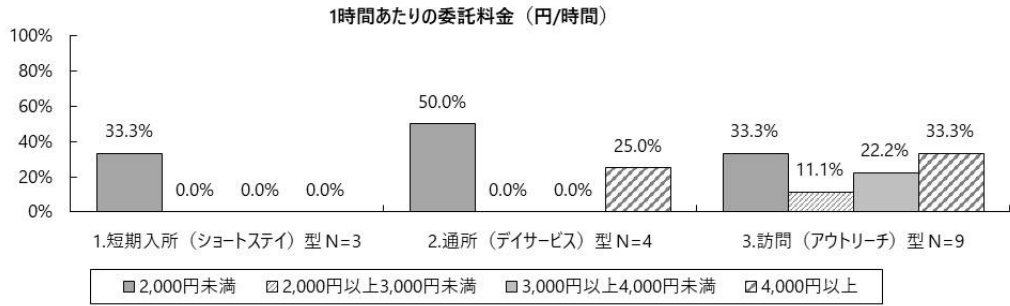


N=503

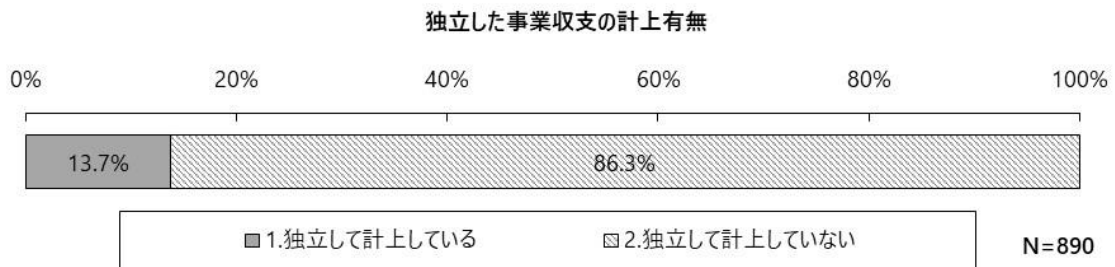
1日（回）あたりの委託料金（円/日・回） | 3.訪問（アウトリーチ）型



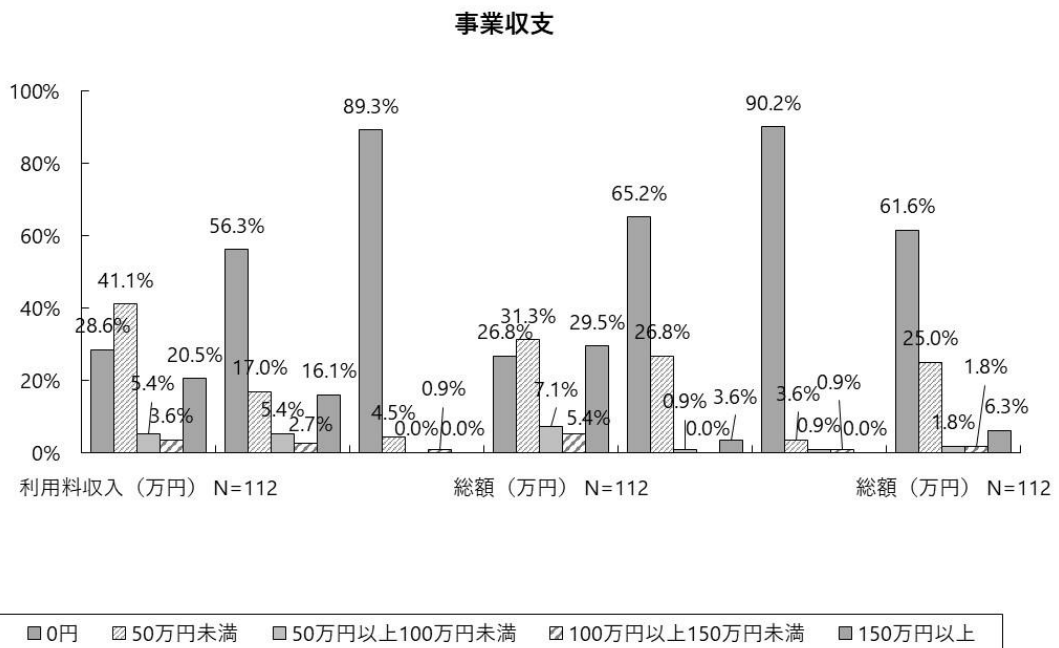
N=288



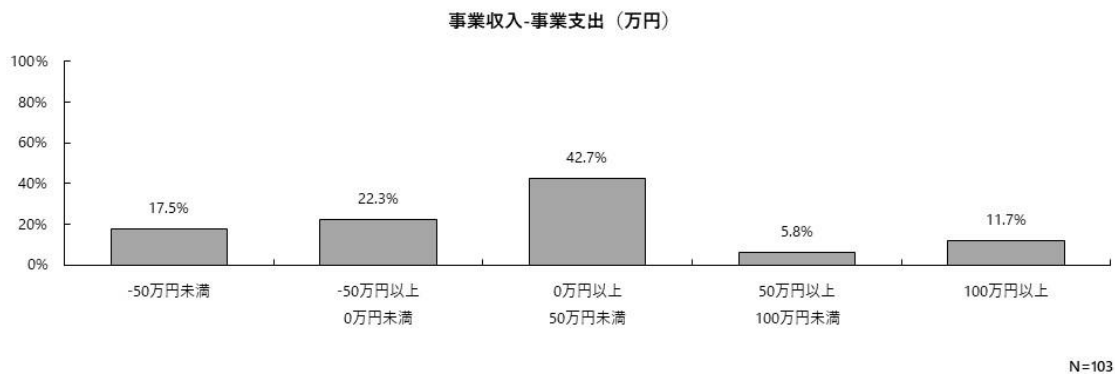
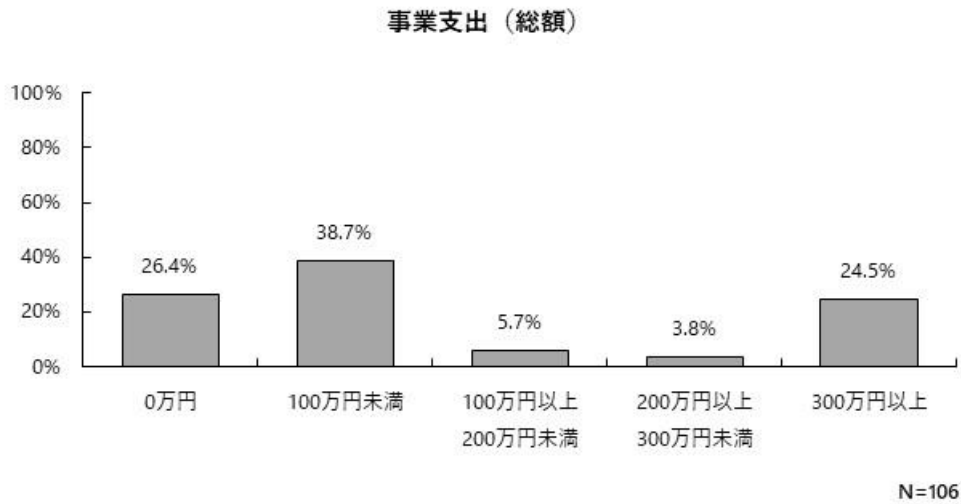
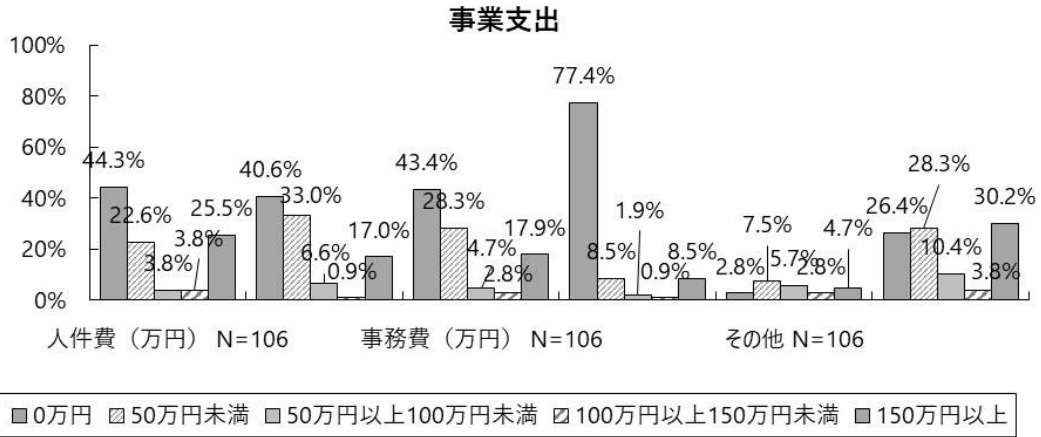
質問 49(1) 産後ケア事業について、独立した事業収支を計上していますか。（単数回答）



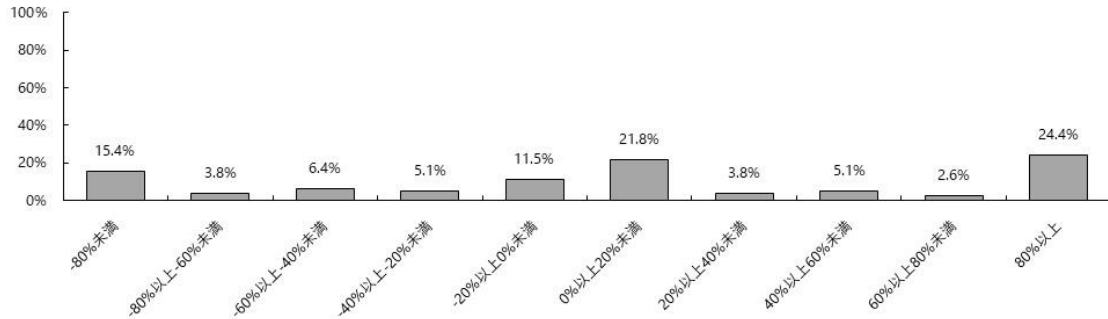
質問 49(2) 質問 49（1）で1を選択した方に伺います。産後ケア事業の1年間の事業収入についてそれぞれご記入ください。貴施設の最新の会計年度の数値をご記入ください。（単数回答）



質問 50 質問 49(1)で 1 を選択した方に伺います。産後ケア事業の 1 年間の事業支出について、それぞれご記入ください。貴施設の最新の会計年度の数値をご記入ください。

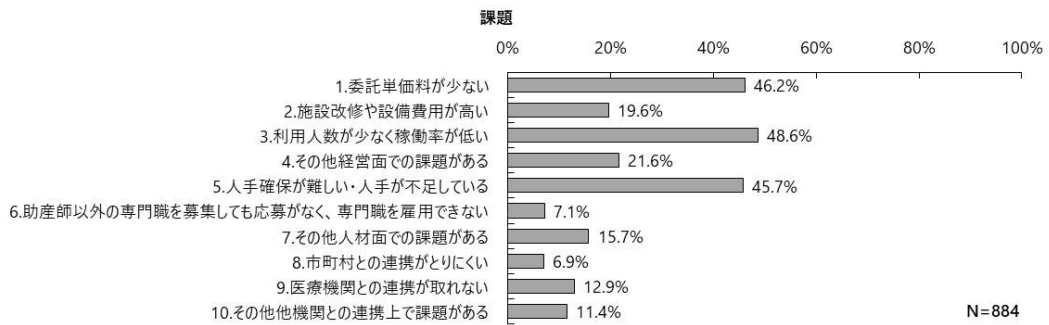


事業収入-事業支出（万円）÷事業収入



N=78

質問 51 事業を実施する上での課題として、当てはまるものをすべてお選びください。
(複数回答)



N=884

令和5年度子ども・子育て支援推進調査研究事業
産後ケア事業の体制整備に関する調査研究事業

令和 6(2024)年 3 月

株式会社 **野村総合研究所**

〒100-0004 東京都千代田区大手町 1-9-2

大手町フィナンシャルシティ グランキューブ

TEL : 03-5533-2111(代表)

[ユニットコード: 8136483]