

# 産科診療所における 産後ケア事業の現状と課題

～地方都市における現状・少子化対策の一手となるか～

静岡県浜松市 木村産科・婦人科  
産後ケアセンター『トトハウス』

理事長・院長 木村 聡

# 静岡県浜松市

人口 78万人 (東京の1/12)

⇔東京23区 990万人

面積 1558.1km<sup>2</sup> (東京の2.5倍)

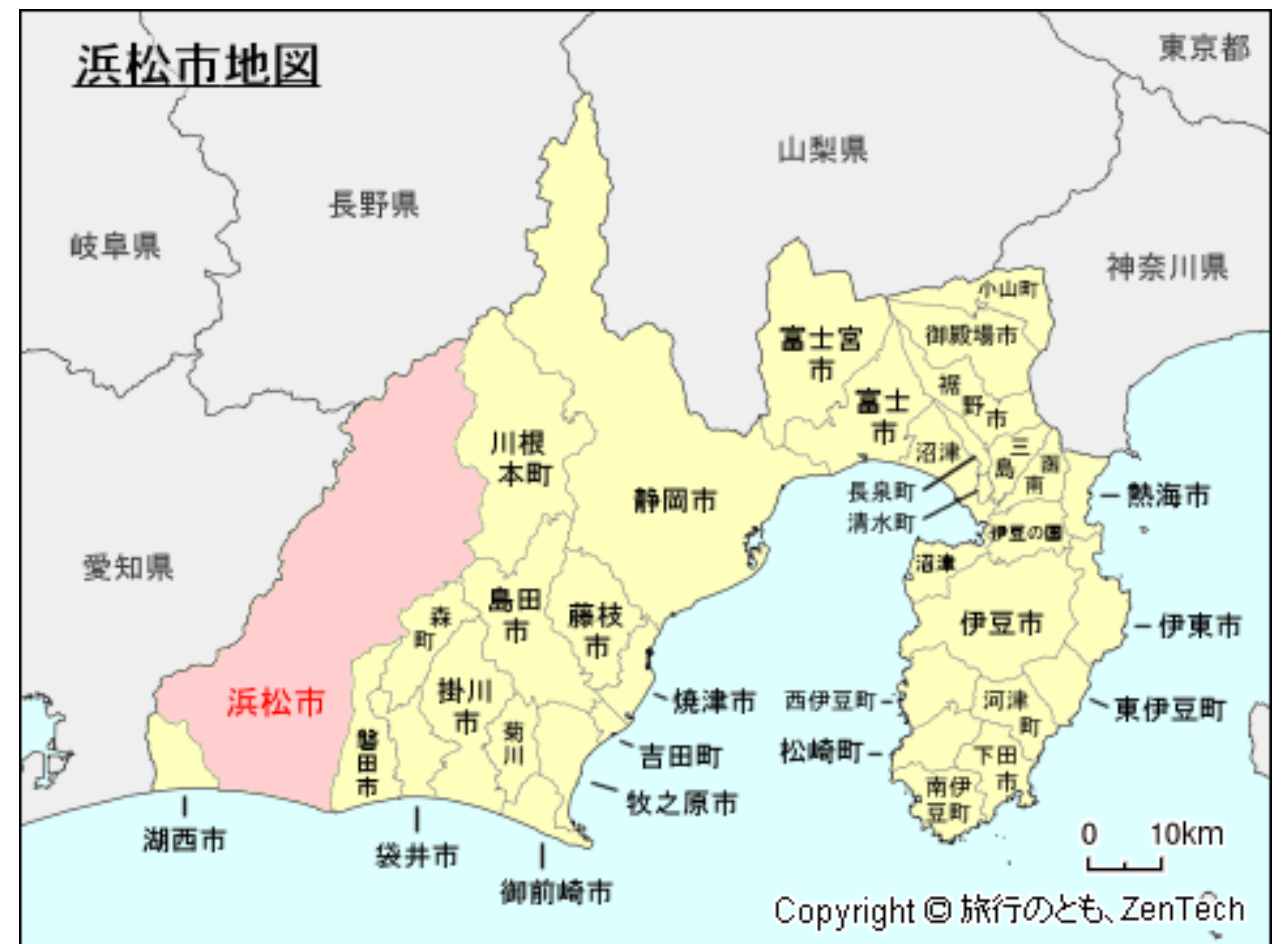
⇔東京23区 627.51km<sup>2</sup>

浜松市は**政令指定都市**で最も面積が広く、  
海沿いから山間部まで交通の便が悪い地域も多い。

NICUのある周産期センター3（総合1、地域2）、他の総合病院2

有床産科診療所4

産後ケアは助産院も含め多数の施設で行なっているが、自院出産の方のみであったり  
既存の空きベッド使用するのみであったり不十分である



# 当院が産後ケア事業に取り組み始めた経緯

- 以前から産後1か月健診以降、母児とのつながりがなくなり、その後**母親達が孤立してメンタルの不調を来す**ことが問題と思っていた。
- 当院では1歳になるまで**赤ちゃん同窓会**を開催している。多くの母子達が来院して下さり、ママ友達や当院スタッフと近況や悩みを沢山話しに来る姿がとても印象的で、また同窓会に来たいという意見が多かった。
- 1歳までの子育てをする中で試行錯誤をしつつ、同様の悩みを語れる場、話を聞いてもらえる場を求めている人の多いことを実感した



産後ケア事業はまさにこのような  
『**迷える子育て中の母子を救える場である**』  
と確信し、**産後ケアに注力しよう**と決心した



# われわれの理想・理念

## なぜ産後ケアセンター開設したのか？

『赤ちゃんとともにゆっくり母親になっていってください』

- 妊娠・分娩だけでなく、出産後の育児の不安に対する ①技術的な指導  
(そもそも入院中の4～5日で母親になれないと考えている) ②精神的なケア・休息
- 夫婦・家族・地域で、子育てのサポートが出来るようにする。
- **助産師主導の母児ケア**が可能な施設を作る（産科のいいところ、助産院のいいところを活用）
- 浜松市を子育ての不安のない、子供の住みやすい子育てのしやすい町にする。  
「次も浜松で、この病院で産みたい♡」



2019年4月 木村産科・婦人科附属助産院  
産後ケアセンター『トトハウス』開設



1F ナースステーション、ホール、指導室（母乳外来・2w健診）

2F 居室（5床） ツインルーム×4、布団仕様×1  
沐浴室 シャワー室



ご主人・上の子も宿泊可。

ベット2台＋ベビーベット1台



## 寝返り以降の親子が利用する居室



pixta.jp - 78395453

上の子が小さく、ベットガードが  
使用できない場合も利用





## 沐浴指導の様子





# ナースステーション



# ナースステーションに つながる和室





## 保育士との触れ合い





# 当院産後ケアの特徴

～助産師複数・保育士常勤～

◇県内では唯一の産科診療所併設の産後ケア専用施設

◇産後1年未満の母と子

◇ご家族（大人1名）と赤ちゃんの兄姉の宿泊が可能

◇上の子同伴利用の際、託児の利用が可能（有料）

◇他院での出産、里帰り、市外の方も利用可能

◇希望で長期滞在も受け入れ可能（自費あり）

◇NICU卒業後の母児が育児に慣れ、

自信をつけるために利用する方が多い

# 当院の産後ケア利用料金

	自己負担	
宿泊型	5,500円/日	
デイ1日型	4,000円/日	
短時間型（1時間）	850円	
短時間型（2時間）	1,700円	
訪問型	2,500円	

参考：他施設（病院・診療所4,500～6,500円/日・助産院20,000円/日）

浜松市では全国に先駆けて、住民票がなくても浜松に里帰りした方も利用できるようになった。

ちなみに東京都港区は 65000円/日の助成が出ている

# 『保育士』の導入

◇開設当初(30年前)から保育士を導入

目的：外来受診者・入院中の母親の育児支援

内容：外来診察時の一時預かり

親子入院時の上の子の託児(午前/午後)

◇2017年 産後ケア事業開始

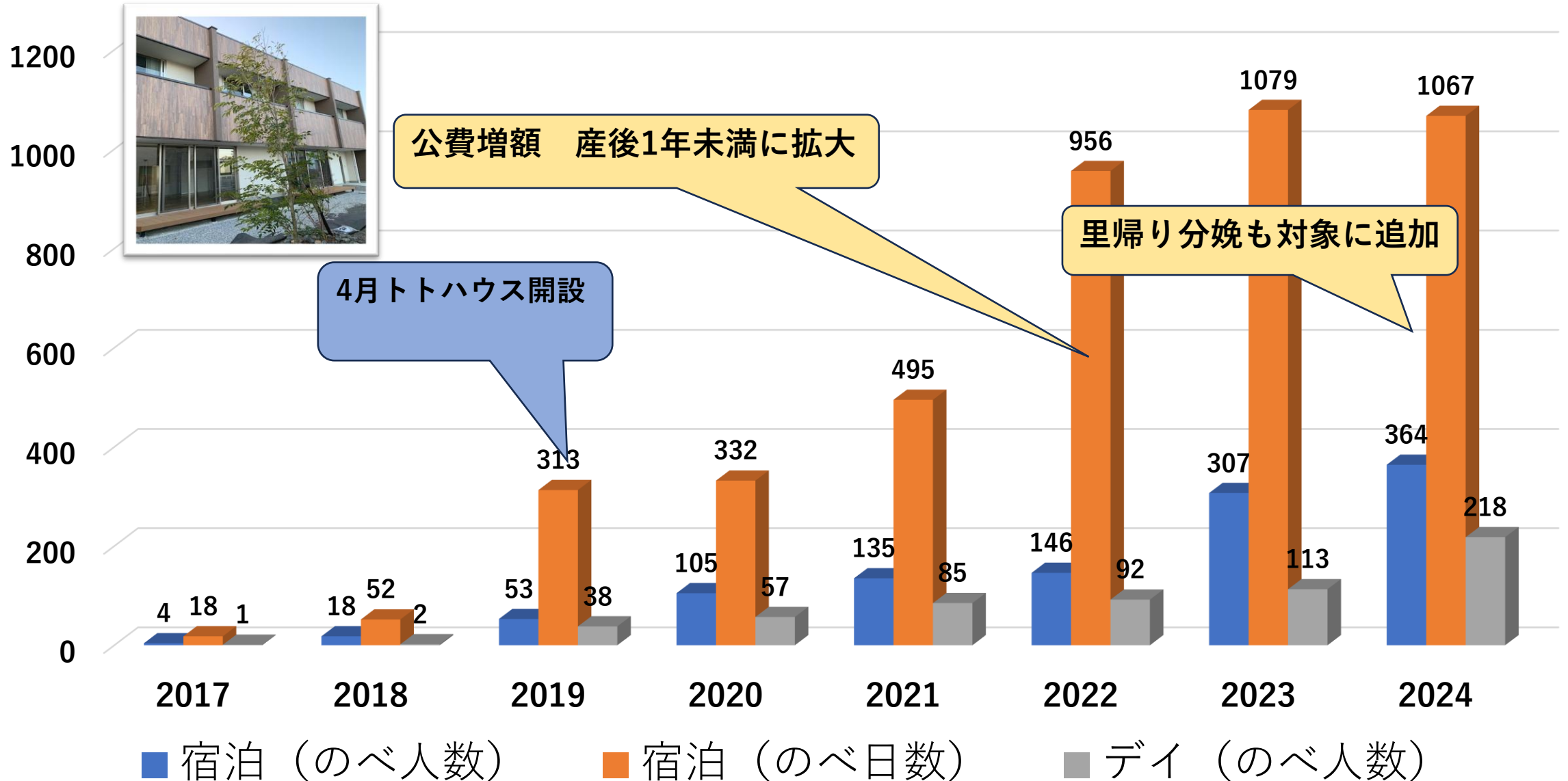
産後ケア利用者の上の子の宿泊・託児開始

◇2023年 『産後ケア棟専属保育士』導入



# 産後ケア利用状況

浜松市では2016年秋から産後ケア事業開始  
当院でも当初は既存病室の空室を利用していた



# 産後ケアの問題点 ●

## 利用者目線から、、、

- 金額が高い（自己負担が多い）
- 産後ケアのできる施設が少ない
- そもそも産後ケア事業を知らない人が多い←最近は認知率が高くなってきた

これらの問題を解決する  
ために我々が考えるべきことは？

## 施設目線から、、、

- 患者数が読めない（不採算事業なので新規開設が困難）
- 既存病室の空き部屋を使うため病室が恒常的に確保できない
- 通常分娩などの業務の片手間でやらなければならない、十分なケアができない
- メンタルに問題を抱える方が多く、対応が難しい
- 1歳までが対象になったため、月齢の高い児の対応が必要となった。

# 木村産科・婦人科（本院）

産後ケアで  
ゆっくり  
過ごせたので  
不安もなく  
子育ても楽しく  
できた  
⇒また子供ほしい

疲れた  
周囲のサポートが  
受けられない

他院で分娩・当院産後ケア利用  
『次はここで産みたい』

トトハウス  
（産後ケアセンター）

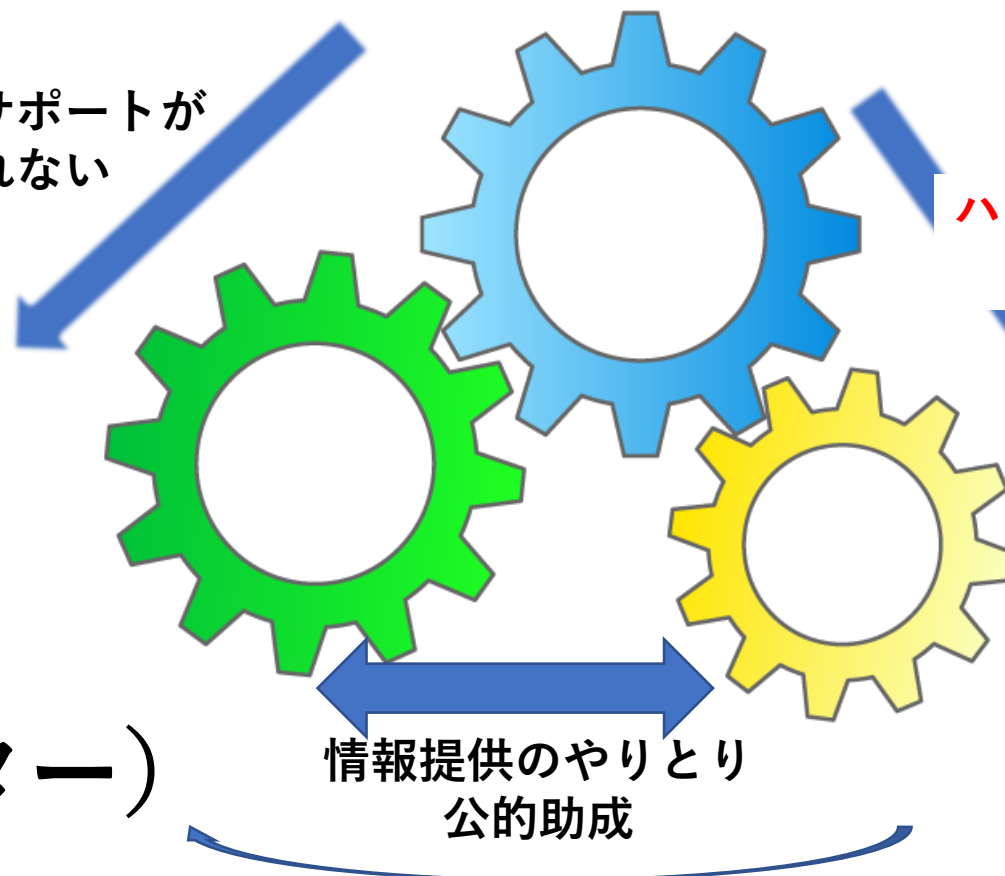
社会的リスク  
上の子の情報  
精神科・小児科  
からの情報提供

ハイリスク児の  
新生児搬送

行政機関  
高次医療機関  
（産科・NICU）

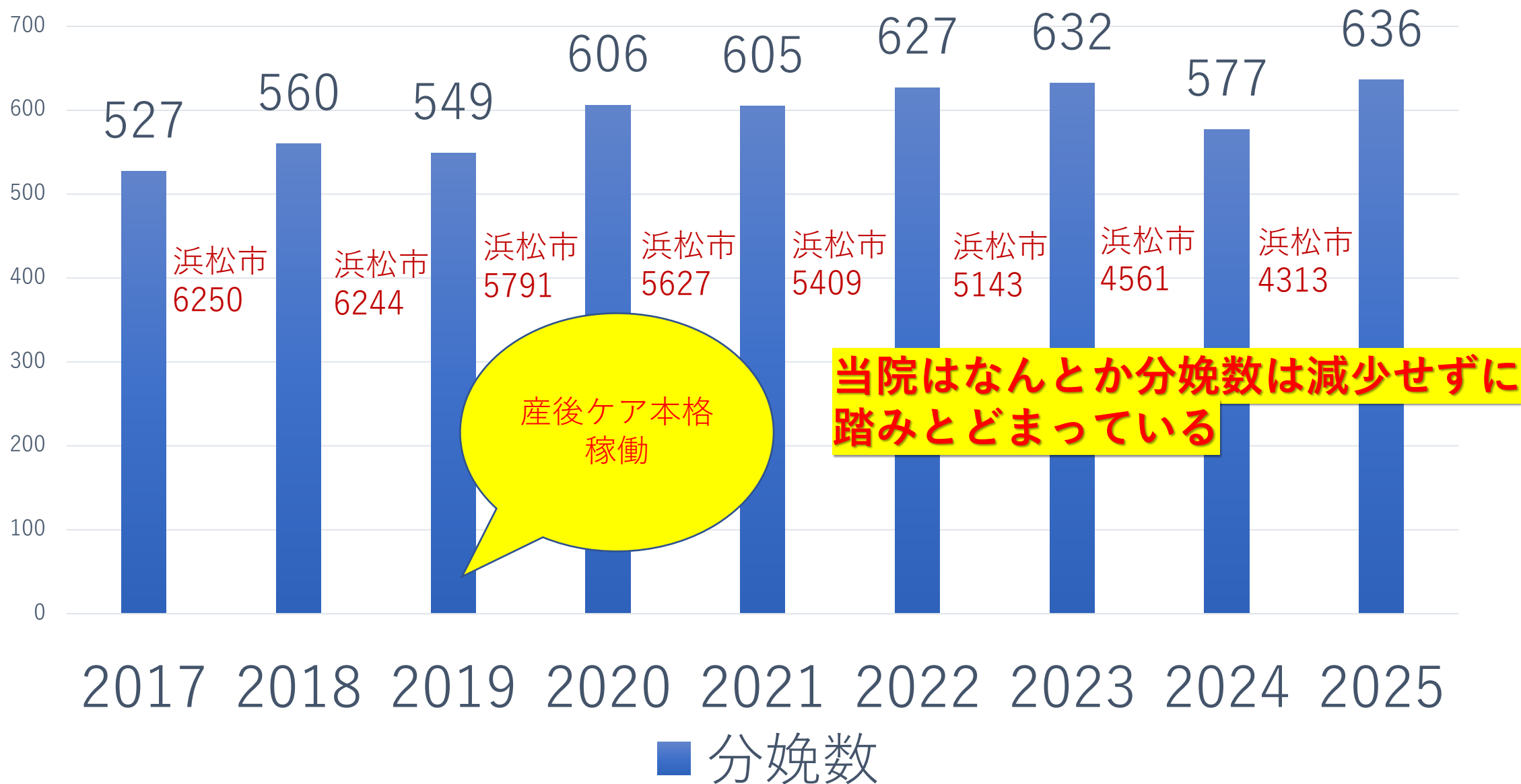
情報提供のやりとり  
公的助成

NICU搬送で分離となった母児・  
双子児の出産後のケアの受け入れ





# 当院の分娩数の推移（2017～2025）



# まとめ

既存の施設が少なく、ほぼゼロからの立ち上げだった。  
採算がとれるか自分も周囲も手探りの状態であった。(現在も採算はとれない)  
産後ケア自体を知らない妊婦さんが多く、産科施設・産婦人科医師も関心を持つ人が少なかった。  
申請に手間がかかり、行政からの許可が下りない事例もあった。(電子申請可能になり改善傾向)

公費は年々増額されているが、地方はまだ少なく、安定経営には不十分。

**少子化の中、当院の分娩数は減少がみられなかった。**

3人夜勤体制となり、緊急帝王切開や多忙時のマンパワーが得られた。  
本院が満床の時に産後ケア病床を利用することができた。

**助産師主導の医療・ケアを進められるため助産師のモチベーション維持ができ、雇用も安定した。**

**産後ケアの充実は少子化対策の有用な手であり、ママ・赤ちゃん・助産師・行政全てにとってWIN-WINの事業である。**

# ～今後に向けて～

## 産後ケア施設を増やし、かつ質を保つ（私案）

- 公的な産後ケア専門施設を**官民協働**で作る。（ホテル業・観光業界主導にしない）
- 当院のいままでのノウハウを活かし市の委託で実施（or公的に開設・運営）  
（**自費で造設は財政基盤の弱い地方ではハードルが高く将来的に不透明**）
- 多施設での開始に際して当院や県外の先進的な施設を見学（**質の担保**）
- 各施設のケアの内容（ハード面・ソフト面）をお互い見学・勉強・情報交換し、定期的に研修会などを開く（当院の呼びかけで市を中心に定期的に情報交換会をしている）
- **産婦人科（＋精神科）を中心に必要性を国・自治体に働きかける**
- **少子化対策になっていること、有用な子育て支援になっていることを数字で示す**
- 需要は見込めるが供給不足←**採算のとれるビジネスモデルになっていない**ので国・行政にも引き続き働きかける。**日本全体で子育て支援をする一環として産後ケアを位置づける**