

妊婦健診における標準的な電子的記録様式等について（案）

資料 2 - 2

※第6回母子健康手帳、母子保健情報等に関する検討会参考資料2 改変

※黄色マーカーは今回新たに「標準的な電子的記録様式」に追加する項目、ピンクマーカーは今回新たに「最低限電子化すべき情報」に追加する項目（いずれの項目も、現在すでに「標準的な電子的記録様式」に含まれる項目）

妊婦健診について妊婦に対する健康診査についての望ましい基準（大臣告示）や母子健康手帳（省令）に基づく項目を一覧にした例示

大項目		回答方法					出典元		標準的な電子的記録様式			備考欄
中項目	小項目	1	2	3	4	5	妊婦に対する健康診査についての望ましい基準（大臣告示）	母子健康手帳（省令）	最低限電子的に管理すべき項目			
母子健康手帳（大臣告示との重複項目除く）												
妊娠中の経過												
	受診回数	数値							○	○	○	
	受診日	年月日							○	○	○	
	妊娠週数	週							○	○	○	
	妊娠前の体重	kg							○	○	○	
	その他の検査	自由記載							○			
	特記事項	自由記載							○			
	施設名	自由記載							○			
	担当者名	自由記載							○			
出産の状態												
	妊娠期間	週							○	○	○	
	娩出日時	年月日時分							○	○	○	
	分娩経過	頭位	骨盤位	その他					○	○	○	
	特記事項	自由記載							○			
	分娩方法	経産分娩	帝王切開	器械分娩（吸引・鉗子）					○	○		
	分娩所要時間	時間							○	○		
	出血量	少量	中量	多量					○	○		
	（量を記入）	ml							○	○		
	輸血（血液製剤を含む）の有無	有	無						○	○		
	（有の場合種類等を記入）	自由記載							○			
出産時の児の状態												
	性別	男	女	不明					○	○	○	
	出生児数	数値							○	○	○	
	体重	g							○	○	○	
	身長	cm							○	○	○	
	頭囲	cm							○			
	胸囲	cm							○			
	特別な所見・処置	新生児仮死（死亡）	新生児仮死（蘇生）	死産					○			
妊婦に対する健康診査についての望ましい基準												
各回の妊婦健康診査において実施する事項（14回程度）												
	問診								○			
	診察								○			
	子宮底長	cm							○	○		
	腹囲	cm							○	○		
	妊娠高血圧症候群	所見なし	所見あり							○		
	妊娠糖尿病	所見なし	所見あり							○		
	血圧（→妊娠高血圧症候群）											
	（収縮期血圧）	mmHg							○	○		
	（拡張期血圧）	mmHg							○	○		
	浮腫（→妊娠高血圧症候群）	-	+	++					○	○		
	尿蛋白（→妊娠高血圧症候群）	-	+	++					○	○		
	尿糖（→妊娠糖尿病）	-	+	++					○	○		
	健診時体重	kg							○	○	○	○
	身長（初回）	cm							○	○	○	○
	保健指導	自由記載							○			
必要に応じた医学的検査の結果												
血液型等の検査（妊娠初期に1回）												
	ABO血液型	検査結果	A	B	O	AB			○	○	○	
	Rh血液型	検査結果	+	-					○	○	○	
	不規則抗体	検査結果	-	+					○	○	○	
	B型肝炎抗原検査（妊娠初期に1回）	検査結果	-	+					○	○	○	○
	C型肝炎抗体検査（妊娠初期に1回）	検査結果	-	+					○	○	○	○
	HIV抗体検査（妊娠初期に1回）	検査結果	精密検査不要	要再検査・要精密検査					○	○	○	
	梅毒血清反応検査（妊娠初期に1回）	検査結果	精密検査不要	要再検査・要精密検査					○	○	○	
	風疹抗体（妊娠初期に1回）	検査結果	予防接種要相談	免疫あり					○	○	○	○
血糖検査（→妊娠糖尿病）												
	妊娠初期に1回	検査結果							○	○		
	妊娠24週から妊娠35週までの間に1回	検査結果							○	○		
血算検査												
	ヘモグロビン	g/dl							○	○	○	
	ヘマトクリット	%							○	○	○	
	血小板	万/μl							○	○	○	
	HTLV-1抗体検査（妊娠初期から妊娠30週までの間に1回）	検査結果	-	+					○	○	○	○
	子宮頸がん検診（妊娠初期に1回）	検査結果	精密検査不要	要精密検査	判定不能（要再検査）				○	○	○	○
超音波検査												
	妊娠初期から妊娠23週までに2回	検査結果							○	○		
	妊娠24週から妊娠35週までの間に1回	検査結果							○	○		
	妊娠36週から出産までの間に1回	検査結果							○	○		
	性器クラミジア検査（妊娠初期から妊娠30週までに1回）	検査結果	-	+					○	○	○	
	B群溶血性レンサ球菌（GBS）検査（妊娠33週から妊娠37週までの間に1回）	検査結果	-	+					○	○	○	

※第6回母子健康手帳、母子保健情報等に関する検討会参考資料2 改変

※黄色マーカーは今回新たに「標準的な電子的記録様式」に追加する項目、ピンクマーカーは今回新たに「最低限電子化すべき情報」に追加する項目（いずれの項目も、現在すでに「標準的な電子的記録様式」に含まれる項目）

妊婦健診について妊婦に対する健康診査についての望ましい基準（大臣告示）や母子健康手帳（省令）に基づく項目を一覧にした例示

大項目		出典元	標準的な電子的記録様式					備考欄		
中項目	小項目	回答方法	選択肢							
			1	2	3	4	5	妊婦に対する健康診査についての望ましい基準（大臣告示）	母子健康手帳（省令）	最低限電子的に管理すべき項目
母子健康手帳（大臣告示との重複項目除く）										
妊婦の健康状態等										
身長	cm								○	
ふだんの体重	kg								○	
BMI									○	
次の病気にかかったことがありますか。										
	高血圧		いいえ	はい					○	
	慢性腎炎		いいえ	はい					○	
	糖尿病		いいえ	はい					○	
	肝炎		いいえ	はい					○	
	心臓病		いいえ	はい					○	
	甲状腺の病気		いいえ	はい					○	
	精神疾患（心の病気）		いいえ	はい					○	
	その他病気	自由記載							○	
次の感染症にかかったことがありますか。										
	風しん（三日はしか）		いいえ	はい	予防接種を受けた				○	
	麻しん（はしか）		いいえ	はい	予防接種を受けた				○	
	水痘（水ぼうそう）		いいえ	はい	予防接種を受けた				○	
今までに手術を受けたことがありますか。										
	服用中の薬（常用薬）	自由記載	なし	あり					○	
家庭や仕事など日常生活で強いストレスを感じていますか。										
	今回の妊娠に際し、過去の妊娠・分娩に関連して心配なことはありますか。		はい	いいえ					○	
	その他心配なこと	自由記載							○	
たばこを吸いますか。										
			いいえ	はい	いいえ（以前は吸っていた）	はい			○	
	（以前は吸っていた場合の本数記入）	1日 本							○	
	（はいの場合の本数記入）	1日 本							○	
喫煙			なし	あり					○	母子健康手帳や問診をもとに確認した妊娠中の喫煙に関する情報
同居者は同室でたばこを吸いますか。										
	（はいの場合の本数記入）	1日 本	いいえ	はい					○	
酒類を飲んでいますか。										
			いいえ	はい	いいえ（以前は飲んでいた）	はい			○	
	（以前は飲んでいた場合の飲酒量記入）	1日 程度							○	
	（はいの場合の飲酒量記入）	1日 程度							○	
飲酒			なし	あり					○	母子健康手帳や問診をもとに確認した妊娠中の飲酒に関する情報
夫・パートナーの健康状態										
	（よくない場合の病名記入）	自由記載	健康	よくない					○	
いままでの妊娠・出産										
	出産年月	年 月							○	
	妊娠期間	妊娠 週							○	
	出産方法	自由記載							○	
	出生児の体重	g							○	
	出生児の性別		男	女					○	
	現在の子の状態	自由記載							○	
妊婦の職業と環境										
妊娠に気づいた時の状況										
	職業	自由記載							○	
	仕事の内容と職場環境	自由記載							○	
	仕事をする時間	時間							○	
	仕事をする時間	時～時							○	
	交代制など変則的な勤務		あり	なし					○	
	通勤や仕事に使用する乗り物	自由記載							○	
	通勤所用時間（片道）	分							○	
	混雑の程度		ひどい	普通					○	
妊娠してからの変更点										
	仕事を休んだ	妊娠 週 第 月							○	
	仕事を变えた	妊娠 週 第 月							○	
	仕事をやめた	妊娠 週 第 月							○	
	その他	自由記載							○	
	産前休業	月日～月日まで							○	
	産後休業	月日～月日まで							○	
	育児休業（母親）	月日～月日まで							○	
	育児休業（父親）	月日～月日まで							○	
住居の種類										
	住居の種類		1戸建て	集合住宅	その他				○	
	（1戸建ての場合「階建」を記入）	階建							○	
	（集合住宅の場合「階建」を記入）	階建							○	
	（集合住宅の場合「階」を記入）	階							○	
	（集合住宅の場合「エレベーターの有無を」記入）		有	無					○	
	その他	自由記載							○	
騒音										
	日当たり		静	普通	騒				○	
			良	普通	悪				○	
同居										
	子ども	人							○	
	（同居者）		夫	夫の父	夫の母	実父	実母		○	
	その他	人							○	

妊婦健診における標準的な電子的記録様式等について（案）

資料 2-2

※第6回母子健康手帳、母子保健情報等に関する検討会参考資料2 改変

※黄色マーカーは今回新たに「標準的な電子的記録様式」に追加する項目、ピンクマーカーは今回新たに「最低限電子化すべき情報」に追加する項目（いずれの項目も、現在すでに「標準的な電子的記録様式」に含まれる項目）

妊婦健診について妊婦に対する健康診査についての望ましい基準（大臣告示）や母子健康手帳（省令）に基づく項目を一覧にした例示

大項目			回答方法					出典元		標準的な電子的記録様式		備考欄
中項目	小項目	回答方法	1	2	3	4	5	妊婦に対する健康診査についての望ましい基準（大臣告示）	母子健康手帳（省令）	最低限電子的に管理すべき項目		
妊娠中の記録（1）												
<妊娠3か月>（妊娠8週～妊娠11週）	月日～月日まで								○			
	自由記載								○			
<妊娠4か月>（妊娠12週～妊娠15週）	月日～月日まで								○			
	自由記載								○			
最終月経開始日	年月日								○			
この妊娠の初診日	年月日								○			
胎動を感じた日	年月日								○			
分娩予定日	年月日								○			
妊娠中の記録（2）												
<妊娠5か月>（妊娠16週～妊娠19週）	月日～月日まで								○			
	自由記載								○			
<妊娠6か月>（妊娠20週～妊娠23週）	月日～月日まで								○			
	自由記載								○			
妊娠中の記録（3）												
<妊娠7か月>（妊娠24週～妊娠27週）	月日～月日まで								○			
	自由記載								○			
<妊娠8か月>（妊娠28週～妊娠31週）	月日～月日まで								○			
	自由記載								○			
出産前後の居住地	住所								○			
	電話								○			
妊娠・分娩に係る緊急連絡先（知らせて欲しい人）	ふりがな								○			
	氏名								○			
	電話								○			
分娩施設へのアクセス方法（その他の場合記入）	自由記載	自家用車	タクシー	徒歩	その他				○			
	所要時間	時間・分							○			
出産前後、家事や育児を手伝ってくれる人	自由記載								○			
妊娠中の記録（4）												
<妊娠9か月>（妊娠32週～妊娠35週）	月日～月日まで								○			
	自由記載								○			
<妊娠10か月>（妊娠36週～妊娠39週）	月日～月日まで								○			
	自由記載								○			
妊娠40週～	月日～								○			
自由記載									○			
出産日	年月日								○			
自由記載									○			
父親や周囲の方の記録	自由記載								○		今般の母子健康手帳（省令）の改正で見直し	
両親学級などの受講記録												
受講年月日	年月日								○			
課目	自由記載								○			
備考	自由記載								○			
予備欄	自由記載								○			
妊娠中と産後の歯の状態												
初回診査	年月日								○	○		
妊娠週数	週								○	○		
要治療のむし歯有無	なし								○	○		
	あり（本数）	本							○	○		
歯石	なし								○	○		
歯肉の炎症	なし								○	○		
特記事項	自由記載								○			
施設名又は担当者名	自由記載								○			
(診査の時期)	妊娠	産後							○			
(どちらの場合も週数を記入)	週								○			
歯石	なし								○	○		
歯肉の炎症	なし								○	○		
特記事項	自由記載								○			
(診査日)	年月日								○			
施設名又は担当者名	自由記載								○			
出産の状態												
証明		出生証明書	死産証明書(死胎検案書)	出生証明書及び死亡診断書					○			
出産の場所名称	自由記載								○			
分娩取扱者氏名(医師)	自由記載								○			
分娩取扱者氏名(助産師)	自由記載								○			
分娩取扱者氏名(その他)	自由記載								○			