

岐阜県内における産後ケア事業の実態と課題

尾藤 泰子 ・ 大法 啓子 ・ 篠田 利佳

Actual conditions and issues of postpartum care business in Gifu prefecture

Yasuko BITO, Keiko ONORI, and Rika SHINODA

研究紀要 第23号 別刷 (2022年3月)
中部学院大学・中部学院大学短期大学部

Reprinted from THE JOURNAL of
CHUBU GAKUIN UNIVERSITY, CHUBU GAKUIN COLLEGE
No.23 : 121 – 128 (March 2022)
SEKI, GIFU, JAPAN

岐阜県内における産後ケア事業の実態と課題

Actual conditions and issues of postpartum care business in Gifu prefecture

尾藤 泰子¹⁾・大法 啓子¹⁾・篠田 利佳¹⁾
Yasuko BITO, Keiko ONORI, and Rika SHINODA

抄録：産後ケア事業は、産褥早期の母親を支援する取り組みであり、各自治体において事業が展開されている。今回、岐阜県内における産後ケア事業の実態を把握し、今後の課題を明らかにすることを目的とした。結果岐阜県内の産後ケア事業実施市町村は、ここ2年間で急速に増加しており、次のような課題が明らかになった。「事業実施者（人員・委託先等）の確保が困難」、「利用者負担額や事業コストの高さ」、「対象者への情報の周知方法が不十分」、「地域に産科医療や精神科等連携する施設がない」。今後出生数が少ない小規模の市町村は、複数の市町村と連携し広域で支援ができるように体制を整備すること、岐阜県独自の「母と子の健康サポート支援事業」と「産後ケア事業」の協働が母子保健サービスの向上につながることを示唆された。

キーワード：産後ケア事業、母子保健、メンタルヘルス

I. [はじめに]

従来家族や身近な出産経験者、隣近所で助け合って行われてきた子育ては、少子化や核家族化などの社会変化によって失われ、孤独の中で不安を抱えながら子育てするケースが増えていると述べられている。(市川、2015)さらに出産後は、生まれた子どもに関心が集まり、出産という大仕事を終えた母の心身の健康は置き去りにされがちである。体調が戻らないまま育児・家事で疲労して、行き場のなくなった母親のストレスは子どもへの虐待という形で向けられることも報告されている(大野ほか、2013)。平成27年には妊娠・出産包括支援事業が開始された。妊娠・出産包括の実施が努力義務とされた。これに対応して、母子保健をめぐる状況としては、産後ケア事業以外においても、子育て包括支援センターの法定化や、産前・産後サポート事業や若年妊婦への支援や多胎児家庭支援など母子保健医療対策事業の充実が行われた。

また、社会の状況として、令和2年に発表された人口動態統計速報値における2020年1月から12月の出生数は、前年比2万5,917人減の87万2,683人で過去最低となるなど、母子保健分野の子育てをとり巻く社会環境も様々に変化している。

また、産後の母親の不安は退院直後に高まり、心身の健康の悩みや育児不安などに対する支援が不足している現状から、産後の母親の支援事業の1つに産後ケア事業がある。産後ケア事業は、退院直後の母子に対して心身のケアや育児のサポートなどを行い、産後も安心して子

育てできる支援体制の確保を目的として、平成26年度に妊娠・出産包括支援モデル事業として始まった。平成27年度に補助事業として本格実施され、平成29年度に産後ケアガイドラインが策定された。

令和元年度の臨時国会において母子保健法の一部が改正され、産後ケア事業が令和3年4月からは市町村で支援する重要な取り組みといえる。

各自治体で事業が展開されており、産褥早期からの支援の必要性が高まり、事業のあり方について近年調査がすすめられている。しかし岐阜県内での事業の現状に関する調査結果はない。よって、岐阜県内の産後ケア事業の現状について調査し課題を明らかにする。研究報告を産後ケア事業に携わる方々に公開し、利用者に寄り添った産後ケア事業が更に推進されるための資料を提供することを目的として実施した。

II. [研究方法]

1. 研究対象

岐阜県内の市町村で実施されている産後ケア事業の内容

2. データ収集方法

a. アンケート調査

産後ケア事業の実態や課題を把握することを目的として、岐阜県内の全市町村を対象としたアンケート調査を実施した。

1) 看護リハビリテーション学部看護学科

【概要】

調査対象：岐阜県内の42市町村（中核市1か所、市20か所、町19か所、村2か所）

調査対象期間：2020年8月から9月末まで

調査方法：郵送による質問紙調査

調査内容：産後ケア事業の実施の有無、実施形態、事業予算額、事業の対象者、事業形態、施設ごとの延べ利用者数、利用負担額、実施体制、利用者負担の軽減措置、実施による成果・効果、産後ケア事業の課題等

b. 岐阜県内の市町村役場の公式ホームページの情報からの調査

データの信頼性維持のため、岐阜県内の各市町村役場のホームページ上で「産後ケア」、「産後ケア事業」で検索をかけて、産後ケア事業の内容が記載されているものをデータとして収集した。

【概要】

調査期間：2021年9月

調査項目：産後ケア事業実施の有無、利用条件、事業におけるケア内容、利用可能施設数、実施形態、利用料金、利用者負担の軽減措置、利用期間・回数、利用方法、開始年度等

3. 分析方法

調査項目ごとに単純集計し、実施内容や実施頻度について検討した。

4. 倫理的配慮

今回の調査では個人情報を取り扱っておらず、個人の特定につながる情報の記載はない。この調査は、中部学院大学中部学院短期大学部研究倫理審査委員会の承認を得ている。(承認番号 C20-0009、C20-0009-2)

Ⅲ. [結果]

1. アンケート調査回収結果

42件送付のうち、17自治体から回答があり、回収率は40.5%であった。自治体の種類別の回答率は、中核市100%（1か所）、市35%（7か所）、町42.1%（8か所）、村50%（1か所）であった。

2. 岐阜県内の市町村役場の公式ホームページの情報からの調査結果

34か所の市町村役場のホームページ上に産後ケア事業の内容の表記を確認することができた。その他8か所の市町村においては表記を確認することができなかった。

3. 岐阜県の出生に関わる人口動態

岐阜県の出生に関わる人口動態として、出生数、出生率の推移、出生順位別出生数の割合を調査した。令和元年度岐阜県出生数12,776人、出生率は6.6であり減少が続いている。令和元年度の出生順位別に見ると、第1

児（5,596人）及び第2児（4,886人）が多く、両者で全体12,776人の82%を占めている。また令和2年度岐阜県出生数12,809人を出生数別に県内42市町村を区分すると出生数0～49人の市町村は7件、出生数2,000人以上の市町村は1件であった。

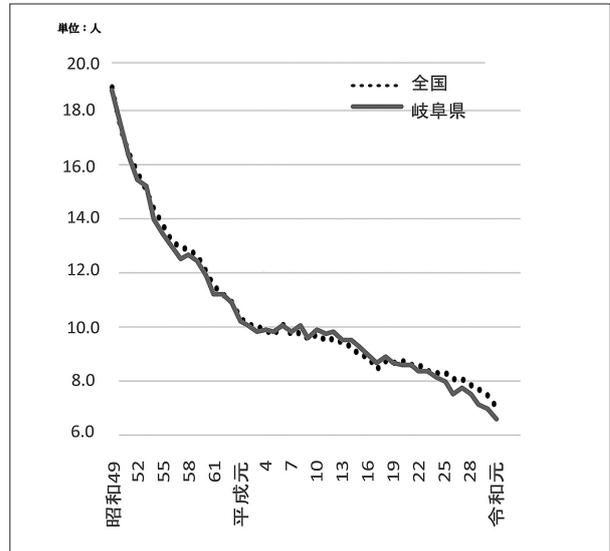


図1 岐阜県の出生率(人口千対)の推移

出典：岐阜県ホームページ 人口動態統計の概要
www.pref.gifu.lg.jp/uploaded/attachment

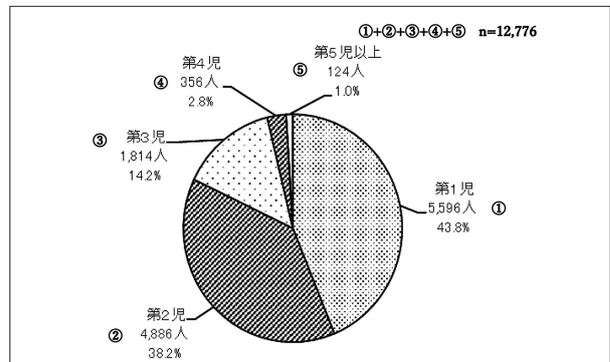


図2 岐阜県の令和元年度出生順位別出生数の割合

出典：岐阜県ホームページ 人口動態統計の概要
www.pref.gifu.lg.jp/uploaded/attachment

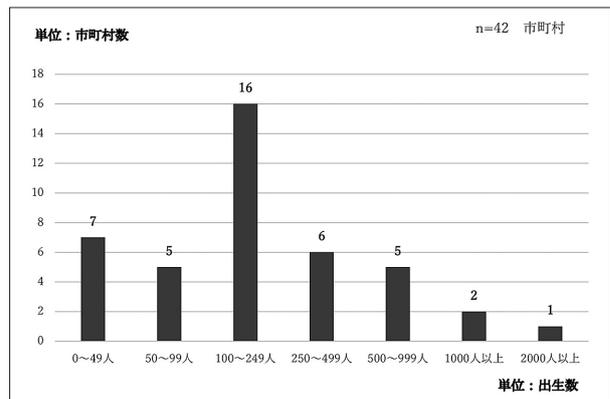


図3 令和2年度 出生数別岐阜県市町村数

4. 産後ケア事業の実施市町村数

岐阜県内の全市町村数は42か所のうち、上記2つの調査方法によって得られた産後ケア事業実施市町村数は37か所、未実施市町村1か所、不明市町村は4か所で、実施率88.1%であった。市町村別の実施数(割合)は、中核市1か所(100%)、市20か所(100%)、町15か所(78.9%)、村1か所(50%)であった。

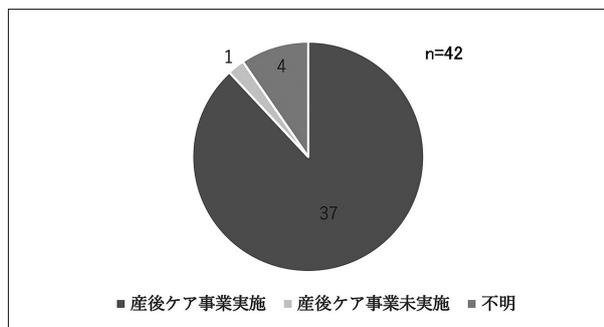


図4 岐阜県市町村別の産後ケア事業実施状況

5. 利用条件

産後ケア事業の利用対象となる期間は、期間表記がある中で最も長いのが産後1年未満(15か所)、最も短いのが産後3か月まで(1か所)という結果となった。最も多かったのは産後4か月未満(21か所:全体の56.8%)であった。利用条件として「実施主体の市町村に住民登録」があり、「母親の体調又は育児に不安がある」、「家族からの支援が受けられない」、「母子ともに医療処置が必要ない」といった4つを挙げている市町村がほとんどであった。「実施主体の市町村に住民登録」があり希望すれば条件なしで利用できる市町村が1か所あった。

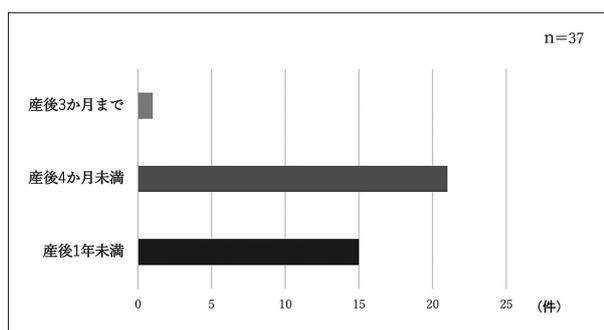


図5 市町村別産後ケア事業の利用条件

6. 利用可能施設数

この項目は記載されていない市町村が多かったが、対象者一人当たり選択できる利用可能施設数は最も少ないところで1施設、最も多いところで10施設であった。病院、産院、助産所、子育て世代包括支援センター等様々であった。

7. 実施形態

提供されている形態としては宿泊型、日帰り型、訪問型がある。1形態だけの提供をしている市町村は12か所、複数形態を提供している市町村は21か所あった。実施実績数は複数回答を含み、宿泊型が20か所、日帰り型が22か所、訪問型が20か所の市町村で実施されていた。宿泊型は24時間のケアを提供しているところが多く、日帰り型は短時間(1時間程度)と長時間(6~8時間程度)があった。訪問型は、1~3時間程度で時間設定されていた。

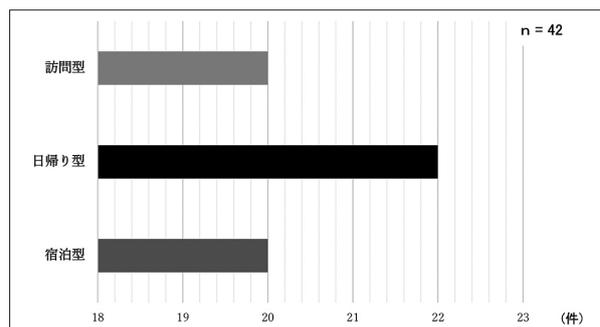


図6 市町村別の産後ケア事業実施形態(複数回答)

8. 利用料金

宿泊型は、1泊6,000円から30,000円、日帰り型は700円から4,860円、訪問型は無料から2,750円の自己負担があった。住民税非課税世帯、生活保護世帯に対して減免措置や自己負担免除とする市町村が14か所あった。

9. 利用回数の限度

利用回数は、宿泊型では6泊までの市町村が17か所、7泊の市町村が1か所、利用回数制限がない市町村が1か所あった。日帰り型は、利用回数を7日以内に設定している市町村が多く、利用回数制限がない市町村が2か所あった。訪問型では、利用回数を6回以内に設定している市町村が多く、利用回数制限がない市町村が5か所あった。

10. 利用方法

基本的には全市町村において利用者が事前に窓口へ申請書を提出することが必要であった。利用申請期日が3日前から前日前までの市町村が8か所、規定なしの市町村が2か所あった。

11. 事業開始年度

事業開始年度が令和3年4月からの市町村が10か所、令和2年4月からの市町村が6か所、令和元年4月からの市町村が4か所、平成30年度4月からの市町村が4か所、平成29年度4月からの市町村が1か所、平成28年度以前からの市町村が1か所あった。

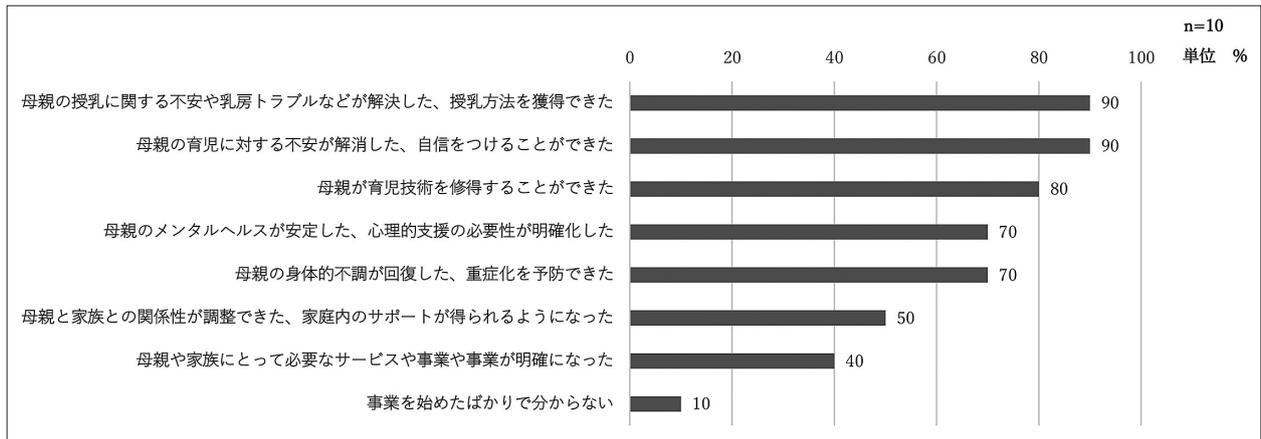


図7 産後ケア事業の実施による直接的な成果・効果（複数回答）

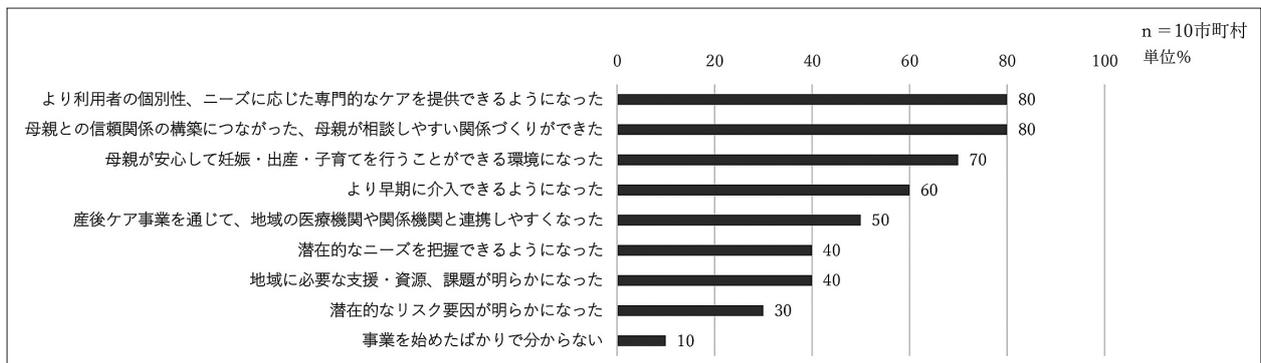


図8 産後ケア事業の実施による間接的な成果・効果（複数回答）

12. 情報公開方法

各市町村のホームページから産後ケア事業、もしくは産後ケアで検索すると事業一覧が表示され、さらにパンフレットなどの配布資料を用いてわかりやすく表示されている所があれば、実施要綱のみが表示されて、それを熟読しないと内容が理解できない所もあった。また産後ケア事業を実施している旨の記載はあっても、詳細は問い合わせるように表示されている所もあった。

13. 産後ケア事業の成果・効果

産後ケア事業について「実施」と回答した10市町村について、産後ケア事業の実施による成果・効果について尋ねたところ、直接的な成果・効果に関しては、「母親の授乳に関する不安や乳房トラブルなどが解決した、授乳方法を獲得できた」と「母親の育児に対する不安が解消した、自信をつけることができた」が各々18%で最多であった。

間接的な成果・効果に関しては、「より利用者の個性、ニーズに応じた専門的なケアを提供できるようになった」「母親との信頼関係の構築につながった、母親が相談しやすい関係づくりができた」が80%で最多であった。

14. 産後ケア事業に関する課題

産後ケア事業に関する課題について産後ケア事業の実

施状況別にみると、産後ケアを実施している市町村（10件）では、「事業実施者（人員、委託先など）の確保」が80%と最多であった。また産後ケア事業について今後実施予定の市町村（6件）においては「事業実施者（人員、委託先など）の確保」が100%で最多であった。産後ケア事業について今後実施予定のない市町村（1件）は、「利用者の確保」「利用者負担額や事業コストの高さ」「委託先における産後ケアの提供状況」を課題と答えていた。「その他」の具体的な内容として、以下のものが挙げられた。

- ・新型コロナウイルス感染症のため現時点で医療機関での実施が困難、利用希望者はあるが実施できていない。
- ・今後宿泊型産後ケア実施を検討している。
- ・今後始めるにはマネジメント（利用者との調整）が課題である。

15. 産後ケア事業に対する意見、要望

産後ケア事業に対する自由意見を求めたところ、産後ケア事業を実施している市町村からは、「産後うつ対応は産科と精神科の連携が不可欠だと思う」「乳房トラブルなどの依頼が地域外からも多いため、各市町村で対応できると良い」「町内医療機関のため急な利用にも対応していただいている」など、関係機関との連携に関する回答があった。また事業未実施の市町村からは「出生数

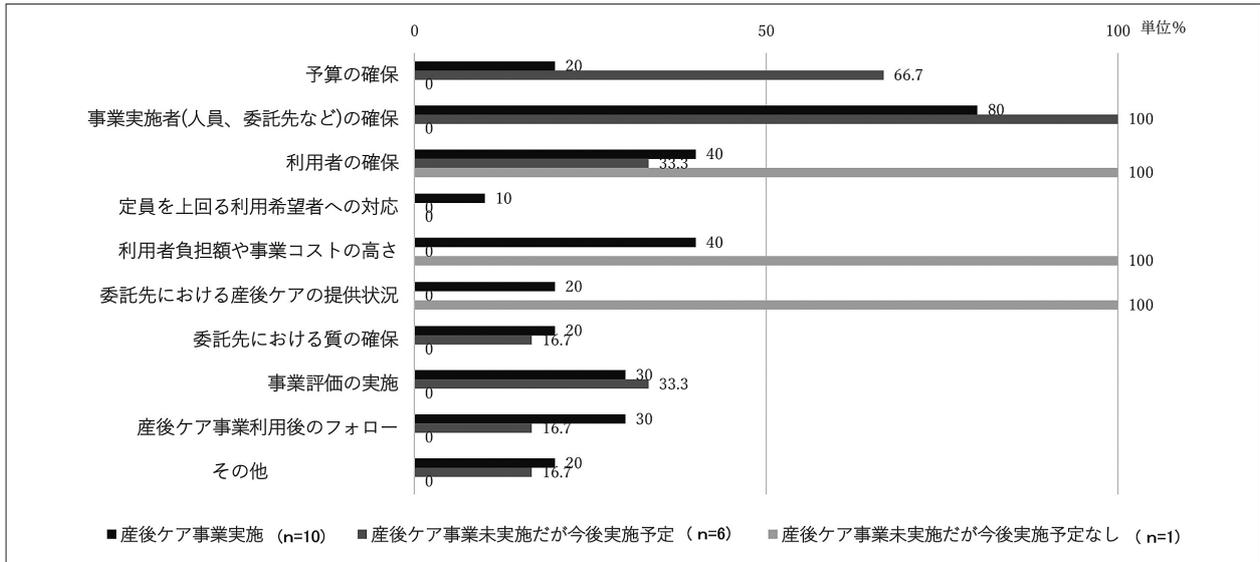


図9 産後ケア事業の実施状況別による課題（複数回答）

表1 産後ケア事業に対する意見、要望

産後ケア事業 実施市町村からの意見
・乳房トラブルによるマッサージや育児相談など、地域外からの依頼が多い。それぞれの市町村で対応できると良い。
・A市では生後4か月までを対象としているのだが、これ以上の月例ではどのような支援が必要となるのか、利用に至らなかった事例については検証しより良い事業にしていきたい。
・産後うつ対応は産科と精神科の連携が不可欠だと思う。
・今のところ、急な利用にも柔軟に対応いただいているため有難いです。（町内の医療機関のため）
産後ケア事業 未実施市町村からの意見
・育児や家事等で疲労感のある母親に対する支援が現状何もないです。町内には産科の医療機関がなく、宿泊したり一時的に滞在したりする場もありません。そのような町村は他にもあると思われるので広域での連携が必要になるのではないかと思います。
・精神疾患やその疑いのある母親のフォロー方法について検討する必要があると思います。
・小さな町なので利用者も少ないと思われるが、必要な方も見えるので、どのようにしていくのがベストなのか思考中。
・出生数が少ないため、体制をとるのが困難である。要支援者には保健師が継続支援している。

が少ないため、体制をとるのが困難である」など、事業体制に関する回答が得られた。

IV 【考察】

1. 岐阜県の出生に関わる人口動態

令和元年度の全国の出生数は865,239人であり、岐阜県内の出生数は12,776人と全国の中で占める割合16.9%であった。平成30年度出生数と比較すると全国では53,161人減数、岐阜県においては814人減数している。出生率は岐阜県6.6と全国の出生率7.0より少ない。国内では、沖縄県が出生率10.4と最高、秋田県が出生率4.9と最低である。岐阜県は全国順位29位に位置しており、岐阜県の少子化傾向はますます顕著になっている。また人口千対の自然増減率は岐阜県5.5減少、全国平均4.2減少であることから、岐阜県においては人口減少が全国平均よりも早く進んでいる。（岐阜県公式ホームページ、2021）将来の人口を確保するために、母

子保健の果たすべき責務はますます重要になってくると考えられる。また岐阜県の出生順位別出生数を見ると、第1児（5,596人）及び第2児（4,886人）が多く、両者で全体の82%を占めている。（岐阜県公式ホームページ、2021）このことから産後に育児に不慣れた母親への支援が求められると考える。また令和2年度出生数別に市町村を区分すると50人以下の市町村は7か所あり、妊産婦数が少ない市町村がある。そのような場合でも、心身の不調や育児不安などを抱え、支援を必要としている産後の母親が、地域を問わず存在していることに鑑み、産後ケアが県内どこでも提供されることが望まれる。

2. 産後ケア事業の実施市町村数

産後ケア事業実施率88.1%、市町村別の実施数（割合）は、中核市1か所（100%）、市20か所（100%）、町15か所（78.9%）、村1か所（50%）であった。平成29年度子ども・子育て支援推進調査研究事業（厚生労働省、2017）の結果では、全国で産後ケア事業を実施している市町村は26.2%、2019年4月調査による岐阜県内産後ケア事業実施市町村数13か所、30.9%であった結果（井指ら、2019）と比較するとここ2年間で急速に増加している。これは、2019年度に母子保健法改正により産後ケアが法定化、2021年度4月から産後ケア事業が市町村の努力義務とされたことが影響していると考えられる。事業開始年度が2021（令和3）年4月からの市町村が最多であった結果からも裏付けられる。

産後ケア事業未実施市町村からは、町内に医療機関などの宿泊施設や通所施設がない、出産数が少ないため体制をとるのが困難であるため、広域での連携や市町村外の施設への委託が必要と感じているという意見があった。2020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」の改訂版が発表された。（厚生労働省、2020）その中に「単一の市町村での実施

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、各市町村に負担軽減を図ることが考えられる」という文言が追加された。今後複数の市町村が連携して体制が整備されることが望まれる。

3. 利用条件

利用条件として「実施主体の市町村に住民登録がある」、「母親の体調又は育児に不安がある」、「家族からの支援が受けられない」、「母子ともに医療処置が必要ない」といった4つを挙げている市町村がほとんどであった。利用条件の対象は基本的に産後ケア事業ガイドラインに沿ったものが多く、「身近に支援者がいない」、「心身の不調」など身体的側面、心理的側面、社会的側面の内容が記載されており、「母子ともに医療的処置が必要ない」など診療の場ではなく、生活の場に着眼していた。

日本では、6割の女性は我が子とともに「里帰り」しており、日本には産後の養生のためのしくみが継続されている。里帰り出産により住民票がない自治体において支援を受ける必要性が高い場合がある。2020年8月「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」の改訂版（厚生労働省、2020）ではそうした状況を踏まえて「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協議し連携する」という文言が追加された。

現在岐阜県では、県内に住民票があれば、実施主体の市町村に住民登録がなくても、県内の自治体間で協議し連携し産後ケアの支援が受けられ様に調整がなされている。今後、岐阜県外からの里帰り出産後時には、住民票がなくても自治体間で協議し連携し産後ケアの支援が受けられることが期待される。

利用条件について最も多かったのは、産後4か月未満（21か所：全体の56.8%）であった。現在低出生体重児の場合に、退院時期が産後4か月を超える場合があること、産後1年間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、2020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」の改訂版（厚生労働省、2020）では、利用できる母子の対象が「産後1年」に拡大された。

現在岐阜県内では、利用条件が産後1年未満の市町村は15か所であった。今回アンケート調査「産後ケア事業に対するご意見、ご要望」の中でも「A市では生後4か月までを対象としているのだが、これ以上の月例ではどのような支援が必要となるのか、利用に至らなかった事例については検証しより良い事業にしていきたい。」という意見があった。産後ケア事業ガイドラインによる利用できる母子の対象が「産後1年」に拡大されことで今後利用者数増加、受け入れる子どもの成長・発達段階に応じた対応が必要となることから、施設の受け入れ態勢、マンパワーや設備などの整備が必要となることが予測される。

4. 利用可能施設と実施形態

対象者一人当たり選択できる利用可能施設数は、最も少ないところで1施設、最も多いところで10施設と市町村により差があった。支援が提供される施設も病院、産院、助産所、子育て世代包括支援センター等様々であった。提供されている形態としては宿泊型、日帰り型、訪問型があり、1形態だけの提供している市町村は12か所、複数形態を提供している市町村は21か所あり、地域の施設事情が反映されていた。

実施実績数は複数回答を含み、宿泊型が20か所、日帰り型が22か所、訪問型が20か所の市町村で実施されていた利用回数は、宿泊型では6泊までの市町村が17か所、7泊の市町村が1か所、利用回数制限なしの市町村が1か所あった。日帰り型は、利用回数を7日以内に設定している市町村が多く利用回数制限なしの市町村が2か所あった。訪問型では、利用回数を6回以内に設定している市町村が多く利用回数制限なしの市町村が5か所あり、地域格差が見られた。

また、施設選定に関しても、対象者自身が出産した施設、居宅の近所である、友人・知人が利用していたなどの理由があれば対象者にとって利用しやすい条件となる。一方、まったく土地勘がない情報収集があまりできていない施設に支援を求めるとするのは、「心身の不調」、「身近な支援者がいない」対象にとって産後ケア事業を受ける足かせとなる可能性も考えられるため、利用者の選択肢を拡充することが重要である。

5. 利用方法

利用申請期日について3日前から前日までの市町村が8か所、規定なしの市町村が2か所あった。ほとんどの市町村が申請書を提出して初めて利用につながる訳で、利用までの手続きが多ければ多いほど、申請ならびに利用が遠のき必要な時に必要な支援を得るのが困難となることが懸念される。令和2年度9月「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」（厚生労働省、2020）による全国調査結果では、申請方法で多いのは、「子育て世代包括支援センター等にて対面で対応」「保健師などが各種家庭訪問時対応」が多く、来所しての申請のみならず、保健師等が当該者の自宅を訪問するなどのアウトリーチによる申請を受け付けていた。産後は、育児をしながらの産婦の心身の回復時期である。そのため産婦にとって外出や煩雑な手続きが必要な事業の利用は、敬遠されることが考えられる。オンライン申請等迅速で簡易な利用申請方法が望まれる。また事業の周知について「自治体のホームページで広報」、「母子健康手帳交付時」、「新生児訪問」の順で多かった。まず事業の周知を図り、さらに家庭訪問時や医療機関からの情報提供等による個別的にニーズを把握することが、対象者の利用につながると考える。

岐阜県においては「母と子の健康サポート支援事業」

が平成8年度より開始されている。この事業は、医療者から育児不安がみられる妊産婦や、育児支援を希望する妊産婦を産科医療機関が保健所へ連絡し、市町村保健師が家庭訪問など行い、母子を継続的に支援する行政サービスである。「母と子の健康サポート支援事業」の対象者に産後ケア事業を紹介することによって、妊娠期からの育児不安の軽減、妊娠期からの育児期までの継続的な育児支援が可能になると考えられる。

6. 利用料金

利用料金は、宿泊型は、1泊6,000円から30,000円、日帰り型は700円から4,860円、訪問型は無料から2,750円の自己負担があった。このように市町村によって金額の幅が大きく、ばらつきがある状況が見られた。

現在産後ケア事業の補助率は国・市町村で1/2となっている。自治体の財政状況が様々であり、また地域の実情に応じ市町村が事業内容を工夫して実施していることからばらつきが生じている。産後ケア事業が市町村サービスとして、市町村と医療機関などとの協議される状況で、利用者の自己負担額が高額であることによって、産後ケア事業の利用の妨げにならないようにする必要があると考える。また同様に、事業者の経営がひっ迫し、事業者の産後ケア事業運営上の妨げにならないようにする必要もある。

令和2年度9月「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」(厚生労働省、2020)、による全国調査結果では、自己負担額の平均は、宿泊型10,520円、日帰り型2,954円、訪問型4,880円であることから比較すると、岐阜県では、宿泊型・日帰り型サービスの利用料金は、全国平均に近似し、訪問型サービス利用料金は全国平均より安価であった。

住民税非課税世帯、生活保護世帯に対して減免措置や自己負担免除とする市町村が14か所あった。産後ケア事業の利用を妨げる要因については、「高額なので使いたくても使えない」という調査結果が述べられている。(田中ら、2019)今回アンケート調査においても「利用者負担額や事業コストの高さ」が産後ケア事業に関する課題となることが示された。市町村においては、地域性に考慮し、実施事業者とも協議する際、委託先の提示金額をもとに協議するほかに、先行実施している県内の市町村の金額を参考に自治体内で検討する、委託先との協議や自治体内に産後ケアができる施設がなく近隣の自治体のある医療機関と契約しているため同施設と契約している近隣市町村と協議し決定するなどの方法がある。公費であるがゆえに助成金をどの程度分配するかは市町村頭を悩ませる課題ではあるが、少しでも多くの対象に支援の手を渡らせるためには、地域性を考慮した支援内容、助成額の検討を行っていく必要があると考える。

7. 産後ケア事業の成果・効果

アンケート調査「産後ケア事業の成果・効果」には、産後ケア事業について「実施」と回答した10市町村について、産後ケア事業の実施による成果・効果について尋ねたところ、直接的な成果・効果に関しては、「母親の授乳に関する不安や乳房トラブルなどが解決した、授乳方法を獲得できた」と「母親の育児に対する不安が解消した、自信をつけることができた」等が上がった。これらはすべて産後ケア事業ガイドラインのケアの内容に沿っており成果が上がっていることがわかる。

8. 産後ケア事業に対する意見、要望

アンケート調査「産後ケア事業に対するご意見、ご要望」に「精神疾患やその疑いのある母親のフォロー方法について検討する必要がある」「産後うつ対応は産科と精神科の連携が不可欠だと思う」があった。新型コロナウイルス感染蔓延下でのアンケート調査実施となった。「産後うつの割合は9.0%」という報告もある。(山縣ら、2013)10年前より産後うつ病に起因した母親の自殺(出産後1年以内)や子供の虐待が増加し、周産期メンタルヘルスが注目されるようになった。横浜市立大学附属病院産婦人科宮崎悦子教授による「新型コロナウイルス感染に対する妊婦および産婦人科医師の意識と行動に関する大規模調査」(対象者:2020年に出産した女性約3000人)においては、3割以上がうつのリスクが高いと報告されている。(朝日新聞、2020)このように出産後1年間を通じてメンタルヘルスの重要性がますます高くなっている。

岐阜県では、令和3年3月末時点31市町村でEPDS(エジンバラ産後うつ病質問票)の導入や医療機関・保健所・市町村などの支援従事者に対する妊産婦メンタルヘルス研修会を開催し、支援人材の育成・充実を図っている。しかしながら産科・精神科の医療機関がない市町村もある。そのため複数の市町村が連携して支援体制を整備していく必要があると考える。

産後ケア事業未実施市町村からの意見に「出生数が少ないため、体制をとるのが困難」「小さな町なので利用者も少ないと思われるが、必要な方も見えるので、どのようにしていくのがベストなのか思考中」「町内には産科の医療機関がなく、宿泊したり一時的に滞在したりする場ありません」があった。令和2年度岐阜内各市町村出生数で最少人数は10人で、50人以下の市町村は7か所あった。町内に医療機関などの宿泊施設や通所施設がない、利用者が少ないと産後ケア事業の実施は困難である。広域で連携を検討し市町村外施設への委託が必要である。前述の産後ケア事業ガイドラインの改訂版にも示されたように、複数の市町村が連携して広域での支援体制の整備が期待される。

9. 情報公開方法

情報公開方法は、現在各市町村のホームページから産後ケア事業、もしくは産後ケアで検索すると事業一覧が表示され、さらにパンフレットなどの配布資料を用いてわかりやすく表示されている市町村があれば、実施要綱のみが表示されて、それを熟読しないと内容が理解できない市町村もあった。また、産後ケア事業を実施している旨の記載はあっても、詳細は問い合わせるように表示されている市町村もあった。先述の産後ケア事業の利用を妨げる要因に「産後ケア事業の使い方が分からない」があり、産後ケア事業の対象者は、心身の体調不良があり、その上で利用するにあたり、実施要綱の長文を読むまたは問い合わせの電話をすること自体が負担となることが予測される。今後利用しやすくするために各市町村のホームページや広報の充実、産科施設でのリーフレット配布、母親学級や家庭訪問での案内等更なる情報提供が求められる。

10. 本研究の限界と今後の課題

今回の調査では岐阜県内の全市町村数は42か所のうち、不明市町村は4か所であったため全体把握ができなかった。また産後ケア事業の利用者数、事業評価方法や評価内容についても全数調査をすることができなかった。今後全市町村について産後ケア事業の利用者数、事業評価方法や評価内容、産後ケア事業ガイドラインの改定による変更点、利用者の意見などを調査する必要がある。

V [結論]

岐阜県内の産後ケア事業実施市町村はここ2年間で急速に増加した。事業実施者（人員・委託先等）の確保、利用者負担額や事業コストの高さを課題にしている市町村が多く、情報の周知方法などの課題が明らかになった。出生数が少なく、産科医療や精神科等連携施設がない市町村があり、複数の市町村が連携し広域で支援ができるような体制整備を希望していることが明らかになった。また岐阜県独自の「母と子の健康サポート支援事業」と産後ケア事業の双方を活用し協働することが母子保健サービスの向上につながる事が示唆された。

引用文献

- 朝日新聞：産後うつ打ち明ける場が支え、2020年12月28日朝刊2ページ
- 岐阜県公式ホームページ（2021年5月28日）：令和元年衛生年報、<https://www.pref.gifu.lg.jp/page/155669.html>
- 岐阜県公式ホームページ（2021年8月31日）岐阜県少子化対策基本計画に基づき令和2年度施策の実施状況報告、<https://www.pref.gifu.lg.jp/uploaded/attachment/266160.pdf>
- 市川香織：産後ケアの文化的背景と現代の課題についての一考察、文教学院大学保健医療技術学部紀要、第8巻、27、2015
- 井指真由子、濱松加寸子：産後ケア事業の実態と課題、常葉大学健康科学部研究報告集、第7巻第1号、55-63、2020
- 厚生労働省（2018年3月12日）：平成29年度子ども・子育て支援推進調査研究事業 産後ケア事業の現状及び今後の課題並びにこれらを踏まえた将来のあり方に関する調査研究 報告書、<https://www.mhlw.go.jp/content/11900000/000520486.pdf>
- 厚生労働省（2020年9月）：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、<https://www.mhlw.go.jp/content/000694012.pdf>
- 厚生労働省（2020年8月1日）：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 <https://www.mhlw.go.jp/content/000658063.pdf>
- 厚生労働省（2020年8月5日）：「母子保健法の一部を改正する法律」の施行について（通知） <https://www.mhlw.go.jp/content/000657398.pdf>
- 大野めぐみ、眞鍋えみ子：初産婦における産後1週のスレスレス反応から見た産後4週における育児ストレスの特徴に関する研究、母性衛生、第54巻1号、182-190、2013
- 田中美帆、斎藤いずみ：産後ケア事業の利用を妨げる要因について～母親たちがより利用しやすい事業にするための課題～、母性衛生、第60巻1号、83-90、2019
- 山縣然太郎班（2013年11月28日）：平成25年度厚生労働科学研究「健やか親子21」の最終評価・課題分析及び次期国民健康運動推進に関する研究、https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-11901000-Koyoukintoujidoukateikyoku-Soumuka/s2_4.pdf