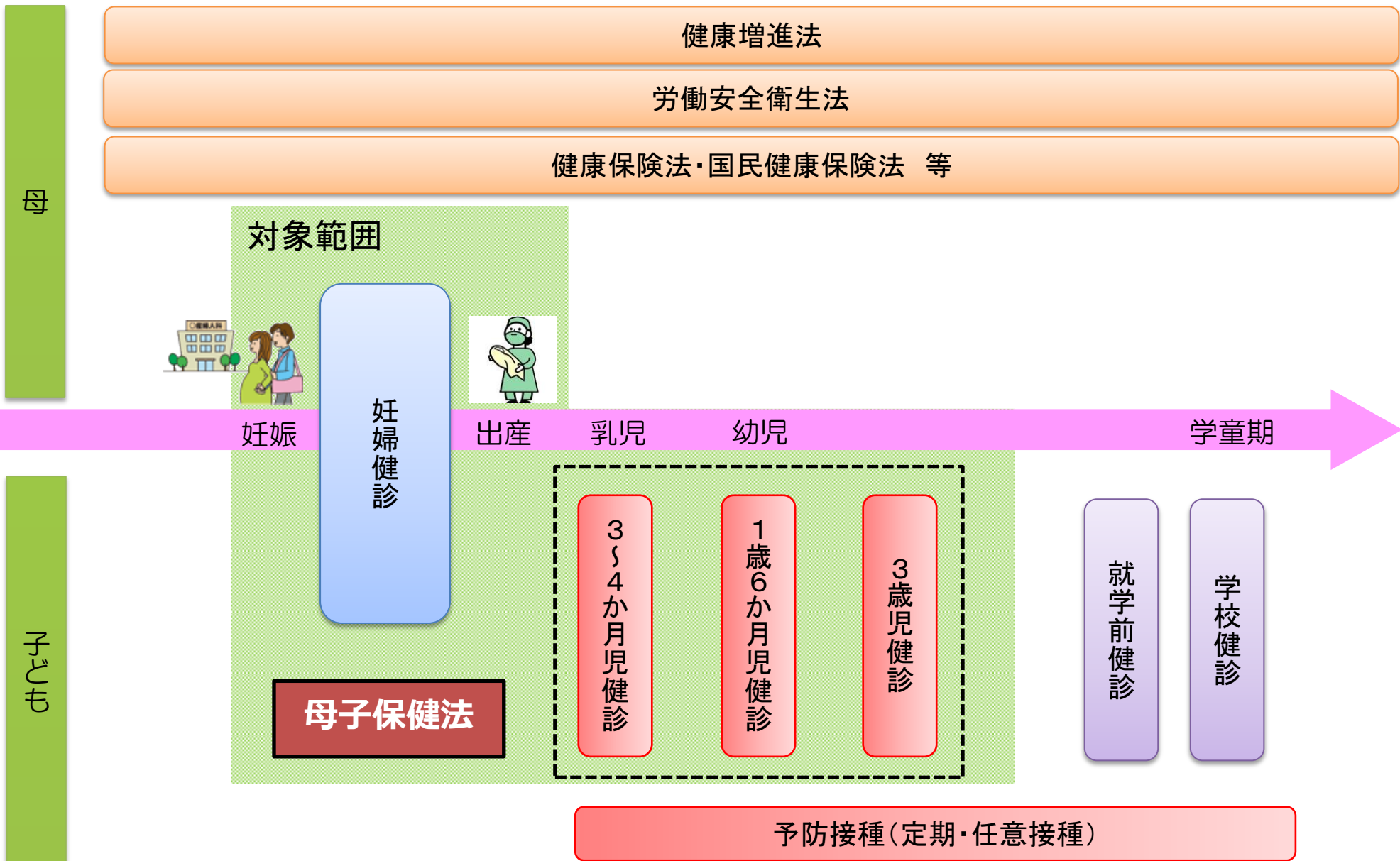


厚生労働省におけるこれまでの取組

妊婦健診・乳幼児健診



各種健診等の法定根拠及び様式について

	市町村に実施義務のある健診	市町村が必要に応じて実施する健診	
	乳幼児健診（1歳6か月児・3歳児）	妊婦健診	乳幼児健診（その他）
母子保健法	<p>第12条 市町村は次に掲げる者に対し、厚生労働省令に定めるところにより、健康診査を行わなければならない。</p> <p>1 満1歳6か月を越え満2歳に達しない幼児</p> <p>2 満3歳を越え満4歳に達しない幼児</p>	<p>第13条 前条の健康診査のほか、市町村は必要に応じ、妊産婦又は乳児若しくは幼児に対して、健康診査を行い、又は健康診査を受けることを勧奨しなければならない。</p>	
その他の根拠	<ul style="list-style-type: none"> ・母子保健法施行規則 ・母性、乳幼児に対する健康診査及び保健指導の実施について（局長通知） ・乳幼児に対する健康検査の実施について（局長通知/課長通知） 	<ul style="list-style-type: none"> ・妊婦に対する健康診査についての望ましい基準（厚生労働大臣告示） ・母性、乳幼児に対する健康診査及び保健指導の実施について（局長通知） 	<ul style="list-style-type: none"> ・母性、乳幼児に対する健康診査及び保健指導の実施について（局長通知） ・乳幼児に対する健康検査の実施について（課長通知）
保有主体	保護者、市町村、一部医療機関（委託実施の場合）	本人、医療機関、一部市町村と共有	保護者、市町村、一部医療機関（委託実施の場合）
様式の統一	なし（省令で必須項目を示し、通知で基準及び様式例を示しているが、具体的な様式は市町村ごとの判断）	なし（大臣告示で望ましい基準を示しているが、様式は市町村や医療機関ごとの判断）	なし（通知で基準及び様式例を示しているが、市町村ごとの判断による）
データの送り渡し	原則なし（継続支援が必要な場合は、自治体間や関係機関間で、本人同意を得た上でサマリー等を送付）	原則なし（継続支援が必要な場合は、自治体間や関係機関間で、本人同意を得た上でサマリー等を送付）	原則なし（継続支援が必要な場合は、自治体間や関係機関間で、本人同意を得た上でサマリー等を送付）

母子健康手帳について

概要

- 市町村が、妊娠の届出をした者に対して交付(母子保健法第16条第1項)。
- 妊娠、出産及び育児に関する一貫した健康記録であるとともに、乳幼児の保護者に対する育児に関する指導書である。

構成と内容

- ① **必須記載事項(省令事項):**妊産婦・乳幼児の健康診査、保健指導に関する記録等
必ず記載しなければならない全国一律の内容。厚生労働省令で様式を規定している。
ex. 妊娠中の経過、乳幼児期の健康診査の記録、予防接種の記録、乳幼児身体発育曲線
- ② **任意記載事項(通知事項):**妊産婦の健康管理、乳幼児の養育に当たり必要な情報等
自治体の任意で記載する内容。厚生労働省令で記載項目のみを定め、通知で様式を示している。
自治体独自の制度等に関する記載も可能。
ex. 日常生活上の注意、育児上の注意、妊産婦・乳幼児の栄養の摂取方法、予防接種に関する情報

沿革

年次	名称	内容
昭和17年～	妊産婦手帳	出産の状況、妊産婦・出産児の健康状態等
昭和23年～	母子手帳	乳幼児期までの健康状態の記録欄等の追加
昭和41年～	母子健康手帳	医学的記録欄がより詳細に 保護者の記録欄等の追加(育児日誌的性格も付加)
平成4年～	母子健康手帳	交付主体が都道府県又は保健所を設置する市から市町村へ 手帳の後半部分を任意記載事項に

※平成22年乳幼児身体発育調査、近年の社会的変化及び母子保健の変化等を踏まえ、「母子健康手帳に関する検討会」を開催し、平成23年11月に報告書を取りまとめ、その報告書を踏まえ必須記載事項(省令)及び任意記載事項(通知)の様式改正を行った。→平成24年4月1日から各市町村において新様式を交付

妊婦健康診査について



根 拠

- 母子保健法第13条(抄)
市町村は、必要に応じ、妊産婦又は乳児若しくは幼児に対して、健康診査を行い、又は健康診査を受けることを勧奨しなければならない。

妊婦が受診することが望ましい健診回数

※「妊婦に対する健康診査についての望ましい基準」(平成27年3月31日厚生労働省告示第226号)

- ① 妊娠初期より妊娠23週(第6月末)まで : 4週間に1回
 - ② 妊娠24週(第7月)より妊娠35週(第9月末)まで : 2週間に1回
 - ③ 妊娠36週(第10月)以降分娩まで : 1週間に1回
- (※ これに沿って受診した場合、受診回数は14回程度である。)

公費負担の現状(平成28年4月現在)

- 公費負担回数は、全ての市区町村で14回以上実施
- 里帰り先での妊婦健診の公費負担は、全ての市区町村で実施
- 助産所における公費負担は、1,739の市区町村で実施(1,741市区町村中)

公費負担の状況

- 平成19年度まで、地方交付税措置により5回を基準として公費負担を行っていたが、妊婦の健康管理の充実と経済的負担の軽減を図るため、必要な回数(14回程度)の妊婦健診を受けられるよう、平成20年度第2次補正予算において妊婦健康診査支援基金を創設して公費負担を拡充。
- 平成22年度補正予算、平成23年度第4次補正予算により、積み増し・延長を行い公費負担を継続。
(実施期限:平成24年度末まで)
- 平成25年度以降は、地方財源を確保し、残りの9回分についても地方財政措置により公費負担を行うこととした。

乳幼児健康診査(1歳6か月児健診・3歳児健診)について

※平成17年度に一般財源化(地方交付税措置)

○ 市町村は、1歳6か月児及び3歳児に対して、健康診査を行う義務があるが、その他の乳幼児に対しても、必要に応じ、健康診査を実施し、また、健康診査を受けるよう勧奨しなければならない。

○ 根拠(母子保健法)

第12条 市町村は、次に掲げる者に対し、厚生労働省令の定めるところにより、健康診査を行わなければならない。

- 1 満1歳6か月を超え満2歳に達しない幼児
- 2 満3歳を超え満4歳に達しない幼児

第13条 前条の健康診査のほか、市町村は、必要に応じ、妊産婦又は乳児若しくは幼児に対して、健康診査を行い、又は健康診査を受けることを勧奨しなければならない。

1歳6か月児健診

○ 健診内容

- ① 身体発育状況
- ② 栄養状態
- ③ 脊柱及び胸郭の疾病及び異常の有無
- ④ 皮膚の疾病の有無
- ⑤ 歯及び口腔の疾病及び異常の有無
- ⑥ 四肢運動障害の有無
- ⑦ 精神発達の状況
- ⑧ 言語障害の有無
- ⑨ 予防接種の実施状況
- ⑩ 育児上問題となる事項
- ⑪ その他の疾病及び異常の有無

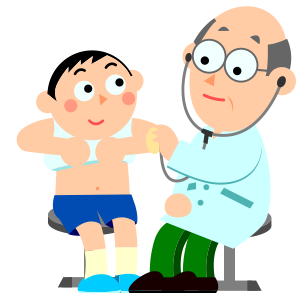
○ 受診人数(受診率) 1,008,405人(96.4%)

3歳児健診

○ 健診内容

- ① 身体発育状況
- ② 栄養状態
- ③ 脊柱及び胸郭の疾病及び異常の有無
- ④ 皮膚の疾病の有無
- ⑤ 眼の疾病及び異常の有無
- ⑥ 耳、鼻及び咽頭の疾病及び異常の有無
- ⑦ 歯及び口腔の疾病及び異常の有無
- ⑧ 四肢運動障害の有無
- ⑨ 精神発達の状況
- ⑩ 言語障害の有無
- ⑪ 予防接種の実施状況
- ⑫ 育児上問題となる事項
- ⑬ その他の疾病及び異常の有無

○ 受診人数(受診率) 1,000,319人(95.1%)



健診内容は、厚生労働省令(母子保健法施行規則)で示す検査項目。

受診人数・受診率:厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」(平成28年度)による。

データヘルス改革推進本部の体制

本部体制

厚生労働大臣【本部長】

厚生労働省顧問【本部顧問】

厚生労働事務次官【本部長代行】

医務技監【副本部長 兼 事務局長】

【本部員】

医政局長
健康局長
医薬・生活衛生局長
労働基準局安全衛生部長
子ども家庭局長
社会・援護局長
社会・援護局障害保健福祉部長
老健局長
保険局長
政策統括官(総合政策担当)
政策統括官(統計・情報政策担当)
サイバーセキュリティ・情報化審議官

審議官(危機管理、科学技術・イノベーション、国際調整、がん対策担当)
審議官(医政、精神保健医療、災害対策担当)
審議官(健康、生活衛生、アルコール健康障害対策担当)
審議官(医薬担当)
内閣官房内閣審議官(子ども家庭局併任)
審議官(福祉連携、社会、障害保健福祉、児童福祉担当)
審議官(老健担当)
審議官(医療保険担当)

改革の実施
に向けた
助言・指導

データヘルス・
審査支払機関改革
アドバイザー
グループ

赤塚 俊昭(元デンソー健康保険組合常務理事)
小野崎 耕平(特定非営利活動法人日本医療政策機構理事)
◎葛西 重雄(独立行政法人情報処理推進機構CIO補佐官、株式会社トリエス代表取締役)
川上 浩司(京都大学大学院医学研究科教授)
高倉 弘喜(国立情報学研究所アーキテクチャ科学研究系教授)
田宮 菜奈子(筑波大学医学医療系教授)
松尾 豊(東京大学大学院工学系研究科特任准教授)
宮田 裕章(慶應義塾大学医学部医療政策・管理学教授)
宮野 悟(東京大学医科学研究所ヒトゲノム解析センター長)

事務局体制

医務技監【副本部長 兼 事務局長】

審議官(医療介護連携担当)
【事務局長代行】

幹事会
(各プロジェクトチームのリーダーで構成)

プロジェクトチーム
(担当審議官+関係課室長)

- ① 保健医療記録共有
- ② 救急時医療情報共有
- ③ PHR・健康スコアリング
- ④ データヘルス分析
- ⑤ 乳幼児期・学童期の健康情報
- ⑥ 科学的介護データ提供
- ⑦ がんゲノム
- ⑧ 人工知能(AI)
- ⑨ 審査支払機関改革

乳幼児期・学童期の健康情報について

課題

- 健診内容や記録方法について、標準化されたフォーマットがなく、管理や比較が困難。
- 受診状況や結果を紙台帳で管理している場合が多く、効果的、効率的な情報の管理、活用ができない。
- 引越しゃ、子どもの成長にあわせて、記録が関係機関間（地域保健→学校保健など）で適切に引き継がれる仕組みが無い。

データヘルス改革で実現を目指すサービス

- 子ども時代に受ける健診、予防接種等の個人の健康情報歴を一元的に確認できる仕組みの構築（マイナポータルの活用等）
- 個人情報に配慮しつつ関係機関間での適切な健診情報の引き継ぎ
- ビッグ・データとして活用（将来的な疾病リスクとの関係分析や地域診断などに活用可能）

スケジュール

2017年度 (平成29年度)	2018年度 (平成30年度)	2019年度 (平成31年度)	2020年度 (平成32年度)
<ul style="list-style-type: none"> • 母子保健情報の電子化の状況把握のための委託調査 • 乳幼児健診等の標準フォーマット作成に向けた研究の実施 • 定期接種の予防接種記録について、マイナポータルで自己の情報を確認できるよう運用開始 	<ul style="list-style-type: none"> • 項目の標準化等について検討会を設置し検討。 • 標準化された項目について、省令等に反映。 • 健診記録等のマイナポータルへの反映や情報連携の在り方を検討 		<p>2020年（平成32年）から運用開始できるよう検討を進める。</p>

乳幼児健診・
予防接種

学校健診

自治体・医療機関

学校



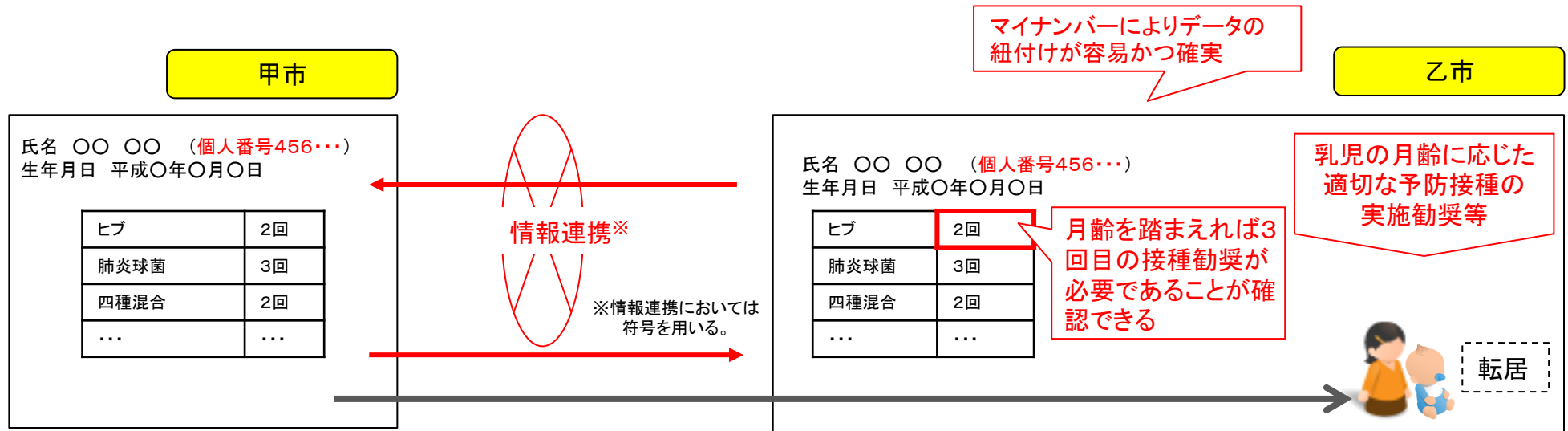
自治体・学校や医療機関が別個に保有する情報を電子化・連結

予防接種における先行事例

健康分野におけるマイナンバーの利用について(例)

地方公共団体間における予防接種履歴に関する情報連携

予防接種法に基づく予防接種の実施は、有効性・安全性等を考慮し、過去の接種回数、接種の間隔などが定められている。このため、転居者については、転居前の予防接種履歴を正確に把握することにより、より一層の有効性・安全性を確保することができる。



マイナンバー制度における「番号利用」

番号利用：地方公共団体における個人番号を利用した対象者情報の管理(番号法別表第1関連)

- 地方公共団体は、番号法別表第1に規定する事務を処理するため、個人番号を利用した対象者情報の管理を行うことが可能。
 - 地方公共団体は、個人番号が記載された申請書、届出書等の提出を受け、提出者その他必要な者(世帯員、児童等が想定される。)の個人番号を取得。
 - このため、申請書、届出書等の記載事項、様式に個人番号・法人番号の追加を行う厚生労働省令の改正を実施(平成27年9月29日に公布)。
一方、通知書等には、個人情報保護の観点から、原則個人番号の追加は行わないことが考えられる。
- ※ 制度導入の際に既に保有している対象者情報については、情報提供ネットワークシステムを通じた情報連携が必要となる者等と個人番号との紐付け(初期突合)を実施。

(参考)

番号法第9条第1項

別表第一の上欄に掲げる行政機関、地方公共団体、独立行政法人等その他の行政事務を処理する者(法令の規定により同表の下欄に掲げる事務の全部又は一部を行うこととされている者がある場合にあつては、その者を含む。第三項において同じ。)は、同表の下欄に掲げる事務の処理に関して保有する特定個人情報ファイルにおいて個人情報を効率的に検索し、及び管理するために必要な限度で個人番号を利用することができる。当該事務の全部又は一部の委託を受けた者も、同様とする。

マイナンバー制度における「番号利用」

別表第一(第9条関係)

社会 保障 分野	年金分野	<p>⇒<u>年金の資格取得・確認、給付を受ける際に利用。</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ○国民年金法、厚生年金保険法による年金である給付の支給に関する事務 ○国家公務員共済組合法、地方公務員等共済組合法、私立学校教職員共済法による年金である給付の支給に関する事務 ○確定給付企業年金法、確定拠出年金法による給付の支給に関する事務 ○独立行政法人農業者年金基金法による農業者年金事業の給付の支給に関する事務 等
	労働分野	<p>⇒<u>雇用保険等の資格取得・確認、給付を受ける際に利用。ハローワーク等の事務等に利用。</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ○雇用保険法による失業等給付の支給、雇用安定事業、能力開発事業の実施に関する事務 ○労働者災害補償保険法による保険給付の支給、社会復帰促進等事業の実施に関する事務 等
	福祉・医療その他分野	<p>⇒<u>医療保険等の保険料徴収等の医療保険者における手続、福祉分野の給付、生活保護の実施等低所得者対策の事務等に利用。</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ○児童扶養手当法による児童扶養手当の支給に関する事務 ○母子及び父子並びに寡婦福祉法による資金の貸付け、母子家庭自立支援給付金の支給に関する事務 ○母子保健法による保健指導、新生児の訪問指導、健康診査、妊娠の届け出、母子健康手帳の交付、未熟児の訪問指導、養育医療の給付若しくは養育医療に要する費用の支給又は費用の徴収に関する事務 ○障害者総合支援法による自立支援給付の支給に関する事務 ○特別児童扶養手当等の支給に関する法律による特別児童扶養手当等の支給に関する事務 ○生活保護法による保護の決定、実施に関する事務 ○介護保険法による保険給付の支給、保険料の徴収に関する事務 ○健康保険法、船員保険法、国民健康保険法、高齢者の医療の確保に関する法律による保険給付の支給、保険料の徴収に関する事務 ○独立行政法人日本学生支援機構法による学資の貸与に関する事務 等
税分野	<p>⇒<u>国民が税務当局に提出する確定申告書、届出書、調書等に記載。当局の内部事務等に利用。</u></p>	
災害対策分野	<p>⇒<u>被災者生活再建支援金の支給に関する事務等に利用。</u></p> <p>⇒<u>被災者台帳の作成に関する事務に利用。</u></p>	

⇒上記の他、社会保障、地方税、防災に関する事務その他これらに類する事務であって地方公共団体が条例で定める事務に利用。

マイナンバー制度における「情報連携」

情報連携：情報提供ネットワークシステムを通じた情報連携の実施・添付書類の省略(番号法別表第2関連)

- 情報照会機関は、番号法別表第2に規定する情報照会機関の事務を処理するため、対象者の同表に規定する情報(所得情報、住民票世帯情報等)を、情報提供ネットワークシステムを通じて情報提供機関に照会。
 - ※ 情報照会機関は、対象者の個人番号に対応する符号、情報項目、情報提供機関の名称等を指定して送信。
- 情報提供機関は、上記の情報照会機関からの照会を受け、対象者の番号法別表第2に規定する情報を、情報提供ネットワークシステムを通じて情報照会機関に提供。
- 上記の情報提供が実施された場合においては、対象者の当該情報に係る添付書類が提出された取扱いとなり、当該書類の添付省略が可能となる。

(参考)

番号法第19条 何人も、次の各号のいずれかに該当する場合を除き、特定個人情報の提供をしてはならない。

七 別表第二の第一欄に掲げる者(法令の規定により同表の第二欄に掲げる事務の全部又は一部を行うこととされている者がある場合にあっては、その者を含む。以下「情報照会者」という。)が、政令で定めるところにより、同表の第三欄に掲げる者(法令の規定により同表の第四欄に掲げる特定個人情報の利用又は提供に関する事務の全部又は一部を行うこととされている者がある場合にあっては、その者を含む。以下「情報提供者」という。)に対し、同表の第二欄に掲げる事務を処理するために必要な同表の第四欄に掲げる特定個人情報(情報提供者の保有する特定個人情報ファイルに記録されたものに限る。)の提供を求めた場合において、当該情報提供者が情報提供ネットワークシステムを使用して当該特定個人情報を提供するとき。

番号法第22条第2項 前項の規定による特定個人情報の提供があった場合において、他の法令の規定により当該特定個人情報と同一の内容の情報を含む書面の提出が義務付けられているときは、当該書面の提出があったものとみなす。

マイナンバー制度における「情報連携」

マイナンバー制度における「情報連携」とは、各種手続の際に住民が行政機関等に提出する書類（住民票の写し、課税証明書等）を省略可能とする等のため、マイナンバー法に基づき、異なる行政機関等の間で専用のネットワークシステムを用いた個人情報のやり取りを行うこと。

地方税関係情報（住民税の課税情報又はその算定の基礎となる収入情報）

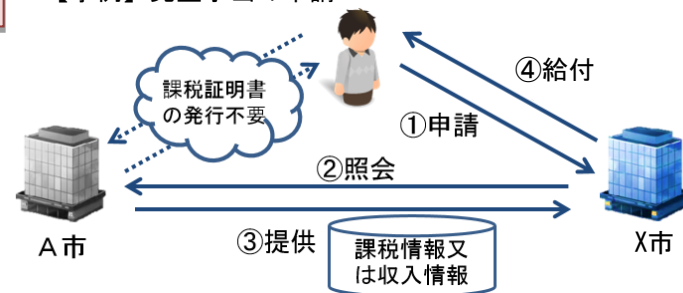
⇒社会保障の給付、保険料の減免を受ける際、所得要件の審査に利用。

⇒住民が申請する際、課税証明書等の証明書類が不要に！

○児童手当法による児童手当の支給に関する事務

○介護保険料の減免の申請に関する事務 等

【事例】児童手当の申請



住民票関係情報（続柄など住民票に記載される基本4情報（住所、氏名、生年月日、性別）以外の情報）

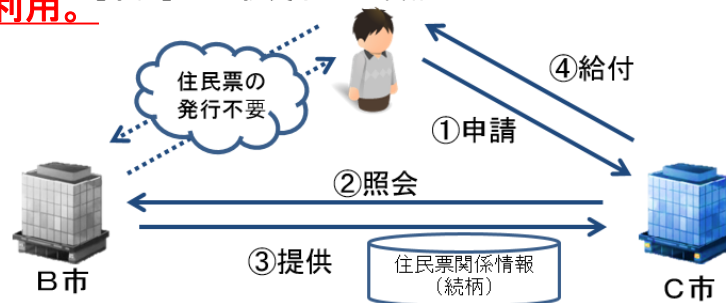
⇒社会保障の給付、保険料の減免を受ける際、世帯が同一であるかの審査に利用。

⇒住民が申請する際、住民票の写しが不要に！

○児童扶養手当法による児童扶養手当の支給に関する事務

○健康保険法による保険給付の支給に関する事務 等

【事例】児童扶養手当の申請



他の社会保障給付に関する情報

⇒社会保障給付の申請があった際、審査・併給調整に利用。

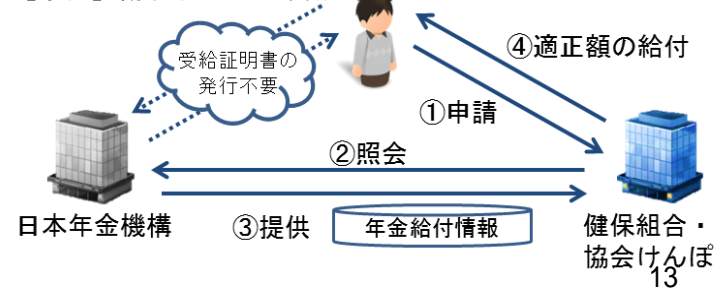
⇒住民が申請する際、年金の受給証明書等の提出が不要に！

※日本年金機構は、情報連携の実施に向けた準備を進めており、現時点では開始されていない。

○健康保険法による保険給付の支給に関する事務

○労災保険法による保険給付の支給に関する事務 等

【事例】傷病手当金の申請



「番号利用」と「情報連携」ができる機関

- 「番号利用」と「情報連携」をどの機関が行うのか、各都道府県と市町村の間で確認・整理する必要がある。
- 「情報連携」を行うためには、当該事務を行うことについて法令上の根拠^{※1}が必要。
- 事務処理要領のみに基づき都道府県の事務を市町村が実施する場合、「番号利用」は可能であるが、「情報連携」はできない。この場合、事務処理特例条例を定めれば「情報連携」が可能となる。

番号利用	個人番号利用事務実施者となる者	① 番号法別表第1の上欄に掲げる者(法令の規定により同表の下欄に掲げる事務の全部又は一部を行うこととされている者がある場合にあっては、その者を含む。) ② 当該者から同表の下欄に掲げる事務の全部又は一部の委託 ^{※2} を受けた者。 ※上記に加え、自治体は、福祉、保健若しくは医療その他の社会保障又は防災に関する事務その他これらに類する事務について、条例で定めるところにより個人番号を利用できる(独自利用事務)
	個人番号関係事務実施者となる者	① 法令又は条例の規定により、個人番号利用事務の処理に関して必要とされる他人の個人番号を記載した書面の提出その他の個人番号を利用した事務(個人番号関係事務)を行うこととされている者。 ② 当該者から個人番号関係事務の全部又は一部の委託 ^{※2} を受けた者。
情報連携 ^{※3}	情報照会者となる者	番号法別表第2の第1欄に掲げる者(法令の規定により同表の第2欄に掲げる事務の全部又は一部を行うこととされている者がある場合にあっては、その者を含む。※1)。
	情報提供者となる者	番号表別表第2の第3欄に掲げる者(法令の規定により同表の第4欄に掲げる特定個人情報の利用又は提供に関する事務の全部又は一部を行うこととされている者がある場合にあっては、その者を含む。※1)。

※1 地方自治法第252条の17の2に基づく事務処理特例条例も含まれる。(それ以外の条例、通知、事務処理要領等は含まれない)

※2 単に委託を受けた者について、番号利用では事務の実施が可能であるが、情報連携では照会・提供ともできない(情報提供NWSの利用ができない)。

※3 上記の他、自治体が条例により独自に番号を利用する事務について、個人情報保護委員会規則の定めるところにより、情報照会・提供を行うことができる。

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 全国アンケート調査概要

調査手法:

- 郵送による自記式アンケート調査

調査時期:

- 発送：2017年11月初旬 *到着日は自治体によって異なる
- 締め切り：2017年12月1日 * 12月15日到着分まで集計には含めた

対象自治体および回答依頼者:

- 全国1,741市区町村
- 母子保健主管部（局）妊産婦健診及び乳幼児健診 担当者

回収状況：

送付数	回収数	回収率
1,741	1,209	69.4%

*1,209サンプルのうち、人口規模など重要な情報が抜けていた回答が2件
→1,207サンプルを有効回答とした

母子保健情報の管理のための情報管理システム導入状況 及びデータ入力方法

調査協力自治体 (n=1,207)

情報管理システムの導入	1万人未満		1万～3万人		3万～10万人		10万人以上		総計	
	該当数	比率	該当数	比率	該当数	比率	該当数	比率	該当数	比率
導入している	188	66.9%	273	87.2%	359	95.5%	228	96.2%	1,048	86.8%

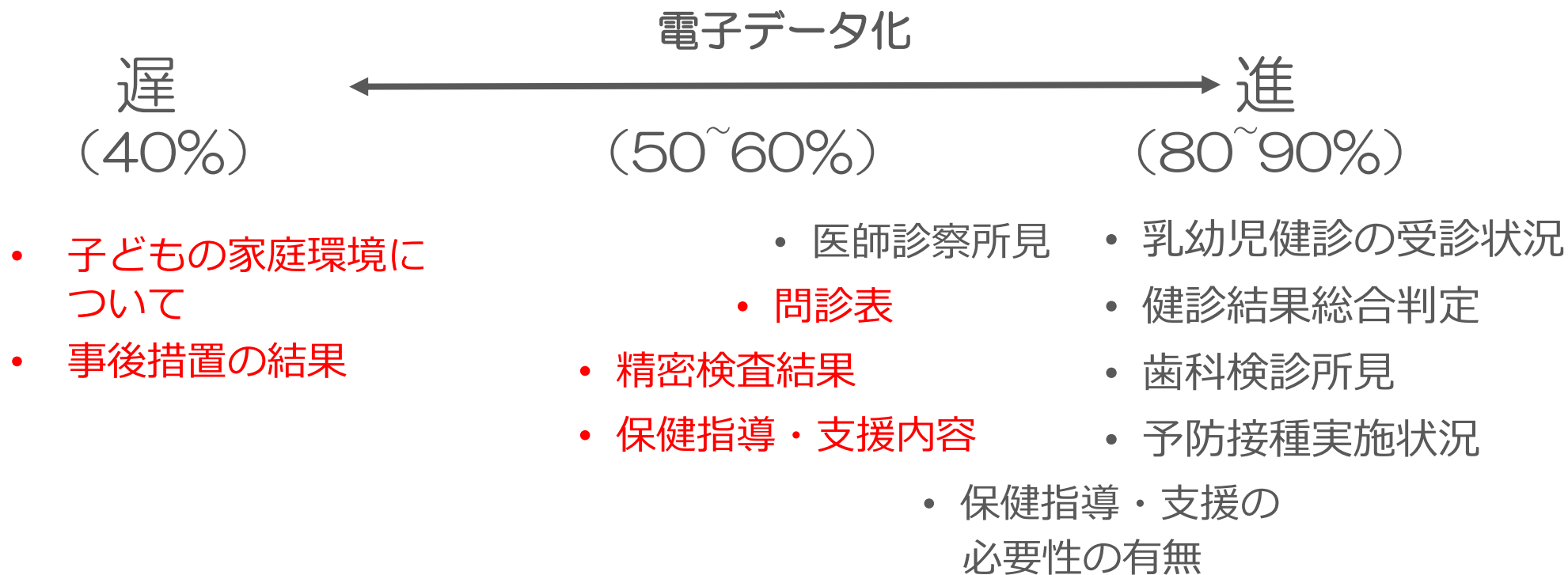
導入している自治体の
データ入力方法

情報管理システムを「導入している」と回答した自治体 (n=1,048 複数回答)

(健診現場での) システムへの直接入力	12	6.4%	20	7.3%	31	8.6%	26	11.4%	89	8.5%
OCR等の自動読み込み	0	0.0%	4	1.5%	11	3.1%	33	14.5%	48	4.6%
外部業者への委託	1	0.5%	10	3.7%	33	9.2%	81	35.5%	125	11.9%
自治体職員による入力	177	94.1%	251	91.9%	322	89.7%	168	73.7%	918	87.6%

人口規模が大きな自治体を中心に情報管理システムの導入が進む（86.8%）。
自治体職員による入力が主流（人口規模が小さいほど顕著）。
10万人以上の規模の自治体では外部業者への委託（35.5%）が進んでおり、
OCR読み込み（14.5%）や健診現場での直接入力（11.4%）も。

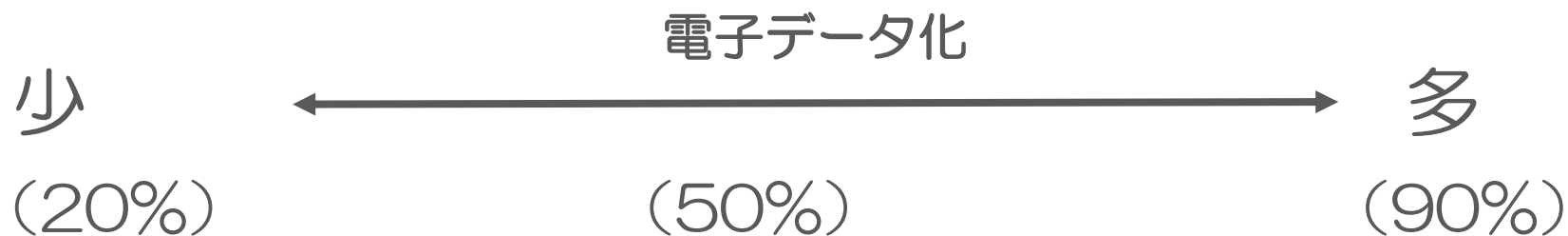
乳幼児健診情報等の電子データ管理 ～まとめ～



※人口規模別では、その割合は異なるが傾向は同様

電子データ化が十分に進んでいないのは
“子どもの家庭環境”・“問診票”など養育環境などの背景情報と
“精密検査結果”・“事後措置の結果”などの
フォローアップ結果に関する情報

妊婦健診情報等の電子データ管理 ～まとめ～



- 妊婦健診で把握された社会的支援の必要性
- 市区町村における支援の経過
- 妊娠届時のアンケート内容（電子データ化がされている自治体においては、約7割が妊婦健診の受診状況と連結）
- 妊娠届け
- 妊婦健診受診の状況（但し、各検査項目の結果も含めた把握率は5-6割に留まり、さらに電子データ化はそのうち6割程度）

妊娠届け及び妊婦健診の受診状況の電子データ化はなされているが、
妊娠中の健診については検査結果やその後のフォローアップ、
妊娠届け時に把握した生活環境など含めて
十分な分析が可能な形では電子データ化が進んでいない

1. 母子保健に関する情報管理状況 まとめ

情報管理システムの導入

- 人口規模が大きな自治体を中心に情報管理システムの導入が進む（86.8%）
- データの入力方法は、自治体職員による入力主流（導入している自治体の87.6%）だが、**外部委託（同じく11.9%）**や**健診現場での直接入力（同じく8.5%）**も。

乳幼児健診情報の電子データ化

- **受診状況や結果総合判定、予防接種状況、歯科診察所見**などの電子データ化が進む（8割程度）一方で、**医師診察所見の個別項目（5～6割）**や**問診票（5割強）、家庭環境（3割）**などの**背景情報、精密検査結果（5割）・事後措置後の状況（3割強）**などのフォローアップに関する情報については十分とは言えないと考えられる。

妊産婦健診情報の電子データ化

- **妊娠届け（9割）**や**妊婦健診の受診状況（7割強）**は電子データで管理されているが、妊婦健診の**各検査項目の結果（3～4割）**や**妊娠届け時のアンケート内容（5割）**については、データ管理されている率は低い。
 - ✓ 妊婦健診の検査項目については、そもそも**結果を含めて把握している自治体が5～6割**。自治体規模が大きいほど結果の把握率が低いのが特徴

乳幼児健診情報と妊産婦に関するデータ（妊娠届出時に把握した情報等）との連結

- 母子の情報を連結しているとの回答が**5割**（但し、集団としての分析に耐えるデータはもう少し少ないと思われる）

1. 母子保健情報の電子データ管理状況

1-1. 母子保健情報の管理のための情報管理システム導入状況

調査協力自治体 (n=1,207)

	1万人未満		1万～3万人		3万～10万人		10万人以上		総計	
	該当数	比率	該当数	比率	該当数	比率	該当数	比率	該当数	比率
導入している	188	66.9%	273	87.2%	359	95.5%	228	96.2%	1,048	86.8%
導入していない	92	32.7%	39	12.5%	17	4.5%	9	3.8%	157	13.0%
NA	1	0.4%	1	0.3%	0	0.0%	0	0.0%	2	0.2%
計	281	100.0%	313	100.0%	376	100.0%	237	100.0%	1,207	100.0%

母子保健情報の管理のために、
何らかの情報管理システムを導入している自治体は、**86.8%**。
人口規模が大きな自治体ほど、その導入が進む傾向にある。

1-2. 母子保健情報の管理のために情報管理システムを導入している自治体（全体の86.8%）におけるデータ入力方法

情報管理システムを「導入している」と回答した自治体 (n=1,048 複数回答)

	1万人未満		1万～3万人		3万～10万人		10万人以上		総計	
	該当数	比率	該当数	比率	該当数	比率	該当数	比率	該当数	比率
(健診現場での)システムへの直接入力	12	6.4%	20	7.3%	31	8.6%	26	11.4%	89	8.5%
OCR等の自動読み込み	0	0.0%	4	1.5%	11	3.1%	33	14.5%	48	4.6%
外部業者への委託	1	0.5%	10	3.7%	33	9.2%	81	35.5%	125	11.9%
自治体職員による入力	177	94.1%	251	91.9%	322	89.7%	168	73.7%	918	87.6%
その他	2	1.1%	11	4.0%	11	3.1%	16	7.0%	40	3.8%
計	188	100.0%	273	100.0%	359	100.0%	228	100.0%	1,048	100.0%

自治体職員による入力が主流（人口規模が小さいほど顕著）。
10万人以上の規模の自治体では外部業者への委託（35.5%）が進んでおり、
OCR読み込み（14.5%）や健診現場での直接入力（11.4%）も。

1-2. 乳幼児健診情報等の電子データ管理： ①全対象者分を電子データ化している項目

調査協力自治体 (n=1,207)

	1万人未満		1万～3万人		3万～10万人		10万人以上		総計	
	該当数	比率	該当数	比率	該当数	比率	該当数	比率	該当数	比率
乳幼児健診の受診状況	197	70.1%	255	81.5%	351	93.4%	222	93.7%	1025	84.9%
医師診察所見個別項目	109	38.8%	186	59.4%	253	67.3%	162	68.4%	710	58.8%
問診票	96	34.2%	171	54.6%	241	64.1%	161	67.9%	669	55.4%
保健指導・支援の必要性の有無	141	50.2%	193	61.7%	287	76.3%	193	81.4%	814	67.4%
保健指導・支援の内容	94	33.5%	134	42.8%	209	55.6%	140	59.1%	577	47.8%
健診結果総合判定	177	63.0%	243	77.6%	343	91.2%	218	92.0%	981	81.3%
歯科診察所見	158	56.2%	241	77.0%	319	84.8%	207	87.3%	925	76.6%
子どもの家庭環境について	56	19.9%	86	27.5%	137	36.4%	97	40.9%	376	31.2%
予防接種実施状況	228	81.1%	276	88.2%	364	96.8%	216	91.1%	1084	89.8%
精密検査結果	83	29.5%	147	47.0%	240	63.8%	152	64.1%	622	51.5%
事後措置後の状況	54	19.2%	90	28.8%	157	41.8%	119	50.2%	420	34.8%
計	281	100.0%	313	100.0%	376	100.0%	237	100.0%	1,207	100.0%

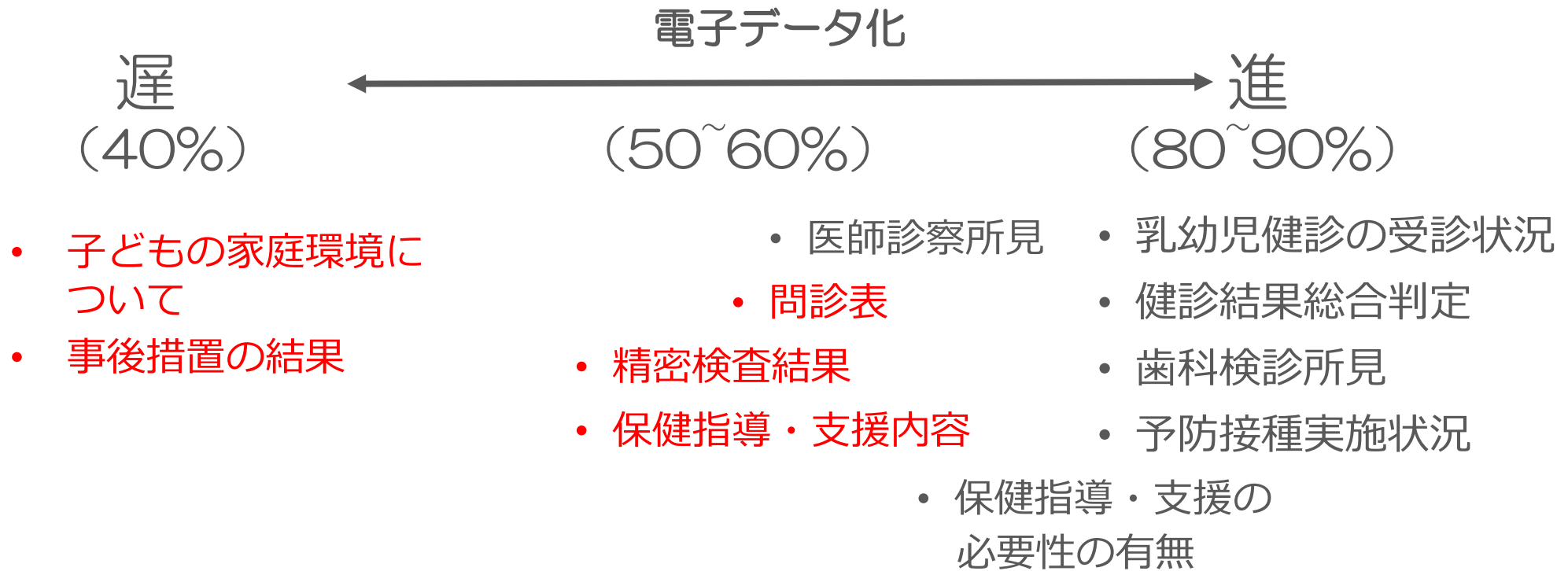
1-2. 乳幼児健診情報等の電子データ管理：

② 医師診察所見の個別項目において電子データ化をしている項目

調査協力自治体 (n=1,207)

	1万人未満		1万～3万人		3万～10万人		10万人以上		総計	
	該当数	比率	該当数	比率	該当数	比率	該当数	比率	該当数	比率
身体発育状況	125	44.5%	210	67.1%	270	71.8%	178	75.1%	783	64.9%
栄養状態	83	29.5%	149	47.6%	220	58.5%	140	59.1%	592	49.0%
脊柱及び胸郭の疾病 及び異常有無	75	26.7%	145	46.3%	213	56.6%	143	60.3%	576	47.7%
皮膚の疾病の有無	88	31.3%	172	55.0%	238	63.3%	159	67.1%	657	54.4%
眼の疾病及び異常の有無	87	31.0%	172	55.0%	236	62.8%	162	68.4%	657	54.4%
耳、鼻及び咽頭の疾病 及び異常の有無	88	31.3%	170	54.3%	235	62.5%	159	67.1%	652	54.0%
四肢運動障害の有無	85	30.2%	165	52.7%	231	61.4%	157	66.2%	638	52.9%
精神発達の状況	93	33.1%	174	55.6%	233	62.0%	159	67.1%	659	54.6%
言語障害の有無	77	27.4%	154	49.2%	211	56.1%	150	63.3%	592	49.0%
計	281	100.0%	313	100.0%	376	100.0%	237	100.0%	1207	100.0%

1-2. 乳幼児健診情報等の電子データ管理 ～まとめ～



※人口規模別では、その割合は異なるが傾向は同様

電子データ化が十分に進んでいないのは
"子どもの家庭環境"・"問診票"など養育環境などの背景情報と
"精密検査結果"・"事後措置の結果"などの
フォローアップ結果に関する情報

1-3. 妊婦健診情報等の電子データ管理： ①全対象者分を電子データ化している項目

調査協力自治体 (n=1,207)

	1万人未満		1万～3万人		3万～10万人		10万人以上		総計	
	該当数	比率	該当数	比率	該当数	比率	該当数	比率	該当数	比率
妊娠届	208	74.0%	288	92.0%	365	97.1%	233	98.3%	1094	90.6%
妊娠届出時のアンケート内容	70	24.9%	137	43.8%	221	58.8%	160	67.5%	588	48.7%
妊婦健診の受診状況	166	59.1%	249	79.6%	307	81.6%	170	71.7%	892	73.9%
妊婦健診で把握された社会的支援の必要性の有無	33	11.7%	57	18.2%	89	23.7%	71	30.0%	250	20.7%
市区町村における支援の経過	36	12.8%	56	17.9%	89	23.7%	80	33.8%	261	21.6%
計	281	100.0%	313	100.0%	376	100.0%	237	100.0%	1,207	100.0%

電子データの管理が進んでいる項目は
“妊娠届け” (90.6%)と“妊婦健診の受診状況” (73.9%)。
 一方で、その他の項目については電子データ管理が進んでいない。

1-3. 妊婦健診情報等の電子データ管理：

②妊婦健診の各検査項目における結果の把握状況

調査協力自治体 (n=1,207)

	受診の有無のみ (望ましい基準の回数を満たしていない場合も含む)		結果(異常所見等)を含め 把握している		全く把握していない		計	
	該当数	比率	該当数	比率	該当数	比率	該当数	比率
毎回実施する検査	368	30.5%	761	63.0%	58	4.8%	1,207	100.0%
血液型等の検査	463	38.4%	561	46.5%	157	13.0%	1,207	100.0%
B型肝炎抗原検査	353	29.2%	740	61.3%	91	7.5%	1,207	100.0%
C型肝炎抗体検査	408	33.8%	674	55.8%	104	8.6%	1,207	100.0%
HIV抗体検査	518	42.9%	553	45.8%	112	9.3%	1,207	100.0%
梅毒血清反応検査	421	34.9%	645	53.4%	115	9.5%	1,207	100.0%
風疹ウイルス抗体検査	430	35.6%	633	52.4%	115	9.5%	1,207	100.0%
子宮頸部細胞診	327	27.1%	710	58.8%	141	11.7%	1,207	100.0%
血糖検査	376	31.2%	691	57.2%	112	9.3%	1,207	100.0%
HTLV-1抗体検査	439	36.4%	652	54.0%	89	7.4%	1,207	100.0%
超音波検査	405	33.6%	676	56.0%	97	8.0%	1,207	100.0%
性器クラミジア検査	459	38.0%	623	51.6%	101	8.4%	1,207	100.0%
B群溶血性レンサ球菌(GBS)検査	438	36.3%	632	52.4%	110	9.1%	1,207	100.0%

妊婦健診の検査項目については
 いずれの項目も3~4割の自治体は"受診の有無のみ"を把握。
 全く把握していない自治体も1割弱存在する

1-3. 妊婦健診情報等の電子データ管理：

③各検査項目における結果の把握状況 人口規模別(B型肝炎抗原検査)

調査協力自治体 (n=1,207)

	1万人未満		1万～3万人		3万～10万人		10万人以上	
	該当数	比率	該当数	比率	該当数	比率	該当数	比率
受診の有無のみ (望ましい基準の回数を満たしていない場合も含む)	79	28.1%	86	27.5%	117	31.1%	71	30.0%
結果(異常所見等)を含め把握している	176	62.6%	206	65.8%	225	59.8%	133	56.1%
全く把握していない	20	7.1%	14	4.5%	26	6.9%	31	13.1%
NA	6	2.1%	7	2.2%	8	2.1%	2	0.8%
計	281	100.0%	313	100.0%	376	100.0%	237	100.0%

結果の把握率

低

※他の検査も、その割合は異なるが、傾向は同様

**妊婦健診における各検査項目の結果を含めた把握率は
人口規模が大きな自治体ほど低い傾向**

1-3. 妊婦健診情報等の電子データ管理：

④結果の把握状況の背景としての妊婦健診の助成方法

調査協力自治体 (n=1,207)

	1万人未満		1万～3万人		3万～10万人		10万人以上		総計	
	該当数	比率	該当数	比率	該当数	比率	該当数	比率	該当数	比率
受診券方受式	250	89.0%	255	81.5%	274	72.9%	167	70.5%	946	78.4%
補助券方式	26	9.3%	54	17.3%	98	26.1%	69	29.1%	247	20.5%
その他	5	1.8%	4	1.3%	3	0.8%	1	0.4%	13	1.1%
NA		0.0%		0.0%	1	0.3%	0	0.0%	1	0.1%
計	281	100.0%	313	100.0%	376	100.0%	237	100.0%	1,207	100.0%

結果の把握率には助成方法も影響していると思われる。

自治体規模が大きくなるにつれて“補助券方式”が増加。

「妊婦健診は個別の医療機関によって検査内容も異なるため、
（請求処理のために）受診の有無のみ管理している」との声も
（ヒアリング調査より）

1-3. 妊婦健診情報等の電子データ管理：

⑤ 妊娠届け時のアンケート内容との紐付け状況

妊娠届け時のアンケート内容を電子データ化していると回答した自治体(n=665)

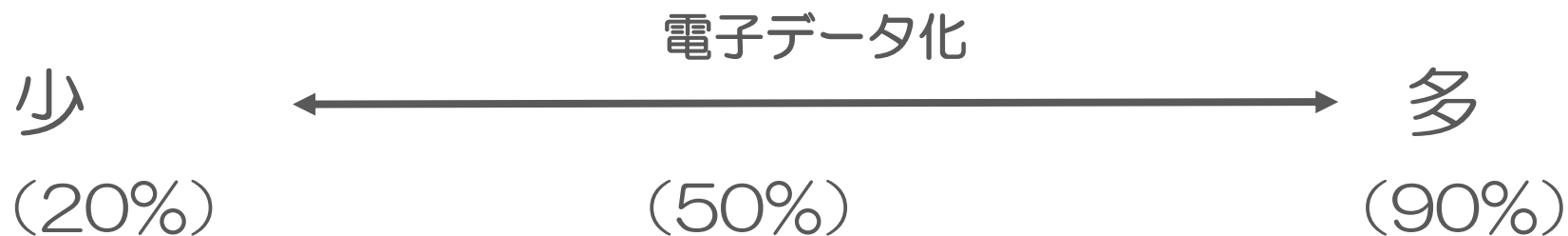
*「全対象者分している」が48.7%に当たる588市区町村、

「一部の対象者分のみしている」が6.4%に当たる77市区町村

	1万人未満		1万～3万人		3万～10万人		10万人以上		総計	
	該当数	比率	該当数	比率	該当数	比率	該当数	比率	該当数	比率
妊婦健診の受診状況	43	55.1%	104	69.8%	160	62.5%	118	64.8%	425	63.9%
妊婦健診で把握された社会的支援の必要性の有無	27	34.6%	40	26.8%	74	28.9%	65	35.7%	206	31.0%
市区町村における支援の経過	16	20.5%	50	33.6%	88	34.4%	104	57.1%	258	38.8%
その他	6	7.7%	6	4.0%	7	2.7%	11	6.0%	30	4.5%
連結しての管理は行っていない	49	62.8%	60	40.3%	85	33.2%	38	20.9%	232	34.9%
計	78	100.0%	149	100.0%	256	100.0%	182	100.0%	665	100.0%

妊娠届け時のアンケート内容を電子データ管理している自治体（全体の55.1%）においては約6割程度が妊婦健診の受診状況と紐付けて管理。一方で、他のデータとの紐付けは十分に進んではない。

1-3. 妊婦健診情報等の電子データ管理 ～まとめ～



- 妊婦健診で把握された社会的支援の必要性
- 市区町村における支援の経過
- 妊娠届時のアンケート内容（電子データ化がされている自治体においては、約7割が妊婦健診の受診状況と連結）
- 妊娠届け
- 妊婦健診受診の状況（但し、各検査項目の結果も含めた把握率は5-6割に留まり、さらに電子データ化はそのうち6割程度）

妊娠届け及び妊婦健診の受診状況の電子データ化はなされているが、
妊娠中の健診については検査結果やその後のフォローアップ、
妊娠届け時に把握した生活環境など含めて
十分な分析が可能な形では電子データ化が進んでいない

1. 母子保健に関する情報管理状況 まとめ

情報管理システムの導入

- 人口規模が大きな自治体を中心に情報管理システムの導入が進む（86.8%）
- データの入力方法は、自治体職員による入力主流（導入している自治体の87.6%）だが、**外部委託（同じく11.9%）**や**健診現場での直接入力（同じく8.5%）**も。

乳幼児健診情報の電子データ化

- **受診状況や結果総合判定、予防接種状況、歯科診察所見**などの電子データ化が進む（8割程度）一方で、**医師診察所見の個別項目（5～6割）**や**問診票（5割強）、家庭環境（3割）**などの**背景情報、精密検査結果（5割）・事後措置後の状況（3割強）**などのフォローアップに関する情報については十分とは言えないと考えられる。

妊産婦健診情報の電子データ化

- **妊娠届け（9割）**や**妊婦健診の受診状況（7割強）**は電子データで管理されているが、妊婦健診の**各検査項目の結果（3～4割）**や**妊娠届け時のアンケート内容（5割）**については、データ管理されている率は低い
 - ✓ 妊婦健診の検査項目については、そもそも**結果を含めて把握している自治体が5～6割**。自治体規模が大きいほど結果の把握率が低いのが特徴

乳幼児健診情報と妊産婦に関するデータ（妊娠届出時に把握した情報等）との連結

- 母子の情報を連結しているとの回答が**5割**（但し、世帯の情報を介して参照可能な状態を「連結」として回答した自治体も多いと考えられる）

2. 乳幼児妊産婦に対する健診等の情報の活用状況

2-1.乳幼児妊産婦に対する健診等の情報の活用状況

調査協力自治体 (n=1,207)

	1万人未満		1万～3万人		3万～10万人		10万人以上		総計	
	該当数	比率	該当数	比率	該当数	比率	該当数	比率	該当数	比率
対象者個人の支援・フォローアップ	265	94.3%	307	98.1%	364	96.8%	232	97.9%	1168	96.8%
指標に基づく事業評価	163	58.0%	199	63.6%	268	71.3%	183	77.2%	813	67.4%
ポピュレーション(集団・地域)レベルでの原因分析等	114	40.6%	144	46.0%	191	50.8%	128	54.0%	577	47.8%
健診医もしくは医師会に対して精検結果等の集計値をフィードバック	21	7.5%	59	18.8%	115	30.6%	115	48.5%	310	25.7%
個別ケースの精検結果等の状況をそのケースを担当した健診医にフィードバック	79	28.1%	87	27.8%	133	35.4%	123	51.9%	422	35.0%
母子保健事業計画の立案や予算要求のための説明資料等に活用	207	73.7%	272	86.9%	338	89.9%	225	94.9%	1,042	86.3%
(歯科や栄養、生活習慣など)地域の健康度の経年変化等に関する情報を活用して、乳幼児健診の保健指導の効果を評価	131	46.6%	156	49.8%	222	59.0%	138	58.2%	647	53.6%
計	281	100.0%	313	100.0%	376	100.0%	237	100.0%	1,207	100.0%

個人のフォローアップには活用されているが、
事業や施策の評価、原因分析や精度管理への活用度は低い。

2. 乳幼児妊産婦に対する健診等の情報の活用状況 まとめ

情報の活用状況

- 対象者個人の支援・フォローアップには十分に活用されているが、保健指導の効果評価（53.6%）やポピュレーションレベルでの原因分析（47.8%）、健診医への個別精検結果のフィードバック（35.0%）、精検結果等の集計値の医師へのフィードバック（25.7%）への活用度は低い。
 - ✓ 分析に必要な個々の検査結果や精検結果、子供の家庭環境などの情報が電子データ化されていないことも一因だと考えられる。
 - ✓ スキルやマンパワーが足りない、といった意見も（ヒアリング調査より）
- 他自治体との指標比較を「実施している」のは37.6%に留まったが、実施していない自治体もその「ニーズはある」（46.1%）と回答。
 - ✓ 一方で、「人口規模や状況が近い自治体でないと比較する意味がないが、そうしたデータがない」との意見も（ヒアリング調査より）

情報活用のための素地

- 研究機関との共同分析を“個人情報観点から難しい”と感じている自治体は約4割。また、“どちらとも言えない”と回答した自治体も約5割。
 - ✓ 対象者への情報活用に関する説明を実施している自治体は約15%。
- 個人情報の取り扱いに関する審査機関の設置は約6割。人口規模による差が顕著。
- 情報連結を制限するような条例の有無については、“わからない”との回答が約3割。
→情報活用については、その制約や根拠を担当者も十分に理解していない様子が伺える。

3. 他データとの連結

3-1. 情報管理システム上の母子保健情報と他データとの連結： ①福祉・教育・医療に関わる他部署が持つデータとの連結

調査協力自治体 (n=1,207)

	1万人未満		1万～3万人		3万～10万人		10万人以上		総計	
	該当数	比率	該当数	比率	該当数	比率	該当数	比率	該当数	比率
連結している	16	5.7%	17	5.4%	28	7.4%	32	13.5%	93	7.7%
連結していない	262	93.2%	296	94.6%	347	92.3%	205	86.5%	1,110	92.0%
NA	3	1.1%	0	0.0%	1	0.3%	0	0.0%	4	0.3%
計	281	100.0%	313	100.0%	376	100.0%	237	100.0%	1,207	100.0%

**福祉・教育・医療に関わる他部署が持つデータと
乳幼児健康診査データを連結をしている自治体は1割に満たない**

3-1.情報管理システム上の母子保健情報と他データとの連結： ②福祉・教育・医療に関わる他部署が持つデータとの連結の検討

福祉・教育・医療に関わる他部署が持つデータを「連結していない」と回答した自治体 (n=1,098)

	1万人未満		1万～3万人		3万～10万人		10万人以上		総計	
	該当数	比率	該当数	比率	該当数	比率	該当数	比率	該当数	比率
検討している	3	1.1%	1	0.3%	14	4.1%	11	5.4%	29	2.6%
現在は検討していないが今後検討する予定がある	33	12.6%	39	13.2%	46	13.5%	25	12.4%	143	13.0%
現在も検討していないし今後検討する予定もない	225	86.2%	255	86.4%	280	82.4%	166	82.2%	926	84.3%
計	261	100.0%	295	100.0%	340	100.0%	202	100.0%	1,098	100.0%

福祉・教育・医療に関わる他部署が持つデータと
乳幼児健康診査データを連結について
多くの自治体で“今後検討する予定もない”状況

3-1. 情報管理システム上の母子保健情報と他データとの連結：
 ③ 学校保健データ（就学時健診や児童生徒に行う健康診査等）との連結

調査協力自治体 (n=1,207)

	1万人未満		1万～3万人		3万～10万人		10万人以上		総計	
	該当数	比率	該当数	比率	該当数	比率	該当数	比率	該当数	比率
連結している	10	3.6%	9	2.9%	6	1.6%	2	0.8%	27	2.2%
連結していない	268	95.4%	303	96.8%	370	98.4%	235	99.2%	1,176	97.4%
NA	3	1.1%	1	0.3%	0	0.0%	0	0.0%	4	0.3%
計	281	100.0%	313	100.0%	376	100.0%	237	100.0%	1,207	100.0%

学校保健データ（就学時健診や児童生徒に行う健康診査等）と
 乳幼児健康診査データを連結をしている自治体は
 2.2%(27自治体)のみ

3-1. 情報管理システム上の母子保健情報と他データとの連結：

④ 学校保健データとの連結の検討

学校保健データ(就学時健診や児童生徒に行う健康診査等)を「連結していない」と回答した自治体 (n=1,166)

	1万人未満		1万～3万人		3万～10万人		10万人以上		総計	
	該当数	比率	該当数	比率	該当数	比率	該当数	比率	該当数	比率
検討している	3	1.1%	0	0.0%	5	1.4%	9	3.9%	17	1.5%
現在は検討していないが今後検討する予定がある	30	11.3%	29	9.6%	35	9.6%	17	7.3%	111	9.5%
現在も検討していないし今後検討する予定もない	232	87.5%	273	90.4%	326	89.1%	207	88.8%	1,038	89.0%
計	265	100.0%	302	100.0%	366	100.0%	233	100.0%	1,166	100.0%

学校保健データ（就学時健診や児童生徒に行う健康診査等）と
乳幼児健康診査データを連結について
多くの自治体で“今後検討する予定もない”状況

4. 乳幼児健診の受診票（カルテ）や問診票の統一について

4-1. 乳幼児健診の受診票（カルテ）や問診票の統一項目が 今後、新たに示された場合導入可能性

調査協力自治体 (n=1,207)

	1万人未満		1万～3万人		3万～10万人		10万人以上		総計	
	該当数	比率	該当数	比率	該当数	比率	該当数	比率	該当数	比率
1年以内にできる	60	21.4%	66	21.1%	37	9.8%	16	6.8%	179	14.8%
1～2年以内にできる	133	47.3%	139	44.4%	202	53.7%	103	43.5%	577	47.8%
難しい	70	24.9%	90	28.8%	123	32.7%	112	47.3%	395	32.7%
NA	18	6.4%	18	5.8%	14	3.7%	6	2.5%	56	4.6%
計	281	100.0%	313	100.0%	376	100.0%	237	100.0%	1,207	100.0%

2年以内に導入可能であるとの回答は約6割。
但し、**10万人以上の自治体では47.3%が“難しい”と回答。**

4-2. 乳幼児健診の受診票（カルテ）や問診票の統一項目導入が “難しい”理由（複数回答可）

導入が「難しい」と回答した自治体(n= 395)

	1万人未満		1万～3万人		3万～10万人		10万人以上		総計	
	該当数	比率	該当数	比率	該当数	比率	該当数	比率	該当数	比率
自治体独自の項目を活用しているため	20	28.6%	30	33.3%	48	39.0%	50	44.6%	148	37.5%
過去のデータとの比較が困難となるため	13	18.6%	30	33.3%	54	43.9%	51	45.5%	148	37.5%
医師会等関係機関が多く調整が困難なため	6	8.6%	5	5.6%	13	10.6%	35	31.3%	59	14.9%
自治体内で改訂したばかりのため	8	11.4%	17	18.9%	21	17.1%	16	14.3%	62	15.7%
予算上の問題	46	65.7%	60	66.7%	99	80.5%	86	76.8%	291	73.7%
その他	24	34.3%	25	27.8%	24	19.5%	26	23.2%	99	25.1%
計	70	100.0%	90	100.0%	123	100.0%	112	100.0%	395	100.0%

既に電子データ化及びその活用が進んでいる、人口規模の大きい自治体ほど**“予算上の問題”**が障壁になっていると思われる。
“独自の項目”・**“過去のデータとの比較困難”**も障壁に。

5. 電子母子（親子）手帳導入状況

5-1. 電子母子手帳の導入状況

調査協力自治体 (n=1,207)

	1万人未満		1万～3万人		3万～10万人		10万人以上		総計	
	該当数	比率	該当数	比率	該当数	比率	該当数	比率	該当数	比率
している	7	2.5%	10	3.2%	32	8.5%	31	13.1%	80	6.6%
していない	272	96.8%	303	96.8%	344	91.5%	206	86.9%	1125	93.2%
NA	2	0.7%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	2	0.2%
計	281	100.0%	313	100.0%	376	100.0%	237	100.0%	1,207	100.0%

電子母子（親子）手帳を導入しているのは6.6%(80自治体)。
人口規模が大きいほどその導入は進み、
10万人以上の自治体では、13.1%が導入。

5-2. 電子母子手帳において電子化している項目

電子母子(親子)健康手帳を「導入している」自治体 (n=1,207)

	該当数	比率
妊娠中の経過	58	72.5%
出産の状態	49	61.3%
乳幼児の身長体重	75	93.8%
保護者の記録	67	83.8%
予防接種の記録	78	97.5%
計	80	100.0%

→電子手帳と母子保健データベースとの連結：**9自治体**のみ

電子母子手帳を導入する自治体の大半が、
乳幼児の身長体重や予防接種の記録を電子化
一方で、**母子保健データベースとの連結は導入自治体の1割のみ**
(それ以外は、母親が自分で入力する形式が多いと考えられる)

5-3. 電子母子手帳の検討状況

現在、電子母子(親子)健康手帳を「導入していない」自治体 (n= 1,127)

	1万人未満		1万～3万人		3万～10万人		10万人以上		総計	
	該当数	比率	該当数	比率	該当数	比率	該当数	比率	該当数	比率
検討している	12	4.4%	18	5.9%	33	9.6%	28	13.6%	91	8.1%
現在は検討していないが今後検討する予定がある	33	12.0%	49	16.2%	58	16.9%	27	13.1%	167	14.8%
現在も検討していないし今後検討する予定もない	215	78.5%	226	74.6%	248	72.1%	151	73.3%	840	74.5%
計	274	100.0%	303	100.0%	344	100.0%	206	100.0%	1,127	100.0%

現在、電子母子健康手帳を導入していない自治体の多く **(74.5%)** は、
“現在も検討していないし今後も予定がない” と回答