

函館市妊娠・出産包括支援事業実施要綱

(目的)

第1条 少子化や核家族化の進行により，地域との結びつきが希薄化する中，とかく孤立しがちな子育て世代が抱える妊娠，出産，子育てに係る不安や悩みに対応するため，妊娠期から子育て期にわたるまでの切れ目ない支援を行うための事業を実施することにより，子育て世代の安心感を醸成することを目的とする。

(実施主体)

第2条 事業の実施主体は，函館市（以下「市」という。）とする。

(事業内容)

第3条 事業の内容は次に掲げるとおりとする。

1 母子保健相談支援強化事業

(1) 実施方法

市は，在宅の助産師等（以下「母子保健相談員」という。）に委託し，妊娠届出等により把握した妊産婦等（以下「妊産婦等」という。）に対して電話，訪問，面接などにより，状況把握や相談支援を実施する。

(2) 対象者

市内に住所を有する妊産婦等および乳児とする。

(3) 実施内容

母子保健相談員は，次の業務を行う。

- ア 妊娠等により抱える悩みや心身の不調の聴取
- イ 妊娠，出産等の様々な悩みや心身の不調への対応の仕方等の保健指導および相談支援
- ウ 手厚い支援が必要となる妊産婦等の子育て世代包括支援センター専任相談員への引き継ぎ
- エ 出産後の育児不安等の相談支援
- オ その他必要とする保健指導

(4) 実施結果の報告

母子保健相談員は、業務に従事した状況を母子保健相談支援強化事業実施報告書（別記第1号様式）により、該当月の翌月10日までに市長に報告するものとする。

2 産後ケア事業

(1) 実施方法

市は、次の各号の要件を全て満たす市内の産科を標榜する医療機関または助産所（以下「事業者」という。）に委託し、出産後の母子に、心身のケアや育児のサポート、育児の指導等を実施する。

ア 函館市内に所在する医療法（昭和23年法律第205号）に定める医療提供施設であること。

イ 事業の実施内容に応じ、実施担当者および実施場所の条件を満たしていること。

ウ 他の協力医療機関をあらかじめ選定するなど、対象者の症状の急変等緊急時に対応が可能であること。

(2) 対象者

市内に住所を有する出産後1年以内の産婦および乳児（配偶者等からの暴力の被害により避難している状況にあり、現に函館市内に居住していながら、やむを得ず住民登録することができないと認められた者、その他特に市長が必要と認めた者を含む）であって、家族等から産後の援助を受けられない者で、次の各号のいずれかに該当する者とする。ただし、医療行為を必要とする者は除く。

ア 産褥期の身体機能回復に不安を持ち、保健指導を必要とする者

イ 初産婦等で育児不安が強く、保健指導を必要とする者

ウ その他産後の経過に応じた休養や栄養の管理等、日常生活面について、保健指導を必要とする者

(3) 実施形態

事業者は、次のいずれかの形態により、事業を実施するものと

する。

ア 宿泊型

事業者の空きベッドを活用する等により対象者を宿泊させ、休養の機会を提供するとともに、心身のケアや育児サポート等のきめ細かい支援を実施する。

イ 通所型

日中、事業者の施設において、来所した対象者に対し、個別または集団で、心身のケアや育児のサポート等のきめ細かい支援を実施する。

ウ 訪問型

実施担当者が対象者の自宅に赴き、個別に心身のケアや育児サポート等のきめ細かい支援を実施する。

(4) 実施内容

事業者は、次の保健指導等を行う。

ア 産婦の母体管理および生活面の指導

イ 乳房管理

ウ 沐浴や授乳等育児指導

エ その他必要とする保健指導

(5) 実施担当者

事業者は、実施担当者として、産後ケアに関する知識および技において高い専門性を有する助産師、保健師または看護師を1名以上配置し、宿泊型で実施する場合には、24時間体制で配置すること。なお、実施担当者は専任である必要はないものとする。

(6) 実施場所

ア 宿泊型

原則として、次の全ての設備を有する施設であること。なお、設備が産後ケア専用である必要はないものとする。

(ア) 利用者の居室（個室）

(イ) カウンセリング室

(ウ) 乳児保育室

(エ) (ア)から (ウ) までのほか、事業の実施に必要な設備

イ 通所型

個別または集団で事業を実施するにあたり必要な設備を有する施設であること。なお、設備が産後ケア専用である必要はないものとする。

ウ 訪問型

対象者の自宅に赴き、安全面・衛生面に十分配慮して支援を行うこと。

(7) 利用期間

事業を利用することができる期間は、宿泊型については原則として7日間以内、通所型および訪問型については通算して7日間以内とする。ただし、市が母子の状況により、引き続き事業の利用が必要であると認めた場合は、必要最小限の範囲内で、利用期間を延長することができる、

(8) 利用の申請

事業を利用しようとする者（以下「利用者」という。）は、函館市産後ケア事業利用申請書（別記第2号様式）を市長に提出しなければならない。

(9) 利用の決定等

ア 市長は、前項の規定による申請書の提出があったときは、速やかにその内容を審査し利用の可否の決定を行うものとする。

イ 市長は、前号の規定により、利用を認める旨を決定したときは、宿泊型の場合は函館市産後ケア事業利用承認通知書（別記第3号様式）通所型および訪問型の場合は函館市産後ケア事業利用承認通知書兼管理票（別記第3号様式の2）により速やかに当該申請をした者に通知するものとする。

ウ 市長は、前々号の規定により、利用を認めない旨を決定したときは、函館市産後ケア事業利用不承認通知書（別記第4号様式）により、速やかに当該申請をした者に通知するものとする。

(10) 自己負担額

ア 利用者が負担する自己負担額は、下記のとおりとし、事業者
に直接支払うものとする。

(ア) 宿泊型（1日）3,600円

(イ) 通所型（1日6時間）2,400円

（1日3時間）1,200円

(ウ) 訪問型（1日概ね2時間）1,600円

ただし、生活保護世帯および当該年度（4月および5月に利用する場合は前年度）の市町村民税非課税世帯（主たる生計維持者が別居しているときは、その者も市町村民税非課税である場合に限る。）については、市長にその事実を届け出ることにより自己負担額を免除するものとする。

イ 市長は、前項の規定にかかわらず、公簿等により生活保護世帯または市町村民税非課税世帯と確認できるときは、職権で自己負担額を免除することができる。

(11) 利用の取りやめ

ア 利用者は、事業の利用を取りやめるときは、事業者申し出なければならない。

イ 利用者の都合により利用を取りやめた場合において、利用開始の前日午前10時までに事業者連絡がなかった場合は、事業者は、利用者から第3条第2項10に定める自己負担額を徴収できるものとする。

(12) 実施結果の報告

事業者は、利用者が産後ケア（宿泊型に限る）を終了したときは、函館市産後ケア事業実施結果報告書（別記第5号様式）を作成し、速やかに市長に報告するものとする。

(13) 利用報告

事業者は、事業の利用状況を、函館市産後ケア事業利用報告書（別記第6号様式）により、該当月の翌月10日までに、市長に報告するものとする。

(14) 記録の整備

事業者は、事業に関する事項を記録し、実施年度の翌年度から起算して5年間保存しておくものとする。

(関係機関等との連携)

第4条 事業の実施にあたっては、医療機関、母子保健関係団体等と連携し、連絡調整を図り、妊産婦等が適切な支援を受けられるようにする。

(個人情報の管理・保護)

第5条 委託助産師等および事業者は、個人情報の漏洩防止その他個人情報の適切な管理のために必要な措置を講じるものとする。

(その他)

第6条 この要領に定めるもののほか、事業の実施に関し必要な事項は、別に定める。

附 則

この要綱は、平成27年9月1日から施行する。

附 則

1 この要綱は、平成30年4月1日から施行する。

2 函館市産前・産後ケア事業実施要領（平成27年9月1日施行）は、廃止する。

附 則

この要綱は、令和2年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、令和4年4月1日から施行する。

訪問日	対象者氏名 (妊婦, 産婦, 乳児)	生年月日	住 所
日			
日			
日			
日			
日			
日			
日			
日			
日			
日			
日			
日			
日			
日			
日			
日			
日			
日			

別記第3号様式

函館市産後ケア事業利用承認通知書

年 月 日

様

函館市長 印

年 月 日に申請のありました産後ケア事業の利用について、次のとおり承認したので通知します。

利用区分	宿泊型
利用期間	年 月 日 から 年 月 日 まで (日間)
利用施設名	
自己負担額	1日あたり 円

別記第3号様式の2

函館市産後ケア事業利用承認通知書 兼 管理票

年 月 日

様

函館市長 印

年 月 日に申請のありました産後ケア事業の利用について、次のとおり承認したので通知します。

利用区分	通所型・訪問型
利用期間	年 月 日から 年 月 日まで 通所型，訪問型合わせて7日以内
自己負担額	通所型 1回あたり 円 訪問型 1回あたり 円

管 理 票

【事業者記入欄】

	利用年月日	利用区分	事業者名
1	年 月 日	通所型・訪問型	
2	年 月 日	通所型・訪問型	
3	年 月 日	通所型・訪問型	
4	年 月 日	通所型・訪問型	
5	年 月 日	通所型・訪問型	
6	年 月 日	通所型・訪問型	
7	年 月 日	通所型・訪問型	

函館市産後ケア事業利用不承認通知書

年 月 日

様

函館市長

印

年 月 日に申請のありました産後ケア事業の利用について、次のとおり不承認としましたので通知します。

(不承認の理由)

この処分について不服があるときは、この処分があったことを知った日の翌日から起算して3か月以内に函館市長に対して審査請求をすることができます。

また、この処分があったことを知った日の翌日から起算して6か月以内に、函館市を被告として（市長が被告の代表者となります。）、処分の取消しの訴えを提起することができます（処分があったことを知った日の翌日から起算して6か月以内であっても、処分の日から1年を経過すると処分の取消しの訴えを提起することができなくなります。）。ただし、処分があったことを知った日の翌日から起算して3か月以内に審査請求をした場合には、処分の取消しの訴えは、その審査請求に対する判決があったことを知った日の翌日から起算して6か月以内に提起することができます。

別記第5号様式

函館市産後ケア事業実施結果報告書

利用区分	宿泊型		
利用者氏名		子の氏名	
利用者住所			
利用期間	年 月 日	～	年 月 日
利用日数	日		
保健指導の内容	<input type="checkbox"/> 産婦の母体管理 <input type="checkbox"/> 生活面の指導 <input type="checkbox"/> 乳房管理 <input type="checkbox"/> 沐浴指導 <input type="checkbox"/> 授乳等の育児指導 <input type="checkbox"/> その他必要な保健指導		
実施結果			

上記利用者に対し、産後ケア事業を実施しましたので、結果を報告します。

年 月 日

函館市長

事業者所在地

事業者名称

代表者氏名

函館市産後ケア事業利用報告書

函館市長 様

事業者所在地

事業者名称

代表者氏名

印

年 月において実施した函館市産後ケア事業業務について、下記のとおり報告します。

記

NO	利用者氏名 (生年月日)	利用区分	利用期間	利用日数	請求金額	備考
1	(年 月 日)	<input type="checkbox"/> 宿泊型 <input type="checkbox"/> 通所型 <input type="checkbox"/> 訪問型		日	円	
2	(年 月 日)	<input type="checkbox"/> 宿泊型 <input type="checkbox"/> 通所型 <input type="checkbox"/> 訪問型		日	円	
3	(年 月 日)	<input type="checkbox"/> 宿泊型 <input type="checkbox"/> 通所型 <input type="checkbox"/> 訪問型		日	円	
4	(年 月 日)	<input type="checkbox"/> 宿泊型 <input type="checkbox"/> 通所型 <input type="checkbox"/> 訪問型		日	円	
5	(年 月 日)	<input type="checkbox"/> 宿泊型 <input type="checkbox"/> 通所型 <input type="checkbox"/> 訪問型		日	円	
6	(年 月 日)	<input type="checkbox"/> 宿泊型 <input type="checkbox"/> 通所型 <input type="checkbox"/> 訪問型		日	円	
7	(年 月 日)	<input type="checkbox"/> 宿泊型 <input type="checkbox"/> 通所型 <input type="checkbox"/> 訪問型		日	円	
8	(年 月 日)	<input type="checkbox"/> 宿泊型 <input type="checkbox"/> 通所型 <input type="checkbox"/> 訪問型		日	円	
9	(年 月 日)	<input type="checkbox"/> 宿泊型 <input type="checkbox"/> 通所型 <input type="checkbox"/> 訪問型		日	円	
10	(年 月 日)	<input type="checkbox"/> 宿泊型 <input type="checkbox"/> 通所型 <input type="checkbox"/> 訪問型		日	円	
合 計					円	