

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

平成 30 年 3 月

株式会社キャンサーズキャン

目次：

1. 調査概要.....	1
1.1 調査の背景と目的.....	1
1.2 調査の流れ.....	2
1.3 全体スケジュール.....	7
2 研究会の設置.....	8
2.1 研究会の組織.....	8
2.2 研究会の開催実績.....	9
3 妊産婦及び乳幼児に実施する健康診査等の情報管理の実態.....	10
3.1 回答自治体.....	10
3.2 情報管理システムの導入状況.....	12
3.3 乳幼児に実施する健康診査の情報管理.....	22
3.4 妊産婦に実施する健康診査の情報管理.....	35
3.5 母子保健情報の活用.....	54
3.6 情報活用のための体制整備.....	59
3.7 乳幼児健診の受診票/問診票の統一項目.....	63
3.8 電子母子（母子）健康手帳の導入状況.....	66
4 まとめ及び課題について.....	71
4.1 妊産婦及び乳幼児に実施する健康診査等の電子データ管理について.....	71
4.2 妊産婦及び乳幼児に実施する健康診査等の情報の活用について.....	73
4.3 妊産婦及び乳幼児に実施する健康診査等の情報の連結状況について.....	74
4.4 乳幼児に実施する健康診査等における 受診票（カルテ）や問診の統一項目導入について.....	76
5 おわりに.....	78
参考資料 郵送調査票.....	79

1. 調査概要

1.1. 調査の背景と目的

我が国は、世界に例を見ない速さで高齢化が進行しており、現在、世界最高の 26% の高齢化率は、2050 年には 36% に達する見込みである。こうした社会の変化を背景に、世界に先駆けて、国民皆保険を中心とするわが国の保健医療制度などの持続性を維持しながら、一人ひとりの健康寿命をどう延ばすかという未曾有の問題解決に、早急に取り組む必要がある。このためには、多角的な医療等情報を用いて、国民の視点に立って効率に有効な施策を立案し、官民一丸となって対策を実行することが不可欠となる。

しかしながら、これまでの我が国の健康・医療・介護施策における ICT の利活用は、さまざまな縦割り構造を背景に、その前提となるデータが分散し、相互につながらない形で取組が進められてきた結果、一体的に機能せず、必ずしも現場や産官学の力を引き出したり、患者・国民がメリットを実感できる形とはなっていなかった。

今後我が国が、世界に先駆けて、超高齢社会の問題解決に取り組む上では、まず、「健康・医療・介護に関する国のあるべき姿」の検討を行い、「患者・国民に真に必要なサービス」を特定する必要がある。そして、こうした理念やビジョンに基づき、膨大な健康・医療・介護のデータを整理し、徹底的に収集・分析して、これからの健康・医療・介護分野の ICT の利活用が「供給者目線」から「患者、国民、利用者目線」になるよう、ICT インフラを作り変え、健康・医療・介護施策のパラダイムシフトを実現していかなければならない。

同時に、予防医療の促進や生活習慣病対策、新たな治療法の開発や創薬、医療経済の適正化、介護負担の軽減や介護環境整備の推進における問題解決の分析や政策立案、実施を効率的に行うために、自治体、保険者や医療機関などが保有する健康・医療・介護データを有機的に連結し、柔軟性があり、機能する情報システムを整備する必要があります。こうしたことにより、個々人に最適な健康管理・診療・ケアも実現可能となる。

これらの着実な実現を目指し、2017 年 1 月より、厚生労働大臣の下に設置されたデータヘルス改革推進本部において、大規模な健康・医療・介護の分野を有機的に連結した IC インフラの 2020 年度本格稼働に向け議論が行われており、その下に設置された予防・健康データ WG では、検診情報の標準化等に向けた議論が行われている。

本調査研究は、妊産婦及び乳幼児に実施する健康診査についても、将来的な成人も含めた健診情報の標準化に向け、現行の妊産婦及び乳幼児に実施する健康診査の実施、データの活用状況や母子健康手帳に関する実態調査を行い、必要な情報を把握するとともに、今後の検討課題の整理を行うことを目的としたものである。

1.2. 調査の流れ

1.2.1. 全体の構成

本調査は、妊産婦及び乳幼児に実施する健康診査の情報管理の実態やその背景について理解を深め、調査票調査で把握すべき項目を洗い出すために実施した、幾つかの市区町村を対象とした「ヒアリング調査」と、ヒアリング調査の結果を踏まえて調査項目を策定し、全国の市区町村の乳幼児健診及び妊産婦健診担当者に回答を依頼した「調査票調査」から構成される。また、それぞれの調査実施後に、調査で把握すべき項目の選定や調査結果を踏まえた課題の整理に当たり、指導・助言を得るため、8人の有識者からなる「研究会」を二度開催した。第1回研究会においては、ヒアリング調査の結果を踏まえ、実態調査で把握すべき課題・項目の検討を行い、第2回研究会においては、実態調査の結果を踏まえて、今後優先して検討すべき課題の整理を行った。

図表1 事業全体の構成



1.2.2. ヒアリング調査概要

調査票調査による実態把握に先立ち、妊産婦及び乳幼児に実施する健康診査の運用や情報管理の実態、その背景や課題について理解を深めるとともに、実態調査で把握すべき項目を洗い出すため、協力を得られた9自治体を対象としたヒアリング調査を実施した。

【調査手法】

- 専門の調査員が自治体を訪問し、妊産婦及び乳幼児検査の担当者を対象に60～120分程度のヒアリングを実施

【調査時期】

- 2017年8月30日（水）～9月28日（木）

【対象自治体】

- 全国の7市区町村及び2都道府県
- 研究会構成員及び厚生労働省雇用均等・児童家庭局母子保健課と相談の上、優良事例と想定される自治体を選定。書面もしくはメール、電話にて協力を依頼した。

図表2 対象自治体

自治体	地域	人口規模*	ヒアリング日程
A市	中部地方	36千人	2017年8月30日
B市	中国地方	284千人	2017年9月4日
C市	中部地方	82千人	2017年9月5日
D市	関西地方	79千人	2017年9月7日
E県	九州地方	1,439千人	2017年9月13日
F市	関西地方	1,508千人	2017年9月26日
G市	関東地方	128千人	2017年9月27日
H市	関東地方	390千人	2017年9月27日
I県	中部地方	7,218千人	2017年9月28日

（人口規模は百の位を四捨五入した）

*総務省 住民基本台帳に基づく人口データより（平成28年1月1日時点）

【聞き取り項目】

妊産婦及び乳幼児に実施する健康診査に関する事から

1. 法定健診及び一般健診の実施状況
 - ✓ 実施方法（受診状況、集団検診および個別健診割合など）
2. 健診データの保存状況および活用方法
 - ✓ データの保存方法（電子化の有無など）、保存期間
 - ✓ システムを使用している場合、どのようなシステムか
 - ✓ システム導入の時期
3. 母子保健に関して関連機関との連携及び情報共有について
 - ✓ 地域における連携状況（庁内の他課、教育委員会、医師会、その他）
 - ✓ 都道府県や県内の他市区町村との連携状況
 - ✓ 母子保健情報の共有状況
4. データの活用状況：個人へのフォローアップ
 - ✓ 発達等、乳幼児のフォローアップ、少年期へのつながり
 - ✓ 妊産婦へのフォローアップ
5. データの活用状況：地域の母子保健事業への利活用
 - ✓ 活用している指標や検討内容など
 - ✓ 重点課題の抽出や目標とする指標の設定（いつからか）
 - ✓ 経年でのデータの連結・検討はしているか、している場合、その方法
6. 地域間の連携状況
 - ✓ 転出・転入時の情報連携
7. 母子保健領域における課題
 - ✓ 現状感じている課題、今後推進したい方向性
 - ✓ 特に情報管理において検討・改善が必要だと思われるポイント

電子母子（親子）健康手帳に関する事から

1. 母子（親子）健康手帳の形式（電子化の有無など）
2. 電子化されている場合は、その運用実態
 - ✓ 記載項目、入力・管理プロセス、自治体における活用方法など
3. 今後推進したい方向性

1.2.3. 調査票調査概要

現行の妊産婦及び乳幼児に実施する健康診査に関する情報管理の実態、データの活用状況や母子健康手帳に関する導入状況等を把握するために、全国の市区町村の乳幼児健診及び妊産婦健診担当者を対象に、以下の調査を実施した。

【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】

- 全国 1,741 市区町村

【回答依頼者】

- 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

【調査項目】

自治体情報
1. 人口規模 2. 年間出生数
情報管理システムについて
3. 導入状況：導入の有無、導入時期、導入システム名 4. 入力方法 5. データ書き出し機能の有無 6. 住民基本台帳やマイナンバーとの連結状況

乳幼児健康診査の情報管理について
<ul style="list-style-type: none"> 7. 電子データ化している項目 8. 妊産婦データとの連結状況 9. 学校保健データとの連結状況 10. 福祉・教育・医療など他部署の管理するデータとの連結状況
妊産婦に対する健康診査の情報管理について
<ul style="list-style-type: none"> 11. 妊婦健診の助成方法 12. 産後の健診の実施状況 13. 妊産婦健診で実施する検査毎の受診状況及び結果の把握状況 14. 電子データ化の有無
母子保健情報の活用状況
<ul style="list-style-type: none"> 15. 対象者個人の支援・フォローアップへの活用の有無 16. 指標に基づく事業評価への活用の有無 17. ポピュレーション（集団・地域）レベルでの原因分析への活用の有無 18. 健診医もしくは医師会に対して精密検査結果等の集計値のフィードバックの有無 19. 個別ケースの精密検査結果等の健診医へのフィードバックの有無 20. 母子保健事業計画や予算要求への活用の有無 21. 乳幼児健診の保健指導の効果評価への活用の有無 22. 他自治体の指標との比較の有無
個人情報取り扱いに関する体制整備状況
<ul style="list-style-type: none"> 23. 母子保健事業の向上を目的とした個人情報の活用への認識について 24. 保護者に対するデータの統計・調査研究等への活用に関する説明の有無 25. 個人情報の適切な取り扱いに関する審査機関の設置の有無 26. 他部署の管理する情報との連結を制限する条例の有無
母子（親子）健康手帳について
<ul style="list-style-type: none"> 27. 電子母子（親子）健康手帳の導入状況 28. 母子保健データベースとの連結の有無
今後、新たに乳幼児健診の受診票や問診票の統一項目が示されたら
<ul style="list-style-type: none"> 29. 導入の可否 30. 導入に当たっての障壁

1.3.全体スケジュール

本調査事業の全体スケジュールは、以下の通り。

図表3 事業スケジュール

時期	実施内容
2017年8月	ヒアリング調査準備
2017年9月	ヒアリング調査実施 (1自治体のみ8月末に実施)
2017年10月	第1回研究会、及び調査票調査準備
2017年11～12月	調査票調査実施
2018年1～2月	調査票調査結果整理、及び第2回研究会
2018年3月	調査結果報告書作成

2. 研究会の設置

2.1. 研究会の組織

調査で把握すべき項目の選定や調査結果を踏まえた課題の整理に当たり、指導・助言を得ることを目的として委員会を設置した。

【研究会委員名簿】

図表 4 研究会 委員名簿

氏名	所属
伊藤 善也	日本赤十字北海道看護大学 臨床医学領域 教授
仲宗根 正	沖縄県北部保健所 所長
松浦 賢長	福岡県立大学 理事 看護学部学校保健領域 教授
松田 義雄	独立行政法人 地域医療機能推進機構 三島総合病院 病院長
目時 弘仁	東北医科薬科大学 医学部 衛生部・公衆衛生学教室 教授
○ 山縣 然太郎	山梨大学大学院 総合研究部医学域 / 山梨大学医学部 教授
山崎 嘉久	あいち小児保健医療総合センター 副センター長 / 保健センター長
横山 美江	大阪市立大学 教育研究評議員 大学院看護学研究科 公衆衛生看護学 教授

(○：委員長 50音順・敬称略)

2.2.研究会の開催実績

研究会は計2回開催し、本調査事業における調査の設計及び各種検討について指導・助言をいただいた。

各研究会における検討事項等の概要は下表の通りである。

図表2 研究会 開催実績

研究会	開催日時	議題
第1回	2017年10月7日(土) 11時～13時	<ul style="list-style-type: none">・ ヒアリング調査結果について・ 調査票調査項目について
第2回	2018年2月24日(土) 11時～13時	<ul style="list-style-type: none">・ 調査票調査結果について・ 今後の検討課題について

3. 妊産婦及び乳幼児に実施する健康診査等の 情報管理の実態

3.1. 回答自治体

3.1.1. 人口規模

調査に回答した 1,207 自治体の人口規模の割合は表 1 に示す通りであった。

本報告書における人口規模別の分析は、「10 万人～30 万人未満」（回答自治体のうち 13.7%に該当）と「30 万人～50 万人未満」（回答自治体のうち 3.5%に該当）、「50 万人以上」（回答自治体のうち 2.5%に該当）をまとめ、「1 万人未満」（回答自治体のうち 23.3%に該当）、「1 万人～3 万人未満」（回答自治体のうち 25.9%に該当）、「3 万人～10 万人未満」（回答自治体のうち 31.2%に該当）、「10 万人以上」（回答自治体のうち 19.6%に該当）の 4 区分にて分析を行うものとする（表 1.2）。

表 1.1 調査回答自治体の人口規模 (n=1,207)

	該当数	比率
1 万人未満	281	23.3%
1 万人～3 万人未満	313	25.9%
3 万人～10 万人未満	376	31.2%
10 万人～30 万人未満	165	13.7%
30 万人～50 万人未満	42	3.5%
50 万人以上	30	2.5%
計	1,207	100.0%

表 1.2 人口規模別分析における 4 つの区分 (n=1,207)

	該当数	比率
1 万人未満	281	23.3%
1 万人～3 万人未満	313	25.9%
3 万人～10 万人未満	376	31.2%
10 万人以上	237	19.6%
計	1,207	100.0%

3.1.2. 年間出生数

調査に回答した 1,207 自治体における年間出生数は、「100 人未満」が 33.8%に当たる 408 市区町村で最も割合が高く、次いで、「100 人～300 人未満」（24.9%に当たる 300 市区町村）、「300 人～1000 人未満」（26.3%に当たる 318 市区町村）がほぼ同じ割合で並んだ（表 3.1）。出生数が 1000 人を超える割合は、合計で 14.8%に該当する 179 市区町村であった（表 3.1 の 1000 人以上を合算）。

人口規模別の年間出生数は表 2.2 に示す。

表 2.1 自治体における年間出生数 (n=1,207)

	該当数	比率
100 人未満	408	33.8%
100 人～300 人未満	300	24.9%
300 人～1000 人未満	318	26.3%
1000 人～3000 人未満	126	10.4%
3000 人～5000 人未満	29	2.4%
5000 人以上	24	2.0%
NA	2	0.2%
計	1,207	100.0%

表 2.2 人口規模別：自治体における年間出生数 (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
100 人未満	279	99.3%	126	40.3%	3	0.8%	0	0.0%
100 人～300 人未満	1	0.4%	182	58.1%	117	31.1%	0	0.0%
300 人～1000 人未満	1	0.4%	3	1.0%	253	67.3%	61	25.7%
1000 人～3000 人未満	0	0.0%	0	0.0%	3	0.8%	123	51.9%
3000 人～5000 人未満	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	29	12.2%
5000 人以上	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	24	10.1%
NA	0	0.0%	2	0.6%	0	0.0%	0	0.0%
計	281	100.0%	313	100.0%	376	100.0%	237	100.0%

3.2. 情報管理システム導入状況

3.2.1. 情報管理システム導入の有無

回答のあった 1,207 自治体のうち、86.8%に当たる 1,048 市区町村が、母子保健に関する情報を管理するために何らかの情報管理システムを「導入している」と回答した（表 3.1）。人口規模が大きな自治体ほど、「導入している」との回答割合が高く、人口規模が 3 万～10 万人未満の自治体では 95.5%に当たる 359 市区町村、10 万人以上の自治体では 96.2%に当たる 228 市区町村であった（表 3.2）。

表 3.1 母子保健に関する情報を管理するための情報管理システムの導入の有無 (n=1,207)

	該当数	比率
導入している	1,048	86.8%
導入していない	157	13.0%
NA	2	0.2%
計	1,207	100.0%

表 3.2 人口規模別：母子保健に関する情報を管理するための情報管理システムの導入の有無 (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
導入している	188	66.9%	273	87.2%	359	95.5%	228	96.2%
導入していない	92	32.7%	39	12.5%	17	4.5%	9	3.8%
NA	1	0.4%	1	0.3%	0	0.0%	0	0.0%
計	281	100.0%	313	100.0%	376	100.0%	237	100.0%

3.2.2. 導入している情報管理システム

情報管理システムを「導入している」と回答した 1,039 市区町村に、導入している情報管理システムの会社名を確認したところ、その 24.7%に当たる 257 の市区町村が、「両備システムズ」の情報管理システムを導入していると回答した。一方で、「その他」との回答が 60.3%（626 市区町村）にのぼり、特定のシステム会社の情報管理システムが広く浸透しているというわけではなく、多様なシステムが導入されていると考えられる（表 4.1）。人口規模が小さな自治体ほど「その他」の割合が高い傾向にあり、人口規模 1 万人未満の自治体においては、80.8%（147 市区町村）が「その他」と回答した（表 4.2）。

表 4.1 導入している情報管理システムの会社名 (n=1,039)

	該当数	比率
富士通	81	7.8%
NEC	69	6.6%
NTT	6	0.6%
両備システムズ	257	24.7%
その他	626	60.3%
計	1,039	100.0%

表 4.2 自治体規模別：導入している情報管理システムの会社名 (n=1,039)

	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
富士通	3	1.6%	12	4.5%	26	7.2%	40	17.5%
NEC	7	3.8%	14	5.2%	28	7.8%	20	8.8%
NTT	0	0.0%	0	0.0%	4	1.1%	2	0.9%
両備システムズ	25	13.7%	60	22.3%	107	29.7%	65	28.5%
その他	147	80.8%	183	68.0%	195	54.2%	101	44.3%
計	182	100.0%	269	100.0%	360	100.0%	228	100.0%

3.2.3. 情報管理システム導入時期

情報管理システムを「導入している」と回答した自治体を対象に、情報管理システムの導入時期（システムの切り替えがあった場合は、最も古い導入時期）を確認したところ、回答のあった1,022市区町村の58.2%に当たる595の市区町村が、「平成11年度から25年度」に情報管理システムを導入したと回答した。「平成10年度以前」に導入している自治体も26.8%（274市区町村）にのぼった（表5.1）。

自治体規模が大きいくほど、導入時期が早い傾向が見られ、人口規模10万人以上の自治体では、34.5%（78市区町村）が「平成10年度以前」と回答している（表5.2）。

表 5.1 導入している情報管理システムの導入時期 (n=1,022)

	該当数	比率
平成25年度以降	153	15.0%
平成11年度から25年度	595	58.2%
平成10年度以前	274	26.8%
計	1,022	100.0%

表 5.2 自治体規模別：導入している情報管理システムの導入時期 (n=1,022)

	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
平成25年度以降	48	26.5%	46	17.7%	34	9.6%	25	11.1%
平成11年度-25年度	99	54.7%	153	58.8%	220	62.0%	123	54.4%
平成10年度以前	34	18.8%	61	23.5%	101	28.5%	78	34.5%
計	181	100.0%	260	100.0%	355	100.0%	226	100.0%

3.2.4. 情報管理システムへのデータ入力方法

情報管理システムを「導入している」と回答した 1,048 自治体を対象に、導入している情報管理システムへのデータ入力方法を確認したところ、87.6%に当たる 918 市区町村が「自治体職員による入力」と回答した。「外部業者への委託」は 11.9%（125 市区町村）、「（健診現場での）システムへの直接入力」は 8.5%（89 市区町村）であった（表 6.1）。

一方で、人口規模が 10 万人以上の自治体においては、35.5%（81 市区町村）が「外部業者への委託」を行っている」と回答しており、「OCR 等の自動読み込み」も 14.5%（33 市区町村）にのぼった（表 6.2）。

表 6.1 導入している情報管理システムへのデータ入力方法 (n=1,048 複数回答)

	該当数	比率
(健診現場での)システムへの直接入力	89	8.5%
OCR 等の自動読み込み	48	4.6%
外部業者への委託	125	11.9%
自治体職員による入力	918	87.6%
その他	40	3.8%
計	1,048	100.0%

表 6.2 自治体規模別：導入している情報管理システムへのデータ入力方法(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	
	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%
OCR 等の自動読み込み	0	0.0%	4	1.5%	11	3.1%	33	14.5%
外部業者への委託	1	0.5%	10	3.7%	33	9.2%	81	35.5%
自治体職員による入力	177	94.1%	251	91.9%	322	89.7%	168	73.7%
その他	2	1.1%	11	4.0%	11	3.1%	16	7.0%
計	188	100.0%	273	100.0%	359	100.0%	228	100.0%

3.2.5. 情報管理システムのデータ保存期間に関するルール

情報管理システムを「導入している」と回答した自治体に、情報管理システム上の母子保健情報の保存期間について、何らかのルールを定めているかを確認したところ、何らかのルールが「ある」と回答したのは、回答のあった 1,031 自治体のうち 8.1%に当たる 83 市区町村にとどまった（表 7.1）。

人口規模別でも、その傾向に大きな差は見られない（表 7.2）。

何らかのルールが「ある」と回答した 83 市区町村に自由記載形式でその「保存期間」を確認したところ、「5年間（最低5年含む）」が 35 市区町村と最も多く、次いで「永年」（10 市区町村）、「10年」（9 市区町村）との回答が続いた。

表 7.1 情報管理システム上の母子保健情報の保存期間に関するルールの有無 (n=1,031)

	該当数	比率
ある	83	8.1%
ない	948	91.9%
計	1,031	100.0%

表 7.2 自治体規模別：情報管理システム上の母子保健情報の保存期間に関するルールの有無 (n=1,031)

	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
ある	13	7.1%	22	8.2%	26	6.9%	22	9.8%
ない	171	92.9%	246	91.8%	329	87.5%	202	90.2%
計	184	100.0%	268	100.0%	376	100.0%	224	100.0%

3.2.6. 情報管理システムで管理するデータの書き出し

情報管理システムを「導入している」と回答した自治体に、情報管理システムで管理している情報のエクセルもしくはCSVファイルなどでの書き出しの可否を確認したところ、回答のあった1,043市区町村のうち96.9%に当たる1,011市区町村がデータの書き出しが「可能」と回答した（表8.1）。

人口規模別でも、1万人未満の自治体において「可能」の割合が92.6%（174市区町村）と、より規模が大きい自治体に比べるとやや低い結果となったが、いずれの人口規模においても9割超の市区町村が、書き出しが「可能」と回答した（表8.2）。

表8.1 情報管理システムで管理している情報のエクセルもしくはCSVファイルなどでの書き出しの可否 (n=1,043)

	該当数	比率
可能	1,011	96.9%
不可能	32	3.1%
計	1,043	100.0%

表8.2 自治体規模別：情報管理システムで管理している情報のエクセルもしくはCSVファイルなどでの書き出しの可否 (n=1,043)

	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
可能	174	92.6%	261	96.7%	353	98.6%	223	98.2%
不可能	14	7.4%	9	3.3%	5	1.4%	4	1.8%
計	188	100.0%	270	100.0%	358	100.0%	227	100.0%

3.2.7. 情報管理システムで管理する母子保健情報の連結

3.2.7.1. 住民基本台帳との連結

情報管理システムを「導入している」と回答した自治体に、情報管理システム上の母子保健情報が住民基本台帳と連結しているかを確認したところ、回答のあった1,044市区町村のうち95.4%に当たる996市区町村が「している」と回答した（表9.1）。

人口規模別で見ると、より規模が大きい自治体が連結している割合がより高い傾向が見られたが、いずれの人口規模においても9割超の市区町村が、住民基本台帳と連結「している」と回答した（表9.2）。

表 9.1 情報管理システムで管理している母子保健情報の住民基本台帳との連結 (n=1,044)

	該当数	比率
している	996	95.4%
していない	48	4.6%
計	1,044	100.0%

表 9.2 自治体規模別：情報管理システムで管理している母子保健情報の住民基本台帳との連結 (n=1,044)

	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
している	177	93.7%	256	94.1%	340	95.5%	223	98.2%
していない	12	6.3%	16	5.9%	16	4.5%	4	1.8%
計	189	100.0%	272	100.0%	356	100.0%	227	100.0%

3.2.7.2. マイナンバーとの連結

情報管理システムを「導入している」と回答した自治体に、情報管理システム上の母子保健情報がマイナンバーと連結しているかを確認したところ、連結「している」と回答した自治体は、回答のあった1,030市区町村のうち55.2%に当たる569市区町村であった（表10.1）。

人口規模別では、連結「している」との回答が3万～10万人未満の自治体で57.2%（202市区町村）、10万人以上の自治体で61.9%（140市区町村）と、3万人以下の自治体に比べるとやや高い傾向が見られた（表10.2）。

表10.1 情報管理システムで管理している母子保健情報のマイナンバーとの連結 (n=1,030)

	該当数	比率
している	569	55.2%
していない	461	44.8%
計	1,030	100.0%

表10.2 自治体規模別：情報管理システムで管理している母子保健情報のマイナンバーとの連結 (n=1,030)

	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
している	95	52.2%	132	49.1%	202	57.2%	140	61.9%
していない	87	47.8%	137	50.9%	151	42.8%	86	38.1%
計	182	100.0%	269	100.0%	353	100.0%	226	100.0%

3.2.8. 情報管理システム未導入の自治体における検討状況

情報管理システムを「導入していない」と回答した自治体に、情報管理システムの導入についての検討状況を確認した。回答した172市区町村のうち、「検討している」と回答したのは26.7%に当たる46市区町村、「現在は検討していないが、今後検討する予定がある」との回答は22.1%に当たる38市区町村で、「現在も検討していないし、今後検討する予定もない」との回答が51.2%（88市区町村）にのぼった（表11.1）。

人口規模だと、1万人未満の自治体の回答が最も多く95市町村にのぼり、その58.9%（56市区町村）が「現在も検討していないし、今後検討する予定もない」と回答した（表11.2）。

表 11.1 情報管理システムの導入についての検討状況 (n=172)

	該当数	比率
検討している	46	26.7%
現在は検討していないが、今後検討する予定がある	38	22.1%
現在も検討していないし、今後検討する予定もない	88	51.2%
計	172	100.0%

表 11.2 自治体規模別：情報管理システムの導入についての検討状況 (n=172)

	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
検討している	22	23.2%	7	15.6%	10	50.0%	7	58.3%
現在は検討していないが、今後検討する予定がある	17	17.9%	13	28.9%	5	25.0%	3	25.0%
現在も検討していないし、今後検討する予定もない	56	58.9%	25	55.6%	5	25.0%	2	16.7%
計	95	100.0%	45	100.0%	20	100.0%	12	100.0%

3.2.9. 情報管理システム導入にあたっての障壁

情報管理システムを「導入していない」と回答した自治体に、情報管理システムを導入するにあたって感じる不安について確認したところ、「システム導入に伴うコスト負担」（回答があった193市区町村のうち52.3%に当たる101市区町村が「非常に不安」と回答）や「電子データ化に伴う業務量の増大」（回答があった195市区町村のうち35.4%に当たる69市区町村が「非常に不安」と回答）といった項目が目立った（表11.3）。

表 11.3 情報管理システムを導入するにあたって感じる不安

	非常に不安		やや不安		あまり不安はない		全く不安はない	
	該当数	比率	該当数	比率	該当数	比率	該当数	比率
電子データ化に伴う 業務量の増大 (n=195)	69	35.4%	93	47.7%	29	14.9%	4	2.1%
電子データ化に伴うITス キル習得の負担 (n=194)	41	21.1%	106	54.6%	41	21.1%	6	3.1%
システム導入に伴う コスト負担 (n=193)	101	52.3%	78	40.4%	12	6.2%	2	1.0%
システム導入に伴い今後 健診項目や問診項目変 更の柔軟性が失われるこ と (n=193)	46	23.8%	95	49.2%	47	24.4%	5	2.6%
個人情報の 取り扱い・管理 (n=193)	49	25.4%	82	42.5%	54	28.0%	8	4.1%
電子データの活用につ いて(有効活用できるか) (n=192)	43	22.4%	104	54.2%	38	19.8%	7	3.6%

3.3. 乳幼児に実施する健康診査等の情報管理

3.3.1. 個票（カルテ）へのマイナンバーの記載

電子データ化の有無に限らず、乳幼児健康診査の情報を管理する個票（カルテ）にマイナンバーを記載しているかどうかを確認したところ、記載「している」と回答したのは、回答のあった1,202市区町村のうち1.8%に当たる22自治体で、98.2%に当たる1,180市区町村が記載「していない」と回答した（表12.1）。

表 12.1 個票（カルテ）へのマイナンバーの記載 (n=1,202)

	該当数	比率
している	22	1.8%
していない	1,180	98.2%
計	1,202	100.0%

表 12.2 自治体規模別：個票（カルテ）へのマイナンバーの記載 (n=1,202)

	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
している	8	2.8%	1	0.3%	10	2.7%	3	1.3%
していない	273	97.2%	311	99.7%	364	97.3%	232	98.7%
計	281	100.0%	312	100.0%	374	100.0%	235	100.0%

3.3.2. 乳幼児健診情報等の電子データ管理

乳幼児健診（3～4か月児健診、1歳6か月児健診、3歳児健診が対象。集団実施、個別実施を問わない）について、電子データ化（情報管理システムに限らず、エクセル・アクセスなどの管理ソフトへの入力も含む）して管理を行っている情報を確認した。

電子データ化を「全対象者分している」との回答は、「予防接種実施状況」（回答自治体の89.8%に当たる1,084市区町村）や「乳幼児健診の受診状況」（回答自治体の84.9%に当たる1,025市区町村）、「健診結果総合判定」（回答自治体の81.3%に当たる981市区町村）、「歯科診察所見」（回答自治体の76.6%に当たる925市区町村）といった情報の割合が高かった（表12.1）。

一方で、「子どもの家庭環境について」（回答自治体の31.2%に当たる376市区町村）や「問診票」（回答自治体の55.4%に当たる669市区町村）といった養育環境などの背景情報や、「精密検査結果」（回答自治体の51.5%に当たる622市区町村）、「保健指導・支援の内容」（回答自治体の47.8%に当たる577市区町村）と「事後措置後の状況」（回答自治体の34.8%に当たる420市区町村）といったフォローアップ及びその結果に関する情報については、前述の項目と比較すると、電子データ化を「全対象者分している」割合は低かった（表12.1）。

人口規模別にみると、いずれの情報も、人口規模が大きくなるにつれて電子データ化を「全対象者分している」割合が増える傾向が見られた（表12.2）。

表 12.1 電子データ化して管理を行っている情報 (n=1,207)

	該当数	比率
乳幼児健診の受診状況	1025	84.9%
医師診察所見個別項目	710	58.8%
問診票	669	55.4%
保健指導・支援の必要性の有無	814	67.4%
保健指導・支援の内容	577	47.8%
健診結果総合判定	981	81.3%
歯科診察所見	925	76.6%
子どもの家庭環境について	376	31.2%
予防接種実施状況	1084	89.8%
精密検査結果	622	51.5%
事後措置後の状況	420	34.8%
計	1,207	100.0%

表 12.2 自治体規模別：電子データ化して管理を行っている情報 (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
乳幼児健診の受診状況	197	70.1%	255	81.5%	351	93.4%	222	93.7%
医師診察所見個別項目	109	38.8%	186	59.4%	253	67.3%	162	68.4%
問診票	96	34.2%	171	54.6%	241	64.1%	161	67.9%
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%
保健指導・支援の内容	94	33.5%	134	42.8%	209	55.6%	140	59.1%
健診結果総合判定	177	63.0%	243	77.6%	343	91.2%	218	92.0%
歯科診察所見	158	56.2%	241	77.0%	319	84.8%	207	87.3%
子どもの家庭環境について	56	19.9%	86	27.5%	137	36.4%	97	40.9%
予防接種実施状況	228	81.1%	276	88.2%	364	96.8%	216	91.1%
精密検査結果	83	29.5%	147	47.0%	240	63.8%	152	64.1%
事後措置後の状況	54	19.2%	90	28.8%	157	41.8%	119	50.2%
計	281	100.0%	313	100.0%	376	100.0%	237	100.0%

3.3.3. 医師診察所見の詳細項目

医師診察所見において、電子データ化している項目をより詳細に確認した。

「身体発育状況」は回答自治体の 64.9%に当たる 783 市区町村が電子データ化していたが、その他の項目はいずれも 5 割前後にとどまった（表 13.1）。

人口規模別にみると、いずれの項目についても、人口規模が大きくなるにつれて電子データ化している割合が増える傾向が見られた（表 13.2）。

表 13.1 電子データ化して管理を行っている医師診察所見項目 (n=1,207)

	該当数	比率
身体発育状況	783	64.9%
栄養状態	592	49.0%
脊柱及び胸郭の疾病 及び異常有無	576	47.7%
皮膚の疾病の有無	657	54.4%
眼の疾病及び異常の有無	657	54.4%
耳、鼻及び咽頭の疾病 及び異常の有無	652	54.0%
四肢運動障害の有無	638	52.9%
精神発達の状況	659	54.6%
言語障害の有無	592	49.0%
計	1,207	100.0%

表 13.2 自治体規模別：電子データ化して管理を行っている医師診察所見項目 (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
身体発育状況	125	44.5%	210	67.1%	270	71.8%	178	75.1%
栄養状態	83	29.5%	149	47.6%	220	58.5%	140	59.1%
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%
皮膚の疾病の有無	88	31.3%	172	55.0%	238	63.3%	159	67.1%
眼の疾病及び異常の有 無	87	31.0%	172	55.0%	236	62.8%	162	68.4%
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%
四肢運動障害の有無	85	30.2%	165	52.7%	231	61.4%	157	66.2%
精神発達の状況	93	33.1%	174	55.6%	233	62.0%	159	67.1%
言語障害の有無	77	27.4%	154	49.2%	211	56.1%	150	63.3%
計	281	100.0%	313	100.0%	376	100.0%	237	100.0%

3.3.4. 乳幼児健診における電子データの経年での連結

乳幼児健診に関する情報をいずれかひとつでも「電子データ化している」と回答した自治体に、それらの電子データを子ども毎に経年で連結（例えば、1歳6か月児のデータと3歳児のデータを個人のIDなどで繋げる）することが可能かどうかを確認した。回答があった1,004自治体のうち80.9%に当たる812の市区町村が経年での連結が「可能」と回答した（表14.1）。

人口規模別で見ると、人口規模が大きい自治体の方が「可能」と回答する割合が高く、10万人以上の自治体では91.0%（191市区町村）が「可能」と回答したが、一方で、人口規模が1万人未満の自治体では「可能」の割合は66.7%（136市区町村）であった（表14.2）。

表 14.1 乳幼児健診における電子データの経年での連結 (n=1,004)

	該当数	比率
可能	812	80.9%
不可能	192	19.1%
計	1,004	100.0%

表 14.2 自治体規模別：乳幼児健診における電子データの経年での連結 (n=1,004)

	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
可能	136	66.7%	206	77.2%	279	86.4%	191	91.0%
不可能	68	33.3%	61	22.8%	44	13.6%	19	9.0%
計	204	100.0%	267	100.0%	323	100.0%	210	100.0%

3.3.5. 乳幼児健診データの他データとの連結

3.3.5.1. 妊娠届け時に把握した情報との連結

乳幼児健診データと妊産婦に関するデータ（妊娠届け時に把握した情報等）を連結しているかどうかについて確認したところ、「連結している」と回答した自治体は、調査に回答した 1,207 市区町村の 51.3%に当たる 619 市区町村であった（表 15.1）。

人口規模別で見ると、人口規模が大きい自治体の方が「連結している」と回答する割合が高く、10 万人以上の自治体では 62.4%（148 市区町村）にのぼったが、一方で、人口規模が 1 万人未満の自治体ではその割合は 35.2%（99 市区町村）にとどまった（表 15.2）。

*本調査項目については、慎重な議論が必要である。郵送調査実施時に事務局への電話問い合わせが最も多かったのがこの項目に関してで、「どのような状態を指して連結としてよいか（住民基本台帳の世帯データを介して乳幼児健診データを妊産婦データに遡ることができれば「連結している」として良いか）」といった確認であった。問い合わせのあった多くの自治体では、個々の乳幼児健診データを世帯の情報まで遡れば、画面上で母親のデータを参照することは可能だが、両者を紐付けた形でダウンロードし分析などを行うのは難しいとのことであった。このようなケースでは、「連結していない」と回答頂いたが、同様の状況であっても問い合わせることなく、「連結している」と回答したケースも存在すると推察される。

表 15.1 乳幼児健診データと妊産婦に関するデータの連結 (n=1,207)

	該当数	比率
連結している	619	51.3%
連結していない	585	48.5%
NA	3	0.2%
計	1,207	100.0%

表 15.2 自治体規模別：乳幼児健診データと妊産婦に関するデータの連結 (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
連結している	99	35.2%	147	47.0%	225	59.8%	148	62.4%
連結していない	180	64.1%	166	53.0%	150	39.9%	89	37.6%
NA	2	0.7%	0	0.0%	1	0.3%	0	0.0%
計	281	100.0%	313	100.0%	376	100.0%	237	100.0%

3.3.5.2. 妊娠届け時に把握した情報との連結の検討状況

乳幼児健康診査のデータと、妊産婦に関するデータ（妊娠届出時に把握した情報等）のデータを「連結していない」と回答した自治体に、連結に関する検討状況を確認したところ、回答があった592自治体の62.0%に当たる367市区町村が「現在も検討していないし今後検討する予定もない」との回答であった(表 16.1)。

特に、人口規模が3万人以下の自治体においてその傾向は顕著で、1万人未満の自治体で68.3%(123市区町村)、1万～3万人未満の自治体で70.7%(118市区町村)が「現在も検討していないし今後検討する予定もない」と回答した(表 16.2)。

表 16.1 乳幼児健診データと妊産婦に関するデータの連結の検討状況 (n=592)

	該当数	比率
検討している	62	10.5%
現在は検討していないが 今後検討する予定がある	163	27.5%
現在も検討していないし 今後検討する予定もない	367	62.0%
計	592	100.0%

表 16.2 自治体規模別：乳幼児健診データと妊産婦に関するデータの連結の検討状況 (n=592)

	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
検討している	14	7.8%	10	6.0%	22	14.3%	16	17.6%
現在は検討していないが 今後検討する予定がある	43	23.9%	39	23.4%	54	35.1%	27	29.7%
現在も検討していないし 今後検討する予定もない	123	68.3%	118	70.7%	78	50.6%	48	52.7%
計	180	100.0%	167	100.0%	154	100.0%	91	100.0%

3.3.5.3. 学校保健情報との連結

乳幼児健診データと、就学時健診や児童生徒に行う健康診査等、何らかの学校保健のデータを連結しているかどうかについて確認したところ、「連結している」と回答した自治体は、調査に協力した 1,207 市区町村のうち 2.2%に当たる 27 市区町村のみで、「連結していない」との回答が 97.4% (1,176 市区町村) を占めた (表 17.1)。

表 17.1 乳幼児健診データと学校保健に関するデータの連結 (n=1,207)

	該当数	比率
連結している	27	2.2%
連結していない	1,176	97.4%
NA	4	0.3%
計	1,207	100.0%

表 17.2 自治体規模別：乳幼児健診データと学校保健に関するデータの連結 (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
連結している	10	3.6%	9	2.9%	6	1.6%	2	0.8%
連結していない	268	95.4%	303	96.8%	370	98.4%	235	99.2%
NA	3	1.1%	1	0.3%	0	0.0%	0	0.0%
計	281	100.0%	313	100.0%	376	100.0%	237	100.0%

3.3.5.4. 学校保健に関するデータとの連結の検討状況

乳幼児健康診査のデータと学校保健のデータを「連結していない」と回答した自治体を対象に、連結に関する検討状況を確認したところ、回答があった1,166市区町村の89.0%に当たる1,038市区町村が「現在も検討していないし今後検討する予定もない」との回答であった(表 18.1)。

いずれの人口規模においても、その傾向に大きな差はなかった(表 18.2)。

表 18.1 乳幼児健診データと学校保健に関するデータの連結の検討状況 (n=1,166)

	該当数	比率
検討している	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	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	1,038	89.0%
計	1,166	100.0%

表 18.2 自治体規模別：乳幼児健診データと学校保健に関するデータの連結の検討状況 (n=1,166)

	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
検討している	3	1.1%	0	0.0%	5	1.4%	9	3.9%
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%
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%
計	265	100.0%	302	100.0%	366	100.0%	233	100.0%

乳幼児健康診査のデータと学校保健のデータを「連結していない」と回答した自治体に、連結しない理由について確認したところ、「教育委員会とは別組織のため個人情報保護のルールによりできない」との回答が 43.7% (514 市区町村)にのぼった。ついで、「学校保健データが電子化されていない」との回答が 27.4% (322 市区町村)であった(表 18.3)。

人口規模別に見てみると、人口規模が大きい自治体ほど「教育委員会とは別組織のため個人情報保護のルールによりできない」との回答が見られた(10 万人以上の自治体の 52.3% (123 市区町村)、3 万人～10 万人未満の自治体の 45.4% (168 市区町村))。一方で、「学校保健データが電子化されていない」との回答は、1 万人未満の自治体では 35.4% (95 市区町村)、1 万人～3 万人未満の自治体では 33.3% (101 市区町村)と、人口規模が小さい自治体ほどその割合が高かった(表 18.4)。

表 18.3 学校保健データとの連結をしていない理由 (n=1,176)

	該当数	比率
必要性を感じない	199	16.9%
乳幼児健診データが電子化されていない	148	12.6%
学校保健データが電子化されていない	322	27.4%
教育委員会とは別組織のため個人情報保護のルールによりできない	514	43.7%
その他	355	30.2%
計	1,176	100.0%

表 18.4 自治体規模別：学校保健データとの連結をしていない理由 (n=1,176)

	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
必要性を感じない	55	20.5%	44	14.5%	59	15.9%	41	17.4%
乳幼児健診データが電子化されていない	71	26.5%	45	14.9%	23	6.2%	9	3.8%
学校保健データが電子化されていない	95	35.4%	101	33.3%	90	24.3%	36	15.3%
教育委員会とは別組織のため個人情報保護のルールによりできない	95	35.4%	128	42.2%	168	45.4%	123	52.3%
その他	65	24.3%	93	30.7%	125	33.8%	72	30.6%
計	268	100.0%	303	100.0%	370	100.0%	235	100.0%

3.3.5.5. 福祉・教育・医療に関わる他部署が持つデータとの連結

乳幼児健診データと、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るかどうかについて確認したところ、「連結している」と回答した自治体は、調査に回答した1,207市区町村のうち7.7%に当たる93市区町村で、「連結していない」との回答が92.0%（1,110市区町村）であった（表19.1）。

自治体規模別にみると、人口規模が大きな自治体の方がやや「連結している」との回答の割合が多く見られた（10万人以上の自治体で13.5%、32市区町村）。

*他部署のうちいずれかと連結していれば、「連結している」との回答とした。

表19.1 乳幼児健診データと福祉・教育・医療に関わる他部署が持つデータの連結 (n=1,207)

	該当数	比率
連結している	93	7.7%
連結していない	1,110	92.0%
NA	4	0.3%
計	1,207	100.0%

表19.2 自治体規模別：乳幼児健診データと福祉・教育・医療に関わる他部署が持つデータの連結 (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
連結している	16	5.7%	17	5.4%	28	7.4%	32	13.5%
連結していない	262	93.2%	296	94.6%	347	92.3%	205	86.5%
NA	3	1.1%	0	0.0%	1	0.3%	0	0.0%
計	281	100.0%	313	100.0%	376	100.0%	237	100.0%

3.3.5.6. 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状況

乳幼児健康診査のデータと、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」と回答した自治体に、連結に関する検討状況を確認したところ、回答のあった1,098市区町村の84.3%に当たる926市区町村が「現在も検討していないし今後検討する予定もない」との回答であった(表 20.1)。

いずれの人口規模においても、その傾向に大きな差はなかった(表 20.2)。

表 20.1 乳幼児健診データと福祉・教育・医療に関わる他部署が持つデータの連結の検討状況 (n=1,098)

	該当数	比率
検討している	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	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	926	84.3%
計	1,098	100.0%

表 20.2 自治体規模別：乳幼児健診データと福祉・教育・医療に関わる他部署が持つデータの連結の検討状況 (n=1,098)

	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
検討している	3	1.1%	1	0.3%	14	4.1%	11	5.4%
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%
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%
計	261	100.0%	295	100.0%	340	100.0%	202	100.0%

3.4.妊産婦に実施する健康診査等の情報管理

3.4.1. 妊産婦に実施する健康診査の実施状況

3.4.1.1. 妊婦健診の助成方式

自治体が実施する妊婦健診の助成方法について確認したところ、調査に回答した1,207市区町村のうち78.4%に当たる946市区町村が「受診券方式」（検査項目が示された受診券が交付される）を取っていると回答し、20.5%に当たる247市区町村が「補助券方式」（補助額のみ記載の受診券が交付される）を取っていると回答した（表21.1）。

人口規模別で見ると、人口規模が大きい自治体ほど「補助券方式」の割合が高く、10万人以上の自治体においては29.1%（69市区町村）にのぼった（表21.2）。

表 21.1 自治体が実施する妊婦健診の助成方法 (n=1,207)

	該当数	比率
受診券方式	946	78.4%
補助券方式	247	20.5%
その他	13	1.1%
NA	1	0.1%
計	1,207	100.0%

表 21.2 自治体規模別：自治体が実施する妊婦健診の助成方法 (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
受診券方式	250	89.0%	255	81.5%	274	72.9%	167	70.5%
補助券方式	26	9.3%	54	17.3%	98	26.1%	69	29.1%
その他	5	1.8%	4	1.3%	3	0.8%	1	0.4%
NA		0.0%		0.0%	1	0.3%	0	0.0%
計	281	100.0%	313	100.0%	376	100.0%	237	100.0%

3.4.1.2. 産後の健診の実施状況

2017（平成 29）年度に開始された産婦健康診査事業について、郵送調査実施（平成 29 年 11 月）時点の実施状況を確認したところ、調査に回答した 1,207 市区町村のうち 7.3%に当たる 88 市区町村が「国の補助金を受け産婦健診を実施」していると回答し、13.7%に当たる 165 市区町村が「自治体独自に産婦健診を実施」していると回答した（表 22.1）。

人口規模別で見ると、何らかの産後の健診の実施率はいずれの人口規模の自治体も同程度であったが、自治体規模が大きいほど「国の補助金を受け産婦健診を実施」している割合が高く（10 万人以上の自治体においては 11.4%（27 市区町村））、人口規模が小さい自治体ほど「自治体独自に産婦健診を実施」している割合が高い（1 万未満の自治体においては 17.1%（48 市区町村））傾向にあった（表 22.2）。

表 22.1 産後の健診の実施状況及びその方法 (n=1,207)

	該当数	比率
国の補助金を受け産婦健診を実施	88	7.3%
自治体独自に産婦健診を実施	165	13.7%
実施していない	952	78.9%
NA	2	0.2%
計	1,207	100.0%

表 22.2 自治体規模別：産後の健診の実施状況及びその方法 (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
国の補助金を受け産婦健診を実施	15	5.3%	21	6.7%	25	6.6%	27	11.4%
自治体独自に産婦健診を実施	48	17.1%	42	13.4%	53	14.1%	22	9.3%
実施していない	217	77.2%	250	79.9%	297	79.0%	188	79.3%
NA	1	0.4%		0.0%	1	0.3%	0	0.0%
計	281	100.0%	313	100.0%	376	100.0%	237	100.0%

3.4.2. 妊婦健診の検査項目の把握状況

自治体が実施する妊婦健診において、国が定める標準的な検査項目に関して自治体の把握状況を確認した。

検査項目によって多少のばらつきはあるものの、調査に回答した 1,207 自治体のうち、「結果(異常所見等)を含めて把握している」と回答した自治体はいずれの項目もほぼ 5 割を超えていた(「毎回実施する検査」を除いて最も割合が高かった「B 型肝炎抗原検査」では 61.3%に当たる 740 市区町村、最も割合が低かった「血液型等の検査」では 46.5%に当たる 561 市区町村)(表 23.1)。

一方で、受診の有無を含め「全く把握していない」と回答した自治体も 1 割程度(最も割合が高かった「血液型等の検査」では 13.0%に当たる 157 市区町村)存在した(表 23.1)。

表 23.1 妊婦健診の検査項目の把握状況 (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%

参考:国が定める標準的な検査項目(妊娠週数及び回数を目安)

- ✓ 毎回実施する検査(子宮底長、腹囲、血圧、浮腫、尿、体重等)
- ✓ 血液型等の検査(妊娠初期に1回)
- ✓ B型肝炎抗原検査(妊娠初期に1回)
- ✓ C型肝炎抗体検査(妊娠初期に1回)
- ✓ HIV抗体検査(妊娠初期に1回)
- ✓ 梅毒血清反応検査(妊娠初期に1回)
- ✓ 風疹ウイルス抗体検査(妊娠初期に1回)
- ✓ 子宮頸部細胞診(妊娠初期に1回)
- ✓ 血糖検査(妊娠初期に1回及び妊娠24週から妊娠35週までの間に1回及び妊娠36週から出産までの間に1回)
- ✓ HTLV-1抗体検査(妊娠初期から妊娠30週までの間に1回)
- ✓ 超音波検査(妊娠初期から妊娠23週までの間に2回、妊娠25週から妊娠35週までの間に1回及び妊娠36週から出産までの間に1回)
- ✓ 性器クラミジア検査(妊娠初期から妊娠30週までの間に1回)
- ✓ 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)

人口規模別に各検査項目を見てみると、項目によって数値に多少の違いはあるが、「結果（異常所見等）を含めて把握している」と回答した割合は、人口規模が小さいほど高く、一方で、受診の有無を含め「全く把握していない」と回答した割合は、人口規模が大きいほど高い傾向にあった。

例えば、「風疹ウイルス抗体検査」においては、「結果（異常所見等）を含めて把握している」と回答した割合は、人口規模 1 万人未満の自治体においては 59.8%（168 市区町村）であるのに対し、人口規模 10 万人以上の自治体においては 44.3%（105 市区町村）にとどまり、一方で、「全く把握していない」と回答した割合は、人口規模 1 万人未満の自治体においては 7.1%（20 市区町村）であるのに対し、人口規模 10 万人以上の自治体においては 18.1%（43 市区町村）にのぼった（表 23.2.7）。

表 23.2.1 自治体規模別：妊婦検診の「毎回実施する検査」の把握状況 (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)	83	29.5%	94	30.0%	114	30.3%	77	32.5%
結果(異常所見等)を含め把握している	188	66.9%	206	65.8%	231	61.4%	136	57.4%
全く把握していない	4	1.4%	8	2.6%	25	6.6%	21	8.9%
NA	6	2.1%	5	1.6%	6	1.6%	3	1.3%
計	281	100.0%	313	100.0%	376	100.0%	237	100.0%

表 23.2.2 自治体規模別：妊婦検診の「血液型等の検査」の把握状況 (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)	97	34.5%	122	39.0%	157	41.8%	87	36.7%
結果(異常所見等)を含め把握している	148	52.7%	158	50.5%	164	43.6%	91	38.4%
全く把握していない	29	10.3%	26	8.3%	47	12.5%	55	23.2%
NA	7	2.5%	7	2.2%	8	2.1%	4	1.7%
計	281	100.0%	313	100.0%	376	100.0%	237	100.0%

表 23.2.3 自治体規模別：妊婦検診の「B型肝炎抗原検査」の把握状況 (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%

表 23.2.4 自治体規模別：妊婦検診の「C型肝炎抗体検査」の把握状況 (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)	84	29.9%	102	32.6%	143	38.0%	79	33.3%
結果(異常所見等)を含 め把握している	170	60.5%	187	59.7%	195	51.9%	122	51.5%
全く把握していない	21	7.5%	18	5.8%	31	8.2%	34	14.3%
NA	6	2.1%	6	1.9%	7	1.9%	2	0.8%
計	281	100.0%	313	100.0%	376	100.0%	237	100.0%

表 23.2.5 自治体規模別：妊婦検診の「HIV抗体検査」の把握状況 (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)	104	37.0%	138	44.1%	175	46.5%	101	42.6%
結果(異常所見等)を含 め把握している	150	53.4%	149	47.6%	159	42.3%	95	40.1%
全く把握していない	21	7.5%	19	6.1%	34	9.0%	38	16.0%
NA	6	2.1%	7	2.2%	8	2.1%	3	1.3%
計	281	100.0%	313	100.0%	376	100.0%	237	100.0%

表 23.2.6 自治体規模別：妊婦検診の「梅毒血清反応検査」の把握状況 (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)	88	31.3%	105	33.5%	144	38.3%	84	35.4%
結果(異常所見等)を含め把握している	165	58.7%	180	57.5%	190	50.5%	110	46.4%
全く把握していない	21	7.5%	21	6.7%	34	9.0%	39	16.5%
NA	7	2.5%	7	2.2%	8	2.1%	4	1.7%
計	281	100.0%	313	100.0%	376	100.0%	237	100.0%

表 23.2.7 自治体規模別：妊婦検診の「風疹ウイルス抗体検査」の把握状況 (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)	85	30.2%	110	35.1%	151	40.2%	84	35.4%
結果(異常所見等)を含め把握している	168	59.8%	177	56.5%	183	48.7%	105	44.3%
全く把握していない	20	7.1%	18	5.8%	34	9.0%	43	18.1%
NA	8	2.8%	8	2.6%	8	2.1%	5	2.1%
計	281	100.0%	313	100.0%	376	100.0%	237	100.0%

表 23.2.8 自治体規模別：妊婦検診の「子宮頸部細胞診」の把握状況 (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%	88	28.1%	102	27.1%	58	24.5%
結果(異常所見等)を含め把握している	170	60.5%	192	61.3%	211	56.1%	137	57.8%
全く把握していない	24	8.5%	25	8.0%	54	14.4%	38	16.0%
NA	8	2.8%	8	2.6%	9	2.4%	4	1.7%
計	281	100.0%	313	100.0%	376	100.0%	237	100.0%

表 23.2.9 自治体規模別：妊婦検診の「血糖検査」の把握状況 (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)	80	28.5%	92	29.4%	124	33.0%	80	33.8%
結果(異常所見等)を含 め把握している	172	61.2%	196	62.6%	211	56.1%	112	47.3%
全く把握していない	21	7.5%	18	5.8%	34	9.0%	39	16.5%
NA	8	2.8%	7	2.2%	7	1.9%	6	2.5%
計	281	100.0%	313	100.0%	376	100.0%	237	100.0%

表 23.2.10 自治体規模別：妊婦検診の「HTLV-1抗体検査」の把握状況 (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)	85	30.2%	113	36.1%	154	41.0%	87	36.7%
結果(異常所見等)を含 め把握している	171	60.9%	178	56.9%	185	49.2%	118	49.8%
全く把握していない	18	6.4%	14	4.5%	27	7.2%	30	12.7%
NA	7	2.5%	8	2.6%	10	2.7%	2	0.8%
計	281	100.0%	313	100.0%	376	100.0%	237	100.0%

表 23.2.11 自治体規模別：妊婦検診の「超音波検査」の把握状況 (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)	84	29.9%	105	33.5%	131	34.8%	85	35.9%
結果(異常所見等)を含 め把握している	179	63.7%	182	58.1%	203	54.0%	112	47.3%
全く把握していない	10	3.6%	18	5.8%	35	9.3%	34	14.3%
NA	8	2.8%	8	2.6%	7	1.9%	6	2.5%
計	281	100.0%	313	100.0%	376	100.0%	237	100.0%

表 23.2.12 自治体規模別：妊婦検診の「性器クラミジア検査」の把握状況 (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)	90	32.0%	115	36.7%	155	41.2%	99	41.8%
結果(異常所見等)を含め把握している	162	57.7%	176	56.2%	182	48.4%	103	43.5%
全く把握していない	21	7.5%	15	4.8%	33	8.8%	32	13.5%
NA	8	2.8%	7	2.2%	6	1.6%	3	1.3%
計	281	100.0%	313	100.0%	376	100.0%	237	100.0%

表 23.2.13 自治体規模別：妊婦検診の「B群溶血性レンサ球菌（GBS）検査」の把握状況 (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)	88	31.3%	111	35.5%	145	38.6%	94	39.7%
結果(異常所見等)を含め把握している	163	58.0%	174	55.6%	190	50.5%	105	44.3%
全く把握していない	22	7.8%	19	6.1%	35	9.3%	34	14.3%
NA	8	2.8%	9	2.9%	6	1.6%	4	1.7%
計	281	100.0%	313	100.0%	376	100.0%	237	100.0%

3.4.3. 妊婦健診の検査項目の把握した内容の電子データ化

自治体が実施する妊婦健診の各検査項目について、自治体の把握状況毎に、把握した内容の電子データ化の有無を確認した。把握状況は、検査項目によって異なるが、それぞれの検査において「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)」把握していると回答した自治体と、「結果(異常所見等)を含め把握している」と回答した自治体、それぞれにおいて把握した内容の電子データ化の有無を「している」・「していない」で回答してもらった。

いずれの検査においても、「結果(異常所見等)を含め把握している自治体」は、検査項目によってばらつきはあるものの、6割程度が電子データ化を「している」と回答しており、「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)」把握していると回答した自治体に比べて、その割合は2割～3割程度高かった。

例えば、「結果(異常所見等)を含めて把握している」割合が(「毎回実施する検査」を除き)最も割合が高かった「B型肝炎抗原検査」では、「結果(異常所見等)を含め把握している」と回答した自治体(740市区町村)の66.1%に当たる489市区町村が電子データ化を「している」と回答したのに対し、「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)」把握していると回答した自治体(353市区町村)においては、39.4%に当たる139市区町村にとどまった(表表 24.1.3)。

表 24.1.1 把握状況毎の把握内容の電子データ化の有無：毎回実施する検査

把握した内容の 電子データ化の有無	<u>受診の有無のみ</u> (望ましい基準の回数を満たしていない 場合も含む)		<u>結果(異常所見等)を含め 把握している</u>	
	該当数	比率	該当数	比率
	している	148	40.2%	512
していない	157	42.7%	217	28.5%
NA	63	17.1%	32	4.2%
計	368	100.0%	761	100.0%

表 24.1.2 把握状況毎の把握内容の電子データ化の有無：血液型等の検査

把握した内容の 電子データ化の有無	<u>受診の有無のみ</u> (望ましい基準の回数を満たしていない 場合も含む)		<u>結果(異常所見等)を含め</u> <u>把握している</u>	
	該当数	比率	該当数	比率
	している	146	31.5%	321
していない	229	30.1%	216	28.3%
NA	88	19.0%	24	4.3%
計	463	100.0%	561	100.0%

表 24.1.3 把握状況毎の把握内容の電子データ化の有無：B型肝炎抗原検査

把握した内容の 電子データ化の有無	<u>受診の有無のみ</u> (望ましい基準の回数を満たしていない 場合も含む)		<u>結果(異常所見等)を含め</u> <u>把握している</u>	
	該当数	比率	該当数	比率
	している	139	39.4%	489
していない	144	18.9%	225	29.5%
NA	70	19.8%	26	3.5%
計	353	100.0%	740	100.0%

表 24.1.4 把握状況毎の把握内容の電子データ化の有無：C型肝炎抗体検査

把握した内容の 電子データ化の有無	<u>受診の有無のみ</u> (望ましい基準の回数を満たしていない 場合も含む)		<u>結果(異常所見等)を含め</u> <u>把握している</u>	
	該当数	比率	該当数	比率
	している	150	36.8%	421
していない	182	23.9%	227	29.8%
NA	76	18.6%	26	3.9%
計	408	100.0%	674	100.0%

表 24.1.5 把握状況毎の把握内容の電子データ化の有無：HIV 抗体検査

把握した内容の 電子データ化の有無	<u>受診の有無のみ</u> (望ましい基準の回数を満たしていない 場合も含む)		<u>結果(異常所見等)を含め</u> <u>把握している</u>	
	該当数	比率	該当数	比率
	している	209	40.3%	318
していない	219	28.7%	211	27.7%
NA	90	17.4%	24	4.3%
計	518	100.0%	553	100.0%

表 24.1.6 把握状況毎の把握内容の電子データ化の有無：梅毒血清反応検査

把握した内容の 電子データ化の有無	<u>受診の有無のみ</u> (望ましい基準の回数を満たしていない 場合も含む)		<u>結果(異常所見等)を含め</u> <u>把握している</u>	
	該当数	比率	該当数	比率
	している	148	35.2%	387
していない	193	25.3%	231	30.3%
NA	80	19.0%	27	4.2%
計	421	100.0%	645	100.0%

表 24.1.7 把握状況毎の把握内容の電子データ化の有無：風疹ウイルス抗体検査

把握した内容の 電子データ化の有無	<u>受診の有無のみ</u> (望ましい基準の回数を満たしていない 場合も含む)		<u>結果(異常所見等)を含め</u> <u>把握している</u>	
	該当数	比率	該当数	比率
	している	148	34.4%	371
していない	200	26.2%	236	31.0%
NA	82	19.1%	26	4.1%
計	430	100.0%	633	100.0%

表 24.1.8 把握状況毎の把握内容の電子データ化の有無：子宮頸部細胞診

把握した内容の 電子データ化の有無	<u>受診の有無のみ</u> (望ましい基準の回数を満たしていない 場合も含む)		<u>結果(異常所見等)を含め</u> <u>把握している</u>	
	該当数	比率	該当数	比率
	している	120	36.7%	478
していない	146	19.2%	203	26.6%
NA	61	18.7%	29	4.1%
計	327	100.0%	710	100.0%

表 24.1.9 把握状況毎の把握内容の電子データ化の有無：血糖検査

把握した内容の 電子データ化の有無	<u>受診の有無のみ</u> (望ましい基準の回数を満たしていない 場合も含む)		<u>結果(異常所見等)を含め</u> <u>把握している</u>	
	該当数	比率	該当数	比率
	している	120	31.9%	426
していない	178	23.4%	235	30.8%
NA	78	20.7%	30	4.3%
計	376	100.0%	691	100.0%

表 24.1.10 把握状況毎の把握内容の電子データ化の有無：HTLV-1 抗体検査

把握した内容の 電子データ化の有無	<u>受診の有無のみ</u> (望ましい基準の回数を満たしていない 場合も含む)		<u>結果(異常所見等)を含め</u> <u>把握している</u>	
	該当数	比率	該当数	比率
	している	173	39.4%	419
していない	188	24.7%	208	27.3%
NA	78	17.8%	25	3.8%
計	439	100.0%	652	100.0%

表 24.1.11 把握状況毎の把握内容の電子データ化の有無：超音波検査

把握した内容の 電子データ化の有無	<u>受診の有無のみ</u> (望ましい基準の回数を満たしていない 場合も含む)		<u>結果(異常所見等)を含め</u> <u>把握している</u>	
	該当数	比率	該当数	比率
	している	142	35.1%	423
していない	187	24.5%	224	29.4%
NA	76	18.8%	29	4.3%
計	405	100.0%	676	100.0%

表 24.1.12 把握状況毎の把握内容の電子データ化の有無：性器クラミジア検査

把握した内容の 電子データ化の有無	<u>受診の有無のみ</u> (望ましい基準の回数を満たしていない 場合も含む)		<u>結果(異常所見等)を含め</u> <u>把握している</u>	
	該当数	比率	該当数	比率
	している	168	36.6%	390
していない	207	27.2%	205	26.9%
NA	84	18.3%	28	4.5%
計	459	100.0%	623	100.0%

表 24.1.13 把握状況毎の把握内容の電子データ化の有無：B群溶血性レンサ球菌（GBS）検査

把握した内容の 電子データ化の有無	<u>受診の有無のみ</u> (望ましい基準の回数を満たしていない 場合も含む)		<u>結果(異常所見等)を含め</u> <u>把握している</u>	
	該当数	比率	該当数	比率
	している	154	35.2%	394
していない	197	25.9%	211	27.7%
NA	87	19.9%	27	4.3%
計	438	100.0%	632	100.0%

3.4.4.妊産婦健診情報等の電子データ管理

妊娠届けや妊婦健診、産後の健診について、電子データ化（情報管理システムに限らず、エクセル・アクセスなどの管理ソフトへの入力も含む）して管理を行っている情報を確認した。

電子データ化を「全対象者分している」との回答は、「妊娠届」（回答自治体の 90.6% に当たる 1,094 市区町村）や「妊婦健診の受診状況」（回答自治体の 73.9% に当たる 892 市区町村）といった情報の割合が高かった（表 25.1）。

一方で、「妊娠届出時のアンケート内容」については、回答自治体の 48.7% に当たる 588 市区町村にとどまり、「妊婦健診で把握された社会的支援の必要性の有無」（回答自治体の 20.7% に当たる 250 市区町村）や「市区町村における支援の経過」（回答自治体の 21.6% に当たる 261 市区町村）については、さらに低い割合となった（表 25.1）。

一方で、産後の健診については、現状は実施自治体自体が少ないため、全体としての割合は低い。産後健診を「実施している」と回答した 253 自治体においては、「産婦健診の受診状況」については 74.3% に当たる 188 市区町村が、「産婦健診の診察結果」については 65.2% に当たる 165 市区町村が、全対象者分を電子データ化して管理を行っていると回答した（表 25.1.2）。

表 25.1.1 電子データ化して管理を行っている妊産婦健診情報 (n=1,207)

	該当数	比率
妊娠届	1094	90.6%
妊娠届出時のアンケート内容	588	48.7%
妊婦健診の受診状況	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	250	20.7%
市区町村における支援の経過	261	21.6%
産婦健診の受診状況	188	15.6%
産婦健診の診察結果	165	13.7%
産婦健診の EPDS 結果	100	8.3%
産婦健診後の支援の必要性	104	8.6%
計	1,207	100.0%

表 25.1.2 産後健診実施自治体における電子データ化して管理を行っている産後健診情報 (n=253)

	該当数	比率
産婦健診の受診状況	188	74.3%
産婦健診の診察結果	165	65.2%
産婦健診の EPDS 結果	100	39.5%
産婦健診後の支援の必要性	104	41.1%
計	253	100.0%

人口規模別にみると、「妊婦検診の受診状況」及び産後健診に関する情報（「産婦健診の受診状況」や「産婦健診の診察結果」）以外の項目では、いずれも、人口規模が大きくなるにつれて電子データ化して管理を行っている割合が増える傾向が見られた（表 25.2.1）。

一方で、「妊婦検診の受診状況」及び産後健診に関する情報（「産婦健診の受診状況」や「産婦健診の診察結果」）については、人口規模1万～3万人未満、もしくは3万～10万人未満の自治体において、最も電子データ化して管理を行っている割合が高く、10万人以上の規模になると、その割合が低下する傾向が見られた（表 25.2.1、表 25.2.2）。

表 25.2.1 人口規模別：電子データ化して管理を行っている妊産婦健診情報 (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
妊娠届	208	74.0%	288	92.0%	365	97.1%	233	98.3%
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%
妊婦健診の受診状況	166	59.1%	249	79.6%	307	81.6%	170	71.7%
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%
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%
産婦健診の受診状況	38	13.5%	56	17.9%	62	16.5%	32	13.5%
産婦健診の診察結果	33	11.7%	48	15.3%	54	14.4%	30	12.7%
産婦健診の EPDS 結果	19	6.8%	28	8.9%	31	8.2%	22	9.3%
産婦健診後の支援の必要性	19	6.8%	26	8.3%	36	9.6%	23	9.7%
計	281	100.0%	313	100.0%	376	100.0%	237	100.0%

表 54.2.2 人口規模別：産後健診実施自治体における電子データ化して管理を行っている
産後健診情報 (n=253)

	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
産婦健診の受診状況	38	60.3%	56	88.9%	62	79.5%	32	65.3%
産婦健診の診察結果	33	52.4%	48	76.2%	54	69.2%	30	61.2%
産婦健診の EPDS 結果	19	30.2%	28	44.4%	31	39.7%	22	44.9%
産婦健診後の支援の必要性	19	30.2%	26	41.3%	36	46.2%	23	46.9%
計	63	100.0%	63	100.0%	78	100.0%	49	100.0%

3.4.5. 妊産婦健診等の情報と妊娠届け時の

アンケート内容の紐付け

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は全体の55.1%に当たる665市区町村(「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)であったが、それらの自治体を対象に、そのアンケート内容と連結(個人のIDなどで繋げる)して管理している妊産婦に関する電子データについて確認した。

妊娠届け時のアンケートデータを、妊婦健診の受診状況と紐付けて管理している自治体は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の63.9%に当たる425市区町村にのぼった。「妊婦健診で把握された社会的支援の必要性の有無」は31.0%(206市区町村)、「市区町村における支援の経過」は38.8%(258市区町村)であった(表26.1)。

表 26.1 妊娠届け時のアンケート内容と紐付けして管理を行っている妊産婦健診の電子データ (n=665)

	該当数	比率
妊婦健診の受診状況	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	206	31.0%
市区町村における支援の経過	258	38.8%
産婦健診の受診状況	85	12.8%
産婦健診の診察結果	78	11.7%
産婦健診の EPDS 結果	51	7.7%
産婦健診後の支援の必要性	69	10.4%
その他	30	4.5%
連結しての管理は行っていない	232	34.9%
計	665	100.0%

人口規模別にみると、妊娠届け時のアンケート内容と「連結しての管理は行っていない」との回答は、人口規模が小さい自治体ほど高くなる傾向にあり、1万人未満の自治体では62.8%（49市区町村）、1万～3万人未満の事業所では40.3%（60市区町村）にのぼった。一方で、10万人以上の自治体では20.9%（38市区町村）であった（表26.2）。

表 26.2 人口規模別：妊娠届け時のアンケート内容と紐付けして管理を行っている妊産婦健診の電子データ (n=665)

	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
妊婦健診の受診状況	43	55.1%	104	69.8%	160	62.5%	118	64.8%
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%
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%
産婦健診の受診状況	13	16.7%	22	14.8%	32	12.5%	18	9.9%
産婦健診の診察結果	14	17.9%	21	14.1%	28	10.9%	15	8.2%
産婦健診のEPDS結果	7	9.0%	11	7.4%	16	6.3%	17	9.3%
産婦健診後の支援の必要性	9	11.5%	14	9.4%	22	8.6%	24	13.2%
その他	6	7.7%	6	4.0%	7	2.7%	11	6.0%
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%
計	78	100.0%	149	100.0%	256	100.0%	182	100.0%

3.5. 母子保健情報の活用

3.5.1. 母子保健情報の活用状況

電子化の有無に関わらず、自治体における乳幼児及び妊産婦に対する健診等の情報の活用状況について確認した。

「対象者個人の支援/フォローアップ」については、調査への回答自治体の96.8%に当たる1,168市区町村で「活用している」との回答であった(表27.1)。

次いで、「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」(86.3%に当たる1,042市区町村)、「指標に基づく事業評価」(67.4%に当たる813市区町村)についても、「活用している」と回答した割合が高かった(表27.1)。

「(歯科や栄養、生活習慣など)地域の健康度の経年変化等の情報を活用して保健指導の効果を評価」(53.6%に当たる647市区町村)や「ポピュレーション(集団・地域)レベルでの原因分析等」(47.8%に当たる577市区町村)については、約半数の自治体が情報を活用していると回答した(表27.1)。

一方で、活用しているとの回答が少なかったのが「個別ケースの精検結果等の状況を担当した健診医にフィードバック」(35.0%に当たる422市区町村)、「健診医/医師会に精検結果等の集計値をフィードバック」(25.7%に当たる310市区町村)といった、精密検査結果の医師へのフィードバックに関する項目であった(表27.1)。

表 27.1 乳幼児及び妊産婦に対する健診等の情報の活用状況 (n=1,207)

	該当数	比率
対象者個人の支援・フォローアップ	1168	96.8%
指標に基づく事業評価	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	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	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	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	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	647	53.6%
計	1,207	100.0%

人口規模別にみると、「対象者個人の支援・フォローアップ」や「(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」といった活用状況には人口規模によって大きな差はなかったが、その他の活用状況については、人口規模が大きい自治体ほど「活用している」と回答する割合が高くなった(表 27.2)。

特に、「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」(人口規模1万～3万人未満の自治体においては7.5%に当たる21市区町村であるのに対し、人口規模10万人以上の自治体においては48.5%に当たる115市区町村)に関する活用状況において、その差が顕著であった(表 27.2)。

表 27.2 人口規模別：乳幼児及び妊産婦に対する健診等の情報の活用状況 (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
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%
指標に基づく事業評価	163	58.0%	199	63.6%	268	71.3%	183	77.2%
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%
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%
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%
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%
(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%
計	281	100.0%	313	100.0%	376	100.0%	237	100.0%

ヒアリング調査で収集した母子保健情報の活用事例やご意見

医科スクリーニング検査における精度管理

- 異常検出率や陽性的中率を分析して医師会と共有することで、診察基準の統一化を行ったり、診察方法や診察基準についての医師を対象とした研修会の実施に繋がったりしている（C市、F市、G市、E県）
- 精密検査結果をスクリーニング医師にフィードバックしている（E県）

母子保健計画の目標値の設定や指標を定めて評価

- 母子保健として実施している各事業について指標を設定して経年変化を追うことで効果を測定し評価を実施（A市）
 - ☆ 「母子保健領域においては、似通った目的を持つ事業が複数存在することも多く、指標を用いた施策の効果測定・評価を実施していなかった時期は、各事業が課題の解決につながっているのか判断ができなかった」

ポピュレーション(集団・地域)レベルでの原因分析等

- データを用いてポピュレーションレベルでの分析を実施している地域は、大学や研究機関から何らかの支援を受けているケースが多くみられた。（A市・F市・E県・I県）
- 「ニーズはあるが十分に実施できているとはいえない」との声も多く上がった。
 - ☆ 「ハイリスクで介入すべき妊婦や子どものセグメント特定など、ターゲットの特定・優先順位付けは現場のリソースの有効活用につながるため、ニーズは高い一方で、単純集計以上の分析は実施できていないのが現状。スキルを持った人材が不足しており、国や県が中心となってそうした人材を育成して欲しい。」
 - ☆ 「父親の育児参加率や、妊婦の就労状況など、何らかの項目に影響がありそうだという現場の感覚はあるが、データを用いての分析は出来ていない。現場の業務も多忙なためジレンマを感じる。」
 - ☆ 「国や県による傾向値の公表や、他地域での先行研究などがあれば参考にできてありがたい」

3.5.2. 他自治体データとの比較

母子保健計画の評価を、他自治体の指標と比較する形で行っているか確認したところ、調査への回答自治体の37.6%に当たる454市区町村で「実施している」、58.7%に当たる708市区町村で「実施していない」との回答であった（表28.1.1）。

一方で、「比較可能な指標やデータがあれば、他自治体と比較したいというニーズはあるか」との問いには46.1%（556市区町村）が「ニーズはある」と回答した（表28.1.2）。

表 28.1.1 他自治体の指標と比較する形で母子保健計画の評価を実施の有無(n=1,207)

	該当数	比率
実施している	454	37.6%
実施していない	708	58.7%
活用可能なデータがない	36	3.0%
NA	9	0.7%
計	1,207	100.0%

表 28.1.2 比較可能な指標やデータがある場合の、他自治体と比較したいというニーズの有無 (n=1,207)

	該当数	比率
ニーズはある	556	46.1%
特に他自治体と比較したいニーズはない	192	15.9%
NA	459	38.0%
計	1,207	100.0%

人口規模別でみたところ、母子保健計画の評価を、他自治体の指標と比較する形で「実施している」と回答した自治体の割合は、人口規模が大きくなるほど高かった（人口規模1万～3万人未満の自治体においては23.5%に当たる66市区町村であるのに対し、人口規模10万人以上の自治体においては43.9%に当たる104市区町村）（表28.2.1）。一方、比較可能な指標やデータがある場合の比較ニーズについては、「ニーズがある」との回答は、いずれの人口規模においても45%前後と、大きな差はなかった（表28.2.2）。

表 28.2.1 自治体規模別：他自治体の指標と比較する形で母子保健計画の評価を実施の有無 (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
実施している	66	23.5%	112	35.8%	172	45.7%	104	43.9%
実施していない	197	70.1%	194	62.0%	189	50.3%	128	54.0%
活用可能なデータがない	16	5.7%	5	1.6%	12	3.2%	3	1.3%
NA	2	0.7%	2	0.6%	3	0.8%	2	0.8%
計	281	100.0%	313	100.0%	376	100.0%	237	100.0%

表 28.2.2 自治体規模別：比較可能な指標やデータがある場合の、他自治体と比較したいというニーズの有無 (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
ニーズはある	130	46.3%	155	49.5%	159	42.3%	112	47.3%
特に他自治体と比較したいニーズはない	75	26.7%	44	14.1%	51	13.6%	22	9.3%
NA	76	27.0%	114	36.4%	166	44.1%	103	43.5%
計	281	100.0%	313	100.0%	376	100.0%	237	100.0%

3.6. 情報活用のための体制整備

3.6.1. 大学等の研究機関との共同分析への意識

自治体における担当者が「自治体の母子保健における健診等の情報を、母子保健事業の向上を目的として、大学等の研究機関と共同で分析することは、個人情報観点から、どの程度難しい」と感じているかを確認した。

何らかの難しさを感じている担当者が約4割（「非常に難しい」が13.6%に当たる164市区町村、「やや難しい」が24.5%に当たる296市区町村）にのぼった。また、「どちらとも言えない」が52.0%に当たる628市区町村にのぼった（表29.1）。

人口規模による、大きな差はみられなかった（表29.2）。

表29.1 自治体の母子保健における健診等の情報を、母子保健事業の向上を目的として、大学等の研究機関と共同で分析することに関する、個人情報観点からの困難感 (n=1,207)

	該当数	比率
非常に難しい	164	13.6%
やや難しい	296	24.5%
どちらとも言えない	628	52.0%
あまり難しくない	104	8.6%
全く難しくない	11	0.9%
計	1,207	100.0%

表29.2 自治体規模別：自治体の母子保健における健診等の情報を、母子保健事業の向上を目的として、大学等の研究機関と共同で分析することに関する、個人情報観点からの困難感 (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
非常に難しい	35	12.5%	31	9.9%	62	16.5%	36	15.2%
やや難しい	65	23.1%	71	22.7%	92	24.5%	68	28.7%
どちらとも言えない	150	53.4%	179	57.2%	187	49.7%	112	47.3%
あまり難しくない	27	9.6%	27	8.6%	30	8.0%	20	8.4%
全く難しくない	3	1.1%	2	0.6%	5	1.3%	1	0.4%
計	281	100.0%	313	100.0%	376	100.0%	237	100.0%

3.6.2. 対象者への情報活用に関する説明

乳幼児健診や妊産婦健診実施時に、問診票への記載やポスター提示などで、保護者に対するデータの統計・調査研究等への活用に関する説明を入れているかを確認したところ、「している」と回答した自治体は14.9%に当たる180市区町村であった（表30.1）。

人口規模別にみても、自治体規模が3万人を超えると「している」割合が高くなり、人口規模が10万人以上の自治体では23.6%に当たる56市区町村が「している」と回答した（表30.2）。

表30.1 乳幼児健診や妊産婦健診実施時の、問診票への記載やポスター提示などによる、保護者に対するデータの統計・調査研究等への活用に関する説明の有無 (n=1,207)

	該当数	比率
している	180	14.9%
していない	1014	84.0%
わからない	12	1.0%
計	1,207	100.0%

表30.2 自治体規模別：乳幼児健診や妊産婦健診実施時の、問診票への記載やポスター提示などによる、保護者に対するデータの統計・調査研究等への活用に関する説明の有無 (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
している	25	8.9%	29	9.3%	70	18.6%	56	23.6%
していない	252	89.7%	278	88.8%	304	80.9%	180	75.9%
わからない	4	1.4%	6	1.9%	2	0.5%	0	0.0%
計	281	100.0%	313	100.0%	376	100.0%	237	100.0%

3.6.3. 審査機関の設置

自治体における、個人情報 の適切な取り扱いに関する審査機関（審議会や倫理委員会など）の設置状況を確認したところ、「設置されている」と回答した自治体は58.6%に当たる707市区町村であった。一方で、「わからない」との回答も18.3%に当たる221市区町村にのぼった（表31.1）。

人口規模別にみると、人口規模が大きくなるほど「設置されている」割合が高く、10万人以上の自治体においては88.2%に当たる209市区町村にのぼった一方で、1万人未満の自治体においては、32.0%に当たる90市区町村にとどまった（表31.2）。

表31.1 個人情報の適切な取り扱いに関する審査機関（審議会や倫理委員会など）の設置状況 (n=1,207)

	該当数	比率
設置されている	707	58.6%
設置されていない	255	21.1%
わからない	221	18.3%
計	1,207	100.0%

表31.2 自治体規模別：個人情報の適切な取り扱いに関する審査機関（審議会や倫理委員会など）の設置状況 (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
設置されている	90	32.0%	153	48.9%	255	67.8%	209	88.2%
設置されていない	106	37.7%	80	25.6%	58	15.4%	11	4.6%
わからない	77	27.4%	72	23.0%	56	14.9%	16	6.8%
計	281	100.0%	313	100.0%	376	100.0%	237	100.0%

3.6.4. 条例の有無

自治体における、母子保健に関する情報と他部署（例えば福祉課など）の管理する情報との連結を制限するような条例の有無について確認したところ、「ある」と回答した自治体は 19.7%に当たる 238 市区町村であった。一方で、「わからない」との回答も 27.6%に当たる 333 市区町村にのぼった（表 32.1）。

人口規模別にみると、人口規模が大きくなるほど「設置されている」割合が高く、人口規模 10 万人以上の自治体においては 37.6 に当たる 89 市区町村であるのに対し、人口規模1万人未満の自治体においては 6.8%に当たる 19 市区町村にとどまった。（表 32.2）。

表 32.1 母子保健に関する情報と他部署（例えば福祉課など）の管理する情報との連結を制限するような条例の有無 (n=1,207)

	該当数	比率
ある	238	19.7%
ない	609	50.5%
わからない	333	27.6%
計	1,207	100.0%

表 32.2 自治体規模別：母子保健に関する情報と他部署（例えば福祉課など）の管理する情報との連結を制限するような条例の有無 (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
ある	19	6.8%	36	11.5%	94	25.0%	89	37.6%
ない	160	56.9%	179	57.2%	181	48.1%	89	37.6%
わからない	91	32.4%	93	29.7%	94	25.0%	55	23.2%
計	281	100.0%	313	100.0%	376	100.0%	237	100.0%

3.7. 乳幼児健診の受診票/問診票の統一項目

3.7.1. 導入の可否

今後、新たに乳幼児健診の受診票（カルテ）や問診票の統一項目が示された場合に、導入が可能か否かを確認したところ、「1～2年以内にできる」との回答が調査への回答自治体の47.8%に当たる577市区町村からあがった。一方で、「難しい」との回答も32.7%に当たる395市区町村からあった（表33.1）。

人口規模別にみると、「難しい」と回答する割合は人口規模が大きいほど高く、人口規模1万人未満の自治体においては24.9%に当たる70市区町村であるのに対し、人口規模10万人以上の自治体においては47.3%に当たる112市区町村であった。一方で、人口規模が3万人以下の自治体では「1年以内にできる」との回答が2割を超えた（1万人未満の自治体においては21.4%、1万～3万人未満の自治体においては21.1%）（表33.2）。

表 33.1 新たに乳幼児健診の受診票（カルテ）や問診票の統一項目が示された場合の導入の可否 (n=1,207)

	該当数	比率
1年以内にできる	179	14.8%
1～2年以内にできる	577	47.8%
難しい	395	32.7%
NA	56	4.6%
計	1,207	100.0%

表 33.2 自治体規模別：新たに乳幼児健診の受診票（カルテ）や問診票の統一項目が示された場合の導入の可否 (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
1年以内にできる	60	21.4%	66	21.1%	37	9.8%	16	6.8%
1～2年以内にできる	133	47.3%	139	44.4%	202	53.7%	103	43.5%
難しい	70	24.9%	90	28.8%	123	32.7%	112	47.3%
NA	18	6.4%	18	5.8%	14	3.7%	6	2.5%
計	281	100.0%	313	100.0%	376	100.0%	237	100.0%

3.7.2. 導入にあたっての障壁

新たに乳幼児健診の受診票（カルテ）や問診票の統一項目が示された場合に、導入が「難しい」と回答した 395 自治体（調査協力自治体の 32.7%に該当）に「難しい理由」を確認した（複数回答）。

そのうち 73.7%に当たる 291 市区町村が「予算上の問題」と回答し、次いで「自治体独自の項目を活用している」・「過去のデータとの比較が困難となる」がいずれも 37.5%に当たる 148 市区町村から回答された（表 34.1）。

人口規模別にみると、人口規模が大きい自治体ほど、各項目へ回答する割合が高く、「予算上の問題」については 3 万～10 万人規模の自治体においては 80.5%に当たる 99 市区町村、10 万人以上の規模の自治体においては 76.8%に当たる 86 市区町村にのぼった（表 34.2）。

表 34.1 統一項目の導入が「難しい」理由 (n=395 複数回答)

	該当数	比率
自治体独自の項目を活用しているため	148	37.5%
過去のデータとの比較が困難となるため	148	37.5%
医師会等関係機関が多く調整が困難なため	59	14.9%
自治体内で改訂したばかりのため	62	15.7%
予算上の問題	291	73.7%
その他	99	25.1%
計	395	100.0%

表 34.2 自治体規模別：統一項目の導入が「難しい」理由 (n=395 複数回答)

	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
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%
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%
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%
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%
予算上の問題	46	65.7%	60	66.7%	99	80.5%	86	76.8%
その他	24	34.3%	25	27.8%	24	19.5%	26	23.2%
計	70	100.0%	90	100.0%	123	100.0%	112	100.0%

3.8. 電子母子（親子）健康手帳の導入状況

3.8.1. 電子母子（親子）健康手帳の導入

自治体における、現状の電子母子（親子）健康手帳の導入の有無について確認したところ、現状、電子母子（親子）健康手帳を導入している自治体は、調査に回答した自治体の6.6%に当たる80市区町村であった（表35.1）。

人口規模別にみても、人口規模が大きい自治体の方が導入「している」と回答した割合が高く、10万人以上の人口規模の自治体では13.1%に当たる31市区町村であった（表35.2）。

表 35.1 電子母子（親子）健康手帳の導入状況 (n=1,207)

	該当数	比率
している	80	6.6%
していない	1125	93.2%
NA	2	0.2%
計	1,207	100.0%

表 35.2 自治体規模別：電子母子（親子）健康手帳の導入状況 (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
している	7	2.5%	10	3.2%	32	8.5%	31	13.1%
していない	272	96.8%	303	96.8%	344	91.5%	206	86.9%
NA	2	0.7%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
計	281	100.0%	313	100.0%	376	100.0%	237	100.0%

3.8.2. 電子母子（親子）健康手帳の電子化項目

電子母子（親子）健康手帳を「導入している」と回答した 80 市区町村を対象に、電子母子（親子）において電子化している項目を確認した（複数回答）。

特に、「予防接種の記録」（導入自治体の 97.5%に当たる 78 市区町村）や「乳幼児の身長体重」（導入自治体の 93.8%に当たる 75 市区町村）についての電子化の割合が高かった（表 36.1）。

表 36.1 電子母子（親子）健康手帳において電子化している項目 (n=80 複数回答)

	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%

3.8.3. 母子保健データベースとの連結

電子母子（親子）健康手帳を導入している「導入している」と回答した 80 市区町村において、電子母子（親子）健康手帳と自治体が管理する母子保健データベースとの連結の有無を確認したところ、電子母子（親子）健康手帳と自治体が管理する母子保健データベースと連結「している」と回答したのは 9 市区町村にとどまった（表 37.1）。

表 37.1 電子母子（親子）健康手帳と自治体が管理する母子保健データベースとの連結の有無 (n=80)

	該当数	比率
している	9	11.3%
計	80	100%

3.8.4. 導入していない自治体における検討状況

現在、電子母子（親子）健康手帳を「導入していない」と回答した 1,127 市区町村を対象に、その検討状況及び今後の予定を確認したところ、「現在も検討していないし、今後検討する予定もない」との回答が、現在「導入していない」と回答した自治体の 74.7%に当たる 840 市区町村にのぼった（表 38.1）。

人口規模別にみても、人口規模が 10 万人を超える自治体においては、13.6%に当たる 28 市区町村が「検討している」と回答するなど、ややその割合が高かった（表 38.2）。

表 38.1 電子母子（親子）健康手帳を導入していない自治体における、検討状況及び今後の予定 (n=1,127)

	該当数	比率
検討している	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	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	840	74.5%
計	1,127	100.0%

表 38.2 自治体規模別：電子母子（親子）健康手帳を導入していない自治体における、検討状況及び今後の予定 (n=1,127)

	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
検討している	12	4.4%	18	5.9%	33	9.6%	28	13.6%
現在は検討していないが 今後検討する予定がある	33	12.0%	49	16.2%	58	16.9%	27	13.1%
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%
計	274	100.0%	303	100.0%	344	100.0%	206	100.0%

3.8.5. 電子母子（親子）健康手帳導入の目的

現在、電子母子（親子）健康手帳を導入「している」自治体及び導入を「検討している」もしくは「検討する予定がある」自治体を対象に、電子母子（親子）健康手帳導入の目的を確認した（複数回答）。

「子育て情報管理ツールとして(予防接種スケジューラーなど)」、「自治体からの情報提供(啓発)ツールとして」という回答の割合が高く(いずれも、回答対象の338市区町村中74.3%に当たる251市区町村)、次いで、「子どもの成長記録を見える化するツールとして(成長曲線グラフの作成など)」についても、回答対象の338市区町村中68.0%に当たる230市区町村にのぼった(表39.1)。

表 39.1 電子母子（親子）健康手帳を導入「している」もしくは導入を「検討している」・「検討する予定がある」自治体における、電子母子（親子）健康手帳導入の目的 (n=338)

	該当数	比率
子育て情報管理ツールとして (予防接種スケジューラーなど)	251	74.3%
家族内で子どもの健康情報を共有する ツールとして	191	56.5%
子どもの成長記録を見える化する ツールとして(成長曲線グラフの作成など)	230	68.0%
自治体からの情報提供(啓発)ツールとして	251	74.3%
災害時などのデータのバックアップとして (震災時などの母子の情報保護)	142	42.0%
保健師との個々のやり取りが可能なツールとして	25	7.4%
計	338	100.0%

表 39.2 自治体規模別：電子母子（親子）健康手帳を導入「している」もしくは導入を「検討している」・「検討する予定がある」自治体における、電子母子（親子）健康手帳導入の目的 (n=338)

	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
子育て情報管理ツールとして(予防接種スケジュールなど)	39	75.0%	47	61.0%	98	79.7%	67	77.9%
家族内で子どもの健康情報を共有するツールとして	24	46.2%	36	46.8%	76	61.8%	55	64.0%
子どもの成長記録を見える化するツールとして(成長曲線グラフの作成など)	31	59.6%	46	59.7%	91	74.0%	62	72.1%
自治体からの情報提供(啓発)ツールとして	37	71.2%	53	68.8%	95	77.2%	66	76.7%
災害時などのデータのバックアップとして(震災時などの母子の情報保護)	22	42.3%	31	40.3%	52	42.3%	37	43.0%
保健師との個々のやり取りが可能なツールとして	8	15.4%	7	9.1%	7	5.7%	3	3.5%
計	52	100.0%	77	100.0%	123	100.0%	86	100.0%

4. まとめ及び課題について

4.1. 妊産婦及び乳幼児に実施する健康診査等の

電子データ管理について

4.1.1. 電子データ化されている情報の偏り

乳幼児健診（3～4か月児健診、1歳6か月児健診、3歳児健診が対象。集団実施、個別実施を問わない）について、全対象者分を（エクセル・アクセスなどの管理ソフトへの入力も含む）何らかの形で電子データ化していると回答した自治体の割合は、「予防接種実施状況」（回答自治体の89.8%）や「乳幼児健診の受診状況」（回答自治体の84.9%）、「健診結果総合判定」（回答自治体の81.3%）、「歯科診察所見」（回答自治体の76.6%）といった情報において高かった。

一方で、「子どもの家庭環境について」（回答自治体の31.2%）や「問診票」（回答自治体の55.4%）といった養育環境などの背景情報や、「保健指導・支援の内容」（回答自治体の47.8%）と「事後措置後の状況」（回答自治体の34.8%）、「精密検査結果」（回答自治体の51.5%）といったフォローアップ及びその結果に関する情報については、前述の項目と比較すると、電子データ化が進んでおらず、電子データ管理されている情報には偏りがあることが伺える。

妊産婦健診についても同様で、「妊娠届」（回答自治体の90.6%）や「妊婦健診の受診状況」（回答自治体の73.9%）といった情報については高かったが、「妊娠届出時のアンケート内容」は48.7%にとどまるなど、電子データで管理されている情報には偏りがあった。

ヒアリング調査からは、「保健指導・支援の内容」や「事後措置後の状況」といった情報の電子データ化を行っていない理由として、「システム上の記入形式や文字数が限られているため、個別性が強い項目については電子化できない」といったコメントも聞かれた。

4.1.2. 詳細項目のばらつき

乳幼児健診における「医師診察所見個別項目」について、何らかの形で電子データ化をしているのは調査協力自治体のうち58.8%であったが、より詳細に電子データ化している項目を確認したところ、最も割合が高い「身体発育状況」においても64.9%であり、その他の項目（例えば、「皮膚の疾病の有無」「眼の疾病及び異常の有無」、「精神発達の状況」など）はいずれも5割前後にとどまった。

詳細項目単位でみると、自治体における電子データ化の状況には、さらなる偏りがあることが考えられる。

4.1.3. 自治体の人口規模による偏り

乳幼児健診情報については、いずれの情報も、自治体の人口規模が大きくなるにつれて電子データによる管理割合が増える傾向が見られた。

例えば、「健診結果総合判定」についてみると、人口規模 1 万未満の自治体においては、電子データ化している割合が 63.0%であるのに対し、10 万人以上の自治体においては 92.0%と、大きな開きがあることが分かる。

妊産婦健診については、後述(4.1.4)の通り、その検査項目の把握状況に特有の課題があるため、一概に人口規模が大きい方が電子データ化が進んでいるというわけではないが、やはり自治体規模による電子データ管理の状況には大きな偏りが存在した。

今後、パーソナル・ヘルスレコード（過去の健診、予防接種等の個人の健康情報歴）整備の議論が進むにあたり、居住する自治体の規模による格差が生じ得ることが懸念される。

4.1.4. 健診実施形態による課題

乳幼児健診は多くの自治体が集団健診として実施していることが多い一方で、妊婦健診は医療機関へ委託して実施していることが大多数である。調査では、妊婦健診においては、自治体を実施する健診の各検査項目について、「結果(異常所見等)を含めて把握している」自治体はいずれの項目も半数程度にとどまり、受診の有無も含め「全く把握していない」と回答した自治体も 1 割程度見られた。

ヒアリング調査からは、複数の自治体から「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、受診の有無(請求があったもの)のみを管理している」とのコメントが聞かれ、特に「補助券方式」で行っている自治体では、各検査項目の受診の有無の把握すら難しいと考えられる。

また、人口規模別にみると、「結果(異常所見等)を含めて把握している」と回答した割合は、人口規模が小さいほど高く、一方で、受診の有無を含め「全く把握していない」と回答した割合は、人口規模が大きいほど高い傾向にあった。この背景としては、人口規模が大きいほど、「補助券方式」による実施が増加することも一因と考えられる。

今回乳幼児健診の結果の把握状況に関する調査を実施していないが、乳幼児健診は集団で直接実施している自治体が多いことから、妊婦健診同様の健診結果の把握に関する課題はないと考えられる。健診を医療機関へ委託し実施する場合、実施主体である自治体が必要な情報を把握することができない課題があると考えられる。

4.2.妊産婦及び乳幼児に実施する健康診査等の

情報の活用について

4.2.1. 乳幼児及び妊産婦に対する健康診査等の

情報の活用状況

自治体における乳幼児及び妊産婦に対する健診等の情報は、「対象者個人の支援/フォローアップ」（調査回答自治体の96.8%）や「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」（同じく86.3%）、「指標に基づく事業評価」（同じく67.4%）においては活用が進んでいると言える。

一方で、「（歯科や栄養、生活習慣など）地域の健康度の経年変化等の情報を活用して保健指導の効果を評価」（53.6%）や「ポピュレーション（集団・地域）レベルでの原因分析等」（47.8%）といった項目においては、その活用は十分だとは言えず、さらに、「個別ケースの精密検査結果等の状況を担当した健診医にフィードバック」（35.0%）、「健診医/医師会に精密検査結果等の集計値をフィードバック」（25.7%）といった、精密検査結果の医師へのフィードバックに関する項目においては、さらなる活用を推進する余地が大きいと考えられる。

活用が十分に進んでいない背景としては、個々の検査結果や精密検査結果、子どもの家庭環境など、分析に必要な情報が電子データとして十分に整備されていないことも一因であると思われる。

また、ヒアリング調査からは「分析したいという思いはあるが、スキルやマンパワーが足りない」といった意見も聞かれ、「優良事例の発信や、人材の育成を都道府県に担ってほしい」とのコメントも聞かれた。

4.2.2. 情報活用のための素地

自治体が「自治体の母子保健における健診等の情報を、母子保健事業の向上を目的として、大学等の研究機関と共同で分析することに対する、個人情報観点からの意識（どの程度難しいと感じているか）」を確認したところ、何らかの難しさを感じている自治体が約4割（「非常に難しい」が13.6%、「やや難しい」が24.5%）にのぼった。また、「どちらとも言えない」も52.0%と高い割合を占め、個人情報の取り扱いについて慎重になっている様子が伺える。

ヒアリング調査からも「情報の活用方法について、国から指針を出すとともに法整備を進めてほしい」といったコメントが聞かれた。

自治体において、個人情報の適切な取り扱いに関する審査機関（審議会や倫理委員会など）の設置状況について確認したところ、「わからない」との回答が 18.3%にのぼった。また、母子保健に関する情報と他部署（例えば福祉課など）の管理する情報との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 27.6%を占め、「個人情報の取り扱いに慎重になりつつも、自らの自治体の体制やルールを十分に理解していない」自治体も一定数あることが伺える。

乳幼児健診や妊産婦健診実施時に、オプトアウト（問診票への記載やポスター提示などで、保護者に対するデータの統計・調査研究等への活用に関する説明を入れること）することで、住民へ周知することができる。大学等の第三者へ個人情報を提供する場合に、事前に対象者から同意を得るオプトインが原則であるものの、このオプトアウトすることでも可能とされている。一方で、そうした説明を提示している自治体は 14.9%にとどまっている現状である。

健康長寿社会の形成に資することを目的とし、医療機関等が取り扱うデータを特定の個人が識別できないよう匿名加工し、個人の権利利益の保護に配慮しつつ、円滑に活用することができる仕組みの整備を目指した次世代医療基盤法が平成 29 年 4 月に成立した。母子保健分野においても、有効な施策や事業を展開するために、情報の円滑な利活用が期待される。そのためにも、妊産婦、乳幼児の健診情報を保持する自治体において、情報利活用における個人情報保護に関するルールや手法を整備するとともに、個々の担当者がその理解を深めることが必要だと考えられる。

4.3. 妊産婦及び乳幼児に実施する健康診査等の

情報の連結状況について

4.3.1. 母子保健事業内での情報連結

乳幼児健診に関する情報をいずれかひとつでも「電子データ化している」と回答した自治体に、それらの電子データを子ども毎に経年で連結（例えば、1 歳 6 か月児のデータと 3 歳児のデータを個人の ID などで繋げる）することができるか確認したところ、80.9%が「可能」と回答した。同一人物の同様の項目を扱ったデータの、経年での連結はある程度進んでいることが伺える。

一方で、「妊娠届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（調査協力自治体の 55.1%）において、その妊娠届時のアンケート内容と、妊婦健診の受診状況と紐付けて管理している自治体は、63.9%にとどまった。他の妊産婦に実施する健康診査等に関する情報（例えば、「妊婦健診で把握された社会的支援の必要性の有無」や「市区町村における支援の経過」との連結はさらに低い割合であり、母子保健における同一人物に関す

る情報であっても、事業の性格(例えば、「妊娠届け事業」と「健診事業」)が異なれば、それらの情報の連結は十分に進んではいない様子が伺える。

同様に、乳幼児健診データと妊産婦に関するデータ(妊娠届け時に把握した情報等)を「連結している」と回答したのは、調査協力自治体の51.3%であった(本項目については、注意が必要である。「個々の乳幼児健診データを世帯別の情報まで遡れば、画面上で母親のデータを参照することは可能だが、両者を紐付けた形でダウンロードし分析などを行うのは難しい」といったケースでも、「連結している」と回答した自治体も多いと推察され、慎重な議論が必要である)。

そもそも、妊娠届時のアンケート内容の電子化に限られた自治体(調査協力自治体の55.1%)でしか進んでいないことから、それぞれの情報の電子データ化をさらに推進するとともに、母子保健事業における情報の有機的な連結を検討することは重要だと思われる。

4.3.2. 組織・部署を超えた情報連結

乳幼児健診データと、就学時健診や児童生徒に行う健康診査等、何らかの学校保健のデータとを「連結している」と回答したのは、調査協力自治体のわずか2.2%であった。福祉・教育・医療に関わる他部署が持つデータについても同様に、連結しているのはわずか7.7%にとどまった。

また、いずれの情報についても、連結していない自治体のうちの8割以上が「現在も検討していないし今後検討する予定もない」と回答し、全く連結やその検討が進んでいない状況が明らかになった。

特に、学校保健データについては、連結できない障壁として「教育委員会とは別組織のため個人情報保護のルールによりできない」(「連結していない」と回答した自治体のうち43.7%)、「学校保健データが電子化されていない」(同じく27.4%)といった項目があげられた。

母子保健は、母性並びに乳児及び幼児の健康の保持及び増進を図ることを目的とし、児童生徒等の健康の保持増進を図ることを目的の一つとする学校保健とは、子どもの成長の見守りという観点においては切り離せない関係であると言える。母子保健情報と学校保健情報を連結することで、子どもの健康の保持増進における情報の利活用がさらに広がることが期待されるが、現状においては、仕組みの整備や自治体、学校の理解が不十分という課題があると考えられる。

4.4. 乳幼児に実施する健康診査における

受診票（カルテ）や問診の統一項目導入について

4.4.1. 統一項目導入にあたっての障壁

今後、新たに乳幼児健診の受診票（カルテ）や問診票の統一項目が示された場合に、「1～2年以内にできる」との回答は調査協力自治体の47.8%であった。

一方で、「難しい」との回答も32.7%にのぼった。特に、「難しい」と回答する割合は人口規模が大きいほど高く、10万人以上の自治体においては47.3%であった。

導入が「難しい」と回答した395自治体（調査回答自治体の32.7%に該当）のうち、73.7%が「予算上の問題」を障壁としてあげ、次いで「自治体独自の項目を活用している」・「過去のデータとの比較が困難となる」がいずれも37.5%であった。人口規模が大きい自治体ほど、各項目へ回答する割合が高かった（例えば、「予算上の問題」については3万～10万人規模の自治体においては80.5%が、10万人以上の規模の自治体においては76.8%が回答）。

4.4.2. 背景として考えられる情報管理システム導入状況

母子保健に関する情報を管理する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調査回答自治体の86.8%であったが、人口規模が大きな自治体ほど、その導入が進んでいる状況であり、人口規模が3万～10万人未満の自治体では95.5%、10万人以上の自治体では96.2%にのぼった。導入時期もより早い傾向にあり、様々な情報の電子データ化も、人口規模が小さな自治体に比べて、より進んでいると言える。

また、情報管理システムへのデータ入力方法についても、人口規模が10万人以上の自治体においては、システムを導入している自治体の14.5%が「OCR等の自動読み込み」を導入するなど、データ入力についても自動化が進んでいることが伺える。

一方で、自治体が導入している情報管理システムは多岐に渡り、導入システム会社のなかで最も割合が高い「両備システムズ」であっても導入自治体中の24.7%にとどまり、他、富士通やNECなど大手を除いた「その他」が60.3%を占める。

こうした背景から、既に情報管理システムを導入し、母子保健情報における電子データ化がより進んだ自治体ほど、統一項目導入に伴うシステム改修の費用負担は大きいと考えられる。

また、一方で、これまで電子データ化や、その入力方法の自動化が進んでいなかった自治体においては、統一項目導入による業務負荷の増大も大きな負担となると考えられる。

今後、健診情報の標準化に向けた、受診票（カルテ）や問診票の統一項目導入について議論する際には、こうした自治体の費用及び業務負荷をどのように軽減するかの検討も必要となると思われる。

5. おわりに

本調査研究の目的は、「現行の妊産婦及び乳幼児に実施する健康診査の実施、データの活用状況や母子健康手帳に関する実態調査を行い、必要な情報を把握するとともに、今後の検討課題の整理を行うこと」であるが、有識者からなる二度の「研究会」では、妊産婦及び乳幼児に実施する健康診査のみならず、将来的な、成人も含めた健診情報の標準化に向けた意見も交わされた。

これからの健康・医療・介護分野の ICT の利活用においては、「患者、国民、利用者目線」に軸を移して ICT インフラの整備を推進すべきであるが、個人の利益につながる活用として、誰もが自分の情報を必要な時に引き出せる形でのパーソナル・ヘルスレコード（過去の検診、予防接種等の個人の健康情報歴）の一元管理を実現するには、転居や就学などによる断絶が生じない形で情報を管理し連結する必要があると思われる。また、全国共通化を踏まえた電子データ化の検討が今後進むことで、個々人の利益を超えたビッグ・データとしての活用（将来的な疾病リスクとの関係分析や地域診断などに利用可能）の道も、さらに広がると考えられる。そのためにも、4章においてまとめた課題に関する検討が、今後重要となると考える。

一方で、現行の仕組みの変更には負担を伴うが、母子保健事業担当者の業務は、産後健診含めて近年確実に増加しており、“時代の変化に対応しつつ本当に優先すべきサービスについて議論を尽くし、現場担当者含めてその共通認識を持つこと”が非常に重要であるといった意見も交わされた。実際、母子保健の現場では今まで以上に個別ケースの深刻化が進んでいる状況であり、その上で現行以上のデータの利活用を推進するのであれば、個別ケースのフォローアップの負担を軽減するための仕組みづくりの検討も不可欠だと思われる。

また、母子保健事業の実施主体である市区町村が、その項目の標準化やデータ化を推進する前提として、“それらの情報がどのように都道府県や国に共有され、共有された情報がどのように個人や市区町村に還元されるのかについて、担当者の理解を十分に得ること”が極めて重要であるといった意見も交わされた。そのような視点からも、国や都道府県との連携も踏まえた制度設計が望まれる。

本調査研究によって明らかになった事から及び交わされた議論はごく一部の限られた分野においてであり、大規模な健康・医療・介護の分野を有機的に連結した IC インフラの構築に向けては、今後も継続して関係者及び有識者によって十分な時間を割いた多岐にわたる検討がなされると思われる。本調査研究が、そうした検討の一助となることを願う。

参考資料 郵送調査票

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

都道府県:

市区町村:

所属課:

ご担当者:

ご連絡先(電話番号):

以下の設問にお答えください。(平成29年10月1日時点の状況を回答してください)

解答方法: 当てはまる ボックスに を記入してください。

問. 貴自治体についてお答えください。

1. 人口規模

1. 1万人未満 2. 1万人～3万人未満 3. 3万人～10万人未満
4. 10万人～30万人未満 5. 30万人～50万人未満 6. 50万人以上

2. 年間出生数

1. 100人未満 2. 100人～300人未満 3. 300人～1000人未満
4. 1000人～3000人未満 5. 3000人～5000人未満 6. 5000人以上

問. 貴自治体の母子保健情報の管理状況についてお答えください。

3. 母子保健に関する情報を管理するために何らかの情報管理システムを導入していますか。

1. 導入している 2. 導入していない

(以下3-2から3-8までの設問は、問3で情報管理システムを「導入している」とお答えになった自治体にお尋ねします。)

3-2. 情報管理システムへのデータ入力はどうに行っていますか。

1. (健診現場での)システムへの直接入力 2. OCRなどの自動読み込み
3. 外部業者に委託しての入力 4. 自治体職員による入力
5. その他()

3-3. 情報管理システムを導入したのはいつ頃ですか。システムの切り替えがあった場合は、最も古い導入時期をお答えください。

1. 平成25年度以降 2. 平成11年度～25年度 3. 平成10年度以前

3-4. 導入している情報管理システムの会社名をお答えください。

1. 富士通 2. NEC 3. NTT
4. 両備システムズ 5. その他()

裏に続きます➡

3-5. 情報管理システム上の母子保健情報の保存期間について、何らかのルールを定めていますか。ある場合は、その保存期間をお答えください。

1. ある → ()年間保存
2. ない

3-6. 情報管理システムで管理している情報は、エクセルもしくは CSV ファイルなどでのデータの書き出しは可能ですか。

1. 可能 2. 不可能

3-7. 情報管理システム上の母子保健情報は、住民基本台帳と連結していますか。

1. している 2. していない

3-8. 情報管理システム上の母子保健情報は、マイナンバーと連結していますか。

1. している 2. していない

(以下 3-9 から 3-10 までの設問は、問 3 で情報管理システムを「導入していない」とお答えになった自治体にお尋ねします。)

3-9. 母子保健情報を管理する情報管理システムの導入について、現在検討をしていますか。

1. 検討している 2. 現在は検討していないが、今後検討する予定がある
3. 現在も検討していないし、今後検討する予定もない

3-10. 母子保健情報を管理する情報管理システムを導入するとしたら、どういった点に不安がありますか。以下の各項目について、最も当てはまるものをお選びください。

	非常に不安	やや不安	あまり不安はない	全く不安はない
① 電子データ化に伴う業務量の増大	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
② 電子データ化に伴う IT スキル習得の負担	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
③ システム導入に伴うコスト負担	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
④ システム導入に伴い今後健診項目や問診項目変更の柔軟性が失われること	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
⑤ 個人情報の取り扱い・管理	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
⑥ 電子データの活用について(有効活用できるか)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
⑦ その他 ()	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4

(問 5 で、電子データ化を「一部の対象者のみしている」とお答えになった自治体にお尋ねします。)

5-3. 電子データ化を「一部の対象者のみしている」のは、どういったケースですか。以下、それぞれについてあてはまるものをお答えください(複数回答可)。

	「一部の対象者のみしている」 もののみお答えください		
	集団で実施した ケースのみ	異常・問題が あったケースのみ	その他
① 乳幼児健診の受診状況	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
② 医師診察所見個別項目	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
③ 問診票	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
④ 保健指導・支援の必要性の有 無	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
⑤ 保健指導・支援の内容	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
⑥ 健診結果総合判定	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
⑦ 歯科診察所見	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
⑧ 子どもの家庭環境について	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
⑨ 予防接種実施状況(予防接種 システムと連結している場合も 含む)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
⑩ その ()	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
⑪ 精密検査結果	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
⑫ 事後措置後の状況	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3

(問 5 で、いずれか一つでも電子データ化「している」とお答えになった自治体にお尋ねします。)

5-4. 乳幼児健診情報の電子データは、子ども毎に経年で連結(例えば、1歳6か月児のデータと3歳児のデータを個人のIDなどで繋げる)することは可能ですか？

1. 可能 2. 不可能

問. 乳幼児健康診査のデータと他のデータ(妊娠届出時に把握した情報や学校保健など)との連携状況についてお答えください。

6. 貴自治体では、現在、乳幼児健康診査のデータと、妊産婦に関するデータ(妊娠届出時に把握した情報等)のデータを連結していますか。

1. している 2. していない

(問 6 で、乳幼児健診データと妊産婦に関するデータとの連結を「していない」とお答えになった自治体にお尋ねします。)

6-2. 乳幼児健診データと妊産婦に関するデータ(妊娠届等)の連結について、現在検討をしていますか。

1. 検討している 2. 現在は検討していないが、今後検討する予定がある
3. 現在も検討していないし、今後検討する予定もない

7. 貴自治体では、現在、就学時健診や児童生徒に行う健康診査等、何らかの学校保健のデータと、乳幼児健診のデータを連結していますか。
1. している 2. していない

(以下7-2から7-3までの設問は、問7で、乳幼児健診データと学校保健のデータとの連結を「していない」とお答えになった自治体にお尋ねします。)

- 7-2. 乳幼児健診データと学校保健データの連結について、現在検討をしていますか。
1. 検討している 2. 現在は検討していないが、今後検討する予定がある
3. 現在も検討していないし、今後検討する予定もない

- 7-3. 乳幼児健診データと学校保健データの連結をしていない理由を教えてください。(複数回答可)
1. 必要性を感じない
2. 乳幼児健診データが電子化されていない
3. 学校保健データが電子化されていない
4. 教育委員会とは別組織のため個人情報保護のルールによりできない
5. その他

8. 貴自治体では、現在、福祉・教育・医療に関わる他部署が持つデータと、乳幼児健診のデータを連結していますか。(他部署のうちいずれかと連結していれば 1. している に回答してください。)
1. している 2. していない

(問8で、乳幼児健診データと福祉・教育・医療に関わる他部署が持つデータとの連結を「していない」とお答えになった自治体にお尋ねします。)

- 8-2. 乳幼児健診データと福祉・教育・医療に関わる他部署が持つデータの連結について、現在検討をしていますか。
1. 検討している 2. 現在は検討していないが、今後検討する予定がある
3. 現在も検討していないし、今後検討する予定もない

問. 貴自治体の実施する妊産婦に対する健康診査の情報管理についてお答えください。

9. 貴自治体で実施している妊婦健診の助成方法についてお答えください。
1. 受診券方式 2. 補助券方式 3. その他()
10. 貴自治体は、産婦健診を実施していますか。以下の中から当てはまるものをお答えください。
1. 国の補助金(母子保健衛生費国庫補助金)の交付を受け産婦健診を実施している
2. 自治体独自に産婦健診を実施している 3. 現在は実施していない

裏に続きます ➡

11. 貴自治体で実施している妊婦健診において、国が定める標準的な検査項目の実施の有無並びに結果の把握状況及び結果の電子データ化の有無についてお答えください。

	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)	把握状況		把握あ り の場合	把握した内容の 電子データ化の有 無	
		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		している	していな い
① 毎回実施する検査	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	→	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
② 血液型等の検査	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	→	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
③ B型肝炎抗原検査	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	→	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
④ C型肝炎抗体検査	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	→	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
⑤ HIV抗体検査	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	→	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
⑥ 梅毒血清反応検査	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	→	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
⑦ 風疹ウイルス抗体検査	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	→	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
⑧ 子宮頸部細胞診	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	→	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
⑨ 血糖検査	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	→	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
⑩ HTLV-1抗体検査	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	→	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
⑪ 超音波検査	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	→	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
⑫ 性器クラミジア検査	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	→	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
⑬ B群溶血性レンサ球菌 (GBS)検査	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	→	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

参考: 国が定める標準的な検査項目(妊娠週数及び回数の目安)

- ✓ 毎回実施する検査(子宮底長、腹囲、血圧、浮腫、尿、体重等)
- ✓ 血液型等の検査(妊娠初期に1回)
- ✓ B型肝炎抗原検査(妊娠初期に1回)
- ✓ C型肝炎抗体検査(妊娠初期に1回)
- ✓ HIV抗体検査(妊娠初期に1回)
- ✓ 梅毒血清反応検査(妊娠初期に1回)
- ✓ 風疹ウイルス抗体検査(妊娠初期に1回)
- ✓ 子宮頸部細胞診(妊娠初期に1回)
- ✓ 血糖検査(妊娠初期に1回及び妊娠24週から妊娠35週までの間に1回及び妊娠36週から出産までの間に1回)
- ✓ HTLV-1抗体検査(妊娠初期から妊娠30週までの間に1回)
- ✓ 超音波検査(妊娠初期から妊娠23週までの間に2回、妊娠25週から妊娠35週までの間に1回及び妊娠36週から出産までの間に1回)
- ✓ 性器クラミジア検査(妊娠初期から妊娠30週までの間に1回)
- ✓ 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)

12. 貴自治体では、妊娠届、妊婦健診、産婦健診について電子データ化(情報管理システムや、それ以外のエクセル・アクセスなどの管理ソフトへの入力も含みます)をしていますか。以下、それぞれについてお答えください(複数回答可)。※都道府県・政令指定都市・保健所などが一括して電子データ化している場合には、「している」とお答えください。

※電子データ化しているのが一部の項目の場合にも、「している」とお答えください。

	全対象者分 している	一部の対象者 のみしている	していない(把握 していない 場合も含む)
① 妊娠届	<input type="checkbox"/> 1		
② 妊娠届出時のアンケート内容	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
③ 妊婦健診の受診状況	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
④ 妊婦健診で把握された社会的支援 の必要性の有無	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
⑤ 市区町村における支援の経過	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
⑥ 産婦健診の受診状況	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
⑦ 産婦健診の診察結果	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
⑧ 産婦健診の EPDS 結果	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
⑨ 産婦健診後の支援の必要性	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
⑩ その他()	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3

(問 12 で、妊娠届出時のアンケート内容について電子データ化を、「全対象者分している」・「一部の対象者のみしている」とお答えになった自治体にお尋ねします。)

12-3. 「妊娠届出時のアンケート内容」の電子データと連結(個人の ID など繋げる)して管理している電子データを以下の中から全てお答えください。

- 1. 妊婦健診の受診状況
- 3. 妊婦健診で把握された社会的支援の必要性の有無
- 4. 市区町村における支援の経過
- 5. 産婦健診の受診状況
- 6. 産婦健診の診察結果
- 7. 産婦健診の EPDS 結果
- 8. 産婦健診後の支援の必要性
- 9. その他()
- 10. 連結しての管理は行っていない

問. 貴自治体における母子保健情報の活用状況についてお答えください。

13. 貴自治体では、乳幼児や妊産婦に対する健診等の情報を、対象者個人の支援・フォローアップに活用していますか。

- 1. している
- 2. していない
- 3. 活用可能なデータがない

14. 貴自治体では、乳幼児妊産婦に対する健診等の情報を、指標に基づく事業評価に活用していますか。

- 1. している
- 2. していない
- 3. 活用可能なデータがない

裏に続きます ➡

24. 貴自治体には、母子保健に関する情報と他部署（例えば福祉課など）の管理する情報との連結を制限するような条例はありますか。
1. ある 2. ない 3. わからない

問. 貴自治体の母子(親子)健康手帳についてお答えください。

25. 貴自治体では、現在、電子母子(親子)健康手帳を導入していますか。
1. している 2. していない

(問 25 で、電子母子(親子)健康手帳を導入「している」とお答えになった自治体にお尋ねします。)

- 25-1. 電子母子(親子)健康手帳の電子化している項目を全てお答えください。
1. 妊娠中の経過 2. 出産の状態 3. 乳幼児の身長体重
4. 保護者の記録 5. 予防接種の記録 6. その他()

- 25-2. 電子母子(親子)健康手帳は、貴自治体が管理する母子保健データベースと連結していますか。
1. している 2. していない

(問 25 で、電子母子(親子)健康手帳を導入「していない」とお答えになった自治体にお尋ねします。)

- 25-3. 電子母子(親子)健康手帳の導入について、現在検討をしていますか。
1. 検討している 2. 現在は検討していないが、今後検討する予定がある
3. 現在も検討していないし、今後検討する予定もない

(問 25 で、電子母子(親子)健康手帳を導入「している」、もしくは問 25-3 で電子母子(親子)健康手帳の導入を「検討している」とお答えになった自治体にお尋ねします。)

26. 貴自治体で、電子母子(親子)手帳を導入している(もしくは検討している)目的はなんですか。以下、それぞれについて最も当てはまるものをお答えください。

導入目的	当てはまる	どちらとも言えない	当てはまらない
① 子育て情報管理ツールとして (予防接種スケジューラーなど)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
② 家族内で子どもの健康情報を共有するツールとして	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
③ 子どもの成長記録が見える化するツールとして (成長曲線グラフの作成など)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
④ 自治体からの情報提供(啓発)ツールとして	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
⑤ 災害時などのデータのバックアップとして (震災時などの母子の情報保護)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
⑥ 保健師との個々のやり取りが可能なツールとして	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
⑦ その他()	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3

裏に続きます ➡

27. 今後、新たに乳幼児健診の受診票(カルテ)や問診票の統一項目が示された場合に、導入が可能か教えてください。

1. 1年以内にできる 2. 1～2年以内にできる 3. 難しい

(問 27 で導入が「難しい」とお答えになった自治体にお尋ねします。)

27-2. 難しい理由を教えてください。(複数回答可)

1. 自治体独自の項目を活用しているため 2. 過去のデータとの比較が困難となるため
3. 医師会等関係機関が多く調整が困難なため 4. 自治体内で改訂したばかりのため
5. 予算上の問題 6. その他

質問は以上となります。

ご協力いただき、誠にありがとうございました。

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

発行日 平成 30 年 3 月
編集・発行 遠峰 良美（株式会社キャンサーズキャン介入研究事業部）
〒141-0031 東京都品川区西五反田 2-8-1 五反田ファーストビル 5 階
Tel : 03-6420-3390 Fax : 03-6420-3394
Mail:tomine@cancerscan.jp

