

データヘルス時代の母子保健情報の利活用に関する検討会

中間報告書

平成 30 年 7 月

データヘルス時代の母子保健情報の利活用に関する検討会

<目次>

1. はじめに	1
2. 本検討会における検討事項	2
2-1. 検討対象	2
2-2. 検討内容	3
2-2-1. 電子的に記録・管理する情報の様式等について	3
2-2-2. 電子的記録の管理・活用について	5
2-3. 母子保健情報と学校保健情報の連携等について	5
3. 乳幼児健診の「標準的な電子的記録様式」及び「最低限電子化すべき情報」の策定	5
3-1. 活用目的	5
3-2. 基本的な項目選択基準	6
3-2-1. 乳幼児健診の項目の選定方法	6
3-2-2. 選定に当たって留意すべき事項	7
4. 妊婦健診の「標準的な電子的記録様式」の策定	8
4-1. 活用目的	8
4-2. 基本的な項目選択基準	8
4-2-1. 妊婦健診の項目の選定方法	8
4-2-2. 選定に当たって留意すべき事項	9
5. 策定様式の具体的な利活用について	9
5-1. 識別子について	9
5-2. 健診情報の一元的な閲覧について	10
5-3. 情報連携について	10
5-4. 学校健診との連携について	11
6. 将来に向けた課題	11
7. おわりに	13

<参考資料>

参考資料1 検討会での主な意見

参考資料2 母子保健法における健診の法定根拠及び様式について

参考資料3 乳幼児健診における市町村が電子的に記録・管理する情報について

1. はじめに

- 本格的な I C T時代の到来を迎えるにあたり、I C T基盤の整備やビッグデータの利活用等を通じて、保健医療分野における健康情報の管理・利活用等を推進していくことが求められている。
- 厚生労働省においては、患者・国民がメリットを実感できる健康・医療・介護分野の I C Tインフラを 2020 年度から本格稼働させるべく、2017 年 1 月 12 日に「データヘルス改革推進本部」が設置された。
- 「データヘルス改革推進本部」においては 2017 年 7 月に策定された「国民の健康確保のためのビッグデータ活用推進に関するデータヘルス改革推進計画・工程表」を受け、同計画・工程表に掲げられた 7 つのサービスの具体化に向け、個別分野ごとにプロジェクトチームを立ち上げ検討を進めてきた。
- このような動きの中で、2018 年 1 月に新たな分野として「乳幼児期・学童期の健康情報」の連携を検討するプロジェクトチームが追加された。子ども時代の健康は、生涯を通じた健康の保持・増進、健やかな次世代の育成や健康寿命の延伸にとっても欠かせないものである。そのため、子ども時代に受ける健診の情報や予防接種等の結果を電子的に記録し、一元的に確認できる仕組みの構築、個人情報に配慮した関係機関間での適切な情報の引き継ぎ、乳幼児期の健康と生活習慣病等の将来的な疾病リスクの関係分析や地域診断等ビッグデータとしての活用等を目指し、検討を進めることとなった。
- こういった仕組みの構築は、子ども時代の適切な健康管理に資するものであり、また従来の紙台帳等によるアナログな情報管理に比べて、効率性が向上するとともに、災害時等の紛失や棄損にも強い仕組みであると考えられる。
- 特に、乳幼児期に母子保健事業として市町村で行われる健診と、学童期に学校保健として教育委員会や学校が実施する健診は、別の制度として運用されており、子どもの成長にあわせて一元的に記録する仕組みや、健診結果等を引き継ぐための仕組みが存在せず、進学時や進学後に、乳幼児期に市町村で受けた健診や予防接種に関する情報が活かされないという課題がある。
- こういった、乳幼児期・学童期の健診情報の利活用の推進の重要性については、「経済財政運営と改革の基本方針 2018」（いわゆる骨太方針 2018）（平成 30 年 6 月 15 日閣議決定）においても、「乳幼児期・学童期の健康情報の一元的活用の検討などに取り組む。」とされている。また、「未来投資戦略 2018」（平成 30 年 6 月 15 日閣議決定）においては、「個人の健康状態や服薬履歴等を本人や家族が把握、日常生活改善や健康増進につなげるための仕組みである PHR（Personal Health Record）について、平成 32 年度より、マイナポータルを通じて本人等へのデータの本格的な提供を目指す。そのため、予防接種歴（平成 29 年度提供開始）に加え、平成 32 年度から特定健診、乳幼児健診等の健診データの提供を開始することを目指す。」とされている。
- 一方で、上記のような健診結果等の情報の利活用を進めるためには、情報が統一された形式で記録され、管理されていることが望ましいが、母子保健分野の健康情報である乳幼児健診や妊婦健診については、統一された記録様式はなく、市町村間で項目や記録

方法に差異があり、利活用推進に当たっての課題となっているとの指摘がある。

- したがって、健診の記録等のうち電子的に記録する様式の策定等について検討を進めるため、2018年4月に本検討会を設置し検討を開始した。
- 本検討会では、5回にわたる議論を経て、乳幼児健診及び妊婦健診の際に電子化する項目について標準的な記録様式等を定めるとともに、電子的記録の管理・活用等についての検討を行い、今般、その検討結果について中間的なとりまとめを行った。

2. 本検討会における検討事項

- 本検討会では、子ども時代の健康情報等のうち、特に乳幼児健診や妊婦健診について、情報を一元的に確認できるよう、電子的に管理する情報の統一的な記録様式を定めるとともに、その管理・活用の在り方について検討を行った。
- また、乳幼児期の健診情報と学童期の健診情報の連携について検討する上での課題についても検討を行った。

2-1. 検討対象

- 本検討会では、母子保健法（昭和40年法律第141号）第12条に定める健康診査である1歳6か月児健診及び3歳児健診並びに同法第13条に定めるその他の乳幼児健診に含まれる3～4か月児健診及び妊婦健診を検討の対象とした。なお、妊婦健診については妊婦健診全体を一括して検討対象とした。対象の選定理由としては以下の通りである。
 - ・ 乳幼児健診については、母子保健法第12条に基づく1歳6か月児健診及び3歳児健診に加え、同法第13条に基づきその他の月齢に対する健診が市町村ごとに実施されている。
 - ・ 乳幼児健診は、市町村において行う集団健診又は医療機関等に委託して行う個別健診により実施されるが、平成28年度厚生労働省母子保健課調べでは、1歳6か月児健診は、96.2%の市町村（1,741市町村のうち1,674市町村）で、3歳児健診は、97.9%の市町村（1,741市町村のうち1,704市町村）が集団健診により実施している。また、1歳6か月児健診及び3歳児健診については、「乳幼児に対する健康診査の実施について」（平成10年4月8日付児発285号厚生省児童家庭局長通知。（以下、「局長通知」という。）において、委託して行う際にも結果について速やかに市町村に報告されるよう体制の整備を図ることについて通知しており、健診結果の情報を市町村が把握し保管している。
 - ・ また、法第13条に基づく乳幼児健診のうち、3～4か月児健診は97.7%の市町村（1,741市町村のうち1,701市町村）で実施されており、そのうち80.0%の市町村（1,701市町村のうち1,361市町村）で集団健診により実施されている。
 - ・ 妊婦健診については、法第13条に基づき実施されている。また、「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。以下、「大臣告示」という。）により、妊娠各時期に実施する健診内容が定められ、すべての市町村で14回分以上の妊婦健診について公費負担がされている。

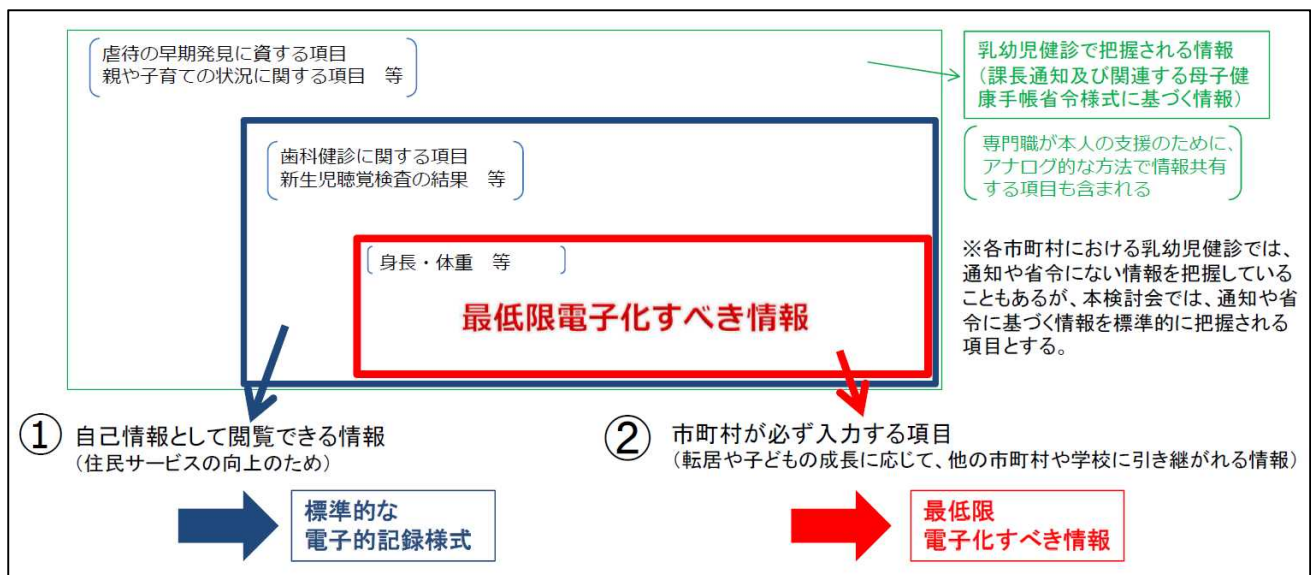
2-2. 検討内容

- 本検討会では、乳幼児健診（3～4か月児健診、1歳6か月児健診及び3歳児健診）及び妊婦健診について、まず、電子的に管理する情報の標準的な記録内容を定めるとともに、電子的な情報の管理・活用に当たっての情報インフラについて検討した。
- 現状、乳幼児健診のうち、1歳6か月児健診及び3歳児健診については、母子保健法施行規則（昭和40年厚生省令第55号）第2条において診査項目が定められているほか、各健康診査の健康診査票は、「乳幼児に対する健康診査について」（平成10年4月8日付児母発29号厚生省児童家庭局母子保健課長通知。以下、「課長通知」という。）別添5により様式例が示されてはいるが、局長通知に基づき、実施主体である市町村が定めている。
- また、妊婦健診は、市町村が委託や補助をした上で、医療機関において実施される場合が多く、一義的には医療機関に結果が保管されている。また、大臣告示に定められているもののうち、どの健診項目を実施しているか、結果が医療機関から市町村に報告されているか、どのように結果が記録されているか等については、市町村ごとに異なっている。
- 市町村における情報管理について、母子保健情報の管理のため、情報管理システムを導入している市町村は86.8%である⁽¹⁾。データ入力方法について特に人口10万人以上の市においては、「健診現場でのシステムへの直接入力」が11.4%、「OCR等の自動読み込み」が14.5%、「外部業者への委託」が35.5%であり、一部の市町村では電子化のための仕組みが整えられている⁽¹⁾。
- 乳幼児健診情報の電子的管理について、乳幼児健診の結果のうち「健診の受診状況」については84.9%、「健診結果総合判定」については81.3%の市町村が全対象者分を電子化し管理している。また、「医師診察所見」等の個別項目については58.8%、「精密検査結果」は51.5%の市町村で電子化されている⁽¹⁾。
- 妊婦健診の電子的管理について、妊婦健診の結果のうち「健診の受診状況」については73.9%の市町村が全対象者分を電子化し管理している。一方で、毎回実施する検査については結果の把握自体が63.0%、さらに電子化についてはそのうちの67.3%の市町村で行われていた⁽¹⁾。
- 以上の乳幼児健診や妊婦健診については、現状では、電子的な情報の利活用を進める前提となる統一的な様式が定まっておらず、また、電子化についても全国的に取り組みが進んでいるとは言い難い状況であることから、これらについて検討を進めてきた。

2-2-1. 電子的に記録・管理する情報の様式等について

- 市町村が電子的に記録・管理する情報について、標準的な様式を定めるに当たっては、その情報の活用目的を検討した上で、基本的な項目選択基準及び選定に当たって留意すべき事項に基づいて、「標準的な電子的記録様式」を策定するとともに、乳幼児健診については、さらに「最低限電子化すべき情報」を策定した。（様式1及び2のとおり）

- 本検討会において検討した結果、乳幼児健診や妊婦健診の情報の主な活用目的は、「本人の健康履歴を本人又は保護者が一元的に閲覧し、自らの健康を管理すること」及び「市町村が継続的に効率的・効果的な行政事務や保健指導を行うために把握し引き継ぐこと」が考えられるとされ、まず、乳幼児健診及び妊婦健診で把握される情報のうち、前者の目的を達成するために必要な情報を「標準的な電子的記録様式」として定めることとする。
- さらに、乳幼児健診については、「標準的な電子的記録様式」のうち、転居や子どもの成長に応じて他の市町村や学校へ引き継がれることを前提として、市町村が必ず電子化する情報を「最低限電子化すべき情報」として定めることとする。
- なお、検討会においては、他の市町村や学校へ引き継ぎが必要な情報には、本人又は保護者が自己の健康管理のために閲覧することを前提とした「標準的な電子的記録様式」に含まれるものだけではなく、虐待の早期発見や、支援のために必要な育児上の問題や養育者の状況に関する情報等必ずしも「標準的な電子的記録様式」に含むことに馴染まない情報も含まれるのではないかと、という意見があった。しかしながら、本検討会においては、あくまでも健康管理が一義的な目的であることや、そういった機微に触れる情報について全国的に電子化されるに当たっては、情報の特性に応じた取り扱いや、専門家の関与の在り方等、より詳細な検討が必要であることから、今回は様式には含めないこととした。
- ただし、養育環境や児童虐待の疑い等の情報については、母子への切れ目ない支援を行うため、転居等の際に個人情報保護に留意しつつ関係機関で個別に引継ぎを行う必要がある。
- また、妊婦健診は、一部の市町村では受診券方式（検査項目が示された受診券）で結果の把握を行っているものの、一律に市町村への情報集約を行う方法に課題が残るため、「最低限電子化すべき情報」は定めないこととし、「標準的な電子的記録様式」のみ策定することとする。
- なお、市町村が管理している情報については、本検討会において定める「標準的な電子的記録様式」（青枠内）及び「最低限電子化すべき情報」（赤枠内）以外にも以下に例示するような重要な情報も含まれる（緑枠内）。これらの情報について市町村における情報管理の方法として電子化し効率化を図ることは重要ではあるが、本検討会の目的に照らしてこれらの情報の電子化、管理については別の議論として整理し、本検討会においては検討の対象としない。
 - ・ ビッグデータとして将来的な疾病リスクとの関係の分析に資する情報
 - ・ PDCAサイクルの一環として地域診断に資する情報
 - ・ 虐待の早期発見や、養育支援のために必要な育児上の問題や養育者の状況に関する情報



2-2-2. 電子的記録の管理・活用について

- 上述のように、乳幼児健診や妊婦健診の情報は必ずしも電子化による管理が進んでいないことや、母子保健の情報については全国的に整備された情報インフラが存在しないこと等に鑑み、本検討会では、乳幼児健診等の管理・活用のために利用すべき情報インフラについて、健康履歴の一元的な閲覧や情報の引継ぎの観点から検討を行った。

2-3. 母子保健情報と学校保健情報の連携等について

- 子ども時代の健康管理のためには、乳幼児健診といった母子保健分野の情報だけでなく、学童期の学校健診（学校保健安全法（昭和33年法律第56号）に基づく就学時の健康診断及び児童生徒等の健康診断）に関する情報も重要である。
- 将来的には、一元的な健康情報の閲覧という観点からも、適切な情報の引継ぎという観点からも、乳幼児健診の情報と学校健診の情報が連携していくことが望ましい。
- 一方で、乳幼児健診と学校健診は、実施主体や実施の目的がそれぞれに異なることから、制度の構築に当たって様々な課題があることから、本検討会では、まずは、学校健診の現状について把握するとともに、将来的な連携に向けた課題の整理を行った。
- 課長通知及び母子健康手帳省令様式において示していない項目である任意の予防接種歴について、検討を行った。

3. 乳幼児健診の「標準的な電子的記録様式」及び「最低限電子化すべき情報」の策定

3-1. 活用目的

- 「標準的な電子的記録様式」に基づき電子化された情報については、子どもの健康履歴を本人又は保護者が一元的に閲覧し、子どもの健康を管理することにより次世代を担う子どもの健やかな育ちに資することに活用されるべきである。具体的には、
 - ・ 本人又は保護者が、健康状態や発育発達状況を正確に知ることができること、
 - ・ 本人又は保護者が、子どもの健康情報を正確に保健医療関係者等へ伝えることに

より、適切な保健指導や診断、治療を受けることができること、

- ・ 災害等により、母子健康手帳や紙による健診結果を紛失した際にも、情報にアクセスできること
- 等が考えられる。

○ 「最低限電子化すべき情報」については、転居や子どもの成長に応じて、他の市町村や学校に引き継がれることにより、効率的・効果的な行政事務や、保健指導等を行うことに活用がされるべきである。具体的には、

- ・ 転入前の乳幼児健診受診歴を把握し、未受診者に対して受診勧奨を行うこと、
- ・ 転入前に受診した乳幼児健診で要経過観察となった旨を確認し、フォローアップを行うこと、
- ・ 進学時に身体測定値が引き継がれることにより、乳児期から学童期にわたる成長曲線が作成できる等、子ども時代を通じて一貫した保健指導が実施できること
- 等が考えられる。

3-2. 基本的な項目選択基準

3-2-1. 乳幼児健診の項目の選定方法

○ 乳幼児健診の「標準的な電子的記録様式」については、課長通知及び関連する母子健康手帳省令様式（※）において示している項目のうち、子どもの健康管理のために特に必要な項目とし、以下の選択基準に基づき定めることとする。

※母子保健法施行規則第7条に定める様式第3号。

ア) 子どもの健やかな育ちに資する情報

追視、定額等の発達に関する項目や疾病及び異常の診察所見に関する項目等、本人又は保護者が子どもの健康状態や発育発達状況を正確に知ることが、子どもの健康管理をする上で有用な情報。

イ) 本人又は保護者が閲覧することに適した情報

一般的に、本人又は保護者に口頭で伝え、又は通知されており、本人又は保護者が保管することに適した情報。

ウ) 信頼性が高い情報

新生児聴覚検査等の結果や股関節開排制限の有無等の専門家の判断による情報。自己申告（問診表記載内容等）に基づく情報は含めない。

エ) 電子化に適した情報

身長等の定量化できる情報に加えて、コード化（選択肢により数値情報に置換）できる情報。自由記載は含めない。

○ なお、結果の記載方法が課長通知で具体的に定まっていない項目等に関しては、本人が見てわかりやすい記載の方法を定めることとする。

○ また、「最低限電子化すべき情報」については、「標準的な電子的記録様式」で定めた

項目のうち、他の市町村や学校に引き継がれることにより、行政事務や保健指導等の効率的・効果的な運用に資する最低限必要な項目とし、以下の選択基準に基づき定めることとした。

ア) 連続的なデータとして学童期以降も含めて把握することで得られる、子ども時代を通じた一貫した保健指導に必要な情報

出生時体重、在胎週数をはじめ、出生時から各健診時における身長・体重・頭囲・胸囲（胸囲については3歳児健診では実施しない）が含まれる。

イ) 健診の実施及び健診後の保健指導の実施に当たって必ず必要な情報

市町村は、乳幼児健診を実施する際には、対象者が当該健診を受診済みであるか確認をして、必要に応じて受診勧奨を行い、受診後には、健診結果に基づき、必要な保健指導を行っている。また、精密健康診査が未受診であった場合には受診勧奨を行い、受診後には、精密健康診査の結果を把握した上で、引き続き指導の必要がある場合には、適切な指導を行っている。このため、必ず必要な情報には、診察所見の判定や精密健康診査の所見又は今後の処置が含まれる。

ウ) 市町村において、一定程度電子化が進んでいる情報

「健診の受診状況」については84.9%、「健診結果総合判定」については81.3%、「精密検査結果」は51.5%の市町村が全対象者分を電子化し管理しており⁽¹⁾、これらの情報が含まれる。

3-2-2. 選定に当たって留意すべき事項

- 前提として、乳幼児健診の結果を管理し、電子化するのは市町村であることから、当該情報が市町村に保存されているか、市町村の事務負担やコストを考慮してもなお電子化することが有用かについて考慮した上で、項目を選定した。
- 養育環境や児童虐待の疑い等の機微に触れる情報については、市町村間又は市町村と学校との間で引き継がれることにより、早期支援や早期介入が可能になる等の利点がある一方で、必ずしも本人若しくは保護者が閲覧することが適切ではない情報でもあり、その取扱いに慎重な検討が必要であるとともに、個々の事例に応じた対応が必要な情報でもあることから、今回は統一の様式に含めないこととした。
- なお、児童虐待の疑い等の情報は母子に対する支援の観点では適切に引き継がれることが必要であり、個人情報保護に留意し関係機関で個別に引継ぎを行うことが重要である。
- また、妊娠中の喫煙や飲酒の状況、子育ての状況に関する項目等の親や保護者に関する情報は、子どもの健康にとっても重要な情報である一方、本情報が、子ども時代を通じて記録され、一定年齢以上の場合には本人も閲覧することが想定されることから、子ども本人の情報とは切り離し、様式には含めないこととした。

4. 妊婦健診の「標準的な電子的記録様式」の策定

4-1. 活用目的

- 妊婦健診の「標準的な電子的記録様式」については、妊娠中の健康履歴を女性の生涯にわたる健康情報の一部として本人が閲覧し、一元的に自身の健康を管理することにより、健康行動に寄与することや、次回以降の妊娠の際、必要に応じて保健医療関係者に情報提供することで、適切な妊娠管理に資することが期待される。

具体的には、

- ・ 妊娠糖尿病、妊娠高血圧症候群の罹患既往のため、生活習慣の見直しや定期健診を受けること、
- ・ 子宮頸がん検診の結果に基づき、出産後も定期的なフォローアップを受けること、
- ・ 早産を経験した場合には次回の妊娠で早産リスクに注意した健康管理を行うこと、
- ・ 乳幼児健診結果同様、災害等により、母子健康手帳や紙による健診結果を紛失した際にも、情報にアクセスできること

等が考えられる。

4-2. 基本的な項目選択基準

4-2-1. 妊婦健診の項目の選定方法

- 大臣告示及び関連する母子健康手帳省令様式（※）で示している項目のうち、以下の選択基準により「標準的な電子的記録様式」として定めることとする。

（※）母子保健法施行規則第7条に定める様式第3号

ア) 本人の健康行動に寄与する情報

毎回行う健診項目や、その判定、必要に応じて行う医学的検査のうち、将来の疾病の予防や早期発見につながる情報。

イ) 次回以降の適切な妊娠管理に寄与する情報

妊娠経過、分娩の記録のうち、早産や妊娠合併症等次回の妊娠に際してリスクになり、かつ予防や早期治療につながる情報。

ウ) 本人が閲覧することに適した情報

一般的に、医学的検査の結果等、検査結果や判定が本人に口頭で伝え、または通知されていることが想定され、本人が保管することに適した情報。

エ) 信頼性が高い情報

身体測定値や検査結果等の情報。自己申告（問診表記載内容等）に基づく情報は含めない。

オ) 電子化に適した情報

体重等の定量化できる情報に加えて、コード化できる情報。自由記載は含めない。

- 結果の記載の方法が大臣告示等で具体的に定まっていない一部の項目等に関しては、本人が見てわかりやすい記載の方法を定めることとする。

例えば、

- ・ 受診の有無については、診察月日の日付を入力する、
- ・ 風疹抗体の回答方法を予防接種要相談、免疫ありと表記する、
- ・ 血糖、尿糖を妊娠糖尿病の有無として記載する、
- ・ 血圧、尿蛋白、浮腫を妊娠高血圧症候群の有無として記載する、
等が考えられる。

4-2-2. 選定に当たって留意すべき事項

- 前提として、妊婦健診を実施する医療機関から、妊婦健診の助成をしている市町村へ提供され、市町村に保存されている情報であることや、市町村の事務負担やコストを勘案してもなお、電子化することが有用な情報であることに配慮した。
- 子宮頸がん検診、B型肝炎抗原検査、C型肝炎抗体検査、HTLV-1抗体検査等に関する情報は慎重な取り扱いが必要な情報である一方で、将来の癌の予防や早期発見につながり、本人の健康管理にとって重要な情報であるため、本人が閲覧することが前提であることから対象に含めることとした。
- 一方、妊娠中の喫煙に関する情報、梅毒、HIV等の性感染症、流産や死産の情報等の、医学的には重要であるが、電子化することに必ずしも適した情報とはいえない項目は除外することとした。

5. 策定様式の具体的な利活用について

- 本検討会において、乳幼児健診及び妊婦健診に関する「標準的な電子的記録様式」及び乳幼児健診に関する「最低限電子化すべき情報」の策定について議論を行ったが、あわせて、当該健診情報の利活用については、本人や保護者にとって健診結果の一元的な閲覧が可能となる仕組みや、他の市町村への受診の有無等の情報の引継ぎが可能となる仕組みについて、利用すべき情報インフラの観点から検討を行った。

5-1. 識別子について

- 前提として、本検討会では、市町村が直接、又は医療機関に委託して実施する乳幼児健診及び妊婦健診を対象に検討を進めており、情報を保有し管理する主体となるのは、市町村である。妊婦健診については、上述の通り、医療機関において受診するものであり、一義的には医療機関に結果に関する情報の詳細が保管されているが、本検討会では、妊婦健診の「標準的な電子的記録様式」については、医療機関から市町村に提供されている情報を、市町村において電子化し、管理することを想定している。
- 上記のように、市町村が情報の保有・管理主体であるとした場合、以下の点を考慮し、特定の個人を識別する識別子としては、本検討会ではまずはマイナンバーを用いることとした。
 - ・ 妊婦健診、乳幼児健診ともに「行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律」（平成25年法律第27号。以下「番号法」という。）において番号利用事務に規定されており、母子保健情報管理システムを導入している1,030市

町村のうち、569市町村（55.2%）においてマイナンバーとの連結がされていること⁽¹⁾。

- ・ マイナンバー制度のために必要な情報インフラ（自治体中間サーバ）はすでに全国に整備されていることに鑑み、二重投資を避ける観点からも、番号制度のインフラと共有できる部分は共有することがコストの面からも望ましいこと。
- ただし、市町村が精密健康診査対象者の精密健康診査結果を確認する際に、医療機関から返却される精密健康診査結果を効率的に照合する等の活用を進めることを念頭に、被保険者番号も把握することとする。
- なお、電子的記録の保存年限について、マイナンバー制度における情報連携において情報照会がなされた場合に情報提供すべき情報は、特別の事情がある場合を除き、情報照会のあった時点から過去5年分とされており、すなわちこの範囲の情報が自治体中間サーバに保存されることとされているところ、標準的な電子的記録様式の保存年限をどの範囲とするかについては引き続き検討が必要である。

5-2. 健診情報の一元的な閲覧について

- 乳幼児健診及び妊婦健診の結果については、「標準的な電子的記録様式」に基づき健診を実施した市町村が入力し、マイナンバー制度により管理をしていくことになるが、その情報を本人又は保護者が、閲覧するための仕組みとしては、以下の理由により、マイナポータルを活用することとした。
 - ・ 全市町村にマイナンバー制度の情報インフラである自治体中間サーバが整備されており、利用可能であること。
 - ・ 既に、定期の予防接種については同制度において閲覧することが可能となっているところ、乳幼児健診等の結果に関する情報についても、同様の仕組みが考えられること。
- なお、健診情報について、まずは、マイナンバー制度に基づくマイナポータルを活用することとしている。さらに、生涯を通じたPHR制度構築の観点から、医療機関等においては、健診情報等をマイナンバーにより管理することとなっていないことも踏まえ、医療情報等を含めた個人の健康情報を同一のプラットフォームで閲覧する方法については、今後、検討していくことが必要である。
- また、マイナポータルによる閲覧以外にも、標準的な電子記録様式に基づき電子化された情報については、本人同意の上で、マイナンバーとは紐付かない形で市町村から本人へ情報提供され、民間事業者が、個人の状況に合わせた健康履歴情報の提供を行う場合にも有用である。

5-3. 情報連携について

- 乳幼児健診や妊婦健診の結果は、当該健診を実施した市町村において、保有・管理されるが、効率的な行政事務や継続した保健指導を行う観点からは、転居した場合や進学した場合には、受診状況等の必要な情報が、転出先の市町村や学校に引き継がれること

が望ましい。

- 既に、定期の予防接種については、マイナンバー制度における情報連携事務（※）に位置づけられており、接種日や種類について、転居先の市町村が確認できる仕組みが構築されている。したがって、乳幼児健診や妊婦健診についても、まずは、マイナンバー制度における情報連携事務として当該制度を活用することとし、その対象とする情報は、乳幼児健診の「最低限電子化すべき情報」の範囲内において今後精査することとした。

（※）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。

- なお、妊婦健診の情報については、一部の市町村においては、受診券方式等により受診情報を把握しているものの、市町村における一律の情報集約には課題が残るため、今回、マイナンバー制度における情報連携事務とはしない。

5-4. 学校健診との連携について

- 母子保健情報を学校保健情報に引き継ぐことには、乳幼児期の情報を活用して児童生徒等の発育評価ができること、正確な予防接種歴を把握できること、視覚・聴覚や発達に関する情報が引き継がれれば、必要な支援を的確に行うことができること等大きな利点がある。一方で、今回、マイナンバー制度における情報連携については、まずは、市町村間で受診の有無等の情報を引き継ぐこととし、市町村から学校への引継ぎについては、以下の点等を考慮し、引き続き検討することとした。

- ・ 学校健診は、学校教育の円滑な実施のため、その結果に基づき疾病の予防措置や治療勧告を行うこととしており、「疾病のスクリーニング」の目的が大きい。一方で、「母子の健康の保持増進」を目的としている乳幼児健診とは観点が違うことを前提とした検討が必要である。
- ・ 健診の記録について、学校内では電子的な管理がされている場合もあるものの、紙媒体で管理されていることが多く、また、進学又は転学した場合の情報の引き継ぎも紙媒体でされているため、最終的な保管形態は紙媒体であることが多い。
- ・ 現状、学校そのものは、番号法における番号利用を行うことができる行政機関、地方公共団体等として位置づけられていないため、学校が保有する学校健診情報と母子保健情報との連携に当たっては検討が必要である。

6. 将来に向けた課題

○ 本検討会において、将来に向けて引き続き検討が必要とされた課題は以下のとおりである。

- ・ 標準的な電子記録様式に基づき電子化された情報は、個人情報の保護に配慮し匿名化した上で、ビッグデータとして利用できる可能性があり、本検討会でも、乳幼児期の健康と将来的な疾病リスクの分析等の観点からも項目が選定されるべきとの意見もあった。本検討会では、まずは個人の健康管理や保健指導に有効な項目という観点から様式が策定され、ビッグデータとしての利用は項目選定の際の基準とはされなかったが、電子的な記録様式が統一されることにより、将来的に、当該データを用いた研究が進み、有用性が検証されれば、新たな項目の追加に向けた検討が必要である。
なお、その際には匿名化の手法や情報管理の在り方について検討が必要である。
- ・ 健診結果の利活用に当たっては、本検討会では、まずはマイナンバー制度を活用し、市町村が保有・管理している情報について、マイナポータルでの閲覧や情報連携事務の仕組みの整備を進めることとした。一方で、生涯を通じた健康管理という観点からは、電子的記録の保存年限や、医療機関等においては、健診情報等をマイナンバーにより管理することとなっていないことも踏まえ、特定健診等の情報や医療情報との関係についても検討する必要がある。医療等分野における情報連携に用いる識別子の在り方については、個人単位化される被保険者番号も含めた基盤を活用する方向で検討が行われており、こうした状況を踏まえて、マイナンバー制度との関係にも配慮しつつ、必要に応じて今後、母子保健分野の情報の活用の在り方についても検討することが必要である。
- ・ 市町村が健診の質の向上を図ること等を目的とし、健診情報を活用した定量的な評価をもとにPDCAサイクルによる母子保健事業を実施することがある。その際に、健診の精度管理という観点で、標準的な記録様式が統一されることにより精密健康診査の結果の市町村間での比較が可能となり健診の精度向上につながるというメリットが考えられるが、「標準的な電子的記録様式」に記載されている情報以外の情報も必要である。また、乳幼児期に保健指導等で介入した結果を、学校健診情報と連結して評価することができれば、アウトカム評価が可能となり、母子保健分野における健診や保健指導等の質の向上に有用であるとの意見もある。今後は、子ども時代に実施される健診情報を活用し、市町村が自らの母子保健事業を評価できるような仕組みの構築についても検討が必要である。
- ・ 一方で、健診結果等の情報をシステムに入力し、保有・管理するには、市町村の事務負担やコストについても一定程度発生することから、電子化した情報が、その目的達成のために効果的効率的に活用できているかどうかについての検証も、将来的には必要である。
- ・ 今回、乳幼児健診の様式の策定に当たっては、本人が閲覧することを前提に、本人の健康管理に資する情報を一義的な項目の選定基準とし、本人が確認することに適さない情報（口内清掃不良、養育環境の情報、虐待疑いに関する情報等）は、「標準的な

電子的記録様式」や「最低限電子化すべき情報」には含まれなかった。一方で、検討会では、これらの情報は虐待予防、早期発見に資するものであり、母子への切れ目ない支援を行うためには、転居等の際に引き継がれるべきだとの意見があったところであるが、個人情報保護に留意し関係機関で個別に引き継ぎを行うことの重要性にも配慮しつつ検討が必要である。

- ・ その際には、福祉部門が支援を行うに当たって必要な情報という視点も重要であるが、母子保健分野と福祉分野の連携については、すでに子育て世代包括支援センターにおいて取組が進んでいるところであり、子育て世代包括支援センターにおける支援も念頭に置きつつ検討が必要である。
- ・ 本検討会においては、医師による診察所見等の専門家の判断による情報を「標準的な電子的記録様式」に含めることとしたが、定額や発達状況等は、市町村によって判断基準が異なる課題がある。まずは、電子化的記録様式を策定することが本検討会の目的であったが、今後は電子化される情報の標準化のためにも、健診の質の標準化についても検討をする必要がある。
- ・ 市町村が健診情報を電子化し保存する際にはベンダーが提供する情報管理システムを導入することが想定されることから、データの項目名称、データ型、桁数、その他の属性情報等の電子情報の保存形式についても標準化を図り、保存形式の均一性を保つ仕組みを検討する必要がある。また、システム改修に当たっては、妊婦健診と乳幼児健診で共通する情報の電子化における効率性、拡張性や維持負担等、費用対効果について、十分に配慮する必要がある。
- ・ 子ども時代を通じた一貫した健康管理や保健指導のためには、乳幼児健診から学校健診への情報の引き継ぎが重要であり、引き継ぎの仕組みそのものだけでなく、乳幼児健診との一貫した保健指導や、本人の健康管理といった従来の学校保健にはない観点も踏まえ検討が必要である。(例えば学校健診においては、発達障害は「その他」になる等、乳幼児健診の項目の記載方法と違いがある。)
- ・ 妊婦健診情報の電子化については、本検討会では健診を実施する医療機関から、補助をしている市町村に対して結果が伝達されることを前提としているが、仮に補助を行っていても、市町村が医療機関に結果の記載を求めている場合(補助券等)や結果が市町村に返却されるまでのタイムラグの問題がある。また、そもそも、「標準的な電子的記録様式」において、歯科健診等の市町村が補助していない診察項目がある場合、市町村が情報を医療機関から得られない状況が存在する。こういった状況を踏まえた上で、電子的記録の利活用については更なる検討が必要である。
- ・ 任意の予防接種歴については、本人の健康管理の上で有用な情報であるが、市町村が予防接種歴を把握する方法等について、引き続き検討が必要である。
- ・ 最後に、今後のさらなる検討を進めていくに当たっては、母性や子どもの生涯にわたる健康の保持増進や「次世代への影響」の視点もとり入れ、中長期的な視点に立った検討が行われることが望まれる。その際には、健診結果等のデータは、データ社会が進展する中で、不適切なデータの利用による新たな差別を生み出す危険性もあるこ

とにも留意すべきである。

7. おわりに

- 本検討会は、5回にわたる議論を経て、乳幼児健診及び妊婦健診の際に電子化すべき項目について、標準的な記録様式等を定めるとともに、電子的記録の管理・活用等についての検討を行い、本報告書を取りまとめるに至った。
- 国においては、必要な法令等の整備を行うとともに、マイナンバー制度の活用に際して、市町村に発生するシステム改修等における費用については、市町村に対する必要な財政的な支援を検討されたい。
- 市町村においては、制度改正の趣旨を踏まえて、住民サービスの一環として、母子保健情報のPHRの推進に向けた取組が周知されることを期待したい。また、「標準的な電子的記録様式」のうち「最低限電子化すべき情報」については、転居時に適切に情報連携がされるよう健診受診者のすべてについて情報が電子化されるよう取り組んでいただきたい。
- 住民においては、母性や子どもの健康の保持増進が図られるようPHRサービスを積極的に活用していただきたい。
- 今後は、本中間とりまとめを踏まえ、子ども時代に受ける健診の情報や予防接種等の健康情報と学校保健情報を一元的に確認できる仕組み等の実現に向けて、必要な事項への対応が進むとともに、課題については、引き続き検討がなされることを期待する。

引用文献

- 1 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結果事業報告書

乳幼児健診における標準的な電子的記録様式

【基本情報票】

大項目	最低限電子化すべき情報	回答様式							
		中項目	小項目	回答方法	1	2	3	4	5
					1	2	3	4	5
基本情報		<p style="text-align: center;">住民基本台帳情報として、 既に市町村で把握され電子化されているもの</p>							
子ども									
氏名									
生年月日									
性別									
出生順									
父									
氏名									
生年月日									
年齢									
職業									
母									
氏名									
生年月日									
年齢									
職業									
住所									
電話番号									
妊娠及び分娩歴									
妊娠中の特記事項		コード入力	なし	あり					
妊娠高血圧症候群		コード入力	なし	あり					
尿蛋白		コード入力	なし	あり					
尿糖		コード入力	なし	あり					
高血圧／浮腫		コード入力	なし	あり					
貧血		コード入力	なし	あり					
糖尿病		コード入力	なし	あり					
多胎妊娠		コード入力	なし	あり					
分娩時の特記事項		コード入力	なし	あり					
帝王切開術		コード入力	なし	あり					
骨盤位		コード入力	なし	あり					
在胎週数	○	数値入力 (週)	/	/	/	/	/	/	
出生時の特記事項		コード入力	なし	あり					
新生児期の特記事項		コード入力	なし	あり					
出生体重	○	数値入力 (g)	/	/	/	/	/	/	
出生時身長	○	数値入力 (cm)	/	/	/	/	/	/	
出生時頭囲	○	数値入力 (cm)	/	/	/	/	/	/	
出生時胸囲	○	数値入力 (cm)	/	/	/	/	/	/	
栄養方法		コード入力	母乳	人工乳	混合				
先天性代謝異常等検査		コード入力	正常	要精密検査	受けていない				
新生児聴覚検査									
初回検査		コード入力	正常	要精密検査	受けていない				
再検結果		コード入力	正常	要精密検査	受けていない				
精密検査		コード入力	正常	異常	受けていない				

乳幼児健診における標準的な電子的記録様式

【基本情報票】

大項目	最低限電子化すべき情報	回答様式				
		回答方法	1	2	3	4
中項目						
小項目						
予防接種		既に、番号法に基づき管理され 市町村間で電子的に情報連携されているもの				
インフルエンザ菌b型 (Hib)						
小児肺炎球菌						
B型肝炎						
DPT-IPV (四種混合)						
BCG						
麻しん・風しん						
水痘						
日本脳炎						
発達						
笑う		数値入力 (か月)	/	/	/	/
追視		数値入力 (か月)	/	/	/	/
定頸		数値入力 (か月)	/	/	/	/
人の声のする方に向く		数値入力 (か月)	/	/	/	/
おもちゃをつかむ		数値入力 (か月)	/	/	/	/
お座り		数値入力 (か月)	/	/	/	/
発語		数値入力 (か月)	/	/	/	/
ひとり歩き		数値入力 (か月)	/	/	/	/
二語文		数値入力 (歳 か月)	/	/	/	/

乳幼児健診における標準的な電子的記録様式

【1歳6か月児健診】

大項目	最低限電子化すべき情報	回答様式					
		回答方法	1	2	3	4	5
健診受診日	○	数値入力 (年月日)	/	/	/	/	/
健診受診時月齢	○	数値入力 (歳 か月)	/	/	/	/	/
身体測定							
身長	○	数値入力 (cm)	/	/	/	/	/
体重	○	数値入力 (kg)	/	/	/	/	/
胸囲	○	数値入力 (cm)	/	/	/	/	/
頭囲	○	数値入力 (cm)	/	/	/	/	/
診察所見							
1 身体的発育状況		コード入力	所見なし	所見あり			
2 精神発達		コード入力	所見なし	所見あり			
3 熱性けいれん		コード入力	所見なし	所見あり			
4 運動機能		コード入力	所見なし	所見あり			
5 神経系・感覚器系		コード入力	所見なし	所見あり			
視覚		コード入力	所見なし	所見あり			
聴覚		コード入力	所見なし	所見あり			
6 血液系		コード入力	所見なし	所見あり			
7 皮膚		コード入力	所見なし	所見あり			
8 循環器系		コード入力	所見なし	所見あり			
9 呼吸器系		コード入力	所見なし	所見あり			
10 消化器系		コード入力	所見なし	所見あり			
11 泌尿生殖器系		コード入力	所見なし	所見あり			
12 先天性の身体的特徴		コード入力	所見なし	所見あり			
判定	○	コード入力	異常なし	既医療	要経過観察	要紹介 (要精密)	要紹介 (要治療)
歯科所見							
歯							
むし歯の状態		コード入力	むし歯なし	要注意	むし歯あり		
未処置のむし歯		数値入力 (本)	/	/	/	/	/
処置済のむし歯		数値入力 (本)	/	/	/	/	/
歯肉・粘膜		コード入力	所見なし	所見あり			
かみ合わせ		コード入力	所見なし	所見あり			
判定	○	コード入力	問題なし	要指導	要経過観察	要治療	
育児環境等							
栄養		コード入力	良	要指導			
母乳		コード入力	飲んでいない	飲んでいる			
離乳		コード入力	完了	未完了			
精密健康診査受診票							
(健康診査依頼) 日付	○	数値入力 (年月日)	/	/	/	/	/
所見又は今後の処置	○	コード入力	異常なし	要経過観察	要医療		
(精密検査受診) 日付	○	数値入力 (年月日)	/	/	/	/	/

乳幼児健診における標準的な電子的記録様式

【3歳児健診】

大項目	最低限電子化すべき情報	回答様式					
		回答方法	1	2	3	4	5
健診受診日	○	数値入力 (年月日)	/	/	/	/	/
健診受診時月齢	○	数値入力 (歳 か月)	/	/	/	/	/
身体測定							
身長	○	数値入力 (cm)	/	/	/	/	/
体重	○	数値入力 (kg)	/	/	/	/	/
頭囲	○	数値入力 (cm)	/	/	/	/	/
検尿							
蛋白		コード入力	-	±	+		
糖		コード入力	-	±	+		
潜血		コード入力	-	±	+		
診察所見							
1 身体的発育状況		コード入力	所見なし	所見あり			
2 精神発達		コード入力	所見なし	所見あり			
3 熱性けいれん		コード入力	所見なし	所見あり			
4 運動機能		コード入力	所見なし	所見あり			
5 神経系・感覚器系		コード入力	所見なし	所見あり			
6 血液系		コード入力	所見なし	所見あり			
7 皮膚		コード入力	所見なし	所見あり			
8 循環器系		コード入力	所見なし	所見あり			
9 呼吸器系		コード入力	所見なし	所見あり			
10 消化器系		コード入力	所見なし	所見あり			
11 泌尿生殖器系		コード入力	所見なし	所見あり			
12 先天性の身体的特徴		コード入力	所見なし	所見あり			
判定	○	コード入力	異常なし	既医療	要経過観察	要紹介(要精密)	要紹介(要治療)
眼科所見							
視力							
両目		コード入力	所見なし	所見あり			
右眼		コード入力	所見なし	所見あり			
左眼		コード入力	所見なし	所見あり			
眼位異常		コード入力	所見なし	所見あり			
判定	○	コード入力	異常なし	既医療	要経過観察 (か月位)	要精密検査	
耳鼻咽喉科所見							
聴力(難聴)							
右		コード入力	所見なし	所見あり			
左		コード入力	所見なし	所見あり			
判定	○	コード入力	異常なし	既医療	要経過観察 (か月位)	要精密検査	
歯科所見							
歯の状態							
むし歯の状態		コード入力	むし歯なし	要注意	むし歯あり		
未処置のむし歯		数値入力 (本)	/	/	/	/	/
処置済のむし歯		数値入力 (本)	/	/	/	/	/

乳幼児健診における標準的な電子的記録様式

【3歳児健診】

大項目	最低限電子化すべき情報	回答様式						
		回答方法	1	2	3	4	5	
中項目								
小項目								
歯肉・粘膜		コード入力	所見なし	所見あり				
かみ合わせ		コード入力	所見なし	所見あり				
判定	○	コード入力	問題なし	要指導	要経過観察	要治療		
育児環境等								
栄養		コード入力	良	要指導				
精密健康診査受診票								
(健康診査依頼) 日付	○	数値入力 (年月日)	/	/	/	/	/	/
所見又は今後の処置	○	コード入力	異常なし	要経過観察	要医療			
(精密検査受診) 日付	○	数値入力 (年月日)	/	/	/	/	/	/

乳幼児健診における標準的な電子的記録様式

【3～4か月児健診】

大項目	最低限電子化すべき情報	回答様式							
		中項目	小項目	回答方法	1	2	3	4	5
健診受診日	○			数値入力 (年月日)	/	/	/	/	/
健診受診時月齢	○			数値入力 (歳 か月)	/	/	/	/	/
身体測定									
身長	○			数値入力 (cm)	/	/	/	/	/
体重	○			数値入力 (kg)	/	/	/	/	/
胸囲	○			数値入力 (cm)	/	/	/	/	/
頭囲	○			数値入力 (cm)	/	/	/	/	/
診察所見									
1 身体的発育状況				コード入力	所見なし	所見あり			
2 精神発達				コード入力	所見なし	所見あり			
3 けいれん				コード入力	所見なし	所見あり			
4 運動機能				コード入力	所見なし	所見あり			
5 神経系・感覚器系				コード入力	所見なし	所見あり			
6 血液系				コード入力	所見なし	所見あり			
7 皮膚				コード入力	所見なし	所見あり			
8 股関節				コード入力	所見なし	所見あり			
開排制限				コード入力	所見なし	所見あり			
9 斜頸				コード入力	所見なし	所見あり			
10 循環器系				コード入力	所見なし	所見あり			
11 呼吸器系				コード入力	所見なし	所見あり			
12 消化器系				コード入力	所見なし	所見あり			
13 泌尿生殖器系				コード入力	所見なし	所見あり			
14 代謝系				コード入力	所見なし	所見あり			
15 先天性の身体的特徴				コード入力	所見なし	所見あり			
判定	○			コード入力	異常なし	既医療	要経過観察	要紹介（要精密）	要紹介（要治療）
育児環境等									
栄養				コード入力	良	要指導			
栄養法				コード入力	母乳	混合	人工乳		

妊婦健診における標準的な電子的記録様式

大項目		回答様式				
中項目		回答方法	1	2	3	4
小項目						
各回の妊婦健康診査において実施する事項(14回程度)						
診察月日		数値入力 (年月日)	/	/	/	/
妊娠週数		数値入力 (週日)	/	/	/	/
体重						
妊娠前の体重		数値入力 (kg)	/	/	/	/
最終健診時体重		数値入力 (kg)	/	/	/	/
身長(初回のみ)		数値入力 (cm)	/	/	/	/
妊娠高血圧症候群		コード入力	なし	あり		
妊娠糖尿病		コード入力	なし	あり		
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		コード入力	A	B	AB	0
Rh血液型		コード入力	+	-		
不規則抗体		コード入力	-	+		
B型肝炎抗原検査(妊娠初期に1回)		コード入力	-	+		
C型肝炎抗体検査(妊娠初期に1回)		コード入力	-	+		
風疹抗体(妊娠初期に1回)		コード入力	予防接種 要相談	免疫あり		
血算検査(妊娠初期に1回、妊娠24週から妊娠35週までの間に1回、妊娠36週から出産までに1回)						
ヘモグロビン		数値入力 (g/dl)	/	/	/	/
ヘマトクリット		数値入力 (%)	/	/	/	/
血小板		数値入力 (万/ μ l)	/	/	/	/
HTLV-1抗体検査 (妊娠初期から妊娠30週までの間に1回)		コード入力	-	+		
子宮頸がん検診(妊娠初期に1回)		コード入力	精密検査 不要	要精密検査	判定不能 (要再検査)	
妊娠中と産後の歯の状態						
初回診査		数値入力 (年月日)	/	/	/	/
妊娠(週数)		数値入力 (週)	/	/	/	/
要治療のむし歯		コード入力	なし	あり		
(ありの場合の本数)		数値入力 (本)	/	/	/	/
歯石		コード入力	なし	あり		
歯肉の炎症		コード入力	なし	あり(要 指導)	あり(要 治療)	

大項目		回答様式				
中項目		回答方法	1	2	3	4
小項目						
出産の状態						
妊娠期間		数値入力 (週)	/	/	/	/
娩出日時		数値入力 (年月日時分)	/	/	/	/
分娩経過		コード入力	頭位	骨盤位	その他	
分娩方法		コード入力	経膈分娩	帝王切開	器械分娩 (吸引・鉗子)	
分娩所要時間		数値入力 (時間)	/	/	/	/
出血量		コード入力	少量	中量	多量	
出血量		数値入力 (ml)	/	/	/	/
輸血(血液製剤を含む)の有無		コード入力	有	無		
出産時の児の状態						
性別		コード入力	男	女	不明	
数		コード入力	単	多		
体重		数値入力 (g)	/	/	/	/
身長		数値入力 (cm)	/	/	/	/

データヘルス時代の母子保健情報の利活用に関する検討会 構成員名簿
(五十音順・敬称略、◎座長)

井上 裕之	保健医療情報システム工業会 (JAHIS) 保健福祉システム部会 健康支援システム委員会 副委員長
今村 知明	奈良県立医科大学公衆衛生学講座 教授
岩田 太	上智大学法学部 教授
大森 美恵子	全国保健師長会 常任理事 (第2回まで)
鎌田 久美子	公益社団法人日本看護協会 常任理事 (第5回から)
木内 恵美	全国保健師長会 健やか親子特別委員会委員 (第3回から)
迫 和子	公益社団法人日本栄養士会 専務理事
曾根 智史	国立保健医療科学院 次長
高野 直久	公益社団法人日本歯科医師会 常務理事
多賀 佳子	公益社団法人日本助産師会 常任理事
中板 育美	公益社団法人日本看護協会 常任理事 (第4回まで)
平岩 幹男	公益社団法人日本小児保健協会 副会長
光田 信明	公益社団法人日本産科婦人科学会 委員
宮崎 亮一郎	公益社団法人日本産婦人科医会 常務理事
森 臨太郎	公益社団法人日本小児医療保健協議会 疾病登録と保健・医療情報の電子化に関する委員会委員
◎山 縣 然太郎	山梨大学大学院総合研究部医学域社会医学講座 教授
温泉川 梅代	公益社団法人日本医師会 常任理事
弓 倉 整	公益財団法人日本学校保健会 専務理事
吉井 由美子	高松市役所健康福祉局保健センター 主幹
渡 邊 洋子	全国保健所長会

(オブザーバー)

文部科学省初等中等教育局健康教育・食育課

総務省情報流通行政局情報流通振興課情報流通高度化推進室

葛西 重雄 厚生労働省データヘルス改革推進本部アドバイザーグループ長

川上 浩司 京都大学大学院医学研究科教授

データヘルス時代の母子保健情報の利活用に関する検討会
開催経緯

第1回（平成30年4月25日）

- 座長の選出について
- 検討会における検討事項について
- 市町村が電子的に記録する情報について

第2回（平成30年5月7日）

- 市町村が電子的に記録する情報について

第3回（平成30年5月24日）

- 委員の変更について
- 乳幼児健診における市町村が電子的に記録する情報について
- 妊婦健診における市町村が電子的に記録する情報について
- 学校保健との連携について

第4回（平成30年6月8日）

- 乳幼児健診における市町村が電子的に記録する情報について
- 妊婦健診における市町村が電子的に記録する情報について
- 電子的記録の管理・活用や連携のありかたについて
- 中間まとめ骨子（案）について

第5回（平成30年6月29日）

- 委員の変更について
- 中間報告書（案）について