産後ケアの現状と課題

平成31年4月10日（水） 記者懇談会
日本記者クラブ
公益社団法人日本産婦人科医会
医業推進委員会 委員長
角田 隆

妊産婦の心情

妊婦の心情

- 胎内の子供や出産後生活に想像を膨らませる。
  ⇒心は期待と恐れのはざまを揺れ動く。
- 出産が近づくにつれ、現実の子供との出会いに向け母親としてのアイデンティティを形成。

産婦の心情

- 主体的に出産をやり遂げたという達成感と母親としての自信をもたらす。
- 分娩後、生活スタイルが一変。
  ⇒予測不能な育児が休みなく続き、乳児との関係を築くことは母親としての自分の能力と向かい合うことになる
  ⇒自己肯定感の動揺、周囲から承認を求める意識の高まり

妊産婦メンタルヘルスの不調となる要因

妊婦
- 妊娠悪阻⇒胎児の発育に対する不安
- 切迫流早産の既往
- ⇒子供を失う可能性に対する不安、自己効力感の低下、自責感

産婦
- 子供に対する過剰な責任感の強まり
- 授乳に対する不安
- 周囲の振る舞いに対する過敏な反応
- 孤独感、不安の高まり
- 想像と異なる育児への戸惑い
- 子供に怒りを向けてしまった時の自責感

→ メンタルヘルスの不調

問診表の活用

Ⅰ　育児支援チェックリスト⇒育児環境

Ⅱ　エジンバラ産後うつ病質問票（EPDS）

⇒ 産後うつ等、産後の精神状態の把握

Ⅲ　赤ちゃんへの気持ち質問票⇒ bonding（愛着の形成）

↓

メンタルヘルスをチェックし産前・産後サポート・産後ケアに活用

4

産前・産後サポート・産後ケア

どの市町村においても、母子保健事業や保健・福祉・医療等の保健機関の連携によって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。

（ガイドラインより抜粋）

産前・産後サポート

妊娠・出産、子育てに関する不安や悩み等を傾聴し、相談支援（寄り添い）を行う。この事業における「相談・支援」は妊産婦およ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。医療に係わる専門的な質問を受けた場合には、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。

実施担当者；必ずしも助産師、保健師等の専門職とは限らない。

実施主体は；市町村

（ガイドラインより抜粋）

産後ケア

分娩施設退院後から、母子に対して、母親の身体回復と心理的な安静を促進するとともに母親自身の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ことを目的とする。
母親の心理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、授乳の指導、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うえで必要な社会的資源の紹介等を行う。
実施担当者；助産師、保健師等の専門職（医師の記載はない）
実施主体；市区町村
実施時期；出産直後から4か月頃まで

（ガイドラインより抜粋）

↓

産婦が安心して生活を営み、愛情をもって子供に向き合うことのできる心の状態を維持できるように支援する事業
産後うつ等の治療を目的とした事業ではない

対象者（1）

（1）母親
身体的な側面
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授乳が困難であるもの
④産婦健康診査を実施した病院、診療所また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

（ガイドラインより抜粋）

対象者(2)

社会的側面
①育児について、保健指導(保育指導)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、火事等の支援が受けられない者
④妊娠したことを本人およびパートナー、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
初産、経産を問わない、多胎妊娠も対象
(2)新生児および乳児
自宅において養育可能である者
(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

(ガイドラインより抜粋)

対象者(3)

(4)除外となる者
①母子のいずれかが感染性疾患(風疹、麻疹、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母親に心身不調の既往があり、医療的介入の必要がある者
(ただし、医師より産後ケア事業において対応可能であると判断された場合はこの限りではない。)

(ガイドラインより抜粋)

宿泊型・デイサービス型の実施内容

1. 母子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（母乳ケアを含む）
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

（ガイドラインより抜粋）

病院もしくは有床診療所において、本来業務に支障のない範囲で空きベッドを利用して行う。

ガイドラインに個室に関する記載はない

Ⅰ．産後ケア事業の現状及び今後の課題並びにこれらを踏まえた将来の在り方に関する調査研究　報告書（厚労省平成29年度子ども・子育て支援推進調査研究事業）
～産後ケア事業の在り方に向けた検討産後ケア事業の実態と課題に関する基礎調査～
（みずほ情報総研株式会社）

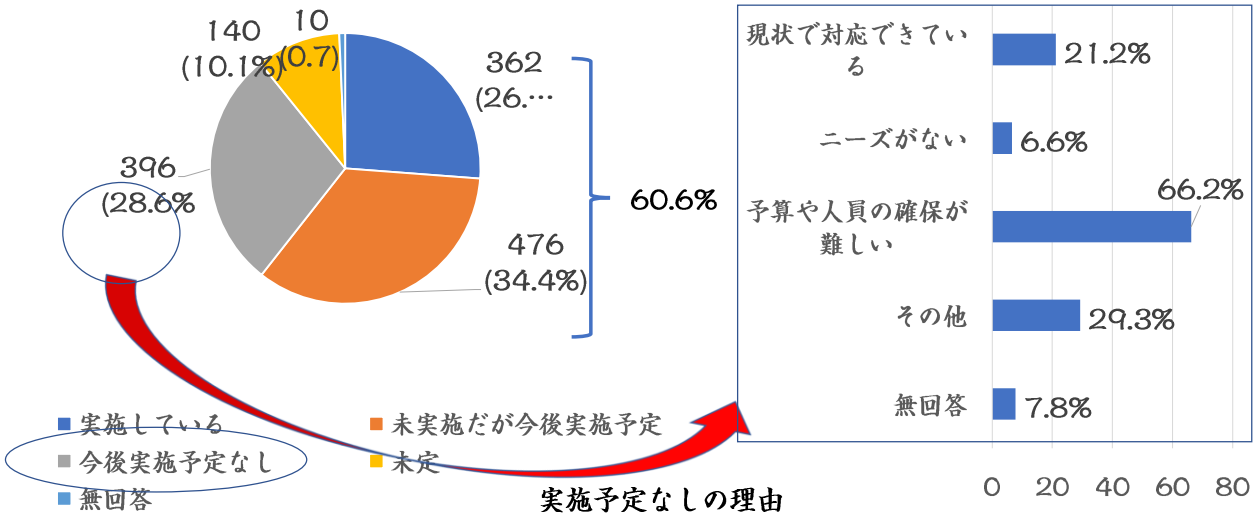
調査対象	全国市町村　1,741
調査時期	2018年1月15日～2月9日
調査方法	電子調査票（メール）
回収率	79.5%（1,384）

Ⅱ．産後ケア事業（予定を含む）にあたっての問題や課題について調査
（日産婦医会医療推進委員会）

調査対象	都道府県産婦人科医会（47産婦人科医会）
調査時期	2019年3月1日～3月10日
調査方法	調査票送付
回収率	40（85.1%　3月26日現在）

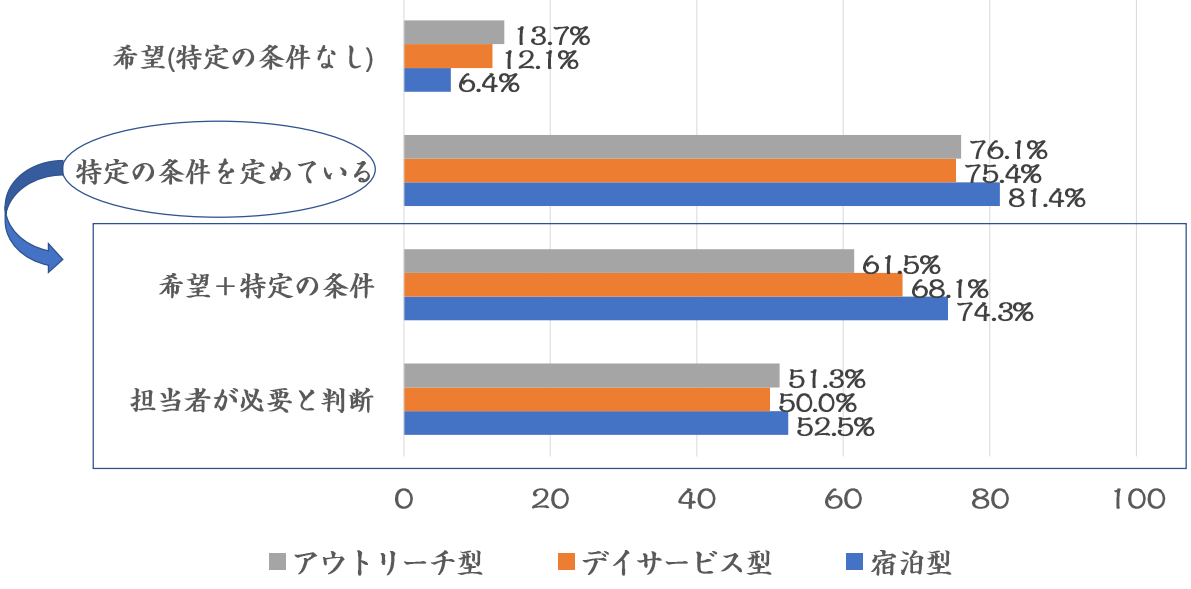
産後ケア実施市町村の割合・「実施予定なし」の理由

産後ケア事業の実態と課題に関する基礎調査（みずほ情報総研）より作成



利用者の対象

産後ケア事業の実態と課題に関する基礎調査（みずほ情報総研）より作成



特定の条件とは

産後ケア事業の実態と課題に関する基礎調査（みずほ情報総研）より作成

特定の条件

身体的側面

初産婦、多胎、授乳困難、妊娠合併症；有

分娩時トラブル；有

心理的側面

強い育児不安、EPDS高得点、産後うつ病等の精神疾患※

社会的側面　家庭内のサポート不足

特定妊婦（要支援児童のいる家庭（母親））

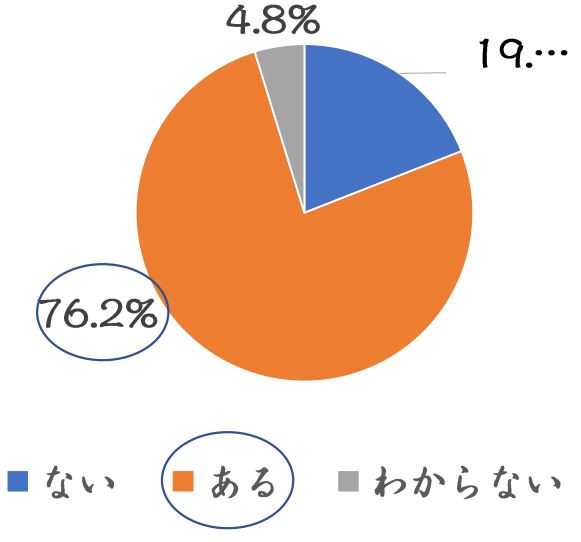
希望

産後疲れ、育児疲れ・核家族などでのいわゆるレスパイト利用

※医師より産後ケア事業において対応可能であると判断された場合

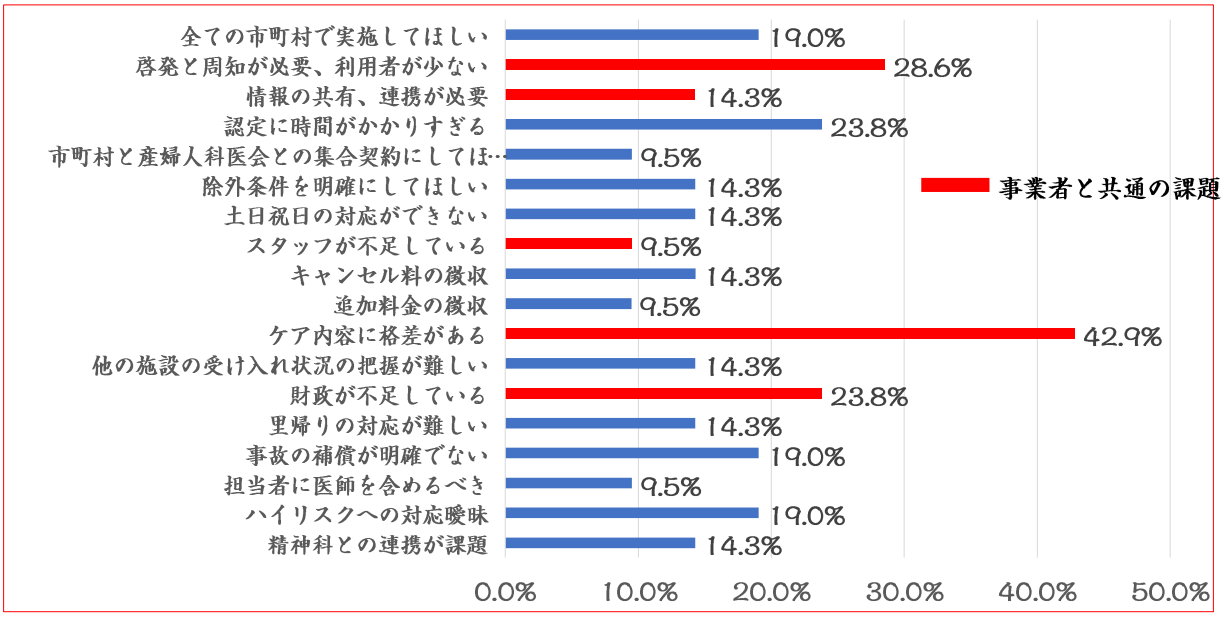
産後ケア事業実施（予定を含む）にあたっての問題点・課題

平成31年3月　日産婦医会医療推進委員会調査



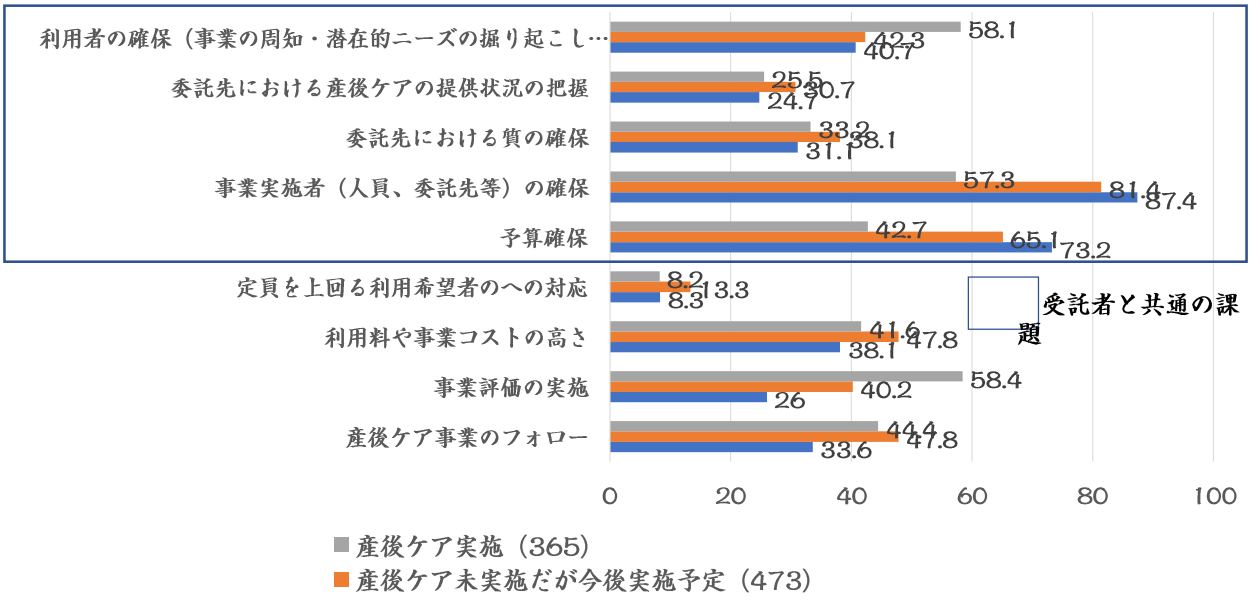
運用上の課題

平成31年3月　日産婦医会医療推進委員会調査



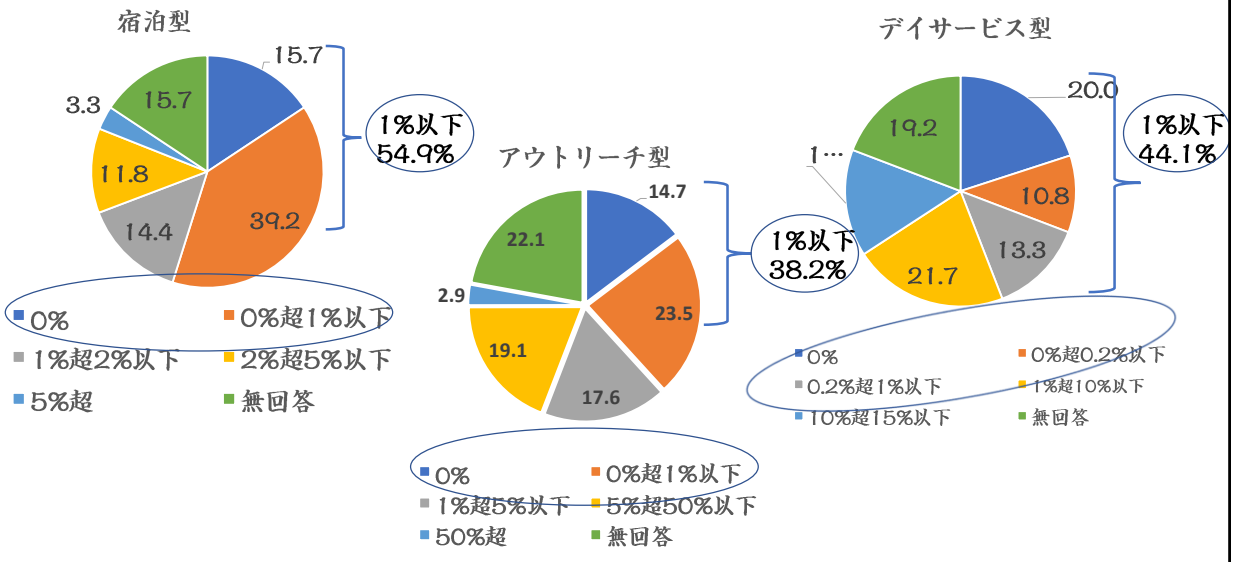
産後ケア事業に関する課題

産後ケア事業の実態と課題に関する基礎調査（みずほ情報総研）より作成



出生数に占める利用者数の割合

産後ケア事業の実態と課題に関する基礎調査（みずほ情報総研）より作成



広報・周知・啓発について

平成31年3月　日産婦医会医療推進委員会調査

- 医会では機会がある度に利用を啓発してるが、今後行政側も積極的に案内する必要がある。
- 母子健康手帳に記載することや保健所・子育て世代包括支援センターのポスター展示など、様々な広報手段をとって周知を進めるべきである。周知が不十分である。
- 事業の啓発は行政頼みでなく、出産施設の助産師や看護師等のスッタフも積極的に行っていくべきである。

宿泊型・デイサービス型の実施内容（O市・F市・K市）

1. 母子の健康管理及び生活面の指導に関すること
2. 乳房ケアや授乳方法の指導に関すること
3. 沐浴の育児指導に関すること
4. その他必要とされる支援

個室に関する記載はない

宿泊型・デイサービス型の実施内容（N市）

1. 子供の発育及び発達の相談並びに指導
2. 子供の体重および排泄の相談並びに指導
3. 子供のスキンケア
4. 母体管理及び生活面の相談並びに指導

→ 母子の身体的ケア及び保健指導、栄養指導

5. 乳房の手当て及びトラブル
6. 授乳方法に関する助言及び指導

→ 適切な授乳が実施できるためのケア（母乳ケアを含む）

7. １日に最低1回の沐浴の実施及び沐浴の方法に関する助言及び指導
8. 在宅での育児に関する相談並びに指導

→ 育児の手技についての具体的な指導及び相談

9. 母親の心理面の助言及び指導 → 母親の心理的ケア
10. 食事の提供（産後ショートステイにあっては3食、産後デイケアにあっては2食）
11. その他必要な相談並びに指導

→ 生活の相談、支援

個室を確保して行う → 病院もしくは有床診療所において、本来業務に支障のない範囲で空きベッドを利用して行う。

個室での管理について

- 「個室での管理」が契約書に記載されているが、空きベッドの確保が難しいことがある。
- 市との契約書に「個室での管理」の記載がないため原則総室（４人部屋）での利用に限っている。（個室が少なく、空いていることが少ないため）追加個室料を払ってでも個室を希望する者がいるが、追加費用徴収してよいのかがわからない。

↓

契約書に記載がなければ徴収可能

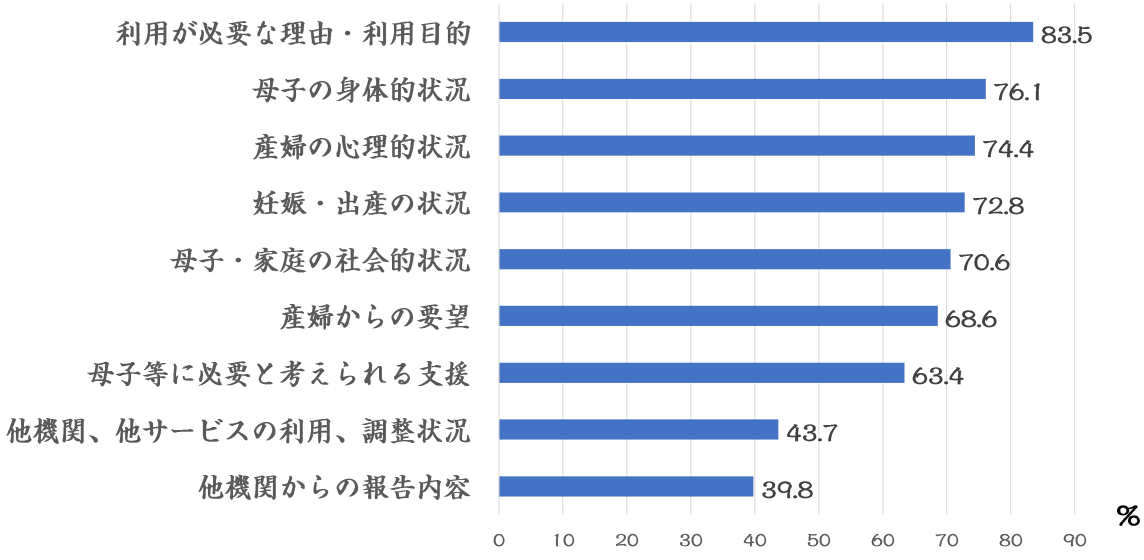
情報の共有に関する課題と要望
（近隣市町村での分娩、里帰り等を含む）

平成31年3月　日産婦医会医療推進委員会調査

- 同じ市町村内でも受託施設の運用状況が把握しにくい。
- 地域の関係機関との連携が重要。
- 産後ケアに関わる医療機関、人材等、限られた資源を有効に活用するため、市町村との情報を共有することが重要である。
- 利用後に市町村で行っているfollow up情報を受託施設に提供してほしい。
- 里帰り出産や近隣市町村で出産したケースでは問題があっても利用できない場合が多い。情報を共有し市町村を越えて利用可能となることが望ましい。
- 緊急性のある産婦で土・日・祝日に利用が必要と医師が判断した場合は、自治体の認定なしに事業を利用可としてほしい。

事業者から受託者への情報提供する内容（複数回答可）

産後ケア事業の実態と課題に関する基礎調査（みずほ情報総研）より作成



委託料・利用料（利用者負担額）等に関する課題

平成31年3月　日産婦医会医療推進委員会調査

- 委託料、利用料が市町村で格差がある。同一県内では統一してほしい。
- 分娩後の入院料と産後ケアの委託料に差がある。

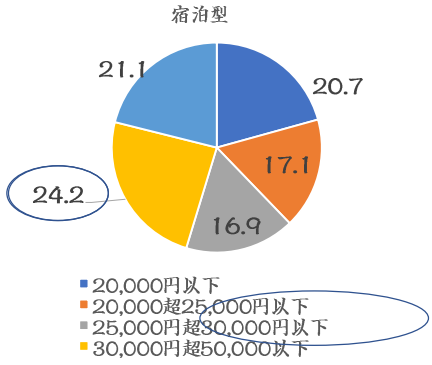
  分娩後の入院料（通常の分娩で入院した場合）

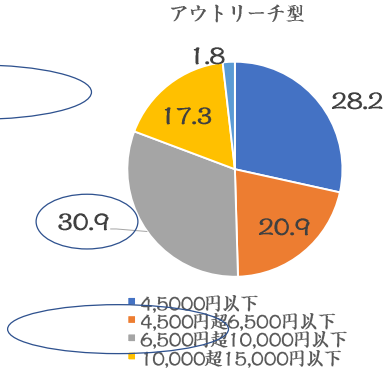
  通常の入院料＝（産婦の入院料+新生児管理料+食費+（個室料））×滞在日数

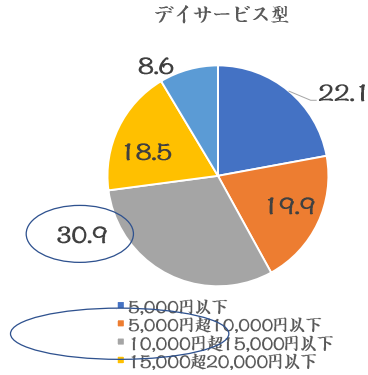
  産後ケアの委託料の方が低額である
- 所得に応じた助成額が市町村で異なる。利用したいが所得が基準額より高く利用を諦めるケースがある。基準の見直しも必要ではないか。
- 低所得者にとって利用料（利用者担額）が高く、何らかの軽減措置が望まれる。
- 非課税世帯等は、無料にするなど市町で対応はしている。

委託料

産後ケア事業の実態と課題に関する基礎調査（みずほ情報総研）より作成

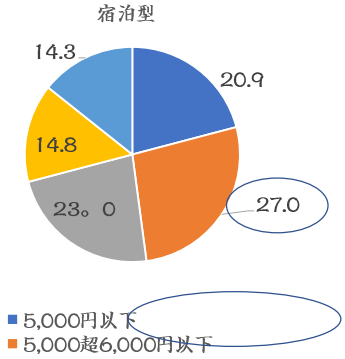


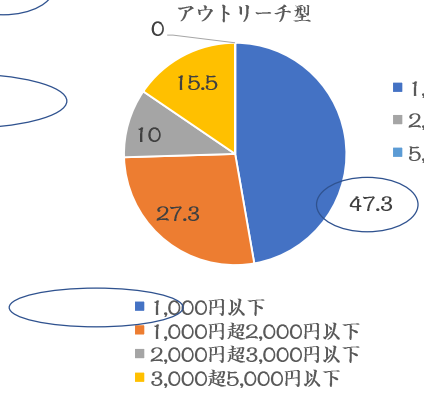


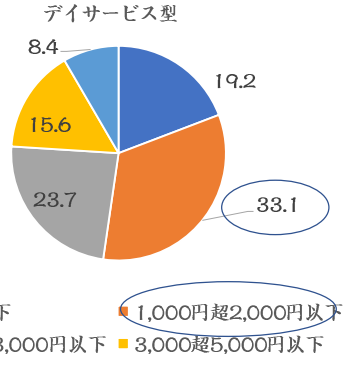


利用料者負担額

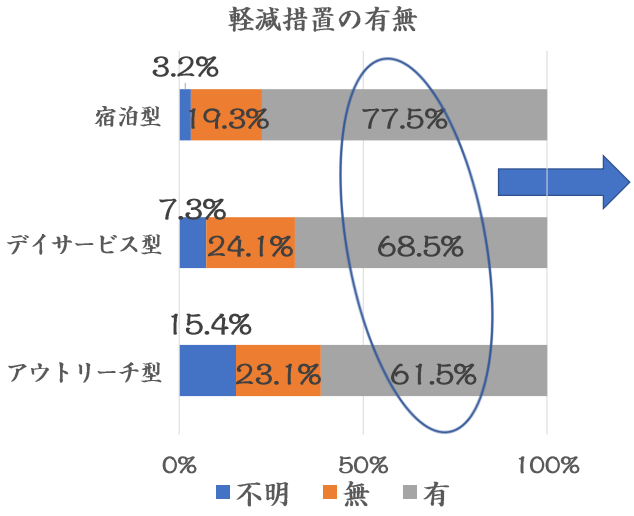
産後ケア事業の実態と課題に関する基礎調査（みずほ情報総研）より作成

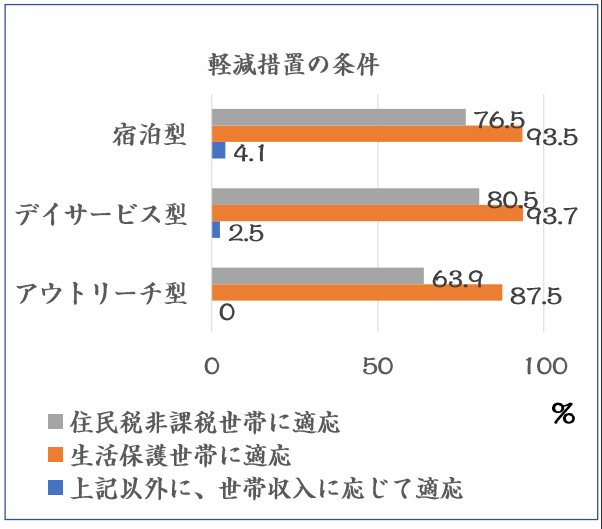






利用料負担額の軽減措置について





産後ケア事業の実態と課題に関する基礎調査（みずほ情報総研）より

キャンセルについて

平成31年3月　日産婦医会医療推進委員会調査

- 里帰り妊婦の利用予約の申し込みが保健所からあり、病室をクリーニングし契約助産師が待機していたが、当日連絡なくキャンセルとなった。委託した自治体の担当者に連絡したところ、何も把握しておらず、そのままとなった。
- 入院に合わせて部屋（個室）を確保しているのに突然のキャンセルがある。
- 急なキャンセルの場合は、キャンセル料をいただきたい。利用予定だった産婦からではなく、自治体から受託施設に支払ってほしい。
- キャンセルに係る規定を作成してほしい。

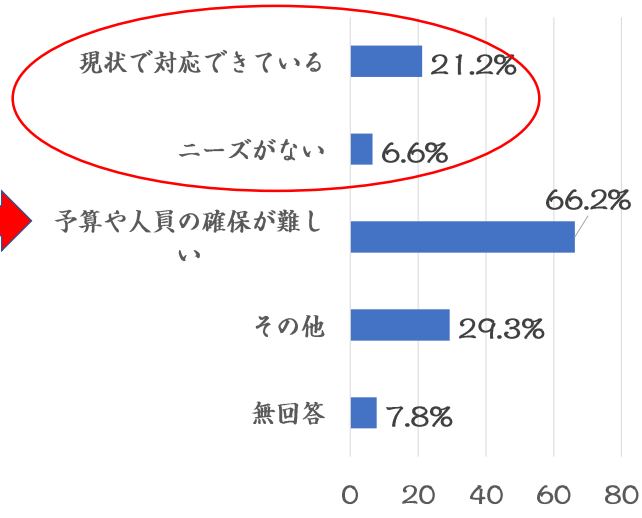
全国の市町村で実施してほしい理由

平成31年3月　日産婦医会医療推進委員会調査

- 産後ケアを実施していない市町村は妊産婦に関する情報が少ないので連携が取りにくい。
- 産後ケアをしていない市町村からの里帰りはハイリスク例でも産屋ケアを利用できない。

今後産後ケア実施する予定がない
;28.6%(396/1741)

- 市町村に対し産後ケアに対する理解を促す。
- 国からさらなる助成を図る。
- スタッフの養成を推奨する。



産後ケア事業の実態と課題に関する基礎調査（みずほ情報総研）より作成

認定に関する要望と課題（1）

平成31年3月　日産婦医会医療推進委員会調査

- 産後ケアの適応が市区町村、行政担当者により格差がある。
- 申請（本人が行政窓口に出向いて行う）→審査・認定→実行までの時間と手間が大きい。この手順だと時間がかかりすぎる。産科施設が育児不安や産後うつ傾向があると判断し、産後ケア事業の早急な利用考えても、機会をのがすことになりかねない。産科施設からの情報を審査に取り入れ審査時間の短縮を図ってほしい。
- 事前に本人から申請書の提出義務づけられているが、分娩施設からの連絡のみで認定してほしい。利用者が増えてきた場合、認定まで時間がかかり手遅れになる可能性がある。
- 現場判断での実施、事後承認の流れがないため臨機応変に対応できない。妊婦健診受診券のような実施後に施設が請求できるようなシステムにできないか？

認定に関する要望と課題（2）

平成31年3月　日産婦医会医療推進委員会調査

・入院の延長

分娩施設が入院の延長を必要と判断した場合は産後ケアの利用を認めてほしい。産後ケアで入院延長できれば利用しやすいが、退院後に産後ケアのための再来院は負担に感じる人がいる。

↓

・認定審査を経ない場合、事故発生時の責任の所在が不明

（利用者は市町村の担当者がアセスメントし認定する。;ガイドラインより）

a.医療機関のみの判断で分娩後の入院延長に産後ケアを利用した場合

b.土・日・休日（緊急時）に委託者の認定を受けず産後ケア利用した場合

c.委託者の認定ないため、緊急時の対応が遅れた場合

事故発生時補償について

平成31年3月　日産婦医会医療推進委員会調査

- 受託医療機関の損害賠償保険に産後ケア事業が含まれることを確認すること。そのために実施担当者に「医師」を含めること。
- 実施時に事故等が発生した場合の責任の所在、それに対する補償等の詳細が契約書の中に明記されていない場合がある。

↓

- 産後ケアは医療事故でないため医師賠償責任保険（日医）の対象にならない。「医療施設責任賠償保険」または「全国市長会損害賠償保険制度」により対応する。詳細を委託者と協議する。

その他の課題

平成31年3月　日産婦医会医療推進委員会調査

- 地域によっては産科施設や精神科施設がなく、産後ケアを行う医療基盤が脆弱なところがある。その場合、近隣市町村の施設を利用することになるが、調整がまだ不十分である。
- 産後ケアは資金難で施設型は充実しないのではないか？
- 産後ケア事業の質の確保が重要と考えられる。助産師等のケア実施者に対して研修会を定期的に開催する必要がある。
- 産婦健康診査は産後ケアの対象者を早期にピックアップする手段となる。産後ケア事業を実施していないと、産婦健康診査事業が国の助成対象とならない。産婦の心理的支援、育児指導、家族等の関係調整のためすべての市町村で産後ケアの実施を推進する必要がある。

委託先に関する意見（1）

産後ケア事業の実態と課題に関する基礎調査（みずほ情報総研）より作成

<u>実施市町村から</u>

・宿泊型やデイサービス型は設備面や専門職の確保などの課題があり1つの市町村だけでは困難である。広域的に実施していくのが良いのではと思う。

・産後ケア事業の需要がある中、町内に助産所がないために必要な時期にスムーズな利用につながらない状況にある。

・医療機関でも産後ケアを始めているところはあるが、提供される体制状況が把握しにくい。

・産科医療機関に委託し実施しているが出産のため満床になることが多く、タイムリーに利用できない場合があるため委託機関の拡充が必要である。

・実施医療機関の利用が円滑にできるよう県で取りまとめをしてほしい。

・医療機関の意識に差が出ているように感じる。国策としてどの医療機関でも取り組みが進むよう整備していく必要がある。

委託先に関する意見（2）

産後ケア事業の実態と課題に関する基礎調査（みずほ情報総研）より作成

未実施町村から

・近隣の産科医療機関や委託先などの受け皿が少ないので関係機関との調整が課題である。
・委託先の資質の確認、内容、費用対効果が難しい。
・産後ケア事業の体制整備（医療機関、助産師会等への産後ケアの周知・協力要請、協力可能かどうかの取りまとめ等）を県にお願いしたい。
・国や県で産後ケアを行っている医療機関を一覧（名称、利用料金、ケア内容など）を作成してほしい。
・里帰り分娩が多い。里帰り先で当市の産婦が産後ケア事業になった場合この事業は使いにくい。せめて県内で事業が受けられるよう広域実施を望む。
・事業提供の委託先も重要だが調整を行うコーディネート役の確保（人員、予算）も課題。
・町内の産科医療機関ではEPDSを実施しておらず産後ケア事業の対象者の把握がお遅くなることが懸念される。医師会を含めた産科医療療機関の理解と協力が必要と感じている

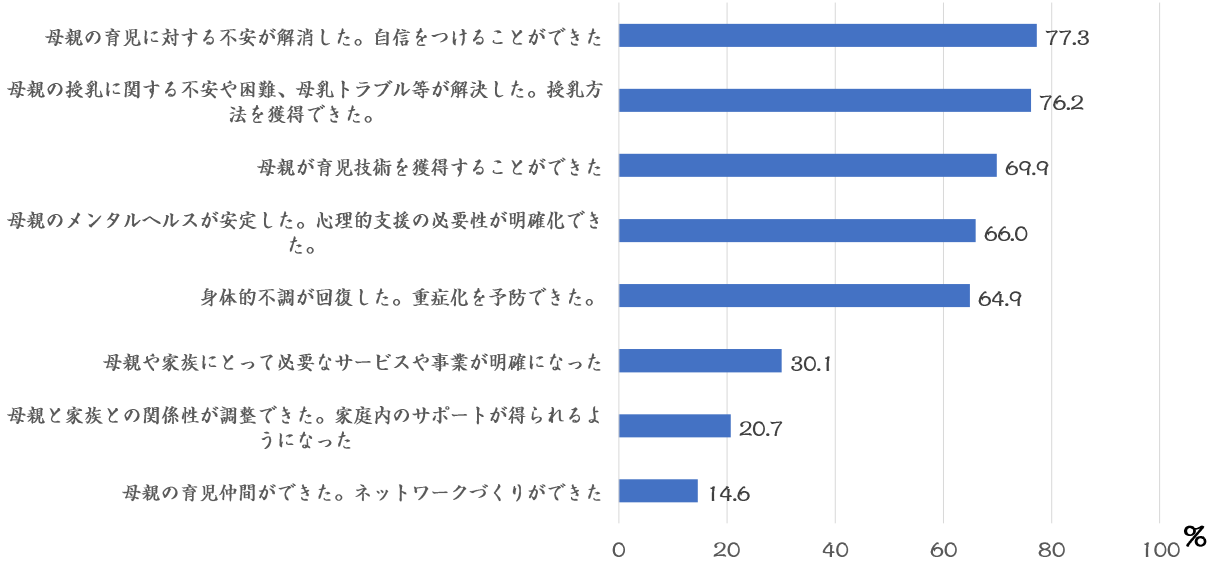
精神科との連携についての意見

産後ケア事業の実態と課題に関する基礎調査（みずほ情報総研）より作成

- 当市の委託先には精神科がない。実際に対象者がいた場合受け入れ可能か不安がある。
- 産後うつ傾向のある産婦は産後ケア実施施設で受け入れできないと断られることが想定される。
- 産後うつ病等の精神疾患の対応方法について事例紹介や対応方法を示してほしい。精神疾患等のある対象者の受け入れは困難な場合が多いと考えられる。

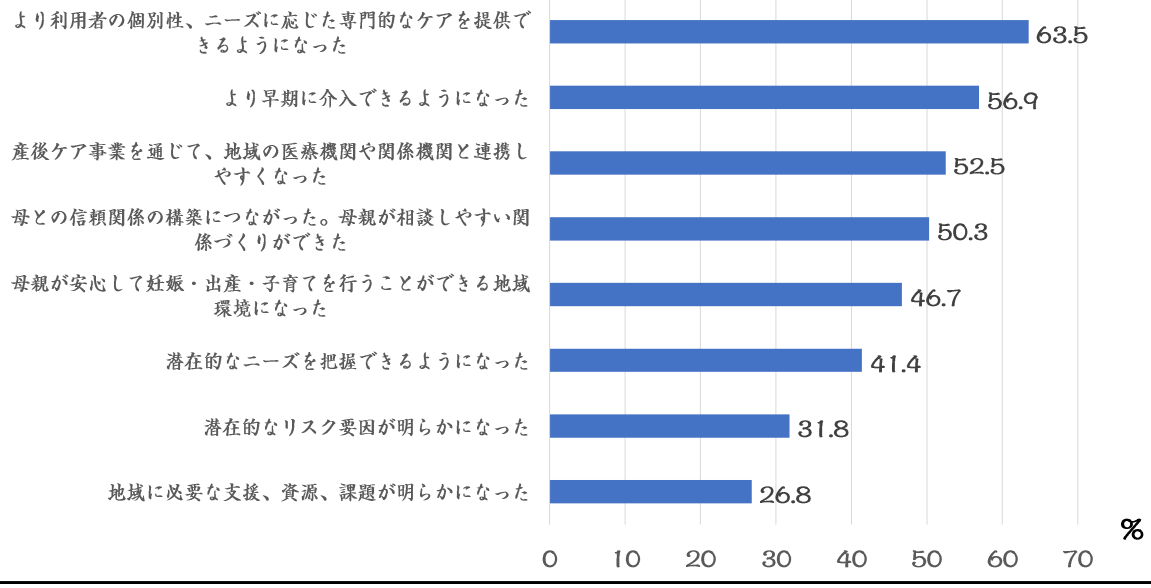
産後ケア事業の実施による直接的成果・効果（複数回答可）

産後ケア事業の実態と課題に関する基礎調査（みずほ情報総研）より作成



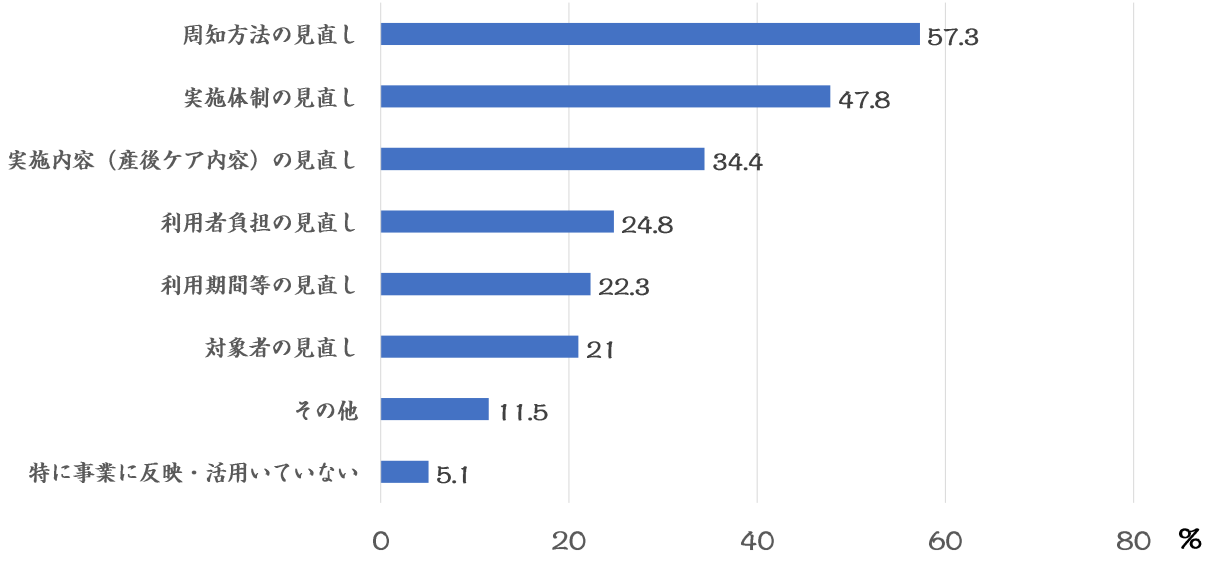
産後ケア事業の実施による間接的な成果・効果（複数回答可）

産後ケア事業の実態と課題に関する基礎調査（みずほ情報総研）より作成



事業評価の反映・活用方法

産後ケア事業の実態と課題に関する基礎調査（みずほ情報総研）より作成



まとめ

1. 全国すべての市町村で展開をめざすために以下を広報する。
- うつ病などで分娩後1年以内に自殺した女性は92人（2年間）であった（分娩数　約200万件　別添資料　国立成育医療研究センターなどの調査より作成）。
- 産後うつをはじめとするハイリスク群は行政や産科施設の多職種による早期の適切な支援により予防効果がある。

2. 利用率向上のために
- 妊産婦に対し産後ケアを積極的に広報し利用を推奨する。
- 産後ケア認定までの時間の短縮を図る。
- 分娩した医療機関が必要と認めた場合は、分娩後の入院延長、土・日・休日の利用可能等、システムの構築を図る。
- 里帰り分娩でも円滑に利用できるシステムを構築する。

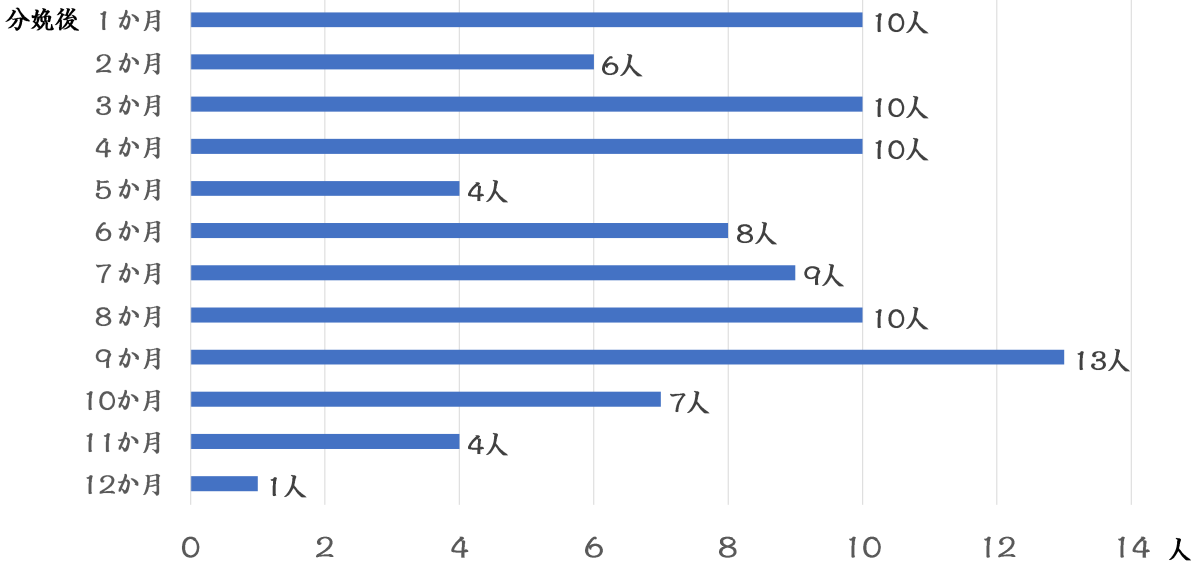
3. 治療を必要とする産後うつ病、精神異常等に対し精神科と円滑に連携可能となるシステムを構築する。
4. 産婦健診はハイリスク群の抽出に有用な手段となるため、国は産婦健診と産後ケアをリンクさせることなく市町村に補助金を拠出することが必要である。

産後ケアの在り方について

　産後ケア事業が円滑に施行され全国的に展開されるためには、受託医療機関にとって過度な負担にならないことが大切である。

さらに、国民が社会全体で妊産婦を支援するという意識を持つこと、妊産婦自身が常に社会より支援され、孤立していないという実感を持てる制度にすることが大切である。

別添資料　分娩後に自殺した女性の数（平成27年～28年　92人）



国立成育医療研究センターなどの調査より作成