

令和7年2月6日
子ども・若者部
児童相談支援課

世田谷区産後ケア事業推進方針（案）の策定について

1 主旨

区では、少子化や核家族化が進む中、平成19年度に産後ケア事業を開始して以来、育児不安から虐待への進行防止の機能を担う児童虐待二次予防事業として、心身の健康または育児に不安・疲れ等があり、かつ家族・親族等から十分な支援を得られない方を対象に、母子の心身の状態に応じた保健指導、育児に関する指導等を行ってきた。

しかし、少子化・晩婚化が進むとともに、区でも晩産化・子育て家庭の孤立化の割合は高まっており、対象者が希望日程で利用することができない状況が恒常的に続く等、産後ケア事業の需要が高まっている。

こうした中、区における産後ケア事業のあり方や、需要の増加等の課題に対する具体的な取り組みを示すべく、世田谷区産後ケア事業推進方針（案）（以下、「事業推進方針（案）」とする。）を策定したので報告する。

2 策定の経緯

令和6年度、区産後ケア事業が区事業としてどのような役割を果たすべきか、どのような事業のあり方を目指すべきかといった方針を議論するため、学識経験者や区内医療機関、NPO法人等の実務者等から構成した「世田谷区産後ケア事業あり方検討会」（以下、「あり方検討会」とする。）において検討を行い、あり方検討会最終報告を取りまとめた。

このことを踏まえ、報告書でまとめた「世田谷区として産後ケア事業にどのように取り組んでいくべきかの大まかな指針」を基本的な考え方とし、事業推進方針において、目標とすべき量や質の確保の拡充計画について定めた。

令和7年度以降は、事業推進方針に基づき産後ケア事業を推進する。また、事業推進方針の内容については、「子ども・若者総合計画（第3期）」にも反映させる。

3 事業推進方針について

別紙「世田谷区産後ケア事業推進方針（令和7年度～11年度）」（案）のとおり

4 今後のスケジュール（予定）

令和7年3月	子ども・若者総合計画（第3期）	策定
	世田谷区産後ケア事業推進方針	策定
令和7年4月～5月	事業推進方針に基づく産後ケア事業拡充に向けた取組の開始	
	新規委託事業者選定にかかる適格性審査の実施（2事業者程度）	
令和7年10月以降	新規委託事業者による産後ケア事業の開始	
令和8年度以降	新規委託事業者の選定、事業拡充	
	（令和11年度まで各年度2事業者程度の新規委託を想定）	

世田谷区産後ケア事業推進方針（案）

令和7年度～令和11年度

令和7年2月

世田谷区

目次

I.	推進方針策定にあたって	
1.	産後ケア事業の現状（国・区の動向）	1
2.	推進方針策定の趣旨	1
3.	推進方針の期間・位置づけ	1
II.	世田谷区の子育て世帯を取り巻く環境	
1.	世田谷区の子育て世帯について	3
2.	妊娠期・出産期の支援（世田谷版ネウボラ）	4
3.	児童虐待予防事業の展開について	5
III.	これまでの世田谷区産後ケア事業の取り組み	
1.	世田谷区の産後ケア事業について（経緯・利用方法等）	7
2.	利用実績	8
3.	利用者の傾向	9
4.	現状と課題	11
IV.	推進方針の基本的な考え方	
	～世田谷区として産後ケア事業にどのように取り組んでいくべきかの大まかな指針～	
1.	公的サービスとして行う産後ケア事業の目的	13
2.	区の子ども・子育て施策における位置づけと役割	15
3.	児童虐待予防事業としての位置づけと役割	16
V.	世田谷区産後ケア事業実施基準	
1.	事業の目的	18
2.	対象者	18
3.	対象時期	18
4.	実施担当者	18
5.	事業の種類	19
6.	ケアの内容	19
7.	区との連携	20
8.	安全管理	20
VI.	事業拡充計画（ロードマップ）	
1.	事業拡充の基本的な考え方	21
2.	需要量（産後ケア事業利用対象者）の推計	21
3.	確保の方策	23
VII.	質の確保・向上のための取り組み	
1.	事業者への研修	26
2.	地域との連携	26
3.	心理的ケアの充実	26
4.	事業者と子ども家庭支援センター・健康づくり課との連携	27

5.	事業所管課（児童相談支援課）のコーディネート機能	27
6.	支援の必要性が高い家庭への対応	28
7.	利用決定の仕組み	28
8.	安全管理マニュアル	28
9.	事業の周知	28
VIII.	事業評価	
1.	事業実績からの評価	29
2.	利用者の満足度からの評価	29
3.	区民の認知度からの評価	29
4.	地域への浸透度からの評価	30
5.	ケースワーク上の効果からの評価	30

I. 推進方針の策定にあたって

1. 産後ケア事業の現状（国・区の動向）

産後ケア事業については、令和3年に母子保健法に位置づけられ、令和5年には母子保健医療対策総合支援事業実施要綱において、対象者の定義が「産後に心身の不調又は育児不安等がある者」から「産後ケアを必要とする者」に改正されたことで、支援を必要とするすべての方が利用できる事業であることが示されたところである。

また、子ども・子育て支援法等の一部を改正する法律（令和6年法律第47号）が令和6年6月12日に公布され、令和7年度より、「産後ケア事業」が子ども・子育て支援法（平成24年法律第65号）の「地域子ども・子育て支援事業」として位置づけられたことで、第三期市町村支援事業計画において、「量の見込み」や「確保方策」等を策定し、計画的な整備を進めていくことが求められている。

世田谷区では、少子化や核家族化が進む中、平成19年度に産後ケア事業を開始して以来、育児不安から虐待への進行防止の機能を担う児童虐待二次予防事業として、心身の健康又は育児に不安・疲れ等があり、かつ家族・親族等から十分な支援を得られない方を対象に、母子の心身の状態に応じた保健指導、育児に関する指導等を行ってきた。この間、需要量の増加、地域偏在、実施場所への移動負担などといった課題に対して、新たな委託先での実施や、事業手法の導入にも取り組み、現在では、15床の専用施設である区立産後ケアセンター並びに2カ所の区内医療機関において、ショートステイ（宿泊型）、デイケア（日帰り型）、アウトリーチ（居宅訪問型）の3類型を産後ケア事業として実施している。

しかしながら、少子化・晩婚化が進むとともに、世田谷区でも晩産化・子育て家庭の孤立化というような問題が顕在化しており、区内全出生数のうち約2割の産婦による産後ケア事業の利用登録がある中、希望日程で利用することができない状況が恒常的に続くなど、産後ケア事業の需要が高まっている。

こうした状況を踏まえ、令和6年度には、産後ケア事業が区事業としてどのような役割を果たすべきか、どのような事業のあり方を目指すべきかといった方針を議論するため、有識者や医療機関、NPO等の実務者等から構成する「世田谷区産後ケア事業あり方検討会」を設置し、検討を行った。

2. 推進方針策定の趣旨

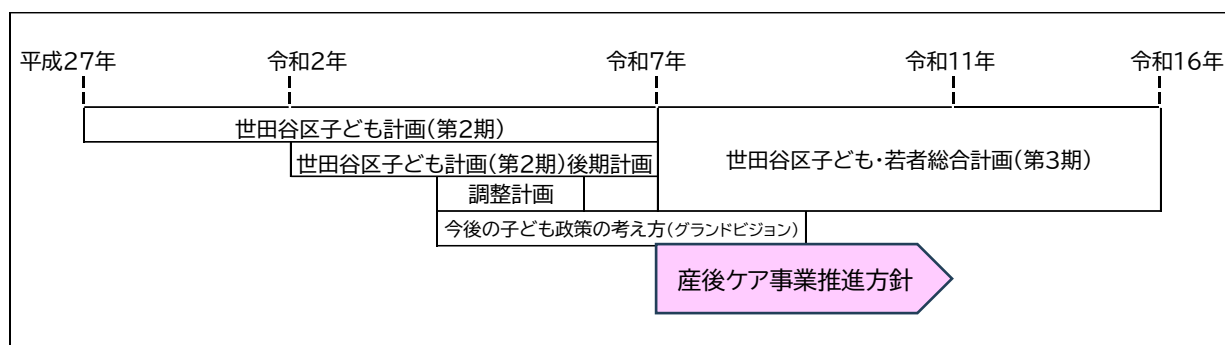
子ども・若者にかかる個別計画を定めるとしている「世田谷区子ども・若者総合計画（第3期）」の策定に合わせ、世田谷区における産後ケア事業のあり方や、需要の増加等の課題に対する具体的な取り組みを示すべく事業推進方針を定める。推進方針の策定にあたっては、「世田谷区産後ケア事業あり方検討会」においてまとめた「世田谷区として産後ケア事業にどのように取り組んでいくべきかの大まかな指針」を基本的な考え方とする。

3. 推進方針の期間・位置づけ

推進方針の期間は、令和7年度から令和11年度までの5年間とする。

こども基本法の「市町村こども計画」に位置づけられている「世田谷区子ども・若者総合

計画（第3期）【計画期間：令和7～16年度】との整合性を図っている。

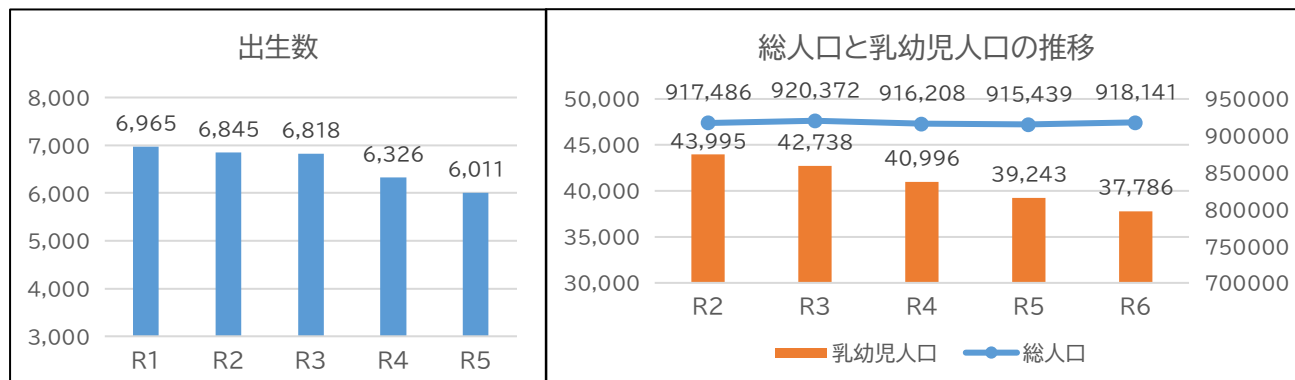


II. 世田谷区の子育て世帯を取り巻く環境

1. 世田谷区の子育て世帯について

(1) 出生数・乳幼児人口について

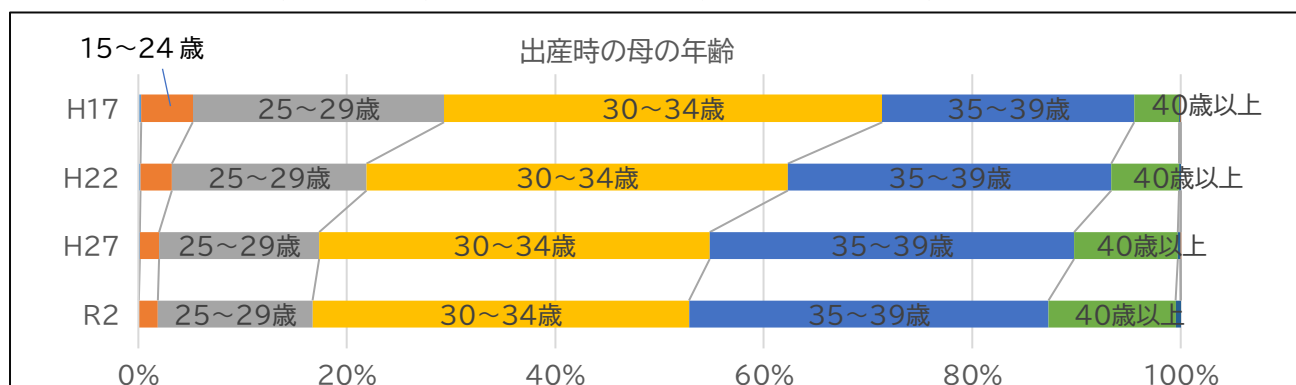
出生数は、令和元年から令和5年にかけて減少傾向にある。それに伴い、乳幼児（0歳～5歳）人口も減少しており、令和6年1月1日現在では37,786人。乳幼児人口が総人口に占める割合も低下しており、令和6年1月1日現在で4.1%となっている。



出典 世田谷区統計書

(2) 子育て世帯に関するデータ（晩産化）

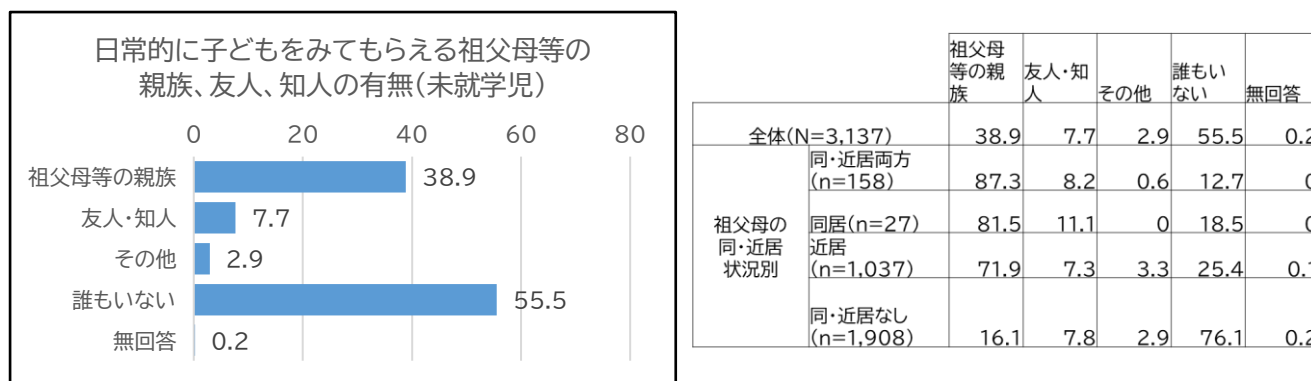
出産時の母の年齢は上昇傾向にあり、平成17年と令和2年を比較すると、15～34歳で出産する母の割合が下がっており、35歳以上で出産する母の割合が高まっている。



出典：出生統計集計表

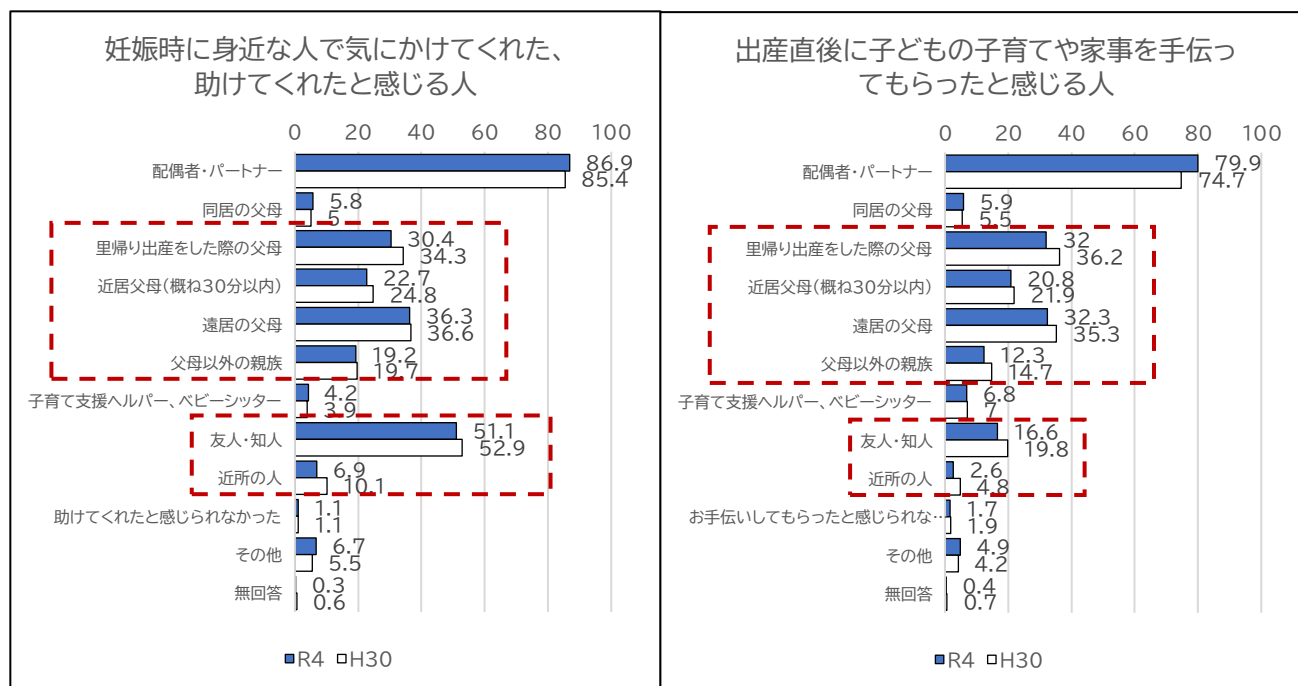
(3) 子育て世帯に関するデータ（孤立化）

日常的に子どもをみてもらえる親族や友人・知人が「誰もいない」と回答した割合は、未就学児 55.5%。（祖父母同居・近居がない世帯に限ると、76.1%）



出典：世田谷区子ども・子育て支援事業計画調整計画の策定に伴うニーズ調査(令和5年3月)

妊娠時・出産直後、身近な方で気にかけてくれた、助けてくれた人は、「配偶者・パートナー」が上昇した一方、「里帰り出産をした際の父母」、「近居父母」、「友人・知人」、「近所の人」等、ほとんどの項目において、前回調査より下がっている。

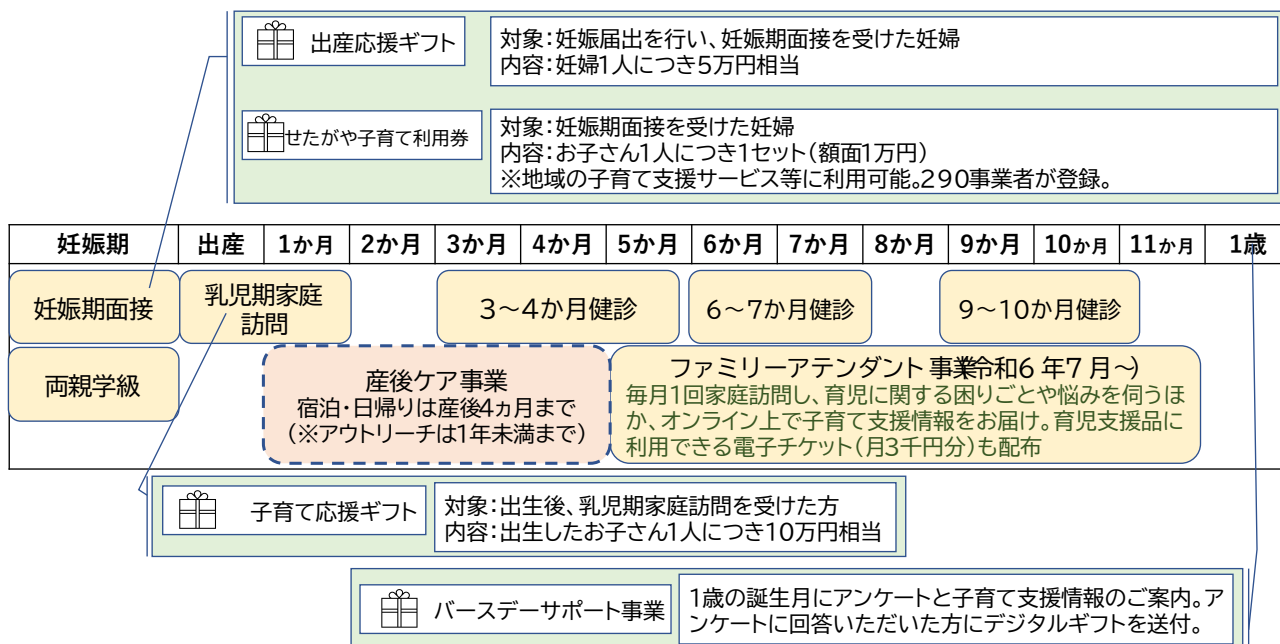


出典：世田谷区子ども・子育て支援事業計画調整計画の策定に伴うニーズ調査(令和5年3月)

2. 妊娠期・出産期の支援（世田谷版ネウボラ）

(1) 世田谷版ネウボラについて（令和6年度時点）

世田谷版ネウボラとは、妊娠期から就学前までの切れ目のない支援を行うことを目的とした、すべての妊婦や乳幼児を育てる家庭に寄り添った顔の見える相談体制。（世田谷区産後ケア事業あり方検討会においては世田谷版ネウボラの一部を紹介。）



妊娠期面接や乳児期家庭訪問、3 か月以降の健診については実施率・受診率が高い状況を維持している。

	項目	R2	R3	R4
妊娠期面接	初回面接実数	7,688	5,726	6,331
	対妊娠届実施率	(102.2%)	(81.6%)	(94.0%)
乳児期家庭訪問	訪問実績	6,153	6,427	5,984
	対出生実施率	(93.4%)	(96.7%)	(96.6%)
3～4ヵ月健診	受診者数	5,711	6,345	6,006
	受診率	(87.8%)	(94.6%)	(95.0%)
6～7ヵ月健診	受診票受理数	6,066	6,091	5,798
	受診率	(93.3%)	(90.9%)	(90.6%)
9～10ヵ月健診	受診票受理数	5,949	5,768	5,679
	受診率	(91.5%)	(86.0%)	(87.0%)

出典：世田谷区保健福祉総合事業概要

(2) 支援の必要性が高い家庭について

区では(1)で示した妊娠期面接や乳児期家庭訪問、健診等において、支援の必要性が高い家庭を把握し、保健師を中心に継続的な支援を行っている。

① 乳児期家庭訪問

乳児期家庭訪問時点において、「要継続支援(=乳児期家庭訪問後において、今後の健診時における状況確認などが必要)」と判断している件数は、年間3,000件以上。要継続支援の判断になっている理由としては、「育児疲れ・育児不安」が多く、訪問数全体の24%程度が育児疲れ・育児不安を抱えていると判断されている。

要継続支援となっている件数のうち、保健師のフォロー(保健師による電話・訪問などによる継続的な支援)が必要と判断された件数は1,000件程度。

② 3～4ヵ月健診

3～4ヵ月健診時点において、「個別相談(=来所者のうち、母が相談を希望する場合もしくは乳児期家庭訪問で要継続支援になった場合等)」を行っている件数は、年間1,400件程度。個別相談を行っている理由としては、発育・発達、授乳・離乳食、育児疲れ・育児不安など、様々となっている。

個別相談を行っている件数のうち、保健師のフォロー(保健師による電話・訪問などによる継続的な支援)が必要と判断された件数は400件程度。乳児期家庭訪問時点からは、月齢が上がっていくに連れて件数が減っていくものの、3～4ヵ月以降も支援の必要性が高い家庭は少なくない。

3. 児童虐待予防事業の展開について

世田谷区では、児童虐待予防事業として様々な事業を展開している。ポピュレーションアプローチとして広く利用いただく一次予防事業、自立支援・進行防止を目的とする二次予防事業、再発防止を目的とする三次予防事業に分類される。産後ケア事業はこれまで二次予防事業に位置づけられてきた。

III.これまでの世田谷区産後ケア事業の取り組み

I. 世田谷区の産後ケア事業について（経緯・利用方法等）

(1) 産後ケア事業の経緯について

- H20年3月：武蔵野大学による産後ケアセンター運営開始。
- H28年9月：デイケア型専門施設「ママズ・ルーム」（いなみ小児科）での運営開始。
- H29年10月：「世田谷区産後ケアセンター事業に関する条例」制定。
（現「世田谷区立産後ケアセンター条例」）
- H30年4月：産後ケア事業ガイドラインの「区市町村独自基準型」に基づき、
区立産後ケアセンターの運営を開始。
- R3年4月：産後ケア事業が母子保健法（第十七条の二）に位置づけられる。
- R5年4月：至誠会第二病院での産後ケア事業（ショートステイ型）運営開始。
- R5年10月：産後ケアセンターによるアウトリーチ型事業開始。
- 令和6年4月現在、区立産後ケアセンター、「ママズ・ルーム」（いなみ小児科）、至誠会第二病院の3施設において、ショートステイ型・デイケア型・アウトリーチ型の3類型で事業を実施している。

(2) 利用対象者・料金・期間等

① 利用対象者

下記のすべてにあてはまる産後のお母さんと赤ちゃん

- ・世田谷区内に住所を有する
- ・心身の健康又は育児に対する不安等がある
- ・不安等について、ご家族などからの支援を受けることができない

② 利用料金

		クーポン利用なし	クーポン使用時
ショートステイ（1日あたり）		4,500円	2,000円
	多胎児加算	500円	0円
デイケア（1回）		3,000円	500円
	多胎児加算	250円	0円
アウトリーチ（1回）		2,000円	0円
	多胎児加算	200円	0円

※住民税非課税世帯（※均等割のみ課税世帯含む）、生活保護世帯はすべて0円

③ 利用期間、利用上限日数

	利用期間	利用上限日数
ショートステイ	産後4か月未満まで	7日間（6泊7日）
デイケア		デイケア・アウトリーチ 合わせて7日（回）
アウトリーチ	産後1年未満まで	

④ 利用方法

利用登録

妊娠 28 週以降から、地域の子ども家庭支援センターの窓口で登録可能

↓

利用申込

利用希望日 2 週間前から前日の午前 10 時までに電話又は窓口で利用申込

↓

利用決定

区が抽選を行い、利用者を決定。申込日に電話にて結果を連絡。

2. 利用実績

(1) 施設ごとの利用実績（利用延べ日数）

① 産後ケアセンター

	R1	R2	R3	R4	R5
ショートステイ	3,592	2,810	3,683	3,725	4,031
デイケア	835	482	672	706	664
合計	4,427	3,292	4,355	4,431	4,695
利用率	<u>81%</u>	<u>61%</u>	<u>80%</u>	<u>82%</u>	<u>87%</u>

② いなみ小児科

	R1	R2	R3	R4	R5
デイケア	308	245	323	339	343
利用率	<u>58%</u>	<u>75%</u>	<u>77%</u>	<u>62%</u>	<u>61%</u>

③ 至誠会第二病院

	R1	R2	R3	R4	R5
ショートステイ					249
利用率					<u>35%</u>

(2) 出生数と産後ケア事業利用登録者の推移

	R1	R2	R3	R4	R5
出生数	6,938	6,663	6,795	6,302	5,945
利用登録者数	1,005	922	1,028	1,167	1,452
登録率	<u>14%</u>	<u>14%</u>	<u>15%</u>	<u>19%</u>	<u>24%</u>

(3) 出生数と産後ケア事業利用実人数の推移

	R1	R2	R3	R4	R5
出生数	6,938	6,663	6,795	6,302	5,945
利用実人数	824	673	918	988	1,235
実人数/出生数	<u>12%</u>	<u>10%</u>	<u>14%</u>	<u>16%</u>	<u>21%</u>

(4) 利用決定率（利用決定数/申込数）（産後ケアセンター）

申込数の増加に伴い、利用決定率が低下傾向にある。優先的に利用できるようにしている支援の必要性が高い方・産後ケア事業を初めて利用する方に限ると、90%以上の利用決定率となっているが、すべての利用者でみると40%を下回る利用決定率となっている。

	R1	R2	R3	R4	R5
申込数	3,268	1,618	3,139	4,051	5,233
利用決定数	1,782	1,208	1,700	1,868	2,005
利用決定率 (利用決定数/申込数)	<u>55%</u>	<u>75%</u>	<u>54%</u>	<u>46%</u>	<u>38%</u>

3. 利用者の傾向

(1) 月齢別利用延べ人数

利用児の月齢ごとの利用人数を比較すると、産後ケアセンターは、比較的均等に利用があり、産後1か月までと産後3か月以降の利用者が多い。いなみ小児科は、産後3か月以降の割合が最も大きく、50%を超えている。

① 産後ケアセンター

	R1	R2	R3	R4	R5
～産後1か月未満	596 (34%)	445 (40%)	537 (34%)	553 (33%)	522 (29%)
産後1か月～2か月未満	353 (20%)	220 (20%)	295 (19%)	346 (21%)	389 (22%)
産後2か月～3か月未満	362 (20%)	163 (15%)	315 (20%)	323 (19%)	371 (21%)
産後3か月～4か月未満	466 (26%)	278 (25%)	427 (27%)	465 (28%)	517 (29%)
	1,777	1,106	1,574	1,687	1,799

② いなみ小児科

	R1	R2	R3	R4	R5
～産後1か月未満	17 (6%)	13 (5%)	7 (2%)	11 (3%)	12 (3%)
産後1か月～2か月未満	43 (14%)	30 (12%)	47 (15%)	51 (15%)	46 (13%)
産後2か月～3か月未満	91 (30%)	71 (29%)	88 (27%)	95 (28%)	100 (29%)
産後3か月～4か月未満	157 (51%)	131 (53%)	181 (56%)	182 (54%)	185 (54%)
	308	245	323	339	343

(2) 支援の必要性が高い利用者に関する分析

支援の必要性が高い利用者(利用時点で保健師にフォローされている家庭)については、入所時点から精神科既往歴がある場合や、うつ傾向である場合が多く、退所時にも経過観察が必要と判断される利用者が多い。

支援の必要性が高い利用者に関するデータ

1. 利用者の情報

	利用延べ人数	以下項目のいずれかに当てはまる利用者
件数	477	401
利用延べ人数に占める割合		84.1%

※ 「1.利用者の情報」及び「2.退所時の状況」とともに、支援の必要性が高い利用者の利用に関する令和5年度のデータ

	精神科既往	家族背景	うつ傾向
件数	251	210	304
利用延べ人数に占める割合	53%	44%	64%

特に支援の必要性が高く、保健師にフォローされている家庭であり、産後ケア事業利用後も支援が必要になる場合が多い。

2. 退所時の状況

	利用延べ人数	退所時に経過観察の項目がある利用者
件数	477	407
利用延べ人数に占める割合		85.3%

経過観察項目の内訳を見ると、サポート体制や気分・感情の状態に課題があると判断される割合が利用者の半数を超えている。

	身体の回復と生理的な変化 ※重複あり			育児行動		心理状態			育児環境			日常生活		
経過観察の項目	生殖器の復古	乳房の状態	身体の回復	育児行動	授乳行動	ストレスコーピング	気分・感情の状態	出産体験	パートナーとの関係	家族関係	サポート体制	食事	排泄	睡眠・休息
件数	5	48	71	44	72	176	237	26	141	120	263	18	10	228
利用延べ人数に占める割合	1%	10%	15%	1%	9%	37%	50%	5%	30%	25%	55%	4%	2%	48%

出典 産後ケアセンター利用実施報告書（産後ケアセンター作成）

(3) 利用時点ではリスクの低い利用者に関する分析

利用時点ではリスクの低い利用者（区健康づくり課の保健師や子ども家庭支援センターにつながっておらず、支援の必要性が高いとは判断されていない家庭）についても、入所時点からうつ傾向である場合等があり、退所時にも経過観察が必要と判断される利用者は半数を超えている。潜在的なリスクを抱えている家庭が少なくないと考えられる。

(利用時点では)リスクの低い利用者に関するデータ

1. 利用者の情報

	利用延べ人数	以下項目のいずれかに当てはまる利用者
件数	476	233
利用延べ人数に占める割合		48.9%

※ 「1.利用者の情報」及び「2.退所時の状況」とともに、リスクの低い利用者の2回目以降の利用に関するデータ

	精神科既往	家族背景	うつ傾向
件数	82	63	141
利用延べ人数に占める割合	17%	13%	30%

(利用時点では)リスクの低い利用者であっても、心身の健康または育児に対する不安等がある家庭であり、潜在的なリスクを抱えている。

2. 退所時の状況

	利用延べ人数	退所時に経過観察の項目がある利用者
件数	476	266
利用延べ人数に占める割合		55.9%

経過観察項目の内訳を見ると、サポート体制や睡眠・休息に課題のある場合が多い

	身体の回復と生理的な変化 ※重複あり			育児行動		心理状態			育児環境			日常生活		
経過観察の項目	生殖器の復古	乳房の状態	身体の回復	育児行動	授乳行動	ストレスコーピング	気分・感情の状態	出産体験	パートナーとの関係	家族関係	サポート体制	食事	排泄	睡眠・休息
件数	5	48	43	4	72	26	36	4	42	31	115	5	6	98
利用延べ人数に占める割合	1%	10%	9%	1%	15%	5%	8%	1%	9%	7%	24%	1%	1%	21%

出典 産後ケアセンター利用実施報告書（産後ケアセンター作成）

4. 現状と課題

(1) 現状

- ・ 産後の心身共に不安定な時期に育児不安や育児疲れがあり、家族などから支援を受けられない方を対象にショートステイ（宿泊）やデイケア（日帰り）により母子のケアを行い、児童虐待二次予防事業として子育て家庭の支援を行ってきた。
- ・ 平成28年7月から医療機関において、産後の経過時期に応じたデイケアの充実を目的として、いなみ小児科でのデイケア（日帰り）型産後ケア事業（3床）を開始した。令和5年4月から事業の地域偏在の解消等を目的として、至誠会第二病院でのショートステイ（宿泊）型産後ケア事業（2床程度）を開始するとともに、令和5年10月から産後1年未満の母及びその児を対象としたアウトリーチ（訪問）型産後ケア事業（最大1日3組）を開始した。
- ・ 令和5年10月から所得の状況に関わらず、産後ケア事業を必要とするすべての産婦を対象とする利用者負担の減免支援（国庫補助金、都補助金）が導入された。これを受けて区では、住民税非課税世帯（均等割のみ課税世帯含む）について利用料を変更（0円）するとともに、課税世帯については1枚あたり原則2,500円の減額となる「産後ケア事業クーポン券」の配付（5枚）をそれぞれ開始した。

(2) 課題

晩産化や、子育て家庭の孤立化が進む中、減免の効果もあって利用者の需要は、産後ケアセンターを中心に増えており、希望日程で利用することができない状況が恒常的に続いていることに加え、国実施要綱では対象者の定義が「産後ケアを必要とする者」とされた状況に対応するため、産後ケア事業のあり方を今一度整理し、需要量も含めた今後の方向性を定める必要がある。

【具体的な課題】

① 支援の必要性が高い家庭の増加とその対応

- ・ 産後ケアセンターでは、令和元年度と令和5年度の利用実績を比較すると、支援の必要性が高い家庭の利用実績が約2倍（令和元年度609日→令和5年度1,114日）に増加している。
- ・ 今後も、「支援の必要性が高く、利用前後に区との連携が不可欠な利用者」が産後ケア事業を確実に利用できる状況を確保し続ける必要がある。
- ・ 精神科既往がある場合や、うつ傾向である利用者も多く、適切に産後ケア事業を提供できる体制とともに、区の保健師や子ども家庭支援センターとの連携を強化する必要がある。

② すべての利用者が希望通りに利用できない現状

- ・ 産後ケア事業全体の需要が高まる中、希望日程で利用することができない状況が恒常的に続いている。
- ・ 支援の必要性が高い方・産後ケア事業を初めて利用する方を優先していることもあり、リスクの低い家庭の2回目以降の利用の利用決定率は令和元年度37%であったが、令和5年度には15%まで低下している。

- ・ 「利用時点で必要性が高いとは判断されていないが、心身の健康又は育児に対する不安等があり潜在的なリスクがある利用者」が産後ケア事業を利用しづらくなっている状況を改善する必要がある。
- ③ 支援の必要性がある家庭の発見
- ・ 産後ケア事業利用前の時点では支援の必要性が高いと判断されていなかった家庭のうち、利用中に潜在していたリスクが浮き彫りになる家庭も一定の割合で存在する。
 - ・ 母体の回復や育児に資する指導を行うとともに、支援の必要性がある家庭を発見する機能を有し、区の保健師や子ども家庭支援センターと連携して産後ケア事業利用後に適切な支援につなぐ仕組みの強化が求められる。

IV. 推進方針の基本的な考え方

～世田谷区として産後ケア事業にどのように取り組んでいくべきかの大きな指針～

令和6年7月～9月にかけて、産後ケア事業が区事業としてどのような役割を果たすべきか、また、どのような事業のあり方を目指すべきかといった方針を議論する「世田谷区産後ケア事業あり方検討会」においてまとめた「世田谷区として産後ケア事業にどのように取り組んでいくべきかの大きな指針」を産後ケア事業推進方針の基本的な考え方として示す。

1. 公的サービスとして行う産後ケア事業の目的

- (1) 心身ともに不安定になりやすい産後の一定期間の母子及びその家庭を対象とした事業として、母体の休養及び体力の回復、母体ケア並びに乳児ケアの実施を図るとともに、今後の育児に資する支援、カウンセリング等を実施し、乳児との生活への適応及び母の自己手当能力の向上を促進する。

《具体的な事業の姿に反映すべき視点》

- ・ 【継続】産後ケア事業が当初から重視していた目的(※)を引継ぎ、母体の回復とともに乳児との生活への適応をサポートする機能を果たしていく。今後、利用可能枠の拡充を行うにあっても、世田谷区の産後ケア事業が一体となって、事業運営を行うとともに事業内容の充実に取り組む。

(※)

(参考)『世田谷区産後ケア事業実施要綱』における事業目的

- ・ 第1条 世田谷区産後ケア事業は、心身ともに不安定になりやすい産後の一定期間の母子及びその家庭を対象として、子育て支援の充実及び児童虐待の未然防止を目的として実施するものである。

(参考)『世田谷区立産後ケアセンター条例』 前文

- ・ 世田谷区では、少子化や核家族化が進む中で、出産直後の母及びその子が安心して利用できる産後ケアセンターをつくり、平成20年より事業を開始した。産後ケアセンターは、多くの母子を受け入れ、乳児との生活への適応及び母の自己手当能力の向上の促進並びに地域における仲間づくり及び子育てに関する情報の提供等を行い、都市型の実家機能を補ってきた。こうして積み重ねてきた実績を受け継ぐ区立の産後ケアセンターを設置し、着実に事業を運営するため、この条例を定める。

- (2) 子育て支援の充実を目的とすることから、産後の一定期間の母子及びその家庭が幅広く利用できることが望ましいが、公的サービスで実施する産後ケア事業としては、心身の健康又は育児に対する不安を抱えている家庭を最優先に支援を提供する。

《具体的な事業の姿に反映すべき視点》

- ・ 【継続】利用要件を設定し対象者を明確にするとともに、優先順位を付けた上で抽選を行うことで、支援の必要性が高い利用者が確実に利用できる状況を確保し続ける。

現在の利用要件

下記のすべてにあてはまる、産後のお母さんと赤ちゃん

- 世田谷区内に住所を有する
- 心身の健康又は育児に対する不安等がある
- 不安等について、ご家族などからの支援を受けることができない

以下の注意書きの追加を検討

※ ご家族と同居している場合でも、事情により十分に支援を受けることができない場合は利用要件に該当します。

公的サービスとして実施するからには、リスクの高い家庭もしくは潜在的なリスクを抱えている家庭に対して、確実にサービスを届ける必要がある。そのために利用要件を設定することで、利用対象者を明確にする必要がある。

《左記の利用要件に当てはまる方の中で》

平等ではなく公平に利用者を決定するために、優先順位をつけた上で抽選を行う。

具体的には…

- 「精神疾患を抱えている」「生育歴などから育児のイメージを持つことができない」「特定妊婦として子ども家庭支援センターが把握」などの**必要性の高い利用者を優先的に**利用させる。
- 再利用者よりも、**新規利用者を優先的に**利用させる。

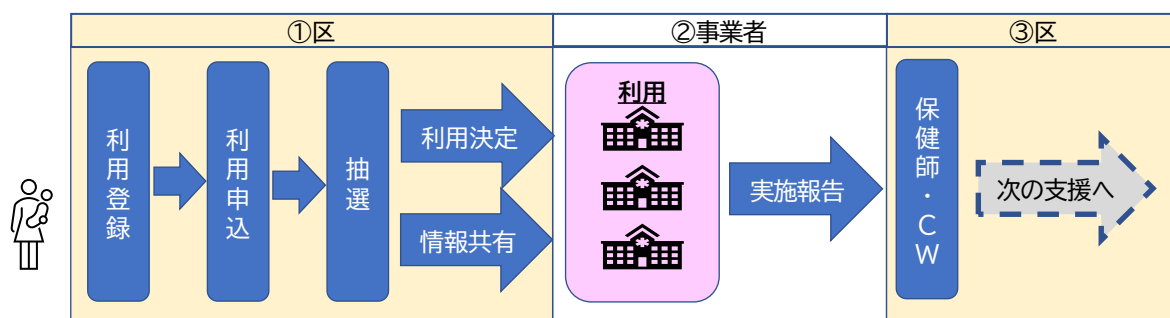
1.(2)に関連する産後ケア事業あり方検討会からの意見

公的サービスであれば、平等というより公平という考え方になる。国はユニバーサルアプローチと考えているが、ユニバーサルアプローチというのはバラマキでもなく逆差別でもなく、産後ケア事業を誰もが利用できるということ。支援の必要性が高い家庭は、自ら進んでアクセスできない方が多く、特定妊婦や病院からの情報提供などハイリスクアプローチを経てユニバーサルアプローチにたどり着く。国はそのような利用の形を決して無くしたわけではなく、ユニバーサルアプローチとして用意しておき、使いたい人は使えるし、使った方がいい人はしっかりと使えるようにつなぐというように傾斜をつけるという考え方。税金を使って公的に行っている事業なので本当に必要な人には何らかの形でサービスを届けないと支援の切れ目になってしまう。

- (3) 心身の健康又は育児に対する不安を抱えている家庭が利用する事業であることを踏まえ、事業目的の中に引き続き、「児童虐待の未然防止」を含め、区が主体的に事業を運営する。

《具体的な事業の姿に反映すべき視点》

- ・ 【継続】「児童虐待の未然防止」という目的を含めるからには、事業者任せではなく、区が主体的に事業運営を行っていく必要がある。利用登録～利用申込～利用決定は引き続き区が行う。



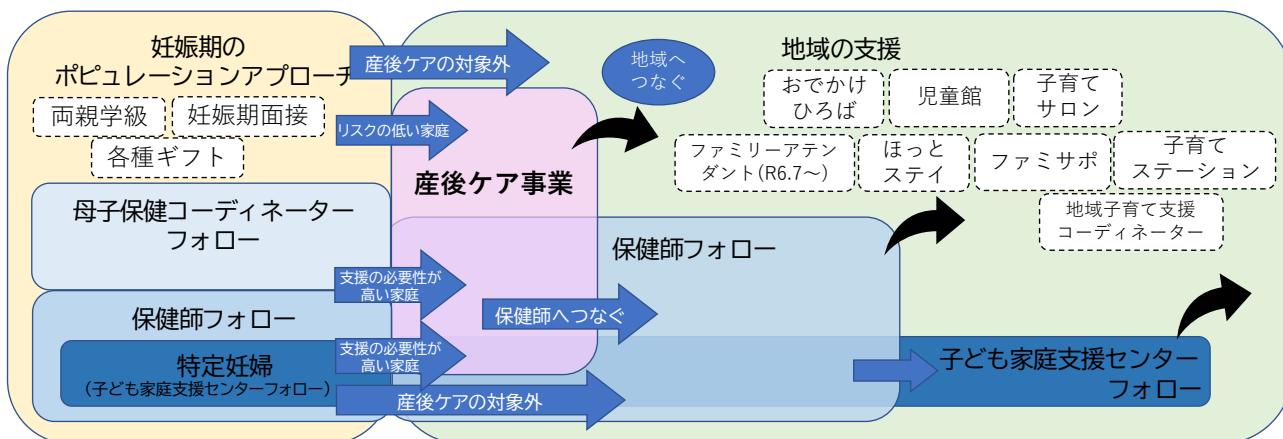
- ① 利用登録～利用申込～利用決定までを区が行うことで、利用者の情報を把握し一次的なアセスメントを行った上で、産後ケア事業を利用してもらう。
- ② 事業者は、サービスを提供し、利用時の状況について、保健師や CWに事業実施報告を行う。
- ③ 区は、事業者からの事業実施報告を活かして次の支援へつないでいく。

2. 区の子ども・子育て施策における位置づけと役割

- (1) 世田谷版ネウボラの一部として、その他の妊娠・出産期の支援と連携して、産後ケア事業を実施すべきである。産後ケア事業の対象者は限定的であるため、その他の支援と合わせて切れ目のない子育て支援を構築する。

《具体的な事業の姿に反映すべき視点》

- ・ **【拡充】**産後ケア事業のみで、できる支援は限られている。妊娠期から産後ケアの事業紹介を適切に行い、産後ケア事業の対象となる家庭に利用してもらうとともに、利用後に地域との支援につながるための情報提供の仕組みを整える。



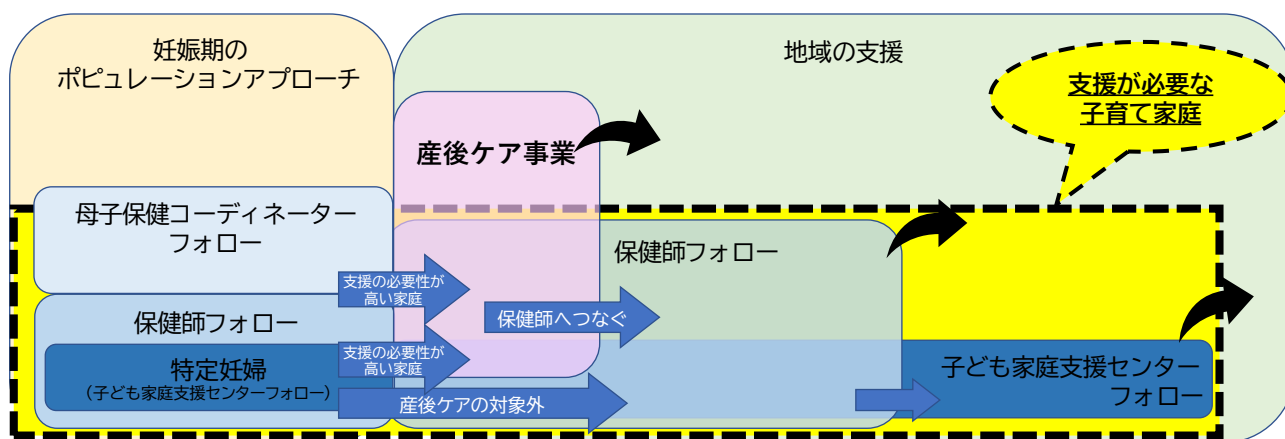
2.(1)に関連する産後ケア事業あり方検討会からの意見

- ・ 現状、産後ケアセンターでは、利用者の中で希望する方を対象に、オンラインサロン（月2回）という形で地域子育て支援コーディネーターとのつながりがあるが、オンラインではなく、その場にコーディネーターが行き、希望の有無に関わらず、産後ケア事業の仕組みの中で地域の人と出会うという仕組みを作りながら、地域につながるきっかけを意図的に設定することができるという。
- ・ 産後ケア事業を実施する施設が、直接おでかけひろばなど一次予防の取り組みを行っているところと連携をとる仕組みができれば連携がスムーズになる。

- (2) 事業目的の中にも「児童虐待の未然防止」を位置づけており、実際にリスクの高い家庭も利用しているため、「支援が必要な子育て家庭のサポート」とも考えるべき。子ども・若者総合計画（第3期）の内容〔4〕妊娠期からの切れ目のない子育て支援と〔5〕支援が必要な子育て家庭のサポートのどちらの要素も含まれている事業と考える。

《具体的な事業の姿に反映すべき視点》

- ・ **【継続】**保健師や子ども家庭支援センターが関わっている「支援の必要性が高い家庭」への産後ケア事業の提供は、支援が必要な子育て家庭のサポートにあたり、区・産後ケア事業実施事業者が児童虐待予防事業である認識を共有する必要がある。



3. 児童虐待予防事業としての位置づけと役割

- (1) 支援の必要性が高い家庭を優先的に受け入れることで、引き続き、児童虐待二次予防事業としての役割を果たす。

《具体的な事業の姿に反映すべき視点》

- ・ 【新規・拡充】支援の必要性が高い家庭を受け入れることができる事業者を対象に委託。事業者を集めた合同連絡会や研修会を定期的実施する。
- ・ 【継続】利用前に利用者情報及び支援方針を十分に区から事業者に共有し、利用後には報告書・電話等で利用時の状況を事業者から区に共有。支援方針に反映させる。

3.(1)に関連する産後ケア事業あり方検討会からの意見

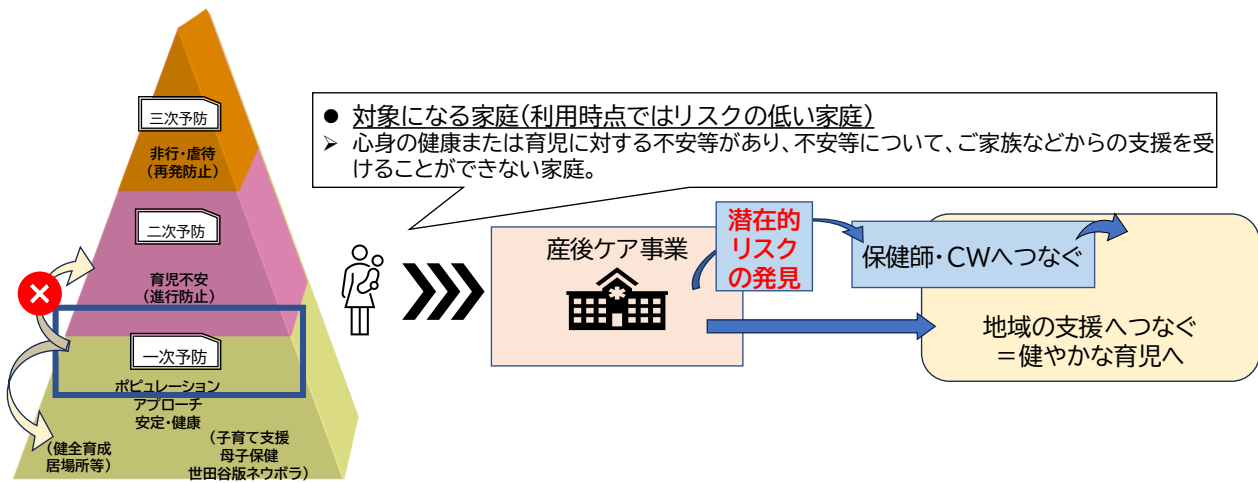
- ・ いかに支援の必要性が高い利用者を受け入れやすい環境を作っていくことができるのか、精神科など次の連携先をどう作っていくのか、福祉的な課題がある利用者についてどう行政と連携していくのか、それらの受け皿の機能を高めていくということが今後の課題になっていく。
- ・ 支援の必要性が高い利用者を受け入れ、退所後に切れ目なく支援につないでいくためには、精神科の医師を含めた研修会を実施するなどの取り組みをしていく必要がある。
- ・ 産後ケア事業の担い手（助産師等）が、世田谷区の様々な支援・サービスについて知っていることはとても重要になる。

- (2) 公開事業として、利用要件に合致すれば誰でも希望通りに利用できる体制を実現することで、育児不安の解消につなげ健やかな育児ができるよう支援する。また、虐待の未然防止という観点において、潜在的なリスクを抱える家庭を発見し、早い段階で計画的・包括的な支援につなげる役割を果たす。

《具体的な事業の姿に反映すべき視点》

- ・ 【拡充】利用時点ではリスクの低い家庭についても、希望通り利用できる状況を目指として、地域分布を考慮しながら、利用可能枠を拡充する。
- ・ 【拡充】事業者に求める1つの役割として、潜在的なリスクを発見し、保健師やケースワーカー等に適切につないでいくことを挙げる。
- ・ 【拡充】産後ケアを必要とする家庭がアクセスしやすい事業にするため、支援が必要な

方を取りこぼさない仕組みは維持しつつ、利用申請方法等についてオンライン化の検討を含めて見直しを行う。



3.(2)に関連する産後ケア事業あり方検討会からの意見

- ・ 身体の回復・授乳スキルの上達・育児不安の解消を理由に産後ケアを利用したいと考えているリスクの低い方のニーズに対しても一定程度応えていく必要がある。
- ・ 虐待防止の観点でできるだけ多くの方にスクリーニングをかけるという視点からいくと、利用者を増やしていく試みは大事。不安を抱えていない方はほとんどおらず、「この方は大丈夫だろう」と思う方でも2週間健診、1か月健診に来た時に問題が発生しているということもある。そのような家庭を病院ですくい上げることが難しいため、もう少し利用しやすい産後ケアの仕組みがあると良い。
- ・ 行政サービスとしての産後ケア事業のあり方として、利用のしやすさはとても重要なファクターになる。利用者にとって公平に利用しやすい場所に施設があった方が良くと思うので、お産をした病院や近くの助産院・病院を活用して利用しやすい環境を作っていくという方向性は目指していくべきではないか。

V. 世田谷区産後ケア事業実施基準

1. 事業の目的

世田谷区産後ケア事業は、心身ともに不安定になりやすい産後の一定期間の母子及びその家庭を対象として、子育て支援の充実及び児童虐待の未然防止を目的として実施するものである。（世田谷区産後ケア事業実施要綱第1条）

2. 対象者

世田谷区産後ケア事業実施要綱第6条において、産後ケア事業を利用することができる者として、

「次に掲げる要件を満たす者及びその子とする。

(1) 区内に住所を有すること

(2) 産後、心身の健康又は育児に対する不安等を抱えていること

(3) 前号の不安等について、家族等からの支援を受けることができないこと」

としていることから、世田谷区の産後ケア事業は、要件を満たしている家庭であれば、原則として誰でも、利用施設を選択して利用できる事業である。そのため、各実施事業者においては、原則として、世田谷区外で出産をした方や、産後ケア事業を行っていない医療機関を含む他院で出産をした方についても受け入れるものとする。また、出産直後の方だけでなく、利用対象月齢に達するまでの間であれば、月齢に関わらず受け入れを行う。ただし、個別のケア・対応が必要となる利用者の受け入れについては、人員・設備の状況等を勘案し、区と事業者間で協議を行う。

また、流産や死産等を経験された方や、医療的ケア児、多胎児家庭やきょうだい児がいる等で外出が困難な方等については、事業の実施にあたって、居宅訪問（アウトリーチ）型を活用する等、適切な配慮を行った上で事業の対象者として対応する。

3. 対象時期

(1) ショートステイ

原則として産後4か月未満とする。

(2) デイケア

原則として産後4か月未満とする。対象時期の拡大について、区における支援ニーズや実施施設の状況等を踏まえて検討する。

(3) アウトリーチ

原則として産後1年未満とする。

上記(1)～(2)について、早産児や低体重児の場合は、発育・発達の遅延等のリスクが大きいことから、育児指導やケアの提供に当たっては、出産予定日を基準にした修正月齢を参考とする。

4. 実施担当者

産後ケア事業に従事する者及び実施体制は、次の各号に掲げるものとする。以下(1)～

(2) は必須、(3) ～ (5) は必要に応じて配置すること。

(1) 助産師、保健師、看護師又は保育士

利用者の利用時間中は原則として1名以上の助産師が常駐し業務を行う体制とすること。同一の助産師が同時に世田谷区産後ケア事業以外の業務に従事することも妨げないが、日中については、世田谷区産後ケア事業の利用者も含めて、4組当たり1名以上が常駐できる体制とすること。ただし、一部の時間においては常駐するものが保健師又は看護師であっても可とする。また、乳児保育室で乳児を保育する場合、原則として助産師、保健師、看護師又は保育士を1名以上常駐させること。

(2) 医師

必要に応じて、産後ケアに関係する診療科目の医師と連携できる体制とすること。

(3) 公認心理師・臨床心理士

(4) 調理師

(5) 事務員

5. 事業の種類

妊娠中から出産後まで切れ目のない支援を行う有効な手段として、次の各号に掲げる事項をその内容とする。各実施事業者においては、人員・設備の状況等を考慮して適切な類型を実施する。

(1) 母子ショートステイ

母子を施設（母子保健法第17条の2第1項第1号に規定する産後ケアセンターその他の内閣府令で定める施設をいう。以下同じ。）に宿泊させ、母体の休養及び体力の回復並びに母体ケア、乳児ケアの実施を図るとともに、今後の育児に資する指導、カウンセリング等を実施する。

(2) 母子デイケア

母子を日帰りで施設利用させ、母体の休養及び体力の回復並びに母体ケア、乳児ケアの実施を図るとともに、今後の育児に資する指導、カウンセリング等を実施する。

(3) きょうだいショートステイ

上記(1) 母子ショートステイを行う際に利用乳児の兄弟を宿泊させる。

(4) きょうだいデイケア

上記(2) 母子デイケアを行う際に利用乳児の兄弟を日帰りで施設を利用させる。

(5) アウトリーチ

母子の居宅を訪問し、母体の休養及び体力の回復、母体ケア並びに乳児ケアの実施を図るとともに、今後の育児に資する指導、カウンセリング等を実施する。

6. ケアの内容

世田谷区産後ケア事業にて提供すべきケアの内容として下記のようなものが挙げられる。各実施事業者においては、出産直後の母及びその子が安心して利用できる環境整備・くつろげる雰囲気づくりを重視とともに、母体の回復や乳児との生活への適応をサポートする機能

を果たすために適切なケアの内容を実施する。ケアの内容の設定にあたっては、事業の種類や人員・設備の状況等を考慮した上で、事業者の特色を活かしていくものとする。

- ・ 母体ケア（母体の健康状態のチェック・乳房ケア）
 - ・ 乳児ケア（乳児の健康状態、体重、栄養チェック）
 - ・ 育児相談・授乳相談・沐浴指導
 - ・ 離乳（補完）食の進め方
 - ・ 小児科医による健康相談、予防接種相談
 - ・ 公認心理師・臨床心理士によるカウンセリング
 - ・ 保育士による手遊び教室
 - ・ 利用者同士の交流
- 等

7. 区との連携

事業の利用前、区から事業者に対し、ケアを提供するにあたり必要な利用者の情報等について、本人の同意を得た上で情報共有を行う。

事業者は、利用終了後、利用時の母子の状況等について利用者別実施報告書により報告を行うこと。また、継続的な支援が必要と判断された母子については、当該母親の同意を得た上で、状況に応じて実施報告書だけではなく、電話等で市町村に速やかな報告を行い、産後ケア事業の利用終了後も引き続き、切れ目のない支援の提供につなげること。

加えて、区が開催する情報共有や支援の内容等を検討するための連絡会等に参加すること。

8. 安全管理

安全管理に関するマニュアルを整備するとともにスタッフに対する講習等を実施すること。マニュアルの策定にあたっては、区が策定する安全管理マニュアルをもとに、人員・設備の状況に合わせて内容の加筆修正や項目の追加を行い、事業者ごとのマニュアルを整備すること。

VI. 事業拡充計画（ロードマップ）

1. 事業拡充の基本的な考え方

「IV.推進方針の基本的な考え方」で示した世田谷区として産後ケア事業にどのように取り組んでいくべきかの大まかな指針に基づき、事業拡充を行うにあたり、区では、「利用要件に合致すれば誰でも希望通りに利用できる体制の実現」を目指すこととする。具体的には、以下の3点を満たす体制の構築に向けて、医療機関等への新規委託を行い、利用可能枠の拡充を図っていく。

- (1) 里帰り出産をした方含め、世田谷区外で出産をした方、産後ケア事業を行っていない医療機関で出産した方でも、利用できる体制
- (2) 出産直後の方だけでなく、産後4か月以内の方であれば、月齢に関わらず利用できる体制
- (3) 区内に在住であれば、居住地域に関わらず、利用できる体制

2. 需要量（産後ケア事業利用対象者）の推計

(1) 需要量の推計にあたって

こども家庭庁より発出された「第三期市町村子ども・子育て支援事業計画等における「量の見込み」の算出等の考え方」をもとに推計を行った。子ども・子育て支援事業計画と整合性を図っている。

第三期市町村子ども・子育て支援事業計画等における「量の見込み」の算出等の考え方

【量の見込み（人日）】＝

$$[A \text{ 推計産婦数 (人)}] \times \frac{[C \text{ 利用見込み産婦数 (人)}]}{[B \text{ 全産婦数 (人)}]} \times [D \text{ 平均利用日数 (日)}]$$

A 推計産婦数

5か年計画に記載した各年の産婦数のデータ

B 全産婦数

利用見込み産婦数算出時点の産婦数

C 利用見込み産婦数

利用希望把握調査等で把握した産後ケアの利用を希望している産婦数や、事業の利用実績データをもとに求めた産婦数。その際、産後ケア事業の対象となる流産・死産も考慮した数とすること。また、地域の実情に応じて、里帰りの場合も考慮した数とすることが望ましい。なお、産後ケア事業の利用率が上昇傾向にあることを考慮し、各年を別途で利用見込み産婦数を定めることも可能とする。

D 平均利用日数

1人当たりの利用が必要と思われる日数

(2) 需要量の具体的な推計方法について

① A 推計産婦数

子ども・子育て支援事業計画における乳児期家庭訪問の需要量の見込みをもとにして
いる。(令和5年(1月～12月)の出生数に将来人口推計における0歳児人口伸び率を
乗じて算出) (単位:人)

年度	R5 (実績)	R6	R7	R8	R9	R10	R11
A 推計産婦数	5,906	5,835	5,780	5,751	5,718	5,694	5,679

② B 全産婦数

産後ケア事業の利用率が上昇傾向にあることを考慮し、各年を別途でC利用見込み産婦数を定める。それに伴い、分母となるB全産婦数においても、利用見込み産婦数算出時点の産婦数ではなく、各年で定める必要があるため、A推計産婦数と同じ数値を使用する。

③ C 利用見込み産婦数

C利用見込み産婦数では、過年度の実績や区の実情を踏まえて産後ケア事業を必要とする産婦数を定める。令和5～6年度においては、実際に産後ケア事業を利用した実人数をもとに算出。令和7年度以降については、妊娠8か月時アンケート・面談の開始により事業案内の機会が充実したことや、民間の取り組みも含めて「産後ケア」自体の認知度が向上していること等から、令和11年度には全産婦数の32%程度まで段階的に上昇すると想定して算出。

※ 妊娠8か月時アンケートの結果から子ども家庭支援センター・健康づくり課につないだ件数は、全妊婦数の4割程度である。過年度の産後ケア事業の利用実績等を踏まえ、その大部分(8割)が利用すると想定し、利用見込み数を全産婦数の32%程度とした。

(単位:人)

年度	《参考》		R7	R8	R9	R10	R11
	R5 (実績)	R6					
C 利用見込み産婦数	1,235	1,575	1,618	1,668	1,715	1,765	1,817
B 全産婦数	5,906	5,835	5,780	5,751	5,718	5,694	5,679
C/B	21%	27%	28%	29%	30%	31%	32%

④ D 平均利用日数

現在、「1人当たりの利用上限日数」は、ショートステイ7日間、デイケア・アウトリーチ7日間の合計14日間と定めているが、すべての利用者が14日間の利用を希望しているとは言えない。一方、「令和5年に利用した産婦1人当たりの利用日数」は平均4.5日程度であるが、希望どおりに利用できない状況が続いているため、4.5日以上の利用を希望していた産婦が多いことも想定され、これも算出方法として適切ではない。

そのため、原則、希望通りに利用することができている「支援の必要性が高い産婦1人当たりの平均利用日数」である7.3日を、希望通りに利用できる状況になった場合、1人の産婦が利用したいと考える日数と想定して採用する。

(3) 需要量全体における3タイプの比率

類型ごとの利用実績を予測。令和11年度には十分な利用可能枠が確保されており、利用者が希望する類型を選択できる状態になっていると考える。そのことから、令和11年度における3タイプの比率である「ショートステイ85:デイケア11:アウトリーチ4」(以

下、【類型別利用実績の予測】参照）が本来利用者が望んでいる３タイプの比率であると推定する。

(単位:人日)

【類型別利用実績の予測】

年度	《参考》		R7	R8	R9	R10	R11
	R5 (実績)	R6					
ショートステイ	4,280	5,264	5,752	6,988	7,936	8,885	9,833
全体に占める割合	79%	80%	80%	81%	83%	84%	85%
デイケア	1,007	963	1,033	1,127	1,179	1,230	1,282
全体に占める割合	19%	15%	14%	13%	12%	12%	11%
アウトリーチ	146	372	430	500	500	500	500
全体に占める割合	3%	6%	6%	6%	5%	5%	4%

(4) 需要量の推計 (まとめ)

(2) ①～④で算出した数値を(1)で示した式に当てはめて計算を行い、需要量を算出した後、需要量をショートステイ 85：デイケア 11：アウトリーチ 4 の比率によって配分した。

(単位:人日)

年度	《参考》		R7	R8	R9	R10	R11
	R5 (実績)	R6					
ショートステイ	7,664	9,773	10,040	10,350	10,642	10,953	11,274
デイケア	992	1,265	1,299	1,339	1,377	1,417	1,459
アウトリーチ	360	460	472	487	501	515	531
需要量合計	9,016	11,498	11,811	12,176	12,520	12,885	13,264

3. 確保の方策

(1) 確保の内容算出にあたって

令和 11 年に需要量を充足することを目標として、令和 7 年～11 年にかけて順次、医療機関への新規委託を行い、ショートステイを中心に利用可能枠を拡充し、確保量を増加させる。ただし、新規委託については、確保方策に基づく確保量の増加のみを優先するのではなく、「IV.推進方針の基本的な考え方」で示した方向性との整合性や、安全な事業運営に最大限留意するとともに、利用実績の推移に注視しながら、区における支援ニーズや実施施設の状況、多くの区民にとって利用しやすい地域分布等を踏まえて判断していくものとする。

(2) 確保の内容 (目標値)

ショートステイについては、現在、需要量が確保量を大きく上回っていることで、希望通りの日程で利用できない状況となっているため、徐々に確保量を増加させることで、需要量を充足していくことを目指す。令和 10 年度に確保量が需要量とおおむね同等になるが、令和 11 年度においても利用実績、利用決定率の推移に注視しながら、必要に応じて増枠の継続を検討していく。医療的ケア児、多胎児家庭やきょうだい児がいる等の理由でショートステイを利用しづらい母子や、産後 4 か月以上の母子の区における支援ニーズ等

を確認しながら、デイケアやアウトリーチの確保量増加についても必要に応じて検討する。

需要量(単位:人日) 確保量(単位:枠)

年度		《参考》		R7	R8	R9	R10	R11
		R5 (実績)	R6					
ショートステイ	需要量	7,664	9,773	10,040	10,350	10,642	10,953	11,274
	確保量	5,074	5,074	5,804	7,994	9,454	10,914	12,374
デイケア	需要量	992	1,265	1,299	1,339	1,377	1,417	1,459
	確保量	1,710	1,710	1,710	1,710	1,710	1,710	1,710
アウトリーチ	需要量	360	460	472	487	501	515	531
	確保量	390	780	780	780	780	780	780

(3) 類型ごとの確保の内容の考え方

① ショートステイ

区立産後ケアセンターにおけるショートステイの利用可能枠、至誠会第二病院の利用可能枠、新規事業者の利用可能枠を合算する。

(単位:枠)

年度	《参考》		R7	R8	R9	R10	R11
	R5 (実績)	R6					
産後ケアセンター	4,344	4,344	4,344	4,344	4,344	4,344	4,344
至誠会第二病院	730	730	730	730	730	730	730
新規事業者①			365	730	730	730	730
新規事業者②			365	730	730	730	730
新規事業者③				730	730	730	730
新規事業者④				730	730	730	730
新規事業者⑤					730	730	730
新規事業者⑥					730	730	730
新規事業者⑦						730	730
新規事業者⑧						730	730
新規事業者⑨							730
新規事業者⑩							730
計	5,074	5,074	5,804	7,994	9,454	10,914	12,374

・ 区立産後ケアセンター

(条例で定める休館日3日間を除いた)年間稼働日数 362 日×15 枠=5,430 枠

➤5,430 枠をショートステイ 80%・デイケア 20%で按分

➤ショートステイ 4,344 枠 デイケア 1,086 枠

区立産後ケアセンターの利用可能枠については、ショートステイ・デイケアを合算したものであるため、ショートステイの利用可能枠を算出するには按分が必要となる。近年の傾向からショートステイ 80%、デイケア 20%の割合で按分する。

・ 至誠会第二病院

年間稼働日数 365 日×2 枠=730 枠

・ 新規事業者

1施設当たり 年間稼働日数 365 日×2 枠＝730 枠

令和 7 年から令和 11 年にかけて、各年 2 施設（1 施設あたり 2 枠程度、年間 730 枠）ずつを目安に新規事業者へ委託を開始する想定によって算出。ただし、令和 7 年度については、年度後半からの新規委託開始を想定するため、1 施設あたり年間 365 枠と半数になる。

「各年 2 施設」の委託開始については、現時点での想定であり、事業者との調整によって、委託開始時期が変動する可能性がある。積極的な利用可能枠の拡充を進める一方で、事業目的に沿った安全な事業運営に向けて最大限留意する。

また、「1 施設あたり 2 枠程度」についても、事業者の事情によって、1 施設あたり 2 枠未満もしくは 3 枠以上の利用可能枠を設定することについて妨げるものではなく、委託する総事業者数については目標とするものではない。

② デイケア

区立産後ケアセンターにおけるデイケアの利用可能枠、いなみ小児科ママズルームの利用可能枠を合算する。デイケアについては、現状では需要に対して供給が不足している状況はないため、新規事業者への委託等による利用可能枠の拡充は予定していない。ただ、今後の利用実績の推移を注視しながら、区における支援ニーズや実施施設の状況等を踏まえた利用期間の拡大の必要性和合わせて判断していく。

(単位:枠)

年度	《参考》		R7	R8	R9	R10	R11
	R5 (実績)	R6					
産後ケアセンター	1,086	1,086	1,086	1,086	1,086	1,086	1,086
ママズルーム	624	624	624	624	624	624	624
計	1,710	1,710	1,710	1,710	1,710	1,710	1,710

- ・ 区立産後ケアセンター

「(3) ①ショートステイ・区立産後ケアセンター」で記載した算出方法による。

- ・ いなみ小児科ママズルーム

年間稼働日数 (52 週×4 日) ×3 枠＝624 枠

水曜日・土曜日・日曜日を休館日としているため、週 4 日として年間稼働日数を算出する。

③ アウトリーチ

区立産後ケアセンターが実施しているアウトリーチのみ。アウトリーチについては、現状では需要に対して供給が不足している状況はないため、新規事業者への委託等による利用可能枠の拡充は予定していない。ただ、今後の利用実績の推移を注視しながら、判断していく。

(単位:枠)

年度	《参考》		R7	R8	R9	R10	R11
	R5 (実績)	R6					
産後ケアセンター	390	780	780	780	780	780	780

- ・ 区立産後ケアセンター

年間稼働日数 (52 週×5 日) ×3 枠＝780 枠

土曜日・日曜日を休業日としているため、週 5 日として年間稼働日数を算出する。

VII. 質の確保・向上のための取り組み

「VI.事業拡充計画（ロードマップ）」で示したように、医療機関への新規委託による確保量の増加を目指すとともに、産後ケア事業の質を確保・向上させる取り組みを行うことで、各委託事業者が持つ特色を活かしつつ、世田谷区が行う産後ケア事業として「IV.推進方針の基本的な考え方」で示した方向性との整合性を図ることが必要である。

1. 事業者への研修

産後ケア事業に携わる担当者が、対象家庭の状態に応じ適切に業務を遂行できるよう区では、以下（１）～（５）のような研修を実施する。（１）～（２）については、区が職員向けに実施している研修に産後ケア事業を実施する事業者が参加できるように調整を行う。（３）～（４）については、定期的に産後ケア事業を実施する事業者を集めて研修会を行うことを想定している。（５）については区で行う研修に加えて、こども家庭庁や東京都と連携して研修の機会を提供することを検討していく。

- （１） 養育困難や生活困窮の家庭に関する理解を深めるための研修
- （２） 区が有している母子保健及び児童福祉に関する支援・サービス内容についての理解を深めるための研修
- （３） 世田谷区産後ケア事業の目的、区の子ども子育て施策としての役割、児童虐待予防事業としての役割について理解を深めるための研修
- （４） 産後ケア事業に係る事例検討を行い、ケアの内容や利用者への対応・安全管理等について意見交換を行い、事業運営に活かすための研修
- （５） 精神的不調を抱える利用者への対応についての研修

2. 地域との連携

産後ケア事業のみで、できる支援は限られており、利用後に地域との支援につながるための情報提供の仕組みを整えることが必要であるため、区では以下のような取り組みを行う。

- （１） 地域の子ども・子育て支援を行っている施設や団体等に、世田谷区産後ケア事業の趣旨・内容について周知を行うことで、産後ケア事業を必要としている方へ事業紹介を行ってもらうことや、産後ケア事業利用後のつなげ先になってもらうことを目指す。
- （２） 地域子育て支援コーディネーター等と連携し、産後ケア事業利用中に地域の子育て支援につながるきっかけを設定する。現在、区立産後ケアセンターにおいて行っているオンラインサロンについて他施設において実施することや、オンラインのみならず対面で地域の支援を紹介する場を設けることも含めて検討する。
- （３） 産後ケア事業を実施する事業者が、地域の支援を行っている施設や団体等と情報交換を行うことや、日頃から連携を取ることができるようサポートを行う。

3. 心理的ケアの充実

心身の健康又は育児に対する不安を抱えている家庭を対象としていることから、心理的ケアの充実が必要となる。特に、支援の必要性が高い利用者を受け入れ、退所後に切れ目なく支援につないでいくために、精神科医療との連携について方法を模索する。また、心理士に

よるサポートを受けやすい状況にするために、現在、区立産後ケアセンターにおいて行っている心理士との面談について回数を増加させることや、他施設において実施することなどについて検討を進める。

4. 事業者と子ども家庭支援センター・健康づくり課との連携

産後ケア事業が、「支援の必要性が高い家庭を優先的に受け入れることで、児童虐待二次予防事業としての役割を果たすとともに、虐待の未然防止という観点において、潜在的なリスクを抱える家庭を発見し、早い段階で計画的・包括的な支援につなげる役割を果たす。」ためには、産後ケア事業を実施する事業者が、区の子ども家庭支援センター・健康づくり課と綿密な連携をとる必要がある。そのため、以下のような取り組みを行う。

- (1) 効果的な支援の提供につなげるために、区から事業者に対し、ケアを提供するにあたり必要な利用者の情報等について、共有を行う。特に、支援の必要性が高い家庭については、身体的な側面だけではなく、母親の精神状態や社会的状況についても把握し、アセスメントの内容を含めて確実に共有する。
- (2) 産後ケア事業利用後において、継続的な支援につなげるために、事業実施報告書において報告を受けるとともに、必要に応じて電話等で区に速やかな報告を受ける。
- (3) 事業者・子ども家庭支援センター・健康づくり課・事業所管課（児童相談支援課）が参加する連絡会を実施し、より良い連携方法について意見交換を行う。

5. 事業所管課（児童相談支援課）のコーディネート機能

事業所管課（児童相談支援課）が産後ケア事業のコーディネート機能を果たすことにより、事業者と子ども家庭支援センター・健康づくり課との連携を支え、安全かつ効果的な事業運営を実現するために、以下のような取り組みを行う。

- (1) 事業者支援

事業の趣旨について、事業者に対し常に理解を促すとともに、各事業者の特性をとらえた上で、安全に事業運営が行われるよう運営上のサポート・相談等を行う。また、子ども家庭支援センター・健康づくり課の支援と、産後ケア事業での支援が切れ目なく行われるよう、利用者支援の情報共有などを行う。
- (2) 子ども家庭支援センター・健康づくり課との調整

支援の必要性が高い家庭に対して、子ども家庭支援センター・健康づくり課での支援計画と対比させながら、効果的な利用が出来るよう連携を図る。また、産後ケア事業を利用することによって発見された利用者の課題について、適時共有し、適切に支援が出来るように連絡・調整を行う。
- (3) 地域連携・研修等の整備

利用者が地域の支援につながるよう、産後ケア事業における普及啓発の体制を整える。また、事業者間における支援の質について均一化とサポートの充実を図るため、研修などを計画・実施する。

6. 支援の必要性が高い家庭への対応

特に支援の必要性が高いと認められた家庭については、子ども家庭支援センター・健康づくり課において作成したケアプランをもとに、利用前後に事業者と情報共有を行い、連携して支援を行う。ケアプランの内容については、必要に応じて適切な範囲で利用家庭と共有する。また、個別対応・ケアが可能な施設の利用を案内することや 1 人当たりの利用上限日数を拡大する等の配慮・柔軟な対応を行う。

7. 利用決定の仕組み

区が主体的に事業運営を行っていく意図で、産後ケア事業の利用に至るまでの手続き（利用登録～利用申込～利用決定）は引き続き区が行っていく。ただし、利用手続きの方法について、現在窓口・電話で行っているものを、オンライン化するなど産後ケアを必要とする家庭がアクセスしやすい形式に見直す。見直しの過程においては、支援が必要な家庭が利用から遠ざかることや、事前のアセスメントが不足することがないように最大限留意するものとする。

8. 安全管理マニュアル

国の産後ケア事業ガイドラインで定められている項目（（1）事故防止及び安全対策（2）児を預かる場合の留意点（3）緊急時の対応体制（4）重大事案等発生時の対応）を中心に、区で改めて産後ケア事業安全管理マニュアルを策定し、産後ケア事業を実施する事業者と共有する。また、事業者には区が策定する安全管理マニュアルをもとに、人員・設備の状況に合わせて内容の加筆修正や項目の追加を行い、事業者ごとのマニュアルを整備することを求める。

9. 事業の周知

世田谷区産後ケア事業の趣旨・内容を区民に周知するために、以下のような取り組みを行う。

- （1） チラシ・リーフレットの作成に加え、HP・公式 SNS（LINE 等）等を活用し、事業周知を行う。
- （2） 妊娠期面接や妊娠 8 か月時アンケート・面談等の機会を活用し、事業周知を図るとともに、産後ケア事業の利用が必要と思われる方には、出産前からの利用登録を積極的に勧める。
- （3） 乳児健診や乳児期家庭訪問等、出産後に育児・家庭の困りごとを把握する機会に、産後ケア事業の利用が必要と思われる方に利用を勧める。特に支援の必要性が高い家庭に対しては、その他の支援と合わせて、効果的な産後ケア事業の利用について提案を行う。

VIII. 事業評価

産後ケア事業の推進にあたっては、定期的に評価し、より効果的な支援に向けて運営方法を見直していく。評価の視点として、以下のような項目を挙げる。

1. 事業実績からの評価

各種利用統計から事業拡充の効果を確認するとともに、利用者の傾向を分析しながら事業評価を行う。具体的には、以下のような項目等を指標とする。

(1) 利用実人数

利用実人数は、産後ケア事業の利用要件を満たし、実際に利用する家庭であり、区民の産後ケア事業に関する需要が把握できると考えられる。(令和5年度実績では、1,235名で出生数の21%となっている。)ただ、現在では、産後ケア事業を必要としているが、事業を認知していないことや近隣に利用できる施設が無いこと等を理由に、利用に至っていない家庭がいる可能性がある。

利用可能枠の拡充や適切な事業周知により、「VI.事業拡充計画(ロードマップ)2.需要量の推計」で求めた産後ケア事業を必要とする産婦(全産婦数の32%程度)が利用できる状況が整備できているか確認する。

年度	R5(実績)	R11
利用実人数	1,235	1,789
推計産婦数	5,835	5,679
利用実人数/推計産婦数	21%	32%

(2) 支援の必要性が高い家庭の割合

児童虐待予防事業としての役割を果たしていくためには、支援の必要性が高い家庭を産後ケア事業の利用につなげることが重要である。そのためには、子ども家庭支援センター・健康づくり課等が適切に利用を勧めるとともに、受け皿を確保していく必要がある。支援の必要性が高い家庭の割合が上昇することを目指すことはしないが、関係する指標と比較しながら、支援の必要性が高い家庭が確実に利用できているかという視点で確認・評価していく。

2. 利用者の満足度からの評価

利用者へのアンケートを実施し、満足度だけでなく、事業の利用の動機となった問題が改善したかどうかを確認する。実施にあたっては、産後ケア事業の利用前後や、乳児健診時等、適切かつ効果的なタイミングを検討する。具体的には、以下のような項目を設ける。

- ・ 身体的、精神的、社会的状況が改善されたか。
- ・ 授乳について自信を持って行えるようになった、トラブルが改善されたか。
- ・ 育児の手技について理解し、自信を持って育児に向かえるようになったか。
- ・ また利用したいと感じたか。

3. 区民の認知度からの評価

利用要件を満たし、産後ケア事業を必要としている方が、事業を利用できる状況にするた

めには、産後ケア事業の趣旨や内容について、利用対象となる家庭に認知が十分に広がっていることが必要になる。乳児健診等の機会を活用してアンケートを実施し、産後ケア事業の認知度を確認する。具体的には、以下のような項目を設ける。

- ・ 産後ケア事業を知っているか。
- ・ 産後ケア事業に登録しているか。
- ・ 産後ケア事業を利用したことがあるか。

4. 地域への浸透度からの評価

「Ⅶ.質の確保・向上のための取り組み」に記載したように、産後ケア事業と地域との連携は重要である。地域の子ども・子育て支援を行っている施設や団体等に対して、アンケートを実施し、産後ケア事業の認知度だけでなく、産後ケア事業が地域においてどのように認識されているかを確認する。具体的には、以下のような項目を設ける。

- ・ 産後ケア事業を知っているか。
- ・ 産後ケア事業を実施している施設について知っているか。
- ・ 産後ケア事業を支援対象者（施設利用者等）に案内したことはあるか。
- ・ 産後ケア事業を利用した方の話を聞くことはあるか。

5. ケースワーク上の効果からの評価

子ども家庭支援センター・健康づくり課の支援と、産後ケア事業での支援が切れ目なく効果的に行えたかどうか評価する仕組みを整える。また、評価について、事業者に共有することで、産後ケア事業の意義やケースワーク上の役割について理解を深める機会を設ける。評価において考慮する視点として、以下の項目を挙げる。

- (1) 地区担当保健師・ケースワーカーがどのような目的でケースワークに取り入れたか。
- (2) 事業利用後に切れ目なくその他の支援につながったか。
- (3) 潜在的なリスクの発見につながったか。
- (4) 事業の利用において調整が困難だった事例（利用に至らなかった事例含む）について、どのように対応したか。