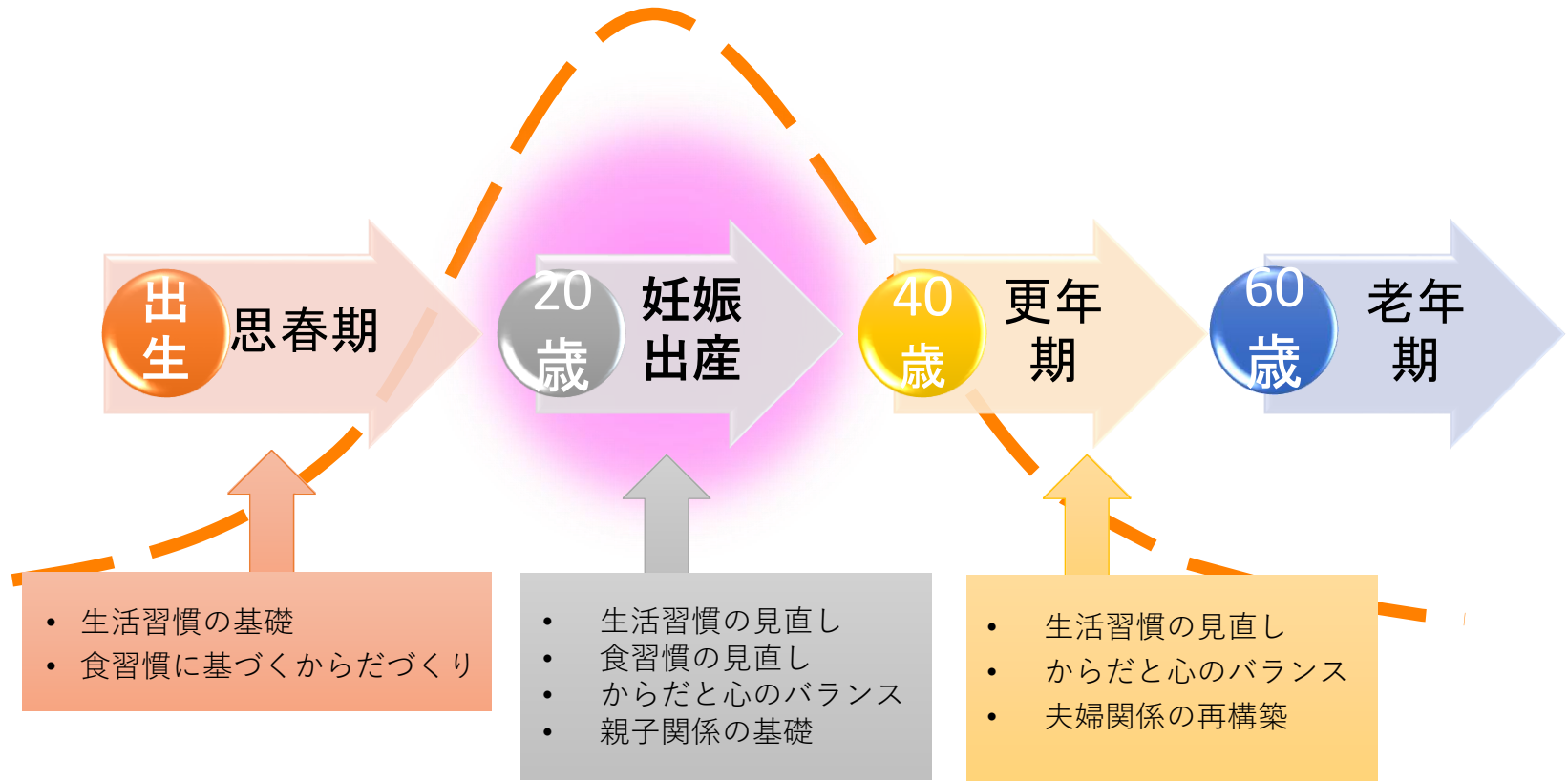


産後ケアの現状と未来

東京医療保健大学大学院 特任教授
(株)ハピランド 代表取締役

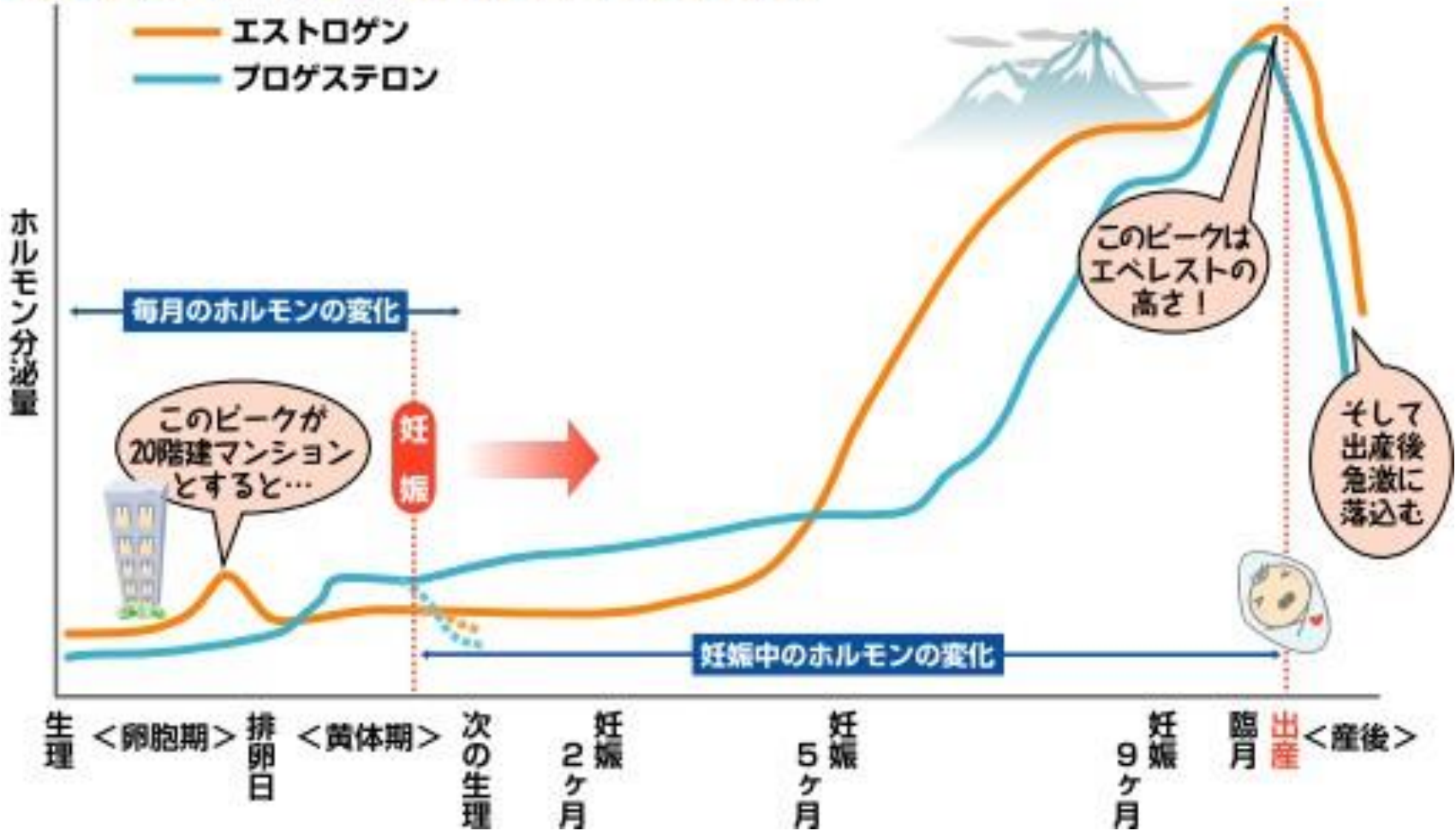
福島 富士子

女性のライフサイクルとホルモン

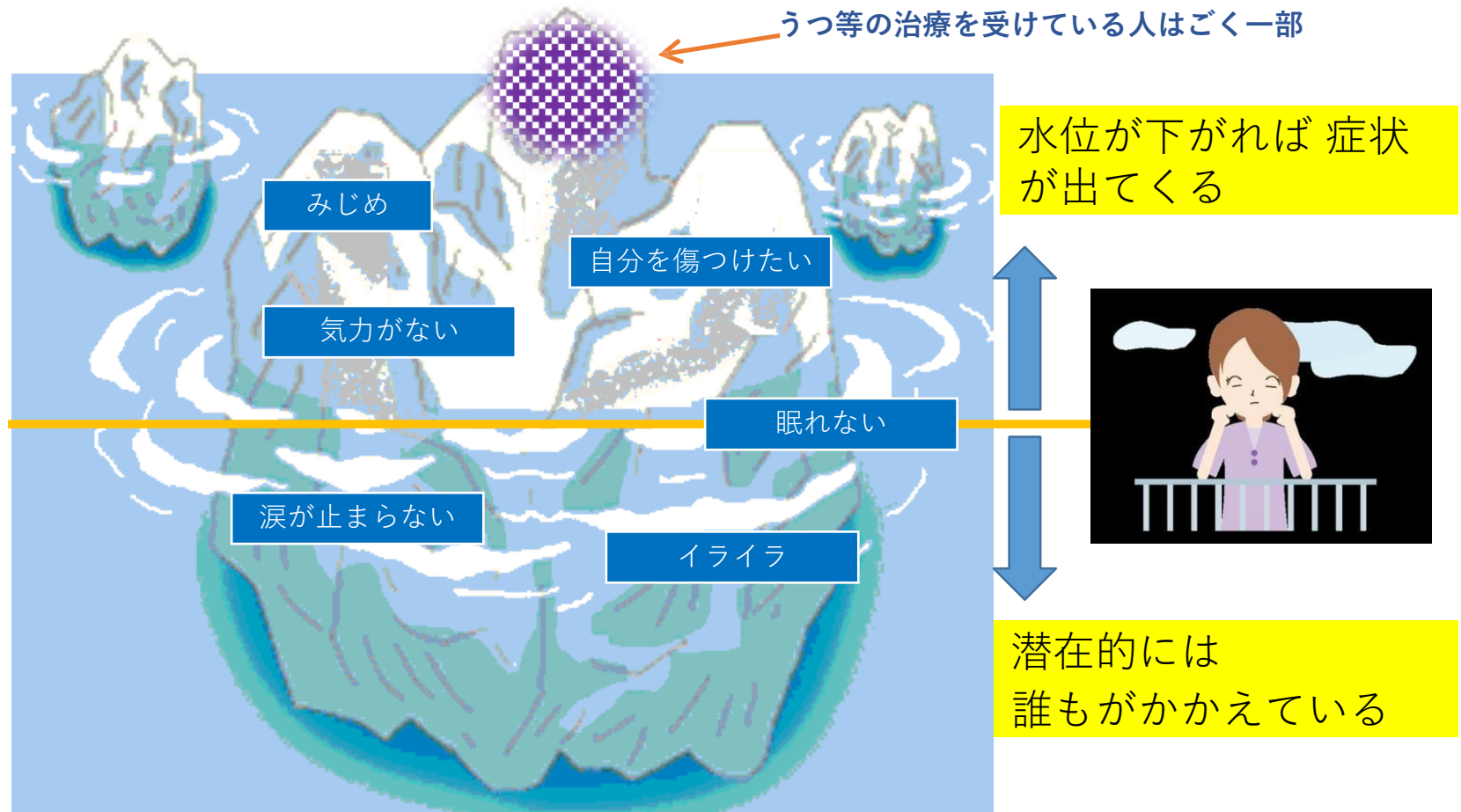


ホルモンの変化（不安定）→節目（生活の見直し）
特に、妊娠・出産の時期はもっとも重要な時期

産後はホルモンの変化で不安定な時期



産後の疲労は誰にでもある



人生最初の濃厚なかかわりの重要性

児童虐待・育児放棄

産後早期の親子関係が精神的健康問題の早期予防、
発見、治療の役割を果たす。

**早期の親子関係の質が個人の長期的な精神的健康を決定
づける鍵であること。**

**親が新生児と強い絆を持ち、養育し、新生児に対する敏感
な感受性を維持しうる能力に影響するさまざまな要因に
ついて知ること。**

良好な母子の愛着形成を促進する支援

母親側

出産後**ホルモン**の劇的な低下
心身ともに疲労 育児不安

子ども側

人生の心理的健康を決定しうる重要な時期
愛着を形成する上でも最も大事な時期



親子関係の質が個人の長期的で社会的・心理的健康を
本質的に決定づけるものである。

専門家のケア

関心、配慮、支持、
ケアの提供、尊敬、理解

家族のサポート

愛、保護、
サポート、理解



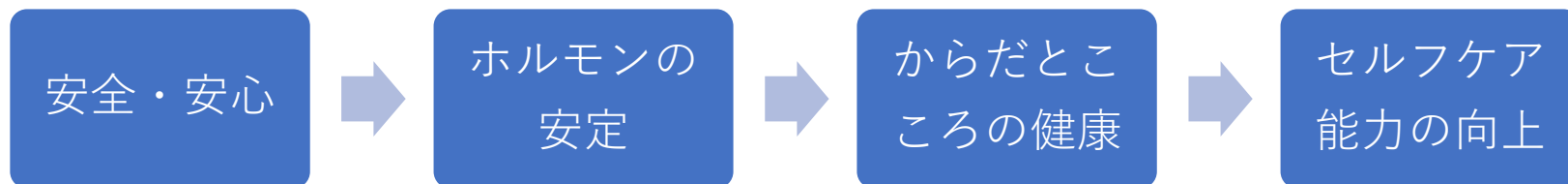
母親のエネルギー

家族の温かいサポートと専門家のケアを受けて妊婦のエネルギーが満ちあふれる。それが子どものケアをする源となる。

Clausen, J.P., et al.: Maternity Nursing Today, McGraw-Hill, 1973より

ホルモンの変化

- 正常なホルモンバランスを保つためには、安心できる環境が必要。
- しかし、現状はストレスが多い。
- 妊娠・出産・産後の時期、継続したケアを受けられるという安心感が必要。



児童虐待防止の可能性を持つ 宿泊型産前産後ケアセンター

病院から退院

産後ケア

- **おっぱいケア**
- からだの回復を促す休息
- 子育てへの不安解消

助産師（専門家）によるケア

生活レベルでの
ケアを補える

子育てへの自信がつく
ケアの満足と子への愛着形成

子育て世代包括支援センター 事業の経緯

2014年 妊娠・出産包括支援モデル事業開始
2015年 妊娠・出産包括支援事業本格開始

2017年4月 改正母子保健法（第22条）の施行
「子育て世代包括支援センター」市区町村の努力義務
2017年 ガイドライン策定

2019年12月 改正母子保健法（第17条）の施行
「産後ケア事業」市区町村の努力義務
2020年 法的根拠に基づき、産後ケアガイドラインの改訂

2014年：妊娠・出産包括支援モデル事業

妊産婦等の不安や負担軽減のため、妊娠期から子育て期にわたる、切れ目のない支援として開始。29市町村

①母子保健相談支援事業

妊産婦等からの支援ニーズに応じて、母子保健や子育てに関する様々な悩みへの相談対応や、支援を実施している関係機関につなぐ

* 母子保健コーディネーターを置いて妊婦全数面接など

②産前・産後サポート事業

妊産婦等の孤立感や育児不安の解消を図るため、助産師等による専門的な相談援助や、地域の子育て経験者やシニア世代等に話し相手になっていただく等

③産後ケア事業

出産直後に休養やケアが必要な産婦に対し、心身のケアや育児のサポート等のきめ細かい支援や休養の機会を提供する

2015年：妊娠・出産包括支援事業開始

①母子保健相談支援事業 必須事業

子育て世代包括支援センター事業に。

妊婦全数面接及び、支援を要する妊婦等に支援プラン作成

②産前・産後サポート事業

③産後ケア事業

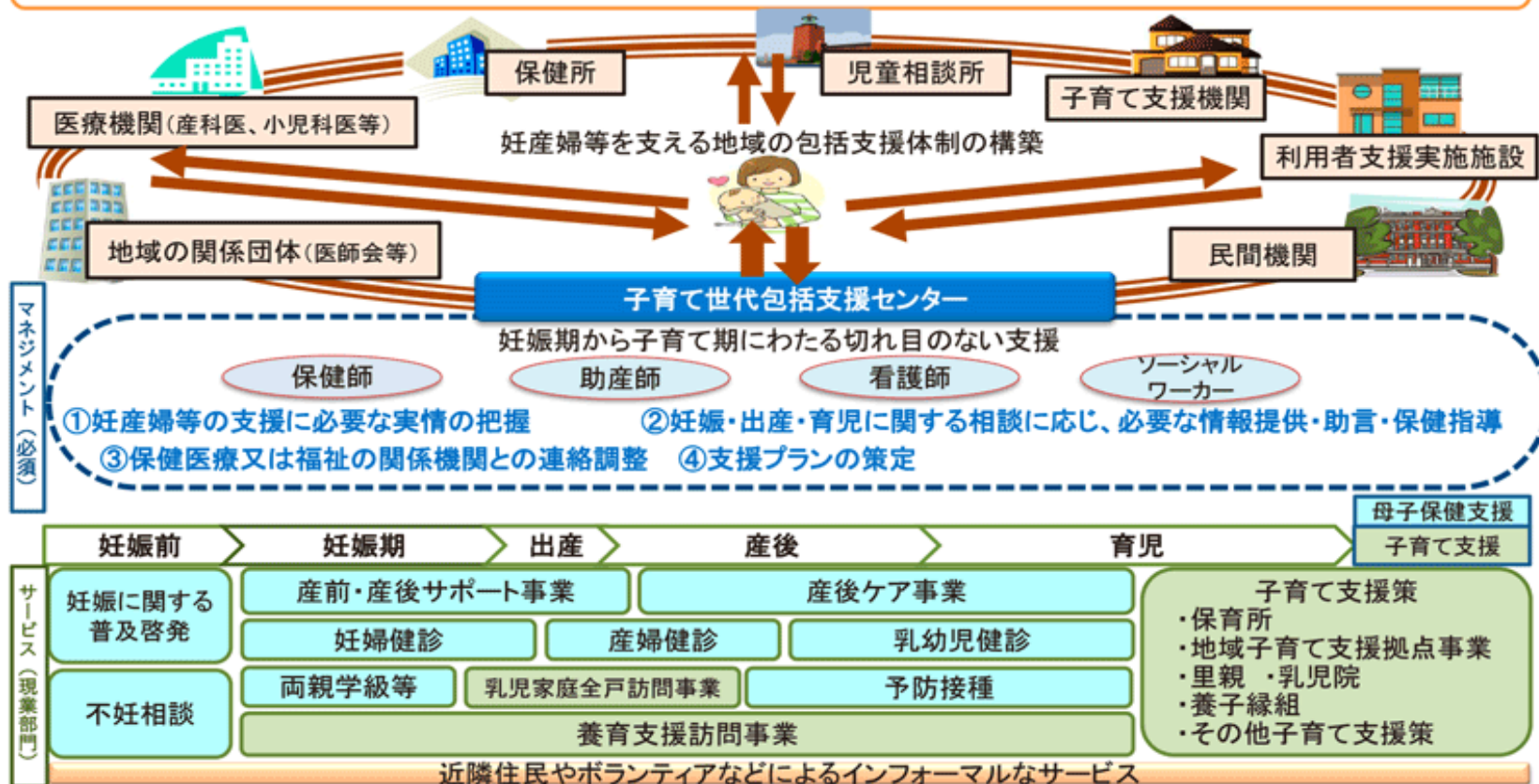
産後ケアは子育て世代包括支援センターの
任意事業で開始

子育て世代包括支援センター

利用者の視点に立った、妊娠・出産・子育てに関する支援のマネジメントを行うことが必要

箱モノを作ることでも看板を上げるだけでなく、区の母子保健の支援を見直すこと

- 妊娠期から子育て期にわたる切れ目のない支援のために、子育て世代包括支援センターに保健師等を配置して、「母子保健サービス」と「子育て支援サービス」を一体的に提供できるよう、きめ細かな相談支援等を行う。
- 母子保健法を改正し子育て世代包括支援センターを法定化(平成29年4月1日施行)(法律上は「母子健康包括支援センター」)。
 > 実施市町村数:296市区町村(720か所)(平成28年4月1日現在) > おおむね平成32年度末までに全国展開を目指す。



産後ケアが法定化へ

2014年 妊娠・出産包括支援モデル事業が開始

2015年 妊娠・出産包括支援事業として本格開始



2017年 改正母子保健法 第22条

「子育て世代包括支援センター」設置市区町村の努力義務

2019年 改正母子保健法 第17条

「産後ケアセンター」の設置が市区町村の努力義務



2020年 法的根拠に基づき、産後ケアガイドラインの改訂

平成29年10月

【改訂】令和2年8月

産後ケア事業ガイドライン

旧新比較

1-2. 母子保健事業、子育て世代包括支援センター事業、妊娠・出産包括支援事業利用者分布図

地域で生活するすべての人々

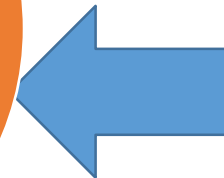
母子保健事業の利用者
(思春期・更年期も対象)

子育て世代包括支援センターの利用者

産前・産後サポート事業 産後ケア事業の利用者



祖父母
自治会等
地域で
子育て支援
に関わる
人々



産後ケア事業

厚生労働省令和2年8月「産後ケア事業ガイドライン」より

目的

- 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
- 能力を育み母子とその家族が、健やかな育児ができるよう支援する
- 市区町村実施 委託可

実施者

- 助産師等の専門職

対象者

- 褥婦及び産婦並びにその新生児及び乳児で、市区町村担当者がアセスメントして決定された者
- 新生児及び乳児は自宅で養育が可能である者

除外者は、母子のいずれかが感染性疾患、母親に入院加療が必要、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（ただし、医師が可能と判断する場合を除く）

産後ケア事業ガイドライン

令和2年8月 法的根拠
産後ケアガイドラインの改訂

1.事業の目的

- 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**
- 母親自身がセルフケア能力を育む
- 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
- また、改正母子保健法第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、子育て世代包括支援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**

3.対象者

- 褥婦及び産婦並びにその新生児及び乳児のうち、**下記（１）～（４）**を基に、市町村の担当者がアセスメントし、利用者を決定する。
- 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**。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。
- **なお、母親のみの利用を妨げるものではない。**

2.実施主体

市区町村

- 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。

旧 3-1.対象者となる「母親」

身体的側面

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

心理的側面

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

社会的側面

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

身体的側面・心理的側面・社会的側面の項目の削除

(1) 母親

- ①産後に心身の不調又は育児不安等がある者
- ②その他、特に支援が必要と認められる者

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・経産については問わない。

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。

(2) 新生児・乳児

自宅において養育が可能である者

(3) その他

地域の保健・医療・福祉・教育機関等の情報から支援が必要と認める者

- 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。

(4) 除外となるもの

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

出産直後から4か月頃までの時期から出産後1年へ

改正母子保健法第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、従来までの産後事業において、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、**改正法においては、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、「**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く、母親は様々な不安や育児上の困難を抱えやすい傾向にあるため、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利用が考えられる。

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

6.事業の種類

- ①短期入所（ショートステイ）型
- ②通所（デイサービス）型（個別・集団）
- ③居宅訪問（アウトリーチ）型

7.実施方法

- 市区町村は、本人又は家族の申請を受け、産後ケア事業の対象と認められた場合は、実施場所と日時を調整し本人に伝える。
- 原則として利用料を徴収するため、本人の意向を尊重するよう努める。
- 経済的減免の処置等、利用者の所得に十分配慮する。
- ケアの質を保つため市区町村でマニュアルを作成する。

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。

7-1.実施方法

短期入所（ショートステイ）型

利用者

- 産後に家族のサポートが十分受けられない状況にある者
- 授乳が困難な状況のまま分娩施設を退院した者
- 不慣れな育児に不安があり専門職のサポートが必要である者

利用期間

- 原則 7 日以内（市区町村の判断で延長可）
- 分割で 7 日間利用も可

実施担当者

- 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
- 病院、診療所で実施する場合、医療法（昭和23年法律第205号）に基づく人員とは区別

7-1.実施方法

短期入所（ショートステイ）型

実施場所

- 病院若しくは病床を有する診療所の空きベッド
- 入所施設を有する助産所

上記以外の場合

1. 旅館業の許可を得ること
2. あらかじめ定めた各市区町村の条例等の衛生管理基準に従って実施

- ① 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。

7-2.実施方法

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、保健センター等に来所させて産後ケアを行う。

利用者

- 授乳が困難な状況のまま分娩施設を退院した者
- 産褥経過が順調で育児について大きなトラブルは抱えていないものの、日中の支援者や身近に相談できる者がおらず、現在行っている授乳等の育児方法を確認することにより、不安の軽減が期待できる者

心身の疲労が蓄積している場合、**レスパイト的な利用**をすることも想定される。

7-2.実施方法

通所（デイサービス）型（個別型）

事業内容

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

【ケアの内容】

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

実施場所

ショートステイの場合と同様である

7-2.実施方法

通所（デイサービス）型（**集団型**）

実施場所

病院、診療所、助産所等の多目的室等
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】

以下のような設備及び備品等を整えることが望ましい。

- ① 和室又は洋室（洋室の場合はマットを敷く）
- ② 個人相談ができるようにパーティション等で区切られたスペース
- ③ 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
- ④ 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
- ⑤ 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

7-3.実施方法

アウトリーチ型

利用者

産後に家族のサポートが十分受けられない状況にある者
授乳が困難な状況のまま分娩施設を退院した者

実施担当者

助産師等の看護職や、利用者の相談内容によっては、保育士、管理栄養士、心理に関して知識のある者

実施場所

利用者の居宅

留意事項

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。

7-4.産後ケア等サービスに係る利用料

- 宿泊型、デイサービス型、アウトリーチ型とも、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。
- また、生活保護世帯、低所得者世帯は、周困から支援が得られない等の社会的リスクが高いと考えられるため、利用料の減免措置等の配慮が行われることが望ましい。
- また、健康保険や国民健康保険等では、保健事業としてこれに対する補助を実施することも可能であることから、利用者が健康保険組合等に補助の実施状況を確認するよう伝えることが望ましい。

8.留意すべき点

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

9.実施者に対する研修

- 本事業に携わる専門職（助産師、保健師、看護師、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区町村が適当と認めたNPO法人等）それぞれに、研修を行う必要がある。
- 事業に携わる者は、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。
- 研修を修了し実施担当者となった後も、現任研修として定期的に学ぶことが望ましい。

10. 事業の周知方法

① チラシ・リーフレットの作成、配布

1. 母子健康手帳の交付、妊婦訪問及び両親学級等のタイミングに合わせて配布
2. 市区町村の担当者が説明を加えると理解されやすい
3. 妊婦健康診査、産婦健康診査を実施している病院、診療所、助産所にも周知を依頼

② 市区町村のホームページ

③ その他

広報誌への掲載、広報用アプリの活用

利用者に確実に分かりやすく
利用したくなるよう伝えられるように努める

11.事業内容の評価

① 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。

② 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。

11.事業内容の評価

事業の評価指標産後ケア事業単独では利用できる人数に限りがあり、アウトプットの評価はできても、市町村としての事業効果の評価は困難かもしれない。

しかしながら、妊娠初期から切れ目ない支援を提供する子育て世代包括支援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。

11.事業内容の評価

アウトプット指標

- 子育てに不安等を抱えている産婦のうち産後ケアを利用者したものの割合
- 産後ケア事業の利用実人数、延べ人数
- 産後ケア事業の認知度
- 子育て世代包括支援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
- 産後1か月でEPDS9点以上を示した人へのフォロー体制がある市町村の割合（健やか親子21（第2次）の基盤課題A切れ目ない妊産婦・乳幼児への保健対策の環境整備の指標14）
- 育児不安の親のグループ活動を支援する体制がある市町村の割合（健やか親子21（第2次）の基盤課題C子どもの健やかな成長を見守り育む地域づくりの環境整備の指標7）

11.事業内容の評価

アウトカム指標

- 利用者が産後ケア事業を利用するきっかけとなった問題が解決した割合
- 妊娠・出産について満足している者の割合（健やか親子21（第2次）の基盤課題Aの指標）
- この地域で子育てをしたいと思う親の割合（健やか親子21（第2次）の基盤課題Cの指標）
- 利用者が産後ケア事業を利用するきっかけとなった問題が解決した割合
- 妊娠・出産について満足している者の割合（健やか親子21（第2次）の基盤課題A切れ目ない妊産婦・乳幼児への保健対策の健康水準の指標3）
- この地域で子育てをしたいと思う親の割合（健やか親子21（第2次）の基盤課題C子どもの健やかな成長を見守り育む地域づくりの健康水準の指標1）
- 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（健やか親子21（第2次）の重点課題①育てにくさを感じる親に寄り添う支援の健康水準の指標1）

産後ケアセンターの各自治体への設置

- 実家機能を持つケア施設の創設を行い、母子の関係性の構築と家族への育児支援を提供する。
- 病院の延長線上ではなく、生活支援としてのケア提供を行うことが重要である。
- NPOなど、地域の社会資源ともつながりを持つ開かれた施設であることが求められる。



ソーシャルキャピタルの醸成、地域の関係性の再構築に寄与し、子育てを地域で行うことにつながる

受け皿としての産後ケア事業

産後ケアセンター

2つの機能

① 母親の身体的回復と心理的な安定の促進

母子保健の推進

- 産後の身体的なケア
- 母乳ケア
- 母子手帳に婦人欄追加
- 健診でお母さんの体調も見る

婦人保護

- 配偶者からのDV
- 児童虐待

福祉避難所

- 災害時の母子のための避難所
- 非常時のおむつ完備
- 東日本大震災時の避難所での母子のケアがあまりにも足りていなかったことから設置が必要

② 母子とその家族が健やかな育児ができる

シングル・ステップファミリー.....

産前・産後ケアサポート事業連携

継続的・包括的支援におけるSO醸成

産前産後包括支援事業のキーワード

1. 愛着形成
2. 生活モデル
3. ソーシャル・キャピタル
4. 連携



❖ 「こども家庭センター」のイメージ



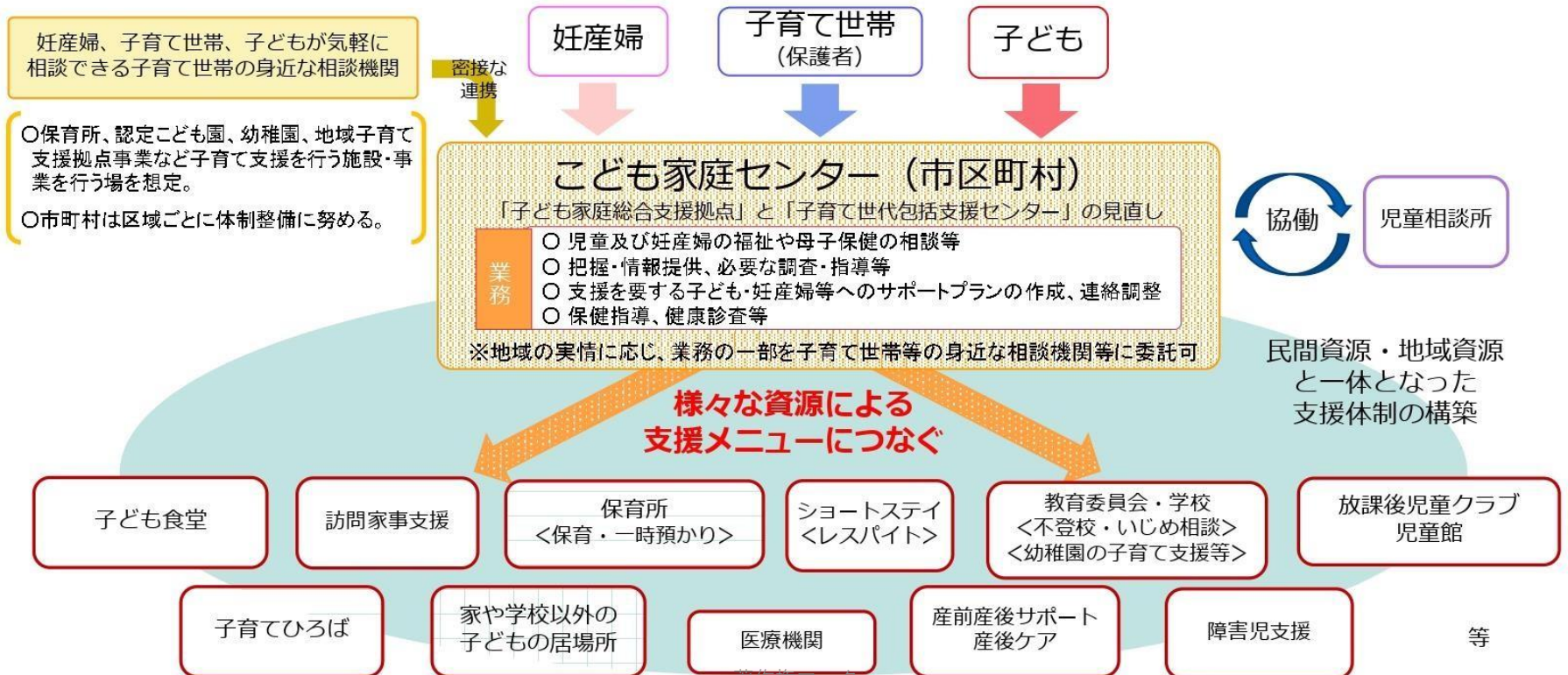
こども家庭センターの設置とサポートプランの作成（1. ①関係）

- 市区町村において、子ども家庭総合支援拠点（児童福祉）と子育て世代包括支援センター（母子保健）の設立の意義や機能は維持した上で組織を見直し、全ての妊産婦、子育て世帯、子どもへ一体的に相談支援を行う機能を有する機関（こども家庭センター）の設置に努めることとする。

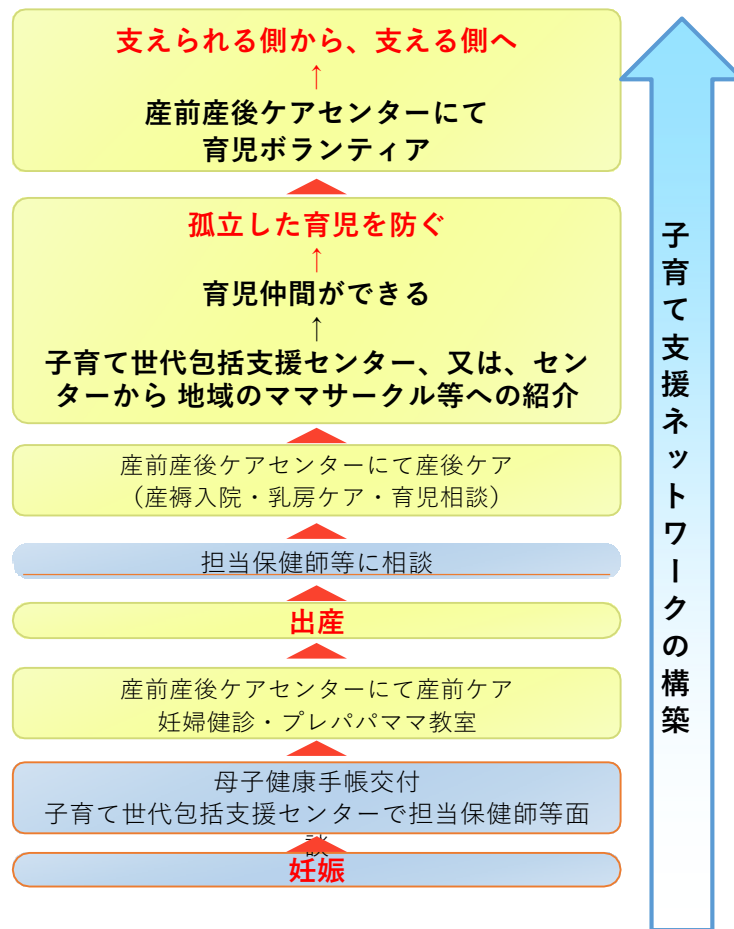
※ 子ども家庭総合支援拠点：635自治体、716箇所、子育て世代包括支援センター：1,603自治体、2,451箇所（令和3年4月時点）

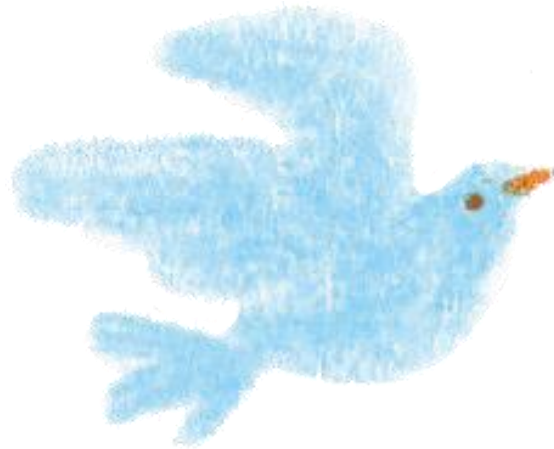
- この相談機関では、妊娠届から妊産婦支援、子育てや子どもに関する相談を受けて支援をつなぐためのマネジメント（サポートプランの作成）等を担う。

※ 児童及び妊産婦の福祉に関する把握・情報提供・相談等、支援を要する子ども・妊産婦等へのサポートプランの作成、母子保健の相談等を市区町村の行わなければならない業務として位置づけ



優しさが循環する社会へ





ご清聴ありがとうございました