

こども家庭科学研究費補助金
成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業

母子保健情報のデジタル化とデータの利活用を
推進するための研究

令和5年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 梅澤 明弘

令和5（2024）年3月

目 次

I. 総括研究報告	
母子保健情報のデジタル化とデータの利活用を推進する研究 梅澤明弘	p3
II. 分担研究報告	
1. 乳幼児健診にて収集すべき母子保健情報に関する研究 小林徹・竹原健二・森崎菜穂・三平元・永光信一郎・山縣然太郎	p11
2. 妊婦健診にて収集すべき母子保健情報に関する研究 小林徹・中井章人・板倉敦夫・中川慧	p16
3. 乳幼児健診の拡充に関する研究 永光信一郎・山縣然太郎・小林徹	p21
4. 母子保健情報利活用における Stakeholder 毎の意見に関する研究 森崎菜穂・竹原健二・小林徹	p33
5. 母子保健情報利活用の国際動向に関する研究 竹原健二 (資料：諸外国の母子保健分野における行政サービスと医療サービスの情報共有に関する調査)	p39
6. 母子保健情報収集システムに関する研究 中野孝介・森川和彦・小林徹	p185
7. 既存情報二次利用に関する法的・倫理的な現状と課題に関する研究 山本圭一郎・佐藤雄一郎・三上礼子	p188
III. 研究成果の刊行に関する一覧表	p189

こども家庭科学研究費補助金（成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業）

総括研究報告書

母子保健情報のデジタル化とデータの利活用を推進する研究研究

研究代表者：梅澤明弘（国立成育医療研究センター成育こどもシンクタンク）

研究要旨

研究目的：母子保健情報デジタル化に関連する産官学 stakeholder と連携し、収集すべき母子保健情報の検討、母子保健情報利活用の検討、母子保健情報収集方法の検討、法的倫理的課題を利用者ご本人、自治体、民間事業者等のヒアリングや事例収集等を通じて母子保健情報デジタル化とデータ利活用に対する課題を見いだし、実現可能な対応策を提案することを本研究の目的とした。

研究方法：令和 5 年度から開始された本研究班では、同時にこども家庭庁が実施する「母子保健情報デジタル化実証事業」と綿密に連携して調査研究を実施することが求められている。一方で、本年度よりデジタル庁が実施する「医療費助成・予防接種・母子保健にかかる情報連携の実証事業」と連携して調査研究および社会実装をすすめていく方針となった。両実証事業にて構築する情報システム（Public Medical hub【PMH】）を利用することを前提に調査研究を進める方針とし、①乳幼児健診にて収集すべき母子保健情報②妊婦健診にて収集すべき母子保健情報③拡充すべき乳幼児健診の提案④母子保健情報利活用における Stakeholder 毎の意見⑤母子保健情報利活用の国際動向⑥母子保健情報収集システム⑦既存情報二次利用に関する法的・倫理的な現状と課題の 7 課題について調査し、その結果を両事業と速やかに共有する事で PMH 構築に協力した。

結果と考察：妊婦健診および乳幼児健診に手収集すべき変数とそのデータ構造定義を既存の通知等を照合しつつ健診現場で利活用する視点を踏まえて決定し、PMH に実装した。また、母子保健関連こども家庭研究 3 班が合同で 1 か月児健診と 5 歳児健診を国として新たに推奨すべきと提言し、1 か月児健康診査用・5 歳児健康診査用の健康診査問診票、健康診査票を作成した。本提言により、1 か月児健診と 5 歳児健診は母子保健衛生費国庫補助金事業（令和 5 年後補正予算）となった。母子保健情報の利活用のあり方として、妊婦健診・乳幼児健診の未受診検知・連携、業務支援、情報の可視化、母子保健情報等の共有による適切で効率的な保健医療サービス、情報の出力や民間アプリとの連携、妊婦健診・産後うつ評価と乳幼児健診の連携、過去の妊娠合併症情報の共有、妊婦の心理社会的評価の連携などが挙げられた。海外調査では個人情報共有は原則的に個人の同意に基づいているが、緊急時、年齢的・法的に同意ができない状況などで個人情報共有の同意が不要となるのは各国共通であることが明らかとなった。また、複数国で医療情報のデジタルシステムがあり、個人が医療従事者と医療情報を共有することができ、その場合情報共有について個人に選択権が認められていた。また複数国で行政サービスの共通デジタルプラットフォームが構築されており、またシステム統合が進行していた。情報システムにおいては PMH を中心とした各種情報システム連携アーキテクチャを整理し、関係者と連携して母子保健情報収集システムを構築した。倫理・法的課題を整理し、母子保健情報二次利用に係るフローチャートを作成した。

結論：母子保健情報のデジタル化とデータの利活用の課題を整理し、PMH をハブとした母子保健情報システムを構築した。

研究分担者：

小林徹（国立成育医療研究センターデータサイエンス部門）
竹原健二（国立成育医療研究センター政策科学研究部）
森崎菜穂（国立成育医療研究センター社会医学研究部）
三平元（千葉大学付属法医学教育研究センター）
永光信一郎（福岡大学医学部小児科）
山縣然太郎（山梨大学大学院総合研究部）
中井章人（公益社団法人日本産婦人科医会）
板倉敦夫（順天堂大学産婦人科）
中川慧（国立大学法人大阪大学産科婦人科）
中野孝介（国立成育医療研究センターネットワーク推進ユニット）
森川和彦（東京都立小児総合医療センター臨床研究支援センター）
山本圭一郎（国立国際医療研究センター臨床研究統括部）
佐藤雄一郎（東京学芸大学教育学部）
三上礼子（国立成育医療研究センター臨床研究センター）

研究協力者

植田彰彦（京都大学大学院ビッグデータ医科学分野）
青木藍（国立成育医療研究センターデータサイエンス部門）
岡田真実（国立成育医療研究センターデータ管理ユニット）
明神翔太（国立成育医療研究センター感染症科）

A. 研究目的

近年、Information and Communication Technology (ICT) はめざましい発展を遂げており、様々な社会・経済活動を逐次的にデジタルデータ化したビッグデータを利活用する事によって新たな社会・経済的価値を創出するデジタルトランスフォーメーション (DX) が様々な分野で花開いている。本邦では令和4年に「デジタル社会の実現に向けた重点計画 (工程表)」が定められ、健康・医療・介護データヘルス改革が推進されている。母子保健領域では厚生労働省が設

置した検討会により標準的な電子的記録様式及び最低限電子化すべき情報が示され、現在地方自治体が収集した妊産婦・乳幼児健診情報といった母子保健情報はマイナンバーカードにより管理されて利用者の閲覧や市町村間での情報連携に活用されている。また、近年半数以上の地方自治体は民間業者が作成・運用する母子健康手帳アプリを用いて住民との健診・予防接種情報の共有・利活用を進めており、今後このような既存ビッグデータをどのように利活用していくかも重要な視点である。一方で収集する電子的記録の量・データ形式・標準化②収集デジタル情報の利活用方法③収集デジタル情報の収集方法・管理方法④母子保健情報利活用に関する法的・倫理的課題といった点に複数の解決すべき問題が依然存在している、母子保健分野におけるDX推進のためには、母子保健情報の取得から利活用における各プロセスについて現状の把握を行った上で課題を整理し、実現可能性を踏まえて各種stakeholderと連携・協議し解決策をみいだす必要性がある。

以上を踏まえ、本研究では母子保健情報デジタル化に関連する産官学stakeholderと連携し、収集すべき母子保健情報の検討、母子保健情報利活用の検討、母子保健情報収集方法の検討、法的倫理的課題を利用者ご本人、自治体、民間事業者等のヒアリングや事例収集等を通じて母子保健情報デジタル化とデータ利活用に対する課題を見だし、実現可能な対応策を提案することを目的とした。

B. 研究方法

令和5年度から開始された本研究班では、同時にこども家庭庁が実施する「母子保健情報デジタル化実証事業」と綿密に連携して調査研究を実施することが求められている。一方で、本年度よりデジタル庁が実施する「医療費助成・予防接種・母子保健にかかる情報連携の実証事業」と連携して調査研究および社会実装をすすめていく方針となった。両実証事業にて構築する情報システム (Public Medical hub 【PMH】) を利用することを前提に調査研究を進める方針とし、以下に示す7課題について今年度は調査し、

その結果を両事業と速やかに共有する事でPMH構築に協力することとした。

課題1：乳幼児健診にて収集すべき母子保健情報

当研究班と平行して実施されている母子保健情報デジタル化実証事業(受託事業者：株式会社アクセンチュア)と連携し、乳幼児健診にて収集すべき変数を調査・同定した。なお、現在構築中のPMHを利用する観点で、乳幼児健診にて収集すべき情報を以下のプロセスに則り、定義する乳幼児健診時点、項目、データ構造定義を決定した。

- a. 現状の把握
- b. 収集すべき乳幼児健診の時点定義
- c. 収集すべき乳幼児健診情報の定義
- d. 乳幼児健診情報のデータ構造定義

課題2：妊婦健診にて収集すべき母子保健情報

当研究班と平行して実施されている母子保健情報デジタル化実証事業(受託事業者：株式会社アクセンチュア)と連携し、妊婦健診にて収集すべき変数を調査・同定した。なお、現在構築中のPMHを利用する観点で、妊婦健診にて収集すべき情報を以下のプロセスに則り、定義する妊婦健診時点、項目、データ構造定義を決定した。

- a. 現状の把握
- b. 収集すべき妊婦健診情報の定義
- c. 妊婦健診情報のデータ構造定義

課題3：拡充すべき乳幼児健診の提案

拡充すべき乳幼児健診を検討するため、こども家庭庁成育局母子保健課が所管する3つのこども家庭科学研究が連携し、永光班は乳幼児健診の標準化の観点から、山縣班は成育基本法指標の観点から、梅澤班は母子健康情報デジタル化の観点から意見交換し、5回の合同班会議の議論に基づき提案書を作成した。

課題4：母子保健情報利活用におけるStakeholder毎の意見

①自治体、②保護者、③小児科医、④産婦人科医、⑤研究者に対して、便宜的なサンプルをリクルートし、半構造化インタビュー調査を行った。自治体は、規模の異なる自治

体をリクルートすることを目指した。産婦人科医は診療所、産婦人科病院、周産期医療センターなど幅広い妊婦健診の場に勤務する医師をリクルートすることを目指した。

インタビュー調査は2023年5月～8月の間に実施し、個別・グループインタビューを併用した。主な質問は下記の通りである。

①自治体

母子保健事業の概要、妊婦健診・乳幼児健診の課題、母子保健情報の電子化データの活用情報、電子化データを自治体業務に活用するために求められるもの、電子化が進んだ場合に大きな影響を受ける業務、電子化・マイナンバー活用に伴う課題など

②保護者

妊婦健診や乳幼児健診に対するニーズ、受診勧奨や問診表の電子化、電子化した個人情報共有、電子化・マイナンバー活用に伴う課題など

③小児科医：

乳幼児健診の内容に関する課題、健診結果を継続的な視点で活用するための課題、電子化・マイナンバー活用に伴う課題など

④産婦人科医：

妊婦健診の内容に関する課題、健診結果を継続的な視点で活用するための課題、電子化・マイナンバー活用に伴う課題など

⑤研究者：

母子保健情報の利用申請、分析、結果公表に関するニーズ

課題5：母子保健情報利活用の国際動向

本研究は2023年10月2日～2023年12月31日の間にワールドインテリジェンスパートナーズジャパン株式会社に委託し実施した。

調査対象国は、デジタル化や福祉システムの充実度を考慮し、フランス、イギリス、デンマーク、スウェーデン、フィンランド、韓国の6カ国とし、以下の内容を主に調査した。

①国民IDなど、個人認証のための制度の概要

②医療制度、法定母子保健事業の概要

③行政サービス間・行政サービスと医療サービス間の本人同意なしでの情報共有に関する法的根拠と、情報共有に関する市民の選択権

④行政サービスと医療サービスの間で本人

同意なしで情報共有可能な事柄

特に、児童虐待、心理社会的にハイリスクな妊婦、家庭内暴力、その他要支援者（公的扶助受給者など）、医療機関の受診歴・薬歴・既往歴

⑤医療サービス間で本人同意なしで情報共有可能な事柄

⑥行政サービス（医療サービスとの情報共有が可能な場合は医療サービスを含む）の統一デジタルシステムの有無とその概要

課題6：母子保健情報収集システム

本研究ではPMHを構築するデジタル庁事業（医療費助成・予防接種・母子保健に係る情報連携の実証事業）、健診現場でのデジタル健診業務フローの確立とPMHに接続するための医療機関用アプリケーション開発を担当するこども家庭庁事業（母子保健情報デジタル化実証事業）に研究班として参画し、両事業の受託事業者であるアクセント株式会社に対して助言することでPMHを構築支援した。令和5年5月より研究班、デジタル庁、こども家庭庁、厚生労働省、受託事業者、システムベンダー等が参加し議論する定例打ち合わせに毎週参加し、システム開発の方針を決定した。

課題7：既存情報二次利用に関する法的・倫理的な現状と課題

文献調査及び本研究班のメンバーとの議論に基づき論点整理した。また、既存の法律（例えば個人情報保護法等）や指針（例えば人を対象とする生命科学・医学系研究に関する指針等）を検討し、二次利用を前提とした手続き等のフローチャートを作成した。

（倫理面への配慮）

本研究は人から医療情報等を収集する研究ではなく、既存資料に基づき母子保健情報のデジタル化トデータ利活用に関するあるべき姿を検討する研究である。そのため、人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針等の対象となる研究ではない。

C. 研究結果

課題1：乳幼児健診にて収集すべき母子保健情報

国が定める乳幼児健診の各種省令・通知・

事務連絡・検討会等資料を網羅的に検索し、以下の乳幼児健診情報規格を同定した。

1. 「母子保健法施行規則様式第3号に規定する母子健康手帳の様式」（母子保健法施行規則の一部を改正する省令（令和4年厚生労働省令第172号））（母子健康手帳様式）

2. 「乳幼児に対する健康診査について」平成10年4月8日児発厚生省児童家庭局長通知第4次改正 令和5年3月22日 子母発0332第1号（健康診査様式）

3. 「健やか親子21（第2次）」の指標に基づく問診項目（健やか親子21問診項目）

4. 「乳幼児に関する標準的な電子的記録様式等について」厚生労働省令和4年度第8回母子健康手帳、母子保健情報等に関する検討会参考資料2（電子的記録様式）

5. 「自治体標準化管理項目基本データリスト」デジタル庁データ要件・連携要件の標準仕様（基本データリスト）

PMHを通じて母子保健関係者で関連情報を流通させるためには健診の悉皆性が高いこと、データ形式の標準化がなされていることが必要と整理した。令和3年度に厚生労働省母子保健課が実施した乳幼児健康診査の実施状況によると、99%以上の自治体が実施する乳幼児健診は3～5か月、1歳6か月、3歳の3時点であった。また、国が乳幼児健診の様式を定めている時点は3～4か月児健診、1歳6か月児健診、3歳児健診の3時点のみであった。以上を踏まえ、令和5年度の母子保健情報デジタル化実証事業において一定の標準化の元にPMHに格納する乳幼児健診の時点は以下に示す3時点と定義した。

さらに一定程度母子健康手帳様式、健康診査様式において一定程度標準化が進んでいる「健やか親子21問診票」および「標準的電子的記録様式（「最低限電子化すべき項目を含む）」を令和5年度PMH構築において利用者・市区町村・医療機関の3者間で共有すべき最低限の項目と定義し、中核的な変数としてデータ分析等に利用する想定に基づきコードを振る等の手段により項目単位に管理するコア項目と定義した

上記に基づき定義された乳幼児健診項目におけるPMH内に情報を格納するためのデータ構造定義を、研究班・こども家庭庁・デジタル庁・母子保健デジタル化実証事業受託事業者で議論し決定した。

課題2: 妊婦健診にて収集すべき母子保健情報

国が定める妊婦健診の各種省令・通知・事務連絡・検討会等資料を網羅的に検索し、以下の妊婦健診情報規格を同定した。

1. 「母子保健法施行規則様式第3号に規定する母子健康手帳の様式」(母子保健法施行規則の一部を改正する省令(令和4年厚生労働省令第172号)) (母子健康手帳様式)
2. 「妊婦に対する健康診査についての望ましい基準」平成27年3月31日 厚生労働省告示第226号
3. 「妊産婦に関する標準的な電子的記録様式等について」厚生労働省令和4年度第8回母子健康手帳、母子保健情報等に関する検討会参考資料1(電子的記録様式)
4. 「自治体標準化管理項目基本データリスト」デジタル庁データ要件・連携要件の標準仕様(基本データリスト)

自治体において公費負担状況に差がある検査項目(推奨レベルB・記載なし)についても帰省分娩等における医療機関間での健診連携の場面において連携の必要性が高いと考えられる。そのため、PMHに格納する情報規格として既に一定レベルで電子的に利用可能と想定される「妊婦に対する健康診査についての望ましい基準」および「電子的記録様式」をベースに収集すべき変数の項目の基本的考え方を図1のように整理した。

図1. Public Medical Hubに格納する妊婦健診情報の基本的考え方

ここで、「妊婦に対する健康診査についての望ましい基準」および「電子的記録様式」をベースとし一定程度標準化が可能な項目「①標準的電子的記録様式(②「最低限電子化すべき項目」を含む)」を令和5年度PMH構築において利用者・市区町村・医療機関の3者間で共有すべき最低限の項目と定義し、中核的な変数としてデータ分析等に利用する想定に基づきコードを振る等の手段により項目単位に管理するコア項目と定義した。

上記に基づき定義された妊婦健診項目におけるPMH内に情報を格納するためのデータ構造定義を、研究班・こども家庭庁・デジタル庁・母子保健デジタル化実証事業受託

事業者で議論し決定した。

課題3: 拡充すべき乳幼児健診の提案

合同班会議において以下の内容を議論した。

- 第1回: 拡充すべき乳幼児健診および問診項目
第2回: 1~2か月健診時の意義と方法
第3回: 5歳児健診の意義と方法
第4回: 1~2か月健診および5歳児健診の問診票および健康診査票
第5回: 3班合同報告書の草案作成

以上の議論を踏まえ、こども家庭庁科学研究班3班(永光班、山縣班、梅澤班)合同で乳幼児健診の拡充の提言を行った。乳児期早期(1か月児健診)及び就学期前(5歳児健診)の健康診査の拡充を母子保健及び切れ目のない子育て支援の観点からエビデンスをもとに提言した。

課題4: 母子保健情報利活用におけるStakeholder毎の意見

4つの自治体、12名の保護者、5名の小児科医、4名の産婦人科医、3名の研究者から聞き取りを行った。母子保健情報の利活用のあり方として、自治体からは妊婦健診・乳幼児健診の未受診検知・連携、業務支援、情報の可視化、保護者からは母子保健情報等の共有による適切で効率的な保健医療サービス、情報の出力や民間アプリとの連携、小児科医からは妊婦健診・産後うつ評価と乳幼児健診の連携、産婦人科医からは過去の妊娠合併症情報の共有、妊婦の心理社会的評価の連携などが挙げられた。これらの利活用を行なっていくにあたっては、健診内容やタイミング、特に心理社会的な評価を充実し、支援ニーズを効果的に伝達する方法や従来の母子保健業務のあり方、個人情報取り扱い方法などを検討していくことが必要であることが示された。

課題5: 母子保健情報利活用の国際動向

調査対象国は、フランス、イギリス、デンマーク、スウェーデン、フィンランド、韓国 の6カ国とした。

各国において、さまざまな母子保健事業が提供されていた。個人情報共有は原則的に個人の同意に基づいていたが、緊急時、年齢

的・法的に同意ができない状況などで個人情報共有の同意が不要となるのは各国共通であった。医療従事者が治療目的で個人情報を共有することを認めている国もあった。また、複数国で医療情報のデジタルシステムがあり、個人が医療従事者と医療情報を共有することができた。その場合、情報共有について個人に選択権が認められていた。また複数国で行政サービスの共通デジタルプラットフォームが構築されており、またシステム統合が進行していた。この場合、市民の満足度調査が行われているケースが多かった。

日本において、母子保健情報のデジタル化・利活用を行うにあたって、最適な母子保健サービスが提供されることも含めた個人の利益が考慮され、また個人情報共有に対して個人の意思を反映することができる仕組みの構築が求められることが明らかになった。

課題6：母子保健情報収集システム

PMHを中心とした各種情報システム連携アーキテクチャを整理し、関係者と連携の上で以下の業務フォローを実現可能とする情報収集システムを構築した。

- ①健診受診者はマイナンバーカードを用いてマイナポータルにアクセスし自治体が登録した問診票を事前に電子入力することができる
- ②健診受診時に利用者はマイナンバーカードを医療機関又は健診会場に持参し、オンライン資格等確認システムにマイナンバーカードをかざし、PINを入力することで医療機関又は健診会場にチェックインしたことが確認できる
- ③健診担当者は問診票入力結果を閲覧することができる
- ④健康診査結果は医療機関用アプリを用いてすべて電子的に入力され、PMHに登録される
- ⑤PMHに登録された問診・健康診査結果は自治体が保有する健康管理システムに連携され、自治体関係者が利用することができる
- ⑥医療機関・健診会場にて入力された健康診査結果は、健診受診者もマイナポータル

から迅速に閲覧することができる。

課題7：既存情報二次利用に関する法的・倫理的な現状と課題

母子保健情報は個人情報保護法で言う要配慮個人情報に該当するため、医学研究や開発目的での既存の母子保健情報利活用（二次利用）は、個人情報保護法及び人を対象とする生命科学・医学系研究に関する指針（以下「指針」と略する）に則った一定の手続きが必要となる。たとえば、既存の母子保健情報を二次利用する際には、個人情報保護法第27条における次の2つの例外要件をまずは満たす必要がある。すなわち、(1) 学術例外要件（学術研究機関にて学術研究目的で利活用がされ、かつ個人の権利を不当に侵害するおそれがない場合）、(2) 公衆衛生例外要件（当該の利活用が公衆衛生の向上又は児童の健全な育成の推進のために特に必要がある場合、かつ本人同意が困難な場合であると認められる場合）のいずれかに該当する場合である。次に、これらの要件のいずれかを満たす場合であっても、さらに指針に則り、審査委員会による審査及び承認が必要となる。一方で、二次利用を特別法で明示的に認めれば、これら枠組みは適用にならないことになる。たとえば、難病の患者に対する医療等に関する法律（以下「難病法」）による指定難病および児童福祉法による小児慢性特定疾患については、平成5年の法改正により、調査及び研究の推進のための情報の利用・提供の規定が設けられ（難病法27条の2、児童福祉法21条の4の2。どちらも令和6年4月1日施行予定）、利用者の義務についても定められている。

D. 考察

本年度は3年計画の1年目で、当初計画では母子保健情報デジタル化とその利活用に纏わる課題を整理する方針としていた。しかし同時期に開始されたこども家庭庁・デジタル庁事業が本年度中に電子的母子保健情報収集システムを構築する事となったため、3年計画を前倒しし、特に母子保健情報規格や関連システム等について早急に定めることが求められた。そのため研究班では研究班体制を強化すると共に両事業の打ち合わせに参画し、PMH構築上問題とな

った各種課題に対して速やかに対応策を提言し解決することで両事業の着実な推進に貢献することができた。

一方、PMHをハブとした母子保健サービス運用や利活用等について解決すべき課題が複数存在する。令和6年度以降はそれらの課題に対してアジャイル的にシステム改修を実施する予定である。研究班として引きつづき母子保健情報デジタル化実証事業に協力し、よりよい母子保健サービスの提供に資する情報システム開発や、得られた情報の利活用体制の整備等に貢献して言う予定である。

E. 結論

母子保健情報のデジタル化及びデータ利活用に関する課題を整理し、対応策を提言した。本研究班で提言した対応策はPMHの構築や乳幼児健診の拡充といった母子保健領域で重要な政策課題の社会実装に寄与できた。

F. 研究発表

1. 論文発表

- ① 小林徹、土井香帆里. 母子保健情報のデジタル化に向けた現状と課題. 保健師ジャーナル 2023:79;364-369.
- ② 岡田真実、小林徹. 母子健康手帳アプリの現状と未来. チャイルドヘルス 2024:27;99-102.

2. 学会発表

(発表誌名巻号・頁・発行年等も記入)

- ① 小林徹. 母子保健情報のデジタル化について. 令和5年度母子保健講習会プログラム, 東京, 2024年2月18日.
- ② 永光信一郎. 子どものこころの診療:いま、小児科医に期待されていること. 第151回日本小児科学会岩手地方会, 岩手, 2023年6月10日
- ③ 永光信一郎. 成育過程の健康な子ども/病気の子どもの診る:新たな健診と小児心身医学の展望. 第30回日本小児心身医学会中国四国地方, Web講演, 2023年6月18日
- ④ 永光信一郎. 乳幼児の睡眠と健康:令和5年度母子手帳の改訂. 令和5年度日耳鼻・臨床耳鼻科医会福祉医療・乳幼児担

当者全国会議, 東京, 2024年1月28日

G. 知的財産権の出願・登録状況 (予定を含む。)

1. 特許取得
特記事項なし
2. 実用新案登録
特記事項無し
3. その他
特記事項無し

こども家庭科学研究費補助金（成育疾患克服等次世代育成基盤）
分担研究報告書

乳幼児健診にて収集すべき母子保健情報に関する研究

研究分担者	小林 徹	国立成育医療研究センターデータサイエンス部門
研究分担者	竹原健二	国立成育医療研究センター政策科学研究部
研究分担者	森崎菜穂	国立成育医療研究センター社会医学研究部
研究分担者	三平 元	千葉大学附属法医学教育研究センター
研究分担者	永光信一郎	福岡大学医学部小児科
研究分担者	山縣然太郎	山梨大学大学院総合研究部

研究要旨

本分担研究の目的は乳幼児健診にて収集すべき母子保健情報を定義し、Public Medical Hub に実装可能な情報規格を提示することである。乳幼児健診関連通知等を精査し、乳幼児健診の①実施時点②収集する変数③データ構造についてこども家庭庁・デジタル庁等と議論を重ね、Public Medical Hub に実装する各種変数の定義を作成した。今後対象と乳幼児健診の拡張に向け、同様の取り組みが必要になると考えられる。

研究協力者

青木 藍（国立成育医療研究センターデータサイエンス部門・研究員）
岡田真実（国立成育医療研究センターデータ管理ユニット・専門職）
明神翔太（国立成育医療研究センター感染症科・臨床研究員）
植田彰彦（京都大学大学院ビッグデータ医科学分野・特定助教）

A. 研究目的

現在デジタル庁が中心となり、母子保健情報・予防接種情報・公費負担情報を市区町村の枠を超えて共有し、利用者や医療機関等と連携可能なPublic Medical Hub (PMH) が構築されている。一方で母子保健法第12条に規定された健康診査並びに同法第13条に規定された乳児又は幼児に対する健康診査（乳幼児健診）の実施主体は市町村と定義されており、国が一部標準的な様式を提示しているものの、実際の現場では問診票や健康診査票がアレンジされ使用されている。乳幼児健診情報の標準化は、市町村を越えた情報の利活用をすすめるために必須であり、どのような乳幼児健診関連情報をどの

ような規格で収集するかの定義を明確にする必要がある。

以上を踏まえ、本分担研究課題では将来的な母子保健情報デジタルトランスフォーメーション (DX) を見据え、乳幼児健診における標準的な収集すべき変数を定義することを目的とした。

B. 研究方法

本分担研究課題は当研究班と平行して実施されている母子保健情報デジタル化実証事業（受託事業者：株式会社アクセンチュア）と連携し、乳幼児健診にて収集すべき変数を調査・同定した。なお、現在構築中のPMHを利用する観点で、乳幼児健診にて収集すべき情報を整理した。

具体的には以下のプロセスに則り、定義する乳幼児健診時点、項目、データ構造定義を決定した。

a. 現状の把握

国が発出している省令・通知・事務連絡等で定義された乳幼児健診関連情報のデータ構造等についてマッピングし、その差異を可視化する。

b. 収集すべき乳幼児健診の時点定義

母子保健法施行規則様式第3号に規定する母子健康手帳の様式(母子健康手帳様式)では多くの時点で問診項目・健診項目が設定されている。一方で、実際に市区町村が実施し電子的に収集している時点は少ない。そのため、国としてどのような乳幼児健診情報をPMHに格納して利用すべきかという観点に基づき、令和4年度に開催された「母子健康手帳、母子保健情報等に関する検討会」の報告書を参照し検討した。

c. 収集すべき乳幼児健診情報の定義

前項で定義した乳幼児健診時点におけるPMHに格納すべき乳幼児健診関連情報の基本的考え方を整理し、収集すべき項目を定義した。

d. 乳幼児健診情報のデータ構造定義

前項で収集すべきと定義した乳幼児健診関連情報のデータ構造を定義する。

以上の検討項目に関しては令和5年5月より定期的に開催されたこども家庭庁、デジタル庁、母子保健情報デジタル化実証事業受託事業者と逐次的に情報共有し、PMH構築等の実際の業務に適用した。

(倫理面への配慮)

本研究は人から医療情報等を収集する研究ではなく、既存資料に基づき乳幼児健診にて収集すべき情報を検討する研究である。そのため、人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針等の対象となる研究ではない。

C. 研究結果

a. 現状の把握

国が定める乳幼児健診の各種省令・通知・事務連絡・検討会等資料を網羅的に検索し、以下の乳幼児健診情報規格を同定した。

1. 「母子保健法施行規則様式第3号に規定する母子健康手帳の様式」(母子保健法施行規則の一部を改正する省令(令和4年厚生労働省令第172号)) (母子健康手帳様式)

2. 「乳幼児に対する健康診査について」平成10年4月8日児発厚生省児童家庭局長通知第4次改正 令和5年3月22日 子母発0332第1号(健康診査様式)

3. 「健やか親子21(第2次)」の指標に基づく問診項目(健やか親子21問診項目)

4. 「乳幼児に関する標準的な電子的記録様式等について」厚生労働省令和4年度第8回母子健康手帳、母子保健情報等に関する検討会参考資料2(電子的記録様式)

5. 「自治体標準化管理項目基本データリス

ト」デジタル庁データ要件・連携要件の標準仕様(基本データリスト)

1. の母子健康手帳様式は母子保健法にて市町村が交付することが規定されており、母子健康手帳を紙媒体として交付することを前提として、保護者の記録、健康診査、予防接種等の記録様式が詳細に定められている。一方で、紙媒体への記録を意識して作成されているため、入力変数のデータ構造(ダミー変数、有効桁数)等の母子保健情報デジタル化に必要な情報は定義されていない。

2. の健康診査様式は乳幼児健康診査に利用される基本情報表、問診票、健康診査票における標準的な項目と記録様式が定められている。母子健康手帳様式とは異なり、具体的な健診タイミングにおいては、母子保健法で法定健診として定められている1歳6か月児健診、3歳児健診に加え、3~4か月児健診における健康診査票および問診票が例示されている。健康診査様式は母子健康手帳様式と同様に紙媒体への記録を意識して作成されているため、入力変数のデータ構造(ダミー変数、有効桁数)等の母子保健情報デジタル化に必要な情報は定義されていない。

健やか親子21は「すべてのこどもが健やかに育つ社会」を理念に日本全国どこで生まれても一定の質の母子保健サービスが受けられ、生命が守られるという地域間での健康格差を解消し、多様性を認識した母子保健サービスを展開することを目的に長年にわたって実施されている国民運動である。健やか親子21では①必須問診項目②中間評価前把握項目③推奨問診項目の3種類の共通問診項目が定められており、このうち①②は3. の健やか親子21問診項目として定義されている。これら問診項目は市区町村から国に報告するよう求められており、標準化が進んでいる部分と考えられている。

4. の乳幼児健診電子的記録様式は平成30年の「母子健康手帳、母子保健情報に関する検討会」にて標準的な母子保健情報(妊婦健診、3~4か月・1歳6か月・3歳児健診の一部)が提案され、令和2年度からマイナポータルで閲覧可能となった。マイナンバーカードを活用した母子健康手帳のデジタル化を推進する観点から、マイナポータルで閲覧できる母子保健情報を拡充することを目指し、令和4年度と同検討会では標準的な母子保健情報が追加され、市町村が必ず電子化する情報として指定された。乳幼児健診電子的記録様式は母子健康手帳様式、健康診査様式と対応する形で作成され、問診票および健康診査票の入力情報に関するデータ属性(単位・選択肢)が明示されている一方で、

全角や半角、整数や小数点、桁数、入力バリデーション情報等のデータベースを構築する際に必須となるデータ構造は定義されていない。

5. の基本データリストはデジタル庁が制度所管省庁等と協力して、基幹業務システムのデータ要件・連携要件の標準仕様である。乳幼児健診情報は「019_健康管理」にて標準仕様が定められており、データ項目ID、データ項目、グループ(名称・主キー・外部キー)、クラス分類、データ型、桁数、コード繰り返し、データ出力条件、項目定義等のデータ定義詳細が定義されている。

b. 収集すべき乳幼児健診の時点定義

PMHを通じて母子保健関係者で関連情報を流通させるためには以下の前提が必要と考えられる。

- | |
|---------------------|
| 1. 健診の悉皆性が高いこと |
| 2. データ形式が標準化されていること |

令和3年度に厚生労働省母子保健課が実施した乳幼児健康診査の実施状況によると、一般健康診査において1739市区町村の実施状況は以下の通りであった。

表1. 全国市区町村における乳幼児健診実施状況(令和3年度母子保健調査より)

乳幼児健診実施時点	実施割合
2週間	2.9%
1~2か月	32.8%
3~5か月	99.5%
6~8か月	47.7%
9~12か月	81.0%
1歳6か月	100%
3歳	100%
4~6歳	15.0%

99%以上の自治体を実施する乳幼児健診は3~5か月、1歳6か月、3歳の3時点であった。また、国が乳幼児健診の様式を定めている時点は3~4か月児健診、1歳6か月児健診、3歳児健診の3時点のみである。

以上を踏まえ、令和5年度の母子保健情報デジタル化実証事業において一定の標準化の元にPMHに格納する乳幼児健診の時点は以下に示す3時点と定義した。

- 3~4か月児健診
- 1歳6か月児健診
- 3歳児健診

c. 収集すべき乳幼児健診情報の定義

上記で定義した3時点において国として提示している各種情報規格における紙媒

体・電子媒体の適合度を定性的に示す(表2)。表2. 各種情報規格における紙媒体・電子媒体の適合度

	紙媒体	電子媒体
母子健康手帳様式	○	△
健康診査様式	○	△
健やか親子21問診票	○	○
電子的記録様式	△	○
基本データリスト	△	○

以上示した5情報規格のうち、母子健康手帳様式と健康診査様式で示された各項目をマトリックス分析した結果を示す(表3)。

表3. 母子健康手帳様式を基準として健康診査様式における変数一致数および割合

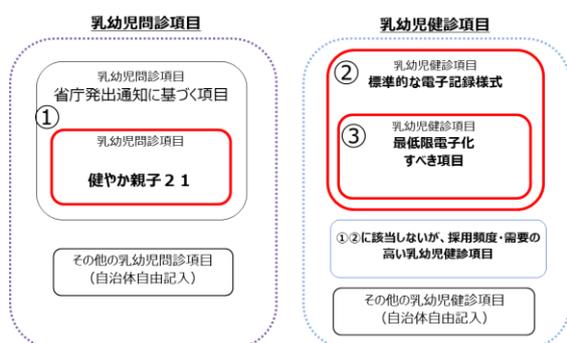
	同一変数あり N (%)	同一変数なし N (%)	一部同一判断不能 N (%)
基本情報 (35)	14 (40)	14 (40)	7 (20)
妊娠情報 (69)	12 (18)	43 (62)	14 (20)
妊娠中の記録 (37)	0 (0)	37 (100)	0 (0)
妊娠中の経過 (62)	25 (40)	23 (37)	14 (23)
出産情報 (27)	3 (11)	20 (74)	4 (15)
出産後情報 (29)	0 (0)	20 (69)	9 (31)
新生児期の経過・健診情報 (80)	17 (21)	33 (41)	30 (38)
保護者の記録 (96)	2 (2)	76 (79)	18 (19)
発達曲線 (8)	5 (63)	3 (37)	0 (0)
予防接種 (70)	49 (70)	21 (30)	0 (0)
アレルギー (1)	0 (0)	1 (100)	0 (0)

2つ情報規格において双方に同一変数が存在しかつ質問および入力内容が一致している場合、片方の情報規格のみに変数が存在している場合は一意に乳幼児健診情報を定義することが可能である。一方で2つの情報規格に定義されているが記載が異なる場合には乳幼児健診情報を一意に定義することができない。そのよう同じ情報と思われるが完全一致が確認できない変数は全514情報中、96(19%)存在していた。

これらの情報規格は長年乳幼児健診にて使用されてきたまさに乳幼児健診の根幹をなす情報規格ではあるものの、令和5年度内

に通知等を発出して不整合を解消した上でPMHに使用する情報規格として採用することは現実的に困難であると考えられた。そのため、PMHに格納する情報規格として既に一定レベルで電子的に利用可能と想定される「健やか親子21問診票」および「電子的記録様式」をベースに収集すべき変数の基本的考え方を図1のように整理した。

図1. Public Medical Hubに格納する乳幼児健診情報の基本的考え方



一定程度母子健康手帳様式、健康診査様式において一定程度標準化が進んでいる「①健やか親子21問診票」および「②標準的電子的記録様式(③「最低限電子化すべき項目」を含む)」を令和5年度PMH構築において利用者・市区町村・医療機関の3者間で共有すべき最低限の項目と定義し、中核的な変数としてデータ分析等に利用する想定に基づきコードを振る等の手段により項目単位に管理するコア項目と定義した。本来的には全市区町村が同一の問診票および健康診査票を使用する全国統一書式が将来的な母子保健DX実現のためには理想であり効率的ではある。一方で、市区町村の特性(乳幼児人口規模、支援体制、地域特性等)に応じて問診票に市区町村毎のバリエーションを加え自治体サービスの向上を図ることは合目的である。そのため、コア項目以外の項目については国としては非定型管理とする方針として、市区町村が管理する健診項目を設定できる構造を最終的に採用した。また、乳幼児健診実施市区町村が取得した情報に関連医療機関や他市区町村と連携することを見据え、①②③には該当しないが、コア項目として管理すべき項目として「支援の必要性」を新たに加える事とした。

d. 乳幼児健診情報のデータ構造定義

a～cにおいて定義された乳幼児健診項目はPMH内に情報を格納するためのデータ構造定義を、研究班・子ども家庭庁・デジタル庁・母子保健デジタル化実証事業受託事業者で議論し、そのデータ構造を決定した。ま

た、PMH内に格納された乳幼児健診情報は既存の市区町村間で情報流通をするためのネットワークシステムを通じて自治体が保有する健康管理システムに逐次即時的に情報連携される。そのため、PMHのデータ構造定義と健康管理システムのデータ構造を合わせるためのシステム改修を、デジタル庁が実施する事業にて実施した。今後は、PMHで採用したデータ構造定義を基本データリストに反映させる予定である。

D. 考察

本分担研究により、PMHに実装する乳幼児健診にて収集すべき母子保健情報の基本的な考え方を整理し、具体的な問診項目・健康診査項目を定義し、そのデータ構造を決定することができた。PMHは今後乳幼児健診実施市区町村の利用者や関係者のみならず、里帰り出産等によって市区町村を越えて乳幼児健診を実施する利用者の情報を市区町村の枠を超えて連携できるシステム設計がなされている。そのため、本分担研究で決定した母子保健情報の各種定義が、今後日本全体で共有され実装されることが想定され、長らくその実施が困難であった乳幼児健診の標準化と迅速な利活用に筋道をつけることができたと考えられる。

一方、別分担研究報告で示すとおり、1か月児健診と5歳児健診が国として推奨すべき乳幼児健診として定義され、令和6年度以降一定の標準化の元にPMHに実装していくことが想定されている。そのため、1か月児健診および5歳児健診にて収集すべき母子保健情報を本年度同様に整理してそのデータ構造を決定し、PMHや自治体健康管理システムに実装していくことが必要となる。

また、上記健診以外でも7割以上の自治体の実施している9～11か月児健診を含めたその他の乳幼児健診については現時点で今後の方向性が定まっていない。日本小児科医会は、こどもの育ちの保障の観点から、母子健康手帳の様式に規定された乳幼児期の健康診査記録12回分について、それらの健康診査が自治体間格差なくすべての地域において実施されることを求めている。その効果も念頭に置き、今後国として乳幼児健診をどのように拡充し、国民に向けたサービスの量と質をどのように向上させていくかを議論していく必要性が高いと考えられる。

E. 結論

乳幼児健診にて収集すべき母子保健情報の基本的な考え方を整理し、具体的な問診項目・健康診査項目を定義し、そのデータ構造を決定した。今後拡充される予定の1か月児・5歳児健診においても、同様の検討が必

要と考えられた。

F. 研究発表

1. 論文発表

- ① 小林徹、土井香帆里. 母子保健情報のデジタル化に向けた現状と課題. 保健師ジャーナル 2023:79;364-369.
- ② 岡田真実、小林徹. 母子健康手帳アプリの現状と未来. チャイルドヘルス 2024:27;99-102.

2. 学会発表

- ① 小林徹. 母子保健情報のデジタル化について. 令和5年度母子保健講習会プログラム, 東京, 2024年2月18日.

G. 知的財産権の出願・登録状況 (予定を含む。)

1. 特許取得 特記事項なし
2. 実用新案登録 特記事項無し
3. その他 特記事項無し

こども家庭科学研究費補助金（成育疾患克服等次世代育成基盤）
分担研究報告書

妊産婦健診にて収集すべき母子保健情報に関する研究

研究分担者	小林 徹	国立成育医療研究センターデータサイエンス部門
研究分担者	中井章人	公益社団法人 日本産婦人科医会
研究分担者	板倉敦夫	順天堂大学 産婦人科
研究分担者	中川慧	国立大学法人大阪大学 産科婦人科

研究要旨

本分担研究の目的は妊産婦健診において収集すべき母子保健情報を定義し、Public Medical Hub に実装可能な情報規格を提示することである。妊産婦健診関連通知等を精査し、妊産婦健診に関し①収集する変数、②データ構造についてこども家庭庁・デジタル庁等と議論を重ね、Public Medical Hub に実装する各種変数の定義を作成した。今後、妊産婦健診や産後ケア事業への拡張に向け、同様の取り組みが必要になると考えられる。

研究協力者

植田彰彦 京都大学大学院ビッグデータ医
科学

メーシオン (DX) を見据え、妊産婦健診における標準的な収集すべき変数を定義することを目的とした。

B. 研究方法

本分担研究では、当研究班と並行して実施されている母子保健情報デジタル化実証事業（受託事業者：株式会社アクセンチュア）と連携し、妊産婦健診について収集すべき変数を調査・同定した。なお、現在構築中のPMHを利用する観点で、本年度は妊産婦健診のみに焦点を当て、収集すべき情報を整理した。具体的には以下のプロセスに則り、定義する妊産婦健診の項目、データ構造定義を決定した。

a. 現状の把握

国が発出している省令・通知・事務連絡等で定義された妊産婦健診関連情報のデータ構造等についてマッピングし、その差異を可視化した。

b. 収集すべき妊産婦健診情報の定義

母子保健法施行規則様式第3号に規定する母子健康手帳の様式（母子健康手帳様式）では妊産婦健診項目が設定されている。一方で、実際に自治体を実施し電子的に収集している時点は少ない。そのため、国としてどのような妊産婦健診情報をPMHに格納して利用すべきかという観点に基づき、令和4年

A. 研究目的

デジタル庁が中心となり、母子保健情報・予防接種情報・公費負担情報を自治体自治体の枠を超えて共有し、利用者や医療機関等と連携可能なPublic Medical Hub (PMH) が構築中である。一方で母子保健法第13条に規定された妊産婦に対する健康診査（妊産婦健診）の実施主体は市町村と定義されており、国により妊産婦に対する健康診査についての望ましい基準が定義されているものの、実際の健診現場では自治体ごとに妊産婦健診に対する助成や健診項目の情報連携のあり方が異なるのが現状である。

近年、里帰り分娩やオープン・セミオープンシステムといった複数の自治体間、医療機関間にまたがる妊産婦健診受診が増加するなど、関係者間での妊産婦健診情報の連携やそれらの情報を活用した支援を推進するため、どのような妊産婦健診関連情報をどのような規格で収集するかを定義を明確にすることが求められている。

以上を踏まえ、本分担研究課題では将来的な母子保健情報デジタルトランスフォー

度に開催された「母子健康手帳、母子保健情報等に関する検討会」の報告書を参照し、妊婦健診においてPMHに格納すべき妊婦健診関連情報の基本的考え方を整理し、収集すべき項目を定義した。

c. 妊婦健診情報のデータ構造定義

前項で収集すべき項目と定義した妊婦健診関連情報のデータ構造を定義した。

以上の検討項目に関しては令和5年5月より定期的に開催されたこども家庭庁、デジタル庁、母子保健情報デジタル化実証事業委託事業者と逐次的に情報共有し、PMH構築等の実際の業務に適用した。

(倫理面への配慮)

本研究は人から医療情報等を収集する研究ではなく、既存資料に基づき妊婦健診にて収集すべき情報を検討する研究である。そのため、人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針等の対象となる研究に該当しない。

C. 研究結果

a. 現状の把握

国が定める妊婦健診の各種省令・通知・事務連絡・検討会等資料を網羅的に検索し、以下の妊婦健診情報規格を同定した。

1. 「母子保健法施行規則様式第3号に規定する母子健康手帳の様式」(母子保健法施行規則の一部を改正する省令(令和4年厚生労働省令第172号)) (母子健康手帳様式)

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

3. 「妊産婦に関する標準的な電子的記録様式等について」厚生労働省令和4年度第8回 母子健康手帳、母子保健情報等に関する検討会参考資料1 (電子的記録様式)

4. 「自治体標準化管理項目基本データリスト」デジタル庁データ要件・連携要件の標準仕様 (基本データリスト)

1. 母子保健法において母子健康手帳は自治体が交付すると規定している。妊娠中、出産後の経過や出産の状態等の記録様式は、母子健康手帳を紙媒体として交付することを前提として、母子健康手帳様式(省令様式)により詳細に定められている。一方で、紙媒体への記録を意識して作成されているため、入力変数のデータ構造(ダミー変数、有効桁数)等の母子保健情報デジタル化に必要となる情報は定義されていない。

2. 健康診査様式は妊婦健康診査の実施回数、時期、健康診査の内容における標準的な項目が定められている。妊婦健康診査の時期については、出産までに14回程度行うこととし、妊娠週数の区分(妊娠初期から妊娠23週まで、妊娠24週から妊娠35週まで、妊娠36週から出産まで)に応じて目安となる頻度を規定している。また妊婦健康診査等の内容等として、各回の妊婦健康診査において実施すべき項目、および、必要に応じた医学的検査として妊娠期間中の適切な時期に実施する項目を提示している。健康診査様式は母子健康手帳様式と同様に紙媒体への記録を意識して作成されているため、入力変数のデータ構造(ダミー変数、有効桁数)等の母子保健情報デジタル化に必要となる情報は定義されていない。

3. 平成30年の「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」において標準的な電子的記録様式(妊婦健診、3~4か月・1歳6か月・3歳児健診の一部)が提案され、令和2年度からマイナポータルで閲覧可能となった。マイナンバーカードを活用した母子健康手帳のデジタル化を推進する観点から、マイナポータルで閲覧できる母子保健情報を拡充することを目指し、令和4年度の「母子健康手帳、母子保健情報等に関する検討会」では標準的な電子的記録様式に項目が追加された。妊産婦健診に関する標準的な電子的記録様式は母子健康手帳の様式と対応する形で作成され、健康診査結果の入力情報に関するデータ属性(単位・選択肢)が明示されている一方で、全角や半角、整数や小数点、桁数、入力バリデーション情報等のデータベースを構築する際に必須となるデータ構造は定義されていない。

4. 基本データリストはデジタル庁が制度所管省庁等と協力して構築している、基幹業務システムのデータ要件・連携要件の標準仕様である。妊産婦健診情報は「019_健康管理」にて標準仕様が定められており、データ項目ID、データ項目、グループ(名称・主キー・外部キー)、クラス分類、データ型、桁数、コード繰り返し、データ出力条件、項目定義等のデータ定義詳細が定義されている。

妊産婦健診および出生時の記録において国として提示している各種情報規格における紙媒体・電子媒体の適合度を定性的に示す(表2)。

表2. 各種情報規格における紙媒体・電子媒体の適合度

	紙媒体	電子媒体
母子健康手帳様式	○	△
健康診査様式	○	△
電子的記録様式	△	○
基本データリスト	△	○

以上示した4情報規格のうち、母子健康手帳様式と健康診査様式で示された各項目をマトリックス分析した結果を示す(表3)。

表3. 母子健康手帳様式を基準として健康診査様式における変数一致数および割合

	同一変数あり N (%)	同一変数なし N (%)	一部同一判断不能 N (%)
妊娠情報(69)	12 (18)	43 (62)	14 (20)
妊娠中の記録(37)	0 (0)	37 (100)	0 (0)
妊娠中の経過(62)	25 (40)	23 (37)	14 (23)
出産情報(27)	3 (11)	20 (74)	4 (15)
出産後情報(29)	0 (0)	20 (69)	9 (31)

2つの情報規格において双方に同一変数が存在しかつ質問および入力内容が一致している場合、片方の情報規格のみに変数が存在している場合は一意に妊産婦健診情報を定義することが可能である。一方で2つの情報規格に定義されているが記載が異なる場合には妊産婦健診情報を一意に定義することができない。そのような同じ情報と思われるが完全一致が確認できない変数は全224情報中、41(18%)存在していた。

b. 収集すべき妊婦健診情報の定義

PMHを通じて母子保健関係者で関連情報を流通させるためには以下の前提が必要と考えられる。

1. 健診の悉皆性が高いこと
2. データ形式が標準化されていること

令和5年度にこども家庭庁母子保健課が実施した「令和5年度妊婦健康診査の公費負担の状況に係る調査結果について」(令和6年3月26日公表)によると、妊婦健康診査に関する1741自治体の妊婦1人当たりの公費負担額、受診券方式、受診券で公費負担する検査項目についての調査結果は以下のとおりであった。

全自治体で妊婦健康診査を14回以上助成対象としている一方、その助成方法については受診券方式が1563自治体(89.8%)、補助

券方式等が178自治体(10.2%)と助成方式に差異があることが明らかとなった。また、受診券で公費負担する検査項目についても、全自治体で「産婦人科診療ガイドライン-産科編2020」(編集・監修:日本産科婦人科学会/日本産婦人科医会)における推奨レベル(A:(実施すること等が)強く勧められる、B:(実施すること等が)勧められる、C:(実施すること等が)考慮される(考慮の対象となるが、必ずしも実施が勧められているわけではない))で評価したところ、受診券方式で公費負担している1563自治体のうち、検査項目(推奨レベルA)は全自治体で実施している一方、望ましい基準に定める検査項目を全て実施する自治体は1349(86.3%)であった(表4)。

表4. 受診券方式で公費負担している1563自治体のうち、「妊婦に対する健康診査についての望ましい基準」において行うものとしている検査項目に係る公費負担の状況(令和5年度母子保健調査より)

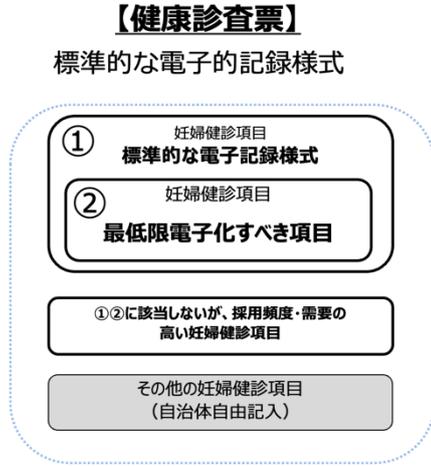
妊婦健診 検査項目	自治体数割合
検査項目(推奨レベルA・B・記載なし)を全て実施	86.3%
検査項目(推奨レベルA・B)を全て実施	93.7%
検査項目(推奨レベルA)を全て実施	100.0%

※「推奨レベル」とは「産婦人科診療ガイドライン-産科編2020」(編集・監修:日本産科婦人科学会/日本産婦人科医会)における推奨レベルをいう。A:(実施すること等が)強く勧められる、B:(実施すること等が)勧められる、C:(実施すること等が)考慮される(考慮の対象となるが、必ずしも実施が勧められているわけではない)

※「記載なし」とは特定の時期における検査の実施については推奨レベルが記載されているが、当該検査項目の回数が複数にわたるため、当該検査項目全体としての推奨レベルが記載されていないもの。血糖検査、血算検査や超音波検査が該当する。

自治体において公費負担状況に差がある検査項目(推奨レベルB・記載なし)についても帰省分娩等における医療機関間での健診連携の場面において連携の必要性が高いと考えられる。そのため、PMHに格納する情報規格として既に一定レベルで電子的に利用可能と想定される「妊婦に対する健康診査についての望ましい基準」および「電子的記録様式」をベースに収集すべき変数の項目の基本的考え方を図1のように整理した。

図1. Public Medical Hubに格納する妊婦健診情報の基本的考え方



ここで、「妊婦に対する健康診査についての望ましい基準」および「電子的記録様式」をベースとして一定程度標準化が可能な項目「①標準的な電子的記録様式(②「最低限電子化すべき項目」を含む)」を令和5年度PMH構築において利用者・自治体・医療機関の3者間で共有すべき最低限の項目と定義し、中核的な変数としてデータ分析等に利用する想定に基づきコードを振る等の手段により項目単位に管理するコア項目と定義した。本来的には全自治体が健康診査における全実施項目を全国統一的定め、標準化することが将来的な母子保健DX実現のためには理想であり効率的ではある。一方で、自治体の特性に応じて健康診査項目に自治体毎のバリエーションを加え自治体サービスの向上を図ることは合目的である。そのため、コア項目以外の項目については国としては非定型管理とする方針として、自治体が管理する健診項目を設定できる構造を最終的に採用した。また、妊婦健診実施自治体が取得した情報を関連医療機関や他自治体と連携することを見据え、①②には該当しないが、コア項目として管理すべき項目として「支援の必要性」を新たに加えることとした。

なお、乳幼児健診においては問診票項目もPMHコア項目として定めた一方、妊婦健診においては、「産婦人科診療ガイドライン-産科編2020」(編集・監修：日本産科婦人科学会/日本産婦人科医会)において提案されている標準的な問診票は医療に関連した情報が多く、自治体における保健事業での利用ニーズがあまりないことより、妊婦健診においてはPMHコア項目として問診票を設定しない方針とした。

令和5年度の母子保健情報デジタル化実証事業においてPMHコア項目として項目定義した妊婦健診項目を表5に示す。

表5. 令和5年度の母子保健情報デジタル化実証事業において項目定義を行った妊婦健診項目

出産予定日	血液型等の検査(妊娠初期に1回)(A B O血液型)	子宮頸がん検診(妊娠初期に1回)
子宮底長	血液型等の検査(妊娠初期に1回)(R h血液型)	血糖検査(随時血糖)
腹囲	血液型等の検査(妊娠初期に1回)(不規則抗体)	血糖検査(50gGCT)
収縮期血圧	B型肝炎抗原検査(妊娠初期に1回)	血算検査(ヘモグロビン)
拡張期血圧	C型肝炎抗体検査(妊娠初期に1回)	血算検査(ヘマトクリット)
浮腫	HIV抗体検査(妊娠初期に1回)	血算検査(血小板)
尿蛋白	梅毒血清反応検査(妊娠初期に1回)	超音波検査：実施有無・所見詳細
尿糖	風疹抗体(妊娠初期に1回)	胎児数
体重	HTLV-1抗体検査(妊娠初期から妊娠30週までの間に1回)	胎児推定体重
身長	性器クラミジア検査(妊娠初期から妊娠30週までに1回)	自治体による支援の必要性
妊娠高血圧症候群	B群溶血性連鎖球菌(GBS)検査(妊娠33週から妊娠37週までの間に1回)	
妊娠糖尿病	トキソプラズマ抗体	

c. 妊婦健診情報のデータ構造定義

a~cにおいて定義された妊婦健診項目はPMH内に情報を格納するためのデータ構造定義を、研究班・こども家庭庁・デジタル庁・母子保健デジタル化実証事業受託事業者で議論し、そのデータ構造を決定した。また、PMH内に格納された妊婦健診情報は既存の自治体間で情報流通をするためのネットワークシステムを通じて自治体が保有する健康管理システムに情報連携される。その

ため、PMHのデータ構造定義と健康管理システムのデータ構造を合わせるためのシステム改修を、デジタル庁が実施する事業にて実施した。今後は、PMHで採用したデータ構造定義を基本データリストに反映させる予定である。

D. 考察

本分担研究により、PMHに実装する妊婦健診で収集すべき母子保健情報の基本的な考え方を整理し、具体的な問診項目・健康診査項目を定義し、そのデータ構造を決定することができた。PMHは今後妊婦健診実施自治体の利用者や関係者のみならず、里帰り分娩やオープン・セミオープンシステム等によって自治体を越えて妊婦健診を実施する利用者の情報を自治体の枠を超えて連携できるシステム設計がなされている。そのため、本分担研究で決定した母子保健情報の各種定義が、今後日本全体で共有され実装されることが想定され、妊婦健診において利用者・自治体・医療機関の3者間での連携項目の標準化と迅速な利活用に筋道をつけることができたと考えられる。

一方、令和5年度におけるPMH格納項目の定義は妊婦健診のみしか実施しておらず、産婦健診や出産に係る情報等について令和6年度以降一定の標準化の元にPMHに実装していくことが想定されている。そのため、産婦健診や出産に係る情報として収集すべき母子保健情報を本年度同様に整理してそのデータ構造を決定し、PMHや自治体健康管理システムに実装していくことが必要となる。

また、母子健康手帳様式と健康診査様式で示された各項目については長年妊婦健診にて使用されてきた根幹をなす情報規格ではあるものの、変数の不整合については今後整理を行い、通知等を発出して不整合を解消する必要性があると考えられる。

E. 結論

妊婦健診において収集すべき母子保健情報の基本的な考え方を整理し、具体的な問診項目・健康診査項目を定義し、そのデータ構造を決定した。今後拡充される予定の産婦健診や産後ケア事業においても、同様の検討が必要と考えられた。

F. 研究発表

- 論文発表
 - ① 小林徹、土井香帆里. 母子保健情報のデジタル化に向けた現状と課題. 保健師ジャーナル 2023;79;364-369.
 - ② 岡田真実、小林徹. 母子健康手帳アプリの現状と未来. チャイルドヘルス 2024;27;99-102.

- 学会発表
 - ① 小林徹. 母子保健情報のデジタル化について. 令和5年度母子保健講習会プログラム, 東京, 2024年2月18日.

G. 知的財産権の出願・登録状況 (予定を含む。)

- 特許取得 特記事項なし
- 実用新案登録 特記事項無し
- その他 特記事項無し

こども家庭科学研究費補助金（成育疾患克服等次世代育成基盤）
分担研究報告書

乳幼児健診の拡充に向けた提言

～こども政策デジタルトランスフォーメーション推進も踏まえて～ に関する研究

研究分担者 永光信一郎 福岡大学医学部小児科学教室

研究分担者 山縣然太郎 山梨大学大学院総合研究部

研究分担者 小林 徹 国立成育医療研究センターデータサイエンス部門

研究要旨

骨太方針 2023 及びこども未来戦略方針に記されている母子保健対策の推進、および母子保健のデジタル化推進等を踏まえて、こども家庭科学研究費補助金成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業（永光班、山縣班、梅澤班）3 班合同で、1 か月児と 5 歳児の乳幼児健康診査の拡充を提言した。本提言の社会実装化により乳児期早期から学童期前までの切れ目ない子育て支援のさらなる充実が期待される。家族が地域で安心して子育てができる環境を提供できると同時に、こどもの健やかな発達を支援する体制を整えることが可能となる。3 班合同で、1 か月児健康診査用・5 歳児健康診査用の健康診査問診票、健康診査票も作成した。

A. 研究目的

現在、医療分野における各種情報の電子化・デジタル化を通じた医療・保健サービスの効率化・質の向上によって、国民のさらなる健康増進を図る医療デジタルトランスフォーメーション（DX）が政府全体で検討されている。政府が掲げる『こども未来戦略方針』～次元の異なる少子化対策の実現のための「こども未来戦略」の策定に向けて～において、「こども政策 DX」推進が明記されており、デジタル技術を活用した各種手続等の簡素化、データ連携などを通じて子育て世帯等の利便性向上や子育て関連を担う地方自治体等担当部署における情報利活用、さらには、こども・子育て政策における PDCA サイクル推進が期待されている

経済財政運営と改革の基本方針 2023（以下「骨太方針 2023」という。）第 2 章に新しい

資本主義の加速 3. 少子化対策・こども政策の抜本強化においても、妊娠期からの切れ目ない支援の拡充、乳幼児健康診査（以下乳児健診）を始めとする母子保健対策の推進、こども政策 DX の推進が明記されている。また、令和 5 年に閣議決定された「成育過程にある者及びその保護者並びに妊産婦に対し必要な成育医療等を切れ目なく提供するための施策の総合的な推進に関する法律（成育基本法）」の基本的方針において、乳幼児期から成人期に至るまで切れ目なく包括的に支援するため、健診の頻度や評価項目に関する課題抽出やガイドライン作成等の方策の検討や、予防接種、乳幼児健診等の健康等情報の電子化及び標準化を推進することとされている。

令和 4 年度に厚生労働省において開催された「母子健康手帳、母子保健情報等に関する検

討会」においては、過去の検討会と同様に母子健康手帳の省令様式の改訂に加え、昨今の社会状況を反映し母子保健情報のデジタル化についても討議された。検討会報告書では、母子保健情報のデジタル化について①紙媒体中心のデータ収集による電子化までのタイムラグ②母子保健関係者における電子的情報共有システムの欠如③自治体の業務・財源確保課題④データ保存期間などの保管・管理体制整備の必要性⑤データ分析に係る人材不足⑥マイナポータルにて閲覧可能な母子保健情報拡充といった課題が提示された。医療 DX の議論で全国医療情報プラットフォームについて検討されていることから、他分野の議論を踏まえた対応が必要であり、今後母子保健情報デジタル化実証事業等を通じて母子保健分野における DX 推進に資する対応策等を検討する必要性が示された。

1994 年の地域保健法制定および母子保健法改正によって妊婦に対する健康診査(以下、「妊婦健診」という。)および乳児又は幼児の健康診査(以下「乳幼児健診」という。)の実施主体は市町村となった。妊婦健診は厚生労働省告示「妊婦に対する健康診査についての望ましい基準」において、標準的な健診回数として 14 回程度行うものとされている。一方で、乳幼児健診は 1 歳 6 か月児健診、3 歳児健診が法定健診として定められ、また、それ以外の時期の乳幼児健診についても必要に応じて市町村で実施されており、特に、地方交付税措置がなされている 3～6 か月児健診、9～11 か月児健診については、令和 3 年度母子保健調査では 8 割以上の自治体で行われている。加えて、産科医療機関での母体の産婦健康診査とあわせて児の 1 か月児健診が実施されている場合も多い。平成 10 年 4 月 8 日児発第 29 号厚生省児童家庭局母子保健課長通知「乳幼児に対する健康診査

について」により 3～4 か月児、1 歳 6 か月児、3 歳児の健康診査問診票および健康診査票が示されているが、これら以外の乳幼児健診においては標準化された問診票や健康診査票が十分整備されているとはいえない。乳幼児健診の機会を拡充することによって、乳幼児の発達発育の異常や保護者への支援の必要性を市区町村の母子保健担当者が適切なタイミングで把握できることが期待されると考えられ、また、乳幼児のバイオサイコソーシャルなウェルビーイングを踏まえると、特に乳幼児健診体制について検討する余地がある。

以上を踏まえ、こども家庭庁成育局母子保健課が所管する 3 つのこども家庭科学研究班【永光班(乳幼児健診の標準化の観点)、山縣班(成育基本法指標の観点)、梅澤班(母子健康情報デジタル化の観点)】は、骨太方針 2023 及びこども未来戦略方針に記されている母子保健対策の推進、こども政策 DX の推進のために、3 班合同で、「乳幼児健診の拡充に向けた提言—こども家庭科学研究 3 班合同報告書—」をまとめた。

本提言書は予算要求策定の基礎資料となり、1 か月児健診と 5 歳児健診は、母子保健衛生費国庫補助金事業(令和 5 年後補正予算)となった。

B. 研究方法

下記、5 回の合同班会議を実施した。

第 1 回：令和 5 年 7 月 20 日 19:00-20:30

(参加者 永光班：永光、杉浦、松浦、酒井、松下、江口、石井、藤井、三牧。山縣班：堀内。梅澤班：小林。こども家庭庁：岡本、栗嶋、井本)

第 2 回：令和 5 年 7 月 31 日 19:00-20:30

(参加者 永光班：永光、岡、杉浦、小枝、岡田、小倉、作田、江口、松下、石井、藤井、三牧。山縣班：堀内。梅澤班：なし。こども家庭庁：岡本、栗嶋)

第 3 回：令和 5 年 8 月 7 日 19:00-20:30

(参加者：永光班(永光、岡、杉浦、小枝、岡田、江口、酒

井、松下、石井、三牧、松浦、重安)。山縣班(堀内)。梅澤班(なし)。こども家庭庁(井本)

第4回:2023年8月22日 19:00-20:35

(参加者 永光班:永光、松下、稲光、小枝、杉浦、三牧、作田、松浦、阪下、岡田、酒井。山縣班:堀内。梅澤班:小林。こども家庭庁:栗嶋、井本、土田。)

第5回:2023年8月28日 19:00-20:50

(参加者 永光班:永光、岡、松下、稲光、小枝、杉浦、三牧、江口、小倉、岡田、藤井、石井、酒井。山縣班:山縣、堀内。梅澤班:小林。こども家庭庁:栗嶋、岡本。)

問診票、健診票を作成するうえで、甲州市、福岡市、佐世保市、滝沢市、山陽小野田市、徳島市、八戸市、加西市、仙台市、東京都葛飾区、米子市、戸田市、豊後高田市から資料を取り寄せた。

(倫理面への配慮)

特になし

C. 研究結果

第1回

上記自治体から集めた問診票をもとに、健診問診項目をBio- Psycho- Social-モデル、重要度順の軸に並べ、盛り込むべき内容を整理し、それぞれの項目をカテゴリー化したエクセルシートを作成し問診項目について検討を行った。

なぜ1~2か月健診が必要なのか、5歳健診が必要なのか、妥当性を説明できることが必要か、アカデミックな観点で討議した。健診を実施する必要性について、今後、政策的な判断の根拠となりうる科学的な知見という意味での整理を行った。

第2回

1~2か月健診の“健診票”及び“受診票”に

ついて、各自治体の健診票を閲覧後、エクセルで作成した1~2か月健診の“健診票”、“受診票”を提示。後日、メールで審議していただくこととした。1~2か月健診の意義・課題・健診スタイルのアンケート結果について報告を実施。

意義について下記5項目のまとめが記された

① 子どもの身体診察を行う機会と、重篤な身体疾患の早期発見

② 予防接種の説明

③ 母児の愛着形成の確認

④ 小児科医へ引き継ぎ期

⑤ 虐待アセスメントとしての機能

個別健診を推す意見が多い一方、以下のような課題も認められた。

① 行政への報告を義務付けること

② Psychosocialな部分の評価する技量

③ Psychosocialな問題→行政連携体制

④ 行政事業(新生児全戸訪問、産婦訪問、こんにちは赤ちゃん事業)との連動→同じ質問の繰り返しを避け、一貫した保健指導

⑤ 健診実施者と家庭支援センターとの連携(センターに関する知識)

⑥ 何らかの方法で公的機関と保護者がつながりをもてること

⑦ 十分な診察時間の確保

5歳児健診問診票作成過程について、5歳児健診を実施されている自治体、ブライトフューチャー、省令様式の項目を加味して、BPSモデルで分類し、重要性を吟味して分類・整理し問診票を作成した。全部で300項目あり、BPSで整理、重要度で整理して、項目設問を決定し項目数を割り当て、最終的に項目数割り当てまで作成した。SDQ(Strength and Difficulties Questionnaire)に加えることはその煩雑性から見送った。5歳健診の実施時期についても討議した。

第3回

5歳の健診意義と方法（個別・集団）についてのアンケート結果振り返った。5歳健診のあり方として、発達障害のスクリーニングのみに特化するのではなく、様々なこと（体型、栄養、対人関係、睡眠、メディアなど）を問診に含めることが大切と考えられた。また、5歳健診の意義として、発達障害の早期発見、支援体制の重要性を記されていたが、そのほかに健康の増進、身体面（ロコモーション：片足立ち）の評価、社会面（親子関係も含めた）の評価が抽出された。などの意見もあった。また、個別健診で実施すべきか、集団健診で実施すべきかについては、多くの参加者が、集団を選択されていた。集団の場合、プライバシーや時間設定などが課題になり、一方、個別健診の場合は、行政、教育との連携が課題となる。問診票の「行動」面についての問診項目の抽出。SDQ項目と自治体問診項目の一覧エクセルから、ZOOM投票機能を使用して、抽出した。投票数をオレンジ枠に示す。投票結果によって選択されたもの→黄色マークで示す。

問診票	項目	投票数	内容	項目	選定
89	1	4	おとなになったり、おとなしくおこなうことができるようになった	発達	選定
91	2	2	友達で、だいたいは大人のことよくわかる	行動の問題	選定
92	3	3	よく他の子とけんかをしたり、いじめたりする	行動の問題	選定
93	4	6	よくおどろいたり、こまがたりする	行動の問題	選定
94	5	6	夜や朝、その他から起きる	行動の問題	選定
95	6	2	お友達と、人を叩く、ひっかく、噛みつくことはありますか	行動の問題	選定
96	7	2	得意に自分の体を動かすことができますか？(自分の手を振り、自分の足を打つ、など。)	行動の問題	選定
97	8	1	自分からソラになりやすい	行動の問題	選定
98	9	4	おとなしく、おとなしく	行動の問題	選定
99	10	5	泣き止むことができない	行動の問題	選定
100	11	2	他人の気持ちよく気づかう	社会的な行動	選定
101	12	3	他の子どもたちと、よくおどろく(おやう、おもち、お餅など)	社会的な行動	選定
102	13	1	誰かの心を傷めていたり、落ち込んでいたり、嫌な思いをしているときなど、すずんで助ける	社会的な行動	選定
103	14	6	よくおどろいたり、こまがたりする	社会的な行動	選定
104	15	5	自分からソラになりやすい	社会的な行動	選定
105	16	3	他の子どもの親まわりの顔に近づきますか？	社会的な行動	選定
106	17	1	誰かに話しかけるときは、必ずまっすぐにあなたの顔をみますか？	社会的な行動	選定
107	18	2	お友達に、顔から離れてどんとん行ってしまい、お友達でも振り回すこともなく、顔の位置も確認しないで行動することがよくある	社会的な行動	選定
108	19	3	抱っこやおんぶに慣れていない	社会的な行動	選定
109	20	4	おんぶやおんぶに慣れていない	社会的な行動	選定
110	21	8	おんぶやおんぶに慣れていない	社会的な行動	選定
111	22	3	おんぶやおんぶに慣れていない	社会的な行動	選定
112	23	3	おんぶやおんぶに慣れていない	社会的な行動	選定
113	24	0	おんぶやおんぶに慣れていない	社会的な行動	選定
114	25	2	おんぶやおんぶに慣れていない	社会的な行動	選定
115	26	2	おんぶやおんぶに慣れていない	社会的な行動	選定
116	27	2	おんぶやおんぶに慣れていない	社会的な行動	選定
117	28	0	おんぶやおんぶに慣れていない	社会的な行動	選定
118	29	1	おんぶやおんぶに慣れていない	社会的な行動	選定
119	30	2	おんぶやおんぶに慣れていない	社会的な行動	選定
120	31	2	おんぶやおんぶに慣れていない	社会的な行動	選定
121	32	2	おんぶやおんぶに慣れていない	社会的な行動	選定
122	33	0	おんぶやおんぶに慣れていない	社会的な行動	選定
123	34	0	おんぶやおんぶに慣れていない	社会的な行動	選定
124	35	0	おんぶやおんぶに慣れていない	社会的な行動	選定
125	36	0	おんぶやおんぶに慣れていない	社会的な行動	選定
126	37	0	おんぶやおんぶに慣れていない	社会的な行動	選定
127	38	0	おんぶやおんぶに慣れていない	社会的な行動	選定
128	39	0	おんぶやおんぶに慣れていない	社会的な行動	選定
129	40	0	おんぶやおんぶに慣れていない	社会的な行動	選定
130	41	0	おんぶやおんぶに慣れていない	社会的な行動	選定
131	42	0	おんぶやおんぶに慣れていない	社会的な行動	選定
132	43	0	おんぶやおんぶに慣れていない	社会的な行動	選定
133	44	0	おんぶやおんぶに慣れていない	社会的な行動	選定
134	45	0	おんぶやおんぶに慣れていない	社会的な行動	選定
135	46	0	おんぶやおんぶに慣れていない	社会的な行動	選定
136	47	0	おんぶやおんぶに慣れていない	社会的な行動	選定
137	48	0	おんぶやおんぶに慣れていない	社会的な行動	選定
138	49	0	おんぶやおんぶに慣れていない	社会的な行動	選定
139	50	0	おんぶやおんぶに慣れていない	社会的な行動	選定
140	51	0	おんぶやおんぶに慣れていない	社会的な行動	選定
141	52	0	おんぶやおんぶに慣れていない	社会的な行動	選定
142	53	0	おんぶやおんぶに慣れていない	社会的な行動	選定
143	54	0	おんぶやおんぶに慣れていない	社会的な行動	選定
144	55	0	おんぶやおんぶに慣れていない	社会的な行動	選定
145	56	0	おんぶやおんぶに慣れていない	社会的な行動	選定
146	57	0	おんぶやおんぶに慣れていない	社会的な行動	選定
147	58	0	おんぶやおんぶに慣れていない	社会的な行動	選定
148	59	0	おんぶやおんぶに慣れていない	社会的な行動	選定
149	60	0	おんぶやおんぶに慣れていない	社会的な行動	選定
150	61	0	おんぶやおんぶに慣れていない	社会的な行動	選定
151	62	0	おんぶやおんぶに慣れていない	社会的な行動	選定
152	63	0	おんぶやおんぶに慣れていない	社会的な行動	選定
153	64	0	おんぶやおんぶに慣れていない	社会的な行動	選定
154	65	0	おんぶやおんぶに慣れていない	社会的な行動	選定
155	66	0	おんぶやおんぶに慣れていない	社会的な行動	選定
156	67	0	おんぶやおんぶに慣れていない	社会的な行動	選定
157	68	0	おんぶやおんぶに慣れていない	社会的な行動	選定
158	69	0	おんぶやおんぶに慣れていない	社会的な行動	選定
159	70	0	おんぶやおんぶに慣れていない	社会的な行動	選定
160	71	0	おんぶやおんぶに慣れていない	社会的な行動	選定
161	72	0	おんぶやおんぶに慣れていない	社会的な行動	選定
162	73	0	おんぶやおんぶに慣れていない	社会的な行動	選定
163	74	0	おんぶやおんぶに慣れていない	社会的な行動	選定
164	75	0	おんぶやおんぶに慣れていない	社会的な行動	選定
165	76	0	おんぶやおんぶに慣れていない	社会的な行動	選定
166	77	0	おんぶやおんぶに慣れていない	社会的な行動	選定
167	78	0	おんぶやおんぶに慣れていない	社会的な行動	選定
168	79	0	おんぶやおんぶに慣れていない	社会的な行動	選定
169	80	0	おんぶやおんぶに慣れていない	社会的な行動	選定
170	81	0	おんぶやおんぶに慣れていない	社会的な行動	選定
171	82	0	おんぶやおんぶに慣れていない	社会的な行動	選定
172	83	0	おんぶやおんぶに慣れていない	社会的な行動	選定
173	84	0	おんぶやおんぶに慣れていない	社会的な行動	選定
174	85	0	おんぶやおんぶに慣れていない	社会的な行動	選定
175	86	0	おんぶやおんぶに慣れていない	社会的な行動	選定
176	87	0	おんぶやおんぶに慣れていない	社会的な行動	選定
177	88	0	おんぶやおんぶに慣れていない	社会的な行動	選定
178	89	0	おんぶやおんぶに慣れていない	社会的な行動	選定
179	90	0	おんぶやおんぶに慣れていない	社会的な行動	選定
180	91	0	おんぶやおんぶに慣れていない	社会的な行動	選定
181	92	0	おんぶやおんぶに慣れていない	社会的な行動	選定
182	93	0	おんぶやおんぶに慣れていない	社会的な行動	選定
183	94	0	おんぶやおんぶに慣れていない	社会的な行動	選定
184	95	0	おんぶやおんぶに慣れていない	社会的な行動	選定
185	96	0	おんぶやおんぶに慣れていない	社会的な行動	選定
186	97	0	おんぶやおんぶに慣れていない	社会的な行動	選定
187	98	0	おんぶやおんぶに慣れていない	社会的な行動	選定
188	99	0	おんぶやおんぶに慣れていない	社会的な行動	選定
189	100	0	おんぶやおんぶに慣れていない	社会的な行動	選定

行動面以外問診票について、各自治体の問診票項目約250項目から29項目を参加者の討議によって、選定した。

第4回

5歳健診票について前回の議論を踏まえ、身体診察の項目は簡素にした。生活習慣、発達特性の評価、聴覚・視覚に関する身体診察、Bright Future を意識した健康を決定する社会的要因なども記載した。これまでの自治体の健診票と異なる psychosocial の項目を今回問診票に入れ込むにあたって、そこを入れ込む何らかの根拠が必要と思われる。

5歳時健診後のフォローアップ体制の問題が指摘あった。事後相談という形で相談内容に合わせ、保育のことは保育士、発達のことは心理士、就学のことは教育委員会などで行い、そこで問題が解決すると子どもも変容するケースがある。

1~2か月健診の時期については班会議でも議論を重ねてきた。専門家には1~2か月健診と

いって理解ができるかもしれないが、一般の人、国民にはいったいいつの時期なのかのかわかりにくいところもあると思う。また健診の財源が確保できたわけではないという状況もあり、今後こども家庭庁が多方面と交渉するにあたり、1~2か月とする方が良いのか、1か月とするのが良いのかを議論したい。こども家庭庁や小児科医会とも議論してきたが、国に提言していく上では、ある程度月齢を絞り、現在実装が進んでいる1か月健診とするのが良いのではと思っている。今の1か月健診に関しては、メインは褥婦。提言の中では、1か月健診を行うのは産科とも小児科とも明記していない。

第5回

報告書の草案を提示した。1か月においては身体疾患の早期発見、5歳においては発達障害のスクリーニングを主目的とした。5歳の健診では保健センター、個別受診、巡回相談、園方式（保護者同伴なし）という様々な方式を検討した。また、5歳児健診のフォローについて、保健センター、療育センター、発達支援センター、教育委員会の役割について討議された。

健診はスクリーニングで、あとで診断をつけていく流れになる。虐待防止に関しても健診を受け、顔のみえる地域の専門家とつながるという位置付けていくことが重要であることが確認された。一方で、将来的には特に都会では個別健診が増えてくる可能性も示唆された。さらに、過疎化がすすんだ地域への配慮と支援も検討が必要であることが討議された。

合同班会議で作成した1か月児健診と5歳児健診の問診票、健診票を末尾に示す。

D. 考察

以上の議論を踏まえ、バイオサイコソーシャルな視点からその必要性が高いと想定され、現在

健診が実施されている頻度が比較的高く、切れ目のない支援を提供するために適切なタイミングという観点から、出生早期の身体的疾患のスクリーニングや養育者の不安に対する助言を主目的とした1か月児健診、近年有病率が上昇している発達障害等のスクリーニングを主目的とした5歳児健診を特に優先して標準化し、充実していくべき乳幼児健診として提言する。以下にそれぞれの健診概要を示す。

・1か月児健診の概要

(ア)目的

- ・重篤な身体疾患の早期発見
- ・健康を決定する社会的要因（親子関係を含む生活環境、産後の保護者のメンタルヘルス、虐待防止等）の評価
- ・育児相談支援

(イ)健康診査の種類

- ・個別健診方式を中心とした一般健康診査

1か月児健診については、現在、一部の市区町村や多くの病院・診療所において個別健診として実施されており、速やかに導入可能である事が見込める。また、個別医療機関における健診は受診希望日を保護者が選択でき、待ち時間の短縮が可能と想定される。

医療機関において実施された健診の情報については、健診情報を市区町村（子育て世代包括支援センター等）にすみやかに提供することで、同時並行して行われている関連行政施策（新生児訪問、乳児家庭全戸訪問事業や伴走型相談支援）との情報共有や、それらの施策で実施される保健指導などに活用されるなど、必要な連携体制を構築することが期待される。

(ウ)対象者週齢

1. 一般健康診査：標準的には生後27日を越

え、生後6週に達しない乳児

当該時期は出生直後には診断することが困難な身体疾患（心疾患、代謝疾患、神経筋疾患、胆道閉鎖症、幽門狭窄症、先天性股関節脱臼、難聴等）の臨床症状が出現する時期であり、乳児の身体診断に習熟した医師が健診を実施することによって早期発見・早期治療による疾病予後改善が見込まれる。

また、新生児・乳児ビタミンK欠乏性出血症予防のためのビタミンK2シロップの投与や新生児マススクリーニング検査に対する適切なフォローアップに対応できる体制が求められる。生後1か月までは、軽微な症状（鼻閉音、微熱、吐乳、泣きやまない）に対して不安をもつ保護者が多く、医師等の医療従事者と対面で育児についても相談する機会を設けることが望まれる。また、生後2か月から始まる各種予防接種のスケジュールについても、医師と相談できることが望ましい。本邦では、こどもの貧困率が11.5%（2023年度数値）であり、経済格差は養育困難（不全）の一因になりうる。各家庭/こどもにおける健康を決定する社会的要因を早期に評価しておくことは地域で養育支援を行ううえで重要である。さらに産後から生後数か月までは母親・父親とも産後うつが発生しやすい時期であり、必要な相談支援につなげることが必要である。また、こども虐待への対応は喫緊の課題である。1歳以下の虐待死の62.5%は生後2か月以内に死亡している。虐待死の29.2%は3～4か月児健診未受診であり、生後1か月に健診を拡充することにより、未受診等の虐待リスクの早期発見に寄与することが期待される。

(エ)項目等

【問診票】

1か月児健診を実施する医師や保健師が、(ア)

の目的に記されている内容を網羅的にスクリーニングできる質問項目を問診票として設定した（資料1）。回答に要する時間、回答する保護者の負担、問診の効率性などを考慮して項目数を30とした。質問項目の分類として、器質的疾患確認項目、身体的発達項目、赤ちゃんへの気持ち項目、養育者支援項目、育児生活環境項目、経済状況項目、養育者健康項目、社会的育児項目とした。

【健康診査票】

資料2に健康診査票を示す。器質的疾患の有無、身体的発達を記載する項目を重点的に列挙し、「乳児健康診査における股関節脱臼 一次健診の手引き」を参考に先天性股関節脱臼スクリーニングに関しては、よりきめ細やかな評価が可能になるように3～4か月児健康診査票よりも評価項目を増やしている。また、新生児聴覚検査、新生児マススクリーニング検査結果説明、ビタミンK2投与の項目を設けた。判定区分として、以下の4区分とした。

異常なし：診察や問診で所見がなく、疾病の疑いがないもの。

既医療：健診日より前に診断された疾病や所見を、問診等から把握したもの。

要観察：診察や問診等で疾病の疑いがあり、医療機関や行政等で経過観察の必要があるもの。

要紹介：診察や問診等で所見があり、医療機関等に紹介して診断や治療等を求める必要があるもの。

また、赤ちゃんへの気持ち項目、養育者支援項目、育児生活環境項目、経済状況項目、養育者健康項目、社会的育児項目の問診票と診察時の状況から、育児環境、心配事の有無、子育て支援の必要性の判定を記入する項目を設けた

(オ)留意事項

・身体疾患の異常が疑われた場合

1か月児健診を実施した個別医療機関は、健診を受けたこどもに身体疾患が疑われた場合には、遅滞なく各専門医療機関への紹介を行う。同時に、自治体にも必要な情報共有を行う。

・子育て支援が必要な場合

健康を決定する社会的要因を評価し、支援が必要な場合には自治体に報告するとともに、必要に応じてかかりつけ医での継続的な支援を実施する事が望ましい。保護者のメンタルヘルスへの対応が必要な場合、専門医療機関、および自治体への報告を行う。

・虐待の可能性が疑われた場合

疑い例も含め、個別医療機関は速やかに必ず市町村の子ども家庭総合支援拠点(令和6年度以降はこども家庭センター)などの担当窓口に通告しなければならない。通告後は関係機関と連携を行う。医療機関におけるその後の対応として、治療を通した見守り等が挙げられる。子ども虐待診療の手引き第3版(日本小児科学会作成)に記されているように、小児科医をはじめ小児、産科医、精神科医、小児救急に携わるさまざまな分野の医師などを中心とした医療関係者が、市区町村の保健師や児童福祉担当、学校関係者などと協働していく。

・5歳時健診の概要

(ア)目的

- ・こどもの社会性発達の評価
- ・発達障害等のスクリーニング
- ・健康を決定する社会的要因の評価

(イ)健康診査の種類

・健診方式については、自治体での集団健診が望ましい。その理由として、医師、保健師、心理職、福祉、教育部門など多職種との連携を通

して、支援体制を築きやすいことや、集団の中で子どもの社会性を見立てが効果的に実施可能であることが挙げられる。地域の実情に応じて、複数の市町村が広域の協力体制を組む方式、多職種がチームを組んで実施する巡回方式、または園医方式も可能である。一方で、健診医の確保が困難な可能性や、時間設定(受診)が難しいこと、プライバシーの配慮が必要なことから、地域の実情に合わせて、かかりつけ医による個別医療機関での実施も考慮される。なお、健診はスクリーニングを目的とし、診断を目的とするものでない。

(ウ)対象者年齢とその理由

- ・実施年度に満5歳になる幼児(概ね4歳半～5歳半)を対象とする。

文部科学省による令和4年度の調査において、就学後に特別な教育的配慮が必要な児童・生徒が通常学級に約8.8%(学習面又は行動面で著しい困難を示す)在籍していることが報告されている。「不注意」又は「多動性-衝動性」の問題を著しく示す児童生徒が4.0%、「対人関係やこだわり等」の問題を著しく示す児童生徒が1.7%と報告されている。5歳児健診の実施を通して、保護者に発達課題についての気づきを促す機会になる。また、就学前より早期に療育を受けたものや、保護者がペアレントトレーニングを受けた場合には、こどもの情緒と行動の問題が軽減することが示されている。5)しかし、特別な教育的配慮への準備が遅れた場合、行動面の修正に時間を要することや、自尊心の低下からこどもが二次障害を起こすリスクが高くなる。また、発達障害が育てにくさの原因や、虐待の原因になりうることもある。以上の理由より就学1~2年前に、健診を通して、社会性の発達を確認、必要な支援を早期に提供す

ることが重要である。法定健診実施時の3歳では就園をしていない子どももいるため、社会性の問題に気づかれにくいことがある。

学童期及び思春期に課題となるメディアの長時間利用、睡眠習慣の取得、適切な食習慣・運動習慣に加えて、居住環境、経済的困窮、養育環境を含めたこどもの健康を決定する社会的要因の保護因子、リスク因子を同定し、同定された因子に対する保健指導と子育て支援もこの時期に必要である。5歳児健診の実施で、学童期の不登校発生数が減少した報告も認める6)。

(エ)項目等

【問診票】

5歳児健康診査問診票(案)を資料3に示す。問診票質問項目案には、社会性・情緒・行動に関する設問以外に、粗大運動・微細運動の発達、目・耳・発音に関する設問、理解に関する設問も含まれる。また、健康を決定する社会的要因を評価するために、子育て、こどもの遊び、食・生活・基本的習慣、メディア視聴、事故予防、睡眠、虐待、保護者に関する設問も含まれている。社会性・情緒・行動に関する評価には、必要に応じて、SDQ(Strength and Difficulties Questionnaire:子どもの強さと困難さアンケート)を使用していくことが推奨される。この評価尺度は、発達障害スクリーニングのために開発されたものではなく、こどもの強みと困難を評価するために開発されている。子どもへの支援方法を考えるためのツールであり、保護者、医師、保育士等に記載してもらうことで、まねなくこどもの様子を客観的に知ることや、保護者の困り感を知ることができる。保護者が記載したSDQの結果から、医師、保健師、保育士等は具体的な支援ニーズを確認することができる。ただし、SDQは計算方法が煩雑であ

ることやアレンジが出来ないことから、地域の実情に応じて導入することが重要である。SDQは下記サイトからダウンロードできる。

<https://sdqinfo.org/py/sdqinfo/b3.py?language=Japanese>

(オ)【健康診査票】

5歳健診票(案)を資料4に示す。発達障害等のスクリーニングを目的として、社会性・行動・情緒面を重点的に評価する。運動機能、理解、感覚器、皮膚の異常以外に、バイオサイコソーシャルな視点で健やかなこどもの発達を推進する目的で、こどもの遊び、食・生活・基本的習慣、メディア視聴、事故予防、睡眠、養育環境、健康を決定する社会的要因について、チェック項目を設けている。判定区分は、異常なし、医療に関連した既医療、要紹介、福祉等に関連した既療育、要経過観察の5区分とした。

(カ)事後指導

・発達障害等のスクリーニングで要精査・要支援の場合

保護者の気づき、解釈モデルを傾聴し、SDQ等による行動評価、社会性評価等を参考に、多職種による幼児・保護者等に対する相談支援(事後相談)を行い、必要に応じて自治体の福祉サービスや医療等につなげる。診断を必要とせず、保護者の理解と園の協力で、対応が可能なケースも多いため、健診時に多職種による事後相談の機会も提供することなども検討する。支援策が必要な例では、自治体において保健師を中心として医師(小児科医等)、心理職、保育士、教育職など多職種でカンファレンス等を通して総合的に検討する。診断を必要とする場合には、地域の実情等に応じてかかりつけ医への紹介、療育機関、療育センター、児童発達支援センター、専門医療機関への紹介を行う。また、

既に診断を受けていたり、療育等が行われている児については、自治体が改めて支援体制を把握する機会となりうる。

・ 健康を決定する社会的要因で支援・指導が必要な場合

健康を決定する社会的要因でリスク因子が認められた場合には、支援策について、自治体において、必要に応じて多職種による意見等を参考に総合的に検討する。この時期のリスク的な生活様式（睡眠習慣の乱れ、長時間のメディア視聴、不適切な食事）や、不適切な養育は、就学後の学童期、思春期の生活習慣の乱れ、問題行動やメンタルヘルス疾患につながる可能性があるため十分な配慮が必要である。

E. 結論

こども家庭庁科学研究班3班（永光班、山縣班、梅澤班）合同で乳幼児健診の拡充の提言を行った。乳児期早期（1か月児健診）及び就学期前（5歳児健診）の健康診査の拡充を母子保健及び切れ目のない子育て支援の観点からエビデンスをもとに提言した。

F. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

- ① 永光信一郎. 子どものこころの診療：いま、小児科医に期待されていること. 第151回日本小児科学会岩手地方会，岩手，2023年6月10日
- ② 永光信一郎. 成育過程の健康な子ども/病気の子どもを診る：新たな健診と小児心身医学の展望. 第30回日本小児心身医学会中国四国地方，Web講演，2023年6月18日
- ③ 永光信一郎. 乳幼児の睡眠と健康：令和5年度母子手帳の改訂. 令和5年度日耳鼻・臨床耳鼻科医会福祉医療・乳幼児担当者全国会議，東京，2024年1月28日

G. 知的財産権の出願・登録状況

なし

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

1か月児健康診査問診票

※問診票は、主にお子さんの世話をなされている方が記入してください。

の出 状 生 時 時	在胎週数 ()週 出生時体重 ()g	
器 質 的 疾 患 の 確 認	1 お乳をよく飲みますか。	(はい・いいえ)
	2 元気な声で泣きますか。	(はい・いいえ)
	3 大きな音にビックリと手足を伸ばしたり、泣き出したりすることはありますか。	(はい・いいえ)
	4 お乳を飲む時や泣いた時に唇が紫色になることがありますか。	(いいえ・はい)
	5 からだが特に柔らかいとか硬いとか感じたことがありますか。	(いいえ・はい)
	6 うすい黄色、もしくはうすいクリーム色の便(便色カード1番から3番)が続いていますか。	(いいえ・はい)
発 達	7 あなたの顔をじっとみつめることがありますか。	(はい・いいえ)
	8 裸にすると手足をよく動かしますか。	(はい・いいえ)
親 (主 な 養 育 者) や 子 育 て の 状 況	9 現在、お子さんのお母さんは喫煙をしていますか。	(なし・あり(1日 本))
	10 現在、お子さんのお父さん(パートナー)は喫煙をしていますか。	(なし・あり(1日 本))
	11 窒息の可能性がある柔らかい寝具等を避け、仰向けに寝かせていますか。	(はい・いいえ)
	12 ソファやベッド、抱っこひもなどから転落、もしくは隙間に挟まってしまわないよう工夫をしていますか。	(はい・いいえ)
	13 あなたはゆったりとした気分でお子さんと過ごせる時間がありますか。	(はい・いいえ・何ともいえない)
	14 赤ちゃんをいとおしいと感じますか。	(はい・いいえ・何ともいえない)
	15 子育てについて不安や困難を感じることはありますか。	(はい・いいえ・何ともいえない)
	16 子育てについて気軽に相談できる人やサポートしてくれる人はいますか。	(はい・いいえ)
	17 (きょうだいがいらっしゃる方へ)きょうだいのごとで相談したいことはありますか。	(いいえ・はい)
	18 お子さんのお母さんとお父さん(パートナー)は、協力し合って家事・育児をしていますか。	(そう思う・どちらかといえばそう思う・どちらかといえばそう思わない・そう思わない)
	19 お子さんが泣き止まない時などに、どう対処したらよいかわからなくなってしまったことがありますか。	(いいえ・はい)
	20 現在の暮らしの経済的状況を総合的にみて、どう感じていますか。	(大変ゆとりがある・ややゆとりがある・普通・やや苦しい・大変苦しい)
	21 気分が沈んだり、憂うつな気持ちになったりすることがよくありましたか。	(いいえ・はい)
	22 物事に対して興味がわかない、あるいは心から楽しめない感じがよくありましたか。	(いいえ・はい)
23 あなたご自身の睡眠で困っていることはありますか。	(いいえ・はい)	
24 あなたは、ときどきご自身の時間をもつことはできていますか。	(はい・いいえ)	
接 予 種 防	25 2か月頃から始まる予防接種の内容についてご存知ですか。	(はい・いいえ)
健康相談の内容		
指導内容		
特記事項		

1か月児健康診査票

受診日 令和 年 月 日	身長測定(生後()日)			体重	頭圍	栄養法	
	身長	体重	頭圍	母乳・混合・人工乳			
	cm	g (増加量 g/日)	cm				
診 察 所 見	1 身体的発育異常		9 腹部・腰背部	ア 臍・臍芽・ヘルニア			
	2 外表奇形		10 四肢	イ 臍部腫瘍			
	3 姿勢の異常		11 神経学的異常	ウ ソけいヘルニア			
	4 皮膚	ア 黄疸 イ 血管腫 ウ 色素異常 エ その他	6 頭部	エ 仙骨部の異常	ア 四肢の運動制限		
	5 顔	ア 頭血腫 イ 頭囲拡大 ウ 小頭症 エ 縫合異常 イ 特異的頭蓋 イ 目:白色結核・角膜混濁・ 網膜の異常等 ウ 口:口唇裂・口蓋裂 エ 耳:小耳症・副耳・耳瘻孔等	6 顔	イ モロー反射 イ 筋トラス	イ 四肢反足		
	7 頸部	ア 斜頸 イ その他の頸部腫瘍	7 頸部	ア 股関節開排制限	イ 大腿/そけい皮膚溝の非対称		
	8 胸部	ア 胸部の異常 イ 呼吸の異常 ウ 心雑音 エ 不整脈	8 胸部	イ 家族歴 エ 女児 オ 骨盤位分娩	ア 家族歴		
	判定	1 異常なし 2 既医療 3 要経過観察	判定	14 新生児聴覚検査	正常・検査中(右・左)・未		
	4 要紹介(要精密・要治療)		15 先天性代謝異常等検査の結果説明	済・未			
	紹介先		16 便色カード	番			
診察医名		17 ビタミンKの投与	できている・できていない				
育児環境等	ア 母の心身状態 イ その他	心記事					
心記事	無・有()						
栄養	良・要指導						
子育て支援の必要性の判定	1 特に関心なし 2 保健師による支援が必要 3 その他の支援が必要()						
判定者							
記事(要紹介となった場合の簡果等)							

5歳児健康診査問診票

※問診票は、主にお子さんの世話をなされている方が記入してください。

既往歴	1	3歳児健康診査で異常等を指摘されましたか。	(いいえ・はい)
	2	(前の設問で「はい」と回答した人に対して、)医療機関で精査や治療を受けましたか。	(はい・いいえ)
粗大・発達 運動・発達 ・微細	3	片足で5秒以上、立つことができますか。	(はい・いいえ)
	4	ポタンのかけはずしができますか。	(はい・いいえ)
	5	お手本を見て四角が書けますか。	(はい・いいえ)
目・耳・発音	6	はっきりした発音で話ができますか。(力行・サ行がタ行に置き換わったり、不明瞭な発音がありませんか。)	(はい・いいえ)
	7	目のことで気になる症状はありますか。	(いいえ・はい)
	8	聞き間違いが多いですか。	(いいえ・はい)
神経発達	9	しりとりができますか。	(はい・いいえ)
	10	じゃんけんの勝ち負けがわかりますか。	(はい・いいえ)
	11	言葉で自分の要求や気持ちを表し、会話することがうまくなりますか。	(はい・いいえ)
情緒・行動	12	カッとなったり、かんしゃくをおこしたりする事がよくありますか。	(いいえ・はい)
	13	注意しても全く聞かないですか。	(いいえ・はい)
	14	長い時間でも、落ち着いてじっとしていることができますか。	(はい・いいえ)
	15	すぐに気が散りやすく、注意を集中できないですか。	(いいえ・はい)
	16	順番を待つことが出来ますか。	(はい・いいえ)
	17	ルールに従って遊ぶことが苦手ですか。	(いいえ・はい)
	18	生活や遊びの中で特定の物や動作にこだわりが強いと感じますか。	(いいえ・はい)
	19	集団生活では、友達と一緒に遊んだり、行動することができますか。	(はい・いいえ)
	20	自分からすすんでよく他人を手伝いますか。(親・先生・子どもたちなど)	(はい・いいえ)
	21	頭がいたい、お腹がいたい、気持ちが悪いなどと、よく訴えますか。	(いいえ・はい)
	22	一人でいるのが好きで、一人で遊ぶことが多いですか。	(いいえ・はい)
生活習慣	23	友達と協力しあう遊びができますか。(砂で一つの山を作るなど)	(はい・いいえ)
	24	外で体を動かす遊びをしますか。	(はい・いいえ)
	25	朝食を毎日食べますか。	(はい・いいえ)
	26	ふだん大人を含む家族と一緒に食事を食べますか。	(はい・いいえ)
	27	保護者が、毎日、仕上げ磨きをしていますか。	(仕上げ磨きをしている(子どもが磨いた後、保護者が仕上げ磨きをしている)・子どもが自分で磨かずに、保護者だけで磨いている・子どもだけで磨いている・子どもも保護者も磨いていない)
	28	うんちをひとりですみますか。	(はい・いいえ)
	29	5歳になる前までに受ける予防接種は終了していますか。	(はい・いいえ)
	30	テレビやスマートフォンなどを長時間見せないようにしていますか。	(はい・いいえ)
	31	寝る直前にテレビや動画を観ますか。	(いいえ・はい)
	32	お子さんの睡眠で困っていることがありますか。	(いいえ・はい)
親(全 な養育者) や子育ての 状況	33	現在、お子さんのお母さんは喫煙をしていますか。	(なし・あり(1日_本))
	34	現在、お子さんのお父さん(パートナー)は喫煙をしていますか。	(なし・あり(1日_本))
	35	あなたご自身の睡眠で困っていることはありませんか。	(いいえ・はい)
	36	あなたはゆったりとした気分でお子さんと過ごせる時間がありますか。	(はい・いいえ・何ともいえない)
	37	あなたは、お子さんに対して、育てにくさを感じていますか。	(感じない・時々感じる・いつも感じる)
	38	(前の設問で「いつも感じる」もしくは「時々感じる」と回答した人に対して、)育てにくさを感じた時に、相談先を知っているなど、何らかの解決する方法を知っていますか。	(はい・いいえ)
	39	子育てにおいて「もう無理」「誰か助けて」と感じたことはありますか。	(まったくない・ほとんどない・時々ある・いつもある)
	40	子育てについて気軽に相談できる人やサポートしてくれる人はいますか。	(はい・いいえ)
	41	この地域で、今後も子育てをしていきたいですか。	(そう思う・どちらかといえばそう思う・どちらかといえばそう思わない・そう思わない)
	42	現在の暮らしの経済的状況を総合的にみて、どう感じていますか。	(大変ゆとりがある・ややゆとりがある・普通・やや苦しい・大変苦しい)
	43	お子さんが大人同士のけんかや暴力を目撃することはありますか。	(いいえ・はい)
	44	この数か月の間に、ご家庭で以下のことがありましたか。あてはまるものすべてに○を付けて下さい。	(しつけのし過ぎがあった・感情的に叫んだ・乳幼児だけを家に残して外出した・長時間食事を与えなかった・感情的な言葉で怒鳴った・いずれも該当しない)
健康相談の内容			
指導内容			
特記事項			

5歳児健康診査票

受診日 令和 年 月 日 身体測定	身長 <input type="text"/> cm	体重 <input type="text"/> kg	カウプ指数 <input type="text"/>	肥満度 <input type="text"/> %
診察所見				
1 身体的発育異常 2 運動機能異常 3 感覚器・その他の異常 4 皮膚の異常 5 理解に関する課題 6 情緒・行動 7 こどもの遊び 8 生活習慣				
無・有 ア 目の異常(眼位・視力等) イ 耳の異常(聞こえにくい) ウ 発音不明瞭 エ その他(いびき・無呼吸等) ア 湿疹・アトピー性皮膚炎・あざ イ その他 無・有 1 異常なし [医療] 2 既医療 3 要紹介(要精密・要治療) [福祉等] 4 既療育 5 要経過観察 紹介先 診査医名				
育児環境等 1 メディア視聴の問題 2 睡眠に関する問題 3 事故予防に関する問題 4 養育環境 5 健康の社会的決定要因				
心配事 無・有()				
子育て支援の必要性の判定 1 特に問題なし 2 保健師による支援が必要 3 その他の支援が必要()				
判定者 記事(要紹介となった場合の結果等)				

こども家庭科学研究費補助金（成育疾患克服等次世代育成基盤）
分担研究報告書

母子保健情報利活用における Stakeholder 毎の意見に関する研究

研究分担者 小林 徹 国立成育医療研究センターデータサイエンス部門
研究分担者 竹原健二 国立成育医療研究センター政策科学研究部
研究分担者 森崎菜穂 国立成育医療研究センター社会医学研究部

研究要旨

自治体主導の母子保健事業を通じて得られる母子保健情報の利活用に関する各ステークホルダーのニーズを便宜的なサンプルに対する聞き取り調査を通じて明らかにした。合計で4つの自治体、12名の保護者、5名の小児科医、4名の産婦人科医、3名の研究者から聞き取りを行った。母子保健情報の利活用のあり方として、自治体からは妊婦健診・乳幼児健診の未受診検知・連携、業務支援、情報の可視化、保護者からは母子保健情報等の共有による適切で効率的な保健医療サービス、情報の出力や民間アプリとの連携、小児科医からは妊婦健診・産後うつ評価と乳幼児健診の連携、産婦人科医からは過去の妊娠合併症情報の共有、妊婦の心理社会的評価の連携などが挙げられた。これらの利活用を行なっていくにあたっては、健診内容やタイミング、特に心理社会的な評価を充実し、支援ニーズを効果的に伝達する方法や従来の母子保健業務のあり方、個人情報取り扱い方法などを検討していくことが必要であることが示された。

研究協力者

青木 藍（国立成育医療研究センターデータサイエンス部門・研究員）
加藤承彦（国立成育医療研究センター社会医学研究部・室長）

人科医は診療所、産婦人科病院、周産期医療センターなど幅広い妊婦健診の場に勤務する医師をリクルートすることを目指した。

インタビュー調査は2023年5月～8月の間に実施した。

インタビューは個別、グループインタビューを併用した。

A. 研究目的

自治体主導の母子保健事業を通じて得られる母子保健情報の利活用に関する各ステークホルダーのニーズを明らかにすることを目的に実施した。ステークホルダーとして、自治体担当者、小児科医、産婦人科医、保護者、研究者を含めた。

主な質問は下記の通りである。

①自治体

母子保健事業の概要、妊婦健診・乳幼児健診の課題、母子保健情報の電子化データの活用情報、電子化データを自治体業務に活用するために求められるもの、電子化が進んだ場合に大きな影響を受ける業務、電子化・マイナンバー活用に伴う課題など

②保護者

妊婦健診や乳幼児健診に対するニーズ、受診勧奨や問診表の電子化、電子化した個人情報共有、電子化・マイナンバー活用に伴う課題など

B. 研究方法

①自治体、②保護者、③小児科医、④産婦人科医、⑤研究者に対して、便宜的なサンプルをリクルートし、半構造化インタビュー調査を行った。自治体は、規模の異なる自治体をリクルートすることを目指した。産婦

- ③小児科医：
乳幼児健診の内容に関する課題、健診結果を継続的な視点で活用するための課題、電子化・マイナンバー活用に伴う課題など
- ④産婦人科医：
妊婦健診の内容に関する課題、健診結果を継続的な視点で活用するための課題、電子化・マイナンバー活用に伴う課題など
- ⑤研究者：
母子保健情報の利用申請、分析、結果公表に関するニーズ

(倫理面への配慮)

本調査は、政策立案のための予備的な聞き取り調査であり、個人情報収集していない。研究の趣旨を説明し、同意が得られた個人をリクルートした。

C. 研究結果

調査参加者

- ①自治体
関東甲信越地方の4自治体(大規模(人口10万人以上)2自治体、中規模(人口3-10万人)2自治体)に対してインタビュー調査を行なった。人口3万人未満の小規模自治体をリクルートできなかったが、1自治体は人口約3万人であり中規模の下限であった。
保護者に関しては12名に対してインタビュー調査を行なった。うち11名が母親、1名が父親であった。
- ②小児科医
5名に対してインタビュー調査を行なった。いずれも個別・集団健診の経験を有していた。
- ④産婦人科医
4名に対してインタビュー調査を行なった。うち1名が産婦人科診療所勤務、1名が産婦人科病院勤務、1名が周産期医療センター勤務であった。
- ⑤研究者
政府統計の分析の専門家3名に対してインタビュー調査を行なった。

インタビュー時間は個人インタビューは30分～1時間、グループインタビューや自治体インタビューは2-3時間であった。

インタビュー結果は内容要約を作成し、要約結果に関してインタビュー対象者の確認を適宜得た。要約内容を、(1)母子保健情報の利活用のあり方、(2)母子保健情報の利活用のために求められること、(3)その他デジタル化に期待されること、(4)デジタル化に伴い考えうるデメリット毎に集約した。

以下に、母子保健情報の利活用のあり方、母子保健情報の利活用のために求められること、その他母子保健事業のデジタル化に

期待されること、デジタル化に伴い考えうるリスクや課題について抽出した事柄を、その主なステークホルダー別に記述する。

1. 母子保健情報の利活用のあり方

1.1. 自治体

1.1.1. 個別乳幼児健診、妊婦健診の遅れや未受診の検知

集団乳幼児健診は自治体直営であるため未受診を適時に検知することができ、未受診の際のフォローは重点的に実施されている。しかし、その集計にはエクセル等が用いられており、入力や集計に多大な手間がかかるという課題がある。一方、個別乳幼児健診は健診結果が自治体に届くまでに時間差があり、また対象者との照合をする仕組みがないために自治体が未受診や受診遅れを適時に検知できない。妊婦健診の受診遅れや中断は医療機関で検知できないことが多く、自治体でも妊婦健診チケットの回収集計は行っているが、未受診や受診遅れの妊婦を適時に検知することはできない。これらの未受診や、受診遅れを適時に検知できれば、適切なタイミングで自治体から働きかけることができ、支援を要する妊婦、児、家庭の検知に繋がる。

1.1.2. 妊娠中の情報の乳幼児健診への連携

妊娠中の情報は自治体が母子手帳を確認しなければ、自動的に乳幼児健診に引き継がれないことが多い。乳幼児健診の限られた時間の中で、支援が必要な児を検知するためには、妊娠中の健診受診状況や相談歴などが参照できると、乳幼児健診でより注意すべき児を抽出することが可能となる。

1.1.3. 里帰り出産や転出入に伴い母子保健事業の情報をスムーズに移行できるシステム(データポータビリティ)

現在、里帰り出産や転出入に伴い自治体間で特に情報共有が必要な場合は、口頭や文書で情報提供を行っている。この際に標準化されたデータが共有できれば効率的である。また、心理社会的なニーズが高い家庭で転居を繰り返す例がある。そのような場合には、過去の母子保健情報が共有できれば、積極的な自治体からの働きかけを通じて、母子保健事業からの抜け落ちを防ぎ、また適切な支援に繋げることができる。

1.1.4. 保健介入の業務支援

現在、母子保健事業を通じて得られた様々な住民の母子保健情報は、一部にはスクリーニングツールを用いている例もあるが、自治体担当者が個別に評価をしていることが多く、自治体保健業務は逼迫している。特に中規模・大規模の自治体においてそ

の傾向は顕著であり、情報処理技術を活用した保健業務支援が期待される。例として、子育て支援のニーズの層化、児童虐待のリスクの層化、産後健診の結果に基づく新生児訪問指導のタイミングの最適化などが挙げられる。

1.1.5. 母子保健情報の可視化

現在、自治体は様々な母子保健事業を通じて住民の母子保健情報を取得している。それらの一部は電子化され、保護者が参照したり、国へ報告されたりしている。しかし、時間的並びに人的なリソースの限界から、これらの情報を自治体が自らの保健業務に利活用できていないことが多い。電子化された情報が簡便に集計・解析でき、地域内や地域間のデータを比較することができるようなシステム整備が期待される。

1.2. 妊婦・保護者

1.2.1. 医療機関における母子保健情報の共有

現在妊婦・保護者は医療機関を受診した際に、健診の経過を母子手帳等を用いて自ら説明しなければならない。健診結果が妊婦本人・児の場合には保護者の同意に基づいて医療機関が健診情報を参照することができれば、その情報を活かした効率的かつ質の高い診療に繋がる。

1.2.2. 医療機関間における基本情報の共有

母子保健情報に加え、妊婦本人・児の場合には保護者の同意に基づいて医療機関が正確な既往歴、アレルギー歴、妊娠出産歴などを参照することができれば、妊婦・保護者にとって簡便である。また、その情報を活かした効率的かつ質の高い診療に繋がる。

1.2.3. 成長発達に関する母子保健情報の出力

保護者は、就学時・進学時など幅広いタイミングで児の成長記録や予防接種記録の提出が求められる。現在は、母子手帳の記録を参照している場合が多いが、このような情報がアクセス権が適切に制御並びに管理された環境下において、必要な情報が必要な時に、迅速かつ正確に出力できるようになれば効率的かつ有用である。

1.2.4. 母子保健情報の官民アプリ間の連携

現在、保護者は幅広い健康、子育て関連アプリを利用している。母子保健情報のさらなる利活用と価値向上のためには、マイナポータルのみならず、マイナポータルと民間アプリとのAPI連携を積極的に推進し、データを活用できるようになることが期待されている。

1.2.5. 高度かつ詳細な健診結果の活用

現在、マイナポータルを通じて妊婦や児の保護者が閲覧できる健診結果は異常の有無などに限られている。より高度かつ詳細な健診結果が受領できれば、パーソナルヘルスの増進に役立てることができる。

1.2.6. パーソナライズされた情報並びにサービス提供

母子保健情報が電子化された場合、情報処理技術を活用し、個人の検査結果や経過に基づいた個別性のあるプッシュ型のリマインドや情報提供やサービス提供ができるようになることが期待される。例として、次回予防接種のリマインド、要経過観察となった事項の観察情報の記録や観察事項に関する助言、成長段階に合わせた離乳食に関する助言などの情報提供が挙げられる。

1.3. 小児科医

1.3.1. 妊娠中の情報の乳幼児健診への連携

乳幼児健診の限られた時間の中で、子育て支援や心理社会的な支援を要する児・家庭を検知するためには妊娠中の情報の引き継ぎが効果的である。

1.3.2. 母親の産後うつの評価の乳幼児健診への連携

乳幼児健診の限られた時間の中で、子育て支援や心理社会的な支援を要する児・家庭を検知するためには、特に母親の産後うつの評価が引き継ぎが効果的である。近年広く実施されるようになってきているエジンバラ産後うつスケールの得点や判定結果の活用が期待される。

1.4. 産婦人科医

1.4.1. 過去の妊娠合併症情報の共有

妊婦健診において、過去の妊娠の際の妊娠高血圧症や妊娠糖尿病など合併症に関する情報が参照できると有用である。

1.4.2. 妊婦の心理社会的な評価の活用

妊婦健診において、妊婦の心理社会的な評価を行い、地域での支援や精神科診療との連携に効果的に繋げることができれば、妊婦に対して質の高い支援を行うことができる。

1.4.3. 胎児期の異常の乳幼児期への共有による質の高いフォロー

胎児発育不全や小奇形、出生前診断の結果などが乳幼児健診に引き継がれれば、乳幼児健診でより効果的なフォローができる。

1.4.4. 産婦人科診療所と分娩病院が連携す

る際(セミオープンシステム)の妊婦健診情報の共有

多くの分娩病院と産婦人科診療所が、妊婦中期までの妊婦健診を診療所で行い、妊娠後期の妊婦健診や分娩管理、救急対応を連携病院で行うセミオープンシステムを採用している。セミオープンシステムでは、診療所から分娩病院に移行する際、また救急受診に備えて、専用の記録ノートに妊娠経過を記録している。妊婦健診情報が電子的に共有できるようになれば、カルテ、母子手帳、妊婦健診チケット、セミオープンシステムの記録ノートと複数の媒体に記録をする手間が省け、業務が効率化できる。

1.5. 研究者

1.5.1. データベースの一元化や連結

母子保健情報を活用する上で、妊婦健診情報、乳幼児健診情報、予防接種情報などが一元管理、連結されていけば、研究利用の可能性が高まる。

1.5.2. 複雑なデータ取得

より複雑なサンプル抽出方法(ケースに対してコントロールを抽出できるなど)や、長期的なデータ追跡が可能になれば研究利用の可能性が高まる。長期的なデータ追跡が可能になっている国の事例として台湾やイギリスが挙げられる。

1.5.3. データ利用手続きの簡易化、迅速化、分析結果公表の規制の緩和

現在ナショナルデータベースの利用手続きは複雑で申請から利用可能になるまで時間がかかる他、分析結果や公表内容の確認等も厳密である。これらが簡易化、迅速化することで研究利用の可能性が高まる。

1.6. 複数の対象者カテゴリにまたがる利活用

1.6.1. 自治体と医療機関の間で母子保健情報が共有されることによる支援の質の向上

自治体から医療機関、また医療機関から自治体に子育て支援や心理社会的な支援の必要性が共有されることにより、より適切に支援が提供されることが期待される。このニーズは、自治体、医療機関にとどまらず、妊婦・保護者にも認められた。

1.6.2. 転居を余儀なくされる場合や災害時の電子化データ共有

転居を余儀なくされる場合や、災害時など、居住地の自治体やかかりつけ医療機関が十分に機能できない場合に、電子的に管理された母子保健情報が活用できれば、質の高い支援を行うことができる。

2. 母子保健情報の利活用のために求められること

2.1. 健診内容やタイミング、特に心理社会的な評価の充実

母子保健情報を利活用していく上で、乳幼児健診においては、健診内容やそのタイミングを標準化していく必要性が示唆された。法定の1歳6ヶ月、3歳時健診に加え、交付金措置の9ヶ月は比較的タイミングが揃っているが、その他のタイミングは各自治体独自に定められていた。内容についても中核的な内容は共通しているものが多いが、自治体ごとの違いも多く認められた。妊婦健診においては、健診内容が医療機関ごとに異なっており、標準化していく必要性が示唆された。また妊婦健診からの情報収集やその電子化は限定的であり、利活用のためにどのような情報を収集していくかの検討も求められる。また、乳幼児健診、妊婦健診ともに心理社会的な内容を強化する必要性が示唆された。

2.2. 心理社会的な支援ニーズの効果的な伝達方法の検討

母子保健情報を利活用していく上で、子育て支援や心理社会的な支援の必要性を効果的に共有していく必要性が示唆された。しかし、自治体記録ではこれらは自由記載やカラーシールなどを利用した目印など独自の方法で記録されている。妊婦健診自治体控えの結果記録は支援のニーズを共有する目的では利用されていない。乳幼児健診自治体控えには自由記載欄や支援ニーズを5段階などで評価する質問が採用されていることがあるが、これらを通じた的確な情報伝達は困難であることも多い。対象者の支援ニーズを的確に伝達するような記録方法の確立が求められる。

2.3. 紙記録に基づいて行われてきた評価方法・業務のあり方の検討

これまで自治体や医療機関は妊婦、児、家庭の支援ニーズを紙記録に基づいて評価し、支援が必要であると判断した際には、個別に口頭や文書で関係各所に情報共有していた。母子保健情報を利活用していくためにはこれまで紙記録に基づいて行われていた評価方法や業務のあり方を検討していくことが必要である。

2.4. 様々な背景の人が利用できるシステムの構築

質の高い母子保健情報の収集のためには、さまざまな背景の人が利用できるシステムを構築する必要がある。妊婦や保護者としては、外国人や何らかの障害を持つ人も利

用できるようにする必要がある。また健診に携わる医療従事者や自治体職員も幅広く対応できるようにする必要がある。

2.5. 母子保健情報共有

現在の個人情報保護法のもとでは、母子保健情報を利活用する場合にはその法律の制約を受けざるを得ない。例えば、個人情報保護法のもと、現時点では自治体、医療機関、その他関係者が、妊婦や児、家庭の情報を共有するには原則として対象者本人による同意(オプト・イン方式による前向き同意)が必要である。しかし、支援ニーズが高い対象者の中には母子保健情報共有について事前の同意を得ることが難しい場合があることが知られている。母子保健データ利活用を目的とした個人情報の共有に関する法的・倫理的な検討、母子保健情報の提供者が共有範囲を決定できるようにする場合の同意取得方法等の検討、データ利活用に関する市民の理解、自治体業務に関わる母子保健情報共有に関する法的基盤の整備のあり方などを検討していく必要がある。

2.6. 母子の情報の連結・分離

母子保健情報の利活用のためには、妊娠中の情報が適切に乳幼児期に共有されることが必要である。しかし、母と子の情報がどの程度連結されているべきで、子は母の情報をどの程度参照できるのかなどについて慎重な検討を要する。というのも、母親の情報には、例えば感染症罹患の有無等といった機微情報も含まれるからである。

2.7. 母子保健情報管理

母子保健情報を収集し利活用するには、そうした情報を適切に管理できるシステムの構築が必要である。加えて、マイナンバーシステムに対する信頼性の確保も必要である。情報の保管期限の検討も必要である。

2.8. 自治体のデジタル化の課題、デジタル機器・インターネット利用環境の整備

母子保健情報の利活用のためには効率的に情報を電子化することができるシステムが必要である。第一に、電子機器や機器のネットワーク接続を可能にする必要がある。また、システムの整備を通じて、情報の取得のタイムラグの縮小や、自治体の複数のデータベースや台帳、システムの相互連携などが期待される。

3. その他デジタル化に期待されること

3.1. 妊婦健診、乳幼児健診、予防接種の受診の効率化

お知らせ、予約、問診票などを電子化し、

管理や記入を効率化することが期待されている。保護者が利用している子育てアプリから情報を取得して記入するなど高度な連携も期待されている。

3.2. 妊婦健診、乳幼児健診、予防接種の業務の効率化

現在自治体保健師は母子保健、精神保健、難病支援など幅広い支援を行い常に業務が逼迫している。特に中規模以上の自治体で、母子保健事業の対象者の抽出、案内、結果の評価、結果の電子化、支援、記録の管理、妊婦健診・個別乳幼児健診の支払いなどに多大な労力を要している。デジタル化によりこれらの業務が効率化されることが期待されている。また、デジタル化を通じて逆に業務負担が増えないよう考慮が必要である。紙記録の運用や健診結果の手入力の業務負担が過度ではない小規模自治体や、紙カルテを使用している医療機関などでは、デジタル化に伴い現状以上に業務負担が増える可能性がある。

3.3. 外国人支援

デジタル化により、母子保健事業の問診票が各国語に容易に変換できるなど、在日外国人が母子保健事業を利用しやすくなり、外国人支援がしやすくなることが期待される。

4. デジタル化に伴い考えうるリスクや課題

4.1. 個人情報漏洩

情報システムの管理不良に伴う個人情報漏洩の可能性に加え、家庭内暴力で避難・保護されている妊産婦や児の居場所が判明してしまうといった深刻な個人情報漏洩の可能性が考えられる。

4.2. デジタル化に対応できない対象者

母子保健事業のデジタル化推進に伴い、母子保健事業から漏れてしまう対象者が出る可能性がある。紙のお知らせ等がデジタル化されマイナンバーポータルからのプッシュ通知などに変わった場合に受診行動が取れなくなる対象者がいる可能性がある。

D. 考察

自治体主導の母子保健事業に関わる幅広い関係者に対して、母子保健情報の利活用に関するニーズの聞き取り調査を実施した。自治体からは、電子化したデータ、デジタル化に伴うデータ処理技術を活用しより良い支援が地域の状況に沿った形で実施できるようになること、妊婦・保護者からは電子化したデータを活用した効率化や利便性の向上、民間アプリとの連携等によるデータの

活用、データに基づいてパーソナライズされた通知を受けるなどの活用ができるようになること、小児科医・産婦人科医からは継続的なデータ連携や情報共有によるより良い支援の実施ができるようになることなどが挙げられた。

母子保健情報を利活用していく上では、心理社会的評価の充実や、効果的な伝達方法等の検討、個人情報取り扱いのあり方などを検討していく必要性が示され、デジタル化のデメリットとして個人情報漏洩やデジタル化に対応できない対象者を取りこぼしてしまうことなどが挙げられた。今後、本聞き取り調査で明らかになった利活用のニーズに応えるようなデジタル化を実現していく上で、これらの点のさらなる検討が不可欠である。その際に、自治体の母子保健事業の現場業務が効率化され、より良い支援の提供につながるように慎重に検討されることが必須である。

E. 結論

自治体主導の母子保健事業を通じて得られる情報を利活用することで、保健医療従事者が妊産婦、乳幼児により適切な支援を適時に提供し、また妊産婦、乳幼児の保護者がより適切な保健医療サービスを受けることができるようになる可能性が示された。一方で、個人情報の取り扱いや、自治体の業務負担などに慎重な検討を行う必要があることが示された。

F. 研究発表

1. 論文発表
 - ① 小林徹、土井香帆里. 母子保健情報のデジタル化に向けた現状と課題. 保健師ジャーナル 2023:79;364-369.
 - ② 岡田真実、小林徹. 母子手帳アプリの現状と未来. チャイルドヘルス 2024:27; 99-102.
2. 学会発表
 - ① 小林徹. 母子保健情報のデジタル化について. 令和5年度母子保健講習会プログラム, 東京, 2024年2月18日.

G. 知的財産権の出願・登録状況 (予定を含む。)

1. 特許取得 特記事項なし
2. 実用新案登録 特記事項無し
3. その他 特記事項無し

こども家庭科学研究費補助金（成育疾患克服等次世代育成基盤）
分担研究報告書

母子保健情報利活用の国際動向に関する研究

研究分担者 竹原健二 国立成育医療研究センター政策科学研究部

研究要旨

日本における母子保健情報のデジタル化・利活用に資する目的で、諸外国における母子保健事業、保健医療・行政サービスのデジタル化、個人情報取扱いについて調査した。調査対象国は、フランス、イギリス、デンマーク、スウェーデン、フィンランド、韓国の6カ国とした。

各国において、さまざまな母子保健事業が提供されていた。個人情報共有は原則的に個人の同意に基づいていたが、緊急時、年齢的・法的に同意ができない状況などで個人情報共有の同意が不要となるのは各国共通であった。医療従事者が治療目的で個人情報を共有することを認めている国もあった。また、複数国で医療情報のデジタルシステムがあり、個人が医療従事者と医療情報を共有することができた。その場合、情報共有について個人に選択権が認められていた。また複数国で行政サービスの共通デジタルプラットフォームが構築されており、またシステム統合が進行していた。この場合、市民の満足度調査が行われているケースが多かった。

日本において、母子保健情報のデジタル化・利活用を行うにあたって、最適な母子保健サービスが提供されることも含めた個人の利益が考慮され、また個人情報共有に対して個人の意思を反映することができる仕組みの構築が求められることが明らかになった。

研究協力者

青木 藍（国立成育医療研究センターデータサイエンス部門・研究員）

明神翔太（国立成育医療研究センター感染症科・臨床研究員）

A. 研究目的

母子保健情報のデジタル化による迅速かつ適切な情報活用はより良い母子保健介入、児童福祉的な介入につながると考えられる一方、得られる情報の共有に関する個人情報取扱上の課題がある。諸外国での個人情報共有のあり方は、どのような個人情報の共有であればメリットが上回るのかの議論を反映していると考えられ、日本における適切な制度設計の参考のために、諸外国の比較資料を作成することを目標に実施した。

B. 研究方法

以下の内容を主に調査した。

①国民IDなど、個人認証のための制度の概要

②医療制度、法定母子保健事業の概要

③行政サービス間・行政サービスと医療サービスの間の本人同意なしでの情報共有に

関する法的根拠と、情報共有に関する市民の選択権

④行政サービスと医療サービスの間で本人同意なしで情報共有可能な事柄

特に、児童虐待、心理社会的にハイリスクな妊婦、家庭内暴力、その他要支援者（公的扶助受給者など）、医療機関の受診歴・薬歴・既往歴

⑤医療サービス間で本人同意なしで情報共有可能な事柄

⑥行政サービス（医療サービスとの情報共有が可能な場合は医療サービスを含む）の統一デジタルシステムの有無とその概要

調査対象国は、デジタル化や福祉システムの充実度を考慮し、フランス、イギリス、デンマーク、スウェーデン、フィンランド、韓国の6カ国とした。

調査は、2023年10月2日～2023年12月31日の間にワールドインテリジェンスパートナーズジャパン株式会社に委託し、実施した。

（倫理面への配慮）

本研究は個人を対象とする研究ではなく、各国の既存資料を対象とした研究である。

C. 研究結果

調査結果の詳細は別紙1に示した。本報告書においては各国の調査結果概要を以下に記述する。また概要を要約した表1を本文末に添付する。

① フランス

医療制度の概要

フランスでは国民皆保険制度により、利用者は医療の基本料金の20-40%を自己負担し利用する。妊娠出産や子どもの義務検診は公的医療保険が負担する。

母子保健事業の概要

法定の母子保健事業における義務健診として、妊婦健診7回(妊娠4ヶ月月から月1回)、超音波検査3回、感染症検査、歯科検診、妊娠早期面談がある。また、産後には助産師家庭訪問、2回の面接および1回の健診がある。子どもは16歳までに20回の定期義務検診があり、結果は子どもの健康手帳に記載される。生後8日以内、9ヶ月、24ヶ月の義務健診結果は各県の母子保護センターへ提出が義務付けられており、これに基づいて医療的・社会的支援が行われるほか、統計調査に用いられる。

個人情報保護の概要

個人情報共有に関しては、EU一般データ保護規則を基本としている。

EUデータ保護規則

- a) データ主体が一つ以上の特定の目的で個人情報が取り扱われることに同意している場合
- b) データ主体が当事者である契約の履行、またはデータ主体の要求による契約前措置のための処理
- c) 法的義務を遵守する管理者によって取り扱われる必要な情報処理
- d) データ主体または他の自然人の生命保護のために必要な情報処理
- e) 公益の使命の遂行、または情報管理者に与えられた権限行使のために必要な情報処理
- f) 情報管理者または第三者によって求められる合法的利益のために必要な情報処理。ただし、特にデータ主体が子どもの場合、個人情報の保護を求められるデータ主体の利益と自由、基本的人権が優先される場合を除く。

上記項目f)については、公的機関が任務遂行のために行う情報処理には適用されない。

行政サービス間の個人情報共有の概要

各機関が他機関から要請された場合に情報共有すべき情報が定められている。例えば社会保障機関は他機関からの要請にあたって世帯収入と利用している社会支援を共有することが義務付けられている。

個人が自らの個人情報共有に明示的に同意をしている場合、または物理的・法的に同意を与えることができない場合で当該個人または自然人の生命を保護するために必要な情報共有をすることができる。

母子保健に関連して、危険にさらされているもしくはそのリスクのある未成年者もしくは年齢、身体的/精神的に自らを保護する能力がない者を司法当局へ通報する際には同意は必要ない。障害者支援においては、支援計画や評価の目的に必要な個人情報を関係者間で共有することができる。

医療サービス間の個人情報共有の概要

患者に関わる全ての関係者は、その患者の医療情報について、関係者間の調整や患者の監視継続、または任務遂行に係る必要最低限の範囲で共有することとしている。医療情報に関してはMon espace santeというアプリケーションがあり、以下の情報が含まれている。医療従事者は職種ごとにアクセスできる情報が限定されているほか、患者個人が医療従事者への情報開示の制限を行うことができる。開示制限をしたとしても、かかりつけ医と母子保護の医師は全ての情報にアクセスすることができる。

Mon espace santeに含まれる情報

- ・本人確認情報
- ・過去24か月の公的医療保険による受診歴(国家医療保険金庫から自動的に送信)
- ・既往歴
- ・各種検査結果
- ・入院履歴
- ・終末期の本人の意思表示に関する記載
- ・緊急時の親族連絡先、信頼できる人の連絡先、かかりつけ医および患者本人の医療情報にアクセス権限を持つ専門医の情報

行政サービスの統一デジタルシステム

統一した行政デジタルシステムはなく、各システム間の情報共有に用いるAPI particulierやFranceConnectなどのAPI認証システムを使用する。APIを通じて得られる情報は公的な手続きに必要な情報に限定されている。

住民調査

2018年の調査では15才以上の人口で1回以上オンライン行政サービスを利用した割合は65%であった。インターネットユーザー

のうち36%がオンライン申請をしなかったとし、17%がインターネットの安全性に懐疑的と回答した。

② イギリス

医療制度の概要

イギリスは税を主な財源(80%以上)とした皆保険制度である。National Health Service (NHS)の利用に自己負担はない。NHS以外に民間医療機関もある。

母子保健事業の概要

地域に日本の保健師に類似した産前から生後10日までを担当するmidwife、生後10日から5歳までの子どもとその親を担当するhealth visitor、5歳以上の子どもとその親を担当するschool nurseという看護専門職があり、公的なヘルスセンターに所属して母子保健サービスを提供している。母子保健サービスには妊婦健診、新生児家庭訪問、乳幼児期の健康診断(8週、12週、16週、1歳、2歳を推奨)、各種の教育活動などがある。Personal child health recordという母子手帳と類似した健康手帳がある。母子保健サービスには州による違いがある。

また、Sure Start Children's Centerという各種母子保健活動を提供する地域センターが存在する。

個人情報保護の概要

2018年のEU一般データ保護規則に基づき、国内法「2018年データ保護法(Data Protection Act 2018)」を制定している。行政サービス間の個人情報共有の概要
福祉行政サービスに関わる実務家のための手引き「Information Sharing Advice for practitioners providing safeguarding services to children, young people, parents and carers (July 2018)」の指針「情報共有のための7つの黄金律(The seven golden rules to sharing information)」が広く用いられている。

情報共有のための7つの黄金律(The seven golden rules to sharing information)

1. GDPR、2018年データ保護法、人権法は正当な情報共有を阻むものではなく、個人情報の適切な共有を保障する枠組みである(←この項はルールというより、宣言のようなもの)。

2. 当該個人(および/又は、然るべき彼らの家族)に対し、そうすることが危険で不適切ではない限り、当初から率直かつ正直に接し、なぜ、何を、いかに、誰の情報が共有されることになるのかを伝え、同意を得るよう努めること。

3. 情報を共有することに懸念がある場合

は、当該個人を特定せずに、他の実務家あるいは情報管理主任者の助言を仰ぐこと。

4. 可能であれば、同意を得た上で情報共有し、情報共有に同意しない人の意思も尊重すること。GDPRと2018年データ保護法の下では、安全性が危険にさらされているなど合法的な根拠がある場合は、実務家が自らの判断において、本人の同意なく情報共有することができる。もし個人の情報を他者と共有し、あるいは他者に共有を求める場合は、その根拠を明らかにすること。本人の同意を得ない場合は、そのことによく留意すること。

5. 安全と福利を考慮すること: 情報共有の決定は、当該個人および、それに影響される人々の安全と福利の考慮を基準として行うこと。

6. 必要的、相応、関連性、適切、正確、時宜にかなった、確実性: 共有しようとしている情報が、目的に照らして必要であり、必要とする人々だけに共有され、その情報が正確で最新のものであり、時宜にかなった方法で、安全確実に共有されるよう保証すること。

7. 情報を共有するか否かにかかわらず、その決定と理由とを記録すること。共有を決定した場合は、何を、誰と、どんな目的で行ったかを記録しておくこと。

母子保健に関連して、児童虐待やそのハイリスク事例では要保護対象者の利益を最優先として個別に事案を考慮した上で、情報共有すべしと実務家が判断すれば、本人の同意なく共有されている。「脆弱な子どもたちを保護するための情報共有(Information Sharing to protect vulnerable children)」手引書の中では、問題のある家庭のリスクが高まってしまいうりずつと前から、関係諸機関がその家庭および子どもについての情報を共有してスムーズに協働連携できるよう、問題の早期発覚時から本人に同意書を書かせておくことを推奨している。

医療サービス間の個人情報共有の概要

NHSの情報はNHSデジタル上で一元化して管理されている。NHSに登録の際自己申告した病歴、既往症やかつての病歴・薬歴および、登録後のNHSでの受診やこれによる投薬、予防接種などの履歴はすべてNHSのデータベースにデジタル化され、NHS内では一般的に、大病院とGPなど診療機関の大小にかかわらず、必要があれば常に本人の同意なく情報共有している。

個人はNHSデータベースから自分の情報を除外するように求めることができる。

行政サービスの統一デジタルシステム

すべての英国住民が持つ個人識別番号としてはNHS（国民医療制度）番号、成人が持つものとしてはNI（国民保険）番号があり、前者では保健医療関連の、後者では税金や職歴に関する個人情報に個別に収集統一・デジタル化され、個々に必要と判断された場合にのみ、関係機関間でのみ情報を共有している。

住民調査 なし

③ デンマーク

医療制度の概要

税を主な財源とする皆保険制度で、公的医療機関の利用の際には自己負担なし。

母子保健事業の概要

医師による健診が妊娠中に3回、出産直後に2回、助産師による検診が妊娠中に8回、出産直後に1回ある。また、出産から4～5日後にヘルスビジター（保健師）の家庭訪問があり、その後も子どもが学齢期に達するまで、予防接種と並行して、母乳育児、食事、料理、子どもの世話と発達、日常生活、親の役割と責任などについて指導が行われる。

個人情報保護の概要

デンマークデータ保護法により以下の場合には本人の同意なく個人情報を処理することができる。

- 1.データ主体（被登録者）が処理に同意している場合
- 2.データ主体と締結した契約上、処理が必要な場合
- 3.法律上の義務の履行の上で処理が不可欠な場合
- 4.データ主体又は他の自然人の利益にとって処理が不可欠な場合
- 5.公益に基づく活動、又は公権力の行使にとって処理が不可欠な場合
- 6.登録された者の利益又は権利を上回らない範囲で、権利者の利益にとって必要な場合

行政サービス間の個人情報共有の概要

健康情報を含む機微な個人情報は以下の場合に処理することができる。

- 1.データ管理者又はデータ主体の雇用、健康、社会的義務と権利
- 2.同意が不可能な場合に、データ主体又はその他の自然人にとって非常に重要な利益
- 3.政治的、哲学的、宗教的又は労働組合などの非営利団体の会員データ又は定期的な連絡先の処理（組織外への開示は含まれない）

4.法的要件の定義又は審議

5.多大な社会的利益

6.保健医療分野における医療従事者による治療

7.アーカイブ、学術・歴史研究又は統計目的の処理

母子保健に関連して、公共サービス又は公務に従事する者は、自分の業務中に児童虐待やそのハイリスク事例を知った場合は、守秘義務より優先される、社会福祉当局への強化型通知義務を負う。18歳未満の一人以上の子ども、又は妊産婦がいる家庭が、ある自治体から別の自治体に転居する際、転居する自治体が、子どもが出産後に特別な支援を必要とする可能性を考慮し、1人以上の子ども又は妊娠中の親に特別な支援が必要であると判断した場合、転居元の自治体はその旨を、関連する資料とともに転居先の自治体に通知する義務を負う。また、公務員又は公職に従事する者が職務中に妊娠中の親の事情により、子の出生直後に特別な支援が必要となる可能性に気づいた場合は、自治体に通告する必要がある。

医療サービス間の個人情報共有の概要

医療データの記録はeサービスの「sundhed.dk」で行われており、患者自身は、公立、民間の医療機関を問わず、医療従事者が残した記録のすべてを閲覧でき、それらの情報を誰が閲覧、取得したかについても確認することができる。患者が、特定の情報、特定の医療従事者等に対してアクセスを制限することもできる。

行政サービスの統一デジタルシステム

中央個人レジスタ（Det Centrale Personregister, CPR）の基本情報は公開されているが、個人は保護申請が可能。デジタル政府庁がデジタル公共部門の統合を継続的に支援している。個人はeIDを持っており、eIDをMitIDというプラットフォームで認証し、幅広い行政サービスをデジタル利用できる。公共部門の情報と行政デジタルサービスのプラットフォームとして、borger.dkがある。

住民調査

2023年の調査でBorger.dkへの満足度は高く、91%であった。また、9割がborger.dkを安心して利用できると回答した。

④ スウェーデン

医療制度の概要

税を主体とした皆保険制度。公共の医療サービスは健康保険の対象となり、自己負担は一部ある。未成年、高齢者、母子保健サービスなどは自己負担なし。

母子保健事業の概要

助産クリニックにおける妊婦健診、子ども保健センターにおける0～6歳までの未就学児を対象とした健診や予防接種等を中心に子どもの成長・発達をフォローアップする「子ども保健サービス」がある。

個人情報保護の概要

時報へのパブリックアクセスおよび秘密保持法による。

国税庁で行われる人口登録情報(氏名、社会保障番号、住所)などは原則として公開される「個人又はその身近な者が苦痛を被ると推測される場合」において、個人による保護申請は可能である。医療における個人データは、社会保障番号、指名、重症、健康状態に関する情報、医療機関の受診情報と定義されている。

行政サービス間の個人情報共有の概要

国税庁の配布システム「Navet」を通じて、これらの情報のほか個人の固定資産、アパート番号、人口登録が行われた地区や場所、人口登録簿からの登録抹消に関するデータを取得することができる。

母子保健に関連して、医療従事者が、子どもが犯罪や危険にさらされていることを疑う場合、守秘義務は適用されない。特定の当局や、子どもや若者に与える特定の活動(学校、社会福祉サービス、医療、歯科医療)の従事者は、業務中に子どもに危害が加えられている、又はその疑いがある場合は、遅滞なく社会福祉事務所に通告する義務を負っており、医療従事者はこの義務を負う。

医療サービス間の個人情報共有の概要

スウェーデンでは、個人の医療情報や受診記録は、自治体の医療機関にアクセスできるデジタルサービス「1177.se」内にある「Din journal (Your Journal)」に登録される。Din journalには以下の情報が記録される。

- ・身元に関する情報(氏名や社会保障番号)
- ・治療を受けている理由
- ・診断、検査、治療に関する情報
- ・患者が受けた情報と、治療の選択肢についてどのような決定が下されたかの情報
- ・特定のケアや治療を拒否することに決めた場合の情報
- ・記録の作成者、作成日に関する情報

異なる医療提供者間の情報共有の場合、データは一貫した記録保持ツールの国家患者概要(Nationell patientöversikt, 以下「NPÖ」とする)を介して開示される。医療提供者は、患者の同意のもと、NPÖを通じて自分の医療記録システム外の医療記録にア

クセスが可能となる。NPÖで表示されるデータには、記録、診断名、治療先、医薬品リスト、検査結果の一部、特定の予防接種などがある。

患者は、自分の医療情報を特定の医療従事者に開示しないように制限することができる。保護者は通常は未成年の子の記録を閲覧できるが、子どもが成長してからは(例:子どもが10代になってから)、通常は子どもが保護者の閲覧を承認する必要がある。

行政サービスの統一デジタルシステム

デジタル政府庁がデジタル身分証明書、デジタルメール、共通規格などの行政内の共通デジタルインフラを管轄している。また、2019年末に開始された「Ena」プロジェクトを通じて、情報交換のための行政の共有デジタルインフラストラクチャと基本データの国レベルの枠組み構築を主導している。2023年現在、市民が電子認証を用いて利用できるeサービスを含む統一デジタルポータルは存在しない。

住民調査

スウェーデンのサービスの87%がオンラインでアクセス可能であると推定されている。公共サービスの対応性に対する満足度は80%を超えている。

⑤ フィンランド

医療制度の概要

皆保険制度で、一部自己負担を伴う。公共の保健医療サービスを基盤とするが、民間医療サービスも存在する。

母子保健事業の概要

医療法(Terveysturvolahti, 1326/2010)、政令(338/2011)等の法令に基づき、ネウボラと呼ばれるサービスを通じて、妊産婦(母親ネウボラ)と就学前の子ども(子どもネウボラ)及びその家族を対象とした母子保健事業が無償で行われている。ネウボラ事業には次の内容が含まれている。

- ・胎児の成長と発達、妊産婦の健康状態のフォローアップと促進

保健師への初回受診、妊娠13～18週(保健師と医師による、家族全体を対象とした総合健診)、22～24週(保健師)、26～28週(保健師)、30～32週(保健師、初産の場合は家庭訪問)、35～36週(医師)、37～41週(2週間おき、必要があればさらに頻回に受診)、出産後(産院退院後)に保健師による家庭訪問を基本とする。

- ・子どもの成長、発達、ウェルビーイングの促進とフォローアップ

子どもの生後2～3週で受診が開始され、学齢に達するまでに少なくとも15回の健康

診断が行われる。うち5回は保健師と医師が合同で行う（他は保健師による健診）。総合健診は生後4～6週、4か月、8か月、18か月、4歳で行われる。

・子どもの口腔衛生の状態のフォローアップ

1～2歳、3～4歳、5～6歳時に口腔衛生の健診を行う。

・子育てや家庭の他のウェルビーイングの支援

・子どもの家庭その他の成育環境、家族の健全な生活習慣の促進

・子どもと家族の特別な支援や検査の必要性の早期識別、子どもと家族の支援と検査・ケアへの誘導

個人情報保護の概要

保健医療・社会福祉サービスの利用者に関する情報の開示は、原則として利用者本人又はその法定代理人の同意を得ることが求められる。社会福祉実施者又は従事者は、文書の中から利用者のケア・監護・教育の必要性の究明、ケア・監護・教育の実施、又は収入要件の保障にとって不可欠な情報を、他の社会福祉当局、その任命により社会福祉業務に従事する者又は法人、及び他の当局に提供することができる。

行政サービス間の個人情報共有の概要

市民が情報開示に同意した場合、公共部門と民間部門の医療機関の間や、異なる福祉行政区の間等での情報開示が可能となる。また、開示許可は、各機関で別個に取り付ける必要がある。

母子保健に関連して、多くの公共機関の職員が、ケアや配慮が必要な子ども、発達が危ぶまれる子ども、または児童保護評価の可能性のある行動をとる子どもに気づいた場合、子どもが居住する福祉行政区に児童福祉通告（Lastensuojeluilmoitus/Child Welfare Notification）を行う義務を負っている。

医療サービス間の個人情報共有の概要

市民・医療提供者用のデジタルサービス「Kanta」がある。Kantaは、市民が自分の認証情報でログインの上、受診機関が送信した本人の健康情報、処方箋、医療機関の受診・治療記録、診断名などを閲覧できる電子サービスで、2010年に運用開始された。公共部門の保健医療機関の100%（民間医療機関は70%）、公共部門の社会福祉当局の74%（民間事業者は0.3%）が使用している。

同一福祉行政区内の公共医療機関の受診（実際の治療関係がある場合には患者データシステムから閲覧可能のため、情報開示に該当せず同意を求めるとはなし）、緊急

時、認知症や知的障害のために本人から許可が得られない場合などがある。また、本人が未成年の場合は、保護者が代理で同意することができるが、未成年者のカンタアカウントを代理で使用することはできない。患者はデータの開示を制限することができる。医療従事者の閲覧記録を確認することもできる。

行政サービスの統一デジタルシステム

フィンランドの公共部門のデジタル化は財務省が管轄しており、公共部門の電子サービスの全般的な開発や、共通の開発プロジェクトの調整を担っている。さまざまな官公庁が市民向けのeサービスを多数構築しているが（例：国税庁、雇用行政、社会保険庁、大規模自治体、カンタなど）、これらを繋げる公共部門の共通ポータルとして「Suomi.fi」がある。電子的な委任を通じた委任も可能である。

住民調査

2023年に発表された調査結果でも、回答者の80%以上が、雇用主、当局、銀行・決済・保険サービスで自分の個人データやその他の安全な情報が正しく安全に処理されていることに信頼をおいており、中でも当局に対する信頼は85%と高かった。

2022年のSuomi.fiとデータ連携している機関のユーザー調査では、回答者の35.2%が「非常に信頼できる」、33.3%が「概ね信頼できる」と回答した。

⑥ 韓国

医療制度の概要

韓国の医療保障制度は国民皆保険制度で、入院では20%の自己負担、外来では利用する医療機関により30-60%の自己負担がある。

母子保健事業の概要

「母子保健法」に基づいて母子保健事業を施行している。妊娠出産関連の医療費助成に加え、産後ケアなどが利用できる。

個人情報保護の概要

基本的には本人の同意の下、情報を取得・利用・提供・共有するが、同意を得ない場合にも行うことができる。個人情報保護法は、取得当初の目的の範囲内で第三者に提供する場合、また当初収集目的と合理的に関連する範囲で情報主体に不利益が発生するか否か、暗号化など安全性確保の措置をしたかなどを考慮した上で、情報主体の同意なく個人情報を提供できるとしている。

行政サービス間の個人情報共有の概要

各行政サービスごとに、他の行政サービスに共有すべき情報が定められ、公開されている。

医療サービス間の個人情報共有の概要

本人同意に基づくが、個人情報保護法に基づき、当初の取得目的に合理的に関連する範囲であれば、または公共機関であればそうでなくても情報主体の同意なしで第三者への提供が可能である事を示している。行政サービスの統一デジタルシステム行政デジタルサービスのプラットフォームサイト「政府24」が存在する。

住民調査

2022年の電子政府サービス利用者の電子政府サービス利用実態の調査結果報告書によると、電子政府サービス利用者97.7%がサービスに満足していて、その89.3%が「政府24」を利用している。

大規模な行政サービスデジタルに伴い社会問題となったこととしては、①2023年11月の大規模システム障害、②情報漏洩により起こったストーカーの傷害事件が挙げられる。この事件では、接近禁止命令が出されていた元交際相手が、違法な手口で住所を入手し、家族が殺害又は重体の状態になった。

D. 考察

フランス、イギリス、デンマーク、スウェーデン、フィンランド、韓国の母子保健事業や公共機関、医療機関の個人情報共有に関するあり方などを調査、比較した。

いずれの国でも妊娠中、産後に関し法律で定められた母子保健事業が存在した。行政機関の個人情報については、基本的に個人情報保護が求められるが、緊急時、年齢的・法的に同意ができない状況などで個人情報共有の同意が不要となるのは各国共通であった。この観点から、児童虐待や虐待を疑う状況での関係機関への個人情報共有に同意を要さない点も各国に共通していた。さらに、デンマークでは医療分野における医療従事者による治療のための情報共有、スウェーデンでは保健医療当局から個々の医療サービス提供者への情報共有、韓国では、情報取得の目的の範囲内での情報共有が認められていた。

また、フランス、イギリス、デンマーク、スウェーデン、フィンランドでは、患者、医療従事者双方がアクセス可能な医療情報システムが構築されており、患者が細かく情報共有の範囲を設定することができたり、情報を閲覧した医療従事者を確認したりすることができた。スウェーデン、フィンランドでは保護者が子どもの記録にどのようにアクセスできるかも検討されていた。

公共機関の共通デジタルシステムは特定省庁が管轄して統合や調整を行っている国が多かった。デンマーク、フィンランド、韓国では利用者向けの共通行政サービスポータルが存在した。また、デンマーク、フィンランドではデジタルシステムに課題を持つ利用者のために委任機能もあった。

E. 結論

調査対象の各国において、行政サービスや保健医療サービスに基づく情報のデジタル化、共有が進んでいる。日本において、母子保健情報のデジタル化・利活用を推進していくにあたって、市民・行政関係者、保健医療従事者にとっての有益性、利便性、また市民の情報共有への選択権等が適切に検討された仕組みを構築していく必要がある。

F. 研究発表

1. 論文発表

該当なし

2. 学会発表

(発表誌名巻号・頁・発行年等も記入)

該当なし

G. 知的財産権の出願・登録状況

(予定を含む。)

1. 特許取得 特記事項なし

2. 実用新案登録 特記事項なし

3. その他 特記事項なし

表1 各国の調査結果概要

国	法定母子保健事業	個人情報保護の基盤	医療情報システムと医療サービス間の情報共有	行政機関向けシステム	市民向け行政共通ポータル	満足度調査の有無
フランス	妊婦健診7回 産後助産師家庭訪問、面接2回、健診1回 子ども16歳までに20回の定期義務健診 子どもの健康手帳	2018EU一般データ保護規則 物理的・法的に同意を与えない場合で当該個人または自然人の生命を保護するために必要な情報共有が可能	Mon espace sante 本人・医療者共にアクセス可能 患者が共有の範囲を設定可能	なし 共通認証システム		あり
イギリス	妊婦健診 新生児家庭訪問 健診 Personal child health record (子どもの健康手帳)	2018EU一般データ保護規則を基にしたデータ保護法 安全性が危険に晒されているなど合法的な根拠がある場合には、実務家の判断において本人の同意なく情報共有することが可能	NHSデジタル 本人・医療者共にアクセス可能 全NHSサービス内で情報は共有されている 患者が共有の範囲を設定可能	なし 構築中		なし
デンマーク	妊婦健診(医師3回、助産師8回) 産後健診(医師2回、助産師1回) 新生児家庭訪問	EU一般データ保護規則+デンマークデータ保護法 同意がでない場合に、個人またはその他の自然人にとって非常に重要な利益のために情報共有が可能 保険医療分野における医療従事者による治療のためには機微な情報共有が可能	sundhed.dk 本人・医療者共にアクセス可能 患者が共有の範囲を設定可能 患者が医療者の閲覧ログを確認可能	デジタル公共部門の統合中	あり	あり
スウェーデン	妊婦健診 子ども保健サービス(健診や予防接種)	情報へのパブリックアクセス及び秘密保持法 医療従事者の通報が義務付けられた特定の交通犯罪(飲酒運転等)や子どもが犯罪の危険にさらされている場合の情報共有が可能 自治体内・地域内の保健医療当局間の情報共有が可能 保健医療当局から個々の医療サービス提供者への情報共有が可能	1177.se/Din journal (本人) National patientoversikt (医療機関) 医療サービス間で共有されている 患者が共有の範囲を設定可能	デジタル政府庁が管轄、プロジェクト推進中	なし	なし
フィンランド	妊産婦、未就学の子どもに対する母子保健事業(ネウボラ) 妊婦健診7回、産後健診 乳幼児健診(就学時まで15回)	社会福祉実施者又は従事者は、文書の中から利用者のケア・監護・教育の必要性の発明、ケア・監護・教育の実施、又は収入要件の保障にとって不可欠な情報を、他の社会福祉当局、その任命により社会福祉業務に従事する者又は法人、及び他の当局に提供することができる。	Kanta 同一行政区内の公共医療機関では情報共有されている(同一システム) 異なる行政区では患者が共有の範囲を設定可能 患者が医療者の閲覧ログを確認可能	財務省が関係や調整を管轄	あり	あり
韓国	産後ケア 母子保健手帳発行	個人情報保護法 取得当初の目的の範囲内で第三者に提供する場合、当初収集目的と合理的に関連する範囲で情報主体に不利益が発生するか否か、暗号化など安全性確保の措置をしたかなどを考慮した上で、情報主体の同意なく個人情報を提供できる 行政サービス間で共有されるべき情報が定められており、公開されている	共通医療情報システムなし	不詳	あり	あり

2023 年度 国立成育医療研究センター委託調査

諸外国の母子保健分野における行政サービスと医療
サービスの情報共有に関する調査
報告書

2023 年 12 月

WIP ジャパン株式会社

目次

第1部 調査概要	1
第2部 調査結果	3
1. フランス	3
(1) 医療制度の概要.....	3
(2) 法定の母子保健事業の概要.....	5
(3) 本人同意なしでの情報共有に関する法的根拠.....	7
(4) 情報共有に関する住民の選択権.....	9
(5) 医療サービスと他の行政サービスの間で本人同意なしで可能な個人情報の共有	10
(6) 医療サービス間で可能な個人情報の共有.....	12
(7) 行政サービスの統一デジタルシステムの有無.....	15
(8) 行政サービス間の情報連携によって社会問題になった出来事（事例）	20
(9) 住民満足度調査の結果.....	23
2. イギリス	27
(1) 医療制度の概要.....	27
(2) 法定の母子保健事業の概要.....	28
(3) 本人同意なしでの情報共有に関する法的根拠.....	31
(4) 情報共有に関する住民の選択権.....	39
(5) 医療サービスと他の行政サービスの間で本人同意なしで可能な個人情報の共有	40
(6) 医療サービス間で可能な個人情報の共有.....	41
(7) 行政サービスの統一デジタルシステムの有無.....	45
(8) 行政サービス間の情報連携によって社会問題になった出来事.....	48
(9) 住民満足度調査の結果.....	48
3. デンマーク	53
(1) 医療制度の概要.....	53
(2) 法定の母子保健事業の概要.....	53
(3) 本人同意なしでの情報共有に関する法的根拠.....	54
(4) 情報共有に関する住民の選択権.....	66
(5) 医療サービスと他の行政サービスの間で本人同意なしで可能な個人情報の共有	68
(6) 医療サービス間で可能な個人情報の共有.....	71
(7) 行政サービスの統一デジタルシステムの有無.....	71

(8) 行政サービス間の情報連携によって社会問題になった出来事	79
(9) 住民満足度調査の結果	79
4. スウェーデン	81
(1) 医療制度の概要	81
(2) 法定の母子保健事業の概要	82
(3) 本人同意なしでの情報共有に関する法的根拠	83
(4) 情報共有に関する住民の選択権	87
(5) 医療サービスと他の行政サービスの間で本人同意なしで可能な個人情報の共有	91
(6) 医療サービス間で可能な個人情報の共有	94
(7) 行政サービスの統一デジタルシステムの有無	95
(8) 行政サービス間の情報連携によって社会問題になった出来事	98
(9) 住民満足度調査の結果	98
5. フィンランド	100
(1) 医療制度の概要	100
(2) 法定の母子保健事業の概要	102
(3) 本人同意なしでの情報共有に関する法的根拠	103
(4) 情報共有に関する住民の選択権	106
(5) 医療サービスと他の行政サービスの間で本人同意なしで可能な個人情報の共有	108
(6) 医療サービス間で可能な個人情報の共有	110
(7) 行政サービスの統一デジタルシステムの有無	111
(8) 行政サービス間の情報連携によって社会問題になった出来事	116
(9) 住民満足度調査の結果	117
6. 韓国	118
(1) 医療制度の概要	118
(2) 法定の母子保健事業の概要	120
(3) 本人同意なしでの情報共有に関する法的根拠	122
(4) 情報共有に関する住民の選択権	126
(5) 医療サービスと他の行政サービスの間で本人同意なしで可能な個人情報の共有	126
(6) 医療サービス間で可能な個人情報の共有	127
(7) 行政サービスの統一デジタルシステムの有無	127
(8) 行政サービス間の情報連携によって社会問題になった出来事	130
(9) 住民満足度調査の結果	131

第1部 調査概要

1. 調査件名

諸外国の母子保健分野における行政サービスと医療サービスの情報共有に関する調査

2. 研究費

JSPS 令和3(2021)年度基盤研究(B)「子育て期の父親における、仕事と家事・育児の両立のあり方に関する包括的な研究」

3. 調査目的

R4年の母子健康手帳の改訂に関する議論の中で母子保健情報のデジタル化に関する検討が始まった。母子保健情報のデジタル化による迅速かつ適切な情報活用はより良い母子保健介入、児童福祉的な介入につながると考えられる一方、得られる情報の共有に関する個人情報取扱上の課題がある。諸外国での個人情報共有のあり方は、どのような個人情報の共有であればメリットが上回るのかの議論を反映していると考えられ、日本における適切な制度設計の参考のために、諸外国の比較のための資料とすることを目的とする。

4. 調査内容

◆ 調査対象国

① イギリス、② 韓国、③ デンマーク、④ フランス、⑤ スウェーデン、⑥ フィンランド

◆ 調査項目

- ① 国民IDなど、個人認証のための制度の概要
- ② 医療制度、法定母子保健事業の概要
- ③ 行政サービス間・行政サービスと医療サービス間の本人同意なしでの情報共有に関する法的根拠と、情報共有に関する市民の選択権
- ④ 行政サービスと医療サービス間で本人同意なしで情報共有可能な事柄
特に、児童虐待、心理社会的にハイリスクな妊婦、家庭内暴力、その他要支援者（公的扶助受給者など）、医療機関の受診歴・薬歴・既往歴
- ⑤ 医療サービス間で本人同意なしで情報共有可能な事柄
- ⑥ 行政サービス（医療サービスとの情報共有が可能な場合は医療サービスを含む）の統一デジタルシステムの有無とその概要
- ⑦ 行政サービス間（医療サービスとの情報共有が可能な場合は医療サービスを含む）の情報連携によって社会問題になった出来事・住民満足度調査の結果

5. 調査方法

調査対象国に対し、調査項目に関し文献や公的機関による情報等を詳細に調査し、必要な情報を収集した。

6. 調査実施期間

2023年10月2日～2023年12月31日

7. 調査実施機関

ワールドインテリジェンスパートナーズジャパン株式会社
(略称 WIP ジャパン株式会社)

第2部 調査結果

1. フランス

(1) 医療制度の概要

<医療保険制度>

フランスでは、1999年7月27日第99-614号法¹により皆保険制度 CMU (Couverture Maladie Universelle) が創設された。これにより、フランス本土および海外県に居住する全ての人の医療保険制度加入を保証し、さらに所得が最も低い人に対する医療費自己負担分の補助およびその前払い免除の権利が与えられた (同法第1条²)。その後2016年には PUMA (Protection Universelle Maladie)³に改定され、これにより離職や身分変更の際などにも継続して医療給付が受けられるよう手続きが簡易化され、フランスに定住する者であれば誰もが医療保険を享受できる国民皆保険を実現している。

公的医療保険機関は職業により加入する社会保障制度が異なり、各種社会保障事業を担う制度は次の3つのカテゴリーに区別される⁴；

- 一般制度 (Régime général) : 民間企業雇用者および個人事業主が対象 (88%)
- 農業制度 (Régime agricole) : 農業従事者が対象 (5%)
- 特別制度 (Régimes spéciaux) : フランス国有鉄道 (SNCF)、フランス電気およびガス会社 (EDF-GDF)、公務員、フランス軍隊、鉱員、船員、国会議員などを対象とした、27の異なる制度の総称 (7%)

特別制度については、1945年に一般制度が唯一の社会保障制度となるべく創設されたものの、それ以前から機能していた職業別の制度を一般制度へ統合することに懐疑的だった当事者団体と合意に至らなかった経緯がある。ただし、それ以降は各制度間の給付内容の調整や財政的連帯メカニズムが構築されるなどしており、2018年には個人事業主のための社会保障制度であった RSI (Régime de Indépendants) が一般制度に統合されている。さらに、2023年の年金改革法案成立により、EDF-GDFを含む4つの職業団体の特別制度の年金部門のみ2023年9月1日付で一般制度のそれに統合された⁵。

<医療保険の給付>

公的医療保険の給付率は医療サービスや疾病、薬剤の種類などによって異なり、さらに加入する社会保障制度によっても異なる⁶。例えば、一般制度の医療保険に加入している場合、内科医との診察では7

¹ <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000000198392>

² https://www.legifrance.gouv.fr/loda/article_lc/LEGIARTI000006758101

³ <https://www.ameli.fr/assure/droits-demarches/principes/protection-universelle-maladie>

⁴ <https://www.securite-sociale.fr/la-secu-cest-quoi/organisation/les-regimes#:~:text=Les%20R%C3%A9gimes%20sp%C3%A9ciaux,7%25%20de%20la%20population%20fran%C3%A7aise.>

⁵ <https://www.service-public.fr/particuliers/actualites/A16717#:~:text=Les%20quatre%20r%C3%A9gimes%20sp%C3%A9ciaux%20supprim%C3%A9s,%20la%20Banque%20de%20France.>

⁶ [https://www.ameli.fr/assure/remboursements/rembourse/tableau-recapitulatif-taux-remboursement#:~:text=L%27Assurance%20Maladie%20prend%20en%20charge%2020%20E2%82%AC%2C%20soit%2080,mutuelle%20\(ou%20compl%C3%A9mentaire%20sant%C3%A9\).](https://www.ameli.fr/assure/remboursements/rembourse/tableau-recapitulatif-taux-remboursement#:~:text=L%27Assurance%20Maladie%20prend%20en%20charge%2020%20E2%82%AC%2C%20soit%2080,mutuelle%20(ou%20compl%C3%A9mentaire%20sant%C3%A9).)

割（自己負担3割）、検査機関での血液検査は6割（自己負担4割）、入院は8割（自己負担2割）である。特別制度の保険医療の一例としてフランス国有鉄道 SNCF 労働者の場合、SNCF 認定医の診察および、認定医の紹介状を介した検査や専門医の診察を受ける場合は公的医療保険が全額負担し、自己負担率はゼロである。ただし、SNCF 認定医以外での診察やその他の医療サービスについては、一般制度の負担率が適用される⁷。

なお、高齢低所得者が受給可能な老齢連帯基金 FSV（Fond de Solidarité Vieillesse）および高齢者連帯手当 Aspa（Allocation de Solidarité pour personnes âgées）の受給者については、前述の給付率はそれぞれ8割（自己負担率2割）としている⁴。

妊娠出産⁸、子どもの各種義務検診（次の項参照）、不妊治療⁹、および6か月以上の高額治療を要する特定疾患などについては、100%公的医療保険が負担する。

なお、公的医療保険制度の負担割合は医療サービスの基本料金、すなわち公的医療保険制度と医師の協定に基づくものであり、基本料金を超える料金設定でサービス提供を行う医師の診察を受ける場合は、全超過料金が患者の自己負担となる。料金設定は、secteur 1、secteur 2、secteur 3 の3つのカテゴリーの医師に分類される¹⁰；

- Secteur 1：基本料金を適用（但し、緊急の訪問診療や時間外診療は超過料金を請求可）
- Secteur 2：料金を“節度を持って”自由に設定することができ、公的医療保険制度負担を超える超過料金は患者の自己負担
- Secteur 3：料金を完全に自由設定でき、公的医療保険制度の負担は非常に限定的

<自己負担分をカバーする補足的医療保険>

医療費の自己負担分をカバーするために、共済保険（les mutuelles）、保険会社（les sociétés d'assurances）もしくは労使共済制度（les institutions de prévoyance）への加入が一般的である。これらは個人で任意加入¹¹もしくは、雇用先が団体契約¹²するものに参加する。補助的医療保険に参加できない低所得者には公的補助給付が受けられる連帯医療補助 CSS（Complémentaire santé solidaire）への加入が可能で、生活保護 RSA（Revenu de solidarité active）受給者は、拒否しない限り自動的にこれに参加される¹³。

⁷ <https://www.cprpsncf.fr/les-taux>

⁸ https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000041397831

⁹ <https://www.ameli.fr/assure/remboursements/rembourse/assistance-medicale-la-procreation-amp/prise-en-charge-de-l-assistance-medicale-la-procreation-amp>

¹⁰ <https://sante-pratique-paris.fr/acces-aux-soins-acces-aux-droits-dossier/comprendre-les-depassements-dhonoraires-comment-sont-fixes-les-tarifs/>

¹¹ <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F20314>

¹² <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F20739>

¹³ https://www.ameli.fr/assure/droits-demarches/difficultes-acces-droits-soins/complementaire-sante/complementaire-sante-solidaire#text_90766

(2) 法定の母子保健事業の概要

<母子保健の促進と保護>

母子保健の促進と保護は、国家保健戦略の優先事項に位置づけられており、国家、地方自治体、社会保障機関は特に以下の点に考慮し、実施するとしている（保健衛生法典第 L2111-1 条¹⁴）。

1. 親と子になる人々のための予防医療、心理、社会、健康教育対策
2. 妊婦と若い親、特に最も恵まれない親に対する、精神的社会的支援を含む子育て支援措置
3. 6歳未満児の障害の予防とスクリーニング、障害児への対応に係る家族への支援
4. 6歳未満児のためのサービス施設の監督監視、および社会と家族行動法典 L. 421-1 条¹⁵に規定される保育士の支援と監視
5. エクスポソームの概念に基づく、環境要因に関連する健康リスクに係る情報提供と予防活動

母子保健の促進と保護に係るサービス提供およびサービス提供者の管理は各県議会に委譲される（同法典第 L2111-2 条）。妊婦は医療施設もしくは産婦人科医/助産師によるサービスを公的医療保険全額負担で受けることができる。各県には母子保護センターPMI（Centre de protection maternelle et infantile、以下 PMI センター）が設置されており、ここでは保育士、看護保育士、助産師、医師（産婦人科医や小児科医または総合内科医）、看護師が配置され、県によっては必要に応じてソーシャルワーカー、栄養管理士、心療内科医、夫婦カウンセラーなどのサービスも提供する。PMI センターは県内各地の診療施設（centre de santé、maison de santé）と連携し、これらの施設でも同様のサービスを提供できるようにしている（同法典第 L2112-2-1 条）。

妊婦には妊婦手帳¹⁶が支給され、定められた全ての義務検診の結果が記録される。産前および産後の義務検診および面談を表 1 に記す。なお、妊婦手帳の所有者は母親となる妊婦であり、手帳に記録される内容は個人情報として取り扱われる。ただし、父親となる人物の要請があれば、医師は医療倫理の規則に従って妊婦の健康状態について報告することができる¹⁷。

表 1：産前産後の義務検診および面談

	サービス内容
産前	<ul style="list-style-type: none">● 妊娠 4 か月目から月 1 回の検診（計 7 回）● エコグラフィ（3 か月、5 か月、8 か月、計 3 回）● トキソプラズマ症、B 型肝炎および風疹の抗体検査、血液型検査、HIV エイズ検査、口腔歯科検診● 妊娠早期面談（妊婦もしくは夫婦と医師との個人面談）

¹⁴ https://www.legifrance.gouv.fr/codes/section_lc/LEGITEXT000006072665/LEGISCTA000006140610/#LEGISCTA000006140610

¹⁵ https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000043520166#:~:text=Version%20en%20vigueur%20depuis%20le%2021%20mai%202021,-,Modifi%C3%A9%20par%20Ordonnance&text=L%27assistant%20maternel%20accueille%20des,code%20de%20la%20sant%C3%A9%20publique.

¹⁶ https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/carnet_de_maternite_bd_2016v02.pdf

¹⁷ https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000006687384

	<ul style="list-style-type: none"> • (必要に応じて) 禁煙対策支援
産後	<ul style="list-style-type: none"> • 退院後 7 日以内の助産師家庭訪問 • 産後 4～8 週面接 (母親の精神状況確認など) (10～14 週目の 2 回目の実施も可能) • 産後 8～14 週の 2 回の助産師による自宅訪問面接または施設にて • 産後 6～8 週の検診 • (必要に応じて) 助産師もしくは理学療法士との産後リハビリ (通常 10 回程度) • (必要に応じて) 避妊支援

(出典：公的医療保険機関発行の妊婦向けガイド¹⁸より抜粋、調査員による和訳)

<子どもの健康>

出生届を提出すると、こどもの健康手帳が無料配布され、出生時から 18 歳までの健康状態について記録される (保健衛生法典第 L2132-1 条¹⁹)。出生後 16 歳まで計 20 回の定期義務検診があり、障害のスクリーニング検査、身長体重モニタリング、神経障害発達に係るモニタリングなどが含まれる。義務検診スケジュールは以下のとおり²⁰。

<ul style="list-style-type: none"> ✓ 生後 8 日以内、2 週目、4 週目 ✓ 生後 1 か月から 12 か月まで毎月以降、次の期間に 1 回ずつ ✓ 16～18 か月 ✓ 23～24 か月 ✓ 2～5 歳 ✓ 8～9 歳 ✓ 11～13 歳 ✓ 15～16 歳

生後 8 日以内、9 か月、24 か月の 3 回の義務検診結果については、担当医師による診断証明書 (Certificat de santé de l'enfant) として親が居住する県の PMI センターへ 8 日以内の提出が義務付けられている (保健衛生法典第 L2132-3 条²¹)。医療支援および社会的支援が必要と判断される子どもには、この証明書を基に各支援が行われる。なお、診断証明書の情報は匿名化された上で、地方保健局 (agences régionales de santé (ARS))、保健省統計局、フランス保健衛生局 (l'Agence nationale de santé publique (Santé publique France))、そして国立保健医学研究所 (l'Institut national de la santé et de la recherche médicale) へ統計調査のデータとして共有される。これらデータ共有の詳細については、(5) 医療サービスと他の行政サービスの間で本人同意なしで可能な個人情報の共有の項に記す。

¹⁸ <https://www.ameli.fr/sites/default/files/Documents/guide-maternite-2023.pdf>

¹⁹ https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000006687404

²⁰ https://www.ameli.fr/sites/default/files/Documents/537227/document/calendrier_des_examens_de_suivi_de_lenfant_1_page.pdf

²¹ https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000037825661

義務定期健診に加えて、歯科検診も義務付けられており、3歳、6歳、9歳、12歳、15歳の5回、さらにその後18歳、21歳、そして24歳の時点まで義務化されている（同法典第L2132-2-1条²²）。

なお、これら義務検診は無料であるが、歯科検診後の6か月以内の治療費についても、歯科補綴または歯科整形外科治療を除き、公的医療保険で全額カバーされる（社会保障法典第L162-1-12条²³）。

医療情報のデジタル共有ツールであるモン・エスパス・サンテ（Mon espace santé）の導入に伴い、子どもの健康手帳も2023年よりデジタル化が開始されている²⁴。具体的には、公的医療保険機関からモン・エスパス・サンテ開設の案内がメールまたは封書で届き、その後に開設手続きもしくは、開設拒否することができる。子どものモン・エスパス・サンテは母親のそれに付属する形で作成される。モン・エスパス・サンテの詳細については（6）医療サービス間で可能な医療情報の共有の項に記す。

（3）本人同意なしでの情報共有に関する法的根拠

個人情報保護についてはEU一般データ保護規則RGPD²⁵（Le règlement general sur la protection des données、以下RGPD）を基本としており、その第6条の1において、個人情報取り扱いは、次の条件を満たす場合のみに正当化されるとしている；

- a) データ主体が一つ以上の特定の目的で個人情報が取り扱われることに同意している場合
- b) データ主体が当事者である契約の履行、またはデータ主体の要求による契約前措置のための処理
- c) 法的義務を遵守する管理者によって取り扱われる必要な情報処理
- d) データ主体または他の自然人の生命保護のために必要な情報処理
- e) 公益の使命の遂行、または情報管理者に与えられた権限行使のために必要な情報処理
- f) 情報管理者または第三者によって求められる合法的利益のために必要な情報処理。ただし、特にデータ主体が子どもの場合、個人情報の保護を求められるデータ主体の利益と自由、基本的人権が優先される場合を除く。

上記項目 f) については、公的機関が任務遂行のために行う情報処理には適用されない。

① 行政サービス間（住民記録、保健、福祉、教育）の個人情報の共有

国民と行政の関係に関する法典（Code des relations entre le public et l'administration）第L114-8条²⁶では、行政間の個人情報共有について次のとおり規定している。

- I 市民からの手続き申請や届け出があった場合、厳密にその処理に関連する必要最低限の情報またはデータのみについて関係行政間で共有する。

²² https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000037950139

²³ https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000006741322

²⁴ <https://www.ameli.fr/assure/sante/mon-espace-sante/mon-espace-sante-enfant-carnet-sante-numerique>

²⁵ <https://www.cnil.fr/fr/reglement-europeen-protection-donnees>

²⁶ https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000045213315

技術的問題により、本条が規定するデータ交換の枠組みでデータ送信が実施できない場合、当該機関はデータ送信の義務を負わない。

手続き申請や届け出を処理担当する行政機関は、その目的のために必要な情報またはデータ、および他の行政機関から直接入手する情報やデータについて、申請者本人に通知するものとする。

II 行政機関は、法規定によるサービスや便益を受ける権利に関することに限り、行政間で情報共有が可能で、このようにして収集、使用された情報は、不正行為の検出など、その他の目的のために使用することはできない。

遅くとも情報主体との最初のコミュニケーションの時点で、情報主体は情報へのアクセスおよび訂正の権利、ならびに情報処理を拒否する権利について知らされるものとする。データ主体が、今後の情報処理に拒否を表明した場合、またはその処理によりデータ主体がサービスまたは利益を受ける権利を有しないことが判明した場合は、当該情報およびデータは遅延なく破棄されるものとする。

III 個人情報またはデータを送信する行政機関は、法定任務の過程で交換された情報またはデータを知る権限を与えられている場合、業務上の個人情報守秘義務の対象から免れる。

2023年5月11日付政令2023-362号²⁷の第2条では、他の行政機関が情報もしくはデータを利用できるようにする責任を負う行政機関のリストを定めた。例えば、個人の行政手続きに関しては、財務局は世帯の納税状況、社会保障機関は世帯の収入と享受する社会支援、教育担当省は義務教育に係る子どもの状況、省庁間デジタル局は FranceConnect²⁸を介したデジタル本人確認について、他機関から要請された際の共有が義務づけられている。

これらの情報共有には、アプリケーション・プログラミング・インターフェイス（以下、API）が利用されている。詳細については、（7）行政サービスの統一デジタルシステムの有無の項に記す。

② 行政サービスと医療サービス間の情報共有

保健衛生法典第L1110-4条²⁹では、医療従事者により、または医療施設および社会福祉施設でサービスを受ける全ての者は、その私生活と個人情報を尊重される権利を有するとしている。この個人情報とは、患者のケアおよび活動に係る、全ての従事者または施設が知るに至る全ての情報を対象とする。

その上で、情報処理、データファイル、個人の自由に関する1978年1月6日法第78-17号（*Loi n78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés*）第III章のセクション3医療分野における個人情報取り扱いに関する法律第65条³⁰では、次の場合は医療分野の個人情報の扱いを可能としている；

²⁷ <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000047541361>

²⁸ （7）行政サービスの統合デジタルシステムの有無の項参照

²⁹ https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000043895798

³⁰ https://www.legifrance.gouv.fr/loda/article_lc/LEGIARTI000038888757

1° 同法第 44 条 1° および EU 一般データ保護規則 RGPD³¹ 第 9 条 特別なカテゴリーの個人情報処理の a) c) d) e) f) に当てはまる場合。

→第 44 条 1° 予防医療、医療診断、ケアまたは治療の実施、または医療従事者もしくは刑法第 226-13 条の対象となる守秘義務を課される人以外の者による医療サービス管理を目的とする情報処理。

→EU 一般データ保護規則 RGPD 第 9 条

a) データ主体が一つ以上の特定の目的のために個人情報取り扱いを明示的に同意している場合。

c) データ主体が物理的または法的に同意を与えることができない場合、データ主体または自然人の生命を保護するために必要な情報処理。

d) 財団、協会またはその他の非営利団体による合法的活動かつ適切な保証の枠内で、政治的、哲学的、宗教的または組合的目的遂行のために行われる情報処理。ただし、その取扱いは、当該団体のメンバーまたは元メンバー、またはその目的に関連して当該組織と定期的に連絡を維持している人物のみに限定され、個人情報は関係者の同意なしにこれら団体の外部に伝達されないものとする。

e) データ主体によって公開された個人情報処理。

f) 法的権利の確立、行使、防御のために必要な場合、または裁判所がその司法機能の枠組み内で行う情報処理。

(下線は行政と医療サービス間の情報交換に関わる部分。以下同じ)

2° 予防医療、医療診断、ケアや治療の実施、または医療サービス管理に必要な取り扱いの対象となるデータから、特定の研究目的に限定して収集したデータ、かつその研究のモニタリングをする者のみに収集されたデータ処理

3° 公的医療保険機関による給付金管理、また補足的医療保険による給付金支払いに係るデータ処理

4° 公衆衛生法典第 L6113-7 条の第 2 段落に規定された条件の下で、医療情報を担当する医師によって医療施設内で行われる情報処理。

5° 同法典第 L6113-8 条の第 1 段落に定義される枠組み内で、地域保健局、国および同法が指定する公的機関によって実施される情報処理。

6° 保健医療分野における公共政策の計画、モニタリング評価を目的として国が行う情報取り扱い、および同分野の統計の収集、活用と公表を目的とした情報処理。

(4) 情報共有に関する住民の選択権

医療情報については、保健衛生法典第 L1110-4 条 IV³²において、患者は本人の個人情報の共有と交換について異議を唱える権利について知らせ、その権利をいつでも行使することができるように定めている。法に違反して個人情報の取得または取得を試みた場合は、1年の懲役および15,000ユーロの罰金が課される(同条項V)。

³¹ <https://www.cnil.fr/fr/reglement-europeen-protection-donnees>

³² https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000043895798

その他行政サービスに関しては、(3) ①行政サービス間の個人情報の共有の項に記載のとおり、情報主体は自らの個人情報へのアクセスと訂正の権利、そしてその取り扱いを拒否する権利を有する。

(5) 医療サービスと他の行政サービスの間で本人同意なしで可能な個人情報の共有

保健衛生法典第 L2112-9 条 では、母子保健の促進と保護サービス事業に従事する全ての関係者は、職務上の守秘義務に関する刑法典 (code pénal relatifs au secret professionnel) 第 226-13 条および 226-14 条 が適用されるとしている。

第 226-13 条は、身分や職業、あるいは一時的な職務や任務によって個人情報を保持する者が、個人情報を暴露した場合、1 年の禁固刑と 1,500 ユーロの罰金を課すとしている。第 226-14 条では、上記第 226-13 条が適用されない例外を定めており、それに相応する以下の①児童虐待やそのハイリスク、および③DV の項目にそれぞれ内容を記す。

なお、本条に規定された条件に従って管轄当局に通報することは、その者の悪意を持った行動が立証されない限り、通報者側に民事、刑事、懲戒上の責務は生じないとしている。

① 児童虐待やそのハイリスク

職務上の守秘義務に関する刑法典第 226-14 条 1°および 2° では、次のケースは職務上の守秘義務から免れるとしている。

- ・ 未成年者もしくは年齢や身体的/精神的な理由で自らを保護することができない者に加えられた、性的暴行を含む剥奪または虐待について、司法当局、医療当局または行政当局にその事実を報告する者。
- ・ いかなる種類であっても身体的、性的もしくは精神的暴力が行われたと考えられる、職務中に観察された身体的もしくは身体的な略奪または虐待について、検察官または社会と家族の行動法典 L226-3 条第 2 段落目に記載される 危険な状態にある未成年またはそのおそれのある未成年に関する懸念される情報の収集、処理、評価を行う部門に、被害者の同意を得て報告する医師または全ての医療従事者。被害者が未成年者、もしくは年齢、身体的/精神的に自らを保護する能力がない者である場合、その被害者の同意は必要とされない。

危険にさらされているもしくはそのリスクのある未成年者について、県議会議長はその情報を知りうる全ての関係機関の支援を得て情報収集と調査を実施する。その上で、必要に応じてその個人情報を司法当局へ通報する。これらの情報は、危険にさらされているもしくはそのリスクがある未成年の保護を果たすことのみ限定して収集、保存、使用されなければならないとしている (社会と家族行動法典第 L226-3 条) 。

児童保護政策に従事しその職務上の守秘義務が課される者の間で、未成年者とその家族に必要な保護支援措置を決定、実施するために、秘密情報を共有することが許される（同法典第 L226-2-2 条）。

情報は統計調査のみを目的として、匿名化された上で、家族担当省統計局および児童保護監視局へ送られる（同法典第 L226-3-3 条）。

② ハイリスク妊婦

→（6）医療サービス間で可能な個人情報の共有の項参照

③ DV

職務上の守秘義務に関する刑法典第 226-14 条 3°では、次のケースは職務上の守秘義務から免れるとしている。

本法典の第 132-80 条に、該当する家庭内暴力 について、その暴力が成人被害者の生命を差し迫った危険にさらし、かつ加害者による精神的支配から生じる道徳的制約のため被害者が自らを保護する能力がない場合、検察官に通報する医師または全ての医療従事者。通報する医師または医療従事者は、成人被害者の同意を得るよう努めなければならない。同意が得られない場合は、通報した旨を被害者に知らせなければならない。

保健高等機関 HAS（Haute autorité de santé）発行の「家庭内暴力の被害女性の特定（Repérage des femmes victimes de violences au sein du couple）」には、被害者を特定した場合は医師の診断書発行により必要な支援手続きまたは法的手続きを進めるとしている（18 ページ）。被害者による家庭裁判所への保護命令の発行申請書類 には、情報処理、データファイル、個人の自由に関する 1978 年 1 月 6 日法第 78-17 号により、その申請書類を受理する機関に情報へのアクセスと修正の権利を保証する旨明記されている。

家庭裁判所が指定した特定の人物との面会や接触を被告に禁止宣告をした場合、家庭裁判所は双方の合意を得た上で、申請当事者に一定の距離以内に近づくことを禁止することができる。各当事者が接触防犯機器を装着し、このシステムは個人情報の対象となり、その条件と実施方法は国務院の法令により定義される（民法第 XIV 章暴力被害者の保護対処第 515-11-1 条）。

④ その他要支援者

障害者支援において、支援チームはその責任の範囲内において、支援計画や評価を実施するために必要な個人情報のみ関係者間で共有することができるとしている。支援チームは、障害者の個人情報について、厳格に必要な部分のみに関して障害者の権利と自立のための委員会（Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées）へ共有することができる。

（社会と家族行動法典 L241-10 条）

⑤ 受診歴・薬歴・既往歴

→（6）医療サービス間で可能な個人情報の共有の項参照

⑥ その他（母子保健に関する情報など）

情報処理と自由に関する国家委員会 CNIL（Commission nationale de l'informatique et de libertés）が発行する「児童および 21 歳未満の青少年の保護に関する個人情報の取り扱いガイド」（Référentiel relatif aux traitements de données à caractère personnel mis en œuvre dans le cadre de la protection de l'enfance et des jeunes majeurs de moins de vingt-et-un ans）では、子どもの医療秘密情報は、子どもの支援、監視の調整と継続のために保健衛生法典第 L1110-4 条 および社会と家族行動法典に従って、社会福祉サービス従事者および医療従事者など全ての介入者の間で必要な情報に限り共有している。医療秘密情報保護に係る保健衛生法典第 L1110-4 条は母子保健保護を含む全ての人を対象としている。

前項（2）法定の母子保護事業の概要の項に記載した子どもの診断証明書に関し、医師から県 PMI センターへ送る際、医療秘密情報のため、郵送の場合は封書にその旨記載もしくは MMSanté と呼ばれる医療関係者間で医療情報を交換するセキュリティ強化されたシステムを通じてデジタル送信される。それらは MPI センターで集計され、子どもの疾病統計調査のデータとして関係機関へ送られるが、その際には職業上の守秘義務を遵守の上、データには氏、名、生年月日、住所を含まないこととしている（保健衛生法典第 L2132-3）。

県母子保健の促進と保護サービス部門は学校保健と連携し、特に幼稚園でモニタリングされていた子どもの医療情報を 6 歳検診の前に学校保健医師へ引き継ぐとしている（同法典第 L2112-5 条）。

（6）医療サービス間で可能な個人情報の共有

保健衛生法典第 R1110-1 条³³では、患者に関わる全ての関係者は、その患者の医療情報について、関係者間の調整や患者の監視継続、または任務遂行に係る必要最低限の範囲で共有することとしている。患者の医療情報の共有は、医療従事者の他、ソーシャルワーカー有資格者、整体師、カイロプラクター、心理カウンセラー、心理療法士、医療・心理アシスタント、教育・社会支援ワーカー、保育士（assistant maternel）、里親（assistant familial³⁴）、教育者（éducateur³⁵）、家族カウンセラー、未成年受け入れ施設の教育スタッフ、そして医学部 3 年生（研修生）などが含まれる（同法典第 R1110-2 条³⁶）。それ以外の者と患者の情報を共有する最は、患者本人の同意を得る必要がある（同法典 R1110-3 条³⁷）。患者本人が自分の意思を表明できない状態にある場合や緊急時に限り、患者のケアに関わる関係者は事前の情報提供義務を免れることができる。その場合は患者の健康状態が許す限り速やかに行われた情報共有について知らせられ、医療記録に記録される（同法典第 R111-3 条III）。

³³ https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000032924972

³⁴ 0～20 歳以下の何等かの問題を抱える未成年を受け入れる有資格者（社会と家族行動法典第 L421-2 条）。原則 3 名まで受け入れ可能（同法典第 L421-5 条）

³⁵ 障害児を含むあらゆる困難を持つ子どもの進路指導を行う有資格者。対象年齢により 4 つのカテゴリーがあり、子どもの教育者（éducateur de jeunes enfants）は 0～7 歳までを担当する。

³⁶ https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000044635603

³⁷ https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000032924947

<医療情報共有アプリケーション>

個人の医療情報を保存、共有するためのモン・エスパス・サンテ（Mon espace santé）と呼ばれるアプリケーションがある。公的医療保険に加入している者は、自動的に開設され、各自でアクティベート、もしくは開設拒否することができる（保健衛生法典第 L1111-13-1 条³⁸）。患者のエスパス・サンテにアクセスできるのは、前述のとおり患者を担当した医師とその治療に関わる者のみに限定され、かつ許可された者は必要な情報にのみアクセスが許される。アクセスが許可されている場合の、職業ごとのアクセス可能な情報の一覧が作成されている³⁹。例えば、かかりつけ医や PMI センターの医師は全ての診断結果へのアクセスおよび診断結果の追加保存が許可されるが、眼鏡店は眼科医の診断書以外はアクセスできない⁴⁰。

モン・エスパス・サンテには次の情報が含まれる⁴¹；

- 本人確認情報
- 過去 24 か月の公的医療保険による受診歴（CNAM⁴²から自動的に送信）
- 既往歴
- 各種検査結果
- 入院履歴
- 終末期の本人の意思表示に関する記載（同法典第 L1111-11 条⁴³）
- 緊急時の親族連絡先、信頼できる人の連絡先、かかりつけ医および患者本人の医療情報にアクセス権限を持つ専門医の情報（同法典第 L1111-16 条⁴⁴）

これら以外にも、児童福祉施設や社会的医療的サービスを提供する教育施設などから受けている支援情報が挙げられる。さらに、モン・エスパス・サンテではセキュリティ強化されたメッセージ・ツールがあり、医療従事者とのメッセージ交換も可能としている（同法典 L1111-13-1 条⁴⁵）。モン・エスパス・サンテによる情報共有網を図 1 に示す。

³⁸ https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000042644871

³⁹ <https://www.monespacesante.fr/pdf/matrice-habilitations.pdf>

⁴⁰ <https://www.cnil.fr/fr/lespace-numerique-de-sante-ens-ou-mon-espace-sante-et-le-dossier-medical-partage-dmp-questions> → Qui peut accéder au DMP ?

⁴¹ <https://www.cnil.fr/fr/lespace-numerique-de-sante-ens-ou-mon-espace-sante-et-le-dossier-medical-partage-dmp-questions>

→ Quelles sont les informations contenues dans le DMP ?

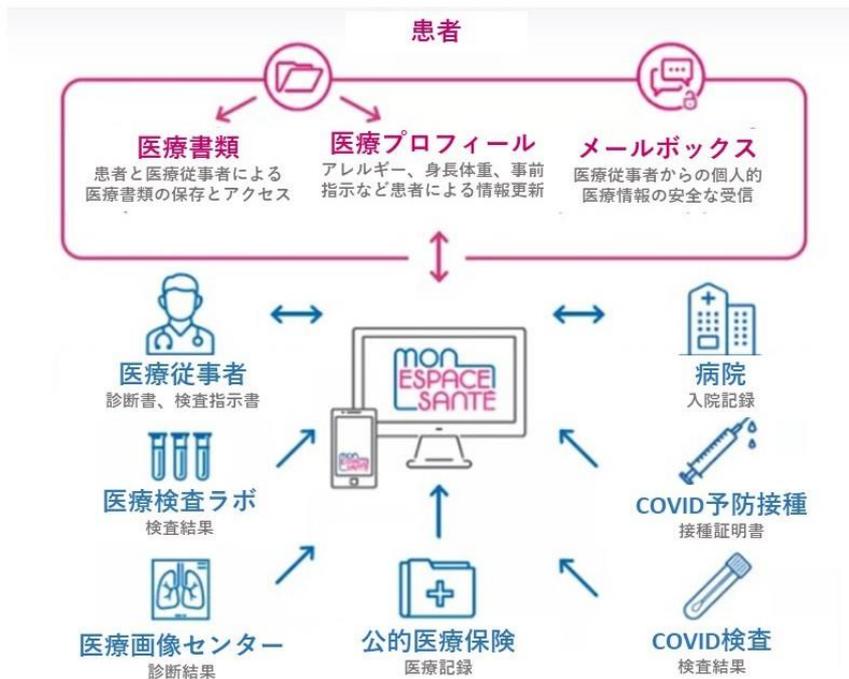
⁴² Caisse national assurance maladie 国家医療保険金庫

⁴³ https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000041721077

⁴⁴ https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000041721092

⁴⁵ https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000042644871

図1 モン・エスパス・サンテによる情報共有



(出典：政府サイト Eヘルスのウェブサイト⁴⁶より抜粋、調査員による和訳)

なお、特定の情報にはアクセスできないように設定することが可能であるが、保有者（患者本人など、アカウントの管理者）がアクセス不可と設定した場合でも、患者のかかりつけ医については、全ての情報にアクセスする権利が確保される（同法典第 L1111-16 条）。母子保護の医師もまた、患者のエスパス・サンテの共有情報にアクセスおよび診断書の追加保存を許可されている（同法典第 L1111-28 条⁴⁷）。

患者は、モン・エスパス・サンテにアクセス可能な医療従事者のリストを閲覧することができ、いつでもそのリストを修正することができる（同法典第 L1111-19 条⁴⁸）。また、いつでもモン・エスパス・サンテを閉鎖することができる。ただし、患者本人またはその代理人から明示的な破棄要求がない限り、記録された情報は閉鎖後も 10 年間保存され、アクセス可能となる（同法典第 L1111-13-1 条IV³⁴⁹）。

医薬品についても同様に、患者が拒否の意思を示さない限り、自動的に薬剤記録が作成される。全ての調剤薬剤師は、患者の薬剤服用歴にアクセスし調剤時に情報を追加する義務を負う。この情報のうち、治療に有用なものは共有ファイルに移動され、必要に応じて医師がアクセスできる（同法典 L1111-23 条⁵⁰）。

⁴⁶ <https://esante.gouv.fr/strategie-nationale/mon-espace-sante>

⁴⁷ https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000033861581

⁴⁸ https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000031929020

⁴⁹ https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000042644871

⁵⁰ https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000042656004

上記以外の者が患者のモン・エスパス・サンテにアクセスすることは禁止されており、特に補足的医療保険の契約締結、および当事者の健康状態の評価を必要とするその他の契約が締結される場合の、個人の医療情報へのアクセスは禁止される。これら契約締結前、契約適用中のいかなる時、いかなる機会においても医療情報へのアクセスを要求することはできないとしている。規定に違反した場合は、フランス刑法第 226-13 条の罰則⁵¹が適用される（同法典第 L1111-18 条⁵²）。

（7）行政サービスの統一デジタルシステムの有無

① 概要

フランスでは各省庁、機関でデジタル化が進められてきた経緯があり、一元化されたシステムはない。そのため、一度の認証で省庁を越えてデータにアクセスできる認証システムが開発されてきた。ここではその認証システムについて述べる。

<API particulier>

国民と行政の関係に関する法典第 L114-8 条⁵³行政間の個人情報共有（前項（3）①に記載）実現のため、「一度だけ教えて下さい（Dites-le-nous une fois）」の理念に基づいた行政サービスのための API が省庁間デジタル局による開発されている⁵⁴。API Particulier⁵⁵（個人 API）と呼ばれる API は、各種行政手続きに必要な個人情報へのアクセスを提供する個々の API の集合体であり、認証された行政窓口担当者およびオンラインサービスに利用される。アクセス可能な情報として、CAF（家族手当基金）受給資格、家族構成、求職情報、学校証明書、奨学生情報、公的補足的医療保険加入情報などがある。API Particulier を行政手続きシステムに導入することにより、行政手続担当者は申請者本人に多くの情報を求めることなく、必要な個人情報を関連機関から入手し迅速に手続きを完了することができる。

例えば、親が地域の行政サイト上で子どもの学校給食申請を行う場合⁵⁶、CAF（家族手当基金）番号と郵便番号の入力のみで、当該サイトは API particulier を通じて CAF 受給資格 API に自動アクセスし申請者の給食費が算出される。これにより申請者はオンライン上で迅速に手続きを完了することができる。

API Particulier 導入による情報の流れを図 2 に示す。

⁵¹ 15,000 ユーロの罰金

⁵² https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000043894100

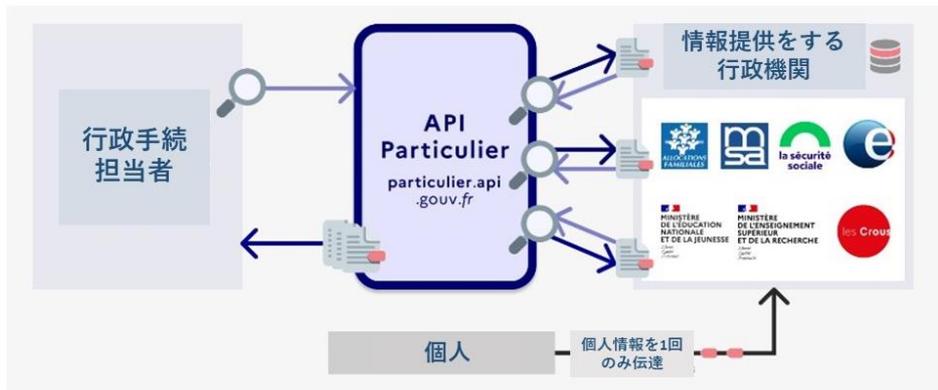
⁵³ https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000045213315

⁵⁴ <https://api.gouv.fr/>

⁵⁵ <https://api.gouv.fr/les-api/api-particulier>

⁵⁶ <https://api.gouv.fr/guides/cantines-colleges-lycees-tarification#exemple-d'utilisation>

図2 API Particulier による行政手続き



(出典：API particulier 政府公式ホームページ⁵⁷より抜粋、調査員による和訳)

<API FranceConnect>

同じく行政サービスに係る API のひとつで、既存する個々のオンライン行政サービスに唯一のログイン ID でアクセスを可能とする FranceConnect がある。これは個人認証のための API である。2018 年 11 月 8 日付法令⁵⁸により FranceConnect が創設され、行政などサービスサイトへのログインの簡素化と本人確認のセキュリティ強化を図ることを目的としている。FranceConnect による唯一のログイン ID は、既存の次の行政サービスのログイン ID (およびパスワード) から選択する；

- 税務サイト (impots.gouv.fr)
- 公的医療保険サイト (ameli.fr)
- 郵便局 (laposte.fr)
- 農業従事者の社会保障制度 (msa.fr)
- 個人認証システム (yris.eu)

FranceConnect を利用できる提携サイト⁵⁹は、社会保障関連はもとより、フランス電気ガス会社 EDF や地方自治体が提供するサービスサイトなど 1,400 以上にわたる。サービスサイト運営者は、公的機関のみならず民間企業などでも次の条件を満たせば Franceconnect と提携申請することができる。

- 住所変更手続きと連動したオンラインサービスの提供のみ行う
- オンラインサービス提供には規定に従った利用者の本人確認を必要とする

FranceConnect の利用は任意であり、公式サイト⁶⁰によると 4,000 万人以上が利用している。

⁵⁷ <https://particulier.api.gouv.fr/faq>

⁵⁸ <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000037611479/2023-10-17/>

⁵⁹ <https://franceconnect.gouv.fr/nos-services>

⁶⁰ <https://franceconnect.gouv.fr/>

母子保健保護の分野においては、出生支援金の申請手続きが CAF のサイト上⁶¹で France Connect を利用してログインすることができる。これにより、出生支援金の受給対象となるか否か、世帯収入や家族状況の情報などを CAF 側で取得し、円滑な手続きを行うことができる。

<API FranceConnectée⁶²>

前述の FranceConnect を利用することにより、本人認証のみならず行政手続きに係る個人情報にアクセス可能な FranceConnectée と呼ばれる API がさらに開発されている。行政窓口は、FranceConnect と FranceConnectée の二つの API を導入することで、手続きに必要な様々な情報の入手ができる。API 利用により、情報取得が瞬時に行われ行政サービスに要する時間が短縮、サービス利用者の身分証明や各種証明の提出が不要、そして提供される情報は各機関で認証済みであることから情報の不正防止を可能としている。表 2 に FranceConnectée からアクセス可能な API の一例を示す。

表 2 FranceConnecte からアクセス可能な API の例 (FranceConnectées)

API	共有情報	情報保有機関
税務	申告収入	財務局
日当補償	公的医療保険から受給する各種日当	医療保険基金
公的医療保険	一般社会保障制度加入の個人または家族の医療保険に係る権利	医療保険基金
求職状況	求職カテゴリー (A B C)	職業安定所
公的補足的医療保険	加入の有無	社会保障局

(出所：政府 API サイトより抜粋⁶³、調査員による和訳)

なお、これら API を通じて共有される情報は、国民と行政の関係に関する法典 (Code des relations entre le public et l'administration) 第 114-8 条⁶⁴に従い、あくまで手続きに必要な情報のみに限定されており、例えば公的医療保険 API から取得可能な情報は、本人氏名、加入保険制度、医療保険負担のレベルおよびかかりつけ医の有無といった情報に限られる。

⁶¹ <https://www.caf.fr/allocataires/aides-et-demarches/droits-et-prestations/vie-personnelle>

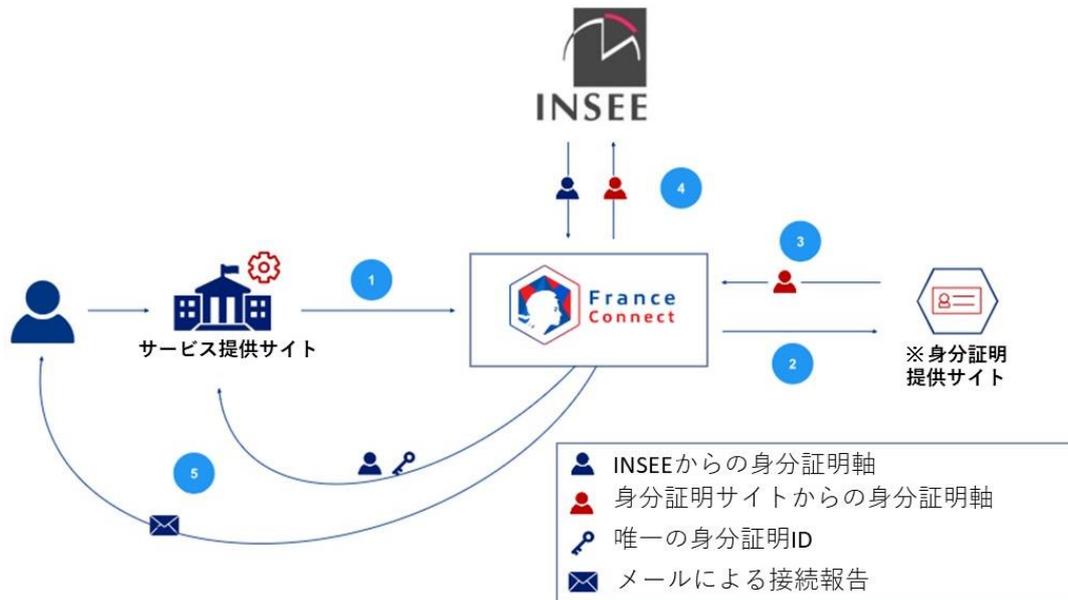
⁶² <https://api.gouv.fr/guides/api-franceconnectees>

⁶³ <https://api.gouv.fr/guides/api-franceconnectees>

⁶⁴ https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000045213315

② 情報の流れ図

図3 FranceConnect の情報の流れ



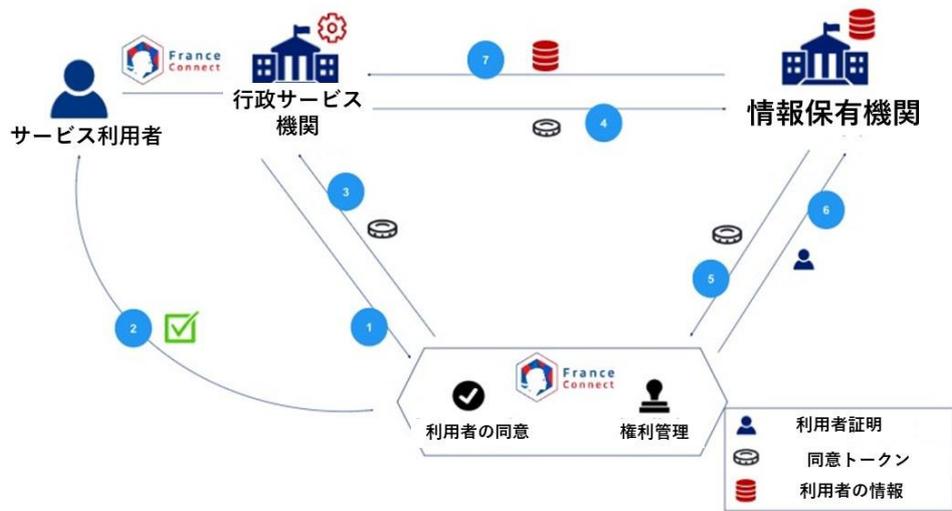
※利用者がすでにログインIDを保持している5つのサイトのいずれか
(税務、公的医療保険、郵便、農業従事者の社会保障制度、個人認証yris)

- 1 サービス提供者はFranceconnectに対して、認可に基づき利用者の個人情報の全部または一部を送信するよう申請。
- 2 利用者は身分証提供サイトを選択し、通常どおりログインを行う。
- 3 身分証明提供サイトはFranceconnectへ利用者の身分証明軸（氏、名、生年月日、生誕地、性別）、および身分提供サイトでの利用者が登録しているユーザーネームとEメールアドレスをFranceconnectへ送信。
- 4 FranceconnectはINSEEへ利用者の身分証明軸の認証を依頼。本人認証ができればFranceconnectはサービス提供サイト固有の唯一のユーザー識別子を生成する。
- 5 Franceconnectは認可に基づき要請された情報をサービス提供サイトへ送信。利用者はサービス提供サイトへのアクセスが完了すると同時に、接続報告のメールを受信する。

(出典：Franceconnect 公式サイト⁶⁵より抜粋、調査員による和訳)

⁶⁵ https://franceconnect.gouv.fr/partenaires?source=homepage_header

図4 FranceConnect を介した他 API との連携 (FranceConnectées)



(出典：API 政府サイト⁶⁶より抜粋、調査員による和訳)

③ 閲覧権限

前項（3）本人同意なしでの情報共有に関する法的根拠に記載、および本項目前述のとおり、閲覧権限は業務遂行のため情報にアクセスを許可されている行政サービス担当者に限られる。

⁶⁶ <https://api.gouv.fr/guides/api-franceconnectees>

(8) 行政サービス間の情報連携によって社会問題になった出来事⁶⁷ (事例)

CNIL のサイトでは、EU 一般データ保護規則 RGPD に違反した団体および個人のリストを公表している⁶⁸。2023 年は 11 月 20 日時点で計 27 件あり、その内訳は企業 22 件、省庁 2 件、市町村 1 件、医師 2 件であった。参考例として、違反行為および適用された罰則内容を以下の表 3 に 7 件のみ抜粋、記載する。その内、最後 2 件である航空貨物輸送会社 SAF LOGISTICS および省庁の違反行為に関する詳細を続けて記載する。

表 3 2023 年に CNIL が罰則を課した組織とその違反行為 (全 27 件中 7 件のみ抜粋)

日付	組織名	違反行為	決定
1 月 23 日	情報システムとソフトウェアのコンサルタント会社	CNIL に対する非協力 個人情報収集に係る同意不履行 情報消去義務の不履行 個人情報処理活動登録 情報セキュリティの欠如	罰金 5,000 ユーロおよび 差止請求
8 月 2 日	1 市町村	情報保護担当使命義務の不履行 CNIL への非協力	罰金 5,000 ユーロおよび 差止請求
8 月 2 日	医師	個人情報アクセス権不履行 CNIL への非協力	罰金 3,000 ユーロおよび 差止請求
4 月 17 日	高齢者および身体障害者のための訪問介護サービス企業	データ匿名化遵守の遅延 (差止請求への対応遅れ)	10,000 ユーロの違約金 清算
5 月 12 日	歯科口腔外科医	個人情報アクセス権不履行	4,500 ユーロの罰金と差 止請求
9 月 18 日	空港貨物輸送会社 SAF LOGISTICS	情報最小化の不履行 個人情報処理禁止の不履行 犯罪、前科およびセキュリティ対策に関するデータ収集と処理の実施 CNIL への非協力	200,000 ユーロの罰金
9 月 11 日	2 省庁	情報の不正流用	注意勧告 ⁶⁹

(出典：CNIL 公式サイト⁷⁰より抜粋、調査員による和訳)

⁶⁷ 「行政サービス間の情報連携によるもの」に完全に当てはまる情報は見つからないが、RGPD へ違反、罰則を受けたケースを記載する。

⁶⁸ <https://www.cnil.fr/fr/les-sanctions-prononcees-par-la-cnil>

「行政サービス間の情報連携によるもの」に完全に当てはまる情報が確認できないため、RGPD へ違反し、罰則を受けたケースを取り上げた。

⁶⁹ <https://www.legifrance.gouv.fr/cnil/id/CNILTEXT000048388493?isSuggest=true>

⁷⁰ <https://www.cnil.fr/fr/les-sanctions-prononcees-par-la-cnil>

<航空貨物輸送会社 SAF LOGISTICS⁷¹>

2023年9月18日、航空貨物輸送会社 SAF LOGISTICS 社が中国にある親会社の社内採用プロセスの一環として、従業員の私生活に関するデータを収集しているとの内部告発を受け、CNIL 特別委員会は同社へ20万ユーロの罰金を課した。CNIL 特別委員会による調査の結果、同社はEU一般データ保護規則 RGPD における以下4点の違反が確認された。

- データの最小化の不履行 (RGPD 第5条1c)
従業員へ送付した記入フォームにより、従業員の家族に関する大量の情報(身元、連絡先、役職、雇用主、配偶者の有無など)を収集していた。CNIL 特別委員会は、収集されていた情報と種類があまりにも多く、従業員のプライバシー侵害に繋がると判断した。
- 機密情報処理禁止の不履行 (RGPD 第9条)
フォームに記入する情報の中に、血液型、民族、政治的所属といったセンシティブな事柄が含まれており、RGPD 第9条の規定を全く満たしていないことを認めた。
- 犯罪、前科およびセキュリティ対策に関するデータ収集または処理の禁止 (RGPD 第10条) の不履行
同社は従業員の犯罪歴について閲覧または保管する条件を満たしていないにも関わらず、従業員の犯罪記録の抜粋を保管していた。
- CNIL への協力義務の不履行 (RGPD 第31条)
CNIL が中国語で記載されたフォームの翻訳を同社に依頼したところ、同社は不完全な翻訳を作成し、民族や政治的所属に関する欄が欠けていた。CNIL はフォームの全ての項目を理解するためにフォーム自体を翻訳しなければならなかった。CNIL 特別委員会は、同社が意図的に CNIL の監督権限の行使を阻止しようとしたと考える。

<2省庁への注意勧告⁷²>

2023年1月26日、「年金改革：スタニラス・ゲリーニから公務員へのメッセージ」という件名の電子メールが2,346,303名の現役公務員に送信された。この電子メールは、電子メールの件名と同じタイトルのビデオと、「私たちの年金のために：正義、平等、進歩のプロジェクト」と題するプレゼンテーション文書にリンクしていた。このビデオには、改革・公務員担当大臣から公務員へのメッセージ映像が含まれており、当時採択されようとしていた年金改革を解説、正当化する内容であった。

その後、このメール送信に対する苦情が1,600件近く CNIL に寄せられた。

CNIL 特別委員会は、本件に関して次の問題点を指摘した。

- 当該メールの送信に際して、行政は2022年11月21日付政令第2022-1446号で規定され、経済大臣の権限化にある ENSAP⁷³ファイルを使用した。ENSAP は、毎月の給与明細など公務員の機密文書を閲覧できるデジタル・プラットフォームであり、使用に際しては公務員がメールアドレスを登録す

⁷¹ <https://www.cnil.fr/fr/collecte-excessive-de-donnees-et-manque-de-cooperation-la-cnile-sanctionne-la-societe-saf-logistics>

⁷² <https://www.cnil.fr/fr/message-adresse-aux-agents-publics-sur-la-reforme-des-retraites-la-cnile-rappelle-lordre-deux>

⁷³ Espace numérique sécurisé de l'agent public 公務員専用デジタルスペース <https://ensap.gouv.fr/web/accueilnonconnecte>

る必要がある。この ENSAP プラットフォームは、行政が公務員に個人向けサービスを提供するために、ENSAP プラットフォームで文書が利用可能であることを知らせる電子メールを送ることのみ認められている。従って、CNIL 特別委員会はまず、このプラットフォームの法令が遵守されていないことを指摘した。

- ENSAP プラットフォームを政治的コミュニケーションに使用することはできない。送信されたビデオメッセージは、まだ投票が行われていない年金改革プロジェクトのメリットを説得することを目的としており、この場合政治的コミュニケーションに当たる。
- ENSAP の一環として収集された公務員のメールアドレスをこのビデオ送信に使用したことで、当該省庁はこの個人情報（メールアドレス）を ENSAP の目的にそぐわない方法で使用した。

以上の理由から、当該メッセージを送信した改革・公務員省と、ENSAP プラットフォームを管理する経済・財務・産業・デジタル主権省に対して注意勧告を行った。

<医療機器販売社からのデータ流出⁷⁴>

2022 年 4 月 15 日、医療検査機器販売会社 DEDALUS BIOLOGIE 社から 50 万人の患者疾病情報を含む個人情報がインターネット上に流出したことを受け、CNIL 特別委員会は同社へ 150 万ユーロの罰金を課した。CNIL 特別委員会による調査の結果、同社は EU 一般データ保護規則 RGPD のうち次の 3 点について対応を怠ったとしている。

- 情報処理管理者の指示を遵守する下請け業者の義務（RGPD 第 29 条）
DEDALUS BIOLOGIE 社のサービスを利用する 2 つの検査機関の依頼により、あるソフトウェアから別のソフトウェアへ情報移行をする際、同社は必要以上の量のデータを抽出した。同社はデータ管理者の指示を超えるデータを処理した。
- 個人情報の安全確保義務（RGPD 第 32 条）
ソフトウェア移行の際に、同社は技術的および組織的な安全性の欠点が数多く指摘された。
 - ✓ データ移行作業に係る具体的手順の欠如
 - ✓ 問題のあるサーバーに保存された個人情報の暗号化の欠如
 - ✓ データ移行完了後の情報自動削除の欠如
 - ✓ サーバーの公開ゾーンにアクセスするためインターネット認証の欠如
 - ✓ サーバーのプライベート領域において、複数の従業員が共有するユーザーアカウントを使用していた
 - ✓ サーバー上のセキュリティ警告を監視・報告する手順の欠如
- 情報管理責任者の代行による情報処理について、正式な法的枠組みを提供する義務（RGPD 第 28 条）
DEDALUS BIOLOGIE 社による一般販売規則および CNIL に送付された保守管理契約に、RGPD 第 28 条の 3⁷⁵が求める情報が含まれていない。

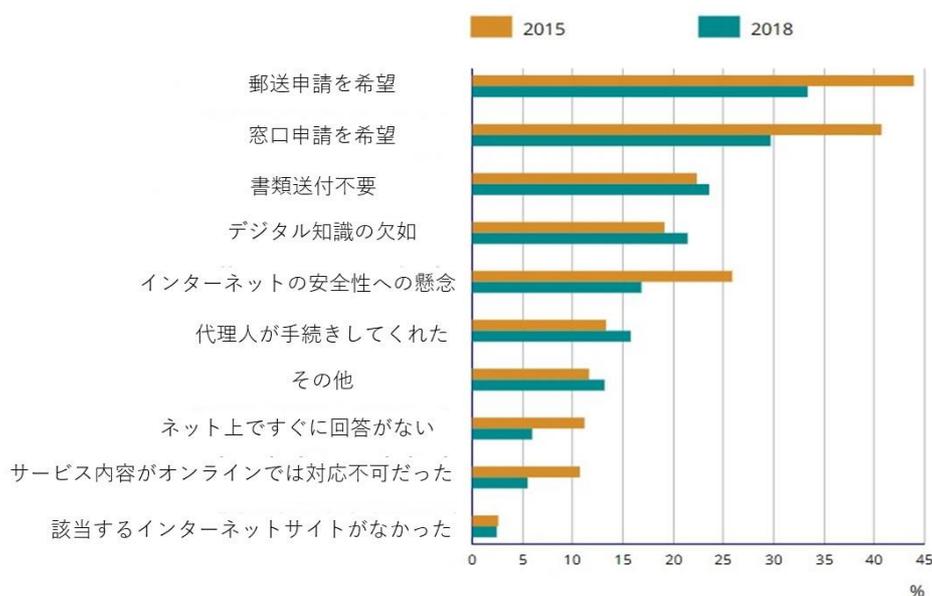
⁷⁴ <https://www.cnil.fr/fr/fuite-de-donnees-de-sante-sanction-de-15-million-deuros-lencontre-de-la-societe-dedalus-biologie>

⁷⁵ 下請けによる情報処理に関する規定 <https://www.cnil.fr/fr/reglement-europeen-protection-donnees/chapitre4#Article28>

(9) 住民満足度調査の結果

行政サービスのデジタル化に伴い、インターネットおよびオンライン行政サービスへのアクセスに係る調査研究が多く行われている。2016年に発行された Emmaus Connect 2016⁷⁶によると、国民の13%がオンライン行政サービスに対しアクセスが困難であるとしており、その多くは経済的困難によるもの（61%）、低学歴（52%）、70歳以上の高齢者（59%）としている。INSEEによる2018年の調査⁷⁷では、15歳以上人口で1回以上オンライン行政サービスを完了した割合は65%であった。オンライン行政サービスのうち利用率が最も高いサービスは税申告であり、その利用率は46%で3年前の2015年と比較して15%増加していた。また、インターネットユーザーのうち36%がオンライン申請をしなかったとし、この内33%が郵送申請を希望、30%が直接窓口へ申請を希望、17%がインターネットの安全性に懐疑的と回答した。また、22%が、デジタル知識が不足しているとした（グラフ1参照）。

グラフ1 申請書類をオンラインで提出しなかった理由（2015年および2018年）



（出典：INSEE 公式サイト、デジタル時代の経済と社会、デジタル行政手続きの項目⁷⁸より抜粋、調査員により和訳）

さらに、オンライン行政サービス利用の有無は、年齢、学歴および職業に大きく左右されることが指摘されている。オンラインサービスを利用しない割合は、30歳以降から上昇し、これはインターネットへのアクセスが30歳以降に減少傾向にあることに裏付けられる。一方で学歴とオンラインサービス非利用率とは反比例する。非利用者の67%が低学歴（最終学歴が小学校卒業資格）であり、13%が中卒またはそれ以上の学歴を有する人口であった。管理職とフリーランスのインターネット利用率が最も高

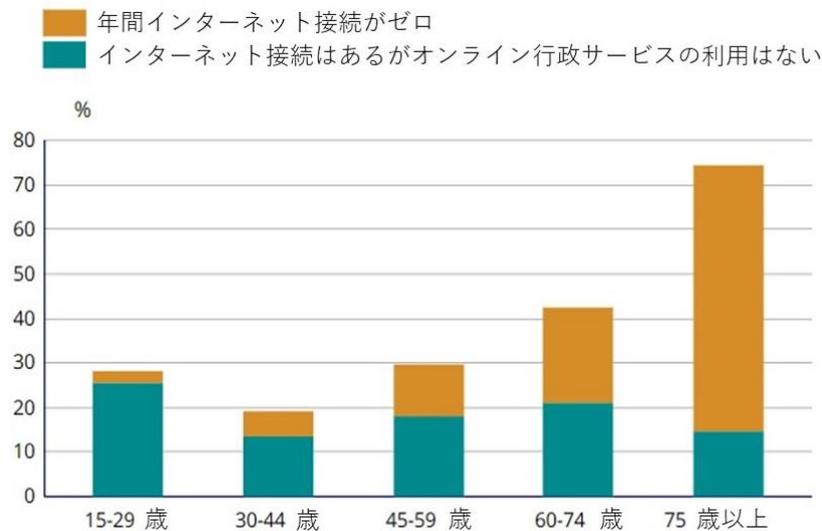
⁷⁶ https://emmaus-connect.org/wp-content/uploads/2017/06/RA2016_EMMAUS-CONNECT_BD.pdf（4ページ）

⁷⁷ <https://www.insee.fr/fr/statistiques/4238562?sommaire=4238635>

⁷⁸ <https://www.insee.fr/fr/statistiques/4238562?sommaire=4238635#graphique-figure2>

く、オンライン行政サービス利用率は94%である。他方、職人/労働者では78%、学生は67%に留まった。求職者の利用率は86%と高く、これは職業安定所の手続きが全てデジタル化されたことに起因する。

グラフ2 年齢別インターネットおよびオンライン行政サービス接続状況



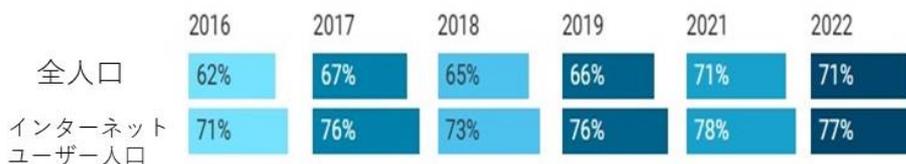
(出典：INSEE 公式サイト、デジタル時代の経済と社会、デジタル行政手続きの項目より抜粋⁷⁹、調査員により和訳)

<デジタル・バロメーター2022>

経済・財務・産業・デジタル主権省は、デジタル・バロメーター (Le Baromètre du Numérique) と呼ばれるフランス国民のデジタル機器の導入とその利用に関するベンチマーク調査を実施し、国民がオンライン行政サービスをどのように受け入れているか毎年追跡、公表している⁸⁰。デジタル・バロメーター最新版である2022年版は2023年1月に発行され⁸¹、その主な調査結果⁸²を以下に記す。

オンライン行政サービスを1回以上完了できた全人口の割合の変遷を以下グラフ3に示す。2016年には62%であったのに対し、2022年には71%に増加している。

グラフ3 1年間でオンライン行政サービスを1回以上完了できた人口の割合 (2016年～2022年)



(出典：政府公式サイト Labo société numérique (デジタル社会ラボ) ⁸³より抜粋、調査員により和訳)

⁷⁹ <https://www.insee.fr/fr/statistiques/4238562?sommaire=4238635#graphique-figure3>

⁸⁰ <https://www.economie.gouv.fr/cge/barometre-numerique-2022>

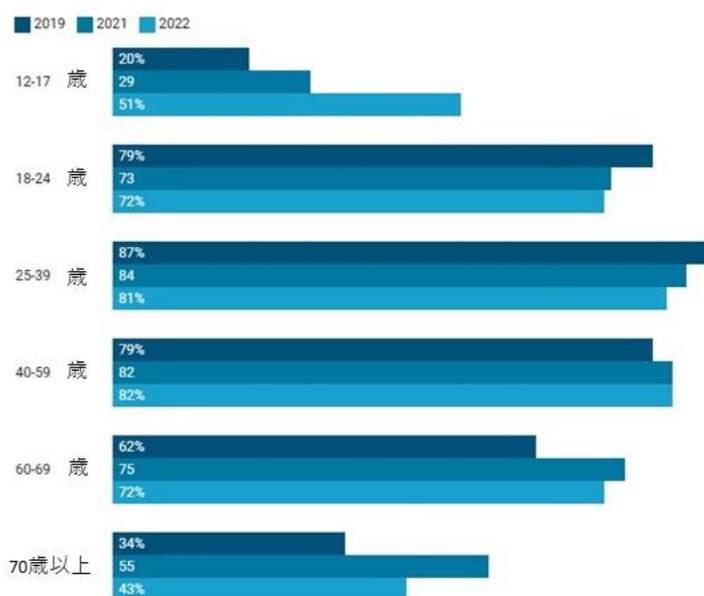
⁸¹ https://www.economie.gouv.fr/files/files/directions_services/cge/barometre-numerique-2022.pdf?v=1684931616

⁸² <https://labo.societenumerique.gouv.fr/fr/articles/d%C3%A9marches-administratives-en-ligne-stabilisation-des-usages-persistence-des-in%C3%A9galit%C3%A9s-et-augmentation-des-difficult%C3%A9s/>

⁸³ [https://labo.societenumerique.gouv.fr/fr/articles/d%C3%A9marches-administratives-en-ligne-stabilisation-des-usages-persistence-des-in%C3%A9galit%C3%A9s-et-augmentation-des-difficult%C3%A9s/#1-en-2022-stabilisation-de-la-proportion-des-français-es-ayant-realise-une-demarche-administrative-en-ligne-\(71-percent\)](https://labo.societenumerique.gouv.fr/fr/articles/d%C3%A9marches-administratives-en-ligne-stabilisation-des-usages-persistence-des-in%C3%A9galit%C3%A9s-et-augmentation-des-difficult%C3%A9s/#1-en-2022-stabilisation-de-la-proportion-des-français-es-ayant-realise-une-demarche-administrative-en-ligne-(71-percent))

グラフ4に示す年齢別では、12～17歳人口が2021年の29%から2022年は51%に増加した。60歳以上においては、2021年に利用割合が急増しており、これはCOVIDのワクチン接種が高齢者に高く推奨されたことから、それ係るオンライン予約およびワクチン接種証明書のデジタル発行に起因すると指摘している。

グラフ4 年齢別オンライン行政サービス利用率



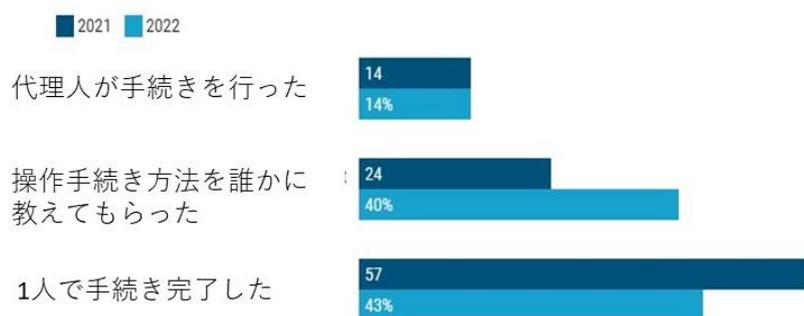
(出典：政府公式サイト Labo société numérique (デジタル社会ラボ)⁸⁴より抜粋、調査員により和訳)

学歴別では、non-diplomé の利用率が42%であるのに対し、大卒以上では82%であった。都市部と農村部別でみると、パリ広域圏では76%であるのに対し、人口2,000人未満の市町村では58%であった。

グラフ5では、オンライン行政サービス利用時、困難に直面した場合の対応について調査している。他の誰かに作業をしてもらおう割合が2021年2022年ともに14%。誰かに作業方法を指導してもらおう割合が2021年の24%から2022年には40%に増加している。最後まで一人で操作可能と回答した割合は2021年の57%から2022年の43%と減少した(グラフ5参照)。

⁸⁴ <https://labo.societenumerique.gouv.fr/fr/articles/d%C3%A9marches-administratives-en-ligne-stabilisation-des-usages-persistence-des-in%C3%A9galit%C3%A9s-et-augmentation-des-difficult%C3%A9s/#2-mais-cette-stabilite-globale-masque-des-evolutions-differenciees-selon-de-multiples-facteurs-sociodemographiques>

グラフ5 オンライン行政サービス手続きで困難が生じた場合の対応



出典：政府公式サイト Labo société numérique (デジタル社会ラボ)⁸⁵より抜粋、調査員により和訳

⁸⁵ <https://labo.societenumerique.gouv.fr/fr/articles/d%C3%A9marches-administratives-en-ligne-stabilisation-des-usages-persistence-des-in%C3%A9galit%C3%A9s-et-augmentation-des-difficult%C3%A9s/#4-davantage-de-personnes-requierent-de-l'aide-pour-realiser-leurs-demarches-en-ligne>

2. イギリス

(1) 医療制度の概要

イギリス⁸⁶では、税方式による皆保険制度を導入している。制度の根拠法は1946年に制定されたNHS法（National Health Service Act）で、全ての国民に対し、予防医療、リハビリを含めた包括的保健医療を原則無料で提供している。財源は2022年現在で、80パーセント以上が一般税、国民保険からの拠出金が18パーセント強、患者負担が1パーセント強となっている。

国民は出生時に病院を通じて国から生涯不変のNHS番号を与えられ、それは新生児に付けられる腕輪、母子手帳への記載で最初に目にする事となり、ほぼ同時に「医療カード（＝Medical Card、後述GPの住所や、そこでの担当医名も記載されている）」の郵送によって、自宅にもそれが通知される。移民も、年齢を問わず、医療制度を受けるためには、住居地最寄りの一般診療所（GP＝General Practitioner、入院施設の無いかかりつけ医院）へ出向いて登録する必要があり、これを行うと数日後に郵送およびeメール等で本人宛にNHS番号が通知される。

同国では医療制度に対するフリーアクセス制が取られていないため、診察や治療を受けようとする場合、住民はまず、自分が登録した最寄りのGPへ行って診察を受けなければならない。そして、より高度な検査や入院が必要な場合は、GPから病院が紹介されることとなり、この紹介状が無ければ公的病院で受診すること（＝高度医療サービスの利用）はできない。ただ、事故負傷や緊急患者の場合のみ、NHS登録を行っていない、例えば旅行者等でも、公的病院（GPではなく、地域の大病院）の救急・救命外来科（Accident and Emergency department）に直接駆け込み、無料で治療を受けることができる。

民間医療機関での受診は可能だが、全額自己負担となり高額のため、ほとんどの人々がGP受診を望む。しかし、予約がなかなか取れない、衛生面や諸々のサービスのレベルが劣る、などの理由から、高額所得者らは私立機関を好んで利用する傾向がある。が、この場合であっても、英国の全住民は原則的にNHS番号を保持し、高齢者や既往症患者などによっては無料の各種疾病対策の予防接種や、特定疾病の提起診断を受ける際等に利用する。また、民間医療機関で出産した場合でも、新生児には全く同様にNHSが付与される。

⁸⁶ ただし、イングランド、ウェールズおよび北アイルランドを中心に報告するもの。

(2) 法定の母子保健事業の概要

A. ヘルスビジターとその活動について：

イギリスには、「ヘルスビジター (Health Visitor)」という地域における看護専門職があり、日本の保健師と類似した活動をしている。ヘルスビジターの資格を得るには、看護師の免許を取得後に、さらに大学において1年の「公衆衛生地域専門家看護職 (=Specialist Community Public Health Nursing、以下、SCPHN) コースに入学し、120 クレジット (単位) の履修が必要である。SCPHN コースで得られる資格は、ヘルスビジターの他に、スクールナース (学校看護師)、産業看護師、家族看護師がある。

ヘルスビジターが対象とするのは、0歳 (生後11日目以降) から5歳までの子どもとその親である (イギリスでは、5歳児から小学校に入学)。ヘルスビジターは、公的なヘルスセンターに所属し、担当地域を持って活動しており、その業務内容は日本における母子保健活動と非常に類似している。例えば、母親教室や離乳食教室、新生児出生後の家庭訪問や、育児教室、乳幼児期の健康診査などを実施している。日本と異なる点として、ヘルスビジターは、診察行為ができ、限られた薬剤ではあるが、薬の処方ができるということだ。個別の母子に対して丁寧にかかわり、その状況についてNHSと連携を密にとっている。新生児に対しては家庭訪問の頻度が多い。出産前後に丁寧に母子を支援することによって、親の育児をサポートし、子どもの発達リスクを早期に把握して介入し、将来の健康問題を予防していくことを目指した活動をしている。

・ヘルスビジターによる具体的な母子保健活動

英国では、日本の母子健康手帳に類する「パーソナル・チャイルド健康記録 (Personal child Health Record)」というものがあり、これは赤い色の手帳なので通称“Red Book”と呼ばれている。母親になると、出産した医療機関でこのRed Bookを受け取り、出産から子供の発達に応じて、記録がなされることになる。また、NHSによる個人の電子データベースがあり、妊娠中の経過や出産時の状況なども電子データとしてホームドクター、ヘルスビジターなどが共有している。子どもが誕生すると、ヘルスビジターは医療機関から送付される紙ベースの連絡表によって情報を得ることができ、同時にNHSの電子データベースからも出産時の詳細について知ることができる。ヘルスビジターは子どもの出生を知り新生児の家庭訪問を行う。この電子データベースは、子どもに関する情報のみならず、住民のホームドクターの診察に関する情報も得ることができる。これは元々、もしホームドクターが休診のときでも緊急の対応を要する事態に対処するためにNHSが創設したものである。子どもは出生後10日までは地域助産師 (midwife) が訪問し、11日以降にヘルスビジターが訪問するという明確な役割分担がなされている。ヘルスビジターは新生児期を訪問し、さらに3週目に電話か手紙で子どもの状況を把握し、さらに親が訪問を希望する場合には、再度訪問する。その後は、ヘルスビジターが診察する乳幼児健診で定期的に親と子を観察する。この受診を推奨しているのは、8週、12週、16週、1歳、2歳で、ほとんどの親子が受診するという。この母子の支援体制は、イギリス国内でも州によって多少異なる。

B. スクールナースとヘルスビジターの役割分担とスクールナースの活動の概要について：

ヘルスビジターの対象とするのは5歳までの子どもとその親であり、5歳以上の子どもとその親は、スクールナースが支援をする。スクールナースは、ヘルスビジターと共にヘルスセンターなどに所属し、管轄の学校と連携を取りながら、子どもたちを支援する。日本の養護教諭は、学校に常駐して子どもたちの健康を支援するが、イギリスのスクールナースは原則的に、ヘルスセンターから管轄の学校に出向いて子どもたちを支援する。私立の寄宿学校のように、子どもに何かあった時すぐに保護者が駆けつけられないような学校にのみ、スクールナースが常駐しているようだ。

C. 「子供の確実なスタートのためのセンター (Sure Start Children's Centre)」について：

当時ブレア首相率いる労働党政府が1998年に設置を宣言した肝煎りプログラムの一環として、2003年ごろから Department for Education (教育省) の下で全国的に拡大して行った地域センター。現在の運営指針の策定は「2006年・子育て法(Childcare Act2006)」を法的根拠としており、Department for Work and Pensions(労働・年金省)にも諮問したという、省庁横断的な制度。

全国各地にあるこの地域センターへ、定期的に前述の助産師 (midwife) やヘルスビジターが来訪して妊婦の心身健康維持に対するアドバイス (= 「子どもヘルス・クリニック」 ~この頁下段の項ご参照)、出産前後の妊婦・母子定期検診 (妊婦と産後女性の血圧、体重測定、精神状態にいたるまでの問診/新生児の身長・体重、心拍数測定等) を行ったり、常駐するスタッフらが定期的な親子教室やレクリエーションを開催したりする。後者には、センターが用意する道具やおもちゃ・楽器で数時間一緒に遊ぶ、泥や粘土、水遊びや工作などのアクティビティ、室内での運動やゲーム、スタッフによる絵本の読み聞かせ、日帰りの遠足などといった多種多様な早期教育活動がある。その子を養育する者が保護者として登録しさえすれば、いつでも子ども共々無料、自由に参加できる (親はもちろんのこと、個人的に雇用されている家庭保育士らの参加も可能)。

(政府ウェブサイトご参考：[Find a Sure Start Children's Centre - GOV.UK \(www.gov.uk\)](http://www.gov.uk))

★筆者居住市 (中規模都市) 内の各地域センターで巡回連絡的に開催される「子どもヘルス・クリニック」への案内が記載されたリーフレットの写真 (次頁)。筆者宅最寄りの「Sure Start Children's Centre」玄関先に置いてあったもの。このように、誰もが気軽に立ち寄って、家庭や子どもへの、地域による支援情報を得ることができる。

Your **Shepway**

(we care) Our values: Compassionate Aspirational Responsive Excellent



Child Health Clinics

Kent Community Health
NHS Foundation Trust



We are here to support all families with pre school children with their health and wellbeing. Our duty health visitor is available on the telephone Monday to Friday, from 9am to 5pm.

0300 123 1240 or **kentchft.shepwayHV@nhs.net**

You can find more information in your red book.

Child Health Clinics

Breastfeeding Support Group

Please arrive 15 minutes before clinic end time to ensure you will be seen

Please aim to arrive around the start time of the group.

MONDAYS

DROP-IN CLINIC

13:00-15:00

NEW ROMNEY

CHILDREN'S CENTRE

Craythorne Lane

New Romney

TN28 8BL

WEDNESDAYS

DROP-IN CLINIC

09:30-11:30

CATERPILLARS

CHILDREN'S CENTRE

Chart Road

Folkestone

CT19 4PN

FRIDAYS

DROP-IN CLINIC

09:30-11:30

THE VILLAGE

CHILDREN'S CENTRE

Denmark Street

Folkestone

CT19 6EQ

MONDAYS

13:00-15:00

NEW ROMNEY

CHILDREN'S CENTRE

Craythorne Lane

New Romney

TN28 8BL

WEDNESDAYS

10:00-12:00

CATERPILLARS

CHILDREN'S CENTRE

Chart Road

Folkestone

CT19 4PN

Please do not attend a clinic if your child has been ill in the last 48 hours. For medical advice, please contact your GP, or NHS Direct Tel: 111

Correct on 3/7/23



Your **Shepway** Health Visiting Team

(we care) Our values: Compassionate Aspirational Responsive Excellent



Kent Community Health
NHS Foundation Trust



Child Health Clinic is an opportunity for you to have a one to one consultation with the Health Visiting Team regarding your child's health. It is the opportunity to seek advice, for example, about development, infant feeding, behaviour, sleep and healthy weight.

Our Healthy Child Programme

5 Universal Contacts from the Health Visiting Service:

- Antenatal
- New Birth Visit (10-14 days)
- 6-8 Week Review
- 9-12 month Development Review
- 2-2 ½ years Development Review

Your Breastfeeding Support Groups

Breastfeeding support groups run by the Health Visiting Team and peer supporters offer professional advice and support on all aspects of breastfeeding.



Useful Websites

www.kentchft.nhs.uk/service/kent-baby
www.wearebesideyou.co.uk

Please bring your child's **RED BOOK** to all clinics, reviews and immunisations appointments.

Please inform us of changes of name, address or telephone number

Correct on 3/7/23



同じリーフレットの表裏面（上下写真）。上の写真上段には、「子どもヘルス・クリニック」が平日に電話相談も受け付けることが書かれており、同写真の左下が、巡回先子どもセンターの予定表。

下の写真では、左上に、同クリニックで面会可能な「健康訪問チーム（Health Visiting Team）」の概要と、クリニックの主旨とが記載されている。（ハイライト部分参照）

(3) 本人同意なしでの情報共有に関する法的根拠

①行政サービス間（住民記録、保健、福祉、教育）の個人情報の共有について

英国では、欧州連合内での個人情報の処理・保護・移動について定めた 2018 年施行の EU 規則「一般データ保護規則（General Data Protection Regulation＝通称『GDPR』）」に基づき、国内法「2018 年データ保護法（Data Protection Act 2018⁸⁷）」を制定・運用している。この法律制定は、EU 離脱後も前述 EU 規則に沿う形で同国が個人データを十分保護していくという態度を表明して、元々英国で運用されていた 1998 年データ保護法を全面的に置き換え、より厳格に改定したものである。政府、組織、企業が集積した個人情報の取扱いについて規制するものだが、その第 5 章第 72 条から第 76 条⁸⁸で、治安維持、不正防止、移民管理、調査研究、報道などを目的とする場合のデータ保護に例外規定を設け、本人の同意なく関係機関で情報共有（移転）ができる⁸⁹としている。

また、政府その他の組織が自らについてどのような情報を保管しているかを個人が知りたい場合は、各組織のデータ保護担当官（Data Protection Officer=DPO）または担当者宛に、その旨要求する書簡を送付すれば回答を得る権利を有するが、

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">① 犯罪の予防・検知・捜査、② 国家の治安や防衛上の問題、③ 税の査定や徴収、④ 司法・行政処分に係る問題、 |
|---|

については、当該組織は理由を示さず回答を差し控えることができる。

また、EU 規則にて各国での規定が委ねられた項目のうち、個人情報の処理に関する子どもの同意については、保護者の同意を必要とする年齢を GDPR の 16 歳未満よりも下げ、13 未満としている⁹⁰（同法第 9 条）。

この他、今年（2023 年）7 月、英国政府は、経済犯罪やテロリストへの資金供給源への対策として「経済犯罪及び企業の透明性に関する 2023 年法案（Economic Crime and Corporate Transparency Act 2023）⁹¹」を提出し、金融機関、法律事務所、会計事務所らが、経済犯罪の予防、察知、調査を目的として個人情報を共有しやすいよう、2002 年犯罪収益防止法（Proceeds of Crime Act 2002）に新たな条文を設ける予定とのことである。本人の同意を得ずともこれらが行えることは、法の目的に照らして無論のことである。

⁸⁷ 政府ウェブサイト：[Print Data protection: The Data Protection Act - GOV.UK \(www.gov.uk\)](https://www.gov.uk/government/news/print-data-protection-the-data-protection-act-2018)

⁸⁸ 2018 年データ保護法第 73 条（個人情報の移転（譲渡、つまり共有）に関する一般原則）では、情報保管元が個人情報を移転できる場合について、法執行目的や安全保障等の例外を細かく列挙している（[Data Protection Act 2018 \(legislation.gov.uk\)](https://www.legislation.gov.uk/ukpga/2018/12/part/2/chapter/2/enacted)）。

⁸⁹ 情報の種類や取扱機関にかかわらず、目的がこれらに該当すれば本人の同意を得ることなく情報は共有される。

⁹⁰ <https://www.legislation.gov.uk/ukpga/2018/12/part/2/chapter/2/enacted>

⁹¹ 政府ウェブサイト：[Factsheet: information sharing measures - GOV.UK \(www.gov.uk\)](https://www.gov.uk/government/news/factsheet-information-sharing-measures)

② 行政サービスと医療サービス間の情報共有

A. 英国医療サービス（NHS）の、情報共有に対する姿勢：

英国医療サービス（NHS）に登録する英国居住民のデータは「NHS デジタル」に一元化されており、同機関が行政サービスも含む他者とどのような場合に情報共有するかについては、そのウェブサイト⁹²で説明がなされている。これによると、NHS が個人（患者）情報を商業目的で販売することは決してなく、強力で正当な理由がある場合にのみそれを共有する、としている。また、データの開示請求者は申請書中の①開示を求めるデータの範囲、②請求先（情報保管者）の組織名、それが複数かどうか、③開示目的、④その法的根拠、⑤そのデータに関し、本人から開示除外対象届が出されていないか、⑥商業目的での開示請求かどうか、等多数の項目に記入しなければならない。

B. 医療も含めた行政サービス全体での、情報共有に対する一般的姿勢：

ここで、子どもや若者、その親など保護者に対する福祉行政サービスに携わる実務家（対象者と直接関わる専門職。以下同じ。）のために、2018年英国政府が発出した手引「Information Sharing Advice for practitioners providing safeguarding services to children, young people, parents and carers (July 2018)⁹³」を紹介することとしたい。この手引書は「法定外」のものとはいえ（同3頁目記載）、実際のところ保健福祉業務だけではなく、一般的に英国内の各種業種に携わる人々が情報共有の際に手本としているようであるからだ。この第4頁目で、「情報共有のための7つの黄金律（The seven golden rules to sharing information）」として、本人の同意が不要かどうか個別事案を見極める際の基本的な理念（ルール）が示されており、それらは以下のとおりである；

1. GDPR、2018年データ保護法、人権法は正当な情報共有を阻むものではなく、個人情報の適切な共有を保障する枠組みである（←この項はルールというより、宣言のようなもの）。
2. 当該個人（および／又は、然るべき彼らの家族）に対し、そうすることが危険で不適切ではない限り、当初から率直かつ正直に接し、なぜ、何を、いかに、誰の情報が共有されることになるのかを伝え、同意を得るよう努めること。
3. 情報を共有することに懸念がある場合は、当該個人を特定せずに、他の実務家あるいは情報管理主任者の助言を仰ぐこと。
4. 可能であれば、同意を得た上で情報共有し、情報共有に同意しない人の意思も尊重すること。GDPR と 2018年データ保護法の下では、安全性が危険にさらされているなど合法的な根拠がある場合は、実務家が自らの判断において、本人の同意なく情報共有することができる。もし個人の情報を他者と共有し、あるいは他者に共有を求める場合は、その根拠を明らかにすること。本人の同意を得ない場合は、そのことによく留意すること。
5. 安全と福利を考慮すること：情報共有の決定は、当該個人および、それに影響される人々の安全と福利の考慮を基準として行うこと。

⁹² 「NHS Digital」ウェブサイトより：[Your data \(digital.nhs.uk\)](https://www.digital.nhs.uk/your-data)

⁹³ 政府ウェブサイトより：[Information sharing: advice for practitioners \(publishing.service.gov.uk\)](https://www.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/684443/information-sharing-advice-for-practitioners.pdf)

6. 必要的、相応、関連性、適切、正確、時宜にかなった、確実性：共有しようとしている情報が、目的に照らして必要であり、必要とする人々だけに共有され、その情報が正確で最新のものであり、時宜にかなった方法で、安全確実に共有されるよう保証すること。
7. 情報を共有するか否かにかかわらず、その決定と理由とを記録すること。共有を決定した場合は、何を、誰と、どんな目的で行ったかを記録しておくこと。
(以上7項目は、次の本文コピーご参照)

The seven golden rules to sharing information

1. Remember that the General Data Protection Regulation (GDPR), Data Protection Act 2018 and human rights law are not barriers to justified information sharing, but provide a framework to ensure that personal information about living individuals is shared appropriately.
2. Be open and honest with the individual (and/or their family where appropriate) from the outset about why, what, how and with whom information will, or could be shared, and seek their agreement, unless it is unsafe or inappropriate to do so.
3. Seek advice from other practitioners, or your information governance lead, if you are in any doubt about sharing the information concerned, without disclosing the identity of the individual where possible.
4. Where possible, share information with consent, and where possible, respect the wishes of those who do not consent to having their information shared. Under the GDPR and Data Protection Act 2018 you may share information without consent if, in your judgement, there is a lawful basis to do so, such as where safety may be at risk. You will need to base your judgement on the facts of the case. When you are sharing or requesting personal information from someone, be clear of the basis upon which you are doing so. Where you do not have consent, be mindful that an individual might not expect information to be shared.
5. Consider safety and well-being: base your information sharing decisions on considerations of the safety and well-being of the individual and others who may be affected by their actions.
6. Necessary, proportionate, relevant, adequate, accurate, timely and secure: ensure that the information you share is necessary for the purpose for which you are sharing it, is shared only with those individuals who need to have it, is accurate and up-to-date, is shared in a timely fashion, and is shared securely (see principles).
7. Keep a record of your decision and the reasons for it – whether it is to share information or not. If you decide to share, then record what you have shared, with whom and for what purpose.

出典：政府ウェブサイト⁹⁴

⁹⁴ [Information sharing: advice for practitioners \(publishing.service.gov.uk\)](https://publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/682222/information-sharing-advice-for-practitioners-2018.pdf)、

2018 Information sharing Advice for practitioners providing safeguarding services to children, young people, parents and carers p.4

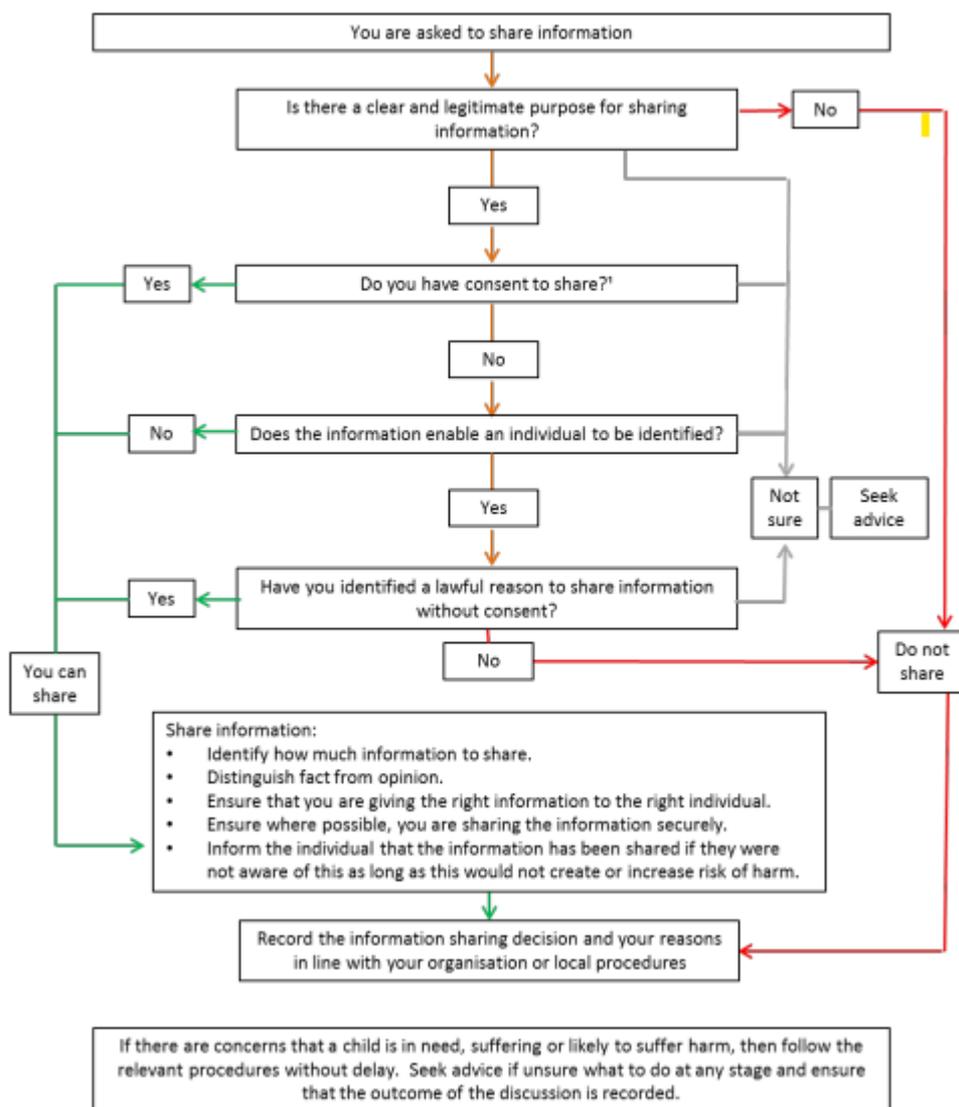
さらに、同手引書の次の頁（p5）中段においても、危険にさらされた子どもや個人の安全措置を講じるために、実務家が彼らの情報を本人の同意なく共有することは、2018年データ保護法によって保証されていると念を押している。

また続けて、実務家が当該個人から同意を得ることが不可能、又は合理的に見て同意を得られない場合、あるいは同意を得ようとすれば子どもを危険にさらす、などの場合にも、本人の同意なく合法的に情報が共有されると述べている。

また、同手引書の p12 には、他者と個人情報を共有する際の実務家の判断基準となるフローチャートが掲載されているので、次頁に転記する。

「いつ、いかに他者と保護対象家族・子どもの情報を共有するかについての実務家判断用チャート」

Flowchart of when and how to share information



出典：同上⁹⁵

⁹⁵ [Information sharing: advice for practitioners \(publishing.service.gov.uk\)](https://publishing.service.gov.uk/)、

なお、原本の図には、本人から取得済みの「同意書」とは、本人の自発的意思に基づいて提出された、内容が明確なものでなければならない、との注記が付されている。

★現地ソーシャルワーカーへの聞き取り調査によって得られた情報

実務家の一人として、筆者の近所に母子保健福祉業務に携わる女性がいたので、個人情報の共有や、本人の同意の有無による介入の程度などにつき、インタビューした。

彼女は、この地域・ケント州（Kent County Council）の要保護青少年対策チーム（Children in Care Team）に属するソーシャルワーカー（social worker=家族に問題を抱える人々を助ける地方公務員）、リズ・ベイリー氏である。彼女が属するチームでは、DVやネグレクト、児童虐待や薬物・アルコール乱用等、親に育児面での問題があるため、彼らから引き離されて養父母に育てられている子どもや、離婚調停中や親権を巡る裁判中などの家庭の子どもを支援しており、担当するメンバーは、以下から成るといふ。

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">①主任(main)ソーシャルワーカー、②養父母担当(fostering)ソーシャルワーカー、③ 独立(independent)ソーシャルワーカー、④ ガーディアン(guardian)、⑤ ソーシャルワーカー・アシスタント、 |
|---|

上記②は、養父母にアドバイスをする担当、③は地方公務員の身分ではなく、自営業者だが専門的立場を活かしてチームに参加する者、④は子ども側に寄り添ってその声を吸い上げる係、ということだ。言うまでもなく、この業務では常に子どもの学校、NHS、警察や裁判所、子どもの元家庭の隣人などと密接にコンタクトを取り合って協力を取り付けなければならない、当該問題家庭の情報は関係諸機関で常に共有されている。その情報は、州（Council）のデータベースに集約、タイムリーにアップデートされており、それを見ながらソーシャルワーカーたちが、子どもにとっての家庭の質を段階評価し、今後の子どもへの対処を判断するのだという。

そもそもこの情報はどうやって集められたものかという点、早いところでは既に、子どもが生まれる前から妊婦が家庭問題を相談できる、地域の「Sure Start Children Centre」（前述（2）C.）において当該家庭の問題を察知し、保育所や学校、警察、NHS間でその情報を共有し、連携プレーを開始するという場合もあるそうだ（次頁及び次々頁の写真、地域による「早期支援・保護介入サービス」案内のリーフレットをご参照）。

ここ数年では、家庭側が最初に問題を相談した、あるいは最初に家庭問題を発見した機関が、「今後は複数機関が貴家庭の支援に関わることになるので、いちいち同意を得ずとも情報共有しても良いか？」と本人（当該家族）に確認を取った上で、その後、関係機関間で共有・交換されるようになっていくということだが、昔（2018年頃以前）は、その際特に当該個人または家庭に同意書を書かせる

ということもせず、口頭で同意を得ていたようだ（本インタビュー先のベイリー氏も、別にインタビューした NHS 看護師も、同意書の存在は知っているが、実物は見たこともないし書いたこともなかったと述べた）。現在では、要保護家庭（及び子ども）に最初に関わった機関が「Information Sharing Consent Form（同意書フォーマット）⁹⁶」をその機関用にアレンジしたものを渡して書かせるようだ、とのことである。

そして、ソーシャルワーカーらは、これら多くの手持ち情報を参考にしつつ、しかし、それらを決して当該家庭の別家族員にさえも漏らすことなく、支援活動を行うとのことである⁹⁷。

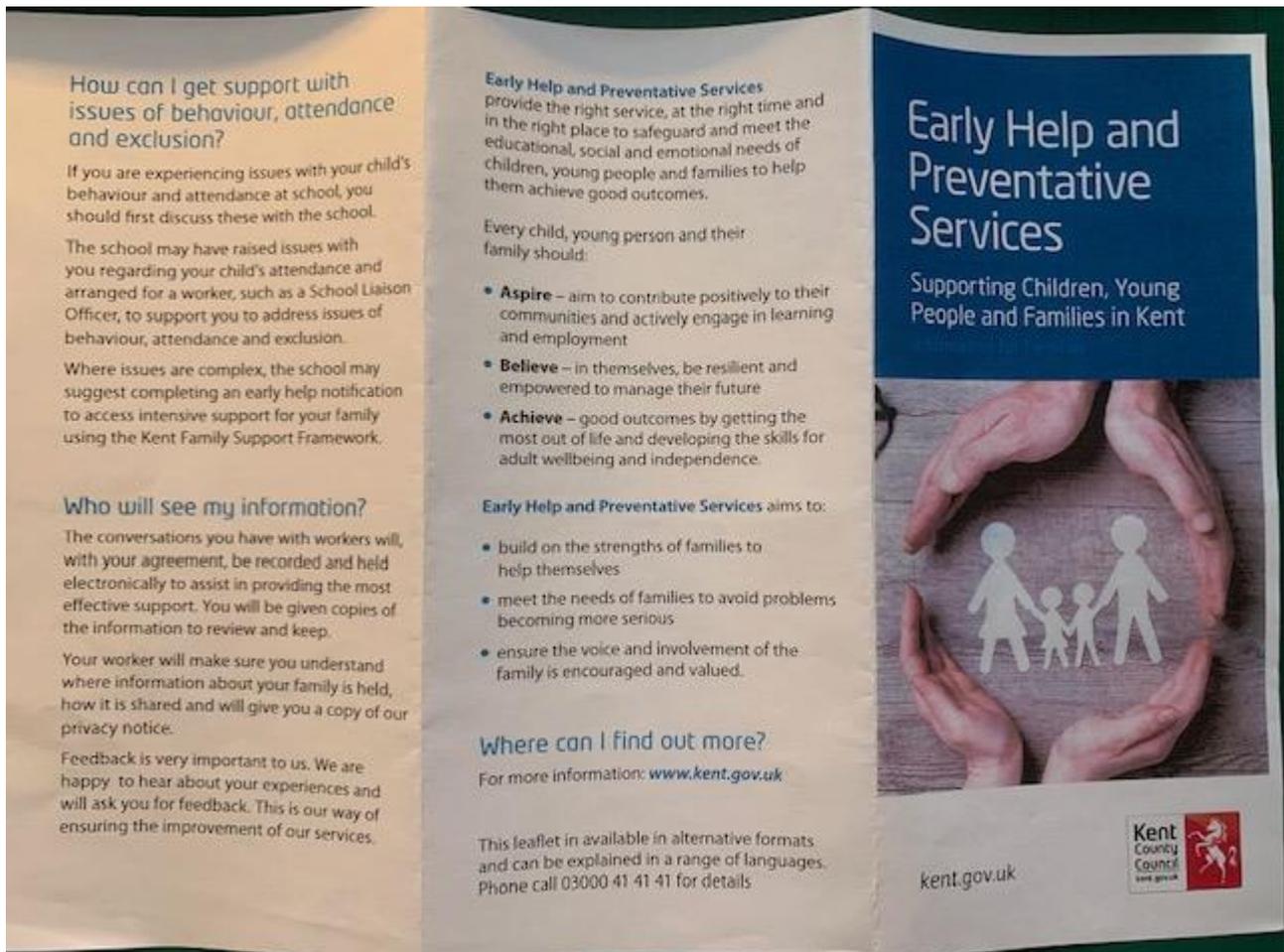
なお、ソーシャルワーカーも含めたケント州の公務員が、要保護青少年（家庭）に危機介入を行う場合の危機的レベル別（4段階）介入指標をまとめた表を、別添1とする。

当該家庭の危機的状況がかなり高く、この表の右半分の「レベル3：要・集中的サポート（Intensive Support Level 3）（オレンジ色）」と「要・専門家による支援(Specialist Support Level 4)」程度になると、本人らの同意なく公務員らが介入する可能性が高まるが（2頁目中段の「Do I have the agreement to engage?」および「Do I have consent/”agreement to engage”?»）、その判断基準は前述の「情報共有のための7つの黄金律」と同様に、本人の利益と安全を最優先して専門的に判断・検討した上で、必要と判断されればその同意なく行えるというものだ。

★筆者宅最寄りの「Sure Start Children’s Centre」玄関先に置いてあった、地域による「早期支援・保護介入サービス」の案内が記載されたリーフレット（表面）。

⁹⁶別添2「Information Sharing Consent Form（同意書フォーマット）」ご参照。

⁹⁷例えば、実の親と子どもとが久しぶりに再会する場をソーシャルワーカーが設定する際、子どもが現在育てられている養父母住所が実の親に決して知られぬよう、双方の住所の中間地点で、しかもかなり遠い場所にある地域住民センターなどを選ぶということだ。また、実の親子の会話は、同室でソーシャルワーカーが監督者（supervisor）として立ち合っただけで常に聴いており、その会話内容は報告書としてまとめられる。これは、後に裁判資料の一部として提出され、ひいては、当該親子に今後講じられる措置の判断材料となる。

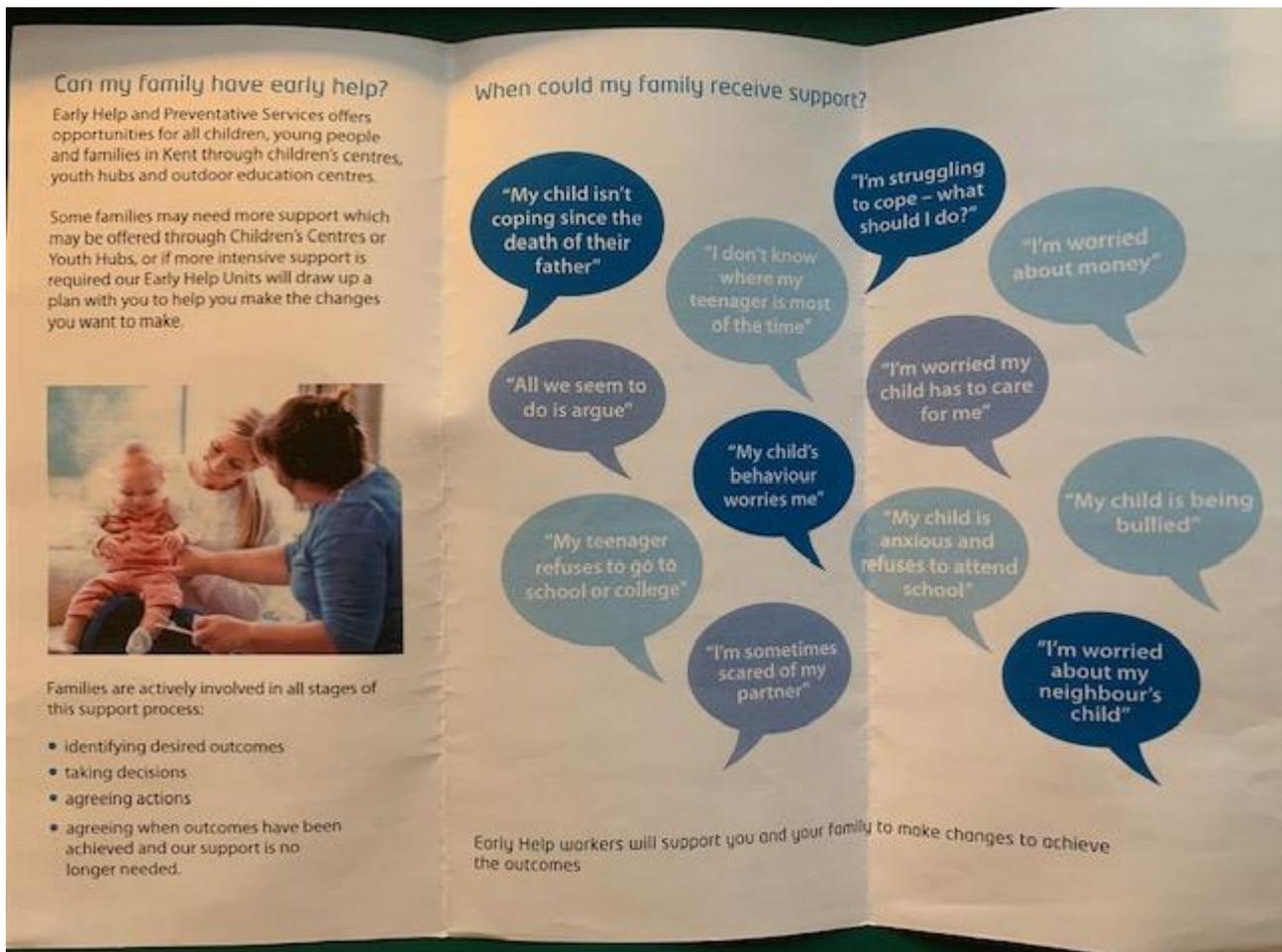


ケント州政府発行で、当地域の子ども、若者、家庭支援のための早期支援・保護介入サービスについて、対象可能性のある人々がアクセスしやすいよう、概要が紹介されている。

最左頁の上段を見ると、子どもの問題行動や不登校、いじめなどについては、まず学校に相談すれば、「学校連携担当官（School Liaison Officer）」との面談がアレンジしてもらえるとされているが、より複雑な家庭問題が根底にある場合は、学校側が、同州の家族支援サービス枠組を使用した集中的な早期介入支援サービスへと誘導・連絡する可能性がある、とも書かれている。

また、最左頁の下段では、これらの子ども・家庭問題について担当官と相談した内容については、相談者本人の同意を得た上で関係機関と共有されるとし（早くもこの段階で、情報共有の可能性について触れている）、本人は、その情報がどこで保管されるかを知らされ、記録のコピーももらえると書かれており、保護対象者が安心感を得られる記述となっている。

前頁リーフレットの裏面。



最左頁では、子どもや若者、家庭のために、地域の子どもセンターや屋外教育センターを通じて、早期介入や保護支援サービスを受けられること、その改善のためには自らも支援プロセスに積極的に関わって決断・行動すべきこと、目的達成時の支援サービス終了に同意すること、などと書かれている。

また、右の頁には、支援サービスを受けられる家庭内の悩みごとの例が、各吹き出しコメントとして具体的に描かれている；

- 「我が子が父親の死から立ち直っていない」
- 「10代の我が子が一日中どこにいるのかわからない」
- 「家計が苦しい」
- 「我が家は言い争いばかりしている」
- 「我が子が不登校」「パートナーが恐ろしい」
- 「我が子がいじめに遭っている」
- 「近所の子供が心配だ」
- 「何をどう対処していいのかわからず苦しんでいる」

(4) 情報共有に関する住民の選択権

・医療機関に提出する「Opt-Out Form（情報共有除外申請書）」について

患者が医療機関 NHS のデータベースから自分の情報を除外するよう求める方法は、「NHS デジタル」によって確立されており⁹⁸、住所最寄りのかかりつけ医（GP）に提出して、同クリニックが保有する情報を他者に開示しないよう求めるものと、NHS 全体に対して情報の非開示を要求するものと、2段階がある。前者については、下記のような書式をダウンロード、印刷して記入し、GP に郵送又は e メールにて提出し、後者については、NHS デジタルのウェブサイトからオンラインで申請するというプロセスを経る。

しかし、そのようにして本人が情報共有に同意しない場合であっても、後述（6）中「（BMA の抄訳）」第4項に記載したとおり、情報の開示（社会的共有）が社会にとって重要な利益となる一定の場合には、本人の意思にかかわらず共有されることになる。

Register your Type-1 Opt-out preference

Deleted: The data held in your GP medical records is shared with other healthcare professionals for the purposes of your individual care. It is also shared with other organisations to support health and care planning and research. If you do not want your personally identifiable patient data to be shared outside of your GP practice for purposes except your own care, you can register an opt-out with your GP practice. This is known as a Type-1 Opt-out. Type-1 Opt-outs may be discontinued in the future. If this happens then they may be turned into a National Data Opt-out. Your GP practice will tell you if this is going to happen and if you need to do anything. More information about the National Data Opt-out is here: <https://www.nhs.uk/healthcare-data-opt-out/>. You can use this form to: - Register a Type-1 Opt-out, to yourself or for a dependent (if you are the parent or legal guardian of the patient) to **Opt-out**. - Withdraw an existing Type-1 Opt-out, for yourself or a dependent (if you are the parent or legal guardian of the patient) if you have changed your preference **Opt-in**. This decision will not affect individual care and you can change your choice at any time, using this form. This form, once completed, should be sent to your GP practice by email or post.

Details of the patient

Title

Forename(s)

Surname

Address

Phone number

Date of birth

NHS Number (if known)

Details of parent or legal guardian

If you are filling in this form on behalf of a dependent, e.g. a child, the GP practice will first check that you have the authority to do so. Please complete the details below:

Name

Address

Relationship to patient

Your decision

Opt-out
I do not allow my identifiable patient data to be shared outside of the GP practice for purposes except my own care.
OR
I do not allow the patient above's identifiable patient data to be shared outside of the GP practice for purposes except their own care.

Withdraw Opt-out (Opt-in)
I do allow my identifiable patient data to be shared outside of the GP practice for purposes beyond my own care.
OR
I do allow the patient above's identifiable patient data to be shared outside of the GP practice for purposes beyond their own care.

Your declaration

I confirm that:

- the information I have given in this form is correct;
- I am the parent or legal guardian of the dependent person I am making a choice for set out above (if applicable).

Signature

Date signed

When complete, please post or send by email to your GP practice

For GP Practice Use Only

Date received	
Order applied	
Tick to select the codes applied	<p>Opt-Out--Dissent--code: SNU0 (82724100000103) [Dissent from secondary use of general practitioner patient identifiable data (finding)]</p> <p>Opt-In--Dissent--withdrawal--code: SNU1 (82728100000102) [Dissent withdrawn for secondary use of general practitioner patient identifiable data (finding)]</p>

なお、他の政府機関に対する同様の「情報共有除外申請書」については、その存在を確認することができなかった。

⁹⁸ NHS ウェブサイト：[Opt out of sharing your health records - NHS \(www.nhs.uk\)](https://www.nhs.uk)

(5) 医療サービスと他の行政サービスの間で本人同意なしで可能な個人情報の共有

① 児童虐待やそのハイリスク

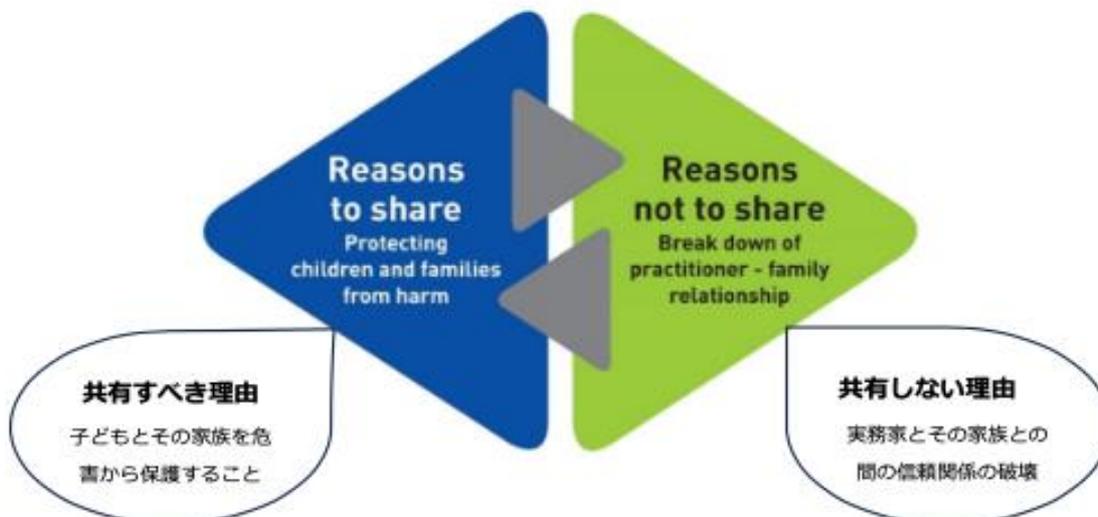
前項「(2) 法定の母子保健事業の概要」内「C.」で述べた「Sure Start Children's Centre」や学校、警察、NHS から得られた問題家庭のこれらに関する情報は、(3) ②で紹介した「2018年英国政府が発出した手引「Information Sharing Advice for practitioners providing safeguarding services to children, young people, parents and carers (July 2018)」に基づき、その要保護対象者の利益を最優先として個別に事案を考慮した上で、情報共有すべしと実務家が判断すれば、本人の同意なく共有されている。

ただし、英国教育省の下で作成された「脆弱な子どもたちを保護するための情報共有 (Information Sharing to protect vulnerable children) ⁹⁹」手引書の中では、問題のある家庭のリスクが高まってしまうよりずっと前から、関係諸機関¹⁰⁰がその家庭および子どもについての情報を共有してスムーズに協働連携できるよう、問題の早期発覚時から本人に同意書を書かせておくことを推奨している。

また、同手引書では、実務家が関連諸機関間で危険可能性の情報を共有しなかった結果、その子どもと家庭をさらなる危険にさらしてしまうリスクと、共有した結果、その実務家が当該子どもや家庭、あるいは社会から受けていた職業的信頼を損なうリスクを考えつつも、最終的には子どもや家庭の利益を最優先して判断すべきとしている (下図参照)。

「情報共有決定のリスク・バランス」

Figure 3: Balance of risk in information sharing decisions



左の青スペースは、「共有すべき理由＝子どもとその家族を危害から保護すること」を表し、右の緑スペースは「共有しない理由＝実務家とその(対象となる)家族との間の信頼関係の破壊」を表し、その間でせめぎ合う判断の困難な様子がグレーの三角で表されている。

⁹⁹ 政府ウェブサイト「Information Sharing to protect vulnerable children(2016年7月)」p18「Recommendation」囲み記事より。 : [Information sharing to protect vulnerable children and families \(publishing.service.gov.uk\)](https://publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/542223/information-sharing-to-protect-vulnerable-children-and-families.pdf)

¹⁰⁰ 前記手引書中 p14 にあるように、情報共有する関係諸機関には、例えば、警察、低所得者層住宅供給公社職員(Housing Officer)、反社会的行為監視員(Anti-Social Behaviour Officer)、地域開発係員(Community Development Officer)、ヘルスビジター、精神医療従事者(Mental Health Worker)、薬物飲酒対策委員(Drug & Alcohol Support)、学校の安全対策委員や校長、市民相談所(Citizens Advice Bureau)、教会の神父・牧師らを含む。

つまり、昨今の実社会では、その子どもや家庭に問題ありと最初に気づいた（あるいは相談を受けた）関係機関が、なるべく早い段階で本人に、諸機関が情報共有して協力支援する旨を説明して同意書を書かせる、というプロセスが理想的となっている。しかし、そのようにうまく同意書を得られなかった場合でも、実務家による専門的で個別の判断により、緊急支援・介入の必要があるとされた場合は本人の同意なく行動している、ということのようである。

② ハイリスク妊婦

前項までと同様、実務家が個別に考慮して、最終的に本人のために必要と判断すれば、必要関係機関間で本人の同意なく情報が共有されている。

③ DV

同上。

④ その他要支援者

同上。

⑤ 受診歴・薬歴・既往歴

同上。

⑥ その他（母子保健に関する情報など）

同上。

つまりは、上記①～⑥項目まで全て、専門家がケース・バイ・ケースで同意の要不要を判断、介入行動している。この他、「1983年精神衛生法（Mental Health Act 1983）」第140条¹⁰¹では、特別な緊急の場合に精神疾病患者を受け入れるための手続きや、18歳未満の患者に特に適した宿泊施設や設備について、NHSがその地域の地方当局に通知することが求められているが、この連絡措置にも本人の同意は前提とされていない。

（6）医療サービス間で可能な個人情報の共有

英国内の医療サービスはNHSが主幹であるから、NHSに登録の際自己申告した病歴、既往症やかつての病歴・薬歴および、登録後のNHSでの受診やこれによる投薬、予防接種などの履歴はすべてNHSのデータベースにデジタル化され、その巨大組織中では一般的に、大病院とGPなど診療機関の大小にかかわらず、必要があれば常に本人の同意なく情報共有している。留学生や移民がNHSに登録（3か月以上続けて英国滞在の場合に行う登録）の際に自己申告した、出身国での既往歴や薬歴についても、すぐにデータ化される。また、患者が民間医療機関を頼った場合には、NHSとの間で、本人の同意なく情報共有される（前述（1）最終段落で述べたように、民間病院で出産しても、母子の情報はすべてNHSやカウンセルと共有されることになる）。

ただし、前述（3）項で述べたように、NHSやGPに「Opt-Out Form（情報共有除外申請書）」を提出すれば、例外的な場合を除き、医療機関間、医療機関と他機関との間での個人情報の共有は停止される。

（医療従事者の、情報共有についての姿勢：個人を特定できないようにすれば、本人の同意なくデータを二次利用できる）

¹⁰¹ 英国法令検索サイト：[Mental Health Act 1983 \(legislation.gov.uk\)](https://www.legislation.gov.uk)

NHS イングランドのウェブサイトによると、医療従事者が NHS における個人の秘匿情報を使用する法的枠組みは複雑で、2006 年 NHS 法(NHS Act 2006)、2012 年医療と社会サービス法(the Health and Social Care Act 2012)、データ保護法(the Data Protection Act)と人権法(the Human Rights Act)などから構成されるとされている¹⁰²。

法によると、ケアを直接的に提供する者の間では、個人に関わる情報を共有することが許されているが（本人の同意は不要）、その「二次的な利用（当該患者を直接治療する以外の目的での使用）」の場合には、個人の秘匿が守られた形で行われなければならない。そして、そのように注意しつつも個人情報に二次利用することは、NHS が「安全、効率的で公平な保険事業を営むためには不可欠」だとし¹⁰³、二次利用が可能となる場合の例として以下を挙げている。

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">①提供されるケアの質についての見直しと改善、②最も効果的な治療法を探る研究、③臨床治療業務の委託、⑤ 公衆衛生事業の計画立案、 |
|--|

また、原則として、医療従事者が個人情報を二次利用する時には、当該本人の同意がない限り、その人物を特定し得ないように情報を扱わなければならない、としている。つまり、個人を特定できないように情報を処理すれば、本人の同意なく二次利用も可能ということである。

NHS データの「二次的な利用」については、顕名か匿名かによって提供の可否判断が分かれる。この点については、「英国医師会」¹⁰⁴がわかりやすい解説を与えているので、以下これに沿って説明する

[ご参考：BMA 資料「二次的利用目的での情報公開請求（Request for disclosure for secondary uses of data）」（[bma-releasing-data-for-secondary-purposes-2019.pdf](#)¹⁰⁵）]。

まず、その 1 頁目の第 1 項で、データ利用が二次的利用なのか、直接的な臨床利用なのかを判断すべきとされている。二次的利用の例として、委託、保険事業運営、重症度分類や監査、調査・研究等が挙げられている。また第 3 項では、患者が特定化され得るデータの二次的な利用については、例外的な場合を除き、データ開示に関して患者が表明した同意が必要である、としている。患者が特定化され得るデータについては、実効的に匿名化されたデータないしは集計データによる開示となるが、これらの場合、患者のデータ開示の同意は不要となる。患者が特定化され得るデータの利用請求であり、匿名化されたデータの利用で十分と考えられる場合は、法が定める場合以外の例外として、なぜ特定化されるデータが必要なのか明らかになる必要がある。患者が特定化され得るデータについて患者が表明した

¹⁰² NHS イングランドのウェブサイト：[NHS England » About information governance](#) より。なお、同頁下の項目「[Information governance resources and FAQs](#)」も参考になる。

¹⁰³ 保健データ共有に関するこのような英国政府の姿勢については、保健大臣の諮問を受けた 2013 年のカルディコット報告(The Eight Caldicott Principle)において、カルディコットの原則の第 7 として「データ共有の義務は秘密を守るのと同様に重要であること」（The duty to share information can be as important as the duty to protect confidentiality.）が掲げられていることにも表れている（政府ウェブサイトより：[The Caldicott Principles - GOV.UK \(www.gov.uk\)](#)）。

¹⁰⁴ 英国医師会(British Medical Association=BMA)とは、医師や看護師、医学生らが所属する、登録制の職業組合。裁判も含め、患者との間のトラブル対応も請け負ってくれるという（[BMA - Home | British Medical Association](#)）。

¹⁰⁵ [bma-releasing-data-for-secondary-purposes-2019.pdf](#)

同意なしで開示されるのは、特定される情報の開示が Health and Social Care Act (2012 年医療と社会サービス法) 第 259 条に基づいて、Health and Social Care Information Centre、すなわち「NHS デジタル (NHS Digital=保健・社会ケア部門の委員 (担当者)、アナリスト、臨床医のために情報、データ、IT システムを提供する国家のプロバイダー)」 ([Health and Social Care Information Centre - GOV.UK \(www.gov.uk\)](http://www.gov.uk)) が承認した場合等となる。

その他、上記 BMA 資料の他の項の抄訳を以下に記す：

- ・ 第 2 項：個人情報の二次的利用の開示請求には様々な形態があり、GP と第三者との「情報共有同意書 (Data Sharing Agreement) ¹⁰⁶」によるもの、第三者から GP の保有情報に対して開示請求がなされるもの、研究者らや、「NHS デジタル」 ([About NHS Digital](#)) など国家レベルからの要求、などがある。
- ・ 第 4 項：患者の極秘情報を二次的利用する場合には、次の (第 5 項) の条件を満たさない限り、本人の明白な同意を要する (⇔第 5 項の条件を満たしていれば、本人の同意は不要)。二次的利用されることを回避したい場合には、予め「National Data Opt-Out (国家データシステムからの除外希望) ([National data opt-out operational policy guidance document - NHS Digital](#))」に登録しておく必要があるが、それをしてもなお、当該情報の開示が法によって要求されるもの、公共の利益によって必要とされるもの、伝染病その他公衆衛生に対するリスクの監視や抑制のため必要とされるもの、については開示を免れない。
- ・ 第 5 項：患者の極秘情報を本人の同意なく二次的利用できる場合；
 - a. 2006 年 NHS 法 251 条の下 ([National Health Service Act 2006 \(legislation.gov.uk\)](#))、the Health Research Authority's Confidentiality Advisory Group (CAG)によって情報開示が許可されている場合
 - b. 英国保健省が NHS イングランド向けに発出した「情報開示と守秘義務にかかる 2013 年指示書 (Confidentiality and Disclosure of Information Directions 2013) ¹⁰⁷」に従って合法的に公開される特定のケースで、本人の同意を得ることが不可能、かつ情報の匿名化も実現不可能な場合。これには NHS の財政・運営上の取り決めに関する事項も含み、例としては、苦情や不正行為の調査などが挙げられる。
 - c. その他、法律によって義務付けられる場合。例えば、特定の伝染病の疑いある事案を NHS デジタルに告知する場合。
- ・ 第 6 項：いかなる極秘情報の開示についても、2018 年データ保護法 (the General Data Protection Regulation and Data Protection Act 2018) の要件を満たさなければならない。それらはすなわち；
 - それが必要な期間を超えて当該情報を保持してはならない
 - その目的のために必要最小限の情報だけを開示すること
 - 情報は安全に保管されなければならない
 - GP 施設は開示データの保管先が英国内か、EU 内か、EU 外かという情報を取得し、それに沿った適切で安全な保管と、そのための契約締結のアレンジを確保するよう努力しなければならない。

¹⁰⁶ 別添 2 「Information Sharing Consent Form(同意書フォーマット)」ご参照。

¹⁰⁷ 政府ウェブサイトより：[Confidentiality and Disclosure of Information \(GMS, PMS and APMS\) Directions - GOV.UK \(www.gov.uk\)](#)

—当該情報が第三者に譲渡されず、開示の根拠となる特定の理由のためだけに利用されることが、書面にて保証されるよう努力しなければならない。

- ・第7項：両当事者が情報共有の限度や条件を理解できるよう、正式な合意書又は協定が作成されることが望ましい。当該情報が第三者によって取り扱われる場合は特に、法律専門家からの助言や地域医療委員会(Local Medical Committee = LMC)からの助言が必要とされる。
- ・第8項：二次的利用のための当該情報開示の適否について不明な場合は、填補・規制機関である「カルディコット・ガーディアンズ (Caldicott Guardians Council) 審議会」に諮問すること。

(7) 行政サービスの統一デジタルシステムの有無

① 概要

統一された国民背番号制度というものは無いが、すべての英国住民が持つ個人識別番号としては NHS（国民医療制度）番号、成人が持つものとしては NI（国民保険）番号があり、前者では保健医療関連の、後者では税金や職歴に関する個人情報が個別に収集統一・デジタル化され、前述（3）の①や②のように、個々に必要と判断された場合にのみ、関係機関間でのみ情報を共有しているようだ。

また、これとは別に、3か月以上同国に居住する者は、内務省(Home Office)の外局を通じ、顔写真や指紋、現住所や国籍、旧姓等多くの個人情報が搭載された生体認証カードである在留証明「Residence Permit」を取得しなければならない。

さらに、教育や保育など子どもに関わる職業に就こうとするときは、DBS というシステムを通じて前歴証明書を取得しなければならず（教育機関などの就職先から提示を要求される）、これも英国内務省管轄下の機関を通じて手続きを行わなければならない。この証明書は、指紋登録や国籍、英国内での前職、出身国での職歴など様々な個人情報の申告、2人の身元保証人による署名取得などの手続きを経た後、後日郵送で原本が本人宛に送られるという段取りだったが、現在は、それに加えてオンラインでも本人が確認できるようになった。また、本人が政府の当該関連ページから第三者閲覧用のワンタイムパスワードを取得してそれを第三者に伝えれば、彼らもその前歴証明書を閲覧できるようになったので、現在は就職先も画面でこれを確認している。

なお、前述の在留証明、DBS、NI（国民保険）は、すべて英国内で合法的に労働するための基本的な身分証明であり、一度政府のサイトで登録すると、すべて一個人のデータとして集約される。このため、これを元にして、給付金の重複や課税漏れなどあり得ないほど、水も漏らさぬ国家管理がされていると言われる。

日本のマイナンバーカードに似た制度としては、2006年、労働党政権時に各国民の ID カード発行が提案されたが（Identity Cards Act 2006）、国民1人につき指紋を含めた50種以上の情報を集積したデータベースの構築という構想が、プライバシーや人権侵害、セキュリティ上の問題を懸念する各界から猛批判を浴び、2010年に保守党主導連立政権の下で同法案は撤回された¹⁰⁸。単に、自らのカード発行に60ポンドを支払うことに抵抗する国民も多数存在したようである。

しかし皮肉にも、丁度この頃から英国は多数の不法移民流入、国内テロや身分詐称事件の多発という不法行為に見舞われるようになり、これらに対処するため、国民の身分証明、治安の強化の必要性が高まることとなった。そこで、政府は2013年頃から「Gov.UK Verify」という制度を立ち上げ、国民の身分証明業務を複数団体に委託、希望する個人だけがこれらの団体から1つを選び、そこに運転免許証やパスポート情報などを提供して身元証明をしてもらおうと、政府情報にアクセスできるアカウントが無料で付与されるというスキームを作った。しかし、サインナップが難しく、多数の行政サービスへのアクセスも困難であることなどから、経費に見合っていないとしてこの制度も撤廃された。

現在政府は、2022年に政府が発表した「将来のデジタル社会に向けての変革(Transforming for a digital future)」政策方針に則り、「One Login for Government」という行政サービスの統一デジタル制

¹⁰⁸国民の ID カード発行についてのかつての英国内議論の様子は、2004年の国務大臣から国会への答申資料（[30275 Cm6359 \(publishing.service.gov.uk\)](https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/30275/Cm6359_publishing.service.gov.uk)）や、王立の防衛治安研究機関である「RUSI」の2007年記事（[UK grapples with the complex issue of national ID cards | Royal United Services Institute \(rusi.org\)](https://rusi.org/complex-issue-of-national-id-cards)）などからも伺える。

度¹⁰⁹構築に向けて、2024 年末の目標達成に向けて努力を続けている。この計画についても、サービス遅延と高額経費、人材不足や IT 上の問題など様々な難題が重なり、遅々としてなかなか計画通りに急速には進展していないようではあるが¹¹⁰、次項「②情報の流れ」でも述べるように、筆者の経験に照らせば、少なくとも国民医療制度（NHS）、国民保険制度（NI＝労働・税金関連情報）、DBS（犯歴照会＝治安・教育関連情報）については、個人情報政府関係機関のデータベースに集約されていることを実感でき、政府統一のデジタルサイト「GOV.UK」にアクセスすると、これらの各サービスに本人が容易にアクセスできる至便性も体感できた。

② 情報の流れ

ア. NHS :

個人が NHS に登録する際、氏名性別、生年月日、既往症などを自己申告
→NHS がデジタル登録すると共に、当該個人に生涯不変の NHS 番号を付与
→NHS 下のクリニックや歯科、眼科医院で受診する度に記録が蓄積されていく。

上記のプロセスによって、対象年齢になると自動的に、子どもの通う学校でインフルエンザやコロナワクチンの集団接種があるとの招待状と同申込書が E メールで保護者宛に送られて来るし、中高年女性には乳がんや子宮がんの定期健診、高齢者には優先的コロナワクチン接種の案内状等が送られて来る（パンデミック下では、年齢層ごと時期をずらして段階的に、コロナワクチン接種の案内状と申込書とがデジタルで配布されていた）。

イ. NI（国民保険） :

雇用形態や規模を問わず、初めて職を得ると雇用者から英国歳入関税局（英国財務省の下部組織、His Majesty's Revenue and Customs＝HMRC）へ通知され、当局から個人へ生涯不変の NI 番号が与えられる。そして、給与を得る職を得る度に、雇用者から当局へ所得・税金額の報告がなされ、情報が蓄積されていく。また、国から各種手当（年金、扶養手当、養育手当等）が付与される場合にも、常に当局から同データベースに情報が付加されて、不要で過大な手当が支給されないよう計算されている。

筆者の経験を書くと、最近、私立学校での教職を新たに得た際、学校に提出した書類中に記載の NI 番号を元に、学校から英国歳入税務局へ通知がなされたようで、後日、当局から E メールで「（あなた＝筆者は）複数の職場から給与を得ることになるので、税体系が変更された。今後は納税額が増えるので確認されたし」との通知があった。ワンタイムパスワードを使って、政府デジタルサイト「GOV.UK」の歳入関税局ページにアクセスすると、既勤務先、新就職先と年間予定収入額、それ以上稼ぐと子ども手当が減額されることになる筆者の最低収入限度額などの情報が詳細に掲載されていた。なお、この就職手続き中、学校と政府間での筆者の情報共有に関する同意・不同意書面などを、

¹⁰⁹ 経緯、概要は [UK DCMS proposes One Login for Government digital identity initiative | Computerworld](#)、同制度の進捗状況等についての政府説明資料は、政府ウェブの [One Login for Government: December 2021 update - Government Digital Service \(blog.gov.uk\)](#) ご参照。この中で、パスポート情報と後述の DBS 情報との関連付けについても言及している。

¹¹⁰ [National ID cards \(with US and UK updates\) | Thales \(thalesgroup.com\)](#)～IT 企業「THALES」記事より。

筆者は一切提示されてもいないし記入もした覚えがないが、この、納税のように国民の義務に関する情報については、関係機関内で本人の同意なく当然に共有されているものと実感した。

ウ. DBS (犯歴照会) :

保育所や幼稚園、各種学校、高齢者ホームなど、脆弱な人々に接する職業に就く際は、内務省管轄下にある特殊法人的組織 DBS (=Disclosure & Barring System)¹¹¹を通じて犯歴照会を受け、発行番号付きの証明書を取得してこれを就職先に提示する必要がある。

これも筆者の経験であるが、7年前に初めて教職に就く時、DBS を取得するよう求められ、パスポートや英国の運転免許証、銀行口座証明書等の多種の書類や2人の身元保証人の署名などを揃えると共に、警察署で指紋押捺させられた。その後、親展で証明書が郵送されて来たのだが、最近、別の学校での教職も得ることとなった時、当校から DBS のオンラインでの更新を求められたので、それを行った。これは、政府のウェブサイト「GOV.UK」中、「DBS Update Service」にアクセスして簡単にできたが、そのプロセス中、現在使用中のパスポート番号や、7年前には持っていなかった生体認証カードである在留証明「Residence Permit」の発行番号を入力するステップがあり、それらの必要情報をより多く正確に入力できると、手続きが迅速に進むようになっていたことから、自分についての情報が既に、政府データベース中でまとめられているのだと推察できた。デジタルで DBS が保管されていると同時に、後日、郵送でも更新された DBS 証明書が送られてきた。

また、自らが DBS 取得に際して提出した個人情報、当局が他の関係機関と共有することについての同意書を書いた記憶は(当時、つまり7年前には)無いのだが、DBS 関連の政府ウェブサイトから、学校など雇用者が採用予定人材の犯歴照会を行う際の申請書 ([Barring Referral Form FINAL \(publishing.service.gov.uk\)](https://publishing.service.gov.uk)) 様式の最終頁を見ると、「当人物の犯歴照会申請に際し、ここま記載した情報のいずれも、2006年脆弱な人々の安全防護対策法又はその他の適用法令に基づく法的権限又は義務に従って、当該人物および警察、専門的規制官、刑務所や保護観察所などの関係する第三者と共有(開示)される可能性があることに同意します(=I understand that any information that I have referred may be disclosed to the referred person or to other parties such as the police, professional regulators, or prison or probation services, in accordance with statutory powers or duties under the Safeguarding Vulnerable Groups Act 2006 or other applicable legislation)」と宣言、署名する欄があることから、現在では、DBS 申請を行う本人にも当然、同様の宣言、署名欄があるものと推定される。

¹¹¹ 政府ウェブサイト：[Basic check ID checking guidelines from 1 July 2021 - GOV.UK \(www.gov.uk\)](https://www.gov.uk/guidance/basic-check-id-checking-guidelines-from-1-july-2021)

(8) 行政サービス間の情報連携によって社会問題になった出来事

・プリマスで精神患者による銃撃事件¹¹² (2021年8月)

警察（銃器免許機関）と NHS 間の個人情報共有のあり方が見直される契機となったものである。

英国南西部プリマスの住宅地で、22歳の男性が6分間で近隣住民ら5人を射殺した後に自殺し、2010年以来、同国における最悪の乱射事件となった。彼には複数の精神疾患があったが、事件より以前に散弾銃の所持許可証を申請していたため、その許可決定に当たり、地元警察が彼のかかりつけ医（GP）に情報提供を求めたところ、「（自分は）患者の症状が銃を所持することが安全か否かを判断できる立場にない」として担当医が情報提供を拒否し、そのまま銃の許可が下りていたことが事件後に発覚し、社会的に大きく問題視された。これを反省した政府（内務省）は、事件からわずか2か月後の2021年10月に法規制を強化し、銃の所持許可申請書には、申請者のかかりつけ医が記入し署名した病歴証明書（精神疾患歴、薬歴を含む）を添付しなければならず、警察もこれを確認しなければ銃の所持を許可できないこととした¹¹³。

NHS から過失によって患者関連情報が漏洩した事件は数多くあるようだが（[NHS information leakages - Google Search](#)）、関係機関間での情報連携中にデータがリークしたという過去の事例は見つけられなかった。

(9) 住民満足度調査の結果

行政サービス情報の一元化がまだ達成されていないので、満足度調査なるものは存在しない。

¹¹² 地元新聞ウェブサイト：[New controls will see GPs alerted over gun-owning patients' mental health - Plymouth Live \(plymouthherald.co.uk\)](#)

¹¹³ 政府ウェブサイトでの発表記事：[UK's strict gun laws strengthened with new medical arrangements - GOV.UK \(www.gov.uk\)](#)

別添1 危機的レベル別（4段階）介入指標¹¹⁴（要保護青少年（家庭）に危機介入を行う場合の例）

 Kent Support Levels Guidance Sheet 1			
This form is designed as a quick reference guide and should be used in conjunction with the online Kent Support Level Guidance www.kscb.org.uk			
The following examples and key features are for guidance only, these should always be considered in respect of the impact they are having on the child or young person			
Universal Support Level 1	Additional Support Level 2	Intensive Support Level 3	Specialist Support Level 4
<p>Children and Young People</p> <ul style="list-style-type: none"> Physically healthy with development checks up to date Has an adequate and nutritious diet, regular dental and optical checks Attendance at school/college/training above 90% No concerns about home/school link Able to discriminate between 'safe' and 'unsafe' Has a good understanding of right and wrong No concerns about child's mental health No barriers to learning and no concerns about child's cognitive development No concerns about child's behaviours Child has a positive sense of self with no concerns about forming relationships No concerns about attitude to drugs or alcohol No concerns about child's use of technology <p>Parents and Carers</p> <ul style="list-style-type: none"> Parents/carers can meet their child's needs including taking them to school, dentist, GP/clinics or hospital appointments Parents/carers provide their children with guidance and boundaries to support child's development Parents/carers provide secure/caring parenting Parents/carers able to manage child/Young persons behaviours <p>Family and Environment</p> <ul style="list-style-type: none"> Stable and affectionate relationships with care givers To live in adequate housing and in a safe and secure environment To have good core relationships with siblings To have positive relationship with peers To have a positive sense of self and abilities Child/Young person demonstrates age or developmentally appropriate responses in feelings and actions Child has good quality early attachments Child/Young Person is able to understand right from wrong and acting appropriately 	<p>Children and Young People</p> <ul style="list-style-type: none"> Occasional absence/truancy from school Potential of becoming NEET Missing or absence from home Young person presents with low level indicators from the Child Sexual Exploitation Tool Kit Use of fixed term exclusions Poor attachments Child is a young carer Child is teenage parent Concerns about reaching developmental milestones Language / communication difficulties Has a diagnosed disability or sensory impairment Child is associating with peers who are involved in crime or anti-social behaviours Low level drug/alcohol use impacting negatively Low level mental health or emotional issues or self-harm Child expressing thoughts of running away Disruptive/challenging behavioural difficulties Low level offending/anti-social behaviours – at risk of entering Youth Justice System Some evidence of risky use of technology/on-line safety concerns <p>Parents and Carers</p> <ul style="list-style-type: none"> Families affected by poverty affecting their access to appropriate services/affecting the child's development Parents/carers struggle to meet child's needs, or they place their own needs above the needs of the child Parent/carer health including physical/mental/learning disability or substance misuse, impacts negatively on the child's health or development Parents/carers struggle to manage child's behaviours Poor engagement with Universal Services likely to impact on child's health or development Poor supervision provided by parents/carers Parents/carers require support to understand child's disability or sensory impairment and strategies to manage <p>Family and Environment</p> <ul style="list-style-type: none"> Low level Domestic Abuse present in the family home Low level drug and/or alcohol misuse Low level offending/anti-social behaviours – Parents/carers at risk of entering the Criminal Justice System Low level/emerging neglect Parent was a Child in Care Child is affected by difficult family relationships Housing in poor state of repair impacting on child's health or development or serious level of overcrowding 	<p>Children and Young People</p> <ul style="list-style-type: none"> Persistent unauthorised absence from school / NEET At risk or has been permanently excluded from school Regularly missing from home or school with no explanation Significant disabilities Serious delay in achieving milestones raising significant concerns Teenage pregnancy Risky sexual behaviours At risk from Radicalisation through technology or inappropriate relationships Young person presents with medium level indicators from the Child Sexual Exploitation Tool Kit Domestic abuse, drugs and alcohol issues Child subject of a Court Ordered Report under s7 or s37 being completed by children's social care Children placed under an Education Supervision Order under Section 36 of the Children Act Significant dental decay that has not been treated Potential of becoming involved in gangs Homeless child in need, including 16-17 years old Young Carer whose caring duties are affecting outcomes <p>Parents and Carers</p> <ul style="list-style-type: none"> Chronic neglect where food, warmth and other basics are often not available Inconsistent parenting impairing emotional/behavioural development of child/ Inappropriate child care arrangements Parent/carer health/disability/learning difficulty or substance misuse has a direct negative impact on the child Parent/carer own emotional or mental health difficulties have a direct impact on child's health or development Parent/carer provides inconsistent boundaries which seriously impacts on the child's development Pre-birth assessment required due to concerns Parent/carer of disabled child requires support to care <p>Family and Environment</p> <ul style="list-style-type: none"> Concerns about the level of domestic abuse Substance misuse significantly impacting on child Child is homeless due to relationship breakdown Child is Privately Fostered Neglect issues significantly impacting on the child Risk of family breakdown leading to child becoming looked after outside family network Child exposed to contact with people who pose a risk of physical or sexual harm to children Risk of family breakdown leading to child becoming looked after outside family network Family at risk of eviction despite support from EH and/or Housing 	<p>Children and Young People</p> <ul style="list-style-type: none"> Non-organic failure to thrive Sexually inappropriate behaviour Sexually aggressive behaviour Teenage parent/pregnancy under age of 13 years old Sexually transmitted infection in a child under 13 years old Physical / Sexual abuse including child sexual assault Frequently missing from home Offending and in the Youth Justice System Relationship breakdown/homelessness Persistent social exclusion Child/Young person presenting with several indicators from all categories with one or more high-risk indicators from the Child Sexual Exploitation Tool Kit Child at immediate risk of significant harm arising from radicalisation, travel to conflict zones, or involvement in terrorist activity Gang member or involvement in drug crime Child beyond parental control and placing self at risk of significant harm Caring for severely or profoundly disabled child has a significant impact on parent/carer's ability to meet the child's needs <p>Parents and Carers</p> <ul style="list-style-type: none"> Parent/carer refusing medical care endangering life /development Child left in care of adult known or suspected to be a risk to children or lives in the same house as the child Child is left home alone without adequate supervision or support Parents unable to restrict access to home by adults known to be a risk to children and other adults Parents own needs mean they cannot keep their child/young person safe Pre-birth assessment indicates unborn child is at risk of significant harm Parents have or may have abused or neglected the child/young person Parent/carer has mental health issues, including self-harming behaviour, that present a risk of significant harm to the child Parent/carer's domestic abuse and/or substance misuse that presents a risk of significant harm to the child Previous child/young person has been removed from parents' care Deliberate cruelty or emotional ill-treatment of a child resulting in significant harm <p>Family and Environment</p> <ul style="list-style-type: none"> Abandonment or severe Neglect Emotional Abuse including significant harm due to Domestic Abuse (DA) Child Sexual Exploitation (CSE) Human Trafficking Female Genital Mutilation (FGM) Forced Marriage or Honour Based Violence Significant concern about Radicalisation

¹¹⁴ 本文 p.9 抜粋「当該家庭の危機的状況がかなり高く、この表の右半分の「レベル3：要・集中的サポート(Intensive Support Level 3)(オレンジ色)」と「要・専門家による支援(Specialist Support Level 4)」程度になると、本人らの同意なく公務員らが介入する可能性が高まる（2頁目中段の「Do I have the agreement to engage?」および「Do I have consent/'agreement to engage'?」）が、その判断基準は前述の「情報共有のための7つの黄金律」と同様に、本人の利益と安全を最優先して専門的に判断・検討した上で、必要と判断されればその同意なく行えるというもの」

Universal Support Level 1	Additional Support Level 2	Intensive Support Level 3	Specialist Support Level 4
<p>Universal services are provided to or are routinely available to all children and families. These services are accessed in the local community and delivered by partners including schools, GPs, hospitals, community health services, children's centres, youth hubs, police, fire service and voluntary and community groups.</p>	<p>Children and families with additional needs who require extra help to improve education, parenting, behaviour or to meet specific health needs. These needs can be met by universal services working together or with the addition of some targeted services.</p>	<p>Intensive support can be offered to children and families where they have complex or multiple needs requiring local authority services to work together with universal services to assess, plan and work with the family to bring about positive change. Includes Intensive Family Support Early Help and/or Child in Need services.</p>	<p>Children who are considered to have been harmed or are likely to suffer significant harm as a result of abuse or neglect/ removal from home/or will suffer serious lasting impairment without the intervention of local authority statutory services under high level concern Child in Need (CIN) or high-risk Child Protection (CP) Services and Specialist Youth Justice work.</p> <p>Children whose disability affects all aspects of development.</p>
<p>If you require support for a child or family at this Support Level, here are some questions to ask yourself:</p> <p>What support is needed and where can I get this? The first step is to discuss any concerns with the family and agree what action is needed. This may be that your service is able to provide some extra support or it may be that you can signpost the family to another agency.</p> <p>Are the family requesting support?</p> <p>Yes—discuss support required and gain consent.</p> <p>What support is needed and where can I get this? The first step is to discuss any concerns with the family and agree what action is needed. This may be that your service is able to provide some extra support or it may be that you can signpost the family to another agency.</p> <p>Have I tried all my resources?</p> <p>All your inhouse resources should be tried before considering involving another agency.</p> <p>What other services can I contact locally for support, have I tried all these?</p> <p>Please check online for other services in your local area.</p> <p>What do I do next?</p> <p>This will depend upon the support required. Firstly speak to the family about which professionals or services are already involved with the children/family; consider other Universal Services e.g. GP or Health visitor, Nursery, Education/school, Church, Local Charity or Voluntary or Community group.</p>	<p>If you require support for a child or family at this Support Level, here are some questions to ask yourself:</p> <p>What support is needed and where can I get this?</p> <p>The first step is to discuss any concerns with the family and agree what action is needed and where the family would like to receive support from.</p> <p>Signpost the family or contact the service direct. Ensure you have 'agreement to engage' before taking any action.</p> <p>Have I tried all my agency resources?</p> <p>All your inhouse resources should be tried before considering involving another agency.</p> <p>What other services can I contact locally for support, have I tried all these?</p> <p>Please check online for other services in your local area via KSCB website, Headstart Resilience Hub, SEND local offer or by contacting your local networks.</p> <p>What do I do next?</p> <p>This will depend upon the type of support required. Firstly speak to the family about whom or which services are already involved with the children/family.</p> <p>With agreement other options available may include:</p> <ul style="list-style-type: none"> Contact the child's school Contact a local Group or Charity Contact your local Borough Council Contact the School Health Team Contact your local Youth Hub Contact your local Children's Centre 	<p>Does my concern meet this Support Level?</p> <p>Unsure—discuss your concerns with your agency Designated Safeguarding Lead.</p> <p>Yes—see below.</p> <p>Do I have the agreement to engage? Yes—complete the Request for Support Form.</p> <p>No—It is important that you share your concerns with the family and gain their agreement to complete the Request for Support form.</p> <p>Unsure—Please speak with family about your concerns and the support required and gain their 'agreement to engage' before completing the Request for Support form.</p> <p>Has any previous support helped?</p> <p>It is helpful to know what has worked well previously to identify the right support for the family. Please include this in the information you provide.</p> <p>Do you need advice?</p> <p>Please speak with your agency Designated Safeguarding Lead in the first instance.</p> <p>What do I do next?</p> <p>Agreement from the family to engage is required especially if Early Help is likely to be the most appropriate support for the family. If you have not discussed your concerns with the family please do so before completing the Request for Support Form.</p> <p>If you have 'agreement to engage' then</p> <p>Complete a Request for Support form</p> <p>kscb.org.uk/supportlevels</p>	<p>Does my concern meet this Support Level?</p> <p>Is this an immediate safeguarding concern?</p> <p>Yes—If there are concerns that a child may be suffering significant harm, the Request for Support form should be completed and immediately submitted to the Front Door. The Form can be located at kscb.org.uk/supportlevels.</p> <p>Unsure—discuss your concerns with your agency Designated Safeguarding Lead.</p> <p>No—discuss your concerns with the family and gain their agreement to engage with services—see below.</p> <p>Do I have consent/agreement to engage?</p> <p>The family's 'Agreement to Engage' is required before you complete the Request for Support form unless there is immediate risk, or if it places a child at risk of significant harm. A completed copy of the form should be shared with the family. You should therefore have discussed your concerns with the family and explored with them what the most appropriate support may be for them. The family should be aware that the form will be used to determine the most appropriate support available. If the family refuse 'Agreement to Engage' this should not influence the decision to complete a Request for Support form where the level of concern warrants this.</p> <p>What do I do next?</p> <p>Complete a Request for Support form</p> <p>Do you need any further information or guidance?</p> <p>Go to; kscb.org.uk/supportlevels</p>

REMEMBER— You only need to complete a Request for Support Form if you are requesting support at Intensive or Specialist Support Levels 3 or 4.

Please do take care when completing the online 'Request for Support' form, because the information you provide in the form, will be used to assess which is the most appropriate level of support required. If it is not assessed to require support at Level 3 or 4, the form will be returned to you so that you can consider the Support Level 1 or 2 options. Information at kscb.org.uk/supportlevels

別添2 同意書フォーマット

(NHS など組織のロゴ)

Information Sharing Consent Form

I _____ 情報公開許可人の名前 _____ of _____ その所属組織名

_____ hereby give my permission for (add host organisation) to share personal information with other service providers in connection with my care, including accessing and sharing my medical, and if applicable, mental health and police records. I agree to a referral being made to (add local supportive services), in order to support my needs. I understand that (the host organisations) may hold information gathered about me from the various agencies and as such my rights under the Data Protection Act will not be affected.

Statement of Consent:

- I understand that personal information is held about me.
- I have had the opportunity to discuss the implications of sharing or not sharing information about me. (情報共有するか否かについて、事前に話し合う機会を与えられること)
- **I agree that personal information about me may be shared and gathered from the following agencies:** (以下の機関とは自らの情報が共有されたり、そこから情報収集されることに同意する旨)
 - NHS and other Health Services, including my GP practice (保健医療機関)
 - Early Intervention Service including the police (警察を含む、早期介入サービス機関)
 - Adult Services
 - Mental Health Services (精神医療サービス機関)
 - Education Support Service (教育支援サービス機関)
 - Social Care (公的介護機関)
 - Voluntary Sector Organisations (各種ボランティア団体)
 - Housing Providers (住宅供給者 (低所得世帯向けの政府サービス))

Are there any agencies you do not want us to share or gather additional information with?

Please list them here: (情報を共有したくない相手先などをここにリストアップ)

I agree to my information being shared and gathered between services

Your consent to share personal information is entirely voluntary and you may withdraw your consent at any time. Should you have any questions about this process, or wish to withdraw your consent please contact:(この同意は任意に行われるものであり、いつでも撤回可能である旨)

Name

Address

Post code

Date of Birth

Signature

Date

Signature of professional

Print name

Agency / service.....

3. デンマーク

(1) 医療制度の概要

デンマークの医療制度は、国、地域 (dk: region)、自治体 (dk: kommune) の3つの政治・行政レベルで運営されている¹¹⁵。国は、医療と高齢者ケアにおける規制・監督機能全般を担う。5つの地域は、救急医療を含む病院医療、精神科医療、および総合医 (GP) や民間の専門医が提供する医療サービスを管轄している。これらの地域には合わせて98の自治体があり、多くの一次医療 (プライマリケア) や社会福祉サービスを実施している。これに含まれるものには、高齢者ケアサービス、病院外でのリハビリテーション、在宅看護、小児歯科治療、小児看護、理学療法などがある。さらに、自治体は共同出資による地域リハビリテーション・サービスや研修施設などを運営している。

在留条件等で加入資格がない外国人居住者の場合を除き、公的な健康保険には全員が加入している。デンマークの福祉制度の基本的原則に基づき、すべての市民が同等の社会保障の権利を有しており、大半の保健医療サービスは税金で賄われ、原則として無償で提供される。

医療機関は民間にもあり、個人で受診する場合、従業員として受診する場合、公共部門からの委託先となっている場合などで負担額が異なるが、公共部門の医療が充実しているため利用は限定的とされる。

(2) 法定の母子保健事業の概要

デンマークの母子保健事業は、デンマーク保健庁 (Sundhedsstyrelsen / Danish Health Authority) の「妊娠ケアに関する推奨事項 (Anbefalinger for svangreomsorgen)」に基づき実施されている。最新の推奨は2021年に発出されている。

すべての妊婦は、妊娠中から出産にかけて、医師や助産師による検診を無償で受けることができる。妊娠中に母親の血液検査、エコー検査などが実施され、医師による検診が妊娠中に3回、出産直後に2回、助産師による検診が妊娠中に8回、出産直後に1回ある。また、出産から4～5日後にヘルスビジター (保健師) の家庭訪問があり、その後も子どもが学齢期に達するまで、予防接種と並行して、母乳育児、食事、料理、子どもの世話と発達、日常生活、親の役割と責任などについて指導が行われる。

¹¹⁵ Lifeindenmark.dk: <https://lifeindenmark.borger.dk/healthcare>

(3) 本人同意なしでの情報共有に関する法的根拠

① 行政サービス間（住民記録、保健、福祉、教育）の個人情報の共有

ア. 個人データ、機密データ、それらの処理に関する前提

デンマークでは、独立官庁のデンマークデータ保護庁（Datatilsynet/ Danish Data Protection Agency）が、EU 一般データ保護規則（以下「GDPR」とする）とデンマークデータ保護法に基づきデータ保護規制の順守を監督している¹¹⁶。

同庁によると、個人データとは「他の情報と組み合わせなければ個人を特定できない場合でも、特定の個人に帰属しうるあらゆる種類の情報」である¹¹⁷。情報や他の情報との組み合わせによって個人を特定できる場合、社会保障番号、登録番号、写真、指紋、音声、医療記録、生物学的資料などは個人データとされる¹¹⁸。

また、同庁は GDPR に基づき個人データを「i. 個人データ（非機微な個人データ）」、「ii. 特殊なカテゴリーの個人データ（機微な個人データ）」、「iii. 有罪判決及び犯罪、または関連する安全措置に関する情報」の3つに分類している。ii. の機微な個人データとして、人種及び民族的出自、政治的信条、宗教的又は哲学的信条、労働組合への加入、遺伝子データ、個人の識別を目的とする生体認証データ、健康に関するデータ、性的関係又は性的指向以下を挙げており、それ以外の（iii. の情報を除いた）情報（例：氏名、住所、年齢、学歴、税金・負債など経済的な問題、疾病休業、写真、家族関係、自宅、車、試験、願書、履歴書、就労開始日、役職、勤務地、勤務先情報など）は、i. の非機微データと分類している¹¹⁹。

行政活動においては、人種、宗教、肌の色に関する情報、政治的、結社的、性的犯罪に関する情報、健康状態、重大な社会問題、天然刺激物の濫用に関する情報は、行政法第 28 条により、他の行政当局に開示してはならない¹²⁰（第 1 項）。また、刑法第 152 条により、公共サービスまたは公的機関に勤務するか、勤務したことがある者が、個人の機密情報を不当に開示又は使用した場合は、罰金刑又は最大 6 年の禁固刑に処される¹²¹。

ただし、以下の場合、行政法第 1 項の情報は他の行政当局への開示禁止の対象ではない（行政法第 28 条第 2 項）。

- ①情報に関係する者が同意を与えた場合
- ②情報が開示される法律又は法律で定める条項により、情報を開示しなければならない場合
- ③個人又は一般的な利益の保障のために情報開示が行われ、それが秘密保持に伴う利益よりも明らかに重要な場合（情報に関連する個人の利益を含む）
- ④情報開示が事件の処理に必要な場合、当局の監視又は管理業務を遂行にとって必要な場合

¹¹⁶ デンマークデータ保護庁：<https://www.datatilsynet.dk/om-datatilsynet/organisation>

¹¹⁷ デンマークデータ保護庁：<https://www.datatilsynet.dk/hvad-siger-reglerne/grundlaeggende-begreber/hvad-er-personoplysninger>

¹¹⁸ デンマークデータ保護庁：<https://www.datatilsynet.dk/hvad-siger-reglerne/grundlaeggende-begreber/hvad-er-personoplysninger>

¹¹⁹ デンマークデータ保護庁：<https://www.datatilsynet.dk/hvad-siger-reglerne/grundlaeggende-begreber/hvad-er-personoplysninger>

¹²⁰ Forvaltningslov: <https://www.retsinformation.dk/eli/lt/1985/571#K2>

¹²¹ Straffeloven: <https://www.retsinformation.dk/eli/lt/2021/1851#id6f43476d-5769-4b41-a980-6001dc1b471a>

また、その他の機密データも、当該情報が当該当局の活動又は当該活動が行うべき決定にとって重要な意義を持つと想定できる場合にのみ、他の行政当局に開示することができる（第 28 条第 3 項）。

また、当局が情報開示の権利を有する限りにおいて、当局活動において、又は当局の下す決定にとって重要な場合は、他の当局の依頼によって情報を開示しなければならない¹²²（第 31 条第 1 項、ただし、第 2 項により、他の当局のデータ取得の関心に対し、情報の公表に著しく労力を要する場合はその限りではない）。

前述の機微な個人データが機密データであることは疑いが無いが、非機微の情報であっても、例えば収入や資産、職歴、教育、雇用条件や、家族内の自殺未遂や事故などに関する情報は機密データとなり得る。一方、個人に紐づけられるデータであっても、デンマーク情報公開法（offentlighedsloven）に基づき開示を拒絶できない情報（例：パスポートや運転免許証の発行に関する情報など、純粋に客観的な性質の情報）は機密データとはみなされない¹²³。

デンマークデータ保護庁は、個人データ処理の法的根拠として、GDPR 第 6 条、デンマークデータ保護法第 6 条に基づき次の条件のうち少なくとも 1 つが該当する場合にのみ適法としている¹²⁴。換言すれば、下記のうち 1 点でも満たしていれば、機微ではない一般的な個人データは本人の同意なく処理することができる¹²⁵。

1. データ主体（被登録者）が処理に同意している場合
2. データ主体と締結した契約上、処理が必要な場合
3. 法律上の義務の履行の上で処理が不可欠な場合
4. データ主体又は他の自然人の利益にとって処理が不可欠な場合
5. 公益に基づく活動、又は公権力の行使にとって処理が不可欠な場合
6. 登録された者の利益又は権利を上回らない範囲で、権利者の利益にとって必要な場合

また、機微な個人データの処理は原則として禁止されているが、データ保護庁によると多くの例外が存在し、例えばデータ主体が事前に情報を明確に公開していた場合、機微な個人データは処理される可能性がある。また、次の目的でデータが必要な場合は、機微な個人データを処理することができる¹²⁶。

1. データ管理者又はデータ主体の雇用、健康、社会的義務と権利
2. 同意が不可能な場合に、データ主体又はその他の自然人にとって非常に重要な利益

¹²² Forvaltningslov: <https://www.retsinformation.dk/eli/ta/1985/571#K7>

¹²³ デンマークデータ保護庁：<https://www.datatilsynet.dk/hvad-siger-reglerne/grundlaeggende-begreber/hvad-er-personoplysninger>

¹²⁴ GDPR 第 6 条に準じた記載である。デンマークデータ保護庁：<https://www.datatilsynet.dk/hvad-siger-reglerne/grundlaeggende-begreber/hvornaar-maa-du-behandle-personoplysninger#samtykke>

GDPR: https://eur-lex.europa.eu/legal-content/FI/TXT/?uri=uriserv:OJ.L_.2016.119.01.0001.01.ENG&toc=OJ:L:2016:119:TOC

¹²⁵ KL（デンマーク地方政府協会）：<https://www.kl.dk/media/fpwibz1q/juridisk-vejledning-udveksling-af-personoplysning.pdf>

¹²⁶ デンマークデータ保護庁：<https://www.datatilsynet.dk/hvad-siger-reglerne/grundlaeggende-begreber/hvornaar-maa-du-behandle-personoplysninger#retligegrundlag>

- 3.政治的、哲学的、宗教的又は労働組合などの非営利団体の会員データ又は定期的な連絡先の処理（組織外への開示は含まれない）
- 4.法的要件の定義又は審議
- 5.多大な社会的利益
- 6.保健医療分野における医療従事者による治療
- 7.アーカイブ、学術・歴史研究又は統計目的の処理

また、データ管理者が順守すべきデータ保護の基本原則には以下が示されている¹²⁷。

- 1.適法性、公正性、透明性：データ保護規則に基づき透明性のある処理を行わなければならない
- 2.目的の制限：データを収集する際は、そのデータがどのような事実上の目的で使用されるのかを常に明確にし、それに続く処理はその目的と矛盾しないものでなければならない
- 3.データ最小化：データ処理（保存を含む）は、目的を達成するために必要なものに限定されなければならない
- 4.正確性：データは更新する必要がある、誤ったデータは削除又は修正する必要がある。
- 5.ストレージ制限：データを処理する必要がなくなった場合は、匿名化するか削除する必要がある。
- 6.完全性と機密性：データは開示、紛失又は破損してはならない。

イ. 住民記録

個々のデンマーク市民の情報は、内務保健省（Indenrigs- og Sundhedsministeriet / Minister for the Interior and Health of Denmark）が管轄する CPR（Det Centrale Personregister, 「中央個人レジスタ」、以下「CPR」という）に登録されている。これらのデータは 1968 年から CPR に人口登録を行っており、データは CPR ナンバーと呼ばれる個人識別番号と紐づけされている。市民は、自分についてどのような情報が CPR に登録されているかを知る権利を有し、自分に関するデータは無料で確認できる。市民として登録されている情報は CPR 法付録 1 に規定されており、概要は次の通りである¹²⁸。

- ・ 氏名、住所、該当する場合は婚姻状況
- ・ 出生登録情報（出生地など）
- ・ 市民権等
- ・ 親族関係（例：両親や保護者に関する情報）
- ・ 国教会との関係（例：会員又は非会員）
- ・ 場合により、データが不正利用された場合の情報
- ・ 場合により保護に関する情報（例：氏名及び住所の保護）

¹²⁷ デンマークデータ保護庁：<https://www.datatilsynet.dk/hvad-siger-reglerne/grundlaeggende-begreber/hvad-er-dine-forpligtelser/de-grundlaeggende-principper->

¹²⁸ Borger.dk：<https://www.borger.dk/samfund-og-rettigheder/Folkeregister-og-CPR/Det-Centrale-Personregister-CPR>、デンマークデータ保護庁：<https://www.datatilsynet.dk/hvad-siger-reglerne/grundlaeggende-begreber/hvad-er-personoplysninger>
<https://www.retsinformation.dk/eli/Ita/2023/1010#idf2e9dd5d-7412-4265-aa0c-e2edac1e8876>

CPR ナンバーはデータ保護法に基づく機密データであり、一意の識別目的又は記録番号として使用される¹²⁹。その一方、CPR 内のデータは、公的機関及び CPR に正当な利害関係を持つ個人に、適切な方法において開示することができる（CPR 法第 1 章第 1 条第 4 項）¹³⁰。開示規定については CPR 法などで定めており、公的機関が CPR に登録されている地方議会及び内務保健省のデータを必要とする場合の開示（第 8 章）や、統計又は学術目的による地方当局及び内務保健省のデータ開示（第 9 章）、特定の内務保健省のデータの民間機関への開示（第 10 章）が認められている¹³¹。

ウ. 保健、福祉

(ア) 保健医療¹³²

患者情報の開示は保健法¹³³（Sundhedsloven）第 9 章で規定され、医療従事者が健康状態及びその他の機密情報について、業務中に経験したこと、又は疑ったことは守秘義務の対象となる（第 40 条第 1 項）が、主に以下の場合には患者の同意なく情報を開示することができる。

- ・患者の治療を目的とした開示
- ・現在の治療方針のために必要であり、患者の利益とニーズを考慮して開示が行われる場合
- ・患者の総合医又は患者に入院治療を紹介した専門医に、入院先の医師が退院通知書を作成する場合
- ・患者の治療に使用する目的で他の医療従事者に情報を開示することの利益が、秘密保持に対する患者の希望を明らかに上回る場合

患者は、同意なくこれらの機密情報が開示されることを拒絶することもでき、開示を拒否する権利について知らされている必要がある。

・患者の治療目的以外の開示

医療以外の目的でも、原則としては情報開示について患者の同意を得ることが望ましいが、法律に基づく開示請求の場合や、患者、医療従事者、その他の者に対する重大な検討事項に基づき又は明らかな公共の利益の正当な保護のために必要な場合、当局が監督・管理業務を遂行するために必要な場合は、患者の同意なく近親者、公的機関、警察、保険会社、雇用主などに情報が開示される場合がある。ただし、その場合も、医療従事者は請求者の開示請求の目的を明確にする権利を有し、申請当局にとって重要ではないと想定される情報は開示してはならない（例：過去の無関係な入院、遺伝的素因、間接的な情報、親族の病気など）。

¹²⁹ Lov om Det Centrale Personregister: <https://www.retsinformation.dk/eli/lta/2018/502>

¹³⁰ Lov om Det Centrale Personregister: <https://www.retsinformation.dk/eli/lta/2023/1010#id0d5339d5-d60b-4179-ba52-ec2abb9c02f2>

¹³¹ Lov om Det Centrale Personregister: <https://www.retsinformation.dk/eli/lta/2023/1010#idb1a23f4b-c335-4f77-bfcf-8c761cfd1c5c>

¹³² Region Nordjylland: https://pri.rm.dk/document/REGNORD-1547845390-195#a_Toc441735853

¹³³ Sundhedsloven: <https://www.retsinformation.dk/eli/lta/2022/210#idb8fee4ae-314d-4609-bbb5-605fa5a4aea>

・その他

特定の生物医学研究プロジェクトにおいて法律に基づく許可やデンマーク保健当局からの許可を取得した研究、デンマーク保健当局による承認や情報伝達に関する法的要件に基づく統計作成、ならびに刑事事件の捜査において、患者の同意なく医療情報を開示することができる。

(イ) 社会福祉

デンマークの社会福祉は社会福祉・住宅・高齢者省（Social, Bolig- og Ælderministeriet / Ministry for Social Affairs, Housing and Senior Citizens）、社会住宅庁（Social- og Boligstyrelsen）が管轄しており、恵まれない子どもと若者、社会的に排除された成人、障がい者政策、高齢者、家族法、市民社会、国際関係、データと調査、自治体監査報告、建設及び住宅関係法令、公営住宅を政策領域としている。実際の社会福祉サービスは自治体が実施責任を負っており、個人データとその処理についてはGDPR 第9条に基づく機微な個人データの処理、データ保護法第7条に基づくデータ保護アドバイザーの機密保持、社会サービス法（Lov om social service）等の規定が適用される¹³⁴。

社会サービス法第4章（政府の調整や相談、入札及び第三者相談制度）によると、社会福祉行政の情報・特別相談機関が、特殊で複雑な個別の事例について地方政府や市民向けに無償の相談事業を行うにあたり、地方議会は当事者の同意なく子ども・若者又は家族の純粋に私的な状況を含む必要な情報を国の特別相談機関に提供することができる（第4条）。また、自治体が子ども及び若者の特別支援に関する事案の処理において、国の専門家による相談機関の助言や調査を利用する場合、地方議会は子ども・若者・家族の個人的な状況に関する情報を国の当該機関に提出することができることが規定されている¹³⁵。

一方、「社会福祉分野の法的保護及び行政に関する法律（lov om retssikkerhed og administration på det sociale område）」では、社会福祉・雇用分野で行政が案件の意思決定を行う際に個人からだけでなく、本人の同意のもと、他の当局、教育機関、病院、医師、心理士、医療従事者、金融機関、雇用主、雇用保険基金、公共部門で業務を遂行した個人に、審査に必要な本人に関する（患者情報、入院記録などの完全に個人に関する情報や機密情報を含む）情報を請求できる権利について定めている。これら情報請求には基本的には本人の同意が必要だが、公共部門や雇用保険基金からは同意なく財政状況や休暇状況に関する情報を入手できるほか、一定の場合に金融機関や雇用主から情報を入手して収入や資産を確認することができる（第11条 a）¹³⁶。また、医療情報の共有については、保健法の規定により、治療上の必要性等から社会福祉当局の担当者と情報が共有される場合があると思われる（前項「保健医療」を参照）。

¹³⁴ 社会住宅庁：<https://sbst.dk/om-os/organisation/persondatapolitik>

¹³⁵ Lov om social service: <https://www.retsinformation.dk/eli/lt/2022/170#id81d2955e-3566-4431-abab-2fea668cfcc5>

¹³⁶ 不服申立委員会：<https://ast.dk/om-ankestyrelsen/artikler-om-styrelsen-generelt-fra-ankestyrelsens-faglig-nyhedsbrev-nyt-fra-ankestyrelsen/vores-opgaver/artikel-om-at-have-eller-skaffe-oplysninger-i-en-sag>、lov om retssikkerhed og administration på det sociale område: <https://www.retsinformation.dk/eli/lt/2022/265#id852b2283-c6c3-475a-9b59-c5f331de7d41>

エ. 教育

児童生徒の情報のうち、氏名、住所、時間割などの一般的な個人データの登録、開示、その他の処理は、GDPR やデンマークデータ保護法などのデータ保護関連法令に基づき定義される（アを参照のこと）。一般的な情報の処理は、データ主体が処理に同意したかに基づいて行われる場合がある。また、子どもが十分に成熟し、自分で同意を与えることを理解しているかも十分に評価しなければならない。通常、満 15 歳に達した子どもは、学校のウェブサイトに関する自分の情報を公開することに対して同意を与えるのに十分に成熟しているとされる¹³⁷。

また、データ管理者がデータ主体の利益や管理を超えない正当な利益の追求のために処理を必要とする場合（GDPR 第 6 条第 1 項「利益の均衡」）、一般的な個人データは処理される場合がある。データ管理者がこの評価を行う際は、子どもや若者への配慮を特に重視し、処理が行われなかった場合、データ管理者の利益が子どもや青少年の利益を上回ってしまうことを特に明確にする必要がある。

教育機関が児童生徒に関する情報を処理する場合、教育機関はデータ管理者として、データ処理において学校の正当な利益よりも彼らの利益が優先されるかどうかを評価する必要があり、子どもと若者への配慮が特別に重視されていることを、処理の方法や、処理に含まれる情報の条件に従って評価する必要がある。

当局は、職務遂行の一環として個人データを処理する場合、利害の均衡に基づいて個人データを処理することはできないが、教育機関が当局となる場合は、社会の利益のための職務の遂行に必要な場合、又は教育機関に定められた公権力の行使に該当する場合には、一般個人データも処理することができる。

教育機関が児童生徒に関する情報を処理する場合、教育機関は、ある目的で収集された個人データが、当初の目的と矛盾する別の目的で処理されることのないようにし、個人データの処理が目的に対して十分かつ関連性があり、限定的であることに留意する必要がある¹³⁸。

② 行政サービス間（住民記録、保健、福祉、教育）の個人情報の共有

ア. 個人データ、機密データ、それらの処理に関する前提

デンマークでは、独立官庁のデンマークデータ保護庁（Datatilsynet/ Danish Data Protection Agency）が、EU 一般データ保護規則（以下「GDPR」とする）とデンマークデータ保護法に基づきデータ保護規制の順守を監督している¹³⁹。

同庁によると、個人データとは「他の情報と組み合わせなければ個人を特定できない場合でも、特定の個人に帰属しうるあらゆる種類の情報」である¹⁴⁰。情報や他の情報との組み合わせによって個人を特定できる場合、社会保障番号、登録番号、写真、指紋、音声、医療記録、生物学的資料などは個人データとされる¹⁴¹。

¹³⁷ データ保護庁： <https://www.datatilsynet.dk/hvad-siger-reglerne/vejledning/skoler-og-daginstitutioner/elevoplysninger>

¹³⁸ データ保護庁： <https://www.datatilsynet.dk/hvad-siger-reglerne/vejledning/skoler-og-daginstitutioner/elevoplysninger>

¹³⁹ デンマークデータ保護庁： <https://www.datatilsynet.dk/om-datatilsynet/organisation>

¹⁴⁰ デンマークデータ保護庁： <https://www.datatilsynet.dk/hvad-siger-reglerne/grundlaeggende-begreber/hvad-er-personoplysninger>

¹⁴¹ デンマークデータ保護庁： <https://www.datatilsynet.dk/hvad-siger-reglerne/grundlaeggende-begreber/hvad-er-personoplysninger>

また、同庁は GDPR に基づき個人データを「i. 個人データ（非機微な個人データ）」、「ii. 特殊なカテゴリーの個人データ（機微な個人データ）」、「iii. 有罪判決及び犯罪、または関連する安全措置に関する情報」の3つに分類している。ii. の機微な個人データとして、人種及び民族的出自、政治的信条、宗教的又は哲学的信条、労働組合への加入、遺伝子データ、個人の識別を目的とする生体認証データ、健康に関するデータ、性的関係又は性的指向以下を挙げており、それ以外の（iii. の情報を除いた）情報（例：氏名、住所、年齢、学歴、税金・負債など経済的な問題、疾病休業、写真、家族関係、自宅、車、試験、願書、履歴書、就労開始日、役職、勤務地、勤務先情報など）は、i. の非機微データと分類している¹⁴²。

行政活動においては、人種、宗教、肌の色に関する情報、政治的、結社的、性的犯罪に関する情報、健康状態、重大な社会問題、天然刺激物の濫用に関する情報は、行政法第 28 条により、他の行政当局に開示してはならない¹⁴³（第 1 項）。また、刑法第 152 条により、公共サービスまたは公的機関に勤務するか、勤務したことがある者が、個人の機密情報を不当に開示又は使用した場合は、罰金刑又は最大 6 年の禁固刑に処される¹⁴⁴。

ただし、以下の場合、行政法第 1 項の情報は他の行政当局への開示禁止の対象ではない（行政法第 28 条第 2 項）。

- ①情報に関係する者が同意を与えた場合
- ②情報が開示される法律又は法律で定める条項により、情報を開示しなければならない場合
- ③個人又は一般的な利益の保障のために情報開示が行われ、それが秘密保持に伴う利益よりも明らかに重要な場合（情報に関連する個人の利益を含む）
- ④情報開示が事件の処理に必要な場合、当局の監視又は管理業務を遂行にとって必要な場合

また、その他の機密データも、当該情報が当該当局の活動又は当該活動が行うべき決定にとって重要な意義を持つと想定できる場合にのみ、他の行政当局に開示することができる（第 28 条第 3 項）。

また、当局が情報開示の権利を有する限りにおいて、当局活動において、又は当局の下す決定にとって重要な場合は、他の当局の依頼によって情報を開示しなければならない¹⁴⁵（第 31 条第 1 項、ただし、第 2 項により、他の当局のデータ取得の関心に対し、情報の公表に著しく労力を要する場合はその限りではない）。

前述の機微な個人データが機密データであることは疑いが無いが、非機微の情報であっても、例えば収入や資産、職歴、教育、雇用条件や、家族内の自殺未遂や事故などに関する情報は機密データとなり得る。一方、個人に紐づけられるデータであっても、デンマーク情報公開法

¹⁴² デンマークデータ保護庁：<https://www.datatilsynet.dk/hvad-siger-reglerne/grundlaeggende-begreber/hvad-er-personoplysninger>

¹⁴³ Forvaltningslov: <https://www.retsinformation.dk/eli/lta/1985/571#K2>

¹⁴⁴ Straffeloven: <https://www.retsinformation.dk/eli/lta/2021/1851#id6f43476d-5769-4b41-a980-6001dc1b471a>

¹⁴⁵ Forvaltningslov: <https://www.retsinformation.dk/eli/lta/1985/571#K7>

(offentlighedsloven) に基づき開示を拒絶できない情報（例：パスポートや運転免許証の発行に関する情報など、純粋に客観的な性質の情報）は機密データとはみなされない¹⁴⁶。

デンマークデータ保護庁は、個人データ処理の法的根拠として、GDPR 第6条、デンマークデータ保護法第6条に基づき次の条件のうち少なくとも1つが該当する場合にのみ適法としている¹⁴⁷。換言すれば、下記のうち1点でも満たしていれば、機微ではない一般的な個人データは本人の同意なく処理することができる¹⁴⁸。

1. データ主体（被登録者）が処理に同意している場合
2. データ主体と締結した契約上、処理が必要な場合
3. 法律上の義務の履行の上で処理が不可欠な場合
4. データ主体又は他の自然人の利益にとって処理が不可欠な場合
5. 公益に基づく活動、又は公権力の行使にとって処理が不可欠な場合
6. 登録された者の利益又は権利を上回らない範囲で、権利者の利益にとって必要な場合

また、機微な個人データの処理は原則として禁止されているが、データ保護庁によると多くの例外が存在し、例えばデータ主体が事前に情報を明確に公開していた場合、機微な個人データは処理される可能性がある。また、次の目的でデータが必要な場合は、機微な個人データを処理することができる¹⁴⁹。

1. データ管理者又はデータ主体の雇用、健康、社会的義務と権利
2. 同意が不可能な場合に、データ主体又はその他の自然人にとって非常に重要な利益
3. 政治的、哲学的、宗教的又は労働組合などの非営利団体の会員データ又は定期的な連絡先の処理（組織外への開示は含まれない）
4. 法的要件の定義又は審議
5. 多大な社会的利益
6. 保健医療分野における医療従事者による治療
7. アーカイブ、学術・歴史研究又は統計目的の処理

¹⁴⁶ デンマークデータ保護庁：<https://www.datatilsynet.dk/hvad-siger-reglerne/grundlaeggende-begreber/hvad-er-personoplysninger>

¹⁴⁷ GDPR 第6条に準じた記載である。デンマークデータ保護庁：<https://www.datatilsynet.dk/hvad-siger-reglerne/grundlaeggende-begreber/hvornaar-maa-du-behandle-personoplysninger#samtykke>

GDPR: https://eur-lex.europa.eu/legal-content/FI/TXT/?uri=uriserv:OJ.L_.2016.119.01.0001.01.ENG&toc=OJ:L:2016:119:TOC

¹⁴⁸ KL（デンマーク地方政府協会）：<https://www.kl.dk/media/fpwibz1q/juridisk-vejledning-udveksling-af-personoplysning.pdf>

¹⁴⁹ デンマークデータ保護庁：<https://www.datatilsynet.dk/hvad-siger-reglerne/grundlaeggende-begreber/hvornaar-maa-du-behandle-personoplysninger#retligegrundlag>

また、データ管理者が順守すべきデータ保護の基本原則には以下が示されている¹⁵⁰。

1. 適法性、公正性、透明性：データ保護規則に基づき透明性のある処理を行わなければならない
2. 目的の制限：データを収集する際は、そのデータがどのような事実上の目的で使用されるのかを常に明確にし、それに続く処理はその目的と矛盾しないものでなければならない
3. データ最小化：データ処理（保存を含む）は、目的を達成するために必要なものに限定されなければならない
4. 正確性：データは更新する必要がある、誤ったデータは削除又は修正する必要がある。
5. ストレージ制限：データを処理する必要がなくなった場合は、匿名化するか削除する必要がある。
6. 完全性と機密性：データは開示、紛失又は破損してはならない。

イ. 住民記録

個々のデンマーク市民の情報は、内務保健省（Indenrigs- og Sundhedsministeriet / Minister for the Interior and Health of Denmark）が管轄する CPR（Det Centrale Personregister, 「中央個人レジスタ」、以下「CPR」という）に登録されている。これらのデータは 1968 年から CPR に人口登録を行っており、データは CPR ナンバーと呼ばれる個人識別番号と紐づけされている。市民は、自分についてどのような情報が CPR に登録されているかを知る権利を有し、自分に関するデータは無料で確認できる。市民として登録されている情報は CPR 法付録 1 に規定されており、概要は次の通りである¹⁵¹。

- ・ 氏名、住所、該当する場合は婚姻状況
- ・ 出生登録情報（出生地など）
- ・ 市民権等
- ・ 親族関係（例：両親や保護者に関する情報）
- ・ 国教会との関係（例：会員又は非会員）
- ・ 場合により、データが不正利用された場合の情報
- ・ 場合により保護に関する情報（例：氏名及び住所の保護）

CPR ナンバーはデータ保護法に基づく機密データであり、一意の識別目的又は記録番号として使用される¹⁵²。その一方、CPR 内のデータは、公的機関及び CPR に正当な利害関係を持つ個人に、適切な方法において開示することができる（CPR 法第 1 章第 1 条第 4 項）¹⁵³。開示規定については CPR

¹⁵⁰ デンマークデータ保護庁：<https://www.datatilsynet.dk/hvad-siger-reglerne/grundlaeggende-begreber/hvad-er-dine-forpligtelser/de-grundlaeggende-principper->

¹⁵¹ Borger.dk：<https://www.borger.dk/samfund-og-rettigheder/Folkeregister-og-CPR/Det-Centrale-Personregister-CPR>、デンマークデータ保護庁：<https://www.datatilsynet.dk/hvad-siger-reglerne/grundlaeggende-begreber/hvad-er-personoplysninger>
<https://www.retsinformation.dk/eli/lta/2023/1010#idf2e9dd5d-7412-4265-aa0c-e2edac1e8876>

¹⁵² Lov om Det Centrale Personregister: <https://www.retsinformation.dk/eli/lta/2018/502>

¹⁵³ Lov om Det Centrale Personregister: <https://www.retsinformation.dk/eli/lta/2023/1010#id0d5339d5-d60b-4179-ba52-ec2abb9c02f2>

法などで定めており、公的機関が CPR に登録されている地方議会及び内務保健省のデータを必要とする場合の開示（第 8 章）や、統計又は学術目的による地方当局及び内務保健省のデータ開示（第 9 章）、特定の内務保健省のデータの民間機関への開示（第 10 章）が認められている¹⁵⁴。

ウ. 保健、福祉

(ア) 保健医療¹⁵⁵

患者情報の開示は保健法¹⁵⁶（Sundhedsloven）第 9 章で規定され、医療従事者が健康状態及びその他の機密情報について、業務中に経験したこと、又は疑ったことは守秘義務の対象となる（第 40 条第 1 項）が、主に以下の場合には患者の同意なく情報を開示することができる。

- ・ 患者の治療を目的とした開示
- ・ 現在の治療方針のために必要であり、患者の利益とニーズを考慮して開示が行われる場合
- ・ 患者の総合医又は患者に入院治療を紹介した専門医に、入院先の医師が退院通知書を作成する場合
- ・ 患者の治療に使用する目的で他の医療従事者に情報を開示することの利益が、秘密保持に対する患者の希望を明らかに上回る場合

患者は、同意なくこれらの機密情報が開示されることを拒絶することもでき、開示を拒否する権利について知らされている必要がある。

・ 患者の治療目的以外の開示

医療以外の目的でも、原則としては情報開示について患者の同意を得ることが望ましいが、法律に基づく開示請求の場合や、患者、医療従事者、その他の者に対する重大な検討事項に基づき又は明らかな公共の利益の正当な保護のために必要な場合、当局が監督・管理業務を遂行するために必要な場合は、患者の同意なく近親者、公的機関、警察、保険会社、雇用主などに情報が開示される場合がある。ただし、その場合も、医療従事者は請求者の開示請求の目的を明確にする権利を有し、申請当局にとって重要ではないと想定される情報は開示してはならない（例：過去の無関係な入院、遺伝的素因、間接的な情報、親族の病気など）。

・ その他

特定の生物医学研究プロジェクトにおいて法律に基づく許可やデンマーク保健当局からの許可を取得した研究、デンマーク保健当局による承認や情報伝達に関する法的要件に基づく統計作成、ならびに刑事事件の捜査において、患者の同意なく医療情報を開示することができる。

(イ) 社会福祉

デンマークの社会福祉は社会福祉・住宅・高齢者省（Social, Bolig- og Ælderministeriet / Ministry for Social Affairs, Housing and Senior Citizens）、社会住宅庁（Social- og Boligstyrelsen）が管轄してお

¹⁵⁴ Lov om Det Centrale Personregister: <https://www.retsinformation.dk/eli/lt/2023/1010#idb1a23f4b-c335-4f77-bfcf-8c761cfd1c5c>

¹⁵⁵ Region Nordjylland: https://pri.rm.dk/document/REGNORD-1547845390-195#a_Toc441735853

¹⁵⁶ Sundhedsloven: <https://www.retsinformation.dk/eli/lt/2022/210#idb8fee4ae-314d-4609-bbb5-605fa5a4daea>

り、恵まれない子どもと若者、社会的に排除された成人、障がい者政策、高齢者、家族法、市民社会、国際関係、データと調査、自治体監査報告、建設及び住宅関係法令、公営住宅を政策領域としている。実際の社会福祉サービスは自治体が実施責任を負っており、個人データとその処理についてはGDPR 第9条に基づく機微な個人データの処理、データ保護法第7条に基づくデータ保護アドバイザーの機密保持、社会サービス法（Lov om social service）等の規定が適用される¹⁵⁷。

社会サービス法第4章（政府の調整や相談、入札及び第三者相談制度）によると、社会福祉行政の情報・特別相談機関が、特殊で複雑な個別の事例について地方政府や市民向けに無償の相談事業を行うにあたり、地方議会は当事者の同意なく子ども・若者又は家族の純粋に私的な状況を含む必要な情報を国の特別相談機関に提供することができる（第4条）。また、自治体が子ども及び若者の特別支援に関する事案の処理において、国の専門家による相談機関の助言や調査を利用する場合、地方議会は子ども・若者・家族の個人的な状況に関する情報を国の当該機関に提出することができることが規定されている¹⁵⁸。

一方、「社会福祉分野の法的保護及び行政に関する法律（lov om retssikkerhed og administration på det sociale område）」では、社会福祉・雇用分野で行政が案件の意思決定を行う際に個人からだけでなく、本人の同意のもと、他の当局、教育機関、病院、医師、心理士、医療従事者、金融機関、雇用主、雇用保険基金、公共部門で業務を遂行した個人に、審査に必要な本人に関する（患者情報、入院記録などの完全に個人に関する情報や機密情報を含む）情報を請求できる権利について定めている。これら情報請求には基本的には本人の同意が必要だが、公共部門や雇用保険基金からは同意なく財政状況や休暇状況に関する情報を入手できるほか、一定の場合に金融機関や雇用主から情報を入手して収入や資産を確認することができる（第11条a）¹⁵⁹。また、医療情報の共有については、保健法の規定により、治療上の必要性等から社会福祉当局の担当者と情報が共有される場合があると思われる（前項「保健医療」を参照）。

エ. 教育

児童生徒の情報のうち、氏名、住所、時間割などの一般的な個人データの登録、開示、その他の処理は、GDPR やデンマークデータ保護法などのデータ保護関連法令に基づき定義される（アを参照のこと）。一般的な情報の処理は、データ主体が処理に同意したかに基づいて行われる場合がある。また、子どもが十分に成熟し、自分で同意を与えることを理解しているかも十分に評価しなければならない。通常、満15歳に達した子どもは、学校のウェブサイトには自分の情報を公開することに対して同意を与えるのに十分に成熟しているとされる¹⁶⁰。

また、データ管理者がデータ主体の利益や管理を超えない正当な利益の追求のために処理を必要とする場合（GDPR 第6条第1項「利益の均衡」）、一般的な個人データは処理される場合がある。デ

¹⁵⁷ 社会住宅庁：<https://sbst.dk/om-os/organisation/persondatapolitik>

¹⁵⁸ Lov om social service：<https://www.retsinformation.dk/eli/lt/2022/170#id81d2955e-3566-4431-abab-2fea668cfcc5>

¹⁵⁹ 不服申立委員会：<https://ast.dk/om-ankestyrelsen/artikler-om-styrelsen-generelt-fra-ankestyrelsens-faglig-nyhedsbrev-nyt-fra-ankestyrelsen/vores-opgaver/artikel-om-at-have-eller-skaffe-oplysninger-i-en-sag>、lov om retssikkerhed og administration på det sociale område：<https://www.retsinformation.dk/eli/lt/2022/265#id852b2283-c6c3-475a-9b59-c5f331de7d41>

¹⁶⁰ データ保護庁：<https://www.datatilsynet.dk/hvad-siger-reglerne/vejledning/skoler-og-daginstitutioner/elevoplysninger>

ータ管理者がこの評価を行う際は、子どもや若者への配慮を特に重視し、処理が行われなかった場合、データ管理者の利益が子どもや青少年の利益を上回ってしまうことを特に明確にする必要がある。

教育機関が児童生徒に関する情報を処理する場合、教育機関はデータ管理者として、データ処理において学校の正当な利益よりも彼らの利益が優先されるかどうかを評価する必要があり、子どもと若者への配慮が特別に重視されていることを、処理の方法や、処理に含まれる情報の条件に従って評価する必要がある。

当局は、職務遂行の一環として個人データを処理する場合、利害の均衡に基づいて個人データを処理することはできないが、教育機関が当局となる場合は、社会の利益のための職務の遂行に必要な場合、又は教育機関に定められた公権力の行使に該当する場合には、一般個人データも処理することができる。

教育機関が児童生徒に関する情報を処理する場合、教育機関は、ある目的で収集された個人データが、当初の目的と矛盾する別の目的で処理されることのないようにし、個人データの処理が目的に対して十分かつ関連性があり、限定的であることに留意する必要がある¹⁶¹。

③行政サービスと医療サービス（民間を含む患者（住民）への医療サービス機関）の間の情報共有

社会福祉分野の法的保護及び行政に関する法律第3章第12条cでは、社会サービス法で定める高齢者への予防的家庭訪問（第79条a）、個人的な援助、ケア、介護、リビングウィル（第16章）、身体的・精神的機能が低下した人のための宿泊施設の提供（第107条、108条）に伴うケア業務の実施、及び保健法の規定（疾病給付金法に基づくフォローアップや受給資格の評価）に基づき、自治体と病院は自治体の住民の入退院に関する情報等を市民の同意なく自動的に情報交換することができる¹⁶²。実際の情報交換は、病院から自治体に送付する入院証明書で開始され、その後自治体が病院に受理について返信し、最後に病院が退院証明書を送付する形で行われる¹⁶³。

この規定は2003年に施行され、病院が対象者の入退院を自動的に通知することにより、自治体が患者の入院に伴う在宅サービスや食事の配達などの中止、また退院時の再開などを決定できることを目的としている¹⁶⁴。

また、同法第3章第13条に基づき、地方政府が社会サービス法に基づき特定の予防的在宅サービス等やケアを開始する際は、デジタルインフラを使用の上、当事者の合意なく計画合意書作成のためのデータを、保健データ庁（Sundhedsdatastyrelsen, Danish Health Data Authority）に提出することができる¹⁶⁵。

¹⁶¹ データ保護庁：<https://www.datatilsynet.dk/hvad-siger-reglerne/vejledning/skoler-og-daginstitutioner/elevoplysninger>

¹⁶² Lov om retssikkerhed og administration på det sociale område：<https://www.retsinformation.dk/eli/lta/2022/265#id852b2283-c6c3-475a-9b59-c5f331de7d41>

¹⁶³ KL：<https://www.kl.dk/media/fpwibz1q/juridisk-vejledning-udveksling-af-personoplysning.pdf>

¹⁶⁴ KL：<https://www.kl.dk/media/fpwibz1q/juridisk-vejledning-udveksling-af-personoplysning.pdf>

¹⁶⁵ Lov om retssikkerhed og administration på det sociale område：<https://www.retsinformation.dk/eli/lta/2022/265#id852b2283-c6c3-475a-9b59-c5f331de7d41M>、KL：<https://www.kl.dk/media/fpwibz1q/juridisk-vejledning-udveksling-af-personoplysning.pdf>

(4) 情報共有に関する住民の選択権

① CPR の登録データ

個人や企業は、実質的に CPR に登録されている多くの情報にアクセスできるため、このアクセスを制限したい場合は、本人が氏名・住所の保護登録を申請することができるが、転居時などに銀行や保険会社などが CPR からの通知を受け取ることができない（別途本人からの通知が必要）ため留意する必要がある¹⁶⁶。また、広告等の郵送・送信を拒否したい場合は、「ロビンソンリスト」と呼ばれるマーケティング保護リストへの登録を必要とする¹⁶⁷。

② 保健医療情報

医師、他の保健医療従事者は、患者からの聴取や他の検査、医師の評価などに伴う疾病や治療に関する患者記録を保持することが義務付けられている¹⁶⁸。

医療データの記録は e サービスの「sundhed.dk」で行われており、患者自身は、公立、民間の医療機関を問わず、医療従事者が残した記録のすべてを閲覧でき、それらの情報を誰が閲覧、取得したかについても確認することができる¹⁶⁹。また、利用者が要求するサービスの実行にとって必要な範囲のみ、他のシステムとのデータ交換が行われる¹⁷⁰。患者は、ここにデンマークの eID「MitID」にログインすることで自分の医療データを閲覧することができる¹⁷¹。個人の医療データを sundhed.dk に表示するには、sundhed.dk が医療機関のシステムからデータを取得し、暗号化された安全な方法で直接本人に表示すること、またそのために CPR ナンバーを登録することに対する本人の同意が必要となる。この同意又は同意の撤回は、いつでも sundhed.dk 内で行うことが可能である。また、医療従事者のアクセスを制限したい場合は、データ登録者（医療機関等）に連絡して制限を依頼する必要がある¹⁷²。

その他、sundhed.dk 内では、次のブロック・非表示の操作が行える¹⁷³。

・治療に関する情報の非表示

特定の情報を、患者への非表示、医療従事者への非表示、両方への非表示を選択できる。ただし、治療中の情報など、非表示を設定しても医療従事者が医療機関の患者システムから引き続きアクセス可能な場合がある。

・処方箋に関する情報の非表示、今後の受診予定の閲覧ブロック

特定の受診予定へのアクセスをブロック、特定の担当者のアクセスをブロック、すべての受診予定をすべての閲覧者に対して一定期間完全にブロックなどの選択肢がある。

¹⁶⁶ Borger.dk : <https://www.borger.dk/samfund-og-rettigheder/Folkeregister-og-CPR/Det-Centrale-Personregister-CPR>

¹⁶⁷ Borger.dk : <https://www.borger.dk/samfund-og-rettigheder/Folkeregister-og-CPR/Det-Centrale-Personregister-CPR>

¹⁶⁸ Borger.dk : <https://www.borger.dk/sundhed-og-sygdom/Patientrettigheder/Aktindsigt-i-patientjournal>

¹⁶⁹ Borger.dk : <https://www.borger.dk/sundhed-og-sygdom/Patientrettigheder/Aktindsigt-i-patientjournal>

¹⁷⁰ sundhed.dk : <https://www.sundhed.dk/borger/service/hjaelp/om-portalen/datasikkerhed/din-egen-datasikkerhed/om-din-samtykkeerklaring/>

¹⁷¹ 医療従事者は別の認証システムで専用の画面にログインする。Sundhed.dk : <https://www.sundhed.dk/>

¹⁷² Sundhed.dk : <https://www.sundhed.dk/borger/service/hjaelp/om-portalen/datasikkerhed/din-egen-datasikkerhed/om-din-samtykkeerklaring/>

¹⁷³ Sundhed.dk : <https://www.sundhed.dk/borger/service/kontakt/hjaelp-borger/faq-borger/privatmarkering-og-spaerring/>

- ・病院に提出した個人データを医師に対して非表示

緊急事態の場合や、特定の治療状況で専門家が非公開情報を閲覧することが望ましい場合は情報が開示されることもあるほか、非表示やブロック操作で治療に影響が出る可能性もある¹⁷⁴。また、処方箋以外の情報は、非表示等に関わらず、受診した医療機関の患者記録から常に入手可能である。

なお、sundhed.dkにはモバイルアプリの「MinSundhed」もあり、緊急時のヘルプや医療記録の概要情報、受任した患者（例：親族など）の医療データの閲覧などが可能である¹⁷⁵。

¹⁷⁴Sundhed.dk : <https://www.sundhed.dk/borger/service/kontakt/hjaelp-borger/faq-borger/privatmarkering-og-spaerring/>

¹⁷⁵ Sundhed.dk : <https://www.sundhed.dk/borger/service/om-sundheddk/minsundhed/>

(5) 医療サービスと他の行政サービスの間で本人同意なしで可能な個人情報の共有

①児童虐待やそのハイリスク

子どもがネグレクトや劣悪な扱いを受けていることを知った者は、社会サービス法に基づき自治体に通告する義務を負う（第 27 章第 154 条）。子どもの健康や発育を危険にさらす可能性のある状況で生活している場合も同様である。特定の児童または青少年について市町村に通告があった場合、自治体は通告を一元的に登録管理する義務を負っており（第 155 条）、子どもや若者への緊急措置の開始の必要性を 24 時間以内に評価し¹⁷⁶、通告者には 6 営業日以内に通告の受領書を送付しなければならない¹⁷⁷。ただし、自分の職務以外で通告を行った者は事件の当事者とはならないため、その後、自治体はその子どもに対してどのような援助や支援を行うかについての情報を受け取ることはない¹⁷⁸。

公共サービス又は公務に従事する者は、自分の業務中に心配な状況を知った場合は、守秘義務より優先される、社会福祉当局への強化型通知義務を負う（第 153 条）。これらの者は、専門家として子どもや若者の状況を知っている必要はなく、児童又は若者が特に支援を必要としていると推定される状況であれば通告を行う義務が発生する。該当する公務員には以下のようなものがある¹⁷⁹。

- 教員
- 教育者/ティーチングアシスタント
- チャイルドマインダー
- 公立保育園の管理者
- 保健師
- 助産師
- 看護師/医師
- 学校心理士
- PPR（Pædagogisk Psykologisk Rådgivning、直訳「教育心理相談」）の職員¹⁸⁰
- 自治体の歯科医療サービスの職員
- 警察の SSP¹⁸¹職員

また、これらの専門家以外にも、公務員や公職に就く者も強化型の通告義務を負う。専門家として強化型の通告が行われた場合は、当該通告者が子どもに提供し得る支援に重大な影響を与えるという条件に該当すれば、子どもに対して開始された措置について、自治体から通知を受けることができる。また、通告をしたにもかかわらず、自治体が十分な措置を講じていない、又は子ども・若者が十

¹⁷⁶ 不服申立委員会：<https://ast.dk/born-familie/hvad-handler-din-klage-om/underretninger>

¹⁷⁷ Borger.dk：<https://www.borger.dk/familie-og-boern/Udsatte-boern-og-unge/Boern-i-mistrivsel>

¹⁷⁸ Borger.dk：<https://www.borger.dk/familie-og-boern/Udsatte-boern-og-unge/Boern-i-mistrivsel>

¹⁷⁹ 不服申立委員会：<https://ast.dk/born-familie/hvad-handler-din-klage-om/underretninger/fagpersoners-saerlige-underretningspligt>

¹⁸⁰ 自治体に設置されている機関で、未成年者やその両親らを対象とし、カウンセリングや各種セラピー等が行われる。

Frederiksberg Kommune：<https://www.frederiksberg.dk/social-og-sundhed/udsatte-boern-og-unge/paedagogisk-psykologisk-raadgivning-ppr>

¹⁸¹ SSP（skole, socialforvaltning og politi）とは、学校、社会福祉、警察の連携スキームをいう。

デンマーク警察：<https://politi.dk/midt-og-vestjyllands-politi/om-midt-og-vestjyllands-politi/ssp-samarbejde>

分な支援を受けていないと感じた専門家は、不服申立委員会（Ankestyrelsen / Council of Appeal）に申立てを行うことができる¹⁸²。

② ハイリスク妊婦

18歳未満の一人以上の子ども、又は妊産婦がいる家庭が、ある自治体から別の自治体に転居する際、転居する自治体が、子どもが出産後に特別な支援を必要とする可能性を考慮し、1人以上の子ども又は妊娠中の親に特別な支援が必要であると判断した場合、転居元の自治体はその旨を、関連する資料とともに転居先の自治体に通知する義務を負う¹⁸³（社会サービス法第27章第152条）。また、公務員又は公職に従事する者が職務中に妊娠中の親の事情により、子の出生直後に特別な支援が必要となる可能性に気づいた場合は、自治体に通告する必要がある（同法第153条（2））。

③ DV

2023年現在、デンマーク警察ではDVについて「vold i nære relationer（親密な関係における暴力）」という表現を使用している。親密な関係における暴力は、加害者が同居者、元同居者又は密接な関係にあった者に対して犯す、人間の生命を危険にさらす刑事犯罪とされ、脅迫、暴行、性的暴行などの罪に問われ得る処罰の対象である¹⁸⁴。DV被害者に対しては被害者支援体制も整備されているが¹⁸⁵、公的機関としてDVに対する最初の窓口となるのは警察である。

また、2019年4月1日から、以下の条件を満たす精神的暴力も処罰の対象となり、事件の状況を総合的に判断して刑事訴訟を起こすことができるかが決定される¹⁸⁶。

- ・加害者が被害者の家族又は親戚関係にある
- ・2019年4月1日の法律の施行から一定期間にわたって繰り返し行われていた
- ・著しく品位を傷つけ、侮辱的、攻撃的な行為があった
- ・被害者をコントロールする、被害者の自由な自己表現を妨げる支配的な行動がとられた

暴力行為の通報はオンラインで行うことはできず、犯罪の発生からできるだけ早期に、電話、書面（電子メールも可）、警察署への出頭で行う。被害者補償法に基づく補償の対象となるのは犯罪発生から72時間以内である¹⁸⁷。通報用の電話番号は2種類あり、緊急に警察の援助が必要な場合や自分や他の者に身の危険がある場合は112番、犯罪にさらされたが、加害者が現場から立ち去ったなど緊急援助を必要としない場合は114番に通報する。また、親密な関係における暴力は「警察の保証¹⁸⁸

¹⁸² 不服申立委員会：<https://ast.dk/born-familie/hvad-handler-din-klage-om/underretninger/fagpersoners-saerlige-underretningspligt>

¹⁸³ Lov om social service：<https://www.retsinformation.dk/eli/lt/2014/254#Kap27>

¹⁸⁴ デンマーク警察：<https://politi.dk/stalking-psykisk-vold-og-vold-i-naere-relationer/anmeld-psykisk-vold-og-vold-i-naere-relationer>

¹⁸⁵ デンマーク警察：<https://politi.dk/ofre-vidner-og-paaroeerende/krischjaelp/organisationen-offerraadgivning>

¹⁸⁶ デンマーク警察：<https://politi.dk/stalking-psykisk-vold-og-vold-i-naere-relationer/anmeld-psykisk-vold-og-vold-i-naere-relationer>

¹⁸⁷ デンマーク警察：<https://politi.dk/ofre-vidner-og-paaroeerende/saadan-anmelder-du>

¹⁸⁸ 警察による保証は、暴力のほか、民家への強盗、強姦、学校での麻薬売買などの分野で導入されている。デンマーク警察：<https://politi.dk/politigarantier>

(politigarantier)」の対象となっており、親密な関係における暴力、支配的な暴力を含む暴力に対し、警察は以下の対応を取ることが保証されている。

- ・警察の援助が緊急に必要な場合、たとえば加害者がまだ現場にいる場合、または生命や財産に危険がある場合、警察は直ちに出勤し、影響を受けた住民をできるだけ早く救助しなければならない。
- ・暴力がより深刻な性質のものである場合、市民が重傷を負っている場合、市民が特別な支援を必要としていると判断された場合（若者、弱い立場にある、または安全ではない等）、警察は直ちに行動し、影響を受けた市民をできるだけ早く救助しなければならない。加害者が現場にいなかったとしても警察が同様に判断した場合、行動を取ることで警察は犯罪後の重要な手がかりを収集できる。
- ・子どものいる家庭で発生した親密な関係における暴力に警察が対応した場合、警察は社会福祉当局に通告しなければならない（本項①を参照のこと）。
- ・電話通報時に警察の立ち会いの必要がないと警察が判断した場合でも、電話による指導を行い、当該市民がどのように行動すべきか、今後の対応方法、救急外来の受診などについて助言を与える。
- ・暴力にさらされたすべての市民の事情聴取を行う。事情聴取の際に警察は市民の状況を認識し、安心感をもたらす対話を開始し、支援や支援の可能性について指導する¹⁸⁹。

④ その他要支援者

いわゆる身体的な機能制限については他の疾病等と同じく保健法の対象となり、第9章の秘密保持、健康情報等の開示・収集の対象となる（（3）①ウ.を参照のこと）。

著しく低下した身体的又は精神的作業能力の低下、又は特別な社会的な問題によって必要とする者に対しては、社会サービス法第16章第85条に基づき、地方政府（自治体）が能力の向上のための援助、教育、支援を提供しなければならない。この実施にあたっては、行政法第29条の「他の行政部門又は他の行政当局への申請によって（本人の同意なく）個人の状況に関する情報を取得することはできない」条項を考慮する必要がある、本人の同意なく情報が収集できるのは同じ行政部門からのみとされている（同じ自治体の中であっても、他の行政部門との情報共有は本人の同意によってのみ可能）¹⁹⁰。

⑤ 受診歴・薬歴・既往歴

（3）①ウ.「保健医療」の治療又は治療以外を目的する情報共有に相当すると考えられる¹⁹¹。

¹⁸⁹ デンマーク警察：<https://politi.dk/ofre-vidner-og-paaroerende/saadan-anmelder-du>

¹⁹⁰ KL：<https://www.kl.dk/media/fpwibz1q/juridisk-vejledning-udveksling-af-personoplysning.pdf>

¹⁹¹ Region Nordjylland：https://pri.rn.dk/document/REGNORD-1547845390-195#a_Toc441735853

(6) 医療サービス間で可能な個人情報の共有

患者の治療を目的とした医療サービス間の情報共有は本人の同意に基づいて行われ、(3)①ウの保健医療の項の通り、患者の同意がなくとも一定の条件に基づき可能である。

(7) 行政サービスの統一デジタルシステムの有無

①概要

デンマークでは、2011年に財務省の管轄下に設置されたデジタル政府庁(Digitaliseringsstyrelsen / Agency for Digital Government)が、デジタル公共部門を発展させるためのデンマーク政府の政策の実施を担当している。同庁は、2022年12月15日より新設されたデジタル政府・ジェンダー平等省(Digitaliserings- og Ligestillingsministeriet / Ministry of Digital Government and Gender Equality)の一部となり、公共部門間の協力を促進し、デジタル公共部門の統合を継続的に支援しながら、行政の合理化と近代化、生産性の向上、一貫性のある公共サービスの創出を目指している¹⁹²。

デンマークの公共部門は、1960年代からデジタル技術を使用してきたとされ、20年以上にわたり、中央政府、地方行政機関、地方自治体など、あらゆるレベルの公共機関が戦略的に協力して、デンマークの人々や企業にデジタルソリューションを採用することで、可能な限り最高の公共サービスを提供してきた。政府レベルを超えた戦略的協調的アプローチにより、省庁、関連機関、公立病院、地方自治体を含むあらゆるレベルの政府や、デンマークの大学などの公共機関にもデジタル化の取り組みが及んでいる¹⁹³。

市民向けのサービスの中では、2014年11月以降、15歳以上の者は全国デジタル・ポストシステムを通じて公共部門からの文書をデジタルで受け取ることが義務付けられ、公共サービスにアクセスするには、eIDとデジタル・セルフサービスソリューション¹⁹⁴を利用することが国民や企業に義務付けられている¹⁹⁵。また、任意で利用できるソリューションとして、運転免許証や健康保険証もデジタル化(デジタルアプリ)されている¹⁹⁶。当局のセルフサービス・ソリューションと公共部門の情報へのアクセスをワンストップで提供するポータルには「borger.dk」があり、本報告書では同サービスを解説する。

• borger.dk¹⁹⁷

borger.dkは、市民が容易にデジタルサービスを利用したり、公共部門の情報を探し出したりできることを目的とした、デジタルセルフサービスと公共部門の情報のエントリーポイントである¹⁹⁸。

Borger.dkは、2007年に科学省(Videnskabsministeriet、当時)とデンマーク地方政府協会(Kommunernes Landsforening (KL) / Local Government Denmark)が共同で開発した公共市民ポータ

¹⁹² デジタル政府庁：<https://en.digst.dk/about-us/>, <https://digst.dk/om-os/om-digitaliseringsstyrelsen/>

¹⁹³ デジタル政府庁：<https://en.digst.dk/about-us/>

¹⁹⁴ デジタル政府庁：<https://digst.dk/it-loesninger/eid-og-selvbetjeningsloesninger-i-eueoes/>

¹⁹⁵ デジタル政府庁：<https://en.digst.dk/about-us/>

¹⁹⁶ デジタル政府庁：<https://digst.dk/it-loesninger/>

¹⁹⁷ Borger.dk：<https://www.borger.dk/>

¹⁹⁸ デジタル政府庁：<https://digst.dk/it-loesninger/borgerdk/om-loesningen/>

ルを発祥とする。当初のバージョンは、セルフサービスを中心とした netborger.dk と、デンマークの公共部門に関する情報を中心とした danmark.dk を統合したものだ。開発にいたるまでには、公共部門のウェブサイトの利用に関する市民への調査や質的インタビュー調査やニーズ分析が行われ、2006年に18の一般的なトピックに関する情報とセルフサービスを備えた市民ポータル¹⁹⁹の開設が決定された。現在、borger.fi はデジタル政府庁が開発・運用・保守を担当している¹⁹⁹。

borger.dk は、2022年に総訪問者数7200万人を達成している（2021年の訪問者数は7,070万人、デンマークの人口は約580万人）。過去5年間で、borger.dk の年間訪問者数は、2018年の3,900万人から昨年の7,200万人へと、ほぼ85%増加している²⁰⁰。

¹⁹⁹ デジタル政府庁：<https://digst.dk/it-loesninger/borgerdk/om-loesningen/borgerdk-baggrund-og-historie/>

²⁰⁰ デジタル政府庁：<https://en.digst.dk/news/news-archive/2023/february/9-out-of-10-danes-are-satisfied-with-borgerdk/>

borger.dk Digital Post Mit Overblik Menu

Din digitale indgang til det offentlige

Søg på borger.dk

Genveje

Føleplange Flytning MelD Barsel Solgesterne Nemhedshjælp Tidlig pension Sag GU
 Ansøg om eller forny dansk pas Folkoplysning Samspørgning Kredithistorik Studiegæld

guide
Livssituationer
 Få din personlige guide til, hvad du skal gøre og vide - der, hvor du står i livet

Når du skal flytte Når du bliver forældre Når der er sket et dødsfald Hvis du bliver ledig
 Planlæg din pension Hvis I går fra hinanden Når du er forældre til en teenager Når du starter uddannelse

[Gå til alle livssituationer](#)

Alle emner

Familie og børn
 → Når I vil gifte sig
 → Barsel og orlov
 → Mere ...

Skole og uddannelse
 → Guide: Når du starter uddannelse
 → Samvær for folkeskolen
 → Mere ...

Sundhed og sygdom
 → Det blå GU-eggenkingskort
 → Valg af læge
 → Mere ...

Internt og sikkerhed
 → Gode råd til en brokker hverdag
 → Nærsvindl
 → Mere ...

Pension og efterløn
 → Folkoplysning
 → Førtidspension
 → Mere ...

Handicap
 → Hjælpemidler, forbrugsgoder og boligudlejning
 → Transport og handicap
 → Mere ...

Arbejde, dagpenge, ferie
 → Ferie
 → Lønmodtagernes Færdigheder
 → Mere ...

Økonomi, skat, SU
 → Sag GU
 → Forskudsopgørelse
 → Mere ...

Ældre
 → Hjemmehjælp
 → Bolig til ældre
 → Mere ...

Bolig og flytning
 → Guide: Når du skal flytte
 → Boligpræmie
 → Mere ...

Miljø og energi
 → Romer
 → Affald
 → Mere ...

Transport, trafik, rejser
 → Ansøg om eller forny dansk pas
 → Pakkeavgifter
 → Mere ...

Danskere i udlandet
 → Danskertjen - danskere i udlandet
 → Social sikring
 → Mere ...

Udlandinge i Danmark
 → Sygesikring for udlandinge i Danmark
 → Introduktion til Danmark
 → Mere ...

Sæmfund og rettigheder
 → Fuldmagter i det offentlige
 → Det Centrale Personregister (CPR)
 → Mere ...

Politi, retsvæsen, forsvær
 → Værnepligt
 → Strafforvarer
 → Mere ...

Kultur og fritid
 → Rikstegen
 → Jægtgen
 → Mere ...

I fokus

Forskudspørgelsen for 2024 er klar: Her forskudspørgelsen, hvis din økonomi ændrer sig 

Se pensionsen for 2024: Årsbreve på vej til alle pensionsister 

Nye barselsmuligheder fra 2024: Sociale forældre kan holde barsel 

borger.dk

→ Kontakt → Tilgængelighedserklæring :? Webtilgængelighed
 → Hjælp og vejledning → Cookies og privatlivspolitik Adgang med tegn
 → Find din kommune eller anden myndighed → English

☒ borger.dk のフロントページ²⁰¹

²⁰¹ Borger.dk : <https://www.borger.dk/>

2023年現在の borger.dk の機能は次の通りである²⁰²。

・公共部門に関するあらゆる情報

次の 17 のテーマ項目に分類された市民向けの情報を掲載している。各テーマをクリックするか、任意の検索ワードによる検索機能、ショートカット機能、各自の生活状況に応じた質問形式のガイド（ライフイベントガイド）があり、必要な情報が収集できる²⁰³。

情報検索では認証は不要だが、個々の行政サービスを利用する際はデンマークの国民 eID である電子認証サービスの「MitID」でログインし、手続きを行うことになる。

Borger.dk の情報	
テーマ（情報の構成）	ライフイベントガイド ²⁰⁴ （ガイドに従って操作することで左のテーマ別情報の詳細にたどり着く）
<ul style="list-style-type: none"> • 家族・子ども • 学校・教育 • 健康・病気 • 高齢者 • 障がい • 仕事・失業給付・休業 • 財政・税、学生手当 • 年金・早期退職 • 住宅・転居 • 環境・エネルギー • 交通・運輸・旅行 • 在外デンマーク人 • 在デンマーク外国人 • 社会・権利 • 警察・司法・防衛 • 文化・余暇 • インターネット・セキュリティ 	<ul style="list-style-type: none"> • 転居 • 国外への転居 • デンマークへの転居 • 定年退職 • 親族の死亡 • 親になる • 失職する • 新しい仕事につく • デジタル市民になる（13～17 歳） • 離婚 • 高等教育機関への進学

²⁰² デジタル政府庁： <https://digst.dk/it-loesninger/borgerdk/om-loesningen/>

²⁰³ デジタル政府庁： <https://www.borger.dk/Om-borger-dk/Jura-cookies-og-tilgaengelighed/fakta-om-borger-dk>

²⁰⁴ デジタル政府庁： <https://en.digst.dk/digital-services/borgerdk-national-citizen-portal/life-event-guides/>

・セルフサービス・ソリューション²⁰⁵

約 2,000 の自治体、地域、国の 800 ページ分に相当する情報量のセルフサービス・ソリューションを統括している。保育園への子どもの登録、児童扶養手当の申請、確定申告などさまざまな事務手続きを行うことができる。

利用にあたっては、上記のテーマやライフイベントガイドを検索して borger.dk 内の必要な手続きに移動し、電子認証 ID の MitID による個人認証を経て個々の e サービスに誘導される。

図 ブラウザ上の MitID ログインページ²⁰⁶ (各 e サービスの利用時に常に表示される)

²⁰⁵ デジタル政府庁： <https://en.digst.dk/digital-services/borgerdk-national-citizen-portal/>

²⁰⁶ Nomlog-in： <https://nemlog-in.mitid.dk/login/mitid>



図 MitID モバイルアプリ²⁰⁷

・ Mit Overblik²⁰⁸ (My Overview)

国内の自治体、地域、政府当局との連携により取りまとめられた個人データ閲覧用のマイページである。MitID でログインすると、税金、公的機関への未払い債務、給付金の状況、公的機関との進行中の案件、年金情報、健康に関する概要、学生手当、住宅に関する情報、期限など、個人別にカスタマイズされた概要を知ることができる。市民が持っている情報の一部を閲覧できる。

My Overview の目的は、公的機関が保有する、住民本人に最も関連性の高い情報にアクセスできる単一のプラットフォームを提供することである。

この機能の開発と実装には 98 の自治体、5 つの地域、約 20 の省庁のシステムを連携させる必要があり、非常に複雑なデジタルインフラを必要とするため、開発・実装の予備計画は 2019 年から 2026 年までとなっており、今後もプラットフォームの機能や表示内容はさらに拡充されることになっている²⁰⁹。

・ デジタルポスト

デジタルポストは、市民が公的機関からのメッセージ受信、公的機関へのメッセージ送信、公的機関からのメッセージの転送（他の公共機関又は個人）が行えるデジタルツール（ブラウザ又はモバイルアプリで使用可能）である。2014 年 11 月 1 日以降、公共部門は CPR 番号を持つ 15 歳以上の国民全員にデジタルポストを送付している。

デジタルポストへのアクセスは、borger.dk、lifeindenmark.dk（borger.dk 内に設置された、外国人居住者向けのポータル。外国人居住者のニーズに応じた情報構成の英文ポータル）、又はデジタルポストのモバイルアプリからアクセスできるほか、民間のプラットフォーム（e-Boks、mit.dk など）でも

²⁰⁷ MitID : <https://www.mitid.dk/en-gb/get-started-with-mitid/mitid-authenticators/mitid-app/>

²⁰⁸ デジタル政府庁 : <https://en.digst.dk/digital-services/borgerdk-national-citizen-portal/my-overview/>

²⁰⁹ デジタル政府庁 : <https://en.digst.dk/digital-services/borgerdk-national-citizen-portal/my-overview/>

閲覧できる。これらのうち1つのプラットフォームでの操作（メッセージの閲覧、返信、削除等）は他のプラットフォームのすべてで同期される²¹⁰。

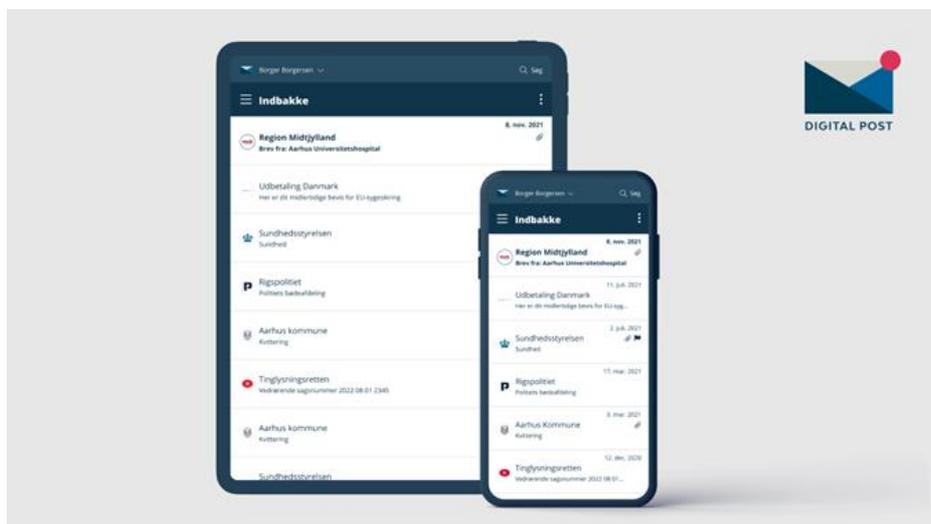


図 デジタルポスト モバイルアプリ表示画面²¹¹

・ Lifeindenmark.dk²¹²

Lifeindenmark.dk は、デンマークへの移住を検討している、又は最近移住した外国籍市民のための情報を英語で提供するデンマーク政府の公式ウェブサイト、borger.dk の一部に組み込まれている。borger.dk の編集チームと関連する多数の公共機関によって管理されているが、サイトとして独自の URL を持っており、デンマークに移住して仕事や勉強、生活をする人たちをターゲットとした情報を直接できるようになっているほか、このサイトを経由して住所の変更、休日手当の請求など、オンライン・セルフサービスにアクセスすることができる。また、lifeindenmark.dk は、EU が構築している「Your Europe」（EU 法に基づく市民の基本的権利など、加盟国のさまざまな情報が検索できる EU のポータル）とも連動しており、Your Europe で検索したデンマークの諸制度に関する情報のリンク先として使用されている²¹³。

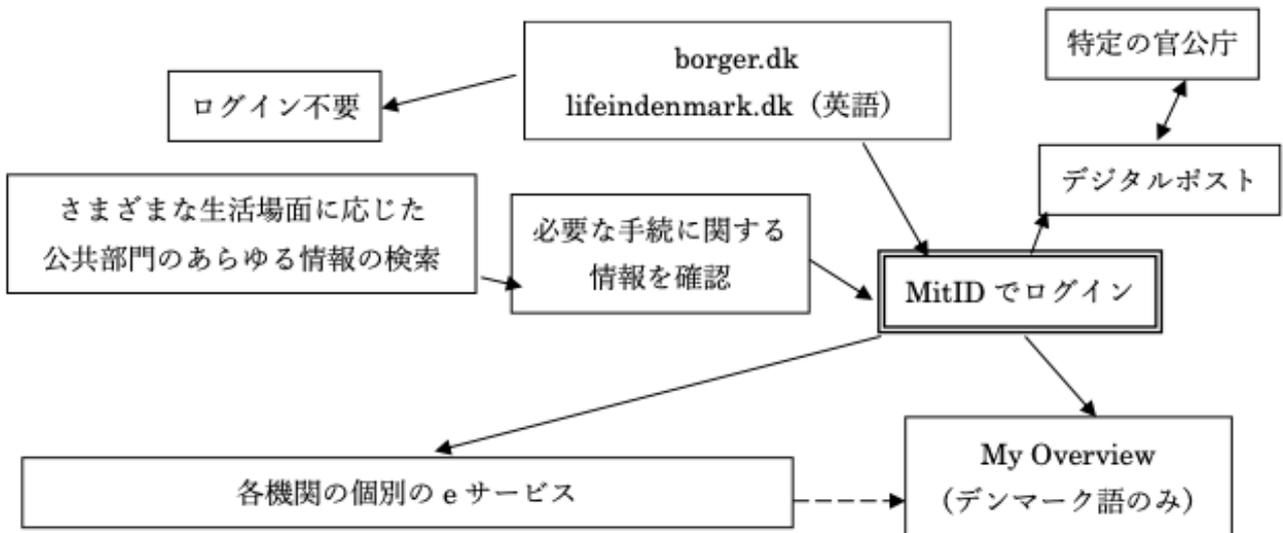
²¹⁰ デジタル政府庁： <https://en.digst.dk/digital-services/borgerdk-national-citizen-portal/digital-post-on-borgerdk/>

²¹¹ デジタル政府庁： <https://en.digst.dk/systems/digital-post-app/>

²¹² デジタル政府庁： <https://en.digst.dk/digital-services/borgerdk-national-citizen-portal/lifeindenmarkdk/>

²¹³ Your Europe： https://europa.eu/youreurope/index_en.htm

②情報の流れ図



③閲覧権限

情報検索機能は公開されており、ログインは不要である。個別手続きの際には MitID でログインする。また、borger.dk には電子委任状の機能も搭載されており、セルフサービスを他の者に委任したり、他の者から受任したりすることができる。検索機能を使った表示されたページから、電子認証のうえ利用できる²¹⁴。委任・受任の条件としては、MitID を持っていない者を援助する場合、電子手続きに不慣れな者を援助する必要がある場合、別の者のセルフサービスを手伝いたい、または自分が手伝ってもらった必要がある場合となっているが、委任・受任を行った場合にどのような権限が委譲されることになるのかに留意して操作すること、また必要な場合には居住自治体に相談することが borger.dk に明記されている²¹⁵。

²¹⁴ Borger.dk : <https://www.borger.dk/Handlingsside?selfserviceId=006c386a-2e53-4fef-bc58-e0b5b1dd178a&referringPageId=68c9c485-7af3-486c-9bf2-e7af90012974>

²¹⁵ Borger.dk : <https://www.borger.dk/Handlingsside?selfserviceId=006c386a-2e53-4fef-bc58-e0b5b1dd178a&referringPageId=68c9c485-7af3-486c-9bf2-e7af90012974>

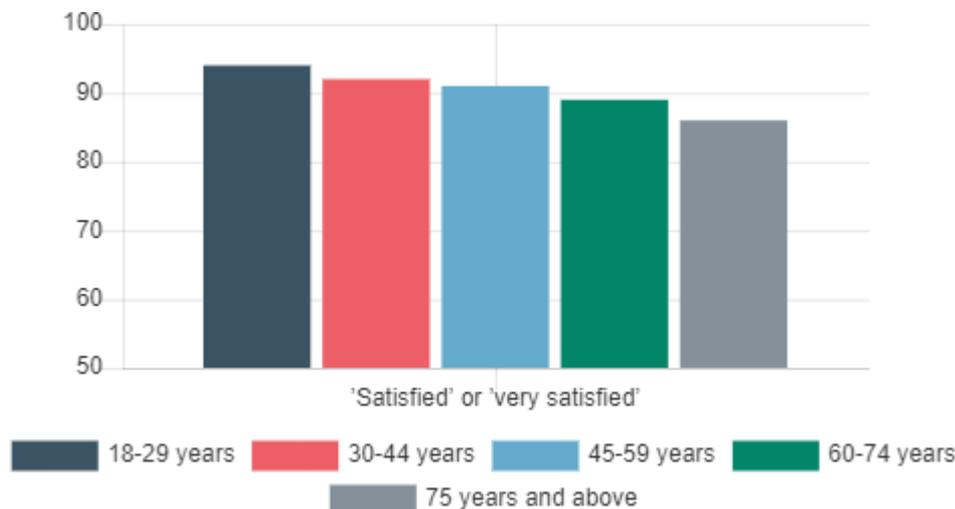
(8) 行政サービス間の情報連携によって社会問題になった出来事

デンマークは世界で最もデジタル化が進んだ国の一つとして知られ、欧州委員会の「デジタル経済社会指数 (DESI)」でも常に上位にランクされており (2022 年はフィンランドに次いで第 2 位)、大きな問題は表面化していない²¹⁶。

デンマークデジタル政府庁が 2021 年と 2022 年に実施した「デジタル政府に対する信頼」に関する調査では、15 歳から 89 歳までの人口のうち 77% が公共デジタルサービス全般を非常に信頼している、又は信頼していると回答し、公共デジタルサービスを信頼しない、又は全く信頼しないという回答は 8% に留まった。個人データに関する情報の得やすさ、公共デジタルサービス利用時のユーザーエクスペリエンスなどで公共部門に改善を求める評価もあるものの、74% が公共部門での諸手続きにおいて公共デジタルサービスを使用することを (他の方法より) 好んでいることが判明している²¹⁷。

(9) 住民満足度調査の結果

2023 年 2 月に発表されたデジタル政府庁の新しいアンケート調査 (2022 年 11 月及び 12 月に行われた borger.dk のポップアップ・アンケートの結果。回答数 5119 件) によると、borger.dk の訪問者の 10 人中 9 人 (91%) が、borger.dk に「満足」又は「非常に満足」していると回答した。また、この満足度は、すべての年齢層で高いことも判明した²¹⁸。



グラフ borger.dk の年齢別満足度²¹⁹

²¹⁶ 欧州委員会： <https://digital-strategy.ec.europa.eu/en/news/digital-economy-and-society-index-2022-overall-progress-digital-skills-smes-and-5g-networks-lag>

²¹⁷ デジタル政府庁： <https://en.digst.dk/digital-transformation/trust-in-digital-government/>

²¹⁸ Borger.dk： <https://www.borger.dk/Handlingsside?selfserviceId=006c386a-2e53-4fef-bc58-e0b5b1dd178a&referringPageId=68c9c485-7af3-486c-9bf2-e7af90012974>

²¹⁸ デジタル政府庁： <https://en.digst.dk/news/news-archive/2023/february/9-out-of-10-danes-are-satisfied-with-borgerdk/>

²¹⁹ デジタル政府庁： <https://en.digst.dk/news/news-archive/2023/february/9-out-of-10-danes-are-satisfied-with-borgerdk/>

また、回答者の9割が、borger.dkに満足しているだけでなくborger.dkを安心して利用できる」と回答した。また、borger.dkへのアクセスが携帯電話からであっても、PCからであっても満足度に大きな変化はなく、過去3年間は携帯電話利用者の満足度がPC利用者の満足度を上回っている。

さらに、利用者に用事がある、解決したい問題がある、必要な情報があるといった場合に、回答者の10人中7人以上が、borger.dkを訪れると解決すると回答した²²⁰。

²²⁰ デジタル政府庁：<https://en.digst.dk/news/news-archive/2023/february/9-out-of-10-danes-are-satisfied-with-borgerdk/>

4. スウェーデン

(1) 医療制度の概要

スウェーデンの医療は、保健医療法（Hälsö- och sjukvårdslag / Healthcare Act (2017:30)）法²²¹に基づき地方分権化されており、レギオンと呼ばれる全国 21 の地方議会（se: region, en: regional council）を中心に、地方当局や地方自治体（se:kommun, en: municipality）が税金を財源に実施しており、それぞれ医療資源を自由に管理したり、優先させたりすることができる²²²。地方自治体は 290 あり、21 の県（se: län, en: county）のいずれかに属している。中央政府は原則や指針を定め、保健や医療に関する政策アジェンダを設定する役割を負う。地方議会は、4 年に 1 度、国の総選挙と同日に地方の住民によって代表者が選出される政治的機関である²²³。

地方自治体は、高齢者の在宅または特別な宿泊施設でのケア、身体的障害や精神疾患を負う人々のケア、退院した人々の支援やサービスの提供、学校保健の実施責任を負う²²⁴。スウェーデンの医療機関には公立と私立の両方があり、同じ法律が適用される。公共部門の保健医療は大部分が地方議会や地方自治体への税金によって賄われ、スウェーデンに居住していれば健康保険の補償の対象となり²²⁵、患者負担分は実際にかかった医療費の一部にすぎない。また、20 歳までの子どもや若者の外来受診（地方によって年齢制限が異なる場合がある）、85 歳以上の外来受診、母子保健、学校保健、女性のがん健診（マンモグラフィ、パップテスト）、感染症予防法が適用される疾患（肝炎、HIV、淋病、梅毒、クラミジア、サルモネラ、結核など）の治療は無料である。また、高額医療の自己負担上限もある²²⁶。

私立（民間）の医療機関の場合は、地方議会と契約を締結して委託業務を行う場合と、民間企業が公的部門と契約を締結せず独自にサービスを提供する場合がある。前者の場合は、民間業者のサービスが、議会が負担する財源によって提供されることになり、利用者が負担する医療費は公共部門の医療機関の医療機関に準じるものとなる。後者の場合は、通院に伴い発生する医療費の全額を利用者が負担しなければならない²²⁷。

また、医療は一次医療（プライマリケア）と専門医療に分類され、一次医療では、一般的な症状や病気の診察、ケア、治療を行う総合医によって行われ、必要に応じて、外科や整形外科など専門医が紹介される。また、専門看護師、理学療法士、作業療法士、歯科医による医療ケアも提供されるほか、母子保健も一次医療に含まれる。一次医療の受診料（患者負担分）は地方議会が定め、県によって異なる。子どもや学齢児の保健、高齢者の保健、健診などは無償であるのが一般的である²²⁸。

専門医療は一次医療機関からの紹介状がなくても受けることができるが、一次医療機関の主治医の紹介状がないと、費用が高くなったり、待ち時間が長くなったりする場合がある。また、特に高度な専門医療は「国家高度専門医療（Nationell högspecialiserad vård / National specialized medical care）」と呼ば

²²¹ Riksdag : https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso-och-sjukvardslag-201730_sfs-2017-30/#K8

²²² EI-healthcare.fi : <https://www.eu-healthcare.fi/health-services-abroad/country-specific-information-about-health-services/sweden/>

²²³ Sweden.se : <https://sweden.se/life/society/healthcare-in-sweden>

²²⁴ Sweden.se : <https://sweden.se/life/society/healthcare-in-sweden>

²²⁵ 社会保険庁 : <https://www.forsakringskassan.se/om-forsakringskassan/dina-rattigheter-och-skyldigheter/forsakrad-i-sverige>

²²⁶ 1177.se : <https://www.1177.se/sa-fungerar-varden/kostnader-och-ersattningar/patientavgifter/>

²²⁷ 保健福祉庁 : <https://www.socialstyrelsen.se/en/about-us/healthcare-for-visitors-to-sweden/about-the-swedish-healthcare-system/>

²²⁸ 保健福祉庁 : <https://www.socialstyrelsen.se/en/about-us/healthcare-for-visitors-to-sweden/about-the-swedish-healthcare-system/>

れ、保健福祉庁（Socialstyrelsen / National Board of Health and Welfare）の定義によって現在約 55 の傷病がこの対象に指定されている²²⁹。

高い質の治療を維持し、利用できるリソースを有効に活用するため、これら各傷病の治療は全国で最大 5 つまでの医療機関に限定されており、保健福祉庁長官を長とし、協力地方議会の代表者で構成される国家高度専門医療委員会によって治療機関又は地域が決定される²³⁰。

（２）法定の母子保健事業の概要

母子保健事業は一次医療の一環だが、実施機関は地方議会と契約を結んだ民間業者の場合もある²³¹。妊娠中の健診は「助産クリニック（barnmorskemottagning）」（近年、『母親保健センター（mödravårdscentral, MVC）』から名称の変化が見られる）で、また 0～6 歳までの未就学児には、健診や予防接種等を中心に子どもの成長・発達をフォローアップする「子ども保健サービス（Barnhälsovård / Child Health Services）」が、子ども保健センター（barnavårdscentral, BVC）と呼ばれる各地域の機関において無償で実施されている。同センターでは医師と一次医療または小児医療を専門する看護師が対応にあたり、子ども保健サービスの利用率は 100% 近い²³²。

サービスの細かい実施内容は、「全国子ども保健ハンドブック（Rikshandboken i barnhälsovård）²³³」としてまとめられ、健診時の実施内容が「全国子ども保健プログラム（Nationella barnhälsovårdsprogrammets）²³⁴」として公開されている。

スウェーデンでは、2018 年に国連の「児童の権利に関する条約（子どもの権利条約）」を国内法とすることが立法府のリクスダーゲン（Riksdagen）で決議され、2020 年 1 月 1 日に「児童の権利に関する国連条約に関する法律」が発効した²³⁵。上記の「全国子ども保健プログラム」も、策定は子どもの権利条約に従って履行すべきものであるとされている²³⁶。

²²⁹ 母子に関係する（し得る）傷病では、胎児治療、小児の人工内耳、子宮外分娩時治療（EXIT）、子宮頸がん、小児・若者の心臓外科手術、小児腸管リハビリテーションなどが対象となっている。保健福祉庁：

<https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/regler-och-riktlinjer/nationell-hogspecialiserad-varld>

²³⁰

²³¹ Praktikertjänst：<https://www.ptj.se/modravardscentralen-upplands-vasby/om-oss/>

²³² Rikshandboken - The National Handbook for Child Health Services：<https://www.rikshandboken-bhv.se/metoder--riktlinjer/informationsmaterial-och-brevmallar---oversikt/swedish-child-health-services/#section-33037>

²³³ Rikshandboken：<https://www.rikshandboken-bhv.se/>

²³⁴ Rikshandboken：<https://www.rikshandboken-bhv.se/metoder--riktlinjer/barnhalsovardens-nationella-program/>

²³⁵ Riksdagen：https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-20181197-om-forenta-nationernas-konvention_sfs-2018-1197

²³⁶ Rikshandboken：<https://www.rikshandboken-bhv.se/metoder--riktlinjer/barnhalsovardens-nationella-program/>

(3) 本人同意なしでの情報共有に関する法的根拠

①行政サービス間（住民記録、保健、福祉、教育）の個人情報の共有

ア. 住民記録

スウェーデンでは、国税庁（Skatteverket）で人口登録が行われている²³⁷。

市民の登録情報は、国税庁から特定の当局や銀行と日次ベースで自動的に共有され、市民が別個に住所や氏名の変更などを通知する必要はない。こうした機関には、職業安定所、社会保険庁、スウェーデン移民局、測量庁、スウェーデン運輸庁（自動車の登録や運転免許証との関連）などがある²³⁸。

スウェーデン国税庁のガイドラインによると、人口登録簿に登録された氏名、社会保障番号、住所等の情報は原則として公開される²³⁹。すべての公共部門の関係者（当局、地方自治体、地方議会）は、国税庁の配布システム「Navet」を通じて、これらの情報のほか個人の固定資産、アパート番号、人口登録が行われた地区や場所、人口登録簿からの登録抹消に関するデータを取得することができる²⁴⁰。法律の文言の上では、人口登録に関する秘密保持は、原則として「個人又はその身近な者が苦痛を被ると推測される場合」（情報へのパブリックアクセス及び秘密保持法（Offentlighets- och sekretesslag / Public Access to Information and Secrecy Act（2009:400）第22章第1条第1項）に適用されるとある²⁴¹。しかし、個人に関する情報の開示によって威嚇や迫害といった悪影響が生じる恐れがある場合は、国税庁に個人データの保護を申請することができる（国民登録法第16条）²⁴²。

イ. 保健、福祉（保健福祉庁）

自治体と地方議会によって開発された保健医療ガイダンス・個人用 e サービスポータル「1177.se」では、医療における個人データを、社会保障番号、氏名と住所、健康状態に関する情報、医療機関の受診情報と定義している²⁴³。また、法律上は、保健医療、社会福祉に関する情報開示については、情報へのパブリックアクセス及び秘密保持法、患者安全法、社会福祉法、及び特定の障がい者に対する支援及びサービス法に言及がある。それらの法律上は、基本的には、個人又はその身近な者が苦痛を被らずに情報を開示できることが明らかな場合を除き、個人情報についての秘密保持が定められている（情報へのパブリックアクセス及び秘密保持法第25章及び第26章）²⁴⁴。また、医療従事者、福祉従事者の守秘義務については患者安全法や社会福祉法で明記されている²⁴⁵。

²³⁷ 国税庁：<https://skatteverket.se/offentligaaktorer/informationsutbyte.4.361dc8c15312eff6fd2629b.html>

²³⁸ 国税庁：<https://www.skatteverket.se/privat/folkbokforing.4.18e1b10334ebe8bc800039.html>

²³⁹ 国税庁：

<https://www.skatteverket.se/offentligaaktorer/folkbokforing/vagledningforoffentligaaktorershanteringavskyddadepersonuppgifter.4.18e1b10334ebe8bc80002541.html>

²⁴⁰ Navet は公共部門の関係者用のシステムであり、市民は利用できない。国税庁：

<https://www.skatteverket.se/offentligaaktorer/informationsutbyte/navethamtauppgifteromfolkbokforing.4.18e1b10334ebe8bc80001754.html>

²⁴¹ Riksdagen：https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/offentlighets-och-sekretesslag-2009400_sfs-2009-400/#K22

²⁴² 国税庁：<https://www4.skatteverket.se/rattsligvagledning/28831.html>、

²⁴³ 1177.se：<https://www.1177.se/sa-fungerar-varden/sa-skyddas-och-hanteras-dina-uppgifter/personuppgifter-i-varden/>

²⁴⁴ Riksdagen：https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/offentlighets-och-sekretesslag-2009400_sfs-2009-400/#K26

²⁴⁵ Riksdagen：https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/socialtjanstlag-2001453_sfs-2001-453/#K15、https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientsakerhetslag-2010659_sfs-2010-659/

その中で、医療従事者は患者安全法に基づき次の情報を開示する義務を負う²⁴⁶（第 15 条）

- ・裁判所、検察当局、警察当局、強制執行当局、公安警察局、国税庁が、対象者が療養施設に滞在しているかを知る必要がある場合
- ・自治体の社会福祉サービスまたは社会保険庁が調査のための情報を必要とする場合
- ・スウェーデン運輸庁が運転免許証、トラクター免許証、またはタクシー運転免許証の保有適性調査に必要な情報
- ・医師は患者が銃器を所持するにふさわしくないと判断した場合には警察に通報しなければならない
- ・法医学検査に必要となる死亡者に関する情報
- ・少なくとも禁錮 1 年に相当する重大な犯罪（例：殺人、強姦、加重暴行など）が疑われる者について、医療従事者は警察と検察からの質問に答えなければならない。また、医療従事者の通報が義務付けられた特定の交通犯罪（飲酒運転等）や子どもが犯罪の危険にさらされている場合も守秘義務の対象とはならない²⁴⁷。

また、情報へのパブリックアクセス及び秘密保持法では、保健医療分野において秘密保持が適用されない事項として次を規定している（第 25 章第 10 条）²⁴⁸。

- 1.精神科の強制医療又は司法精神科の治療における、法律に基づく自由の剥奪に関する措置についての決定
- 2.感染症法に基づく、自由の剥奪に関する措置についての決定
- 3.保健医療サービス又はその職員に対する不服申立てに関する決定
- 4.患者記録の廃棄又は返却に関する決定
- 5.患者安全法第 4 章第 10 条（権限の調査）又は第 8 条（試用期間及び免許の取り消し）に基づく決定

また、社会福祉分野における守秘義務の適用除外を次のように定めている（第 26 章第 7 条）。

1. 個人の監護移転に関する決定
2. 同意のないケアに関する決定
3. 閉鎖型青少年保護²⁴⁹に関する決定
4. 自治体の保健医療又はその職員への不服申立てに関する決定
5. 患者安全法第 8 条（試用期間及び免許の取り消し）に基づく決定

²⁴⁶ Riksdagen : https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientsakerhetslag-2010659_sfs-2010-659/、1177.se : <https://www.1177.se/sa-fungerar-varden/sa-skyddas-och-hanteras-dina-uppgifter/tystnadsplikt-och-sekretess/>

²⁴⁷ 1177.se : <https://www.1177.se/sa-fungerar-varden/sa-skyddas-och-hanteras-dina-uppgifter/tystnadsplikt-och-sekretess/>

²⁴⁸ Riksdagen : https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/offentlighets-och-sekretesslag-2009400_sfs-2009-400/#K25

²⁴⁹閉鎖型青少年保護執行法（1998:603）に基づき、重大犯罪を犯した 15～17 歳の若者に対する刑事罰として、刑務所ではなく閉鎖型青少年保護施設に収容される場合がある。同施設では専門家による治療やケア、社会復帰に向けた取り組みが行われるが、入所期間は治療の必要性ではなく刑期によって決まり、14 日から 4 年の間で変動する。スウェーデン施設保護庁 : <https://www.stat-inst.se/var-verksamhet/sluten-ungdomsvard-lsu/>

ウ. 教育（学校保健）

スウェーデンの学校制度において、児童生徒や保護者のプライバシー保護のために個人情報については守秘義務が課せられ、機密情報の開示には同意が必要だが、例外も存在する²⁵⁰。生徒に関する情報の開示が求められた場合、多くの場合、学校は機密性評価（sekretessprövning）を実施し、児童生徒やその近親者が開示によって苦痛を被る可能性があるかを検討する必要がある。

また、通常、機密情報の開示には同意が必要となるが、同意が得られれば必ずしも機密性評価を行う必要がない場合もある²⁵¹。さらに、同意は書面でも口頭でもよく、状況によって必ずしも明示的でなくともよい場合もあるなど、案件毎に検討が行われる。また、一定の年齢制限は規定されていないが、子どもの成長や成熟度によって、保護者による同意ではなく子ども本人による同意も認められる場合がある。学生が成人している場合は、その学生の同意のみが認められる²⁵²。また、同意をもって特定の当局の守秘義務がすべて放棄されるような同意書を作成することはできず、同意の範囲を制限する必要がある²⁵³。

さらに、スウェーデンの学校では、学生の健康や個人情報の機密性を保持しつつ、他の職員や保護者、外部の医療や社会福祉サービスの職員との情報共有が行われている。このプロセスは、情報へのパブリックアクセス及び秘密保持法、学校法、患者安全法といった法律の枠組みの下で管理される。情報が公開される前には、その機密性を評価し、可能であれば個人データの匿名化を行う。匿名化された情報は公開される場合があるが、公開にあたっては案件毎に評価が求められる²⁵⁴。

また、次の場合、学校は同意なく機密情報を公開することが許可されている²⁵⁵。

・法律に基づく情報提供義務

学校職員は、子どもが危険に晒されている疑いがある場合。社会福祉委員会に報告する義務を負っている。報告にあたっては、子どもの支援と保護の必要性の調査に必要と考えられるすべての情報を社会福祉委員会に提出しなければならない。また、社会福祉委員会への情報提供義務は、報告者が学校職員以外の者の場合や、同委員会が独自に調査を開始した場合にも適用される。

・当局の任務遂行に必要な場合

・情報開示の利益が秘密保持の利益を上回る場合

この規定により、学校心理士が社会福祉サービスや児童・青少年精神科に情報を提供することは可能となる。ただし、校医や学校保健師など学校保健側からのデータに関しては、イの保健医療データに関する取扱いに準じ、同じ原則は適用されない²⁵⁶。

²⁵⁰ Kunskapsguiden（保健福祉庁ナレッジベース）：<https://kunskapsguiden.se/omraden-och-teman/barn-och-unga/vagledning-for-elevhalsa/dokumentation-journalforing-och-sekretess/sekretess-och-tystnadsplikt/lamna-ut-sekretesskyddade-uppgifter/>

²⁵¹ Kunskapsguiden（保健福祉庁ナレッジベース）：<https://kunskapsguiden.se/omraden-och-teman/barn-och-unga/vagledning-for-elevhalsa/dokumentation-journalforing-och-sekretess/sekretess-och-tystnadsplikt/lamna-ut-sekretesskyddade-uppgifter/>

²⁵² Kunskapsguiden（保健福祉庁ナレッジベース）：<https://kunskapsguiden.se/omraden-och-teman/barn-och-unga/vagledning-for-elevhalsa/dokumentation-journalforing-och-sekretess/sekretess-och-tystnadsplikt/lamna-ut-sekretesskyddade-uppgifter/>

²⁵³ Kunskapsguiden（保健福祉庁ナレッジベース）：<https://kunskapsguiden.se/omraden-och-teman/barn-och-unga/vagledning-for-elevhalsa/dokumentation-journalforing-och-sekretess/sekretess-och-tystnadsplikt/lamna-ut-sekretesskyddade-uppgifter/>

²⁵⁴ Kunskapsguiden（保健福祉庁ナレッジベース）：<https://kunskapsguiden.se/omraden-och-teman/barn-och-unga/vagledning-for-elevhalsa/dokumentation-journalforing-och-sekretess/sekretess-och-tystnadsplikt/>

²⁵⁵ Kunskapsguiden（保健福祉庁ナレッジベース）：<https://kunskapsguiden.se/omraden-och-teman/barn-och-unga/vagledning-for-elevhalsa/dokumentation-journalforing-och-sekretess/sekretess-och-tystnadsplikt/>

²⁵⁶ Kunskapsguiden（保健福祉庁ナレッジベース）：<https://kunskapsguiden.se/omraden-och-teman/barn-och-unga/vagledning-for-elevhalsa/dokumentation-journalforing-och-sekretess/sekretess-och-tystnadsplikt/lamna-ut-sekretesskyddade-uppgifter/>

・当局の監督上必要な場合

機密保持の適用範囲とプライバシー保護のレベルは情報によって異なっており、特に医療介入や心理的、心理社会的な教育活動や特別教育には、情報へのパブリックアクセス及び秘密保持法第 23 条において詳細な規則が適用されている²⁵⁷。一方、機密保持が適用されない場合も同法第 23 条で規定され、児童生徒の特別支援に関する決定や、矯正、退学、遠隔学習を用いる高校や特別支援高校への受け入れ等に関する決定は、秘密保持の対象外とされている²⁵⁸。

②行政サービスと医療サービス（民間を含む患者（住民）への医療サービス機関）の間の情報共有

医療従事者は、個人データを特定の国内レジスタ（国家福祉委員会の出生登録簿、患者レジスタ、がんレジスタ等）に提出する義務を負う。また、事件捜査に必要な情報を警察や社会福祉当局に公開することも許容される（3①イを参照のこと）²⁵⁹。

情報へのパブリックアクセス及び秘密保持法第 25 章第 11 条（プライバシー侵害規定）で、医療情報の提供が秘密保持によって妨げられない場合として、以下が規定されている²⁶⁰。

1. 同一自治体内の保健医療当局間
2. 同一地域内の保健医療当局間
3. 保健医療活動を行う当局から、個々の医療サービス提供者又は治療実施者（ただし、法律 2022 : 913 で定める範囲）
4. 患者データ法（2008:355）に基づく国又は地域の品質レジスタ²⁶¹
5. 自治体又は地域で保健医療活動を行う当局から他の同等の当局へ、調査又は統計の実施、又は業務区域の行政に必要な場合。ただし、情報開示によって本人又は本人に身近な者が苦痛を被ることが想定されない場合。
6. 以下で定める事項に基づく個人への開示
 - 刑事事件における特定の感染症の究明に関する法律（1988:1473）
 - 法精神医学的精神医療に関する法律（1991:1129）
 - 臓器移植等に関する法律（1995:831）
 - 感染症法（2004 年：168）
 - 遺伝的完全性に関する法律（2006:351）
 - 血液の安全性に関する法律（2006:496）
 - ヒト組織および細胞の取り扱いにおける質及び安全基準に関する法律（2008 : 286）

²⁵⁷ Kunskapsguiden（保健福祉庁ナレッジベース）：<https://kunskapsguiden.se/omraden-och-teman/barn-och-unga/vagledning-for-levhalsa/dokumentation-journalforing-och-sekretess/sekretess-och-tystnadsplikt/>

²⁵⁸ 秘密保持の対象外となるのはこれらの決定のみである。Riksdagen：https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/offentlighets-och-sekretesslag-2009400_sfs-2009-400/#K23

²⁵⁹ 1177.se：<https://www.1177.se/sa-fungerar-varlden/sa-skyddas-och-hanteras-dina-uppgifter/personuppgifter-i-varlden/>

²⁶⁰ Riksdagen：https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/offentlighets-och-sekretesslag-2009400_sfs-2009-400/#K25

²⁶¹ 品質レジスタは 100 以上存在し、サンプルや検査の結果、選択された治療法とその結果、使用された医薬品、病状に対する患者本人の認識等の情報が登録されている。ただし、患者はレジスタへの自分の情報登録を拒否することができる。1177.se：<https://www.1177.se/sa-fungerar-varlden/lagar-och-bestammelser/nationella-kvalitetsregister/>

- ヒト臓器の取り扱いにおける質及び安全基準に関する法律（2012:263）又は同法に基づき制定された規制、
- 入院医療及び治療からの退院時の協力に関する法律（2017:612）（2022:916）

なお、医療・福祉従事者と意思決定者間の情報共有は、eヘルス庁（eHälsomyndigheten）が推進しているとされるが、これは主に患者、保健医療部門、社会福祉部門、薬局間のデジタル化の推進を指していると見られる²⁶²。同庁ではスウェーデン国内で発行された電子処方箋の保管と転送を行い、海外への電子処方箋の転送も行っている。また、医薬品や医薬品販売に関する統計も同庁で管轄している²⁶³。

（４）情報共有に関する住民の選択権

①個人データの保護（Skyddade personuppgifter）

個人が何らかの脅威を抱えている場合、スウェーデン国税庁で管理する個人データへのアクセスを制限し、身元を保護される権利が発生する。保護が認められた場合、氏名や住所など、スウェーデン人口登録情報に登録された本人に関する情報へのアクセスが制限される（通常の場合、スウェーデン人口登録簿に登録されているデータは一般に公開されている）。

身元の保護には、ア.人口登録データの保護、イ.機密マーク、ウ.新しい身元情報²⁶⁴（新しい氏名と社会保障番号の付与。特に重大な犯罪の被害者に対して警察が認める場合がある）の3種類があり²⁶⁵、アとイについては人口情報を管轄する国税庁に申請する。概要は以下の通りである。

ア. 人口登録データの保護：

人口情報を管轄するスウェーデン国税庁で扱われる上位レベルの保護となり、犯罪、迫害、または重大な嫌がらせにさらされる恐れがある場合に申請することができる。脅威の例には、接近禁止命令によっても十分な保護が提供されないと思われる、重大な刑事事件で証言した、近親者らから暴力や暴力の脅威にさらされたことがある、またはその恐れがある等のケースが挙げられる。国税庁により保護が認められた場合は、その効果が生じるように、本人がその能力に応じた行動を取ることも求められる（例：脅迫者が知っている住所からの転居など）。

²⁶² eヘルス庁：

<https://www.ehalsomyndigheten.se/languages/finska/tervetuloo-e-terveysviranomaisen-verkkosivustolle/>

²⁶³ The Commonwealth Fund: <https://www.commonwealthfund.org/international-health-policy-center/countries/sweden>

²⁶⁴ 本人が生命、健康、自由、平和が脅かされる特に重大な犯罪の被害者の場合に、警察によって新しい氏名や新しい社会保障番号の付与が認められる場合がある。その場合、元の氏名や社会保障番号などの情報は人口登録簿から削除される。他の対策がすべて不十分な場合の最後の手段として、例外的な場合にのみ用いられる。スウェーデン警察：

<https://polisen.se/utsatt-for-brott/hjalp-och-stod-fran-samhallet/skyddade-personuppgifter/>

²⁶⁵ 国税庁：<https://skatteverket.se/privat/folkbokforing/skyddadepersonuppgifter.4.18e1b10334ebe8bc80001711.html>

人口登録データが保護されている場合、本人の実際の住所は人口登録情報には表示されず、当局関係者の個人データ取得システム「Navet」を通じて他の当局に拡散することもない。保護の対象となり得るデータの例は次の通りである。

- ・ 社会保障番号
- ・ 住所/郵便番号
- ・ メールアドレス
- ・ 電話番号
- ・ 親族
- ・ 雇用主
- ・ 学校
- ・ 医療提供者
- ・ 氏名の変更
- ・ 当局活動において案件が処理された場所及び担当者

また、以下の例のようにデータ保護の効果を発揮しないと判断された場合は、国税庁の個別判断により保護は認められない。

- ・ 脅迫された相手に住所を知られているにも関わらず、同じ住所に住んでいる
- ・ 脅迫された相手と連絡を絶っていない
- ・ ソーシャルメディアで自分自身の情報を拡散している

イ. 機密マーク (sekretessmarkering)

機密マークは下位レベルの個人データ保護にあたり、個人データへのアクセスを困難にする措置である。機密マークは公共機関に向けて発出される警告として機能し、対象者に関する情報を公開する前に、情報が開示された場合に個人が損害を被る可能性があるかを評価する必要があることをスウェーデン国税庁やその他の当局に対して警告する役割を持つ。したがって、機密マーク自体は独立した意味は持たないが、あたかも文書に押印される機密印のような役割を果たすことになる²⁶⁶。

個人データが保護対象となっている場合でも、特定の当局には情報を開示したいという場合は、本人が自分で各官庁に連絡を取る必要がある。また、個人データの保護や機密マークに関する情報は国税庁からデジタル送信され、特定の当局は自動的に識別する。保護されたデータをどのように取り扱は各当局が独自に決定を下す²⁶⁷。

²⁶⁶ 国税庁：

<https://skatteverket.se/offentligaaktorer/folkbokforing/vagledningforoffentligaaktorershanteringavskyddadepersonuppgifter.4.18e1b10334ebe8bc80002541.html>

²⁶⁷ 国税庁：<https://skatteverket.se/privat/folkbokforing/skyddadepersonuppgifter.4.18e1b10334ebe8bc80001711.html>

個人データの保護を自動的に識別する機関は以下の通りである。

- ・中央学生支援委員会 (CSN)
- ・保険基金
- ・矯正サービス
- ・土地家屋調査士
- ・スウェーデン移民局
- ・年金局
- ・警察当局
- ・国税庁
- ・国の個人住所登録簿 (SPAR、特に銀行や保険会社に情報を送信する国家機関)
- ・スウェーデン被用者年金庁
- ・統計センター
- ・スウェーデン教会
- ・選挙当局
- ・スウェーデン運輸庁

また、以下の機関には、個人データの保護に関する情報がスウェーデン国税庁の決定から1週間以内に伝達される。

- ・スウェーデン軍採用当局
- ・自治体の各種行政当局
- ・地域の保健医療当局 (ただし、一部の地域では毎日更新される)

② 「Din journal」の医療情報²⁶⁸

スウェーデンでは、個人の医療情報や受診記録は、自治体の医療機関にアクセスできるデジタルサービス「1177.se」内にある「Din journal (Your Journal)」に登録される。記録には次の内容が含まれている必要がある。

- ・身元に関する情報 (氏名や社会保障番号)
- ・治療を受けている理由
- ・診断、検査、治療に関する情報
- ・患者が受けた情報と、治療の選択肢についてどのような決定が下されたかの情報
- ・特定のケアや治療を拒否することに決めた場合の情報
- ・記録の作成者、作成日に関する情報

これらの情報のうち、患者は、自分のカルテ情報を別の受診時に担当となった医療提供者に開示しないよう求めることができる。これは、Din journal におけるデータブロックングと呼ばれる。Din journal には情報が登録されるが、ブロックされたデータの内容は閲覧することができない。

²⁶⁸ 1177.se : <https://www.1177.se/sa-fungerar-varden/sa-skyddas-och-hanteras-dina-uppgifter/din-journal/>

患者が自分の患者データをブロックする場合、医療従事者が治療上知っておくべき必要のあることは、本人が自分で医療従事者に伝達するか、受診のたびにデータの閲覧を医療従事者に承認する必要がある²⁶⁹。また、公的医療機関は1.で述べた人口情報に含まれる個人データの保護の対象となり、保護対象のデータは受診時に開示されない。したがって、保護対象は治療を受ける際も情報開示に十分留意し、必要な情報以外は開示しないようにする一方で、医療当局から定期健診（乳がん・子宮頸がん検診）等の連絡も来ないことから、自分で健診時期を管理するよう告知している²⁷⁰。また、保護者には子どもの医療記録をブロックする権限はない²⁷¹。未成年者（18歳未満）でも、十分に成熟していると判断される場合は、自分で医療記録をブロックできる²⁷²。保護者は通常は未成年の子の記録を閲覧できるが、子どもが成長してからは（例：子どもが10代になってから）、通常は子どもが保護者の閲覧を承認する必要がある。また、子どもが保護者から虐待されていることを職員が疑った場合、子どもの医療記録は保護者に開示されない²⁷³。

ブロックされた医療記録は、本人の同意がある場合や緊急に治療が必要な場合は開くことができる。このブロッキングは、診察や治療を受けた医療機関に連絡して行う。地域によっては、1177.seへのログイン後にデータブロッキングを選択することができる²⁷⁴。

③ Läkemedelskollen（本人、子ども、ペットの処方箋情報に関するデジタルサービス）の非開示

2021年5月1日から、スウェーデンでは、医療機関を受診後、医師、看護師、助産師などが自分のコンピュータから処方箋を送ると、全国医薬品リストレジスタに登録される制度が開始された。この登録後、全国のすべての薬局で処方薬に関する情報を閲覧でき、患者側も、eサービスの「Läkemedelskollen」で、薬局で受け取った医薬品やその他の商品を確認することができる。

処方された薬や薬局で受け取った処方薬の全国医薬品リストへの登録を拒否することはできないが、患者の希望により、医薬品が処方された理由や処方箋に関する医薬品リストの登録情報を非表示にし、特定の処方箋を医療従事者が閲覧できないようにすることをeヘルス庁に要請することはできる。ただし、緊急事態で本人から同意が得られない場合、投薬管理が行われている患者の場合、患者記録に処方薬の情報がある場合は医療従事者が閲覧できる可能性がある²⁷⁵。ただし、投薬情報を隠すことは治療上の危険を伴う可能性があるとの注意も呼びかけている。また、薬局では薬剤師が処方箋や出金明細を確認することはできるが、処方箋に記載された治療の理由を閲覧するには、患者の同意が必要となる²⁷⁶。

²⁶⁹ 1177.se : <https://www.1177.se/sa-fungerar-varden/sa-skyddas-och-hanteras-dina-uppgifter/personuppgifter-i-varden/#section-18311>

²⁷⁰ 1177.se : <https://www.1177.se/sa-fungerar-varden/sa-skyddas-och-hanteras-dina-uppgifter/personuppgifter-i-varden/#section-18311>

²⁷¹ 患者データ法第4章第4条、保健医療・社会福祉サービスの一貫した文書化に関する法律第2章第3条による。
Riksdagen : https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientdatalag-2008355_sfs-2008-355/#K9, https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2022913-om-sammanhallen-var-doch_sfs-2022-913/#K3

なお、保健医療法には、子どもに医療を提供する場合に特に子どもの最善の利益を考慮しなければならないことが規定されている（第5章第6条）。https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso-och-sjukvardslag-201730_sfs-2017-30/

²⁷² 1177.se : <https://www.1177.se/sa-fungerar-varden/sa-skyddas-och-hanteras-dina-uppgifter/din-journal/>

²⁷³ 1177.se : <https://www.1177.se/sa-fungerar-varden/sa-skyddas-och-hanteras-dina-uppgifter/din-journal/>

²⁷⁴ 1177.se : <https://www.1177.se/sa-fungerar-varden/sa-skyddas-och-hanteras-dina-uppgifter/din-journal/>

²⁷⁵ eヘルス庁 : <https://www.ehalsomyndigheten.se/privat/e-recept/sa-hojs-patientsakerheten/sa-skyddas-din-receptinformation/>

²⁷⁶ eヘルス庁 : <https://www.ehalsomyndigheten.se/privat/e-recept/sa-hojs-patientsakerheten/sa-skyddas-din-receptinformation/>

(5) 医療サービスと他の行政サービスの間で本人同意なしで可能な個人情報の共有

① 児童虐待やそのハイリスク

医療従事者が、子どもが犯罪や危険にさらされていることを疑う場合、守秘義務は適用されない²⁷⁷。特定の当局や、子どもや若者に与える特定の活動（学校、社会福祉サービス、医療、歯科医療）の従事者は、業務中に子どもに危害が加えられている、又はその疑いがある場合は、遅滞なく社会福祉事務所に通告する義務を負っており、医療従事者はこの義務を負う²⁷⁸。ここでいう危害とは、身体的又は精神的暴力、性的虐待、家庭内での暴力のほか、ケアの欠如、虐待、犯罪、子ども本人の自己破壊的な行動に関するものの可能性もある²⁷⁹。

通告の際は、子どもが実際に危険にさらされていることを確認する必要はなく、疑いがある場合のみで十分である。報告を受けて、社会福祉事務所は子どもの状況を調査し、保護と支援の必要性を評価する。社会福祉事務所は、不適切だとみなさない限り、報告者に対し、調査が開始されたか、まだ開始されていないか、又は調査が進行中かを通知することができる。

また、子どもが犯罪の被害者であることが疑われる場合は、情報へのパブリックアクセス及び秘密保持法に基づき、守秘義務に妨げられることなく警察に被害届を提出することも検討される（(3)

①イを参照のこと）²⁸⁰。

② ハイリスク妊婦

ハイリスク妊娠は医療情報の範疇に入るものと考えられるが、保健医療行政の情報の中にハイリスク妊婦に特化した記載項目は見られない。（3）①イ.で記載した事項のとならない限り、情報の秘密が保持されるものと考えられる。

③ DV

保健福祉庁では、DVに相当する語として「親密な関係における暴力 (våld i nära relationer)」という表現を使用している。法律上は、社会福祉法第5章第11条（犯罪被害者）において、犯罪被害者と親族への支援と援助を確保することが自治体の社会福祉委員会の職務であることが記載され（第1項）、暴力やその他の虐待に晒されている、又は晒されてきた女性がその状況を変えるために必要とする支援や援助への留意もその職務に含まれている（第2項）²⁸¹。

保健医療サービスの活動の中でも暴力は深刻な社会問題かつ人権侵害と認識されているが、保健医療法 (Hälso- och sjukvårdslag (2017:30)) や患者安全法には、暴力にさらされた者又は暴力を振るう者に特に留意する規定は存在せず、「親密な関係における暴力に関する保健福祉庁規定及び一般的助言

²⁷⁷ 1177.se : <https://www.1177.se/sa-fungerar-varlden/sa-skyddas-och-hanteras-dina-uppgifter/tystnadsplikt-och-sekretess/>

²⁷⁸ Riksdagen : https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/socialtjanstlag-2001453_sfs-2001-453/#K5

²⁷⁹ Kunskapsguiden : <https://kunskapsguiden.se/omraden-och-teman/barn-och-unga/vagledning-for-elevhalsa/stodja-elever/barn-och-unga-som-riskerar-att-fara-illa/anmala-oro-for-barn/>

²⁸⁰ Kunskapsguiden : <https://kunskapsguiden.se/omraden-och-teman/vald-och-fortryck/vald-i-nara-relationer/skyldighet-att-anmala/>
<https://kunskapsguiden.se/omraden-och-teman/vald-och-fortryck/vald-i-nara-relationer/halso--och-sjukvardens-ansvar/>

²⁸¹ Riksdagen: https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/socialtjanstlag-2001453_sfs-2001-453/#K5

(Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om våld i nära relatione, HSLF-FS 2022:39)、以下「保健福祉庁規定」とする」が適用される²⁸²。

保健福祉庁規定第7章第10条によると、暴力被害に遭った成人に対する措置として、成人が暴力被害を受けたことを示唆する症状や兆候を示している場合、医療提供者は、保健医療従事者にその成人に個別に症状や兆候の原因について質問させる必要がある。また、暴力やその他の虐待に関する疑念が続く場合、医療提供者は保健医療従事者に以下を確保させる必要がある。

1. 暴力の影響で成人が身体的、精神的に必要なとするケアについて考慮すること
2. 保健医療サービス内でのケア、社会福祉サービスからの支援と援助、ボランティア団体との連絡について情報を提供すること
3. 成人が同意すれば、社会福祉サービスとの連絡を手伝うこと
4. 成人の家族に子供がいるかどうかを確認し、子供が虐待を受けていると疑われる場合は、社会福祉法第14章第1条に従い、社会福祉サービスに通報すること

また、保健医療従事者は、患者の医療記録に、第1項および第2項1-3で述べられた内容に基づいて行われた措置、および成人が暴力被害を受けたと疑われる症状や兆候について記録する必要がある²⁸³。

さらに、情報へのパブリックアクセス及び秘密保持法や患者安全法には、守秘義務の妨げなく警察当局等に情報を提供できる規定があることが、DV規定にも明記されている（(3)①イ.を参照のこと）。

また、当局間の協力については、社会福祉法やDV規定にも記載がある一方、一般的な協力義務は部外秘ではない情報のみが対象となり、それを超えて協力が必要な場合は、どのような情報を守秘義務規定の妨げなく共有できるかを各当局が明確にし、情報へのパブリックアクセス及び秘密保持法や患者安全法の規定に従う必要がある。その一方、親密な関係における暴力は犯罪行為となり得るため、その場合は法律上の守秘義務に妨げられることなく警察当局に情報を提供することができる（(3)①イ.を参照のこと）²⁸⁴。

協力の必要性についてはさまざまな理由が想定され、当事者が社会福祉・保健医療部門の両方から援助を必要としている場合、自治体又は地方議会が必要と判断し、本人が同意した場合は、当該自治体又は地方議会が個別計画書を作成する必要がある²⁸⁵。

④ その他要支援者

患者又はケアを受ける者が非一時的にデータの処理に同意又は反対する能力を欠いている場合（つまり、無能力である場合）については、「保健医療及び社会福祉サービスの一貫した文書化に関する

²⁸² Kunskapsguiden : <https://kunskapsguiden.se/omraden-och-teman/vald-och-fortryck/vald-i-nara-relationer/halso--och-sjukvardens-ansvar/>

²⁸³ 保健福祉庁 : <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/foreskrifter-och-allmanna-rad/2022-6-7967.pdf>

²⁸⁴ Kunskapsguiden : <https://kunskapsguiden.se/omraden-och-teman/vald-och-fortryck/vald-i-nara-relationer/samverkan/>

²⁸⁵ Kunskapsguiden : <https://kunskapsguiden.se/omraden-och-teman/vald-och-fortryck/vald-i-nara-relationer/samverkan/>

法律（Lag (2022:913) om sammanhållen vård-och omsorgsdokumentation）」の規定が適用となる²⁸⁶。また、個人データを国又は地域の品質レジスタに開示する場合も、患者データ法の相当する規定が適用される²⁸⁷。すなわち、患者又はケアを受ける者が非一時的にその問題に関して立場を表明する能力を欠いている場合、医療提供者又はケア提供者は、以下の条件に基づき、治療及びケア文書に関係する、その他の医療提供者又はケア提供者に情報を提供することができる。

- ・当該個人データの処理に対する患者又はケアを受ける者の態度が可能な限り明確にされていること。
- ・患者又はケアを受ける者が個人データの処理に反対だと想定するに足る理由が存在しないこと。

同様に、患者が非一時的に同意の能力を欠いている場合、医療提供者は、他の医療提供者又はケア提供者が提供する情報を取得することができ、以下の条件を満たす場合は、患者の個人データも処理することができる。

- ・当該データが患者の健康状態の点から治療に必要であると医療従事者が評価した場合
- ・個人データ処理に対する患者の態度が可能な限り明確にされている場合
- ・患者が個人データ処理に反対すると想定するに足る理由が存在しない場合

⑤ 受診歴・薬歴・既往歴

患者記録は、（3）①に記載した項目の対象でない限り、本人の同意なく開示することはできない。

²⁸⁶ Riksdagen : <https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2022913-om-sammanhallen-var-d-och-sfs-2022-913/>

²⁸⁷ Riksdagen : <https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientdatalag-2008355-sfs-2008-355/>

(6) 医療サービス間で可能な個人情報の共有

患者記録の記載内容は機密情報であり、医療提供者が雇用し、患者の治療に積極的に参加する者、又はその他の理由で医療業務に情報を必要とする者のみが閲覧できる（患者データ法第4章第1条²⁸⁸）。患者は患者データ法の例外規定に定めるものを除き、記録の閲覧、書き出し、コピーを請求する権利を有する。また、患者は自治体と地方議会が所有する Inera 社が構築した e サービスである「1177.se」にログインすることで、自分の記録を閲覧することができ、全国の大半の医療機関がこれに対応しているとされる²⁸⁹。

同一医療提供者間の（すなわち内部的な）情報共有においては、病院などの医療機関で登録された患者記録は、患者が反対した場合に他の医療機関（例：同一医療提供者の別の病院）に電子的に提供されてはならない（すなわち、反対がなければ共有される。（3）②を参照のこと）。反対する場合は、患者が 1177.se 内の Din journal 内でブロック操作を行う必要がある。ブロックされていない患者データは、患者が同意した場合に限り、登録された医療機関以外から読み出すことができるが、患者の生命に危険が及ぶような、いわゆる緊急アクセスはその限りではない。ブロックされたデータは、患者の希望や緊急アクセスなど一定の条件のもと、ブロックした医療提供者以外の医療提供者が開いて読むことができる。

異なる医療提供者間の（すなわち外部提供者との）情報共有の場合、データは一貫した記録保持ツールの国家患者概要（Nationell patientöversikt, 以下「NPÖ」とする）を介して開示されることになり、医療提供者は、患者の同意のもと、NPÖ を通じて自分の医療記録システム外の医療記録にアクセスが可能となる。NPÖ で表示されるデータには、記録、診断名、治療先、医薬品リスト、検査結果の一部、特定の予防接種などがあるが、各自治体や地方議会の保健医療システムによって異なる場合がある²⁹⁰。NPÖ はウェブベースのツールで、医療記録システム内の別ウインドウとして表示され、利用を終了すると再び閉じられ、データの変更、印刷、自分の記録システムへの保存などはできない²⁹¹。

また、開示には患者の同意が必要となるが、患者の生命に危険をおよぼすいわゆる緊急アクセスについてはその限りではない²⁹²。また、一貫した記録の使用について、患者の理解を高め、患者はこれに異議を唱えたりデータをブロッキングしたりできる権利、また患者がブロッキングを解除できることについても、患者への周知が必要とされる²⁹³。なお、一貫した記録が（電子的に）保持されていない場合は、医療記録を医療提供者に送付する前に患者の同意を得なければならない²⁹⁴。

²⁸⁸ Riksdagen: https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientdatalag-2008355_sfs-2008-355/#K9

²⁸⁹ Vårdhandboken : <https://www.varldhandboken.se/arbetsatt-och-ansvar/ansvar-och-regelverk/dokumentation/sekretess/>

²⁹⁰ レギオン・ストックホルム : <https://vardgivarguiden.se/it-stod/e-tjanster-och-system/nationell-patientoversikt-npo/>

²⁹¹ レギオン・ストックホルム : <https://vardgivarguiden.se/it-stod/e-tjanster-och-system/nationell-patientoversikt-npo/>

²⁹² Vårdhandboken : <https://www.varldhandboken.se/arbetsatt-och-ansvar/ansvar-och-regelverk/dokumentation/sekretess/>

²⁹³ Vårdhandboken : <https://www.varldhandboken.se/arbetsatt-och-ansvar/ansvar-och-regelverk/dokumentation/sekretess/>

²⁹⁴ Vårdhandboken : <https://www.varldhandboken.se/arbetsatt-och-ansvar/ansvar-och-regelverk/dokumentation/sekretess/>

(7) 行政サービスの統一デジタルシステムの有無

①概要

スウェーデンにおける行政内のデジタル化は、財務省及び同省が管轄するデジタル政府庁（Digg, 以下「Digg」とする）²⁹⁵が推進している。同庁では、デジタル身分証明書、デジタルメール、共通規格などの行政内の共通デジタルインフラを管轄しており、この分野の発達を監視・分析し、デジタル政策の開発提言によって政府を支援している。同庁の任務の一つは、オープンデータ主導のイノベーション、オープンデータ再利用、ユーザー主導型の行政内のデジタル情報やサービスの開発を奨励することである²⁹⁶。

スウェーデンの行政サービスでは複数のポータルやデジタルサービスが個別に構築されているが、2023年現在、市民が電子認証を用いて利用できるeサービスを含む統一デジタルポータルは存在しない。保健医療分野のデジタルサービスには、Läkemedelskollen（eヘルス庁が18歳以上の市民に提供する、個人の処方箋データと国家医薬品リストレジスタへのアクセス、処方薬の受取りに関する委任機能などを提供する電子サービス²⁹⁷）や1177.se（保健医療ガイダンス・個人用eサービスポータル²⁹⁸で、患者記録や処方箋記録が確認できる。自治体・地方議会が所有するInera社が開発²⁹⁹）があり、電子認証や電子署名が使用されている。

2023年現在、Diggでは2019年末に開始された「Ena」プロジェクトを通じて、情報交換のための行政の共有デジタルインフラストラクチャと基本データの国レベルの枠組み構築を主導している。デジタルインフラストラクチャの一部は、デジタルメールや電子身分証明書など現時点ですでに広く使われているが、他のソリューションの実装を計画する際にソリューションの一体化を図り、より効果的な相互作用を生むための取り組みが行われている³⁰⁰。

現在、Enaを通じて開発されたコンポーネントをDiggの調整のもとで次の12の政府機関が管轄している³⁰¹。

- 公共雇用サービス³⁰² (Arbetsförmedlingen)
- 企業登記庁³⁰³ (Bolagsverket)
- 裁判所庁³⁰⁴ (Domstolsverket)
- eヘルス庁³⁰⁵ (E-hälsomyndigheten)
- 社会保険庁³⁰⁶ (Försäkringskassan)
- 国土地理院³⁰⁷ (Lantmäteriet)

²⁹⁵ Digg : <https://www.digg.se/>

²⁹⁶ スウェーデン政府 : <https://www.government.se/government-agencies/the-agency-for-digital-government/>

²⁹⁷ Joinup (欧州委員会) : https://joinup.ec.europa.eu/sites/default/files/inline-files/DPA_Factsheets_2022_Sweden_vFinal.pdf

²⁹⁸ Joinup (欧州委員会) : https://joinup.ec.europa.eu/sites/default/files/inline-files/DPA_Factsheets_2022_Sweden_vFinal.pdf

²⁹⁹ Inera : <https://www.inera.se/om-inera/>

³⁰⁰ Digg : <https://www.digg.se/ledning-och-samordning/ena---sveriges-digitala-infrastruktur/om-ena#-Delarbyggerhelhet>

³⁰¹ Digg : <https://www.digg.se/ledning-och-samordning/ena---sveriges-digitala-infrastruktur/om-ena#-Ansvarigamyndigheter>

³⁰² スウェーデン公共雇用サービス : <https://arbetsformedlingen.se/>

³⁰³ 企業登記庁 : <https://bolagsverket.se/en/1.html>

³⁰⁴ 裁判所庁 : <https://www.domstol.se/domstolsverket/>

³⁰⁵ eヘルス庁 : <https://www.ehalsomyndigheten.se/privat/>

³⁰⁶ 社会保険庁 : <https://www.forsakringskassan.se/>

³⁰⁷ 国土地理院 : <https://www.lantmateriet.se/en/>

- 民間緊急事態庁³⁰⁸ (Myndigheten för samhällsskydd och beredskap)
- 国立公文書館³⁰⁹ (Riksarkivet)
- 国税庁³¹⁰ (Skatteverket)
- 統計センター³¹¹ (Statistikmyndigheten SCB)
- 運輸庁³¹² (Trafikverket)

インフラストラクチャは主に、いくつかのいわゆるビルディングブロックで構成されている。加えて、国の基本データの枠組みやガバナンスの構造もある³¹³。Digg では、基本データドメインの設定によってインフラ内で交換されるデータの正確性と円滑な利用を確実にし、再利用可能なビルディングブロックにより、サービスの均一性を高め、より迅速で効率的な開発を推進している³¹⁴。

②情報の流れ図

以下は、Ena で取り組まれている国家基本データと基本データドメインの概要図である。国家基本データは、基本データ、特定の貴重なデータセット、公共オープンデータのサブセットからなる。基本データは公開情報に含まれ、一部の基本データはオープンデータである。特定の貴重なデータセットは、すべて基本データと公共オープンデータである³¹⁵。

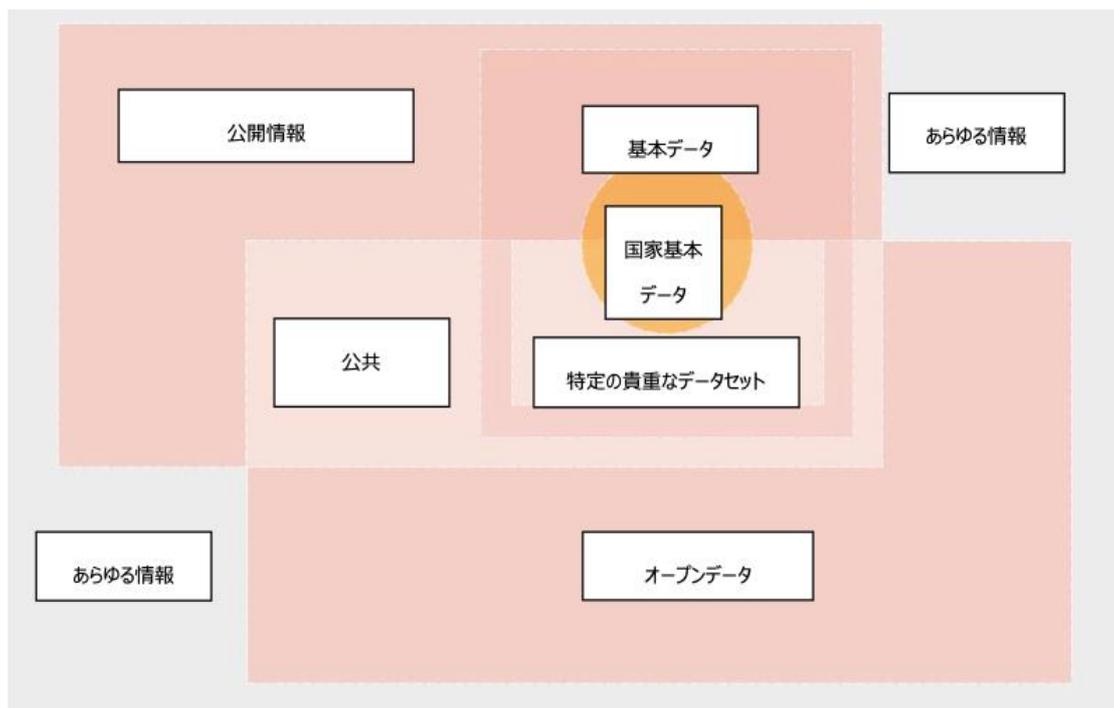


図 国家基本データ³¹⁶

³⁰⁸ 民間緊急事態庁 : <https://www.msb.se/>

³⁰⁹ 国立公文書館 : <https://riksarkivet.se/>

³¹⁰ 国税庁 : <https://www.skatteverket.se/privat.4.76a43be412206334b89800052864.html>

³¹¹ 統計センター : <https://www.scb.se/en/>

³¹² 運輸庁 : <https://bransch.trafikverket.se/en/startpage/>

³¹³ Digg : <https://www.digg.se/ledning-och-samordning/ena---sveriges-digitala-infrastruktur/om-ena#h-Delarbyggerhet>

³¹⁴ Digg : <https://www.digg.se/en/management-and-coordination#h-ExampleEnaSwedensdigitalinfrastructure>

³¹⁵ Digg : <https://www.digg.se/ledning-och-samordning/ena---sveriges-digitala-infrastruktur/nationella-grunddata>

³¹⁶ Digg : <https://www.digg.se/ledning-och-samordning/ena---sveriges-digitala-infrastruktur/nationella-grunddata>

基本データドメインでは、行政における基本データの協調的な取扱いに関する規則案で特定されたデータ量を示している。データドメインには、個人、企業、固定資産、地理情報などが含まれる³¹⁷。

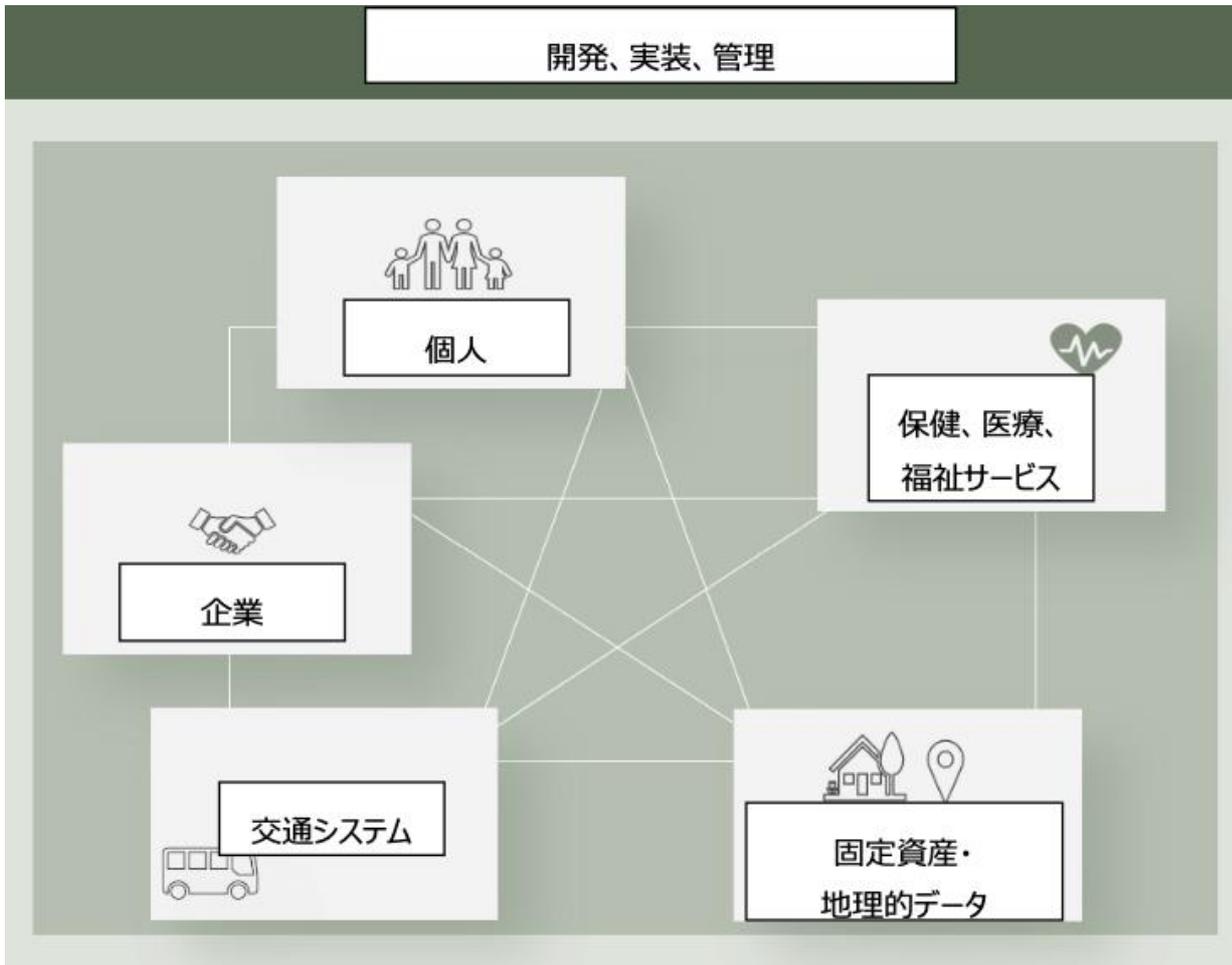


図 基本データドメイン³¹⁸

③閲覧権限

保健医療サービスの市民向け e サービスである「Läkemedelskollen」や「1177.se」は、個人の電子認証によりログインして利用する。Läkemedelskollen は e ヘルス庁の個人向けウェブサイトの一部に組み込まれており、医薬品や処方箋に関する情報、また 1177.se には医療に関する幅広い公開情報が網羅されており、ログインせずに閲覧できる。

現在、Digg が承認している電子認証 (eID) には、銀行が発行する「BankID」、Freja eID Group AB が発行する「Freja+」、国税庁が発行する「AB Svenska Pass」があり、いずれもスウェーデンの身分証明書や社会保障番号等が必要となる³¹⁹。Läkemedelskollen は、他の EU 加盟国 (2023 年現在で 18 か国) の eID でも認証が可能である³²⁰ (例: デンマークの MitID)。

³¹⁷ Digg : <https://www.digg.se/ledning-och-samordning/ena---sveriges-digitala-infrastruktur/nationella-grunddata#h-sv-default-anchor-0>

³¹⁸ Digg : <https://www.digg.se/ledning-och-samordning/ena---sveriges-digitala-infrastruktur/nationella-grunddata#h-sv-default-anchor-0>

³¹⁹ elegitimation.se (Digg) : <https://www.elegitimation.se/en>

³²⁰ <https://connector.eidas.swedenconnect.se/idp/extauth?conversation=e1s1>

(8) 行政サービス間の情報連携によって社会問題になった出来事

大きな社会問題は表面化していないが、スウェーデン国内で高度なデジタルトランスフォーメーション（DX）が進行する中で、スウェーデン国家サイバーセキュリティ研究イノベーション調整センター³²¹（The Swedish National Coordination Centre for cybersecurity research and innovation, NCC-SE）は、情報・サイバーセキュリティの取り組みの遅れや、サイバーインシデントに対する社会の脆弱性に懸念を示している。また、同センターによるとスウェーデンでは非欧州のサイバーセキュリティ業者への依存度が高く、スウェーデンにおけるサイバーセキュリティスキルの格差も拡大している³²²。そのため、NCC-SEでは、スウェーデンの研究機関、企業、公的機関に対し、サイバーセキュリティの能力と競争力を強化し、研究、イノベーション、スキル開発のための研究・イノベーション・プロジェクトの実施を求めており、その財政支援としてEUが展開している2つのプログラム、「Horizon Europe」と「Digital Europe（DIGITAL）」の利用を呼びかけている³²³。

(9) 住民満足度調査の結果

スウェーデンは、整備されたインフラ、幅広いインターネットの利活用、ICTにおける強力なイノベーションを背景に高いデジタル成熟度を誇っており、欧州委員会の2022年デジタル経済社会指数（DESI）でEU加盟27カ国中4位、DESIの指標である「デジタル公共サービス」において欧州第9位にランクされている。後者の指標では、インターネットを通じて公的機関とやりとりする人の数、情報が予め入力済みのフォームが利用できるか、ライフイベントに関連するサービスがオンラインで利用できるかといった項目が測定されている。また、EU2022電子政府ベンチマークではEU27+の35か国中15位にランクされており、スウェーデンのサービスの87%がオンラインでアクセス可能であると推定されている。

公共サービスの対応性に対する満足度も80%を超えており、行政の中核的な目的である、市民への奉仕や、必要とされ期待されるサービスの提供が良好であることが反映されている。

その一方で、提供や平等性に関する課題も存在し、Diggの最近の報告では特に地域レベルや自治体レベルのサービスが不均一であり、継続的な取り組みにもかかわらず、より優れたサービスや効率には必ずしも結びついていないとされる。

スウェーデンでは、保健医療を含めたスウェーデンの公共サービスの大半が地方議会と自治体によって提供され、地方分権化されていることから、全国で平等で質の高いサービスを提供することが近年の政府の重要な目標となっている。しかし、依然として地域や自治体間のサービスへのアクセスや質の面で格差が確認されている。

また、OECDデジタル政府指数によれば、スウェーデンは、市民情報やサービスの共創能力など、公共サービスの設計や提供の透明性についてはそれほど良好ではなく、特に政府が「ユースードリブン（ユーザー駆動型）」であるか、さらにそれに対してどの程度「積極的」という2つの指標で遅れを

³²¹ EUの欧州サイバーセキュリティ・コンピテンスセンタ（ECCC）のスウェーデンにおける調整センター（NCC）で、民間緊急事態庁に設置されている。<https://www.msb.se/en/about-msb/international-co-operation/the-swedish-national-coordination-centre-for-cybersecurity-research-and-innovation/>

³²² 民間緊急事態庁：<https://www.msb.se/en/about-msb/international-co-operation/the-swedish-national-coordination-centre-for-cybersecurity-research-and-innovation/>

³²³ <https://www.msb.se/en/about-msb/international-co-operation/the-swedish-national-coordination-centre-for-cybersecurity-research-and-innovation/>

とっている。これらの指標は、政府がデジタル政府戦略の設計において、包括性や複数のアクターとの取り組みを予見し、優先しているか、また政府サービスに関するフィードバックを収集したり、ユーザーの満足度を考慮したりしているか、正式な要請を待たずに政府がいかにかに自発的にデータや政府サービスを市民に提供しているかを評価するものだが、遅れを取っている理由として、利害関係者の関与やコミュニケーションのための正規のメカニズムが整備されていないこと、また再回答不要の原則を実施する要件が存在しないことなどが報告されている。しかし、結果の発表を受けて、スウェーデン政府は改善に乗り出しているとされる³²⁴。

³²⁴ 当局間の協力は Ena プロジェクト等を通じて実現している。OECD : <https://www.oecd-ilibrary.org/sites/8f7d4ba3-en/index.html?itemId=/content/component/8f7d4ba3-en#section-d1e3488-62c9db5286>

5. フィンランド

(1) 医療制度の概要

フィンランドの医療制度は公共部門の保健医療サービスを基盤としており、フィンランドに住むすべての者がサービスを受ける権利を有する。フィンランド憲法によれば、公共機関は、すべての者に十分な社会福祉・保健医療サービスを保障しなければならない（第19条第3項）³²⁵。また、フィンランドには多数の民間医療サービス業者も存在する³²⁶。

健康保険には全員が加入しており（外国人居住者の在留条件等で加入資格がない場合を除く）、公的機関では未成年の医療は無料で受けられる。後述するネウボラのような母子保健（検診・予防接種）や女性のがん検診（マンモグラフィ、パップテスト）、その他成人のリハビリ、理学療法・作業療法、感染症など特定の疾患の治療は無料だが、成人への医療行為は出産なども含めて、多少の費用が発生する³²⁷。

私立の医療機関は有料だが、少額ながら健康保険の控除の対象となる。民間の医療費の填補を目的とした民間の医療保険もあり、特に子どもの急な受診に備えて加入することがある。従業員が、職場が契約している医療機関（いわゆる労働衛生機関。通常は雇用主と私立の医療機関で契約を結んで実施される）を受診する場合、従業員の自己負担は通常なく（ただし、サービスの提供の範囲は通常限られているので、大掛かりな手術などは公共部門の専門医療機関を紹介される）。

ア. 公的医療機関³²⁸

2023年現在、フィンランドでは、全国の21の福祉行政区（Hyvinvointialue）、ヘルシンキ市、HUSグループ（ウーシマー県内のヘルシンキ市及び4つの福祉行政区を対象とする大学病院レベルの専門医療・緊急医療・救難機関）が保健医療の実施責任を負っている³²⁹。

各福祉行政区は5つの協力行政区のいずれかに属しており、それぞれの協力行政区には大学病院が1つずつある。同じ協力行政区内の福祉行政区は、地域間の役割分担について協力協定を結ぶ。

福祉行政区は、独自にサービスを提供することも、他の福祉行政区と協力してサービスを実施することも可能である。一定の条件下では、民間企業や団体、もしくは利用者にサービスバウチャーを発行してサービスを調達することもできる。また、福祉行政区は必要性に応じて国外からも調達を行うことができる。

保健医療サービスは、一次医療（プライマリケア）と専門医療に分かれている。通常、一次医療サービスは、地域の保健センター（terveyskeskus）が提供し、専門医療サービスは病院が提供する。母子保健は前者に属するサービスである。一部の難病や希少疾患（例：小児の先天性心疾患、臓器移植、重度の火傷、高気圧酸素療法など）の治療や処置は、国レベルで特定の大学病院や部門に集約されている。

³²⁵ Suomen perustuslaki : <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990731>

³²⁶ EU-healthcare.fi: <https://www.eu-terveydenhoito.fi/hoitoon-ulkomailta-suomeen/terveydenhuoltojarjestelma-suomessa/>

³²⁷ <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920734#P5>

³²⁸ EU-healthcare.fi: <https://www.eu-terveydenhoito.fi/hoitoon-ulkomailta-suomeen/terveydenhuoltojarjestelma-suomessa/>

³²⁹ フィンランドの社会福祉・保健医療は、自治体（kunta）の管轄から、国と自治体の間の中間レベルの行政単位として2023年1月1日に施行された福祉行政区の管轄となった。なお、ヘルシンキ市は、人口規模の関係から引き続き単独で社会福祉・保健医療（一次医療）の実施責任を負っている。

患者は、必要とする治療のレベルに応じて、一次医療又は専門医療のいずれかで治療を受ける。医師は治療の必要性を評価し、必要であれば専門医療機関を紹介する。必要な治療を一次医療機関と専門医療機関のどちらで受けるかを患者が判断することはできない（すなわち、公共部門の医療サービスを受ける際は、常に一次医療機関を受診することから始まる）。ただし、患者は、治療を担当する保健センター、紹介状を作成する医師と共同で、受診する専門医療機関を選ぶことができる。

イ. 民間医療機関³³⁰

民間の社会福祉・保健医療サービスは自治体のサービスを補完するもので、フィンランドの社会福祉・保健医療サービス全体の4分の1強を提供している。民間のサービス業者（企業、個人事業主、団体、財団）は、そのサービスを自治体、自治体連合、又は直接利用者に販売することができる。民間事業者は、一次医療サービスと特定の専門医療サービスの両方を提供している。フィンランドでは、民間の医療サービスも一部が公的財源による補助があり、フィンランド社会保険庁（Kela）が治療に対して費用補填を行っている。

民間の医療機関（会社）は、地域の地域行政機関（AVI、国の地方出先機関）又はフィンランド福祉保健監督庁（Valvira）に営業許可を申請しなければならない。医療従事者が個人事業主としてサービスを提供する場合は、許可は不要だが、活動内容を地域行政機関に届け出なければならない。いずれにせよ、法定の医療従事者は、従事する業務について Valvira が交付した免許を有していなければならない。

ウ. 団体³³¹

フィンランドでは多くの団体が活動しており、その多くが非営利の NGO である。これらの団体は、福祉行政区にサービスを提供する業者として、また直接市民に対して、各団体の専門性に応じて公的医療を補完する活動（例：公衆衛生の促進や患者の支援）を行い、政策・行政にも提言を行う高い専門性を有している。

³³⁰ EU-healthcare.fi: <https://www.eu-terveydenhoito.fi/hoitoon-ulkomailta-suomeen/terveydenhuoltojarjestelma-suomessa/>

³³¹ EU-healthcare.fi: <https://www.eu-terveydenhoito.fi/hoitoon-ulkomailta-suomeen/terveydenhuoltojarjestelma-suomessa/>

(2) 法定の母子保健事業の概要

フィンランドでは、医療法³³² (Terveydenhuoltolaki, 1326/2010)、政令³³³ (338/2011) 等の法令に基づき³³⁴、ネウボラと呼ばれるサービスを通じて、妊産婦（母親ネウボラ）と就学前の子ども（子どもネウボラ）及びその家族を対象とした母子保健事業（より広義には「家族保健事業」）が無償で行われている。

母親ネウボラ及び子どもネウボラでは、保健師、医師によって定期健康診断（歯科検診を含む）や予防接種、また個人や家族のニーズを考慮した保健相談を行っている。子育て支援としては、子どもが学齢に達する前の間に合計4回の総合健診を実施し、家族全体の健康、ウェルビーイング、それらへの影響要因の評価を行っている³³⁵。

ネウボラ事業には次の内容が含まれている³³⁶。

・胎児の成長と発達、妊産婦の健康状態のフォローアップと促進

保健師への初回受診、妊娠13～18週（保健師と医師による、家族全体を対象とした総合健診）、22～24週（保健師）、26～28週（保健師）、30～32週（保健師、初産の場合は家庭訪問）、35～36週（医師）、37～41週（2週間おき、必要があればさらに頻回に受診）、出産後（産院退院後）に保健師による家庭訪問を基本とする。

・子どもの成長、発達、ウェルビーイングの促進とフォローアップ³³⁷

子どもの生後2～3週で受診が開始され³³⁸、学齢に達するまでに少なくとも15回の健康診断が行われる。うち5回は保健師と医師が合同で行う（他は保健師による健診）。総合健診は生後4～6週、4か月、8か月、18か月、4歳で行われる。

・子どもの口腔衛生の状態のフォローアップ

1～2歳、3～4歳、5～6歳時に口腔衛生の健診を行う。

・子育てや家庭の他のウェルビーイングの支援

・子どもの家庭その他の育成環境、家族の健全な生活習慣の促進

・子どもと家族の特別な支援や検査の必要性の早期識別、子どもと家族の支援と検査・ケアへの誘導

ネウボラは、フィンランドの一次医療（プライマリケア）における予防・健康増進活動の一環として重要な役割をもつと認識されており、実施責任は福祉行政区が負っている。福祉行政区では子ども・若者ウェルビーイング計画の一環として地域レベルのネウボラ計画書を作成している。また、ネウボラは幼児教育、児童福祉（日本でいう児相）、他の社会福祉当局や専門医療の関係者と連携している。

³³² Terveydenhuoltolaki: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>

³³³ Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluhollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhollosta（ネウボラ事業、学校保健医療及び子ども・若者の予防的口腔保健医療に関する政令）：
<https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2011/20110338>

³³⁴ THL（保健福祉研究所）：<https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/sote-palvelut/aitiys-ja-lastenneuvola/neuvolatyon-lainsaadanto-ja-suositukset/neuvolatyon-lainsaadanto>

³³⁵ 社会保健省：<https://stm.fi/neuvolat>

³³⁶ Terveyskirjasto：<https://www.terveyskirjasto.fi/odk00015>

³³⁷ THL：<https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/sote-palvelut/aitiys-ja-lastenneuvola/lastenneuvola>

³³⁸ Soite（中央ポフヤンマー福祉行政区）：<https://soite.fi/palvelut-ja-yhteys/lasten-nuorten-ja-perheiden-palvelut/neuvolat/aitiys-ja-lastenneuolat/>

ネウボラの発祥は1922年に遡り、およそ100年の歴史がある³³⁹。ネウボラの利用は任意であるが、育児休業給付の申請時にはネウボラで発行された妊娠証明書の提出が求められるなど、利用の有無は一連の育児休業給付の受給資格に影響する³⁴⁰。

(3) 本人同意なしでの情報共有に関する法的根拠

① 行政サービス間（住民記録、保健、福祉、教育）の個人情報の共有

ア. 住民登録³⁴¹

フィンランドの住民登録情報は、デジタル・人口データサービス庁（DVV、以下「DVV」とする）および教会教区（フィンランド福音ルーテル教会の会員の場合）で管理されている。DVVによると、人口情報システムのデータは、公共部門の効率の向上、また社会活動や情報管理を支援する目的で、法律によって開示条件が定められている場合にのみ開示される。

- ・ 公務の執行
- ・ 歴史・学術調査及び統計の作成
- ・ 金融・保険その他類似する業務
- ・ 信用情報業務
- ・ 債権回収業務
- ・ 利用者/顧客レジストリの更新
- ・ マーケティング
- ・ 家系調査や個人台帳作成のための情報開示
- ・ 委託サービス
- ・ その他データ開示（例として、信用供与、廃棄物処理・電気の契約締結、不動産管理、民間医療サービスの提供に関連して、個人データの確認が行われる場合がある³⁴²）

個人は、特定目的でのデータの開示を禁止することができるが（例：上記の開示対象のうち、マーケティングや家計調査・個人台帳作成のための情報開示等³⁴³）、裁判所及び行政措置、当局の計画・調査業務、その他同等の公務執行を目的としたデータ開示等を拒否することはできない³⁴⁴。

また、特定の官公庁では、市民による住所変更届の情報をもとに利用者レジストリの住所情報を更新することができる³⁴⁵。利用者レジストリの更新が禁止されている機関でも、住所情報については、当局、教育機関、銀行、保険会社、債権回収活動を行う機関、ヴェイッカウス株式会社（国が所有する富くじ事業者）、他に法的根拠（例：マネーロンダリング及びテロ資金供与防止法）により権利を

³³⁹ フィンランド政府：<https://valtioneuvosto.fi/-/1271139/satavuotiaan-neuvolan-tulevaisuus-hyvinvointialueilla>

³⁴⁰ 育児休業給付の受給にあたっては、ネウボラで発行された妊娠証明書の提出が求められる。Kela（フィンランド社会保険庁）：<https://www.kela.fi/lapsiperheet-pikaopas>

³⁴¹ DVV：<https://dvv.fi/tietojen-luovuttaminen>

³⁴² DVV：<https://dvv.fi/tietojen-luovuttaminen>

³⁴³ DVV：<https://dvv.fi/tietojen-luovuttamisen-kieltaminen>

³⁴⁴ DVV：<https://dvv.fi/tietojen-luovuttamisen-kieltaminen>

³⁴⁵ 国税庁、年金センター、自治体、警察、教会、統計センター、移民局、国税庁など25の官公庁。DVV：<https://dvv.fi/tietojen-luovuttaminen>

有する機関は更新を行うことができる。ただし、DVV は、それらのデータを取得する機関に対し、個人、企業又は法人の義務と権利の遂行の目的のみに住所情報を使用するよう求めている³⁴⁶。

イ. 福祉、保健

利用者に関する情報の開示は、第一に利用者又はその法定代理人の同意を得ることが求められる（社会福祉利用者の地位と権利に関する法律第 16 条）³⁴⁷。しかし、利用者又はその法定代理人から同条でいう同意が得られない場合も、社会福祉実施者又は従事者は、文書の中から利用者のケア・監護・教育の必要性の究明、ケア・監護・教育の実施、又は収入要件の保障にとって不可欠な情報を、守秘義務に妨げられることなく、他の社会福祉当局、その任命により社会福祉業務に従事する者又は法人、及び他の当局に提供することができる（同法第 17 条）。

ただしその場合でも、情報開示は次の場合に限られる。

- 1) 文書の対象となる者が、明らかにその健康、発達又は安全を脅かされているために、明らかにケア又は監護を必要としており、情報開示がなければ当該ケア又は監護の必要性を解明できないか、当該ケア又は監護が実施できない場合
- 2) 情報が子どもの利益にとって必要とされる場合、又は
- 3) 情報が利用者に不可欠な利益及び権利の保障のために必要であり、利用者自身が事案の重要性を評価できる前提条件を有していない場合

また、上記の場合、民間の社会福祉事業者又は保健医療事業者又は従事者には、利用者のケア又は監護の実施にとって不可欠な範囲で、又は他の同等の理由によってのみ情報を開示することができる。

また、社会福祉当局は、上記の 1) ～ 3) を条件として、利用者の法定代理人、又は利用者の意思又は社会福祉の必要性の解明、もしくは社会福祉措置を講じる上で情報開示が不可欠な者又は法人に情報を開示できる。

その他、社会保障の給付金制度の悪用に対して福祉行政区が訴訟を行う場合、給付金に関する犯罪の究明、福祉行政区の業務遂行にとって不可欠な情報の確認等のために、利用者の同意なく関連当局（司法機関、警察、社会保険庁など）に情報を提供することができる（第 18 条）。

ウ. 教育

フィンランドの幼児教育法（保育園を規定）、基礎教育法（プレスクール教育、及び日本の小中学校に相当する基礎教育を規定）では、秘密保持規定（幼児教育法第 40 条）に対する守秘義務を逸脱する権利（同第 41 条）や、個人データの秘密保持と処理（基礎教育法第 40 条）、データ取得権（同第 41 条）などが定められている。

³⁴⁶ DVV : <https://dvv.fi/tietojen-luovuttaminen>

³⁴⁷ ただし、未成年者の法定代理人の場合は情報開示の拒絶に関する条項も存在する（第 11 条）。

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista : <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2000/20000812#L2P11-2>

・幼児教育

幼児教育法によると、幼児教育の実施者及び提供者は、子どもの幼児教育の実施及び提供のために不可欠な情報を、秘密保持規定に妨げられることなく、子の保護者、教育当局、社会福祉・保健医療当局、その他の幼児教育、社会福祉・保健医療サービス提供者、及び社会福祉・保健医療従事者から無償で取得する権利を有する（幼児教育法第41条第1項）。

また、子どもの幼児教育に責任を負う者、及び支援の必要性、支援措置又はその他の実施評価に参加する者は、守秘義務に妨げられることなく、幼児教育実施者及び提供者から幼児教育の実施、提供及び支援の評価にとって不可欠な情報を取得したり、これらの者に開示したりする権利を有する（第2項）。子どもが他の幼児教育機関に転出したり、プレスクールや学校に編入したりする場合も、秘密保持規定に妨げられることなく、子どもの幼児教育の実施のために不可欠な情報を新しい幼児教育実施者に、又は幼児教育及び教育の実施のために不可欠な情報をプレスクール教育もしくは基礎教育の実施者に遅滞なく提供することが義務付けられており、転出・編入先から相当する情報の提供依頼があった場合もこれに応じることができる（第3項、第4項）。

また、幼児教育に従事する者が、業務の遂行において何らかの者が暴力の対象となる危険にあると疑うに足る理由がある状況について情報を得た場合、守秘義務に妨げられることなく、生命又は健康への脅威の評価及び威嚇的行為の防止のために不可欠な情報を警察に通知する権利を有する（第5項）³⁴⁸。

さらに、業務遂行のために構築されたレジスタ（登録簿）に含まれるデータも、データに対する権利を有する者からのデータ保護への配慮に関する報告書の提示を受けた上で開示することができる（第6項、第7項）

・基礎教育

基礎教育法では、プレスクール教育と日本の小中学校に相当する学校教育について定めている。秘密保持に関しては、教育の実施に責任を負う機関の成員、自治体・国の教育行政当局、学校保健の代表者、スクールソーシャルワーカー、学校心理士、教育実習生は、本法に基づく業務を遂行する際に知り得た、児童生徒又は本法でいう職員又は彼らの家族の個人的な状況及び経済的地位に関する事項について外部者に表明してはならない（第40条第1項）。

ただし、児童生徒の福祉業務に従事する者（学校保健師、学校心理士、スクールソーシャルワーカー）は、第1項又は守秘義務について別途定める事項に妨げられることなく、児童生徒の教員、校長及び本法に基づく教育及び活動に責任を負う当局から、児童生徒の教育の適切な実施に必要な不可欠の情報を取得したり、これらの者に当該情報を開示したりする権利を有する（第2項）。その他の機関に情報提供を依頼する場合は、児童生徒の保護者又は法定代理人の書面による同意が必要となる（第3項）。

また、教育実施者は、児童生徒の教育の実施に不可欠な情報を、秘密保持規定に妨げられることなく幼児教育または社会保健当局、その他の幼児教育、社会福祉サービスまたは医療保健サービス業者および保健医療従事者から無償で取得することができる（第41条第5項）。

³⁴⁸ Varhaiskasvatuslaki : <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2018/20180540#Pidm46434451308800>

フィンランドの義務教育機関（日本の小中学校に相当する総合学校の他にも、後期中等教育機関となる高校及び職業専門学校（基礎職業資格の取得を目的とするもの）も含まれる）には、主に学校保健師、学校心理士、スクールソーシャルワーカーで構成される児童（生徒）福祉サービス部門³⁴⁹が存在する。しかし、学校教員が自治体の教育当局に所属するのに対し、福祉サービスの職員は福祉行政区に所属する職員となり、同じ学校に勤務していても所属先が異なっており³⁵⁰、児童生徒に関するデータ管理は別個に行われている。

フィンランド教育庁によると、第2項でいう教育の実施にとって不可欠な情報の必要性の評価や情報の開示は常に案件毎に検討され、当該データを保持する者が決定を行う。

例えば、フィンランドの学校で使用されている学校・家庭間の連絡アプリの閲覧権や使用権は、業務の遂行に必要な者にしか付与されず、教員は、自分が担当していない児童生徒のデータにアクセスする権限を持たない。同様のことは、学校保健師やスクールソーシャルワーカーにも適用される³⁵¹。

② 行政サービスと医療サービス間の情報共有

社会福祉・保健医療サービスの機密情報は、利用者本人又はその法定代理人の同意を得た上で、利用者の治療又はケアの提供に必要な範囲で、社会福祉・保健医療サービス提供者に開示される場合がある³⁵²。また、利用者又は患者情報は、利用者又はその法定代理人の同意に基づき、市民・医療提供者用のデジタルサービス「Kanta（カンタ）」³⁵³を通じて他のサービス提供者に開示される場合もある。

さらに、法律で規定された特定の状況においては、学術調査やサービスを提供する個人・機関の監督に使用するためにデータが開示される場合がある。

データは、利用・ケア及びサービスの提供、又は事案の対応に関与する者のみが行うことができ、社会福祉・保健医療部門で利用者データを処理する者や職場代表者は守秘義務を負う³⁵⁴。

利用者本人又はその法定代理人の同意を得ない場合の開示については①イ．に準じる。

（４）情報共有に関する住民の選択権

保健医療・社会福祉サービスの利用者に関する情報の開示は、原則として利用者本人又はその法定代理人の同意を得ることが求められる（社会福祉利用者の地位と権利に関する法律第16条）³⁵⁵。保健医療分野の情報については、デジタルサービスのカンタを通じて、市民が医療情報、電子処方箋、医療サービス提供者のレジスタに保存された情報の開示の可否を市民本人が任意に設定でき、一旦設定した同意や禁止を撤回することができる。

³⁴⁹ fi: oppilashuolto（総合学校）、opiekelijahuolto（後期中等教育機関）

³⁵⁰ Sote-uudistus : <https://soteuudistus.fi/usein-kysytyta-opiskeluhollosta>

³⁵¹ OPH（フィンランド教育庁） : <https://www.oph.fi/fi/usein-kysytyta/oppilashuoltotyossa-kasitelyjen-henkilotietojen-luovuttaminen-perusopetuksessa>

³⁵² 社会保険庁 : <https://stm.fi/asiakastietojen-potilastietojen-salassapito>

³⁵³ Kanta : <https://www.kanta.fi/>

https://www.kanta.fi/tiedote/-/asset_publisher/cf6QCnduV1x6/content/omakanta-syntyi-10-vuotta-sitten-kanta-palvelujen-juhlavuosi-kaynnistyy

³⁵⁴ 社会保健省 : <https://stm.fi/asiakastietojen-potilastietojen-salassapito>

³⁵⁵ ただし、未成年者の法定代理人の場合は情報開示の拒絶に関する条項も存在する（第11条）。

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista : <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2000/20000812#L2P11-2>

カンタは、市民が自分の認証情報でログインの上、受診機関が送信した本人の健康情報、処方箋、医療機関の受診・治療記録、診断名などを閲覧できる電子サービスで、2010年に運用開始された。公共部門の保健医療機関の100%（民間医療機関は70%）、公共部門の社会福祉当局の74%（民間事業者は0.3%）が使用している³⁵⁶。市民は、カンタサービスを通じて、電子処方箋、医療情報、医療サービス提供者のレジスタに保存された情報の開示の可否を市民本人が自分で設定することができる。

・情報開示への同意

市民が情報開示に同意した場合、公共部門と民間部門の医療機関の間や、異なる福祉行政区の間等での情報開示が可能となる。ただし、情報は本人の現時点での治療に必要な場合にのみ使用され、医療機関との治療関係がある場合に限られる。また、開示許可は、保健医療部門と社会福祉部門で別個に取り付ける必要がある³⁵⁷。

情報開示に関する同意が不要なケースとして、同一福祉行政区内の公共医療機関の受診（実際の治療関係がある場合には患者データシステムから閲覧可能のため、情報開示に該当せず同意を求める必要はなし）、緊急時（緊急時は本人の許可なくカンタから患者データの取得が可能。開示禁止が設定されている場合は開示されないが、禁止対象の情報を緊急時に使用できるかをカンタで本人が設定できる）、認知症や知的障害のために本人から許可が得られない場合、（公共部門から民間への）委託サービスとして提供された治療などがある。また、本人が未成年の場合は、保護者が代理で同意することができるが、未成年者のカンタアカウントを代理で使用することはできない。また、未成年者であっても、自分の情報の取扱いについて判断能力があると医療従事者が判断した場合は、本人が情報開示に同意することができるが、未成年者はカンタを通じての同意を行うことはできない。

また、行政サービスのデジタルシステム「Suomi.fi」を通じた委任によって、成人の代理人が情報開示に同意することもできる³⁵⁸。

・患者データの開示禁止³⁵⁹

患者データの開示を禁止すると、患者データは受診した福祉行政区の患者レジスタ内に留まり、他の福祉行政区や民間部門の医療機関に対して開示されることはない。

禁止は、個別のサービス（ただし、同一ケースの複数の受診、手術、連絡はすべて一連のサービスと判断する）、福祉行政区（公共部門の医療機関のサービス提供者）、公共部門のサービス提供者の患者レジスタ、公共保健医療、労働衛生を対象に設定することができる。

一方、同じ福祉行政区内の異なる医療センター間では同じレジスタのデータを共有しているため、開示を禁止することはできない。また、開示を禁止した場合でも、緊急時の情報開示に同意していれば情報が開示されることになるほか（禁止していれば開示されない）、当局が法的根拠に基づく権利を有している場合は禁止に関係なく情報が開示される。

³⁵⁶ Kanta : <https://www.kanta.fi/tilastot>

³⁵⁷ Kanta : <https://www.kanta.fi/potilastietojen-luovutuslupa>

³⁵⁸ Kanta : <https://www.kanta.fi/potilastietojen-luovutuslupa>

³⁵⁹ Kanta : <https://www.kanta.fi/potilastietojen-luovutuskielto>

・処方箋データの開示と禁止³⁶⁰

処方箋データの開示が禁止されると、データが他の福祉行政区や民間の医療機関に開示されることはない（同じ福祉行政区内の公的医療機関内では共有される）。また、フィンランドでは処方箋が電子化されており、処方箋データの開示に同意すると、処方薬の購入時に身分証明書を提示するだけで、薬局側が患者の処方箋データを直接閲覧できるシステムが整備されている。処方データの開示を禁止すると、例外的な場合を除き情報は福祉サービスや医療提供者・薬局に開示されない。この場合は、薬局のシステムで処方内容を閲覧することができないため、医療機関で処方箋を受取るか、カンタサービスでプリントアウトした紙媒体の処方箋を薬局に持参することになる。開示の禁止は、本人がカンタサービスを通じて設定（撤回）するか、医療従事者に医療機関の患者データシステムを通じて設定（撤回）を依頼することもできる。

処方データの開示が禁止されていると、緊急時にも設定された禁止を撤回することはできない。ただし、禁止した処方データを緊急時には医療提供者に開示するよう、カンタサービスや医療機関を通じて設定することは可能である。

また、中枢神経系作用薬、医療用麻薬が処方されている場合の当該医薬品の詳細情報や処方箋の使用状況に関する情報、福祉サービス又は医療サービス提供者又は処方者に対し更新依頼が出ている処方箋の情報など、一部の処方データは開示禁止の対象外である。

（5）医療サービスと他の行政サービスの間で本人同意なしで可能な個人情報の共有

①児童虐待やそのハイリスク

前提として、フィンランドでは、多くの機関の職員が、ケアや配慮が必要な子ども、発達が危ぶまれる子ども、または児童保護評価の可能性のある行動をとる子どもに気づいた場合、子どもが居住する福祉行政区に児童福祉通告（Lastensuojeluilmoitus/Child Welfare Notification）を行う義務を負っており、母子保健に従事する者も同様である³⁶¹。また、児童虐待（フィンランド語では『子どもに対する暴力（lapseen kohdistuva vakivalta）』）は犯罪であり、子どもに対する性的・身体的暴力を疑うに十分な理由がある場合、児童福祉通告義務を負う者は同様に警察に通報する義務も負っている³⁶²。例えば、医療従事者が診察を通じて児童虐待の疑いを持った場合、当該従事者は福祉行政区への通告と警察への通報を行う義務を負うことになる。

児童福祉通告は、守秘義務に妨げられることなく、通告者本人の名義で直ちに行わなければならない。通告を行う必要があるかが不明な場合は、子どもの身元は明かさずに自治体の社会福祉士に相談

³⁶⁰ Kanta : <https://www.kanta.fi/suostumus-reseptitietojen-kayttoon>

Kanta : <https://www.kanta.fi/reseptitietojen-luovutuskielto>

³⁶¹ 社会福祉・保健医療・子どもの保育機関及びサービス提供者、教育部門、青少年部門、教育実施者、警察、刑事裁判局、消防・救難部門、教会教区、他の宗教団体、難民受入センター、緊急応答センター、小学生の午前午後活動（学童保育）、税関、国境警備隊、強制執行当局、社会保険庁（ケラ）の職員（フルタイム、有期雇用、代行の別を問わない）、職場代表者、前述に相当する業務を行う個人事業主、前述の機関と業務委託関係にある者、医療従事者、家族カウンセラーが児童福祉通告及び子どもへの暴力に関する警察への通報義務を負う。THL : <https://thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja/tyoprosessi/lastensuojeluilmoitus-ja-lastensuojeluasian-vireilletulo/lastensuojeluilmoitus#kenella%20on%20velvollisuus%20tehda%20ilmoitus>

³⁶² THL : <https://thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja/tyoprosessi/erityiskysymykset/ilmoitusvelvollisuus-lapseen-kohdistuvasta-vakivallasta/vakivaltaepailyn-heraaminen>

することができる。また、子ども又はその保護者と一緒に社会福祉部門に連絡を取ることで義務を履行することができる³⁶³。

通告は、児童福祉当局のレジスタに登録され、保健医療部門では子どもの患者記録に記載され、学校では児童生徒別のレジスタか、同サービスの従事者（保健師、スクールソーシャルワーカー、学校心理士）がそれぞれ管理するレジスタに登録される³⁶⁴。

通告が行われた後は、自治体の児童福祉部門で子どもを緊急保護する必要があるかの評価が行われ、さらに、児童福祉サービスの評価が行われ、保護の必要性の解明や、保護の必要性があると判断された場合の措置が検討される。なお、児童福祉通告を行った者には、これらの児童福祉部門に関する秘密保持を要する情報を取得する権利は発生しない³⁶⁵。

また、警察への通報も通報者本人が代理や委任を介さずに本人で行わなければならない。義務にもかかわらず通報を怠った者は、刑事責任を問われる可能性がある³⁶⁶。

通報に関する情報は警察の他に以下の機関で記録される。

- ・児童福祉部門：児童福祉課の利用者記録
- ・保健医療部門：子どもの患者記録。ただし、保健医療部門では、暴力に関する記載は遅延され、子どもの保護者がその情報を目にすることはない。患者データの表示時期については、予備捜査の段階に応じて警察に相談を要する。
- ・学校：児童生徒福祉サービスの児童生徒別のレジスタ、または同サービスの従事者（保健師、スクールソーシャルワーカー、学校心理士）がそれぞれ管理するレジスタ³⁶⁷

②ハイリスク妊婦

ハイリスク妊娠は医療情報の範疇に入るものと考えられ、（3）①に記載した社会福祉利用者の地位と権利に関する法律の規定に該当しない限り、患者の同意なしに開示は行われないと見られる³⁶⁸。

③ DV

DVは、フィンランド語では家庭内暴力（Perheväkivalta）、パートナー間暴力（Parisuhdeväkivalta）、近親者間暴力（Lähisuhdeväkivalta）等と呼ばれる。フィンランドの刑法にはDVに特化した規定はなく、一般の暴力と同じ規定が適用される³⁶⁹。フィンランド警察は、パートナー間暴力の被害に遭った場合や、その恐れがある場合は、直ちに警察に通報するよう告知している³⁷⁰。

³⁶³ THL : <https://thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja/tyoprosessi/erityiskysymykset/ilmoitusvelvollisuus-lapseen-kohdistuvasta-vakivallasta/vakivaltaepailyn-heraaminen>

³⁶⁴ THL : <https://thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja/tyoprosessi/erityiskysymykset/ilmoitusvelvollisuus-lapseen-kohdistuvasta-vakivallasta/vakivaltaepailyn-heraaminen>

³⁶⁵ THL : <https://thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja/tyoprosessi/lastensuojeluilmoitus-ja-lastensuojeluasian-vireilletulo/lastensuojeluilmoitus#Mit%C3%A4%20tapahtuu%20lastensuojeluilmoituksen%20j%C3%A4lkeen?>

³⁶⁶ THL : <https://thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja/tyoprosessi/erityiskysymykset/ilmoitusvelvollisuus-lapseen-kohdistuvasta-vakivallasta/ilmoituksen-tekeminen-poliisille>

³⁶⁷ THL : <https://thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja/tyoprosessi/erityiskysymykset/ilmoitusvelvollisuus-lapseen-kohdistuvasta-vakivallasta/rikosepailya-koskevien-tietojen-kirjaaminen>

³⁶⁸ Kanta : https://www.kanta.fi/blogi/-/asset_publisher/1QjC602jKPR6/content/miksi-1%25C3%25A4%25C3%25A4k%25C3%25A4ri-tarvitsee-potilastietojasi-hoidon-yhteydess%25C3%25A4

³⁶⁹ Minilex : <https://www.minilex.fi/a/rikoslaki-ja-perhev%C3%A4kivalta>

³⁷⁰ フィンランド警察 : <https://poliisi.fi/lahisuhdevakivalta>

原則としては、生命や健康に対する犯罪の大半が公訴の提起が可能な非親告罪であり、家庭内暴力における軽微な暴力も検察官の公訴権の範疇に含まれる。つまり、被害者が加害者の処罰を望んでいなくとも、当局が妥当と判断した場合は加害者を起訴することができる³⁷¹。

被害者は、福祉行政区が実施する社会福祉・保健医療サービスや、国が実施責任を負うシェルター等の支援を利用できるが、これらの機関で記録される情報には、(3) ①に概要を示した、社会福祉・保健医療サービスにおける情報提供や情報開示と同じ規定が適用される³⁷²。

さらに、家庭内暴力で子どもにも暴力が及んでいる場合は①で述べた児童福祉通告及び警察への通報の対象となる。子どもが家庭でパートナー間の暴力を見聞きする状況にあった場合だけでも、子どものウェルビーイング、健康、発達に有害な影響があるとみなされ、児童福祉通告の対象となるほか、状況によっては警察の捜査対象となる可能性もある³⁷³。

④ その他要支援者

社会福祉部門だけで利用者のニーズに対応できない場合は、利用者のサービスの必要性調査を担当する社会福祉従事者、利用者の担当者、又は他の利用者のサービスを担当する職員は、必要な措置の実施に第一に責任を負う当局に連絡を取る必要があり、連絡を受けた当局もそれに対応する必要がある。ただし、この連絡を行うには利用者の同意が必要である³⁷⁴（社会福祉法第40条第1項、第2項）。

本人の同意なしでの情報開示については、(3) ①に概要を示した、社会福祉利用者の地位と権利に関する法律の規定が適用されることが社会福祉法に記載されている（第40条第3項）³⁷⁵。

⑤ 受診歴・薬歴・既往歴

患者記録は、(3) ①に記載した、社会福祉利用者の地位と権利に関する法律の規定に該当しない限り、患者の同意なしに開示することはできない³⁷⁶。

(6) 医療サービス間で可能な個人情報の共有

原則として、患者と直接治療関係にある医療従事者のみが、患者の同意のもと、患者の健康にとって必要な場合にのみ、他の福祉行政区や民間医療機関における患者データを閲覧できる（同一福祉行政区の公共部門の医療データはレジスタが共通のためサービス間の共有とはみなされない）。

患者データの閲覧は患者の安全とリスク最小化にとって有益であるとされる一方、専門家が適切な理由なく患者のデータを閲覧した場合、犯罪の構成要素となる場合がある。医療従事者の閲覧記録は患者データシステムに残るほか、患者本人もカンタサービスを通じて、自分のデータがどの医療機関で処理

³⁷¹ Minilex : <https://www.minilex.fi/a/rikoslaki-ja-perhev%C3%A4kivalta>

³⁷² Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi valtion varoista maksettavasta korvauksesta turvakotipalvelun tuottajalle（国庫より支払われるシェルターサービス提供者への補償に関する国会への政府法案） : <https://www.finlex.fi/fi/esitykset/he/2014/20140186>

³⁷³ THL : <https://thl.fi/fi/web/vakivalta/vakivaltaan-puuttuminen>

³⁷⁴ Sosiaalihuoltolaki :

<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=sosiaalihuoltolaki#L3P11>

³⁷⁵ Sosiaalihuoltolaki :

<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=sosiaalihuoltolaki#L3P11>

³⁷⁶ Kanta : https://www.kanta.fi/blogi/-/asset_publisher/1QjC602jKPR6/content/miksi-

[1%25C3%25A4%25C3%25A4k%25C3%25A4ri-tarvitsee-potilastietojasi-hoidon-yhteydess%25C3%25A4-](https://www.kanta.fi/blogi/-/asset_publisher/1QjC602jKPR6/content/miksi-1%25C3%25A4%25C3%25A4k%25C3%25A4ri-tarvitsee-potilastietojasi-hoidon-yhteydess%25C3%25A4-)

されたかを確認することができ、さらに詳細なログを請求することもできる。詳細は（４）に準じる³⁷⁷。

（７）行政サービスの統一デジタルシステムの有無

①概要

フィンランドの公共部門のデジタル化は財務省が管轄しており、同省の JulkICT（公共 ICT）部門が、公共部門の電子サービスの全般的な開発や、共通の開発プロジェクトの調整を担っている³⁷⁸。

財務省によると、フィンランドでは、公共部門のデジタル化による社会の再構築を目指しており、既存の慣行を見直し、より効率的で柔軟な新しい方法を生み出すことを推進している。また、いわゆる e サービスの開発においては、市民や企業を中心に置き、さまざまな人々の異なる生活段階や生活場面に応じたニーズを認識し、支援していくことを目指している。また、市民、企業、団体が時間や場所にとらわれずに使いやすく安全な公共サービスを利用する機会を増やす（前述の利用者にとって電子サービスの利用が最も便利な諸手続きの方法であるような開発を行う）ことにより、公共サービスの効率の向上と税の節約を計っているとされる³⁷⁹。

フィンランドではすでにさまざまな官公庁が市民向けの e サービスを多数構築しているが（例：国税庁、雇用行政、社会保険庁、大規模自治体、カンタなど）、これらを繋げる公共部門の共通ポータルとして財務省が管轄する DVV が開発する「Suomi.fi」が開設されており、公共機関、自治体、それらを補完する団体や企業のサービスに関するあらゆる情報が集められている。また、Suomi.fi には事業者向けの情報とサービスも提供しており³⁸⁰、これらの事業者向け情報やサービスのコンテンツは雇用経済省が担当している³⁸¹。以下に Suomi.fi の概要を示す。

・「Suomi.fi」³⁸²

Suomi.fi は、市民、事業主が公的機関や非営利団体で日常の諸手続きを行う際に役立つ、複合的な機能を持つ全国レベルのオンラインサービスである。

このサービスは 1992 年に発行された市民向けの行政サービス手引書を発祥とし、2002 年にウェブサービスに置き換えられたものである。2009 年に政府の IT サービスセンターが国庫（State Treasury）に設立されたのに伴い、電子サービスのプラットフォームとしての Suomi.fi のリニューアルが行われ、以来今日までにさまざまな機能が順次導入され、行政サービスにおける e サービスの統一支援サービスとしての位置づけを確立している³⁸³。

2023 年現在、Suomi.fi はフィンランド語、スウェーデン語、英語（一部の情報は手話もあり）で利用でき、2018 年にはモバイルアプリ（メッセージャー）も導入されている。

³⁷⁷ <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2021/20210784#Pidm46494959196000>

³⁷⁸ 財務省：<https://vm.fi/digitalisaatio>

³⁷⁹ 財務省：<https://vm.fi/digitalisaatio>

³⁸⁰ 財務省：<https://vm.fi/palvelut-kansalaisille-ja-yrityksille>

³⁸¹ 財務省：<https://vm.fi/palvelut-kansalaisille-ja-yrityksille>

³⁸² Suomi.fi：<https://www.suomi.fi/ohjeet-ja-tuki/yleista-suomifista/mika-on-suomifi>

³⁸³ DVV：<https://dvv.fi/suomifi-historia>

Suomi.fi Search in Suomi.fi In English (EN) MySuomi.fi

Home Information and services Messages e-Authorizations Your data Instructions and support

Suomi.fi - information and services for your life events

Need a new employee for your company? Our new guide helps you map out options.

➔ [Go to the Employee recruitment guide](#)

Facing a bankruptcy? A company can survive long-term payment difficulties!

➔ [Determine options before filing for bankruptcy](#)

Are you wondering how you and your family will settle in Finland?

➔ [The checklist in Finland guide has the steps covered](#)

[More...](#)

Suomi.fi services

Messages

➔ [Go to the messages](#)

e-Authorizations

➔ [Go to the e-Authorizations](#)

Your data

➔ [Go to Your data section](#)

Shortcuts

For citizens

➔ [See the information and services for your life events](#)

For companies and organizations

➔ [See the information and services for different needs in a company](#)

Service locations on map

➔ [See where you can use the services in person](#)

Suomi.fi in Finnish Sign Language

➔ [Go to content in sign language](#)

News

Published 7/12/2025

Are you wondering how to find the right employee for your business? Suomi.fi's new guide provides comprehensive practical instructions for recruiting a new employee.

➔ [See all news and disruption notices](#)

Published 05/14/2025

Accounting agencies: Do the following if your Suomi.fi e-Authorizations have disappeared

Published 04/11/2025

Ethical reflection is necessary before using artificial intelligence - a comprehensive guide helps organizations use AI accountably

Published 03/03/2025

Maintenance notice: Suomi.fi e-Identification and Suomi.fi e-Authorizations might be slow on 30th November 2025 between 9 a.m. and 3 p.m.

Suomi.fi in brief

Suomi.fi Web Service helps citizens and entrepreneurs in different situations. In Suomi.fi, the information, instructions and services you need to take care of matters have been compiled in one address.

After identification into Suomi.fi, you can communicate with different organisations, grant and request mandates and check the data registered on you.

[MySuomi.fi](#)

Suomi.fi The service is being developed by the Digital and Population Data Services Agency.

Data protection Data information Accessibility Organizations providing services News Site feedback

Do you need help using Suomi.fi?

Customer service for citizens

Helps citizens use the Suomi.fi services

Call: +352 088 000

[Additional information on Public Service info](#)

Customer service for organizations

Helps companies and organizations use the Suomi.fi services

Call: +352 088 008 108

[Additional information on customer service for organizations](#)

Enterprise Finland Telephone Service

Provides advice on establishing an enterprise, public business services and helps companies use the Suomi.fi services

Call: +352 088 000 800

[Additional information on the Enterprise Finland Telephone Service](#)

[Domestic business advice IT](#)

☒ Suomi.fi のフロントページ³⁸⁴

³⁸⁴ Suomi.fi : <https://www.suomi.fi/frontpage>

現在の主な機能は以下の通りである。

ア. 事務手続きサービス（電子認証が必要）

個人の電子認証でのみ利用でき、3種類のサービスがある。

a. メッセージ

当局からの文書（例：さまざまな決定通知書に関する通知³⁸⁵、検査機関からのスクリーニングの通知等）を紙媒体ではなく電子的に受け取ることを選択すると、新着メッセージがメールで通知され、ブラウザやアプリで閲覧することができる。また、特定の当局にメッセージを送信することもできる。

b. 委任

自分（個人）、自分の会社又は組織に代わって手続きの代行を委任したり、受任したりすることができる。例えば、個人では薬局での処方薬の受取りを他の者に委任する、あるいは自分の会社の税務手続きを会計事務所に委任する等の操作が行える。

c. レジスタ（登録簿）へのアクセス

複数の当局のレジスタに、自分に関するどのような情報が登録されているかを確認でき、データの中に誤りがある場合の修正方法などの案内も掲載されている。

2023年現在連携されているのは、主に以下の官庁のレジスタデータである。

- DVV（住民データ）
- フィンランド国土地理院（固定資産データ）
- 特許登録庁（会社登記情報）
- 運輸通信庁（自動車、運転免許証等の情報）
- 教育庁（履修データ）
- 年金事業関連団体

Suomi.fi にログインすると、これらの機関に登録された自分のデータに直接アクセスし、それら閲覧することができる。

イ. 認証（電子認証が必要）

Suomi.fi における認証はフィンランドの行政サービスへの共通認証となるため、国税庁、社会保険庁、カンタなど他の官庁のマイページに直接移動することができ、各官庁のマイページに個別にログインする手間を省くことができる（当該官庁のウェブサイトにもマイページへのログイン機能は存在するが、そこから別の官庁のマイページにはログインできない）。なお、フィンランドでは、銀行のオンラインバンク認証情報を使用した電子認証が最も一般に普及しており、他にも携帯電話番号に紐づけられた電子認証（mobiilivarmenne、契約している通信会社を通じて申込可能）や

³⁸⁵ データセキュリティ上の理由から、各官庁のマイページにログインして初めて内容が確認できる通知書もある（例：国税庁の課税決定通知書など）。

認証カード（varmennuskortti、専用の読み取り機が必要）による認証方法がある。

ウ. ガイド（電子認証不要で閲覧可能）

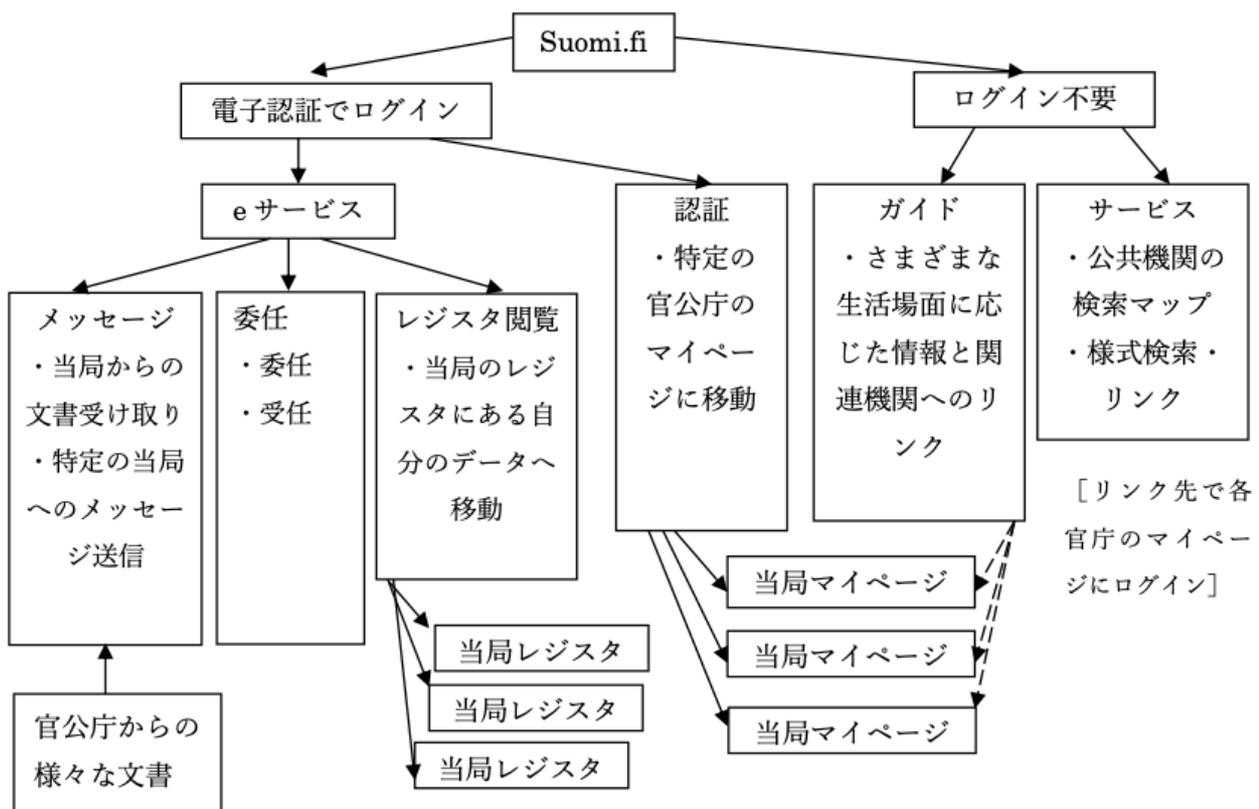
子どもの誕生から親族の死亡、会社設立、従業員の雇用など、さまざまな生活の場面や事業活動に幅広く対応したガイドを構築しており、関連する当局等の情報やeサービスのマイページへのリンク等が網羅されている。

また、Suomi.fi にログインした状態でこの機能を使用すると、表示される当該官庁のeサービスへのリンクを通じてその官庁のマイページに直接移動することができる（例：Suomi.fi にログインした状態でカンタを検索し、eサービスへのリンクをクリックすると、カンタにログインしなくても直接自分の医療データにアクセスできる）。

エ. サービス（電子認証不要で閲覧可能）

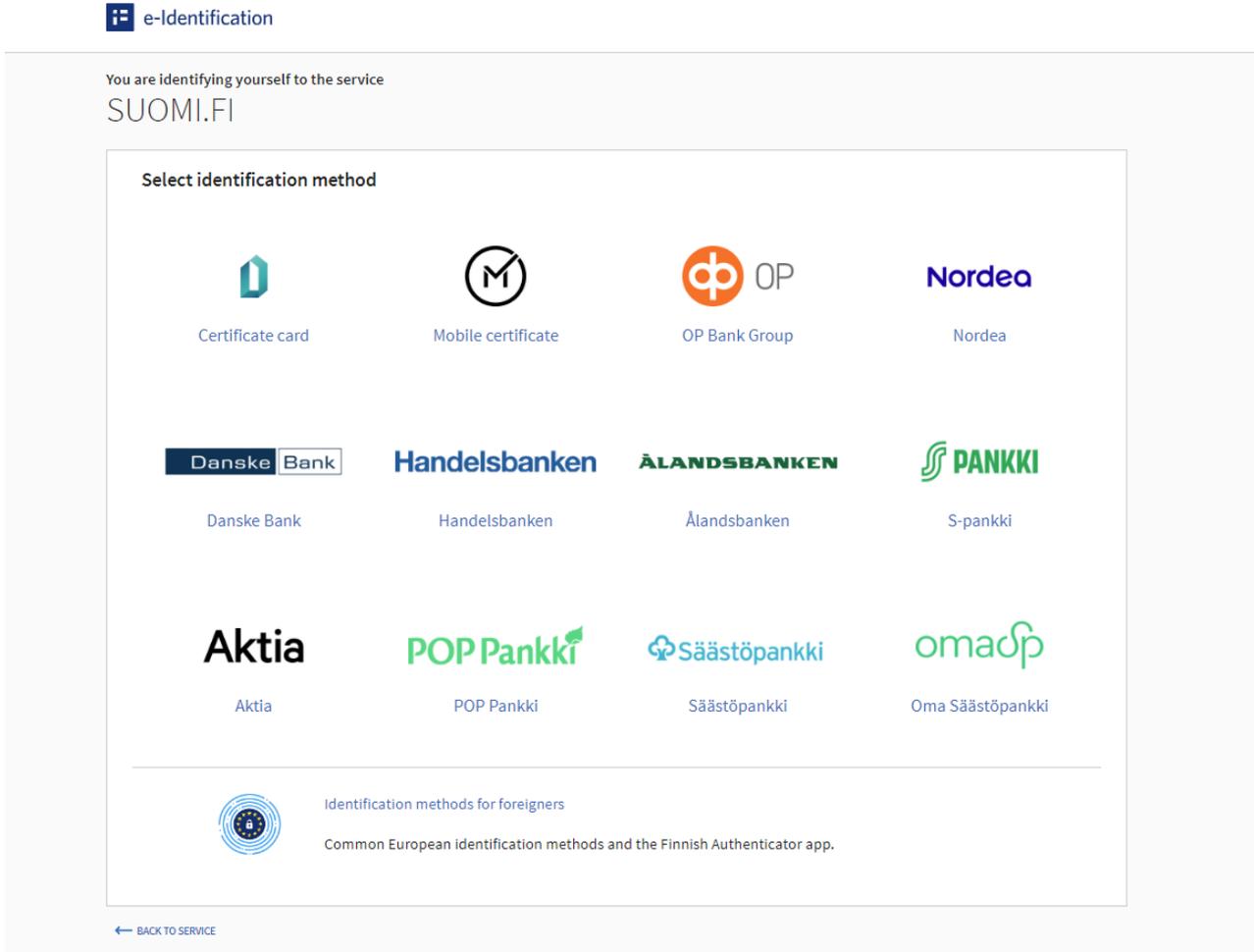
利用したい公共サービス（関連分野の団体を含む）の検索マップ、またさまざまな官庁の様式の検索機能がある。

④ 情報の流れ図



⑤ 閲覧権限

ログインが不要なページは公開されており、自由に閲覧できる。電子認証が必要な部分については本人のみが閲覧できる。また、委任機能を使用して、官公庁での特定の手続き権限を他の者や機関に与えることも可能である（何を委任、受任するかを指定する）。



Suomi.fi e-Identification is a shared identification service for public administration e-services. It will make identification secure and easy. You can use the identification method of your preference. Suomi.fi e-Identification uses a brokering service. The brokering service for OP Identity Service is provided by OP Group banks and OP Corporate Bank. At the time of identification, the user's personal identity code and name are transmitted to the service provider. [Privacy notice](#)

[Information about Suomi.fi e-Identification](#) [Data protection](#) [Accessibility](#) [Cookie information](#) [Report an error](#)

図 Suomi.fi の電子認証（ログイン）画面³⁸⁶

³⁸⁶ Suomi.fi に限らず、フィンランドで使用されている公共部門・民間部門の電子サービスのログイン画面の標準的な仕様である。 <https://tunnistautuminen.suomi.fi/sivut/discovery-page/?entityId=https%3A%2F%2Fwww.suomi.fi%2F2023%2Fsaml-sp&timeout=295&tid=mj8airp8b2r5akses3p95gp0t4&pid=fdeef2a2a849473f84d9757ea286005fe42ec269f859730f66bb1c36057d9a08&tag=2312090906bb47&authMethdReq=FFI:fLoA2;fLoA3;eLoA3;eLoA2&conversation=e2s1>

(8) 行政サービス間の情報連携によって社会問題になった出来事

社会問題となった事例は確認できなかった。

一方、市民のデジタルセキュリティのスキル、トレーニングの必要性、懸念、実際の脅威、コロナ禍の影響などの評価を目的として、DVV が 2020 年秋から半年ごとに実施している「デジタルセキュリティ・バロメータ (Tietoturvabarometri)」では、調査開始以来、当局のデジタルサービスのデジタルセキュリティに対するフィンランド人の信頼は全体的に非常に厚いことが判明している³⁸⁷。

直近の結果 (2023 年 6 月発表分) でも、回答者の 80%以上が、雇用主、当局、銀行・決済・保険サービスで自分の個人データやその他の安全な情報が正しく安全に処理されていることに信頼をおいており、中でも当局に対する信頼は 85%と雇用主の 86%に次いで高かった。

これに対して、オンラインゲームや SNS のデジタルセキュリティに信頼を置く回答者は全体の 3 分の 1 以下だった (どちらも 31%)。また、回答者の 5 人に 1 人がインターネット上で詐欺などの犯罪被害に遭っており (そのうち、警察への通報率は 49%に留まる)、公共サービスよりも余暇で使用されるサービスの方が、デジタルセキュリティへの懸念がはるかに高い結果となっている³⁸⁸。

バロメータの結果によると、フィンランド人が持つ具体的なデジタルセキュリティへの懸念としては、提供した情報がデジタルサービスによって悪用されたり、自分にとって不利な方法で利用されたりすること、デジタル機器やサービスを通じて許可なく個人情報が収集されること (回答者の 59%) が最も多く、個人データが盗まれること、金銭や重要な情報を失うサイバー犯罪の被害者になることを懸念する回答も半数以上を占める。過去 1 年間で実際に詐欺メッセージやフィッシングメールを受け取ったことがある者も、電子メールで 79%、テキストメッセージで 63%を占め、詐欺の標的 (未遂) になった者も電話で 56%、メッセージアプリで 32%を占め、デジタルセキュリティに対する自信が低下したと回答した者もいる (26%)。しかし、全体としては、デジタルセキュリティに対する自信は変わらない (63%)、又は向上した (10%) との回答した者が大多数を占めた。

バロメータを担当する DVV のキンモ・ロウスク専門官は「フィンランドでは伝統的に当局に対する市民の信頼は厚く、今後もこれを維持していくことが重要である。信頼は民主主義の柱の一つであり、デジタルセキュリティへの信頼は、デジタル社会が機能するための必須条件である」と述べている³⁸⁹。

³⁸⁷ DVV : <https://dvv.fi/-/digiturvabarometri-yli-puolet-digimaailman-rikoksista-jaa-ilmoittamatta-viranomaisille>

³⁸⁸ DVV : <https://dvv.fi/-/digiturvabarometri-yli-puolet-digimaailman-rikoksista-jaa-ilmoittamatta-viranomaisille>

³⁸⁹ DVV : <https://dvv.fi/-/digiturvabarometri-yli-puolet-digimaailman-rikoksista-jaa-ilmoittamatta-viranomaisille>

(9) 住民満足度調査の結果

市民の満足度調査は確認できなかったため、以下 Suomi.fi とデータ連携している機関の担当者への顧客満足度調査について述べる。

・ Suomi.fi の顧客満足度調査³⁹⁰

DVV は、2022 年 10 月から 11 月にかけて、同庁のサービスデータプール (PTV) ユーザー (Suomi.fi とデータ連携している機関のユーザー) の満足度調査を実施し、その結果が 2023 年 3 月に公表されている³⁹¹。回答者は 162 人で、32%がメインユーザー、64%が管理者、4%がインターフェースユーザーであった。

調査では、回答者の 35.2%が「非常に信頼できる」、33.3%が「概ね信頼できる」と回答し、過半数以上が PTV を使いやすく信頼できるサービスと認識していた。なお、「あまり信頼できない」と回答したのは 17.9%、「まったく信頼できない」と回答したのは 6.8%だった。

また、回答者の半数以上がこのサービスを比較的使いやすいと感じており、16.7%が「非常に使いやすい」、41.4%が「概ね使いやすい」と考えている。同様に、28.7%が「かなり使いにくい」、11%が「面倒」だと回答した。

PTV の利用頻度はさまざまであり、PTV をほぼ毎日、または週に 1 回利用する人が 20%、月に 1 回程度が 20%、数か月に 1 回以下が 57%であった。PTV をまったく利用していない回答者は 3%であった。

自分の業務に対する PTV のメリットはまだあまり認識されておらず、回答者の 3 分の 1 強 (33%) は、PTV が自分の仕事に非常に役立っている、あるいは多少役に立っていると感じている。

しかし、PTV は自分たちの仕事にあまり役に立っていない、あるいはまったく役立っていないと判断した回答者は 59%だった。PTV のコンテンツを所属機関のウェブサイトなどで積極的に利用しているユーザーが、最も大きなメリットを感じていると考えられる。現在、PTV の統合を実施した機関は 123 にのぼる。

また、カスタマーサポートについても概ね満足度は高く、「専門家とすぐに連絡が取れた」は平均 4.3/5 点、「専門家のサービスを受けた」は平均 4.3/5 点であった。専門家と PTV に関する説明や資料については、回答者の 41%が「非常にわかりやすい」又は「概ねわかりやすい」と考えている。同様に、30%が「あまり理解できなかった」又は「まったく理解できなかった」と回答した。また、ガイドラインを使用した経験がまったくないとの回答も 20%にのぼり、ユーザーエクスペリエンスに影響を及ぼしている可能性がある。また、PTV の機能についても、概ね高評価が得られている³⁹²。

³⁹⁰ Suomi.fi : <https://palveluhallinta.suomi.fi/fi/ajankohtaista/utiset/64216000ad118604985434e5>

³⁹¹ Suomi.fi : <https://palveluhallinta.suomi.fi/fi/ajankohtaista/utiset/64216000ad118604985434e5>

³⁹² Suomi.fi : <https://palveluhallinta.suomi.fi/fi/ajankohtaista/utiset/64216000ad118604985434e5>

6. 韓国

(1) 医療制度の概要

韓国の医療保障制度は国民皆保険制度で、韓国に居住する全国民や外国人を対象にした「国民健康保険」と低所得者を対象にした公的扶助の「医療給付」2つに分かれている。

<表1：韓国の医療保障制度の区分>

区分	国民健康保険		医療給付	
種類	職場加入者	地域加入者	1種	2種
対象	給与所得者	自営業等	国民基礎生活保障受給者(勤労無能力等)	国民基礎生活保障受給者
	公務員、教職員等	農漁村住民	他法適用者等	
対象者数 (2021年) ³⁹³	3,718万人	1,423万人以上	151万人以上	
	5,141万人			
保険料	職場と被保険者折半	所得や財産に比例して算定	ほぼ無料	
所管	国民健康保険管理公団		保健福祉部	
財源	保険料収入＋ 保険収入の20%は政府支援金		税金	

「国民健康保険」は保険福祉部³⁹⁴傘下の特殊公法人である国民健康保険公団³⁹⁵が運営しており、強制的に加入されるため、基本的には全国民を対象にしている。職場に雇用されている給与所得者をはじめ、公務員や教職員、軍人等が該当する職場加入者と、自営業や農漁村住民等が入る地域加入者に分かれている。「2021健康保険統計年譜³⁹⁶」によると、職場加入者は3,718万人（被扶養者1,909万人）、地

³⁹³ 「2021健康保険統計年譜」2p、健康保障適用人口の現状

健康保険審査評価院・国民健康保険公団、2022年11月

<https://opendata.hira.or.kr/op/opc/selectStcPblc.do?sno=13600&odPblcTpCd=002&searchCnd=&searchWrd=&pageIndex=1>

³⁹⁴ 保健福祉部。国民保健に関する事務と社会福祉増進に関する事務を管轄する中央行政機関。保健医療・公共保健・健康保険・保健産業・福祉・社会サービス・障害者・人口・児童・高齢者・保育・年金等に関する業務を担当している。
www.mohw.go.kr

³⁹⁵ 国民の病気・けがに対する予防・診断・治療・リハビリ・出産・死亡および健康増進のため、保険サービスを提供することによって社会保障を促進するために設立された特殊公法人。www.nhis.or.kr

³⁹⁶ 「2021健康保険統計年譜」2p、健康保障適用人口の現状

健康保険審査評価院・国民健康保険公団、2022年11月

<https://opendata.hira.or.kr/op/opc/selectStcPblc.do?sno=13600&odPblcTpCd=002&searchCnd=&searchWrd=&pageIndex=1>

域加入者が 1,423 万人（世帯員弱 674 万人）で合わせて 5,141 万人が国民健康保険に加入している。2021 年の韓国人口が 5,174 万人以上と統計されている事から³⁹⁷、殆どの人が加入している事が分かる。

2023 年を基準にすると、職場加入者の場合、健康保険料として毎月の所得の 7.09%の保険料を職場とそれぞれ 3.545%ずつ負担する。また、健康保険料とは別途、長期療養保険料として、長期療養保険料率×健康保険料率の保険料を職場と加入者が半分ずつ負担して支払う³⁹⁸。医療費の一般的な自己負担率は、入院の場合、すべての医療機関で 20%、外来の場合、医療施設によって異なり、表 2 の通りに 30%～最大 60%になる。年齢・地域、出産・持病、その他、法や政策等によって優遇された負担率を設定し、無償の場合もある³⁹⁹。なお、自己負担金額には年間上限額が設けられ、上限を超えた場合には還付される。

<表 2：国民健康保険制度で外来を利用した場合の自己負担率>

医療機関	自己負担率
総合専門療養機関	診察総額及び医療費の 60%
総合病院	45%～50%
病院*1	35%～40%
医院*2	30%
保健所	30%、12,000 ウォン以下は定価制

病院*1：病院、歯科病院、漢方病院、療養病院、精神病院

医院*2：医院、歯科医院、漢方医院、保健医療院

一方、「医療給付制度」は生活が困難な低所得国民の医療問題（疾病、けが、出産など）を国家が保障する公的扶助制度である。働く事が困難である国民基礎生活保障受給者や他法適用者等を 1 種受給者、国民基礎生活保障受給者やその他を 2 種受給者に行っている⁴⁰⁰。公的扶助制度であるため、受給者は無料又は少額で医療サービスを利用できる。給付金の支給や受給者の資格・給付内訳の管理等に関する業務は医療給付法⁴⁰¹に基づき、国民健康保険公団に委託している。

³⁹⁷ 1) 主要人口指標（性比、人口成長率、人口構造、扶養費など）/ 全国統計庁 2021 年 12 月
https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=101&tblId=DT_1BPA002&checkFlag=N

³⁹⁸ 4 代社会保険料シミュレーション
<https://www.4insure.or.kr/ins4/ptl/data/calc/forwardInsuFeeMockCalcRenewal.do#this>

³⁹⁹ 健康保険 自己負担基準の案内、健康保険審査評価院
<https://www.hira.or.kr/dummy.do?pgmid=HIRAA030056020110>

⁴⁰⁰ https://www.hira.or.kr/ebooksc/ebook_710/ebook_710_202212221724144196.pdf

⁴⁰¹ 医療給付法 <https://www.law.go.kr/lsInfoP.do?lsiSeq=249245&efYd=20230929#0000>

(2) 法定の母子保健事業の概要

韓国では、母性の保護や子供の健康のため必要な事項を定めた「母子保健法⁴⁰²」に基づいて母子保健事業を施行している。保健福祉部に母子保健審議会を設置し、政府や地方自治体の保健所に母子保健機構を設置・運営している。妊娠の準備から妊婦の健康管理や出産、産後ケア、乳児の健康管理や生活支援、不妊支援等、母子の健康を維持・増進するため様々な事業を行っている⁴⁰³。

各種補助金支援サービスについては一定基準を満たす利用者本人が申請し、バウチャーの「国民幸せカード⁴⁰⁴」（クレジットカード）を発行、精算の際にそのカードで決済を行う形で利用することができる。行政プラットフォーム「政府 24⁴⁰⁵」や自治体の窓口にて必要な支援をまとめて一括申請⁴⁰⁶する事が可能である。

＜表 3：韓国の母子保健事業の主な支援サービス⁴⁰⁷。「政府 24」にて一括申請が可能＞

ワンステップ申請		個別申請	
全国共通		自治体	
主な地域	葉酸サプリメント	妊婦特典 出産お祝い金 妊婦駐車バ ジ 妊婦教室 有機農産物支 援等	不妊支援
	鉄分サプリメント		
	KTX ⁴⁰⁸ 座席アップグレード、 SRT ⁴⁰⁹ 電車料金割引		妊娠中の薬、予期しない妊娠等に関 する専門相談
	妊婦・新生児の健康管理（産後ケ ア）*1		その他
全国	ライフインフラ補助金		ハイリスク妊婦の医療費支援
	出産お祝い金*2		障がい者への支援
	母子保健手帳発行		産後産前の産休給与
	妊娠・出産関連の医療費支援*3		乳幼児の生活支援
	妊娠・出産関連の 医療費支援（未成年）		小児科の夜間診療・相談センター

⁴⁰² <https://www.law.go.kr/lsInfoP.do?lsiSeq=238099&efYd=20220622#AJAX>

⁴⁰³ ドゥサン百科事典 <https://terms.naver.com/entry.naver?docId=1093831&cid=40942&categoryId=31708>

⁴⁰⁴ 政府が実施している様々な補助金を一つのカードでまとめて利用できる統合型バウチャー。5つのカード会社と18社の銀行の中で選択し、クレジットカード又はデビットカード、専用カードの形で発行することができる。

2015年5月から提供し、2023年現在、17種類のサービスで利用されている。

http://www.voucher.go.kr/card/introduce.do?p_sn=51

⁴⁰⁵ 「政府 24」は韓国政府や自治体、公共機関が連携し、行政サービス、各種補助金、政策等を国民に分かりやすく紹介している行政プラットフォームである。各種サービスの申請・閲覧・発行する事ができ、2023年11月現在は約1万3千個のサービスを提供している。行政安全部所属の国家情報資源管理院が運営をしている。 www.gov.kr

⁴⁰⁶ <https://www.gov.kr/portal/onestopSvc/fertility>

⁴⁰⁷ 「2023 母子保健事業案内」49p 保健福祉部

<https://www.gimhae.go.kr/00976/01553/01698.web?amode=view&idx=2530501>

⁴⁰⁸ 韓国鉄道公社が運行する、新幹線のような韓国の高速列車。 www.letskorail.com

⁴⁰⁹ 韓国鉄道公社の子会社である株式会社 SR が運行する高速列車。 etk.srail.kr

***1 妊婦・新生児の健康管理（産後ケア）⁴¹⁰**

低所得世帯や所得が基準の150%以下である出産家庭に産後健康管理スタッフを派遣し、産後ケアや新生児の世話・育児をサポートしてくれるサービスである。胎児による分類、出産回数、サービス期間等の条件により、最短5日から最長25日まで支援され、世帯によって支援金も異なる。妊娠34週2日から産後30日以内に申請でき、出産から60日以内でサービスを受ける事が可能である。基本的には9時から18時の間、1日8時間を原則とするが、お互いの合意の上、調整可能としている。以下の内容が標準サービスとして含まれている他、自己負担してオプションを追加する事ができる。

＜表4：妊婦・新生児健康管理の標準サービス＞

区分	標準サービス内容
妊婦の健康管理	妊婦の健康状態の調査
	母乳ケア（マッサージ等は含まれない）
	むくみケア（マッサージ等は含まれない）
	栄養管理
	座浴ケア
	衛星管理
	ストレッチのサポート
新生児ケア	新生児の健康状態の確認
	入浴のサポート
	授乳のサポート
	衛星管理
	予防接種のサポート
妊婦への情報提供	緊急時の対応
	感染症予防及び管理
	授乳、産後ケア、新生児ケア関連の出産に関する教育
家事支援	妊婦の食事準備
	妊婦・新生児関連の掃除
	妊婦・新生児関連の洗濯
メンタルケア	精神状態のチェック
	メンタルサポート
報告	報告書作成
	報告

⁴¹⁰ 「2023年度 妊婦・新生児 健康管理支援案内」54p、妊婦・新生児健康管理の標準サービス
保健福祉部、2023年
https://www.mohw.go.kr/synap/doc.html?fn=1692669983394_20230822110624.pdf&rs=/upload/result/202312/

*2 出産祝い金⁴¹¹

2022 年以降住民登録されている新生児を対象にバウチャーにて 200 万ウォン支給。

*3 妊娠・出産関連の医療費支援⁴¹²

妊娠 1 回当たりバウチャーにて 100 万ウォンまで支援。多胎児は 140 万ウォン、関連診療の難しい地域に住む人には 20 万ウォン追加支援。

上記以外にも低所得世帯には紙おむつやミルクの支援を行っており、小児科の夜間診療や相談センターも充実している。

(3) 本人同意なしでの情報共有に関する法的根拠

基本的には本人の同意の下、情報を取得・利用・提供・共有するが、同意を得ない場合にも行うことができる。個人情報保護法⁴¹³第 17 条や第 18 条にて情報主体の同意なしで第三者への提供が可能である事を示している。また、同法施行令第 14 条、第 15 条、個人情報処理方法に関する告示第 2 条、第 3 条、標準個人情報保護指針第 7 条、第 8 条にて第三者への提供に関する規定を定めている。

しかし、共有できる個人情報の項目や範囲などに詳しい基準は存在せず、取得当初の目的との関連性で判断され、共有された内容を公表する形で利用できるようになっている。

<表 5 : 第三者への提供に関する個人情報保護法>

	取得当初の目的範囲内	取得当初の 関連目的の範囲内	取得当初の目的以外
法的根拠 : 個人情報 保護法	第 17 条第 1 項	第 17 条第 4 項	第 18 条第 2 項
提供対象	公共機関・全国民が対象	公共機関・全国民が対象	公共機関のみ

まず、個人情報保護法第 17 条第 1 項は情報主体の個人情報を取得当初の目的の範囲内で第三者へ提供する場合に関する規定を定めている。一方、第 4 項では取得当初の目的と合理的に関連する範囲内で第三者に提供する場合の規定である。

第 17 条 (個人情報の提供)

① 個人情報処理者は、次の各号のいずれかに該当する場合には、情報主体の個人情報を第三者に提供（共有を含む。以下同じ）することができる。 <改正 2020. 2. 4., 2023. 3. 14.>

⁴¹¹ http://www.voucher.go.kr/voucher/firstEncounter.do?p_sn=70

⁴¹² http://www.voucher.go.kr/voucher/pregnancy.do?p_sn=56

⁴¹³ 個人情報保護法。 <https://www.law.go.kr/lsInfoP.do?lsiSeq=248613&efYd=20230915#0000>

1. 情報主体の同意を得た場合
 2. 第 15 条第 1 項第 2 号、第 3 号及び第 5 号から第 7 号までにより個人情報を取得した目的範囲で個人情報を提供する場合
- ② 個人情報処理者は、第 1 項第 1 号による同意を受けるときは、次の各号の事項を情報主体に知らせなければならない。次の各号のいずれかの事項を変更する場合にもこれを知らせて同意を受けなければならない。
1. 個人情報の提供を受ける者
 2. 個人情報の提供を受ける者の個人情報利用目的
 3. 提供する個人情報の項目
 4. 個人情報の提供を受ける者の個人情報の保有及び利用期間
 5. 同意を拒否する権利があるという事実及び同意拒否による不利益がある場合には、その不利益の内容
- ③ 削除<2023. 3. 14.>
- ④ 個人情報処理者は、当初収集目的と合理的に関連する範囲で情報主体に不利益が発生するか否か、暗号化等安全性確保に必要な措置をしたか否か等を考慮して大統領令で定めるところにより、情報主体の同意なしに個人情報を提供できる。<新設 2020.2.4.>

続いて、取得当初の目的の範囲を超える提供については同法第 18 条にて確認する事ができ、第 2 項には公共機関への提供に関する規定が定められている。

第 18 条（個人情報の目的以外利用・提供の制限）

- ① 個人情報処理者は、個人情報を第 15 条第 1 項による範囲を超えて利用したり、第 17 条第 1 項及び第 28 条の 8 第 1 項による範囲を超えて第三者に提供してはならない。
<改正 2020. 2. 4., 2023. 3. 14.>
- ② 第 1 項にもかかわらず、個人情報処理者は、次の各号のいずれかに該当する場合には、情報主体又は第三者の利益を不当に侵害する恐れがあるときを除き、個人情報を目的以外の用途に利用し、これを第三者に提供することができる。ただし、第 5 号から第 9 号までによる場合は、公共機関の場合に限定する。<改正 2020. 2. 4., 2023. 3. 14.>
1. 情報主体から別途の同意を得た場合
 2. 他の法律に特別規定がある場合
 3. 明らかに情報主体又は第三者の急迫した生命、身体、財産の利益のために必要と認められる場合
 4. 削除 <2020. 2. 4.>
 5. 個人情報を目的以外の用途で利用したり、これを第三者に提供しなければ、他の法律で定める所管業務を遂行できない場合として、保護委員会の審議・議決を経た場合
 6. 条約、その他の国際協定の履行のために外国政府又は国際機関に提供するために必要な場合
 7. 犯罪の捜査及び公訴の提起及び維持のために必要な場合

8. 裁判所の裁判業務遂行のために必要な場合
9. 刑及び監護、保護処分の実行のために必要な場合
10. 公衆衛生など公共の安全と安寧のために緊急に必要な場合

[表題改正 2013. 8. 6.]

なお、取得した個人情報の共有に関する基準は個人情報保護法施行令第14条、第15条にて規定されており、取得当初の目的との関連性で判断され、どのような情報でも提供する事が可能である。

同法施行令第14条、第15条

第14条の2（個人情報の利用追加・提供の基準等）

- ① 個人情報処理者は、法第15条第3項又は第17条第4項により情報主体の同意なく個人情報を利用又は提供（以下「個人情報の追加的な利用または提供」とする）する場合は、次の各号の事項を考慮しなければならない。
 1. 当初収集目的と関連性があるかどうか
 2. 個人情報を取得した状況又は処理慣行に照らして、個人情報の追加利用又は提供に対する予測可能性があるか否か
 3. 情報主体の利益を不当に侵害するかどうか
 4. 仮名処理又は暗号化など安全性確保に必要な措置を取ったか否か
- ② 個人情報処理者は、個人情報の利用追加又は提供が継続的に発生する場合には、第1項各号の考慮事項に対する判断基準を法第30条第1項による個人情報処理方針に公表し、法第31条第1項の規定による個人情報保護責任者が当該基準に従って個人情報の利用追加又は提供をしているか否かを調査しなければならない。 <改正 2023. 9. 12.> [本条新設 2020. 8. 4.]

第15条（個人情報の目的以外利用又は第三者提供の管理）

公共機関は、法第18条第2項により個人情報を目的外の用途で利用し、又はこれを第三者に提供する場合には、次の各号の事項を保護委員会が定めて告示する個人情報の目的以外利用及び第三者提供台帳に記録し、管理しなければならない。 <改正 2013. 3. 23., 2014. 11. 19., 2017. 7. 26., 2020. 8. 4.>

1. 利用・提供する個人情報または個人情報ファイルの名称
2. 利用機関又は提供される機関の名称
3. 利用目的又は提供される目的
4. 利用・提供の法的根拠
5. 利用・提供する個人情報の項目
6. 利用・提供の日付、周期又は期間
7. 利用・提供する形態
8. 法第18条第5項により制限したり、必要な措置を設けることを要請した場合には、その内容

① 行政サービス間（住民記録、保健、福祉、教育）の個人情報の共有

取得された個人情報は目的により、各機関へ提供されている。

情報を提供される機関や部署名、ファイルの名称、提供情報の項目、法的根拠が公表されている。

例えば、国民健康保険管理公団から各機関へ提供された内容を見ると、保健福祉部や国税庁、兵務庁、教育部等、様々な機関へ様々な情報が提供されている事が分かる。

<図 1：国民健康保険公団の個人情報第三者提供内訳⁴¹⁴>

연번	관리부서	개인정보 파열의 명칭	개인정보를 제공받는 자	제공되는 개인정보 항목	개인정보 제공 근거
5	통합징수실	독촉고지내역	국민연금공단	이름, 집주소, 직장주소, E-Mail, 집연락처, 직장연락처, 핸드폰, 고유식별정보(주민번호, 외국인등록번호), 기타(중번호, NPS번호, 사업자등록번호 등 사업장정보, 채납보험료 등 채납정보)	국민연금법 제123조(자료의 요청 및 전산망의 이용)
6	통합징수실	직장 통합 환급금 지급내역	국민연금공단	주민등록번호, 외국인등록번호, 이름, 핸드폰, 직장연락처, 직장주소, 사업장명, 사업자등록번호, 사업장관리번호, 통합납부자번호, 지급금용기관명, 지급계좌번호, 예금주명	국민연금법 제123조(자료의 요청 및 전산망의 이용)
			근로복지공단	주민등록번호, 외국인등록번호, 이름, 핸드폰, 직장연락처, 직장주소, 사업장명, 사업자등록번호, 사업장관리번호, 통합납부자번호, 지급금용기관명, 지급계좌번호, 예금주명	고용상해보험료징수법(약칭) 제40조(자료제공의 요청)
7	통합징수실	지역 통합 환급금 지급내역	국민연금공단	주민등록번호, 외국인등록번호, 이름, 집연락처, 핸드폰, 가입자번호, 지급금용기관명, 지급계좌번호, 예금주명	국민연금법 제123조(자료의 요청 및 전산망의 이용)
8	통합징수실	보험료 납부내역	국세청	납부내역	국세기본법 제84조(국세행정에 대한 협조)
9	의료복지원실	조선아 및 거제중앙 외래진료비 본인부담률 경감신청 내역	건강보험심사평가원	이름, 고유식별정보(주민번호 또는 외국인등록번호), 민감정보(임신기간, 출생세중), 기타(출생자의 부모 성명, 출생일)	국민건강보험법 제96조(자료의 제공)
10	의료복지원실	난임시술 급여대상자 등록 내역	건강보험심사평가원	이름, 의사면허번호, 고유식별정보(주민번호 또는 외국인등록번호), 민감정보(난임진단일자, 시술유형, 시술시작일, 시작사유, 시술종료일, 종료사유)	국민건강보험법 제96조(자료의 제공)
11	의료복지원실	산정특례 등록내역	보건복지부(영복e음)	이름, 고유식별정보, 산정특례 등록내역	사회복지사업법 제6조의2(사회복지시설 업무의 전자화)
			건강보험심사평가원	이름, 고유식별정보, 산정특례 등록내역	국민건강보험법 제96조(자료의 제공)
			지방자치단체	이름, 고유식별정보, 산정특례 등록내역	사회보장급여법(약칭) 제7조(수급자격의 조사)
			병무청	이름, 고유식별정보, 암 산정특례 등록내역	병역법 제80조(병무행정에 대한 협조)
			질병관리본부	결핵·화귀질환 산정특례 등록내역	화귀질환관리법제12조(의료복지원사업)
			보건소	이름, 화귀·중증난치질환 산정특례 등록내역	화귀질환관리법제12조(의료복지원사업)
12	의료복지원실	노인돌니 대상자 등록내역	보건복지부(영복e음)	건강보험 자격정보, 돌니 수진자 시술정보 및 신청내역, 노인돌니 시술내역, 돌니유지관리 행위명, 돌니유지관리행위 시술일	사회복지사업법 제6조의2(사회복지시설 업무의 전자화)
			건강보험심사평가원	건강보험 자격정보, 돌니 수진자 시술정보 및 신청내역, 노인돌니 시술내역, 돌니유지관리 행위명, 돌니유지관리행위 시술일	국민건강보험법 제96조(자료의 제공)
13	의료복지원실	치석제거 등록내역	보건복지부(영복e음)	이름, 고유식별정보(주민번호, 외국인등록번호), 민감정보(건강), 기타(시술일, 요양기관 기호)	사회복지사업법 제6조의2(사회복지시설 업무의 전자화)
			건강보험심사평가원	이름, 고유식별정보(주민번호, 외국인등록번호), 민감정보(건강), 기타(시술일, 요양기관 기호)	국민건강보험법 제96조(자료의 제공)

② 行政サービスと医療サービスの間の情報共有

行政サービス間の場合と同様である。

414 国民健康保険公団の個人情報第三者提供内訳
https://www.nhis.or.kr/static/html/wbdg/b/privacy_policy_03_01.pdf

(4) 情報共有に関する住民の選択権

個人情報保護法第4条第2項にて自分の個人情報処理に関する選択の権利がある事を示している。

第4条（情報主体の権利） 情報主体は、自身の個人情報処理に関連して次の各号の権利を有する。

1. 個人情報の処理に関する情報の提供を受ける権利
2. 個人情報の処理に関する同意可否、同意範囲等を選択し決定する権利
3. 個人情報の処理可否を確認し、個人情報に対する閲覧（写しの発行を含む。以下同じ）及び転送を要求する権利

個人情報保護法第30条（個人情報処理方針の樹立及び公開）により、個人情報処理者は個人情報処理に関する手続きや基準を案内し、個人情報の処理方針を樹立・公開しなければならない。従って、第三者への提供に関しても、公共機関はどのような法的根拠の下、どのような提供を行っているかホームページにて公表している。例えば、国民健康保険管理公団はホームページにて個人情報の処理方針ページを設け、個人情報の取得の目的や保有期間、項目、登録の現状、第三者への提供や同意の得ない利用追加及び判断基準、情報保護の責任者及び担当者、管理水準の診断結果、方針の変更等、すべてを案内している⁴¹⁵。このように、住民は、ウェブや窓口で、最初の手続きの際に「個人情報取得・提供の同意書」の説明を受け、提出する事になっている。

(5) 医療サービスと他の行政サービスの間で本人同意なしで可能な個人情報の共有

本人同意に基づくが、(3)にて上述の通り、個人情報保護法 第17条や第18条にて以下のいずれの場合も情報主体の同意なしで第三者への提供が可能である事を示している。

即ち、情報主体の個人情報を取得当初の目的の範囲内で第三者へ提供する場合（第17条①2）、当初収集目的と合理的に関連する範囲で情報主体に不利益が発生するか否か、暗号化等安全性確保に必要な措置をしたか否か等を考慮（第17条④）した上で、情報主体の同意なしに個人情報を提供できる。公共機関の場合に限定すると、当初の情報取得目的との関連性はなくても共有が可能となる。（第18条②）

しかし、個人情報の取得から提供、破棄に至るまでの手続きに関する具体的なマニュアルやガイドラインまでは公表しておらず、運用状況は一般的に確認する事はできない。

- ① 児童虐待やそのハイリスク
- ② ハイリスク妊婦
- ③ DV
- ④ その他要支援者
- ⑤ 受診歴・薬歴・既往歴

⁴¹⁵ 国民健康保険管理公団
https://www.nhis.or.kr/nhis/etc/privacy_policy.do

(6) 医療サービス間で可能な個人情報の共有

既述の通り、本人同意に基づくが、個人情報保護法 第 17 条や第 18 条に基づき、当初の取得目的に合理的に関連する範囲であれば、または公共機関であればそうでなくても情報主体の同意なしで第三者への提供が可能である事を示している。

(7) 行政サービスの統一デジタルシステムの有無

①概要

韓国には行政窓口を訪問しなくても、いつでもインターネットを利用して各種行政サービスや補助金を申請する事ができる行政プラットフォームサイト「政府 24⁴¹⁶」がある。韓国政府や自治体、公共機関が連携し、行政サービスや各種補助金、政策等を一元化し、国民に分かりやすく紹介している。このサイトで各種サービスや補助金の申請・閲覧・転送（他の機関への提出）・発行する事ができ、2023 年現在は約 1 万 3 千件のサービスを提供している。各種書類についてはインターネットで発行する場合、無料か割引された料金で利用する事ができる。サイトにログインするには日本のマイナンバーにあたる住民登録番号が必要だが、SNS アカウントや通信キャリアの認証を介しても利用可能である。

行政サービスでは住民登録簿本の発行、転居届、パスポートの申請、納税証明書の発行等の一般的な行政業務に加え、健康保険情報の閲覧、大学卒業証明書や兵役証明書の発行等、他の機関と連携した関連書類まで確認する事ができる。住民登録簿本を発行する場合、サービスを選択し、住民登録の住所（自治体）を選択、表示内容の詳細を選び、発行方法(自宅印刷、電子証明書、郵送)を選択して手続きは完了となる。

⁴¹⁶ <https://www.gov.kr/portal/main>

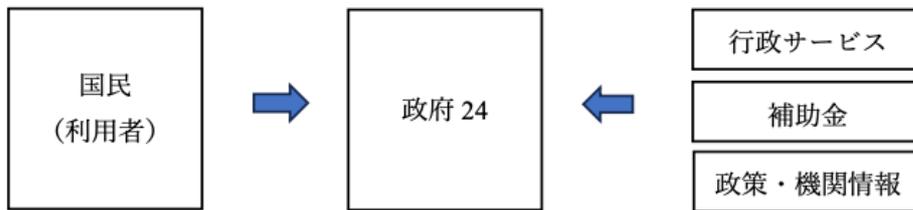
<图 2 : 住民登録謄本を発行する場合のサイト画面>

一方、補助金サービスは個人のライフイベントに合わせて、現在申請可能な政府・自治体の補助金を行政側が告知する形で提供しているため、必要とする補助金を申請し、利用する事ができる。本人のみならず、家族も登録する事ができ、全ての家族の補助金を一つのアカウントから申請する事が可能である（14歳以上の家族の場合、同意が必要）。また、同一世帯（同一の住民登録謄本住所に居住）だけでなく、分離世帯（親、祖父母、曹祖父母、子供、孫、曾孫の家族）もサービスを利用できる。

<图 3 : 政府 24 사이트 로그인 후, 補助金 서비스 카테고리 화면>

②情報の流れ図

<図4：政府24サイトの流れ図>



PC、タブレット、モバイル等、様々なデバイスが利用可能

③閲覧権限

アカウントに家族を登録する事ができるため、登録してある人の情報が閲覧可能である。

(8) 行政サービス間の情報連携によって社会問題になった出来事

・一元化されたシステムに障害が発生し、行政が全面ストップ⁴¹⁷

2023年11月、国家情報資源管理院⁴¹⁸にて管理しているシステムのネットワークに連続的な障害が発生し、行政プラットフォームサイト「政府24」や自治体の行政管理システム「セオル」、消防のネットワーク等が最長3日間にわたり全面利用休止になった。「政府24」はサービス休止21時間ぶりに臨時的に再開し、モニタリングを経て3日で完全復旧した⁴¹⁹。特に行政サービスに関しては一元化されたシステムであるため、国民には大きな影響が及んだでき事となった。

・職員の個人情報流出により、元交際相手が殺害された事件⁴²⁰

接近禁止命令が出されていた元交際相手が、違法な手口で住所を入手し、家族が殺害又は重体の状態になった。原因が複雑ではあるが、国家又は地方公務員が各種システムにアクセスできる権限を悪用し、個人情報を流出させてしまったため、住所が特定された。この事件により、行政が管理している個人情報の流出に関する警戒や権限監視体制の見直しを指摘する声があがった。なお、個人情報の流出に対する法的措置の強化の必要性も話題となった。

⁴¹⁷ <https://news.yahoo.co.jp/articles/e5fee411519f7aab1b2ec34f41062231572688e6>

「行政書類の発行が全面ストップ ネットワーク障害で＝韓国」聯合ニュース 2023年11月17日

⁴¹⁸ 行政安全部所属で政府や地方自治体、公共機関の情報システム及び国家情報ネットワーク等の安定した運営・統合・構築・管理・保護・保安等の業務を担当している機関。

www.nirs.go.krr

⁴¹⁹ <https://www.yna.co.kr/view/GYH20231118000300044?section=search>

「行政サービスネットワーク全面休止の状況」聯合ニュース 2023年11月18日

⁴²⁰

「区役所の公務員が2千円足らずで売り渡した住所...「身辺保護対象者の家族殺害」招く」ハンギョレ新聞

2022年1月11日 登録:2022-01-11

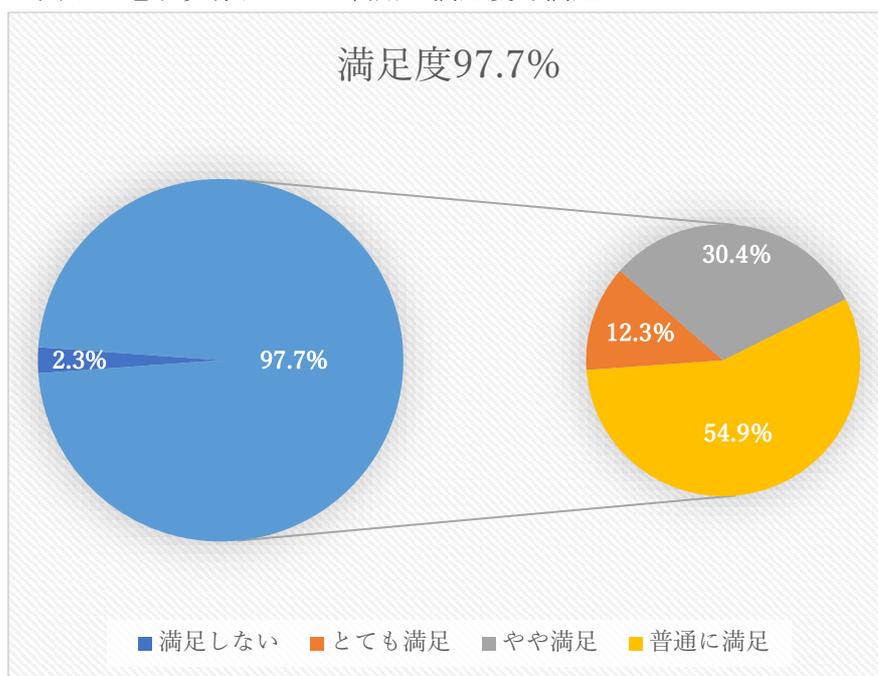
<https://japan.hani.co.kr/arti/politics/42239.html>

(9) 住民満足度調査の結果

「政府 24」のような特定サービスに関する満足度調査等が行われていないものの、「政府 24」を中心として様々な電子政府サービスに関する総合調査は行われている。統計法第 18 条や電子政府法第 22 条（電子政府サービス利用実態の調査・分析）及び同法施行令第 18 条（電子政府サービス利用実態の調査対象等）に基づき、韓国知能情報社会振興院⁴²¹と行政安全部⁴²²が毎年 8 月に「電子政府サービス利用実態調査」を実施している。「政府 24」やインターネット問い合わせ、国税庁のホームタックス、健康保険等の電子政府サービスに関して、満 16 歳から 74 歳の 4,000 人を対象に家庭訪問や非対面(オンライン又はオフライン)で行われる。

「2022 年電子政府サービス利用実態の調査結果報告書⁴²³」134 ページによると、電子政府サービス利用者の 97.7%がサービスに満足していて、その 89.3%が「政府 24」を利用している。満足の理由としては、手続きのスピードが 61.9%、アクセスの自由度 55.4%、一括処理の便利性 41.5%を 1 位から 3 位までの理由として答えている事が分かる。なお、同調査の 141 ページによると、利用者の 97.8%が今後も利用する意向があると答えた。

<図 5：電子政府サービス利用の満足度や満足のレベル>



* 2022 年電子政府サービス利用実態の調査結果報告書を参考し、作成

⁴²¹ 韓国の情報化社会や関連政策の開発、情報サービスの充実や正しい情報文化の構成、情報格差の解決等を支援するために、科学技術情報通信部と行政安全部の共同傘下に設立された準政府機関。過去の名称は韓国情報社会振興院、韓国情報文化振興院、韓国情報化振興院と改革を重ね、2020 年 12 月から韓国知能情報社会振興院と改正された。www.nia.or.kr

⁴²² 韓国の行政事務、治安、地方自治体や独立機関所管以外のすべての機能を担当している。日本の総務省と警察庁に相当する。www.mois.go.kr

⁴²³ 「2022 年電子政府サービス利用実態の調査結果報告書」韓国知能情報社会振興院・行政安全部、2022 年 12 月
https://www.nia.or.kr/site/nia_kor/ex/bbs/View.do?jsessionid=0FE8089FD1007BFB29EBE41B00270C97.f07501b67cb206361191?cbIdx=32639&bcIdx=25384&parentSeq=25384

<韓国 参考文献>

- ・「韓国における公的医療保険の課題と民間医療保険の拡大」
－ 医療保険における公共性と市場原理との衝突 － 小笠原信実 2017年10月
https://www.jstage.jst.go.jp/article/jhwp/1/1/1_63/_pdf/-char/ja
- ・「海外情勢報告」第3章：各国にみる社会保障施策の概要と最近の動向_韓国
厚生労働省 2012年3月
<https://www.mhlw.go.jp/wp/hakusyo/kaigai/12/pdf/teirei/t323-328.pdf>
- ・「2021健康保険統計年譜」2p、健康保障適用人口の現状
健康保険審査評価院・国民健康保険公団、2022年11月
<https://opendata.hira.or.kr/op/opc/selectStcPblc.do?sno=13600&odPblcTpCd=002&searchCnd=&searchWrd=&pageIndex=1>
- ・「2023母子保健事業案内」保健福祉部
<https://www.gimhae.go.kr/00976/01553/01698.web?amode=view&idx=2530501>
- ・「2023年度 妊婦・新生児 健康管理支援案内」保健福祉部、2023年
<https://www.mohw.go.kr/synap/doc.html?fn=169266998339>

2023年度 国立成育医療研究センター委託調査
諸外国の母子保健分野における
行政サービスと医療サービスの情報共有に関する調査
報告書

2023年12月

©国立成育医療研究センター

調査委託：ワールドインテリジェンスパートナーズジャパン株式会社

(略称：WIP ジャパン株式会社)

海外制度・政策調査グループ

チーフアナリスト 坂井岳志

〒102-0074 東京都千代田区九段南1-6-5 九段会館テラス1F

電話：03-3230-8000

<https://japan.wipgroup.com/>

こども家庭科学研究費補助金（成育疾患克服等次世代育成基盤）
分担研究報告書

母子保健情報収集システムに関する研究

研究分担者 小林 徹 国立成育医療研究センターデータサイエンス部門
研究分担者 中野孝介 国立成育医療研究センターネットワーク推進ユニット
研究分担者 森川和彦 東京都立小児総合医療センター臨床研究支援センター

研究要旨

母子保健情報デジタル化を実現するための基幹システム（Public Medical Hub）のシステム構成やデータベース構造について、母子保健情報デジタル化実証事業等と連携し検討した。住民・利用者がマイナポータルから問診情報を入力し、母子保健関係者は医療機関用アプリから住民・利用者が入力した問診情報を閲覧し健康診査情報を入力することができる情報システムを構築した。このシステムにより、住民・利用者、母子保健関係者、自治体の3者においてインターネット環境を通じた情報連携が可能となった。

研究協力者

明神翔太（国立成育医療研究センター感染症科・臨床研究員）
植田彰彦（京都大学医学研究科先端基盤看護科学講座・特定助教）
和田幸子（株式会社アクセンチュア・シニアコンサルタント）

A. 研究目的

近年、Information and Communication Technology (ICT) はめざましい発展を遂げている。様々な社会・経済活動等が逐次的にデジタルデータ化され、そのビッグデータを利活用する事によって新たな社会・経済的価値を創出するデジタルトランスフォーメーション（DX）が主に民間分野で実現している。

政府においてはデジタル社会の実現に向けた重点計画が定められ、デジタルの活用で一人ひとりの幸せを実現するために様々な関連施策が実施されている。母子保健領域においては妊婦健診および乳幼児健診の一部の情報はマイナポータルにて利用者が閲覧可能な仕組みが既に社会実装されている一方で、各種情報の記録は大部分が紙媒体で収集されているため電子化にあたって多大な労力が必要となること、また健診情

報が閲覧できるまで1~3か月程度のタイムラグがあるため情報の利活用が困難なこと等の課題があり、国民が電子化された母子保健情報を十分利用できる状態とはいえない。そのため、利用者・医療関係者・市区町村等の母子保健関係者が迅速に情報共有し、利活用可能な新たな情報収集システムの構築が求められていた。

令和5年度、デジタル庁が各種医療費助成、予防接種、母子保健等について、マイナンバーカードによる資格確認、マイナポータルからの問診票・予診票入力や接種履歴・健診結果の確認等を可能とする情報基盤であるPublic Medical Hub (PMH) の構築を開始した。また、こども家庭庁はモデル的に複数の自治体において健康管理システムの改修や民間アプリの活用等によるデータ連携を行い、母子健康情報のデジタル化の課題を検証し全国展開に向けた検討を行う母子保健情報デジタル化実証事業を同様に立ち上げた。

以上の背景を踏まえ、本分担研究においてはPMHの情報システムについてデジタル庁やこども家庭庁と協議・検討し、社会実装することを目的とした。

B. 研究方法

本研究ではPMHを構築するデジタル庁事業（医療費助成・予防接種・母子保健に係る情報連携の実証事業）、健診現場でのデジタル健診業務フローの確立とPMHに接続するための医療機関用アプリケーション開発を担当することも家庭庁事業（母子保健情報デジタル化実証事業）に研究班として参画し、両事業の受託事業者であるアクセント株式会社に対して助言することでPMHを構築支援した。令和5年5月より研究班、デジタル庁、こども家庭庁、厚生労働省、受託事業者、システムベンダー等が参加し議論する定例打ち合わせに毎週参加し、システム開発の方針を決定した。

（倫理面への配慮）

本研究は人から医療情報等を収集する研究ではなく、母子保健情報収集システムのあるべき姿を検討する研究である。そのため、人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針等の対象となる研究ではない。

C. 研究結果

PMHを中心とした各種情報システム連携の概念図を図1に示す。

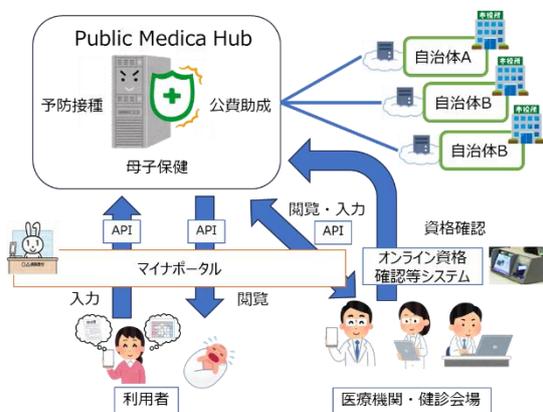


図1. PMHシステム概念図

健診受診者はマイナンバーカードを用いてマイナポータルにアクセスし、自治体が登録した問診票を事前に電子入力することができる。健診受診時に利用者はマイナンバーカードを医療機関又は健診会場に持参し、オンライン資格等確認システムにマイナンバーカードをかざし、PINを入力することで医療機関又は健診会場にチェックインしたことが確認され、健診担当者は問診票入力結果を閲覧することができるようになる。健康診査結果は医療機関用アプリを

用いてすべて電子的に入力され、PMHに登録される。PMHに登録された問診・健康診査結果は自治体が保有する健康管理システムに連携され、自治体関係者が利用することができる。また、医療機関・健診会場にて入力された健康診査結果は、健診受診者もマイナポータルから迅速に閲覧することができる。

以上の概念に基づき、令和5年度はPMH内に格納するためのデータベース構造や関連するシステムとの情報共有のためのデータ構造の共通化等のシステム連携に係る作業を中心に関係者と協働しPMH構築作業に携わった。若干の作業の遅れは生じたものの、内部結合テスト、外部結合テスト、総合テスト等を完了させ、令和6年5月20週にPMHにおける母子保健領域を稼働させる予定である。

D. 考察

本年度実施した分担研究を通じて。母子保健情報を利用者・母子保健関係者・自治体で迅速に連携可能な情報システムであるPMHを社会実装する目処がたった。

一方で今年度構築したPMHの各種設定は実際の健診現場を円滑に運用するために十分とはいえないことが母子保健情報デジタル化実証事業を通じて明らかとなっている。例えば医療機関用アプリとのAPI連携（各種マスターのAPI連携）、トークンの有効期限を含めた各種制御、健診関連情報の標準化、健診費用支払いフローの確立、即時的に情報流通可能にするためのシステム改修等が上げられる。令和6年度の実装後、運用によって浮き彫りになるであろう様々な課題を逐次的に解決し、関係者にとってデジタル化の利点を実感できるようなシステム開発が必要となるだろう。

E. 結論

母子保健情報デジタル化実証事業や医療費助成・予防接種・母子保健に係る情報連携の実証事業等関係者と連携し、母子保健情報を住民・利用者、母子保健関係者、自治体で迅速に連携可能な情報システムであるPMHを構築した。

F. 研究発表

- 論文発表
 - ① 小林徹、土井香帆里. 母子保健情報のデジタル化に向けた現状と課題. 保健師ジャーナル 2023;79:364-369.
 - ② 岡田真実、小林徹. 母子健康手帳アプリの現状と未来. チャイルドヘルス 2024;27:99-102.

2. 学会発表

- ① 小林徹. 母子保健情報のデジタル化について. 令和5年度母子保健講習会プログラム, 東京, 2024年2月18日.

G. 知的財産権の出願・登録状況
(予定を含む。)

1. 特許取得 特記事項なし
2. 実用新案登録 特記事項無し
3. その他 特記事項無し

こども家庭科学研究費補助金（成育疾患克服等次世代育成基盤）
分担研究報告書

既存情報二次利用に関する法的・倫理的な現状と課題に関する研究

研究分担者 山本圭一郎 国立国際医療研究センター臨床研究統括部

研究分担者 佐藤雄一郎 東京学芸大学教育学部

研究分担者 三上礼子 国立成育医療研究センター臨床研究センター

研究要旨

既存の母子保健情報を利活用（第三者への提供も含む）する場合について現状の法的・倫理的な整理を行い、利活用する際の手続きに関するフローチャート案の作成及び法的・倫理的課題を抽出した。

研究協力者
なし

A. 研究目的

本研究の目的は、既存の母子保健情報を利活用する場合に限定して、現状の法的・倫理的な整理を行い、利活用する際の手続きに関するフローチャート案を作成すると共に、利活用の際の法的・倫理的課題を抽出することである。

B. 研究方法

文献調査及び本研究班のメンバーとの議論に基づき論点整理した。また、既存の法律（例えば個人情報保護法等）や指針（例えば人を対象とする生命科学・医学系研究に関する指針等）を検討し、二次利用を前提とした手続き等のフローチャートを作成した。

（倫理面への配慮）

本研究は人を研究対象としない、ELSI（倫理的・法的・社会的課題）に関する文献調査であるため非該当である。

C. 研究結果

母子保健情報は個人情報保護法で言う要配慮個人情報に該当するため、医学研究や開発目的での既存の母子保健情報利活用（二次利用）は、個人情報保護法及び人を対象とする生命科学・医学系研究に関する指針（以下「指針」と略する）に則った一定の手続きが必要となる。たとえば、既存の母子保健情報を二次利用する際には、個人情報保護法第27条における次の2つの例外要件をまずは満たす必要がある。すなわち、(1)

学術例外要件（学術研究機関にて学術研究目的で利活用がされ、かつ個人の権利を不当に侵害するおそれがない場合）、(2) 公衆衛生例外要件（当該の利活用が公衆衛生の向上又は児童の健全な育成の推進のために特に必要がある場合、かつ本人同意が困難な場合であると認められる場合）のいずれかに該当する場合である。次に、これらの要件のいずれかを満たす場合であっても、さらに指針に則り、審査委員会による審査及び承認が必要となる。具体的には、その指針の第8(2)イの(エ)或いは(3)の(ウ)の規定に従い、利活用を拒否できる機会を保障するオプト・アウトの手続きや利活用情報の通知・公開等といった手続きが求められることになる。このように、現在の法律や指針等に則れば、特に研究や開発目的での既存母子保健情報利活用は、指針に基づいた倫理審査等を経る必要がある。以上を踏まえ、二次利用を前提とした手続き等のフローチャート（別紙）を作成した。

一方で、二次利用を特別法で明示的に認めれば、これら枠組みは適用にならないことになる。たとえば、難病の患者に対する医療等に関する法律（以下「難病法」）による指定難病および児童福祉法による小児慢性特定疾患については、平成5年の法改正により、調査及び研究の推進のための情報の利用・提供の規定が設けられ（難病法27条の2、児童福祉法21条の4の2。どちらも令和6年4月1日施行予定）、利用者の義務についても定められている。また、これを受け、「匿名指定難病関連情報及び匿名小児慢性特定疾病関連情報の利用に関するガイドライン」の案が有識者会議において検討され

ている。

D. 考察

従来の医療現場での実践を考慮すれば、母子保健情報を取得する際に将来の二次利用（研究開発等のための利活用）について広範同意（包括的同意）を取得してこなかったケースが多いと予想される。広範同意とは、現時点では特定化できない将来の研究・開発のための利活用について、どのような研究・開発なのか一定の方向性を示しつつ同意を取得することを指す。一定の方向性とは、例えば「将来のがん研究や開発に利活用されます」とった説明である。さて、このように、国内の病院等においては将来の利活用に関する広範同意を取得しているわけではない現状に鑑みると、当該の利活用について（本人又は代諾による）事前の同意が無いケースが多いと想定される。この場合、既存の母子保健情報を利活用するには、個人情報保護法における2つの例外要件のうちいずれかを満たすと同時に、倫理審査委員会による審査を経て、指針で定められた一定の手続きを行うといったステップが必要となる。つまり、特に研究や開発を目的として、当該の利活用について同意のない、既存の母子保健情報を利活用する時には、倫理審査委員会による審査を経る「研究のルート」を取らざるを得ないのが現状である。しかも、個人情報保護法の例外要件のいずれかを満たさない場合には、同意のない既存の母子保健情報は原則、利活用できないことになってしまう。そこで、本研究班による検討の結果、例えば既存の母子保健情報を利活用することについて、利活用主体別よりも利活用目的別で整理し、特定の行政や医学研究・開発目的であれば、同意なしでも利活用できるような仕組みを母子保健法において取り入れるといった方策もありうることを提案した。さらには、母子保健情報の研究利用について、難病や小児慢性特定疾患の場合のように法律で正面から認め、積極的に扱っていくことことの必要性についても提案した。

E. 結論

多くの場合、既存の母子保健情報の利活用について同意を取得しているわけではないのが現状である。本研究班では、こうした現状を踏まえ、将来の利活用に関する広範同意を取得していない既存の母子保健情報を利活用する場合に限定して検討を進めた。その結果、原則として、個人情報保護法における2つの例外要件のいずれかを満たし、かつ指針に基づく倫理審査委員会による審査並びに指針で定められた一定の手続きが必

要な「研究のルート」を経なければならないことを、当該の手続き等のフローチャート案を作成しつつ整理した。そのうえで、研究のルート以外のルートを確保するには、母子保健法等の法律の改正も視野に入れて検討をさらに進めることを提案した。

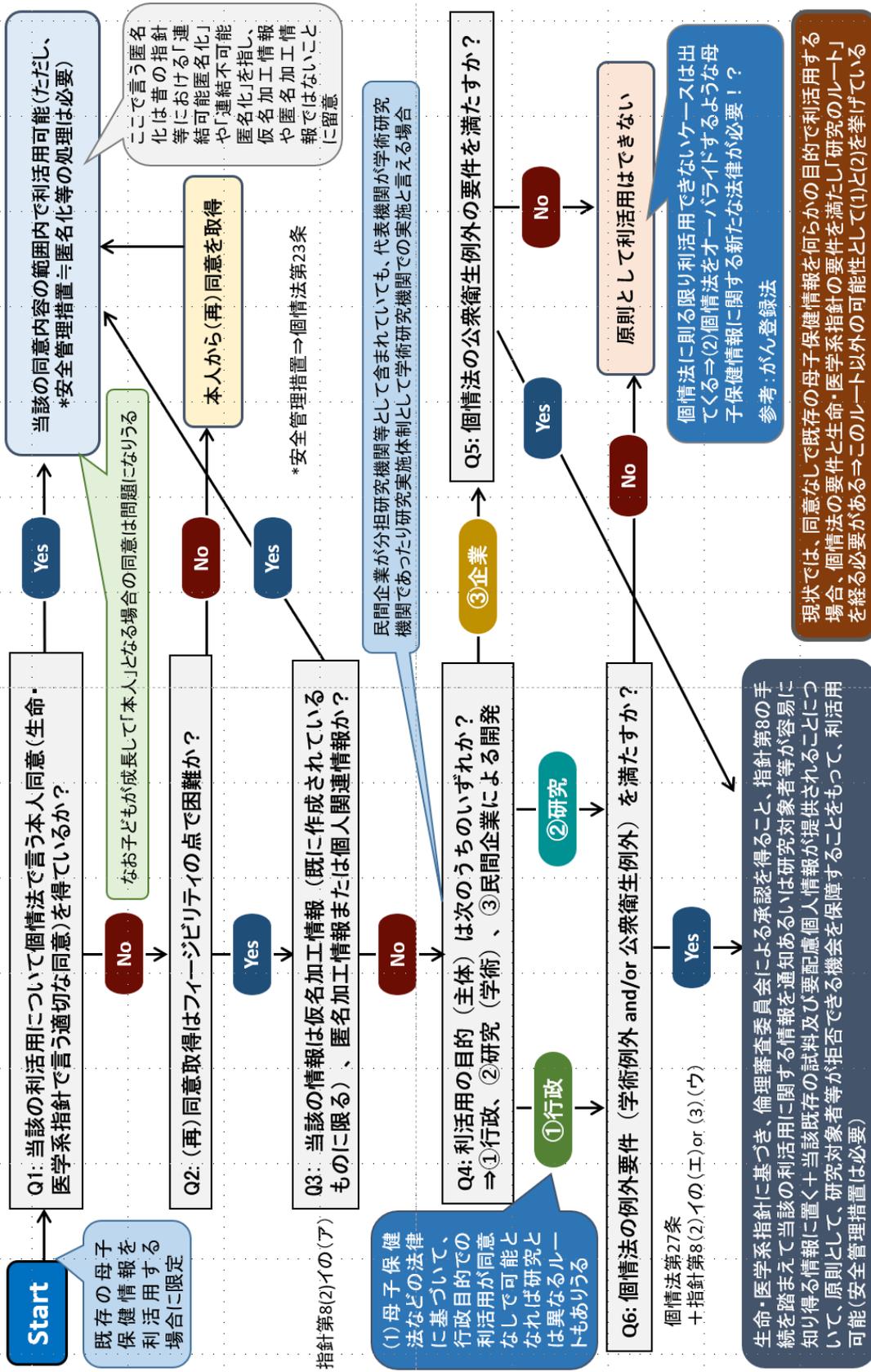
F. 研究発表

1. 論文発表
なし
2. 学会発表
(発表誌名巻号・頁・発行年等も記入)
なし

G. 知的財産権の出願・登録状況 (予定を含む。)

1. 特許取得 特記事項なし
2. 実用新案登録 特記事項無し
3. その他 特記事項無し

母子保健情報二次利用に関する倫理・法的課題を判断するフローチャート



研究成果の刊行に関する一覧表

書籍

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の編集者名	書 籍 名	出版社名	出版地	出版年	ページ
なし							

雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
小林徹 土井香帆里	母子保健情報のデジタル化に向けた現状と課題	保健師ジャーナル	79	364-369	2023
岡田真実 小林徹	母子健康手帳アプリの現状と未来	チャイルドヘルス	27	99-102	2024

こども家庭庁長官 殿

機関名 福岡大学

所属研究機関長 職名 学長

氏名 永田 潔文

次の職員の令和5年度こども家庭科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

- 研究事業名 成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業
- 研究課題名 母子保健情報のデジタル化とデータの利活用を推進するための研究 (23DA1201)
- 研究者名 (所属部署・職名) 福岡大学医学部小児科・教授
(氏名・フリガナ) 永光 信一郎・ナガミツ シンイチロウ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. こども家庭分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和6年3月11日

こども家庭庁長官 殿

機関名 東京学芸大学

所属研究機関長 職名 学長

氏名 國分 充

次の職員の令和5年度こども家庭科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業

2. 研究課題名 母子保健情報のデジタル化とデータの利活用を推進するための研究 (23DA1201)

3. 研究者名 (所属部署・職名) 教育学部 准教授

(氏名・フリガナ) 佐藤 雄一郎 (サトウ ユウイチロウ)

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. こども家庭分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

機関名 国立成育医療研究センター

所属研究機関長 職 名 理事長

氏 名 五十嵐 隆

次の職員の令和5年度こども家庭科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業

2. 研究課題名 母子保健情報のデジタル化とデータの利活用を推進するための研究 (23DA1201)

3. 研究者名 (所属部署・職名) 臨床研究センター 副臨床研究センター長

(氏名・フリガナ) 三上 礼子 (ミカミ アヤコ)

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. こども家庭分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

こども家庭庁長官 殿

機関名 国立大学法人千葉大学

所属研究機関長 職名 学長代行

氏名 中谷 晴昭

次の職員の令和5年度こども家庭科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業
2. 研究課題名 母子保健情報のデジタル化とデータの利活用を推進するための研究 (23DA1201)
3. 研究者名 (所属部署・職名) 附属法医学教育研究センター・特任講師
(氏名・フリガナ) 三平 元・ミヒラ ハジメ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. こども家庭分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

機関名 国立研究開発法人
国立国際医療研究センター

所属研究機関長 職 名 理事長

氏 名 國土 典弘

次の職員の令和5年度こども家庭科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

- 研究事業名 成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業
- 研究課題名 母子保健情報のデジタル化とデータの利活用を推進するための研究 (23DA1201)
- 研究者名 (所属部署・職名) 国立研究開発法人 国立国際医療研究センター
(氏名・フリガナ) 山本 圭一郎 (ヤマモト ケイイチロウ)

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. こども家庭分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

こども家庭庁長官 殿

機関名 国立大学法人山梨大学

所属研究機関長 職名 学長

氏名 中村 和彦

次の職員の令和5年度こども家庭科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業
2. 研究課題名 母子保健情報のデジタル化とデータの利活用を推進するための研究
3. 研究者名 (所属部署・職名) 大学院総合研究部医学域・教授
(氏名・フリガナ) 山縣然太郎・ヤマガタゼンタロウ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. こども家庭分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

こども家庭庁長官 殿

機関名 国立成育医療研究センター

所属研究機関長 職名 理事長

氏名 五十嵐 隆

次の職員の令和5年度こども家庭科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業

2. 研究課題名 母子保健情報のデジタル化とデータの利活用を推進するための研究 (23DA1201)

3. 研究者名 (所属部署・職名) データサイエンス部門・部門長

(氏名・フリガナ) 小林徹・コバヤシトオル

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. こども家庭分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

機関名 国立成育医療研究センター

所属研究機関長 職名 理事長

氏名 五十嵐隆

次の職員の令和5年度こども家庭科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業
2. 研究課題名 母子保健情報のデジタル化とデータの利活用を推進するための研究 (23DA1201)
3. 研究者名 (所属部署・職名) 社会医学研究部 部長
(氏名・フリガナ) 森崎菜穂 モリサキナホ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. こども家庭分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

機関名 地方独立行政法人 東京都立病院機構
東京都立小児総合医療センター

所属研究機関長 職 名 院長

氏 名 山岸 敬幸

次の職員の令和5年度こども家庭科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業
2. 研究課題名 母子保健情報のデジタル化とデータの利活用を推進するための研究 (23DA1201)
3. 研究者名 (所属部署・職名) 臨床研究支援センター センター長
(氏名・フリガナ) 森川 和彦 (モリカワ ヨシヒコ)

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. こども家庭分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

機関名 国立成育医療研究センター

所属研究機関長 職 名 理事長

氏 名 五十嵐 隆

次の職員の令和5年度こども家庭科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業

2. 研究課題名 母子保健情報のデジタル化とデータの利活用を推進するための研究 (23DA1201)

3. 研究者名 (所属部署・職名) 研究所政策科学研究部 部長

(氏名・フリガナ) 竹原 健二 タケハラ ケンジ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. こども家庭分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。

・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和6年 3月 7日

こども家庭庁長官 殿

機関名 公益社団法人日本産婦人科医会

所属研究機関長 職名 会長

氏名 石渡 勇



次の職員の令和5年度こども家庭科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

- 研究事業名 成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業
- 研究課題名 母子保健情報のデジタル化とデータの利活用を推進するための研究 (23DA1201)
- 研究者名 (所属部署・職名) 副会長
(氏名・フリガナ) 中井章人・ナカイアキヒト

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. こども家庭分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和 6 年 3 月 5 日

こども家庭庁長官 殿

機関名 国立大学法人大阪大学

所属研究機関長 職 名 大学院医学系研究科長

氏 名 熊ノ郷 淳

次の職員の令和5年度こども家庭科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

- 研究事業名 成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業
- 研究課題名 母子保健情報のデジタル化とデータの利活用を推進するための研究
- 研究者名 (所属部署・職名) 大学院医学系研究科・助教
(氏名・フリガナ) 中川 慧・ナカガワ サトシ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. こども家庭分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

こども家庭庁長官 殿

機関名 国立成育医療研究センター

所属研究機関長 職名 理事長

氏名 五十嵐 隆

次の職員の令和5年度こども家庭科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

- 研究事業名 成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業
- 研究課題名 母子保健情報のデジタル化とデータの利活用を推進するための研究 (23DA1201)
- 研究者名 (所属部署・職名) 臨床研究センター 多施設連携部門 ネットワーク推進ユニット・
ユニット長
(氏名・フリガナ) 中野孝介・ナカノコウスケ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. こども家庭分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

こども家庭庁長官 殿

機関名 国立研究開発法人
国立成育医療研究センター

所属研究機関長 職 名 理事長

氏 名 五十嵐 隆

次の職員の令和5年度こども家庭科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業
2. 研究課題名 母子保健情報のデジタル化とデータの利活用を推進するための研究 (23DA1201)
3. 研究者名 国立研究開発法人 国立成育医療研究センター 成育こどもシンクタンク 所長

梅澤 明弘

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. こども家庭分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和6年 4月 1日

こども家庭庁長官 殿

機関名 順天堂大学

所属研究機関長 職 名 学長

氏 名 代田 浩之

次の職員の令和5年度こども家庭科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業
2. 研究課題名 母子保健情報のデジタル化とデータの利活用を推進するための研究
3. 研究者名 (所属部署・職名) 大学院医学研究科・教授
(氏名・フリガナ) 板倉 敦夫・イタクラ アツオ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. こども家庭分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する口チェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。