

令和4年度 厚生労働省労働省母子保健指導者養成研修  
研修6 データを活用した母子保健施策に関する研修

# データヘルス時代の母子保健 乳幼児健診情報活用の基盤

2022.11.28

University of Yamanashi 

山縣然太郎

山梨大学大学院総合研究医学域  
社会医学講座



- データヘルス時代の母子保健情報の利活用検討会（2018年）
  - 検討事項
  - 課題
- 成育基本法と情報の利活用（第15条）
  - 予防接種、乳幼児健診、学校健診等の利活用
  - CDR
- 子育てノンストップサービス
- 母子保健におけるデータ利活用の意義

# 5歳児発達障害児への介入とその効果

		小学校1年2学期		
		気になる	通過	合計
5歳児 健診	気になる			24
	通過			311
	合計	15	320	335

5歳児健診の時に気になる子どもは335人中24人でした。  
その子たちが小学校1年生の時に気になる子どもは335  
人中15人でした。

→9人は介入の効果があったと言えるか？

# 5歳児発達障害児への介入とその効果

		小学校1年2学期		
		気になる	通過	合計
5歳児 健診	気になる	9	15	24
	通過	6	305	311
	合計	15	320	335

感度 =  $9/15 = 0.6$

特異度 =  $305/320 = 0.98$  ↑

陽性反応適中度 =  $9/24 = 0.38$  ↑

介入効果

# 5歳児発達障害児への介入とその効果

		小学校1年2学期		
		気になる	通過	合計
5歳児 健診	気になる			24
	通過			311
	合計	15	320	335

赤いセルを埋めるためには個別のデータが必要

# データヘルス改革の8つのサービスとその先の未来

- 2020年度までに、データヘルス改革の基盤を構築した上で、8つのサービス提供を目指している。
- その先、2021年度以降に目指すべき未来に向けて、取組を進める。

## 2020年度の提供を目指してきた8つのサービス

### がんゲノム

がんゲノム医療提供体制の整備と、パネル検査に基づく適切な治療等の提供やがんゲノム情報の集約

### AI

重点6領域を中心としたAI開発基盤の整備と、AIの社会実装に向けた取組

### 乳幼児期・学童期の健康情報

乳幼児健診等の電子化情報の市町村間引き継ぎとマイナポータルによる本人への提供

### 保健医療記録共有

全国的な保健医療記録共有サービスの運用により、複数の医療機関等間で患者情報等を共有

### 救急時医療情報共有

医療的ケア児等の救急時の医療情報共有により、搬送先医療機関で適切な医療が受けられる体制の整備

### データヘルス分析

NDB、介護DB等の連結解析と幅広い主体による公益目的での分析

### 科学的介護データ提供

科学的に効果が裏付けられた介護を実現するため、分析に必要なデータを収集するデータベースの構築

### PHR・健康スコアリング

自社の従業員等の健康状態や医療費等が「見える化」され、企業・保険者の予防・健康作りに活用

## 2021年度以降に目指す未来

### ゲノム医療・AI活用の推進

- 全ゲノム情報等を活用したがんや難病の原因究明、新たな診断・治療法等の開発、個人に最適化された患者本位の医療の提供
- AIを用いた保健医療サービスの高度化・現場の負担軽減

### 自身のデータを日常生活改善等につなげるPHRの推進

- 国民が健康・医療等情報をスマホ等で閲覧
- 自らの健康管理や予防等に容易に役立てることが可能に

### 医療・介護現場の情報利活用の推進

- 医療・介護現場において、患者等の過去の医療等情報を適切に確認
- より質の高いサービス提供が可能に

### データベースの効果的な利活用の推進

- 保健医療に関するビッグデータの利活用
- 民間企業・研究者による研究の活性化、患者の状態に応じた治療の提供等、幅広い主体がメリットを享受

※ データヘルス改革の基盤となる被保険者番号の個人単位化や、オンライン資格確認システムの導入についても、これまでの工程表に則って着実に進める。

※ 審査支払機関改革については、「支払基金業務効率化・高度化計画 工程表」等に則って着実に進める。

# 経緯と政府方針

## ■ 経緯

- 2018年1月に厚生労働省「データヘルス改革推進本部」のもとに、新たに「乳幼児期・学童期の健康情報」プロジェクトチームが設置
- 同年4月に子ども家庭局長の下に「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」を設置、乳幼児健診及び妊婦健診の健診情報の電子化に関する検討を行った。

## ■ 政府方針（2018年6月15日閣議決定）

- 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（経済財政運営と改革の基本方針）
- PHR(Personal Health Record)について、2020年より、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、予防接種に加えて、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。（未来投資戦略2018）

# 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

## 【経緯・目的】

- 本格的なICT時代の到来を迎えるにあたり、ICT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。
- 2017年1月に厚生労働省「データヘルス改革推進本部」が設置され、2018年1月に「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。生涯にわたる健康等の情報を本人が経年的に把握できる仕組み（PHR:Personal Health Record）の実現に資するため、子ども時代に受ける健診情報等と学校保健情報を一元的に確認できる仕組み等の実現を目指す。
- まずは、母子保健における行政情報である乳幼児健診の記録等のうち電子的に記録すべき様式の策定等をするため、2018年4月に本検討会を設置。

## 【検討会の開催状況】

### 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

## 【検討会委員】

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

（○ 座長）



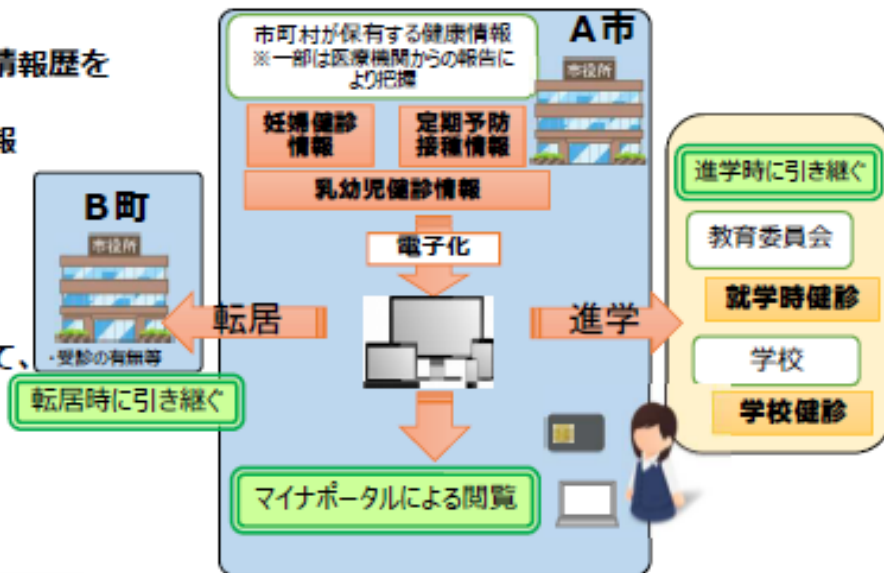
# 子ども時代に受ける健診、予防接種等の個人の健康情報を一元的に確認し 引っ越しや子どもの成長にあわせて記録を転居先や進学先へ引き継げるようにするサービス

## 【このサービスで目指すこと】

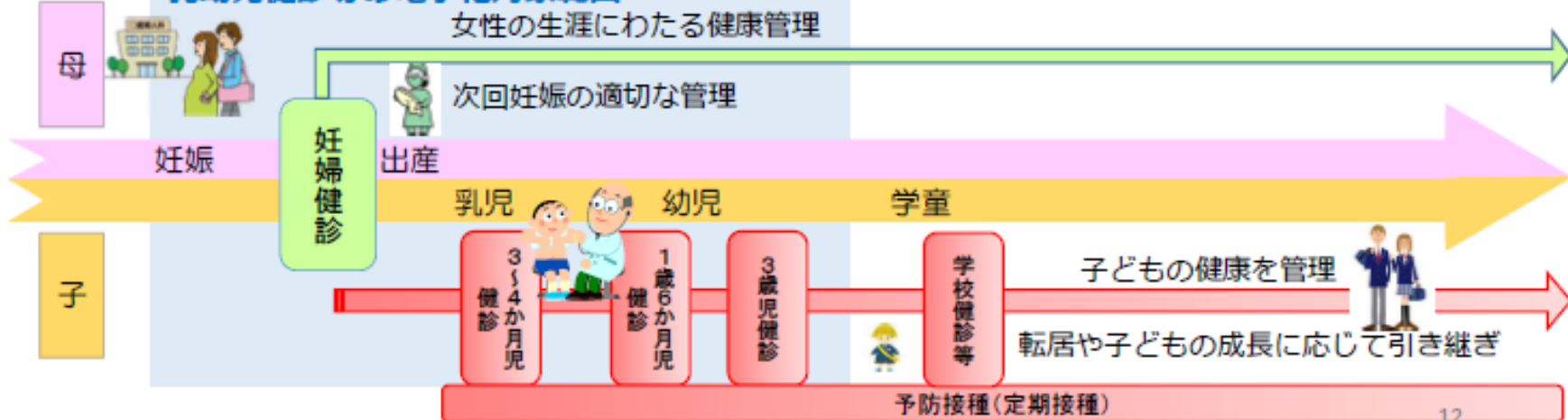
- 子ども時代に受ける健診、予防接種等の個人の健康情報歴を一元的に確認できる仕組みの構築
- 個人情報に配慮しつつ関係機関間での適切な健診情報の引き継ぎ
- ビッグ・データとして活用

## 【2020年度に実現できること】

- 乳幼児健診の受診の有無等の電子化した情報について、転居時に市町村間で引き継がれる仕組みを構築する。
- マイナポータルを活用し、子ども時代に受ける健診、妊婦健診、予防接種等の個人の健康情報歴を一元的に確認できる仕組みを構築する。



## 乳幼児健診等の電子化対象範囲



# 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（概要）

## 【経緯】

- 2018年1月に厚生労働省「データヘルス改革推進本部」のもとに、新たに「乳幼児期・学童期の健康情報」プロジェクトチームが設置され、乳幼児期、学童期を通じた健康情報の利活用等について検討を進めることとなった。
- これを受け、同年4月に子ども家庭局長の下に「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」を設置し、乳幼児健診及び妊婦健診の健診情報の電子的記録様式の標準化及び電子化に関する検討を行った。

## 政府方針

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。  
(経済財政運営と改革の基本方針 平成30年6月15日閣議決定)

P H R (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（平成29年度提供開始）に加えて、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。  
(未来投資戦略2018 平成30年6月15日閣議決定)

## 【中間報告書の主な内容】

### 1. 電子的に記録・管理する情報

- 乳幼児健診（3～4か月、1歳半、3歳）及び妊婦健診の健診情報にかかる「標準的な電子的記録様式」及び「最低限電子化すべき情報」を検討。

乳幼児健診・妊婦健診で把握される情報	概要	例
標準的な電子的記録様式	本人又は保護者が自己の健康管理のために閲覧する情報で、市町村が電子化することが望ましい情報。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 疾病及び異常の診察所見</li> <li>・ 新生児聴覚検査に関する情報</li> <li>・ 風疹抗体検査に関する情報</li> </ul>
最低限電子化すべき情報 ※妊婦健診は対象外	転居や進学の際に、他の市町村や学校に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。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 各健診時における受診の有無</li> <li>・ 診察所見の判定に関する情報</li> </ul>

### 2. 電子的記録の利活用について

「マイナンバー制度により管理」「特定の個人を識別する識別子はマイナンバー」

マイナポータルでの閲覧

市町村間での情報連携



(背景) ・ 健診の実施主体たる市町村において情報が保有・管理されている  
・ マイナンバー制度に係る情報インフラが全国的に整備されている

- 生涯を通じた P H R 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になっていないことも踏まえ、医療情報も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等について今後検討が必要。
- 現状、学校そのものは、マイナンバー制度において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、学校健診情報と母子保健情報の連携に当たっては検討が必要。
- 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方向。

### 3. 今後の検討事項

- 引き続き検討が必要とされた主な課題。
  - ・ 電子的記録の保存年限
  - ・ 電子的記録の保存形式の標準化
  - ・ データ化する項目の定義や健診の質の標準化
  - ・ 学校健診情報との連携について
  - ・ 任意の予防接種情報の把握について
  - ・ 市町村における母子保健分野の情報の活用の在り方について
  - ・ ビッグデータとしての利用について
  - ・ 個人単位化される被保険者番号の活用にかかる検討も踏まえた医療等分野における情報との連携について など

# 中間報告書の主な内容 (1/2)

## 1. 電子的に記録・管理する情報

乳幼児健診妊婦健診の健診情報にかかる「標準的な電子的記録様式」及び「最低限電子化すべき情報」を検討

乳幼児健診・妊婦健診で把握される情報



標準的な電子的記録様式

最低限電子化すべき情報

概要

例

標準的な電子的記録様式

本人又は保護者が自己の健康管理のために閲覧する情報で、市町村が電子化することが望ましい情報。

- ・ 疾病及び異常の診察所見
- ・ 新生児聴覚検査に関する情報
- ・ 風疹抗体検査に関する情報

最低限電子化すべき情報

※妊婦健診は対象外

転居や進学の際に、他の市町村や学校に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。

- ・ 各健診時における受診の有無
- ・ 診察所見の判定に関する情報

# 中間報告書の主な内容(2/2)

## 2. 電子的記録の利活用について

- マイナンバー制度により管理
  - マイナポータルでの閲覧
- 特定の個人を識別する識別子はマイナンバー
  - 市町村間での情報連携
- 課題
  - 医療情報も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等について今後検討が必要
  - 学校健診情報と母子保健情報の連携に当たっては検討が必要
  - 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ために」被保険者番号も把握する方向。

# 標準的な電子的記録様式の項目一覧

※ 赤字は市町村が必ず電子化する項目  
(最低限電子化するべき項目)

妊婦健診	乳幼児健診				
	基本情報	3～4か月児健診	1歳6か月児健診	3歳児健診	
<p>○各回の妊婦健康診査において実施する事項</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>診察月日</li> <li>妊婦週数</li> <li>体重</li> <li>妊娠前の体重</li> <li>最終健診時体重・身長</li> <li>妊娠高血圧症候群</li> <li>妊娠糖尿病</li> </ul> <p>○必要に応じた医学的検査の結果</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>血液型等の検査                     <ul style="list-style-type: none"> <li>ABO血液型</li> <li>Rh血液型</li> <li>不規則抗体</li> </ul> </li> <li>B型肝炎抗原検査</li> <li>C型肝炎抗体検査</li> <li>風疹抗体</li> <li>血算検査                     <ul style="list-style-type: none"> <li>ヘモグロビン</li> <li>ヘマトクリット</li> <li>血小板</li> </ul> </li> <li>HTLV-1抗体検査</li> <li>子宮頸がん検診</li> </ul> <p>○妊娠中と産後の歯の状態</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>初回診査</li> <li>妊娠(週数)</li> <li>要治療のむし歯</li> <li>(ありの場合の本数)</li> <li>歯石</li> <li>歯肉の炎症</li> </ul> <p>○出産の状態</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>妊娠期間</li> <li>娩出日時</li> <li>分娩経過</li> <li>分娩方法</li> <li>分娩所要時間</li> <li>出血量</li> <li>輸血(血液製剤を含む)の有無</li> </ul> <p>○出産時の児の状態</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>性別</li> <li>数</li> <li>体重</li> <li>身長</li> </ul>	<p>・ <b>健診受診日</b></p> <p>・ <b>身長</b></p> <p>(出生時の身体計測値含む)</p> <p>&lt;妊娠及び分娩歴&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>妊娠中の特記事項</li> <li>妊娠高血圧症候群</li> <li>尿蛋白</li> <li>尿糖</li> <li>高血圧/浮腫</li> <li>貧血</li> <li>糖尿病</li> <li>多胎妊娠</li> <li>分娩時の特記事項</li> <li>帝王切開術</li> <li>骨盤位</li> <li>在胎週数</li> <li>出生時の特記事項</li> <li>新生児期の特記事項</li> <li>栄養方法</li> <li>先天性代謝異常等検査</li> <li>新生児聴覚検査                     <ul style="list-style-type: none"> <li>初回検査</li> <li>再検査結果</li> <li>精密検査</li> </ul> </li> </ul> <p>&lt;発達&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>笑う</li> <li>追視</li> <li>定頭</li> <li>人の声のする方に向く</li> <li>おもちゃをつかむ</li> <li>お座り</li> <li>発語</li> <li>ひとり歩き</li> <li>二語文</li> </ul>	各共通項目			
			<p>・ <b>健診受診時月齢</b></p> <p>・ <b>体重</b></p> <p>・ <b>胸囲</b> (3歳児健診は除く)</p> <p>・ <b>頭囲</b></p>		
			診察所見		
			<p>・ <b>判定</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>身体的発育状況</li> <li>精神発達</li> <li>運動機能</li> <li>神経系・感覚器系</li> <li>血液系</li> <li>皮膚</li> <li>循環器系</li> <li>呼吸器系</li> <li>消化器系</li> <li>泌尿生殖器系</li> <li>先天性の身体的特徴</li> </ul>		
			<ul style="list-style-type: none"> <li>けいれん</li> <li>股関節</li> <li>斜頸</li> <li>股関節開排制限</li> <li>代謝系</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>熱性けいれん</li> <li>視覚</li> <li>聴覚</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>熱性けいれん</li> </ul> <p>&lt;検尿&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>蛋白</li> <li>糖</li> <li>潜血</li> </ul> <p>&lt;眼科所見&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>判定</li> <li>視力(両目・右眼・左眼)</li> </ul> <p>&lt;耳鼻咽喉科所見&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>判定</li> <li>聴力(難聴)(右・左)</li> </ul>
			歯科所見		
			<p>・ <b>判定</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>むし歯の状態</li> <li>歯肉・粘膜</li> <li>未処置のむし歯</li> <li>処置済のむし歯</li> <li>かみ合わせ</li> </ul>		
			育児環境等		
		<p>・ <b>栄養</b></p>			
		・ 栄養法	・ 母乳	・ 離乳	
			精密健康診査		
		<p>・ (健康診査依頼) 日付</p> <p>・ (精密検査受診) 日付</p> <p>・ 所見又は今後の処置</p>			

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					
		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		

2020年6月から全市町村で運用開始  
⇒  
PHR自治体作業班で共有、連携

# デジタル手続法案における母子保健分野の改正事項について

## 1. 概要

◆情報通信技術を活用し、行政手続等の利便性の向上や行政運営の簡素化・効率化を図るため、

①行政のデジタル化に関する基本原則及び行政手続のオンライン原則に関する共通事項を定めるとともに、

②行政のデジタル化を推進するための個別分野における各種施策を講ずる。

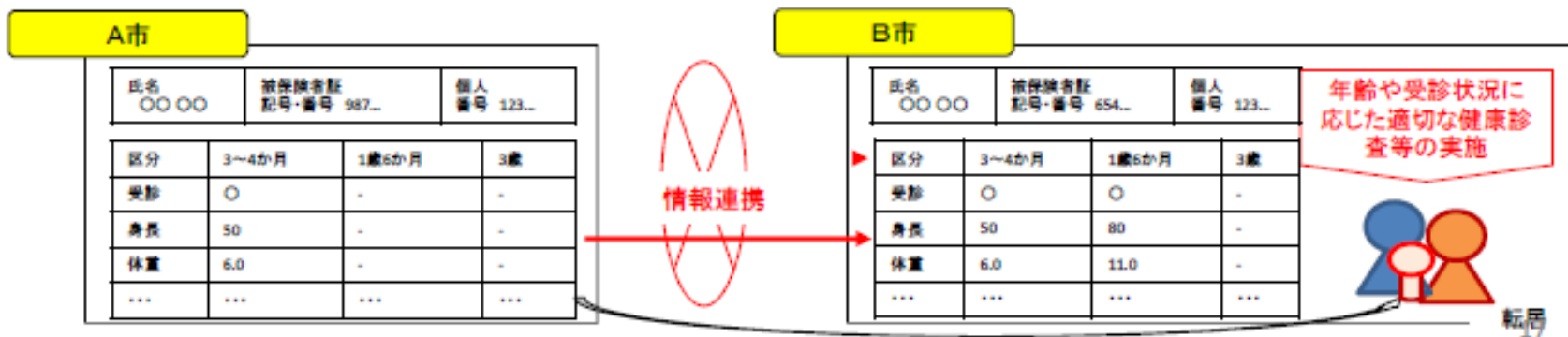
⇒デジタル手続法(「情報通信技術の活用による行政手続等に係る関係者の利便性の向上並びに行政運営の簡素化及び効率化を図るための行政手続等における情報通信の技術の利用に関する法律等の一部を改正する法律」(令和元年法律第16号))が令和元年5月24日に成立、同月31日公布。(内閣官房取りまとめ)

◆本法律においては、母子保健分野についても、乳幼児健診の情報(受診の有無等)について、転居に際して転居先市町村に電子的に引き継げるよう、必要な措置を講じた。

⇒母子保健法(昭和40年法律第141号)及びマイナンバー法(平成25年法律第27号)の改正。  
母子保健法施行規則の一部を改正する省令(令和元年厚生労働省令第7号)とともに、令和元年5月31日施行。

## 2. 具体的改正内容

健診対象者が転居した場合でも、転居先の自治体へ確実に引き継ぐことで、適切な健診等の実施に資するよう、①乳幼児健診の情報(受診の有無等)をマイナンバー法の情報連携の対象とするとともに、②市町村が、健診対象者が過去に居住していた市町村に対し、乳幼児健診の情報(受診の有無等)の提供を求めることができる旨の規定を母子保健法上に新たに設ける。

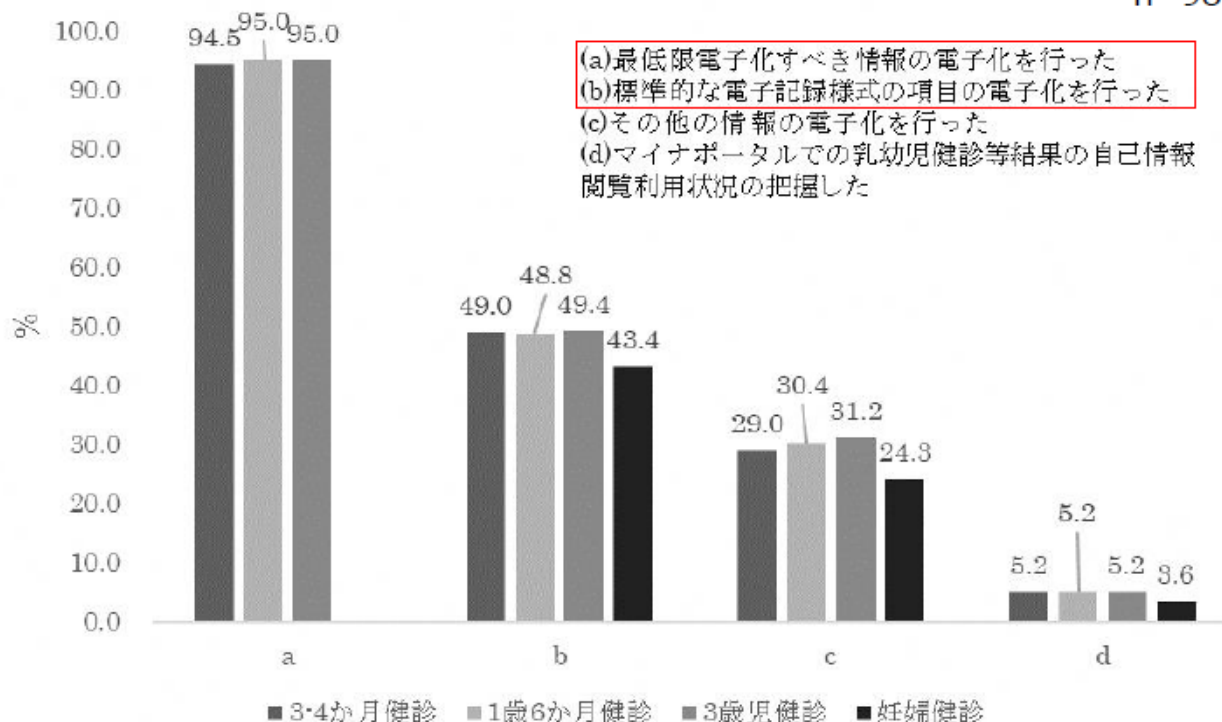


# 自治体における乳幼児健診等の母子保健情報の電子化の実施状況

- 2020年12月1日～2021年1月29日に、全国1,741市区町村に、乳幼児健診等の母子保健情報の電子化の実施状況等の調査を実施し、985の市区町村から回答を得られた。（回答率56.6%）
- 9割以上の自治体で乳幼児健診における最低限電子化すべき情報の電子化は実施されていたが、標準的な電子記録様式の項目の電子化は約5割であった。

乳幼児健診等の母子保健情報の電子化の実施状況

n=985



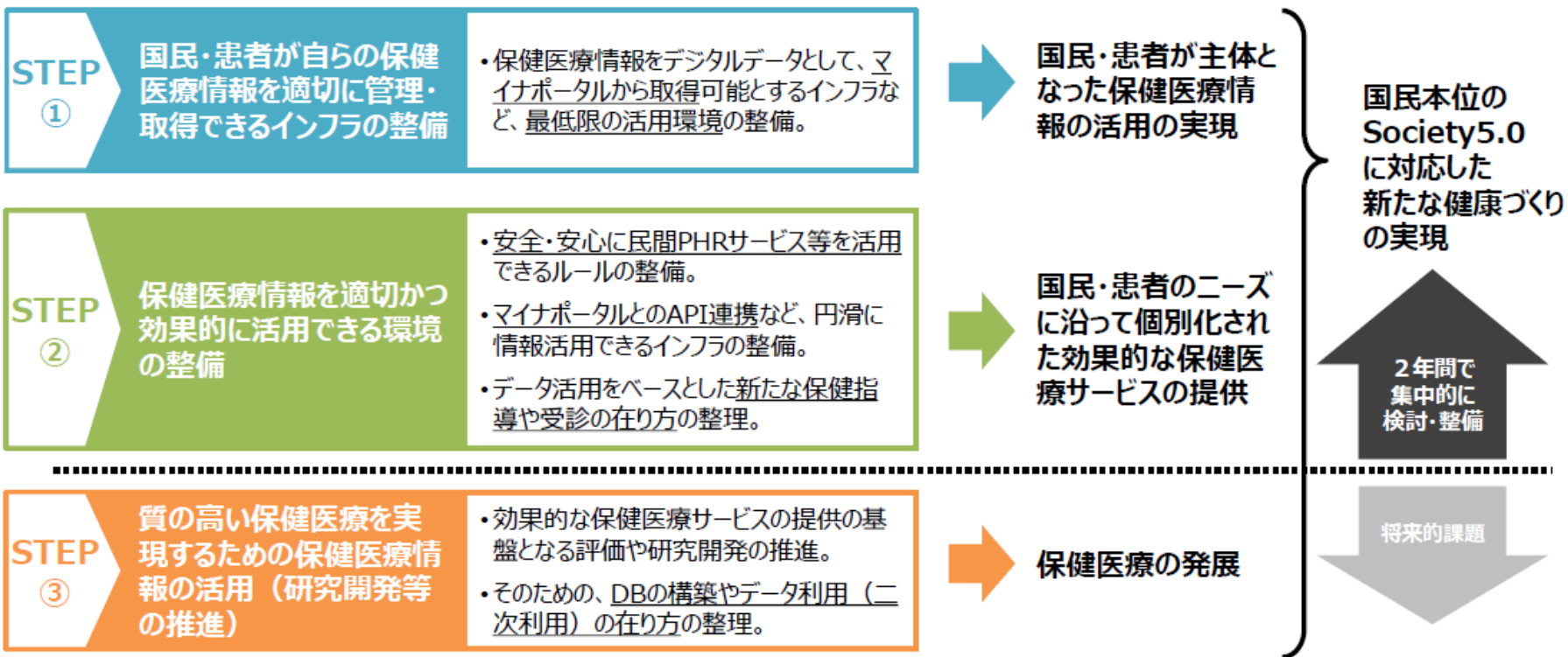
出典：令和2年度厚生労働科学研究 母子保健情報を活用した「健やか親子21（第2次）」の推進に向けた研究  
 分担研究報告書「乳幼児健康診査等のデジタル化、データ活用等に関する調査」の実施（研究代表者：山縣 然太郎）



# 今後の検討事項と、学校健診情報の現状

- 今後引き続き検討
  - 電子的記録の保存年限
  - 電子的記録の保存形式の標準化
  - データ化する項目の定義や健診の質の標準化
  - 学校健診情報との連携について
  - 任意の予防接種情報の把握について
  - 市町村における母子保健分野の情報の活用の在り方について
  - ビッグデータとしての利用について
  - 個人単位化される被保険者番号の活用にかかる検討も踏まえた医療等分野における情報との連携について
- 2022年に「母子健康手帳、母子保健情報等に関する検討会」で懸案事項の検討を開始

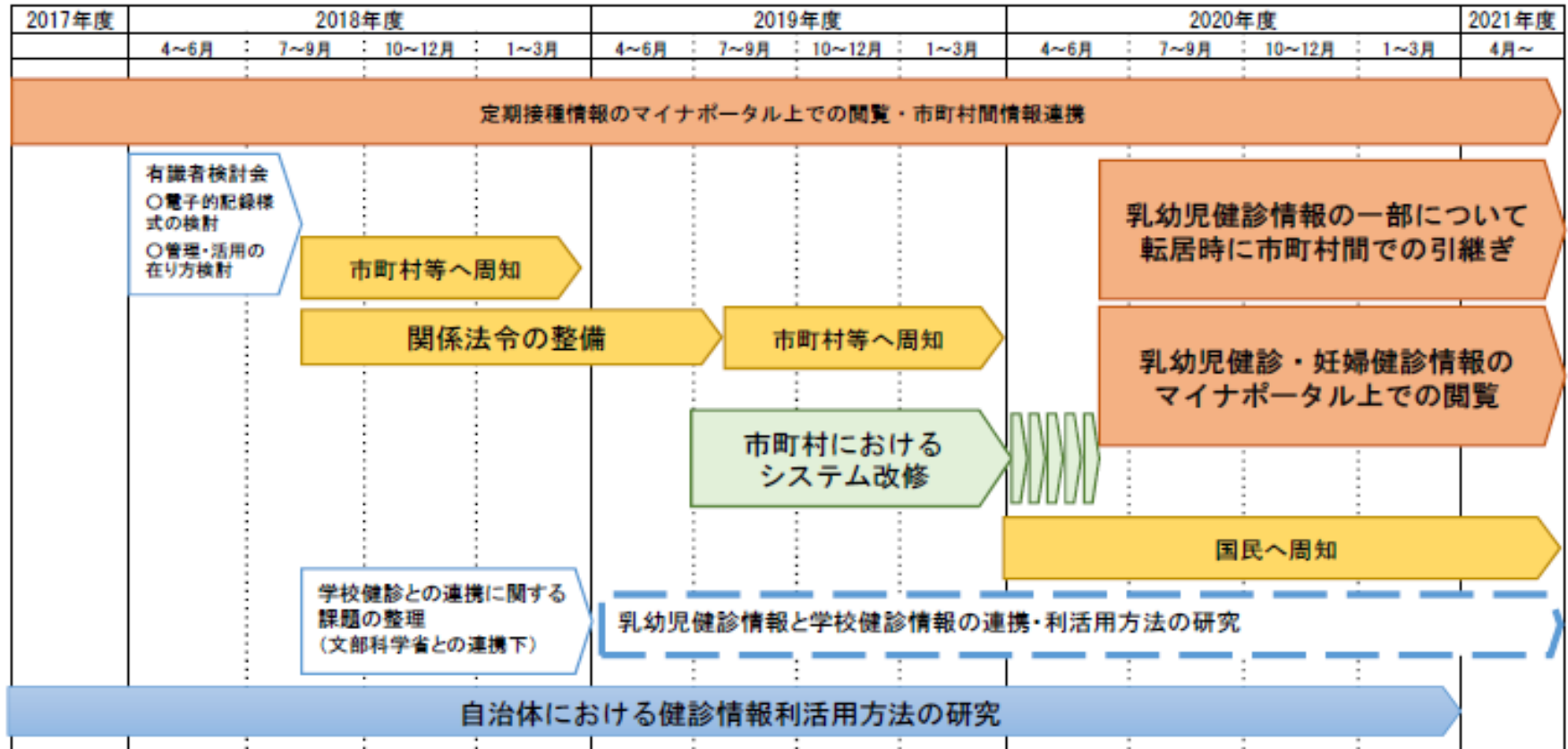
- 今後、保健医療分野では、予防・健康増進の重要性が高まるとともに、個別化されたより効果的な介入等への期待が高まっている。
- そのためには、保健医療情報の適切かつ効果的に活用できる環境を整備することが必要。具体的には、
  - ① 国民・患者が自らの保健医療情報を適切に管理・取得できるインフラの整備
  - ② 保健医療情報を適切かつ効果的に活用できる環境の整備
  - ③ 質の高い保健医療を実現するための保健医療情報の活用（研究開発等の推進）
 を目指し、取組を進めていくことが必要。



「データ時代における学校健康診断情報の利活用検討会」が2019年10月に設置された。

**子ども時代に受ける健診、予防接種等の個人の健康情報を一元的に確認し引っ越しや子どもの成長にあわせて記録を転居先や進学先へ引き継げるようにするサービス工程表**

- 2020年度には妊婦健診・子ども時代に受ける健診・予防接種等の個人の健康情報歴がマイナポータル上で確認できるようになる。
- 乳幼児健診の受診の有無等の電子化した情報について、転居時に市町村間で引き継がれるようになる。



データ時代における学校健康診断情報の利活用検討会(第1回)資料より

# 学校健康診断情報のPHRへの活用に関する調査研究事業

令和4年度予算額  
(前年度予算額)

4億円  
2億円



## 趣旨・背景

- ✓ 個人の健診情報や服薬履歴等を本人や家族が一元的に把握し、生活習慣の改善や必要に応じた受診、医療現場での円滑なコミュニケーションに役立てるため、**政府全体でPHR (Personal Health Record) を推進する方針**
- ✓ 乳幼児健診では既にマイナポータルを通じた閲覧がスタートしており、学校健康診断(学校健診)についても早急な仕組みの構築が必要
- ✓ 「データヘルス改革に関する工程表」に則り、**令和4年度中に学校健診情報を電子化し、他の健診情報と一覧性を持って提供できるよう取組を推進**

## 事業内容

### 1 校務支援システム導入校におけるPHRの推進

校務支援システム導入済の学校においてPHRを本格的に実施するため、**学校健診情報を保管するPHRサーバーを構築**

### 2 校務支援システム未導入校における学校健康診断情報の電子化等に係る調査研究

校務支援システム未導入の学校においてもPHRを実現するため、**未導入校における健診情報の電子化及びPHRサーバーへのアップロードに係る調査研究を実施**

### 3 大学等における学校健康診断項目の標準化に係る調査研究

大学等においてPHRを効果的に実現するため、各学校ではばらつきがある**大学等の健診項目の実態を把握するとともに、健診項目の標準化に係る調査研究を実施**

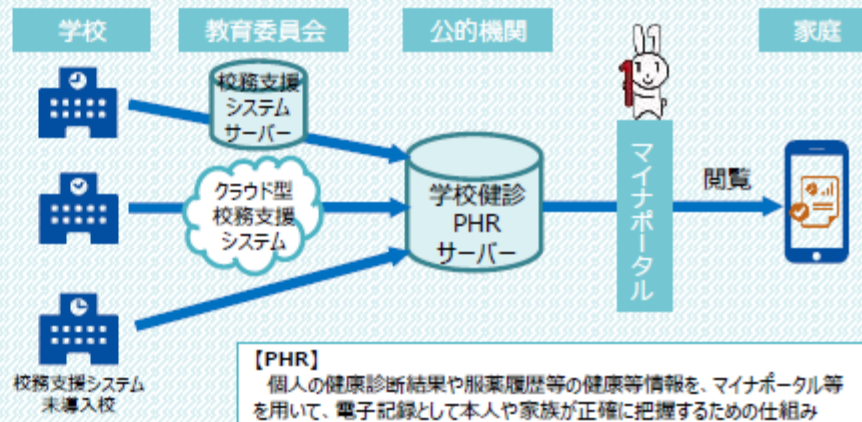
箇所数・単価 1箇所 371百万円 委託先 民間事業者等

委託対象経費 人件費、諸謝金、旅費、通信運搬費、雑役務費 等

## 成果

- ✓ 「デジタル社会の実現に向けた重点計画」(令和3年12月24日閣議決定)など政府全体のデジタル化の方針や教育データ利活用の方針との整合性を図りつつ、**学校健診について効率的・効果的なPHRを実現**
- ✓ 学校健診情報を本人や家族が時系列で簡単に確認できることにより、日常生活における個人の行動変容や健康増進につながる
- ✓ 病院等の医療現場で学校健診情報を提供することにより、医師等との円滑なコミュニケーションが可能となり、より適切な治療が期待できる

## 実施イメージ



# PHRに向けた取り組み

- 2019年9月：国民の健康づくりに向けたPHRの推進に関する検討会
  - 国民・患者視点に立ったPHRの検討における留意事項～PHRにおける健診（検診）情報等の取り扱いについて～
    - 保健医療情報をPHRとして活用することで、予防医学や診療等において重要な本人の行動変容等の自己管理、医療従事者等による介入、研究等に必要な環境の整備を目指す。
    - PHRの利用目的としては、①個人の日常生活習慣の改善等の健康的な行動の醸成、②効果的・効率的な医療等の提供、③公衆衛生施策や保健事業の実効性向上、災害等の緊急時の利用、④保健医療分野の研究が想定される。
- 2019年2月：健康・医療・介護情報利活用検討会
  - ①健診・検診情報を本人が電子的に確認・利活用できる仕組みの在り方
  - ②医療等情報を本人や全国の医療機関等において確認・利活用できる仕組みの在り方
  - ③電子処方箋の実現に向けた環境整備
    - 健診等情報利活用ワーキンググループ、医療等情報利活用ワーキンググループ

## 国民・患者視点に立ったPHRの検討における留意事項 ～PHRにおける健診（検診）情報等の取扱いについて～

### 本留意事項の位置づけ

- PHRについては、国民・患者の保健医療情報を本人自身が活用して予防・健康づくり等に活用するとともに、それを本人同意の下に医療・介護現場で役立てることを目指す。
- 個人の保健医療情報をサマリー化・ヒストリー化など個人が理解しやすい形で提供することで、自らの健康管理・予防行動につなげられるようにするとともに、本人の希望によって医師等に提供し、診療等にも活用できるようにすることで、より質の高い医療・介護の提供が可能となる。
- また、国や自治体等による公衆衛生施策や保健事業、医療的ケアが必要な障害児者を含む者への災害等の緊急時での利用や保健医療分野の研究への二次利用など、年齢や性別、障害の有無等にかかわらず誰もがより良い保健医療を享受するための活用を目指す。

### 策定の趣旨

本留意事項はPHR全体において、まずは健診情報等の取扱いについて必要な検討を行う上で踏まえるべき留意事項を整理するものである。

### 国民・患者視点に立ったPHRの意義

- 保健医療情報をPHRとして活用することで、予防医学や診療等において重要な本人の行動変容等の自己管理、医療従事者等による介入、研究等に必要環境の整備を目指す。
- PHRの利用目的としては、①個人の日常生活習慣の改善等の健康的な行動の醸成、②効果的・効率的な医療等の提供、③公衆衛生施策や保健事業の実効性向上、災害等の緊急時の利用、④保健医療分野の研究が想定される。

### PHRにおける健診情報等の取扱いに関する留意事項

#### (1) 基本的な考え方

- 今後の保健医療分野の取組を進める上での基盤として、PHRの整備が必要。
- PHRは、「国民・患者視点に立ったPHRの意義」の①～④のような利用目的が存在しているが、まずは、「①個人の日常生活習慣の改善等の健康的な行動の醸成」のための利用を想定して健診情報等を活用できるよう整備。
- また、保健医療情報を全国の医療機関等で確認できる仕組み等の議論と一体的に、②～④のための活用も検討。

#### (2) PHRとして提供する健診情報等

- 精度や解釈について安定性があり、エビデンスが確立され、診療ガイドライン等で整理されているものや、既に一般的に個人に提供され理解が進んでいる法定の健診等の情報からPHRとして提供。
- 画像データ等については、保健医療情報を全国の医療機関等で確認できる仕組みや介護情報の収集や閲覧のための仕組み等と一体的に検討し、国民・患者が円滑にアクセスできるように検討。
- 情報セキュリティに関する啓発等を推進し、安心してPHRを利用できるようにすることが必要。

#### (3) 情報提供等の在り方

- 情報の提供や閲覧、保存方法等について、国・自治体・公的機関や医療機関・介護施設・薬局、民間事業者、個人の役割分担を含めて整理。国民誰もが自らのPHRにおける情報を活用できるように、基盤となるインフラは、国・自治体・公的機関が整備

#### ア 円滑な提供・閲覧等

##### (ア) 情報の電子化・標準化

- 効率的な運用や情報連携を行うため、国において情報の電子化やデータ形式の標準化、APIの公開等を進めることが必要。

##### (イ) 情報閲覧時の一貫性等の確保

- 過去の情報も含めてサマリー化・ヒストリー化など理解しやすい形で閲覧できる環境等を整備。

##### (ロ) 既存インフラを活用した本人への情報提供

- 各制度趣旨や費用対便益等を踏まえ、まずはマイナポータルの活用可能性を検討するとともに、API連携等の環境も整備。

#### イ 適切な管理

##### (ア) PHRの利用目的を踏まえたデータの保存期間

- 保健医療情報に関するシステムを効率的に活用して、国民が必要とする生涯の保健医療情報をPHRで閲覧できる環境を整備。

##### (イ) 保健医療情報を適切に取り扱うための仕組みの整備

- PHRとして各健診情報等を活用する際には、適切な本人同意やセキュリティの確保等の環境整備が必要。
- 継続的な個人のヘルスリテラシーの向上や、未然に個人の不利益を防止する仕組みを検討。

(別紙)

～民間事業者におけるPHRの利活用及び遵守すべきルールに関する留意事項～

#### 1 情報の相互運用性

- 情報の継続性等の観点から、民間PHR事業者間の情報の相互運用性を確保。

#### 2 民間PHRサービス提供における個人情報の適切な管理

- 民間PHR事業者間における保健医療情報の適切な取扱いや必要なセキュリティ水準等の一定のルールを検討。

#### 3 幅広い民間PHRサービスの活性化

- 一部の民間PHR事業者によるデータの囲い込み等を回避し、民間PHR事業者の育成や参入を促進する方策等を検討。

# 成育基本法と健やか親子21の関係

**成育基本法**  
平成30年12月成立

**第2条**  
**第3条**  
**第4-7条**

定義

基本理念

国、地方公共団体、保護者、医療関係者等の責務

**第8条**

**第9条**

**第10条**

関係者相互の連携及び協力

法制上の措置等

施策の実施の状況の公表

**第11条**

成育医療等基本方針の策定  
(閣議決定・公表・最低6年ごとの見直し)と評価

成育医療等協議会の設置

基本的施策

**健やか親子21**  
平成26年局長通知



**第13条**

子どもと妊産婦に対する保健

- ・健康の保持・増進
- ・社会からの孤立の防止、不安の緩和
- ・虐待の予防、早期発見
- ・健康診査、健康診断の適切な実施
- ・心身の健康に関する相談体制の整備 など

**第14条**

国民への教育・普及啓発

- ・子どもの心身の健康、妊娠、出産、子どもとの愛着の形成等に関する教育と普及啓発 など

**第15条**

子どもの健康に関する記録の収集

- ・予防接種、乳幼児健康診査、学校健診の記録の収集と管理、活用
- ・子どもの死因に関する情報の収集、管理、活用 など

**第16条**

調査研究

- ・妊娠、出産、育児、子どもの心身の健康に関する調査、研究など

厚生労働省母子保健課資料に加筆(山縣)

# 成育基本法との関連

## 第5条(地方公共団体の責務)⇒責務の法制化

\* 成育保健医療計画: 2. 成育医療等の提供に関する施策の推進に向けた基本的な考え方

地方公共団体は、責務として、成育基本法に定める基本理念に則り、成育医療等の提供に関する施策に関し、国との連携を図りつつ、例えば現行の「健やか親子21」に医療を加えた成育保健医療計画の策定等、その地域の特性に応じた施策を策定し実施する必要がある、その際、地方公共団体は、施策の実施状況等を客観的に検討・評価し、必要な見直しにつなげるPDCAサイクルに基づく取組を適切に実施する。

## 第13条(子どもと妊産婦に対する保健)⇒健やか親子21

## 第14条(国民への教育及び啓発)

⇒健やか親子21、エコチル調査成果の活用

## 第15条(記録の収集等に関する体制の整備等)

⇒データヘルス時代の母子保健情報の利活用、CDR

予防接種、乳幼児健康診査及び学校健康診断記録の収集及び情報の活用等に関する体制の整備、データベースの整備

## 第16条(調査研究)⇒エコチル調査の推進と延長

心身の健康に関する問題等に関する調査及び研究



# Child Death Review

- チャイルド・デス・レビュー(CDR)とは、子どもが死亡したときに、その原因などについて、多くの関係機関(病院、保健所、市町村、児童相談所、警察等)が情報や意見を持ち寄って話し合い、「次に同じような死亡が起きないための予防策」を検討して実施しようとする取組。
- 全国2020年度よりモデル事業を実施することを決定。群馬県・三重県・山梨県・香川県・滋賀県・高知県・京都府が、実施に名乗りを挙げた。
- 山梨県では、令和2年度から、厚生労働省のモデル事業に参加して「山梨県予防のための子どもの死亡検証体制整備事業(CDR)」を開始。

## 令和2年度より、山梨県は CDR体制整備事業を 実施しています。

チャイルド・デス・レビュー

(厚生労働省 CDR体制整備モデル事業)

世の中も目指すために



子どもたちにとって  
より安全で安心な

山梨県では、令和2年度より、厚生労働省チャイルド・デス・レビュー(CDR:予防のための子どもの死亡検証)体制整備事業を始めました。今後、子どもにとってより安全で安心な世の中を目指すため、ご理解をお願いします。

チャイルド・デス・レビュー

### CDRとは～予防のための子どもの死亡検証事業～

子どもが死亡したときに、その原因などについて、多くの関係機関(病院、保健所、市町村、児童相談所、警察等)が情報や意見を持ち寄って話し合い、「次に同じような死亡が起きないための予防策」を検討して実施しようとする取組みです。

お問い合わせ先

山梨県子育て支援局子育て政策課 母子保健担当 ☎055-223-1425

# 横断データと縦断データ

## ■ 横断データ

- 情報間の時間的な関係に乏しい
- 現状把握、経年変化
- 関連性の有無

## ■ 縦断データ

- 情報間の時間的な関係がある
- 個人の時間的変化がわかる(軌跡)
- 原因の究明
  - 原因は結果の前にある
- 事業評価
  - アウトプット(事業)の効果(アウトカムへの影響)

## 縦断データでないといけない

# ■「5歳児の肥満」の要因を「妊娠中の生活習慣」から探る

	EX-SMOKER AND NON-SMOKER	140	1201			
Alcohol consumption	1395					
Current drinker		14	125	0.89	0.50	, 1.59
Ex-drinker and Non-drinker		140	1116			
Sleep duration time	1417					
Over 8 hours/day		52	559	0.63	0.44	, 0.89 0.70 0.48 , 1.02

	オッズ比	95%信頼区間
妊娠初期の喫煙	4.42	1.67-11.68
朝食を時々抜く	3.48	1.56-7.75
8時間以上の睡眠	0.37	0.37-0.87

Working	76	587	1.07	0.77	, 1.50
Not working	80	663			
Birth Weight	1416				
Low birth weight (<2500g)	5	90	0.43	0.17	, 1.08
Normal birth weight (≥2500g)	151	1170			

\*: n, number of participants who answered this question

†: OR, odds ratio ‡: CI, confidence interval

§: Adjusted by maternal age and maternal body mass index

# 妊娠初期の喫煙と低出生体重児

- 県内で生まれた子どもは16600人でした。低出生体重児は1700人、妊娠届け出時にたばこを吸っていた妊婦は2000人でした。
- 表を作りましょう。
- 何がわかりますか？残念ながら、関連はわからない。

	<b>2500g未満</b>	<b>2500g以上</b>	
喫煙あり			2000
喫煙なし			14600
	1700	14900	16600

# 妊娠初期の喫煙と低出生体重児

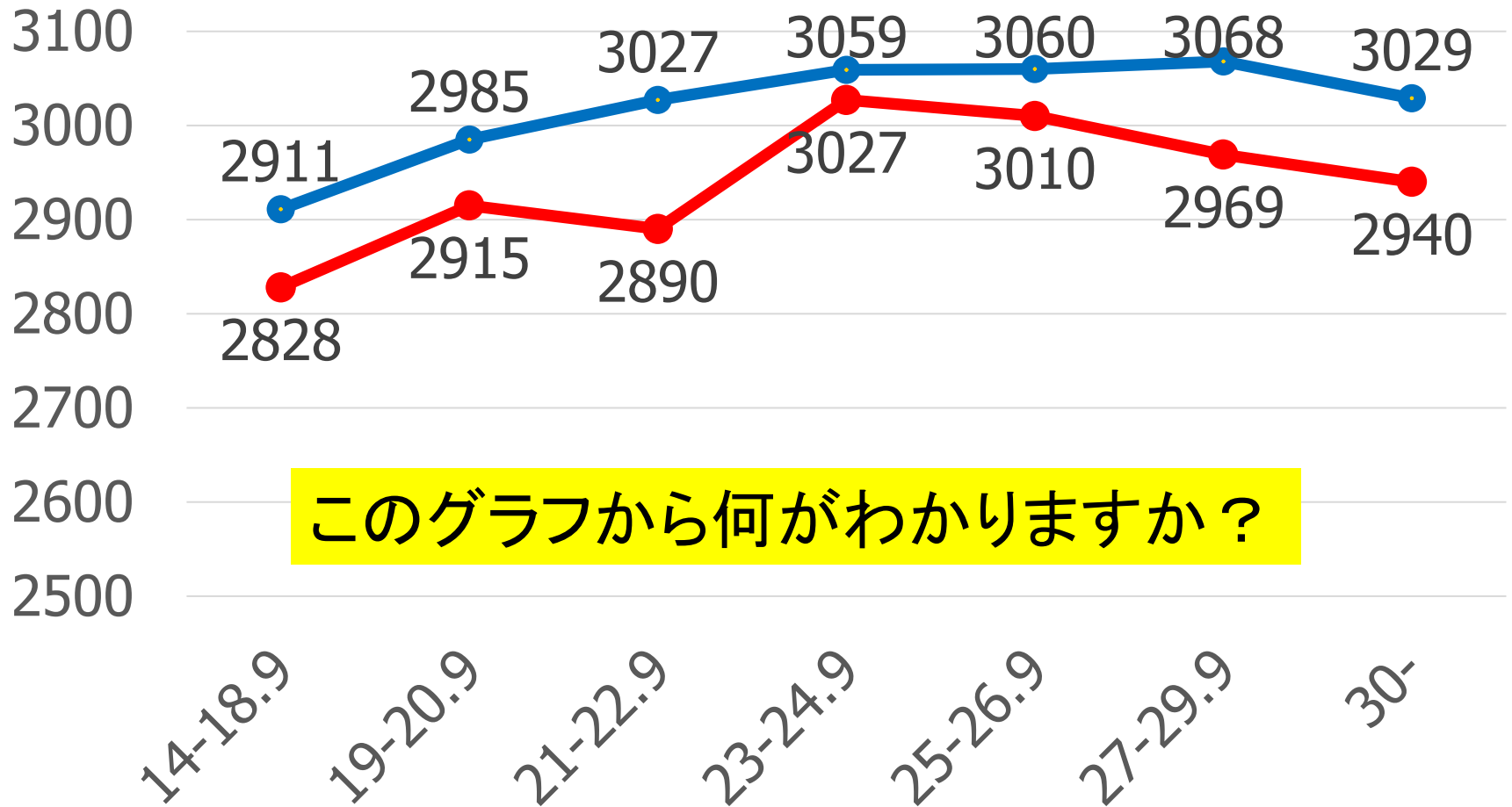
- 次に、妊婦の個別データと子どもの個別データを突合（リンケージ）して、クロス表を作ってみましょう。

	2500g未満	2500g以上	
喫煙あり	500	1500	2000
喫煙なし	1200	13400	14600
	1700	14900	16600

妊娠初期の喫煙妊婦の25% (500/2000) が低出生体重児を生み、非喫煙妊婦から生まれた子どもの8.2% (1200/14600) が低出生体重児を生んだ  
→妊娠初期の喫煙は低出生体重児のリスク

# 妊娠前のBMI、妊娠中の喫煙と出生児体重

University of Yamaguchi



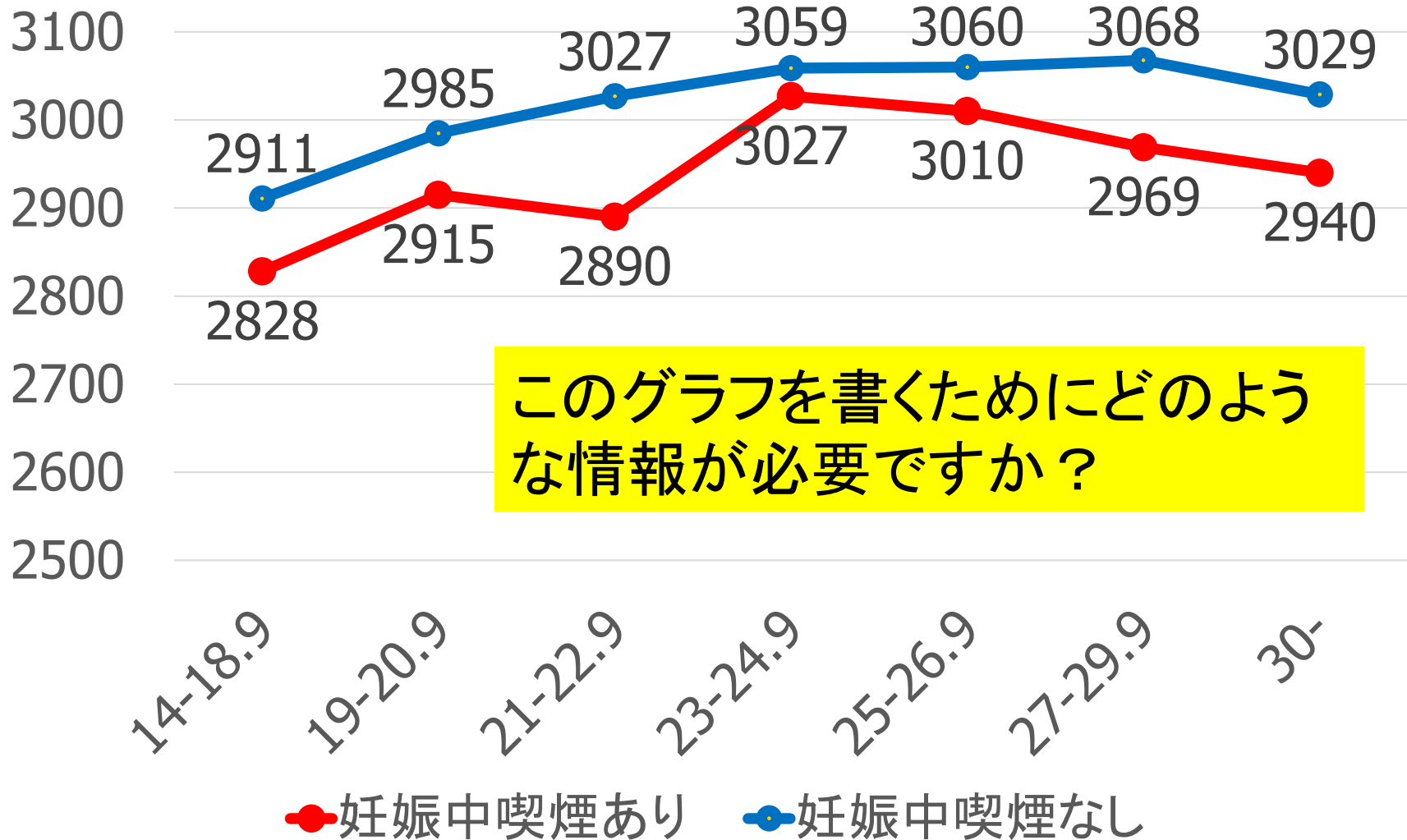
このグラフから何がわかりますか？

● 妊娠中喫煙あり ● 妊娠中喫煙なし

林、田中他の報告から

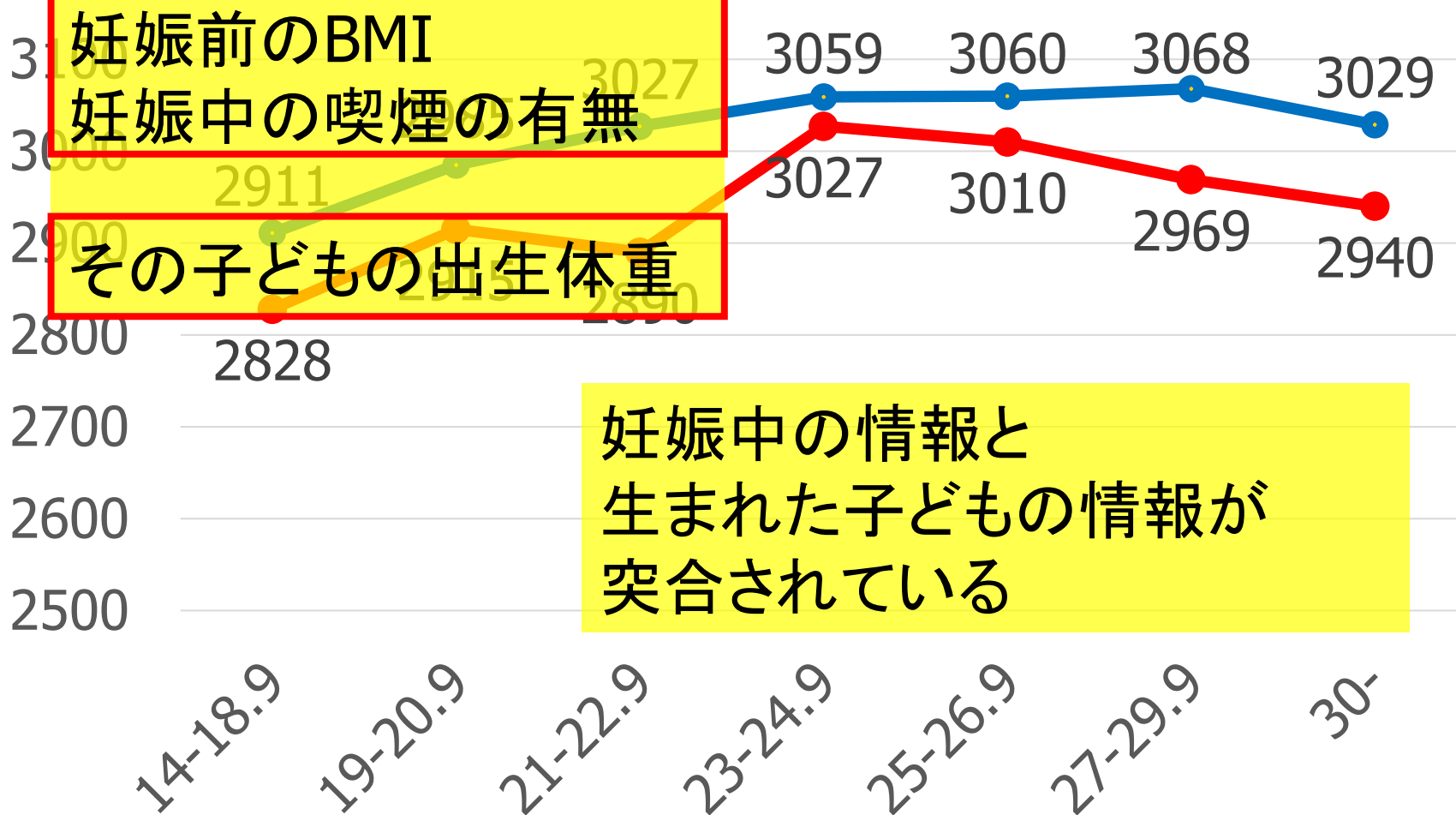
# 妊娠前のBMI、妊娠中の喫煙と出生児体重

University of Yamaguchi



# 妊娠前のBMI、妊娠中の喫煙と出生児体重

University of Yamaguchi



妊娠前のBMI  
妊娠中の喫煙の有無

その子どもの出生体重

妊娠中の情報と  
生まれた子どもの情報が  
突合されている

● 妊娠中喫煙あり ● 妊娠中喫煙なし



# データの突合(リンケージ)

## 妊娠届出時のデータ

母親のID	喫煙の有無	妊娠前のBMI
10001	1	24.1
10002	0	25.2
10003	0	18.8
10004	0	22.5
10005	1	22.8
10006	0	19.5

## 子どものデータ

母親のID	子どものID	出生体重
10001	20001	2450
10002	20002	3010
10003	20003	2490
10004	20004	2930
10005	20005	2540
10006	20006	2680

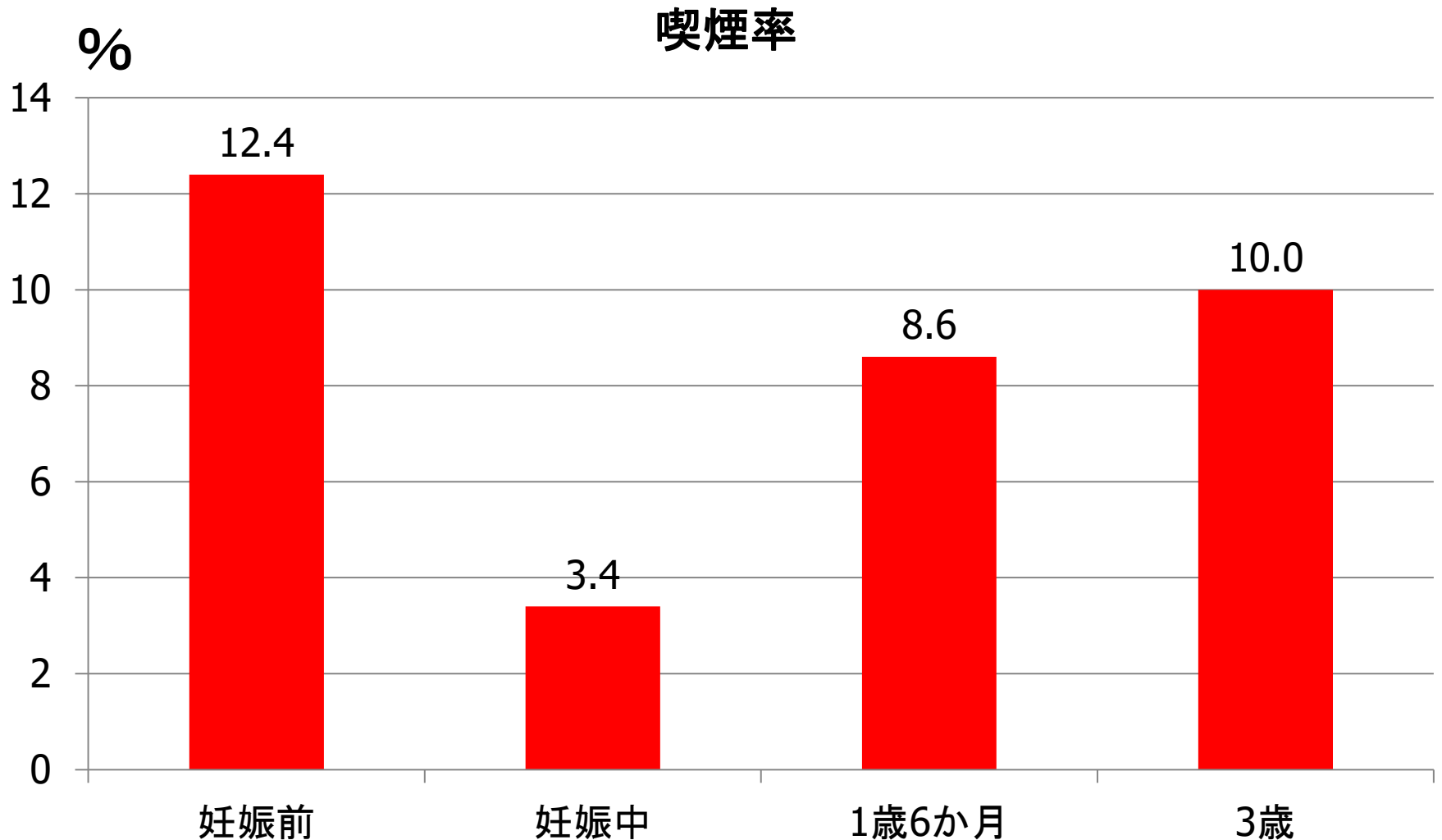
異なるファイルに、共通の個人を同定できる番号(ユニーク番号:この場合母親のID)があれば、突合できる

# 母子保健における喫煙対策のために必要な情報は何か？

- 防煙、分煙、禁煙
- 母子保健では
  - 子どもの受動喫煙の防止
  - 防煙
- そのために必要な情報は？
  - 現状：妊婦、育児中、子ども（未成年）
  - 経年変化
  - 他との比較
  - 関連する要因（リスク要因、予防要因）

# 妊婦、母親の喫煙率

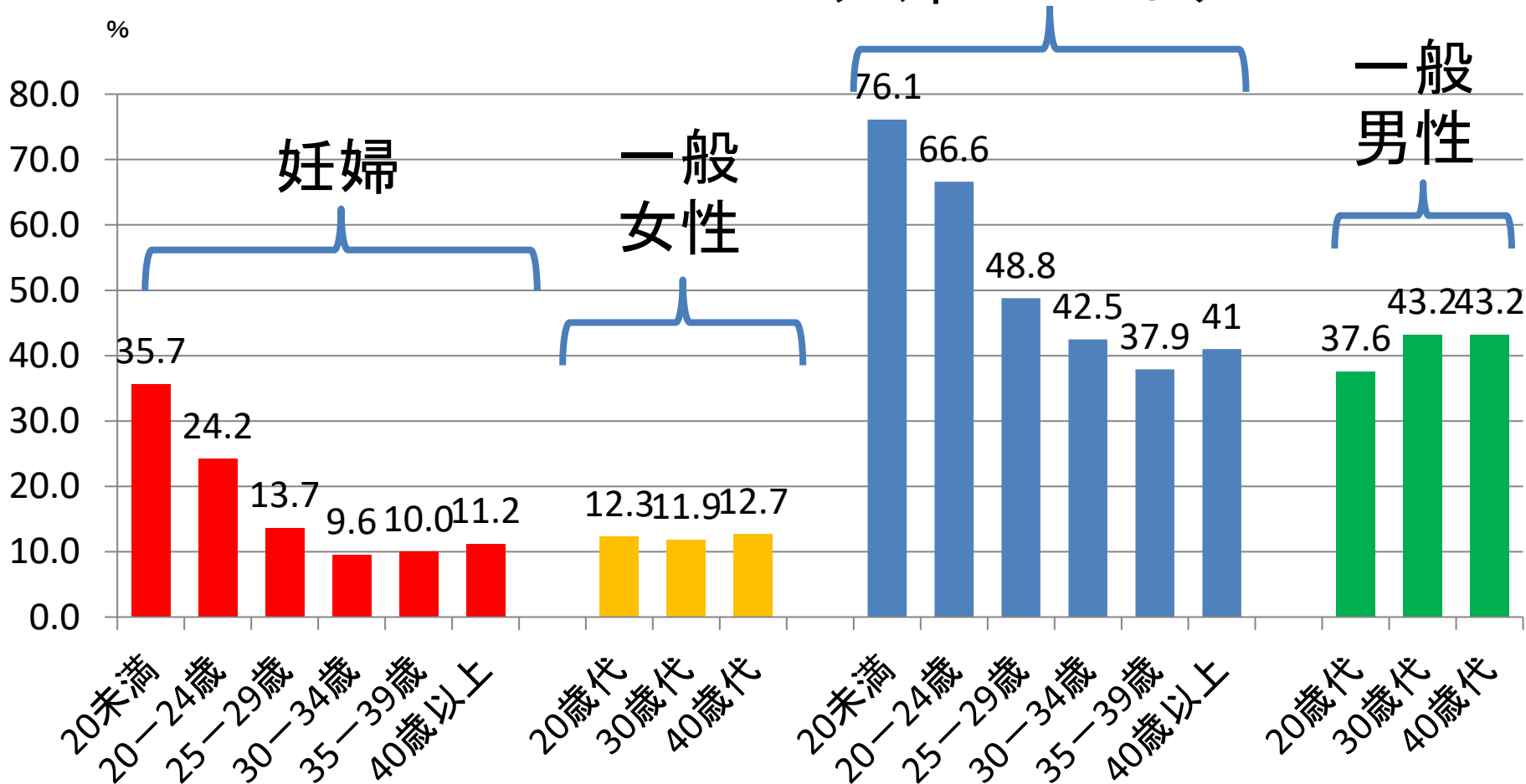
(2013年健やか親子21最終評価より)



# 20歳代の妊婦（妊娠しているとわかった時）とパートナーの喫煙率および一般集団の喫煙率

参考資料 厚生労働省 健やか親子21最終評価（2013年）および国民健康栄養調査（2012年）

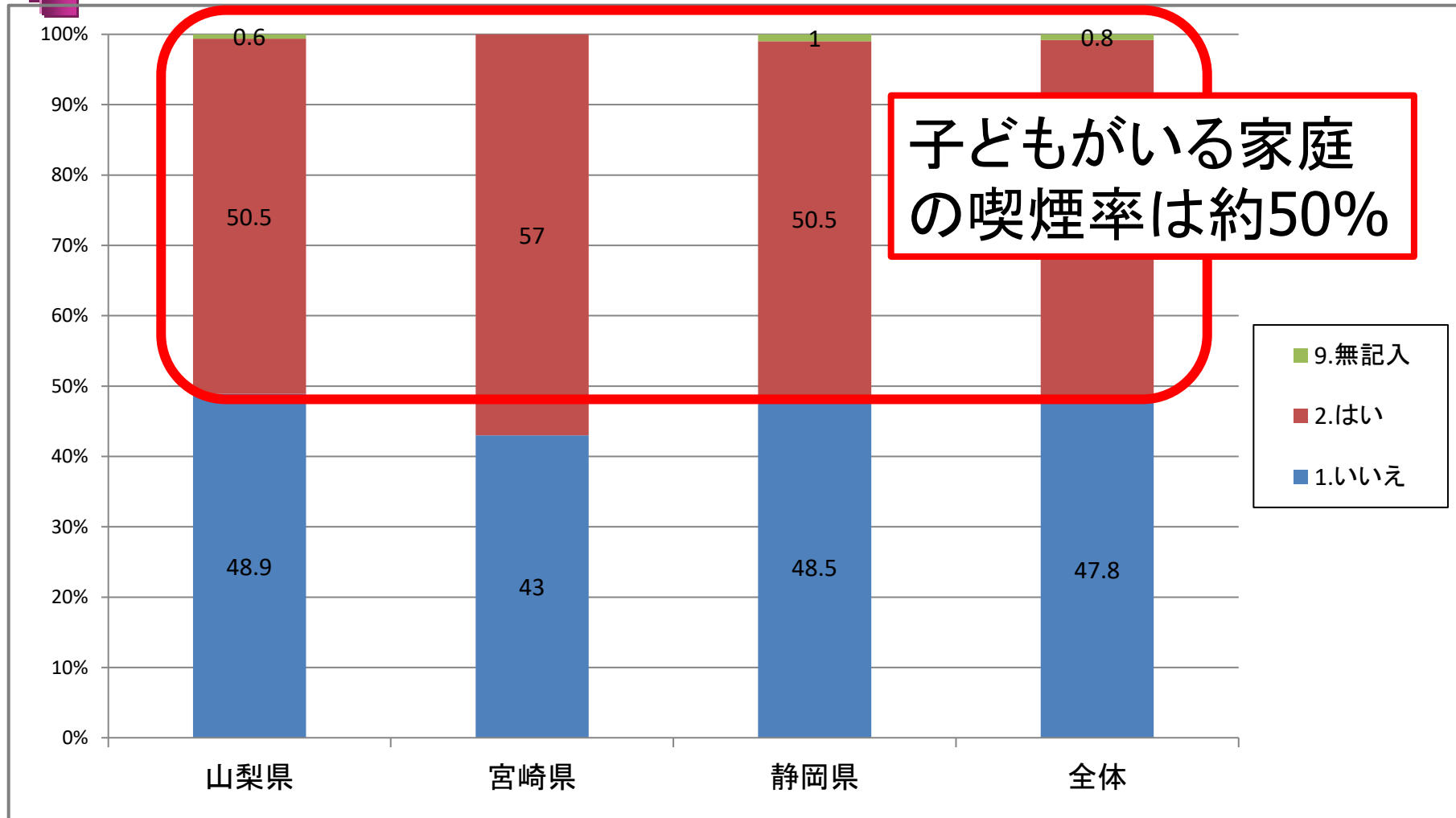
## 妊婦のパートナー



# お子さんの同居家族に喫煙者はいいますか

2011年厚労科研(主任研究者山縣)

University of Yamaguchi



# 乳幼児健診の標準化

## ■ 目的

- 全国どこでも、健やかな育ちのために必要な健康状態を把握し、必要な母子保健サービスを受けられること。

## ■ 方略

- 問診票、医学的検査等の必須項目の設定
- 測定方法を統一（同じ物差しで測る）
- フォローアップのための評価方法
- 多職種によるフォローアップの体制整備
- 情報の利活用

# 乳幼児健診標準問診票データを何に使うか

## 1. 厚労省への母子保健事業報告

- 問診票の検討: 標準化→個別指導に必要な項目を問診用へ
- 集計方法の検討: テキストデータ化

## 2. 様々な分析(地区診断、要因分析など)

- 妊娠中の喫煙と低出生児の関係
- ゆったりした気分と関連する要因
- 個別指導に使わなければ、上記の分析はいずれも個人情報不要(分析は個人情報を外して行う)。
- 要因分析は集計ではなく個別情報でないとできない。
- 継時的情報を個人で突合するために個別番号が必要。
- 既存のシステムの活用、個人情報を除いたデータのコンバートなど。

# 新たに調査方法を変えて把握する指標

データ収集方法	指標番号	指標項目名
<p>(1) 乳幼児健診での標準的な問診項目として設定(15指標)</p>	<p>基盤課題A-3                      基盤課題A-5                      基盤課題A-6                      基盤課題A-7                      基盤課題A-11                      基盤課題A-参7                      基盤課題A-参10                        基盤課題C-1                      基盤課題C-5                      基盤課題C参4                        重点課題①-1                      重点課題①-2                      重点課題①-3                      重点課題②-2                      重点課題②-5</p>	<p>妊娠・出産について満足している者の割合                      妊娠中の妊婦の喫煙率                      育児期間中の妊婦の満足している者の割合                      妊娠中の妊婦の仕上げ磨きを                      出産後1か月1歳6か月までしている者の割合                      この地域で子育てに積極的に取り組んでいる乳幼児のいることができない                      ゆったりとした子育てにくさを感ずる子どもの社会                      子どもを虐待している乳幼児揺さぶ</p> <p>標準的な問診項目は、集団の状況や格差を把握するために欠かせない方法であるが、個別指導、すなわち親子に還元できることが第一義である。</p> <p>自治体の母子保健計画の評価として、標準的な問診項目を活用することができる。</p>
<p>(2) 各地方自治体で中間・最終評価の各前年度には調査(4指標)</p>	<p>基盤課題A-9                      基盤課題A-10                      基盤課題C-2                        基盤課題C-3</p>	<p>小児救急電話相談(#8000)を知っている親の割合                      子どものかかりつけ医(医師・歯科医師など)を持つ親の割合                      妊娠中、仕事を続けることに対して議場から配慮をされたと思う就労妊婦の割合                      マタニティマークを妊娠中に使用したことのある母親の割合</p>



# 乳幼児健診システムの全体像

ダウンロードする  
2つのファイル

入力用ファイル

分析結果表示用ファイル

〇〇県 △△市 2015.xlsm

データが  
反映される  
分析結果.xlsx

ファイルを開くと...

ファイルを開くと...

## ①入力画面

## 操作画面

乳幼児健康診査必須問診項目 2015年度  
コード 000000 〇〇県 △△市

〇〇の【操作画面】のシートは、入力したデータの【集計】、【報告結果作成】、【報告シート作成】を行うシートです。

〇データの入れ方: ①②③④の入れ方用【1】②③④の入れ方用【2】③④の入れ方用【3】のタブをクリックし、シートを切り替えてください。

〇入力が終了したら、保存して、またこの【操作画面】のシートに戻ってください。

② 押すとデータが集計シートに反映される

3・4か月 集計

1歳6か月 集計

3歳 集計

③

④

①

報告結果作成

報告シート作成

① ② ③ ④

## ②集計表画面

## ③分析結果表示画面

電子集計に関する統計分析結果の追加集計形式  
(乳幼児健康診査必須問診項目について)

〇〇県 △△市

3・4か月コフ

乳幼児健康診査集計表  
2015年度 〇〇県 △△市 000000

項目	数値	割合	割合
乳幼児健康診査実施済	11	100%	100%
乳幼児健康診査未実施	0	0%	0%
合計	11	100%	100%

〇〇県 △△市 〇〇市 〇〇市 〇〇市

新しくできる  
ファイル

報告用ファイル

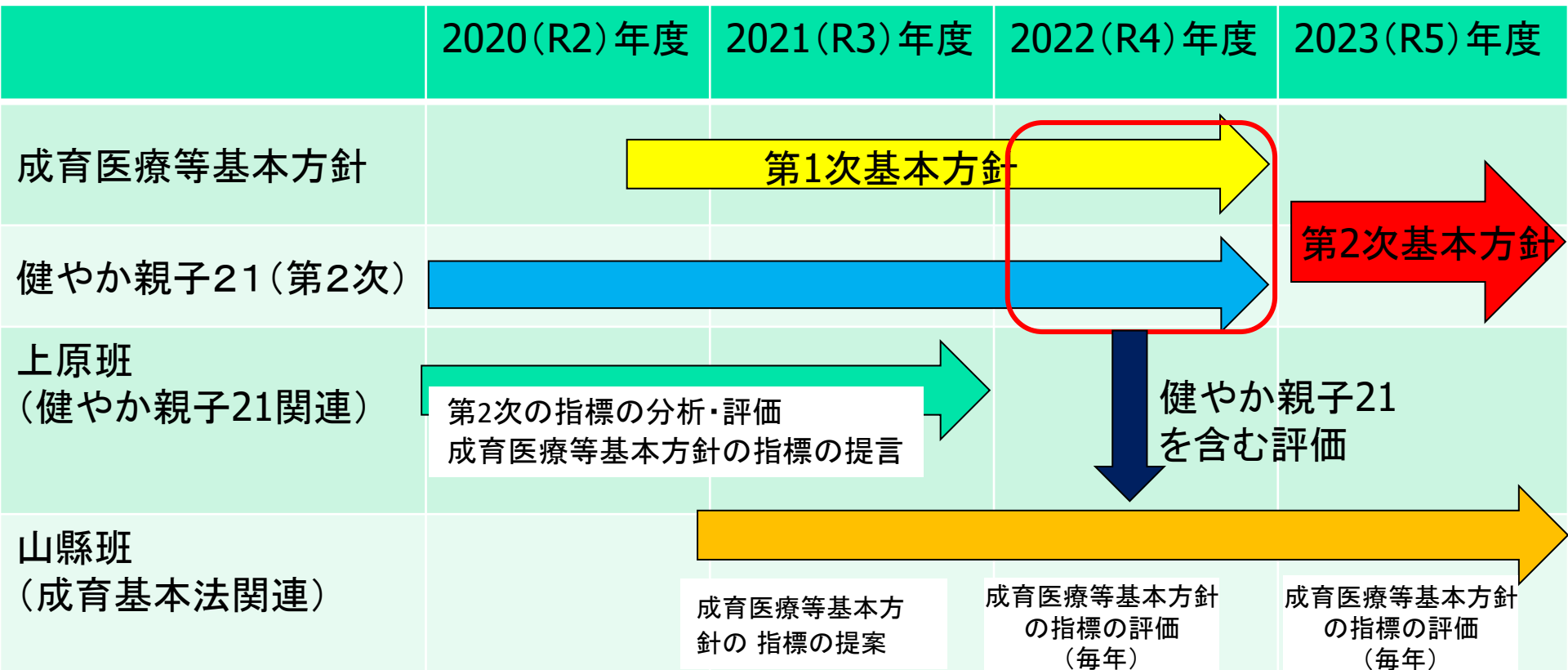
〇〇県 △△市 2015 報告用.xlsm

入力項目は別紙  
資料参照

## ④報告シートおよび集計表画面

# 成育医療等基本方針と健やか親子21

- 健やか親子21は、厚労科研で分析・評価をしてきた。
- 健やか親子21の評価軸は、厚労科研で提案し、検討会を設置して策定してきた。
- 成育医療等基本方針についても、厚労科研において指標の提案を行い、検討会で承認を得る。
- 健やか親子21は、2022年度から成育医療等基本方針の中で評価する



# 指標設定の基本的な考え方(1/2)

## 1. 前提

- 第1次基本方針(2022年度(令和4年度)まで)の指標とする
- 基本方針の記載をもとに指標を設定する
- 保健領域は健やか親子21(第2次)の指標を基に設定する
- 医療分野は新たに指標を検討する

## 2. アウトカム指標を設定する

- アウトカム指標(保健統計、QOL、健康行動)を設定する
- アウトプット指標(環境整備、取り組み)についてはロジックモデルの中で検討する

# 指標設定の基本的な考え方(2/2)

## 3. 既存統計を活用する

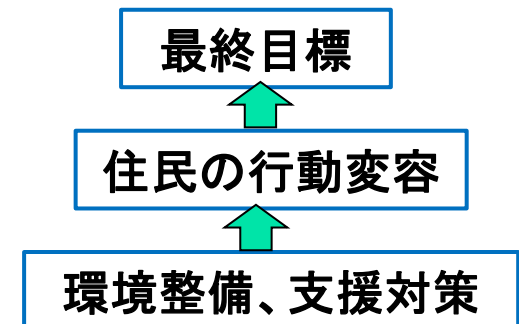
- 人口動態統計や学校保健統計のような既存統計を活用する

## 4. ロジックモデルを検討する

- インプット→プロセス→アウトプット→アウトカムの設定を行うことで施策と成果の紐づけをめざす
- インプット: 予算、人材 ・プロセス: 人材育成、研修会、検討会等
- アウトプット: 施策 ・アウトカム: 成果(行動変容、保健統計)

# 健やか親子21(第2次)の5課題と52指標

- 3つの基盤課題(⇒母子保健のあり方)
  - 基盤課題A:切れ目ない周産期・乳幼児保健体制の充実(16)
  - 基盤課題B:学童期・思春期から成人期に向けた保健対策(11)
  - 基盤課題C:子どもの健やかな成長を見守り育む地域づくり(8)
- 2つの重点課題(⇒虐待対策と発達障害)
  - 重点課題1:「育てにくさ」を感じる親に寄り添う支援(5)
  - 重点課題2:妊娠期からの児童虐待防止対策(12)
- 指標
  - 健康水準の指標 16 (最終目標の指標)
  - 健康行動の指標 18 (住民の行動の指標)
  - 環境整備の指標 18 (行政等の指標)
  - (参考指標 28)

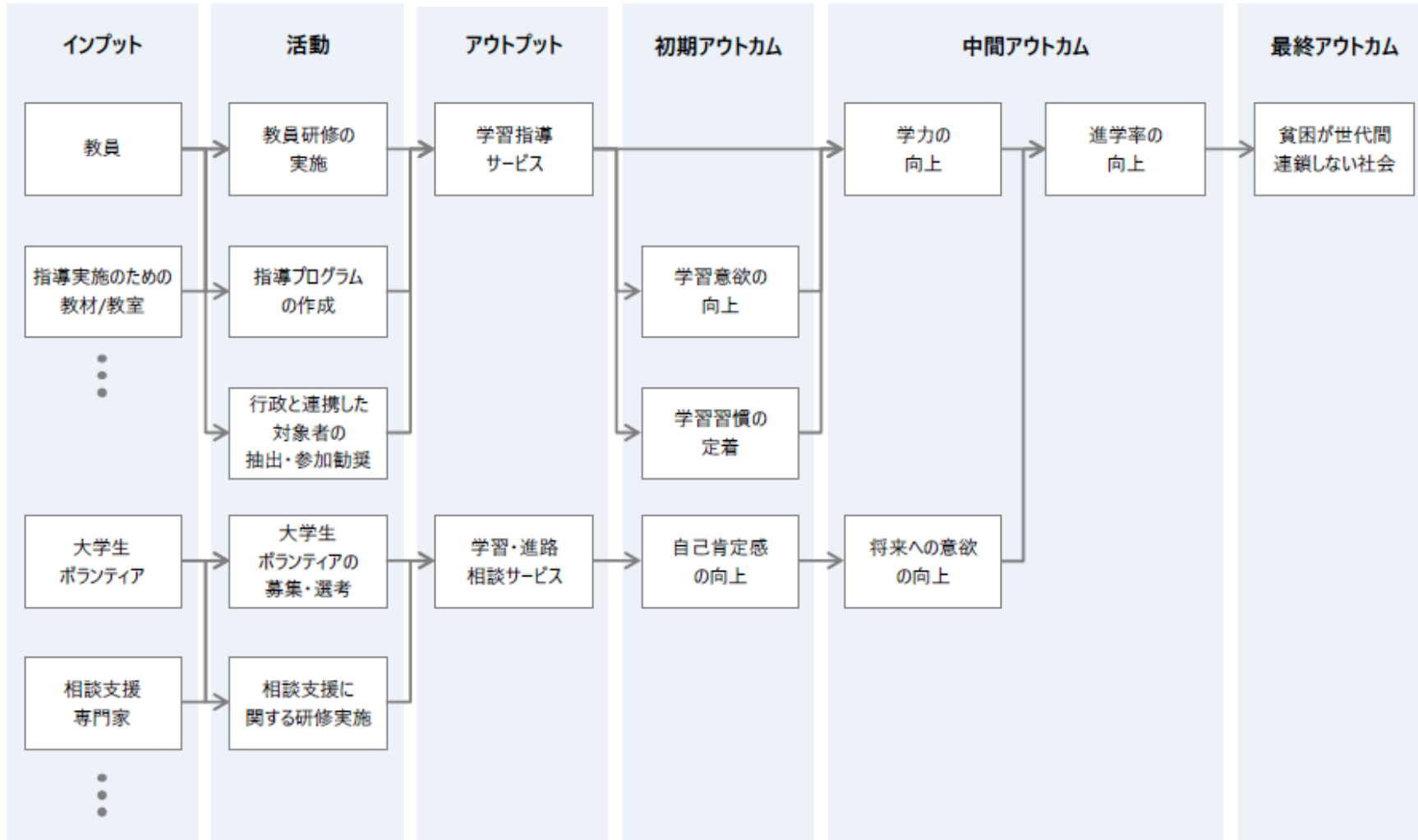


# 指標設定の課題と検討結果

- 基本方針の記載が「アウトプット指標」が多い  
⇒アウトプット(実施)とアウトカム(成果)の紐づけを検討
- 的確なアウトカム指標が既存情報にない場合  
⇒法律の核である「連携体制の構築と運用」の指標等は次期の課題
- 不登校、長期欠席児童生徒等に関連する保健の指標  
⇒活用できる適切な既存のデータがないため、時期の課題
- ロジックモデル  
⇒研究班が今後プロトタイプを示す  
これに基づいて、自治体等で実情に合わせて作成してもらう

# ロジックモデルの作成例 (日本財団 ロジックモデル作成ガイドより)

## 1. 学習支援事業におけるロジックモデルの例



出所：G8 社会的インパクト投資タスクフォース国内諮問委員会（2016）「社会的インパクト評価ツールセット：教育」を参考に作成

# 成育医療等基本方針(2020-2022)の指標課題とステージ

黒文字:保健、青文字:医療、赤文字:共通

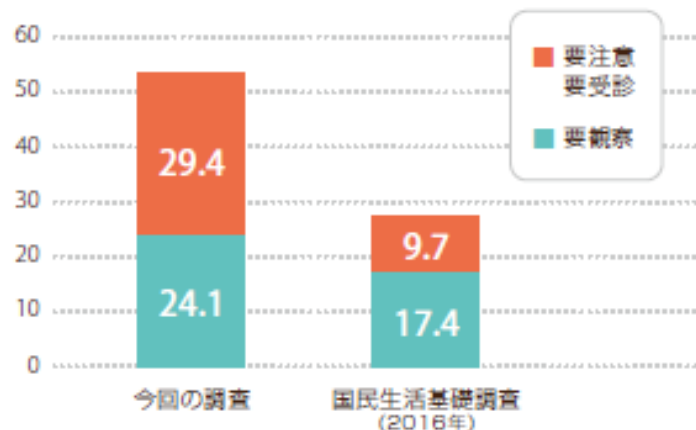
University of Yamaguchi

課題	周産期	乳幼児期	学童・思春期
産後うつ	1, 2		
低出生体重	3, 4, 5, 6		
口腔内健康	7	12	
プレコンセプション	8		17, 18, 19
障害児(発達障害含む)			20
生活習慣病			19, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27
メンタルヘルス			28, 29, 30
疾病の早期発見		13, 14	
虐待予防	9, 10, 11	15, 16	
虐待早期対応			31, 32, 33
地域の子育て環境(ソーシャル・キャピタル)		34, 35	
子どもの貧困		36, 37	
医療提供体制	1, 3, 38		39, 40, 41
自治体の実施計画の策定とPDCA			42, 43



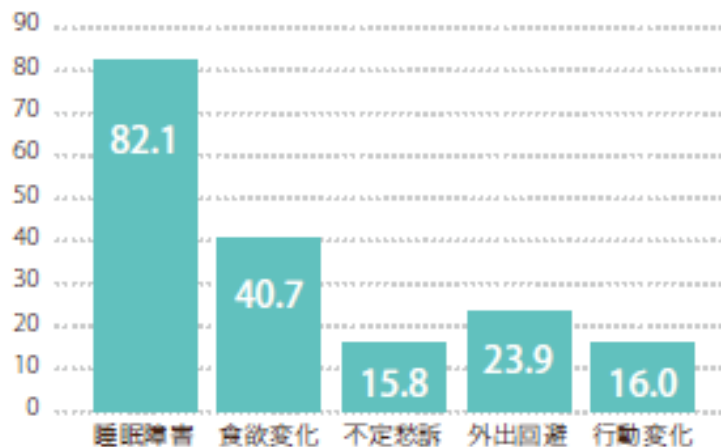
# 子どもの問題行動と保護者のメンタル (2020.4.30-5/15調査)

心理的ストレスを感じている人(保護者)の割合(%)

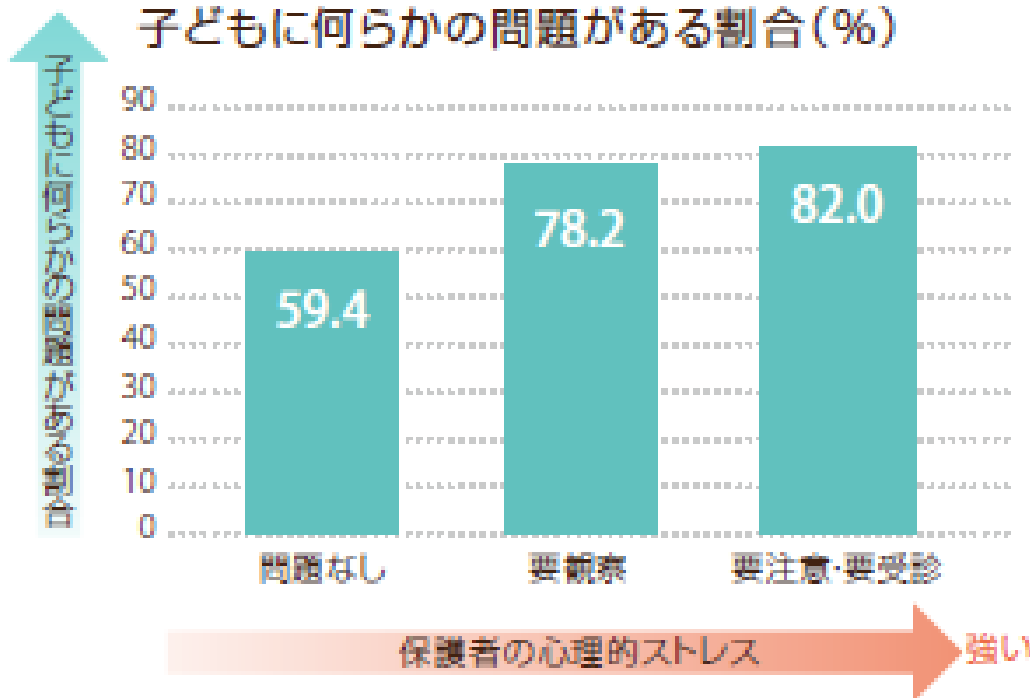


ステイホームで、親も子どももストレスが増大  
親の状態と子どもの状態の相関が強い

子どもに起きている問題の割合(%)



子どもに何らかの問題がある割合(%)



# 母子保健における情報利活用の今後の戦略(案)

## DOHaDとPHR

- ライフコースの視点からの疾病予防の戦略
  - リスクの早期発見とタイムリーな介入を行う
- そのために研究開発は
  - 自分の情報に興味を持ち活用できる環境整備
  - 科学的根拠の蓄積と啓発: DOHaD、Biopsychosocial factorsの解明と実装(健康政策)
- 自治体、医療機関等はPHRの構築体制
  - 胎児期からの情報を提供できるシステムの構築
  - 電子化からデジタル化(情報のネットワーク)
- 回避すべき課題として
  - サイエンス・コミュニケーションのミスリード
  - 情報格差による健康格差



ご清聴ありがとうございました。

**研究は住民に始まり、住民に終わる**