



2022年7月8日

各 位

太陽生命保険株式会社  
代表取締役社長 副島 直樹



## 太陽生命少子高齢社会研究所、地方自治体を対象に「産後ケア事業に関する実態調査」を実施

太陽生命保険株式会社（社長 副島直樹 以下、「当社」）の子会社である株式会社太陽生命少子高齢社会研究所（社長 高橋秀成 以下、「研究所」）は、2021年4月より地方自治体の努力義務となった「産後ケア事業」について、地方自治体の事業運営に関する実態調査を行いましたので、お知らせいたします。

### 【調査の概要】

#### 1 75%の自治体が産後ケア事業を導入

調査を実施した406自治体のうち、75%にあたる306自治体が産後ケア事業を導入していました。



#### 2 産後ケア事業の利用状況 約6割の自治体で利用実績あり

2021年4月以降の産後ケア事業の利用状況について、約6割の自治体は利用実績があると回答しました。



#### 3 産後ケア事業の課題 「施設不足」との回答多数

短期入所型産後ケア事業の「実施できない理由」や「今後の課題」として最も多かった回答は、「施設不足」でした。



#### 4 新型コロナウイルスの影響 対応分かれるも概ね継続実施

施設の利用停止等の判断を行った自治体もあるものの、約8割の自治体は事業を継続実施していたと回答しました。



実施方法：郵送アンケートとホームページによる机上調査

実施期間：2021年11月～2022年1月

実施対象：406自治体（全自治体数の23.2%）

※太陽生命支社所在地の自治体+20～30代の女性人口で層別しサンプリングした自治体

2020年4月に設立された研究所は、少子化の解消にむけた研究や調査を継続して実施しており、その一環として本調査を実施いたしました。

また、「保険の提供を通じて、妊産婦のお客様に安心をお届けし、出産・育児を応援したい」という思いから、当社は所定の妊娠うつ・産後うつも保障する「出産保険」を、2021年9月にインターネットチャネル「スマ保険」専用商品として発売しております。当社および研究所は、今後も少子高齢化をはじめとする社会的課題の解消にむけた取り組みを進めてまいります。

以 上

## 【別紙】産後ケア事業について

### <産後ケア事業とは>

妊娠期から子育て期にわたって切れ目のない支援を行うため、産後の母子に対して「**母親の身体的回復と心理的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支援する**」ことを目的として市区町村が実施している事業です。2021年4月に改正母子保健法が施行されたことにより、市区町村の努力義務として法制化されました。



### <産後ケア事業の概要>

対象者	母親：①産後に心身の不調または育児不安がある者 ②その他特に支援が必要と認められる者 子：自宅において養育が可能である者
実施主体	市区町村（事業趣旨を理解し、適切な実施ができる団体等に事業の委託が可能）
対象時期	出産後1年（改正母子保健法施行前は「出産直後から4カ月頃まで」）
受けられるケアの内容	以下の内容について、助産師等の看護職を中心とした担当者から、全部または一部のケアを受けられる。 ①母親の身体的ケア及び保健指導、栄養指導 ②母親の心理的ケア ③適切な授乳が実施できるためのケア（乳房ケアを含む。） ④育児の手技についての具体的な指導及び相談 ⑤生活の相談、支援〔※短期入所（ショートステイ）型のみが対象〕
事業の種類	<b>[1]短期入所（ショートステイ）型</b> 病院、診療所等に短期入所（原則7日以内）して産後ケアを受ける。市区町村の判断により、父親や兄弟等の家族を同伴のうえで産後ケアを受けることも可能。 <b>[2]通所（デイサービス）型</b> 病院、診療所等に通所して、個別に、または複数の利用者が同時に、産後ケアを受ける。助産師等と共に母親同士の悩みを共有するなど、仲間づくりにつながるケアが実施されることもある。 <b>[3]居宅訪問（アウトリーチ）型</b> 利用者の居宅に助産師等の専門職を中心とした担当者が訪問し、産後ケアを受ける。利用者の相談内容によっては、保育士、管理栄養士、心理に関する知識がある者が訪問することもある。

※厚生労働省「産後ケア事業ガイドライン」をもとに作成

## 調査目的

2021年4月より地方自治体の努力義務となった産後ケア事業は、産後の母親の身体的回復ならびに心理的安定、および母子とその家族が健やかな育児を行うことが出来るよう支援することを目的として実施されている。各地方自治体によりサービス内容、利用希望者の受け入れ要件等の運営方法はさまざまであるが、その実態についてまとめられた調査は少ない。当アンケートを通して産後ケア事業の普及状況、利用要件、課題等を把握することを目指した。

## 調査要領

実施方法 : 郵送アンケートとHPによる机上調査

実施時期 : 2021年11月～2022年1月

選定対象 : 太陽生命の支社所在地の自治体+20～30代の女性人口で層別サンプリングした自治体

調査自治体数 : 406（全自治体の23.2%）

調査自治体の内訳 :

	自治体数	調査自治体数		調査割合
		うち郵送アンケート	うちHPによる机上調査	
総計	1,747	406	251	23.2%
北海道	185	45	30	24.3%
東北	227	48	22	21.1%
関東	316	88	60	27.8%
中部	316	71	46	22.5%
近畿	227	46	28	20.3%
中国	107	30	22	28.0%
四国	95	20	12	21.1%
九州	274	58	31	21.2%

※当調査概要内では、産後ケア事業の実施形態について以下のように呼称する。

- ・短期入所（ショートステイ）型産後ケア事業…「短期入所型」
- ・通所（デイサービス）型産後ケア事業 …「通所型」
- ・居宅訪問（アウトリーチ）型産後ケア事業 …「居宅訪問型」

※当調査概要内では、各項目の調査実施方法の違いを下記アイコンで示している。

**郵送** : 郵送アンケートにて調査を実施した項目

**HP** : HPによる机上調査を実施した項目

## 1. 導入状況 郵送 HP

厚生労働省の調査では 2020 年度の産後ケア事業実施自治体は 941 (54%) であった (※) が、今回調査した 406 の自治体のうち、短期入所型・通所型・居宅訪問型のいずれかの実施を確認できた自治体は 306 と 75% を占めた。なお、未実施の 100 自治体には、HP 上で実施が確認できなかった自治体を含めている。

(※) 厚生労働省『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 報告書』より抜粋

	調査自治体数	実施自治体			未実施 (注)	
		全体	うち 1 事業	うち 2 事業		うち 3 事業
総計	406	306 ( 75.4%)	84 ( 20.7%)	130 ( 32.0%)	92 ( 22.7%)	100 ( 24.6%)
北海道	45	26 ( 57.8%)	12 ( 26.7%)	11 ( 24.4%)	3 ( 6.7%)	19 ( 42.2%)
東北	48	32 ( 66.7%)	12 ( 25.0%)	17 ( 35.4%)	3 ( 6.3%)	16 ( 33.3%)
関東	88	69 ( 78.4%)	16 ( 18.2%)	26 ( 29.5%)	27 ( 30.7%)	19 ( 21.6%)
中部	71	61 ( 85.9%)	19 ( 26.8%)	25 ( 35.2%)	17 ( 23.9%)	10 ( 14.1%)
近畿	46	41 ( 89.1%)	9 ( 19.6%)	17 ( 37.0%)	15 ( 32.6%)	5 ( 10.9%)
中国	30	26 ( 86.7%)	5 ( 16.7%)	12 ( 40.0%)	9 ( 30.0%)	4 ( 13.3%)
四国	20	14 ( 70.0%)	4 ( 20.0%)	7 ( 35.0%)	3 ( 15.0%)	6 ( 30.0%)
九州	58	37 ( 63.8%)	7 ( 12.1%)	15 ( 25.9%)	15 ( 25.9%)	21 ( 36.2%)

(注) 実施されていることを確認できなかった自治体を含む

## 2. 事業別実施状況 郵送 HP

短期入所型、通所型についてはいずれも実施率が 6 割弱となり実施数が未実施数を上回っているが、居宅訪問型については未実施数のほうが多くなっている。

「短期入所型」では北海道と東北の実施割合が他地域に比べて低くなっており、東北は「居宅訪問型」の実施割合も低い。事業別の実施率では、短期入所型は北海道が、居宅訪問型は東北が最も低く、地方ごとに違いが見られる。

	調査自治体数	短期入所型	通所型	居宅訪問型
全体	406	233 ( 57.4%)	226 ( 55.7%)	161 ( 39.7%)
北海道	45	9 ( 20.0%)	16 ( 35.6%)	18 ( 40.0%)
東北	48	16 ( 33.3%)	25 ( 52.1%)	14 ( 29.2%)
関東	88	56 ( 63.6%)	56 ( 63.6%)	37 ( 42.0%)
中部	71	54 ( 76.1%)	40 ( 56.3%)	26 ( 36.6%)
近畿	46	35 ( 76.1%)	31 ( 67.4%)	22 ( 47.8%)
中国	30	23 ( 76.7%)	20 ( 66.7%)	13 ( 43.3%)
四国	20	10 ( 50.0%)	8 ( 40.0%)	9 ( 45.0%)
九州	58	30 ( 51.7%)	30 ( 51.7%)	22 ( 37.9%)

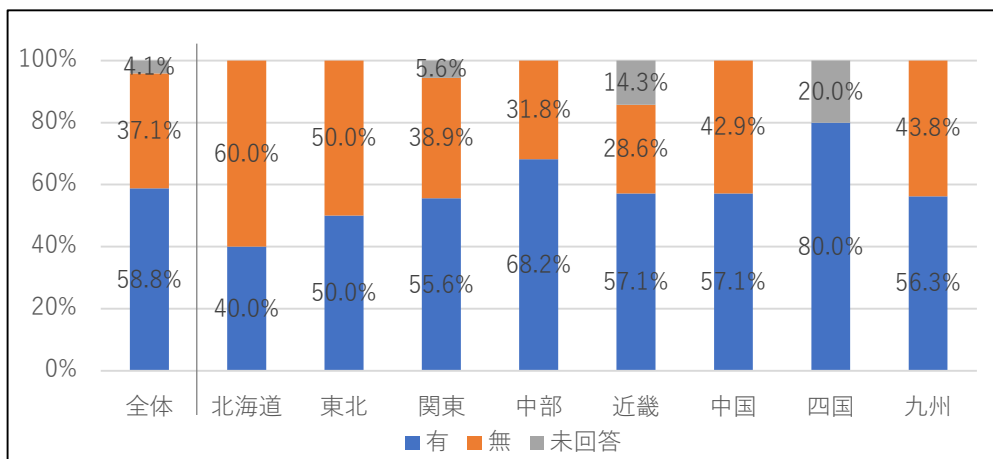
### 3. 利用実績 郵送

2021年4月以降の利用実績があると回答した自治体の割合は、各事業とも約6割であった。

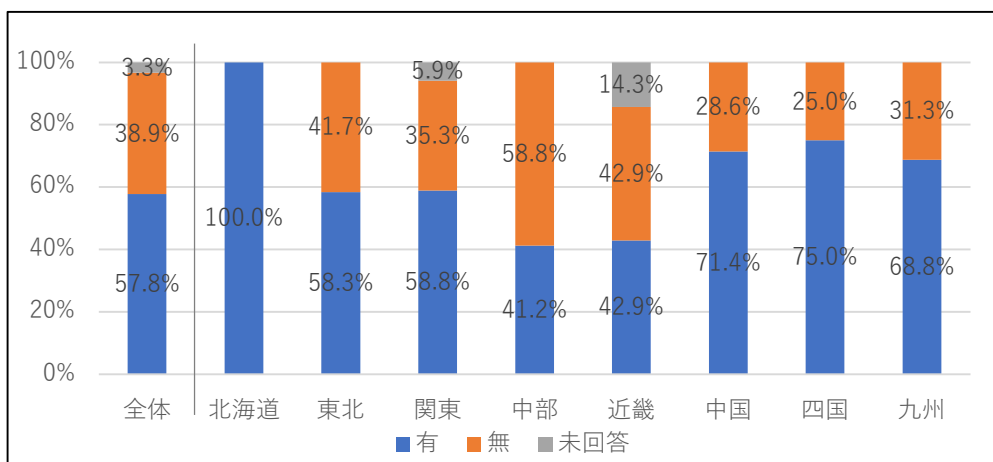
	利用実績の有無（自治体数）			利用人数合計
	有	無	未回答	
短期入所型（n = 97）	57（58.8%）	36（37.1%）	4（4.1%）	447人
通所型（n = 90）	52（57.8%）	35（38.9%）	3（3.3%）	1,028人
居宅訪問型（n = 72）	45（62.5%）	24（33.3%）	3（4.2%）	1,114人

（注）アンケート回答にて利用人数が「0」の場合を「利用実績なし」とみなして集計した。

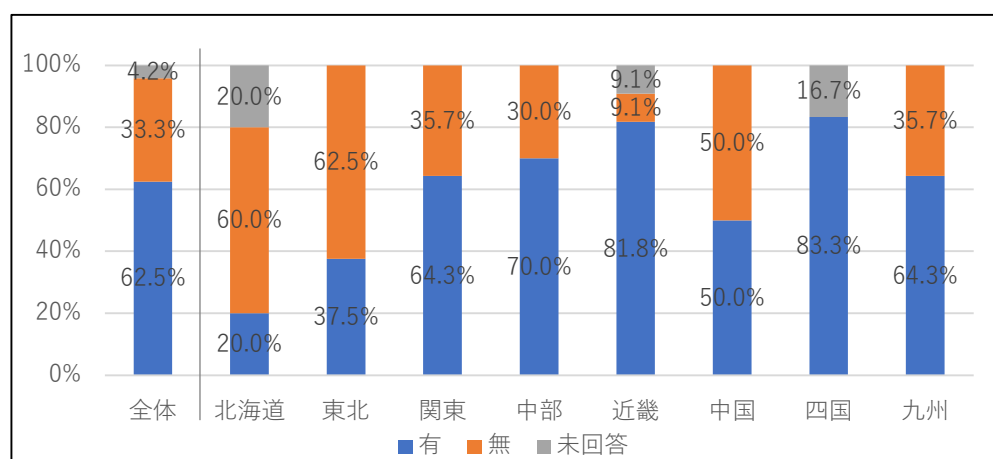
短期入所型の利用者有無の割合



通所型の利用者有無の割合



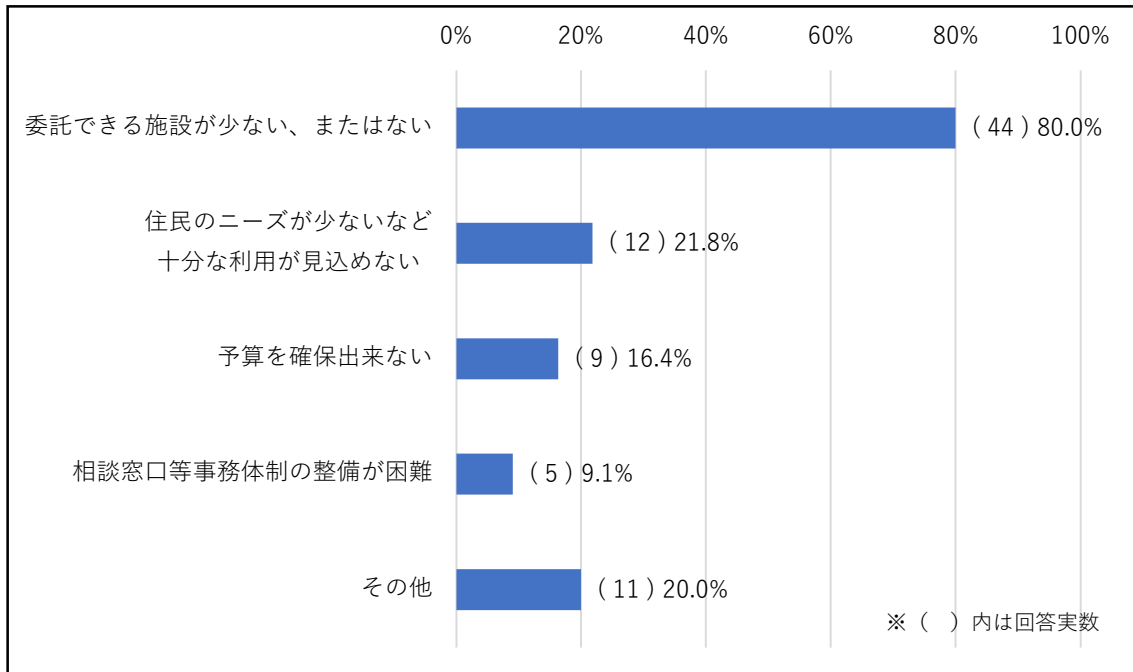
居宅訪問型の利用者有無の割合



4. 短期入所型の未実施理由（短期入所型を未実施の自治体に対しての設問） 郵送

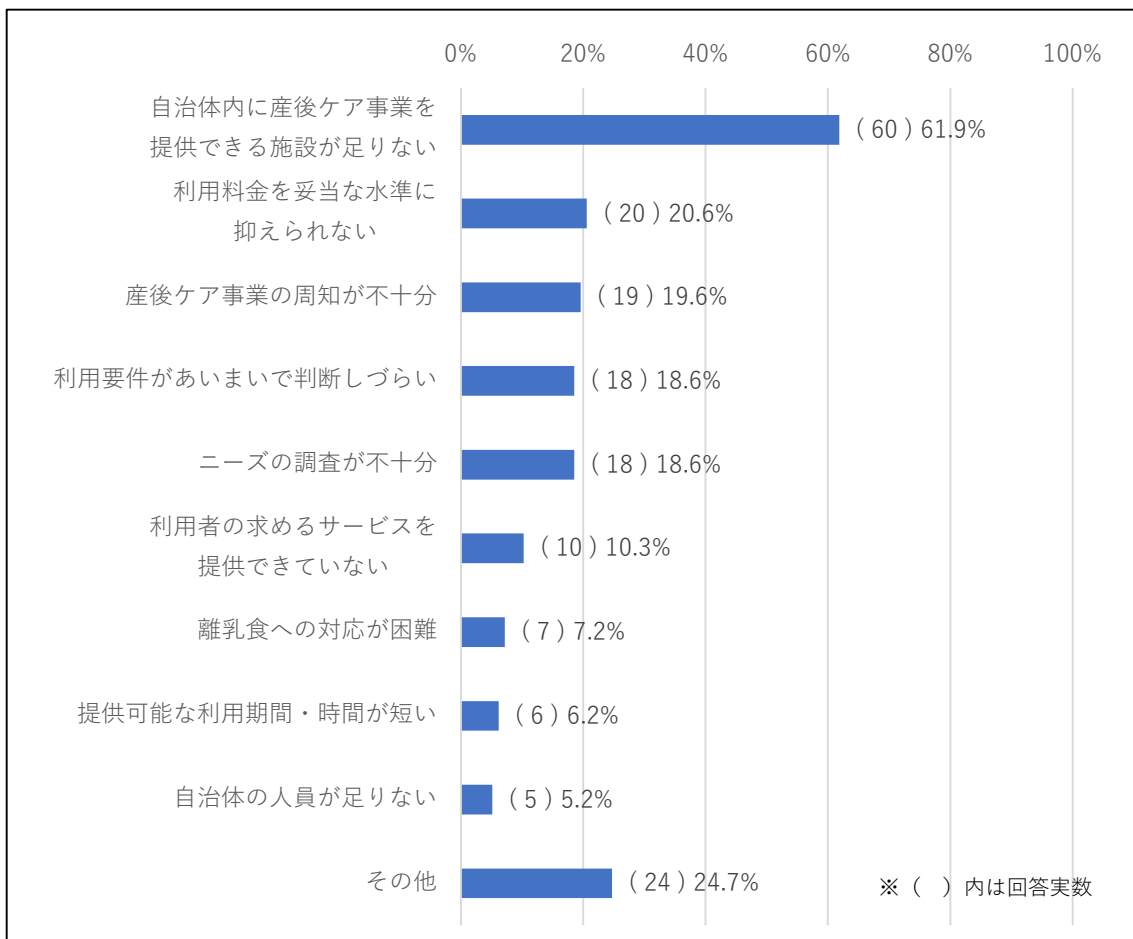
短期入所型が未実施であることの原因として、「委託できる施設が少ない、またはない」が最も多く、次に「住民のニーズが少ないなど十分な利用が見込めない」が多い。

なお、「その他」のうち、半数以上（7自治体）が「今後実施予定」と回答している。



5. 短期入所型の課題意識（短期入所型の実施自治体に対しての設問） 郵送

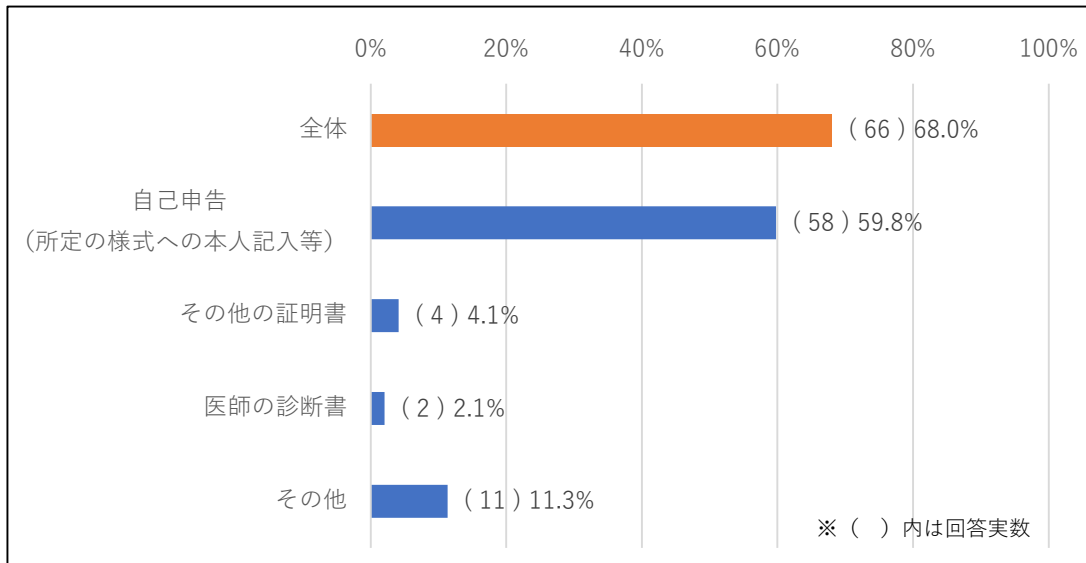
短期入所型を導入済みの自治体を感じている課題は、「自治体内に産後ケア事業を提供できる施設が足りない」が61.9%と最も多い。



## 6. 短期入所型の利用申請方法 郵送

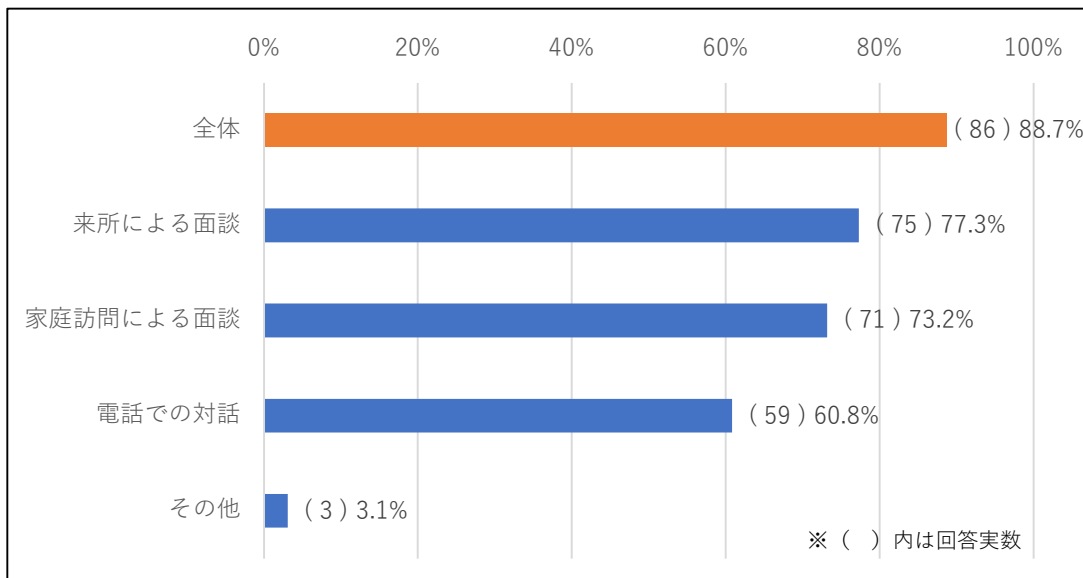
### A. 書類の提出

約7割の自治体が、書類の提出により短期入所型の利用要件に該当するか確認をしている。書類の内容は、自己申告（所定の様式への本人記入等）が59.8%と最も多い。その他の証明書は4.1%で、医師の診断書は2.1%だった。



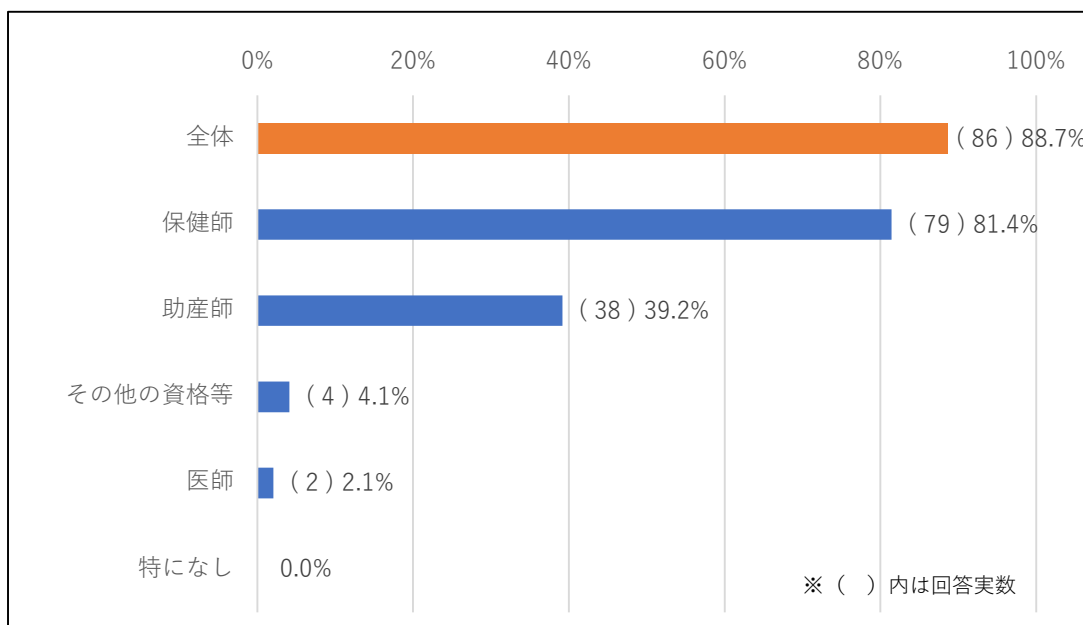
### B. 面談・会話等による確認（具体的な確認方法）

約9割の自治体が、面談・会話により利用要件に該当するか確認をしている。確認手段は、来所による面談が77.3%と最も多く、次に家庭訪問による面談が73.2%と多い。



### C. 面談・会話等による確認（確認する人の資格）

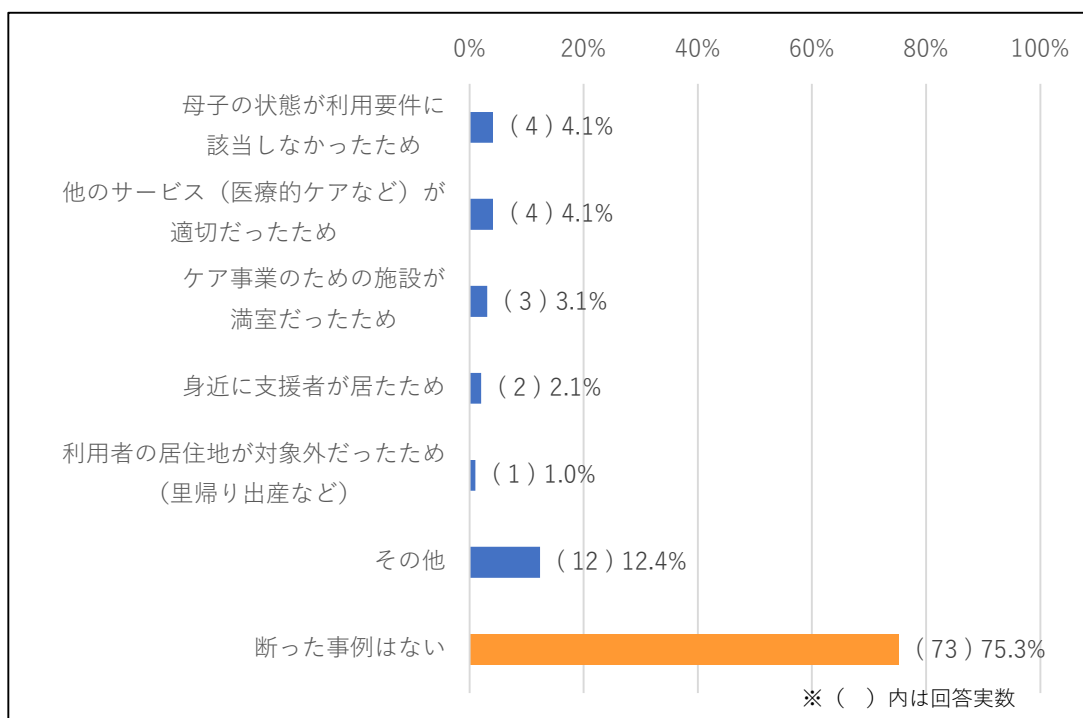
面談・会話により利用要件に該当するか確認をしている自治体において、確認する人の資格は保健師が 81.4% と最も多い。確認する人の資格が「特になし」という回答はなかった。



### 7. 短期入所型の利用の申し出を断った理由 郵送

短期入所型について、利用の申し出を断ったことのない自治体が 75.3% と大部分を占めた。一方、断ったことのある 24.7% の自治体で最も多かった断りの理由は「母子の状態が利用要件に該当しなかった」「他のサービスが適切だった」だった。

なお、「その他」の回答では、「新型コロナウイルス感染予防のため、病院より受け入れ制限があった」「委託先である病院の人員の確保ができなかった」などの理由があった。





## 8. 新型コロナウイルス感染症の影響 郵送

居宅訪問型はコロナ禍においても訪問の停止はなく、また短期入所型や通所型も約8割の自治体は通常通りに事業を実施していた。「その他」の回答では、「サービス提供において感染症対策の徹底」や「利用者のPCR検査の実施」など自治体や利用者の感染対策が必要となったという回答があった。

