

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2年8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	10
5.	実施担当者	11
6.	事業の種類	11
7.	実施の方法	11
	(1)管理者	11
	(2)短期入所（ショートステイ）型	11
	(3)通所（デイサービス）型	13
	(4)居宅訪問（アウトリーチ）型	14
8.	留意すべき点	15
9.	実施者に対する研修	16
10.	事業の周知方法	16
11.	事業の評価	17

## 【本ガイドラインの位置づけ】

本ガイドラインは、3つの研究班(主担当研究班：公益社団法人 母子保健推進会議、分担研究班：公益社団法人 日本産婦人科医会、公益社団法人 日本助産師会)からなる平成28年度子ども・子育て支援推進調査研究事業「産前・産後支援のあり方に関する調査研究」において、有識者や自治体職員等をメンバーとした検討会での議論やそれぞれの研究班での調査研究報告等を母子保健推進会議においてガイドライン試案として取りまとめ、その後に実施されたパブリックコメントに寄せられた意見等を参考に作成したものを平成29年8月に公表し自治体等で活用されてきた。

令和元年12月1日に成育過程にある者及びその保護者並びに妊産婦に対し必要な成育医療等を切れ目なく提供するための施策の総合的な推進に関する法律(平成30年法律第104号)が施行され、医療・保健・教育・福祉などが連携して子どもたちの健やかな成育を切れ目なく、社会全体で支える環境の整備が求められている。

また、今般、令和元年12月6日に公布された母子保健法の一部を改正する法律(令和元年法律第69号。以下「改正法」という。)において、出産後1年を超えない女子及び乳児に対する産後ケア事業の実施が市町村(特別区を含む。以下同じ。)の努力義務として法定化され、第4次少子化社会対策大綱(令和2年5月29日閣議決定)において、改正法を踏まえ、産後ケア事業については令和6年度末までの全国展開を目指すこととされている。

現在、全国各地の市町村の関係部署や地域の関係機関において、その連携・協力の下、各地域の強みや特性を踏まえた柔軟な対応が行われ、様々な取組事例の蓄積がなされてきたところであるが、第4次少子化対策大綱に基づく産後ケア事業の全国展開等を推進し、妊娠期から子育て期にわたる切れ目のない支援体制の更なる充実を図るため、今般、本ガイドラインの改定案をとりまとめた。

こうした取組により、どの市町村に住んでいても、母子保健事業や保健・医療・福祉・教育等の関係機関の連携によって効果的な運営がなされ、妊産婦や乳幼児等が安心して健康な生活ができるよう、利用者目線に立った一貫性・整合性のある支援の実現が期待されるものである。

## I はじめに

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

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

これらの事業により母子に対するきめ細かな支援が実施されるようになったが、利用者の立場から、関係機関の間で、より切れ目のない連携が必要であるとして、平成 29 年 4 月に改正母子保健法の施行により「子育て世代包括支援センター（法律上の名称は「母子健康包括支援センター）」の設置が市町村の努力義務として法定化された。さらに、「ニッポン一億総活躍プラン」（平成 28 年 6 月 2 日閣議決定）においては、令和 2 年度末（2020 年度末）までの全国展開を目指すとされている。子育て世代包括支援センターは、妊娠期から子育て期にわたる様々なニーズに対して総合的相談支援を提供するワンストップ拠点であり、地域の様々な関係機関と情報を共有しネットワークを構築する。

今般、令和元年 12 月 6 日に公布された改正法による産後ケア事業の法定化に伴い、産後ケア事業の実施に当たっては、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、母子保健や福祉に関する事業との連携を図ることにより、支援の一体的な実施その他の措置を講ずることも努力義務として定められ、子育て世代包括支援センターの更なる機能強化が求められている。

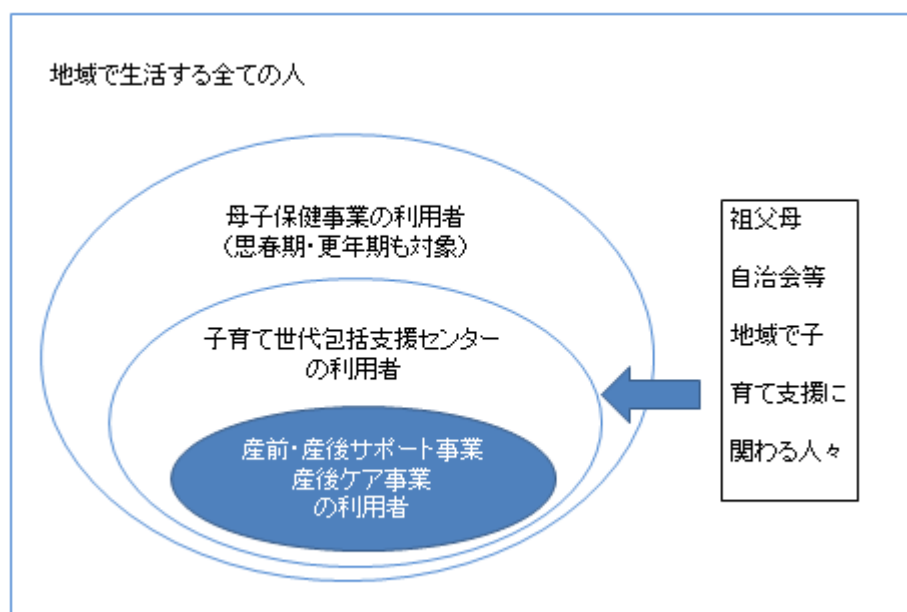
母子保健事業、子育て世代包括支援センター、妊娠・出産包括支援事業（産前・産後サポート事業及び産後ケア事業）を利用する者を、図1に示す。

母子保健事業については、事業内容によっては、思春期、更年期も対象とすることから、その対象者は、子育て世代包括支援センターよりも幅広い。

子育て世代包括支援センターには、地域生活者の祖父母、自治会、子育てサークル等の子育て支援を行うものに関わることになる。

産前・産後サポート事業は、子育て世代包括支援センターの利用者で、身近に相談できる者がいないなど、支援を受けることが適当と判断された妊産婦等が対象であり、産後ケア事業は、心身の不調又は育児不安がある者、その他、特に支援が必要と認められる者が対象となる。

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



## Ⅱ 産前・産後サポート事業

### 1 事業の目的

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

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

### 2 実施主体

市町村

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。

### 3 対象者及び対象者の把握

#### (1) 対象者

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

- ① 妊娠・出産・育児に不安を抱えていたり、身近に相談できる者がいないなど、相談支援や交流支援、孤立感の軽減・解消が必要である者
- ② 多胎、若年妊婦、特定妊婦、障害児又は病児を抱える妊産婦及びその家族で社会的な支援が必要である者
- ③ 地域の保健・医療・福祉・教育機関等の情報から支援が必要と認める者

#### (2) 対象者の把握

利用者の把握は、母子健康手帳の交付、妊婦健康診査、妊婦訪問、産婦健康診査、産婦訪問、新生児訪問、乳幼児健康診査等の母子保健事業又は本人・家族による申請を通じて把握する。

なお、日常生活や外出に困難を伴う家庭については、本事業の利用の意思確認や利用に際しての申請は、妊娠の届出時や新生児訪問等の際に受け付けるなど、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。

また、他の関係部署からの情報、医療機関等からの情報も得られると、よりの確に利用者を把握することができると考えられる。

### 4 対象時期

妊娠中から出産後の母親及びその家族の身体的安定・心理的安定のための相談、支援、仲間づくりをする事業であることから、妊娠初期（母子健康手帳交付時等）から産後1年頃までの時期が目安となるが、親子の状況、地域におけるニーズや社会的資源等の状況を踏まえ、市町村において対象時期を設定する。

## 5 実施担当者

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

## 6 事業の種類

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

## 7 実施の方法

### (1) アウトリーチ（パートナー）型

#### (1)-1 訪問

##### ア 事業内容

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

※ 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。

本事業は、「産後ケア事業」とは異なり保健指導やケアを行うことを目的とした事業ではなく、寄り添い相談に乗り、孤立感や育児の不安を軽減すること等を目的としているため、基本的に利用料は徴収しないこととしているが、市町村の判断で徴収することは差し支えない。

##### イ 実施場所

利用者の居宅

##### ウ 留意事項

- ① 保健師等の看護職でない者が担当した際に、医療・保健に係る専門的な知識を

要する質問を受けた場合は、その場で回答せず、訪問後速やかに担当保健師等に報告し、対応を依頼する。

- ② 母子保健事業による家庭訪問は、保健師等の専門職による親子の心身の疾病予防等を目的としているが、本事業は不安や悩みの傾聴、困りごと等の相談対応、仲間づくりを目的としているため、利用者は専門的なケアを必要とする状況ではないことを前提とする。両事業を理解し、連携した支援を行う。

## (1)-2 電話相談

時間のない妊婦や産後間もない親及びその家族にとって、出向かず、気軽に電話で相談できることは有用である。ただし、当該市町村の住民であることを確認することは必要である。相談の内容によっては、その他の実施方法による産前・産後サポート事業や、産後ケア事業、母子保健事業、子育て支援事業へ対応を引き継ぐ。

## (1)-3 メールによる相談

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

## (2) デイサービス（参加）型

### (2)-1 個別型

#### ア 事業内容

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

#### イ 実施場所

保健センター、子育て支援センター、公民館、コミュニティセンター等（和室又は洋室の場合はフロアマットを敷く等、新生児及び乳児を同伴することを前提とした安全性と利便性を確保した工夫を行う。また、パーテーションを設置する等、利用者が落ち着いて相談できるように配慮することが望ましい。）

#### ウ 留意事項

- ① 看護職でない者が担当した際に、医療・保健に係る専門的な知識を要する質問を受けた場合には、その場で回答せず、実施後速やかに担当保健師等に報告し、対応を依頼する。
- ② 新生児及び乳児の兄弟など、動き回る年齢の子どもがいるときは、特に安全には十分留意する。
- ③ 利用者がおやつ等の飲食物を持参している場合には、食品の衛生管理に留意



する。

## (2)-2 集団型

### ア 事業内容

妊婦及び月齢の近い児を持つ母親及び家族が集まり、事業実施者が母親及びその家族からの不安や悩みを傾聴し、相談に乗る。集団型では特に、仲間づくりも目的とし、利用者が互いに話し掛けやすくなるよう、グループワークや全員で行う親子遊びなどを用意しておくことよい。

また、気楽に母子保健、子育てに関する事項について学べるよう、保健師等の専門職による短時間の講話、絵本の読み聞かせの体験等を取り入れるなど、利用者が「また参加し、交流を深めたい」と思うような内容を取り入れる等の工夫をすることが望ましい。

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

### イ 実施場所

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

### ウ 留意事項

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

## 8 留意すべき点

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

## 9 実施者の募集・研修

### (1) 実施担当者の募集・養成

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

### (2) 実施担当者に対する研修

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

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

## 10 事業の周知方法

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

### (1) チラシ・リーフレットの作成、配布

事業の趣旨及び内容を記載したチラシ・リーフレット等を作成し、母子健康手帳の交付、妊婦訪問及び両親学級等のタイミングに合わせて配布する。

また、事業の趣旨及び内容だけでなく、利用者の声等をチラシ・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

ホームページは住民が閲覧しやすく、また、写真や動画も容易に掲載できるため、より具体的に広報することができることから、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られるよう努める。

## 11 事業の評価

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

### (1) 事業内容の評価方法

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

#### ア 利用者へのアンケート

満足度だけでなく、主な利用目的が良い方向に向かったか確認する。

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

#### イ 実施担当者の報告

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

### (2) 事業の評価指標

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

#### ア アウトプット指標

- 例) ・産前・産後サポート事業の利用実人数、延べ人数  
・産前・産後サポート事業の認知度

#### イ アウトカム指標

- 例) ・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）

## 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、改正法による改正後の母子保健法（以下「改正母子保健法」という。）第17条の2第2項に基づき、市町村<sup>\*1</sup>が、分娩施設退院後から一定の期間<sup>\*2</sup>、病院、診療所、助産所、自治体が設置する場所（保健センター等）又は対象者の居宅において、助産師等の看護職が中心となり、母子に対して、母親の身体的回復と心理的な安定を促進するとともに、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、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。

\*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。

### 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。

#### (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) 新生児及び乳児

自宅において養育が可能である者

#### (3) その他

地域の保健・医療・福祉・教育機関等の情報から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

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、従来までの予算事業において、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産後4か月を超える場合もあることや、産婦の自殺は産後5か月以降にも認められるなど、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、「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、産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、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

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、本人又は家族の申請を受け、3(1)～(4)を基に、産後ケア事業の対象と認められた場合は、実施場所と日時を調整し本人に伝える。原則として利用料を徴収するため、本人の意向を尊重するよう努める。また、経済的減免の措置等、利用者の所得に十分配慮する（7(5)「利用料」を参照のこと）。

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。利用者は、例えば、産後に家族のサポートが十分受けられない状況にある者、授乳が困難な状況のまま分娩施設を退

院した者、不慣れな育児に不安があり専門職のサポートが必要である者等が想定される。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。

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は十分配慮する必要がある、その旨あらかじめ確認しておく。

#### 【ケアの内容】

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

#### 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、保健センター等に来所させて産後ケアを行う。利用者は、授乳が困難な状況のまま分娩施設を退院した者や、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等が想定される。また、心身の疲労が蓄積している場合、レスパイト的な利用をすることも想定される。

#### (3)-1 個別型

##### ア 事業内容

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

##### 【ケアの内容】

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

##### イ 実施場所

上記7(2)イと同じ。

##### ウ 留意事項

- ① 新生児及び乳児の兄弟を同伴させる際は、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。

##### 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。複数の利用者と複数の実施担当者があることで、様々な情報を得ることも可能となる。一部スペースを区切り授乳スペースとするほか、必要に応じて、個別相談、授乳指導、休憩等ができるようにすることが望ましい。

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。

#### 【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

#### イ 実施場所

- ① 病院、診療所、助産所等の多目的室等
- ② 保健センター等の空室等

#### 【保健センター等を利用する場合の工夫点】

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

- ・和室又は洋室（洋室の場合はマットを敷く。）
- ・個人相談ができるようにパーテーション等で区切られたスペース
- ・母親の休憩用にカーテン等でプライバシーが確保されたベッド等の寝具
- ・ベビーベッド等の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 新生児及び乳児の兄弟を同伴させる際は、他の利用者には十分に配慮する必要があり、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。利用者は、産後に家族のサポートが十分に受けられない者、身体的心理的に不安を抱えている者、授乳が困難な状況のまま分娩施設を退院するなど、授乳に支援が必要な者等が想定される。申し込み時の内容により、助産師をはじめとする専門職が十分な時間をかけ、専門的な指導又はケアを行う。

実施担当者は、助産師等の看護職や、利用者の相談内容によっては、保育士、

管理栄養士、心理に関して知識のある者等が実施する。

保健指導又はケアを行うに当たっては、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\*：利用目的の指導、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。

#### 【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

#### 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（※）を携行する。  
※ 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) 産後ケア等サービスに係る利用料

市町村が実施する本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。

また、生活保護世帯、低所得者世帯は、周囲から支援が得られない等の社会的リスクが高いと考えられるため、利用料の減免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。委託により事業を実施する場合、委託契約書において責任関係を明示すること。
- ② 業務の性質上、非常に繊細で機微な個人情報扱うため、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。

- ③ 実施に当たっては、実施機関、担当者によって相違が生じることがないように、市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。また、利用者の症状の急変等に備えて、対応マニュアルの整備、定期的な研修を行うことが望ましい。
  - 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。
- ※ ④～⑥については、委託先のみには任せるのではなく、市町村も対応することが望ましい。

## 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町村が適当と認めた NPO 法人等）それぞれに、研修を行う必要がある。

本事業の実施に当たり最も重要なことは、身体的・心理的にストレスを抱えている利用者に寄り添い、支援することである。事業に携わる者は、事業の趣旨、内容を理解するとともに、利用者に寄り添い、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。

## 10 事業の周知方法

利用者及びその家族に対し、事業の内容だけでなく趣旨について十分に伝わるよう周知し、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、妊婦訪問及び両親学級等のタイミングに合わせて配布する。また、事業の趣旨及び内容だけでなく、利用者の声等もチラシ・リーフレット等に記載することも有効である。

資料の一部として配布するだけでなく、市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

ホームページは住民が閲覧しやすく、また、写真や動画も容易に掲載できるため、より具体的に広報することができ、住民の理解を得られやすい。ただし、個人が被

写体となる場合は肖像権に配慮し、事前に了解を得ることが必要である。

### (3) その他

広報誌への掲載、広報用アプリの活用等、市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。

## 11 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

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。

#### ア アウトプット指標

- 例) ・子育てに不安等を抱えている産婦のうち産後ケアを利用した者の割合  
・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EPDS 9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）

## イ アウトカム指標

- 例）
- ・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）