

都道府県における母子保健統計情報の 収集・利活用状況に関する研究

スズキ コウタ ミナイ ジュンコ チェン シュンユエ
鈴木 孝太*1 薬袋 淳子*3 成 順月*1
タナカ タイチロウ ヤマガタ ゼンタロウ
田中 太郎*4 山縣 然太郎*2

目的 現在わが国において、市町村から都道府県、国へと伝達されている母子保健統計情報は、人口動態調査、地域保健・老人保健事業報告のみである。しかしながら今後、「健やか親子21」で提示している母子保健の取り組みなどについて目標値の設定・評価などを行う際には、それら以外の母子保健統計情報が必要である。そこで本研究では、都道府県における母子保健統計・情報の集計実態について調査し、その現状を把握することを目的とした。

方法 都道府県の母子保健担当者の連絡先（E-mail アドレス）を、都道府県ホームページなどから検索した。E-mail を用いて、担当者に母子保健統計情報の収集・利活用状況に関する調査票を送付し、回答をE-mail またはFAX で回収した。具体的な調査内容は、市町村における母子保健統計情報を都道府県が把握・集計するシステムの有無、その情報の内容、乳幼児健診の形態（集団・個別）、情報公開の有無などである。

結果 回答は全都道府県から得られ、45都道府県（95.7%）において市町村で集計したデータをまとめていた。しかし、情報内容については、乳幼児健診の受診率（100%）およびその内容・結果（77.8%）をほとんどの都道府県で集計している一方、妊婦の喫煙（6.7%）や小児の事故（15.6%）についてはあまり集計されていなかった。このように集計している情報の内容は都道府県によりかなりばらつきがあり、また政令市については政令市以外の市町村と一括して集計していない道府県が大半であった。

結論 国としてまとめている人口動態調査、地域保健・老人保健事業報告以外の母子保健統計情報について、45都道府県において市町村が集計した情報をまとめていたが、その内容にはばらつきがあるため、調査内容について今後より精査する必要がある。また今回の研究結果は、様々な母子保健の指標を評価するのに必要な、情報の標準化・規格化を目指すうえでの基礎資料となりうる。

キーワード 母子保健、乳幼児健診、健やか親子21、統計情報、情報公開

I はじめに

平成6年に行われた母子保健法の改正、地域保健法の公布などにより、平成9年から、それまで都道府県（保健所）が主体となり行っていた3歳児健診など、母子保健の基本的サービス

が市町村に移管された。市町村は「市町村母子保健計画」に沿って、その地域にあわせた計画的な事業を実施している。一方、都道府県（保健所）は市町村の連絡調整・指導・助言を行うとともに、専門的なサービスを提供している。

また、都道府県は平成9年度から市町村にお

*1 山梨大学大学院医学工学総合研究部社会医学講座助手 *2 同教授 *3 同大学院生

*4 滋賀医科大学社会医学講座福祉保健医学部門長寿科学振興財団リサーチレジデント

ける「地域保健事業報告」の一部、平成11年度からは「老人保健事業報告」を統合して新たに「地域保健・老人保健事業報告」の一部として市町村の母子保健統計情報を収集している。これらは厚生労働省がまとめており、国および地方公共団体の地域保健施策の効率的・効果的な推進のための基礎資料となっている。

「健やか親子21」は21世紀の母子保健の主要な取り組みを提示し、また推進する国民運動計画であり、取り組みごとに目標値が設定されている。その基本となる情報は、市町村における母子保健統計情報である。これら市町村の情報が、都道府県、そして国へと伝達されることは、公衆衛生行政において重要であると考えが、人口動態調査、地域保健・老人保健事業報告以外にどのような情報収集が行われ、集計されているかは不明である。

今後、これら情報を利活用していく上で、情報の内容、収集・集計方法などを、標準化、規格化していくことが重要である。そこで本研究では、都道府県における母子保健統計・情報の集計実態について調査し、その現状を把握することを目的とした。

Ⅱ 方 法

2005年11～12月にE-mailを用いて、都道府県の母子保健担当者に母子保健統計情報の収集・利活用状況に関する調査票を送付し、回答をE-mailまたはFAXで回収した。不明な点

表1 都道府県が収集している市町村の母子保健統計情報に含まれる項目

項目名	都道府県数	割合(%)
妊娠の届出週数	33	73.3
妊婦健診受診者・率	39	86.7
妊婦健診の内容・結果	27	60.0
乳幼児健診受診者・率	45	100.0
乳幼児健診の内容・結果(身体測定、内科健診結果など)	35	77.8
各種保健事業の実施状況	28	62.2
妊婦の喫煙率について	3	6.7
母親の喫煙率について	—	—
育児不安について	4	8.9
小児の事故について	7	15.6
虐待について	9	20.0

については、電話にて問い合わせ情報を補完した。

なお、担当者の連絡先(E-mailアドレス)は、都道府県ホームページ、「健やか親子21ホームページ」内の「取り組みのデータベース」を用いて検索した。

調査項目は以下のとおりである。

1. 市町村における母子保健統計情報を都道府県が把握・集計するシステムの有無
2. システムがある場合について、情報収集している内容、収集・集計頻度、活用状況
3. 乳幼児健診の形態について(集団検診・個別健診(医療機関委託))
4. 母子保健統計情報の公開について
5. 政令市を含む12道府県における、政令市の情報についての取り扱いについて

Ⅲ 結 果

全47都道府県から回答を得ることができた。E-mailによる回答は15通、FAXによる回答は32通であった。

- (1) 市町村における母子保健統計情報を都道府県が把握・集計するシステムの有無
45都道府県(95.7%)において市町村で集計したデータをまとめていた。個別データをまとめている都道府県は存在しなかった。

- (2) システムがある場合に、情報収集している内容、収集・集計頻度、活用状況

回答のあった45都道府県に表1の項目について情報収集しているかを尋ねてみると、妊娠の届出週数および妊婦健診受診者数、乳幼児健診受診者数などについては比較的多くの都道府県において情報収集がなされていた。しかしながら妊婦・母親の喫煙、小児の事故、育児不安などについてはほとんどの都道府県で情報を収集していなかった。

情報収集頻度は、年に1回が41都道府県(91.1%)と最多であったが、年に2回が3都道府県(6.7%)、年に4回が1都道府県(2.2

%)と年に複数回、収集しているところも存在した。

集計頻度については、年に1回が44都道府県(97.8%)、年に4回が1都道府県(2.2%)であった。

収集したデータについては、分析結果は8割以上の都道府県で市町村に報告されていたが、そのデータをもとに市町村に対する指導や研修会を行っている都道府県はほとんどなかった。その他として記載された内容は、指標の達成状況の確認、母子保健システム検討のための資料などであった(表2)。

(3) 乳幼児健診の形態について(集団健診・個別健診(医療機関委託))

市町村における乳幼児健診の形態についてすべて把握しているのは35都道府県(74.5%)、一部把握しているのは11都道府県(23.4%)、把握できていないのは1都道府県(2.1%)であった。

また、すべて把握している都道府県のうち集団健診を行っている割合を記載した都道府県(乳児健診:31都道府県, 1歳6カ月児健診:34都道府県, 3歳児健診:34都道府県)について、それぞれの健診について集団健診の占める割合を検討した。

乳児健診を集団健診で行っている割合は平均82.5%, 100%集団健診で行っているのは8都道府県(25.8%)であった。

1歳6カ月児健診については、集団健診を行っている割合は平均97.0%, 100%集団健診で行っているのは23都道府県(67.6%)であった。

3歳児健診については、集団健診を行っている割合は平均98.9%, 100%集団健診で行っているのは26都道府県(76.5%)であった。

(4) 母子保健統計情報の公開について

「冊子のみ発行している」が26都道府県(55.3%)と最も多く、次いで「発行やホームページでの公開もしていない」が19都道府県(40.4%), 「冊子を発行しホームページでも公

表2 都道府県が収集・集計した母子保健統計情報の活用について

活用内容	都道府県数	割合(%)
集計・分析結果を市町村に報告している	37	82.2
市町村に対して指導している	8	17.8
市町村などを対象に研修会を開いている	4	8.9
母子保健評議委員会などの会議における検討資料としている	17	37.8
その他	14	31.1

開している」「ホームページのみで公開している」はそれぞれ1都道府県(2.1%)であった。

(5) 政令市の情報収集について

政令市以外の市町村と同様に、道府県内で一括して情報収集しているのは2道府県(16.7%), 政令市については情報収集していないのは10道府県(83.3%)であった。

Ⅳ 考 察

わが国において、市町村から都道府県を経て集計されている母子保健統計情報としては、人口動態調査、地域保健・老人保健事業報告がある。

人口動態調査では出生票から:①出生の年月日, ②出生場所, ③体重, ④父母の氏名および生年月日等の出生届および出生証明書に基づく事項, 死亡票から:①死亡者の氏名, ②住所, ③死亡年月日, ④死亡の原因等の死亡届および死亡診断書に基づく事項, 死産票から:①死産の年月日, ②死産の原因, ③父母の氏名および年齢等の死産届および死産証書に基づく事項の各情報が得られ, 出生, 死亡(乳児死亡), 死産などに関するデータが集計されている。

一方, 地域保健・老人保健事業報告では, 地域保健事業として行われている以下の項目についてデータが集計されている。

①妊娠の届出

妊娠の届出をした者の数

②健康診査

一般健康診査(妊婦, 産婦, 乳児, 幼児(1.6歳, 3歳, その他))

精密健康診査受診（妊婦，産婦，乳児，幼児（1.6歳，3歳，その他））

妊婦B型肝炎検査

③保健指導

個別指導（妊婦，産婦，乳児，幼児，その他），電話相談

④集団指導

思春期・未婚女性学級，婚前・新婚学級，両（母）親学級，育児学級，その他

しかしながらわが国においては，妊娠中の喫煙やアルコール摂取，分娩様式，母乳育児などの情報は，全国集計される統計情報としてまとめられていない。アメリカやカナダなどでは，各州からのデータを全国データとして統合・解析しており，これらデータを用いて，喫煙と低出生体重児に関する報告¹⁾や，妊娠中の喫煙率の推移の報告²⁾，分娩様式による再入院リスクの検討³⁾などが行われている。また，アメリカでは人口動態統計の報告中に妊娠中の喫煙率も含まれている⁴⁾。今後わが国でも，母子保健活動に必要な情報のモニタリングと活用のシステム構築が必要である。

今回の調査では，都道府県で独自に様々な母子保健統計情報を収集していることが明らかになった。しかしながら，その内容，収集頻度などは都道府県によって異なり，また人口動態調査，地域保健・老人保健事業報告以外の調査を行っていない都道府県もあった。今後日本における母子保健の現状を把握し，様々な対策を計画し評価していく際には，指標の信頼性，妥当性は重要であり，データの収集・集計を全国共通の形で行うことが必要だと思われる。

また，乳幼児健診の形態についても，1歳6カ月児，3歳児健診については90%以上集団健診で行っている都道府県がほとんどであったが，個別健診の割合が高い都道府県も存在し，統一されたものではなかった。さらに，これら母子保健統計情報の利活用や公開についても，都道府県により対応が分かれている結果となった。地域により，様々な保健サービスのニーズも異なることから，保健サービス形態が異なることは当然である。しかしながら，その評価を行う

上ではやはり共通の尺度が必要であり，乳幼児健診についてもその動向を把握し評価していくことは重要であろう。また，このようなデータについては，公開はもちろんのこと住民への還元も重要であり，その方法についても今後検討が必要である。

これら都道府県が収集している情報をより精査し，全国的に集計する必要のある項目を抽出すること，またそれらの項目については情報収集・集計方法を標準化していくことが重要である。さらに，これらの情報をどのように母子保健活動に活用し，住民に還元するかが今後の課題である。

謝辞

本研究における調査にご協力いただいた，都道府県の母子保健担当者の皆様に厚く御礼申し上げます。

なお，本研究は平成17年度厚生労働科学研究「健やか親子21の推進のための情報システム構築および各種情報の利活用に関する研究」の成果の一部である。

文 献

- 1) Ventura SJ, Hamilton BE, Mathews TJ, et al. Trends and variations in smoking during pregnancy and low birth weight: evidence from the birth certificate, 1990-2000. *Pediatrics*. 2003 May; 111 (5Part 2) : 1176-80.
- 2) Martin JA, Hamilton BE, Sutton PD, et al. Births: final data for 2002. *Natl Vital Stat Rep*. 2003 Dec 17; 52(10) : 1-113.
- 3) Liu S, Heaman M, Joseph KS, et al. Risk of maternal postpartum readmission associated with mode of delivery. *Obstet Gynecol* 2005 Apr; 105 (4) : 836-42.
- 4) Hoyert DL, Mathews TJ, Menacker F, et al. Annual summary of vital statistics: 2004. *Pediatrics* 2006 Jan; 117(1) : 168-83.