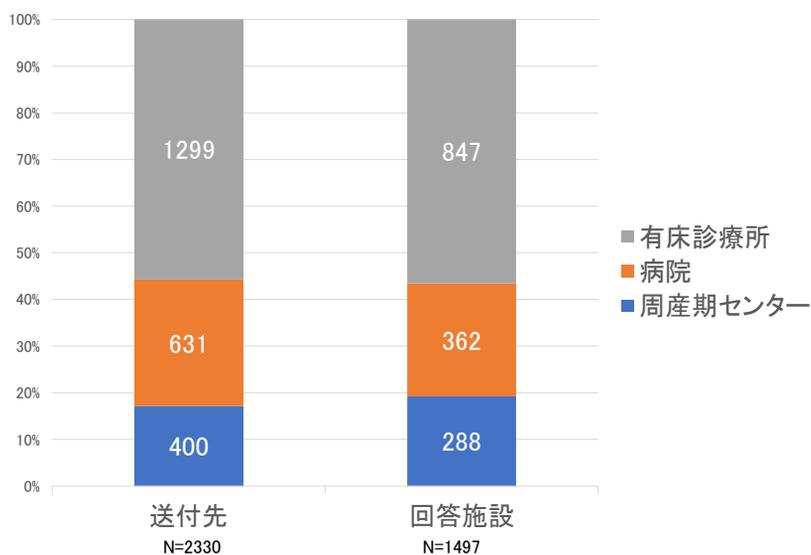
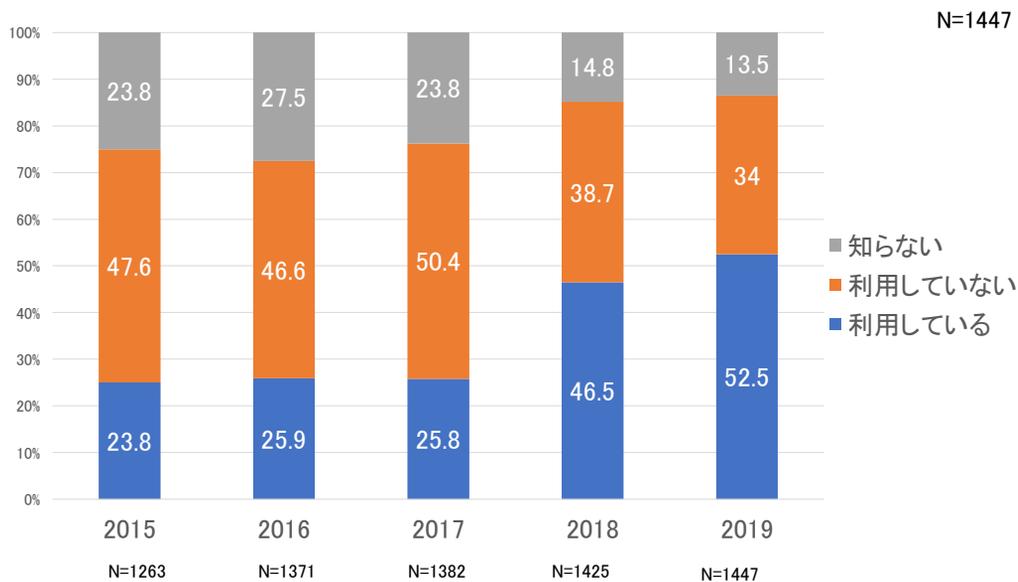


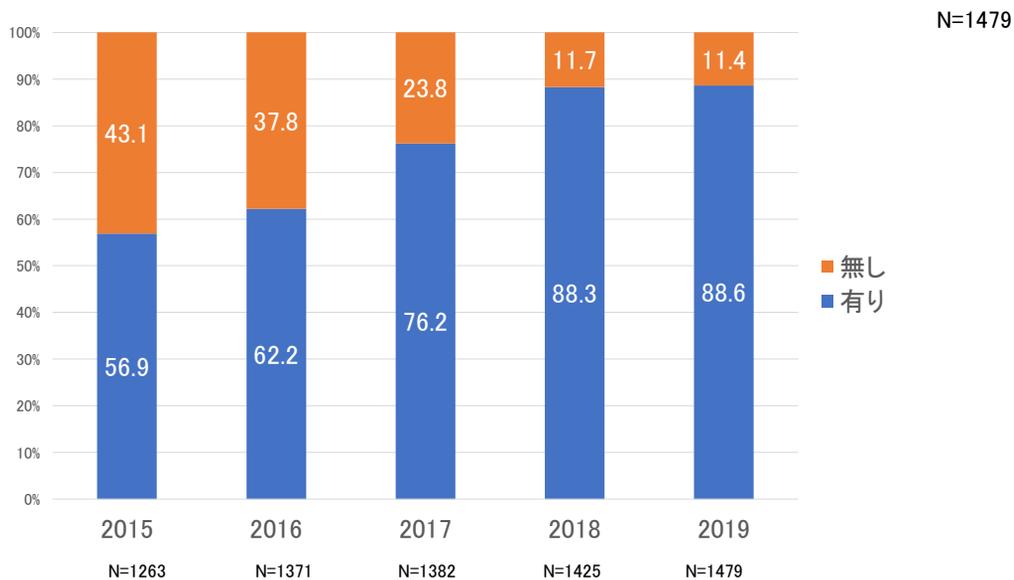
回答施設の背景



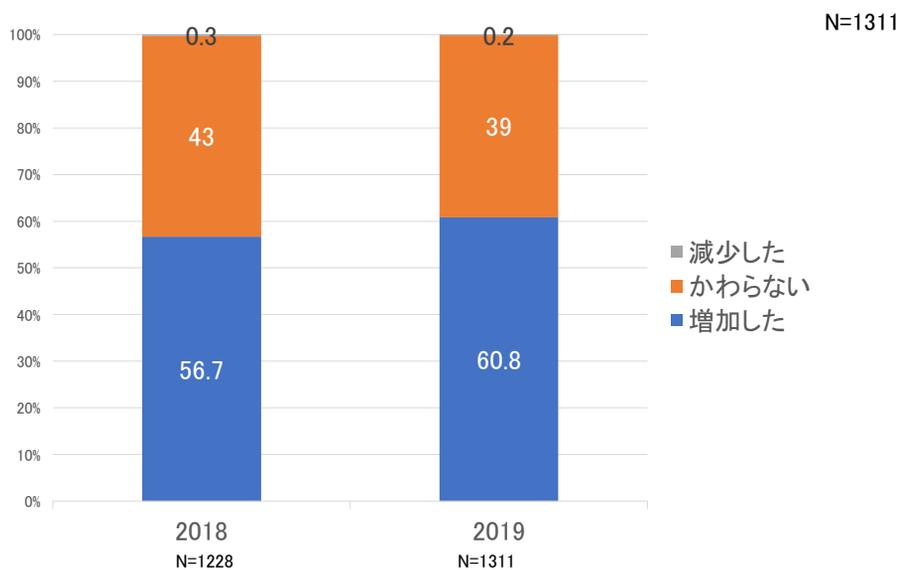
産科医療機関における医会作成マニュアルの利用状況



産科医療施設におけるメンタルヘルスケアが必要な妊婦の有無

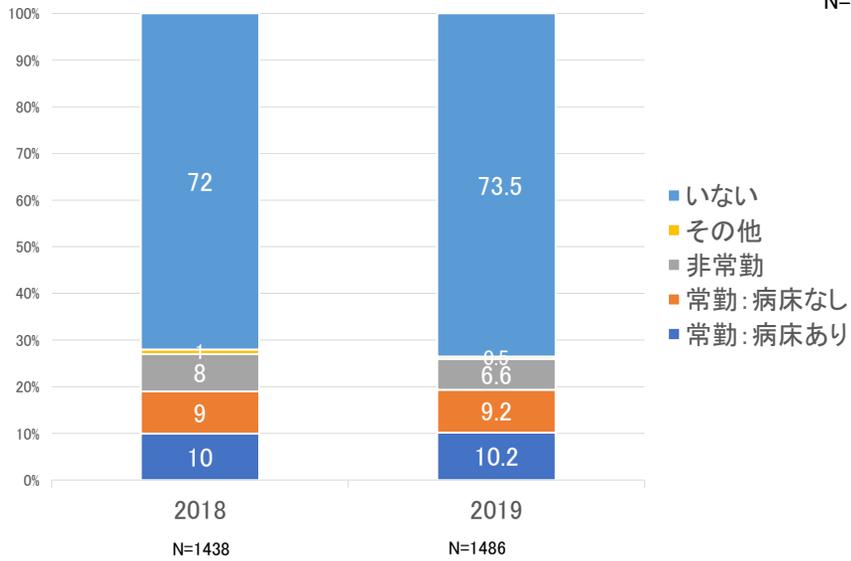


要支援妊婦は増加傾向にあるかどうか



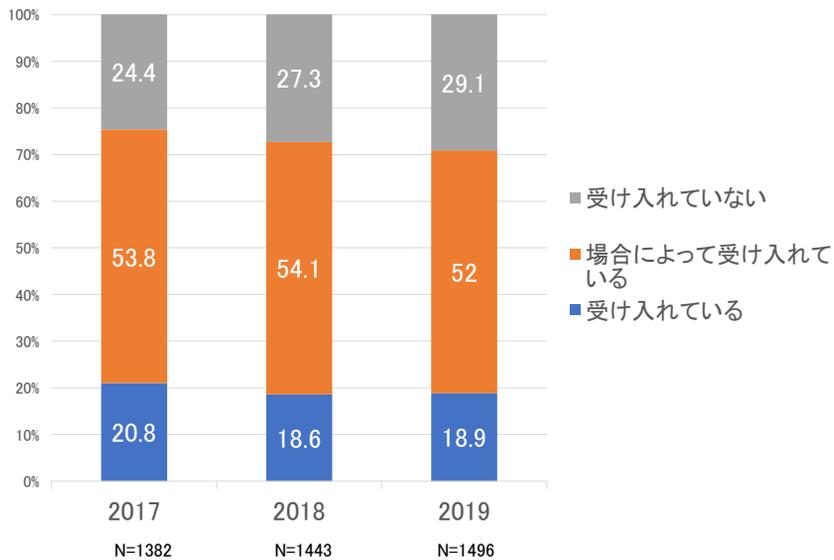
精神科の有無

N=1486

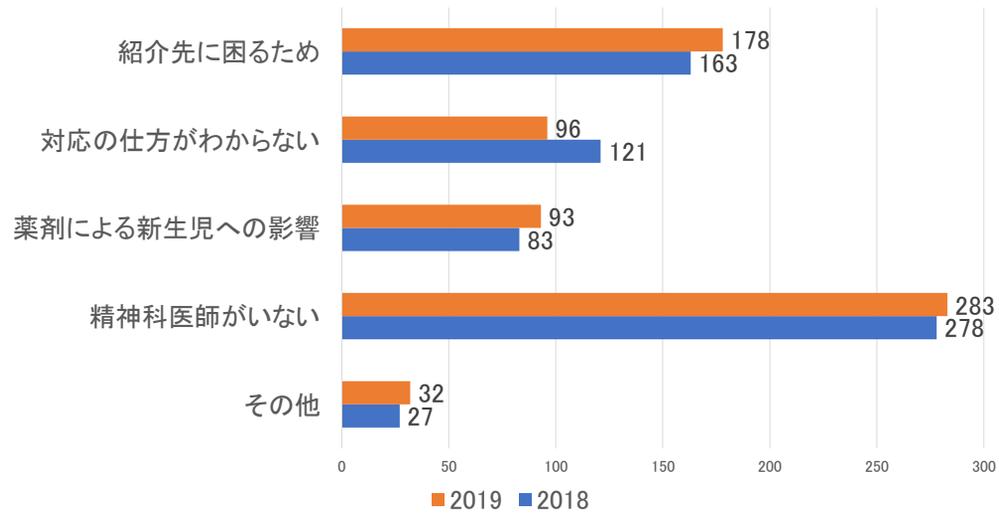


精神科合併妊娠を受け入れているか

N=1496

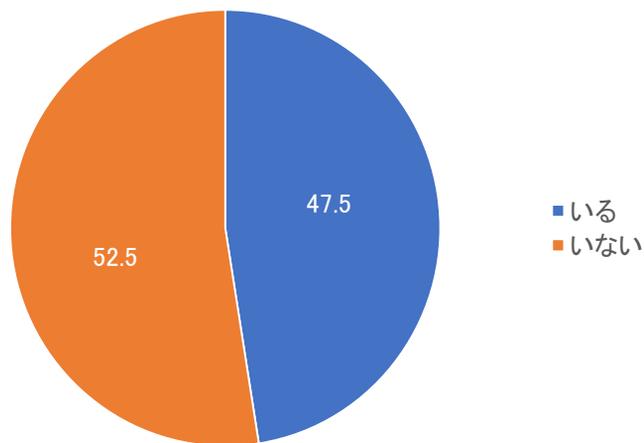


精神疾患合併妊娠を受け入れていない理由(複数回答)

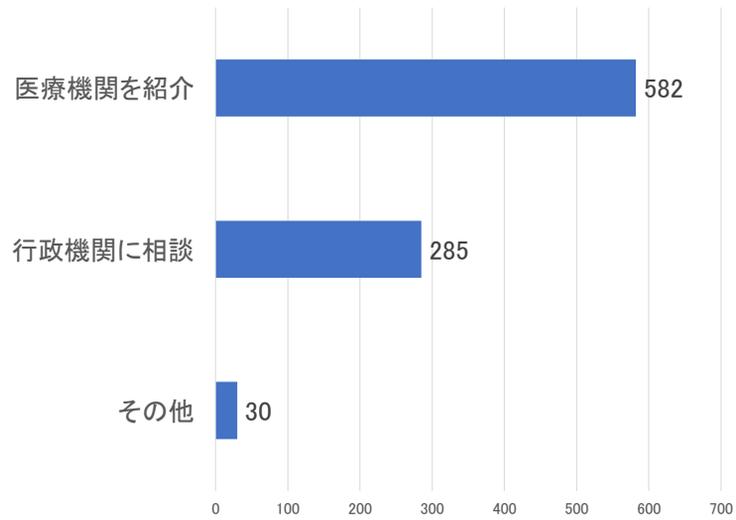


精神疾患以外の特定妊婦の受け入れ制限

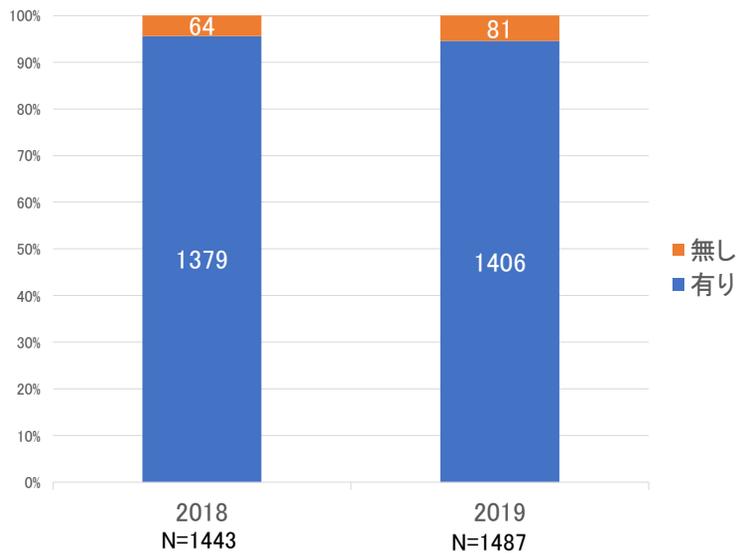
N=1462



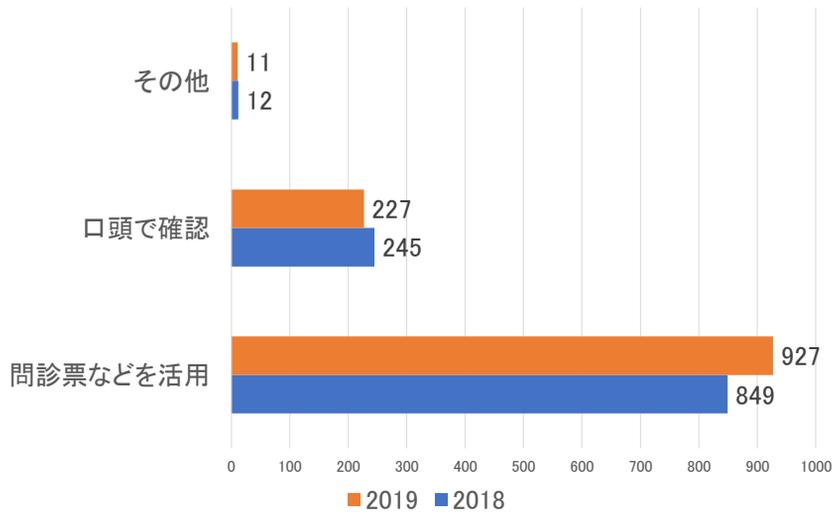
特定妊婦受け入れ制限時の対応(複数回答)



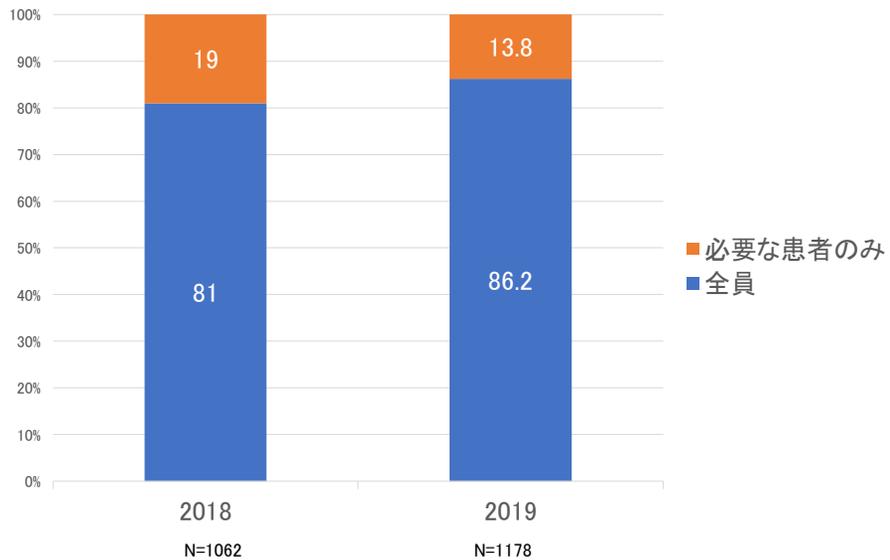
妊娠初診時の精神疾患の既往の確認



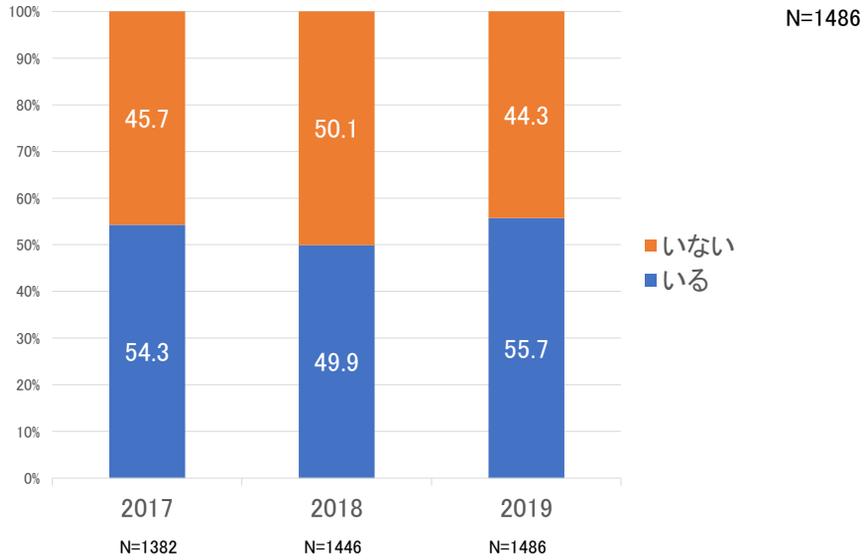
既往精神疾患の確認方法(初診時)



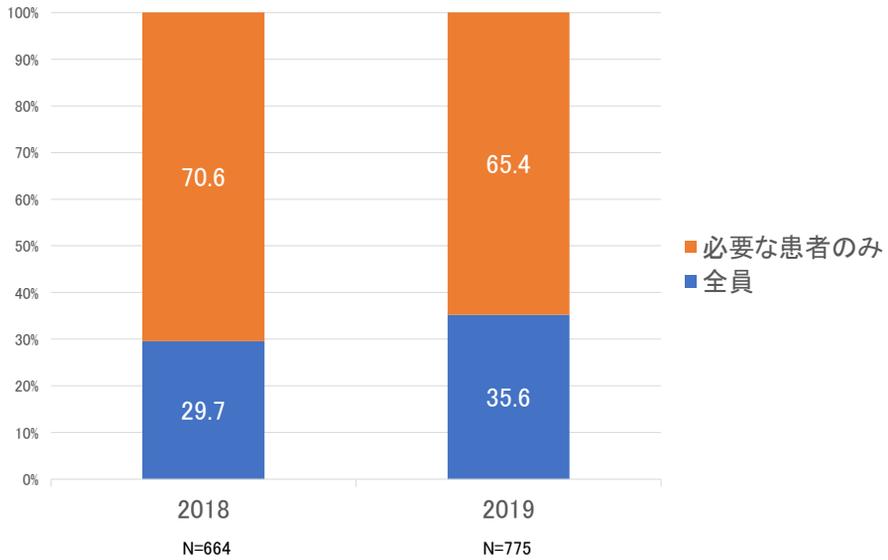
既往精神疾患の確認対象(初診時)



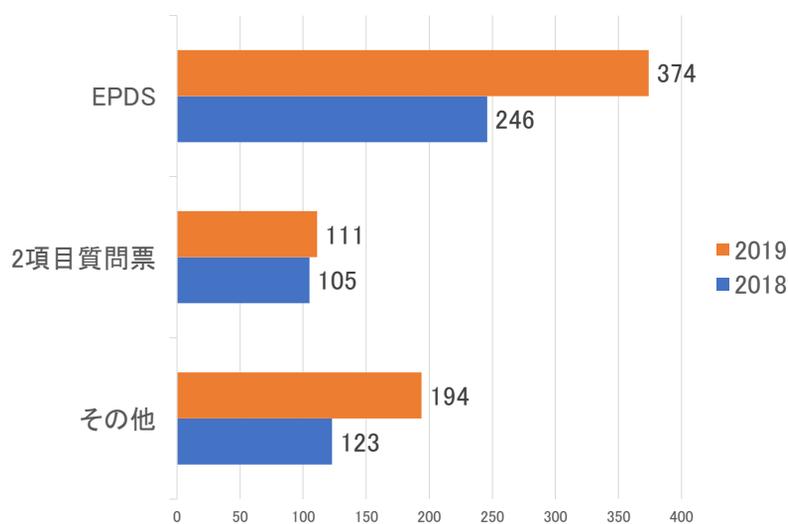
妊娠中のうつ病や不安障害のリスク評価



うつ病や不安障害のリスク評価の対象

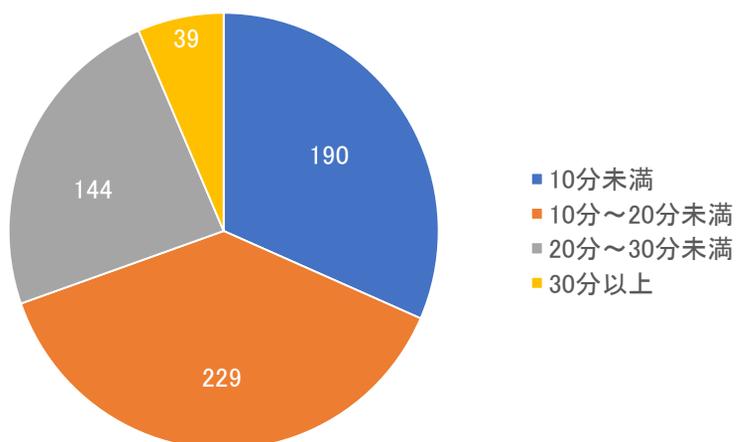


うつ病や不安障害のリスク評価の方法(複数回答)

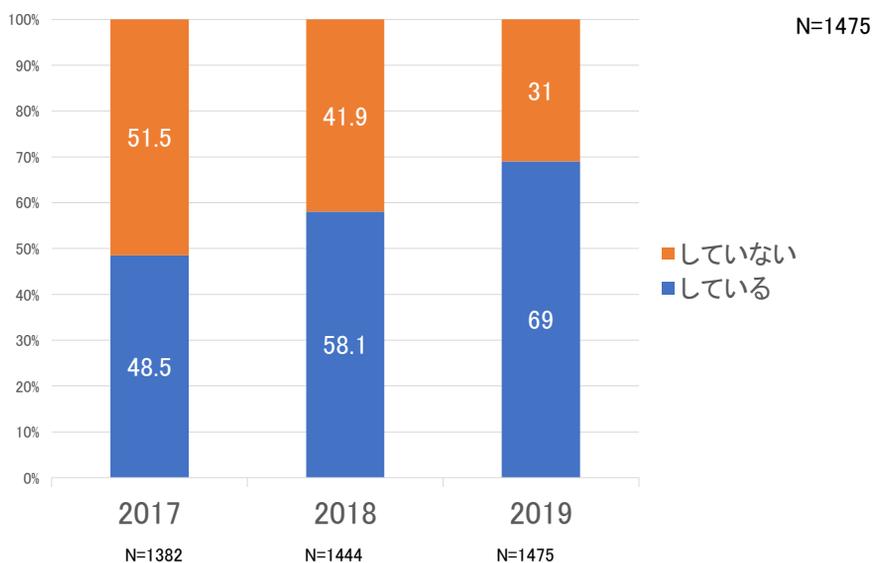


妊娠中のうつや不安のリスク評価のための平均的な所要時間

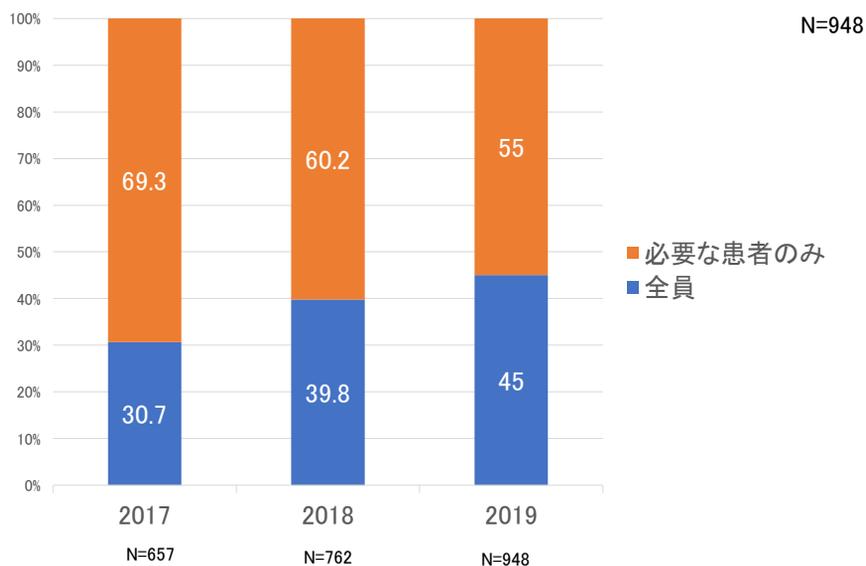
N=602



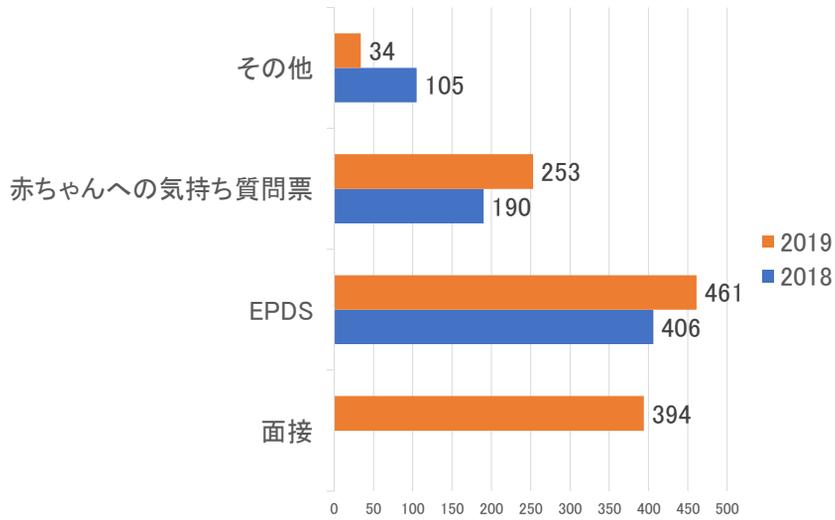
分娩退院時のメンタルヘルスチェックの有無



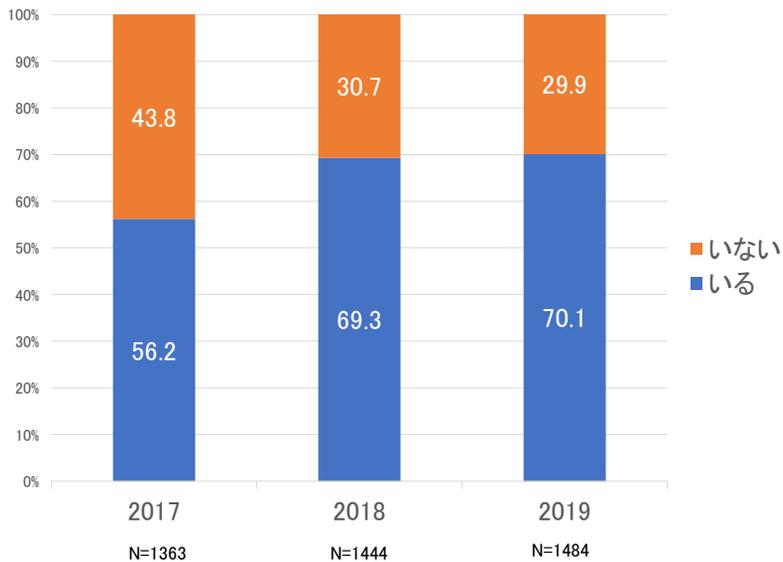
分娩退院時のメンタルヘルスチェックの対象



分娩退院時のメンタルヘルスチェックの方法(複数回答)

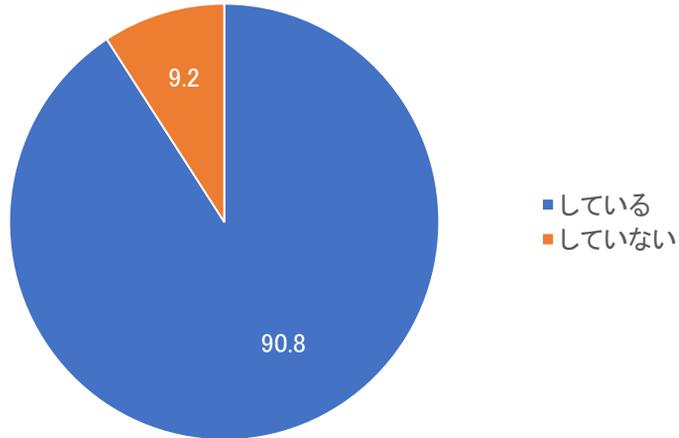


産後2週間健診を行っているか

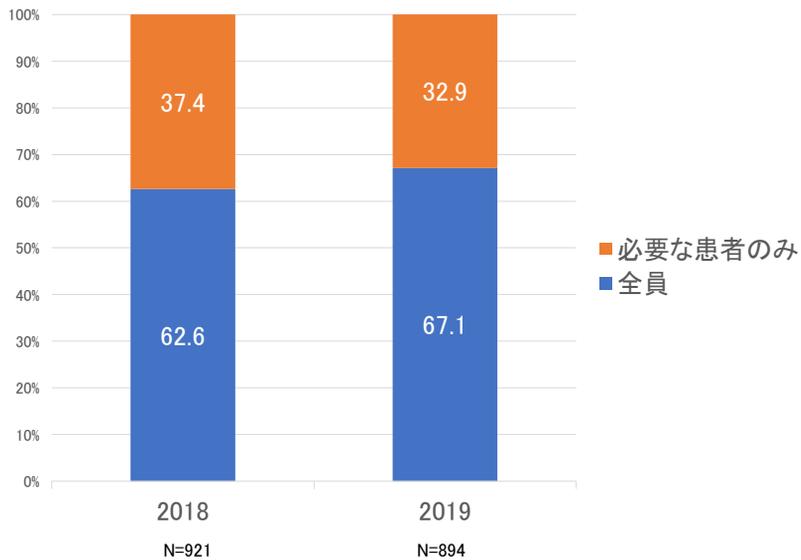


産後2週間健診でのメンタルヘルスチェックの有無

N=1040

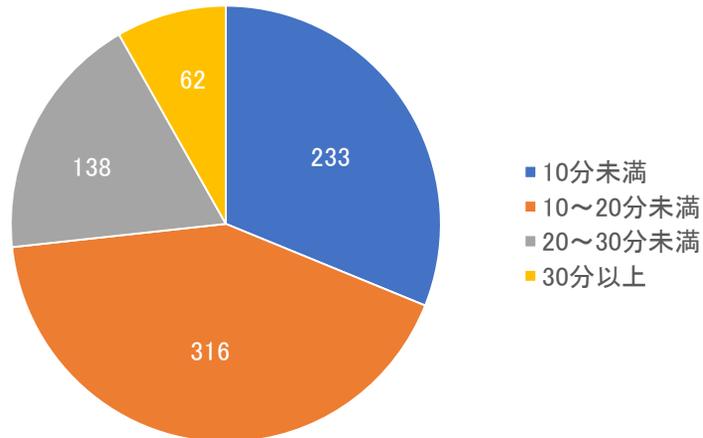


産後2週間健診におけるメンタルヘルスチェックの対象

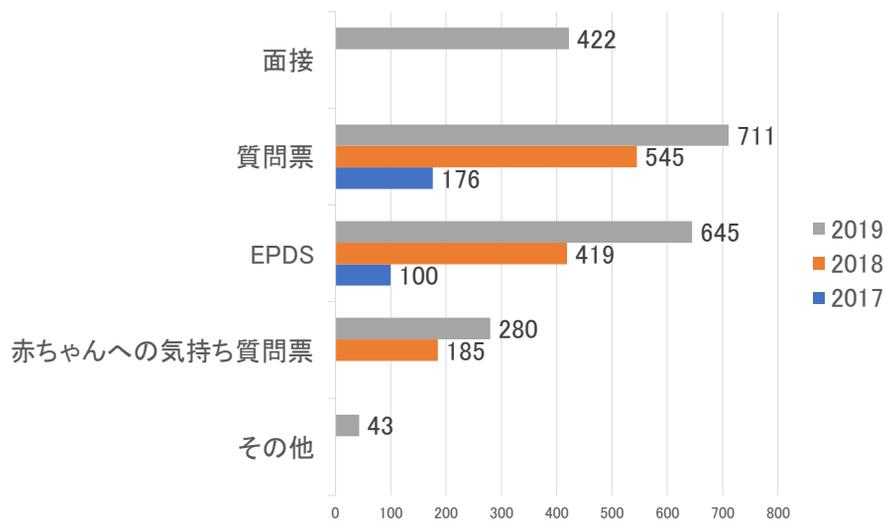


産後2週間健診におけるメンタルヘルスチェックの所要時間

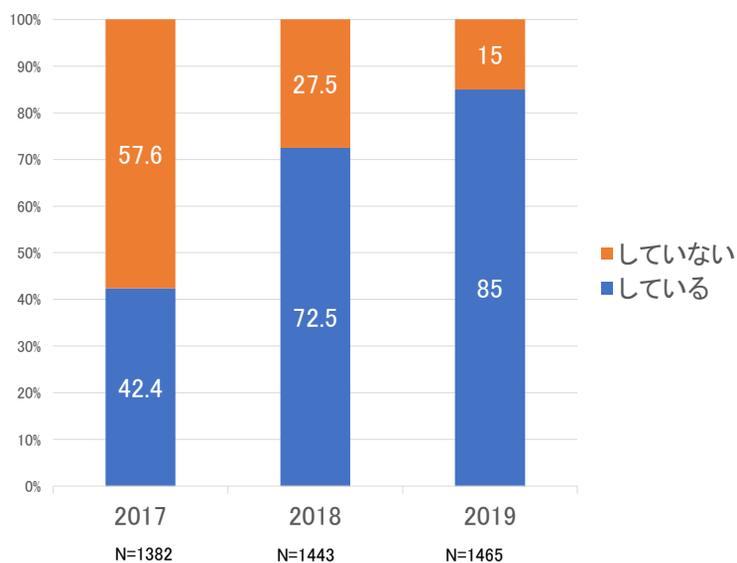
N=739



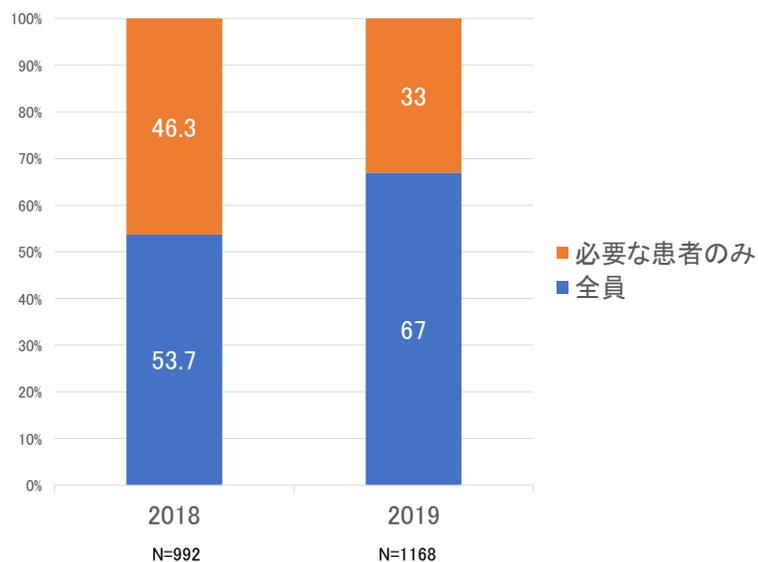
産後2週間健診におけるメンタルヘルスチェックの内容(複数回答)



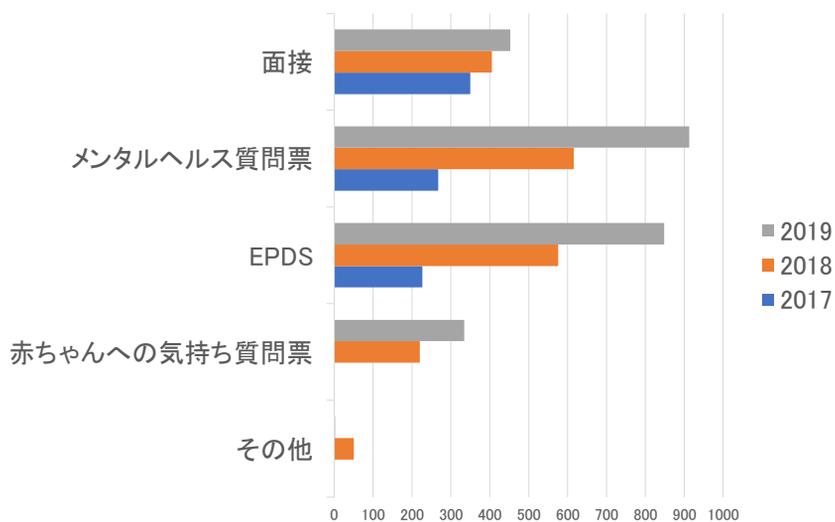
1か月健診におけるメンタルヘルスチェックの有無



1か月健診でのメンタルヘルスチェックの対象

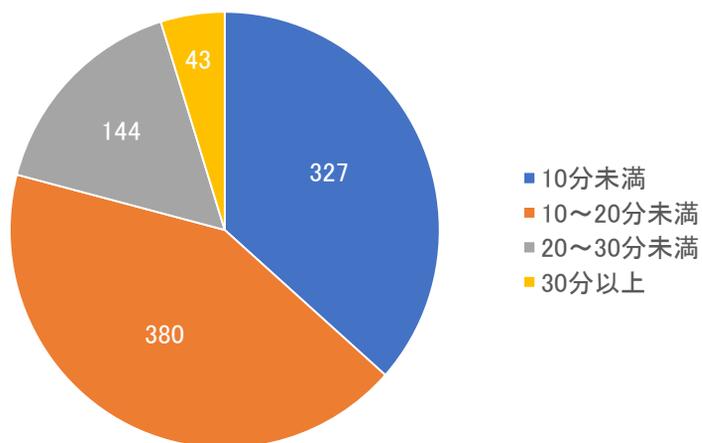


1か月健診でのメンタルヘルスチェック方法(複数回答)



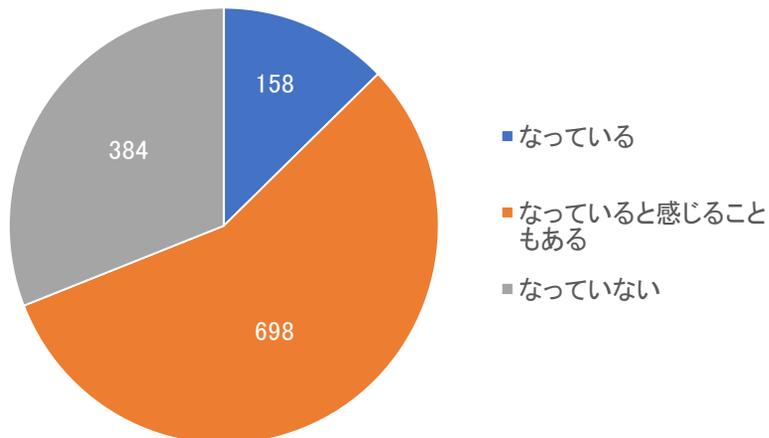
1か月健診におけるメンタルヘルスチェックの所要時間

N=894

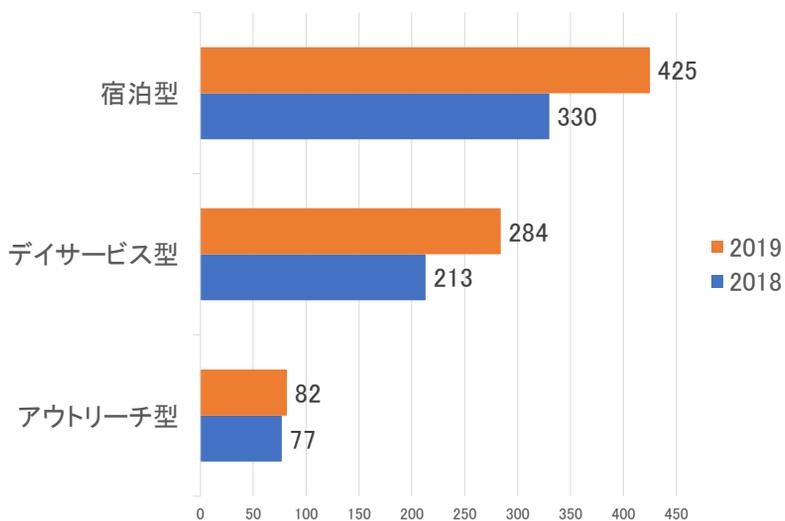


メンタルヘルスチェックは診療の負担になっているか

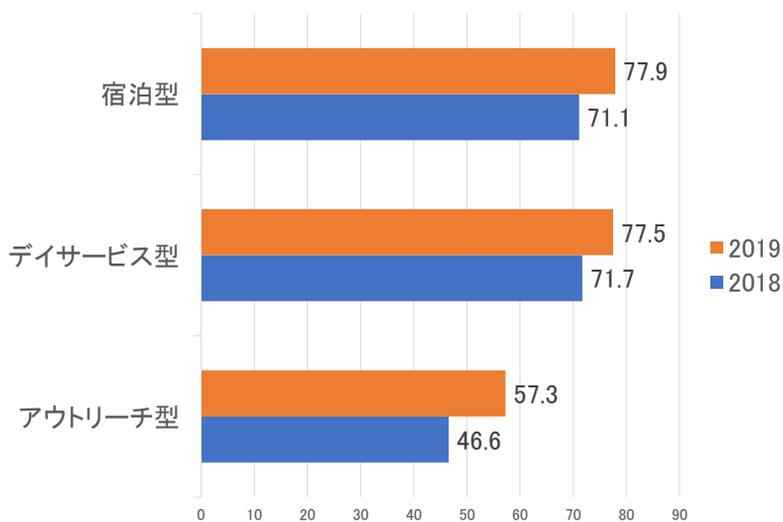
N=1240



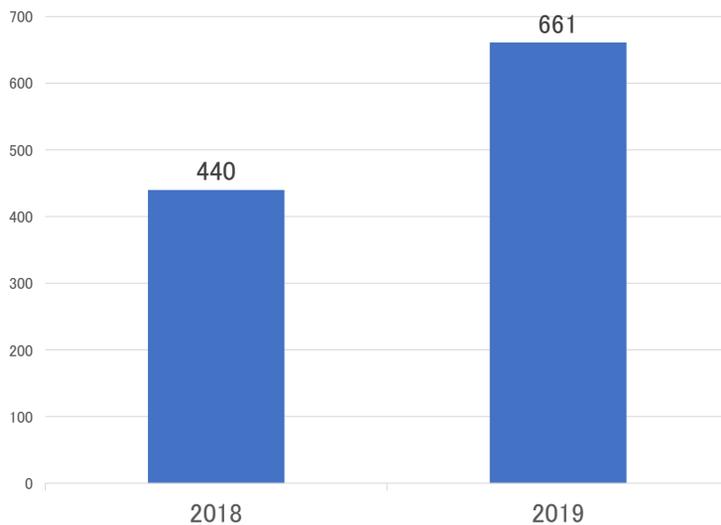
産後ケア事業をしている施設数(複数回答)



産後ケア事業への公的補助率(%)



産婦健診に対する公的補助があると答えた施設

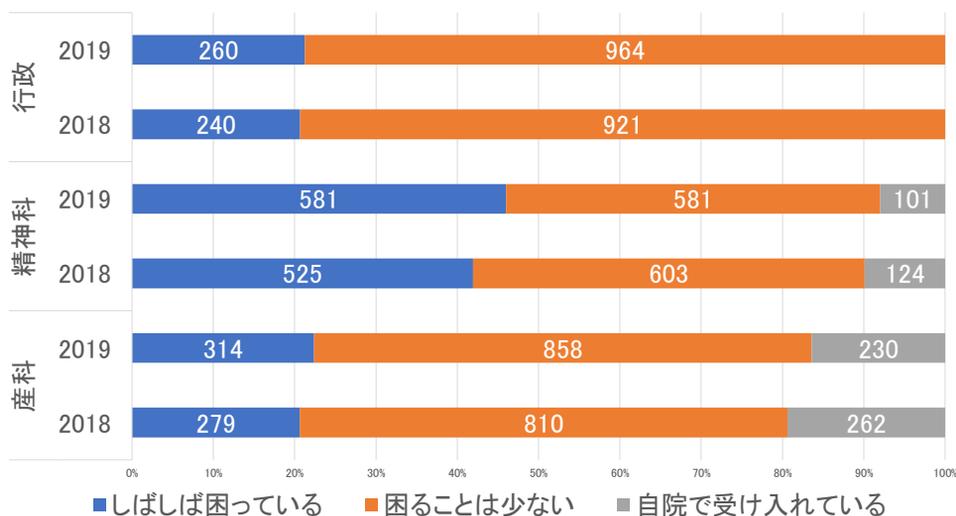


産婦健診の公的補助額と自己負担額

- 回答の得られた535施設(35.7%)の産婦健診公的補助額の平均は4830円であった。
- また自己負担額の平均は413円であった。
- 70.7%の施設は公的補助額5000円、自己負担額0円で産婦健診を行っていた。
- 多くの施設では産後2週間健診と1か月健診の双方に公的補助下で健診が行われていたが、2週間健診のみ、あるいは1か月健診のみの自治体も少数であるが見られた。



要支援妊産婦と地域での医療機関・行政との連携について



まとめ

- 多くの産科医療機関では、**要支援妊婦は年々増加している**と感じている。
- 産科医療機関におけるメンタルヘルスチェックは特に分娩後にこれを行っている施設が増加しており、1か月健診では85%の施設で行われ、EPDSなどの質問票を使用した評価も普及しつつある。**しかし全員を対象としている施設は67%と十分ではない。**
- また今回の調査で、メンタルヘルスチェックに20分以上を費やしている施設が20~30%程度あり、「診療の負担になっている」あるいは「なっていると感じることもある」と答えた施設は70%に上ることが判明した。
- さらに40%以上の施設が精神科との連携に依然として困難を感じており、また精神疾患以外の特定妊婦の受け入れ制限は47.5%の施設で行われていた。
- 産婦健診の公的補助については昨年調査よりも普及してきているが十分とはいえない。
- メンタルヘルスケアは産科管理と精神科医療および行政サポートの狭間に位置するものであるが、現状では産科医療機関での実施が負担になっている可能性が示された。全妊婦に、スクリーニングを実施して必要な精神科医療および行政サポートにつなぐためには、産科スタッフのための**研修体制の整備を進めると同時に、精神科・行政との連携強化、および医療機関の負担増加に対する公的なサポートが必要**である。

