

産後ケア事業の実態と課題

井指真由子，濱松加寸子

常葉大学健康科学部研究報告集 第7巻第1号 抜刷
常葉大学健康科学部

2020（令和2）年3月

Research Reports of Faculty of Health Science Vol.7 No.1
Faculty of Health Science, Tokoha University

< 報告 >

産後ケア事業の実態と課題

The Actual Situation of Postpartum Care Business and Clarify Future Issues

井指真由子¹, 濱松加寸子¹

Mayuko ISASHI, Kazuko HAMAMATSU

1 常葉大学健康科学部看護学科

Department of Nursing, Faculty of Health Science, Tokoha University

【要旨】

【目的】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．【方法】産後ケア事業を実施している市区町村を全国的に調査し、ホームページから利用条件、ケア内容、利用可能施設数、実施形態、利用料金、利用期間、利用方法、情報公開方法の8項目を抽出し検討した．【結果】産後ケア事業は、752の市区町村で実施されており、実施率は43.1%である．実施形態は宿泊型554箇所、日帰り型509箇所、訪問型252箇所であった．利用料金は無料から3万円と差があった．利用方法は申請方法が様々であり、情報公開方法もリーフレット等の利用者が利用しやすい媒体もあれば、要綱を熟読してやっと情報が得られるような形態もあった．【考察】現在産後ケア事業の実施数は増加しているが、未だ実施率は4割程度で普及が進んでいない状況である．更に利用料金・方法、情報公開方法等には地域格差が認められる．今後の課題として産後ケア事業の実施数の増加、対象者にとって利用しやすい支援体制の確立が求められる．

Key Words : 産後ケア, 実態調査, 課題

postpartum care, survey of the actual situation, future issues

1. はじめに

周産期医療が発展し、わが国の妊産婦死亡率は世界的にも高水準である中、国立成育医療研究センターが2015年から2016年の2年間で妊娠中から産後にかけて102人の女性が自殺しており、妊産婦死亡の原因の中で自殺が最も多いとの調査結果を発表した．その原因のひとつとして子育てへの不安やストレスによって起きる産後うつが考えられている．生児出産後（死産後は含まない）1年未満の自殺92例を抽出し検討したところ、約半数が35歳以上で、65%が初産婦、無職世帯の女性も多いという結果となった．昨今少子化、核家

族化、女性の社会進出により、35歳以上の時期になってから身近に相談する人もなく、新生児と接した経験のない状況で妊娠・出産を迎え、育児に挫折感を持ち、社会からの孤立感をもつ女性が増加していると考えられる．疾患や合併症の管理が可能となり、死亡率を下げている一方で、心理・社会的な援助が十分受けられないまま、自殺に至ってしまうというのは嘆くべき事である．

わが国では妊産婦等の不安や負担軽減のため、妊娠期から子育て期にわたる切れ目ない支援を行う事業として、2015年から妊娠・出産包括支援事業が本格展開され、産後ケア事業がその一端を担うこととなった．「産後ケ

ア事業」は市区町村が実施し、分娩施設退院後から一定の期間、病院、診療所、助産所、自治体が設置する場所（保健センター等）又は対象者の居宅において、助産師等の看護職が中心となり、母子に対して、母親の身体的回復と心理的な安定を促進するとともに、母親自身が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している¹⁾。しかし実施主体は市区町村に委ねられており、自身が居住する静岡県を例にとっても実施している市町村とそうでない市町村が存在する。そこで、現在全国における産後ケア事業の実態を調査し、わが国における産後支援がどのように行われているかを把握することにより、今後産後ケア事業展開を検討する市町村の一助になりえると考え、そして産後ケア事業が普及することにより子育てへの不安やストレス軽減、果ては産後うつの減少の一助になればと考える。

2. 研究目的

産後ケア事業は、2014年度より妊娠・出産包括支援モデル事業の一部として事業開始、2015年度からは、妊娠・出産包括支援事業の任意事業として実施されることとなった。更に2017年に厚生労働省は「産後ケア事業ガイドライン」を公表し、目指すべき基準が明らかとなった。そこで現在各市区町村で全国的に実施されている産後ケア事業の実態を各市区町村役場のホームページ上から把握し、今後の課題を明らかにしていく。

3. 研究方法

3.1 研究対象

全国の各市区町村で現在行われている産後ケア事業の内容。

3.2 データ収集方法

全国の各市区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、得られたデータもしくは、母子保健事業の中から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する。データの信頼性維持のため、役場等の公式の情報からデータを収集した。

3.3 調査期間

2019年3月末から7月末日まで。

3.4 調査項目

全国の各都道府県における実施市区町村数・実施率、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、利用期間・回数、利用方法、情報公開方法。

3.5 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。

3.6 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、個人や対象集団の特定につながる情報の記載はない。

4. 結果

4.1 実施市区町村数、実施率

調査時点で全国における市区町村数は1,741箇所であり、上記調査方法によって得られた産後ケア事業実施市区町村数は752箇所、実施率は43.1%であった。都道府県別の産後ケア事業実施状況を表1にまとめる。産後ケア事業を実施する市区町村数は北海道の48箇所が一番多く、実施率としては富山県、山梨県、静岡県が高く80%を超える。その中の山梨県においては、県として産後ケア事業の実施要綱を設けており、県からの支援と各

市町村からの支援が受けられるという状況になっている。その一方、実施率が1桁台の都道府県が4県あり、地域差が認められた。産後ケア事業が行われていない市区町村のホームページや新聞記事を確認すると、市民やNPO団体からの事業要請の意見が寄せられており、公立・民営病院によって産後ケア事業を独自に実施している市区町村もあった。

4.2 利用条件

産後ケア事業の利用対象となる期間は、期間表記があるものの中で最も長いものが2年未満（10箇所）、短いものが産後20日以内（1箇所）という結果となった。最も多かったのは産後4ヶ月未満までの期間（281箇所：全体の41.3%）であった。

利用条件として「実施主体の市区町村に住民登録」があり、「母親の体調又は育児に不安がある」、「家族等から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つをあげている市区町村が大多数を占めた。しかしそのいずれかを満たせば良いところもあれば、全てを満たしてなければ利用できないところもあった。また、初産婦限定、産後うつ質問表の提出や保健師の面接や家庭訪問の実施を必要とするところもあった。

4.3 事業におけるケア内容

事業におけるケア内容として、①育児に対してのケア、②母体のケア、③児のケア、④その他のケアに分けられる。内容を表2に示す。

①は、授乳、げっぷのさせ方、沐浴、清拭、抱っこ、あやし方、泣き止まないときの対応、おむつ交換、寝かせ方、スキンケア、児との接し方・様子の見方等の児の世話全般にわたるものであった。

②は、母体の体調・健康管理、乳房管理、相談支援・カウンセリング等の心理面のケア、身体的ケア、休息・レスパイトケア、家に帰っ

てからの過ごし方・生活リズム作りの指導があり、心身ともにケアでき、自宅で生活するための支援内容が提供されている。

③は、児の健康管理、児の母乳必要量の計算及び体重増加量の判断、児へのミルク提供、臍帯のケア、ベビーマッサージ等があった。

④は、パパのサポート（沐浴、ミルクのあげ方、抱っこの仕方、おむつ交換などの育児相談）、母親同士の交流機会の提供、子育て支援情報の提供（育児相談窓口やサービスの紹介）、必要に応じた受診推奨、その他母子が必要とする指導・ケアがあり、この項目の支援内容を記載している市区町村は少なかった。

4.4 利用可能施設数

この項目は記載されていない市区町村も多かったが、対象者1人あたりが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37施設であった。病院、助産所、子育て世代包括支援センター、産後ケアセンター等様々な施設があり、地域の助産師会が協力して行っている市区町村もみられた。施設選定に対しては、対象者が自身で施設を選択するところと、市区町村側で選定するため対象者自身の選択はできないところがあった。

4.5 実施形態

提供されている形態として、宿泊（ショートステイ）型、日帰り（デイケア）型、訪問（アウトリーチ）型がある。1形態のみの提供もあれば、複数形態を提供している市区町村もあり、実施数は複数回答を含み、宿泊型が554箇所、日帰り型が509箇所、訪問型が252箇所で開催されていた。宿泊型は基本的に24時間のケア提供をされているところが多く、日帰り型は短時間（2から4時間程度）と長時間（6から8時間程度）、個別型と集団型の種類があった。訪問型は1～3時間程

度で時間設定がされている市区町村が多いが、時間を選択できるところもあった。

4.6 利用料金

宿泊型は無料から32,000円、日帰り型は無料から15,000円、訪問型は無料から6,000円の自己負担があった。非課税世帯や生活保護世帯に対して減免措置が講じられているところが多く、特に生活保護に関しては自己負担免除とするところが多かった。

4.7 利用期間・回数

利用回数を1回のみとするところもあれば、利用条件期間であれば無制限とするところもあった。期間は7日、もしくは7回以内を設定する市区町村が多く、また市区町村長の許可があればさらに7日延長が可能であるというところもあった。

4.8 利用方法

基本的には事前に窓口へ申請書を提出することが必要となるところが多いが、郵送や電話での対応を行ってくれる市区町村もある。また申請書提出をせずに希望の産後ケア実施施設に直接連絡して予約を取り支援を受けられる市区町村もあれば、申請前に保健師等の母子保健担当者と面接を行ったり、家庭訪問を受けたりした後に申請の可否の判断があり、申請を行う必要があるところもあった。申請時期に関しても、妊娠中から事前申請が必要などところもあれば特に制限がないところ等様々であった。

4.9 情報公開方法

各市区町村のホームページを検索すると、産後ケア事業、もしくは産後ケアで検索すると、すぐに事業概要が一覧となり表示され、さらにその中でもパンフレットやリーフレット等の媒体を用いてわかりやすく表記されている市区町村もあれば、実施要綱のみが表示

されて、それを熟読しなければ内容を理解できないようなところもあった。また産後ケア事業を実施している旨の記載はあっても、ケア内容等は一切記載されず、内容は問い合わせするよう表記されているところもあった。

5. 考察

調査の結果、産後ケア事業を実施している市区町村数は752箇所あり、実施率は43.1%という結果となった。厚生労働省調査による2014年度事業実績²⁾が29箇所、みずほ情報総研の2018年調査時³⁾の実施市区町村数が362箇所であったのを考えると、数年で明らかに増加していることがわかる。実施形態についても石井らの調査時⁴⁾の結果と比較すると、宿泊型が155箇所から554箇所、日帰り型が140箇所から509箇所、訪問型が41箇所から252箇所となり、事業として拡大している様子がうかがえる。しかし実施率をみると全体の4割程度であり、数自体は増加しているが、十分に普及していない状況が考えられる。都道府県別ではそれぞれ1から48箇所の市区町村で実施されており、全国的に事業展開されていることはわかるが、東北や九州・沖縄地方では実施率10%未満の地域もある一方、実施率90%以上の県もあり、地域格差があることがわかった。

地域格差の原因究明のため産後ケア事業の実施件数が多い都道府県と少ない都道府県を出生数、合計特殊出生率、人口増減、都道府県別施策、人口に対する分娩施設数等で比較したが、顕著な特徴は認められなかった。NPO団体や公立・民間病院によって産後ケア事業の提供が行われている市区町村もあるが、公費負担がないため対象者は自費負担で事業費をまかなわなければならない、経済的な負担が懸念される。

ま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」等身体的側面、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」等診療の場ではなく、生活している地域で様々な関係機関や人が支援することが重要であることが示された。利用の対象となる期間で最も多かったのは、産後4ヶ月未満までの期間（281箇所：全体の41.3%）で、これはガイドラインが示す対象時期と一致する。しかし、初産婦のみに対象を限定している市区町村もあり、「それぞれに身体的・心理的負担を抱えているため初産・経産については問わない⁵⁾」というガイドラインとは異なる部分も見受けられた。ある産後ケア施設見学に行った際に、経産婦の利用もあり、上の子とともに宿泊したり、夫も仕事以外の時間をケア施設で過ごす対象者も多いと施設スタッフから話があった。山口ら⁶⁾は、経産婦は、出産や子育て経験はあるものの、上の子どもの生活を守りながらの「初めての子育て」となり、この新しい生活を軌道にのせる時期の支援は重要であると述べている。経産婦は上子と過ごし、夫も仕事帰りに宿泊してそこから勤務に出るといった日常が、専門スタッフのいる中で行える安心感が、対象者の心身の負担を軽減し、また日常・育児へと向かう意欲を与えるのではないかと考える。このように経産婦にとっても上子を抱えながらの育児負担は初産婦の負担とはまた別の負担があり、産後ケア事業を利用したいニーズが存在するため、支援の対象者として捉え、対応していく必要がある。それ以外の条件でも産後うつ質問表の提出や保健師の面接を必要とする地域も認められ、ここでも対象の限定が行われていることがうかがえる。より支援を必要とする対象に援助を行うという視点も重要ではあるが、潜在的なニーズを抱える対象者を援助するという視点から考えると、この対象選定方法の是非についても検討していく必要があると考える。

事業におけるケア内容としては、母親のケア、児のケア、育児に対してのケアだけでなく、パパのサポートや母親同士の交流の機会の提供、子育て支援情報の提供が行われている市区町村もあった。このような家族への指導、同じ境遇にある人との交流、支援情報提供は、「初産婦では出産を嬉しく思えず、相談相手を求めている⁶⁾」、「経産婦では手伝ってくれる人や夫の育児参加を求めている⁶⁾」という母親のニーズに合致したサポート内容であると考えられる。このような身体的ケア、精神的ケア、日常生活ケア、社会的なケアが複合して行われることにより、対象者のニーズが満たされ、産後うつ等の発症を未然に防ぐことも期待できる。しかし現時点で全てを網羅した内容のケアを掲載している地域は限られており、一般的な支援内容として提供されていないと考えられるため、これらの支援の全国的な実施が求められる。

利用可能施設数は、1から37箇所と市区町村により差があり、支援が提供される施設も病院、助産所、子育て世代包括支援センター、産後ケアセンターと様々な施設があった。利用期間・回数としても、1回のみで市区町村があれば、利用条件期間内であれば無制限とするところもあり、地域格差があることがわかる。産後ケア事業を利用したことのある女性が今後の産後ケア事業に望むこととして、「何度でも、長期に産後ケアを受けられること⁷⁾」、「利用できる施設の拡大⁷⁾」が挙げられている。これを考慮すると、現状の支援体制としては十分とはいえない市区町村が多く、利用可能施設数、利用期間・回数の増加が求められる。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等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「身近に支援者がいない」、「心身の不調」が

ある対象にとって支援を受ける足かせとなる可能性も考えられるため、利用者が選択できる余地を作ることも重要な支援となりうる。

それだけではなく、市区町村のホームページ上で得られる情報として対象者向けにリーフレット等の媒体が用いられ、利用可能な対象・期間、受けられる援助内容や施設、費用、利用方法等がわかりやすく表記されているところがある一方、市区町村のホームページ内の事業計画を調べ、文章内に記載されている項目を読み込んで事業内容が理解できる所もあった。また、産後ケア事業の実施はしているが内容が記載されていなかったり、問い合わせをするよう記載されているのみで情報が明らかにされていなかったりするところもあった。産後ケア事業に取り組むある市の事業を利用した女性の認識では、産後ケアへの要望として「利用しやすくなるための情報公開、手続き⁷⁾」が挙げられていた。これは利用施設の特徴や料金体系、産後ケア事業の具体的内容を事前に知りたいという旨であるが、産後ケア事業の対象となる産婦は心身の体調不良があり、家族からの支援が十分に受けられない対象であり、このような人々が利用するにあたり、事業計画を把握するために長文を読む又は問い合わせの電話を役所が稼動している時間内に行わなければいけないということは、それ自体が負担となってしまう恐れがある。申請の仕方も直接施設に連絡し予約できるところもあれば、家庭訪問や保健師と面接後に申請の可否の判断が行われ、申請書を提出してやっと利用につながるところもある。利用までの手続きが多ければ多いほど必要な時に必要な支援を得るのが困難となる可能性が考えられる。これらのことより本当にその援助を必要とする対象が利用するのを阻んでしまう可能性が懸念される。みずほ総研の2018年調査より、出生数に占める実利用者の割合は宿泊型、日帰り型、訪問型共通し、「0%越1%以下」が最も多く、実利用者数

が「0人」である市区町村も1割以上存在した。このことから事業提供はあっても利用に繋がっていない状況がうかがえる。そのため産後ケア事業の提供や内容検討だけでなく、実際に対象者が活用できる支援となるような周知方法についても検討が必要であると考えられる。携帯電話の普及に伴いSNSやインターネットサイト、携帯アプリから情報収集する女性も増加しているため、そのような媒体を用いて、簡易的に必要とする情報にアクセスできる環境を整備したり、日常的に買い物等で訪れるスーパーマーケットやショッピングモール、ドラッグストア等の商業施設に周知媒体となるリーフレット等を設置するといった方法も検討の余地がある。

更に産後ケア事業の利用に際し、自己負担が無料である市区町村がある一方、1日あたり万を越える高額な費用を要する市区町村もある。所得により自己負担額を変更しているところもあるが、基本的には生活保護、非課税世帯に減免の配慮がある以外は自己負担金を支払って使用するというシステムとなっている。2018年国民生活基礎調査⁸⁾の結果、全体の約57.7%が生活意識として「苦しい」と返答しており、その中でも「児童のいる世帯」が62.1%を占める。この生活状況の中、市区町村の助成があるとはいえ、1日あたり万を越える出費をまかなうのは難しく、産後ケア事業利用の足かせになっていると考えられる。産後自殺者の内訳でも無職世帯の女性が多かったという結果があり、そのような環境にある産婦を支援につなげるため、産後ケア事業で生活保護や非課税世帯には減免処置を講じているところが多いが、全市区町村とは言い切れない。そのため、産後ケア事業の普及のためには費用面での負担軽減も課題となってくるといえる。それに加え、公費負担があるが故の利用回数制限もあり、その条件に適合しない産婦が産後ケアを利用できない等の対象者のニーズと事業運営の乖離を指摘する声も

ある⁹⁾。公費であるが故に助成金をどの程度分配するかは各市区町村で頭を悩ませる課題となるが、少しでも多くの対象に支援の手を行き渡らせるためにはハイリスクとローリスクへの支援の内容、助成額の検討を行っていく必要があると考える。

国立成育医療研究センターの森は「把握できているのは一部でもっと多い可能性もある。産後うつや他の精神疾患がある人、不安を抱える妊産婦を地域的に支えることが必要だ¹⁰⁾」と述べ、潜在的にリスクを抱える妊産婦の支援の必要性を訴えている。この潜在的なリスクを抱える妊産婦を支援につなげるためにも、産後ケア事業の普及やそれを実際使用しやすい形態として提供していく必要がある。2020年度までに子育て世代包括センターの全国展開を目指す国の施策により、産後ケア事業提供を行っている市区町村数が増加している状況であり、これは喜ばしいことであるが、普及だけが進み、利用者のニーズに沿わず利用自体が進まなければ事業としての意味をなさない。産後うつの自殺者のうち高い割合を占める35歳以上、初産婦、無職世帯に対しての支援の強化も重要となるが、それ以外の対象も潜在的なニーズを抱えており、全ての対象に支援の門戸を開いていく必要があると考えられる。そのためにも利用者主体の支援の提供について検討していく必要があると考える。産後うつ、ひいては周産期における自殺を減らすためにもこの産後ケア事業の提供を全国の市区町村で実施して、対象者が必要とするときに利用しやすい形態で提供していくことが求められる。

6. 結論

産後ケア事業を実施する市区町村は増加傾向にあるが、まだ全国的に4割程度の実施であり、普及率として十分にいきわたっていない状況である。さらに居住地域によって受け

られる支援に格差があることが分かった。利用対象の限定、費用負担、情報の周知方法等まだまだ課題がある実態が明らかになった。

謝辞

本研究の実施にあたり、ご指導頂いた常葉大学健康科学部諸先生方に深謝いたします。

利益相反の開示

本研究における利益相反は存在しない。

なお、本研究は2019年開催の日本母性衛生学会学術集会において、井指真由子が一部内容の発表を行った。

引用文献

- 1) 厚生労働省：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/file/06-Seisakujouhou-11900000-Koyoukintoujidou-kateikyoku/sanzensangogaidorain.pdf>，発行2017年8月，アクセス2019年8月27日
- 2) 厚生労働省：母子保健関連施策 産後ケア事業について，<https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12401000-Hokenkyoku-Soumuka/0000096263.pdf>，発行2015年9月2日，アクセス2019年8月27日
- 3) みずほ情報総研株式会社：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ケア事業の在り方に関する調査研究報告書～産後ケア事業の在り方の検討に向けた産後ケア事業の実態と課題に関する基礎調査～，<https://www.mizuho-ir.co.jp/case/research/pdf/h29kosodate2017.html>，発行2018年3月，アクセス2019年8月27日
- 4) 石井伽奈，井上理絵，富岡美佳：産後ケア事業の現状と今後の課題についての検討．母性衛生．59-3：245，2018

- 5) 厚生労働省：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/file/06-Seisakujouhou-11900000-Koyoukintoujidoukateikyoku/sanzensangogaidorain.pdf>，発行2017年8月，アクセス2019年8月27日
- 6) 山口扶弥，田川紀美子，藤野成美：乳児をもつ母親の育児不安に関する縦断的研究－経産婦と初産婦の傾向と支援対策の検討－．健康科学と人間形成，3-1：13～23，2017
- 7) 野口真貴子，高橋紀子，藤田和佳子 他：札幌市産後ケア事業を利用した女性の認識．日本助産学会誌，32-2：178～189，2018
- 8) 厚生労働省．平成29年国民基礎調査の概要，各種世帯の所得などの状況．
<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/k-tyosa/k-tyosa17/dl/03.pdf>
- 9) 稲田千春，島田真理恵，相良有紀，他：産後ケアならびに産後ケア事業の実態調査．母性衛生，58-4：693～701，2018
- 10) 日本経済新聞：妊産婦死亡、自殺が1位 成育医療センター調査，
<https://www.nikkei.com/article/DGXMZO35015020V00C18A9CC1000/>，発行2018年9月5日，アクセス2019年8月28日

表 1 都道府県別産後ケア事業実施状況

都道府県名	市区町村数	実施数	実施率(%)	都道府県名	市区町村数	実施数	実施率(%)
北海道	179	48	26.8	滋賀	19	14	73.6
青森	40	4	10	京都	26	13	50
岩手	33	10	30.3	大阪	43	30	69.7
宮城	35	5	14.2	兵庫	41	32	78
秋田	25	2	8	奈良	39	10	25.6
山形	35	8	22.8	和歌山	30	15	50
福島	59	39	66.1	鳥取	19	15	78.9
茨城	44	33	75	島根	19	7	36.8
栃木	25	17	68	岡山	27	17	62.9
群馬	35	17	48.5	広島	23	14	60.8
埼玉	63	21	33.3	山口	19	15	78.9
千葉	54	27	50	徳島	24	3	12.5
東京	62	30	48.3	香川	17	13	76.4
神奈川	33	11	33.3	愛媛	20	5	25
新潟	30	11	36.6	高知	34	9	26.4
富山	15	14	93.3	福岡	60	14	23.3
石川	19	12	63.1	佐賀	20	1	5
福井	17	8	47	長崎	21	7	33.3
山梨	27	23	85.1	熊本	45	2	4.4
長野	77	42	54.5	大分	18	2	11.1
岐阜	42	13	30.9	宮崎	26	8	30.7
静岡	35	28	80	鹿児島	43	21	48.8
愛知	54	39	72.2	沖縄	41	2	4.87
三重	29	21	72.4	合計	1741	752	43.1

表 2 事業におけるケア内容

項目	内容
育児に対してのケア	授乳、げっぷのさせ方、沐浴、清拭、抱っこ、あやし方、泣き止まないときの対応、おむつ交換、寝かせ方、スキンケア、児との接し方・様子の見方 等
母体のケア	母体体調・健康管理（健康状態・子宮収縮の確認） 乳房管理（乳房ケア、母乳分泌の確認、母乳量測定、乳房マッサージ、乳房のセルフケア指導、搾乳指導） 相談支援・カウンセリング等の心理面のケア 身体的ケア（アロマケア、オイルトリートメント、ボディマッサージ、足浴、骨盤ケア） 休息・レスパイトケア（休養できる場の提供、食事の提供、入浴時間の確保、身の回りの世話等生活面の援助） 家に帰ってからの過ごし方・生活リズム作りの指導（食事・栄養指導、生活面の指導）等
児のケア	児の健康管理（健康チェック、栄養チェック、発育・発達の確認、身体計測、体重増加、排泄チェック） 児の母乳必要量の計算及び体重増加量の判断、児へのミルク提供、臍帯ケア、ベビーマッサージ 等
その他のケア	パパのサポート（沐浴、ミルクのあげ方、抱っこの仕方、おむつ交換等の育児相談） 母親同士の交流機会の提供 子育て支援情報の提供（育児相談窓口やサービスの紹介） 必要に応じた受診推奨、その他母子が必要とする指導・ケア 等