

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  
第1回議事録

厚生労働省子ども家庭局母子保健課

○梅木課長補佐 定刻より少し早いのですが、皆様おそろいというところもありますので、ただいまから第1回「データヘルス時代の母子保健情報の利活用に関する検討会」を開催いたします。

委員の皆様におかれましては、大変お忙しい中、また足元が非常に悪い中、お集まりいただきまして、まことにありがとうございます。

まず、出欠状況の御報告をいたします。本日、大森委員、平岩委員、宮崎委員、森委員からは御欠席との御連絡をいただいております。

また、代理出席の扱いを決めておりまして、お手元に、データヘルス時代の母子保健情報の利活用に関する検討会における構成員の代理出席に関する取り扱いについてというものを置いております。本日は、迫委員の代理として下浦参考人にお越しいただいております。

事務局側ですが、審議官の山本につきましては、国会対応のため途中で退席いたします。

それでは、議事に移らせていただきます。まず、子ども家庭局審議官、山本より開会の御挨拶を申し上げます。

○山本審議官 皆さん、おはようございます。厚生労働省子ども家庭局審議官の山本と申します。

今日は、皆様、大変お忙しい中、また天候が悪い中をお集まりいただきましてありがとうございます。本来ならば局長の吉田が参って御挨拶すべきところでございますけれども、ちょうど担当の所管法案が国会審議ということでございまして、失礼させていただきます。私のほうで代わりに御挨拶させていただきます。

現在、少子超高齢社会に直面しております我が国におきまして、本格的なICT等の技術を駆使した保健医療分野における健康情報の管理、または利活用を進めていくということが大変重要な課題になってきております。

そうした中で、乳幼児期と学童期の健診情報につきましても、個人の健康情報の管理という観点からも、また自治体等の関係機関における情報の引き継ぎという観点からも、さらにはビッグデータの利活用を通じた疾病の研究等を行っていくという観点からも、大変重要な課題であると認識しております。

皆様、各団体、先生方におかれまして御尽力いただきまして、日本には比類のない母子保健の仕組みが整えられてきたところがございますけれども、今後、乳幼児健診等の項目の標準化とか電子化等について、さらにいろいろと課題もあると認識しております。

本検討会においては、まずは乳幼児健診等の項目の標準化、そしてその利活用に当たり検討すべき事項について、積極的に御議論をいただきまして、闊達な、忌憚のない御意見を賜ればと思っております。

本日はどうぞよろしく願いいたします。

○梅木課長補佐 次に資料の確認をさせていただきます。お手元の配付資料ですが、座席表と議事次第、資料1～5、参考資料となっております。資料の落丁等がございませ

たら、事務局までお申しつけください。

本検討会は公開で開催しまして、資料及び議事録も公開することを原則とさせていただきます。

それでは、委員の御紹介ですけれども、お手元の資料1の〈別紙〉に記載がありまして、お時間の都合上、この配付をもってかえさせていただきたいと思いますので、御了承いただきますようお願いいたします。

それでは、議事(1)「座長の選出について」に移りたいと思います。設置要綱上、「3. 構成員」のところに座長は互選となっております。どなたか御推薦等はございますでしょうか。

曾根先生、よろしく申し上げます。

○曾根委員 学識、見識とも、この分野に大変造詣の深い山梨大学の山縣先生にお願いしたらどうかと思いますが、いかがでしょうか。

○梅木課長補佐 皆様、いかがでしょうか。

(承認の拍手起こる)

○梅木課長補佐 それでは、山縣委員に本検討会の座長をお願いしたいと思います。

これより先の議事につきまして、山縣先生、どうぞよろしくお願いいたします。

○山縣座長 改めまして、皆様、おはようございます。いろいろな経緯がありまして、私が座長であります。基本的には時間どおりに終わる進行役ということでありまして、先生方には大所高所から御意見を述べていただきたいと思います。外は本当にどしゃ降りではありますが、議論はクリアにいきますよう、お願い申し上げます。

本検討会につきましては、設置の目的にありますように、乳幼児健康診査の記録等の内、最低限電子的に管理されるべき情報につきまして、様式を標準化することが必要であるとの認識のもとで、最低限の電子的記録様式(ミニマム・データセット)を策定するとともに、記録の電子化の促進などの関連する事項について検討することとなっております。

検討事項といたしましては、乳幼児、妊婦健診におけるミニマム・データセット案や、自治体における電子化の促進、ミニマム・データセットの利活用のあり方などについて、6月末をめどに5回程度の検討会におきまして議論を行い、中間報告書案を提出したいと思っております。

まず、議事(2)「検討会における検討事項について」、議事(3)「市町村が電子的に記録する情報について」を今日は行うわけですが、厚生労働省におけるこれまでの取り組みについて事務局より御説明をいただき、その後、検討会における検討事項及び市町村が電子的に記録する情報について確認してまいりたいと思っております。

なお、議事(2)(3)につきましては、それぞれ分けて議論をいただきたいと思っております。

それでは、事務局より御説明をお願いいたします。

○梅木課長補佐 事務局です。

それでは、お手元の資料2につきまして御説明をしていきたいと思ひます。この資料は47ページほどありまして、一部資料を割愛しながら進んでいきたいと思ひます。その中の主な内容としまして、妊婦健診・乳幼児健診の位置づけなどの資料がありまして、その次に母子保健の母子手帳、妊婦健診、乳幼児健診の情報というところをまとめた資料、それからデータヘルス改革推進本部の御紹介、予防接種における先行事例の御紹介、それに関連した形としてマイナンバー法の御紹介をし、最後に昨年度、母子保健課が国庫補助事業として調査をしました母子保健情報の電子化の状況の把握のための調査の結果で、この資料が構成されております。

では、1ページ、「妊婦健診・乳幼児健診」というタイトルの資料となりますが、これはこれらの健診の全体像の確認から入りたいということでありまして。

まず、母親ですけれども、一般的には健康増進法などにおける健康診査が実施されているところではあるのですが、妊娠を契機にしまして妊婦健診が行われているというところでありまして。

また、子どもにつきましては、出生後、乳幼児健診というところで健診が行われた後に、学校保健のほうへつながっていく。そういった位置づけのものでありまして、あわせて予防接種もその際に行われているということになります。

次の2ページ、「各種健診等の法定根拠及び様式について」でありまして、ここで整理しておりますのは、母子保健法における乳健あるいは妊婦健診のたてつけを少し整理させていただいているということになります。左手には、市町村に実施義務のある健診ということで、1歳6カ月と3歳、右側には必要に応じて実施する健診として、妊婦健診、乳幼児健診（その他）と分けて記載がなされているところなんです。

根拠法としては、左側が12条、右側が13条ということで分かれておりまして、その他の根拠としましては、1歳6カ月や3歳というのは施行規則から局長通知／課長通知というところで記載がございます。右側の必要に応じて実施する健診につきましては、妊婦健診については大臣告示と局長通知、その他の乳幼児健診につきましては局長通知と課長通知があるという状況になっています。

そのほか、様式の統一であるとか、データの送り渡しというところについては、それぞれ「なし」、あるいは「原則なし」という状況となっております。

続いて3ページ目、紙の健康履歴情報の把握というところで、母子健康手帳についてここで記載をしております。

概要のところの2つ目の○ですが、妊娠、出産及び育児に関する一貫した健康記録であるとともに、乳幼児の保護者の対する育児に関する指導書という位置づけとなっております。

次の4ページ、妊婦健診とか乳幼児健診については、概要としてここでまとめておりますが、説明は割愛いたします。

6ページ目、「データヘルス改革推進本部の体制」という資料に移ります。このデータ

ヘルス改革推進本部というのは、平成29年1月に大臣の下に設置された本部でございます。保健、医療、介護分野において有機的に連携したICTインフラを2020年度から稼働させていきたいとのことで設置検討している本部になっております。

平成30年1月に、右側の下の⑤、「乳幼児期・学童期の健康情報」というようなプロジェクトチームがここで新たに追加されております。

具体的に何をするのかというと、「乳幼児期・学童期の健康情報について」というタイトルの資料です。課題、データヘルスで目指すサービスということで書いておりますが、これは改めて資料3で御説明するので、ここでは割愛します。

スケジュールの2018年度をご覧くださいますと、1つ目のポツとして、項目の標準化等について検討会を設置し検討となっております。これが本検討会に当たります。将来的に2020年を見据えて運用を開始できるような検討が始まったということになります。

参考までに、2017年度のスケジュールのところ、1つ目のポツですが、母子保健情報の電子化の状況把握のための調査をやっております。これを後ほど説明するということになります。

また、3つ目のポツですけれども、定期接種の予防接種記録について、マイナポータルで自己情報を活用できるよう運用開始とあります。関連することとして、その次のページ以降から予防接種における先行事例として説明をしたいと考えております。

では、8ページ、9ページに移ります。

9ページですが、予防接種における先行事例ということで、健康分野におけるマイナンバーの利用をここでお示ししているものになります。これについては、地方公共団体間における予防接種履歴に関する情報連携ということで行われているものでありまして、転居した場合を想定し、左側の甲市から右側の乙市へ移った場合に、自治体間で情報連携をすることによって、最終的に乳幼児の月例に応じた適切な予防接種の実施勧奨などにつながるということで行われているというものになります。

こういったことを行うに当たって、10ページからその根拠となるマイナンバー制度の御紹介になるのですが、1つ目が、マイナンバー制度における番号利用があります。番号利用というのは、黒枠で少し囲まれておりますが、「地方公共団体における個人番号を利用した対象者情報の管理」となっておりまして、●の1つ目に当たりますが、地方公共団体は番号法別表第1に規定する事務を処理するため、個人番号を利用した対象者の管理を行うことが可能となっております。

ここで言うところの別表第1に規定する事務というのが、次のページに御紹介がなされております。番号利用事務ですけれども、おおむね社会保障分野と税分野、災害対策分野で利用が可能という状況となっております。

母子保健情報につきましては、社会保障分野の福祉・医療・その他の分野の赤い字のものとなっております。ここで母子保健法に関する、例えば健康診査、妊娠の届け出、こういったところの事務については番号利用ができるという状況になっている。

続いて、マイナンバー制度においては、番号利用だけではなくて、情報連携ができるようになっております。それが12ページにありまして、黒枠の部分ですが、情報提供ネットワークシステムを通じた情報連携の実施・添付書類の省略が可能となっております。

●の1つ目と2つ目を少し読み上げさせていただきます。「情報照会機関は、番号法別表第2に規定する情報照会機関の事務を処理するため、対象者の同表に規定する情報を、情報提供ネットワークシステムを通じて情報提供機関に照会」。その後、「情報提供機関は、上記の情報照会機関からの照会を受け、対象者の番号法別表第2に規定する情報を、情報提供ネットワークを通じて情報照会機関に提供」という流れになっています。

その次のページが利用の一部を図示しておりますけれども、先ほど予防接種の関係で先行事例として御紹介しておりますが、これが情報連携を通じてやっているということになります。

14ページ、番号利用と情報連携ができる機関というところで、1つ目の黒枠の中の2つ目に記載がありますけれども、情報連携を行うためには、当該事務を行うことについて法令上の根拠が必要ということがここで載っているということになります。

駆け足ですけれども、番号法、マイナンバー制度の説明は以上とさせていただきます。

次のページから、先ほど少し御紹介させていただきました妊産婦及び乳幼児に実施する健康診査等の情報管理に関する全国アンケート調査を昨年度実施しておりますので、ここで概況を少し御説明させていただきます。

対象の自治体ですけれども、全国1,741の市区町村になっております。回収の状況ですが、1,741に送付しまして回収数は1,209ということで、7割ぐらいの回収率となっております。その中から1,207のサンプルを有効回答としたデータをまとめていることとなります。

16ページ、母子保健情報の管理のための情報管理システムの導入の状況とデータの入力方法をここでおまとめしている資料になります。情報管理システムを導入している自治体は、1,207のうち1,048ということで、86.8%という状況です。その導入している自治体においてどのようにデータを入力しているかということ、おおむね自治体職員による入力が87.6%という状況となっております。そのほか、10万人以上の規模の自治体では、外部業者への委託が進んでおりまして、OCRの読み込みであるとか健診現場での直接の入力というのもここであるということがわかります。

17ページは、乳幼児健診情報の電子データ管理についてまとめた資料となっております。左側が電子データ化ができていないというか、おくられているというところで、右側が進んでいるという項目を載せているところです。電子データ化が進んでいるというような、要は8～9割の自治体が入力しているものにつきましては、乳幼児健診の受診状況とか健診結果総合判定が各自自治体では入力できているところではあるのですけれども、例えば医師の診察所見、問診表、精密検査の結果、あるいは子どもの家庭環境について、事後措置の結果については電子データ化がされていないという状況になっています。

続いて18ページですが、妊婦健診情報の電子データ管理のまとめをここでお示ししてお

ります。これも90%以上電子化が進んでいるのが妊娠の届け出でありまして、その次に妊婦健診の受診の状況であります。ただし、受診の状況といっても、各検査項目の結果となると、さらにそこから把握率は落ちているということでもあります。

そのほか、妊娠届け出時のアンケート内容とか、妊婦健診で把握された社会的支援の必要性、市区町村における支援の経過などは、電子データとされていないという状況です。

こういったものをまとめているのが19ページであります。ここは少し割愛させていただきます。

20ページ以降の「母子保健情報の電子データ管理状況」につきましては、参考資料という位置づけでお示ししておりますので、説明としては割愛させていただきます。

私からの説明は以上です。

○山縣座長 どうもありがとうございます。

今の資料2の説明につきまして、何か御質問はありますでしょうか。議論に関しましては、この後、もう一つの資料の説明の後に行いたいと思いますが、今の資料につきまして御質問、コメントがございましたらお願いいたします。現状についての御説明でありました。

では、これに関しましてもしも御質問がございましたら、また後ほど検討のところをお願いしたいと思います。

続きまして、検討事項の「市町村が電子的に記録する情報について」、事務局より御説明をお願いします。

○梅木課長補佐 事務局です。お手元の資料3、資料4の説明となりますけれども、残りの資料の説明も少しさせていただきたいと思います。資料3、資料4、資料5、参考資料がお手元にあるかと思えます。

まず、参考資料ですけれども、私どもが課長通知として出しているようなものをここで乳幼児健診に関しての課長通知の一部、別添5をお示ししています。これは平成27年9月11日に発出した課長通知の一部となっております。

その8ページ以降には、母子保健手帳の省令様式の一部、乳幼児健診のところの関係するものもお示ししております。こういった項目を私どもがお示ししているということから、私どもとしては、乳幼児健診に用いられる標準的な様式としているところです。

この参考資料の各項目を、健診項目一覧ということで単純に項目をエクセル表にまとめたものが資料5になっております。最初に、課長通知の内容についての健診項目をここで並べておりまして、最後の4ページあたりは母子健康手帳の項目をエクセルにまとめ直しているというものが資料5になります。こういった資料を準備しているということを少し念頭に置きながら、資料3及び4を説明させていただければと思います。

まず、資料3から御説明させていただければと思います。資料3につきましては、「検討会における検討事項（案）」ということで事務局がまとめた資料になります。この検討事項というのは、本検討会を通じて御議論いただきたい内容を整理させていただいたとい

うこととなります。

まず、黒枠の〈検討対象〉というところを少し御説明します。検討対象としては、乳幼児健診からしてはどうか。その後、妊婦健診を検討するという流れはどうかと考えております。

2つ目が、現状から課題、それからその課題を踏まえた論点というたてつけにした資料になっておりました、「1. 現状・課題」ですが、標準化された様式がないということでありまして、妊婦健診、乳幼児健診について、省令であるとか、告示であるとか、通知に実施内容は定めているということですが、健診の項目や記載の方法について標準化はなされていないというところがありまして、各市町村によって健診項目や記載の方法が異なるといった現状があります。

また、紙媒体による情報管理が主体ということで、先ほど少し調査報告の結果をお伝えしたところではありますが、受診状況等の一部の項目は確かに電子的に情報管理がされているということですが、全体の健診情報を電子化されていないということからすれば、紙台帳で管理している場合が多いという状況かと思えます。

こういった現状から、健診情報を効果的・効率的に管理・活用する仕組みがまだ整っておらず、一元的な閲覧や必要な情報を引き継ぐことができないということが課題としては挙げられると考えております。そういったところにつきまして、電子的に管理されるべき情報の様式を標準化することが必要ではないかと考えまして、「2. 論点」に移ります。

「1. 市町村が電子的に記録する情報について」ということで、主な活用目的について、例示としまして2つ挙げております。1つ目が、子どもの健康履歴を本人または保護者が一元的に閲覧し、自らの健康を管理することとしてはどうか、2つ目ですけれども、自治体が継続的に効率的・効果的な行政事務や保健指導を行うために把握し、引き継ぐこととしてはどうかということを挙げております。こういった活用目的を念頭に置きながら、健診の項目や記載方法について①と②にと分けて提案をしているところです。1つ目が、電子化にふさわしい標準的な様式をつくってはどうか。その様式の中で、必ず自治体が入力する項目を定めてはどうかということを提案しています。

2. につきましては、1. で記録する情報が定まったところで、電子的な記録の活用とか管理をどうしていくか。ここでは、健康履歴の一元的な閲覧については、マイナポータルの活用を例示で挙げているところです。

「3. 電子的記録の連携のあり方について」ということで、A市からB市に移ったときの自治体間の連携についてどうするのか、もしくは、本人のライフステージが移動するとき、学校保健や18歳以降の健康履歴とどうやって連携していくのか、そういった連携の可能性についての御議論をしていただきたいと考えておりました、こういった論点を挙げさせていただきます。

これが今検討会全体における検討事項案ということで事務局がお示ししているものになりまして、資料4につきましては、論点の「1. 市町村が電子的に記録する情報につい



て」を少し切り出して資料としてお出ししているものになります。

目的は先ほど申しましたとおりでありますので、少し割愛をしますが、項目の選定方法の考え方ということで、先ほどの参考資料としてお示ししているような乳幼児健診に関する通知とか母子健康手帳の省令様式というところでお示ししているような項目を上限に、本人または保護者が自己情報として閲覧できることが有用な情報について、標準的な電子的記録様式として項目を定めてはどうかと考えております。また、その定めた項目のうち、自治体間で情報連携することによって、自治体が効率的・効果的に行政事務や保健指導を行うために最低限必要な項目を決めてはどうかと考えております。

これを考慮する事項としましては、自治体の事務負担とかコスト、それからそもそも自治体に保存されている情報であること、あるいは電子化に適した情報であることと考えておまして、次のページに情報の関係性の整理イメージをお示ししております。

四角が3つあります。まず、緑の大枠がございます。この大枠が先ほど示したような乳幼児健診で把握される情報として通知や省令に基づく情報であります。その中から、必ず自治体が入力する情報として赤枠のものがありますし、もしくは市民サービスの一環として自己情報として閲覧できる情報として、その項目を集めると標準的な電子的な記録様式ということで、この赤と青を決めてはどうかと考えております。

事務局としては、資料3と4の説明は終わりです。

○山縣座長 ありがとうございます。

まずは、資料3と4、参考資料につきまして、何か御質問はありますでしょうか。

では、弓倉先生、お願いします。

○弓倉委員 ありがとうございます。日本学校保健会の弓倉でございます。

目的についていろいろ詳しく教えていただきまして、ありがとうございました。目的が、子どもの健康履歴を本人または保護者が一元的に閲覧するというのと、自治体が継続的に効率的・効果的な行政事務や保健指導を行うために行うということでございますけれども、昨日読売新聞に医療ビッグデータの記事が一面に出まして、500万人の診療情報集約、医療ビッグデータ、治療・研究に活用というようなことで報道されております。こちらのほうも電子データで健診情報とかそのようなものも活用するというようなことをうたわれているわけですが、本データヘルス時代の検討会につきましては、医療ビッグデータ法によるものとは整合性あるいは適合性というものは特に図られていないということで、別個のものとして考えてよろしいのでしょうか。それによりまして議論の中身や進め方が変わってくるかと思えます。それが1点でございます。

それから、資料2の11ページ、マイナンバーの利用の社会保障分野の福祉・医療・その他分野のところ、赤字で母子保健法による保健指導というところがございますが、学校保健につきましては学校保健安全法になります。これは、もしもマイナンバーを使う、しかも学校保健にこのデータを連結させていくという形になりますと、学校保健安全法のこととも根拠として必要になってくるのではないかと思います。質問させていただきます。

以上でございます。

○山縣座長 ありがとうございます。事務局からよろしいでしょうか。

○梅木課長補佐 1つ目の医療ビッグデータの件につきましては、次世代医療基盤法の話なのかなと考えておりますが、ここについては、論点の3ポツ目の連携のあり方についてというところで少し御議論いただきたいと思っております、今後こういった形で連携ができるかということは整理していく必要があるだろうと当課としては認識しているところです。

○工藤課長補佐 御指摘のとおりでして、ただ、まず本検討会はそこまで行かず、乳幼児健診もしくは妊婦健診で既に番号利用事務に入っているものからということで考えていただければと思います。

○山縣座長 よろしいでしょうか。

ほかにいかがでしょうか。

では、資料に関しての御質問に関しましては、また追加がございましたら後ほどお願いいたします。

今日の一番のメインであります、議事の2番目の検討会における検討事項案について、皆様方からは御意見を伺いたいと思います。先ほど、資料3、A4一枚の横で説明がございましたが、まずは乳幼児健診に関して議論を行い、その後、妊婦健診を行うということ。それから、現状と課題の認識についての委員の方々の御意見、それから今日のメインでありますこの論点につきまして、それぞれの関係の団体で現状、方向性について御意見をいただければと思っております。

この委員会は、乳幼児、母子保健領域のことではありますが、先ほど弓倉委員からもありましたが、学校とか、大人、つまり生涯を通じた健康支援にとって、御本人が自分で健康情報としてどういうものを持っていると健康増進につながるのかという視点だとか、それから関係団体が支援するとき共有できる情報というのはどういうものがあるのか、そういう視点からもぜひお考えいただいて、人生は母子保健の領域で終わるわけではありませぬので、生涯を通じたこういう情報というものを人生の最初の肝心なところ、この情報がなければ、生涯、100年かもしれませんが、その中で使える情報という視点でぜひ御議論をいただければと思います。

最初に、検討の対象であります乳幼児健診、法定健診の1歳6カ月、3歳、それから現在乳児健診も3～4カ月、7～8カ月も行われていますが、こういうところからまず議論して、その後、妊婦健診の検討に入るということに関しまして、何か御意見はございますでしょうか。これに関しましてはよろしいでしょうか。では、そういう方向で。

次に、現状・課題であります。標準化された様式がないとか、紙媒体で情報管理が主体であるといったようなことで、なかなか目指している情報を閲覧できる基盤整備とか情報を引き継いでいくということができていなくて、ある意味、特定健診や介護保険制度なんかと比べて、ある人は30馬身おくられているということを言われる方もいますが、まずはど

うしてこういう領域はICT化がこれだけおくれていて、現場ではそれでうまく走れているのかということについてもぜひ御意見をいただきながら、現状と課題をまず共通認識として持ちたいと思うのですが、御意見はございますでしょうか。

母子保健領域という、少し指名させていただきます。何回でも後から御意見いただければと思うのですが、中板委員は地域の母子保健のエキスパートであります、そのあたりのところで何か御意見はございますでしょうか。

○中板委員 ありがとうございます。

身体医学的な検査所見データの一部を一元化していく、そしてそれを成長とともに母子保健から学校保健、成人期へと切れ目なくバトンタッチしていく、そのためのデータ管理の必要性はあると十分理解しております。

その上で、母子保健法の目的に沿って考えますと、子どもと親が健全に子育てできるための支援、環境整備であると実施主体である自治体は考えているのだらうと思います。

そうすると、家庭環境ですとか、育児行動など、いくつかの要素を包括的に集めて評価するようなアナログ的評価に近い、それでもとても重要な情報もかなり多く扱っているという意味で、なかなか一元化しにくいところがあるのかなと思っています。データ化は不向きですが重要な情報です。座長がおっしゃったように、最低限必要なミニマム情報というものをデータ管理していくという理解で今日お話を伺わせていただきましたので、最低限データ化することが可能な情報と、アナログ的にでも評価し続けなければならない情報というものを分けて考えるということをお願いしたいと思っております。

○山縣座長 ありがとうございます。

私も全く同じ認識で、かなり個人に機微的な情報と共有できる情報も含めてあると思いますし、社会経済的な状況も、そのときだけに関係する社会的状況と、そのときの暴露が生涯にわたって関係する情報も、少しずつ今研究でわかってきていますし、そういうことを含めて考えていく必要がある。つまり、余計な情報をこの中に入れて、そういったものがデータベース化されていることそのものも、きちんと議論していかなければいけないかと思うのです。

ほかにはいかがでしょうか。では、曾根先生、どうぞ。

○曾根委員 医療科学院の曾根でございます。

こういう議論をしていく中で、電子化をすることでどういうメリットが母子の方々にあるのか、自治体の方々にあるのかをもう少し明確に示していくべきだと思います。特に自治体の方にはいろいろな意味で負担をお願いすることになるかと思いますが、活用目的のところは大ざっぱには書いてあるのですがけれども、具体的にこれを電子化することによって、予防接種は大変わかりやすいとは思いますが、それ以外のところでどういうメリットがあるのか、あるいはデメリットがあるのかということも議論の中でもう少し明確に示していかないと、ミニマム・データセットもなかなか意見がまとまらないのかなという気がいたしました。

○山縣座長 ありがとうございます。今のところは本当にまず基本中の基本だと思うのです。先ほど事務局が少しお示しいただいた、これの活用の方法についての資料はどこでしたか。予防接種についての先行事例はありましたが、何かそのあたりのところで事務局から発言はありますでしょうか。

○梅木課長補佐 活用方法ということで私どもが少し例示をしているのが、資料4の【目的】の「以下の2点を主な目的としてはどうか」というところですが、1つ目の○の〈具体的な活用例〉というのをここに載せているのですが、1つ目の○が、子どもの健康履歴を本人とか保護者が一元的に閲覧し、自らの健康を管理することにより健康の保持増進に資するというような目的の活用例として載せております。

①と②があり、①が、本人または保護者が子どもの健康状態を正確に知ること、適切な生活習慣や育児行動をとることが可能ということで考えております。②が、本人または保護者が子どもの健康情報を正確に保健・医療・福祉の関係者へ伝えることで、適切な保健指導や診断、治療を受けられるのではないかとということで、活用例としては考えているところです。

以上です。

○山縣座長 ありがとうございます。①は意外と難しいような気がするのです。②は、例えば乳幼児健診などで課題がありそうだという部分があったときに、どこか医療機関を何かの疾患で受診したときに、そういうふうな既往が共有できると、また診断などにも役に立つといったようなことがこの中にも入るのかなという気がするのですが、何かこれに関して。では、弓倉委員、お願いします。

○弓倉委員 実は健康診断が数年前から成長曲線というものを取り入れるようになりました。ですから、乳幼児健診の身長、体重等のデータはデジタル化して、それが学校のほうに提供される、あるいは保護者のほうに提供されるという形になれば、それは大きなメリットであろうと思います。

○山縣座長 ありがとうございます。今、弓倉委員が言われたように、成長曲線をつくることになったために、学校保健をみんなデジタル化したという側面もありますよね。なので、目的が明確になって表現型がはっきりすると、そのためにデジタル化するという、いい例かなと私なんかは思っているのです。

ほかにはいかがでしょうか。では、お願いします。

○今村委員 奈良医大の今村です。

私、保健所にも保健センターにもおりました、厚労省にもおりました経験がありまして、幅広く経験した人間から申し上げさせていただきますと、目的をまず明確にすることは非常に重要で、それに対して電子化の労力というのがまた膨大ですので、その労力に見合う目的かということをご検討いただければと思います。

引き継ぎだけなら電話とファクスで現実にはやっているわけで、それを上回るメリットが本当にどれだけあるかという部分と、最低限持っていなければいけないということは、

最低限の入力努力というものがあるわけで、最初のハードルは非常に高く、そこから後のハードルは実は余り変わらないということがあって、その労力と目的の天秤ということはぜひ考えていただければと思います。

○山縣座長 ありがとうございます。最初のハードルというのは、電子化というところが一番大きいというところでしょうか。

○今村委員 そうです。

○山縣座長 これに関して何か御経験や御意見はありますでしょうか。

先ほど、母子保健課の調査研究事業の中で、キャンサースキャンの現状把握に関するものがございましたが、資料2の16ページを見ますと、情報管理システムの導入については、大都市圏はもうほとんどやっているのかなという気がいたしますが、やはり人口規模の小さいところではおくれていて、先ほど中板委員からもありましたが、母子保健領域では、今も今村委員からもありましたが、個別の指導のときにアナログな連携といいますか、それでこれまでもかなりしっかりとされてきているということが逆に背景にあって、なくともできるという御意見が多かったような気がします。

一方で、入力に関しては自治体の職員が、専門職の方がやっているというよりも、入力のために雇用してやっているというのが実態だと思いますが、そういうことが現状であるということを経験して共通の認識として持ちながら、労力とメリットについても考えていきたいと思っています。

ほかにはいかがでしょうか。

今日は、ブレイクストーミング的な、まずは資料の説明で、次回から本格的な議論に入りたいと思いますので、現状や、本当にこれってどうなのだろうという御意見で結構ですので。

では、岩田委員、お願いします。

○岩田委員 上智大学の岩田でございます。

私は法律が専門なので、この分野はほとんど素人で、専門家というより、私も子どもがおりますので、むしろ消費者というか一般市民としてお話ししてしまうような感覚が強いのかなと思うのですが、先ほどから何人かの先生が言われているように、活用目的を明確にする、特に市民の理解を深めるためにもそういうものがあると、すごくいいと思うのです。ここに書かれていることは真っ当というか立派なことなので、それに反対する人は誰もいないと思うのですけれども、やや抽象的な感じがして、もう少し具体的にこういうことをやったためにこういうことがわかりましたみたいなことが幾つかでもないと、すごくいいと思うのです。

先ほど、今回の検討会の目的は、まだビッグデータの利用みたいなところには一足飛びには行かないというのは私もすごく理解できるのですが、他方、この流れは多分とめられないので、せっかくこれだけ労力をかけてやったものが将来的にビッグデータみたいなものにはつながらない形にはならないような、せっかくこんなにいっぱいデータで頑張っ

とったのにうまく生かせないみたいなことにならないようなミニマムデータみたいなものができるといいかなと思いました。

素人なので本当に思いつきだけなのですけれども、例えばビッグデータでよく言われるのは、本来見えていないものが見えてくる、関係ないと思っていたものが見えてくるというのが一つの利点みたいなことなので、例えば幼児虐待みたいなものがこういうデータのところから見出せる、それで行政からうまいサポートがさらにできるというようなことが、それこそ先生方の中でいろいろな研究をされている方がいらっしゃると思うので、そういうところから何かアイデアを出していただくといいかなと。

ここでは研究のことが中心には述べられていないと思うのですが、やはり何らかの形で研究につなげるような、そこから母子保健みたいなものにフィードバックできるようなものが幾つか出てくると、本当に市民としてもありがたいという印象を持ちました。

○山縣座長 ありがとうございます。重要な視点だと思います。

この視点に関しては、事務局から何かありますでしょうか。

○梅木課長補佐 資料3の論点のところ、主な活用目的は2つというところでありまして、ここには明確にビッグデータに資するようなものは活用目的には入れていないところではあるのですが、これについてどう考えるかということかと思しますので、入れていくのかどうかということですね。

○山縣座長 ちょっと私見を。もしも先生方も何か御意見があればですが、今言われた話というのは、ある意味、今の個人情報保護法の中で、こういうデータが整備されたときには、一つは匿名加工情報といったようなもので広く活用できるという方法が法律上はあると思います。なので、そういうこと材料がここにはないと匿名加工情報もできないわけですから、まずそれが一つかなという気はしております。ただ、それはまた別の法律の中でのことなので、でも基盤整備ができていないとそれもできないということも考えながら議論を進めていく必要があるかなと思います。

ほかにはいかがでしょうか。先生、お願いします。

○光田委員 私は産婦人科ですので、目的について少しピントがずれていたらお許しいただきたいのですが、健康になるために、あるいは年をとってからも健康寿命を延ばすとか、そういうことに活用できるのだろうなということは私どもはわかるのですが、とりあえず乳幼児とか子どもさんのことを考えていくのなら、子どもさんというのは身体能力、学力もそうですけれども、これから大人になっていくための成長過程のお子さんについて、そのお子さんの持っている能力が十分引き出されるような、そういうことにこういうデータが使っていけるのか、いけないのか。発達障害の問題もあるでしょうし、お子さんには学力だけでなしに、本当に私自身、出産のときにいろいろなお子さん、健康のお子さん、そうでないお子さんも見る人が多いのですけれども、何年かして見たら、こんなに発達していているのだなということを見てびっくりすることも多いのです。

そういう観点から、特に全人生を扱うというのは将来の問題でしょうけれども、とりあ

えずお子さんを見ていくのなら、お子さんのいろいろな意味での発達ということに反映させることのできるようなことを一つ目的に入れていただけたらと思います。

○山縣座長 ありがとうございます。

母子保健の健診の中でもたくさんそういう項目があるので、そういうものの中の何を入れていくのかということと、御指摘のあったように、子ども自身の健康にとって役に立つことと、生涯を通じてという、その2つの視点をしっかりと。何のためにこの情報をとっているのかというのがなるべく明確になるようなミニマム・データセットということを考えていくことができればと思います。

ほかにはいかがでしょうか。

中板委員、どうぞ。

○中板委員 目的の中の自治体が継続的に効率的・効果的な行政事務や保健指導を行うためというところがありますけれども、この効率的というのは行政事務や保健指導がどうなることが効率的と考えているのか、効果と見ていくのかというところがわかりません。

産前産後、それから育児の経過の中で、何らかの一定の閾値を超えた精神的な親の不調があると、例えば産後うつですとか、妊娠中のうつ状態ですとか、さらにパーソナリティの問題などが持続すれば、それは子どもの病気ということにはならないにしても、狭い意味での虐待行為に至らなくても子どもの心理的ストレス、負荷になることがあります。それは、子どもの健全な成長に影響を及ぼしていきます。このようなケースの場合、経過をみながら、支援しながら情報を集めて判断をしていきます。このようなことはデータ化が進んでも保健指導の効率化とはつながりにくい部分だと思います。そしてこれらの情報を単一でデータ化されても意味を成しえませんが、本人も保護者も自分たちのデータをこれから見ていくといったときに、こういった情報をお子さんが大きくなったときに自分でマイナンバーを持って見るといったときに、それがどういう影響を及ぼすとか、そういった将来的なことも含めて、本人たちが閲覧するということも含めて、余りマイナスにならないようなデータ化する項目の選定が必要なのではないかと思っています。

母子保健法の中に虐待の予防ということも入りましたので、健診の中でも虐待予防という視点で保健師も問いかけます。そこをどうデータ化することで研究とかによく使われるようになるのか、あるいは親たちが見たときに、子どもたちが見たときに、いい形で見られるというか、気分を害さない形で見られるようなデータの仕組みというのもぜひ考慮していただきたいと思います。

○山縣座長 ありがとうございます。

資料4の2ページ目のところに、恐らく今、中板委員が言われたところの、さまざまな乳幼児健診で把握される情報について、この緑の枠組みというのが最大で、今、母子を支援するための情報として本人に本当に伝えていいかどうか、こちらから見た環境としてこうであるといったものも含めて、専門家として資料、情報を持って、共有して支援しているというところがあって、御本人にそれを知らせることがいいのか。それから、今あった

ように、将来子どもたちがそれを見るのがいいのかということは本当に重要な視点で、一方で、①にあるように自分の情報として閲覧できる、つまり、市民サービスというふうにとありますが、今後、こういうデータに関しては、市民が自分が受けた健診等の情報について、それを把握する権利がこれまで以上に生じたときに、そういった整備ができていない市町村はそのサービスができないということになるわけで、そこが恐らく一つこれからの時代の中で大きな問題で、紙ベースでやってコピーしたものを渡すのかという話になってきたり、そういうものを隣の市町村に渡せなくなったりすると、市町村そのもののサービスレベルの格差がこれによって生じてきてしまうために、①をどう考えるのか。そして、さらに生涯を通じて持つておくべき情報というのをどうするのか。そういう意味では、赤と青というのはどういう関係にあるのかということも含めて、また御意見をいただきたいと思います。

ほかにいかがでしょうか。温泉川先生。

○温泉川委員 日本医師会、産婦人科です。

私が言うことはちょっとピントがずれているかもしれませんが、乳幼児健診のデータを電子化してと言われるのですよね。これは保健所の仕事になるのでしょうか。今、子育て世代包括支援センターをすごく広めようとしているではないですか。そこでのことと、保健所のこのデータをどこでとるか。結局、子育て世代包括支援センター、私は日本医師会といいますが、そこから産婦人科医会、小児科医会も成育基本法、医療等基本法という名前になるかもしれませんが、そこを推進していただきたいと思っているのですが、ニューボラの的、ずっと一人のお子さんを若年成人まで追っていく、そこでデータをとるとというのが一番いいかなと思っていたのです。そうすると思春期のところも入りますから。

何かまた逆戻りとは言いませんけれども、乳幼児健診、今はこれしかないのかもしれませんが、そのデータをずっと蓄積していく。では、子育て世代包括支援センターでの役割は、また違うのかもしれませんが、そこでのデータと、その両方を合わせないときちっと追っていくというのはむずかしい。追って保健所とここの違いといいますが、ちょっと観点は違うかもしれませんが、そのところを教えていただきたいと思いません。

○山縣座長 事務局から何かありますか。

○梅木課長補佐 母子保健法の中では、保健所ではなくて、市町村というところで、市民サービスの一環として母子保健をやっていくということが決められておりますので、実施の主体は市町村となります。保健所であるとか、都道府県型の保健所、もしくは都道府県というのは、広域的な情報連携であるとか市町村のバックアップに入るといったこととなります。

包括支援センターについては、市町村がさまざまなサービスを実施しておりまして、母子保健、乳幼児健診であるとかをやっているというところもあれば、福祉の観点から子育て支援みたいなのがやっているのですけれども、それがあつた種縦割りなところもあつ



て、サービスが一体的にというか、効率的に届かないということもあるので、その機能をつなげる役目としてセンターに機能を持たせているということでもあります。

母子保健法という法律に基づいた市町村がやる事務をどう電子データ化して、それを活用していくかというところでもありますので、そういった実サービスとして乳幼児健診を市町村がしている、実態として保健センターというところがあるのですけれども、そういったところの職員の方が、現状としては乳幼児健診をした後に項目を入力しているという実態があるということです。

○山縣座長 でも、今の温泉川委員の御指摘は非常に重要なところで、子どもを支援していくとか親子を支援していく情報というのは、必ずしも乳幼児健診だけではなくて、母子保健を支援する他の団体が持っている情報もあって、そういうものをどうしていくかということは、今回の確かに主たる議題ではなくて、それを入れると多分大きくなり過ぎるので、ただ、最終的にここでの議論のまとめとして、そういった情報も非常に子どもの支援にとって重要なので、それをどうするかということについては検討課題だということも含めて、ぜひ中に入れたらどうかと思いますので、またぜひその視点からの御意見も伺いたいと思います。

ほかにはいかがですか。

○今村委員 先ほど議論に出ていたビッグデータの連結について意見を述べさせてもらいたいと思います。私はレセプトのデータを3年分預かって、今、膨大なデータを分析しているのですけれども、ほかのデータとの連結というのは非常に難しいです。それは、先ほどの話にありましたが、匿名化して渡すというステップを踏みますので、当たり前ですがけれども、匿名化された情報同士はくっつかないというのがもう根本的な問題です。

例えば、性、年齢などを暗号化してつなげばいいではないですかといっても、例えば名前を漢字で入れるか、平仮名で入れるか、片仮名が入るかだけでも全然違いますし、ローマ字を入れても、そもそもローマ字というのはそれ以前にキャラクターコードが違いますから、そういう段階でなかなかくっつかないという技術的な問題があります。

ですから、ビッグデータにつないでやっていくべきだというのは全くそのとおりなのですが、現実、なかなかすぐにはくっつかないし、役立ちにくいという問題があると思います。

今回、マイナポータルに入るといことであれば、マイナンバーでつながるものはつなげられると思いますので、自治体同士だと現物のマイナンバーを渡してつなぐことができるので、そこでは確実につなぐことができるものになると思うのですが、これを一旦ハッシュ化なり暗号化して活用しようとなると、恐らくそこから先は極めて技術的にも大きな問題が出てきて、使いにくいものになるだろうと思います。

ですから、ビッグデータにつながるほうを余り議論しても、その後、使い方の技術的な問題でひっかかると思うので、まずは自治体のほうで何ができるかということを優先的に議論したほうがよいかと思います。

○山縣座長 ありがとうございます。論点の2. の電子的記録の管理活用に関しての部分だと思いますが、先生が御指摘のとおりだと思います。ここに関しては、例えばマイナポータルの話も出ていますし、ひょっとしたら保険証番号の話も出てくるかもしれませんし、いろいろな議論をここでしていただいて、一つは、まずは母子保健領域でそれを共有する、それから引っ越したり、そういうふうなところだとか、多職種が共有するためには何が一番いいのかなといったような視点でこれを考えるということと、その後は、生涯を通じたときに本当にどういうID、ユニーク番号でそれを管理していったり、どこが管理していくのがいいのかについて、ここでぜひ御議論いただきたいと思います。ありがとうございます。

ほかにはいかがでしょうか。渡邊委員、どうぞ。

○渡邊委員 全国保健所長会のほうから出ております渡邊と申します。私ももとは小児科医で、母子保健を中心にやっていた者でございます。

資料4の2ページ目の緑と青と赤の枠のことですけれども、今、中板委員とか、温泉川委員がおっしゃっていたように、この図でいくと、自己情報として閲覧できる情報のほうが大きくて、そのうちの一部が自治体間連携でという形になりますよね。そうしますと、現状、自治体の母子保健のところをやっています、中板委員がおっしゃったような、虐待予防の視点というものは、基本的にはお母さんの情報、お父さんの情報で、それはこの青枠や赤枠には入らない情報なのだろうと私は理解しました。

そうすると、あくまでもここでは青枠のほうが大きく、赤枠のほうが小さいというと、限りなくデジタル、つまり数値化できる身長、体重とか、イエス・ノーとか、そういうようなもので、かつ、本人が見られるものよりも小さいのが自治体というとなんのだろうというと、それしかない。でも、自治体間が共有したいもの、あと、多職種、関連職種、福祉系、そうするとまさに緑のところになるのですね。だから、現場が必要で自治体間共有が必要ということと、今、目指すところが、私も少し整理が必要ではないかなというのが提案です。

○山縣座長 ありがとうございます。本当に重要な視点だと思います。

何か事務局からありますか。

○梅木課長補佐 まず、大枠の緑ですけれども、これは当然ながら母子保健法の根拠に基づいた項目をこれまでずっと築き上げてきたものですので、この項目が不要だということはないという前提です。なので、いろいろな情報がここでとられているのだろうと思うのですけれども、それをさらに一つの観点としては電子化すべきかどうかというところがあります。

電子化するというのは誰がやるかというと、当然自治体側がやることになっていますし、それから情報を連携するということがありますので、連携の仕方は今後の御議論だと思うのですけれども、それをA市からB市に移すというところの電子化をするに当たって、最低限自治体が必ず入力すべき項目は何かというのをここで整理しているので、項目の

重要性というところについてはもう緑の中に基本的には入っているということを考えています。そこからどう電子化するのかとか、情報連携として必ず情報連携で必要な情報は何かというのを考えていかないといけないというところでありまして、情報の連携のやり方次第によっても、そこはどのようなものが連携として必ず自治体が入力しないといけないのかというところは御議論になってくるのかなと考えています。

○山縣座長 ここは多分目的と、あとは先ほどから出ている、誰が共有できるかという視点でかなり議論になると思います。

曾根委員。

○曾根委員 私も渡邊委員と同じようなことを考えていました。赤が青の中に入っていますが、これは重なる部分は当然あったとしても、緑の大枠の中で、ここからはみ出る赤の部分が当然あるのではないかという気はいたします。要するに、本人には開示しなくても、行政として、あるいはいろいろな意味で、虐待の予防の意味で重要な情報がもしあるのだったら、それははみ出したところにあるのかもしれない。それがまた大枠の緑の部分に入るかどうかというのはまた別の議論になるのかもしれませんが、この図がそういう意味では今議論しているいろいろな問題意識と合致していないところがあるような気がいたしました。

○山縣座長 お二人の意見は本当に重要な御指摘だと思います。

もう一つの考え方としては、先ほど中板委員も言われましたが、これは今村委員が言われたのですね、例えば電話一本で課題を抱えている親子に関して、元いたところに連絡をして、専門家同士がその情報を共有するというやり方が今あって、わざわざ電子化しなくても、そういう形で支援する仕組みというのが今あって、そういう中でやればいいという話もあるかもしれません。つまり、電子化して残すというのは、先ほど中板委員が言われましたが、ずっとそれがあということが前提で、実は一番心配するのは、子どもの情報を子どもの同意を得ずにここにずっと情報があるものに関して、今、アセントだとか同意と言われている中で、それを生涯ずっと電子化して残していい情報とそうでない情報はやはりあると思うのです。

一方で、保護しなければならない対象として、本人は将来知らなくてもいいけれども、今は絶対になければいけない情報があって、その部分とこの電子化するという話に関してはきちんと整理したほうがよくて、それは今、ここにいらっしゃる委員の先生方がまさにプロフェッショナル中のプロですので、御意見をいただいて整理していただくといいかなとまずは今思っているところですが、これについても御意見をたくさんいただきたいと思っています。

ほかにはいかがでしょうか。では、多賀委員。

○多賀委員 日本助産師会の多賀といいます。私たちがひょっとしたら一番身近で、母子訪問等、新生児訪問等で御自宅にお邪魔をしてお母さんと赤ちゃんの状況を見せていただいている立場かもしれません。その際に母子手帳を拝見するのですけれども、最近、お母

様たちの御意見は、母子手帳に余り詳しいことを書いてほしくない。これは将来の幼稚園入試とか小学校の入試とかいろいろなことで、お母様が何を望んでいらっしゃるのかというのには本当に大きな問題だと思います。

実際にお話を伺うと、かなりシビアな黄疸で光線療法を長引いてやっておられたとか、管理でNICUに何日間か入っておられたということも母子健康手帳上には全く載らず、お話の中でわかっていく。何をデータとして残していくかというあたりは、将来一元化して子どもや保護者の方が見る、その保護者の方は何を見たいか、見たくないかという視点も重要なのではないかと思いました。

○山縣座長 ありがとうございます。

余計なことを言うようですが、中学生とかで命を大切にしている授業で、乳幼児健診に行っていて、そこで共有する授業となったりするときに、母子健康手帳を持ってきて、それを見て自分がどうだったかというのを見ようよということができていたのが、最近はそのようなものは個人情報だから持ってこさせられないというような話になってきていて、なかなか現場と今の個人情報とは何ぞやみたいな話を含めて、今は非常に機微的な状況であると思います。ありがとうございます。

ほかにはいかがでしょうか。

○吉井委員 行政のほうで、高松市の保健センターの吉井といいます。

先ほどの多賀委員のことで、やはり同じようなことが私たち健診の中でもあるのです。健診で、事後で言葉であったり、あるいは精神的発達というところでの専門相談をする場合でも、言葉相談には来ますが、母子健康手帳にそれを残してほしくない、記載すらしないでほしいというところがあるのです。もしそれをデータ化で残すとなったら、将来的にそのお子さん当事者が見たいとなったとき、自分は子ども相談していた、親としてはつらいというところで、そういうところの開示の問題はたくさんこれから出るかなと思います。

私たちも健診業務をやる中で、できるだけ母子健康手帳のほうに記載させていただいて、そのときの子育て支援ということで、こういうような子育て情報であったり、こういうような育児支援とか育児相談をさせていただいて、まずはそこからお母さんはスタートしていると思うのですけれども、それを残す残さないというところで今はそういうような問題が出てきているので、そこには残っていないけれども、もしデータ化したらデータのほうには残っているということで、いろいろと問題もあるかなというところは考えるときがあります。

以上です。

○山縣座長 ありがとうございます。

ほかにはいかがでしょうか。では、温泉川委員。

○温泉川委員 これもちょっと関係ないかもしれませんが、今、横倉会長が世界医師会長になったということで、そのレガシーとして母子健康手帳を世界に広めたいというのがあるのです。その中で問題になったのが、西洋諸国は母子健康手帳なんか要らないと言うの

です。それはなぜかという、親の個人情報を子どもに知られるということが、そういう必要がないというか、そういうことが嫌だということらしいのです。今の話と同じです。でも、アジアの方たちはこれはとても大事だと。それから、パスポートがわりになったということもあるのですが、今からの時代にどの程度の情報を親子が共有しないといけないかというところで、きっと先ほどの皆さんのお話だと思うのです。参考程度です。

○山縣座長 ありがとうございます。

今、議論としては、1番の目的と、あとは今後の管理の仕方についても含まれていると思いますが、ほかにはいかがでしょうか。

では、高野委員、お願いいたします。

○高野委員 市町村は電子化するとすると、施策に有効な項目をどうしても電子化していくようになっていくかと思うのですが、そうすると個々の人にとって役立つ情報というのはどうしても優先順位が下がってしまって、逆にそれを集めることで、ビッグデータ化することで、将来のいろいろな予防とかになるのですけれども、分量によって限度があって、ここに示しますように絶対絞らなければいけないということであると、どれぐらい絞るのか、そういうところにかかわるかなと思っております。

それでも、個々において、例えば固有のものでつないでいかなければいけない情報については、そのものずばりのことを電子化する必要はないので、どこそこと連絡をとるということでフラグを立てるような形でもいいのかなと思っております。

○山縣座長 ありがとうございます。

少し具体的な項目、どれぐらいの量をデジタル化してデータベースにしていくのかという御意見でしたが、今後、そこが最終的な議論の中心になっていくと思います。

ほかにはいかがでしょうか。今日はとにかく、まずは情報把握を含めて、皆さんにいろいろと御意見をいただければと思います。

○光田委員 ちょっと具体的な質問かもしれないですけども、これを入力して保管するのは自治体と考えていいのですか。

○梅木課長補佐 自治体が入力することを考えております。

○光田委員 そうすると、自治体から引っ越したときは、その人のデータは次の自治体に引き継がれて、もとの自治体からは消えてしまうという想定になるのですか。

○梅木課長補佐 具体的なデータがどのように変わっていくかというところについては、どういうシステムでどういうところに乗せていくのかというところにもはねるので、今、どういったところかは。

○光田委員 そこまではいかないのですね。

○梅木課長補佐 そうです。

○光田委員 イメージとしては、戸籍と住民票みたいなデータのもうちょっと大きなものができ上がって、それを個人のものとして、また必要なときに個人がそれを見なければお役所に行って見られますよみたいなイメージかなと思ったのです。

○梅木課長補佐 例えば、マイナポータルみたいなところであれば、自分の情報をパソコンとかスマホから見に行くことができるといったシステムはあります。

○光田委員 そうしたことなのですね。わかりました。ありがとうございます。

○山縣座長 どうぞ。

○オブザーバー総務省 総務省でございます。

特に私の担当はICTの利活用ということで、医療・健康・介護分野でどうやってそういう新しい技術を使っていくかというところを担当しておりますので、我々が取り組んでいて、この議論にも多少意味がありそうなところを参考に御紹介させていただきたいと思います。

我々は、平成28年度から本年30年度までの3年間で、パーソナルヘルスレコード利活用推進事業というものを行っておりまして、個人の方の判断のもとで、必要な情報をスマートフォンのアプリとか、あるいは市町村の方と共有したり、こういった健康増進、健康管理というところに健康、医療等の情報を、一番重要なのはみずからの判断、みずからの管理のもとで活用していくという点でございます。

先ほど何名かの委員の方からおっしゃっていただいておりますけれども、不必要なデータまで他人に渡したくないとか、市町村も含めて渡したくないというような場合には、そういった個人の判断を尊重することで、ここの機関にはこの情報は渡したいとか、ここの機関はここまでいいとか、お医者さんに対してはこれを全部渡していいとか、そういった判断ができるような形で全体の仕組みをつくっているところでございます。

そういった観点から、我々は2つぐらいぜひ思いとしてお伝えしたいところがございます。資料4で、「市町村が電子的に記録する情報について」という資料がございます。【目的】というところで、本人に対するところと自治体への効果ということを2つ書いていただいておりますが、1つ目のところが非常に重要だと思っておりまして、ぜひ議論の中でも重要視していただけるとありがたいと考えております。

我々は研究事業を前橋市で市町村とも組みまして、特に母子の分野でのPHRの活用ということをやっている中で、本人に対して乳幼児健診のデータ、あるいは妊婦健診のデータ、予防接種のデータ等々をお渡しすることで、本人が今までいろいろなことを紙で管理をしながら何かそわそわ不安なところでやっていたのが、子育てがちょっと楽しくなったとか、そういったようなことも実際にお母さん方からいただいたりしているところで、ゆくゆくは虐待というところにもつながってくる話なのだろうと思うのですが、そういうところがあるので、電子で渡すこと自体が母子にとってそもそも意味があると感じています。

加えて、例えば、特に利活用の中で象徴的だったのが、低体重で生まれた方について、今は平均的な児童の成長曲線をもとにいろいろな指導がなされていたり、あるいは低体重で生まれた方のお母様というのが、ここに近づけなければというので、平均的な成長曲線を気にしながら、ずっと悩みながら、いろいろな保健師さんに言われたことをノートにすごく細かくまとめたりと苦労されている中で、低体重で生まれた方についての成長曲線というのをデータをきっちり集めることで描くことができるような状況になっておりまして、

それに応じた適切な医師あるいは保健師からの指導ができるのではないかというので、今、最終年度でございますが、研究を神奈川県立こども医療センターなどと進めております。

もう一つの視点でございますが、単純に本人に渡すということで、渡しているからいいじゃないかというのが、私も自治体に出向しておりましたので、割とそういうことをやっ  
てしまいがちなのですけれども、必要な人に必要なときに届くということが非常に重要で  
ございます。そういう意味では、自治体の情報提供というのは、みんな自治体の職員も忙  
しい中やっておりますので限界があるので、可能であれば民間の力も使えるような、二次  
利用といいますか、例えば今ですとスマートフォンのアプリとかいろいろなものでお母様  
方は情報を得たりされていますので、そういった民間事業者がデータを上手に整理・加工  
して提供するために二次利用するというのも意識した御検討をいただけると大変ありが  
たいと思います。

以上でございます。

○山縣座長 ありがとうございます。

研究でされているところの情報でありましたが、情報提供も含めて何か御意見はありま  
すでしょうか。

では、今村委員、お願いします。

○今村委員 標準化について御意見を申し上げたいと思います。これからの議論として、  
どんなフォーマットで健診の項目をつくるかということ議論していくと思うのですけれ  
ども、電子化のことを考えていくと、その先のステップが結構大変で、コード化という部  
分があるのでですね。資料5の実際の健診項目を見ておきますと、コードが今まで振られ  
ているかという、多分コードそのものが振られていないので、新たにこれについて電子コ  
ードを振っていくというふうな膨大な作業が発生します。

例えば病名だけで見ても、今、MEDISさんが膨大な病名のマスターをつくっておられます  
けれども、何十人もの人がマスターづくりをされている。そもそもそのマスターにコード  
化をひもづけるための技術というのがまた別に必要になってくるので、これは幅を広げれ  
ば広げるほどマスターの維持にもものすごく労力がかかります。

幅をすごく縮めたとしても、このマスターを誰がどんな形でつくっていくのかというこ  
とをある程度考えていかないと、項目を決めて、例えば症状というふうに入れて、では自  
由に書いてもらっていいのですかという、自由記載のものは電子情報としてほとんど役  
に立たない。症状で、むくみがありますと、むくみというコードを入れなければいけなく  
て、それは手ですか、足ですかという、またコードが必要で、標準化の先にはコード化、  
マスターの作成という結構大きな作業があるのです。

この母子保健の分野は今まで電子化されてこなかった部分で、マスターの整備が全くさ  
れていないので、まず項目を標準化する後に、項目に入れるべきものを、どうマスターを  
つくるのかということを考えていただかないと、項目だけ整理したらうまくいくかといっ  
たらそうではありませんので、その部分もどれくらい重いのかということと、それをやれ

るようなファシリティがあるのかということをご念頭に置いていただきたいと思います。

○山縣座長 ありがとうございます。

今、実際にデータセットをつくる際の基本的な電子システム、それから入力の問題でしたが、井上委員からそういうあたりのところで何か御意見はありますか。

○井上委員 JAHISの井上でございます。

コード化についてはおっしゃったとおりで、実際の現場で行われている検査項目の実態を把握しながら進めていくということになりますし、その前段階で、今システムが導入されている自治体が86.8%あるということですが、そのシステム対応のコストもかかっていくという課題があると思います。

○山縣座長 どうもありがとうございます。実際にこれをやっていくときのコスト、そのためのいろいろな仕組み、標準化の問題というのが出ましたが、私の研究で母子保健の情報の利活用という中で、そもそも論として標準化といったときに、乳幼児健診そのものをどういう視点できちんとやっていくのかといったようなこと、それから問診表一つとっても、聞きたいことは一緒なのだけでも、質問とか選択肢が違うために比較することができないといったようなものを、まずは少しでもいいのでそれを共通なものにしていこうということで、昨年、一昨年から、健やか親子21の指標の中で、乳幼児健診で個別の保健指導にも必要であるという項目について、それを全国で基本的にはとっていただくということが母子保健課でされていて、それが資料5の3ページ目に、「親（主な養育者）や子育ての状況」というところで項目に挙がっているところです。これに関しましては、質問、選択肢に関して、基本的には提示したものを共通にして使っていただけて出していただく。そうすると、今、できているのが共通なものですから、全国でそれを比較したり、オールジャパンのデータを出すことができ、これは健やか親子21の指標になっているものですので、来年度の中間評価に向けて、わざわざ今まで調査していたのを調査しなくて済むような基盤が一つできたかなと。これはしなくていいかどうかはこれからなのですが、そういう活用の仕方もある。

なので、一つ標準化といったときに、問診表をある程度統一化するという点と、今言ったデータ入力するときのコード化の問題といったようなことを論点の2の電子化、それから連携のあり方等に関してのところでも議論していくことになるかと思います。

ほかにはいかがでしょうか。大体御意見は伺いましたでしょうか。

今日は、具体的な話を次回からするために、今御意見を伺ったところをある程度まとめて、次回に話がいろいろなところに行かないで済むように絞り込むための共有だったと思います。まだ、これから議論していく上で、疑問な点などがございましたらぜひ今日出しておいていただくと、次回から具体的に項目を決めていくことができると思うのですが、よろしいですか。

○今村委員 何度もすみません。マイナポータルを使っていくということで例示していた



だきましたが、マイナポータルに一体どういう情報が載せられるのかというのはぜひ事前に知っておきたいのです。コード化されたものだけなのか、自由記載のようなものが許されるのか、PDFのようなものの添付が許されるのかで、大分マイナポータルに載せられるものが変わってくると思いますので、それを見るかどうかは別にしても、それが載せられるかどうかというのは今後の議論には非常に重要なことだと思います。

載せられるものも、コード化もどれぐらい標準化していないと載らないのかということも教えてもらえると、今後、どんなものを載せていくかに資するかと思います。

○山縣座長 この辺あたりのところで何か情報提供はありますか。

○梅木課長補佐 マイナポータルの画面のレイアウト自体はいじれると聞いておりますので、そこの変更は可能ですし、情報として自由記載も入ると聞いております。PDFはちょっと聞いていないのですけれども。

○山縣座長 今村先生が言われたことは非常に重要です。ほかの国のこういう個人の情報を自分で情報を見られるときに、よく医療のことが言われていて、今日撮ったMRIの画像を家で見ることができるみたいな、そういうふうな情報までちゃんとそこに載っかるかどうかも含めて非常に重要な視点ですので、もしもそのあたりのところでまた追加の情報がありましたら、ぜひお願いしたいと思います。

○梅木課長補佐 確認しておきます。

○山縣座長 ほかにいかがでしょうか。

では、曾根先生。

○曾根委員 これからの議論は、全国で統一していくという方向で考えていけばよろしいでしょうか。先ほどの調査の資料でも、人口規模によって市町村の電子化に対する姿勢が異なるように見受けられましたが、この検討会では全体として日本全国一律で考えていくということを確認させていただきたいと思います。

○山縣座長 事務局からどうぞ。

○梅木課長補佐 そのとおりで、全国として必ず自治体が入力すべき項目は何かといったところを御検討いただければと思います。

○山縣座長 よろしいでしょうか。

議題の(3)も含めた形で今議論していただいたと思うのですが、一応確認として、まずは資料3にあります論点に関しましては、こういう方向で行くと。ただ、追加として、先ほど資料4の2枚目にあった枠組みに関してどう考えるかということについては、少し議論が必要かもしれませんし、法的なものを基盤に考えたときにはこの図になるであろうと。ただ、一方で、実際の母子保健活動の中での情報の利活用という意味からすると、少し違う枠組みのようにも見えるということで、またぜひ議論をとしたいと思います。

それから、資料4の【目的】に関しましても、御議論いただいた中である程度共有できたと思うのですが、項目の選定方法の考え方がありますが、今のとも共通すると思うのですが、とりあえずは資料5にありますような項目を中心に、この中から有用な情報、何を

この中から選んでいくのかというのをまず基本にして具体的な議論を進めていく。その中で、先ほど中板委員からもありましたが、自治体で効率的とか効果的と言われるときに、それは実際に何を意味しながらこの情報を活用するのかということもあわせて検討していきながら、この枠組みの中で検討していくということによろしいでしょうか。

恐らくまだすっきりしないところもあるかもしれませんが、これは議論を進めていって具体的な話をしていくともっと見えてくると思いますので、具体的な話を次回からしていくという意味で、ぜひ今日御参加の委員の方々には、次回に向けて、ここの資料5にある項目につきまして、どういうものが本当に必要なのかということ具体的にぜひお考えいただき、もしも必要でしたら事前に事務局のほうにお送りいただいて、そのたたき台とすることができればとも思っております。ただ、次回というのがゴールデンウィーク明けすぐでありますので、時間的にちょっと厳しいと思いますので、それはひょっとしたらその次になるかもしれませんが、次回、これを元に少し具体的に話ができるようにというふうに考えておりますので、ぜひ御検討していただければと思いますと同時に、今日の議論の中で、まだよく考えてみたら、こういうところが問題かなというところも含めてお出しただければと思います。

今日の議論に関しましてはよろしいでしょうか。事務局からは、今日はこのあたりの議論でよろしいでしょうか。よければ、圧倒的に早く終わってお昼をゆっくり食べられると思うのですが、どうぞ。

○渡邊委員 先ほど聞き忘れた、簡単なことですがけれども、資料2で予防接種に関しては、もうマイナポータルを平成29年度で運用を開始していると書いてあるのですけれども、具体的にどの自治体でやっているかという情報をいただければと思います。

○梅木課長補佐 制度として全国でやっています。法律に基づいてやっておりますので、全国としてできる状況になっています。

○渡邊委員 わかりました。こういうマイナポータルの中に利活用ができる基盤ができている、それをどう活用するかは各自治体で、具体的にそれをやっているというところまではおわかりにはならないですか。

○梅木課長補佐 実際に情報の利用というか、入力するということはおおむねの自治体はやっているのですが、情報連携となると具体的なものについては把握しておりません。

○山縣座長 よろしいでしょうか。

多賀委員、どうぞ。

○多賀委員 先ほど、総務省の方が前橋市で先駆的にやっておられるということですが、そのデータは母子が自分のデータを電子化していいですというふうな事前の許可といたしますか、オーケー、私は嫌ですというあたりのところはいかがなのでしょう。

○オブザーバー総務省 基本的に載せたくないデータについては載らないということになっていきますので、必ず利用者のお母様方には御了解いただいた上でアップする。ただ、もともと前橋市役所は電子化が比較的進んでおりまして、そういったものの電子化はもう既

に市役所としてはやっている部分なので、それを個人に活用するときには同意というワンクッションを置いて、事業者のサーバーのほうに置いているという状態でございます。

○山縣座長 ほかはよろしいでしょうか。

今村委員、どうぞ。

○今村委員 先ほど、井上委員から少し話があった、事業者ごとにベンダーの負担があるという話ですけれども、市町村単位でどういう種類のベンダーさんがあって、どれぐらいのシェアがあるのかというのがわかると、ほとんど同じベンダーさん同士だったら標準化ももともとされているわけですが、何社も入っているとそこ自身の一つずつが違うはずなのです。ですから、その難しさというのもまたあると思いますので、実際、各市町村がどんなベンダーで動いているのかということがわかれば、それはどれだけ共通化しやすいかということもわかりますし、小さな市町村が小さな事業者さんに特注のメニューをつくってもらっていると、恐らく今回の情報提供のためには特注の費用が発生するはずで、富士通さんとか非常に大きなところがメジャーで提供していれば、そのところがぽっと変えてくれればできるはずなので、各市町村の負担ということを見ると、現実システムをどういう会社が動かしているかというのは、実名でなくても、何社ぐらいがどれぐらいのシェアで動いているかがもしわかれば。

○山縣座長 多分把握されていると思いますので、次回、どういう形で情報提供できるか。どうしますか。今日。

○梅木課長補佐 事務局ですが、先ほど結果を説明した調査研究がありますが、システム会社の名前であれば把握しております。約1,000の自治体ですけれども、ある程度の把握はしております。富士通、NEC、NTT、リョービシステム、その他ということになっております。

割合的に言いますと、3割ぐらいがリョービで、富士通が2割ぐらい、NECが1割ぐらい、その他が44%ということであります。

○山縣座長 よろしいでしょうか。

恐らく、さっきの特定健診だとかそういうものの中に母子保健を入れているような大手の会社と、母子保健にかなり特化したリョービのような会社と、市町村がどっちが使いやすいかということで選んでいらっしゃるのが現実だと思います。

では、弓倉委員。

○弓倉委員 資料5を拝見していると、実は乳幼児というのは幼稚園も入るので幼児も入るのですけれども、学齢期に入りますと、発達障害も含め、さまざまな病気が発症してまいります。そうしますと、乳幼児健診のいつごろからこういう行動異常が出てきているのかとか、そういうことは非常に大切な情報になってまいります。それから、心疾患等につきましても、先天性心疾患が見落とされていたりとか、そういうのは学校健康診断でいまだに結構見つかる事案でございますので、そういう意味でも、乳児健診の項目についてはちょっとよく見させていただいて、自由記載はすごく大切だと思うのですけれども、各

項目に自由記載が必要かどうかということも含めまして、また検討させていただきたいと思います。ありがとうございます。

○山縣座長 ぜひお願いいたします。

先ほど、光田委員からも発達のことにに関して非常に重要だという御意見がありましたし、それも含めまして。

大体よろしいでしょうか。

基本的なこれからの議論の進め方について、まずは共通の認識が大体持てたかなと思いますし、さらにこの案の中以外にも十分に議論していかなければいけない点も御指摘いただいたと思っております。

追加の発言がないようでしたら、これで基本的に今日の議論を終わらせていただきたいと思います。

第2回に関しましては、本当にゴールデンウィーク明けすぐになっていますが、電子的に記録する情報について、また各委員から、それから少し時間がありましたら、具体的な項目についても御意見をいただければ少し議論が進められるかなと思っております。

最後に、事務局から次回の日程等に関しましてお願いいたします。

○梅木課長補佐 日程の連絡の前に、先ほどの情報管理システムの関係で割合を伝えたところですが、これは人口規模が10万人以上の場合の割合でありまして、そのほか1万人未満とか、1万人から3万人、3万人から10万人によって、導入しているシステムの会社の割合はちょっと異なっておりますので、少し誤解を生じるような表現をしてしまいまして済みませんでした。

次回の日程についての御連絡をさせていただきます。第2回の検討会ですが、ゴールデンウィーク明けとなりまして、5月7日月曜日10時から12時ということでの開催を予定しております。詳細についてはまた御連絡を差し上げます。どうぞよろしくお願いいたします。

○山縣座長 では、これで今日の議論を終わりにしたいと思います。今日は御活発な御意見、ありがとうございます。また、次回以降、よろしくお願いいたします。

では、これで終わりにしたいと思います。どうもありがとうございました。