

Ⅱ. 研究の概要と研究 1 年目の進捗状況

横浜市立大学・大学院医学研究科・生殖生育病態医学

宮城 悦子(研究代表者)

1. 研究の背景

少子化と妊婦の高齢化が進む中、妊婦健康診査(以下妊婦健診)に係る公費負担については、2013 年度より、安心・安全な出産のために必要とされる受診回数(14 回程度)に係る検査費用について、地方財政措置が講じられている。また、2015 年 4 月より、妊婦健診を子ども・子育て支援法に基づく地域子ども・子育て支援事業に位置付け、「妊婦に対する健康診査についての望ましい基準」において、その実施時期、回数及び内容等が定められている¹⁾。そのような状況の中で、母子の健康保持・増進を目的とした妊婦健康診査の公的支援項目は増えているものの、その効果の集約的な検証は行われていない現状がある。また、妊婦健診の実施主体である自治体(市区町村単位)によっては、妊婦健診は行政サービスの一環として費用の補助券を配布し、検査項目や結果の記入欄がある受診校方式を取っていない自治体も多々ある。一方で、受診券方式をとっている一部の自治体では、妊婦健診結果のデータベース化による把握を試みているが、その結果把握やそれに基づいた介入の必要性や、その効果の有無も不明である。

また、厚生労働省から 2017 年 9 月に公開された「妊婦健康診査の公費負担の状況に係る調査結果について」²⁾の概要において、妊婦健診の公費負担に関して、以下のような報告がなされ、自治体ごとのばらつきが大きいことも明らかになっている。

- 公費負担額は調査対象の全国平均で、102,097 円(2015 年 4 月は、99,927 円)
- 妊婦に対する受診券の交付方法は、1,741 市区町村のうち、検査項目が示された受診券が交付される受診券方式の市区町村が 1,449 (83.2%)
- 補助額のみ記載補助券方式が 292 市区町村 (16.8%)
- 受診券方式の 1,449 市区町村のうち、国が定める検査項目を全て実施する市区町村は、1,088 市区町村 (75.1%) (2015 年 4 月は、受診券方式の 1,472 市区町村のうち、国が定める検査項目を全て実施する市区町村は、954 市区町村 (64.8%))
- 受診券方式の 1,449 市区町村のうち、国が定める検査項目の中で、産婦人科診療ガイドライン³⁾において推奨レベル A とされる検査項目を全て実施する市区町村は、1,449 市区町村 (100.0%) (参考: 2015 年 4 月は、受診券方式の 1,472 市区町村のうち、国が定める検査項目の中で、産婦人科診療ガイドラインにおいて推奨レベル A とされる検査項目を全て実施する市区町村は、1,411 市区町村 (95.9%))

妊婦に対する健康診査についての望ましい基準に示されている項目別、ガイドラインの推奨³⁾別の実施状況については、表 1 のように報告されている²⁾。

表 1. 検査項目別の市町村における公費負担の実施状況（文献 2 より引用）

検査項目	推奨レベル	市区町村数
○①～⑨の血液検査を全て実施	—	1, 226 (84. 6%)
①血液型等の検査	A	1, 449 (100. 0%)
②B型肝炎抗原検査	A	1, 449 (100. 0%)
③C型肝炎抗体検査	A	1, 449 (100. 0%)
④H I V抗体検査	A	1, 449 (100. 0%)
⑤梅毒血清反応検査	A	1, 449 (100. 0%)
⑥風疹ウイルス抗体検査	A	1, 449 (100. 0%)
⑦血糖検査（2回）	記載なし（※1）	1, 329 (91. 7%)
時 妊娠初期（1回）	—	1, 368 (94. 4%)
期 妊娠24～35週（1回）	—	1, 316 (90. 8%)
時期を定めていない	—	63 (4. 3%)
⑧血算検査（3回）	記載なし（※2）	1, 321 (91. 2%)
時 妊娠初期（1回）	—	1, 428 (98. 6%)
期 妊娠24～35週（1回）	—	1, 377 (95. 0%)
妊娠36週～出産（1回）	—	1, 296 (89. 4%)
時期を定めていない	—	54 (3. 7%)
⑨H T L V－1抗体検査	A	1, 449 (100. 0%)
⑩子宮頸がん検診	C	1, 322 (91. 2%)
⑪超音波検査（4回）	記載なし（※3）	1, 220 (84. 2%)
時 妊娠初期～23週（2回）	—	1, 194 (82. 4%)
期 妊娠24週～35週（1回）	—	1, 272 (87. 8%)
妊娠36週～出産（1回）	—	1, 163 (80. 3%)
時期を定めていない	—	205 (14. 1%)
⑫性器クラミジア検査	B	1, 449 (100. 0%)
⑬B群溶血性レンサ球菌検査	B	1, 449 (100. 0%)

（注）「記載なし」とは、推奨されているが検査内容や回数が複数にわたるため、当該検査項目全体の推奨レベルが記載されていないもの。血糖検査、血算検査、超音波検査が該当する。

※「推奨レベル」とは、「産婦人科診療ガイドライン－産科編」における推奨レベル
A：（実施すること等が）強く勧められる

B：(実施すること等が) 勧められる

C：(実施すること等が) 考慮される

注) 子宮頸がん検診は、現在使用している 2017 年版ガイドライン³⁾ では、推奨 B

2. 研究の目的

本研究は、母子の健康への影響が大きい感染性疾患として妊娠初期にスクリーニングが行われる、B 型肝炎ウイルス (HBV)、C 型肝炎ウイルス (HCV)、風疹、梅毒、ヒト T 細胞白血病ウイルス (HTLV-1)、子宮頸がん (ヒトパピローマウイルス [HPV] の持続感染に起因) に着目したものである。研究の中では、妊婦と医療施設双方の協力を得て、妊娠初期のスクリーニング結果判明後の疾患予防や健康管理の実施状況とその効果を明らかにするための前向き観察研究を行う (妊娠中と出産後約 1 年半の 2 回の研究参加者と医療機関調査)。さらに、妊婦健診のデータベース構築の有無の状況について、特に研究分担者が関与している自治体のヒアリングを行う。その中で、妊婦健診結果のデータベースを構築している自治体では、その方法および概要や利用状況について実地ヒアリングを行う。最終的には、妊婦健診データベース化が進んでいる地域と行われていない地域で、上記 6 疾患の様々な指標を比較し、妊婦健診データベースの必要性や効果を明らかにする。本研究の最終的な目標は、妊娠初期感染性疾患スクリーニング結果が妊娠中から分娩後の母子の健康増進に及ぼす効果と、自治体の妊婦健診の結果把握や介入の必要性、介入が必要な項目を明らかにすることである。

3. 研究の方法

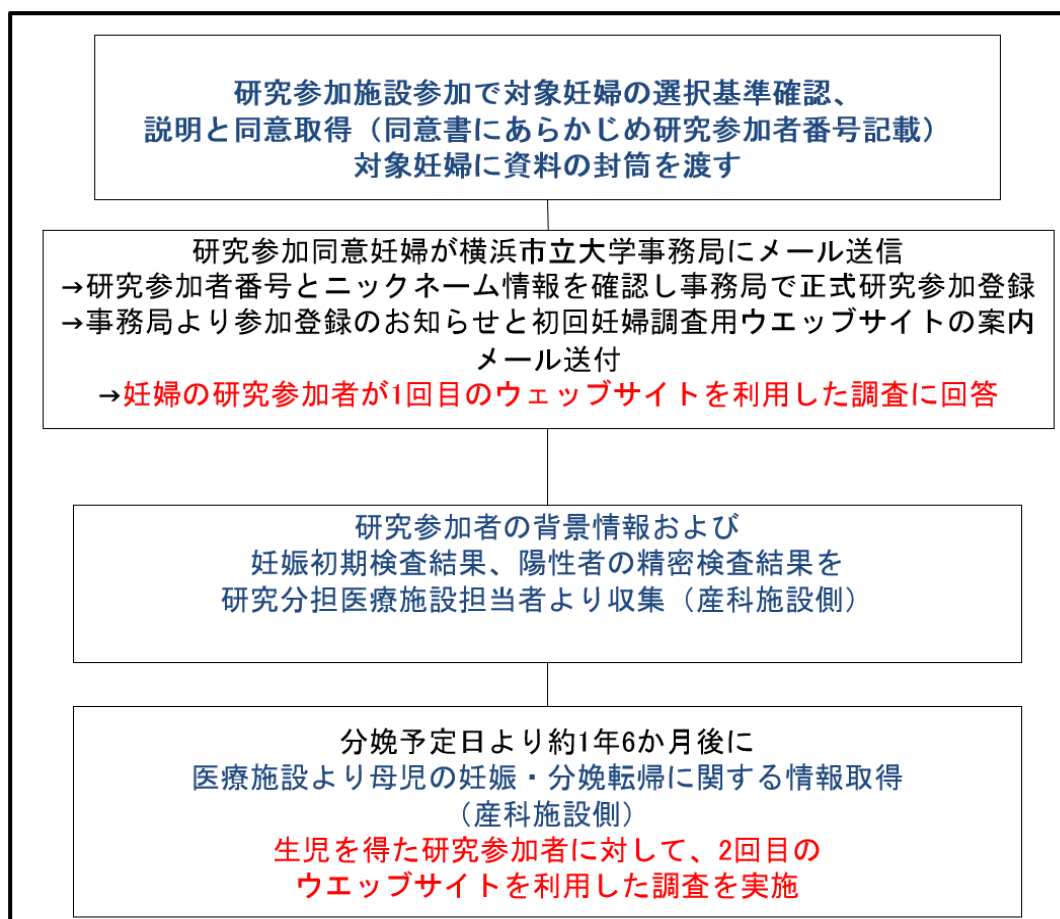
妊婦コホート研究 (概要は図 1 参照) においては、各々の疾患のスクリーニング検査陽性頻度、精密検査結果、妊娠分娩経過と以下に示す項目も研究参加者と医療施設双方において調査する。

妊婦の研究参加は、人を対象とする医学系研究に関する倫理委員会の承認を受けた各医療施設で文書による同意を取得すると。その後、研究の説明書とともに配布される研究参加者番号が記載されたチラシの QRL コードを用いて、研究事務局にアクセスすることで参加登録が完了する。後日、事務局より参加登録者に安全性の高い有料ウェブアンケートサイトを E メールにより通知し、研究参加者は各々の番号を入力しアンケートに回答する。妊娠中は、初期スクリーニング検査の結果と疾患に対する知識や予防行動についての情報を得る。また、出産後約 1 年半後の調査では、下記の項目も調査する。

- **B 型肝炎**：母子感染予防対策完遂率、子の定期予防接種状況
- **C 型肝炎**：キャリア妊婦の出産後の内科的介入の有無
- **風疹**：低抗体価低値妊婦の感染予防行動と産褥期の風疹ワクチン接種状況、体価高値妊婦の分娩転機

- 梅毒：感染者増加についての認知、感染妊婦の治療介入
- HTLV-1：子の栄養方法選択
- 子宮頸がん：検診受診歴、HPV ワクチン接種歴、スクリーニング陽性者の転機

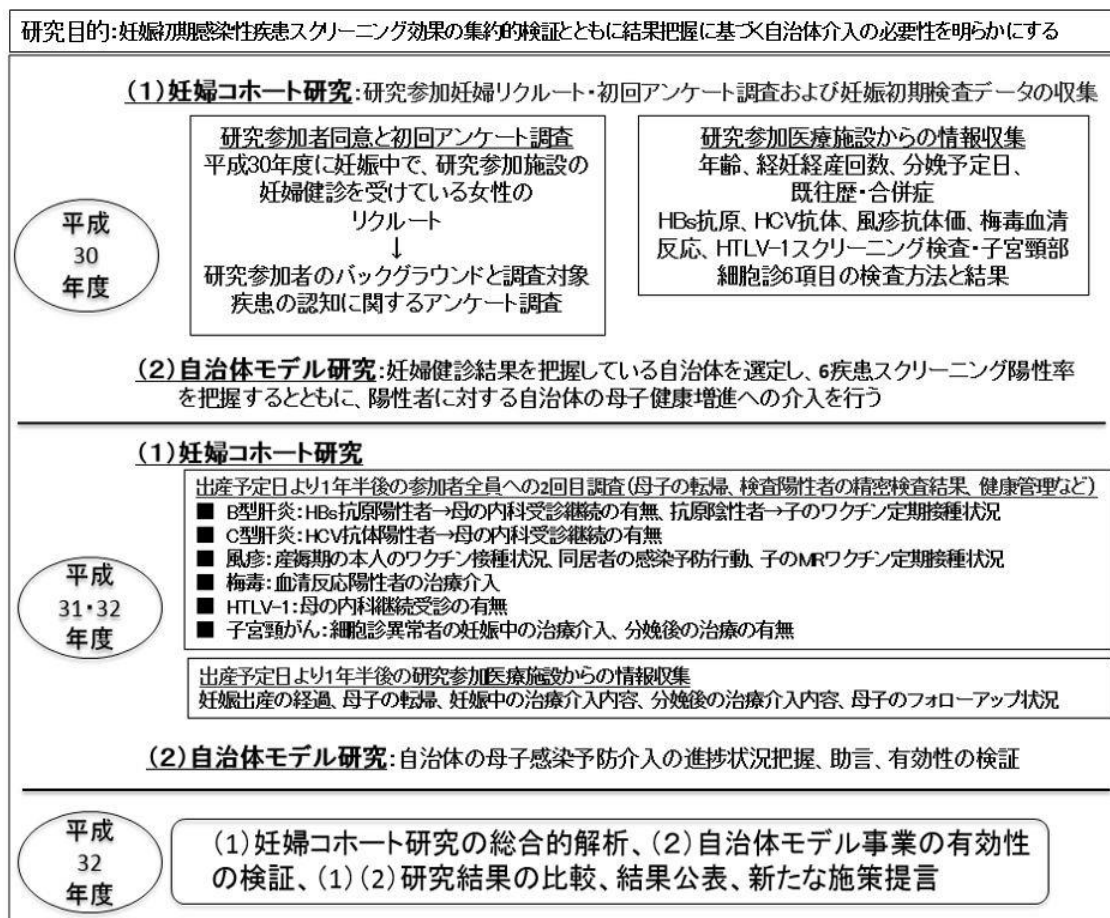
図1. 妊婦コホート調査の流れ



自治体における妊婦健診データベース調査では、先行調査⁴⁾により本研究対象疾患の異常所見も含めた結果をデータベース化して把握している可能性があり、本研究班の研究分担者が勤務している医療施設がある自治体を中心として行っている。ヒアリングでは、検査陽性率、データベース構築の方法とその利用、母児への介入状況を調査し、本研究で特に注目すべきモデル地区を選定する。また、最終的にはモデル地区と行政介入のない地区の妊婦コホート研究結果を比較し、行政が介入すべき項目とその方法を明らかにした後、最終年度には妊婦健診結果の収集と活用の方法に関する施策提言を行う。

妊婦コホート研究と自治体ヒアリングの結果を統合した研究の概要を図2に示す。

図 2. 研究全体のフロー図（研究申請書より抜粋）



4. 本研究により期待される効果

母子の健康に重大な影響を及ぼす可能性があり、その予防対策が急務である6つの感染性疾患について、妊婦健診初期検査として公費で実施されているスクリーニングとその結果に基づく自治体の介入が、母子感染の予防と出産後の母子の長期の健康増進に果たす役割が明らかになることが期待される。厚生労働行政に対しては、健診結果を把握することで、スクリーニング陽性者の妊娠中～分娩後における母子健康促進のために介入すべき内容を提示できる。また、自治体介入の有効性が示せば、妊婦健診に関わるデータヘルスの推進にもつながる。さらに、研究結果を広く国民に告知することで、将来的に挙児希望がある世代や妊娠中の女性とその家族に対して、感染性疾患についての認知と感染予防行動を促す直接的な効果が期待できる。

副次的効果として、妊婦健診結果をデータベース化する自治体が増えることに加え、産婦人科診療ガイドライン産科編（日本産科婦人科学会・日本産婦人科医会編）等に記載されている本研究対象疾患の母子感染予防対策指針の遵守状況把握、遵守の促進、疾病予防ワクチン接種率の向上、特に風疹ワクチン未接種の若年男女の任意接種促進など、行政・医療側と一般市民双方の行動変容が期待できる。また、現在日本で若年者の罹患

と死亡率の増加⁵⁾が問題である子宮頸に対するがん検診では、最新の妊婦の子宮頸部細胞診陽性率や前がん病変・子宮頸がんの発見率も明らかになり、継続的検診受診の動機付けとなる。

5. 2018年度(平成30年度)の研究の進捗

(1) 妊婦コホート調査(研究参加妊婦リクルート, アンケート調査)

2019年2月1日現在、研究参加を表明している分娩取り扱い施設は25施設で、4施設が倫理委員会の承認待ちとなっている。同意取得妊婦は1662名、アンケート回答数は1534名となっている。同意書提出したにもかかわらずアンケート回答をしていない妊婦には、事務局より2回はメールで連絡し回答を促すこととしている。

妊婦コホート調査機関、参加者数(当初は5,000名予定)見直しのためのプレリミナリーな回答の1097名回答時の簡易解析では、スクリーニング陽性頻度は下記の状況であった。

- B型肝炎検査問題ありと言われた 5人(0.46%)
- C型肝炎検査で問題ありと言われた 1人(0.09%)
- 風疹抗体で問題があると言われた 90人(8.20%)抗体価が低いと言われた妊婦が多い
- 梅毒検査で問題ありと言われた 6人(0.55%)
- HTLV-1抗体検査で問題あると言われた 4人(0.36%)
- 頸がん検診で問題あると言われた 13人(1.19%)

(2) 地方自治体への妊婦健診データベース化に関するヒアリング結果

2018年度は、11自治体(5つの都道府県)の母子保健担当者に聞き取り調査を行った。概要は下の表2に示す。妊婦健診結果を把握しデータベース化している自治体においても、縦割り行政の問題があり、子宮頸がん検診陽性者や肝炎の情報は他部署に引き継がれてはいることが判明した。また、県が統一した内容の母子健康手帳を使用し、統一した件数を行っている道府県の中で、県全体で結果をデータベース化している自治体があることも判明した(D県)。しかし、その自治体においても介入の内容や項目は異なり、人口(出産数)が多い自治体ほど、医師などからの指示がない限り、健康増進に関する介入は行えていない状況が判明した。

表2. 地方自治体ヒアリングの概要 その1

自治体	A市 (A都道府県)	B市 (B都道府県)	C市 (B都道府県)	D市 (C都道府県)	E市 (C都道府県)
年間出生数と特徴	約2000人	・約3800人 ・妊娠届け時に全てのケースに専門職が面接を行いアセスメント実施。 4段階で支援の必要性を把握。	・約700人 ・希望者は民間と共同開発のクラウド母子手帳アプリ運用	・約2,000人 ・第一子及びハイリスクの場合には生後4ヶ月までに全戸訪問	・300人程度 ・全新生児を対象に、助産師による訪問(1ヶ月)と保健師による訪問(2ヶ月以内・こんには赤ちゃん事業)を実施
妊婦健診の助成方式	補助券方式	受診券方式	補助券方式と受診券方式が混在	受診券方式	受診券方式
特徴	・医師より支援が必要との項目にチェックがあれば、保健師がフォローアップを行う(支援の要否については、社会的支援の必要性から判断されること必要から判断されることが多く、必ずしも陽性=要支援とはならない)。そのため、個々のスクリーニング結果については把握していない。 ・要支援妊婦の支援のための聞き取りの中で、何らかの陽性結果が把握されることはある。	・支援が必要との項目にチェックがあれば、保健師がフォローアップを行う(支援の要否については、社会的支援の必要性から判断されること必要から判断されることが多く、必ずしも陽性=要支援とはならない)。但し、感染症については、陽性の場合は備考欄に記載あり。	・今回の対象6疾患の結果はすべて結果の把握可能 ・健康管理システム内にデータを保存している項目は、HTLV-1、HBs抗原の2項目	・HBs抗原検査は結果も含めて把握。電子化もしている ・梅毒/HTLV-1/HCV/HIV/風疹ウイルスについては検査実施の有無のみ把握 ・子宮頸がん検診については、会計処理のためのデータ管理のみで、健康管理システム上のデータ管理はなし(妊婦全員の受診が必須の検査ではないため) 【特記事項】県全体で把握項目の様式を統一。HBs抗原陽性率等は市町村から県に報告。県内の医療機関であればどこでも受診可能でどの医療機関で様式に結果を記載して自治体に戻す。	・HBs抗原検査は結果も含めて把握。電子化もしている ・梅毒/HTLV-1/HCV/HIV/風疹ウイルスについては検査実施の有無のみ把握 ・子宮頸がん検診については、会計処理のためのデータ管理のみで、健康管理システム上のデータ管理はなし(妊婦全員の受診が必須の検査ではないため) 【特記事項】県全体で把握項目の様式を統一。HBs抗原陽性率等は市町村から県に報告。県内の医療機関であればどこでも受診可能でどの医療機関で様式に結果を記載して自治体に戻す。
実施から結果把握までのタイムラグ	検査費用精算のための受診票は産婦人科医会を介して2ヶ月後に報告がある	・受診後、2ヶ月程度 ・医師会を介して結果も含めて収集の上、システムに反映される	・受診後、2ヶ月程度	・受診後1ヶ月程度(毎月の受診分が請求締め日までに送付される仕組み) ・医療機関毎に自治体に直接戻される	・受診後1ヶ月程度(毎月の受診分が請求締め日までに送付される仕組み) ・医療機関毎に自治体に直接戻される
把握した情報の管理方法	管理していない	・感染症スクリーニングの結果も備考欄から全て拾って電子データとしてシステムで管理。 ・後日、陽性者の拾い上げはシステム上は可能	・住基ネットとの連携を予定(マイナンバーは未定)	・県内共通のデータベースシステムで管理。HBs抗原(+)の拾い上げはシステム上は可能(他課の担当者からも閲覧可能)だが子宮頸がん検診は、請求書確認のため実施の有無のみを確認するが、健康カルテ上に受診歴としては残らない	・県内共通のデータベースシステムで管理。HBs抗原(+)の拾い上げはシステム上は可能(他課の担当者からも閲覧可能)だが子宮頸がん検診は、請求書確認のため実施の有無のみを確認するが、健康カルテ上に受診歴としては残らない
把握したスクリーニング結果の活用状況	・通常は、感染症スクリーニング結果は母子保健課では把握しておらず、保健師がフォローすることはほぼない。	・感染症スクリーニング結果が陽性であっても、母子保健課の保健師がフォローすることはほぼない。 一乳幼児健診の受診者は1日当たり100名程度に上るため、自治体としては社会的支援が必要なケースのフォローを優先しており、医療的なことは医療機関がフォローしているという想定で動いている。 ・乳幼児健診等や陽性の妊産婦に直面する機会があったとしても、感染症(子宮頸がん含む)のフォローアップは特に行っていない。 ・例外的に梅毒検査陽性の場合は、特定妊婦であることも多く、パートナーへのフォローアップも必要であるため支援を行うケースが多い。 ・子宮頸がん合併妊婦について、妊婦中に確定診断が出たケースでは、出産をどうするかといった視点から支援に入るケースもある(ただし、その場合は子どもの視点からの支援となり、母親の身体のケアまではフォローしされていない。	・乳児家庭全戸訪問(生後2か月頃まで)又は4か月児健診時に結果確認と指導を入れる可能性はあるが、現状では保護者からの育児上の質問に対応することを優先。新えや相談があれば聞き取りや指導を行う。 ・頸がん検診結果は妊婦健診時に、市の検診として受診すれば検診関係部署が把握、精密検査受診勧奨は行っている。	・通常は、感染症スクリーニング結果が陽性であっても、母子保健課の保健師がフォローすることはほぼない。 一HBs抗原陽性者については、戸別訪問時に職員が確認する可能性があるため、事前に把握して注意することも(陽性者に対して、何らかのフォローを行うかどうかは職員次第) 一他感染症についても乳幼児健診実施時に母子手帳の閲覧によって把握することはあるが、母親の健康状態のフォローよりは、メンタルや育児上の問題に対応することを優先。母親の医学的な健康状態のフォローは、医療機関の役割だという認識とのコメント。	・通常は、感染症スクリーニング結果が陽性であっても、母子保健課の保健師がフォローすることはほぼない。 一HBs抗原陽性者については、母親の健康意識の視点からのフォローではなく、主に赤ちゃんにフォーカスを絞ったかのような認識を実施。一風疹抗体価が低いケースでは、妊婦の家族や、出産後今後の妊娠を希望している場合には本人への助成を実施。但し、本人による申告制で、保健師が積極的に母子手帳に状況を確認しているわけではない(但し、上記のケースでは医療者による勧奨があるため、両者でうまくフォローできていると思われるとのコメント)。
他部署との連携	・共有はしていない。子宮頸がん検診もがん対策とは切り離されており、市のがん検診として扱っていない。 ・肝炎については、妊婦健診で陽性が分かったとしても、自治体のフォローアップ事業に引き継がれない。治療の助成については、県のフォローアップ事業は40歳以上を対象としているため、助成対象とならないと考えられる。	・成人保健も母子保健も同じシステム上で情報管理を行っており、個人の情報としては全て紐付いているが、個人情報取り扱いのため、各部署の担当者がアクセス可能な情報量が分かったとしても、自治体は限定されている。 ・そのため、子宮頸がんや肝炎等のスクリーニング結果が、それぞれの担当部署にフィードバックされることもなく、それぞれの対策におけるフォローアッププロセスに乗ることもない(梅毒と風疹については、母子保健において把握されたものは母子保健課が自主的にフォローアップを実施) ・スクリーニング結果は戻されるが、それ以外では(社会的支援が必要なケース以外)特に連携はしていない。 ・感染症の発生届けとも、特に紐付けては管理していない。(例外的に連携を取っているケース) ・父親の風疹罹患が判明し、妻が妊娠中だが母親の抗体検査結果が分かっていないという場合には、医療機関と連携し、感染症と母子保健の担当者が連携を取りつつフォローを行っている。	特になし	・成人保健も母子保健も同じシステム上で情報管理を行っており、個人の情報としては全て紐付いており、各部署の担当者も閲覧は可能。但し、陽性者等に関して母子保健担当者から積極的に情報提供することはない。 ・子宮頸がん検診については、一切がん対策のデータとしては活用していない。	・成人保健も母子保健も同じシステム上で情報管理を行っており、個人の情報としては全て紐付いており、各部署の担当者も閲覧は可能。但し、陽性者等に関して母子保健担当者から積極的に情報提供することはない。 ・子宮頸がん検診については、一切がん対策のデータとしては活用していない。
医療機関との連携	・特になし	・スクリーニング結果は戻されるが、それ以外では(社会的支援が必要なケース以外)特に連携はしていない。 ・感染症の発生届けとも、特に紐付けては管理していない。(例外的に連携を取っているケース) ・父親の風疹罹患が判明し、妻が妊娠中だが母親の抗体検査結果が分かっていないという場合には、医療機関と連携し、感染症と母子保健の担当者が連携を取りつつフォローを行っている。	・感染症は検査を実施した医療機関にフォローは任せている。	・感染症は検査を実施した医療機関にフォローは任せている ・病院(医師)と行政が、ハイリスク妊婦のフォローを目的とした周産期連絡会を実施して情報共有を実施。	・病院(医師)と行政が、ハイリスク妊婦のフォローを目的とした周産期連絡会を実施して情報共有を実施。

表2. 地方自治体ヒアリングの概要 その2

自治体	F市 (A都道府県)	G市 (D都道府県)	H市 (D都道府県)	I市 (D都道府県)	J市 (D都道府県)	K市 (E都道府県)
年間出生数と特徴	約28,000人	約1,000人	約1,000人	約2,500人	約2,000人	約14,000人
妊婦健診の助成方式	補助券方式(頭がん検診は受診券)	受診券方式: ・県が中心となって、結果票のひな形も作成平成22年度からの助成対象の検査項目拡大に伴い、現在の形に整備された ・県が県内の医療機関(医師会?)と一括して委託契約も締結しており、県内の医療機関であればどこでも同じ検査の受診が可能となっている。 ・背景として、県南地区でお産ができる病院が少なく、その救済措置という事情があった模様。 ・津市にある印刷会社が県内の市町の受診票も一括印刷する形で受託している様子(ひな形に加え、一部は市町ごとに独自色も出せるページもある)。 結果の返却・把握: ・県内の医療機関からは、上記ひな形に記載する形で、妊婦健診の結果が返却される。 ・返却している項目がある場合は医療機関に電話問い合わせも行い全項目も把握。 ・「妊婦健診の結果は市町に共有され、母子保健事業に活用される」旨と、「それに同意の上で受診すること」の但し書きが母子健康手帳に記載あり。 (県外医療機関での受診の場合) ・遺付金の申請のみ(上記結果票が白紙で帰ってくることが多い)				全て受診券方式
特徴	・妊婦健診受診者、乳幼児健診受診者は把握、結果把握なし ・生後1~2か月の家庭訪問あり					母子保健情報システムのデータベースあり。 頭がん検診結果はベセスダシステムで検体の適不適と採取器具まで報告書に記載あり
実施から結果把握までのタイムラグ	3か月後に受診表は医師会から自治体に郵送される	・医療機関からの結果の返却のタイムラグは1ヶ月程度。各医療機関から直接市町に返却される。				データ把握までのタイムラグは約1ヵ月
把握した情報の管理方法	紙ベース	・指定電算センターの情報管理システム上でデータ管理 ・入力は、外部委託 ・県全体で同じシステムも利用している →そのため、例えば、子宮頸がん検診(要精検)などのデータも、がん対策の担当が閲覧することは可能。ただし、がん対策で管理しているがん検診データや、成人の肝炎対策として実施している肝炎検査結果のデータとは項目が異なる。	・県指定の情報管理システムでデータ管理。 ・入力は、外部委託 ・母子保健係のみが使用しているシステムで、成人保健データとの連絡はない ・陽性者の抽出はできない	県指定システムだが、陽性者の抽出は可能で集計などに利用している。	10区共有のデータベースで、抽出も可能	
把握したスクリーニング結果の活用状況	以前、妊婦健診のデータベース化も提案した際、医師会より大反対があって断念した。	・赤ちゃん訪問や、乳幼児健診の際(例1歳半健診)に、事前に対象者の(スクリーニング結果や妊婦の喫煙などの問診結果も含めた)リストも打ち出し、フォローが必要な対象者については申し送り事項として保健師が共有。 ・HTLV-1やB型肝炎の陽性者なども個別にフォロー。 →多くの場合は医療機関でフォローされているが、医師によって対応にばらつきもあるため、保健師もフォローしている。 ※G市とH市は妊娠届け時の面談と、赤ちゃん訪問は全員保健師が実施。気になった妊婦には、サポートプランが検討されている。 ・子宮頸がん検診については、精検結果までも把握する仕組みがないため、フォローが難しいのが現状。H市は、妊婦健診での子宮頸がん検診結果もどのように把握していくのか、がん対策担当者と検討も始めているとのこと。	・条件指定でデータ抽出ができる仕組みではないため、後々のフォローアップが困難。 →HTLV-1については、年間2-3例なので、マニュアルで記録し、保健師がフォローアップしている。	妊婦への指導については基本的には肝炎、HTLV-1なども含めて医療施設対応。母子手帳チェック欄に、行政介入の医師からの指示があれば介入。	異常結果は担当部署に送り介入できるが住民基本検診の検査結果には引き継がれない。	
他部署との連携	特になし	・福祉や学校保健は、そもそも利用システムが異なり、データの自動共有はなされていない。 ・虐待に関するデータは、担当保健師間で共有されている。 ・学校保健との連携は深そう(但し、発達についても保健師同士で共有の道は探られ始めている?)	・福祉や学校保健とのデータ連携はないが、虐待に関する情報は、担当保健師間で共有されている。	感染症、がん対策課に妊婦健診データは引き継がれない	データは引き継がれない	
医療機関との連携	県の連絡会あり	・県内の医療機関との受診結果に関する連携は取れている(県の一括委託契約による) ・市町への指示(栄養関係、喫煙、メンタル、家庭環境や、外国人の妊婦など)について以前は受診結果についても、出産数が多い北西部の医療機関からの記入率が低かったが、最近はかなり改善されてきたとのこと。 ・「本県は、病院とのやりとりの風通しは非常に良い」とのコメント				年1回の協議会

参考文献

- 1) 厚生労働省告示第 226 号平成 27 年 3 月 31 日 雇用均等・母子家庭局母子保健課第 0330 第 1 号「妊婦に対する健康診査についての望ましい基準」
- 2) 妊婦健康診査の公費負担の状況に係る調査結果について：
https://www.mhlw.go.jp/file/04-Houdouhappyou-11908000-Koyoukintoujidoukateikyoku-Boshihokenka/H28kouhikutu_1.pdf
- 3) 産婦人科診療ガイドライン産科編 p1-9, 2017. 日本産科婦人科学会/日本産婦人科医学会編集・監修
- 4) 平成 29 年度子ども・子育て支援推進調査研究事業 妊産婦及び乳幼児に実施する健康診査等の情報管理に関する調査研究事業報告書：
<https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-11921000-Kodomokateikyoku-Soumuka/sankou2.pdf>