【資料5－1】

宮城県における
妊産婦のメンタルヘルスに関するネットワーク構築について

令和8年10月27日

宮城県保健福祉部子育て社会推進課

妊産婦のメンタルヘルスに関する実態調査（概要）

調査目的	宮城県における妊産婦のメンタルヘルスに関するネットワーク構築の必要性及び方向性を検討するにあたり、市町村におけるメンタルヘルスに関する支援が必要な妊産婦の実態を把握するとともに、市町村と精神科医療機関、産婦人科医療機関及び産後ケア事業所との連携状況及び連携上の課題について把握するもの。
調査対象	宮城県内35市町村（回答率97.1%・34市町村）
調査期間	令和7年6月16日(月)から令和7年6月27日(金)まで
調査内容	1. 基本情報 2. メンタルヘルスに関する支援が必要な妊産婦の数と把握方法 3. メンタルヘルスに関する支援が必要な妊産婦の精神科医療機関の受診について 4. 妊産婦のメンタルヘルスに関する支援における市町村と関係機関の連携について 5. 市町村における妊産婦のメンタルヘルスに関する取組 6. 妊産婦のメンタルヘルスに関するネットワーク構築に向けて必要な事項

妊産婦のメンタルヘルスに関する実態調査（結果）

※ 有効回答数 32市町村

令和6年度中に各市町村において把握した妊産婦の実人数　10,150人

精神疾患合併妊産婦の実人数　211人

※精神疾患の診断を受け通院や治療を継続している者

メンタルヘルスケアが必要な妊産婦の実人数　938人

※各市町村の判断基準によりメンタルヘルスケアが必要と判断した者
※精神疾患の既往がある者（過去に精神疾患の診断を受け「終診」または「自己中断後概ね6か月以上経過」した者など）を含む

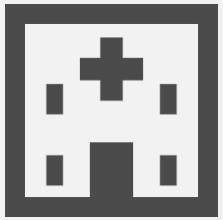
メンタルヘルスに課題を有する妊産婦の割合

11.3%

$$\frac{211\text{人} + 938\text{人}}{10{,}150\text{人}}$$

宮城県の現状と課題

受診可能な
精神科医療機関の
不足・偏在



市町村と
精神科医療機関の
情報共有の困難さ



市町村における支援の
難しさと支援者の負担



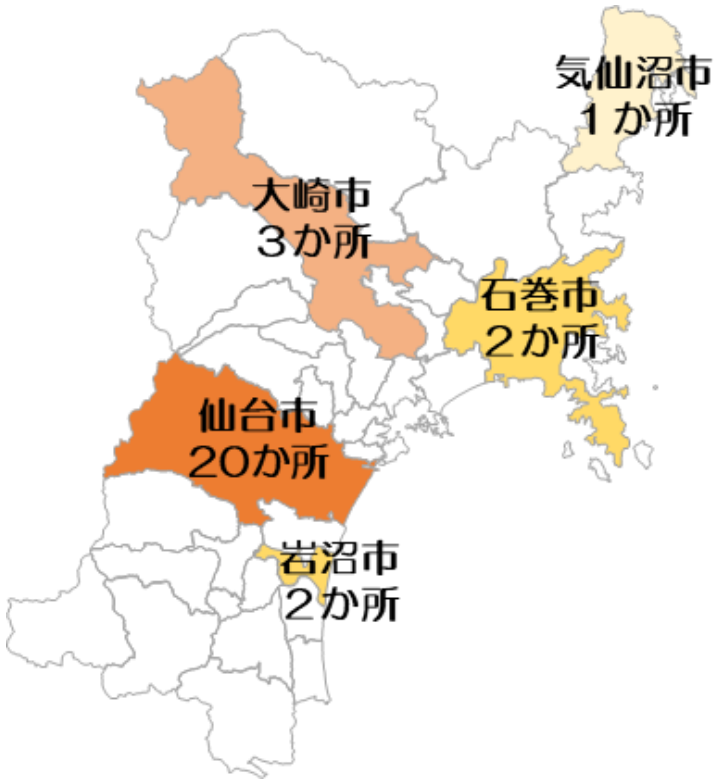
本人・家族の
受診に対する理解不足



精神科医療機関の受診の遅れ・中断や地域における支援の遅れ・中断により

症状が**重症化**し妊産婦が**自殺**に至る**リスク**
症状が**慢性化**し適切な子育てが困難となり**児童虐待**に至る**リスク**

課題1 妊産婦の受診可能な精神科医療機関の不足・偏在による物理的なアクセス困難

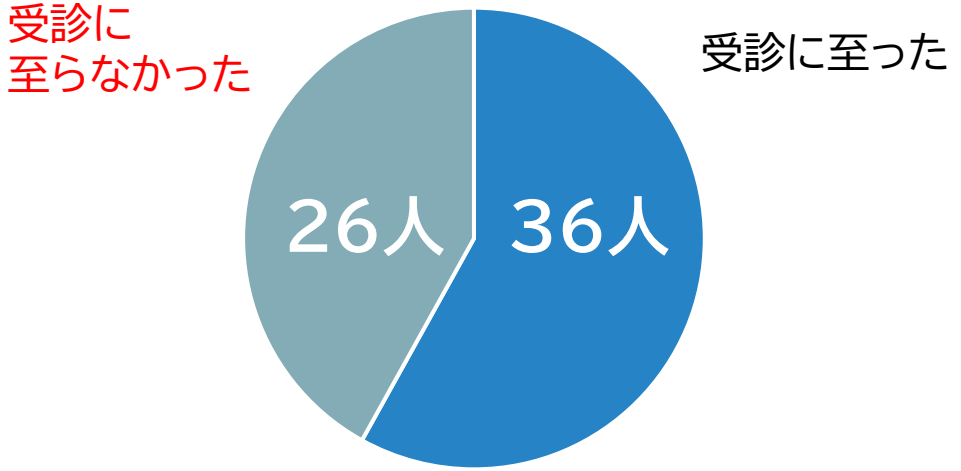


※R6.10子育て社会推進課『妊産婦の受診可能な精神科・心療内科機関等リスト』作成に係るアンケート調査より

精神科医療機関の受診を要する妊産婦の実人数 200人

※精神疾患合併妊産婦(211人)及びメンタルヘルスケアが必要な妊産婦(938人)のうち、各市町村の判断基準により精神科医療機関の受診が必要と判断した者

既受診　138人
未受診(要新規受診)　62人



妊産婦の診療が可能な精神科医療機関

28か所 / 198か所

要新規受診のうち受診に至らなかった妊産婦

26人 / 62人

課題2 市町村と地域の精神科医療機関の情報共有の困難さ

市町村における初期把握の方法

▸精神疾患合併妊産婦の初期把握の方法

母子保健事業による把握　95.3%

精神科医療機関からの情報提供	産婦人科医療機関からの情報提供	産後ケア事業所からの情報提供	母子健康手帳交付時の面談による把握	産婦新生児訪問による把握	その他の市町村母子保健事業における把握	その他
0人	27人	1人	141人	20人	12人	10人
0.0%	12.8%	0.5%	66.8%	9.5%	5.7%	4.7%

▸メンタルヘルスケアが必要な妊産婦の初期把握の方法

母子保健事業による把握　96.5%

精神科医療機関からの情報提供	産婦人科医療機関からの情報提供	産後ケア事業所からの情報提供	母子健康手帳交付時の面談による把握	産婦新生児訪問による把握	その他の市町村母子保健事業における把握	その他
0人	233人	2人	325人	249人	96人	33人
0.0%	24.8%	0.2%	34.6%	26.5%	10.2%	3.5%

市町村と精神科医療機関との情報共有の現状

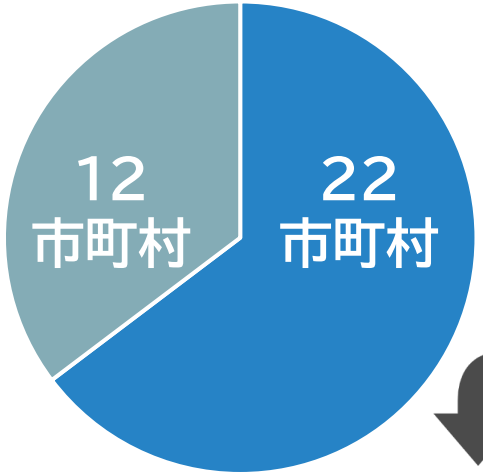
- 市町村からの問い合わせに対応してもらえる精神科医療機関の担当部署・担当者が分からない
- 個人情報保護の観点から情報提供してもらえることが少ない
- ケース会議に精神科医療機関を参集することが難しい

課題3 市町村における適切な支援の難しさと支援者の精神的な負担

市町村の支援体制の現状

受診の要否や対応に迷う事例の有無

n＝34



迷うことはない

迷うことがある

迷う事例の頻度
- 月1件程度：17市町村
- 月5件程度：2市町村
- 記載なし：3市町村

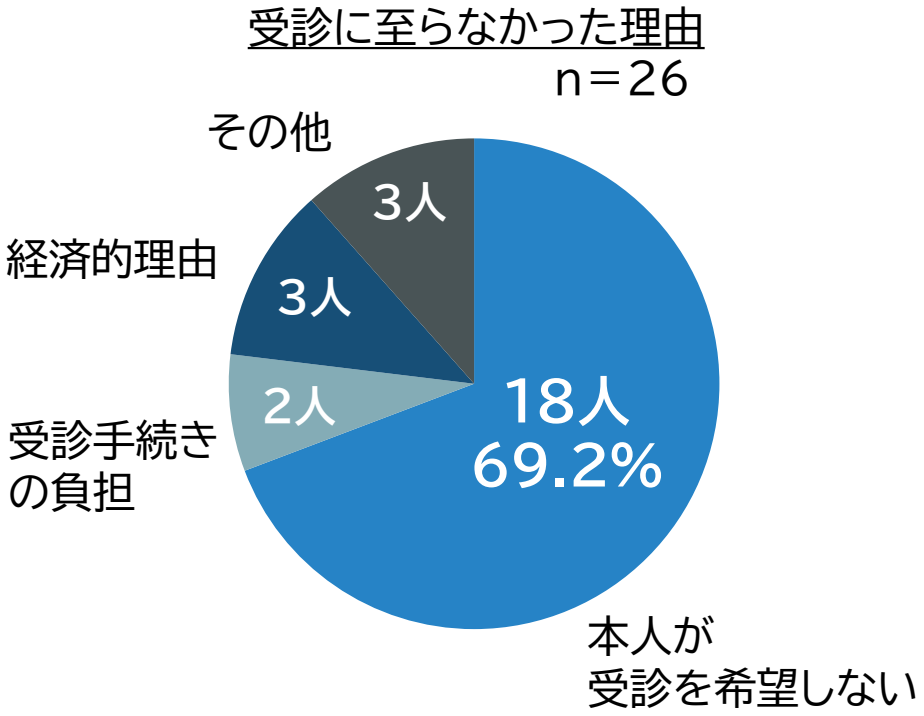
- ケースの個別性が高く専門性が求められる
- 支援者の知識不足や精神的負担がある
- 受診を勧めても本人の意思が強く受診に繋がらないことがある
- メンタルヘルスケアに関する専門的な知識を持った支援者の働きかけがあれば受診に至る可能性はある
- メンタルヘルスを含む包括的なアセスメントやケアを求められる場面が多い
- 母子保健部門と精神保健福祉部門が異なる部署のため連携が難しい

受診の要否や対応に迷うことのある市町村

22市町村 / 34市町村

課題4 妊産婦本人及び家族等の精神科医療機関の受診に対する理解不足

妊産婦本人及び家族等の精神科医療に対する理解の現状



- 妊産婦のメンタルヘルスに関する住民向けのパンフレットやチラシ等を作成してほしい
- 未だに「精神科」と聞くと、重度の精神疾患を抱える人が行く場所と認識している住民が多い
- 気軽に受診して良いことを知らせるポスターやチラシ等が欲しい
- 本人が受診の必要性を認識できない等の理由により受診に至らなかった妊産婦が一定数いる。

受診に至らない理由は「本人が希望しない」が最も多い

18人 / 26人中

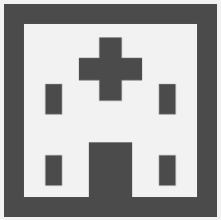
宮城県妊産婦のメンタルヘルスに関するネットワーク構築事業

1. 事業目的

妊産婦のメンタルヘルスの診療に係る中核的な精神科医療機関を中心として、地域の精神科医療機関、産婦人科医療機関、都道府県、市町村等のネットワークを構築し、妊産婦のメンタルヘルスに関する課題に対応するための体制整備を図る。

2. 事業目標

妊産婦の
精神科医療機関への
アクセス向上



市町村・
精神科医療機関・
産婦人科医療機関の
円滑な情報共有



支援者を
支援する体制の構築



本人・家族等の
受診に対する理解促進



宮城県妊産婦のメンタルヘルスに関するネットワーク構築事業

3. 事業内容・展開

県全体のネットワーク構築

各地域のネットワーク構築

妊産婦の精神科医療機関へのアクセス向上

【拠点病院・協力病院・地域協力病院の確保】

県全体のネットワークの構築
緊急受診が必要な妊産婦・対応が難しい妊産婦が中核体な精神科医療機関を円滑に受診できる体制

各地域のネットワークの構築
すべての妊産婦が身近な精神科医療機関を機を逃さず、継続して受診できる体制

市町村・精神科医療機関・産婦人科医療機関の円滑な情報共有

【妊産婦のメンタルヘルスに関するネットワーク協議会の設置・開催】

診療及び支援体制の見える化や共通の情報連携様式などの整備

支援者を支援する体制の構築

【支援者を後方支援する体制の構築】

診療に係る連携・調整窓口及び支援者向けの相談窓口の開設

【支援者のスキルアップに繋がる機会の確保】

症例検討会や研修会の開催

本人・家族等の受診に対する理解促進

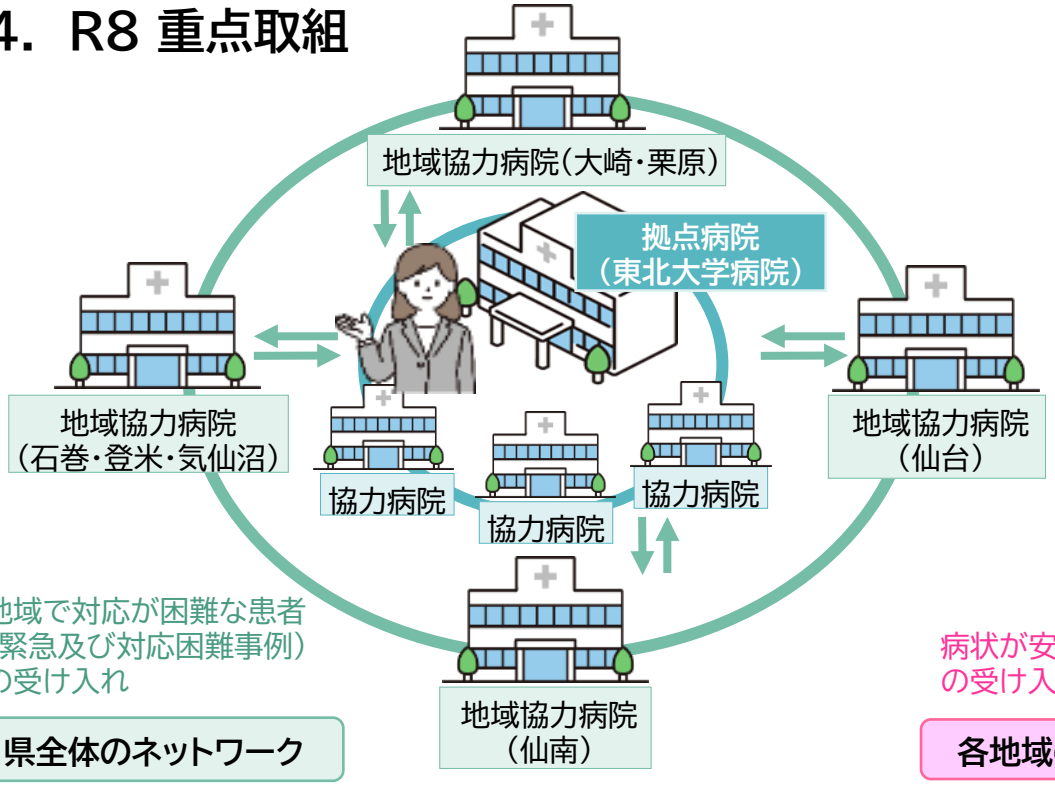
【妊産婦のメンタルヘルスに関する啓発】

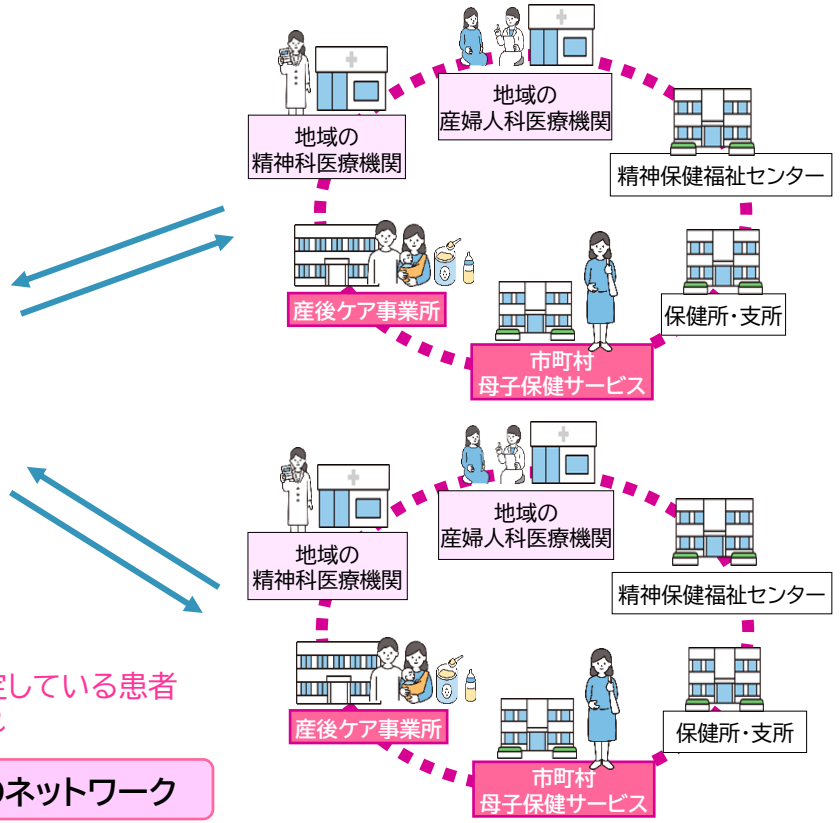
地域全体を対象とした啓発活動

持続可能で切れ目のないネットワーク構築へ

宮城県妊産婦のメンタルヘルスに関するネットワーク構築事業

4. R8 重点取組





名称	機能	具体的な役割
拠点病院 妊産婦のメンタルヘルスの診療に係る中核的な精神科医療機関	ネットワークの拠点	▸診療に係る連携・調整窓口及び支援者向け相談窓口の設置及びコーディネーターの配置 ▸協力病院等からの要請に応じた高度な医療の提供 ▸医学的助言及び関係者による症例検討・医療従事者への研修の実施
協力病院 精神科（有床）・産婦人科（有床）のある総合病院	ネットワークの中核	▸精神科・産婦人科が連携した患者の受け入れ・診療 ▸拠点病院と連携した緊急時の受け入れ協力 ▸地域協力病院等への医学的助言、身近な医療機関への紹介
地域協力病院 精神科・産婦人科のある総合病院又は精神科単科病院	ネットワークの基盤	▸病状が安定した患者の受け入れ ▸自院で対応困難な患者の適切な医療機関（協力病院等）への紹介 ▸地域での療養支援 ▸行政の母子保健事業への協力