

平成 27 年 11 月 26 日

公益社団法人 日本精神神経学会  
理事長 武田雅俊

## 平成 28 年診療報酬改定に向けた 「妊娠、出産・産後のメンタルヘルス対策」提案に関する 要望書

謹啓

妊娠、出産の時期は女性の生涯の中で最も精神障害の発症が多く、女性精神疾患罹患の人口動態調査では産後うつ病の罹患率は 20%弱に及んでおります。また、精神疾患罹患も含めた妊産婦の強いストレス負荷は、胎児や乳幼児、その後の子どもの発達や精神疾患発症の予後に大きく影響することが大規模前方視的研究で明らかにされております。平成 27 年 3 月に閣議決定された内閣府の少子化社会対策大綱では結婚、妊娠、出産・産後、子育ての各段階に応じた切れ目のない取り組みを謳っておりますが、妊娠、出産・産後のメンタルヘルス対策は医学的な少子化社会対策の根幹を成すものと言えます。

日本精神神経学会（以下、本学会）は妊産婦が入院中に精神症状を呈している時には、精神科医と産科医並びに助産師、精神保健福祉士などが多職種チームを作って入院メンタルケアチーム診療に当たり、外来では妊産婦や母子のメンタルケアに関して産科医や小児科医と精神科医とが十分な連携体制をとって外来連携診療に当たれるようにし、特に地域での緊急対応が必要な状況ではアウトリーチによる妊産婦早期集中外来支援を行える態勢を整備し、これらの医療技術への診療報酬の評価を要望し、同じ内科系学会社会保険連合（以下、内保連）に所属する日本産科婦人科学会（以下、産科学会）と共同提案しております。

このような学会横断的な共同提案が初めて可能となったのは内保連におけるヒアリングの際に、内閣府の少子化社会対策大綱に照らして産科学会との共同提案としてまとめるように指示されたことに端を発し、以後、両学会で検討を

重ねて全体像を明らかにし、それらをそれぞれ医療技術評価要望として提案しました。内保連は両学会の関連提案を、少子化対策の視点からまとめて新たに提案することとした旨を、「平成 28 年診療報酬改定に向けた内保連提案について」の中で明記しております。両学会の提案はまさしく、結婚、妊娠、出産・産後、子育ての各段階に応じた切れ目のない、医学的な取り組みとなっていると確信しており、国家的な事業として、実現していくべき課題であると考えております。

この内保連提案を是非実現させて頂きたく、宜しく願い申し上げます。

謹白