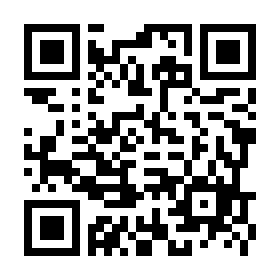
**締め切り：2023年３月３１日**

|  |  |
| --- | --- |
| **«施設番号»** | **«施設名»** |

**（FAX：03-6862-5693）**

迅速に集計処理を行うため、できるだけWebでの回答をお願いします。

回答フォームは、医会ホームページ【ホーム > 産婦人科医会のこと > 部会別資料 > 母子保健部会】からアクセスできます。右記QRコードからもできます。

FAX利用時（FAX：03-6862-5693）は回答記入した用紙のみ返信ください。

**妊産婦メンタルヘルスケア推進に関するアンケート調査**

**ご注意 ※ 2023年3月1日時点の状況について回答してください**

|  |
| --- |
| **メンタルヘルスの評価** |
| 1. 妊娠中のうつ病や不安障害に関するリスク評価を行っていますか？ |
| □　全員に行っている □　必要と思われる患者のみ行っている □　行っていない |
| 1. 産婦健診における公的補助の有無とメンタルヘルスチェックについて教えてください。 |
| |  |  |  | | --- | --- | --- | |  | **産後2週間** | **産後1ヵ月** | | 健診の有無 | □ あり　　　　□ なし |  | | 公的補助（産婦健診） | □ あり　　　　□ なし | □ あり　　　　□ なし | | メンタルヘルス  チェックの有無 | □　全員に行っている  □　必要と思われる患者のみ  □　行っていない | □　全員に行っている  □　必要と思われる患者のみ  □　行っていない | |

|  |
| --- |
| **妊婦または産婦のメンタルヘルスのチェックを行っている施設のみ** |
| 1. メンタルヘルスチェックは診療の負担になっていますか？ |
| □　負担になっている □　負担になっていると感じることもある  □　負担にはなっていない |
| 1. 要支援妊産婦の割合を教えて下さい |
| □　ほとんどいない  □　5%未満 □　5～10％未満 □　10%～30%未満 □　30%以上 |
| 1. 要支援妊産婦の対応はできていますか？ |
| □　自院でほぼ対応できている □　他の施設と連携・紹介することで対応できている  □　十分には対応できていない  □　その他（ ） |

|  |  |
| --- | --- |
| **コロナ禍での対応** | |
| 1. コロナ禍でメンタルヘルスに問題のある妊産婦は増加していると感じていますか？ | |
| □　明らかに増加した □　やや増加した □　以前と変わらない  □　減少した □　わからない | |
| 1. コロナ禍によって現在も中止または制限していることはありますか？ | |
| □　ある | |
| □　ない | ➡Q09へ |

|  |
| --- |
| 1. コロナ禍によって現在も中止または制限していることはどのようなことですか？（複数回答可） （該当するものにチェックして下さい） |
| |  |  |  | | --- | --- | --- | |  | 中止している | 制限している | | 外来同伴 |  |  | | 母親学級 |  |  | | 立ち合い分娩 |  |  | | 産後の面会 |  |  | | 産後ケア事業（産後ケア事業をしている施設のみ） |  |  | | 里帰り分娩 |  |  | | その他（具体的にご記入ください） |  | | |
| 1. 現在、里帰り分娩の受け入れ時に自宅隔離期間を設けていますか？ |
| □　自宅隔離期間を設けて受け入れている □　自宅隔離期間を設けず受け入れている |

|  |
| --- |
| **要支援妊産婦の受け入れについて** |
| 1. 精神疾患合併妊娠／精神疾患以外の「特定妊婦」を受け入れていますか？ （該当するものにチェックして下さい） |
| |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | |  | 受け入れている | 場合によっては  受け入れている | 受け入れていない | | 精神疾患合併妊娠 |  |  |  | | 精神疾患以外の「特定妊婦」 |  |  |  | |

|  |
| --- |
| **ハイリスク妊産婦連携指導料** |
| 1. ハイリスク妊産婦連携指導料の算定は行っていますか？ |
| □　算定している □　算定していない |

|  |
| --- |
| **他施設・機関との連携** |
| 1. 要支援妊産婦を他施設・他機関に紹介する時に困ることがありますか？ （該当するものにチェックして下さい） |
| |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | |  | しばしば  困っている | 困ることは少ない | 自院が  受け入れている | その他 | | 産科 |  |  |  |  | | 精神科 |  |  |  |  | | 行政 |  |  |  |  | |
| 1. 精神科に紹介する際に工夫していることがあればご記入ください。 |
|  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **産後ケア事業について** | | |
| 1. 貴施設では、産後ケア事業を行っていますか？ | | |
| □　行っている | | |
| □　行っていない | | ➡ Q23へ |
| 1. 産後ケア事業について、行っている種類を教えて下さい　（複数回答） | | |
| □　アウトリーチ（訪問）型 □　デイサービス型 □　宿泊型 | | |
| 1. 産後ケア事業について、公的補助はありますか？（該当するものにチェックして下さい） | | |
| |  |  |  | | --- | --- | --- | |  | **あり** | **なし** | | アウトリーチ（訪問）型 |  |  | | デイサービス型 |  |  | | 宿泊型 |  |  | | | |
| 1. 現在産後ケア事業を受託している自治体の数を教えて下さい   **※令和４年４月より産後ケア事業はすべての自治体の努力義務になっております** | | |
| |  | | --- | |  | | 市区町村 | |
| 1. 受託している自治体の数は増加傾向にありますか？ | | |
| □　増加傾向にある □　かわらない | | |
| 1. 産後ケアの利用希望者と実際の利用者は月平均何人いますか？ | | |
| |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | |  | **利用希望者** | **利用者数** | **利用者のうち**  **事業対象者** | | アウトリーチ（訪問）型 | 人 | 人 | 人 | | デイサービス型 | 人 | 人 | 人 | | 宿泊型 | 人 | 人 | 人 |   ※事業対象者とは自治体からの依頼がある場合 | | |
| 1. 里帰り出産で産後ケア事業の利用者はいますか？ | | |
| □　いる □　ほとんどいない □　いない | | |
| 1. 産後ケア事業の収益性はありますか？ | | |
| □　ある □　ややある □　どちらともいえない  □　あまりない □　ない | | |
| 1. 産後ケア事業の利用希望者を断る場合はありますか？ | | |
| □　ある | | |
| □　ない | | ➡ Q24へ |
| 1. 産後ケア事業の希望者を断る理由、あるいは産後ケア事業をしていない理由を教えてください。（複数回答可） | | |
| □　空床がない □　個室の提供が困難である  □　人員の確保ができない □　産婦の身体的合併症があるため  □　産婦の精神疾患があるため □　収益性に乏しく、施設のメリットが少ない  □　コロナ等の感染対策が困難のため □　自院で出産した産婦のみ対応している  □　児を預かる場所がない  □　その他（ ） | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **リモートでの母子支援** | |
| 1. リモートでの母子支援について貴院では行っていますか？ | |
| □　行っている | |
| □　行っていない | ➡Q26へ |
| 1. リモートでの母子支援について行っている内容　（複数回答可） | |
| □　母親・両親学級 □　妊娠中・産後のメンタルケアを含めた健康観察  □　その他（ ） | |
| 1. 医会では母親学級などでの使用を想定した動画を作成しHPで公開しています。 動画は視聴されましたか？ | |
| □　視聴した |  |
| □　視聴していない □　知らなかった | ➡Q28へ |
| 1. 動画は、母親・両親学級の補助として有用だと思いますか？ | |
| □　有用である □　あまり有用でない □　有用でない | |

|  |  |
| --- | --- |
| **父親・パートナーのメンタルヘルスケア** | |
| 1. 父親・パートナーのメンタルヘルスケアについて、産婦人科で行う必要性を感じていますか？ | |
| □　とても感じている □　やや感じている □　あまり感じていない  □　感じていない | |
| 1. 貴院では、父親・パートナーのメンタルヘルスケアを行っていますか？ | |
| □　行っている | |
| □　行っていない | ➡ Q31へ |

|  |
| --- |
| 1. ケアの内容についてご記載ください |
|  |

|  |
| --- |
| **ご意見** |
| 1. 妊産婦メンタルヘルスケア、産婦健診、産後ケア事業などについてのご意見を記載してください |
|  |

ご協力ありがとうございました。