

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2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 定刻より少し前ですけれども、始めさせていただきます。

ただいまから第2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。

委員の皆様には、お忙し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、出欠の御報告ですけれども、本日は多賀委員が欠席という御連絡をもらっております。そのほか、大森委員の代理としまして木内参考人にお越しいただいております。

また、オブザーバーとしまして、厚生労働省データヘルス改革推進本部の葛西アドバイザーグループ長、総務省情報流通行政局情報流通振興課情報流通高度化推進室の田中課長補佐、文部科学省初等中等教育局健康教育・食育課、松崎健康教育調査官にも御参加いただいております。

また、本日は厚生労働省子ども家庭局長が出席しておりますので、御挨拶をさせていただきます。

○吉田子ども家庭局長 おはようございます。事務局を担当させていただきます子ども家庭局の吉田でございます。

私は、5月1日からクールビズということで政府全体がこういう形になっておりますので、ノーネクタイで失礼をさせていただきますし、前回、第1回の際には国会のほうに呼ばれておりました、失礼をさせていただきました。大変申しわけございませんでした。

本日、この後、議事の中で、御欠席の方もおられますので、資料1をもってして前回の振り返りをさせていただくという進行になってございますが、私も第1回の会議、先生方の御議論について勉強させていただきました。

事務局としての御挨拶は、前回、審議官のほうから冒頭申し上げておりますので、この会の趣旨などについてはそれに尽きておりますが、せっかくの機会ですので、前回の議論を踏まえて3点ほどコメントをさせていただきたいと思っております。

1つは、まさに私どもは今、葛西グループ長も今日入っておりますけれども、厚生労働省を挙げて、医療、介護あるいはヘルス分野についてのデータヘルスという大きな政策目的のもとにいろいろな取り組みをしております。その一環として、この検討会についても、特に母子保健あるいは小児医療に近いところまでの範囲を御議論いただくということでお時間をいただいております。まさに前回の御議論にありましたように、中長期的に向かうべき方法、あるいはそこに向けてのいろいろな準備の部分と、まず当面できるところからやるという意味でやる部分、我々の頭の中にもまだ整理しきれていない部分がございますので、そのあたりをまさに前回の御議論も踏まえながら我々としてはきちっと受けとめて、次につなげさせていただきたいと思っております。これが第1点でございます。

2つ目は、では何のためにやるのかというそもそも論のところ、我々はどうしても行政に身を置きますと、こんなことができたらいいな、あんなことができたらいいな、あるいは世の中がよくなるのではないかなと考えておりますが、まさにお一人お一人、利用者さんといましようか、個人と申しましようか、その方々の立場に立ったときのメリット

あるいは懸念というものがどういう面かについてもバランスよく御議論いただくということが大事だと、私どもは心しております。

特に役所の中では、ともすれば縦割りとか分野別という御批判をいただくことが多くございます。まさにICTというのはそういうのを超えていくというのがメリットでありますので、この検討会にも総務省あるいは文科省の御担当の方にもオブザーブしていただいておりますが、全体としてタコつぼに陥らないように我々事務局としても取り組ませていただきたい。これが2点目でございます。

3点目は、今日もまた御議論をいただく形になりますけれども、前回の御議論を拝見させていただいてもありますように、目的とか管理の具体的な方法と、それに向かって例えばデータセットはどういうものにしようか、あるいはどういうふう to 個人情報についてのアクセスを考えていくか、いろいろな社会的インフラというものがある中で、何が使えて、何が使いづらいのかという点について、まさにいろいろな目的と管理方法と具体的な項目をつなげながら私どもも考えさせていただいておりますし、先生方の御議論も、このように幅広くお集まりいただきましたので、どうしても1回当たりの御発言時間に制約が出てきてしまいますけれども、いろいろな機会を通じて幅広くいただいたものを我々は集約してまいりたいと思っておりますので、ぜひ熱心な御議論を改めてお願い申し上げまして、冒頭の御挨拶にかえさせていただきます。よろしくお願いたします。

○梅木課長補佐 続きます、お手元の資料の確認をいたします。

座席表と議事次第、資料1～3、参考資料1～3となっております。資料の落丁等がございましたら、事務局までお申しつけください。

申しわけありません。今、座席表が準備できていないということなので、コピーしてまいります。それ以外の資料はございますか。

本検討会は公開で開催することとしていまして、資料も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、これより先の議事は座長にお願いしたいと思っております。どうぞよろしくお願いたします。

○山縣座長 前回もいろいろな議論がありましたが、今回も活発な御議論をどうぞよろしくお願いたします。

今回の議事といたしましては、前回、この検討会の考え方について幅広く皆様から御意見をいただきましたので、基本的にその方針に基づきまして、最終的なゴールとして具体的にどういう項目を最低限市町村で電子化するのかといったようなことを目的にこれから議論するわけですが、市町村が電子的に記録する情報につきまして検討していきたいと思っております。

検討会では、乳幼児健康診査の記録などにつきまして、最低限電子的に管理されるべき情報について、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・データセットと前回も言われていましたが、それを作成するとともに、

記録の電子化の促進等に関連する事項について御検討いただくということになっております。

第1回検討会では、検討会における検討項目及び市町村が電子的に記録する情報について議論いたしました。本日は、市町村が電子的に記録する情報について、前回の議論の続きを行いたいと思います。

まず、事務局より前回の検討会で出た主な意見につきまして御説明いただき、前回欠席の委員もいらっしゃいますので、一旦、質問、確認の時間をとりたいと思います。その後、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いただき、議論していきたいと思っております。

では、まず事務局より前回の検討会で出た主な意見の御説明をお願いいたします。

○梅木課長補佐 事務局です。資料1をご覧ください。

「第1回検討会での主な意見」は、4月25日に開催いたしました第1回の検討会において、各委員の皆様のご意見を論点ごとに、【活用目的】【基本的な項目選定基準】【選定にあたって留意すべき事項】【その他】に整理した上で記載しているものになってございます。

2ページ目ですけれども、「第1回検討会での主な意見①」です。【活用目的】ですけれども、ここには3点記載しております。目的の明確化に関する意見が出されています。読み上げていきます。

1つ目のポツです。長期的な目的としては、健康増進、健康寿命の延伸が考えられるが、まず検討対象とする子どもに関する目的を明確にすべき。例えば、発達障害の発見など、成長発達過程における課題など。

2つ目のポツです。市民に理解してもらうため、情報の活用目的を具体的な例で示し、明確にすべき。例えば「子ども自身の健康管理及び生涯を通じた健康管理」など。

3つ目のポツです。目的の「自治体が継続的に効率的・効果的な行政事務や保健指導等を行うため」について、「効率的」「効果的」という文言が抽象的であるため、その内容を具体化して示すべき。

次に移ります。【基本的な項目選定基準】も3点に分けて記載しております。電子化あるいは情報連携、これはアナログもしくは電子化というところについての意見が出されているところです。

1つ目のポツです。「最低限電子化すべき項目（赤）」「本人が閲覧できる項目（青）」「現状のままアナログ的に情報連携するのが適切である項目（緑）」に分けて考えるべき。その際、青をはみ出すような項目があるのかについて精査が必要と。これは赤が青をはみ出すような項目があるのかというところの確認、精査が必要ではないかという御意見です。

2つ目のポツです。最低限電子化すべき項目は限りなく数値化できるものだけに限定すべき。現場では、家庭環境や育児の状況など、専門家同士で電話等で個別に情報連携するというアナログ的な仕組みでの対応が実施されている。2つ目の※ですが、特に虐待予防

の視点での項目などの機微情報は電子化しない項目とすべき。

3つ目のポツです。行政視点の施策評価等の目的ではなく、個人の目的も考慮して項目は絞るべき。例えば、自治体間で連携すべき情報がある場合、「要連絡」のフラグをつけるなどとなっております。

続いて、3ページ目に移ります。【選定にあたって留意すべき事項】、これは小項目として（情報の性質）と（自治体の事務負担・費用）に分けて記載をしているところです。

まず、情報の性質の観点から3点ございます。

1つ目のポツですが、電子化すると生涯にわたり情報が保存されることになるため、機微情報などは電子化しないこととすべき。

2つ目のポツですが、どの情報を電子的に記録して保存するかについては、「将来本人や保護者が何を見たいか」という視点や個人情報保護の観点、自治体間や他職種間での情報連携など、目的と管理方法について検討すべき。

3つ目のポツです。「情報を本人が見ることができる状態にして良いか」という視点で検討し、本人が望まない状況にならないようにすることにも配慮すべき。母子健康手帳に詳しいこと（医療的な処置、専門的な発達相談などの記録）を書かないでほしいという保護者も多い。海外では、親の個人情報を子に知られたくないという理由で、母子健康手帳は不要という国もある。母親の産後うつや本人の性格、虐待の兆候等については、専門職は把握すべきでも、本人には直接的に伝えにくい情報もある。総務省のモデル事業では、本人の判断で他者への共有に同意した情報のみ共有しているとあります。

自治体の事務負担・費用に移ります。ここは2点ございます。

電子化は自治体に大きな負担がかかる。労力をかけても電子化すべきであるか否かについては、負担や効果などを整理して十分な検討をすべき。

2つ目のポツです。大規模な自治体は電子化が進んでいる一方で、小規模の自治体は電子化がおくれている傾向。特に確認が必要なものについては電話やファクスなどによる対応により、自治体間で十分な連携が現状でもなされていることに留意するとなっております。

次の4ページ目に移ります。【その他】となっております。ここの部分は（学校保健）（情報の二次利用について）（データの標準化等）と3つに分けて記載をしております。

まず、学校保健です。1つ目のポツで、発達障害や精神的な問題など、乳幼児期から学童期に引き継ぐことは重要。

2つ目のポツとして、学校保健において、成長曲線を活用して児童生徒等の発育を評価しているため、乳幼児期から学校保健まで身長・体重などの情報が引き継がれば大きな利点。

情報の二次利用についてに移ります。

1つ目のポツ、ビッグデータに関し、将来的には収集したデータを匿名加工情報として広く利用することも視野に入れ、その基盤を整備するということも念頭に検討すべき。

2つ目のポツです。虐待の兆候を発見して早期支援につなげるなど、得られた情報を研究に活用し、母子保健施策に還元すべき。

3つ目です。ビッグデータについて、他のデータの連結は匿名化や暗号化がされていることを考えると技術的に困難。まずは自治体で最低限電子化すべき事項について検討すべき。

4つ目です。国や地方自治体からの情報提供だけでは限界があるため、民間事業者によるデータ活用も視野に入れるべき。総務省モデル事業では、民間事業者の関与により、必要なタイミングで情報提供することを可能にしている。今後、低出生体重児の成長曲線に合わせた親への助言等の実施に活用する予定となっております。

データの標準化等として3つございます。

各自治体における電子化されている項目、使っているベンダー、システム対応状況の実態把握が必要。

2つ目、費用面を含めた仕組み全体の標準化が必要。具体的には問診票の統一、入力情報のコード化、標準マスターの作成・管理などの検討が必要。

3つ目、情報を連結するために、マイナンバーや被保険者番号など何を使うか整理しておくべきとなっております。

事務局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。

第1回検討会での主な意見に関する事務局説明に関しまして、これから御意見、御質問を伺いたいと思います。前回御欠席された委員の方で、何か御意見がございましたらお願いしたいと思います。いかがでしょうか。

○迫委員 ありがとうございます。前回欠席して申しわけございませんでした。

今御説明いただいたさまざまな項目について、おおむね思うところがございます。その中で1点ほど追加をさせていただければありがたいというところがございます。

それは、次世代への影響という部分がかかれていないということでございます。やはり目的の中に次世代、つまり子どもたちが親になったときに影響が及ぶという、サイクルの部分です。受精から妊娠、出産、幼児期、学童期、そして成人期となっていく中で、次の時代の親となっていく、その人たちに適正な情報がその段階で過去に振り返って見ることができるような、そういう積み上げも非常に大事なのではないかと。

特に、私は栄養士会の者でございますので栄養面から申し上げますと、若い女性の痩せの問題が低出生体重児に結びつき、それが急激な体重増によって肥満に結びつき、その後、また青年期、成人期に自分の意思で食事を制限してしまう、自分の意思で行われる低栄養という状態、そういう状態がサイクルになっているということを考えますと、何としまも生まれたときからの情報を自分がきちっと振り返ることができるということが重要ではないかと思われますので、その辺を1点追加させていただければ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。

前回も、生涯にわたる健康という視点で、恐らく今の迫委員の話はDOHaDの概念が一つあって、それは既に健康日本21や健やか親子21の中にも組み込まれていて、低出生体重が目標値になっていたりするわけですが、そういうことをこの中にどういう形で入れるかということは十分検討すべきことだと思いますので、どこかにそういう形で検討内容として入れていただければと思います。

ほかにはいかがでしょうか。では、森委員。

○森委員 私も前回欠席して申しわけございません。2点ほどございます。

1つは、この文言の中に全般的に網羅的に問題点、課題点が入っていると思うのですが、最初の活用目的のところ、生涯に通じた健康管理が入っていると思うのですが、妊娠、出産の情報というのはその女性の生涯の健康にとっても非常に重要な話だと思うのですが、その視点が余り書いていなくて、子どもばかりという話になるので、ぜひそこもプラスして書いていただくといいのかなと思いました。

2点目は、最後のページの情報の二次利用のところ、確かに情報の取り扱いは非常に慎重にしないといけないところはあるのですが、例えば人口動態統計の二次利用に関しては一定の個人情報も利用できる形になっています。そういうふうに、政府統計のほかのデータセットとある程度横並びでどれくらい慎重にしなければいけないかというのは考えるべきなのかなと思いますので、その視点もあってもいいのかなという気がいたしました。

以上でございます。

○山縣座長 ありがとうございます。

今の御指摘も非常に重要で、今回も一応子どもの情報と、あとは妊婦健診に関してもこの乳幼児健診の情報の後にやるということになっていますので、そこでぜひ御意見をいただければと思います。

ほかにはいかがでしょうか。

前回は、最終的に何をやっていくのかというのが恐らく十分に共通の認識ができていないところもあるかもしれませんが、具体的に議論していくときにむしろそういうものを共有しながら、先ほどもありましたが、目的や管理とは別に、何が使えてどうするのか、最終的なそういうところが恐らく重要になってきますし、前回、今村委員からも、概念だけではなかなか実行できなくてかなり難しい点がある、要するに標準化のところとかデータ化するときの問題をかなり御指摘いただきましたが、そういうことも含めて、最終的にきちんとここでの委員会の提案が次のステップに進めるような形でできればと思っております。

基本的な今の考え方、それから1回目の御意見に関しましては、ここで一旦終わりにいたしまして、次に具体的な話に行きたいと思います。本会議におきます検討事項、市町村電子化に関する情報につきまして、事務局より御説明を引き続きお願いいたします。

○梅木課長補佐 資料2に移りますが、資料2の説明に入る前に、残りの資料も含めてま

ず説明をします。

資料2と3、参考資料1～3とございまして、参考資料3は平成27年に母子保健課から通知を出しているものの一部として（別添5）がございまして。ここには、乳幼児健診に対する基本情報票であるとか、1歳6カ月健診、3歳健診というような項目を当課としてお示ししているものが載っております。そのほか、最後のほうには母子保健法施行規則として、母子手帳の省令様式もあわせて載せている資料を準備しています。

この参考資料3の項目をエクセルの表にまとめたものが資料3という形になっておりまして、項目を整理している。基本情報票の項目から始まりまして、次が1歳6カ月、3歳、最後に3～4カ月健診の項目も載せているところでもあります。この参考資料3に基づいた項目を載せている資料が資料3になります。

それから、参考資料2につきましては、前回、第1回の検討会において少し概要を説明した資料の報告書本体を載せております。昨年度の子ども・子育て支援推進調査研究事業において、「妊産婦及び乳幼児期に実施する健康診査等の情報管理に関する調査研究」を実施していて、その報告書を参考資料2につけております。

第1回の議論の最後のほうに、情報管理システムについてのお問い合わせがあったかと思えます。この情報については、13ページの「導入している情報管理システム」というところでまとめております。そういうことで参考資料2もおつけしているということになります。

最後に参考資料1になりますが、これは前回の検討会全体の検討事項を整理したペーパーということで事務局が提案し、検討会において御議論いただいたものが参考資料1となっております。検討対象は、乳健から始めて、妊婦健診をその次に検討しようということ。それから、「1. 現状、課題」ということで、標準化された様式がないとか、紙媒体による情報管理が主体であるということから、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はないかということで、「2. 論点」を出しているということになります。

その論点の中で大きく1、2、3と分かれておりまして、「1. 市町村が電子的に記録する情報について」という論点の中に、主な活用目的とか健診項目や記載方法についてということをお示ししている。

それから、「2. 電子的記録の管理・活用について」ということで、健康履歴の一元的な閲覧についてというところを少しここでお示ししております。

「3. 電子的記録の連携のあり方について」ということで、自治体間の連携について、それからライフステージが移った場合の学校保健・18歳以降の健康履歴との連携、こういったところをどのように連携していこうかということについての論点をお示したところでもあります。

今回の資料2につきましては、「2. 論点」の「1. 市町村が電子的に記録する情報について」というところの論点に当たるペーパーが今回の資料2になります。

それでは、資料2につきまして少し説明させていただきます。

前回、第1回目の御議論において、目的の明確化を図るべきであるという御意見がございました。そういったことを踏まえまして、明確化を図っている旨、記載に少し修正をしております。

目的として、「以下の2点を主な目的としてはどうか」としております。1つ目としまして、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、子どもの健康を管理することにより子どもの健やかな育ちに資するためという目的。

具体的な活用例としまして①と②に挙げておりますが、①につきましては、本人または保護者が子どもの健康状態や発育発達状況を正確に知ることができる。身長、体重、発達履歴を自分で容易に確認できるようになるという活用例。

②としまして、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により、適切な保健指導や診断、治療を受けることができる。例としまして、乳幼児健診で指摘されました要経過観察の項目について、かかりつけ医受診時に正確に伝え、適切に診断治療が受けられるという例を挙げております。

2つ目の目的、赤でラインを引いておりますが、自治体等が継続的に効率的・効果的な行政事務や保健指導等を行うためという目的としてはどうか。

具体的な例としまして①、②がございます。①行政事務の効率的な実施につきまして、転入前の乳幼児健診の受診歴を把握し、未受診者に対して受診勧奨ができるといった効率的な実施。保健指導の効果的な実施としましては2つ挙げておりますが、転入前に受診した乳幼児健診で要経過観察となった旨（フラグ）を確認できる。2つ目ですが、学校へ身体測定値が引き継がれることにより、乳児期から学童期にわたる成長曲線が作成できるといった例を挙げております。

こういった2つの目的を主な目的としてはどうかと挙げてさせていただいておりますが、その項目の選定方法の考え方です。

1. として、乳幼児健診に関する通知及び母子健康手帳の省令様式に示している項目を上限に、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項目を、標準的な電子的記録様式として定めることとしてはどうか。これが資料3に該当することになっております。

2. に移りますが、1. で定めた項目のうち、自治体間で情報連携することにより、自治体が効率的・効果的に行政事務や保健指導等を行うための項目を最低限必要な項目としてはどうかと提案をしているところです。

その際に考慮する事項としましては、①自治体の事務負担・コスト、②自治体に保存されている情報であること、③電子化に適した情報であるといったことを列挙しているところです。

こういった情報の関係性を整理したのが2ページ目です。「市町村が最低限電子的に管理すべき情報について（関係性の整理イメージ）」ということでお示ししているところ

であります、枠が3つございます。大きなものから言いますと、緑の枠、青の枠、赤の枠という形で整理をしているところでもあります。

緑の枠につきましては、乳幼児健診で把握される情報としまして、私どもがお示ししているような通知や省令に基づく情報をここの情報として考えているところです。そういった中に、さらに青の枠として、自己情報として閲覧できる情報。こういった市民サービスがこういったもので向上するというので、この青のものを標準的な電子的記録様式とし、さらにその中の赤枠、自治体が必ず入力すべき情報、最低限電子的に管理すべき情報というものがありまして、そういったものを最低限電子的に管理すべき情報としてはどうかと考えているところでもあります。

その中にまた少し説明をつけ加えますと、まず緑のところ、青ではなくて青の外にある緑のところですけども、ここには虐待の早期発見に資する項目とか、親や子育ての状況に関する項目が含まれるのではないかと。例えば専門職が本人の支援のためにアナログ的な方法で情報共有する項目もこういった中に含まれるのではないかとというふうに、御意見を踏まえて追記しているところがございます。

それから、青のところ赤ではないところでは、歯科健診に関する項目とか新生児聴覚検査の結果が想定されるのではないかと、事務局としては考えたところがございます。そのほか、赤の中では身長・体重といったものについては、最低限電子的に管理すべき情報としてふさわしいのではないかとということで例示をしているということでもあります。

こういった関係性を一旦事務局で整理をしているというのが2枚目のスライドになります。

続いて、3枚目です。緑色、青色、赤色の関係性の中の青の部分に入るのか入らないのかというところの項目の選定方法の考え方を、ここで少し論点としてお示ししたことになります。

まず、基本的な項目選定基準としまして、第1回検討会での主な意見として、最低限電子化すべき項目、本人が閲覧できる情報、現状のままアナログ的に情報連携するのが適切である項目に分けて考えるべきだという御意見がございました。

こういったところから、検討の視点（例）としまして、電子化に適した情報とは何か。例えば乳幼児健診の受診の有無ということは、各自治体ではある程度電子化が進んでいるということがありました。その中から、さらに医師の健診項目などというのは、電子化が進んでいるところもあれば、進んでいないところもあるといったところがございます。さらに、問診につきましては、自治体ではなかなか問診の項目を電子化できていないといった状況もあったかと思えます。そういったときに、例えば問診によってのみ把握できる情報は入れることにしていくのかというところを御議論いただきたいと思っております。例えば食物アレルギーとかアレルギーの有無というのは、一般的な健診項目には入っていませんが、問診で聞いているというところでもあります。そのほか、発達に関するところですが、精神発達です。指さしの有無というところも問診で確認しているというところが

ありまして、問診から把握できるような情報を入れるかどうかというところを少し御議論いただく必要があるのではないかと考えております。

その下に移ります。本人が閲覧することに適した情報とは何かというところで、例えば先天性代謝異常の検査の結果というのが、本人が将来的にその検査の結果を確認することに必要性があるのか、あるいは適しているのかということは少し御議論していただく必要があるのではないかと考えております。

その下、選定に当たって留意すべき事項というところに移ります。機微情報などは電子化しないこととすべきという御意見がございました。その機微情報とは何かですが、例えば出生児の特記事項等ということで、仮死の有無であるとか、黄疸治療の有無などといったものを記載すべきかどうか、それが機微情報に当たるかどうか、もしくは精神・神経発達ということで、周囲の人に關心を示すのかといった問診をする場合がありますが、その問診項目の情報を入れるかどうかといったところを御議論いただく必要があるのではないかと考えております。

また、その下に移りますが、情報を本人が見ることができる状態にしてよいかという視点で検討し、本人が望まないような状況にすることにも配慮すべきといった御意見がございました。

本人が望まない状況にすることに配慮する情報とは何かということで、個人個人の健康の状況によって見たくない情報がある可能性があります。そういった情報はどのようなものなのか。例えば、子育て支援の必要性の判定であるとか、歯科所見で清掃不良といった項目がございました。あるいは、母の心身状況といった項目もあります。こういったものを入れるべきかどうかというところを御議論いただく必要があるのではないかとということで整理したものになっております。

続いて、4ページ目です。これは赤に入れるべき情報について少し御議論いただく必要があるものとして、事務局が整理したものでございます。基本的な項目選定基準というところで、1回目の検討会での主な意見として、最低限電子化すべき項目は限りなく数値化できるものに限定すべきであるということがございました。その数値化できる情報とはどのようなものなのか。身長・体重というおのずから定量化できる情報に加えまして、例えば選択肢で選ぶことによって数値化できる情報を入れてよいのかどうかということで、判定の結果、異常なし、要経過観察、要精密といったものを数値化できるということからして、この数値化できる情報を入れるべきかどうかというところ です。

その下に移りますが、個人の目的も考慮して項目を絞るべきということがあります。自治体間で連絡すべき情報がある場合、「要連絡」のフラグをつけるなどということがあります。フラグをつけることが必要な情報とは何かということで、例えば健診結果総合判定というところで、何らかのフラグを立てることが必要なのかどうか。子育て支援の必要性の判定についての情報も何らかのフラグを立てることが必要なのかどうか、こういったところについて御議論をいただきたいと事務局として考えているところです。

事務局の説明は以上となります。

○山縣座長 どうもありがとうございます。

これからが今日の本番の議論になってまいります。今、御説明いただきましたように、論点の「1. 市町村が電子的に記録する情報について」の主な目的と、健診項目、記載方法につきまして、具体的に皆様からの御意見を伺いたいと思います。資料2の御説明がありましたように、まずこれに関しまして御質問等はございますでしょうか。

では、宮崎委員、どうぞ。

○宮崎委員 前回欠席させていただいたのですが、今回の議論で市町村そのものが実際に何を欲しているのかということところがちょっとわからないのです。特に健診結果を見据えてどうするシステムがあるのかというのが見えないと、我々のほうとしてもアイデア的にはこういうものがあるということを出すのが難しいのかなと思われまます。

もう一点、先ほど虐待というところもあったのですけれども、医会で少し調査をしていますと、虐待の人たちはお金がない、健診に行くお金もないし、妊娠そのものを調べる検査薬もないという状況がありますので、ポピュラーな人と特殊な人を分けて考えてもいいのではないかと考えます。

○山縣座長 ありがとうございます。

そのあたりのところで、事務局もしくは皆様方から何か御意見はありますでしょうか。

では、事務局、お願いします。

○梅木課長補佐 まず、自治体における情報管理というところですが、母子保健法において乳幼児健診は市町村がやることとなっております。各市町村が取り組んでいるところでもあります。そういった一般的な乳幼児健診の取り組みの中で、自治体が業務上必要であると判断したときに、情報管理システムを導入していることがございます。

その導入システムは市町村ごとにそれぞれ導入をしているということがございまして、先ほどの参考資料2で、私どもが1,741の市町村の中から結果として約7割の市町村がアンケートにお答えをさせていただいているところではあるのですが、その約1,200のうちの1,048市町村が情報管理システムを導入しているといったことで、12ページに情報管理システムの導入の有無というのがございまして、その中で86.8%の市町村が情報管理システムを導入している。それは当然ながら、自治体業務の遂行のために必要ということでシステムを導入しているという状況になっております。

○山縣座長 よろしいでしょうか。

どうぞ、追加。

○宮崎委員 実際に導入されているのと、生かし方という問題が私にはよくわかりません。

○山縣座長 活用状況ですね。これに関しまして、今回の参考資料2の中に何かございましたね。今、探していただく間に、私どもの厚労省の研究班でやったところでは、基本的には情報を入力しているのだけれども、それを例えば集計して活用したりということがな

かなかできていなくて、母子保健の場合、個別にその情報を個の指導にだけ使っているというのが多くの市町村であるということはこれまでわかっているところであります。ただ、少しずつこういうものをデータ化することによって、母子保健計画とかほかの計画のためにそれを活用しているというところも出てきているということでもあります。

では、事務局からどうぞ。

○梅木課長補佐 それでは、活用の状況ですけれども、先ほどの参考資料2の54ページに「母子保健情報の活用状況」というのがございます。表27.1に活用状況が整理されておまして、対象者個人の支援・フォローアップに使っているとか、あるいは指標に基づく事業評価ということで、自治体ごとに指標を設定していて、その指標に基づく事業評価をしているとか、あるいは集団全体での原因分析に使っているとか、あるいは健診医とか医師会に対して精検結果の集計値をフィードバックする。それから、個別ケースの精密検査の状況をそのケースを担当した健診医にフィードバックする。それから、母子保健事業計画の立案や予算要求のための説明資料等に活用。そのほか、歯科や栄養、生活習慣など、地域の健康度の経年変化等に関する情報を活用して、乳幼児健診の保健指導の効果を評価するという形で、該当する数自体は各自治体によって全体数としてはまちまちで、例えば健診医もしくは医師会に対して精検結果の集計値をフィードバックしているのは310ということで、全体とすれば25.7%など、やっていること自体は自治体によってまちまちだと思いますが、こういったところに活用されているということになるかと思えます。

○山縣座長 よろしいでしょうか。

あと、追加すると、その55ページのほうに、例えば健診医とか医師会に対して精検結果等の集計値をフィードバックしているかというので、人口規模別によってもすごく大きな差があって、大きいところでは集計を返しているけれども、小規模のところでは返せていない。逆に言うと、返さなくても個別の対応でかなりうまくできている側面もあるということだとは思いますが、そういう状況であります。

ほかには何かございますか。では、光田委員、お願いします。

○光田委員 2ページ目の管理すべき情報についてのグリーンと青と赤の区別ですが、これは入力というか、集める情報の区別であって、例えば個人が情報を必要としたときに、例えば赤しか出ないとか、そういうものとは違うと考えていいですね。そういうことと連動するのですか。

○山縣座長 事務局、お願いします。

○梅木課長補佐 基本的には本人が個人情報として自治体に対して開示請求した場合とはまた話が違うということですので、ここの議論はそれは別と御理解いただければと思います。

○光田委員 開示請求をすれば、今でも何でも出ると思うのだけれども、この場合は例えば小学校に上がるときにワクチンの接種をどのぐらいきちんとしてきた記録があるかどうかとか、そういうものを使いたいと思って、例えば住民票を得るような形でぱっと申請す

れば、これとこれとこれの丸がついていますよというような形で出てくるというイメージが私にはあるのですけれども、そういうイメージでいいのですか。

○梅木課長補佐 青い部分については、そういった中に入っていれば、あるいは自治体が任意で入力している情報が自分で閲覧できるようになるということになりますので、その情報を引き出すことができると考えていただけたらと思います。

○光田委員 だから、個人が情報を引き出すときは、赤、青、グリーンそれぞれについてまた別途考えたらいいのであって、これは自治体が入力して保存するデータの区分という捉え方でいいですか。

○梅木課長補佐 青の部分が個人の自己情報として閲覧できる情報として範囲を決めていきたいと考えているところです。

○光田委員 そうすると、せいぜい個人が見ることができる範囲は青と赤の範囲ということですね。

○梅木課長補佐 おっしゃるとおりです。

○光田委員 ですから、これはあくまで入力というか、保存の側に立った区分と現在は考えればいいので、赤に載ったからといって個人が全部見られるとイコールではないと考えていいのですか。

○梅木課長補佐 赤に入っていれば、基本的に自治体は必ず入力することになりますので、そういった場合に本人が希望すれば見られる情報ではあります。

○光田委員 赤は基本的に見ることができる。

○梅木課長補佐 はい。

○光田委員 青は見られる部分と見られない部分ができる。

○梅木課長補佐 自治体が任意で入力することになりますので、任意で入力をしたものについては見られることになろうかと思います。

○光田委員 わかりました。

○山縣座長 多分、これは次世代医療基盤法にも関係していて、こういう情報のデータ化をしたときに、一つの使い方は自治体が健康管理のための基本的に使っていくという使い方と同時に、個人が自分の情報を健康増進のために使いたいのので、市町村が持っている自分のデータをくださいと請求したときに、これは開示請求ではなく、普通の情報の提供としていった場合にそのデータをもたらえる範囲が自治体によって当然少し変わってくるだろうと、そういうことだと理解していますが、そういうことでよろしいのでしょうか。

○梅木課長補佐 はい。そのとおりです。

○山縣座長 では、平岩委員、お願いします。

○平岩委員 前回欠席しましたので、申しわけありません。

1点、まず緑のラインに関して言うと、緑のラインは本人から公開請求があっても多分しないだろうという、言ってみると非常に微妙な情報がいっぱい入ってくるのですね。私は15年間、市町村の母子保健担当者の責任者をやっていた経験があるので、それから言う

と、この場合はこういう情報に関しては通常保存年限を決めます。情報というのは常にリスクがあるので、保存年限を決めて、そこで何とかすべきだという問題が一つあります。

もう一つ、市町村でこうした集計データを何に使えるかということと、自分の経験上は低出生体重児がふえているかどうかということと、歯科保健上、う蝕がふえているかどうか、これは要するに対策しなければいけないから。ほかの問題というのは、人口10万かそこらの市町村はそんなには動かないと思います。

第3点目としては、これは厚労省の縦割りから考えると当然セクションが違うのですが、もうそろそろ予防接種情報は一緒にしていいのではないかという気がします。それは、児童虐待を考えて行政職をやっているときに、最初に児童虐待を疑うのは健診未受診者です。しかしながら、健診未受診者は共働きであれば受けられない人は平日にやっていたら幾らでもいるわけですから、健診が未受診の上、予防接種も受けていないとすると、これはネグレクトをしている可能性があると考えるのが通常なので、ここのデータをオーバーラップさせないとうまくいかないと思いますし、現実にはそれをオーバーラップさせている市町村は、厚労省はよく御存じだと思いますけれども、幾つもあるわけです。ですから、これは全体としてそういう形にとっていただければと思います。

以上です。

○山縣座長 ありがとうございます。今のような議論が非常に重要だと思います。

予防接種に関しましては事務局からありますでしょうか。前回、参考資料1「検討会における検討事項」の右側の2.の電子記録の管理に関して、例えばマイナポータルを使うということになった場合に、既にマイナポータルには予防接種の記録が入るので、そういう意味ではこれと一緒にすることによってその情報は共有できるという話は前回ございましたが、事務局から何か追加はありますでしょうか。

○梅木課長補佐 基本的にそのとおりであります。あとは、自治体は既に予防接種情報はマイナポータルにつなげようが、もしくは先ほど御紹介しましたような母子保健情報の中に予防接種の情報はおおむね情報化されているといった結果がたしかございましたので、あわせて御紹介しておきます。

○山縣座長 それから、今、平岩先生が前半言われたお話あたりが前回も議論されて、そういう意味では資料2の3ページのところで、「選定にあたって留意すべき事項」の下の半分のところに、機微的情報とか、情報を本人が見ることができる状態にしてよいかどうかという点で考えるという中に入ってきて、前回の話では平岩先生が言われたように、その時点だけが問題になるような親子関係だとか状況みたいなものは、生涯を通じたという意味の中では要らないかもしれないわけで、それをこの中に入れるかどうかというのは今後議論すべきということが恐らく今先生が言われたようなことだと思います。

ほかにはいかがでしょうか。では、岩田委員。

○岩田委員 岩田でございます。

素人が余計なことを言うとはよくないような感じがするのですが、先ほどの資料2の関係

図が前回から本当はよくわかっていなくて、もしかするとこの赤の部分がすごく小さくなると、この表ですっきり理解できるような感じがしたのですけれども、私のイメージとしては、青の四角のところもう少し真ん中寄りに来ると、本人は見られないけれども、最低限電子的に管理すべき情報みたいなものがずれはあり得るのかなと考えていたのです。ここでは電子的に記録と書いてありますけれども、電子的に記録するかどうかと、共有するかどうかと、開示するかどうかと、保存期限がどのくらいにするかという話は、私よりも専門家の先生がいっぱいいらっしゃると思いますけれども、多分一直線にはつながらないはずなので、先ほどの御説明にもあったように、多くの自治体で既に電子的には管理しているけれども、本人に全て見せるかどうかという話はまた別問題なので、用語の問題だけなのかもしれないのですけれども、そこが私の中でまだクリアに理解できていない部分があるので、もしどこかの議論でそういうことが明確になればありがたいと思います。

○山縣座長 非常に重要な点で、多分ここはみんながもやもやしているところだと思いますが、事務局からこのあたりのところで何かありますでしょうか。

○梅木課長補佐 第1回の資料に少し記載があったところですが、確かに電子化されているところが86.8%ではあるのですけれども、その電子化されている情報の中身を見ていきますと、例えば乳幼児健診の受診の有無というところについては情報が電子化されているところがあるのですが、そこから少し中身に踏み込んでいきますと、電子化されていないという傾向がございます。特に子育て支援の内容とか保健指導の内容は電子化されていないといった状況が現状としてあります。なので、すべからく電子化されているわけではないというのが一つ。

それから、保存年限の話も少しあったかと思うのですけれども、参考資料2の16ページあたりに、情報管理システムのデータ保存期間に関するルールがなされているかどうかを少し調べておまして、実際にルールが「ある」と答えているところは8.1%、「ない」と答えているのが91.9%というところで、ここら辺についてはまだ定まった期間がないといった現状がございます。

○山縣座長 ありがとうございます。今、岩田委員が言われたことに関して、この図で本当にいいのかどうかというのは、具体的なものをこれから議論していくときに、赤、青、緑に入る部分というのが、ひょっとしたらはみ出すようなところが出てくるかもしれないというところで議論を進めさせていただきたいと思います。ただ、電子的にとっておくものに関しては、その中のサービスとして提供できるものというのが最低限電子的に管理すべきものの中に入れておくべきだということを現状では考えながら次に進めていくということをしていかないといけないのかなと一方では思います。

ほかにはいかがでしょうか。では、森委員、お願いします。

○森委員 ありがとうございます。

事務局のほうで整理していただいた方向性でよろしいかなと思うのですが、今後の作業として、恐らく最も重要というか肝になるのは、機微情報とか本人が望まない配慮する情

報のほうなのかなと思いました。

そこで、そこを整理していくときにコメントと質問があるのですが、資料2の3ページの下に、本人が望まない状況にすることに配慮する情報とあるのですが、この本人というのが子どもさん本人なのか、生物学的な親なのか、あるいは保護者なのかによって、それぞれ違うのかなと思いました。ですので、それぞれに関してどうかということ整理されたほうがよろしいのかなというのが一つ。

ただ、現実に母子健康手帳は紙として存在しています。それを、例えば子どもさんが成人して、あるいは子どもの時期に、母なり、あるいは親の情報が書いてあるのですが、これを見る権利があるのかどうか。恐らく現実はあるのだと思うのです。ただ、母子健康手帳は大昔につくられた話で、今の考え方とは随分違うところがあるので、そこに踏み込まざるを得ないところになってくると思うのです。ここをどう整理するかというのが多分肝になってくると思うので、難しいと思うのですけれども、そこをよく整理していただいたらと思いました。

○山縣座長 ありがとうございます。

前回も、例えば学校での命を大切にする授業で、乳幼児健診を子どもたちや中学生が見に行ったときに、母子健康手帳を持っておいでと地元は言うのだけれども、学校の先生はそれは個人情報だからといって持って行かなくなったりという状況が実際にはあって、ただそのことがどうなのかということについて、今、森委員が言われたようなことが関係してくるのだらうと思いますが、議論の中でと思います。

今村委員、お願いします。

○今村委員 赤の最低限電子的に管理すべき情報について最終的に決めるということだと思うのですけれども、先ほどかなりの市町村がデータベース化しているということですが、現実問題、どんなシステムを入れているかと考えると、非常に小さな、エクセルでマクロで書いているようなレベルだと思うので、赤の部分の入力を義務化してくると、かなりの部分が手作業になる可能性が高いのですね。ですから、ここの項目の手作業が膨大になるであろうということに対して、本当に価値のある情報かということちゃんとバランスをとるように、本人が役に立つということではなくて、それを入れる人たちの努力と苦勞に見合うものである必要があるということだと思います。

もう一つ、先ほどの文書管理の期間のことですけれども、公文書の管理期間は各市町村、都道府県も決めていると思うのですけれども、電子データの管理期限については余り決めていないという状況だと思います。そもそも電子データが公文書かということ、一般的には公文書に当たらないということで、一般的な公文書の管理規定を準用しているところと、これは違いますよと言っているところがあって、準用していないところだと永遠に残るデータになりますので、通常公文書の扱いと大分違うということはずいぶん論点の中に。連動するよということ、またすごく弊害が出ますので、これはまた別のものだと考えていただいて、議論していただく必要があると思います。

○山縣座長 ありがとうございます。

具体的に入る前に、ちょっと今のあたりのところの整理ももし事務局からありましたらお願いしたいと思うのです。

一つは、個人情報保護法が去年改訂されて、医療情報はいわゆる要配慮個人情報になったので、本人から取得する場合、第三者に渡す場合に本人の同意が必要ということになるのですが、ここで今議論しているのは、法の適応外の中に入っている、いわゆる自治体がこういうものを健康支援に使うという中での議論であるということ、本人の同意がどうだという話とはまた別のところにあるのだということはずまず共通の認識でこれを進めていかないといけないと思います。

もう一つは、今度は行政が管理する場合に、どういう法律の中で管理していくのかというところの整理がどうなのかということについて、今、今村委員からもあったのだと思うのですが、それに関しては今ここでは少しペンディングにして、何かあれば事務局からお願いしたいと思います。

○梅木課長補佐 そちらについては、一旦私どもで整理をさせていただきます、次回ということでお願いします。

○山縣座長 お願いします。

では、これから皆さんに少し具体的に御意見をいただくという意味で、資料2をもう一度改めてごらんください。資料2の2ページ目が今議論が進んできたところですが、そこにはまた返るといたしまして、3ページ目、まず青枠の中で考えたいと思っている標準的な電子的記録様式について、基本的な事項の選定基準について、前回、御意見が出て、今回電子化に適した情報とは何なのかとか、本人が閲覧することに適した情報は何なのかについて、まず、具体的にこれこれこれというのではなくて、こういうふうなものではないかという御意見をいただければと思います。

今回、こういう議論が終わりましたら、資料3がございしますが、先ほどありましたように、乳幼児健診における標準的な健診項目一覧という基本情報表とか、1歳6カ月、3歳と分かれてあるわけですが、これに青として必要なのか、赤として必要なのかというのをそれぞれのお立場から印をつけて提出いただき、なかなか難しいと思いますので、出せるところはというところだと思うのですが、次回具体的な議論をするに当たって、今の御意見、それから宿題をもとにして第3回の議論にそれを使うという意味で、考え方をここで基本的に委員の皆さんに出していただくことで、どれが何に必要なのかということが具体的に御検討いただけるかなと思ひまして、それをしていきたいと思ひます。

まず、基本的な項目選定基準で、電子化に適した情報というのは何なのかということですが、前回少し出ましたのは、保護者が具体的に問診票などによって自分で申告するもの、客観的に測定できるもの、専門家が判断するもの、この3つが情報としてあると思うのですが、その中では一つは問診で保護者が自分で自己申告するものに関しては、これはあるだろうと。もう一つは、客観的に測定できるもの。これもいろいろな標準化のこ

とを考えると難しいかもしれませんが、少なくとも身長・体重みたいなものはそれに当たるでしょうし、そういったようなもの。3つ目が、専門家が判断するもの。専門家が判断するものの一つとして、右にあるような例えばアレルギーだとか発達の状況みたいなものがどういうものに当たるのか、御意見があればと思うのです。考え方でいいと思うのですけれども、平岩委員から何かありますでしょうか。

○平岩委員 まず、アレルギーに関して言うと、例えば食物アレルギーの判断は地域によってかなり違うという問題があるので、それを一元的に見るのはまず難しいだろうということがあります。

第2点として、発達の問題について言うと、例えば1歳6カ月児健診で、有意語があるか、ちゃんと言葉をしゃべるかどうか、ある県では3語、ある県では5語、ある県では10語とばらばらです。その問題が一つあります。

もう一つは、今度はその3語であれ、5語であれ、クオリティー、質の問題があって、「マンマ」といったときに、それが食べ物なのか、ママなのかというのは実際に健診の場においても悩むことがしばしばあります。ですから、こういったところの標準化もきちっとしていかないと、データをとってもそれが役に立つかどうかということところはちょっと難しいのかなと思います。

それから、呼びかけをしたときに振り向くかとか、あるいは指さしをするかということに関して言うと、これは行政官としての経験上、第1子と第2子では子どもに対する観察時間が全然違うので、まずそれが一元的にならせるデータという感じにはならないです。それは写真の枚数が5分の1に減りますので当たり前なのですが、そういうところがあるので、この辺の発達問題は難しいです。

現実にはいろいろなところに乳幼児健診に入ると、もっと基本的な、例えば首の据わり、定頸も、小児科学会で決めているラインできちっと定頸を見ているところと、大体据わっているからいいよねというところがあるので、この辺も合わせたガイドラインが要るのかなという気がします。

○山縣座長 今の御意見は、乳幼児健診そのものの標準化がきちんとできていないために、情報として比較の話は難しい点がまだあって、ただ、これに関しましては厚労省の研究班がかなり標準化に向けてここ数年やってきているところがありますので、恐らく次回以降、またその情報も入ってくるかと思いますが、ある意味そういう条件が一つつくということになるわけだと思います。

ほかにはいかがでしょうか。では、今村先生、お願いします。

○今村委員 今の御意見に補足して、標準化のことは前回も私は申し上げましたけれども、健診そのものの標準化ができていないので問題だということと、多少標準化ができたとしても、ここを実際にデータ入力する際にちゃんと0、1、2、3、4と分けなければいけなくて、この項目を選ぶ際に標準化が難しそうな項目かどうかということはずいぶんコメントとして入れていただけると、今後の助けになるのではないかと。

入れたほうが良いというのがあったとしても、それが実際に入力できるかということや、学会で標準化されていないという先に、さっきの首の据わりの話としても、学会で標準化されたとしても、1、2、3、4とできるか。それは各市町村で表記の仕方も違いますので、それがこの表記というようなことで示して、入力するようなことができるか、実効性の問題として非常に多いと思うので、必要姓ということと実効性もぜひこの丸ペケをつける際には考えて、実効性の問題があるかどうかということや、別の問題としてちゃんと認識しておかないと、項目を選んだときにその問題を乗り越えてやるのかということや、考えていく必要があると思います。ぜひそういった点も、丸ペケをつける際に項目として準備し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。

では、森委員、お願いします。

○森委員 ありがとうございます。

自治体の作業量を考えると、できるだけ少なくということはあると思うのです。そこで、これは宿題として丸つけをするときとか電子的情報にすると考えたときに、例えば自由記載のところもそうなのですが、そうでないところで選択肢が幾つかあるものをシンプルファイして、例えば少なくとも0、1で入れるというのは、信頼性が非常に低い情報であっても、スクリーニング的に御本人であれ、自治体であれ使うということもあると思うので、シンプルファイするのが最低限であるので、できるのであれば複雑な情報も入れましょうと。例えばワクチンであれば、母子健康手帳を見るとロットナンバーを書いています。ロットナンバーまで入れるのは大変ですけども、あったほうが良いですよみたいな話もありますよね。ですから、項目で丸バツをつけるだけではなくて、それをどういうふうにするかということも議論が必要なのかなという気がしました。

○山縣座長 ありがとうございます。今のお2人の意見、現場で実際にやっていたらしゃる意見として全くおっしゃるとおりで、あるなしで入れるのか、程度も入れるのか、喫煙一つとっても本数まで入れるのかとか、いろいろなことがあるにしても、ただ基本的な項目としてどうなのかということに関して出していきながら、具体的にそれを実行可能性のある入力の様式という形で考えていくという形でまずはお考えいただければと思います。

本人が閲覧することに適した情報ということに関して、ここに先天性の代謝異常の検査結果とか書いてありますが、要するにこういうものは本人が大きくなったときに見るべきかどうか、そういう意見でここに書いてあると思うのですが、生まれたときとか物心がつくまでの健康状態を本人が後で知ることに関して、何か御意見はありますでしょうか。どうぞ。

○宮崎委員 こういう項目は、受けた受けなかったかという項目にすることにしたらどうでしょうか。結果まで入れるという作業になると大変なことになってしまいますし、本人が知りたい、あるいは家族のほうがわかりたいというのは、やったかやらないか、例えばワクチンを打ったか打たないかであって、どのワクチンをどういうふうな項目で接種した

のかということも余り考えなくてもいいのではないかと思います。

○山縣座長 要するに実施に関する情報と結果ということで、光田委員、宮崎委員にお伺いしたいのですが、母子健康手帳からアプガー指数がなくなりましたよね。あれはどうしてなくなったのでしょうか。

○宮崎委員 これも客観的な部分が余りないということですね。

○山縣座長 それが大きいのですかね。生まれたときの状態に関して、本人とかはそういうのが、最近幼稚園に入園するときにそういうものがむしろマイナスになったりするみたいなこともあったりして、母子健康手帳の情報は余り入れないでほしいという保護者の方もいらっしゃるということがあります。

○宮崎委員 確かに先生がおっしゃるとおり、東京都内ですと、入園に当たって母親が自己管理ができていない子どもは預かれないということを平気で言う施設がありますので、ここに書かれている項目は、我々はどれをどういうふうを選んでいこうか、選別がかなり厳しいかなということはあるかと思います。

○山縣座長 今みたいな使い方は、まさに要配慮個人情報として本人の同意のもと第三者に提供するという情報になってくるので、ここの議論とは少しは違うと思うのですが、今のようなことを含めてほかに何かございますでしょうか。

予防接種は打ったか、打たないかだと思うのですが、こういうものは結果によって必ず対応しますよね。

○宮崎委員 これは入力をするけれども、見せるか見せないかですよ。だから、結果は別に御本人と関係なくて、入力をする作業はやらざるを得ないでしょうけれども。

○山縣座長 わかりました。

ほかにはいかがでしょうか。では、弓倉委員、お願いします。

○弓倉委員 ありがとうございます。

宿題ということでお伺いしたいのですが、数値データは実際数値データで構わないと思うのですが、この選択肢にあることは、先ほどいろいろな委員の先生がおっしゃっているように、ありなしというような、いわゆる名義データに変換していく形になるだろうと思うのですが、例えば予防接種も4つの選択肢がありますし、これをどのような形ですのかということと、あとは例えば1歳6か月健診の選択肢で、「はい」と「いいえ」しかないのですが、不明というのが必ず出てきますので、「不明」という項目も恐らく必要なのではないかと思います。

○山縣座長 ありがとうございます。

では、お願いします。

○平岩委員 予防接種台帳は市町村が定めることが義務づけられているので、恐らくヒブワクチンを何回打っているというのはそんなに大変なことではないだろうと思います。ただ、任意のワクチンが問題になってきて、ここ10年間に定期接種化されたワクチンの数が、先生方御存じのようにかなり出てきています。ですから、その辺の今ある任意のワクチン

をどう扱うか。これは市町村では打ったかどうか分からないのです。しかも、それを聞く場も余り、健診の場で聞けば聞けるのですが、そういう問題があるので、この辺も整理されたほうがいいかなという気がします。

○山縣座長 まさにそここのところが予防接種は議論になる点だと思います。要するに、市町村がお金を出すものに関しては必ず情報が入ってくるという仕組みはあるので、お金と情報というのは必ず相互方向になっているのですが、今みたいにお金を市町村が出さないようなものに関して市町村が把握できていない情報をどういう形で把握するのかということが一つあって、予防接種の場合、まさに任意接種のものをどういうふうに入れるかというのは、こういう問診票だとか、そういったものが必要だとか、それを入れるかどうかも含めてぜひ議論が必要だと思います。

マイナポータルには任意接種情報みたいなものは現状ではどうなっているかという情報は何かありますでしょうか。

○梅木課長補佐 少なくとも入っていないという認識をしております、また資料3とか参考資料3には定期接種の情報しか載っていないという状況です。

○山縣座長 ありがとうございます。

今、基本的な項目選考基準のところと言いましたが、その下の選定に当たって留意すべき事項を含めて、3ページ全体で議論したいと思いますが、何か御意見はありますでしょうか。

では、高野委員、お願いいたします。

○高野委員 3ページのところに、「歯科所見 清掃不良」とあります。本人は多分見たくもないことでしょう。歯科所見として記録される価値は、歯科保健のためとかむし歯とか歯周病のためだけではなく、歯科保健の知識がないとか、保健に対する理解、リテラシーがないということではないか。所見は子どもだけのためだけではなくて、保護者まで巻き込んで意識できるのではないかと思うのです。本人は将来において見る必要はないかもしれないかもしれませんが、今後の指導ということでは、子育て支援の必要性の判定にも使えると思うので、そういう意味合いでは、歯科所見も必要なのではないかと思います。

○山縣座長 ありがとうございます。

では、中板委員、お願いします。

○中板委員 中板です。

歯科所見とか清掃不良、こういったことは親自身は見たくないというのはもちろんわかりますし、お子さんも将来的に見たくないというのがわかるのです。私も宿題と先ほど言われましたので少し整理して考えたいのですが、自治体が地域の健康状態を集団としてみるためあるいは、支援や支援のためのサービスを考えるための情報と、それを対象者たちが見る見ないという情報とがどう区別されるのかその線引きを確認したいと思います。

自治体を持つべき情報としては、例えばアレルギーの有無ですとか、ここに書いてあるようなことが入っていてもいいと思うのです。労力と体制ももちろん加味しなければなり

ませんけれども、あっていいと思うのです。しかしながら、それを対象者が見る見ないという話になってくると、また別問題です。ここでは自治体として入力すべきものと今の段階では考えるということによろしいのかということが1点。

先ほど御意見にもありましたけれども、この情報を親たちあるいは子どもたちが将来見るということについて、同意の有無、目的外利用の範囲などフレームを整理していただきたいなど。先ほどの話しのように入園時の提出の要求など、歯止めは必要ですよ。ぜひ御検討いただきたいと思いました。

3点目、選定に当たって留意すべき事項の中の子育て支援の必要性の判定ですけれども、これはやはり必要ではないなと思います。例えば、虐待にしても、子育て支援が必要な育児困難を感じている家族にしても、数々のではなく、生活情報、連絡状況なども統合して判断する事がむしろ重要です。アナログ的に評価。その判定がその時点で正しいかどうかということについても結論は出ていないという状況です。必要性を判定して、さらに情報を収集した結果、子育て支援の必要はないなと判断できる場合もありますので、それをこの判定の段階で全部残していくというのは家族の利益につながらないと思っております。

例えば、死亡事例の検証の中で保健師の判断の甘さというものはよく指摘される場所ではありますけれども、そこを大事にしていくためにも、余り子育て支援の必要性の判定というのを情報として残されていくというのは、非常にやりづらさが残っていくかなと思います。

○山縣座長 ありがとうございます。まさに現場ではこういうことが一番大きな課題だと思えますし、重要な情報であるのだけれども、将来ずっとこういう情報を残しておくかどうかというのは課題があるということだと思えます。

ほかにはいかがでしょうか。

○渡邊委員 今の中板委員のお話に続くと思うのですけれども、つまり健診をやる行政側や、専門職側としてのニーズと、親自身が見るというところと、あと、完全な固定情報なのか、一過性なのか。例えば子育て支援もある時期はやはり必要で、そういう意味での幾つかの関係機関間の共有とか、その人が転居したときにはちゃんとそういうこともつなげたい。でも、落ちついてよくなってしまったので不要になることは多々ある。そういう固定なのか、流動なのか。先ほどフラグをつけるつけないというところがあったと思うのですけれども、そういう整理がどこかでできたらいいのかなと思いました。

○山縣座長 ありがとうございます。これも皆さんから出ている話だと思えますが、そのときだけ必要な情報に関して、生涯持つておく必要がないものをこの中にずっととどめておく必要はないということが一つあると思います。それから、中板委員が今言われたように、確定しているとは限らないわけで、支援するためにちょっと怪しい、こういう課題があるのではないかという情報、そういうものをこの中に入れるかどうかに関しては、恐らく不要ではないかということが一つあるのだらうと思います。

ほかにはいかがでしょうか。では、井上委員、お願いいたします。

○井上委員 議論の冒頭に座長のほうからも、データを大きくカテゴライズしたときに、本人申告によって発生するもの、それから測定値によって出てくるもの、あと専門家の判断という大きな3つのカテゴリーを示していただきましたけれども、そのどのれにも当てはまらないと思われるような項目として、前回第1回の議論で、成長曲線によって見ることが非常に重要だということを各先生方がおっしゃったのですけれども、実際に測定した結果によってどのパーセンタイル曲線のチャンネルに入っているかといったような発育情報を評価するような項目が実はこの一覧の中には含まれていないのかなと。

そういう項目についても、例えばビッグデータでこのデータを最終的に活用しようということになれば結構重要な項目になってくるのではないかなと思いますので、そういう観点での項目の漏れがないかどうかという確認も必要ではないかと思います。

○山縣座長 例えば、身長・体重、体格、BMIとか、そういうものはデータとして入れるとして、それに問題があるかどうかの判定もあつたほうがいいのではないかという話ですね。ありがとうございます。

前回、弓倉委員からもありましたが、学校保健では成長曲線を活用した健康支援というのが実際に行われるようになって、それがきっかけでむしろデータ化され、それがプロットされて、成長曲線を見て健康管理していくということが実際に行われていて、乳幼児健診でも一番重要な点で、体重に関してプロットをしていくというのはしているのですが、その判定をどうするのかということに関しての御意見だと思います。ありがとうございます。

ほかにはいかがでしょうか。どうぞ。

○葛西グループ長 私、データヘルス改革推進本部というちょっと特殊なポジションでございまして、各先生のように乳幼児期に関して詳しいわけではないので、ただ、ここでの議論を伺っていると、別のところで実は科学的介護という検討会をデータヘルス改革本部はやっております。これも全く似たような話で、介護情報の標準化を取り扱うという検討会がもう中間取りまとめが終わりました。こちら私も出席しているのですが、2年ぐらいいやってきてよくわかってきたのですが、データヘルスというテーマというのが、まず1つが事務処理の問題です。地域の事務処理の課題を何とかしようと。次が既知の地域課題です。本人が持っている、例えばここで言うところの今の成長曲線であるとか、発育であるとか、虐待の課題であるとか、地域課題の問題。それから、ビッグデータを分析して、どちらかというヒューリスティックな、新たな発見を見つけようという課題です。

データヘルス改革の中の3つ目は結構重要でございまして、例えば、これは学校健診なので乳幼児期ではないのですけれども、CKD、いわゆる慢性腎不全とか腎炎になっている方の情報、クレアチンをちゃんととってこよう、こういう長期的な潜在的な病気を早期発見して、後々、できるだけ健康長寿でいようという課題があります。

そうすると、実は標準化の議論をするときに、全部画一的には絶対ならないのです。悉皆に全部データをとらなければいけないものはそれほどないです。何もかも悉皆にとらな

ければいけないわけではない。

ところが、ミニマム・データセットとして絶対にとっておかないと、共通的に中長期的に全く分析ができないものがありまして、これはぜひ先生方の御意見を伺いながら識別をきちんとしたいなというのが私の一つの思いです。

もう一点、私も一応ITの専門でもございますので、合間合間で、今日も厚労省の資料がもし誤解を招いているとまずいなと思うのですが、参考資料2の13ページ目に、自治体が結構データシステムを入れているよ、情報管理システムを入れているよ、マイナポータルで出せるよという話をしているのですが、これはITの専門的に中に入ってみると、とんでもなくシステムの前算がかかります。それから、今のものがそう簡単に使える状態では全くないです。ほぼ全部入れかえをする、つくり変えるぐらいの覚悟でお考えいただきたいなど。なので、この情報管理システムをピッと差すと、マイナポータルのようにプッと出るといふものでは全くないので、かなり多額の予算をかけて社会課題を解決する。改革本部にいと全部IT化する人間だと思われるのですけれども、そんなことは全くなくて、コストを抑えながら、社会課題として優先されるものについてどうやって解決すればいいのか、こういう観点で考えることは大事なのではないかとということだけは、ほかの会議も見たいもので、皆様にお伝えしておきたいと思いました。

○山縣座長 ありがとうございます。健康管理で、今の生涯にわたるといふ点のことを具体的に腎疾患のことでお話しいただきました。そういう意味では、次の4ページ目の最低限電子的に管理すべき情報というところも含めて、基本的な考え方、今の視点から、最終的に今村委員から言われたような、どう入力するのか、それにどれぐらい前算がかかるのかといふのは次の課題として、まずはここでは保健医療福祉の専門家の方々として、どういふ情報を電子化して、もしくは最低限電子化すべきかという御意見をまずはまとめたいと思いますので、その視点からの御意見を賜ればと思います。

4ページ目でも、身長・体重のような客観的に測定できる、それから私のことを言えば、繰り返しのデータといふのは生涯にわたった健康管理のときには非常に重要でありまして、同じ測定を生涯を通じていけるトラジェクトリー、軌跡をきちんと見ていくといふのは、先ほどの成長曲線と一緒に、そういうものを見ていけるようなものはどういふものがあるのかといふ視点も非常に重要かと思ひます。このあたりで何か御意見はありますでしょうか。数値化できる情報といふのは、4ページ目のところに身長・体重、それから判定なんかも、ここが非常に曖昧だといふところが先ほどから御意見が出ているところでありまして、情報共有するといふ意味でのフラグをつけるといふ情報はどうなのかといふ視点もここでは必要だといふことは、この下のところに書いてあると思ひます。

御意見はありますでしょうか。では、曾根委員からこのあたりのところで何かあれば。

○曾根委員 ちょっと考えさせてください。

○山縣座長 先ほど宿題と言ひましたが、可能な限りで結構ですのでざっくりと。事務局が資料をつくるための参考資料といふ意味で、これからの議論といふことで参考にしたい

という程度でありますので、余り重く考えていただかなくていいと思います。

では、今村委員、お願いします。

○今村委員 必須項目に限らずだと思うのですが、本人にまず返っている情報でないといけなと思いますので、健診票に書いてあることの中から重要だから入れるという選択にはならないのかな。少なくとも本人に健診結果として返っているものでないと、それも本人ができれば保管しておこうと思うような項目でないといけなかなと思います。それは一般的な意見としてです。

もう一つ、我々疫学の立場でビッグデータをさわっているときに、一番ややこしい問題になっているのが実は住所でして、住所をどこまで入れるかというのは大変大きな問題で、入れる入れないで結構いろいろなところでもめています。

疫学的には住所というのは非常に重要で、どこで病気になったかとか、どういう背景があったかというのがよくわかるので非常に重要なのですけれども、逆に言えば、それは非常に機微情報でして、多くの方にとってはどこに住んでいたかということはずっと記録として残すということに非常に問題があります。

でも、市町村単位でこれをやっていくと、市町村単位というのは記録として残るわけですから、恐らく市町村単位まではいける。そうすると、大きな市町村だとどこに住んでいたかということが曖昧になって、小さな市町村だけわかるという状況になってしまうので、疫学的に見たら、もう少し粒度の小さい、例えば郵便番号のような情報で見られたら一番いいのですけれども、そうでなければどうしても市町村が限界になってしまう。

逆に、これの入力者が市町村ということになれば、市町村はこの情報かがわかるわけで、ここで選択する必要がなくなるということになりますので、住所一つとっても非常に大きな問題があって、ほかからとれる情報として基本情報として入れられるのだったら、わざわざここで議論の俎上に乗せる必要はないのではないかと思います。

以上です。

○山縣座長 ありがとうございます。

今の地図上の話は本当に非常に重要な話だと思います。環境との関係だとか、健康管理をしていく上では、私たちも郵便番号というのを一つの手がかりにしながらやっているのですが、ほかにはいかがでしょうか。

では、迫委員、お願いします。

○迫委員 ありがとうございます。

生涯にわたってという視点の中で、本当にデータとして積み上げていくべき情報か、そうでないのかという整理をするべきなのか、行政機関が直近の情報としてあるべき情報、例えば先ほどの育児支援、子育て支援の問題もそうなのですが、変動があるからこそ入れておいて、転居したようなときに情報がつながるようにしておくべきなのか、先ほど宿題ということがありましたので、我々がどういう視点でマーキングをしたかという、その立ち位置を明確にする必要があるだろうということ。

もう一点は、標準化が行われるという前提のもとにこれを解釈していいのかどうか。これはかなり厚労省側の指導といえますか、進め方に大きくかわるところだと思いますが、現時点なのか、標準化された後で必要というか、それも見越した形でマーキングすべきなのか。そういうあたりで随分差異が出てしまうのではないかと思いますので、よろしく願いいたします。

○山縣座長 ありがとうございます。

標準化に関しては、今、並行してほかのところでも行われているものでありますが、私たちもずっと利活用という点でやってまいりましたが、例えば資料3の4ページに1歳6カ月健診のことがありまして、最初に予防接種、親や子育ての状況がありますが、例えばここにあります問診票の項目は、今、健やか親子21の第2次の目標値とされているもので、それを乳幼児健診の現場でとれ、かつ、乳幼児健診で個人の健康支援にも役立つ項目として、全国でこれをとっていったらどうでしょうかと提案されているものであります。

こういう項目はこれまでも各市町村でとっているのですが、似たようなものはたくさんあるのですが、質問の仕方が違ったり、選択肢の数が違ったり、文言が違ったりするために、やはり比較できないとか、集計してもそれは何をやっているのかよくわからないということがあって、問診票であれば統一という形が一つ出てくるのだらうと思います。

今、迫委員からありましたように資料2で、具体的などころに関してはまたさらにあれば御意見をいただきたいと思うのですが、資料2の目的のところ、前回からも課題になっていますように、目的の2つ、1つは子どもの健康履歴を本人もしくは保護者が一元的に閲覧し、子どもの健康を管理することにより子どもの健やかな育ちに資するためということと、もう一つ、自治体等が継続的に効率的・効果的な行政事務や保健指導等を行うためというのがありますが、この2番目のところに関して、効率的とか効果的の具体的なことはどういうのかというのが前回も課題になりましたが、そのあたりにつきまして御意見をいただければと思います。前回御質問いただいた中板委員から、このあたりのところで何かありますでしょうか。

○中板委員 この赤枠の中にも子育て支援の必要性の判定というのが入っているわけですが、先ほども申しましたように、子育て支援の必要性の判断というのは、専門家としていろいろな情報を加味して、総合的に包括して判断をしていると考えますと、それを総合的に判断したときの標準化というのは難しいことです。やはりアナログ的な評価になりますので、そこは適してはいないのではないかなと思っています。

1歳半の健診の問診票等々も、質問項目は標準化されていますけれども、答える側がその質問項目をどう受けとめているかについてはかなり主観ですし、客観的に判断できるものと私は考えていません。例えばたたくということについても、たたいたということを親たちがどういう意味合いでとっているのか、どういうレベルをたたいたと言っているのか、そういったことは全くこちらは説明していませんので、項目自体が標準化されたということについてはあるのでしょうかけれども、それによって標準化されたデータが正しいかという

ことについてはやはり疑問が残るという意味では、この問診の中の項目をデータベース化していくということについて、私は懸念しています。このような観点から、効率的かも知れないが、効果的ではないように思います。誰にとっての効率で効果かを忘れてはならないと思っています。

○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。曾根委員、お願いします。

○曾根委員 資料2の1ページ目の赤線と青線の目的ですけれども、議論を戻すようで申しわけないのですが、下の効率的・効果的が全て上の青線の枠に含まれるというのは、目的から言うと相反するところが当然あるのではないかと、さっきからずっと思っているのです。1回目のときも申し上げましたけれども、赤と青のところで重ならない部分が当然あって、本人には情報提供するのだけれども、さっきのフラグという話だと、これは行政的に重要で、結果的には御本人や保護者のためになるのだけれども、それを見て不快に思う方もいらっしゃるかもしれないし、何年かたってからそれを見て、えっと思う方もいらっしゃるかもしれないので、そこはもし区別をするのだったら、この枠の話ももう一回整理したほうがいいのかも思いました。

○山縣座長 ありがとうございます。

今の議論は最終的にどういう絵にするのかということだと思っておりますけれども、現状では今、中板委員が言われたことだとか、曾根委員が言われたところは、電子化するしないは別に、緑の部分の中に入る情報として、これを前回の言い方で言いますと、専門家同士がアナログ的に情報共有して、支援していく項目として、むしろあえて電子化して残さないほうがいい情報だというふうにここで提案するという手もあるのだろうと思います。電子化したものを、いつまでそれを保管しておくのかという話も出てきて、そういう意味では、今みたいな情報というのは緑の中として整理するほうが意味すっきりしているのかもしれないという前提だと思っておりますが、そこも含めて、ただ電子化したほうがいろいろな共有はしやすいわけですし、電子化をしながら緑みたいなところが当然出てくることだろうと思います。

ほかに。では、光田委員、お願いします。

○光田委員 この情報は、私が理解するところでは保健のほうの情報ばかりだと思うのですが、子どもさんの発育とか成長に関しては福祉が随分絡んでいるケースが多いと思うし、そういうほうが社会的に見ると問題視しないといけないお子さんが多数含まれていると思うのです。ですから、福祉の情報を、これはなかなか電子化しにくい、デジタル化しにくいデータだとは思いますが、そういう情報は入れようがないのかなと思いつつ、逆に福祉のほうにこういう情報は提供されるのかとか、福祉とのかかわりという面についてはどうなのかということが気になります。

○山縣座長 今、光田委員がおっしゃるのは、障害に対しての支援だとか、例えば経済的な、生保のお話という。

○光田委員 それも含めてです。子どもさん自身が障害を持っていてもです。障害者手帳を持たれている。

○山縣座長 そのあたり、もしも事務局から何か。

では、中板委員、お願いします。

○中板委員 この議論がいわゆるデータヘルスのライフステージをして、健康状況をみていこうという政策の一部であり、対象者が実際に見るといふところがあるので非常にセンシティブになっていると理解しています。実際、今お話しいただいたような、福祉と保健、医療が連携をしながら、情報を共有しながらでも支えなければならない親御さんたちへの支援というのは、一方で前回にも温泉川委員がおっしゃったように、いわゆる子育て包括支援センターですとか、子育ての総合支援拠点のことですとか、障害担当部署で福祉と保健、医療が情報を共有していく、そして支援をするということについてはそちらでかなり整備されて、それがうまく運用されていけばよいのです。またその関係部所間で、同じ自治団体での情報が電子化されることについてはむしろ賛成ですし、そうなれば今以上に進むのではないかなと期待するところではあるのです。それと今回の情報化して電子的に管理をして、将来においてどこまで保存されるのかも含めて、本人らがみるという点で、いわゆる結果と同じようには考え難い部分があるということです。

○山縣座長 ありがとうございます。利用の仕方だと思います。基本的には電子化されることによって共有の仕方が比較的効率よくできる。そういう意味で、効率よくというのがそこで使われるのかもしれませんが、この辺のところは具体的なものが出てきたときにまた改めて議論したいと思います。

ほかにはいかがでしょうか。では、今村委員。

○今村委員 今の中板委員のコメントに追加させていただきますと、行政から見たら、本人が見られる情報に限定してしまうと、効率化したり、共有化したりする情報としては余りないと思うのです。それに対して本人が見られないという情報だったら、たくさん共有化するため、効率化するための方法は欲しいところだと思うので、本人が見られる見られないの部分で、行政の効率化の部分の関与では大きく差が出るだろうと思うのです。本人が見られないという前提に関して言うと、次の市町村に行っても気をつけてもらいたい情報というのはたくさんあると思うのです。そうでなくて、限定してしまうと、行政にとっても余り役に立たない情報になってしまうので、効率化にはそのままつながらない面があるという御意見だと私は思います。

○山縣座長 では、温泉川委員、お願いします。

○温泉川委員 先ほどから、中板委員、それから皆さんが言われるところで、虐待防止につなげたいというのがもし大きいのであれば、主観的というか、資料3の4ページの問診の「親や子育ての状況」というところで、本当に虐待している人というのは反対のことを言うのです。本当のことを余り言わないというのがあるので、こういうところのデータが、言われるようにどこまで信用できるかというのがまずある。ただ、数値化できる情報で健

康に関してはとてもいいと思うのですけれども、子育て支援になると、継続的に見ていて、特に自治体間で情報連携をするとすると、非常に考えてしないとお母さん方が傷つくこともあるし、そのところが一番難しいところではないかと思うので、慎重に青とか赤とか緑というのをしていかないといけないのかなというのが私が考えるところです。

○山縣座長 ありがとうございます。おっしゃるとおりだと思います。

ほかにはいかがでしょうか。では、曾根委員、お願いします。

○曾根委員 今までの議論とも関連するのですけれども、健診というのは一種のスクリーニングなので、最終的な診断ではないのです。そういう意味では、精密のところの情報をどこまで入れるのか入れないのかというところで、情報が活用ができるかできないかが決まるというところがある。そうすると、医療の情報が必要になったり、福祉の情報が必要になったりということなので、そのあたり、二次精査に関する情報をどのように扱うかというところも議論しなければいけないと思いました。

○山縣座長 ありがとうございます。今、市町村で健診の精度管理という点では、実際にスクリーニングして陽性になった人が本当にどうだったかということに関しての情報を必ずしも持っていないのです。だから、きちんとした評価ができなくて、もしもここにきちんとそういうものが入ることによって、そういう評価ができるというのも一つ重要な点だと思います。誰が入れるかというのは別にして、今、そういうところは大きな課題の一つだと思います。

予防接種の話一つとっても、何か病気で小児科にかかったときに、母子健康手帳を持ってきていない人に対して予防接種はどうですかと、その人が自分のIDでこれを見てください、これを見ればわかるからと、そこで先生とその情報を共有することによって即座に次の対応ができるといったようなことが現場でのニーズなのだと思います。

そういう視点から見たときに、例えば先ほどから出てきているような、こういう問診項目がいつの時点で必要なのか、そういうことがかかわってくるのだらうと思います。そういう視点でぜひ、なぜこれが必要なのか、いつ必要なのかというところがこの中に入ってこなければいけないのだらうと思います。目的ですね。しかも、それはタイミングということも含めて入ってくるのだらうと思います。

そろそろ時間ではありますが、御発言されていない委員の方で追加で何かございますでしょうか。今日も、基本的な考え方はまだ十分ではないかもしれませんが、具体的に項目を出すことによって今の議論をもう一度深くすることができると思いますし、基本5回でありますので、妊婦健診のことも考えますと、次回はかなり具体的な項目に関しまして議論していきたいと思います。

基本的に整理ができたと思いますので、何か確認しておきたいことはよろしいでしょうか。

弓倉委員、お願いいたします。

○弓倉委員 前回の検討会で確認させていただいたと思うのですけれども、目的というか、

データセットの取り扱うのはどの範囲まで、要するに生涯にわたるまで使う、それに反映するデータセットにするのかどうかという質問をさせていただいて、先ほど参考人の方からいろいろなお話をいただきましたけれども、今回の宿題を考えるに当たっては、あくまでも乳幼児健診に限ってということによろしゅうございますね。

○山縣座長 まずはその視点で出していただき、今度は学校健診につなげていく、子どもたちが学校に上がったときにも必要な情報、成人してからも必要な情報、恐らくそういう段階で具体的に考えていかざるを得ないのだろうと思いますので、まずはこういう情報を共有とか、本人に必要な情報、とっておく情報としてどういうものなのかということで御議論いただければと思います。

今日いただきました御意見は今後の議論に生かしていきたいと思いますが、第3回の検討会では、これら市町村が電子的に記録する情報につきまして、具体的な項目の検討に入ってもらいたいと思います。

本日までの議論を踏まえ、標準的な電子的な記録様式、それから最低限電子的に管理すべき項目につきまして、事務局にたたき台をつくっていただくわけですが、それに当たりまして、お忙しいとは思いますが、ぜひこの資料3に基づきまして必要なものはこういうものがあるのではないかとといったようなことを事務局のほうに情報提供という形で結構だと思いますので、時間としては非常に短いのですが、来週の月曜日を一つのめどに御意見をいただければ、それをもとに事務局がたたき台をつくるということで、次回の意見交換をしたいと思いますと思いますが、よろしいでしょうか。

事務局からそのエクセルファイルを送るということをしますか。では、それはまた事務局から連絡していただくということにしたいと思います。

では、事務局から次回の日程等につきまして連絡をお願いいたします。

○梅木課長補佐 皆様、本日は御議論いただきまして、まことにありがとうございます。第3回の検討会は5月24日木曜日、13時から15時での開催を予定しております。詳細につきましては再度御連絡をいたしますし、本日の資料3のエクセル版についても本日皆様方にお送りさせていただきたいと思います。

事務局からは以上です。

○山縣座長 それでは、本日の検討会はこれにて閉会したいと思います。今日も活発な御意見をありがとうございました。これにて終了したいと思います。