

使われる!?! 子どもの健診情報

— 乳幼児健診と就学時健診の連携を中心に —

- 1) 今年から子どもの健診情報の共有がはじまる
- 2) データヘルス改革とは? その内容と目的
- 3) 「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」の
検討内容と中間報告書
- 4) 乳幼児健診の内容と「健民健兵」からはじまる歴史
- 5) 就学時健診との連携のもたらすもの
- 6) マイナンバー制度を利用するとはどういうこと?
マイナンバー(個人番号)の付番、情報連携、マイナポータル、マイナンバーカード
- 7) 問題点を考える
プライバシーは? 「本人同意」は? 選別が強化される? 漏えいの危険は?
何のための健診情報利用? 当事者が欠落した行政の都合? 「健康」への動員?



子どもの健診情報の共有が2020年から始まる

乳幼児期・学童期の健康情報サービス

【主な進捗】

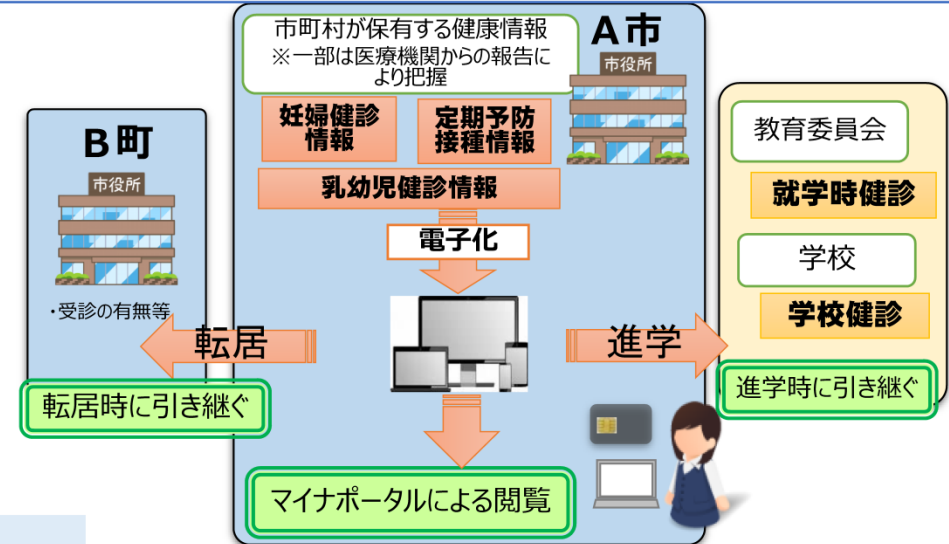
- 「データヘルス時代の母子保健情報の利活用に関する検討会」を実施し、平成30年7月20日に中間報告書を公表。乳幼児健康診査等の母子保健情報の利活用を推進するため、以下を実施。
 - ・平成31年度予算案に市町村におけるシステム改修経費を計上。
 - ・マイナンバー制度に基づくデータ標準レイアウト策定や制度改正に向けた準備

【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

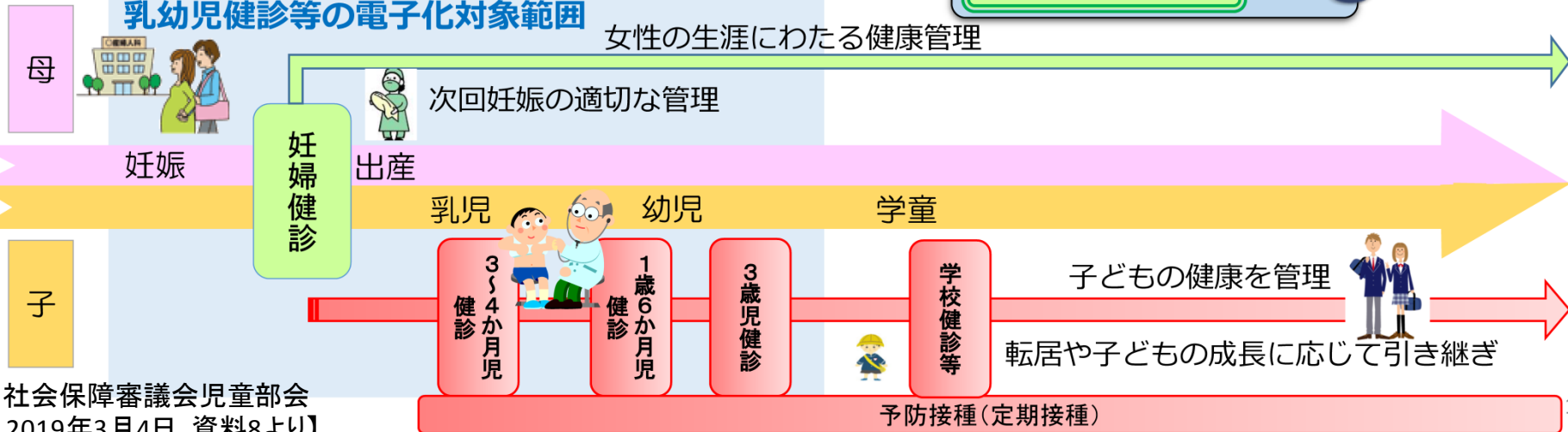
【2020年度に実現できること】

- 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

女性の生涯にわたる健康管理



厚生労働省の進めるデータヘルス改革とは

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。

データヘルス改革の目的

国民の健康確保のためのビッグデータ活用推進に関するデータヘルス改革推進計画・工程表

保健医療データを徹底活用して、すべての国民の「より健康的な生活」を実現します

資料1

日本が直面する少子化・高齢化に伴う課題。解決のための重要な糸口の1つが、「データヘルス改革」。

日本は、世界に先駆けて超高齢社会に直面する。高齢者から子どもまで、一人一人の健康寿命をどう延ばすか、世界が注目しています。さらに、少子高齢化社会でも社会保障制度の持続可能性をいかに確保し続けるかという、未曾有の問題に取り組んでいきます。この解決のための重要な糸口の1つが、データヘルス改革です。

生活はどう変わるか 医療・介護従事者、研究者、保険者、企業、行政などが一丸となり、国民や患者を支え、健康に導きます。

- ・ 国民一人ひとりが、自らの健康データの変化を把握し、自ら予防行動をし易くする。
- ・ 経営者は、データ活用による健康経営の取組により、健康増進に伴う職員の活力向上による生産性向上が実現できる。
- ・ 医療的ケアが必要な障がい児（者）などが、緊急時の不安なく、安心して外出できる。
- ・ 予想外の災害や事故などに遭遇しても、安心して確かな医療を受けられる。
- ・ 科学的根拠ある介護サービスで、自立支援介護を実現し、本人・家族の不安を軽減する。
- ・ ゲノム（遺伝子）医療により、がんの個別化医療が大幅に進み、がんの克服に近づく。
- ・ 認知症の要因を分析し、最適なキュアとケアを実現する。革新的創薬の研究を進めるとともに、認知症に伴う課題の克服を目指す。

どうやって実現するか 個人情報 の 確実な 保護 を 前提 に、データや最先端技術の果実を国民に。「国民、患者、利用者目線」で保健医療ICTサービスを開発、提供します。

個人情報の確実な保護を前提に、健康・医療・介護の縦割り構造を排除し、「データを有機的に連結可能にするICT環境の整備」、「保健医療データプラットフォームの構築」や「ゲノム解析やAIなどの最先端技術の医療への導入」等に向けた体制を整備。

同時に、膨大なデータを扱う審査支払機関を「業務集団」から「自ら考え、自ら行動する頭脳集団」に改革し、審査の全国統一化や、より円滑なビッグデータ活用の推進等を実現。

国民の医療・介護情報を守るため、AIを活用した先進的なセキュリティ監視や、防御技術を導入。データ利用に関して、セキュリティを確保するためのガイドラインや、利用状況のセキュリティ評価・監査結果を公開することにより、安心して保健医療データを利用できる環境を整備。

厚生労働省の「データヘルス改革推進本部」で、これらの改革を主導し、世界最高水準の保健医療サービスを実現。

【データヘルス改革推進本部 第2回 2017年7月28日 資料1より】

成長戦略の一環としてのデータヘルス改革

各政府計画における記載

令和元年9月11日
厚生労働省
第1回国民の健康づくりに向けたPHR
の推進に関する検討会 資料2より

経済財政運営と改革の基本方針2019 ～「令和」新時代：「Society 5.0」への挑戦～ (令和元年6月21日閣議決定)

生まれてから学校、職場など生涯にわたる健診・検診情報の予防等への分析・活用を進めるため、マイナポータルを活用するPHRとの関係も含めて対応を整理し、健診・検診情報を2022年度を目処に標準化された形でデジタル化し蓄積する方策も含め、2020年夏までに工程化する。

成長戦略フォローアップ (令和元年6月21日閣議決定)

- i) 技術革新等を活用した効果的・効率的な医療・福祉サービスの確保
- ① 健康・医療・介護サービス提供の基盤となるデータ利活用の推進
- 工) PHRの推進
- 個人健康状態や服薬履歴等を本人や家族が把握、日常生活改善や健康増進につなげるための仕組みであるPHR (Personal Health Record) を推進する。マイナポータルを通じた個人へのデータ提供について、来年度から特定健診データの提供を開始するとともに、令和3年10月請求分から、薬剤情報のデータの提供を開始することを目指す。
 - 乳幼児期・学童期の健診・予防接種などの健康情報を一元的に活用し、必要に応じて受診につなげたり、医療の現場での正確なコミュニケーションに役立てたりできる仕組みの構築に向け、検討を進める。乳幼児健診については、来年度からマイナポータルを通じたデータ提供を開始するため、自治体の健診データの電子化・標準化への支援を行う。また、学校健診についても、健診データの電子化を促進するとともに、政府全体のPHR推進に係る議論と連携して今後の必要な工程を検討し、来年夏までに結論を得る。
 - PHRの更なる推進のため、健診・検診に係るデータの電子化などの事項について、有識者による検討会で議論を進め、来年夏までに一定の結論を得る。
 - PHRサービスモデル等の実証の成果を踏まえ、API公開や民間事業者に必要なルールの在り方等を検討し、同サービスの普及展開を図る。

PHR (Personal Health Record) とは

PHR (Personal Health Record) について

個人の健康診断結果や服薬履歴等の健康等情報を、電子記録として、本人や家族等が正確に把握するための仕組み

(※成長戦略フォローアップ(令和元年6月21日閣議決定)より引用・一部改変)

令和元年9月11日

厚生労働省

第1回国民の健康づくりに向けたPHRの推進に関する検討会 資料7より

※日本においては厳密な定義はされていない

本人の健康等情報

健康情報

(健診・検診情報)

- ・特定健診
- ・乳幼児健診
- ・がん検診
- ・学校健診
- ・後期高齢者健診
- ・妊婦健診
- ・肝炎ウイルス検診

- ・事業主健診
- ・骨粗鬆症検診
- ・歯周疾患検診

等

(生活習慣に関する情報)

- ・運動習慣(歩数等)
- ・飲酒
- ・喫煙
- ・食習慣
- ・睡眠時間

等

(その他)

- ・予防接種歴

等

医療等情報

- ・薬剤情報
- ・検体検査

等

※健康等情報ではないが、PHRと合わせて提供することが効果的と考えられる情報についても検討

PHRとして活用する健康等情報の種別や、その電子化・管理・保存の方向性の整理

情報を活用して、自身の健康状況を正確に把握できる環境の整備

想定される効果

- ① 本人の日常生活習慣の改善等の行動変容や健康増進につながる
- ② 健診結果等のデータを簡単に医療従事者に提供できることにより、医療従事者との円滑なコミュニケーションが可能となる

子どもの健診とデータの連携方法の現状

	妊婦健診	乳幼児健診 (法定1歳児半・3歳児)	乳幼児健診 (その他)	就学時健診	学校健診(定期)	定期の予防接種歴
根拠法令等	・母子保健法 ・妊婦に対する健康診査についての望ましい基準(厚生労働大臣告示)	・母子保健法 ・母子保健法施行規則 ・乳幼児に対する健康検査の実施について(通知)	・母子保健法	・学校保健安全法 ・学校保健安全法施行令 ・学校保健安全法施行規則	・学校保健安全法 ・学校保健安全法施行規則	・予防接種法 ・予防接種法施行令 ・予防接種法施行規則
収集目的	母親の健康の保持及び増進のため。	乳幼児の健康の保持及び増進のため。	乳幼児の健康の保持及び増進のため。	就学を予定している幼児の心身の状態を的確に把握し、義務教育諸学校への就学に当たって、保健上必要な勧告、助言を行うとともに、適正な就学を図るため。	学校における児童生徒等の健康の保持増進を図るため(学校生活を送るに当たり支障があるかどうかについて疾病をスクリーニングし、健康状態を把握する役割と学校における健康課題を明らかにして健康教育に役立てるという役割がある。)	法令に基づき定期接種を受けた者の氏名や実施年月日等を記録し、定期接種の適正な実施を図るため。
保有主体	本人、医療機関、一部自治体と共有	保護者、自治体、一部医療機関	保護者、医療機関、一部自治体と共有	市区町村教育委員会、本人、保護者	学校、本人、保護者	市町村
保有方法	いずれもあり(データ化する場合、自治体ごとの判断)	いずれもあり(データ化する場合、自治体ごとの判断)	いずれもあり(データ化する場合、自治体ごとの判断)	いずれもあり(データ化する場合、自治体ごとの判断)	いずれもあり(データ化する場合、自治体ごとの判断)	いずれもあり(データ化する場合、自治体ごとの判断)
様式の統一	なし(大臣告示で望ましい基準を示しているが、様式は自治体ごとの判断)	なし(省令で必須項目を示し、通知で基準及び様式例を示しているが、具体的な様式は自治体ごとの判断)	なし(自治体ごとの判断による)	あり(省令で規定)	なし(マニュアルで例示しているが、具体的な様式は自治体ごとの判断)	なし(定期接種実施要領(局長通知)で例示しているが、具体的な様式は自治体ごとの判断)
他の情報とつなぐ場合の名寄せ方法	自治体ごとの判断による	自治体ごとの判断による	自治体ごとの判断による	氏名・生年月日	氏名・生年月日	氏名・生年月日/マイナンバー/住基番号等
データの送り渡し	原則なし(継続支援が必要な場合は、自治体間や関係機関間で、本人同意を得た上でサマリー等を送付)	原則なし(継続支援が必要な場合は、自治体間や関係機関間で、本人同意を得た上でサマリー等を送付)	原則なし(継続支援が必要な場合は、自治体間や関係機関間で、本人同意を得た上でサマリー等を送付)	あり(市区町村教育委員会が就学先の学校へ送付)	あり(進学・転校の場合、進学・転校先に学校が送付)	あり(転居の場合、転出元が転出先に送付)

子どもの健診情報連携の検討目的と予定

乳幼児期・学童期の健康情報について

課題

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

データヘルス改革で実現を目指すサービス

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

スケジュール

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

乳幼児健診・
予防接種

学校健診

自治体・医療機関

学校



自治体・学校や医療機関が別個に保有する情報を電子化・連結

母子保健情報利活用の厚労省の検討会まとめ

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）

PHR（Personal Health Record）について、平成32年度より、マイナポータルを通じて本人等へのデータの本格的な提供を目指す。そのため、予防接種（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



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。	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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。	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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

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PHR制度構築の観点から、医療機関等においては、健診情報等をマイナンバーにより管理すること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

乳幼児健診データを3つに区分して管理

市町村が最低限電子的に管理すべき情報について（関係性の整理イメージ）

乳幼児健診で把握される情報のうち、標準的な電子的記録様式及び最低限電子的に管理すべき情報の関係性の整理

【標準的な電子的記録様式に含まれる情報】（本人又は保護者が一元的に閲覧するために自治体が入力するもの）
子どもの健康履歴を本人又は保護者が一元的に閲覧し、子どもの健康を管理するために必要な情報。

【最低限電子的に管理すべき情報】（標準的な電子的記録様式のうち、本人の同意なしに転居時に転居先へ情報連携されるもの）
自治体間で情報連携することにより、自治体等が効率的・効果的な行政事務や保健指導等を行うために必要な情報。

乳幼児健診で把握される情報
(通知や省令に基づく情報)

（専門職が本人の支援のために、
アナログ的な方法で情報共有
する項目も含まれる）

標準的な電子的記録様式
に含まれていない項目

- 機微情報
 - ・本人又は保護者が閲覧することに配慮が必要な情報
 - ・保護者の情報（子ども本人の健康情報に含まれない情報）
- 自己申告による情報（問診票記載内容等※）
※自治体が母子保健事業に資する情報として電子化している情報を含む

標準的な電子的記録様式

子どもの健康を管理することにより、子どもの健やかな育ちに資する項目とする

（例）発達評価項目、疾病及び異常の所見の有無等

上記目的に照らして①～③の手順で選定、全てに該当するものとする

- ①本人（保護者）が閲覧することに適したもの
- ②情報の信頼性があるもの（客観的測定値、専門家の判断や所見）
→ 専門家の判断が本人が閲覧することに適している場合は該当
 - ・自治体が保管・入力することの責務が担保される情報に限る。母子健康手帳に専門家が記載した内容は該当（例）黄疸治療
 - ※本人からの聞き取りにより、専門家が判断した情報は該当
- ③電子化に適した情報であること（数値化できる情報とし、自由記載は非該当とする）

最低限電子的に
管理すべき情報

自治体間で本人の同意なしに連携することにより、自治体等が継続的に効率的・効果的な行政事務や保健指導等を行うため最低限必要な項目とする

- ①健診の実施にあたって必ず必要な情報（例）健診受診の有無
- ②健診後の保健指導の実施にあたって必ず必要な情報（例）診察結果の判定（精密検査の結果含む）、フラグの有無等
- ③継続的なデータとして学童期や成人期にわたって把握することが有用な情報（例）身長、体重等

【留意事項】

- ・あくまでも本人の同意なしに連携されることを前提としている
- ・自治体の事務負担や自治体に情報が保管されていること

母子保健法を改正しマイナンバー制度を利用

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。

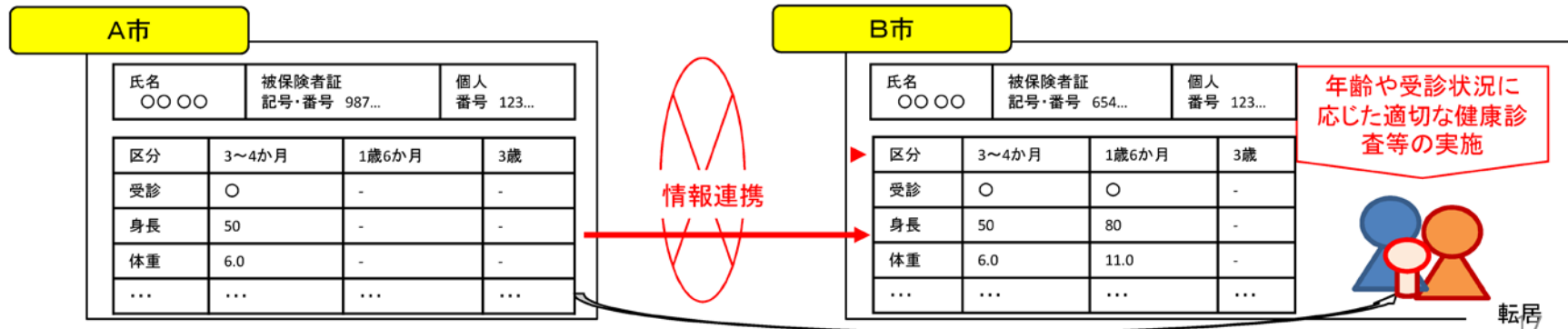
⇒ デジタル手続法(「情報通信技術の活用による行政手続等に係る関係者の利便性の向上並びに行政運営の簡素化及び効率化を図るための行政手続等における情報通信の技術の利用に関する法律等の一部を改正する法律」(令和元年法律第16号))が令和元年5月24日に成立、同月31日公布。(内閣官房取りまとめ)

◆ 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。



「健民健兵」政策からはじまる健診の歴史

- ◇1937年保健所法の制定……母子衛生と結核予防が中心
- ◇1937年母子保護法、1938年社会福祉事業法の制定
- ◇1938年厚生省設置……乳幼児一斉検診、育児指導、栄養品補給
- ◇1940年国民体力法の制定……1, 2歳児の体力検査と保健指導を市町村で
- ※1940年国民優生法の制定……「国民素質ノ向上」
- ◇1941年人口政策確立要綱を決定……富国強兵、「産めよ増やせよ」
- ◇1942年妊産婦手帳制度(現、母子健康手帳)……世界最初の妊婦登録制度
- ◇1947年厚生省に児童局設置、母子衛生課の新設、児童福祉法の制定
- ◇1948年母子保健対策要綱の策定、母子手帳、予防接種法制定・施行
- ※1948年優生保護法⇒1996年母体保護法
- ◇1961年三歳児健診開始
- ◇1965年母子保健法制定(児童福祉法から独立)・施行(1966年)
- ◇1966年母子健康手帳……医学的記載欄が詳細に、保護者の記載欄の追加
- ◇1977年一歳六ヶ月児健診開始＝乳幼児健診の体系が一応完成

【「乳幼児健康診査制度の変遷と健康診査情報の利活用について」(梅木和宣厚生労働省子ども家庭局母子保健課課長補佐) 小児保健研究77巻6号(2018年)を参考に加筆】

<https://www.jschild.med-all.net/Contents/private/cx3child/2018/007706/002/0488-0496.pdf>

学校健診との情報共有の検討が開始

令和元年9月11日
厚生労働省
第1回国民の健康づくり
に向けたPHRの推進に関する
検討会
文部科学省提出資料

学校における健康診断の方向性と課題について

1 今後の方向性について

- ▶ 健診情報を紙で記録・保存している学校も少なくない実態を踏まえ、まずは、学校における健診情報の電子化を一層進める。
- ▶ また、自治体の実施する他の健診情報との連携については、PHR検討会（厚労省）と連携し検討を進める。

※なお、次世代医療基盤法において、学校健診の結果は法に基づく医療情報と位置付けられており、学校設置者から国の認定を受けた事業者に提供することが可能である。

2 早期実現に向けて取り組むべきこと

- ▶ 学校における健診情報の電子化と自治体の実施する健診情報との連携を進めるため、
 - ① 他の健診情報との互換性に配慮した電子的記録様式の標準化
 - ② 利活用の際の個人情報等の取扱いに関する配慮事項の整理
 - ③ 乳幼児健診情報との接続による効果的な利活用の方策の検討などに関係省庁と連携して取り組む。

【2020年6月までに検討】

学校における健診情報の電子化

児童生徒等の健康診断情報の電子化の推進について

- 現在、児童生徒等の健康診断情報の電子化については、「統合型校務支援システム」の健康管理機能等を活用して電子化が進められている自治体が一般的である。
 - ※「統合型校務支援システム」とは、教務系（成績処理、出欠管理、時数管理等）、保健系（健康診断票、保健室来室管理等）、学籍系（指導要録等）、学校事務系などを統合した機能を有しているシステムのことであり、「手書き」「手作業」が多い教員の業務の効率化を図る観点で有効である。また、教職員による学校・学級運営に必要な情報、児童生徒の状況の一元管理、共有を可能とする。
- したがって、健康管理機能を有する「統合型校務支援システム」の整備を進める必要がある。
- 平成30年3月現在、52.5%の学校が「統合型校務支援システム」を導入（平成29年度学校における教育の情報化の実態等に関する調査結果より引用）。
- 令和元年5月現在、都道府県立、政令指定都市立、中核市立の学校（幼稚園、大学を除く。）で健康診断情報を電子的に記録している学校は約6割である。
- 平成29年12月に取りまとめた「学校におけるICT環境の整備方針」において、統合型校務支援システムの100%整備等が目標とされている。当該方針を踏まえ「教育のICT化に向けた環境整備5か年計画（2018年度～2022年度）」を策定し、このために必要な経費として、2018～2022年度まで単年度1,805億円の地方財政措置が講じられている。
- 市町村等におけるシステム整備と健診情報の電子化を進めるよう働きかける。
 - ※但し、PHRに係る政府全体の検討と連携し、他の健診情報との接続可能性に留意する。



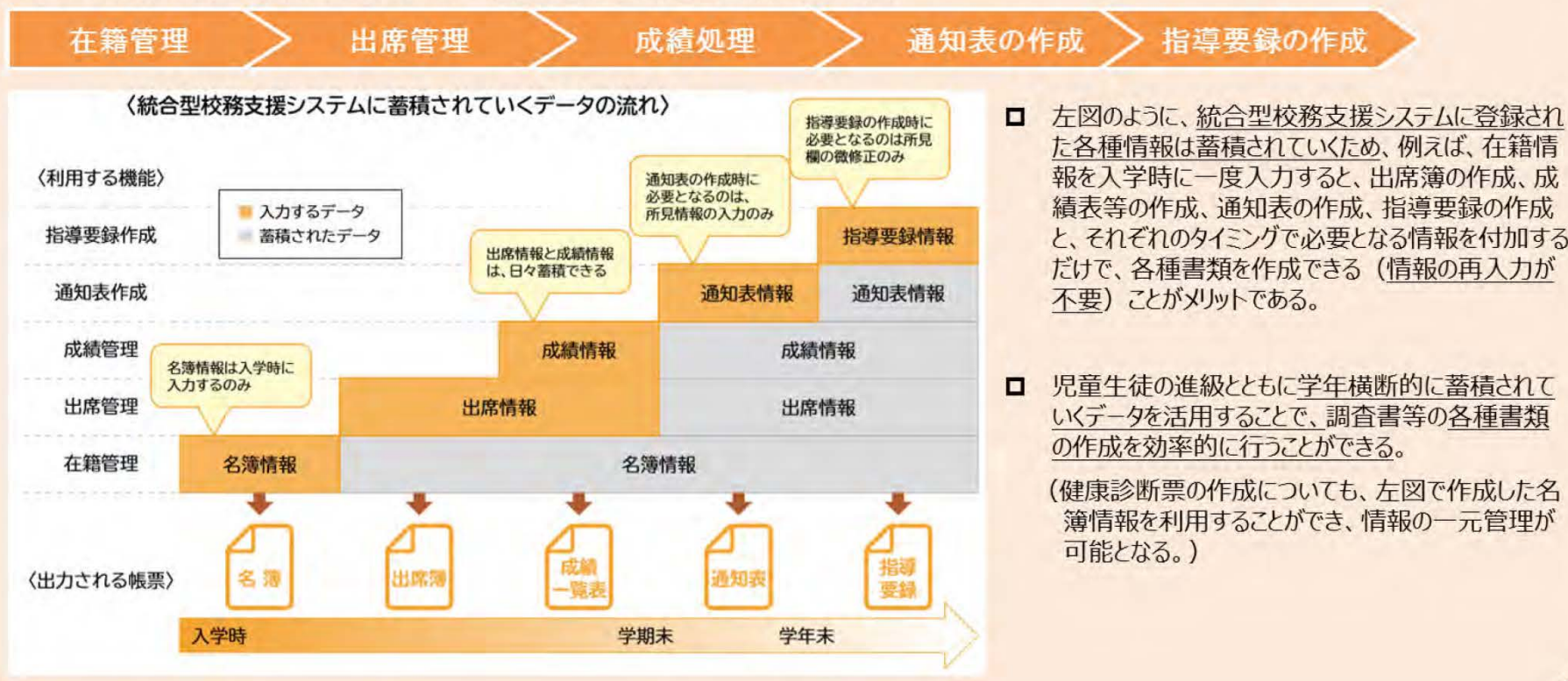
「統合型校務支援システム」とは

統合型校務支援システムについて

(参考)

- 「統合型校務支援システム」とは、**教務系（成績処理、出欠管理、時数管理等）、保健系（健康診断票、保健室来室管理等）、学籍系（指導要録等）、学校事務系などを統合した機能を有しているシステムのこと**
- 教職員による学校・学級運営に必要な情報、児童生徒の状況の一元管理、共有を可能とし、「手書き」「手作業」が多い教員の業務の効率化を図る観点で有効である。
- 小規模自治体の負担や、教員の異動等を踏まえると、教員の業務負担軽減に向けては、都道府県単位での統合型校務支援システムの導入推進が有効。

【統合型校務支援システムの活用例（在籍管理から指導要録の作成まで）】



□ 左図のように、統合型校務支援システムに登録された各種情報は蓄積されていくため、例えば、在籍情報を入学時に一度入力すると、出席簿の作成、成績表等の作成、通知表の作成、指導要録の作成と、それぞれのタイミングで必要となる情報を付加するだけで、各種書類を作成できる（情報の再入力が必要）ことがメリットである。

□ 児童生徒の進級とともに学年横断的に蓄積されていくデータを活用することで、調査書等の各種書類の作成を効率的に行うことができる。

（健康診断票の作成についても、左図で作成した名簿情報を利用することができ、情報の一元管理が可能となる。）

就学事務の一環としての就学時健診

就学時の健康診断について

1. 就学時の健康診断とは

- 市区町村教育委員会が学齢簿を作成し入学通知を行う就学義務と関連して、いわばその**就学事務の一環**として行うもの。
- 学校教育を受けるに当たり、就学予定者の心身の状況を把握し、義務教育諸学校へのはじめての就学に当たって、保健上必要な勧告、助言を行うとともに、疾病や異常の疑いがあるかという視点で選び出す「**スクリーニング**」の性格をもつ。

2. 内容

- 市区町村教育委員会は、学齢簿作成後の10～12月までの時期に実施する（学校保健安全法施行令第1条）。

就学時の健康診断における検査項目（学校保健安全法安全法施令第2条）

- | | |
|--------------------|-------------------|
| 1 栄養状態 | 5 耳鼻咽頭疾患及び皮膚疾患の有無 |
| 2 脊柱及び胸郭の疾病及び異常の有無 | 6 歯及び口腔の疾病及び異常の有無 |
| 3 視力及び聴力 | 7 その他の疾病及び異常の有無 |
| 4 眼の疾病及び異常の有無 | |

※ 就学時の健康診断票の様式は学校保健安全法施行規則で示している。

- 市区町村の教育委員会は、疾病または異常の疑いが認められる場合は、医療機関への受診を勧め、また、就学義務の免除・猶予、あるいは、特別支援学校への就学に関し指導を行うなど適切な措置をとる（学校保健安全法第12条）。
- 健康診断の結果は保護者へ通知される。
- 健康診断は学校医、学校歯科医等が協力して実施する（学校保健安全法施行規則第22条及び第23条）。
- 健康診断票の保存方法（紙・データ）はどのような形式でも構わない。

3. 関連諸規定について

【健康診断票の送付】

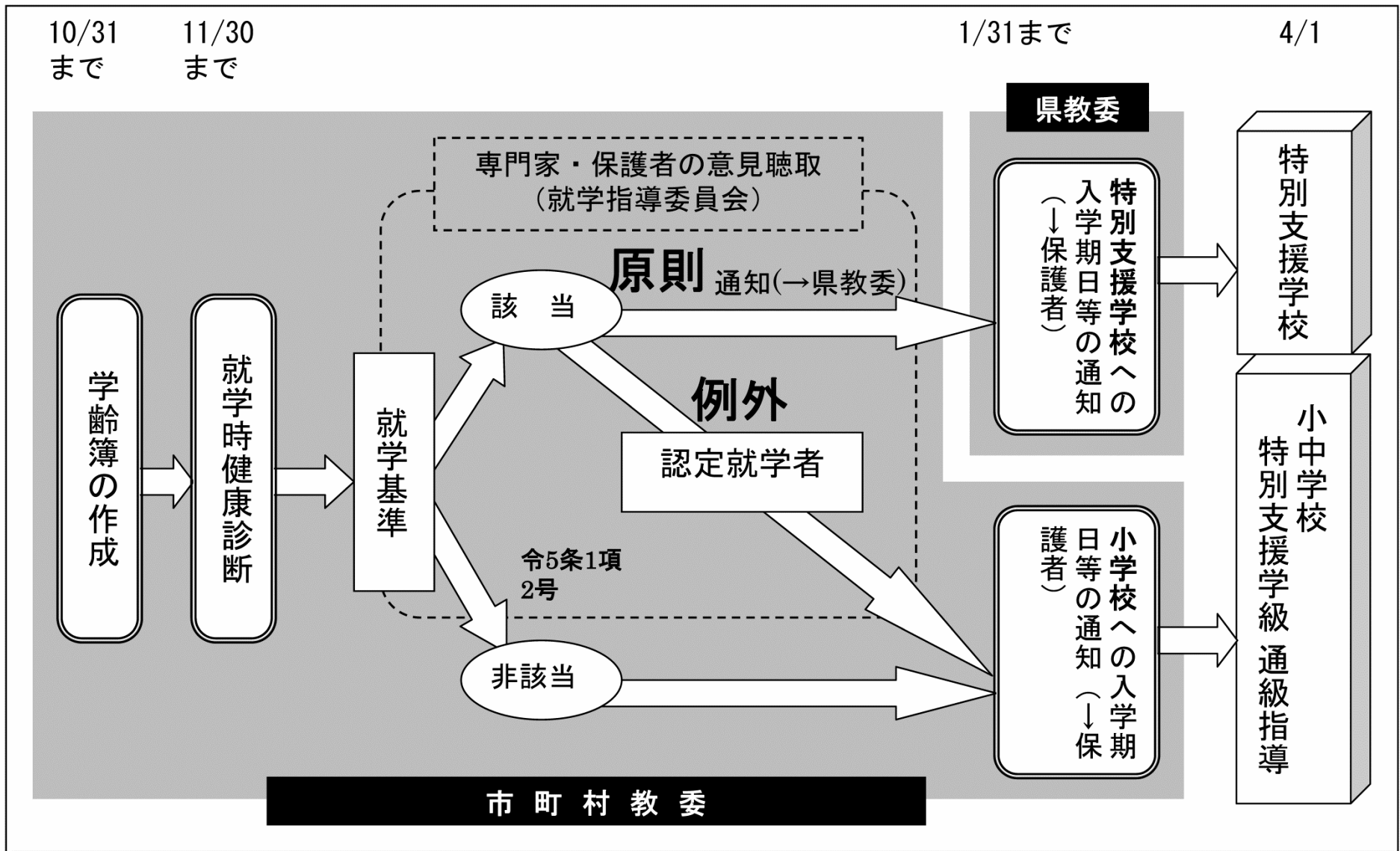
- 市区町村の教育委員会は、就学先の校長に送付（学校保健安全法施行令第4条第2項）。

【健康診断票の保存期間】

- 就学時の健康診断票の保存期間は、各自治体の定めるところによる。

2013年法改正前の就学先決定手続き

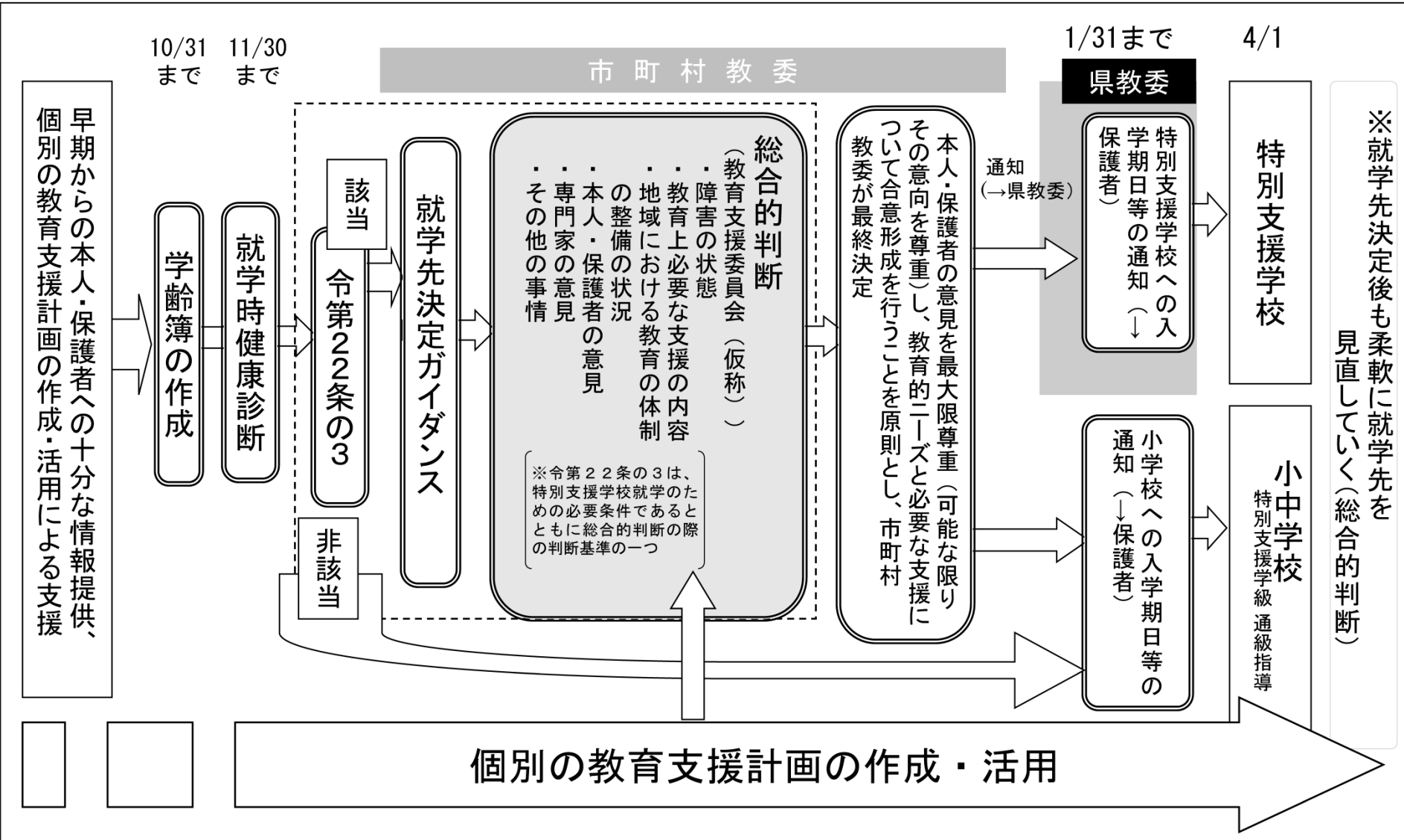
※就学時健診による医学的診断で就学基準(学校教育法施行令22条3)に基づき就学先を判断



障害のある児童生徒の就学先決定手続の流れ

2013年(平成25年)9月1日学校教育法施行令一部改正の施行後の手続き

【平成25年9月1日以降】



乳幼児健診から就学へ連携の要請が強まる

早期からの教育相談・支援体制構築事業。2012年度～文科省実施。障害のある子供一人一人の教育的ニーズに応じた支援を保障する就学先を決定するため、早期からの教育相談・支援体制を構築。

【目的】 改正障害者基本法を受け、特別な支援が必要となる可能性のある子ども及びその保護者に対し、各市町村が早期から情報の提供や相談会の実施等に取り組み、柔軟できめ細やかな対応ができる一貫した支援体制を構築するとともに、各都道府県は、市町村の取組や体制の構築を総合的に支援する。

早期からの教育相談・支援体制を構築（市町村）



市町村就学指導委員会

連携

教育



保育

福祉

保健

医療

...

就学相談に関わる専門的スタッフ
(早期支援コーディネーター等)

…連携の推進役、相談・支援体制構築のための取りまとめ、連絡・調整、情報収集。

＜実践イメージ＞

早期からの情報の提供等による支援

- 幼稚園・保育所等を通じた子育て支援・教育関係の情報の提供
- 指導計画、支援計画や相談支援ファイルの活用
- 幼稚園・保育所の教職員への理解啓発
- 1歳半児健診・3歳児健診との連携



相談会の実施等による支援

- 様々な機会での相談会の開催等相談体制の構築
(例)・幼稚園・保育所
- ・小学校
- ・特別支援学校
- ・教育センター
- ・保健センター等福祉部局



就学移行期等における充実した支援

- 就学期における個別の教育支援計画の作成・活用
(本人・保護者、幼稚園・保育所等、医学・心理学等の専門家の参加のもと市町村教育委員会が作成)
- 学校見学の促進
- 就学時健康診断との連携
- 就学後のフォローアップ



全市町村の取組を総合的に支援（都道府県）

- 連携協議会の開催
- 専門的な助言、研修

県就学指導委員会

委託

文部科学省

- 就学相談資料の作成、説明会、連絡協議会の開催

厚生労働省

相談 支援

相談 支援

相談 支援

発達段階に応じた細やかな相談・支援

共通認識の醸成

円滑な就学

保護者・子ども

小学校・特別支援学校

【早期からの教育相談・支援体制構築事業の概要図（文部科学省初等中等教育局特別支援教育課）】

教育再生実行会議の提言(2016年)抜粋

(1) 発達障害など障害のある子供たちへの教育

〔早期発見・早期対応の仕組みづくり〕

○ 発達障害を早期に発見し適切な支援につなげるため、国、地方公共団体は、1歳6か月児健診、3歳児健診の結果が就学時健診や就学中の健診にも引き継がれ活用されるよう促す。

就学時健診や就学中の健診において、最新の科学的知見に基づき、発達障害を含む個々の障害の特性に対応した的確な検査がなされるよう、発達障害の特性を踏まえた視点を健診時の問診票や面接実施要領等に明確に位置付けるとともに、マニュアルの見直しや先進事例の周知を行う。

さらに、健診の結果等を踏まえ、早期からの教育相談・支援に資するため、関係部局・機関や地域等との連絡調整、情報収集等を行う職員の地方公共団体への配置を充実する。

〔学校での個別カルテ(仮称)の作成と引継ぎ〕

○ 特別な支援を必要とする子供について、各発達段階を通じ、円滑な情報の共有、引継ぎがなされるよう、国は、乳幼児期から高等学校段階までの各学校等で個別の支援情報に関する資料(個別カルテ(仮称))を作成し、進級、進学、就労の際に、記載された情報の取扱いについて十分配慮した上で、その内容が適切に引き継がれる仕組みを整える。

高等教育段階においても、個別カルテ(仮称)の作成・活用を推進する。特に、特別支援学級及び通級による指導の対象となる児童生徒については、個別カルテ(仮称)の作成を義務化する。

〔各地方公共団体における一元的な体制の整備〕

○ 上記の個別カルテ(仮称)の有効活用も含め、乳幼児期から青年期まで継続的に発達支援・相談等を行う体制の整備を促すため、国は、各市区町村等において教育・福祉・医療・労働分野等の関係部局が連携した体制を整備することによって成果を上げている先進的な取組事例について情報提供するとともに、モデル事業の実施等を通じた支援を行う。

総務省の勧告(2017年1月)

発達障害者支援に関する行政評価・監視の結果に基づく勧告(概要)

【 勧告日：平成29年1月20日
勧告先：文部科学省、厚生労働省 】

背景

- ◆ 自閉症、アスペルガー症候群、注意欠陥多動性障害(ADHD)、学習障害(LD)などの「発達障害」を持つ児童生徒が乳幼児期から切れ目なく適切な支援が受けられるよう、国、都道府県及び市町村の責務や求められる取組を定めた発達障害者支援法(平成16年法律第167号)が平成17年4月に施行
 - ※ 固有の手帳制度がない発達障害者の正確な数は分かっていないが、推計値としては、文部科学省の調査では、公立の小・中学校の通常学級で学習面又は行動面で著しい困難を示す児童生徒の割合は、平成23年度6.5%(30人学級では1~2人。13年度6.3%)厚生労働省の調査では、医療機関に通院又は入院している自閉症、アスペルガー症候群等の患者の総数は、平成14年度の3.5万人から26年度の19.5万人に増加
 - ◆ 法の施行後、発達障害に対する理解や支援の取組が進展したとの評価がある一方、乳幼児期から在学時、成人期までの各ライフステージを通じた継続的な支援に課題(発見の遅れ、進学過程での支援の途切れなど)があるとの指摘あり
- ⇒ 今回、法の施行から約10年を迎えた機会を捉え、保育所・学校現場を含む都道府県・市町村における発達障害者支援の実態を初めて調査。今後の取組に当たっての課題を整理し、関係省に改善を勧告(平28.8の改正法の運用において本勧告を踏まえた対応が期待)

調査結果(ポイント)

① 発達障害の早期発見

主な調査結果

- 乳幼児健診時や在学中の行動観察において、発達障害が疑われる児童を見逃しているおそれ
- 支援の遅れとなり、二次障害(不登校、暴力行為等)が発生する場合あり

主な勧告

- 乳幼児健診における発達障害が疑われる児童の早期発見に資する有効な措置
- 在学中の行動観察における着眼点等を共通化した標準的なチェックリストの提示

② 適切な支援と情報の引継ぎ

主な調査結果

- 支援計画等の作成対象が限定され、未作成のものあり
- 進学先に情報が引き継がれていないものあり

主な勧告

- 支援計画等の作成対象とすべき児童生徒の考え方の提示
- 支援計画など情報の適切な引継ぎ

③ 専門的医療機関の確保

主な調査結果

- 専門的医療機関が不足(初診待ちが長期化)

主な勧告

- 専門的医療機関確保のための一層の取組

総務省の勧告の結果1

令和元年5月31日

「発達障害者支援に関する行政評価・監視」の勧告に対する改善措置状況 (2回目のフォローアップ)の概要

【勧告先】文部科学省、厚生労働省【勧告日】平成29年1月20日【回答日】(1回目)平成29年12月13日・15日(2回目)令和元年5月20日・21日(改善状況は平成31年4月1日現在)

1. 発達障害の早期発見

主な勧告(調査結果)

① 市町村の取組実態を把握し、発達障害が疑われる児童の早期発見に資する有効な措置の実施 【厚生労働省】

乳幼児健診において、発達障害が疑われる児童の発見割合が極端に低く、発見漏れの可能性が高い例(注1)あり

(注1)厚生労働省の乳幼児を対象とする研究で、顕著な発達障害の特性を示す層の割合(有病率)は1.6%(推計)となっているが、調査結果では、1歳6か月児健診で4/23市町村、3歳児健診で3/24市町村において、これを下回る発見割合(0.2%~1.3%)

② 早期発見の重要性の周知徹底、健診時の具体的な取組方法の提示 【文部科学省】

就学時健診において、早期発見の重要性を十分認識せず、発達障害が疑われる児童の発見の取組を実施していない例あり(11/31市町村教育委員会)

③ 発達段階に応じた行動観察に当たっての着眼点等を共通化した標準的なチェックリストの提示 【文部科学省、厚生労働省】

一部の学校等では、校内共通のチェックリストを活用(39/116校等)
⇒ 教員等の経験や主観による発見の差を減じる上で効果的との意見あり
国のガイドライン(注2)等は、小・中学生を対象としたもので、児童生徒の年齢・学年に応じた着眼点等が示されていない状況あり

(注2)「小・中学校におけるLD(学習障害)、ADHD(注意欠陥/多動性障害)、高機能自閉症の児童生徒への教育支援体制の整備のためのガイドライン(試案)」(平成16年1月文部科学省)

※ 発達障害の発見の遅れは、適切な支援につながらず、結果として、不登校や暴力行為などの二次障害にも発展するおそれ

主な改善措置状況

① 乳幼児健診における発達障害が疑われる児童の早期発見について、市町村の取組事例を収集・整理し、平成30年6月、市町村に周知
また、当該事例のうち、特に効果的な事例の取りまとめを平成30年度に行ったところであり、今後速やかに市町村に周知予定【厚生労働省】

② 就学時健診における早期発見の重要性や具体的な取組方法について、平成30年3月に改訂した「就学時の健康診断マニュアル」に明記し、都道府県教育委員会等に周知 【文部科学省】

⇒ 教育委員会では、就学時健診における発達障害の早期発見に資するように、面接実施要領や面接カードの内容を改訂した例あり

③ i) 学校在籍時における日々の行動観察について、児童等が学習活動等を行う際に生じる困難さを把握するためのチェックシートの作成も含んだ研究事業の成果について、平成30年11月、都道府県教育委員会等に周知 【文部科学省】

⇒ 小学校では、教科の学習上のつまづきを把握するために、大学の研究センターが作成したチェックリストを活用した例あり

ii) 保育所における日々の行動観察について、アセスメントツールである標準的なチェックリストの活用方法を、平成30年3月までに実施した説明会等において、都道府県等に周知 【厚生労働省】

⇒ 都道府県・市町村では、保育士等向けの研修において、M-CHAT(注)の活用を促している例あり

(注)発達障害が疑われる児童生徒の特徴に関するチェックリストであり、該当する項目数で疑いを判断するもので、生後18か月から36か月までの幼児を対象とするもの

総務省の勧告の結果2

2. 適切な支援と情報の引継ぎ

主な勧告（調査結果）

① 支援計画等の作成対象とすべき児童生徒の考え方の提示 【文部科学省、厚生労働省】

- ・ 医師の診断のある児童生徒についてのみ支援計画を作成するなど、支援計画の作成対象を一律の基準で限定している例あり（19/111校等）。支援計画が作成されていないものの中には、不登校、休学、退学となった例あり（2事例7人）
- ・ 一方、支援計画等が作成され、特別支援学校など関係機関による助言や保護者との連携等が図られたことで、状態が改善するなど効果的な支援が行われている例あり（30事例）

② 進学先への情報の引継ぎの重要性とともに、支援計画を始め、必要な支援内容等が文書により適切に引き継がれるよう具体例を挙げて周知 【文部科学省、厚生労働省】

- ・ 市町村において、乳幼児健診の結果について、保育所等から情報提供の依頼があった場合のみ引き継ぐなど、積極的に引き継ぐ意識が十分でない例あり（15/31市町村）
- ・ 中学・高校間及び高校・大学間で引継ぎの未実施あり（20/40校）
- ・ 口頭のみで引継ぎを行っているため、情報が正確に伝わらない、担当者の異動により情報が散逸するおそれがあるなどの意見あり



※ 適切な引継ぎがなされず、支援が途切れたものの中には、二次障害に発展するなど対応が困難となった例あり

主な改善措置状況

※を付した措置は、1回目フォローアップ時の再掲

① i) 学校における支援計画等の作成について、画一的な基準によって作成対象を限定せず、個々の児童等の障害の特性や状態等を踏まえ、教育上の支援が必要な児童等に対して作成に努めるよう、平成29年6月、都道府県教育委員会等に周知 【文部科学省】

⇒ 市町村教育委員会では、**通常の学級に在籍している発達障害の可能性のある生徒を対象に、学習上のつまずきの傾向を把握・分析し、それを踏まえた生徒のつまずきの原因等の見立て及び効果的な指導方法について、「個別の指導計画」に反映している例あり**

ii) 保育所における指導計画等の作成について、一人一人の障害や発達上の課題は様々であり、保育所の生活の中で考えられる育ちや困難の状態を理解することが大切であることなどを「保育所保育指針解説」に記載し、平成30年2月、都道府県等に周知 【厚生労働省】

⇒ 保育所では、一人一人の子どもについて、保育所の生活の中で、子どもの行動等の特性に応じたチェック項目に沿って困難等の状態を把握し、その状態に応じた目標や具体的な指導方法等を定めた支援計画を作成している例あり

② i) 幼稚園から大学・就労先までの各段階における情報の引継ぎについて、平成29年3月に策定したガイドラインに、適切な保存・管理を行った上で引き継ぐことの重要性等を明記し、同年6月、都道府県教育委員会等に周知[※]したほか、引継ぎを円滑に実施するための手法の検討等に活用されるよう、取組例を取りまとめ、平成30年10月、都道府県教育委員会等に周知 【文部科学省】

<取組例> 都道府県教育委員会では、**中学から高校への引継ぎについて、様式を定め、当該都道府県内共通の引継ぎシステムを構築**

ii) 乳幼児健診の結果等の進学先への引継ぎについて、市町村の取組事例を収集・整理し、平成30年6月、市町村に周知

また、当該事例のうち、特に効果的な事例の取りまとめを平成30年度に行ったところであり、**引継ぎの重要性と併せ、今後速やかに市町村に周知予定** 【厚生労働省】

iii) 保育所から小学校への情報の引継ぎについて、「子どもの育ちを支えるための資料」の作成等の方法を平成30年3月、都道府県等に周知したところ、以下の取組がみられた。このような取組を把握し、令和元年度内に都道府県等に周知予定 【厚生労働省】

⇒ 都道府県・市町村では、「子どもの育ちを支えるための資料」や支援計画等を含む引継ぎのための資料が確実に引き継がれるよう、その作成方法や引継ぎに関する保育所と小学校の協議の場を設置している例あり

その結果、分けられた教育が急増

特別支援教育の対象の概念（義務教育段階）

（平成29年5月1日現在）

義務教育段階の全児童生徒数 989万人



特別支援学校

視覚障害 知的障害 病弱・身体虚弱
聴覚障害 肢体不自由

H19年比で1.2倍

0.7%
(約7万2千人)

小学校・中学校

特別支援学級

視覚障害 肢体不自由 自閉症・情緒障害
聴覚障害 病弱・身体虚弱
知的障害 言語障害

（特別支援学級に在籍する学校教育法施行令第22条の3に該当する者：約1万8千人）

H19年比で2.1倍

2.4%
(約23万6千人)

通常の学級

通級による指導

視覚障害 肢体不自由 自閉症
聴覚障害 病弱・身体虚弱 学習障害（LD）
言語障害 情緒障害 注意欠陥多動性障害（ADHD）

H19年比で2.4倍

1.1%
(約10万9千人)

4.2%
(約41万7千人)



〔発達障害（LD・ADHD・高機能自閉症等）の可能性のある児童生徒：6.5%程度*の在籍率〕

※この数値は、平成24年に文部科学省が行った調査において、学級担任を含む複数の教員により判断された回答に基づくものであり、医師の診断によるものではない。

（通常の学級に在籍する学校教育法施行令第22条の3に該当する者：約2,000人（うち通級：約250人））

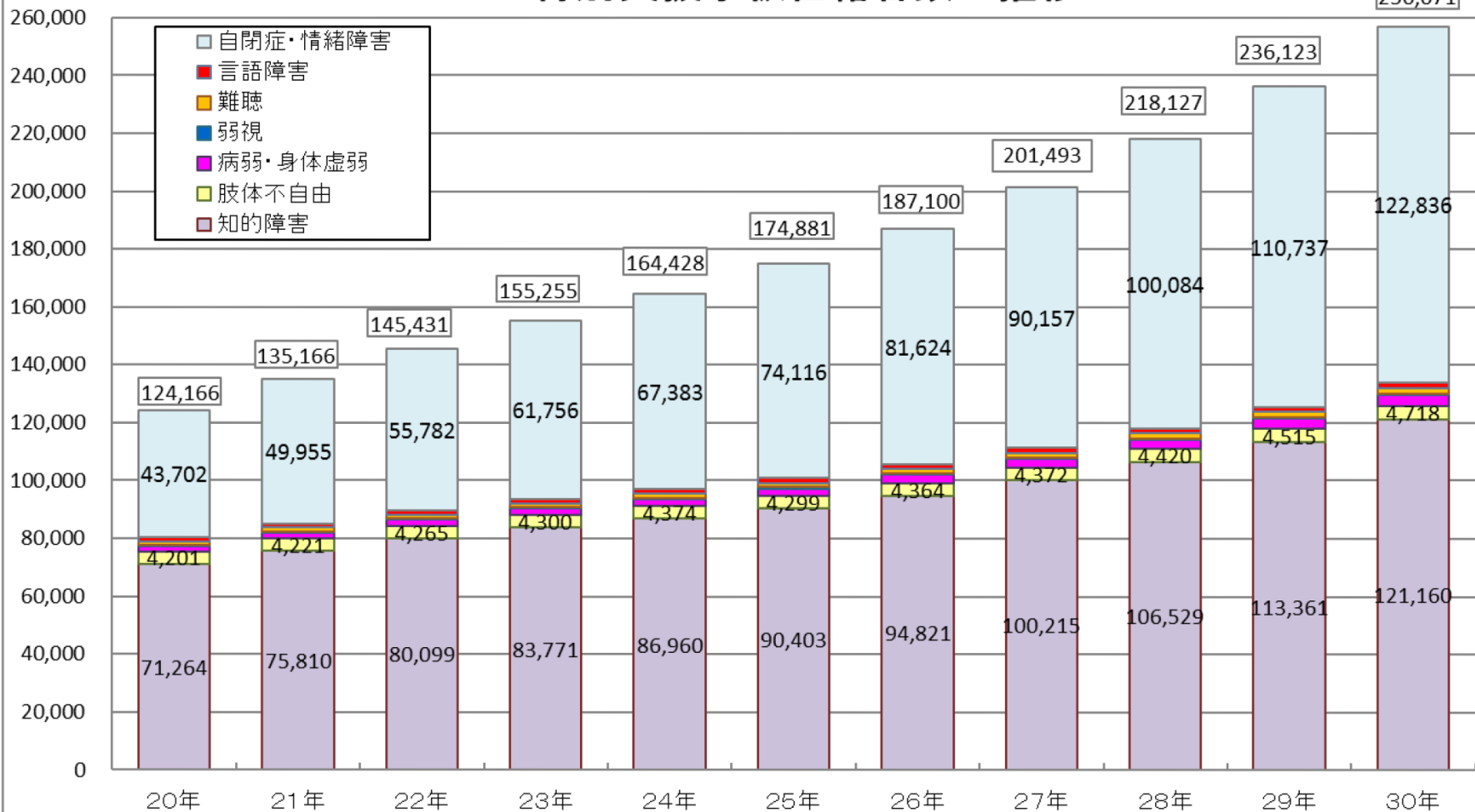
【新しい時代の特別支援教育在り方に関する有識者会議 第1回2019年9月25日 資料3-1文科省資料より】

急増する「発達障害」の特別支援学級在籍者

特別支援教育の現状 ～特別支援学級の現状(各年度5月1日現在)～

(出典)学校基本統計

特別支援学級在籍者数の推移



マイナンバー制度とは

マイナンバー制度の概要

マイナンバー制度は、複数の機関に存在する特定の個人の情報を同一人の情報であるという確認を行うための基盤であり、社会保障・税制度の効率性・透明性を高め、国民にとって利便性の高い公平・公正な社会を実現するための基盤（インフラ）である。

個人番号(マイナンバー)

- 市町村長は、住民票コードを変換して得られる個人番号を指定し、通知カードにより本人に通知

マイナンバーカード(個人番号カード)

- 市町村長は、申請により、顔写真付きのマイナンバーカードを交付
- マイナンバーカードは、本人確認や番号確認のために利用

法人番号

- 国税庁長官は、法人等に、法人番号を指定し、通知
- 法人番号は原則公開され、民間での自由な利用が可能

個人情報保護

- 法定される場合を除き、特定個人情報の収集・保管を禁止
- 国民は、マイ・ポータルで、情報連携記録を確認
- 個人番号の取扱いを監視・監督する特定個人情報保護委員会を設置
- 特定個人情報ファイル保有前の特定個人情報保護評価を義務付け

情報連携

- 複数の機関間において、それぞれの機関ごとに個人番号やそれ以外の番号を付して管理している同一人の情報を紐付けし、相互に活用する仕組み

個人番号(マイナンバー)の利用分野

社会 保障 分野	年金分野	・年金の資格取得・確認、給付を受ける際に利用
	労働分野	・雇用保険等の資格取得・確認、給付を受ける際に利用 ・ハローワーク等の事務等に利用
	福祉・医療・ その他分野	・医療保険等の保険料徴収等の医療保険者における手続に利用 ・生活保護の実施等に利用 ・福祉分野の給付を受ける際に利用 ・低所得者対策の事務等に利用 ・ <u>特定健診、保健指導に関する事務に利用(※)</u> ・ <u>予防接種に関する事務に利用(※)</u>
税分野	・国民が税務当局に提出する確定申告書、届出書、調書等に記載 ・ <u>当局の内部事務等に利用</u> ・ <u>預金口座に付番し、税分野で利用(※)</u>	
災害対策分野	・被災者生活再建支援金の支給に関する事務に利用 ・被災者台帳の作成に関する事務に利用	

(※)平成27年9月3日に成立した個人情報保護法等の一部改正法において、個人番号の利用事務拡充のために所要の改正が行われたもの。

- 上記の他、福祉、保健若しくは医療その他の社会保障、地方税又は防災に関する事務その他これらに類する事務であつて条例で定める事務に利用(第9条第2項)。
【マイナンバー制度における情報連携について(2016年5月総務省個人番号企画室)より】

マイナンバー制度の仕組み

個人・法人 番号通知 2015年10月

◎個人に

- ①**悉皆性**(住民票を有する全員に付番)
- ②**唯一無二性**(1人1番号で重複の無いように付番)
- ③「民-民-官」の関係で流通させて利用可能な**視認性**(見える番号)
- ④**最新の基本4情報(氏名、住所、性別、生年月日)**と関連付けられている新たな**「個人番号」**を付番する仕組み。

◎法人等に上記①～③の特徴を有する**「法人番号」**を付番する仕組み。

①付番

②情報連携

◎**複数の機関間において、それぞれの機関ごとに個人番号やそれ以外の番号を付して管理している同一人の情報を紐付けし、相互に活用する仕組み**

- 連携される個人情報の種別やその利用事務を番号法で明確化
- 情報連携に当たっては、情報提供ネットワークシステムを利用することを義務付け(※ただし、官公庁が源泉徴収義務者として所轄の税務署に源泉徴収票を提出する場合などは除く)

情報提供
ネットワーク
システム
2017年7月
試行開始
2017年11月
本格運用

③本人確認

◎個人が**自分が自分であることを証明**するための仕組み
◎個人が自分の**個人番号の真正性を証明**するための仕組み。

- ICカードの券面とICチップに個人番号と基本4情報及び顔写真を記載した個人番号カードを交付
- 正確な付番や情報連携、また、成りすまし犯罪等を防止する観点から不可欠な仕組み

個人番号(マイナンバー)カード
2016年1月交付開始

導入理由＝個人情報データをタテとヨコにつなげる

個人情報を分野を超えて生涯を通じてデータマッチングする社会基盤

「……これらの事態は、我が国において、複数の機関に存在し、かつそれぞれに蓄積される個人の情報が同一人の情報であるということの確認を行うための基盤が存在しないことが大きな要因となっている。

年金のように国民一人ひとりの情報が生涯を通じて「タテ」につながる必要性や、医療・介護など制度横断的に自己負担上限額を定める場合のように国民一人ひとりの情報が分野を超えて「ヨコ」につながる必要性が、この基盤なしには充足し難いのである。」（「社会保障・税番号大綱」3～4頁）

マイナンバー制度の目的（番号法第1条）

行政機関、地方公共団体その他の**行政事務**を処理する者が、

個人番号及び法人番号の有する特定の個人及び法人その他の団体を**識別する機能を活用**し、並びに当該機能によって異なる分野に属する情報を照合してこれらが同一の者に係るものであるかどうかを確認することができるものとして整備された**情報システムを運用**して、

↓
効率的な情報の管理及び利用並びに他の行政事務を処理する者との間における**迅速な情報の授受**を行うことができるようにするとともに、これにより、

- ↓
- ・**行政運営の効率化**及び
 - ・行政分野におけるより**公正な給付と負担の確保**を図り、かつ、（※国会審議で追加修正）
 - ・これらの者に対し申請、届出その他の手続を行い、又はこれらの者から便益の提供を受ける国民が、手続の簡素化による負担の軽減、本人確認の簡易な手段その他の**利便性の向上**を得られるようにするために必要な事項を定める

※社会保障・税のために使うという目的の限定はない。どんな行政事務にも利用可能。

情報連携(情報提供ネットワークシステム)とは

情報提供ネットワークシステムにより共有される主な情報と利用

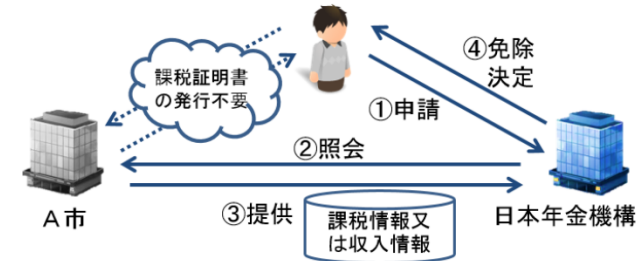
番号法又は地方公共団体の条例若しくは特定個人情報保護委員会規則に基づき、**別表第二(第19条関係)** 情報提供ネットワークシステムを利用できる①情報照会者、②利用事務、③情報提供者、④共有する特定個人情報を限定列挙。

地方税関係情報(住民税の課税情報又はその算定の基礎となる収入情報)

⇒**社会保障の給付、保険料の減免を受ける際、所得要件の審査に利用。**
⇒**住民が申請する際、課税証明書等の証明書類が不要に!**

- 国民年金法による保険料の徴収に関する事務
- 児童手当法による児童手当の支給に関する事務 等

【事例】国民年金保険料の免除申請

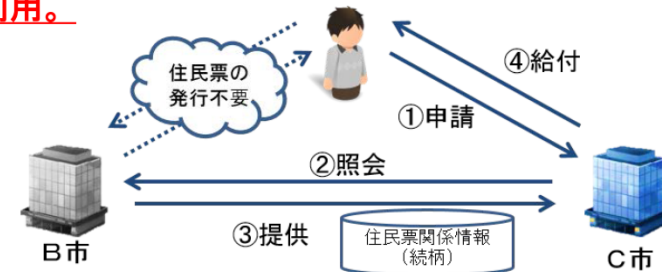


住民票関係情報(続柄など住民票に記載される基本4情報(住所、氏名、生年月日、性別)以外の情報)

⇒**社会保障の給付、保険料の減免を受ける際、世帯が同一であるかの審査に利用。**
⇒**住民が申請する際、住民票の写しが不要に!**

- 児童扶養手当法による児童扶養手当の支給に関する事務
- 健康保険法による保険給付の支給に関する事務 等

【事例】児童扶養手当の申請

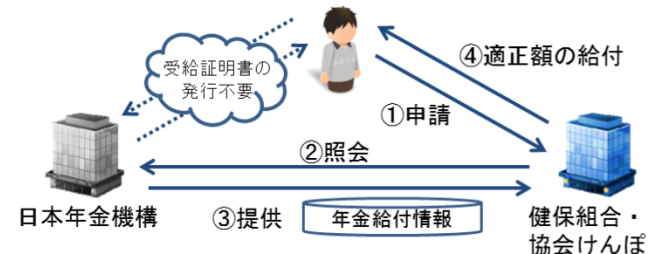


他の社会保障給付に関する情報

⇒**社会保障給付の申請があった際、審査・併給調整に利用。**
⇒**住民が申請する際、年金の受給証明書等の提出が不要に!**

- 健康保険法による保険給付の支給に関する事務
- 労災保険法による保険給付の支給に関する事務 等

【事例】傷病手当金の申請

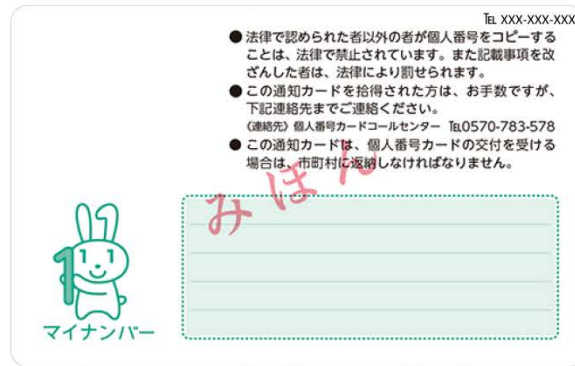


上記の他、障害者関係情報、生活保護関係情報(種類と支給額)、年金の加入者情報、保険料の徴収情報について、社会保障の事務で共有する場合がある。

【マイナンバー制度における情報連携について(2016年5月総務省個人番号企画室)より】

マイナンバーカードとは

通知カード



マイナンバーカード(個人番号カード)



- 紙のカード（写真なし）、個人番号カードを受け取る際には市町村に返還
- 有効期限はなし
- 番号の確認のみ可能（別に運転免許証など写真付き身分証明書などが必要）
- 一般の身分証明書としては使用できない

- プラスチック製のカード（写真付き）
- 初回交付は無料（再発行は原則有料）
- 有効期限は10年（20歳未満は5年）
- 番号の確認と身元の確認が1枚で可能
- 一般の身分証明書として使用可（表面）
- ICチップを使った様々な便利な機能（自分で設定する暗証番号が必要）

マイナポータルとは

マイナポータルとは

- マイナポータルとは、国民等が利用者となり、国、地方公共団体、医療保険者などの行政機関などでの自分の情報の利用状況や情報自体の確認、行政機関などからのお知らせの確認ができるほか、民間事業者による送達サービスや社会保険料・税金などの公金決済サービス等とのシステム上の連携の検討も進められている、官民のオンラインサービスをシームレスに結ぶ、拡張可能性の高いインターネット上のWEBサービスです。
- マイナポータルについて、平成29年1月16日よりアカウント設定や国税庁のe-Taxとの認証連携等を開始いたしました。
- 現時点で、マイナポータルで提供される具体的なサービスは以下を予定しております。

- ・ログイン前画面はこちら ⇒ <https://myna.go.jp>
- ・概要はこちら ⇒ <http://www.cas.go.jp/jp/seisaku/bangoseido/myna-portal.html>

<利用のために必要なもの>

- ・パソコン
- ・マイナンバーカード
- ・ICカードリーダライタ

A 情報提供等記録表示 (やりとり履歴)

あなたの個人情報を、行政機関同士がやりとりした履歴を確認することができます。

B 自己情報表示 (あなたの情報)

行政機関等が保有するあなたの個人情報を検索して確認することができます。

C お知らせ

行政機関等から配信されるお知らせを受信することができますようになります。



D 民間送達サービスとの連携

行政機関や民間企業等からのお知らせなどを民間の送達サービスを活用して受け取ることができます。

E サービス検索・電子申請機能 (びったりサービス)

子育てに関するサービスの検索やオンライン申請(子育てワンストップサービス)が可能となります。

F 公金決済サービス

マイナポータルのお知らせからネットバンキング(ペイジー)やクレジットカードでの公金決済が可能となります。

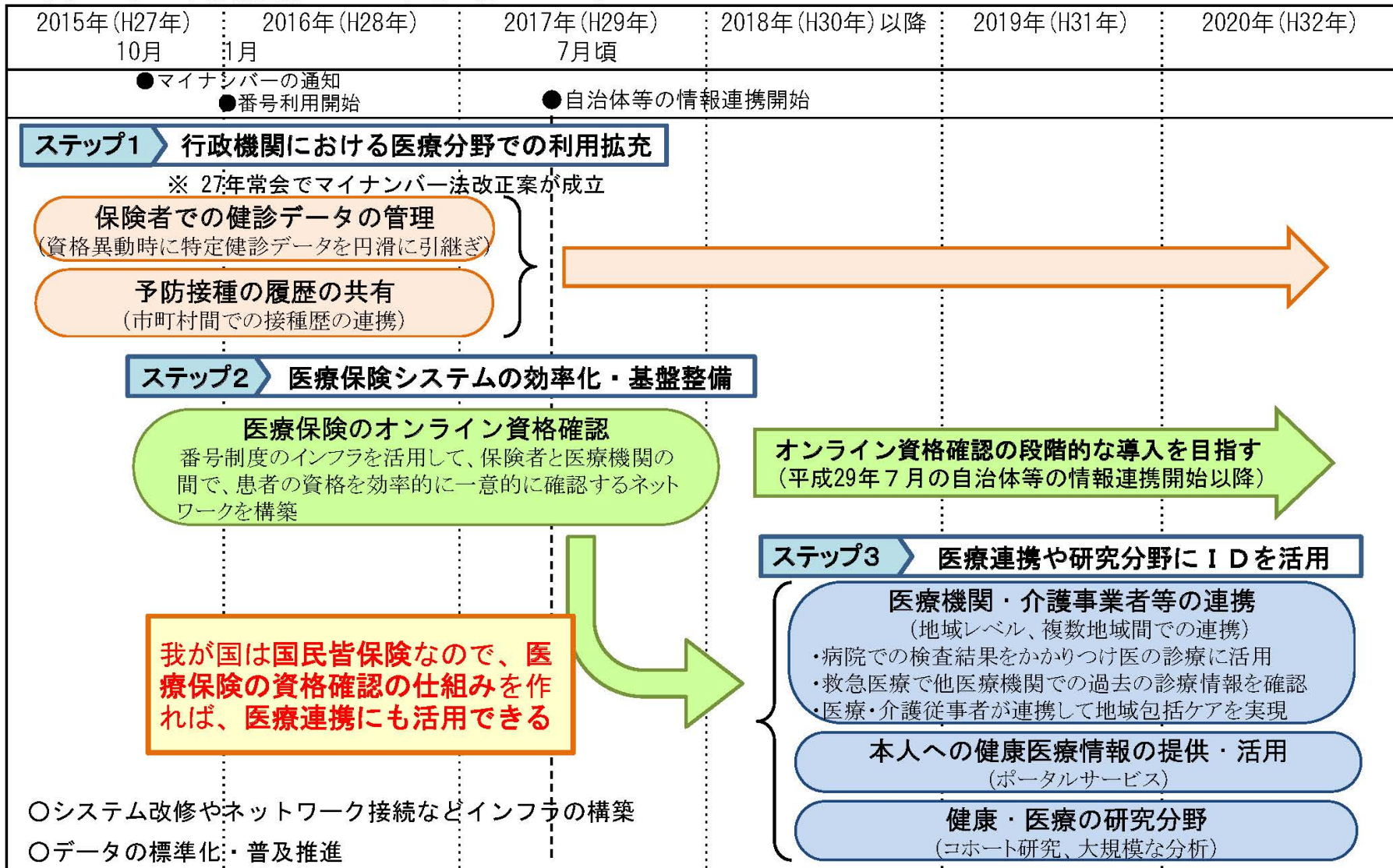
G もっとつながる(外部サイト連携)

外部サイトを登録することで、マイナポータルから外部サイトへのログインが可能になります。

マイナンバーカードの保険証利用(オンライン資格確認)から医療情報連携へ

医療等分野における識別子 (ID) の活用 (イメージ)

- 医療等分野の識別子 (ID) については、マイナンバー制度のインフラと既存の医療保険のインフラをうまく活用して、効率的で安全な情報連携のインフラを整備していく。



国の認めるマイナンバー制度の危険性

マイナンバー制度における安心・安全の確保

番号制度に対する国民の懸念

個人情報漏えいするのではないか？
個人情報が悪用されるのではないか？

個人番号によって、外国のような成りすまし犯罪が頻発するのではないか？

国家が全ての個人情報を一元的に管理しようとしているのではないか？

番号制度はプライバシー権を侵害する制度ではないのか？

進歩する情報社会への対応

諸外国の問題点を踏まえた制度

広報による番号制度の正しい理解

最高裁合憲判決を踏まえた制度設計

制度上の保護措置

- 利用範囲・情報連携の範囲を法律に規定し目的外利用を禁止（番号法第9条・第19条）
- 成りすまし防止のため、個人番号のみでの本人確認を禁止（番号法第16条）
- 番号法が規定しない特定個人情報（個人番号を含む個人情報）の収集・保管、特定個人情報ファイル（個人番号を含む個人情報ファイル）の作成を禁止（番号法第20条、第29条）
- システム上情報が保護される仕組みとなっているか事前に評価する特定個人情報保護評価の実施（番号法第27条、第28条）
- 個人情報保護委員会による監視・監督（番号法第33条～第35条）
- 個人情報保護委員会による情報提供ネットワークシステムその他の情報システムに関する総務大臣その他の関係行政機関の長への措置の要求（番号法第37条）
- 罰則の強化（番号法第48条～第57条）
- 特定個人情報へのアクセス記録を個人自らマイナポータルで確認（番号法附則第6条第3項）等

住民基本台帳ネットワークシステム
最高裁合憲判決の趣旨
(最判平成20年3月6日)

- ①何人も個人に関する情報をみだりに第三者に開示又は公表されない自由を有すること
- ②個人情報を一元的に管理することができる機関又は主体が存在しないこと
- ③管理・利用等が法令等の根拠に基づき、正当な行政目的の範囲内で行われるものであること
- ④システム上、情報が容易に漏えいする具体的な危険がないこと
- ⑤目的外利用又は秘密の漏えい等は、懲戒処分又は刑罰をもって禁止されていること
- ⑥第三者機関等の設置により、個人情報の適切な取扱いを担保するための制度的措置を講じていること

システム上の安全措置

- 個人情報は一元管理ではなく従来どおり各行政機関等が分散管理して保有
 - 個人番号を直接用いず符号を用いた情報連携を行うことで個人情報の芋づる式の漏えいを防止（番号法第2条第14項）
 - アクセス制御により、番号法が規定しない情報連携を防止
 - 個人情報及び通信の暗号化を実施
 - 公的個人認証の活用
 - 情報提供ネットワークシステム等の安全性の確保（番号法第24条）
- 等

総務省のモデル自治体＝前橋市で発生した漏えい

2018年(平成30年)4月5日(木曜日)

読賣新聞

児童ら2万5000人情報流出

前橋市教委に不正アクセス

前橋市教育委員会は4日、市立の全小中学校、特別支援学校に在籍する全ての児童生徒2万5725人分の氏名や住所、電話番号などの個人情報流出したとみられると発表した。サーバーに不正アクセスがあったため、幼稚園と小中

学校の教職員や児童らから給食費を徴収するための口座情報も最大1万99932件分流出した疑いがある。4日時点で悪用されたこの情報は無いという。市教委によると3月16日、各学校のホームページアドレスなどが掲載された

「公開用サーバー」に不正なアクセスがあったことになり、調査を進めた結果、児童や生徒の個人情報を持ち出された痕跡が見つかった。公開用サーバーを経由し、個人情報保存している「校務用サーバー」への通信が可能になっていた。

市教委によると、公開用サーバーのセキュリティシステムを2015年度以降更新しておらず、校務用サーバーなどへの侵入を防ぐ二つの「ファイアウォール」(防壁)の設定にも不備があった。塩崎政江教育長は記者会見で、「ご迷惑をおかけし申し訳ない」と謝罪した。

読賣新聞

たという。

流出した情報には、保護者の氏名や児童らのアレルギー、既往症なども含まれる。

不正アクセス問題を巡る経緯

- 2015年5月 市とNTT東日本がデータセンター移管で契約締結
- 18年3月 サーバー不正アクセスが発覚
- 4月 原因究明へ市が第三者委員会設置
- 6月 第三者委が検証報告書を公表し、市教委と同社のずさんなシステム管理の実態を指摘
- 19年1月 ネットワーク復旧に要する損害額確定
- 1～9月 市と同社が代理人を通じ交渉したが、まとまらず
- 2020年3月 民事提訴へ向け市が市議会に議案提出(予定)

漏えいした個人情報

平成24年度から平成29年度まで在籍した全ての児童生徒と教職員の給食費データ(氏名、性別、生年月日、住所、電話番号、保護者氏名・口座情報) 47,839人分
(前橋市教育委員会ネットワークへの不正アクセスにより流出した可能性のある個人情報の特定について
https://www.city.maebashi.gunma.jp/kosodate_kyoiku/3/6/13580.html)

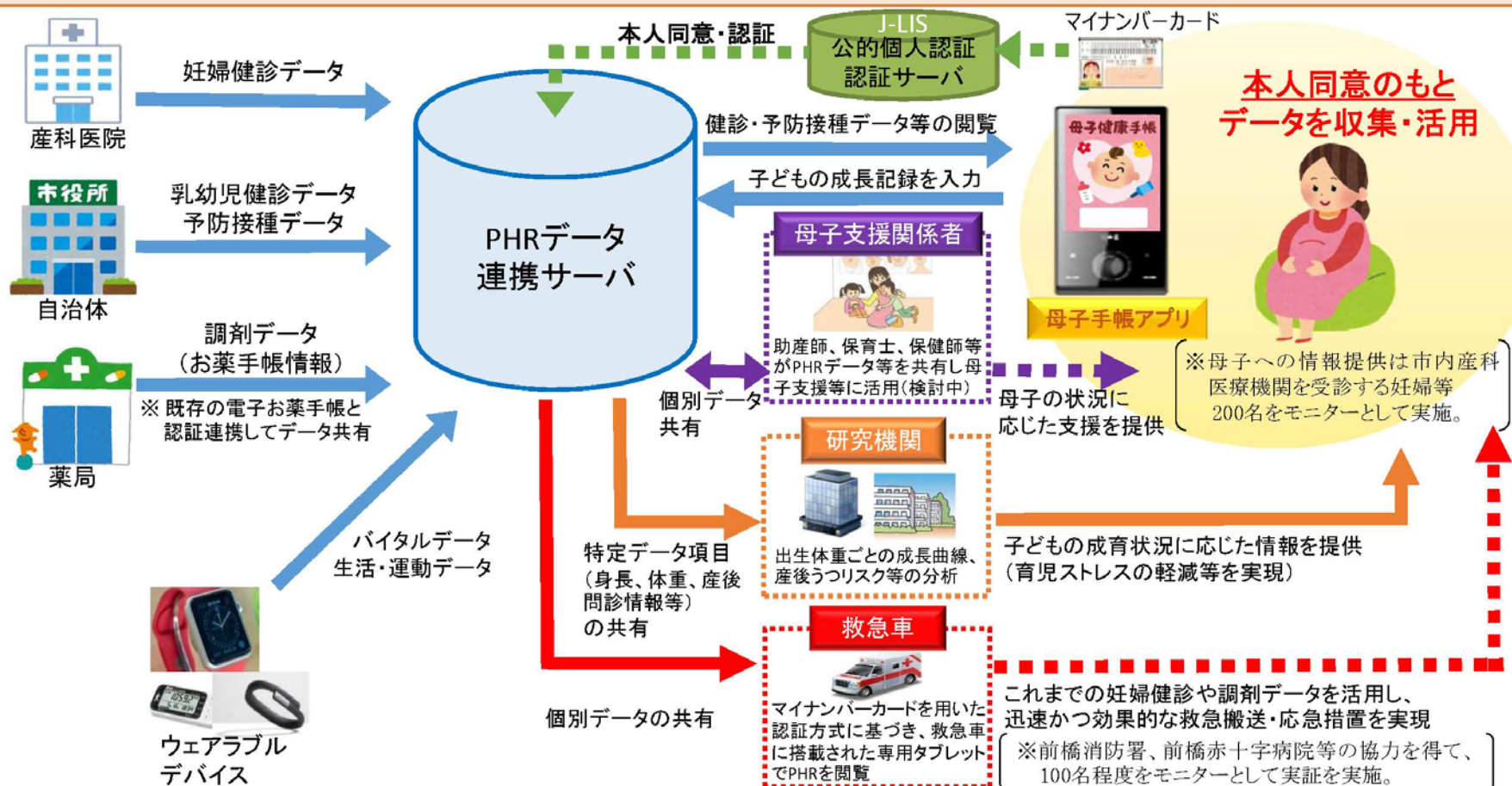


データセンターの移管設計や構築を委託していたNTT東日本に対し約1億7700万円の損害賠償方針
(上毛新聞 2020年2月20日
<https://headlines.yahoo.co.jp/hl?a=20200220-00010001-jomo-110>)

総務省の子ども情報利活用のモデル事業

「妊娠・出産・子育て支援PHRモデル」(前橋市)の概要 【H28~H30AMED事業】

- 自治体保有の乳幼児健診、予防接種に関するデータ、産科医院の妊婦健診に関するデータ、お薬手帳のデータ、妊婦本人のバイタルデータ等をPHRとして収集し、関係者で共有・活用することで、**母子への効果的な健康支援、迅速な救急医療の実現、データ二次利用による疾病予防研究への活用を実現。**
- 四者協（日本小児科学会、日本小児保健協会、日本小児科医会、日本小児期外科系関連学会協議会）と協力しPHRに最低限必要なデータ項目（ミニマムデータセット）についても検討。
- 30年度は構築したシステム・アプリを利用し、病院、妊産婦等の協力を得てフィールド実証を実施。学校健診データの連携についても検証予定。



健診情報は「要配慮個人情報」

2017年個人情報保護法改正により新設(民間が対象)

2. 要配慮個人情報の規定の新設

- 次のいずれかに該当する情報を「要配慮個人情報」とし、取得について、原則として本人の同意を得ることを義務化。
 - ・人種、信条、社会的身分、病歴、前科・前歴、犯罪被害情報
 - ・その他本人に対する不当な差別、偏見が生じないように特に配慮を要するものとして政令で定めるもの

○政令で以下の記述等を含む個人情報を要配慮個人情報と規定。

- ・ 身体障害・知的障害・精神障害等があること
- ・ 健康診断その他の検査の結果（遺伝子検査の結果を含む）
- ・ 保健指導、診療・調剤情報
- ・ 本人を被疑者又は被告人として、逮捕、搜索等の刑事事件に関する手続が行われたこと
- ・ 本人を非行少年又はその疑いのある者として、保護処分等の少年の保護事件に関する手続が行われたこと

プライバシーは？ 「本人同意」は？

- ・「本人同意」には2つの方法

 - ・オプト・イン(opt in) = 同意した場合だけ提供できる。個人に主導権

 - ・オプト・アウト(opt out) = 拒否されなければ提供できる。事業者・行政側に主導権

 - ※個人情報保護法では、要配慮個人情報の収集提供はオプト・インが原則

- ・情報提供ネットワークシステムでは、本人同意は認められていない

 - 番号法第二十二条（特定個人情報の提供）

 - 情報提供者は、第十九条第七号の規定(=情報提供ネットワークシステム)により特定個人情報の提供を求められた場合において、当該提供の求めについて前条第二項の規定による総務大臣からの通知を受けたときは、政令で定めるところにより、情報照会者に対し、当該特定個人情報を提供しなければならない。

- ・「個人情報保護に配慮」？・・・セキュリティ対策と個人情報保護は違う

 - セキュリティ対策 = 情報資産を漏えいや不正利用から守ること。主体は管理者。

 - 個人情報保護 = 自分の個人情報の扱われ方に対する関与。主体は個人。

- ・自己情報コントロール権 = 希望する情報を希望するところに正しく伝える権利

 - 「自己の個人情報が、収集・保存・利用・提供される各場面において、事前にその目的を示され、その目的のための収集・利用等について、同意権を行使する(=自己決定する)ことによって、自己のプライバシーを保護できる権利」(マイナンバー違憲訴訟・東京訴状15頁)

医療情報利用は「特段の措置の法制化」と併せて整備

第4 情報の機微性に応じた特段の措置

「社会保障分野、特に医療分野等において取り扱われる情報には、個人の生命・身体・健康等に関わる情報をはじめ、特に機微性の高い情報が含まれていることから、個人情報保護法成立の際、特に個人情報の漏洩が深刻なプライバシー侵害につながる危険性があるとして医療分野等の個別法を検討することが衆参両院で付帯決議されている。

今般、番号制度の導入に当たり、番号法において「番号」に係る個人情報の取扱いについて、個人情報保護法より厳格な取扱いを求めることから、医療分野等において番号制度の利便性を高め国民に安心して活用してもらうため、医療分野等の特に機微性の高い医療情報等の取扱いに関し、個人情報保護法又は番号法の特別法として、その機微性や情報の特性に配慮した特段の措置を定める法制を番号法と併せて整備する。

なお、法案の作成は、社会保障分野サブワーキンググループでの議論を踏まえ、内閣官房と連携しつつ、厚生労働省において行う。」



「社会保障・税番号大綱」55頁

しかし整備されていない