

表 3. 追跡結果（保育家庭環境分類）

3 歳児 健診	保育家庭 環境分類	平成11年度					平成12年度				
		追跡対象	異常あり	異常なし	保留	その他	追跡対象数	異常あり	異常なし	保留	その他
	家庭環境	358	2.5%	54.7%	38.3%	4.5%	404	5.4%	48.8%	40.1%	5.7%
	生活習慣	28	0.0%	71.4%	21.4%	7.1%	15	0.0%	93.3%	6.7%	0.0%
	食習慣	52	0.0%	53.8%	42.3%	3.8%	51	2.0%	60.8%	31.4%	5.9%
	その他	77	5.2%	54.5%	33.8%	6.5%	99	1.0%	68.7%	27.3%	3.0%
	計	515	2.5%	55.5%	37.1%	4.9%	569	4.2%	54.5%	36.2%	5.1%

3 歳児 健診	保育家庭 環境分類	平成13年度					平成14年度				
		追跡対象	異常あり	異常なし	保留	その他	追跡対象数	異常あり	異常なし	保留	その他
	家庭環境	580	4.8%	41.0%	48.4%	5.7%	577	5.2%	40.7%	47.8%	6.2%
	生活習慣	38	5.3%	60.5%	31.6%	2.6%	35	2.9%	71.4%	22.9%	2.9%
	食習慣	69	5.8%	63.8%	24.6%	5.8%	84	2.4%	53.6%	41.7%	2.4%
	その他	175	5.1%	53.1%	40.6%	1.1%	277	2.9%	53.4%	39.4%	4.3%
	計	862	5.0%	46.2%	44.2%	4.6%	973	4.2%	46.6%	44.0%	5.2%

【参考資料】愛知県母子健康保健診査マニュアルにおける「保育・家庭環境分類」について

健診の事後管理システムのひとつとして、健診に関わった保健師等のスタッフから、保育・家庭環境分類にもとづいた評価が、個人個人に対して行われ、それが集計されている。

その分類は、医科健診および歯科健診のそれぞれ独立に区分が定められそれぞれ別のものとして市町村から県に集計値が報告されている。県から市町村への取り決め事項の例示と、これにもとづいた管理区分を以下に示す。

保育・家庭環境分類（医科）

大分類	中分類	例示
1 家庭環境	養育姿勢	怠慢、放任、無関心、過保護、過干渉、攻撃、虐待
	育児能力	能力が低い、知識不足、育児不安、育児べた 清潔・安全面のしつけ
	家族関係	夫婦不仲、夫の協力なし、きょうだい関係、嫁姑不仲
	環 境	経済困難、慣習しきたり等で地域になじめない、 相談相手がいない
2 生活習慣	睡 眠	起床・就床時間が遅い、夜泣き、寝ぼけ
	排 泄	夜尿、遺尿、排尿回数 of 多少
	あそび・友達	テレビの見せすぎ、外遊びが少ない
	その他	厚着、薄着
3 食習慣	哺 乳	母乳不足、哺乳びん嫌い、溢乳、吐乳、哺乳間隔
	離 乳	噛まない、コップがつかえない、断乳の方法
	偏食・小食	小食、好みの物ばかり食べる
	食事・おやつ	時間が不規則、量が不適切、遊び食い、甘い飲み物
	そ の 他	自分で食べない
4 その他	習 癖	指しゃぶり、爪かみ
	情緒・行動	チック、多動
	そ の 他	予防接種、家族計画

注 (1) 歯科関係指導等については、歯科健診診査マニュアルで計上する。

(2) 各項目とも、しつけに関することを含む。

保育・家庭環境分類の管理区分の基準

問題なし	D	特に問題を認めなかったもの
要指導	C	問題はあるが健診時の生活指導で、問題解決が可能なもの
要観察	B	問題を特定するために、また、問題の解消のために、一定期間の経過観察を要するもの
要措置 (要管理) 等	A	問題を特定するために一定期間の経過観察を要するとともに他機関紹介が必要なもの

乳幼児歯科健診システムにおける O2 (要指導・要観察の基準)

大分類	中分類	O2 (要指導・要観察の基準)
保育環境	おやつ回数	1日に3回以上食べる習慣がある。
	おやつ内容	甘いお菓子(アメ、チョコレート、ガム、グミ、クッキー等)をほぼ毎日(1週間のうち5日以上)食べる習慣がある。
	母乳・哺乳ビン	就寝時に母乳を飲みながら、または哺乳ビンでミルク等を飲みながら寝る習慣がある。
	よく飲む物	甘い飲み物(乳酸飲料、ジュース、果汁、スポーツドリンク等)をほぼ毎日(1週間のうち5日以上)飲む習慣がある。
	歯みがき	毎日みがく習慣がない。 保護者が仕上げみがきをする習慣がない。
口腔環境	歯垢付着状態	1歳6か月児：上顎両側の乳中切歯および乳側切歯(計4歯)の唇面の歯垢の付着を診査し、およそ半分以上に歯垢が付着している場合 3歳児：全歯唇面の歯垢の付着を診査し、ほぼ全歯の唇面に歯垢が付着している場合

注) 3歳児については、母乳・哺乳ビンの項目を除く。

乳幼児歯科健診システムにおける管理区分の基準

管理区分	説 明	判 定 基 準
問題なし	特に問題を認めなかった者	O2の基準に1つも該当しないもの。
要指導	健診時にう蝕はないが、将来う蝕になりそうな者で、健診時の保健指導で改善が可能な者	O2の基準の中で、口腔環境の歯垢付着状態のみ該当するもの。
要観察	う蝕を発生させないために、健診後も重点的に保健指導を要する者	O2の基準の中で、保育環境（おやつ回数、おやつ内容、母乳・哺乳ビン、よく飲む物、歯みがき）の内、1つ以上該当するもの。
管理中	歯科医院等で定期的に管理されている者（と銀保有者を含む。）	

注) 要指導、要観察の具体的な原則判定基準を示した。

地域の実情に応じた判定基準を工夫しても差し支えない。ただしその場合には、判定基準を明確にしておく必要がある。

判定基準の例

例1：保育環境の5項目の内、甘いお菓子、甘い飲み物、就寝時の授乳習慣の3項目に該当するものを、要観察にする。

例2：O2（要指導・要観察）の基準を総合的に判断して、要指導、要観察に区分する。

各市町村の電算化状況に応じた母子保健情報電算化システムの導入

田中太一郎	滋賀医科大学社会医学講座福祉保健医学
山崎嘉久	あいち小児保健医療総合センター
松浦賢長	福岡県立大学看護学部
萩野光枝、加藤恵子、北野淑恵	愛知県半田保健所
山本田鶴子、川合美穂子	愛知県知多保健所
後藤文枝、柘植由美	東海市しあわせ村
北川美香	大府市保健センター
松田由佳	阿久比町保健センター
葉袋淳子、雨宮志乃	山梨大学医学部社会医学講座

今回、母子保健情報の管理や活用のための電算化システムの導入状況が異なる3市町を対象に、市町村から保健所へ匿名化した個人データを移行し集積するための技術的な問題について検討を行った。3市町のうち、電算化システムが全く導入されていなかった2市町へは研究班でMicrosoft Accessを用いた簡易データベースを作成し導入した。電算化システムが導入済みであった1市では既存の電算化システムの機能を用いて、市町村から保健所へデータの移行・集積を行った。市町村によって電算化システムや日常業務へのコンピュータの導入状況は大きく異なっており、市町村から保健所へデータを移行するためには市町村の状況に応じた対応方法を明らかにする必要がある。

1) はじめに

各市町村では乳幼児健診が行われており、市町村毎では膨大な量のデータが集積している。しかし、現在のところ、市町村を越えて個別データが集積する仕組みは構築されておらず、健診データが十分に活用されているとは言い難い。連結可能匿名化されたデータを市町村から都道府県、都道府県から国へと集積し、またそれをフィードバックしていくことで、母子保健情報の利活用が促進されると考えられるが、そのためにはまず、市町村から都道府県へ連結可能匿名化された個別データを移行・集積する仕組みを構築する必要がある。本研究の目的は母

子保健情報の管理や活用のための電算化システムの導入状況が異なる市町村で、市町村から保健所へ匿名化した個人データを移行し集積するための技術的な問題について検討を行うことである。

2) 対象と方法

今回、母子保健情報の管理や活用のための電算化システムの導入状況が異なる愛知県の3市町（O市（人口：約80,000人）、A町（人口：約25,000人）、T市（人口：約105,000人））を対象に研究を行った。

3市町のうち、母子保健の分野に電算化シス

テムがほとんど導入されていなかった 2 市町（O 市、A 町）については平成 17 年 11 月から 12 月にかけて簡易データベースシステムを研究班で作成し、平成 18 年 1 月にシステムの導入を行った。既に電算化システムが導入されていた T 市では既存の電算化システムを用いて T 市から保健所へデータを移行する方法について検討を行った。

3) 結果および考察

3-1. 電算化がほとんど進んでいないところへの簡易システムの導入

本研究では愛知県の 3 市町（T 市、O 市、A 町）を対象に母子保健情報システムのモデル構築事業を行ったが、プロジェクト開始時点における母子保健データへの電算化システムの導入状況は 3 市町で異なっていた。T 市ではすでに平成 8 年から母子保健情報の電算化を行っていた。しかし、O 市と A 町では母子保健データの管理・活用に電算化システムを導入しておらず、紙媒体でデータを管理していた。市町村から保健所へはデータを電子媒体に入力した形で移行する必要があるため、電算化システム未導入の 2 市町には簡易システムを導入する必要があり、今回のプロジェクトでは簡単なデータベースプログラムの構築も行った。

データベースプログラムの構築は以下の段階を経て行った。

① データベースを動作させるソフトの選定

…データベースを構築するためのソフトとしては Microsoft Excel、Microsoft Access、Filemaker などがあるが、本プロジェクトでは、「既に参加市町に導入済みのソフトであること」「今後、他の市町村への導入にも利用できるよう、多くの市町村で導入されていると考えられるソフトであること」「コン

ピュータの操作に慣れていない人でも入力しやすいよう、入力フォームなどを利用できること」等の点から、Microsoft Access を用いてデータベースシステムを構築することとした。

② データベースの仕様の検討

…今回のプロジェクトではどのような内容のデータを保健所へ集積するかについて検討することも目的の一つであったため、各市町で用いられている健診票（カルテ）や問診票にあるほぼ全項目について入力できるようにデータベースを設計することとした。また、健診票や問診票の中で保護者や保健師が自由に記載する箇所についても、今後、市町でデータベースを日常業務に利用していく可能性も考え、なるべく入力できるようにした。なお、仕様を検討するにあたり、各市町より健診票や問診票の記入実例を提供していただいた。

③ データベースプログラムの構築

…データベースプログラムの構築は、母子保健についてある程度知識を持ったものが入力項目の仕様書を作成し、それに沿って Access についての知識を有するものがデータベースプログラムを構築するという形で行った。現場で実際に入力する保健師とも相談の上、データの入力はなるべくプルダウン方式でできるように設計した。（図 1～図 4）

④ データベースシステムの市町村への導入

…データベースシステムを構築後、

各市町へ実際に導入する作業を行った。今回はデータベース作成に関わった研究者が実際に市町に出向き、プログラムの導入作業を行った。また、入力済みデータを損失しないよう、バックアップの方法についても各市町と相談を行った。

⑤ データの入力およびデータベースのバージョンアップ作業

…各市町で実際にデータを入力していく中で、データベースの修正や機能の追加等の要望が保健師より出てきたため、それに対応する作業を行った。

以上のように、母子保健情報の管理・活用に電算化システムの導入がほとんど進んでおらず紙媒体でデータの管理を行っていた市町に簡易電算化システムの導入を行った。市町村で用いられる問診票や健診票は毎年、改訂されており、それにあわせてデータベースプログラムの更新をどのように行っていくかが今後の課題としてある。

また、O市では庁舎内に既存のLANを利用しファイルサーバーにデータベースを置いたため、複数のコンピュータから同時に作業を行えたが、A町ではLAN自体が整備されておらずスタンドアロンのコンピュータにデータベースをおいたため、入力作業が一人しか行えなかった。同様に、O市ではLANが整備されているため、データのバックアップ作業やコンピュータのセキュリティ面であまり問題はなかったが、A町ではコンピュータの管理やデータバックアップの方法についてルールが決まっていなかったため、データを安全に管理するためのセキュリティポリシーやバックアップ方法について今後さらに検討していく必要がある。各市町村におけるコンピュータやLANの

導入状況は様々であると考えられるが、日常業務にコンピュータをあまり利用していない市町村に簡易電算化システムを導入する際には、セキュリティ対策やデータのバックアップ方法についてもあらかじめ検討しておく必要がある。

現在、今回の2市町では紙媒体による記録はそのまま残して利用し、市町村から保健所へ電子媒体により個別データを移行するためにのみ簡易データベースシステムを用いている。将来的には簡易データベースシステムをメインに用い、日常業務（未受診者の管理や健診案内の発送、要フォロー児の管理など）の効率化につなげていくことができると考える。そのためには簡易データベースのバージョンアップ版の作成や更新作業などをどのように行っていくのかについての検討が今後必要である。

3-2. 電算化が進んでおり、かつ健やか型問診票を導入済みの市町村からの個別データの集積

本研究に参加の3市町のうち、T市では平成8年から母子保健情報の管理や処理にコンピュータシステムを用いており、また健診時に使用する問診票も健やか型の問診項目を取り入れたものであった。

市町村から保健所へ個別データを移行するためには、市町村で用いているデータベースシステムにデータをエクスポートする機能が必要である。T市で用いているデータベースシステムには、入力済みデータの中から必要なレコードや必要な項目を指定してCSV形式でデータをエクスポートする機能が備えられていた。今回のプロジェクトでは、T市では既存のデータベースシステムを用いてデータの入力を行い、入力したデータをデータベースに装備済みの機能を用いてCSV形式にエクスポートし、保健所へデータを集積した。

3-3 で詳しく述べるが、母子保健データの管理や処理のために既に電算化システムを導入している市町村もあり、また、いくつかの業者よりデータベースシステムが市販されている。システムエンジニアと相談しながらデータベース設計から行い、オーダーメイドでデータベースシステムを構築している市町村の場合には、現在使用中のシステムにデータをエクスポートする機能が無くてもシステムエンジニアに依頼することでエクスポート機能を付加することは可能であると考えられる。しかし、パッケージとして市販されているデータベースシステムの場合は機能の追加などをどの程度行えるかは業者によってまちまちと思われる。パッケージ化されて販売されているデータベースシステムにどの程度機能を追加することが可能であるかについて、今後さらに調査する必要があると思われる。また、本研究班で構築中の母子保健情報システムを全国に普及していくためには、今後開発され販売されていくデータベースシステムに標準装備すべき機能がどのようなものであるかについて、基準を示していくことが必要かと考えられる。

本研究班で構築中の母子保健情報システム（個別データを市町村から都道府県、都道府県から国へと集積していくシステム）に対応できるように各市町村で導入中の既存のデータベースシステムを更新・変更できない場合には、既存のシステムと本研究班で作成中の簡易データベースシステムを並行して利用するという方法も考えられる。ただ、その際には同じようなデータ入力を2回行ったりする必要があり、マンパワーおよび時間の面で問題が生じる可能性がある。このような場合の対応方法についても今後検討していく必要がある。

3-3. 電算化されているが従来型問診票を使用している市町村に、健やか型問診票

を導入する際の電算化システムの対応方法についての検討

本研究の参加市町村には従来型問診票を使用していて、かつ電算化システムを導入しているという市町村はなかった。しかしこのような市町村は全国的に見ると多くあると考えられる。

我々はいくつかの市町村の電算化システムの導入状況や、どのようなデータベースシステムがパッケージ化されて市販されているかについて調査した（表5、表6）。すでに市町村の中には母子保健情報の管理・活用に電算化システム（データベースシステム）を導入している市町村も多く、またパッケージ化されたデータベースシステムもいくつか市販されている。3-2でも触れたが、オーダーメイドのデータベースシステムであれ、パッケージ化されたデータベースシステムであれ、電算化システムをシステムエンジニアと相談しながら構築していたり、データベースシステムの機能追加・修正について保守契約を結んでいる場合は、導入済みの電算化システムをバージョンアップすることはあまり問題なく行えると考えられる。しかし、パッケージ化されて市販されているシステムの中には機能追加などが簡単にできない場合も考えられる。従来型の問診票を使用している市町村で健やか型の問診票に変更する際には、利用中の電算化システムをどのように対応させるか（どのように変数追加や機能追加を行うか、など）という問題が発生することが考えられる。今後この点についてもさらに検討が必要かと考えられる。

<図 1> 簡易データベース トップ画面

メニュー

母子保健データベース

- 新規入力
- データの追加、修正
- データをExcelに出力
- 件数確認
- 終了

<図 2> 簡易データベース 個人データ登録画面

個人データ管理台帳

研究班用ID:

市町村でのID:

ふりがな (ひらがな) みょうじ: なまえ

性別 男 女

氏名: 名字 名前 ※必須

生年月日: 例) 2006/1/1 年月日は/(スラッシュ)で区切ってください

住所:

電話番号: 例) 012-34-5678

研究への参加の同意 する しない

次へ

キャンセルしてメニューへ戻る

<図 3> 簡易データベース 問診票入力画面 (1歳6ヶ月健診)

研究期用ID: 223000001
氏名: 11

診察所見・発達状況 | 問診項目 | 歯科健診

24時間表記で入力 (朝) 午後8時は「20」

起床時間: [] 時 [] 分
就寝時間: [] 時 [] 分
昼寝開始: [] 時 [] 分
昼寝終了: [] 時 [] 分
朝食時間: [] 時 [] 分
昼食時間: [] 時 [] 分
夕食時間: [] 時 [] 分
間食時間: [] 時 [] 分
遊ぶ(時間): [] 時間
テレビ(時間): [] 時間

食欲の有無: ある
スプーン・フォークの使用: はい
母乳を飲んでるか: はい
哺乳瓶の使用: はい

おやつ(回/日): []
食べない場合は「0」と入力
 アメ グミ スナック
 チョコ クッキー
 ガム アイス
その他のおやつ名: []
甘いお菓子を週5日以上食べる: はい

牛乳(m): []
ジュース(m): []
乳酸菌飲料(m): []
スポーツドリンク(m): []
お茶(m): []
その他の飲料名: []
その他の飲料の量(m): []
甘い飲み物を週5日以上飲む: はい

歯磨きしているか?: はい
歯磨きの回数(回/日): []
とまどきの場合は「0」と入力

指しゃぶりやおしゃぶりをやるか: はい
 指しゃぶり
 おしゃぶり
 タオル
 口唇
 爪
その他の吸うもの: []
なぐり書き: はい

意味のある言葉をお話す: はい
発語(ヶ月): []
【0歳0ヶ月でなく0ヶ月】で入力
 マンマ リバ
 ワンワン ママ
 クック カーサン
 ブーブー ブー
 ネンネ キュウキュウ
 トット
その他の言葉: []

簡単な言葉、命令の理解: はい
呼ぶと振り向き: はい
関心のあるものを指差す: はい
とって欲しいものを指差す: はい
「ワンワンどこ?」で真物を指す: はい
「ワンワンどこ?」で絵本を指差す: はい
他の子供への関心: はい
迷子になりやすい: はい

遊び相手:
 父 友達
 母 祖母
 兄弟 祖父
その他: []

室内遊びの内容: []
戸外遊びの内容: []
退んでおどろくと喜ぶ: はい

遊んでおどろくと喜ぶ: はい

保健師自由記載欄: []

育児への協力者: いる
父 祖母
母 祖父
その他: []

育児について相談できる人: いる
父 祖母
母 祖父
その他: []

育児が楽しい: はい

<図 4> 簡易データベース 判定結果入力画面 (1歳6ヶ月健診)

研究期用ID: 223000001
氏名: 11

保存してこの画面を閉じる | キャンセルしてこの画面を閉じる

疾病分類 | 保育・家庭環境分類

体重増加不良: 問題なし
肥満: 問題なし
低身長: 問題なし

精神発達 4月: 問題なし
言語発達 4月: 問題なし
精神発達障害・機能障害その他: 問題なし

頭固・大泉門異常等: 問題なし
運動発達異常・感覚器異常: 問題なし
筋緊張異常: 問題なし
けいれん: 問題なし
神経・運動機能障害その他: 問題なし

湿疹・皮膚炎: 問題なし
アトピー性皮膚炎: 問題なし
皮膚疾患その他: 問題なし

間排制限: 問題なし
骨・関節疾患その他: 問題なし

心雑音: 問題なし
循環器疾患その他: 問題なし

ぜん息性疾患: 問題なし
呼吸器疾患その他: 問題なし

ヘルニア: 問題なし
消化器疾患その他: 問題なし

停留嚢丸: 問題なし
泌尿器・腎疾患その他: 問題なし

視力障害・斜視(疑): 問題なし
眼科疾患その他: 問題なし
眼科検査未実施: 問題なし

聴覚障害(疑): 問題なし
耳鼻咽喉疾患その他: 問題なし
耳鼻咽喉科検査未実施: 問題なし

染色体異常: 問題なし
代謝異常: 問題なし
疾病その他: 問題なし

<表5> 自治体における母子保健関連データ電子化・電算化の取り組み 2005.6.30現在

1. 電子化導入のきっかけはなにか？
2. 他システム導入との関連は？
3. 利活用を重視したシステムとは何か？

市町村名	概要	具体的内容
A市	デジタル媒体 + 紙媒体	<ul style="list-style-type: none"> ・乳幼児健診結果を総合保健システム上でDB化(予防接種ともリンクした個人Noによって管理)。 ・入力項目=身長・体重・肥満度・頭囲・胸囲・検診結果(健or要フォロー)・要フォローの内容・フォロー担当者・フォロー時期・歯科保健に関する情報 ※家庭環境などのデータ入力はない。 ・要フォローは、身体面・精神面・栄養面・家庭環境など約40区分にて分類管理。 ・別途フォロー者用DBもあり(継続フォロー児に対し)、基礎疾患・主治医・フォロー状況・担当者などの情報を入力、虐待・ハイリスク児・発達フォロー児・フォロー家庭などの把握に活用。
B町	デジタル媒体 + 紙媒体	<ul style="list-style-type: none"> ・母子カルテ方式(紙媒体)と町独自開発のデジタル媒体の平行運用。 ・デジタル媒体は住基番号で運用するが、住基システムには入れ込まず。
C市	デジタル媒体 + 紙媒体	<ul style="list-style-type: none"> ・基本的に住基データとリンク。 ・母子検診データの一部と予防接種データを入力。 ・問診票などは、紙媒体の母子カルテにて管理。 ・保健師が紙媒体からの情報をエクセルに入力し、SPSSで独自に統計処理なども行っている。
D町	デジタル媒体 + 紙媒体	<ul style="list-style-type: none"> ・母子カルテ方式(紙媒体)と町独自のデータバンクシステムの平行運用。
E町	デジタル媒体	<ul style="list-style-type: none"> ・妊娠・出産・乳幼児健診・思春期・訪問・相談など、ライフステージのすべての事業について個人情報データをデータ化、ペーパーレス化。 ・検診未受診者の抽出およびフォロー、特別支援が必要な乳幼児の早期把握と支援、支援内容の記録と検討、他機関への情報提供手段の検討など、町保有個人データを活用。 ・実際の活用状況と国の法改正などに応じては、随時システムの見直しと改善を図る。 ・情報の取り出しは職員1人1つのIDとPASSにて対応。
F市	デジタル媒体 + 紙媒体	<ul style="list-style-type: none"> ・母子健康管理システム(検診等データ用)とデジタル個人台帳(フォローアップ情報用)、2つのDBの運用。 ・各検診時の問診票は紙媒体で保存(実施時と対象児年齢によるフォルダ管理)。 ※母子健康管理システムの受診情報を検索し、個々の問診票をあたる。
G町	デジタル媒体 + 紙媒体	<ul style="list-style-type: none"> ・管理カードに手書きで記入後、入力ソフトを使用(2005年4月～)
H市	デジタル媒体 + 紙媒体	<ul style="list-style-type: none"> ・ソフトあり、検診は手書きで記入後、入力。
I市	デジタル媒体 + 紙媒体	<ul style="list-style-type: none"> ・カルテ(管理カード)に記入し、ソフト入力は業者へ依頼している(10年前から)。
J市	デジタル媒体 + 紙媒体	<ul style="list-style-type: none"> ・管理カードへ手書き後、保健師がOCR入力(2005.4～)。 ※ソフトは業者に作成依頼。
K市	デジタル媒体 + 紙媒体	<ul style="list-style-type: none"> ・10年前からソフト使用。
L市	デジタル媒体 + 紙媒体	<ul style="list-style-type: none"> ・手書きで記入後、ソフト入力。
M市	デジタル媒体 + 紙媒体	<ul style="list-style-type: none"> ・全児対象の検診カルテの他に、ハイリスク児対象の“乳幼児管理票”(異常コードで分類管理)が存在。訪問・電話相談など個々の対応にあたり活用している。 ・データは手記入後、ソフト業者に入力を依頼。

<表6> 市販されている母子保健データベースシステム一覧(2005.7.22)

提供会社	特徴
A社	<p>健康管理支援システム「HELMEK」に、「母子保健支援システム」を新たに開発し、平成17年3月10日(木)よりオプションとして販売を開始いたします。この「母子保健支援システム」は、厚生労働省の「健やか親子21」の“母子保健は生涯を通じた健康管理の原点”という考えに基づいて、総合健康管理支援システム「HELMEK」の住民健診支援システムと母子の健康情報を一元化しています。従来の健診に加え、母親の妊娠から、新生児の出生、成人に至るまでの健康に関する情報を総合的、経年的に管理できるため、育児相談から生活習慣病予防に至る幅広い住民健康管理サービスが、迅速かつ的確に提供できます。</p> <p>「母子保健支援システム」では、母親の健診結果や保健指導結果と合わせて、新生児の出生から3歳児健診までの健診結果、保健指導内容等を時系列的に管理することができるため、子供ひとりひとりの健康状態を的確に把握し、疾病の予防・早期発見・早期治療や保健指導に活用することができます。</p> <p>(1)母子保健業務の効率化:母子の健康情報を住民健診システムに基づいて一元管理することにより、これまで膨大な時間を必要としていた、妊婦基本情報の登録、母子健康手帳との連携、個別指導が必要な妊婦の抽出や、保健指導スケジュールの策定、さらには新生児訪問指導対象者の抽出、乳幼児健診対象者の抽出、乳幼児健診スケジュールの策定や、案内状の印刷等の業務を、迅速、確実、かつ簡単に行うことができます。また、一般健康診査や精密健康診査の結果集計とその報告書作成等についてもシステム化されているため、業務処理の一層の効率化が図れます。</p> <p>(2)各種乳幼児健診管理に対応:「母子保健支援システム」は、妊婦一般健康診査に始まり、乳児健康診査、(4ヶ月児、6ヶ月児、9ヶ月児)、1歳6ヶ月児、3歳児健診の各種健診に対応しています。総合健康管理支援システム「HELMEK」の住民健診支援システムを基礎としているため、妊娠届から妊娠中の状況、妊婦健診や乳幼児健診を受診されたお母さんとお子さんの健診結果・健康状態、さらに既往歴・家族歴といったプロフィール情報や特記事項などの情報を総合的に管理することができます。また、登録された健診結果からの統計・集計も可能です。</p> <p>(3)予防接種管理にも対応:本システムは予防接種の管理にも対応しています。乳児向けの予防接種のスケジュールが自動的に策定され、実施状況が登録できるため、予防接種の実施状況の把握が容易になります。</p> <p>(4)お客様の業務形態に合わせたカスタマイズ</p>
B社	<p>* 母子保健支援機能:母子手帳発行の際に必要な事務手続きを行います。 妊娠中の各種教室参加情報や妊婦情報を入力・参照できます。 1歳6か月健診、3歳児健診、やんちゃっ子クラスなど乳幼児情報を入力・参照できます。 乳幼児情報で入力された身長・体重を受け、成長度・身長度の各グラフを表示・印刷できます。</p> <p>* 予防接種支援 予防接種受診者の設定情報(個別・集団)や受付結果情報の管理。</p> <p>* 歯科検診支援 歯科情報の登録・管理。</p>
C社	<p>母子検診 母子検診のスケジュール管理及び申し込み、受付管理をカレンダー形式で管理します。乳幼児検診と歯科検診との連動により、総合的な情報提供が可能です。</p> <p>予防接種 集団接種に関するスケジュール管理及び申し込み、受付管理をカレンダー形式で管理します。接種情報は、予防接種台帳イメージで登録・照会ができます。</p>
D社	<p>* 個人履歴照会:妊娠から乳幼児時期までの過程を照会できます。 母親の名前から子供への照会もかんたん。 同じ画面で乳幼児履歴と予防接種履歴が照会できますので、保護者からの問い合わせにもすぐに回答できます。</p> <p>* 乳幼児管理:(オプション)妊娠から乳幼児時期の健診までトータルに実績管理できます。 健診種別、種類の設定や乳児期の健診など 保健活動にあった、システム設計ができます。</p>
E社	<p>・乳幼児に関する全情報(出生時の状況、健診結果)を台帳として一元管理するため、データの有効活用ができます。</p> <p>・新生児訪問から乳幼児健診、相談等の事業を支援します。</p> <p>・母子手帳の交付、妊産婦検診結果管理等、妊娠～出産までの妊産婦情報を管理することができます。</p> <p>・フォロー児の管理を行うことにより、月別、保健婦別のフォロー対象者を把握できます。</p> <p>・バーコードを採用し、正確かつスピーディーな入力ができます。</p> <p>機能:妊産婦管理、乳幼児健診台帳・相談管理、要フォロー児管理</p>

提供会社	特徴
F社	<p>保健センター様にて実施されている、妊婦・乳幼児を対象とした母子保健業務。がん健診などを行う成人保健業務。感染症などから健康を守る予防接種業務。これら三種類のシステムを合わせたものが、保健センター様の業務をお助けする「健康保健業務システム」です。情報管理はもちろん、案内ハガキの作成に至るまで、多くの場面で効率の良いサポートを約束します。</p> <p>* 妊婦・幼児を対象とした「母子保健システム」</p> <p>様々な健診を個別に管理し、健康審査票として一括管理するシステムです。さらに育児相談会・育児教室・乳幼児訪問・妊産婦訪問・健診予約などの情報、案内、結果を管理し、ハガキを作成することも可能です。</p> <p>* 全住民を対象とした「予防接種システム」</p> <p>ポリオ・風疹など、様々な予防接種を管理するシステムです。転入者・新生児の管理、推奨ハガキの作成、ワクチンの管理など、予防接種業務を効率よくサポートします。</p>
G社	<p>母親の妊娠から子どもの健診までの情報の電子化を行い、データの一元管理が行えます。また、経年的なデータの表示に加えグラフ表示や画像と合わせたデータの表示を行い成長過程で起こる問題を把握でき、適切な個人指導に活用できます。</p> <p>予防接種業務における対象者の把握・未接種者の管理を簡単に行うことができますので、適切な接種勧奨を行うことができます。また予防接種情報の蓄積により、予防接種の年間集計等を行うことができます。</p>
H社	<p>住民記録情報をもとに受診該当者の抽出、各種事業受診通知・結果通知・未受診者の把握・受診勧奨など決め細やかなフォローがはかれます。</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 各種健診、教室、相談などの申込みをデータ管理することにより、個人情報の重複や申込み状況の把握が容易になり、正確・迅速・適切な受付業務への展開がはかれます。 ■ 統計や国・県への報告業務等、煩雑な事務業務の改善がはかれます。 ■ 蓄積されたデータをもとに事後指導や訪問指導、各種健康相談、勧奨などに活用できます。 <p>また、受診者の経年的変化を把握することにより健康指導・生活指導・栄養指導・追跡フォローに結びつけられます。</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 乳幼児と母子保健事業では、世帯構成、母、子、地域などあらゆる条件からのデータ検索、利用が行えます。 ■ 統計処理をはじめ、帳票出力など各機能がある程度ユーザ側で自由に設計できるように表計算などの市販ソフトウェアが活用できます。
I社	<p>【母子保健システム】 乳幼児・妊産婦健診入力 母子保健作表 統計・報告書 母子保健照会 母子保健保守</p> <p>【予防接種システム】 乳幼児予防接種 接種結果入力 作表処理 老人用予防接種(インフルエンザ) 接種結果入力 作表処理</p>
J社	<p>当システムは、医療機関が活用する医療情報システムと、行政が活用する保健情報システム(母子保健システム・成人保健システム)からなり、平成6年より供用開始しているものです。</p> <p>医療情報システムは、システム参画医療機関及び(財)加古川総合保健センターで、システム登録に同意した加古川地域住民の検査・健診データや各医療機関(病院、診療所など)で発生する独自の医療情報を、加古川地域保健医療情報センター((財)加古川総合保健センターの担当部署)のホストコンピュータで管理するとともに、登録者が所持するICカード(KINDカード)に個人の保健医療情報を記録し、住民が医療機関受診時に持参したICカード(KINDカード)の参照及び入力を行うことにより、住民の健康増進、疾病予防及び治療に活用しているものです。</p> <p>保健情報システムについては、1市2町の行政が、健診を通じて住民の健康管理を行うための母子保健システムと成人保健システムを、個別に利用しているものです。</p> <p>母子保健システムについては、乳幼児健診の健診結果を入力し、母子保健管理に利用しているものです。</p> <p>保健(母子)システムは、保健相談・指導事業や健康診査で発生する情報を蓄積することにより、個人単位に出生から3歳児健診までの健診結果や精密結果、保健指導内容などを時系列的に一覧表示することができ、これら継続した情報から、子どもひとりひとりの健康状態を把握し、疾病の予防・早期発見・早期治療や保健指導に活用するものです。また、蓄積された健診結果や保健指導情報は、問診内容、診察結果などの項目単位に対象者の抽出を行うことができ、その結果は名簿や集計表などとして印刷可能です。そして、それらは後の訪問活動や、次の健診や母子保健対策に役立てています。</p> <p>乳幼児健康診査業務の中で、比較的事務量が多く、膨大な時間を必要としていた健診対象者の抜き出しと案内の宛名書き、および健康診査結果や精密結果の集計とその報告書作成などについて、システム化を行い、事務支援の効率化を図っています。</p>

健やか親子21の取り組み及び中間評価に関する研究 ～分担班まとめ～

松浦 賢長 福岡県立大学看護学部
山縣然太郎 山梨大学大学院医学工学総合研究部

本分担班は、健やか親子21の中間評価に関する研究として、健やか親子21の取り組み指標となっている「母性健康管理指導事項連絡カード認識率」「産後うつ病率」を把握するための研究をおこなった。またその他に、地域母子保健と学校保健との連携構築にむけた基礎的研究として、学童期の健康支援に関して地域保健側からどのようなアプローチの視点を持てばよいのかを検討するための研究を、幼児期以降の（学校）保健分野における健康情報処理に関するツール（ソフトウェア）を低身長早期発見を題材に開発した。

<母性健康管理指導事項連絡カード認識率>

全国75市区町村の母親学級に参加している妊婦を対象に、就労状況、母性健康管理指導事項連絡カードの周知および使用状況に関する調査を実施し、73市区町村1917名の妊婦から調査協力が得られた。そのうち「妊娠する前から働いていない」「無記入」を除く1264名の妊婦の結果をもとに集計分析した。結果：1. 母性健康管理指導事項連絡カードを知っている妊婦は19.9%であった。平成12年度の西島班の調査研究6.3%よりも増加していた。2. 母性健康管理指導事項連絡カードを知っていると回答した妊婦でカードを使用した妊婦は9.3%であった。平成12年度の西島班の調査研究9.1%と同様の割合であった。3. 妊婦や産前産後の休業などについての相談窓口である都道府県労働局雇用均等室や労働基準監督署を知っていると回答した妊婦は24.1%であった。

さらに、「働きながら妊娠・出産すること」の現状を把握するために、調査票の自由記載部分に注目し、回答内容の第一段階分析を行った。その結果、「職場の理解が得られない」、「職場の理解が必要」、「職場の理解が得られずつらい思いをした」などの回答が多く見られ、健やか親子21推進のためには、「職域への対策」が課題となっていることが確認できた。

<産後うつ病率>

全国の市区町村あるいは保健所のうち調査協力が得られた72保健機関を対象に、エジンバラ産後うつ病質問紙票（以下EPDS）を用いた産後うつの実態（EPDS得点）に関する調査（平成16年度実績を調査）を実施した。その結果、新生児訪問時におけるEPDS9点以上の高得点の割合は12.8%であり、前回の中野仁雄班の調査結果よりも若干減少していることが示唆された。EPDS得点が9点以上の割合の分散をみると、中央値は15.4%であった。範囲は、最高が75.0%、最低が0.0%であり、大きな分散がみられた。

<学童期健康支援における地域保健師の視点>

学校性教育の現状、子どもや親子の実態と養護教諭の主観、他教員や他職種との関わり、地域保健師との連携に関して、養護教諭の意識と現在の活動状況を明らかにすることを目的とした研究をおこなった。千葉県印旛管内13市町村の157小中学校の養護教諭165名を対象に調査し、146名の回答が得られた。困りごとで最も多かったのは「学校性教育の企画」48.6%であった。また、現在行われている学校性教育に満足していないものは47.5%であった。外部との連携に関しては、必要だと思っているものが94.4%と多いのに対し、実際に関わりがないのも73.1%と多いことがわかった。保健師の職務を知らないものが22.9%いることが明らかとなった。

<低身長早期発見ソフトウェアの開発>

低身長に焦点をあて、早期発見と経過観察ができるソフトウェア「身体計測ソフトウェア」「低身長管理ソフトウェア女子用」「低身長管理ソフトウェア男子用」の開発をおこなった。

妊婦の母性健康管理指導事項連絡カードの周知と使用状況に関する研究

鈴木 茜	千葉県印西市中央保健センター
渡辺 多恵子	茨城県常総市保健センター
下園 美保子	奈良県下市町保健センター
倉橋 俊至	東京都福祉保健局少子社会対策部
田中 太一郎	滋賀医科大学社会医学講座
山崎 嘉久	あいち小児保健医療総合センター
松浦 賢長	福岡県立大学看護学部
山縣 然太朗	山梨大学大学院医学工学総合研究部

全国75市区町村の母親学級に参加している妊婦を対象に、就労状況、母性健康管理指導事項連絡カードの周知および使用状況に関する調査を実施し、73市区町村1917名の妊婦から調査協力が得られた。そのうち「妊娠する前から働いていない」「無記入」を除く1264名の妊婦の結果をもとに集計分析した。

その結果得られた知見は以下のとおりであった。

1. 母性健康管理指導事項連絡カードを知っている妊婦は19.9%であった。平成12年度の西島班の調査研究6.3%よりも増加していた。
2. 母性健康管理指導事項連絡カードを知っていると回答した妊婦でカードを使用した妊婦は9.3%であった。平成12年度の西島班の調査研究9.1%と同様の割合であった。
3. 妊婦や産前産後の休業などについての相談窓口である都道府県労働局雇用均等室や労働基準監督署を知っていると回答した妊婦は24.1%であった。
4. 「妊娠中の連続5日以上のお休み」や「妊娠を機に退職」した理由は、「体調が思わしくなかったから」がどちらも最も多く、それぞれ61.3%、38.1%であった。
5. 勤務先での妊娠中の措置（通院休暇、通勤緩和、休憩、簡易業務転換）の状況は、「申し出た措置はすべて受けることができた」妊婦は40.3%で最も多かった。一方で「申し出たが認めてもらえない措置があった」妊婦は5.0%であった。

I. 研究の目的

平成12年度厚生労働科学研究（西島正博研究班）によって、就労女性に対する妊産婦健康管理のあり方に関する調査研究が行われている。この調査から母性健康管理指導事項連絡カードを知っていると回答した者は6.3%であり、さらにその中で実際に使用したと回答した者は9.1%であった。

「母性健康管理指導事項連絡カードを知っている妊婦の割合」は、健やか親子21の2-5に指標としてあげられている。ベースライン6.3%（2000年）に対して、2010年の取り組み目標値は100%である。今回は中間評価年としての現状値を把握し、健やか親子21の推進に向けて得られた知見を報告する。

II. 研究の方法

1. 対象

協力が得られた全国75市区町村の母親学級に参加している妊婦。協力が得られた全国75市区町村は、北海道、東京都、埼玉県、茨城県、千葉県、山梨県、愛知県、奈良県、大阪府、滋賀県、愛媛県、福岡県、鹿児島県の自治体であった。

2. 方法

研究班より市区町村へ調査票を郵送。母親学級のなかで、担当職員から対象妊婦へ配布回収。回収した調査票を郵送にて研究班が回収し、集計分析を行った。

調査期間は、平成17年11月～12月とした。

3. 調査内容

妊婦の属性（年齢、妊娠回数、妊娠週数）、就

労状況、母性健康管理指導事項連絡カードの周知と使用の状況、都道府県労働局雇用均等室や労働基準監督署の周知状況、妊娠中の休暇取得状況と理由、妊娠中の措置状況、妊娠中の退職者の理由（添付資料1）。

Ⅲ. 結果および考察

1. 回収状況

調査協力の承諾が得られた全国75市区町村へ2577名分の調査票を郵送にて配布したところ、72市区町村から1917名分の調査票を回収した。回収率は74.4%であった。

2. 就労状況

「妊娠する前から働いていない」643名（33.5%）、「以前働いていたが、妊娠を機に辞めた」610名（31.8%）、「現在働いている」534名（27.9%）、「働いているが、休暇をとっている」120名（6.3%）、「無記名」10名（0.5%）であった（表1）。

勤続年数は、「1年以上2年未満」が68名（13.3%）で最も多く、平均勤続年数は5.43±4.635年であった。

3. 妊婦の年齢

30.22±4.175歳であり、就労別平均年齢は表2のとおりであった。

4. 妊娠週数

25.03±5.667週であり、就労別平均妊娠週数は表3のとおりであった。

5. 何子目の妊娠か

「第1子」1744名（91.6%）、「第2子」136名（7.1%）、「第3子」19名（1.0%）、「第4子」5名（0.3%）であった。就労別妊娠回数は表4のとおりであり、就労状況と妊娠回数との関連がみられた（ $p<0.001$ ）。

※以降、「妊娠する前から働いていない」「無記入」合わせた653名を除く1264名について、有効回答票を集計分析する。

6. 母性健康管理指導事項連絡カードの周知状況

「知っている」246名（19.9%）、「知らない」

992名（80.1%）であった（表5）。「知っている」と回答した妊婦を就労別にみると、「働いているが休暇をとっている」31名（25.8%）、「現在働いている」131名（24.8%）、「以前働いていたが妊娠を機に辞めた」84名（14.2%）で、就労状況との関連がみられた（ $p<0.001$ ）（表6）。

「知っている」と回答した妊婦が初産か経産かでみると、「初産」は227名（19.5%）、「経産」は18名（26.5%）であったが、有意な関連はみられなかった。

7. 母性健康管理指導事項連絡カードの使用状況

「知っている」と回答した妊婦のカード使用状況は、「使用した」20名（9.3%）、「使用していない」194名（90.7%）であった（表7）。「使用している」と回答した妊婦を就労別にみると、「働いているが休暇をとっている」4名（13.8%）、「働いていたが妊娠を機に辞めた」8名（11.8%）、「現在働いている」7名（6.0%）であった（表8）。就労状況とカードの使用状況との有意な関連はみられなかった。

8. 都道府県労働局雇用均等室や労働基準監督署の周知状況

「知っている」293名（24.1%）、「知らない」921名（75.9%）であった（表9）。「知っている」と回答した妊婦を就労別にみると、「働いているが休暇をとっている」33名（28.7%）、「現在働いている」144名（28.2%）、「以前働いていたが、妊娠を機に辞めた」116名（19.7%）で、就労状況との関連がみられた（ $p<0.01$ ）（表10）。

「知っている」と回答した妊婦が初産か経産かでみると、「初産」は270名（23.6%）、「経産」は21名（31.8%）であったが、有意な関連はみられなかった。

9. 妊娠中の連続5日以上休暇取得状況（産前産後の休暇は除く）および休暇取得理由

「休暇をとった」260名（21.6%）、「休暇をとっていない」946名（78.4%）であった（表11）。「休暇をとった」と回答した妊婦を就労別にみると、「働いているが休暇をとっている」54名（45.4%）、「以前働いていたが、妊娠を機に辞めた」117名（20.7%）、「現在働いている」89名（17.0%）で、就労状況との関連がみられた（ $p<0.001$ ）（表12）。

休暇開始週数および休暇終了週数をみると、開始週数は最頻値が6週で平均11.56±7.331週、終了週数は最頻値が9週で平均15.67±7.991週であった。

休暇の期間は、「1週間以上2週間以内」が40名(24.0%)で最も多く、平均4.28±4.713週であった。

休暇の理由(複数回答)は、「体調が思わしくなかったから」155名(61.3%)、「医師や助産師・看護師に指示されたから」98名(38.7%)、「妊娠した人は働きにくい雰囲気職場だから」16名(6.3%)、「その他」41名(16.2%)であった。

記載があった「その他」の内訳は、「休暇が取れたから」11名、「入院のため」9名、「仕事内容が妊婦として産前休暇までは難しかったから」5名、「切迫流産や悪阻があったため」4名、「会社のシステムとして休暇の制度があったので」2名であった。

10. 勤務先での妊娠中の措置(通院休暇、通勤緩和、休憩、簡易業務転換)の状況

「申し出た措置はすべて受けることができた」431名(40.3%)、「必要がなかったので受けなかった」371名(34.7%)、「知らなかったので受けなかった」110名(10.3%)、「申し出ても認められないと思ったので申し出なかった」104名(9.7%)、「申し出たが認めてもらえない措置があった」53名(5.0%)であった(表15)。

11. 妊娠を機に退職した妊婦の退職理由

退職の理由は(複数回答)、「体調が思わしくなかったから」163名(38.1%)、「妊娠したら退職したいと思っていたから」155名(36.2%)、「妊娠した人は勤め続けづらい職場だったから」130名(30.4%)、「家族に退職を勧められたから」67名(15.7%)、「勤務先(上司等)から退職を求められたから」27名(6.3%)、「医師や助産師・看護師に勧められたから」19名(4.4%)、「その他」66名(15.4%)であった(表16)。

記載があった「その他」の内訳は、「仕事の内容や通勤時間などを考えると妊婦で仕事をするのは難しかったから」13名、「派遣社員・非常勤職員であったため、妊婦として継続雇用されなかったから」12名、「会社のシステムとして」10名、「自分の心身の問題のため」8名、「家の都合

のため(引越しなど)」8名、「妊娠に関わらず辞める予定があったため」7名であった。

IV. 考察

平成12年度の西島班の調査研究では、カードを知っている妊婦は6.3%であり、今回の調査では19.9%にまで増加していることが明らかとなった。しかし、健やか親子21の2010年の目標値100%の到達には厳しい結果であった。

平成13年度の「母子健康手帳改正に関する検討会」において、平成14年度から使用される母子健康手帳への反映をめざして母子健康手帳の改正の検討がなされた。平成14年1月15日付け雇児母発第0115001号各都道府県・各政令市・各特別区母子保健主管部(局)長あて厚生労働省雇用均等・児童家庭局母子保健課長通知により、平成14年度より母性健康管理指導事項連絡カードの様式が追加されることとなっている。また任意記載事項の作成例の「働く女性・男性のための出産、育児に関する制度」の欄についての改正もされた(詳細は上記通知を参照)。

働く女性・男性のための出産、育児に関する制度に関する記載や母性健康管理指導事項連絡カードが母子健康手帳に追加されたことは、簡単に入手できすぐに活用することができるという利点がある。サポートする側も、妊婦の健康管理において必要なときに適切な措置を講ずることができ、また情報提供する際の資料として活用することも出来るものである。そのため、地域では母子健康手帳配布時や妊婦と接する機会、医療機関では妊婦健診等において周知していくことが重要である。しかし、カードの周知が19.9%、都道府県労働局雇用均等室や労働基準監督署の周知が24.1%であったことなどから、いまだその周知や活用が十分ではないと考えられる。この結果を踏まえ、妊婦はもとより、地域や医療機関の専門職へのさらなる周知も必要ではないかと思われた。

休暇や退職の理由で最も多かったものは「体調が思わしくなかったから」であり、カードの使用等によって企業の配慮などがなされれば退職等に至らない妊婦が増えると予測できる。そのため、カードの使用がしやすい環境づくりも今後の課題である。

・ カードを知っている妊婦は前回の調査より増えているものの、カードを使用した妊婦の割合はほとんど変わっていない(前回9.1%、

今回9.3%)。今回の調査では未使用の理由の把握はしていない。カード使用の対象となる妊婦の割合自体がこの程度であるのか、妊婦・保健医療の専門職・企業等へのカード周知の強化がカード使用の増加にどの程度影響するのかなども不明である。そのため、今後の周知の強化と調査分析が必要ではないかと思われた。

V. まとめ

全国75市区町村の母親学級に参加している妊婦を対象に、就労状況、母性健康管理指導事項連絡カードの周知および使用状況に関する調査を実施し、73市区町村1917名の妊婦から調査協力が得られた。そのうち「妊娠する前から働いていない」「無記入」を除く1264名の妊婦の結果をもとに集計分析した。

その結果得られた知見は以下のとおりであった。

1. 母性健康管理指導事項連絡カードを知っている妊婦は19.9%であった。平成12年度の西島班の調査研究6.3%よりも増加していた。
2. 母性健康管理指導事項連絡カードを知っていると回答した妊婦でカードを使用した妊婦は9.3%であった。平成12年度の西島班の調査研究9.1%と同様の割合であった。
3. 妊婦や産前産後の休業などについての相談窓口である都道府県労働局雇用均等室や労働基準監督署を知っていると回答した妊婦は24.1%であった。
4. 「妊娠中の連続5日以上 of 休暇」や「妊娠を機に退職」した理由は、「体調が思わしくなかったから」がどちらも最も多く、それぞれ61.3%、38.1%であった。
5. 勤務先での妊娠中の措置（通院休暇、通勤緩和、休憩、簡易業務転換）の状況は、「申し出た措置はすべて受けることができた」妊婦は40.3%で最も多かった。一方で「申し出たが認めてもらえない措置があった」妊婦は5.0%であった。

VI. 謝辞

以下の各保険期間には、業務多忙の中、調査に快くご協力いただき大変感謝申し上げます。

北海道釧路市

東京都江東区

北海道札幌市豊平区
茨城県石下町
茨城県伊奈町
茨城県茨城町
茨城県古河市
茨城県下妻市
茨城県城里町
茨城県筑西市
茨城県友部町
茨城県日立市
茨城県ひたちなか市
茨城県水海道市
茨城県板東市
千葉県旭市
千葉県我孫子市
千葉縣市原市
千葉県印西市
千葉県印旛村
千葉県栄町
千葉県佐倉市
千葉県白井市
千葉県千葉市
千葉県東金市
千葉県富里市
千葉県習志野市
千葉県成東町
千葉県船橋市
千葉県本埜村
千葉県八街市
千葉県八千代市
千葉県四街道市
埼玉県入間市
東京都千代田区
東京都中央区
東京都文京区
東京都台東区

東京都品川区
東京都渋谷区
東京都杉並区
東京都北区
東京都荒川区
東京都板橋区
東京都練馬区
東京都足立区
東京都葛飾区
東京都江戸川区
山梨県北杜市
山梨県甲府市
山梨県昭和町
山梨県田富町
山梨県玉穂町
山梨県韮崎市
山梨県増穂町
愛知県阿久比町
愛知県大府市
愛知県吉良町
愛知県東海市
愛知県南知多町
奈良県生駒市
奈良県葛城市
奈良県川西町
奈良県田原本町
奈良県天理市
奈良県奈良市
奈良県大和郡山市
奈良県大和高田市
大阪府大阪市
滋賀県彦根市
愛媛県砥部町
福岡県大野城市
福岡県太宰府市
鹿児島県鹿児島市

VII. 参考法令等

1. 雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等のための労働省関係法律の整備に関する法律の一部施行(第二次施行分)について、(平成九年一月四日)、(基発第六九五号・女発第三六号)、(各都道府県労働基準局長、各都道府県女性少年室長あて労働省労働基準局長・労働省女性局長通達)

2. 母子健康手帳の様式の改正について、(平成14年1月15日)、(雇児母発第0115001号)、(各都道府県・各政令市・各特別区母子保健主管部(局)長あて厚生労働省雇用均等・児童家庭局母子保健課長通知)
3. 「健やか親子21」における各指標ごとのベースラインの追加の設定について、(平成14年7月17日)、(雇児母発第0717001号)、(各都道府県・各政令市・各特別区母子保健主管部(局)長あて厚生労働省雇用均等・児童家庭局母子保健課長通知)

VIII. 参考文献

1. 吉田幸洋：勤労女性の妊娠分娩および妊産婦健康診査のあり方に関する研究，厚生労働科学研究（子ども家庭総合研究事業）西島正博班，2000年
2. 健やか親子21検討会報告書－母子保健の2010年までの国民運動計画－，平成12年11月，健やか親子21検討会

表1 現在働いていますか

	度数	パーセント	有効パーセント	累積パーセント
有効	現在働いている	534	27.9	28.0
	働いているが、休暇をとっている	120	6.3	6.3
	以前働いていたが妊娠を機にやめた	610	31.8	32.0
	妊娠する前から働いていない	643	33.5	33.7
	合計	1907	99.5	100.0
欠損値	システム欠損値	10	.5	
合計		1917	100.0	

表2 就労別平均年齢

母の年齢	現在働いていますか	平均値	度数	標準偏差
	現在働いている	30.46	531	3.972
	働いているが、休暇をとっている	31.02	120	4.001
	以前働いていたが妊娠を機にやめた	29.31	606	4.208
	妊娠する前から働いていない	30.74	642	4.201
	合計	30.22	1899	4.175

表3 就労別平均妊娠週数

妊娠週数	現在働いていますか	平均値	度数	標準偏差
	現在働いている	23.91	522	5.504
	働いているが、休暇をとっている	30.43	115	5.732
	以前働いていたが妊娠を機にやめた	25.99	592	5.345
	妊娠する前から働いていない	24.09	634	5.373
	合計	25.03	1863	5.667

表4 現在働いていますかと何子目の妊娠かのクロス表

			何子目の妊娠か				合計
			1	2	3	4	
就労状況	現在働いている	度数	492	28	8	2	530
		現在働いていますかの%	92.8%	5.3%	1.5%	.4%	100.0%
	働いているが、休暇をとっている	度数	109	10	1	0	120
		現在働いていますかの%	90.8%	8.3%	.8%	.0%	100.0%
	以前働いていたが妊娠を機にやめた	度数	590	14	4	1	609
		現在働いていますかの%	96.9%	2.3%	.7%	.2%	100.0%
	妊娠する前から働いていない	度数	545	83	6	2	636
		現在働いていますかの%	85.7%	13.1%	.9%	.3%	100.0%
合計	度数	1736	135	19	5	1895	
	現在働いていますかの%	91.6%	7.1%	1.0%	.3%	100.0%	

p<.001

表5 母性健康管理連絡指導事項カードを知っていますか

	度数	パーセント	有効パーセント	累積パーセント
有効	はい	246	19.5	19.9
	いいえ	992	78.5	80.1
	合計	1238	97.9	100.0
欠損値	システム欠損値	26	2.1	
合計		1264	100.0	

表6 就労状況と母性健康管理連絡指導事項カードの周知状況のクロス表

			母性健康管理連絡指導事項カードの周知状況		合計
			はい	いいえ	
就労状況	現在働いている	度数	131	397	528
		現在働いていますかの%	24.8%	75.2%	100.0%
	働いているが、休暇をとっている	度数	31	89	120
		現在働いていますかの%	25.8%	74.2%	100.0%
以前働いていたが妊娠を機にやめた	度数	84	506	590	
	現在働いていますかの%	14.2%	85.8%	100.0%	
合計	度数	246	992	1238	
	現在働いていますかの%	19.9%	80.1%	100.0%	

p<.001

表7 カードを使用しましたか

		度数	パーセント	有効パーセント	累積パーセント
有効	はい	20	1.6	9.3	9.3
	いいえ	194	15.3	90.7	100.0
	合計	214	16.9	100.0	
欠損値	非該当	998	79.0		
	システム欠損値	52	4.1		
	合計	1050	83.1		
合計		1264	100.0		

表8 就労状況とカードの使用状況のクロス表

		カードを使用しましたか		合計	
		はい	いいえ		
就労状況	現在働いている	度数	7	109	116
		現在働いていますかの%	6.0%	94.0%	100.0%
	働いているが、休暇をとっている	度数	4	25	29
現在働いていますかの%		13.8%	86.2%	100.0%	
	以前働いていたが妊娠を機にやめた	度数	8	60	68
		現在働いていますかの%	11.8%	88.2%	100.0%
合計		度数	19	194	213
		現在働いていますかの%	8.9%	91.1%	100.0%

NA

表9 都道府県労働局雇用均等室や労働基準監督署を知っていますか

		度数	パーセント	有効パーセント	累積パーセント
有効	はい	293	23.2	24.1	24.1
	いいえ	921	72.9	75.9	100.0
	合計	1214	96.0	100.0	
欠損値	システム欠損値	50	4.0		
合計		1264	100.0		

表10 就労状況と都道府県労働局雇用均等室や労働基準監督署の周知状況のクロス表

		都道府県労働局雇用均等室や労働基準監督署を知っていますか		合計	
		はい	いいえ		
就労状況	現在働いている	度数	144	367	511
		現在働いていますかの%	28.2%	71.8%	100.0%
	働いているが、休暇をとっている	度数	33	82	115
現在働いていますかの%		28.7%	71.3%	100.0%	
	以前働いていたが妊娠を機にやめた	度数	116	472	588
		現在働いていますかの%	19.7%	80.3%	100.0%
合計		度数	293	921	1214
		現在働いていますかの%	24.1%	75.9%	100.0%

p<0.01

表11 妊娠中、連続5日以上の休暇をとりましたか

		度数	パーセント	有効パーセント	累積パーセント
有効	はい	260	20.6	21.6	21.6
	いいえ	946	74.8	78.4	100.0
	合計	1206	95.4	100.0	
欠損値	システム欠損値	58	4.6		
合計		1264	100.0		

表12 就労状況と妊娠中、連続5日以上の休暇取得状況のクロス表

		妊娠中、連続5日以上の休暇をとりましたか		合計	
		はい	いいえ		
就労状況	現在働いている	度数	89	434	523
		現在働いていますかの%	17.0%	83.0%	100.0%
	働いているが、休暇をとっている	度数	54	65	119
現在働いていますかの%		45.4%	54.6%	100.0%	
	以前働いていたが妊娠を機にやめた	度数	117	447	564
		現在働いていますかの%	20.7%	79.3%	100.0%
合計		度数	260	946	1206
		現在働いていますかの%	21.6%	78.4%	100.0%

p<0.001