

3 産後ケア事業

【制度の概要】

厚生労働省は、出産後の母子に対して、心身のケアや育児サポート等を行い、産後も安心して子育てができる支援体制を確保することを目的とする「産後ケア事業」を、平成27年度に創設²⁸した。

「産院退院後の悩みや孤立からもたらされる育児不安等は、第2子以降の出生行動に影響を与えうるといった指摘や、児童虐待の問題にも関わっているとの指摘がある」²⁹ことを踏まえ、産後支援の強化のために開始されたものである。

市町村が事業実施主体となり、産後に心身の不調又は育児不安等がある者及びこのほか、特に支援が必要と認められる者を対象に、「短期入所（ショートステイ）型」³⁰、「通所（デイサービス）型」³¹又は「居宅訪問（アウトリーチ）型」³²の実施方法により、産婦や乳児等の心身状態に応じた保健指導、療養に伴う世話又は育児に関する指導、相談その他の援助を実施するものとなっている。

令和元年11月には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。）が成立し、これまで予算事業として実施されてきた産後ケア事業が母子保健法上の施策の一つとして位置付けられた（令和3年4月1日施行）。

予算事業では「出産直後から4ヶ月頃までの時期」とされていた対象の目安について、改正法では「出産後1年を経過しない女子及び乳児」³³と定められた。

この延伸理由について、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たものと説明されている³⁴。

なお、全国1,741市町村のうち、産後ケア事業を実施する市町村は、平成27年度61市町村（3.5%）から29年度392市町村（22.5%）、令和元年度941市町村（54.0%）、2年度1,158市町村（66.5%）となっている。本事業については、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、令和6年度末までの全国展開を目指すものとされている。

²⁸ 平成26年度に妊娠・出産包括支援モデル事業の一部として実施

²⁹ 「少子化危機突破のための緊急対策」（平成25年6月7日少子化社会対策会議決定）

³⁰ 病院等の空きベッドの活用等により宿泊による休養の機会の提供等（原則7日間以内）の支援を実施するもの。24時間体制で1名以上の助産師、保健師又は看護師の配置を条件

³¹ 個別・集団で支援を行える施設で、日中、来所した利用者に対して支援を実施するもの

³² 利用者の自宅に赴き支援を実施するもの

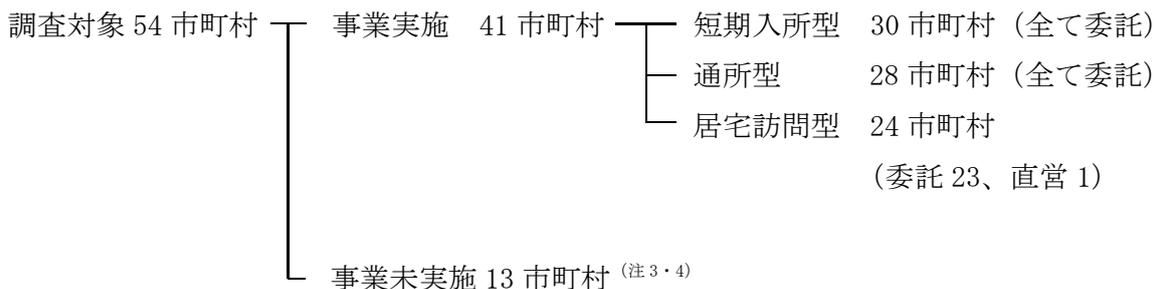
³³ 母子保健法第17条の2

³⁴ 「「母子保健法の一部を改正する法律」の施行について（通知）」（令和2年8月5日付け子発0805第3号厚生労働省子ども家庭局長通知）。なお、同通知によると、予算事業において出産直後から4ヶ月頃までの時期とした理由について、「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」としている。

【調査結果】

調査した 12 都道府県の 54 市町村³⁵における令和 2 年度の産後ケア事業の実施状況をみると、図 3-①のとおり、実施が 41 市町村、未実施が 13 市町村であり、事業実施市町村では、1 市町村を除き病院等や助産師に対する委託により事業が実施されていた。

図 3-① 調査対象市町村における事業の実施状況



(注) 1 当省の調査結果による。

2 一つの市町村が複数の方法により事業を実施する例（短期入所型及び通所型を実施する場合など）があるため、短期入所型、通所型及び居宅訪問型の実施市町村数の合計は、事業実施市町村 41 とは一致しない。

3 事業未実施 13 市町村には市町村の独自事業（利用者から利用料を徴収していないため国庫補助の要件に合致しないもの）として直営で通所型及び居宅訪問型を実施している 1 市町村を含む。

4 事業未実施 13 市町村のうち 7 市町村は令和 3 年度以降実施予定としている。

（事業実施上の課題）

産科医や助産師などの偏在や地域差がある上、受託側の病院等や助産師の事情³⁶から、表 3-①のとおり、市町村が事業実施に係る委託先の確保に苦慮している状況がみられ、中には、事業の一部実施を断念している状況もみられた。

表3-① 市町村が委託先の確保に苦慮している例

No.	事例の概要
1	事業の委託先の確保に当たり、市町村内の6医療機関から対応が困難であると断られた。現在の委託先である助産所にも当初は分娩対応と産後ケア事業を同時に実施することは困難であると断られたが、分娩がない日に予約制で受け入れてもらうことで交渉し、受託してもらった。こうした経緯から、都道府県から都道府県内の病院等に対して産後ケア事業の実施についての協力要請を行ってもらえると事業がや

³⁵ 実地調査に当たっては、新型コロナウイルス感染症の感染予防の観点から、市町村の状況に応じ調査時間を極力制限するなどの対応を講じた。このため、産後ケア事業に関して調査をしていない 7 市町村を除いている。

³⁶ ハイリスク妊産婦が多いため事業に対応する余裕がない、人員が不足している、（分娩可能な医療機関の減少により）分娩が増加している、空きベッドがないなどの理由で受託を断られるケースがみられる。

	りやすくなるのではないかと考える。＜事業実施市町村（通所型）＞
2	産後ケア事業を実施するに当たり、新生児訪問時に産婦から聴かれた声としては訪問型のニーズがあったものの、近隣では訪問型に対応可能な委託先の情報がなかったため、すぐに事業を開始することが難しく、先行して実施していた近隣市町村から、事業内容や利用実績について情報を提供してもらい、短期入所型の産後ケア事業について検討することとなった。＜事業実施市町村（短期入所型）＞
3	短期入所型では、例えば、シングルマザーで2子以上いる場合に上の子を残して利用することができないなどの状況があり、通所型も実施したいと考えているが、委託する病院等や保健師がいないため実施は困難と判断し、具体の検討にまでは至っていない。70歳台でも老人保健施設で働いている者もいるなど、保健師のニーズは他にも多くあり、同じ生活圏域である他市町村も含め、近隣で通所型の産後ケア事業を委託可能な保健師等はいない。＜事業実施市町村（短期入所型及び居宅訪問型）＞
4	現状、市町村外に所在する2助産所に委託している。産科がある市町村内の病院に委託したいが、同病院は数年前に分娩の取扱いを取りやめた状態。分娩の再開や産後ケア事業の実施について働きかけを行っているが、分娩の再開のめどは立たず、産後ケア事業の実施については、自院で出産していない産婦を受け入れることは困難としており見通しが立っていない。＜事業実施市町村（短期入所型、通所型及び居宅訪問型）＞
5	市町村内には産科医療機関や入所施設を有する助産所がないため、近隣市町村の施設等の活用を検討しているが、近隣の医療機関において産後ケア事業を受託している施設が少ないため、難航＜事業未実施市町村＞
6	令和3年度に助産所に委託して実施する予定だが、当該助産所の助産師は高齢で、院の閉鎖も考えている状況（周辺市町村において、産後ケア事業に対応できる助産所等は当該助産所のみ）＜事業未実施市町村＞

(注) 当省の調査結果による。

短期入所型又は通所型の実施については、表3-②のとおり、ケアを必要とする産婦が遠方に赴かなければならないといった距離的な課題もみられた。

事業を受託している団体からも「近郊の市町村から事業委託の希望があれば相談に応じるが、遠方の市町村の場合に、産後ケア事業を利用するために長時間かけて来訪することが産婦のためになるのか疑問がある」³⁷といった意見があった。

³⁷ このため、市町村からの事業の委託の打診に対し、産婦の移動距離を考慮して受託せず、当該市町村で開業している助産師への委託を提案（委託に至る。）したケースもあったとしている。

表3-② 短期入所型又は通所型の実施に係る距離的な課題

No.	事例の概要
1	市町村内に助産所がないため、市町村外に所在する助産所に短期入所型を委託。当該助産所は、通所型の事業も実施していたが、当市町村からは距離があり、産後間もない産婦が日帰りで出向くのは負担が大きいと考え、当時は短期入所型のみ委託した。その後、隣接する市町村に助産所が開設したことから、通所型及び訪問型を委託した。＜事業実施市町村（短期入所型、通所型及び訪問型）＞
2	市町村内に助産所がないため、市町村外に所在する助産所に短期入所型及び通所型を委託しているが助産所までは距離があり（自動車で1時間弱）、産後間もない産婦が出向くのは負担が大きいと考えている。隣接する市町村に新たに開設された助産所（自動車で20分弱）に委託できないかを検討中＜事業実施市町村（短期入所型及び通所型）＞
3	短期入所型及び通所型ともに産婦が受入施設に赴く必要があるが、移動が大変だと感じて利用をちゅうちょする例もある。＜事業実施市町村（短期入所型及び通所型）＞
4	市町村内に産科医療機関がなく、委託先が全て市町村外に所在するために往復1時間以上を要し、気軽に利用できる距離にないことが産後ケア事業の利用が低調な要因の一つとなっている。＜事業実施市町村（短期入所型及び通所型）＞
5	令和3年度から事業を実施予定であるが、委託先の助産所は、自動車で約30分を要する場所にあり、ケアを要する産婦が乳児を連れて自ら自動車を運転してケアを受けに行くことは負担になると考えている。産婦が移動するためのタクシー代は補助の対象外となっているが、当該経費も補助対象として認めてほしい。＜事業未実施市町村＞

(注) 当省の調査結果による。

また、病院等の本来業務に支障のない範囲での空きベッドを活用した事業の実施により、今回1市町村ではあったが「支援を要する産婦から希望があっても、受入機関の分娩状況等により空床がなく、希望どおりの日時の利用が難しい上、利用予定日の2日前から当日でないと利用の可否が分からない」という点を課題の一つとして挙げていた。この点は、事業の委託先が限られ、広く委託先を確保できない市町村において、同様の課題が生じ得るものと考えられる。

産後ケア事業の実施に当たり、事業実施市町村が市町村域外の病院等に委託することがほとんどであることは、前述の産婦健診事業の構造と同様であるが、複数市町村が広域連

携により事業を実施している例は、都道府県保健所管内（3例）や、連携中枢都市圏³⁸（1例）と、それほど多くはなかった。

広域連携による事業実施については、「周辺の市町村と同一の委託先となっており、広域的に実施することが効率的と考えているものの、その調整を行うこと自体が市町村にとって負担となるため、例えば、都道府県が保健所管内単位で調整してほしい」、「都道府県内で産後ケア事業を委託できる先は限られており、複数の市町村が同一の委託先となっていることから、都道府県が調整して契約内容や委託料を統一した方がよいと考える」など、望ましいとする市町村がある一方で、「委託料や委託内容が異なる中で一本化するのには容易ではない」、「各市町村の財政状況や事業の利用状況によって、適正な委託料及び利用者負担額が異なると思われるため、広域での統一を求める意向はない」とする市町村もあり様々であった。

都道府県からは、「検査項目が定まっている妊産婦健康診査とは異なり、産後ケア事業は市町村間で事業内容が異なり、利用者負担額も異なるので、全ての市町村が満足する形で統一していくことが困難ではないか」との意見や、「市町村が広域的な実施を希望するのであれば、契約書のひな形の作成や、協議の場を設定することも可能」などの意見が聴かれた。

また、1都道府県では、市町村が個別に委託先を確保するには助産師等専門人材が不足、偏在していることを事業実施のあい路と捉え、都道府県が一括契約を行うことで令和5年度から都道府県内全市町村での事業実施を予定していた（現状、都道府県内約7割の市町村が事業未実施）。

（都道府県に求める支援）

市町村が都道府県に求める支援として、「短期入所型等の実施形態別の受託可能機関の調査、公表」³⁹、「都道府県内市町村の状況や推奨事例の共有」、「実施要綱や契約書、仕様書のひな型を示すなどの具体の支援」などがあった。

（その他事業実施に関する意見）

事業を受託する団体からは、「半日利用（3～4時間程度）のサービスを実施する市町村及び委託契約する事業所が増えてほしい」⁴⁰という意見や、「産後ケア事業の利用という

³⁸ 地域において、相当の規模と中核性を備える圏域の中心都市が近隣の市町村と連携し、コンパクト化とネットワーク化により「経済成長のけん引」、「高次都市機能の集積・強化」及び「生活関連機能サービスの向上」を行うことで、人口減少・少子高齢社会においても一定の圏域人口を有し活力ある社会経済を維持するための拠点

³⁹ 幾つかの都道府県で過去に産後ケアを実施している医療機関等の情報を市町村に提供している例がある。

⁴⁰ 「産婦の不安の感じ方には様々なパターンがあり、夕方頃に体力・気力がなくなり不安になってしまうといった方もいるため、数時間単位の柔軟かつ安価な補助区分ができれば比較的気軽に事業を利用できる」、「産後に特に支援が必要な方は金銭的・身体的に余裕のない方が多く、家族の支援を受けられない場合もあるため、利用料金を軽減することが重要」、「コロナの影響による閉塞感等により、精神症状のある産婦が増加し、産後ケア事業のニーズが増えていること」を理由としている。

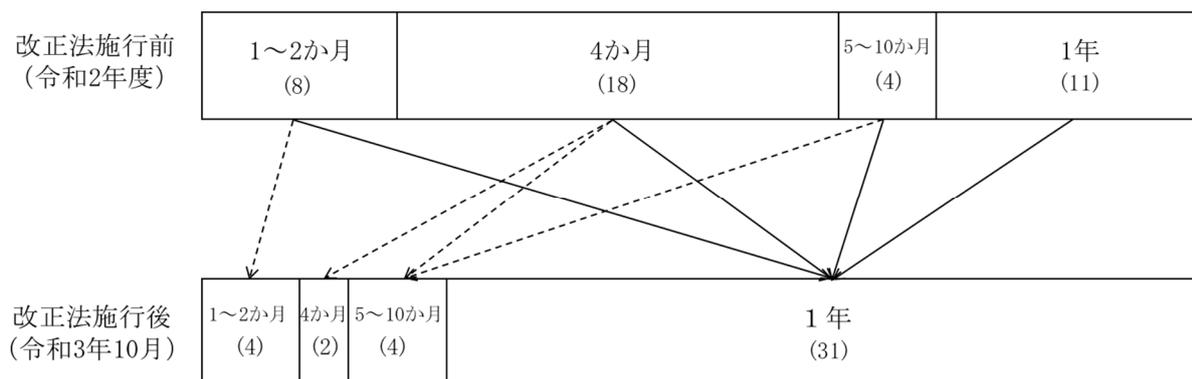
よりも、育児について「ちょっと聞きたい」というニーズに対応した、気軽に相談できる環境（事業化）が必要ではないか」という声もあった。

（対象期間の延伸対応）

改正法による事業の対象期間の延伸への対応について、改正法施行前の段階で、市町村の現場では、委託先から延伸対応は困難とされるなど、対応に苦慮している実態がみられるとともに、産後4か月頃までと産後1年までとでは、子の発育・発達の段階が大きく変わってくる⁴¹こと、これに伴い母親の育児環境や悩みも変わってくる⁴²ことなどによる課題や意見がみられた。

このため、改めて、事業実施41市町村における令和3年10月1日現在の状況（令和3年4月の改正法の施行から半年時点の状況）を調査したところ、対象期間延伸への対応については、図3-②のとおり、41市町村中31市町村が対象期間を1年⁴³としていた（予算事業時点において1年としている11市町村を含む。）。

図3-② 事業実施市町村における対象期間延伸への対応状況（令和3年10月1日現在）



（注）1 当省の調査結果による。

2 ()内の数字は市町村数である。複数型で実施している市町村であって、それぞれの対象期間が異なる場合には、最も長い期間に計上している（例えば、短期入所型4か月、居宅訪問型1年の場合は、1年に計上）。

しかし、対象期間を1年としていない市町村からは、委託先の確保が困難な状況や相談、訪問、一時保育など既存の他の事業を活用することにより支援する又は支援できるのではないかとするなどの課題・意見（表3-③のNo.1～4）がみられた。また、対象期間を1年に延伸した市町村からも、委託先の確保に関し、一部の委託先のみが対応可能とするもの、

⁴¹ 月齢に応じて、寝返り、はいはい、つかまり立ち、つたい歩き、歩行、離乳食の開始など

⁴² 助産師の知見が必要な領域から保育士の知見が必要な領域になっていくとの意見もある。

⁴³ 1年には「1年以内」、「1年頃」、「おおむね1年」、「1年未満」、「〇か月（その他市町村長が認めたものは1年）」等とするものを含む。以下項目3において同じ。

居宅訪問型のみ対応可能とするものや既存の他の事業を活用した支援も念頭に置く必要があるとするなどの課題・意見（表3-③のNo.5～12）がみられるなど、産後1年への延伸をめぐる課題や意見は、改正法施行から半年時点においても依然としてみられた。

一方で、改正法施行前の時点では対象期間の延伸に懸念を有していたが、実際に延伸してみると支援として有効であると感じた、委託先との関係で1年への延伸は困難と考えていたが、協議の結果、延伸することになったとする市町村（表3-③のNo.13・14）もみられた。

また、改正法施行前の状況となるが、事業受託団体からも、表3-④のとおり、対応が困難とする声や十分な知識を得るまでに指導助言が適切か不安とするなどの声が聴かれた。

表3-③ 市町村が抱える延伸対応に係る課題・意見等（令和3年10月1日現在）

No.	事例の概要
1	<p>産後1年となると、産科医療機関では受入れが難しく、委託先もないため対応に苦慮している。</p> <p>令和3年10月に都道府県が都道府県産婦人科医会と都道府県内の産後ケア事業実施状況調査結果を基に今後の方向性について懇談した結果、「産科医療機関では、施設設備の面から産後1か月以降の短期入所型の受入れは進め難い。居宅訪問型は、都道府県助産師会等に積極的に協力してもらう必要がある」旨の意見があった。</p> <p>その意見を踏まえて、設備等の現状を考えると産科医療機関での延伸は難しいが、管外でもより近い助産所へ産後4か月まで対応を広げ（他市町村の実績に合わせ）実施を委託することを検討している。また、新たに助産所への委託による居宅訪問型の導入を検討中<1か月。短期入所型及び通所型を実施></p>
2	<p>短期入所型のみで実施しているが、委託医療機関は産科のため、生後4か月以上の児の受入れが難しく（例えば、生後4か月超の乳児はコットに入らず又は入ったとしても転落の危険がある。見守りのための要員を24時間配置することも現実的ではないなどの課題がある。）、引き続き「4か月未満」とする予定</p> <p>産後1年未満は通所型、居宅訪問型の想定であると考えるが、受託可能な医療機関や事業所がなく、現状では産後4か月以降は産後ケア事業としての対応は困難であり、母子保健事業の育児相談や訪問活動等で対応している。<4か月。短期入所型を実施></p>
3	<p>令和3年度から、利用対象者を6か月未満の赤ちゃんとその母親に拡大したが、病院や助産所は設備等が生後2～3か月頃までの児にしか対応していないところもあり、それぞれの病院や助産所によって受入れできる状況は異なる。</p> <p>また、出産から1年の児を受け入れる場合には、保育士の確保が必要となるが、</p>

	<p>その場合には委託料の増額を要するなど人材確保の面からも難しい。産後ケア事業ではなく一時保育による対応の方が、利用者負担額も安価になり現実的ではないかと考える。＜4か月から6か月に延伸。短期入所型及び通所型を実施＞</p>
4	<p>産後1年までの産婦に対しては、養育支援訪問事業、子育て短期支援事業、保育園での一時預かりなどの支援策が用意されており、これらの事業を活用することで、対応ができるのではないかと考える。＜10か月。短期入所型及び居宅訪問型を実施＞</p>
5	<p>受皿の問題として、病院は赤ちゃんが「はいはい」し始めると病棟では見られないことから延伸には対応していない。助産所は令和3年4月に対象時期を延伸したものの、1歳間近の活発に動くようになってきた赤ちゃんをどのように見たらよいか分からないとしており、本当に困ったケースについてのみ案内することとし、対象期間の延伸を積極的に周知することはしていない。飽くまで早産等の児が4か月を超過したときの対応、産後うつ予防への支援が中心と想定している。＜4か月から1年に延伸。短期入所型及び通所型を実施＞</p>
6	<p>対象期間の1年延伸について、居宅訪問型を委託している助産師からは対応可能との回答を得ているが、短期入所型又は通所型については、幾つかの委託医療機関でスタッフ不足や設備の未整備（生後2か月以降の児のベビーベッドがない）により、対応が困難との回答を得ている。このため、産後4か月を超える産婦から短期入所型又は通所型の利用希望があった場合には、対応可能か否かを個別に委託医療機関と調整することとしている。＜4か月から1年に延伸。短期入所型、通所型及び居宅訪問型を実施＞</p>
7	<p>現在の委託先（市町村内 4 医療機関）に対し、延伸対応の可否について確認したところ、1 医療機関のみ対応可能との回答であった。対応不可の理由は、「ベビーベッドの設置」、「離乳食の調理」、「1 歳までの子どもを預かる上での安全面の確保上の課題」であった。</p> <p>1医療機関が対応可能と判断していることから、1年まで延伸する予定であるが、実際の受入れに当たっては利用者及び当該病院等と相談の上対応していく。＜4か月から1年に延伸。短期入所型及び通所型を実施＞</p>
8	<p>出産後 4 か月以上の産婦・児へのケアについて、これまで想定していた授乳の悩みや育児に不慣れなことによる育児不安などのニーズとは異なってくる。通所型の場合は助産所における「卒乳相談」などのニーズを想定できるものの、短期入所型ではどのような産婦・児が利用するのかニーズを想定できない。</p> <p>出産後 4 か月以上で支援を要する産婦の場合、産じょく期の身体の不調とは異なり、精神的な不調が主な要因と思われ、心療内科などの対応が必要で、産科のみで対応することは適切ではないのではないかと考える。</p> <p>委託先に対応の可否を照会したところ、助産所など数か所のみが対応可能とのこ</p>

	<p>とであった。産科医療機関では通常生後 4 か月以上の乳児をみることがないため、産科のみの病院や院内助産所がない総合病院での対応は困難であるようだ。産後 4 か月以上の産婦からの希望があった場合は、対応可能と返答のあった委託先の中から紹介することで延伸に対応することとしている。＜4 か月から 1 年に延伸。短期入所型及び通所型を実施＞</p>
9	<p>助産所は離乳食が始まる前までなら対応可能との回答。一部の産科医療機関からは、保育士の確保が必要になるため、1 歳近くの乳児を受け入れることは難しく、保育をする場所も新生児室では感染面のリスクもあり、受入れ困難との回答。短期入所型及び通所型で 1 年以内まで受入れ可とするところでも、自院で出産した母子のみを対象としているため、他院で出産した母子は事業の利用が困難な場合がある。＜1 か月から 1 年に延伸。短期入所型、通所型及び居宅訪問型を実施＞</p>
10	<p>受入先の小児科の確保が難しく（1 病院をなんとか確保）、他の委託先を必死で探しているところ。実施要領上は 1 年に延伸しているが、実際の運用は「原則 4 か月未満、状況や場合によって 1 年までの産婦」を対象としている。産後 4 か月以降の方にも支援を要することは理解でき、延伸の意義は否定しないが、市町村の意見を十分吸い上げるとともに、もう少し実情に対する配慮が必要であったのではないか。＜4 か月から 1 年に延伸。短期入所型、通所型及び居宅訪問型を実施＞</p>
11	<p>短期入所型の委託先に対し、受入れの可否を確認したところ、生後 4 か月以降の子は発育・発達の段階が大きく変わり、これに伴う支援内容の変化や既存施設の環境から受入れは難しいとの回答があった。しかし、早産で子の退院が生後 4 か月頃になる場合には、個別の対応として利用の検討を委託先と行うこととなっている。居宅訪問型については、委託先助産師から 1 歳近い乳児がいる場合でも対応できるとの回答であったため、居宅訪問型を活用することで対応する。＜4 か月から 1 年に延伸。短期入所型及び居宅訪問型を実施＞</p>
12	<p>出産後 4 か月程度を過ぎると寝返りを始めるので、乳児の突然死を防止するため、常時、乳児を見守る人の確保が必要。短期入所型では、寝返り等する乳児を見守る要員が委託先病院で確保できず、対象を 2 か月以内としている。通所型では、1 人の助産師が母親のケア、食事の提供、乳児の世話を全て行っており、乳児から離れる時間帯が必ず生じるので、寝返りを打ち始めた乳児と母親を一緒にした状態で事業を実施することは難しいとの課題もある。1 歳前の産後ケアについては、支援ニーズを踏まえ、本事業を活用するのではなく、保健師による育児相談や保育、家事支援等につなぐことも念頭に置く必要がある。＜4 か月から 1 年に延伸。短期入所型、通所型及び居宅訪問型を実施＞</p>
13	<p>通所型であれば助産師（生後 4 か月以降の母子に関わることはほとんどない）による産後 1 年近い産婦への支援がどのように可能なのか、短期入所型であれば感染</p>

	<p>対策の課題や人材確保等に苦慮するのではないかと、などの懸念を有していたが、実際に開始してみると、4 か月以降の産後ケアの希望も多く、産婦の悩みに寄り添うことができ、子育ての疲労感からゆっくり休みたいなどの身体的なケアにも対応できているなど、育児支援や愛着形成等、メンタル的な支援として有効であると感じている。</p> <p>当初懸念していた点については、例えば、助産師による支援では、実際に支援していく中で、出産後の段階に応じた必要なケアが段々と分かってきている状況にあるなど、顕在化していない。＜4 か月から1年に延伸。短期入所型、通所型及び居宅訪問型を実施＞</p>
14	<p>事業開始当初、対象期間を産後 6 か月までとすることを考えていたが、医療機関側から約 1 か月から 1 か月半までとの要望があり、協議の結果、産後 4 か月頃までとなった経緯がある。このように対象期間が医療機関側の事情に配慮して決定されたものであることから、これを変更することは難しい状況にあると考えていたが、その後の協議の結果、1 年延伸に対応することになった。＜4 か月から1年に延伸。短期入所型を実施＞</p>

(注) 当省の調査結果による。

表3-④ 事業受託団体における延伸対応に係る声（改正法施行前）

No.	事例の概要
1	<p>分娩に対応しながら産後ケアを実施するには、長くても生後 1 か月以内が一つの区切りとなる。子どもが動き始めるとケアが十分にできなくなるおそれがあり、何かがあればスタッフの責任問題になる。産科医院で実施する場合は、目が十分に行き届かず、現在のスタッフの人員では対応できない。</p>
2	<p>生後 8 か月頃を過ぎた乳児は、親と他人との区別がつき人見知りが始まるため、短期入所型の産後ケア事業で夜間に母親を休ませるために乳児を預かるとなると、乳児が目を目覚まして母親がいないことに気付いて泣いてしまい、母親を十分に休ませることができないことなどが想定される。このため、短期入所型で 1 年まで延伸するのは難しい。</p>
3	<p>産後 4 か月までであれば、赤ちゃんも小さく体動が少ないので、事業の目的である産婦の休養を支援することは何とか可能と考えているが、生後 1 年の子どもを保育する体制がなく、病院の経営的に人員、施設共に改善する余地もなく対応が困難</p>
4	<p>畳の個室を貸与しているが、児の発育や安全面を考慮して、寝返りをする 4 か月くらいまでが限界。5 か月になれば離乳食も始まるし、児の遊びも取り入れていかなければならず、スタッフも一人だけでは対応できない。現時点では、生後 4 か月を超える乳児の受入れは難しい。</p>

5	<p>乳児は、生後 4 か月までとその後の 8 か月では、成長の度合いや食事の内容も大きく変わってくる。特に生後 7～8 か月以降になると離乳食が始まり、成長に伴い乳児の日々の動きも活発化してくることから、産後の母親の育児環境も大きく変化してくる。これに対応するためには、助産師としての知識だけでは十分でなく、保健師や保育士のような知識に基づき、産後の母親に指導助言しなければならないケースも想定される。その知識を得るために相当勉強しなければならず、十分な知識を得るまで、助言指導が適切か不安がある。</p>
---	--

(注) 当省の調査結果による。

【所見】

したがって、厚生労働省は、令和 6 年度末までの産後ケア事業の全国展開に向け、各地の現場が抱える課題（委託先の偏在やそれに伴う産婦の移動支援、対象期間の延伸対応など）を把握し、採り得る方策を検討の上、都道府県の役割を含め幾つかの選択肢を示すなどして、市町村の産後ケア事業の実施を支援する必要がある。