

母子保健部会では、2015 年より「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」を行い、全国の産科医療機関における妊産婦のメンタルヘルスケアの状況についてご報告して参りました。今回は 2025 年 3 月～4 月にかけて行った 11 回目の調査結果についてご報告いたします。今回のアンケート調査では 2025 年 3 月 1 日時点における状況を聞いていますが、従来の項目に加え、精神科医との連携、産後ケア事業についての項目を追加しました。

今回も多くの施設の先生方にご協力いただきましたことを厚く御礼申し上げます。以下に概要をお示ししますが、詳細は[スライド資料 \(PDF\)](#)をご参照下さい。

《結果の概要》

○調査は、全国の分娩取り扱い医療機関 1,935 施設に対して行い、1,186 施設から回答をいただいた（有効総数 1,912 施設、回収率 62.0%）。

○妊産婦に対するメンタルヘルスチェック

1) 妊娠中

リスク評価を行っている施設は 75.0%で数字の上ではやや減少していた。全員を対象に行っている施設はそのうちの 57.2%であった。妊娠中のリスク評価を行っている施設のうちの約半数は複数回のチェックを行っていた。

2) 産後 2 週間健診時

産後 2 週間健診は 86.8%の施設で行われており、そのうちの 93.7%の施設でメンタルヘルスチェックが行われていた。全員を対象に行っている施設は 86.0%であった。

3) 産後 1 か月健診時

97.6%の施設でメンタルヘルスチェックが行われており、そのうち全員を対象に行っている施設は 88.7%であった。

「メンタルヘルスチェックが診療の負担になっている」あるいは「負担になっていると感じることもある」と回答した施設は 63.8%あり、ここ数年は変化が見られていない。

4) 産後健診の公的補助とメンタルヘルスチェック

産後 2 週間健診を行っている施設は 86.8%であったが、公的補助は 78.7%にとどまっていた。また産後 1 か月健診に対する公的補助があると回答した施設は 88%であった。

産後 2 週間健診および産後 1 か月健診ともに公的補助がある施設の 99%近くでメンタルヘルスチェックが行われていたのに対して、公的補助がない施設でメンタルヘルスチェックが行われていたのはそれぞれ 73.3%、89.7%にとどまっていた。

産後 2 週間および産後 1 か月健診ともに公的補助額は 5000 円と回答した施設が最も多くなっていた（72.0%、69.2%）。また産婦の自己負担があると回答した施設はそれぞれ 18.2%、26.5%であった。

○要支援妊産婦

1) 要支援妊産婦の割合は、5%未満と回答した施設が 32.3%、5～10%未満（31.4%）、10～30%未満（20.8%）であり、昨年とほぼ同様の割合であった。

(要支援妊産婦：続)

要支援妊産婦への対応は、「自院でほぼ対応できている」と「他の施設と連携・紹介することで対応できている」を合わせると 87.9%であった。

施設区分別にみると、周産期センターでは「自院でほぼ対応できている」施設が約半数であるのに対して、病院・診療所では「他の施設と連携・紹介することで対応できている」施設が多くなっていた（それぞれ 69.7%、83.5%）。「十分には対応できていない」という回答は、周産期センター、病院、診療所でそれぞれ 2.5%、5.3%、6.3%であった。

○コロナ後の変化

現在も中止または制限している支援活動があると回答した施設は 53.6%で、昨年に比べると 10%以上減少していた。中止している活動は母親学級、外来同伴（それぞれ中止している活動がある施設の 64.1%、38.2%）、制限している活動では産後の面会（制限している活動がある施設の 86.4%）であった。

○精神疾患合併妊娠・精神疾患以外の特定妊婦の受け入れと他機関との連携

1) 精神疾患合併妊娠・精神疾患以外の特定妊婦の受け入れ

精神疾患合併妊娠・精神疾患以外の特定妊婦をすべて受け入れている施設はそれぞれ 26.1%、41.8%で、いずれも昨年度と同程度であった。ハイリスク妊産婦連携指導料を算定している施設は 33.6%で増加傾向は見られなかった。

2) 他機関（精神科、行政、産科医療機関）との連携

行政や産科医療機関との連携にしばしば困っていると回答した施設はそれぞれ 13.9%、15.4%であったが、精神科との連携にしばしば困っていると回答した施設は 36.0%で、精神科との連携に困難を感じている施設は依然として多い状況が続いていた。

○精神科との連携

1) 精神科との連携

69.9%の施設が「連携している」と回答しており、連携していない施設のほとんどは「精神疾患合併妊産婦は紹介しているので連携することはない」と回答していた。

連携方法としては、「患者の精神科主治医と連携する」という回答が最も多く（61.9%）、「自院の精神科にコンサルトする」（35.5%）、「地域に精神科と連携するシステムがある」（18.9%）と続いていた。この状況は昨年とほぼ同様であった。

また緊急時に見てもらえる精神科医療機関があると回答した施設は半数以下で（44.6%）、半数以上の施設で緊急時の対応に不安が残る状況であった。

2) 他職種との連携

精神科受診が必要な妊産婦について、地域保健師と連携している施設は 66.7%あり、その他、心理師と連携している施設が 18.5%に認められた。精神保健福祉士と連携している施設は 2.9%であった。

○産後ケア事業

1) 実施状況

産後ケア事業を行っている施設は 67.7%で、施設区分によらず増加していた。現在、周産期センターの 47.9%、病院の 74.9%、診療所の 73.7%が産後ケア事業を行っている。事業形態としては宿泊型が増加していたが(93.4%)、デイサービス型（44.6%）、アウトリーチ型（3.4%）は減少していた。

2) 産後ケア事業を受託している自治体

産後ケア事業を行っている医療施設の約 8 割が複数の自治体からの事業を受託しており、その割合は増加していた。自治体の数は 2~5 が最も多くなっていたが（42.4%）、10 以上と回答した施設が 11.3%に認められた。

(産後ケア事業：続)

3) 産後ケア事業の対象期間 (New)

宿泊型では産後4か月までとしている施設が75.5%であったが、デイサービス型では67.7%、アウトリーチ型では42.8%と減少し、逆により長い期間を対象にしている施設が増加していた。アウトリーチ型では28.6%の施設が12か月まで対応していた。また、対象期間については、「産後4か月まででよい」という意見(40.0%)と、「産後1年まででよい」という意見(46.5%)に二分された。

4) 産後ケア事業の利用者

産後ケア事業の月平均利用者は事業の形態によらず、1~3人と回答している施設が最も多くなっていた(アウトリーチ型：64.3%、デイサービス型50.8%、宿泊型：56.6%)。しかし、月平均31人以上あるいは51人以上と回答した施設も少数ながら認められた。また、利用者のリピートの状態については0%と回答した施設は少なく、多くの施設で利用者が繰り返しこの事業を利用していることが明らかになった。

5) 里帰り出産での産後ケアの利用

里帰り出産での産後ケア利用者がいると答えた施設は35.4%で年々増加していた。里帰り出産での利用者の割合は10%未満の施設が多いが、50%以上と回答した施設も少数ながら認められた。また里帰り出産での利用者に公的補助があると回答した施設は42.5%であった。

6) 産後ケア事業の収益性

産後ケア事業の収益性があると回答した施設は35%で、大きな変化は見られなかった。

7) 産後ケア事業の希望者を断る理由

産後ケア事業を行っている施設の60%が希望者を断る場合があると回答しており、その割合は増加していた。また周産期センターや病院に比べて診療所で断わる施設の割合が多くなっていた(周産期センター：41.3%、病院：55.3%、診療所：68.1%)。その理由は、空床がない(66.2%)、人員の確保ができない(48.3%)、個室の対応が困難(20.4%)、産婦に精神疾患がある(16.4%)と続いていた。

○リモートでの母子支援

リモートでの母子支援を行っている施設は16.0%で減少傾向であった。内容としては、母親・両親学級(10%)、産後の育児支援・育児相談(9.7%)、産後のメンタルケア(6.1%)が主なものであった。医会が作成した「妊娠・出産のための動画シリーズ」の視聴は15.4%にとどまっていた。

○夫やパートナーのメンタルヘルスケア

夫やパートナーのメンタルヘルスケアを産婦人科で行う必要性を感じているか、という設問に対して63.9%の施設が感じていると回答していた(「とても感じている」(16.9%)、「やや感じている」(47%))が、実際にこれを行っている施設は10.1%にとどまっていた。しかし夫の立ち合い分娩については、71.2%の施設が勧めていると回答していた。

今回の調査結果から、産科医療機関における妊産婦のメンタルヘルスケアの現状についてまとめました。

- (1) 妊産婦のメンタルヘルスチェックは、特に産後健診では 90%以上の施設で行われており、ほぼ定着してきたと考えられる。今後は妊娠中のメンタルヘルスチェックの重要性についてさらなる注意喚起を行っていくことと、産婦健診に対する公的補助を確実にしていくことが課題として残されている。またメンタルヘルスチェックを行うスタッフの負担感を軽減させていくためには、これに費やす時間や労力に対する正当な評価を考えていく必要がある。
- (2) 要支援妊産婦の対応については施設区分による違いがあるが、全体として他施設との連携も含めて 9 割近くの施設で対応できていると回答しており、相互連携の体制ができつつあることがうかがわれる。
- (3) コロナ禍以降、妊産婦に対する支援活動を中止または制限している施設は減少しているが、外来同伴、母親学級、産後の面会などで中止・制限を継続している施設が認められた。理由としては感染予防が最も重要視されていた。
- (4) 精神疾患合併妊産婦や精神疾患合併以外の特定妊婦の受け入れ、およびハイリスク妊産婦連携指導料の算定についてはこの数年、大きな変化はなく、施設ごとの体制が定着してきていることが推測される。
地域の医療機関（産科、精神科）や行政との連携については、精神科との連携に困難を感じている施設が多い状況は不変であるが、精神疾患合併妊産婦を受け入れている医療機関では何らかの形で精神科医と連携していた。また地域保健師や心理師と連携している施設もあり、多職種での対応が行われていた。しかし緊急時に見てもらえる精神科医療機関があると回答した施設は半数以下であり今後の課題である。
- (5) 産後ケア事業を行う施設は施設区分によらず増加しており、複数の自治体の事業を受託している施設も増加していた。今回の調査で、産科医療機関で行う産後ケアは宿泊型が中心であること、宿泊型では対象期間を産後 4 か月までとしている施設が多いこと、月平均利用者は 1~3 人が最多であるが 31 人以上の施設も少数ながら認められること、利用者のリピート率が高いこと、などが明らかとなった。里帰り出産での利用者も徐々に増加しているが、これに対する公的補助は不十分である。
一方、産後ケア事業の収益性があると回答した施設は 3 分の 1 程度であり、半数以上の施設が空床や人員不足を理由に希望者を断っているという現状は続いている。国は産後ケア事業をユニバーサルサービスと位置づけているが、今後増加していくことが予測される需要にどう対応していくかは大きな課題である。
- (6) リモートでの母子支援を行っている施設は少数であるが、母親学級・両親学級、産後の育児支援やメンタルケアなどに利用されており、妊産婦の利便性という点からもこのような支援はひとつの選択肢になっていくのではないかと考えられる。
- (7) パートナーへの支援については多くの施設でその必要性を感じているが、実際に対応している施設は 1 割程度であった。この問題については、現状や必要な支援について、今後具体的な調査・検討を行っていく必要がある。

母子保健部会は今後もこれらの結果をもとに、妊産婦と家族のメンタルヘルスケアに取り組んでまいります。引き続き皆様のご指導ご協力をお願い申し上げます。

(令和 7 年 7 月 9 日：母子保健担当 相良洋子)