

産後ケア事業全国展開のための課題 ～日本産婦人科医学会から～

日本産婦人科医学会常務理事
日本医科大学女性診療科・産科主任教授
鈴木俊治

本日の参考資料

- 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(R2年8月改定)
<https://www.mhlw.go.jp/content/000658063.pdf>
- 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(H30年3月)
(みずほ情報総研株式会社)
<https://www.mhlw.go.jp/content/11900000/000520486.pdf>
- 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(R2年9月)
(母子保健推進会議)
<https://www.mhlw.go.jp/content/000694012.pdf>
- 地域における「産前・産後サポート事業」及び「産後ケア事業」の
効果的な展開に関する調査研究(R3年3月)
(母子保健推進会議)
<http://bosui.or.jp/pdf/2020産前産後報告書.pdf>
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kodomo/kodomo_kosodate/boshi-hoken/index.html

経済財政運営と改革の基本方針 2021

日本の未来を拓く4つの原動力
～グリーン、デジタル、活力ある地方創り、少子化対策～
令和3年6月18日 閣議決定

(1)結婚・出産の希望を叶え子育てしやすい社会の実現

- 結婚支援不妊治療への保険適用
- 出産費用の実態を踏まえた出産育児一時金の増額に向けた検討
- **産後ケア事業の推進**
- 「新子育て安心プラン」及び「新・放課後子ども総合プラン」の着実な実施
- 病児保育サービスの推進
- 地域での子育て相互援助の推進
- 子育てサービスの多様化の推進・情報の一元的提供
- 虐待や貧困など様々な課題に対応する包括的な子育て家庭支援体制
- ひとり親世帯など困難を抱えた世帯に対する支援
- 育児休業の取得の促進を含めた改正育児介護休業法の円滑な施行
- 児童手当法等改正法附則に基づく児童手当の在り方の検討など

https://www5.cao.go.jp/keizai-shimon/kaigi/cabinet/2021/2021_basicpolicies_ja.pdf

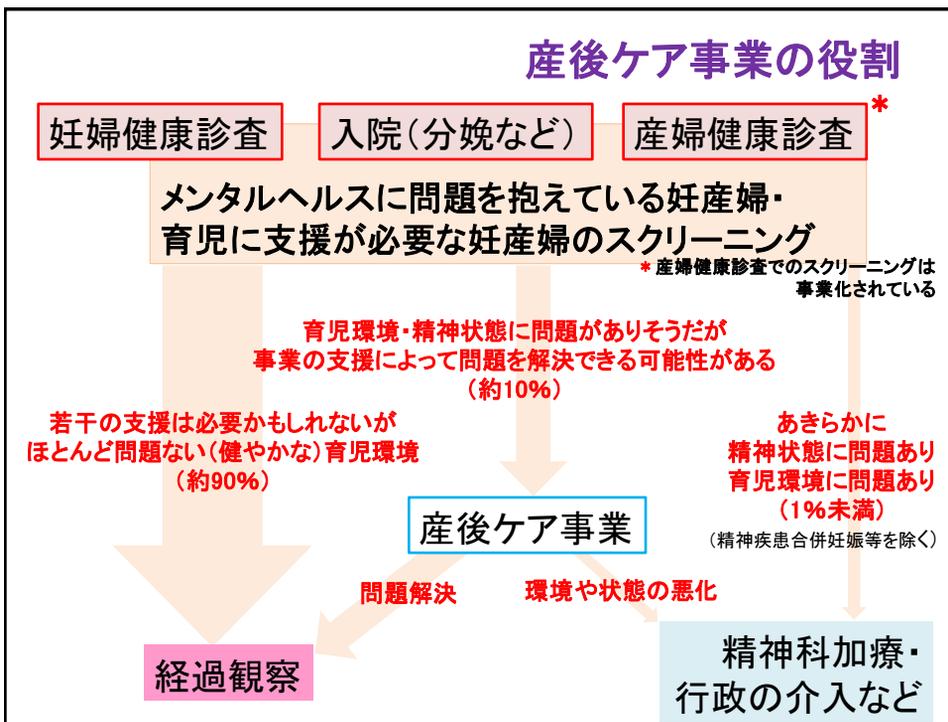
本日の課題:産後ケア事業の全国展開にむけて

- 平成31年12月に本事業が法定化(母子保健法の一部を改正する法律)され、産後ケア事業が令和3年4月から全市区町村へ努力義務として課せられた(産後ケア事業の法制化)
- 令和2年5月の第4次少子化社会対策大綱において、令和7年3月(6年度末)までに全国展開を目指すこととされ、令和2年8月に「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」が改定された
- 本事業の全国展開にむけて、すなわち、育児に問題を抱えた産婦が、質が担保された産後ケア事業(・サービス)を日本全国のどこにいても同じように受けられるようにするための課題について考察する

産後ケア事業の概要

- 分娩施設退院後から一定の期間、助産師等の看護職が中心となって、母子に対して、母親の身体的回復と心理的な安定および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に支援する事業
 - 実施主体は市区町村(委託可)で、主たる費用は国と市区町村が1/2ずつ助成し、利用者の自己負担額は地域の状況や利用者の収入の状況等で決まる
 - 実施形態として、①短期入所型(宿泊型・ショートステイ型)、②通所型(ディサービス型)、③居宅訪問型(アウトリーチ型)があり、厚生労働省の定める基準に従って、病院・診療所・助産所などで実施される
 - 産婦健康診査で‘産婦の精神状態のスクリーニング’が事業として助成される(「産婦健康診査事業」)ためには、産後ケア事業を行っている市区町村であることが必要条件
- 育児に問題がありそうな産婦ほど産婦健診を受診しない傾向があることから、医会としては産婦健診の単独事業化の推進を希望していたが、現時点では産後ケア事業の推進状況に期待している
- (参考)鈴木ら:どのような妊婦が産婦健診を受診しないのか?周産期医学 2017年

産後ケア事業の役割



産後ケア事業ガイドラインの主な改定点

- 産後ケア事業(努力義務)の対象が、これまでの「出産後4カ月」から「出産後1年」を経過しない女性・乳児となった
 - 産後うつなどによる自殺のピークは出産後4カ月前後であるが、出産後1年くらいまでは育児によって精神状態に問題が生じる可能性が高い
 - 例えば妊娠7カ月で出生した児は生後3～4カ月目ころに退院するため、そこから自宅での育児がスタートする
- 里帰り出産、多胎児の家族、養親や里親、父親への支援の必要性等が追記された
 - 厚生労働省の調査によると、日本人の約60%が里帰り出産の経験がある
 - 多胎・養親・里親については精神状態に問題を抱えるリスクが高い
 - 近年では、父親の周産期うつの報告も散見されている
- 産後ケアセンター設置における診療所・助産所等との兼務の要件等について銘記された
 - 医療機関がより産後ケア事業に取り組みやすいように、兼務等の条件について記載(緩和)された

産後ケア事業全国展開への課題

実施主体(市区町村)の課題

- 一律の事業は支援として非効率的な可能性がある
- 里帰りなどの住民票のない市区町村でのケアに対する助成

実施施設の課題

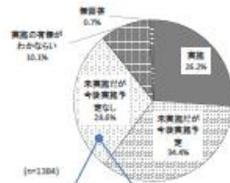
- 助成額(委託料・自己負担額)のばらつきが大きい
- 出生後4か月をこえる正期産乳児のケアへの対応
- 多胎・兄弟・養親・里親・父親等のケアへの対応

- 「支援が必要なすべての産婦」を確実に拾い上げ、「必要な支援」に結び付ける体制づくり
- 精神科との連携体制の構築

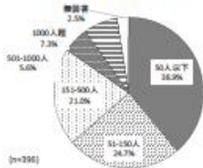
産後ケア事業の利用者の実態に関する調査研究事業 報告書(R2年9月)(母子保健推進会議)などより

小規模市区町村での産後ケア事業

図表 8 産後ケア事業の実施の有無

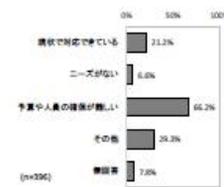


図表 9 産後ケア事業について未実施だが今後実施予定がないと回答した市町村の出生数分布



※産後ケア事業について「未実施だが今後実施予定なし」と回答した市町村について集計

図表 10 産後ケア事業の実施予定がない理由（複数回答）



※産後ケア事業について「未実施だが今後実施予定なし」と回答した市町村について集計

年間分娩数が50以下の小規模市区町村等では、ガイドラインに沿った事業として産後ケアを行うことは支援として非効率的で、また、人員・予算確保が困難であるという意見がある

○他の市区町村と協働で事業を実施している地域も散見されるが、
○地域の特性に合わせた柔軟なケアへの評価が必要

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(H30年3月)(みずほ情報総研株式会社)

里帰り出産(住民票がない産婦)への産後ケア事業

- 本来、母子保健事業の主体は市区町村であり、市区町村に住民票がある(＝主に住民税を払っている)方へ事業として助成されるもの
- 市区町村によって予算を含めて様々な規模が違う
～医療施設への委託料および利用者の自己負担額のばらつきが大きい
- このような状況で、里帰りした(多くは、住民票がない＝住民税を他の市区町村に払っている)産婦が産後ケアを受けた場合に、里帰りされた市区町村で同じように支援・助成してもらえるかが課題となる

(一部ではあるが、住民票がない利用者へも助成している市区町村がある)

- 利用者の親に住民票がある(＝住民税を払っている)という理由で、住民票のある方の家族として助成している市区町村
- 住民と異なる支援・設定額を助成している市区町村
- とくに付帯条件なく、住民と同じように助成している市区町村

どちらかというと小規模市区町村に多い？

住民票のある市区町村が最終的に補填する(例)等の共通の体制・手続きの構築が必要

産後ケア事業の対象拡大など

市区町村によっては、

- 里親・養親を支援対象にしている
(里親・養親が住民である場合は付帯条件がない場合が多い)
- 多胎・子どもの兄弟も同時にケアが可能である
- 父親を支援対象にしている
- 休日・夜間等の急な申請者へも対応できる

○上記のような対応・対象の拡大は、小規模市区町村のほうが推進されている印象もある

○生後4か月以降の正期産乳児への対応も含めると、助成額が十分でない市区町村がある



- 現時点では、妊娠初期から分娩予定地および居住地の自治体の産後ケア助成対象となる実施施設を確認しておき、支援が必要な方が事業対象になるように繋げていく必要がある
- 利用者の視点に立った柔軟な産後ケア助成対象者の設定拡大が必要である

「支援が必要なすべての産婦」を「必要な支援」に繋げる

- 「支援が必要な産婦」を確実に拾い上げる
- 「必要な支援」は産後ケア事業だけではカバーできない可能性もある



- 市町村は、産後ケア事業の実施にあたっては、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(母子健康包括支援センター)その他の関係機関との必要な連絡調整並びにこの法律に基づく母子保健に関する他の事業並びに児童福祉法その他の法令に基づく母性及び乳児の保健及び福祉に関する事業との連携を図ることにより、妊産婦及び乳児に対する支援の一体的な実施その他の措置を講ずるよう努めなければならない(改正母子保健法:第17条の二、第3項)

精神科につなげるための体制構築

市区町村へのヒアリングによると

- 分娩施設（産科医療機関や助産所）と市区町村間の情報共有・連携体制は、ほぼ確立されてきているという評価であった
- 市区町村からの多職種連携として、小児科医療機関との連携もとれてきており、子どもの成長・発達に合わせた支援が行われているが、授乳中の産婦が受診できる精神科施設が少なく連携が困難であるという回答が散見された

- 日本産婦人科医会では、母子保健部・母と子のメンタルヘルスケア（MCMC）活動を中心として、日本周産期メンタルヘルス学会や日本精神神経学会等と連携を確立し、市区町村・産科医療機関～精神科医（・医療機関）の連携の構築を行っていく

連携のためのガイド・マニュアル

- 日本産婦人科医会：妊産婦メンタルヘルスケアマニュアル（2017年3月公開～2021年9月新装発行）
- 日本周産期メンタルヘルス学会：周産期メンタルヘルスコンセンサスガイド2017（2022版にむけて改訂中）
- 日本精神神経学会/日本産科婦人科学会：精神疾患を合併した、或いは合併の可能性がある妊産婦診療ガイド（2021年4月公開）

追記：地域における効果的な「産後ケア事業」の事例集が報告されている

Ⅲ. 自治体における「産前・産後サポート事業」および「産後ケア事業」ヒアリング調査結果

調査対象自治体	自治体名称	人口（世帯数）	子育て世代包括支援センターの有無	産前・産後サポート事業（実施/実施又は受託、未実施/—）		産後ケア事業（実施/実施又は受託、未実施/—）				アウトカム（目標や数値等）		
				アウトリーチサービス実施	特徴	実施状況	サービス内容	対象年齢	実施期間	特徴	実施状況	達成率
1	東京都 十和田市	707	○母子保健、児童福祉担当者は一線に兼任しており連携はとれている ○学齢前の子供科医と産科医が連携し、産後のケアも連携している。 ○産科医が産後ケア実施の必要がある場合は保健師が関与している。	未実施	未実施	個別	10月	○産後から産後の産前まで一貫した支援を実施している。その後の支援につながる。 ○産前からの助産師等に産後ケアを依頼し、その間に産後ケアの利便を高めることとなる。	実施	—	—	
2	東京都 山形市	6071	○産前について産科ケアの助産師、助産師が24時間体制で対応している。 ○産後ケアは保健師が関与している。	実施	○産前は全経緯に個別で実施。軽しやしい場と併設。 ○産後は全経緯でも個別/産後ケアサポート事業の一環ではない。	個別	—	—	—	—	—	—

場所	事例紹介
1. 助産所	コロナ禍での分娩ストレス～育児不安（夫婦とも）
2. 助産所	児がNICU入院のため母子同室なく退院～育児不安
3. 助産所	特別養子縁組の養親～育児不安
4. 助産所	心療内科通院歴（+）・実家での家庭不和～ボンディング障害
5. 診療所	2人の子どもへの育児ストレス～ボンディング障害
6. 診療所	知的障害がある若年未婚産婦
7. 診療所	双胎児による育児不安
8. 診療所	妊娠期からの不安障害

積極的な産後ケア事業への取組が評価される19の市区町村と産後実施ケア施設での調査結果

地域における「産前・産後サポート事業」及び「産後ケア事業」の効果的な展開に関する調査研究（R3年3月）（母子保健推進会議）

総括

現在、産後ケア事業は、市区町村の努力義務として全国展開されてきているが、「支援を必要とするすべての産婦」が個々の状況に見合った十分なケアを受給できることが最も肝要である

そのために必要なことは、

- 「支援を必要とするすべての産婦」を確実に拾い上げ、「必要な支援」に結び付けていくためのシステムの構築
- 地域の特性を考慮した産後のケアへの助成
- 里帰り分娩をした産婦への助成体制の構築
- 養親・里親、父親への支援体制の構築
- 精神科との連携体制の構築

考えられる対応策

- 「支援を必要とするすべての産婦」を確実に拾い上げ、「必要な支援」に結び付けていくためのシステムの構築
 - ・要支援産婦の拾い上げ ⇒ 産婦健康診査事業の普及
 - ・産後ケア事業の条件緩和 ⇒ ローリスクでもケアを提供
 - ・ハイリスク産婦の自己負担減額 ⇒ 自己負担免除など
- 地域の特性を考慮した産後のケアへの助成
 - ・産後ケア事業の助成のための条件緩和
- 里帰り分娩をした産婦への助成体制の構築
 - ・里帰り先の助成を住民票のある自治体が賄うなど
- 養親・里親、父親への支援体制の構築
 - ・各々に必要なケアの内容を整理 ⇒ マニュアルの作成など
 - ・デイケア型・アウトリーチ型の産後ケアを活用
- 精神科との連携体制の構築
 - ・精神科に対する妊産婦救急加算の新設
 - ・精神科妊産婦連携施設に対する管理料加算の新設など