

妊娠届出時及び出生届出後面談に使用するアンケートのひな形

- 現在、各自治体においては、「妊産婦のメンタルヘルスマニュアル」（平成29年3月（子ども・子育て調査研究事業））に掲載されているチェックリスト・質問票のひな形を参考として、ほぼ全ての市町村で妊娠期や出生後のアンケートを作成しており、これに基づくアセスメントが行われているところ。
- 伴走型相談支援における①妊娠届出時、③出生届出後の面談においては、引き続き、現在各市町村で使用している、妊娠期・出生後のアンケート用紙を活用して、その回答結果を面談時等に活用していただくことを想定（アンケートは関係機関とも共有）。

妊産婦メンタルヘルスマニュアル（平成29年3月（公社）日本産婦人科医会作成。国の子ども・子育て調査研究事業で採択）に示されている様式

育児支援 チェックリスト (妊娠中・使用版)

母氏名	実施日	年	月	日	(産後)	日目
あなたへ適切な援助を行うために、あなたのお気持ちや育児の状況について以下の質問にお答え下さい。 あなたにあてはまるお答えのほうに、○をして下さい。						
1. 今回の妊娠中に、おなかの中の赤ちゃんやあなたの体について、 またはお産の時に医師から何か問題があると言われていましたか？						
はい		いいえ				
2. これまでに流産や死産、出産後1年間に お子さんを亡くされたことがありますか？						
はい		いいえ				
3. 今までに心理的な、あるいは精神的な問題で、 カウンセラーや精神科医師、または心療内科医師 などに相談したことがありますか？						
はい		いいえ				
4. 困ったときに相談する人についてお尋ねします。						
①夫には何でも打ち明けることができますか？						
はい		いいえ		夫がいない		
②お母さんには何でも打ち明けることができますか？						
はい		いいえ		実母がいない		
③夫やお母さんの他にも相談できる人がいますか？						
はい		いいえ				
5. 生活が苦しかったり、経済的な不安がありますか？						
はい		いいえ				
6. 子育てをしていく上で、今のお住まいや環境に満足していますか？						
はい		いいえ				
7. 今回の妊娠中に、家族や親しい方が亡くなったり、あなたや家族や 親しい方が重い病気になったり、事故にあったことがありますか？						
はい		いいえ				

育児支援 チェックリスト

母氏名	実施日	年	月	日	(産後)	日目
あなたへ適切な援助を行うために、あなたのお気持ちや育児の状況について以下の質問にお答え下さい。 あなたにあてはまるお答えのほうに、○をして下さい。						
1. 今回の妊娠中に、おなかの中の赤ちゃんやあなたの体について、 またはお産の時に医師から何か問題があると言われていましたか？						
はい		いいえ				
2. これまでに流産や死産、出産後1年間に お子さんを亡くされたことがありますか？						
はい		いいえ				
3. 今までに心理的な、あるいは精神的な問題で、 カウンセラーや精神科医師、または心療内科医師 などに相談したことがありますか？						
はい		いいえ				
4. 困ったときに相談する人についてお尋ねします。						
①夫には何でも打ち明けることができますか？						
はい		いいえ		夫がいない		
②お母さんには何でも打ち明けることができますか？						
はい		いいえ		実母がいない		
③夫やお母さんの他にも相談できる人がいますか？						
はい		いいえ				
5. 生活が苦しかったり、経済的な不安がありますか？						
はい		いいえ				
6. 子育てをしていく上で、今のお住まいや環境に満足していますか？						
はい		いいえ				
7. 今回の妊娠中に、家族や親しい方が亡くなったり、あなたや家族や 親しい方が重い病気になったり、事故にあったことがありますか？						
はい		いいえ				
8. 赤ちゃんが、なぜむすかったり、泣いたり しているのかわからないことがありますか？						
はい		いいえ				
9. 赤ちゃんを叩きたくなることがありますか？						
はい		いいえ				

出生届出後の面談に使用するアンケートのひな形

妊産婦メンタルヘルスマニュアル（平成29年3月（公社）日本産婦人科医会作成。国の子ども・子育て調査研究事業で採択）に示されている様式

赤ちゃんへの 気持ち質問票

母氏名 _____ 実施日 年 月 日（産後 日目）

あなたの赤ちゃんについてどのように感じていますか？
下にあげているそれぞれについて、いまのあなたの気持ちにいちばん近いと感じられる表現に○をつけて

	ほとんどいつも 強くそう感じる	たまに強く そう感じる	たまに少し そう感じる	全然 そう感じない
1) 赤ちゃんをいとおしいと感じる。	()	()	()	()
2) 赤ちゃんのためにしないといけないことがあるのに、おろおろしてどうしていいかわからない時がある。	()	()	()	()
3) 赤ちゃんのことが腹立たしくいやになる。	()	()	()	()
4) 赤ちゃんに対して何も特別な気持ちがわかない。	()	()	()	()
5) 赤ちゃんに対して怒りがこみあげる	()	()	()	()
6) 赤ちゃんの世話を楽しみながらしている。	()	()	()	()
7) こんな子でなかったらなあと思う。	()	()	()	()
8) 赤ちゃんを守ってあげたいと感じる。	()	()	()	()
9) この子がいなかったらなあと思う。	()	()	()	()
10) 赤ちゃんをとても身近に感じる。	()	()	()	()

エジンバラ産後うつ病 質問票

母氏名 _____ 実施日 年 月 日（産後 日目）

産後の気分についておたずねします。あなたも赤ちゃんもお元気ですか。
最近のあなたの気分をチェックしてみましょう。今日だけでなく、過去7日間にあなたが感じたことに最も近い答えに○をつけて下さい。必ず10項目全部答えて下さい。

- 笑うことができたし、物事のおもしろい面もわかった。
 - () いつもと同様にできた。
 - () あまりできなかった。
 - () 明らかにできなかった。
 - () 全くできなかった。
- 物事を楽しみにして待った。
 - () いつもと同様にできた。
 - () あまりできなかった。
 - () 明らかにできなかった。
 - () ほとんどできなかった。
- 物事が悪くいった時、自分を不必要に責めた。
 - () はい、たいていそうだった。
 - () はい、時々そうだった。
 - () いいえ、あまり度々ではなかった。
 - () いいえ、全くなかった。
- はっきりした理由もないのに不安になったり、心配したりした。
 - () いいえ、そうではなかった。
 - () ほとんどそうではなかった。
 - () はい、時々あった。
 - () はい、しょっちゅうあった。
- はっきりした理由もないのに恐怖に襲われた。
 - () はい、しょっちゅうあった。
 - () はい、時々あった。
 - () いいえ、めったになかった。
 - () いいえ、全くなかった。
- することがたくさんあって大変だった。
 - () はい、たいてい対処できなかった。
 - () はい、いつものようにうまく対処できなかった。
 - () いいえ、たいていうまく対処した。
 - () いいえ、普段通りに対処した。
- 不幸せなので、眠りにくかった。
 - () はい、ほとんどいつもそうだった。
 - () はい、時々そうだった。
 - () いいえ、あまり度々ではなかった。
 - () いいえ、全くなかった。
- 悲しくなったり、惨めになったりした。
 - () はい、たいていそうだった。
 - () はい、かなりしばしばそうだった。
 - () いいえ、あまり度々ではなかった。
 - () いいえ、全くそうではなかった。
- 不幸せなので、泣けてきた。
 - () はい、たいていそうだった。
 - () はい、かなりしばしばそうだった。
 - () ほんの時々あった。
 - () いいえ、全くそうではなかった。
- 自分自身を備つけるという考えが浮かんできた。
 - () はい、かなりしばしばそうだった。
 - () 時々そうだった。
 - () めったになかった。
 - () 全くなかった。

(岡野ら (1996) による日本語版)

妊娠届出時のアンケートの例

東京都
三鷹市

妊娠届出時アンケート *保健センター保健師からご様子を伺わせていただくことがあります。

1	健康状態はいかがですか <input type="checkbox"/> よい <input type="checkbox"/> 何ともいえない(具体的に) <input type="checkbox"/> 悪い
2	今回、妊娠されてお気持ちはいかがですか <input type="checkbox"/> うれしい <input type="checkbox"/> とまどいを感じる <input type="checkbox"/> つらい <input type="checkbox"/> その他()
3	今までにかかった病気や、現在治療中の病気がありますか <input type="checkbox"/> 糖尿病 <input type="checkbox"/> 高血圧 <input type="checkbox"/> 腎臓病 <input type="checkbox"/> 心臓病 <input type="checkbox"/> 甲状腺疾患 <input type="checkbox"/> 心の病(うつ病など) <input type="checkbox"/> その他()
4	現在、お酒を飲んでいますか <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
5	現在、たばこを吸っていますか <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
6	現在、同居している家族でたばこを吸っている人はいますか <input type="checkbox"/> はい (吸っている方はどなたですか) <input type="checkbox"/> いいえ
7	同居の家族はどなたですか <input type="checkbox"/> 夫・パートナー <input type="checkbox"/> 子(人) <input type="checkbox"/> 自分の親 <input type="checkbox"/> 夫の親 <input type="checkbox"/> 単身 その他()
8	里帰りする予定はありますか <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
9	妊娠、出産のことで相談できる人や協力してくれる人はいますか <input type="checkbox"/> はい…夫(パートナー) 自分または夫の親 姉妹 友人 その他() <input type="checkbox"/> いいえ
10	出産費用や生活費など、経済的に困っていることがありますか <input type="checkbox"/> はい (<input type="checkbox"/> 生活保護を受けている) <input type="checkbox"/> いいえ
11	妊娠・出産・育児についてご心配なことはありますか。 (保育園については子ども育成課へご相談ください) <input type="checkbox"/> はい(内容) <input type="checkbox"/> いいえ

◆ 外国人の方へ

12	あなたの母国語は何ですか ()
13	日本語を話すことができますか <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> 日常会話が可能 <input type="checkbox"/> いいえ

富山県
富山市

母子健康手帳交付年度 R 年度 交付年月日		記号番号
妊娠届出時質問票		
妊婦さんが安心して出産できるよう相談や情報提供を行うために、質問票のご協力をお願いします。		
今回の妊娠	①現在の妊娠週数 妊娠()週 ②妊娠がわかったときの気持ちで一番近いものに○をつけてください ・とても嬉しかった ・予想外で驚いたが嬉しかった ・困った ・特に何も思わなかった ・嫌になった ・その他()	
これまでの妊娠・分娩 <small>※流産・早産・死産を含める</small>	順 性 出産年月 妊娠・分娩の異常 出産時の児の状況	
	例 男 ○○年 ○月 無・有() 健・否()	
	1 年 月 無・有() 健・否()	
	2 年 月 無・有() 健・否()	
	3 年 月 無・有() 健・否()	
4 年 月 無・有() 健・否()		
5 年 月 無・有() 健・否()		
生活習慣	①食生活で気をつけているところはありますか 妊娠前 … あり [3食食べる・食事の内容・食事の時間・間食・その他] ・なし 現在 … あり [3食食べる・食事の内容・食事の時間・間食・その他] ・なし ②つわりは落ち着いてきましたか はい ・ いいえ ③睡眠や休息は十分にとれていますか はい ・ いいえ ④妊娠前から体重の変化はありますか いいえ ・ はい(増加した・減少した) ⑤たばこは吸いますか いいえ ・ はい(現在 本/日) ⑥家族の喫煙状況 なし ・ あり(誰が 本/日) ⑦妊娠してからアルコールを飲んでいますか いいえ ・ はい(毎日 ・週2~3回 ・週1回以下)	
健康状態	①今回の妊娠中に、赤ちゃんやあなたの身体に医師から何か問題があるといわれていますか いいえ ・ はい ②今までに心理的・精神的な問題で精神科、心療内科等に相談したことがありますか いいえ ・ はい ③ここ1年間に、うつ状態が2週間以上続いたことがありますか (不眠、イライラする、涙ぐみやすい、何もやる気がしない、食欲不振、精神症状があるなど) いいえ ・ はい	
生活環境	①困ったときに相談する人、何でも打ち明けることのできる人はいますか? いる(誰:) ・ いない ②妊娠・出産・育児について相談・協力してくれる人はいますか いる(誰:) ・ いない ③入籍について 入籍済 ・ 入籍予定(年 月) ・ 入籍予定なし ④生活が苦しかったり、経済的な不安がありますか いいえ ・ はい	
現在お困りのことや心配事があれば○をつけてください ・ご自身の健康面 ・お腹の赤ちゃんのこと ・上の子どものこと ・仕事のこと ・夫との関係(DVなど) ・あなたの実父母のこと ・その他()		
※現在の妊娠週数が20週以降の方のみ記入してください 妊娠届が今日になった理由に○をつけてください ・時間がなかった ・体調が悪かった ・届出方法が分からなかった ・妊娠に気づけなかった ・婚姻や転入手続きを待っていた ・忘れていた ・その他()		
※外国籍の方にお尋ねします 日常の会話について当てはまるものに○をつけてください ・日本語 ・日本語とその他() ・その他(語のみ)		
※以上で質問票は終了となります。ご協力ありがとうございました。 この質問票により、保健師が家庭訪問や連絡をとる場合があります。 いただいた個人情報は市で管理し、保健事業以外で使用することはありません。		

妊娠 8 か月頃面談に使用するアンケートのひな形

- 妊娠 8 か月頃面談の対象者へのアンケートのひな形については、母子健康手帳の様式をもとに以下のとおりお示しますので、こちらを参考に作成いただきたい。

妊娠中の方（妊娠 8 か月頃）へのアンケート
お名前 _____

年齢（ _____ 歳）

妊娠・出産についての相談や情報提供を行うために、以下の質問にご協力をお願いします。
（あてはまるものに☑をつけてください。）

○現在の妊娠週数 妊娠（ _____ ）週 単胎・多胎（ _____ ）

○妊婦健康診査を定期的に受診していますか？ はい（健診受診施設： _____ ） いいえ
※妊娠中は、気がかりなことがなくても、身体にはいろいろな変化が起こっています。きちんと妊婦健康診査を受けましょう。

○分娩予定施設は決まっていますか？ はい（分娩予定施設： _____ ） いいえ

○出産後、相談にのってくれたり、家事や育児のサポートをしてくれる人としてどんな方が思い浮かびますか？
_____（ _____ ）

○出産に向けて、今のお気持ちはいかがですか？

・ 楽しみなこと、やってみたいこと

・ 知りたいこと、気になること（ご自身の健康、赤ちゃんや上のお子さん、ご家族、仕事、保育園、経済面、住まい・生活環境など）

○出産を迎える前に、面談を希望しますか。 はい いいえ

※ ○○市記入欄

（備考）

子育てガイドのイメージ（妊娠期）

※ 既に自治体において使用しているセルフプランを活用いただくことも可能

妊娠期

時期	初期			中期			後期		
月	2ヶ月	3ヶ月	4ヶ月	5ヶ月	6ヶ月	7ヶ月	8ヶ月	9ヶ月	10ヶ月
週数	4～7週	8～11週	12～15週	16～19週	20～23週	24～27週	28～31週	32～35週	36～40週以降
妊婦健診	4週間に1回					2週間に1回		1週間に1回	
自分や家族ですること	<input type="checkbox"/> 母子健康手帳と妊婦健診受診券を受け取る <input type="checkbox"/> 妊娠届出後の面談を受ける <input type="checkbox"/> ○○アプリに登録する <input type="checkbox"/> 出産する病院を決めて、予約をする <input type="checkbox"/> お酒、たばこをやめる <input type="checkbox"/> 家族や周囲の人に近くで喫煙しないように配慮してもらう <input type="checkbox"/> 里帰り出産をするか決める <input type="checkbox"/> 妊娠中の食事や生活について情報収集する			<input type="checkbox"/> 育児グッズを準備する <input type="checkbox"/> 母親学級・両親学級に参加する <input type="checkbox"/> 産後の家事・育児の分担を家族で話し合う <input type="checkbox"/> 近所の小児科や地域の交流の場（地域子育て支援拠点など）の情報を集め、足を運んでみる <input type="checkbox"/> 里帰り出産の場合は産院を決める			<input type="checkbox"/> 産前の面談を受ける <input type="checkbox"/> 産前・産後のサービス（産後ケアなど）について利用を検討する <input type="checkbox"/> 上の子の出産時の体制を考える（一時預かり、ファミリーサポート等） <input type="checkbox"/> 入院セットを準備する <input type="checkbox"/> 出産時の連絡先リストを作る（産院・タクシーなど） <input type="checkbox"/> 産後の生活をイメージし、自宅の環境を整える		
（利用できるサポート） <input type="checkbox"/> 妊婦訪問 <input type="checkbox"/> 電話相談 <input type="checkbox"/> 母親学級・両親学級 <input type="checkbox"/> 産前・産後サポート事業 <input type="checkbox"/> 養育支援訪問 <input type="checkbox"/> 訪問による家事支援 <input type="checkbox"/> 地域子育て支援拠点などの交流の場 <input type="checkbox"/> ショートステイ ……									
お仕事の関係	<input type="checkbox"/> 出産予定日を会社に伝える。妊娠中の働き方（時間外労働、休日労働、深夜業の制限など）の希望を伝え、相談する <input type="checkbox"/> 体調が悪い場合は、医師や助産師に相談し、「母性健康管理指導事項連絡カード」を勤務先に提出する <input type="checkbox"/> 妊婦健診を受けるための時間が必要な場合は会社に申請する <div style="text-align: right;"> <input type="checkbox"/> 産休について、会社に報告し、取得する（出産後の働き方の希望を伝える） <input type="checkbox"/> 育休について家族で話し合い、会社へ申請する～産後パパ育休も創設されました！～ </div>								
※妊娠、出産、育児休業等に関してハラスメントを受けた・解雇されたなどのお困りごとはありませんか？ <input type="checkbox"/> 仕事の引き継ぎの準備をする									

子育てガイドのイメージ（産後・子育て期）

子育て期

時期	出産	1歳	2歳
乳幼児健診	1か月健診	3～4か月健診 6～7か月健診 9～10か月健診	1歳6ヶ月健診
産婦健診	2週間健診 1ヶ月健診		
自分や家族ですること	<input type="checkbox"/> 出産後に必要な手続を行う、経済的な支援を受ける <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; margin: 5px 0;"> <input type="checkbox"/> 出生届 <input type="checkbox"/> 公的医療保険の加入 <input type="checkbox"/> 児童手当 <input type="checkbox"/> 児童扶養手当 <input type="checkbox"/> 子どもの医療費助成 <input type="checkbox"/> 出産育児一時金 <input type="checkbox"/> 出産手当金(※) <input type="checkbox"/> 産前・産後の国民年金保険料の免除(第1号被保険者の方)(※) <input type="checkbox"/> 医療費控除 </div> <input type="checkbox"/> 出産後の面談を受ける <input type="checkbox"/> 産後のケアや子育てのサポートを利用する <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; margin: 5px 0;"> (利用できるサポート) <input type="checkbox"/> 産前・産後サポート事業 <input type="checkbox"/> 新生児訪問 <input type="checkbox"/> 産後ケア <input type="checkbox"/> 養育支援訪問 <input type="checkbox"/> 訪問による家事・育児支援 <input type="checkbox"/> 一時預かり <input type="checkbox"/> ショートステイ <input type="checkbox"/> ファミリー・サポート・センター <input type="checkbox"/> 子育て講座 <input type="checkbox"/> 地域子育て支援拠点、父親交流会などの交流の場 …… </div>		
お仕事の関係	<input type="checkbox"/> 出産後、慣らし保育期間などを踏まえて、職場復帰の時期を改めて検討する <input type="checkbox"/> 保育所の情報を集め、足を運んでみる→ 利用申込みをする <div style="margin-left: 20px;"> <input type="checkbox"/> 育児休業給付金を申請する(原則会社経由) <input type="checkbox"/> 産前産後の社会保険料(健康保険・厚生年金)の免除を申し出る(原則会社経由)(※) <input type="checkbox"/> 育児休業取得中の社会保険料(健康保険・厚生年金)の免除を申し出る(原則会社経由) </div> <div style="margin-left: 20px;"> <input type="checkbox"/> 職場復帰に向けて家族で育児・家事の分担や働き方を話し合う <input type="checkbox"/> 夫婦それぞれが職場復帰後の働き方(短時間勤務や残業免除等)について会社と相談する <input type="checkbox"/> ファミリー・サポート・センター、ベビーシッターサービス等の利用を検討する </div>		

※ 出産前に申請をすることも可能です。

出産・子育て応援ギフト申請書(例)

〇〇ギフト申請書 (出産・子育て応援交付金による出産応援ギフト)



〇〇市区町村長

お名前 _____

現住所 _____

連絡先 () _____

妊娠届出日 年 月 日

妊娠届出日時点の住所地 (現住所と異なる場合のみ記載)

出産応援ギフトの支給 (妊婦1人につき5万円相当) を

希望します。



他の自治体で、出産・子育て応援交付金による出産応援ギフトの支給を受けていません。

※ 出産応援ギフトの支給状況などについて、他の自治体に確認することがあります。

希望しません。

妊娠期から子育て期にわたる切れ目のない支援に必要となる場合には、市町村、医療機関、相談支援関係機関等が把握した情報(妊娠状況や妊婦健康診査受診状況、伴走型相談支援等で活用するアンケート結果や子育てガイドの内容等)について、必要に応じて相互に確認・共有することに同意します。

署名
署名日 年 月 日

〇〇ギフト申請書 (出産・子育て応援交付金による子育て応援ギフト)



〇〇市区町村長

お名前 _____

現住所 _____

連絡先 () _____

お子様の名前 _____

お子様の誕生日 年 月 日

誕生日時点の住所地 (現住所と異なる場合のみ記載)

子育て応援ギフト (お子様1人につき5万円相当) の支給を

希望します。



他の自治体で、出産・子育て応援交付金による子育て応援ギフトの支給を受けていません。

※ 子育て応援ギフトの支給状況などについて、他の自治体に確認することがあります。

希望しません。

妊娠期から子育て期にわたる切れ目のない支援に必要となる場合には、市町村、医療機関、相談支援関係機関等が把握した情報(産婦健康診査受診状況、産後ケア事業利用状況、伴走型相談支援等で活用するアンケート結果や子育てガイドの内容等)について、必要に応じて相互に確認・共有することに同意します。

署名
署名日 年 月 日

1 事業の目的

- 現状、妊婦健診、乳幼児健診の結果等については、実施者が母子健康手帳に記入するとともに、自治体が医療機関から提供された健康診査の結果等を、健康管理システムやマイナポータルの中間サーバーに登録しているが、自治体における登録までには数ヶ月かかっており、速やかな母子保健情報の電子化・閲覧ができていない状況にある。
- このため、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等を行い、母子健康情報のデジタル化の課題等を検証した上で、全国展開に向けた検討を行う検証事業を実施する。

母子健康手帳のデジタル化のためには、医療機関の情報のデータ連携が必要

2 事業の概要・スキーム・実施主体等

- 予防接種デジタル化事業の実施状況を踏まえつつ、母子健康情報デジタル化の全国展開に向けた検証事業を実施する。



3 実施主体等

- 【実施主体】民間団体（公募により決定）
- 【補助率】定額

1 目標

- 母子保健情報の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、課題に対する実現可能な対応策の検討や提示を行い、母子保健情報のデジタル化、DX化に向けた施策の検討に資する知見を得ることを目標とする

2 求められる成果

- 母子保健情報の発生から利活用に至るまでの一連の流れ（妊婦健診や乳幼児健診等の健診等実施時の結果の記録、医療機関から自治体への情報共有、（紙媒体等で提供された場合等の）情報の電子化、情報の管理、行政等によるデータの利活用、といったプロセスや、医療機関のカルテ情報等の情報との連結、個人情報保護法に係る適切な対応、母子保健情報のデータ規格の標準化の推進等の取組、など）について、医療機関や自治体等における各プロセスの現状を明らかにし、課題を分析し、提示すること。
- 自治体や民間事業者のヒアリングや事例収集等を通じて、上記で整理した各プロセスにおける課題に対する実現可能な対応策を、複数パターンで検討・提示すること。
- 自治体等の行政が保有する母子保健情報を実際に利活用することにより、母子保健情報の具体的な利活用事例を複数提示すること。また、その他、実現可能な母子保健情報の利活用の方法について整理し提示すること。
- 自治体等の行政が保有する母子保健情報を、自治体や国において事業や政策等に利活用する方法の検討と利活用する際のマニュアルや支援ツールを作成すること。

3 研究費の規模等

- 研究費の規模：1課題当たり年間20,000千円程度※（間接経費を含む）
- 研究実施予定期間：令和5年度～令和7年度
- 新規採択課題予定数：1課題程度※

※ 研究費の規模等はおおよその目安。研究費の規模及び新規採択課題予定数等については、今後の予算成立の状況等により変動することがある。

「全国医療情報プラットフォーム」(将来像)

○オンライン資格確認システムのネットワークを拡充し、レセプト・特定健診情報に加え、予防接種、電子処方箋情報、電子カルテ等の医療機関等が発生源となる医療情報（介護含む）について、クラウド間連携を実現し、自治体や介護事業者等間を含め、必要なときに必要な情報を共有・交換できる全国的なプラットフォームとする。

○これにより、マイナンバーカードで受診した患者は本人同意の下、これらの情報を医師や薬剤師と共有することができ、より良い医療につながるとともに、国民自らの予防・健康づくりを促進できる。さらに、次の感染症危機において必要な情報を迅速かつ確実に取得できる仕組みとしての活用も見込まれる。

情報を作成

情報を収集

情報を活用

