

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3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 定刻となりました。ただいまから第3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。

本日は、多賀委員、平岩委員から御欠席の御連絡をいただいております。

また、オブザーバーとして、本日は、厚生労働省データヘルス改革推進本部葛西アドバイザーグループ長の代理としまして、村嶋技術参与が御参加いただいております。

あと、総務省の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、文部科学省の初等中等教育局健康教育・食育課の松崎健康教育調査官にも御参加いただいております。

次に、お手元の配布資料の確認をさせていただきます。

議事次第、座席表。

資料1から資料6まで。

参考資料1から参考資料3までとなっております。

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。

また、本検討会ですが、公開で開催することとしておりまして、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。

また、事務局側の御連絡ですけれども、子ども家庭局長が国会対応のため途中退席をさせていただきます。

これより議事は、座長にお願いしたいと思います。どうぞよろしく願いいたします。

○山縣座長 山縣です。

本日もお忙しい中をお集まりいただきまして、ありがとうございます。

この会は、毎回、最初にありますように乳幼児健康診査の記録表等のうちに、最低限電子的に管理されるべき情報についての様式を標準化するということが必要で、そのためのミニマム・データセットというのを策定するということが、専門の委員の方々にお集まりいただいて検討しているということでもあります。

前回、第2回では、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。本日は委員の変更、市町村が電子的に記録する情報について、具体的な様式に入れる項目に関する御議論をしていただき、さらに妊婦健康診査における電子的に記録する情報についての考え方、そして、最後に学校保健との連携について、オブザーバーとしてお越しいただいております文部科学省より御説明をいただいた上、皆様の御意見を伺いたいと思っております。

では、まず最初に議事の「(1)委員の変更について」でございますが、事務局より御説明をお願いいたします。

○梅木課長補佐 お手元の資料1の2ページに委員名簿がございます。全国保健市長会から御推薦をいただきました大森委員が御都合によりまして委員を辞退され、その後任としまして、本日御出席いただいております木内委員が就任していただいております。よろしく願いいたします。

事務局からは以上です。

○山縣座長 ありがとうございます。

では、議事の「(2) 乳幼児健診における市町村が電子的に記録する情報について」を議論したいと思います。

前回、第2回の検討では、乳幼児健診における市町村が電子的に記録する情報についての考え方を議論いたしまして、この第3回までに御協力いただける範囲で委員の皆様に必要なと思われる項目について○をつけていただき、事務局から案を提示していただくこととしておりました。お忙しい中、たくさんの御意見をいただきまして、本当にありがとうございます。今日は、事務局より電子的記録様式及び最低限電子化する情報について、案を提示していただき、皆様で御議論をしたいと思います。

まず、事務局より説明をお願いいたします。

○梅木課長補佐 それでは、お手元の資料2、資料3、資料4を御説明いたします。

このたび資料作成に御協力いただきまして、どうもありがとうございました。それでは、資料2から御説明をいたします。

資料2につきましては、第1回と第2回、要はこれまでの委員会での御意見を改めてまとめ直したのになっておまして、青字のものが第2回で追記されているということになります。ここの本文のみ、読み上げをさせていただきたいと思います。

では、2ページ目の【活用目的】のところに2つ追加がございまして、青い文字を読み上げます。

○ 検討の対象に「子ども」だけでなく「妊娠出産」「次世代への影響」の視点も入れるべき。

○ 本人が「子ども」なのか「保護者」なのか、という検討も必要。

となっております。

続いて、3ページ目の【基本的な項目選定基準】というところに2つ追記をしております。青い○のところですが、

○ 電子化する情報は、少なくとも本人又は保護者に返されており、本人又は保護者が保管したい情報であるべき。

○ 健診はスクリーニングであって確定診断ではないので、精密検査の結果をどう扱うかは検討が必要。

となっております。

続いて、4ページ目【選定にあたって留意すべき事項①】の(情報の性質)の青い○のところを読み上げます。

○ 「固定した情報」なのか「流動的な情報」なのかという観点で検討する必要がある。流動的又は未確定な情報は、自治体が必ず電子化する情報とする必要はないのではないか。

○ 「専門家のニーズ」とそれを「本人又は保護者が見ることができるか」は分けて

考えるべき。

- 問診票は、仮に「質問」が標準化されていたとしても、「回答」は標準化されておらず、主観的に記載されているものも多い。標準化されたとしても、情報が信頼できるかどうか慎重に検討すべき。
- 電子データの保存年限については、一般の公文書管理規定は適用されないので、別途検討が必要。

続いて5ページ【選定にあたって留意すべき事項②】の（具体的な項目、入力方法）のところです。

- 「電子化するのに適した情報」「実行可能性のある入力方法」を検討することとしてはどうか。
- アレルギーの判断や発達については、自治体によって判断基準がバラバラであることに留意が必要。

その次の（自治体の事務負担・費用）についての○のところを読み上げます。

- システムに関する予算は非常に高額。仮に自治体においてデータが何らかの方法で電子化され入力している状況であっても、そのまま使えることはない。コストを抑えながらどのように社会課題を解決するのか、という視点で慎重に検討することが必要。
- データ自体を電子化していても自治体によって入力のルールが異なるため健診自体の標準化は非常に難しい。現場で本当に入力可能なのかという点も検討すべき。

となっています。

次に6ページ【その他①】の（情報の二次利用について）、

- 行政としては「ビッグデータ」が重要。
- 自治体にシステムが導入されており、健診結果などを入力していたとしても、うまく活用できていないことはあり得る。電子化した情報を効果的効率的に活用できているかどうかについては議論が必要。
- 結果のフィードバックについては自治体の人口規模によって状況が異なる。小規模自治体はフィードバックをしなくても個別支援ができており、それで十分という考え方もある。
- 健診の精度管理という観点で、精密検査の結果が自治体にフィードバックされることで、評価につながるというメリットもある。

最後に、7ページ目の【その他②】の（学校保健）のところです。

- 発育状態の評価として成長曲線はあった方がよいが、現在整理されているカテゴリにあてはまらないので検討が必要。

（予防接種）のところでは

- 虐待の早期発見の観点で、健診未受診の情報と併せて、予防接種未接種という情報も重要。

- 定期接種は、台帳が自治体にあるが、任意接種は自治体に接種歴の情報がないためどのように扱うのかについては整理が必要。

(他分野との関連) です。

- 福祉の視点も非常に重要であり、保健と福祉の情報は相互に共有すべき。
福祉の情報は、電子化は難しいため本検討会の議論とは分けて考えるのが適切だが、保健福祉医療が連携して支えていく仕組みは既に子育て世代包括支援センターなどで取り組まれており、保健と福祉の情報共有はこの仕組みを利用して進めることでよいではないか。

とまとめております。

続いて、資料3、資料4の説明に移りたいと思います。

資料3の1枚目の資料【目的】【項目の選定方法の考え方】につきましては、前回からおおむね変更はございません。

例えば、【目的】のところの青い下線を引いている下の〈具体的な活用例〉のところに「マイナポータルを活用して」といったところを少しつけ加えた程度となっています。

続いて、裏側、2ページ目は「関係性の整理イメージ」でありまして、これまでも緑の枠、青の枠、赤の枠という形で事務局が提示をしており、その中で青と赤の関係性についての御議論があったということになります。この関係性について、これまで事務局が提出していたものを、引き続きここでは継続という形でこの図をお示ししているところであります。

その中で、まず赤の「最低限電子的に管理すべき情報」について「自治体間で本人の同意なしに連携することにより」ということをここで追記しているところがございます。こういった形の仕組みというのを事務局としてはつくってはどうかということを考えており、こういったところの文面を追記しているということになります。こういった形で連携することによって、自治体等が継続的に効率的・効果的な行政事務や保健指導等を行うため最低限必要な項目とするということで整理をしているところであります。

具体的には①、②、③と書いてある情報になりまして、

- ①健診の実施にあたって必ず必要な情報
- ②健診後の保健指導の実施にあたって必ず必要な情報
- ③連続的なデータとして学童期や成人期にわたって把握することが有用な情報

としております。

その際の留意事項として、

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

としてはどうかということを考えております。

そこで、青色の枠に移りますけれども、ここについては「子どもの健康を管理することにより、子どもの健やかな育ちに資する項目」ということになっておりまして、そのこのグ

レーに文字を書いているところをごらんいただけますでしょうか。こういった上記の目的に照らして、情報の整理をカテゴリーとして分けております。

①の本人または保護者が閲覧することが適したものであるかどうか。

それから「②情報の信頼性があるもの」か。ここについては客観的な測定値とか専門家の判断や所見としてはどうかと思っております。ここについて、自治体が責任を持って入力することができる情報ではないかと考えているところでございます。

③は電子化に適した情報であるということで、この①～③に該当するものを、この青の中に入れてはどうかと考えております。

こういった選定基準といった場合に「②情報の信頼性があるもの」のところと関係するのですが、自己申告による情報というものについては、この青の枠の少し外側の「標準的な電子的記録様式に含まれていない項目」として「機微情報」と「自己申告による情報」ということが青の枠から外れてしまうということになっております。

参考までに「自己申告による情報」というところには、問診票の記載内容というところが含まれてしまうということがあります。この問診票の記載内容全てではないのですが、その一部に自治体が母子保健事業に資する情報として電子化している情報がここには入っているということは、事実としてお伝えしたいところであります。こういった枠を、引き続き緑、青、赤というところで維持しながら事務局としては整理したということになっています。

この具体的な赤とか青という選定の考え方なのですが、まず赤のほうから見ていきたいと思えます。

3ページを飛ばしまして4ページ目に、赤のことについての記載が載っております、検討の視点として、基本的な項目選定基準というのを3つお出ししています。

「自治体が継続的に」という項目と「連続的なデータ」ということと「フラグをつける場合、どのような項目に対してフラグをつけるか」というところの検討の視点をお示ししております、議論が必要と思われる項目例を横に載せておるのですけれども、ここでは具体的に資料4を見ながら御説明をさせていただきたいと思えます。

まず、見方の御説明をさせていただきます。

表紙は基本情報票の「大項目」「出典元」「標準的な電子的記録様式」「備考欄」「委員提出意見取りまとめ」という項目で整理をしているというところであります。

ここで青のラインが引いてあるところがありまして、この青のラインは先ほど少し説明した「子どもの健康を管理することにより、子どもの健やかな育ちに資する項目」として挙げてみてはどうかと事務局で提案しているものになります。

「標準的な電子的記録様式」の中に、さらに「最低限電子的に管理すべき項目」という項目の中で赤の○がついているものが、今回、御議論いただきたいと思っております、最低限電子的に管理すべき情報として事務局が整理したのものになります。

その隣の「委員提出意見取りまとめ」ですが、14名の委員の皆様から御提出いただいて

おる意見の中で、○がついた方の数字をカウントしておりまして、青と赤、それぞれを分けてここで記載しているようなたてつけの資料になっています。

1 ページ目につきましては、基本情報票がございまして、2～5 ページが1歳6カ月の健診の項目です。6 ページから10ページまでが3歳健診の項目になっておりまして、11ページから14ページが3～4カ月の情報という形の資料になっています。

この資料の赤いところをごらんいただけますでしょうか。

まず、1 ページ目の「基本情報票」の赤いところは、ここでは2つついております。その2つは「在胎週数」と「出生体重」ということで、これについては赤の枠の中に入れてはどうかということ、事務局として提案しているところであります。

続きまして1歳6カ月健診の項目に移ります。

2 ページ目の一番上の2つにつきましては「健診受診日」とか「健康受診時月齢」というところで、ここについては赤としてはどうかということ、ここについて先生方にお問い合わせをする際には様式に入れておりませんでしたので、先生方のコメントは入っておりません。

そのほか、1歳6カ月健康診査票の赤い4つ続いているところがございます。これは身体測定値で「身長」「体重」「胸囲」「頭囲」ということで、事務局としてはこの4つを入れてはどうかと考えておりますが「身長」「体重」については委員の皆様のカウントが非常に多いのですが「頭囲」とか「胸囲」というのは少し数値としては少ないということになっております。

そのほか「診察所見」では「判定」のところを赤くしておりますし「歯科所見」のところも「判定」のところを赤くしているということで、2 ページ目は以上になります。

3 ページ目は、特に赤の記載はありません。

「問診票」につきましては、ここでは赤は該当しないということになっております。

4 ページの「精密検査審査受診票」の、いつお願いしたのかという「日付」のところと、実際に受診をされたときの「受診日」とか「所見又は今後の処置」というところにつきましては、赤として入力してはどうかと考えております。

そういう形で1歳6カ月健診については、こういった赤のところの項目を定めてはどうかと提案しているところでありまして、1歳6カ月と同じような枠組みで3歳の健診あるいは3～4カ月の健診も同様に赤の項目を定めてはどうかということを提案しているという内容です。

これが「最低限電子的に管理すべき情報」についての項目案になります。

続いて、青の「標準的な電子的記録様式」に移りますけれども、資料3の3ページに、基本的な項目選定基準とか留意すべき事項というのをおまとめしているところがあります。

○子どもの健やかな育ちに資する項目とは何か。

○本人又は保護者が閲覧することに適した情報とは何か。

○信頼性が高い情報とは何か。

○電子化に適した情報とは何か。

○機微情報とは何か。

という形で検討してはどうかという視点で、選定をしております。これも同様に資料4のところでは青の項目として記載をしているところでもあります。

この青の項目につきましては基本情報票においては青のラインとして出しておりますが「妊娠中の特記事項」の中では「妊娠高血圧症候群」等々というところを書いております。

そのほか「分娩時の特記事項」「在胎週数」「出生時の特記事項」として「仮死」。「新生児の特記事項」「出生体重」「栄養方法」「先天性代謝異常等検査」「新生児聴覚検査」。

「予防接種」にきましては、既に番号法で管理されていて、既に情報が電子的に連携されているものとして整理をしております。

そのほか「発達」ということで基本情報があります。

そのほか、資料4の2ページ目が、1歳6カ月健診での青のところになります。

「身体測定」と「診察所見」については、中項目の「身体的発育異常」「精神発達障害」「熱性けいれん」「運動機能異常」というような14項目を青としております。

「歯科所見」はむし歯、生歯といったことを書いているということになります。

3ページ目の「育児環境等」については、基本的に保護者の情報でもあるということ、なかなか項目としては入りづらいところはあるのですが「栄養」については入れてはどうかというところで、青を入れているということになります。

あとは、その以降「問診票」につきましては、今回、青のものが存在していないということになります。

4ページの精密検査の受診票のところも、赤のところと同様のものが青ということになっておりまして、5ページ目の母子健康手帳のところでは把握している情報として「栄養状態」「母乳」「離乳」というところと、「目の異常」「耳の異常」というところをここは入れておりまして、その下の「歯の状態」も入れております。

ここは「出典元」というところで、項目が△という記載がありますが、この健康手帳と健康診査票に一部ないしは多少該当するということ、青の「目の異常」「耳の異常」「歯の状態」が該当するということ、入れております。

こういった1歳6カ月と同じような考え方に基きまして、3歳健診とか3～4カ月健診の項目を青に塗っているということになります。

事務局から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。

ここから今日の1つのメインの議論に入るわけですが、これまでの主な意見に関しましては、もしも何かあるようでしたらコメントをいただきたいと思いますが、基本的には資料3、資料4について、これから議論をしていきたいと思っております。

3つに分けて、まずは資料3のどういうものを電子的記録にする情報とするのかといったようなことについて再整理をしていただきましたので、それについて御意見をいただく。

その次には、資料4の赤の部分についての御意見をいただき、その次に、青の部分についての御意見をいただくという形で、これから進めたいと思います。

まず最初に、資料3の、乳幼児健診における市町村に電子的に記録する情報に関しての、入れるべき項目の考え方につきまして、事務局で再整理をしていただいておりますが、これに関しまして、各委員から何か御意見がありますでしょうか。

では、お願いします。

○光田委員 具体的な項目に入る前に、私としては、もちろん子どもさんと親御さんの利益に資するよという目的はこれでいいと思うのですが、公益のためにというか次世代のためとか、本人には直接関係しないけれどもこういうデータ蓄積することによって公益のために随分貴重なデータが集まると思うのだけれども、そういうものはこの目的に入れておこななくても、もともと使えるという理解でいいのですか。それとも、入れておかないといけないのか、やはり目的によって赤でも青でも項目は変わってくると思うので、確認だけしておきたいです。

○山縣座長 ありがとうございます。

まずはこれに関して事務局からコメントはありますでしょうか。

○梅木課長補佐 事務局ですけれども、こちらの今の目的としましては、本人のためというところでの、本人が閲覧することによって、そこから健康行動を引き起こすというか、つながるようなものを今回設定したいと考えておるところで、それ以外のところを必ず電子化するか必ず電子化しないということは、今回、ここでは検討の俎上にはのせていないということになります。そのため、現在でも母子保健活動のためにデータを収集していて、それを電子管理したり電子的に分析をして、そういったことを活動している自治体があるのは承知しているのですが、今回の対象のスコップとしてはそこは外しているということになります。

○山縣座長 よろしいでしょうか。

今、光田委員が言われたことは、本当にここの整理をしておかないと次のこの中のところが明確にならないと思うのですが、まずはパーソナル・ヘルス・レコードのようなものに、市町村が情報を提供する際にどういう情報を提供するのかということが、ここのミニマムリクワイアメントというように考えていて、それとは別に母子保健とか学校保健も含めて、事業のPDCAサイクルを回すためには、今言われたようなそのほかのデータが必要だったりということもあって、そういうものに関してはとりあえず今、ここでは議論の対象とせず、最終的な報告書の中にそれをどのように入れるかということについては、また御議論をいただければと私は個人的には思っておりますが、まずは、今、事務局から御説明があったという範囲の中で、ぜひ今日は赤の部分、青の部分というのを御議論いただきたいと思います。

確認なのですが、資料3の2ページで、先ほどから事務局からもありましたが、機微的な情報、自己申告による問診票のようなものというのが、赤、青の中には今の基準では入

らないのだけれども、本当にそれでいいのかどうなのかについて、少し御意見を伺いたいのですが、このあたりはいかがでしょうか。

実際、保健活動の中で、こういう情報は既に電子化されているようなところも少なくはないわけですが、これを今回のこの基準からしたときにどうするかということに対して確認をしておきたいのですが、御意見はありませんでしょうか。

中板委員はいかがでしょうか。

○中板委員 今、先生がおっしゃったように、機微な情報ということで、こちらについては自治体間というよりは、先ほどから出ているように、自分の自治体の母子保健施策に還元できるものとして、自治体の中では電子化しているもの、入力しているものというのはあると思うのですがけれども、今回のこの検討は、要するに本人あるいは保護者が見る、見ないというところが大きいと思いますので、その議論でいくと、緑の部分はやはり外れるということの理解でいいのではないかなと思っています。

○山縣座長 ありがとうございます。

ほかには御意見、いかがでしょうか。

基本的には共通の認識でよろしいでしょうか。

ありがとうございます。

こういう電子化はここまでしましょうと言うと、では、ほかのはしなくてもいいのかという話になってきて、今、せっかくこういうものを使って母子保健情報の利活用というのが行われている部分に関しては、別枠できちんと、この中でも報告書の中に記載できればということは、また御議論いただきたいと思います。

では、次に、資料4で、今度は具体的な項目につきまして、委員の皆様から御意見をいただいたものを事務局で整理をしていただき、この範囲の中でのものをお示しいただいたところではありますが、まずは資料4の赤で書かれているものに関しまして、御意見をお伺いしたいと思います。

皆さんの意見が一致している部分と、そうでもないけれども、やはりこれは必要だという部分と大きく2つあるかと思いますが、それに関しまして、どなたか御意見がありませんでしょうか。

では、中板委員、お願いします。

○中板委員 確認なのですがけれども、例えば、特定健診保健指導等においても、いわゆる本人の同意なしに自治体間で共有できるということは、特定保健指導でもないと思うのですがけれども、それは保険者間ということになると思うのですがけれども、母子の場合ですと、この自治体間で本人の同意なしに連携することによってという項目というのがあり得ることなのではないでしょうか。

○山縣座長 では、事務局からお願いします。

○梅木課長補佐 現行では、確かにそういったシステム、やりとりというのはできないところなのですが、今後、そういった手当をしていきたいということで、その手当をした際

に、どのような情報の連携を本人の同意なくできるのかというところで、この項目を提案をしているところであります。

○山縣座長 では、森委員、お願いします。

○森委員 確認をさせていただきたいのですけれども、今、中板委員の話と1つ重なるのですが、本人の同意なしというのは、平場でお話をされているわけですね。最終的に自治体間で共有するであろうという項目に関して、最終的にどのようにオーソライズされるのかということによって、ある意味、御本人それぞれに対して一々許可はいただかないけれども国民全体として、この項目に関してはこのように共有しますという決まり事をどのレベルでオーソライズするかによって、多分、本人の同意なしと書いてありますけれども、その強さが違ってくるといえるか、書きぶりも変わってくると思うので、そこをもう少し、最終的にどのようにオーソライズされるのかということを確認させていただきたいのが1つ。

もう一つ目は、資料4のところでおレンジのところがあります。要するに住民基本台帳として既に電子化されているところですが、ここは「なので」赤に入るのか、「だけれども」共有されないのか、その辺は確認させていただければと思いました。

○山縣座長 事務局からお願いします。

○梅木課長補佐 今後のオーソライズというか仕組みの変更というところは、何らかの改正をしていきたいと考えているところでありまして、そこについては何らかの手当をしたいと考えております。

次の、住民基本台帳とかおレンジのところなのですが、ここでは、例えば、乳幼児健診という情報を閲覧するあるいは入力するといった場合に、ここの項目を入力してくださいということをご自分で決めていただきたいと思いますところなので、おレンジの部分は既に市町村が情報を持っているだろうということで、乳幼児健診という情報として入力する必要はないだろうということで整理をしているところですが、それが住民基本台帳というところの情報と予防接種の情報、これはマイナンバー法とか予防接種台帳というところで電子的に管理されているということでもありますので、乳幼児健診のこのカテゴリーでは入力を求めるものではないという整理です。

○森委員 例えば、青いところは、資料3の2ページ目のところの一番上のところに、【標準的な電子的記録様式に含まれる情報】というのは「本人又は保護者が一元的に閲覧するために自治体が入力するもの」となっています。要するにそこに当てはまるかどうかというところですが、自治体間で共有するというのはわかるのですけれども、そういう話と本人が閲覧できるかどうかということとはちょっと違うかなという気がするのですが、赤いところは自治体間でいうところが強調されているのですけれども、ブルーのところは実は本人あるいは保護者と書いてあるので、そこを御確認させていただきます。

○山縣座長 では、事務局からお願いします。

○梅木課長補佐 本人が見る情報として、乳幼児健診の項目として見る情報をここで定め

たいということでもありますので、ここの住民基本台帳の情報は、ここで閲覧するということは想定はしていないのですが、また、一方で予防接種のほうは、予防接種のほうとして閲覧できるということでもありますので、乳幼児健診の情報というところとは、また別のところで閲覧が可能だということになります。

○山縣座長 このオレンジの部分に関しては、既にマイナンバー法の中でこういうものをその中に入れて、自分の情報として見るができるという決まりになっているという理解なのでしょうか。それとも、別の何かで。つまり、今、オレンジの部分というのは、乳幼児健診のデータというのはまだ入っていないわけですが、マイナポータルに行くとその情報が見ることが既にできるということになっていて、それはそういう法律に基づいて行われているという理解なのでしょうか。

○梅木課長補佐 予防接種につきましては、番号法というところの情報利用事務というのと情報連携事務というところに明確に位置づけられておまして、そういった位置づけのもとでマイナポータルで情報を御本人が見ることができるという状況になっております。

○山縣座長 ありがとうございます。

乳幼児健診というものが今度は別の位置づけの中で見ることでできる情報をここで決めていくという確認をさせていただきました。

ほかにはいかがでしょうか。

では、吉井委員、お願いします。

○吉井委員 ちょっとわからないところなのですが、青の部分、いわゆる保護者なりお子さんが見られる中に赤の部分が入っているところが気になるころではあるのです。自治体間で共有するので事足りることを、お母さん、親御さんも見るというところが相反するのではないのかなと思います。

先ほど、いわゆる同意をとらなくても自治体間の連携をとっていく仕組みをつくると言われたのですが、私たち行政で、ふだんお子さん、お母さんと接している者としてはできるだけお母さんに同意を求めて、こういう情報も、虐待であっても、こういう支援をしていることを関係機関にお知らせしてもよろしいでしょうかという、虐待という言葉は使いませんが、支援していくためにということで、できるだけ同意をとって、アナログ的な形をつないでいく方法でいいのではないかと思います。どうでしょうか。

○山縣座長 では、事務局からお願いします。

○梅木課長補佐 本人の同意をもって情報を伝達するということは、当然ながら現行でもやられているところでありまして、今回、同意なしに情報を連携することを仕組みとして整えてはどうかという際に、同意なく情報をやりとりする際には、どういう性質のものがふさわしいのかということをお議論いただきたいのです。その際には当然ながら本人が見られるという前提があるのではないかと。言うことで、青の中の赤ということで情報を整理しています。本人が当然見られる情報で、本人が見る情報を本人の同意なく自治体間で情報を連携できるかどうかというのを考えてみてはどうかと提案をしております。

○山縣座長 そのこのところは、多分、少し紛らわしい部分だと思うのですが、先ほど中板委員からもありましたが、本人にはなかなか直接は言えないけれども、情報で共有するのはむしろ緑の部分になって、本人も見ながら情報をきちんと共有していくというものについて、それが赤の部分だという整理だと思いますが、よろしいでしょうか。

ほかにございますか。

では、木内委員、お願いします。

○木内委員 今の吉井委員に付随することになるかと思うのですが、今回、現場で赤と青を分けていただいているのですが、例えば健診の所見の部分ですが、移管するときには必ず自治体間で情報の共有が必要かなと感じているのですが、一方で保護者で閲覧する項目なのかについては、健診を受けた時点での判断であって、変化していくものなので、青には該当しないのではないかと私は自分の宿題の回答にはそのように書いているので、その考えでいくと、青の中に完全に赤が入るとは限らないという御意見かと思いました。

○山縣座長 青の部分について、また後だと思いますが、そうすると、今、赤では「判定」の部分が出ていると思うのですが、それについては赤ではなく青にという話なのでしょうか。

○木内委員 「判定」は赤でよいと思うのですが、青の部分に「判定」は入らないほうがいいのではないかと考えています。

○山縣座長 もう一度繰り返しになりますが、これは集合の絵でありまして、緑が一番大きく、その次が青で、その中に赤が入っているので、今の木内委員の話では、赤というのは青と重複しない部分があつてという御意見でしょうか。それは本質的な話になってくるのですが、先ほどの2の考え方なのですが、そこにまた戻りましょうか。

では、お願いします。

○渡邊委員 私も木内委員と同じで、多分、1回目のところで曾根委員も御指摘されていたのですが、まさに集合の図として、今、私もやっとな赤とブルーがどちらも本人が閲覧できるというところで、そうするとこの集合の形としては赤がすっぽり青の中に入るということもありなのかと思ったのですが、そうしますと、この緑は少しずれて、つまり、緑の枠の中に入らない赤やブルーがある形なのか、もしくは、今、木内委員がおっしゃったように赤が少し外に出るかという、その整理ということだと思うのです。私も、これは赤が外に出るような形なのかと思います。

○山縣座長 今のところは、恐らく、具体的な項目として御意見を伺ったほうがいいような気がします。

では、その前にどうぞ。

○迫委員 私も当初、赤と青との関係を、青の中には入らないもので、特に機微情報等を赤として市町村がつかないでいくべき情報かと理解をしていたのですが、グリーンのところは全ての情報で、ここに機微情報が入ってきているということになりますと、本人または

保護者の方に伝えられない情報が逆にあってはおかしいのではないか。青の中に赤が入るという形で正しくて、機微情報のところを今後どうするのかというところで、非常に繊細な微妙なものについての扱いを別途考えるという部分で、ようやく全体の図が理解できました。

○山縣座長 今の御意見は、この図でいいのではないかという御意見だと思うのですが、少しだけその議論の整理を。

では、今村委員、お願いします。

○今村委員 今の議論と関係があると思うのですが、全体の赤が振られている中で「判定」という項目があって、これが機微情報を含んでいることが一番の問題だと思うのです。その中で1つは事務局に質問なのですが、これは省令事項ではなくて通知事項なので、各市町村がやっていないと言えば入らないものだと思うので、省令事項ではないものを赤に載せていくということは、本当に根拠としてしっかりしたものなのでしょうかというのが1つです。

それと、この判定結果というのは、かなり大きな機微情報だと思うので、特に3歳児健診の知恵おくれがあるかないかというのは、そのまま就学時の健康診断につながる話で、各市町村でも、教育委員会と市町村の間で情報のやりとりで結構争いが起こっている情報だと思いますので、それをぼんと載せるということがなかなか難しいのではないかと思います。

もう一つ、ここの判定結果というのは書き方が非常に複雑で、標準化がすごく難しいのではないかと思いますので、電子化する際にそれを電子情報として載せることの困難性があるのではないかと思いますので、この判定についてはかなり踏み込んだ議論が必要ではないかと思えます。

○山縣座長 ここを議論し始めると混乱すると思うので、現場として皆さんに御意見を伺いたいと思えます。

今、ここに赤で挙げられているもので、御本人に開示していない健診の項目というのはあるのかという点から見たときにいかがでしょうか。判定を含めて、健診をやった後に経過観察をしますとか医療受診をお願いしますということを判定結果としてお話をしていないとか、この赤の中にあつて御本人にお知らせをしていない情報があるとするならば、それがひょっとしたら、今、議論をしている緑のところに入るのかもしれないのですが、それに関しまして御意見いただけますでしょうか。

では、中板委員、お願いします。

○中板委員 宿題と一緒に資料を提出はさせていただいていたのですが、青と緑と赤の関係ですが、自治体間の連携のところの電子項目については、例えば、予防接種とか健診で定量化して客観的に見える検査項目については、赤でいいのかなと。健診医の判定結果については、健診医の医学的な判断については赤でいいのではないかと。健診医の総合判定も自治体間で共有していただくのはよいと思うのですが、親が後々にそれを見る必

要性はあまり利益にならないと思います。だから、赤が青の中に丸々入るということではないのではないかと資料を提出させていただいております。

○山縣座長 この中で、具体的に、今、既に赤にされているもので、外したほうが良いという項目について、御意見をお願いいたします。

中板委員、お願いします。

○中板委員 その考え方からいくと、健診結果の総合判定です。将来みても安定の理由がわからないです。

○山縣座長 ページでお願いします。

○中板委員 資料3の赤の項目例というところに書いてある「健診結果総合判定」のところが、議論が必要だという項目なのですけれども、ここが赤であるけれども青ではない。

○山縣座長 事務局からの資料4でいくと、それはどこにありますか。

今、具体的な議論に入っていますので、そのところを最終的にこれを出していくときに具体的な項目が必要だと思うのですが、資料4でいきますと、私の理解では2ページに「判定」がありますし、1歳6カ月のところになってきますと「判定」というところが4つありますが、その項目のうちのどれが赤から外したほうが良いのかという御意見がいただければと思うのです。

では、まず事務局からお願いします。

○梅木課長補佐 念のため補足をしておきますと、資料4の3ページ目の「栄養」という青いボーダーが色づけされている下なのですが「子育て支援の必要性の判定」というのが青でもなく赤でもないということで、入れていないということになります。そのほかは、医師の診察した結果の判定とか、歯科の医師の判定というのは赤にしているという整理しております。

○山縣座長 ありがとうございます。

総合判定に関しては現状では入っていないということで、それぞれの項目についての判定は共有していないというものでありますが、ほかにはいかがでしょうか。

では、今村委員、お願いします。

○今村委員 先ほど、私は医師の判定のほうも危ないと思うので、それが法律に基づいてそもそも集められるものなのかということと、これは市町村間だけではなくて、市町村の中での教育委員会とのやりとりという話にもなってくるでしょうから、その対象に判定を、それを見せる、見せないそのものが議論になっているものですから、丸ごと見せていいのかということ、ここで考えるべきだと思うのです。

○山縣座長 教育委員会の場合は、就学前健診というところの情報に基づいて行っていくと思うのですが、これはその中に入っていないと、また、学校保健の連携のときに御意見が出るかと思いますが、3歳児健診までのものについてもその議論が必要であればだと思いますが、例えば、そのときに3歳児の、今、先生が言われる項目として、赤のどれがそれに当たりますでしょうか。

○今村委員 前提として、就学時健診で特殊学級かどうか分かれることはよく理解しているのですが、現実的には就学時健診そのものを保護者の方が拒否されていて、最終的に普通学級にそれで入っていくということが一番多いのです。その就学時の事前健診をどれだけ受けてもらえるのかというのが、教育委員会的には一番大きな行き先の振り分けとして重要なポイントなのです。その事前情報として、3歳児健診でどれだけ発達に障害があるかということがわかる、わからないというのは物すごく大きな分かれ目だと思うのです。そこを見せてください、見せられませんというのは、各都道府県で、教育委員会と市町村の間でもやりとりがあっている部分だと思うので、それで心配している。その中でも特に医師の判定の中で、発達障害のところの判定で、発達障害を疑うような所見があるところの判定について、それを一番心配しているということです。

○山縣座長 先生の御意見はわかりましたが、資料4でいくと、具体的には6ページ目のところでいうと「診察所見」の「精神発達障害」と上のほうにありますが、ここの部分かなという気がするので、そこは基本的に、今、赤にはなっていないと思うのですが、いかがでしょうか。

○光田委員 質問です。この判定結果が、現在ほどのように利用されているというか、現在、例えば、判定がひっかかっているということになった場合には、当然、自治体はそのままにはしていないと私も思うのです。そうした場合に、当然、養育者にはその結果が伝えられているのだから、それを見ることには基本的には問題がないということになるのですけれども、現在の利用の仕方というのはどうなのですか。

○山縣座長 それで今、先ほど私が質問したのですが、御意見がなかったので、恐らくここの赤の部分に関して、御本人に通知していない項目はないという皆様のご認識だと思いますし、もちろんこの利活用に関しては、これも判定に従って受診勧奨を勧めたり、今後、経過観察をしましょうということとされている。ただ、実際にそれを保護者の方がどうされているかというのは、また別の問題だという理解ですがよろしいでしょうか。

では、今村委員、お願いします。

○今村委員 先ほどの先生の御指摘は、6ページの下から2つ目の「判定」が、医学的に関する全ての判定結果だと思うので、それが3歳児健診の判定に当たる部分だと思います。そこが一番危ないかなと。

○山縣座長 ここの部分の赤というのをどう考えるかということですね。

これに関しまして、御意見ありますでしょうか。

ここは医師のもので、どこがというところに関しては、情報としては入っていないということではあると思います。

では、事務局からお願いします。

○梅木課長補佐 念のため改めて御説明を申し上げますと、3歳健診の6ページの「診察所見」というところの1から14まで、その他というものも本来はあるのですが、これらのもを一つ一つチェックした上で、最終的な判定として「異常なし」「既医療」「要

経過観察」「要紹介（要精密）」「要紹介（要治療）」という形での判断がなされるという項目になっています。ここの赤だけを仮に入力するとした場合、1～14もしくは15の項目のどれかに該当していたという情報であって、何かどうなったという情報までは入らないという理解で、この項目は設定をしているところです。

○山縣座長 では、井上委員、お願いします。

○井上委員 先ほどからの話を聞いていて感じていることなのですが、私は医療職ではないので保健指導でどういう項目が必要かということをお話する立場ではないところがあるのですが、資料3の中で赤字で「自治体等が継続的に効率的・効果的な行政事務」と書かれている部分については、多分、皆さん同じ認識で見えらっしゃるところだと思うのですが、多分、話がややこしくなっているのは、その後の「保健指導」というところで、これが自治体等が保健指導対象者を効率的にスクリーニングして、もれなく保健指導を行っていくという意味で活用するという形で書かれているのであれば、今までのお話がとてもわかりやすく聞こえるのですけれども、本当に医療職の方が保健指導されるときに必要なデータということに捉えてしまうと、緑枠で書かれている機微情報とか問診情報を含めたところが保健指導の場では必要になってくるのではないかと思いますので、保健指導で使う目的というものをもう少し明確化したほうがよろしい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。

私からですが、恐らく、これは転居されたりとかで1歳半のときまでの情報に関して、3歳児健診に来られたときに、これをぱっと見て何か問題なところはないのかということのすっっと見て、そこで、今、何か経過を観察されているのだなとわかったら、恐らくそれは次に緑のところか青のところかはわかりませんが、直接前の居住のところの専門家に連絡をしながら情報を共有するというのを実際にされていると思うのですが、そのあたりのところは現場の委員の先生方はいかがでしょう。そういう理解でよろしいでしょうか。

中板委員が一番いいかもしれませんし、木内委員からも。

よろしいでしょうか

そういうことなので、要するに、何でもかんでも電子化して、そこで全てがわかるということに関しては、なかなか御本人も見るという点から難しいけれども、専門家はこれまでも、例えば何もなくても、多分来て、前のことが心配なので一応連絡して、何かありませんでしたかということ現場は実際にはやっているわけですが、それをもう少し効率的にこれをやることによって、何も無いようであればわざわざ連絡をしなくてもいいかもしれない。そういうようなことでも活用できるので、赤の部分があるという理解で、考えればいいと思いますし、それは当然、保護者の方も共有して、転居はしたけれども、同じようにフォローアップを専門家からしてもらおう、地域からしてもらおうというサービスを求めるなり、求めないなりということ判断していただくということだと思います。

そういう視点から考えたときに、今、今村委員が言われた医師の診断をどうするかなど、何かほかに御意見ありますでしょうか。項目としては入っていないくて、その後どのよう

にその情報を共有するののかという次の段階での話に活用されるということを前提とした場合に、今、示されている赤の部分に関して外したほうがいいとか、いや、もっと加えたほうがいいという御意見はございますでしょうか。

ないようでしたら、今日で全てが決まるわけではありませんので、今日はもう少し後で議論が残っていますので、ここで赤に関して議論を一旦終了して、青のところに関して、自治体で入れるか入れないかは別にして、ただ、入れたら、標準的なものとして入れることを推奨して、入れたら御本人も自分のパーソナル・ヘルス・レコードとしてそれを共有でき、今後の健康管理などに使えていくという情報としての位置づけであります。これに関しまして今、示されている案で御意見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 青の項目そのものには異存はないのですけれども、この間確認させてもらった、どれぐらいこの記録が残るかということで、一生涯死ぬまで、最初に発達障害があったというのを記録として残し続けるかというポイントと連動する話かと思うので、その点は今どのように整理されているのでしょうか。

○山縣座長 そこは本当に議論の必要なところで、現在は乳幼児といったときに、これを情報として持って見るのは保護者というのがある程度前提になっていると思うのですが、お子さんたちが大きくなったときに、この情報を自分でも見るのかどうなのかということに関しては、情報をどこまで保管するのかということについて、これは今法律がないのでまた別途ということになっていましたが、現状での基本的な考え方について、もし事務局からありましたらお願いいたします。

○梅木課長補佐 前回の調査報告書に記載があったかと思いますが、電子的なデータの保存についての取り決めをしている自治体としていない自治体ということで、大半の自治体が決めていないという現状であります。

番号法というところで予防接種の情報は保管されておるわけですが、現在のところ5年間の保存ということになるかと思いますが、今回、これについてどうするかというのはまだそういったところは全く決まってないという状況になっています。

○山縣座長 議論が必要だということで、また今村委員からの御意見に関しましては、ここでも意見出しができればと思っております。

ほかに、青に関しましていかがでしょうか。

では、木内委員、お願いします。

○木内委員 現場の意見なのですけれども、赤の項目はほぼよいかと思うのですが、それに比べて青の項目はかなり膨大な量になっていて、入力を1件1件するというのはかなりの人的な負担があるのですけれども、推奨というのはどのあたりまでを求めているのか伺いたいです。

○山縣座長 事務局からございますか。

○梅木課長補佐 この枠というか様式を整えるということをやりたいということであり

ますので、各自治体様のほうで入力する場合はそれを使っていただくということであり
ますので、そこは各自治体の裁量があるのかと思います。

○山縣座長 ありがとうございます。

余計なことかもしれませんが、要するに、ある自治体で育児をしていると、この
情報をパーソナル・ヘルス・レコードに入れてもらえるのだけれども、引っ越したらそれ
が入れてもらえなくなったというときに、いわゆる市町村のサービスの格差というものに
関して住民がどう思うかということも、課題になると思います。

あと、もう一つ、やはりこういうデータというのを、自治体が母子保健活動の推進のた
めにどのように活用していくのかというようなことも踏まえて、最終的に市町村が入れる、
入れないの判断になるという理解でよろしいでしょうか。

青に関しましてほかにないようでしたら、項目も多いので、もちろん今日で決めるわけ
ではありませんので、一旦ここで議論を終わらせていただいて、次に、今、御意見をいた
だいて、大きな御反対はなかったと思いますが、これを踏まえてもう一度、もしも修正が
必要であれば修正をしていただくという方向でお願いしたいと思います。

では、次に「(3) 妊婦健診における市町村が電子的に記録する情報について」という
ことで、妊婦健診について、まずは事務局より目的や項目選定の考え方を説明いただいて、
皆さんで議論をしていき、それを踏まえて、第4回の次回の検討会で項目案を事務局より
提示していただいて、具体的な議論を進めていきたいということで、まずは事務局から御
説明をお願いいたします。

○梅木課長補佐 それでは、お手元の資料5、参考資料1～3で今回準備をしているもの
になります。

資料5は、先ほど座長のほうから御説明がありましたように目的とか項目の選定方法の
考え方などを、事務局としてはこれまでの乳幼児健診の御議論も踏まえてたたき台として
お示ししているものになります。

参考資料1は、先日の第2回の検討会の参考資料としてお出ししました報告書の抜粋を、
改めて載せているということになります。

参考資料2ですが、妊婦健診に関して、大臣告示のレベルで、こういった健康診査をし
たらいいのかという技術的なことをここで定めているものがございますので、ここで載せ
ております。

参考資料3は、母子手帳に妊婦健診の項目が載っておりますので、これを参考までにお
出ししている資料になっております。

資料5の説明をするということで、目的とか基準というところを御説明申し上げる前に、
まず参考資料2を少し説明させていただきますが、先ほど申し上げましたとおり、告示と
して、妊婦に対する健康診査についての望ましい基準をお示ししております。

第1のところでは、要は14回の頻度ということ、各期においてどれぐらいの頻度でや
ればよいかということをお示ししており、トータルで14回程度ということになっておりま

す。

第2のところにおいては、14回分の妊婦健診の項目ということで、1については毎回の妊婦検査においてはこういうことをやってくださいというのをお示ししております、2につきましては、ある特定の時期、適切な時期に必要な応じた医学的な検査を実施してくださいということで、検査の項目が血液検査から以下、B群溶血性レンサ球菌の検査までをお示ししているものになります。

参考資料3は、先ほど申しましたような妊婦健診の情報が、母子健康手帳に載っているもので、ここをお示ししていることになります。

こういった項目があるということを前提に、参考資料1の説明をさせていただきたいと思えます。

参考資料1の、右の下の数字が5となっておるページですが「3.4.2. 妊婦健診の検査項目の把握状況」を昨年度の調査研究で把握をしているところでもあります。

この妊婦健診の検査項目の把握状況というのをここでお示ししておりますが、回答していただいた1,207の自治体の状況を整理しております。

表23.1「妊婦健診の検査項目の把握状況」で「受診の有無のみ」「結果（異常所見等）を含め把握している」「全く把握をしていない」というところで項立てが分かれておりました、それをそれぞれ「毎回実施する検査」なのか、それとも「血液型等の検査」というところなのかということで「(GBS)検査」までの検査項目を分けて、アンケート調査をしているということになります。

この検査の結果ですが「受診の有無のみ」というのを把握している自治体は、例えば「毎回実施する検査」では368の自治体ということで、比率としては約3割程度。「結果（異常所見等）を含め把握している」という自治体は761で、6割強の自治体が把握している。「全く把握をしていない」というのが58で、比率としては4.8%ということで、こういった比率で自治体が把握しているレベルが違うのだということになります。この検査結果の把握につきましては、あくまで紙であれ電子的なものであれ、情報を把握しているかどうかという観点からまとめたものになっています。

では、この検査結果、要は把握している情報をどのような形で管理しているのかというのが、6ページ目以降、項目ごとに整理をされておりました、例えば、6ページ目の表24.1.1を見ますと、ここでは少し説明した、毎回実施する検査として、結果（異常所見等）を含め把握している自治体が761あるということで、先ほどの表では記載があったかと思えます。この761の自治体の中で、どういう形で管理をしているのか、把握をしているのかということで、電子データ化をしていますかというのを聞いています。

例えば、右の「結果（異常所見等）を含め把握している」というところで「している」と答えているのが512の自治体で、比率としては7割ぐらいです。「していない」というのが200弱ということで、トータルは761になります。こういった検査の結果を把握している状況が、それぞれ血液型の検査とかB型肝炎の抗原の検査結果というのが、それぞれ、そ

れ以降に整理してまとめてある状況になっているということになります。

こういった現状があるという理解の中で、資料5の説明を申し上げたいと思います。

【目的】ということで、1つ目的を挙げておりますが、乳幼児健診につきましては、青と赤というような整理というか目的をお示ししているところでありますが、今回、赤のものが、要は青のものだけにしてはどうかと考えております。

青のところを読み上げますと、

妊娠中の健康履歴を本人が閲覧し、一元的に自身の健康を管理することにより、将来の自身の健康行動、次回以降の適切な妊娠管理に資する。

ということ、目的としてはどうかと思います。

具体的な活用例として4つ挙げておりますが、例えば、風疹抗体陰性ということがわかった際に、次回の妊娠までには予防接種を受けられるといった行動につながるのではないかと考えております。

赤の、要は自治体が必ず入力すべき情報ということにつきまして、基本的に現在のところ、下に【考慮する事項】として「①自治体の事務負担・コスト」あるいは「②自治体に保存されている情報であること、医療機関から自治体へフィードバック可能な情報であること」「③電子化に適した情報であること」といったことを考慮すると、現在、全ての自治体に妊婦健診の情報がないということからは、必ず自治体が情報を入力するものではないかということで、赤を削除しているということになります。

1つの目的を定めまして、その目的に資する項目を選定していきたいと考えております、その【項目の選定方法の考え方】です。

1ポツ目として、先ほどお示したような大臣告示とか母子健康手帳の省令様式にお示ししているような妊婦健診に関する項目を上限にしまして、その中から目的に沿うような「本人が自己情報として閲覧できることが有用な項目」「次回の妊娠の際に本人が医療提供者に対して提示することが有用な項目」というものを、標準的な電子的記録様式として定めてはどうかということ、事務局としては御提案を差し上げたいというところ、

それに関連しまして、次の2ページ目で、例えばということで、検討の視点の例を挙げております。

「基本的な項目選定基準」ということで4つ挙げておまして「選定にあたって留意すべき事項」として1つ挙げている。これはこれまでの乳幼児健診というところの御議論も踏まえて、こういった項目でどうかと考えております。

4つの基準の1つですが「本人の健康行動に寄与するものとは何か」、どういう情報でしょうか。

また「次回以降の適切な妊娠管理に有益な情報とは何か」。

「本人が閲覧することに適した情報とは何か」

「電子化に適した情報とは何か」という観点で検討をしていただければどうかと考えております。

また、留意すべき事項としては「機微情報とは何か」ということで、整理をしたものとなっております。

事務局の説明は以上です。

○山縣座長 ありがとうございます。

妊婦健診における市町村が電子的に記録する情報について、これから資料5、参考資料をもとにして御意見を伺いたいと思いますが、まずは今の事務局の説明に御質問等がございますでしょうか。

では、温泉川委員、お願いします。

○温泉川委員 基本的なところなのですが「受診の有無のみ」は補助券とかを見ればわかると思うのですが、あとの「結果（異常所見等）を含め把握している」というのが多いのですけれども、その結果をどのようにして把握しているのか、その方法を知りたいと思うのです。

○山縣座長 事務局は何か情報はありますか。

○梅木課長補佐 現場の委員の先生方からも御説明の補足があればお願いしたいところですが、私が把握している限りでは、妊婦健診のやり方に補助券方式と受診券方式がありまして、この資料におきましては、参考資料1の4ページ目に書いてあるのですけれども、ここで自治体の助成方法というのが、受診券方式と補助券方式というのがございます。こういったときに受診券方式というものがありましたら、受診券方式の場合は自治体が結果を含めて把握をしている割合が高いという傾向にあります。そういった形の受診券をお出しして、その結果を医療機関から報告をいただくという方法で把握しているのが1つ。

それから、例えば、3～4カ月健診などで、母子健康手帳の情報をいただいて把握しているということも可能性としてはあろうかと思えます。

○温泉川委員 私は基本的に産婦人科ですのでお聞きしているのですが、例えば細胞診の結果は確かに行くと思えますが、補助券のときにはそういう結果は行かないし、宮崎先生、血液検査の結果を書いてほしいというのもあるのでしょうか、

私は広島県ですので、そういうのはなかったような気がするのですが、これがもちろん地区によって、市町村によって違うというのはわかるのですが、どうも基本的なこの参考資料の数のとり方がちょっとわからないなと思うので聞いているのです。

○山縣座長 では、宮崎委員からお願いします。

○宮崎委員 確かにこれはいろいろな地区があって、補助券方式と受診券方式で、ここまですてやってくれたら出しますという形をとっている地区も結構あるやに聞いています。恐らくこういうデータになってしまうのでしょうかけれども、例えば東京あたりですと、ほとんどデータはとれない状況になっている可能性は高いです。ただ、細胞診に関しては、場合によっては大学以外のところだと東京都でやっていますので、そこからデータが行く可能性は十分あり得るかもしれません。ただ、それがやっといういいことなのかどうかは、私にはわかりません。

○山縣座長 では、光田委員、お願いします。

○光田委員 私も補足的ですけども、受診券ときに、本日は何を検査したかというのをチェックを入れる欄はあります。ですから、その日にどの検査をしたかは必ず自治体のほうに行く。これは相当数行っているとは思いますが、結果はその次に来たときにしかわからないので、その後、自治体に幾ら感染症が陽性に出たからといって、わざわざそのことだけを伝えるということは私はしていない。

でも、母子手帳には大体今までは書いている場合が多いですから、確かに4カ月健診というときに自治体のほうがチェックをされて、それをフィードバック的に入力している可能性はあるかと思うけれども、妊娠中に、少なくとも1カ月健診が終了するまでに自治体が把握しているという状況ではないと思う。いつの時点で把握しても余り問題はないのかもしれないとは思いますが。

○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 今のとちょっとずれてしまうのですが、そもそも目的なのですけれども「妊娠中の健康履歴を本人が閲覧し、一元的に自身の健康を管理することにより、将来の自身の健康行動、次回以降の適切な妊娠管理に資する」は、日本には本当に素晴らしい母子手帳というものがあり、これで完結する話なのではないかと。母子手帳が、例えば産科に受診したときに、先生とか助産師さんからいろいろ指導を聞いたり、記入をしていただいたりという自己管理をしていくことの意識づけになっていると思います。自分の自己管理という意味では、この目的でいけば母子手帳で完結するのではないかと考えてしまいます。

それと「次回以降の適切な妊娠管理」となっていますけれども、次回以降ということは、また改めてですけども、このデータは何年保存されるのかということについても議論になるのかなど。決して5年以内には次回の妊娠というのは限りませんので、そういったことについても若干の疑問が残ります。

ただ、具体的な活用例のところ、例えば、風疹抗体陰性とか、いわゆる感染症といったことについて、母子手帳に全て判こを押していただいているわけでもなく、希望によってはメモに書いていただいて、それをお母様方が自分の母子手帳に張るといった形で返しているところもあります。風疹などは特に2回目の妊娠のときに気になることではあると思いますし、集団としても把握が電子化をして電子的に記録して、自分で閲覧するという目的には適していると思います。

○山縣座長 ありがとうございます。

そういう意味を含めて赤がないのだと。まず第一弾とは思いますが。

ほかにはいかがですか。

では、お願いします。

○迫委員 やはり目的のところなのですが、赤がないというようなところの中で、ブルー

のところであれば入力をする、電子化をする、しないというのは市町村に任せられるという内容になってまいります。先ほどの資料3のほうなのですが、乳幼児に関しては赤があって、その中に「連続的なデータとして学童期や成人期にわたって把握することが有用な情報」という項目がございます。妊娠期というのは乳幼児期から成人期までの間をつなぐ、特に女性にとって非常に健康問題にかかわる要素が大きいところなので、赤を全てなくしてしまっているのかというところで、連続性のあるデータという意味では生涯にわたる健康問題をきちんとそこで電子的に把握できるような状態にしておくというのは、具体的に何をを入れるかという問題はあるかと思うのですが、赤を削ってしまうという、さっぱり削ってしまっているのか。女性の健康づくりに関してどのように、別のところ検討されるのかどうかというところも含めて、母子のところをこれを入れなくていいのかというところがちょっと気になっております。

○山縣座長 ありがとうございます。

次回、項目出しのときに、これは赤ではないかというところが出てくれば、またそのときの議論かと思いますので、今日は基本的な考え方につきまして、ほかに御意見はございますでしょうか。

では、今村委員、お願いします。

○今村委員 2つほどございます。

1つは、電子化のお話ですけれども、データ上は電子データでとっているということですが、こちらの妊産婦健診の各市町村のデータベースの持ち方は恐ろしくまちまちだと思いますので、先ほどの3歳児健診とかよりもより一層、こちらのほうが混迷状態だと思う。だから、ここで選ぶ項目というのは、事実上、全部手入力をしないと入らないだろうと思えるので、負荷という意味では、こちらのほうは随分大きな負荷になるだろうなと思います。

もう一つ、妊産婦健診のときに性病の検査をしますので、性病の検査結果の取り扱いというのは非常に難しいところがあります。例えば、HIVの問題などは、どうやって告知するかそのものが今でもまだ議論になっているような段階のものを、ずっと結果として持っていてもらうのかという、持っていたほうがいいのかというのは疫学的にはそのとおりなのですが、そういう機微情報中の機微情報が入っているということで、その取り扱いというのは別格として考えていいことだと思いますし、自分が60になってから、昔性病だったのだということをずっと見続けるというのも、それもいいことかということをちゃんと検討するべきだと思います。

○山縣座長 では、森委員、お願いします。

○森委員 2点ほどございます。

先ほどの中板委員のお話に賛成なのですが、今の「妊娠中の健康履歴を本人が閲覧し、一元的に自身の健康」というところになると、確かに母子健康手帳でいいのかなと思うのですが、恐らく電子化をする最大の理由は、生涯にわたる健康、その女性自身の、特に生

活習慣病を含めた生涯にわたる健康にとっては、妊娠が複数回あるにしても、そこが一貫通貫でわかり、なおかつ特に生活習慣に関連したところというのが大変重要になると思うので、そこは少し強調されて、そこも一つ中心的に、項目を整理するときに重要になるのではないかと思うのが第1点です。

第2点は、システムの的に可能であれば、お子さんの乳幼児健診とかからのデータから、先ほど見ていた資料4の妊娠経過のところのデータは、ある意味、既に電子化されている可能性が高いあるいは電子化できる可能性が高い、要するに赤にすることができる可能性が高い項目でございますので、それがシステムの的に女性のほうにフィードインすることができるのであれば、確かに自治体によって違う、特に妊婦健診に関しては子どもの乳幼児健診に比べると自治体よりも産婦人科の先生たちが中心にされているので、データ収集が難しいという点はあるのですが、そこからデータをとれば、ある程度そのハードルを越えることができるのではないかと思うので、御検討いただいたらと思いました。

以上でございます。

○山縣座長 ありがとうございます。

ほかにはいかがですか。

では、どうぞ。

○高野委員 歯科に関して、妊産婦の母子手帳に確かに個人のデータは入っていくのですが、行政側が妊産婦時期の歯科健診を事業としていないと、行政が全然把握していないし、そのデータというのは上がってこないわけです。そうすると施策に全然結びついていない。ましてや参考資料1に示すようなこういう調査においても、歯科については全然触れていないので、このような単独でもいいですからやっていただけると本当はいいかなと思いますので、よろしくお願ひしたいと思います。

○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。

では、木内委員、お願ひします。

○木内委員 一生を通して女性の健康を考えたときにあったほうがいいのかというのはもっともだかなと思うのですが、やはり現場としては、全部こちらで手入力というのがいつも頭にあるものですから、そもそも中板委員のお話にもあったのですが、母子手帳を用いて自己管理をしていく、妊婦さん御自身が自分の体に関心を持って自分で管理していくというのもすごく大事な視点かなと思うので、何でも入れたらいいかなというのは、現場としてはなかなか難しいかなと感じています。

○山縣座長 ありがとうございます。

中板委員、お願ひします。

○中板委員 目的をもうはっきりと、例えば、妊娠期の糖尿とか尿糖など、後々の生活習慣病対策をより充実させるためのエビデンスとして重要なことはわかりますので、目的をそういった意味でははっきりと書いていただいたほうがすっきりするかなと思っております。

す。

今のこの目的でいくと、何となく母子手帳、むしろ母子手帳でしっかりと自分の管理をできるように誘導するということのほうが大事なことはないかと思ってしまうということです。

○山縣座長 ありがとうございます。

では、光田委員、お願いします。

○光田委員 この目的で、先ほどの乳幼児の健診とも絡むのですが、これは妊婦さんがとりあえず妊娠中あるいは次の妊娠、生殖年齢だけの期間のデータとして使っていくということが目的になるのか、それとも、先ほどの乳幼児健診から引き続くと、20～30年たったとき、その人が生殖年齢になって、次に妊婦さんになったときに、そこになると、本当に生まれる前から、生まれて次の世代をつくるまで1人で1つの記録をずっと持ち歩くことになるということ、やはり目的がどの辺にあるのかということ、随分変わってくると思うのです。妊娠中は確かに負荷テストですから、将来の疾病、中年期以降の疾病には大きく関与している話はいっぱい出ているわけで、確かにそれには利するところはある。でも、ここまでの目的であれば、その人が次の妊娠をするまでということになってしまうし、そのあたりを確認しておきたいと思います。

○山縣座長 将来、自身の健康行動とか管理、ここが妊娠の、次回のというだけではなくて、生涯を通じたという意味でももう少し明確にここを書いてほしいという御意見で、ほかの委員の方からも出ましたが、そういうことでよろしいでしょうか。

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 つまり、妊娠可能年齢だけではなくて、それ以外の情報というと、例えば、いわゆる健康診断とかを企業でやっていたりあるいは市町村でやっていたり、そういうものも将来的には一元的に管理をするという大きな目標があるのかどうかということ、もし、そういうものが必要だったらそのように目的化をする必要がある。

とはいえ、実際に、先ほどのお話にもありましたけれども、これを実際にやっていく上では、特に妊婦の場合は自治体のコストが大変大きいわけですから、自治体にとってどんなメリットがあるのかということをもう少し議論したり整理したりしないと、せっかく項目を選んでも、実施は難しいねという話になってしまわないかという懸念があるかと思えます。

○山縣座長 ありがとうございます。御意見として次回に。

ほかにはいかがでしょうか。

大体このあたりでよろしいでしょうか。

本質的な話として整理しておきたいのは、これはあくまでも国民一人一人がみずからの健康のために行政が持っている情報を、自分の情報としてどう活用できるかの基盤整備というのがまずはあると思いますので、例えば、先ほども言いましたが、入力されているデ

ータを持っているところと持っていないところで、当然、住民サービスとしての差が出る。これは曾根先生が言われるような自治体のメリットで、うちはちゃんとやっていますのでパーソナル・ヘルス・レコードとして提供できます。いや、うちは大変なので入れていないのでそれはできませんという差が出てきたり、母子健康手帳も今の形のものからひょっとして電子化されたときに、それをどのように自治体のデータを入れていくのかといったようなことにもかかわってくるということも、一つ要素として、次回、項目に入れるときに検討しておく必要があるかと思えます。

今日、もう一つ出た意見としては、妊婦健診というのを、本当に妊娠期だけの個人管理のデータとし、もしくは次回の妊娠のためだけに使うのか、女性の生涯の健康の中の1つのフェーズとしての情報としてそれを持っていくのかによって、やはり入れるデータが若干異なるのではないかという意見も出ました。そうなってきますと、先ほど曾根委員からもありましたが、今ここでは母子保健だけの話をしていますが、いわゆる成人期とか老年期のこういった基盤整備に関してもやはりつながるところでありますので、ぜひ、次回、そのあたりとの関連性も含めて、もしも事務局から御説明があればと思えます。

では、妊婦健診に関しましては、また何かございましたら事務局のほうに御連絡いただき、それをもとに、今日は一応、青ということでありましたが、赤もやはりあるのではないかという意見もございましたので、項目を洗い出したところで、また御意見を伺いたいと思えます。

では、それを踏まえた具体的な議論ということも、次回にしたいと思えます。

続きまして、議題の「(4) 学校保健との連携について」に移りたいと思えます。本検討会の論点3「電子的記録の連携のあり方」のうち、学校保健との連携について、議論をしたいと思えます。

オブザーバーとしてお越しの文部科学省より、学校保健の取り組みに関する説明の後、母子保健と学校保健との情報連携のあり方について、意見交換をしたいと思えますので、まずは文部科学省より御説明をお願いいたします。

○オブザーバー文部科学省 文部科学省の松崎でございます。どうぞよろしく願いいたします。

お手元の資料6を御覧ください。私のほうからは「学校における健康診断について」ということで少し説明をさせていただきます。

健康診断ですが、学校教育法及び学校保健安全法の規定に基づいて実施をされております。学校保健安全法では、就学時の健康診断、児童生徒等の健康診断、職員の健康診断が規定されておりますが、本日は就学時の健康診断及び児童生徒等の健康診断の現状について、少し説明をさせていただきます。

2ページは「就学時の健康診断について」でございます。

就学時の健康診断は、市区町村の教育委員会が学齢簿を作成いたしまして、入学通知を行う就学義務と関連して、いわば就学事務の一環として行うものでありまして、学校教育

を受けるに当たって就学予定者の心身の状況を把握しまして、疾病や異常の疑いがあるかという視点でスクリーニングして、保健上必要な勧告、助言を行っております。

市区町村の教育委員会は、学齢簿を作成した後、10月から12月までの期間に実施することとなっております。検査の項目につきましては、学校保健安全法施行令第2条で示されている7つの項目ということで、お手元の資料の黄緑で囲んだ内容について実施をしているというところでございます。

市区町村の教育委員会は、疾病または異常の疑いが認められる場合は、医療機関への受診を勧め、就学義務の免除、猶予、また、特別支援学校等の就学に関し指導を行うなど適切な措置をとることとされております。

就学時の健康診断票についてですが、学校保健安全法施行規則で第1号様式というものが定められておまして、また、その健康診断票は教育委員会から就学先の校長に送付することとなっておりますので、健康診断票の情報は入学先の校長へ引き継がれております。入学先の校長は、新入学児童の学級の編制とか保健管理や保健指導等にその情報を活用しているという状況でございます。

3ページは「児童生徒等の健康診断について」でございます。

児童生徒等の健康診断ですが、学校教育の円滑な実施とその成果の確保に資することを目的としまして、子どもの健康の保持増進を図るために実施するものであります。

個人を対象とした確定診断を行うものではなく、子どもが健康か否か、また、疾病や異常の疑いがあるかという視点で選び出すスクリーニングの性格を持つものでございます。

学校においては、毎学年6月30日までに健康診断を行うものとされております。

検査項目ですが、学校保健安全法施行規則第6条に11の項目で示されており、これも黄緑の部分で囲んだ内容について、検査を行っております。

前ページの就学時の健康診断の項目と比べますと、児童生徒等の健康診断には、就学時の健康診断の項目は全て含まれているということになっております。児童生徒等の健康診断のほうが項目が多いというのが見ていただけるかと思いますが、児童生徒等の健康診断は、健康状態を把握するという役割とともに、学校における健康課題を明らかにして、健康教育に役立てるといった役割があるためでございます。もちろん、健康診断の結果につきましては本人や保護者に通知されまして、疾病または異常が認められる場合は、医療機関への受診を勧告しているという状況でございます。

児童生徒等の健康診断票につきましては、就学時の健康診断のように様式が法令で定められておりません。次の4ページに様式例を示しておりますが、学校によっては健康診断票は様々であるというような状況もございます。

また、健康診断票の引き継ぎにつきましては、校長は児童生徒が進学または転学した場合に、当該児童生徒の健康診断票を進学先または転学先の校長に送付することとなっております。

就学時の健康診断と児童生徒等の健康診断について概要を説明させていただきましたが、

データ化につきましては、主に政令指定都市など一部で実施されているもののほとんどは、現在も紙媒体のみというのが現状でございます。文部科学省として、今後、健康診断をデータ化する上での課題を、この本検討会での議論を参考にさせていただきたいと考えております。

私のほうからは以上です。

○山縣座長 今、文部科学省の松崎さんから御説明があった資料6「学校における健康診断について」であります。これに関しまして、まずは御質問がございましたら伺いたいと思いますが、いかがでしょうか。

就学健診の目的、学校での検診の目的、それから各項目に関して、その取り扱いについて概要をお話しいただきましたが、まずはよろしいでしょうか。

では、今村委員、お願いします。

○今村委員 私は昔、文部省でこれを担当していたので、その関係です。

進学したときに、次の学校に健康診断の結果を伝達することになっているのですが、なかなか現実には伝達されていない。特に高校から大学への伝達は非常に悪いという現状が昔からあったと思うのですが、今、伝達というのはどれぐらいされている状況なのか。円滑にいつているのかというのを教えていただければと思います。

○オブザーバー文部科学省 実態のほう把握はできていないのですが、小中はもちろん、中高についても比較的高く、ほぼ行われているのではないかと思います。

御指摘のように高から大というところが、なかなか課題であるかなとは感じておりますが、ただ、実態の把握ができておりませんので、把握に努めてまいりたいと思います。

○山縣座長 では、森委員、お願いします。

○森委員 先ほど、健康診断票の保存方法として紙がほとんどですというお話をされたのですが、実際は養護教諭の先生たちが、恐らく学校のマネジメントシステム、ソフトで結構データ入力をされているという話は伺っているのです。どのぐらいの割合で電子化されているのかという情報をお持ちでしたら教えていただければと思います。

○山縣座長 では、松崎さん、お願いします。

○オブザーバー文部科学省 先ほどの、ほぼ紙媒体というところも聞き取りとかの状況で、何%という数字は持ち合わせてはおりませんが、学校で管理する上でデータ化しているところとかはかなりあるのですが、進学等で学校間で送付したりする児童生徒等の健康診断票の扱いとしましては、やはり紙媒体で行っているところが現状は多いのではないかと思います。

今、校務支援システムというところで、かなり市町村で進んでいるところもございまして、また今後、システム等が整備されましたら、進学等に伴う学校間での情報の伝達もデータ化となるのかなと考えておりますが、現状、数字は持ち合わせておりません。

○山縣座長 ほかにはいかがですか。

では、高野委員、どうぞ。

○高野委員 就学時の児童の健康診断において、ここに「歯及び口腔の疾病及び異常の有無」というところがございますが、4月から医療保険のほうで口腔機能発達不全というの病名が入りましたが、それについての所見というものも、今後において文科省のこの項目として入っていくようになるのでしょうか。

○オブザーバー文部科学省 口腔の部分ですか。

○高野委員 口腔機能発達不全が、医療保険では4月から導入されておりますが、それについては、ここの項目ということで追記というか入ってくるのですか。

○オブザーバー文部科学省 そのあたりにつきまして、今は法に基づいての実施ということになっておりまして、ここに挙がっているもので項目を実施しているところでございますので、今のところ、現状としては申しわけありません。

○高野委員 検討していただければと思いますので、よろしくお願いします。

○山縣座長 では、弓倉委員、お願いします。

○弓倉委員 これは、文科省に質問ではなくて補足という形でお話をさせていただこうかと思っております。

まず、就学時の健康診断でございますけれども、先ほどお話がありましたように、各教育委員会が行っておりまして、それぞれの統計情報というのは、恐らくまとまったものというのは、それぞれの教育委員会どまりになっているのではないかと思います。

7の「その他の疾病及び異常の有無」のところ、いわゆる発達障害等のチェックのところも行われることとなりますけれども、現在、5歳児健診とかが全国でもばらばらとやられている状況でございますが、この学校の就学時健診の中の「その他の疾病及び異常の有無」のところ、今回、発達障害についても診ましようという形で日本学校保健会の就学時健康診断のマニュアルが、ちょうど今年度新しくなりまして、その中でも、SDQの紹介等が出されております。ただし、これを全国の教育委員会に御説明するのはこれからですので、それぞれ、それを受けて教育委員会が実際にどのように就学時健康診断をされるかということについては、これからになるかと思っております。

それから、児童生徒等の健康診断の内容については、先ほどのことでほぼよろしいのですけれども、PHRというか生涯にわたるといふところまで考えるということで、この学校健康診断の話がつながるといふことで出されていると思います。そういう形で考えますと、今、文部科学省のほうで学校保健統計というものを行っており、これはこの学校健康診断の結果をまとめて統計として出しているのですが、学校保健統計の特徴というのは幾つかありまして、1つはまず全数調査ではなくて抽出調査であるということです。この健診自体はほぼ100%に近い児童生徒が受けるという受診率の高さがある。また学齢期になったら、やはり腎臓の疾病とか心臓の疾病というものがかなり増えてまいりますので、具体的な疾病あるいは何らかの所見を持った児童生徒さんが、この時点で大分見つかるようになるということもございます。

ところが、基本的にこの学校健康診断の目的というのは、健康に学校生活を送ることが

できるということになっておりますので、学校健康診断において、いわゆるエビデンスを蓄積するというような形での統計構造にはなっていないのだろうと思っております。

例えば、この緑のところの9の「心臓の疾病及び異常の有無」なのですが、私は学校心臓検診をもう23年やっているのですが、1年に1回経過を見ればいい軽い不整脈の児童生徒さんも、医療機関に受診が必要になる重症な不整脈や心筋症を持っているお子さんも、ここの「心臓の疾病及び異常の有無」というところに全部入れられてしまいますので、結局、重い方から軽い方まで、どういうものが実際中に入っているのかがわからない。実際の疾病の有病率とかも全然わからないという状況になってしまいます。

ただし、この情報は、一次健診でひっかかって二次健診の精密検査に行くと、その結果が学校と保護者と本人には伝わるのですが、それぞれの学校で、養護教諭なり担当者が校務支援ソフトを使ったりあるいは紙媒体を使って教育委員会に対して、このような1から11までの項目に割り振りをした上で、各教育委員会に上げていく。つまり、各教育委員会の中でも、実際にどういう疾病があって、どれぐらいあるかということも教育委員会レベルでもそれはわからない状況です。それだと学校でしか残らないというような状況でございますので、例えばPHRという形につなげるというのであれば、今の校務支援ソフト自体も恐らく大きく変えていかなければならないでしょうし、その普及をまたしていくという、大きな課題がたくさんあるかなと思います。

以上です。

○山縣座長 ありがとうございます。

この連携に関しましては、残り時間は少ないのですが、例えば、母子保健の情報と学校保健のことを連携することによって、どういうメリットがあり、どういう課題があるのかについて、少し御意見を伺うと、例えば今後、こういったものを連携していく必要性とかデータとして市町村が管理するものとしての中身についても議論できると思うのですが、それに関しまして何かございますでしょうか。連携することのメリットです。

では、曾根先生、お願いします。

○曾根委員 質問なのですが、予防接種の記録というのは、学校ではどのように扱っているのですか。もし、そういうものがあるとしたら連携の意味があるのかなと思ったのです。

○山縣座長 よろしく申し上げます。

○弓倉委員 今、予防接種は学校では打っておりませんので、基本的にはそちらのほうは学校では管理はできていないのだろうと思います。保護者に任されていると思います。

○山縣座長 では、松崎さん、お願いします。

○オブザーバー文部科学省 これも法令で決められておまして、保健調査票というの毎年とるようにしているのですが、健康診断マニュアルというのも日本学校保健会から出されておまして、その中に保健調査票の様式例とかも掲載させていただいておりますが、この中で、やはり予防接種についての情報も一応とるような形でマニュアルには掲載して

おりますので、このような形で管理をしているようなところでございます。

○山縣座長 ありがとうございます。

ほかにいかがでしょうか。

では、今村委員、お願いします。

○今村委員 連携のメリットというよりは連携の難しさのポイントとして、今、弓倉委員からもあったことに関連するのですけれども、学校保健の健康診断の情報というのは学校長のものなのです。普通、健診は市町村が一旦データをもらえるものなのですけれども、学校の場合は、教育委員会が何でもデータをもらえるかといったら、もらえないです。大体、その取り扱いとしては、その子の学校の成績と同じような、内申書をもらうのと同じような感覚なので、データとして集計することそのものの問題点も、それを伝達することの問題点も、普通の健康診断の内容とはちょっと異なるところがあって、それが学校のいいところでもあるのですけれども、こういうデータの連携をするときには、外に出すということは非常に難しい。学校は、情報は欲しいので、あげられないけれども欲しいという立場になってしまうので、なかなか連携がうまくいかないというのが、今、置かれている現状ではないかと思えます。もしも補足があったらお願いします。

○山縣座長 ありがとうございます。

弓倉委員、お願いします。

○弓倉委員 私も学校現場が長いので、例えば、病気の名前で言って申しわけないのですけれど、WPW症候群といった心臓の病気などでも、毎年健康診断で心電図経過を追っているような児童生徒でも、例えば、大学に入りますとそこで心電図検査の義務が外れますので、その時点で一切途切れてしまうというのが恐らく全国で起きている状況だと思っています。

ですから、学校保健というのは、幼稚園も入りますけれども、基本的に小学校、中学校、高校、大学の期間という、生涯の中でも非常に長い、しかも、ちょうど成長、発育の大きい時間帯の中で、そこだけは逆に言うとクローズにされているという課題もあるかなと思います。

○山縣座長 ありがとうございます。

では、お願いします。

○高野委員 歯科だけではないことですが、学校保健の場合、公立の場合には全体的な出現数や出現率など、学校単位での値においては教育委員会までは行きますけれども、私立の場合はそういう報告が全然ない。

歯科について言えば、高等学校までは教育ということで、歯科の健診項目がありますが、大学とか専門学校になるとないということで、ましてや就労すると、ほとんどないということになります。そういう意味ではPHR（パーソナルヘルスレコード）として今後活用していく流れにおいて、残念なことに途絶えるということになりますので、その辺も考えて対応いただければと思います。

○山縣座長 つなげることの課題ばかり挙がってきているようですが、ほかの視点からの

ご意見はいかがでしょうか。

では、お願いします。

○渡邊委員 質問なのですけれども、学校健診で9年間とかの診断票になっていると思うのですけれども、これはつまり学校から学校の校長間への引継ぎはあるけれども、そこで卒業したときに、保護者とか本人に返すというところは、かなり実践されているのでしょうか。要するにPHRという意味において、その現状が今はどうなのでしょう。

○オブザーバー文部科学省 この健康診断票について、表簿の扱いになっておりますので、学校で5年間保存という形になっております。

○渡邊委員 ここの生徒には戻らないということですね。

○オブザーバー文部科学省 本人とか保護者にとということですね。

○渡邊委員 そうということです。

○オブザーバー文部科学省 そうです。

○渡邊委員 戻らないですね。つまりPHRに全然なっていないということですね。

○オブザーバー文部科学省 もちろん、結果は通知されております。この健康診断票ですね。

○渡邊委員 つまり、一回ずつの結果は返ってきたなという記憶があるのですけれども、経時的、経年的な表としてもらった記憶がない。

○オブザーバー文部科学省 学校に送られて5年間保存をされてという、指導要録等と同じ扱いになっています。

○山縣座長 残り時間が2～3分です。

森委員、お願いします。

○森委員 最後になってあれなのですけれども、1つ問題点といいますか、当然、学校保健のデータをPHRとして連携できればいいに決まっていて、そういういい理由というのが20も30も幾らでも並べることができるだろうと思うので、皆さん常識的な話だから多分ディスカッションをされないのだろうと思うのですが、一つ学校保健の枠組みと母子保健の枠組みを書いたとき、難しさとしては、例えば、この健康診断の目的として第1に、例えば、太字の「子どもの健康の保持増進を図る」と書いてあるのですが、現実的には疾病のスクリーニングがほとんどですね。でも、母子保健の大きな目的、特にポピュレーションレベルの目的というのは、子どもの健全な発達、発育というところになるので、大半のその子にとって必要な情報は残念ながらここにはないことが多くて、病気のお子さんで病気にかかっている方あるいは病院にかかっている方に見つけて送り出すみたいな話であればいいのですけれど、そこが多分、1つの母子保健関係者として難しさかなという気はいたします。

○山縣座長 現場から、例えば、こういう情報がつながったときのメリットみたいなもので御意見があればと思うのですが、よろしいですか。

今、森委員からもありましたように、生涯を通じたときに、学童期時代も含めて乳幼児

期から、例えば、今、学校保健では成長曲線を用いた健康支援というのがされていて、そのために、身長、体重について結構入力して、そのソフトを使っているところが逆にふえてきた。つまり、そういう枠組みが入ることによって入力をしないとそれができないのでやっているとか、それは、例えば、小学校に上がったからの成長曲線であって、それがもしも乳幼児期からきちんとつながっていくことによって、さらなる健康支援のために、トラジェクトリー、軌跡というものを生涯を描くときに、学校の部分とその前後をつなげるということが一番大きなメリットだろうと思います。

一方で、今、皆さんからありましたように、実行可能性として見た場合に、それがどこまで可能性があるのかという点が、今の情報を入力し活用する側から見たときにはそうなのですが、実際に今度は国民として、パーソナル・ヘルス・レコードとしてそういう情報が欲しいといったときに、どのような基盤整備をしていかなければいけないのかという両方の視点から見ていく必要があると思います。

例えば、今、御意見が出ませんでしたでしたが、乳幼児期健診でいろいろな課題が見つかったお子さんに関して、いろいろな介入が行われたときのその成果はどこで見るのかといったときに、必ずしも乳幼児期だけで見ることはできずに、学校生活で問題がないかとか、学校生活がうまくいっているのかといったようなことをアウトカムにして、その健診なり介入事業なりの評価をしていく。つまりPDCAサイクルを回していくときの一つの情報として必要であったり、それは御本人にとってもそうでしょうし、そのような意味からしても、この連携について、私から言うまでもなく、必要があるけれども、今、たくさん意見があったように、現状では非常に大きな課題が残っているので、それをどこに軸足を置いて、その現状を変えていくのか、変えていかななくてもいいのかといったようなことについて、また次回も含めて御意見を伺えればと思っております。

時間ですので、とりあえずここで閉めたいと思います。

第4回では3つについて、1つは妊婦健診における標準的な電子的記録様式に入れる項目について、事務局から案を出していただきますので、それについて議論をいたします。

2つ目につきましては、これまでも意見が出ていますが、電子的記録の管理・活用と、自治体間の情報連携について、議論をしたいと思います。

3番目に、本検討会は第5回までで中間取りまとめ報告を出すことになっておりますので、中間取りまとめ報告書骨子案についても意見交換をできればと思っております。

今日は本当に活発な御意見をありがとうございました。

最後に、事務局のほうから、次回の日程などについて、事務連絡をお願いいたします。

○梅木課長補佐 本日はありがとうございました。

第4回の検討会につきましては、6月8日金曜日、10時～12時の開催の予定とさせていただきます。詳細につきましては、また日程が近づきましたところで御連絡を差し上げます。どうぞよろしく願いいたします。

○山縣座長 それでは、本日の検討会はこれにて閉会といたします。本当に今日は活発な

御意見をありがとうございました。次回も、またよろしく願いいたします。

では、これで会を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。