

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4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 定刻となりましたので、ただいまから第4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。

本日は、今村委員から御欠席の御連絡をいただいております。

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葛西アドバイザーグループ長、それから、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田中補佐に御参加いただいております。

また、本日は厚生労働省健康局健康課予防接種室江浪室長も出席しております。

次に、資料の確認に移りたいと思います。

配布資料は議事次第、座席表、資料1～10、参考資料1～5までとなっております。

資料の落丁等がございましたら、事務局までお声がけください。

なお、本検討会は公開で開催し、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。

これより、議事は座長にお願いしたいと思います。よろしくお願いたします。

○山縣座長 皆さん、どうもおはようございます。

前回、第3回の検討会では、乳幼児健診における標準的な電子的様式に入れる項目に関する御議論、また、妊婦健診における電子的に記録する情報についての考え方、それから学校保健との連携について議論をいたしました。

本日、第4回検討会では、予防接種を含む乳幼児健診の標準的な電子的記録様式の残りの検討事項、妊婦健診における標準的な電子的様式、それから電子的記録の管理・活用や連携のあり方、そして、中間まとめ骨子案について意見交換をしたいと思います。

早速、議事に入っていきたいと思います。

まず、議事の「(1)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」、事務局と厚生労働省健康局健康課予防接種室より資料の説明をしていただいた後に、乳幼児健診における標準的な電子的様式に入れる項目の確認、任意接種の接種歴の取り扱い、標準的な電子的記録様式の回答方法に関する意見交換をしたいと思います。

まず、事務局より資料の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1、資料2、参考資料1に関しての御説明をいたします。

資料1につきましては、前回同様、これまでの検討会での御意見を事務局でまとめたものとなっております。今回、説明等は割愛いたしますけれども、第3回目の意見につきましては赤字で追記をさせていただいているということで、適宜ごらんいただければと思います。

続いて、資料2の御説明なのですが、第3回の検討会の資料を参考資料1としてつけております。この参考資料1について、ここで青のマーカをしたところ、事実上赤も入っておりますが、青の項目を抜粋し、形式を整えたものが資料2となっております。

この資料2の項目の確認をお願いできればと思います。

事務局からは以上です。

○山縣座長 ありがとうございます。

事務局より説明のありました、乳幼児健診における標準的な電子的記録様式及び最低限電子的に管理すべき情報の項目に関しまして、前回御議論いただいたものを改めて資料2のような形でまとめていただいたものですが、御意見はございますでしょうか。

どうぞ。

○梅木課長補佐 1点だけ補足をさせていただきます。

資料2の1ページ目、【基本情報票】の真ん中より下側に、赤字で「出生時身長」「出生時頭囲」「出生時胸囲」と記載がございます。この情報については、事務局の手落ちというか、記載漏れがありましたので追記をさせていただいております、この数字自体は連続性のあるデータと考えましたので、赤の項目で該当するだろうということで入れておりますので、こちらについても御確認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。

中間取りまとめも含めて、このあたりのこと、これまで議論してきました基本的な考え方に基づいて、赤の部分、青の部分ということになっておりますので、また議論を進めながら、もしも御意見がございましたらいただくということにいたしまして、続きまして、ここに関係いたします予防接種に関しまして、予防接種室より御説明をお願いいたします。

○江浪予防接種室長 予防接種室長の江浪でございます。よろしくお願いたします。

お手元の資料3をごらんいただければと思います。

乳幼児健診におけます市町村が電子的に記録する情報に関しまして、予防接種法に基づくかないいわゆる任意の予防接種につきまして、定期接種は台帳が自治体にあるけれども、任意接種は自治体に接種歴の情報がないために、どのように扱うかについて検討が必要という御指摘がこの検討会でございました。

その考え方ということでございますけれども、予防接種法に基づく定期の予防接種に関しましては、既にマイナンバー制度におきます「番号利用」により、自治体が持つ接種歴の情報を電子化し、マイナポータルにおいて本人が閲覧できるシステムがございますが、任意接種につきましては、接種歴を閲覧できるシステムは現状ないということでございます。

この任意接種に関する予防接種歴を、接種を受けた御本人が閲覧できる体制を整備するという事は、次世代を担う子どもにとって大きな利益となるのではないかと考えてございます。

その例といたしましては、例えばおたふくかぜが流行したときに、過去に予防接種を受けているのかの確認ができるということであったり、海外に留学する際に過去の予防接種歴を確認できるというようなことではないかということでございます。

また、PHR、御本人が利用するという観点ではございませんけれども、自治体が地域の予

防接種の状況を把握することによりまして、公衆衛生の見地から感染症対策の立案、実施につなげるということも可能ではないかとも考えてございます。

このため、任意接種につきましても本人が接種歴を閲覧することが可能となるよう、標準的な電子的記録様式に任意接種に係る予防接種歴を含むこととしてはどうかと御提案したいと考えてございます。

また、その際、標準的な電子的記録様式に含むべき任意接種の種類につきましては、ロタウイルスワクチン、おたふくかぜワクチンにつきまして、平成30年1月、ことしの1月に厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会において報告いたしました「定期接種化を検討しているワクチン」に挙げられておりまして、今後、引き続き検討が行われることとなっていること。また、ロタウイルスワクチン、おたふくかぜワクチンに関しましては、母子健康手帳の任意様式に示されていることから、これらのワクチンの接種日につきまして全国的に把握できていることが期待されるということから、このロタウイルスワクチン、おたふくかぜワクチンに関しまして、母子健康手帳に基づき、把握が可能な場合には入力ができるよう、下にお示しするような項目を示すということとしたらどうかということでございます。

入力項目の案は、このワクチンの接種の種類ごとに日付を入力する様式ということでお示しをしているところでございます。

私からの説明は以上でございます。よろしく申し上げます。

○山縣座長 どうもありがとうございます。

予防接種に関しましては、既にマイナポータルに定期接種に関しましては入っている情報であります。加えて本日御議論いただきたいのは、任意接種に関してどう取り扱うかということで、今、御説明がありましたように、任意接種についても、この挙げていただいていますロタウイルスワクチン、おたふくかぜワクチンを入れてはどうかという御提案であります。

理由としては、この2つは定期接種化が検討されているということだとか、母子健康手帳に任意の様式は示されているというようなことがございますし、その前提といたしまして、子どもたちにとっても、それから公衆衛生的な見地からもこの予防接種率、予防接種がどう打たれているかということは非常に重要な情報であるということから、これを入れてはどうかという御説明でしたが、これに関しまして、委員の皆様から御質問、御意見はございますでしょうか。

平岩委員、どうぞ。

○平岩委員 国際的にはB型肝炎ワクチンも定期接種化されている国がふえていますし、事実上、今、我が国でも任意接種でB型肝炎ワクチンを打っている方は多いのですが、これに関してはいかがでしょうか。

○山縣座長 事務局、お願いします。

○江浪予防接種室長 定期の予防接種に関します御説明が不十分で申しわけございません。

B型肝炎に関しましては、予防接種法上の取り扱いにつきまして審議会で御議論いただきまして、一昨年(2019年)の10月から定期接種ということで定期接種化が図られてございます。そういった意味では、今、定期接種で受けられている方に関しまして、予防接種台帳により接種歴が把握できているということでございます。

○山縣座長 平岩委員、どうですか。

○平岩委員 ですから、資料2に入っていないということを申し上げているのですけれども。

○山縣座長 資料2の1ページの下の方にある予防接種というところで、この項目の中に今、挙げられていないということでありましたが、事務局よりお願いします。

○梅木課長補佐 お手元の資料の参考資料1、もしくは資料2になります。

資料2で説明をしますと、1ページ目が【基本情報票】の記載項目を抜粋してきているところにして、3ページ目が【3歳児健診】になっておりまして、その3歳児健診の予防接種のところにはB型肝炎が欄としては入っているということになります。

○山縣座長 それでよろしいでしょうか。

森委員、お願いします。

○森委員 今回任意の予防接種を標準的な電子的記録様式にということなのですが、委員の先生方の意見の取りまとめを見ると、予防接種に関しては、赤であれブルーであれ非常に賛成する方が多い。

そういうことを考えると、可能であれば最低限電子管理すべき項目でもいいのではないかなと感じるのですが、なかなか難しい理由があるのであればしょうがないのですが、そこは何か理由があるのでしょうか。あるいは、御検討いただけませんか。

○山縣座長 予防接種室からありますか。

○江浪予防接種室長 任意接種の予防接種歴に関しましては、現在、母子健康手帳の任意様式としてお示しをした中に入っているということが現状でございまして、そういった任意様式であるということを勘案いたしますと、もし母子健康手帳に基づき把握が可能な場合には入力できるような様式としてお示しするということになるかなということで、今回そのような御提案をさせていただいているということでございます。

○山縣座長 ありがとうございます。

今回基本になっているのが、自治体が情報として持っているものということなので、任意接種の場合に必ずしも自治体はその情報を持っていない場合があるということで、現在こういう形で意見出しをさせていただいています。

宮崎委員からどうぞ。

○宮崎委員 産婦人科ですので、1つだけお願いがあるのですが、ワクチンそのものの種類がもっと幾つかあるかと思うのですが、案ではありますが、それについても検討していただけないかなと。多分その話をしなければ私は帰れないので、ほかにも入れていただければと思います。

以上です。

○山縣座長 予防接種室、どうぞ。

○江浪予防接種室長 予防接種の江浪でございます。

本日、この母子保健情報の利活用に関する検討会の場におきましては、母子健康手帳に基づきまして、ある程度全国的に把握できそうなものについて今回限定的にお示しを申し上げているところでございますけれども、任意接種の予防接種の実施状況に関しまして、これは世代を問わず全国的にどう把握できるかということに関しましては、予防接種行政上非常に大きな課題であると考えておりまして、それをどのように把握できるか、それを検討しながらまた御報告を申し上げたいと思います。

○山縣座長 非常に重要な視点で、ただ、現在の仕組みの中だと任意接種を行政なり自治体が把握する仕組みがなかなかないということで、ではどこが情報をこういうものに入力できるかという、御本人だったり医療機関だったりして、そのあたりの仕組みもこれに係ってくるという御説明でありまして、こういうことを含めて今回のデータヘルスのために入れる情報が、基本的に自治体が法制上きちんと情報を入手できているものが前提になっているので、今のような、本当は必要なのだけれども、なかなか現状では難しいということがありますが、今の御意見は非常に重要なので、予防室からの御説明もありましたように、今後検討ということでございますが、ほかにはいかがでしょうか。岩田委員、どうぞ。

○岩田委員 完全に素人というか一般の市民としてのお願いなのですが、これは私がそもそも基本的な枠組みを理解していない可能性があるのですが、一般の人たちも自分たちの情報を見られるようにして、それを健康に生かそうということだと思うので、可能であれば、例えば今の予防接種みたいなものも、もちろん行政の方にやっていただくのは負担なので、自分たちで何らかの形で記録が残せるような形にさせていただけると、任意接種以外でも情報としてはどこかに上がっているということなので、もしそういうことが可能であれば御検討いただければありがたいと思います。

○山縣座長 コメントはありますか。予防接種室、どうぞ。

○江浪予防接種室長 子どものころの予防接種歴などを大人になった場合にどのように確認できるかという観点で、今は例えば、昨今麻疹の地域的な発生が関心を引いてございませけれども、そういったときに自分の予防接種歴はどうなっているのかということをも自分で確認できるという仕組みを非常に整備したいなという思いでございます。その仕組みに関しましては、御要望いただいた内容に沿えるように予防接種室のほうでしっかり検討してまいりたいと思います。

○山縣座長 ありがとうございます。

恐らくそれに加えて、マイナポータルをベースとしたときに、今、岩田委員から言われたように、そこに自分の情報をどういう形で入れられるかということに関しては、現状ではまだそこまで至っていないということで、これも今回の議論の中で、中間取りまとめの

ときに、自分のパーソナル・ヘルス・レコードとしてマイナポータルを使う場合に、そのあり方に対して意見出しができるのかとも思いますが、ほかにはいかがでしょうか。光田委員、どうぞ。

○光田委員 私も産婦人科なので、今の議論について、幅広いワクチンが登録されるということは基本的に歓迎すべきことだと思います。

確認しておきたいのですが、これは妊婦健診にしても乳幼児健診にしても、外国籍の方も今は普通にサービスを受けておられると思うのですが、そういう人たちのデータもこれは入っていくと考えていいのでしょうか。

それからもう一つは、先ほどのB型肝炎については、実際にそれほど多くはないですが、例えば早ければ4カ月健診の時点で接種されているかどうかとか、そういうことが自治体のほうで本人さんにフィードバックされていくのかどうか、確認していくのかどうか。そうすると、結局そのやりとりが医療機関に返ってくるという場合もあろうかと思うのですが、そういう形での利用ということもあるのでしょうか。

○山縣座長 事務局もしくは予防接種室、いかがでしょうか。

○梅木課長補佐 今回の検討会で、今後管理の方法などを御議論いただくことになっておりまして、どういった形で管理をするのかにもよりますが、住民基本台帳に入っているとか、そういったところが外国籍であってもカバーしているということが前提になったりとか、そこから仮にですけれども、マイナンバーを入手するのかということ、マイナンバーがあるのかないのかということとかも関係してくるような議論なのかなと考えております。

○山縣座長 よろしいでしょうか。

今、光田委員の言われたことは非常に重要な点なので、恐らく仕組みの中でそれが可能なかということの確認と同時に、もしもそうでなければそういう形が必要ではないかという意見出しがここで行われるかどうかということ、また中間の取りまとめのときにも御意見をいただければと思いますが、ほかにはいかがでしょうか。

続きまして、事務局より乳幼児健診における標準的な電子的記録様式について、検討が必要な事項につきまして、説明をお願いします。

○梅木課長補佐 それでは、資料4と資料5を用いて説明をしたいと思います。

先ほど資料2におきまして、青色の項目を抜き出した項目一覧をごらんいただきまして、項目自体については確認をしていただいたところかと思うのですが、仮に今後PHRで御本人または保護者が見るに当たって、その項目をどのように表現すればいいのかということが一つ問題になるだろうと。

それから、資料2では選択肢が明記されていないということもありまして、そういったところを一度様式例ということでパターンに分けまして、今回整理をしましたので、資料4において説明したいと思います。

資料の読み上げですが、これまでの検討会において、将来本人や保護者が何を見たいの

かという視点で検討すべきということで、この御意見を踏まえまして、標準的な電子的記録様式の項目の一部につきましては、本人または保護者が閲覧することに適した項目の名称及び選択肢を検討してはどうかと。

本人または保護者が閲覧することに適した項目について、以下のような例示をパターンとしてまとめましたので、一度ごらんいただきまして、資料5がそれをまとめた資料になりますので、ごらんいただきたいと思います。

まず、資料4の幾つかのパターンについて説明いたします。

左側の<原案の項目例>ですが、項目の1つ目に「妊娠高血圧症候群」とございます。ここについて、選択肢がないという状況でございますので、選択肢として、なし、ありと表現してはどうかというのが1つ目です。

それ以下の「身体的発育異常」「熱性けいれん」「生活習慣上の問題」、この3つは診察所見の項目という形で、項目が整理されている中の一部です。

例えば、身体的発育異常の「異常」という表現が、本人が見るに当たって適切な表現ぶりかということ、例えば「身体的発育状況」と変えてはどうか。それから、選択肢がないという状況ですので、医師の診察の所見項目ということでもありますので、所見のなし、あり。

「熱性けいれん」についても、診察所見項目ということになっておりますので、選択肢がない状況ですから、これは所見のなし、ありと。

それから、「生活習慣上の問題」というような診察所見項目がございますが、ここについて問題というような表現ぶり、これは「生活習慣」というような項目に名称を改めまして、これについても医師の所見がなし、ありとしてはどうかというのが診察項目の部分です。

一番下が歯科所見のところですが、「むし歯罹患型」という形の表現につきましては、「むし歯の状態」という名前に変えまして、選択肢が現在、例えばですけれども、01・02・A・B・Cというような表現になっております。この記載ぶりは閲覧する際にはなかなか難しいということから、例えば01に相当するような「むし歯なし」とか、02はむし歯のおそれということになりますが、ここは「要注意」。それから、A～Cにつきましては「むし歯あり」というような表現にしてはどうかといったことで整理をしたいと事務局としては考えておりまして、このパターンに従いまして整理をしましたら、資料5ということになります。

資料5の説明もあわせて行いますと、1ページ目が【基本情報票】に載っております項目の中から、少し表現ぶりなり選択肢なりを検討したほうがよいという項目を抜き出して、そこから追加したり修正したものについては赤字で書いている。こういった基本情報票の1枚目。

続いて、2枚目が【1歳6か月健診】の中で、修正、変更したほうがいい、あるいは選択肢を追加したほうがいいということにつきまして、赤字で記載をしております。

あわせて、【3歳児健診】が次の3ページ目。4ページ目が【3～4か月健診】の項目という形で事務局として整理をして御議論いただきたいと考えている項目です。

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。

今、資料4、資料5についてありましたが、少し前提として確認しておきたいのは、例えば妊娠高血圧症だとかの、資料5でいいますと1ページ目にあります情報は妊婦の情報ではありますが、乳幼児健診の情報として子どもの情報の中にこれが入っているということで、この後議論します妊婦自身の情報ではなく、子どもの中に入ることになりますので、保護者が子どものマイナポータルからこれを見る。それから、本人が将来これを見ることができるということは前提になっているという情報について、皆さんに議論していただきたいということでありますので、よろしく願いいたします。

これに関しまして、御意見、御質問はございますでしょうか。

宮崎委員、どうぞ。

○宮崎委員 1つは、この疾患群に関しては、特に疾患に関しては、ICD-10か何かの裏番号は必ずつくのでしょうか。裏番号そのものが共有でないと、なかなか難しい部分があるかなということが1つあります。

それからもう一つは、せっかく考えていただいた文章ではあるのですが、「新生児仮死」というのはかなり刺激的な言葉ではあるので、これは特に、ここで閲覧できるという状況が果たして本当にいいのかどうか、少し検討していただければなと思います。

○山縣座長 ありがとうございます。

1つは、疾患のICDコードをこういうこととどういうふうにリンクできているのかということと、あとは「新生児仮死」という言葉に関してでございますが、事務局から何かありますでしょうか。

○梅木課長補佐 ICD-10につきましては、今後確認をさせていただきたいと思います。

項目につきましては、念のためですが、資料2で基本的には整理しておりますので、この項目を削除するかどうかということは例外的に御検討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。

言葉の問題だと思いますので、また御意見をいただければと思いますが、ほかにはいかがでしょう。

光田委員、お願いします。

○光田委員 妊婦健診が現状、こういう項目が入っているので、これを入れるということは考えやすいのですけれども、ここに入れるということは将来本当に意味があるのかないのかという検証が要すると思うのですね。

例えば、DOHaDみたいな考え方があるわけで、そうするとそのうち尿糖がどれぐらい将来にわたってその人のヘルスに関与しているのかということ、それは糖尿病という項目が別にあるのなら、昔思われているようなものとはちょっと違う。

同じようなことは、先ほど宮崎委員からも言われたみたいな、新生児仮死も生まれてすぐの新生児仮死蘇生術を行ったか行っていないとかいうようなことが、将来の予後には関係していないし、それからアプガースコアそのものも、数字の意味合いは今は否定的です。定性的な意味はある程度あるかもしれないけれども、少なくとも定量的な意味は昔に比べるとそれほど大きくないということがあるので、やはりお産のときにこれらが非常に大事で、我々も気にはしている部分は確かなのですが、結果的に将来のこの人自身の健康にどれほど関与するかというと、しないものもあるし、従来余り考えられていなかった項目がDOHaDなんかでは指摘されていると思うので、そういう観点に立ってこの項目が選択されるほうがよりいいのではないかと思うし、現在そういうデータははかなり蓄積されつつあるのではないかというぐあいには考えます。

いかがでしょうか。

○山縣座長 先ほど事務局からもありましたが、資料2のところで、これまでの議論でとりあえずこれは入れるということにはなっておりますが、最終的に、今、事務局からもありましたけれども、例外的に外すということがまた中間取りまとめのときに合意できたら、そのときにということにさせていただきたいと思いますが、よろしいでしょうか。一応これは青の項目ということではなっているのですね。

森委員、お願いします。

○森委員 2つあります。

1歳半にも3歳にも出てくるのですけれども、神経系・感覚器系疾患が、異常というのと疾患と微妙に違うかなという気がしてしまうのですが、もし所見なし、所見ありとするのだったら、この「疾患」という言葉はもしかしてなくてもいいのかもしれないなとふと思ったりはします。

これは実は余り大きい話ではないのですけれども、12番の先天異常は、先天異常と先天性疾患と、多分何となく診療現場のあれから見ると定義が違ってくるというか、範囲が変わってくるかなという気がして、かといって「異常」という言葉は非常に微妙なので、お気持ちは非常によくわかるのですが、ちょっと言葉の意味が変わってしまうかなと思いました。

○山縣座長 ありがとうございます。

平岩委員、お願いします。

○平岩委員 前回欠席しているので申しわけないのですが、1歳半と3歳のところの診察所見の最後に情緒行動と入ってしまっていて、恐らくこれは、例えば集団健診の場で情緒行動を診察ですばっと判断するのはほぼ不可能に近いと思います。

これは、例えば言語発達のおくれとかそういうものを問診項目でチェックするのはいいのですけれども、情緒行動とまとめてしまうと行動特性とかまで見なければいけないので、それはほぼ不可能だと思いますし、相当な部分が主観になってしまうと思いますし、それからそれぞれの診察医によっても差が出てくる可能性があるので、この項目に関してはち

よっといかがかなという印象を持ちました。

以上です。

○山縣座長 ありがとうございます。

中板委員、お願いします。

○中板委員 私も同じようなことを思っておりまして、この生活習慣上の問題と情緒行動上の問題については、何を基準として所見あり、所見なしにするのかという基準が今まであったらどうかと。そこがない上で、情報として載せるのはいかがなものかなと思っております。

委員の提出の取りまとめにおいても、この生活習慣上の問題ですとか、情緒行動上の問題のところは、大方の方たちがやはりここは載せるべきとは言っていませんので、もう一度再検討していただきたいと思っております。

それと、妊娠高血圧症候群を乳児健診のところに入れるということで、これは将来お母さんもそれから子どもも見るということだと理解しましたけれども、先ほどからも出ておりますように、子どもがこれを見ることで、要するに自分も受け継いで高血圧になるかということを考えるということでこちらに載っているのかということを確認したいと思えます。

あと、やはり私も新生児仮死は、これを載せて将来自分が新生児仮死だったのだと思うことで何が生かせるのかなということが大変疑問ですので、御検討いただきたいと思えます。

○山縣座長 ありがとうございます。

これまでの議論の中で、基本的に母子健康手帳等に入っているものとして、少なくとも乳幼児期、子どもの時期に自治体が情報共有することでその子どもをサポートするという意味合いで、これがまずは入ったのだと思いますが、今の中板委員の意見にありますように、これが本当に将来的に保護者だけでなく本人が見る情報としてどうなのかということについては、どこの段階でこの情報を共有する、もしくは見えなくするという議論にもなっておりますが、少なくとも、例えば子どもの乳幼児期にこの情報を共有することに関しては、現状では前回まで御議論があつて、御異論はなかったということだと思いますので、今の委員の皆様方から出たことに関しましては、むしろ今後こういう乳幼児健診、本人の情報に母親の状況を入れるとか、それから新生児期だけに必要な情報、将来はそんなに必要ではないような情報を今後どう取り扱うかということについて、中間取りまとめの中でまた議論していただき、もしもその前の段階で削除する項目ということになれば、そういうふうに御指摘いただければと思いますが、よろしいでしょうか。

ありがとうございます。

これまでもありましたが、本当にここは本人がどう持つか、しかもマイナポータルは生まれてから出てくるデータ、情報でありますので、その取り扱い、タイミングといったようなことは、多分これを活用していくとか管理していくというところの議論でまた出して

いただければと思っております。

ありがとうございます。では、これに関しましては、今後の意見交換の内容をもって決定するということにしたいと思っております。

次に、議事の「(2) 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」を行いたいと思っております。

妊婦健診に関しましては、前回、考え方を議論いたしまして、本日は事務局で考え方を整理して、項目案を作成していただいております。事務局からの説明の後に、具体的な項目の選定、妊婦健診における標準的な電子的記録様式の決定をしたいと思っております。

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 それでは、お手元の資料6と資料7になります。

資料6につきましては、2ページ目まで説明をしてから、資料7に移りたいと思っております。

1ページ目、「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」の、まず主な目的ですが、前回の検討会での御意見を踏まえまして、目的を生涯にわたる健康情報の一部というところをより明確にした目的と記載を改めております。

2つ目につきましては、次回以降の妊娠というところで、おおむね変更はございません。

項目の選定方法等の考え方は、前回お示ししたように、大臣告示と母子健康手帳の省令様式でお示ししている項目を上限としまして、この目的に沿う形で、有用な項目であるとか、医療提供者に提供するに当たって有用な項目を抜き出してはどうかということを考えております。

それから、赤という自治体が必ず入力し情報連携するということにつきましては、現時点では定めないということで、引き続きここは維持しているということになります。

【考慮する事項】として、①～③まで列挙ということですが、これは前提として一番上に書いたようなこともありますので、そこについて、妊婦健診は多くの情報が医療機関のみに保管されているという前提を踏まえて御議論いただきたいと考えております。

1ページ目の説明は以上です。

2ページ目ですが、そういった項目をどう選んでいくかなのですけれども、基本的な項目選定基準と選定に当たって留意すべき事項ということで、選定基準につきましては検討の視点をまず4つ挙げております。

1つ目が「本人の健康行動に寄与するものとは何か」ということで、省令告示で言えば、毎回行う健診項目ということと、必要に応じた医学的検査をやることが決まっておりますので、そういったものが該当するのではないかと。

それから、「次回以降の適切な妊娠管理に有益な情報とは何か」ということで、今回の出産の状況であるとか、必要に応じて行う医学的検査の中の、例えば風疹ウイルス抗体検査であるとかということが有用なのではないかと例示をしております。

「本人が閲覧することに適した情報とは何か」ということで、医学的な検査はふだんよく目にすることでもありますので、そういった情報は適しているのではないかと。

「電子化に適した情報とは何か」ということですが、ここについてむしろ入れない情報としては、問診項目というか、問診については入れないこととしてはどうかということで、乳幼児健診での御議論も踏まえてここは入れているということになります。

そのほか、選定に当たって留意すべき事項として機微情報とは何でしょうかということで、配慮が必要な情報としてのものが、例えば発がん性のないような性感染症の情報であるとかということをも機微情報と整理をしております、この検討の視点を4つ、選定基準を用いて、それから機微情報を除くということで整理をしたものが資料7ということになっています。

資料7につらつらと書いておまして、まず1ページ目につきましては、妊婦に対する健康診断についての望ましい基準という、要は告示を項目化しております。

上の段ですが、「各回の妊婦健康診査において実施する事項」、これは14回程度を想定しておりますが、毎回この問診であるとか診察であるとかということをやむわけなのですが、その中で、青で示しているのが今回標準的な電子的記録様式に入れてはどうかと事務局として整理した項目になっています。

それからその下、「必要に応じた医学的検査の結果」ですが、これは血液型以降、幾つかの検査を必要なタイミングで行うことを告示でお示ししております、その中の感染症の情報であるとかというものは少し除いていると。それから、電子化に適しているかというところではなかなか難しい検査の結果とかもここで除いて、残ったものが青ということになっています。

次の2ページ目ですけれども、母子健康手帳の省令様式に記載がある項目があります。ここは基本的に御本人様の自己申告という状況でありまして、こういった情報については、自治体が入力するという点に関しては、なかなかする必要がないのではないかとということで、ここは基本的に青の項目がないということになっています。

3ページ目、妊娠中の経過というところで、デジタル化できる情報が幾つかありますので、妊娠中の経過とか、妊娠中と産後の歯の状況とか、あと出産の状況の一部は青に該当し得るのではないかとということで、事務局としては整理しています。

ここについて、御議論をいただければと思います。よろしく申し上げます。

○山縣座長 ありがとうございます。

まずは資料6で、これまでも議論しまして、どういう情報を入れるかということで、目的に関しましても前回御意見をいただいて、こういう形でまとめられておりますが、基本的には妊婦健診に関しては赤の情報はなく、青の情報として入れるということを前提に、今の事務局の御説明に何か御意見、御質問はありますでしょうか。

○迫委員 前回もちょっと申し上げたのですが、女性にとって生涯の健康づくりという視点からは、この妊娠のときが一番重要な時期になるだろうと。そういう中で、この情報で欠損が相当出てくる。つまり、市町村が入れられないという実態もあるかと思うのですが、その上でも何らかの形で、例えば妊娠糖尿病があるのかないのかとか、高血圧があったの

かななかったのか。第一子、第二子のときはどうだったのか。体重がどのようにふえていったのか。過体重だったのか低体重だったのか。そういうあたりの情報というのは、生涯を通じて重要になってくる情報だと思えるのです。その部分を、今のシステムの中ではなかなか入れられないというところまではわかるのですが、そののところをあえて何らかの方法でより強く把握していく。つまり、できれば、できる市町村が入れればよいという形ではなくて、もう少しそれを入れられるような方向へのアクションが何かできないだろうか。

そういうあたり、やはり情報の質というものの重要性にかなり差異があると思いますので、その辺を今後のアクションとしても考えていくべきではないかと思えます。

○山縣座長 ありがとうございます。

重要な御意見で、基本的に妊婦健診は補助金が出るようになりましたが、医療機関で情報を把握し、そこで管理するということはこれまでの基本でしたので、加えて自治体が妊婦健診のこういった身体情報を入手して、どういうサポートができるのかということもあって、これまでこういう形になっていたのだと思うのですが、今回のこういうパーソナル・ヘルス・レコードという視点から考えると、迫委員がおっしゃるとおりだと思いますので、根本的な仕組みにかかわることですので、ぜひ中間取りまとめのときに、現状では無理だけれども、こういうふうなところを御意見いただければと思います。

ほかにはいかがでしょうか。お願いします。

○光田委員 これは自治体が入力することになるのですか。医療機関からデータを得て、そのデータを自治体が入れる。そうすると、今までこういう結果を、母子手帳を見れば書いてあるのですけれども、では、自治体はそのデータを得るために母子手帳をコピーするとか転記するというのをどうやって具体的にやるのか。現実的にどんなやり方をとるのかということがイメージできないのですけれども、いかがですか。

○山縣座長 事務局から説明をお願いします。

○梅木課長補佐 前回の検討会において、参考資料としてお示しをした調査研究報告がございましたが、約1,200の自治体の中で、約500ぐらいの自治体が検査結果も含めて電子化をして管理しているという現実があるということでありまして、要は全部ではないですが一部の自治体はそういった形で、例えばですが受診券のところで情報を記載していただいたものを、自治体がそこを受け取って入力するという形もありますし、それから、乳幼児健診の3カ月とか、そういった際に母子手帳から把握するといったこともあります。なので、そういったやり方はそれぞれということで、前回宮崎委員からもやり方については少し御説明があったかと認識しております。

○山縣座長 この前提となっているのが、根本的に自治体が制度上きちんと入手できている情報で、かつ必要なものに関しては、赤の中に入り、必ずしもそうではないけれども、パーソナル・ヘルス・レコードの中に必要なものに関して青、つまりできるところがやるというような枠組みになっていて、この妊婦健診に関しては、妊婦健診そのものは医療機

関で行っているものだということで、今、光田委員がおっしゃるように、自治体は必ずしも、これまで情報を入手していなかったことがあるのですが、補助金を出すということで、実際に受診したかどうかという情報とともにその結果を返してもらっていて、それを入力しているところが第1回目の資料で出ていましたが、その1,200の自治体の中で500ぐらいがそういうことをやっていて、こういう青の中に入れても可能性のあるところは必ずしも少なくないということで、今、こういう議論になっているということではありますが、先ほど、迫委員からもありましたが、本当に現状でそれでいいのかとかどうするのかといったような本質的な議論がありますので、このあたりのところは、ここでの議論というよりも、こういう課題があるのだということを中心に中間取りまとめの中にも入れるしかないと思いますので、よろしく願いいたします。

ほかにはいかがでしょうか。

森委員、お願いします。

○森委員 産科の先生に少し聞きたいところなのですが、項目の選定方法の考え方に、本人が自己情報として閲覧できることが有用、さらに次回の妊娠の際に医療提供者に提示することが有用というところを考えると、例えばGBSの検査も有用ではないかと思ったりすると、それが青になっていないのですが、もう一つ、3ページの分娩所要時間も結構女性にとって有用な情報になったりしないかなと思ってみたいのですが、いかがですか。

○山縣座長 御意見はありますか。

宮崎委員、お願いします。

○宮崎委員 GBSに関しましては、1つは保有している問題と、実際に赤ちゃんが感染を起こして発症するという問題がパラレルに動かないといえますか、持っているだけで何も発症してこないという状況がどうしてもあろうかと思えますから、頻度が非常に高いのか、それともともと保有をしていることのほうが、私の記憶だと十数%あるはずですので、保因者であるということに有意義なものを持たせるのか、そこら辺がちょっとわからないので、とりあえずは選ばない項目のほうになったと考えています。

もう一つの、分娩所要時間ですか。これも結構難しい問題があると思います。皆さん、正常で行けば何時間、例えば初産婦と経産婦であれば、3時間、6時間から24時間ぐらいで出産するのですが、墜落産という分娩もありますし、車内分娩というものもありますし、飛行機分娩というものもあるので、必ずしもこれを全て網羅するというのが本当にいいことかどうか、私自身はちょっと判断できないということなので、そこら辺は、ひどいのは自宅分娩ということも当然あって、無介助でということもありますので、そうになってしまうと全く何だかわからなくなってしまうということがあります。

だから、これは施設分娩をしているという大前提のもとにつくられているものであるのか。この前自分で調べたとき、1,000~2,000ぐらいの間で自宅分娩を全国的にはしているような統計にはなっていましたので、その人たちも考えてあげると、どんなものなのかな

とは思いますが。

○山縣座長 よろしいでしょうか。温泉川委員、お願いいたします。

○温泉川委員 資料6の2ページ目というか裏側になりますけれども、この機微情報とは何かとあるのですが、どういうことかなと。私はちょっと意味がわからなくて聞いてみたいのですが、本人が閲覧する配慮が必要な情報でよいか。これはわかります。発がん性のない性感染症（HIV等）、これはどういう意味なのかなと。ここにはもちろん入っていないのですよ。梅毒血清反応も。だからこれは発がん性のないとかということではなくて、性感染症の有無ということかなと思ったのですが、どうなのでしょう。

○山縣座長 事務局からありますでしょうか。

○梅木課長補佐 本人の健康行動に寄与するものとは何かということで、発がん性の感染症としてはHBVとか、HCVとかHTLV-1は該当し得るのではないかとということで、ここは入ってはどうかという提案をしつつ、一方で、そういった発がん性のないような性感染症については機微情報に当たるのではないかとということで、前回の御議論では、性感染症については機微な情報ではないかという御意見を踏まえた記載としております。

○温泉川委員 やはり性感染症は機微な情報になると思うのですが、この発がん性のないというのが何なのかなと思ったので、ちょっと聞いてみたのですけれども。

HIVもそのもの自体は発がん性はないですけれども、がんになりやすいと言われているじゃないですか。ここの発がん性のないという言葉がちょっと気になりますかねというぐらいです。

○山縣座長 宮崎委員、お願いします。

○宮崎委員 1つ難しいのは、これは言葉上、発がん性の感染症なのですけれども、HCVもHBVも性感染症にも登録されているものなので、大変難しい表現ではあるかと思えます。

ただ、御本人にとっては、将来、例えば肝がんになるとか、あるいは白血病関係の病気になるということが明白になっているものに関してということであらうかという書かれ方をしたのだと思えますので、余り細かくなり過ぎるのはいかがかと思えますが。

○山縣座長 森委員、お願いします。

○森委員 恐らく発がん性があるかないかではなくて、恐らく社会的に共有することが受け入れられるかどうかという線引きのはずなのですが、それを発がん性という言葉に変えてみただけの話だろうと想像するのですけれども、本来的にはやはりそれを共有することがある意味社会として受け入れられるかどうかという線引きは性感染症かどうかというだけでは線引きできないということだと思えるので、やはりそれは正直に書いたほうがいいのかなという気はします。

○山縣座長 ありがとうございます。

森委員が言われること等を含めて、発がん性って、感染がわかったときに、将来的に管理をしていく必要があるといった意味でここに書かれているのだと思えますが、そういうことを含めて、また。

曾根委員、お願いします。

○曾根委員 機微情報に入っているのですけれども、死産とか流産とかという、そういう妊娠の結果を載せなくてもよろしいのかというところは議論が必要かなと思いました。機微情報であるのですけれども、例えば次回以降の適切な妊娠管理に有益な情報でもあるかもしれません。そのあたり、専門家の御意見を伺いたいと思いました。

○山縣座長 死産、流産に関しましてはいかがでしょうか。宮崎委員、お願いします。

○宮崎委員 おっしゃられるとおり、医学的には、変な話ですけれども、我々のほうも情報としては必ず得なくてはいけない情報ですが、例えば習慣流産ではその後の管理の仕方も違いますし、死産をされているという状況であれば、どういう時期にどういうものであったのかということは我々のほうとしてはちゃんと知っておかなければならない。

ですから、我々の情報としては非常に重要ではあるのですけれども、御本人たちにとって表立って見られてしまうことが本当にいいことなのかということは、やはりおっしゃられるとおりに検討しなければいけないかなとは思っています。

○山縣座長 よろしいでしょうか。木内委員、お願いします。

○木内委員 項目についてまたちょっと戻ってしまうのですが、青でくくっていただいたところは女性のパーソナル・ヘルス・レコードとしては有用かなと思うのですけれども、自治体が保有すべき情報の範囲の中にどこまでを含むかというところで、さっきの乳幼児健診のところにも入っていましたが、妊婦健診は最大14回お受けいただいて、それが医療機関のほうから行政のほうに受診券が上がってくるのですけれども、それにはタイムラグがあって、個人個人の14回分を入力していく作業というのは膨大な時間がかかることなのです。御本人に行政がそれをもってどのように返せるのかということは、ちょっと私は疑問を感じるところで、ここでの議論ではないかと思うのですが、御検討いただけたらなと思っています。

○山縣座長 今の議論はこれまでもあったように、自治体でそれができるところとできないところがあるということは大前提になっていますので、一方でできているところが今回の調査の中で4割ぐらいはあったということで、こういうことをやるときには実行可能性のあるところがそれぐらいはあるということです。現状できない自治体も、住民のニーズなんかも出てくると思いますし、そういう中で考えていくということで、今回は妊婦検診情報は青になっていると思います。マイナポータルで管理することが妥当かとか、母子保健の場合は、子どもの情報として胎児期の環境をどう考えていくかといった、成人期のパーソナル・ヘルス・レコードとは違う側面があって、そのあたりのところに関しては本当に重要なところだと思いますので、ここは最終的にどう管理をするのかというところでまた議論させていただきたいと思います。

光田委員、お願いします。

○光田委員 この項目の、自動計算できるものをどのぐらいさせておくのかしないのか。例えば、お母さんの初期のBMIは自動計算できるわけですね。あるいは、体重増加を入れ

るのか。それを本人さんに見てもらおうか見てもらわないかは別にしても。特に、生まれた子どもさんのデータに関して言うと、これはどちらに載せるのがいいのかわからないけれども、子どもさんの出生時のデータにするのか、お母さんのデータにするのか。でも、お母さんのデータとしても私は置いておいてほしいと思うのは、パーセンタイルかSDなのか。身長にしても体重にしても、実測値ももちろん大事ですけれども、週数によってももちろん変わってくるわけで、その標準偏差というかパーセンタイルは出るわけで、それも自動計算できるわけで、出生後のお子さんの発育はパーセンタイルで発育曲線が入っていると思うので、そういう自動計算できるものを見せる見せないは別にしても、こういう項目の中にもうあらかじめ入れ込んでおくのか入れ込んでいないのか、そここのところはどのようなのでしょうか。

○山縣座長 ありがとうございます。

今回、ここで議論している青も含めて、要するに本人が見るということと、現状で自治体としてどう管理しているかということがありますので、医療の現場、それから本人がもう少し細かく健康管理をしていきたいときに必要な情報と、最低限といったようなところで少しギャップが出てくるのだと思いますが、今回は自治体が保有し、かつそれを最低限自治体として提供できる情報についての入力フォーマットの決定を御議論いただいているということですので、自動的に計算できるようなものも入れるということであればまた御意見いただきたいと思いますが、そういう意味で、3ページに妊婦健診における標準的な電子的記録様式の案が出されておりますが、これに関しましてはいかがでしょうか。

例えば、尿糖、血糖値といった数値が自治体のほうに回ってきているというところも多いのですが、これに関しては例えば妊娠糖尿病だとか、妊娠高血圧症候群ということでのあり、なし。それから、今、体重を言われたように、毎回のように出てくるものは、妊娠前の体重と最終の健診時の体重、出産のときの体重になるかもしれませんが、そのときの数値を入れるといったようなことをここで提案していただいておりますが、これに関しましてはいかがでしょうか。

事務局からお願いします。

○梅木課長補佐 事務局から3ページ以降の説明と、資料8がこれに対応しますので、あわせて説明をさせていただいてから御議論をいただければと思います。

○山縣座長 お願いします。

○梅木課長補佐 先ほど、青のところは項目であると確認をいただいているところがありますが、これも乳幼児健診と同様に、自治体が入力するところの観点と、本人が見るということと、あとは項目がもともと大臣告示にはこういう検査をしてくれということは言っているのですけれども、どういう検査結果を書きなさいということは全く明示されていないという状況がありますので、それを一応事務局としてはこういう回答方針としてはどうかということをつたき台としてつくったものになります。

先ほど14回の検査というのが3ページ目に、各回の妊婦健診の実施項目と書いてあると

ころでして、そこはやはり自治体の手間もあるというところを少し前提に見ていただきたいと思うのですけれども、診察月日というのはそのまま日付を入力する。それは受診した回数分入力してはどうかと。

それから、尿糖と血糖を14回分入れるか入れないか。それを妊娠糖尿病のあり、なしという表現に変えるかどうか。これをあわせて同じように、尿たんぱく、浮腫、血圧というのを14回分程度入れるか、妊娠高血圧症候群と入れるかというような変更をするかどうかです。あと、体重を14回程度把握しておるわけですが、その入力を最低限の妊娠前の体重と、最終的な体重増加である最終健診時の体重という2つのポイントにするかどうか。

健診の判定結果というのが明示的に項目としては出されていませんが、その健診の結果自体は当然把握すべきだろうということで、判定結果14回程度ということで、1～3までの選択肢を設けてはどうかと。

それから、分娩方法という項目はございますが、選択肢がないということで、こういった選択肢をつけるかどうかということになります。

尿糖、血糖を妊娠糖尿病とするかどうか。こういったところが少し御議論が必要なところで、自治体の負荷というところと、もしくはここを妊娠糖尿病のあり、なしとする場合には、どのタイミングでこういった判断があつて、それをどう入力できるのかというところにおいては、ちょっと議論が必要ではないかと事務局としては認識しているところです。

こういったところのポイントが各回の妊婦健診における実施項目です。

続いて、その次のページです。

4ページ目ですが、これが「必要に応じた医学的検査の項目」としております。現行の項目のABOとかRhとかは項目を自動的に入れていくものだろうということでもあります。

次の風疹ウイルス抗体検査というものがございまして、このウイルス抗体検査の結果、選択肢は特に定まっていないというところではありますが、ここについては、参考資料3を見ながら少し御説明をさせていただきたいと思えます。

参考資料3なのですけれども、風疹の抗体価が、HI法が2ページ目ですね。その次のページ、紫の部分がEIA法などというところで、検査の方法が幾つかあるということがまず留意点です。そのほか、検査の結果もまちまちというところで、8倍未満とか、8倍、16倍、32倍以上というような検査結果になったりとか、紫のほうでは陰性または判定保留。陽性と陽性。陽性の中でも少しグレードが分かれていて、陽性の低い値の場合は風疹ワクチンの接種を推奨するなどといった、これは結核感染症課のほうから出ている資料でございまして、そういった書きぶりの違いがあつたりするというところで、単純に陰性とか陽性であるという書きぶりが果たして正しいのかというところで問題認識がございまして、今の書きぶりを御説明しますと、陰性、判定保留とか、陽性の低値のようなもの。それについては、ワクチン接種は要相談であるのではないかというような判定結果と、それ以上の陽性であれば免疫ありという形で、その2項目に整理してはどうかと考えております。

この点につきましては、産婦人科の先生方が、この結果が出た場合に、その結果を踏ま

えて、こういった項目をチェックしていただく必要が出てくるということから、そこはそこで一つハードルがあるということになります。そういった点がここの表現ぶりには少し御議論いただく必要があるかなと考えております。

そのほか、血算のところですが、血算は特にどういった項目を出すということがございませぬので、ここの事務局としては3つ、ヘモグロビン、ヘマトクリット、血小板を具体的な数値として入れてはどうかと考えております。

B型肝炎とか子宮頸がんについては、こういった選択肢を考えてはどうかと考えておまして、この資料をまとめたものが資料8ということになります。

入力方法とかそういったものを、どう変更したらいいのだろうかということで、事務局として提案している、項目の<原案>から<様式案>という形で比較しているものになります。

この点について御議論いただければと思います。以上です。

○山縣座長 資料6の3ページ、4ページのところを基本的に皆様方に御議論いただきたいと思いますが、まず最初に、資料6の3ページ、妊婦健康診査において実施する項目の中で、こういう形で様式を整えたらどうかという事務局からの提案ですが、これに関しましてはいかがでしょうか。

宮崎委員、お願いします。

○宮崎委員 3つあります。

1つは、先ほど来、説明がございました妊娠糖尿病に関してなのですが、これは今、一般的には50グラムOGTTをやって、陽性であった場合に75グラムOGTTをやるという形をとられている自治体が圧倒的に多いかと思っておりますので、どのタイミングでという形になってしまうと、これはもう結果が出たタイミングでということしか言いようがないということです。それから、妊娠高血圧症候群も出た時点でとならざるを得ないかなと思います。ただ、これは妊娠糖尿病だけでいいのか、もともと糖尿病を持っている合併妊娠でいいのか、そこら辺が本当に妊娠糖尿病だけでいいのかどうかはちょっと私にはよくわからないというのが1つです。

もう一つは、分娩方法なのですが、これは単純な漢字の問題です。経膣の膣が、産婦人科のドクターであれば、まずそこをチェックされます。用語集にもウ冠のはずなのが空になっています。ちょっとこれは直していただかないといけないかなと。

それから、ワクチンのところなのですが、風疹抗体価のところなのですが、これも恐らく既に各自治体でワクチン検査を自費でやっているところが圧倒的に多いかと思っております。それに関しては、結果の様式がたしか同じような文言であったかと思っておりますので、同一にしてあげるほうがいいのかなと。

たしか私の記憶では、免疫を保有しているので接種の必要はないというような表現と、保有していないので接種をしてくださいというような項目だったかと思うのですが、それは自治体によって表現方法が違うのかもしれないので、そこは確認していただければあり

がたいと思います。

○山縣座長 ありがとうございます。

ほかにはこれに関しましてありますか。

先に光田委員、お願いします。

○光田委員 まず細かいことを言えば、腫もそうですけれども、Rh血液型のプラスマイナスというのは、RhDですよ。書くのならそのほうが正確でいいと思います。

それから、風疹抗体の例示は、これは何がいいのですかね。免疫がなしと、ワクチン接種と、免疫ありと3段階に分けるのがいいのか。それかワクチン接種が必要かどうかという観点だけなら確かに今、ここに言われているような2つの区別だけ。ただ、免疫ありだけだと、16倍の人を免疫ありと勘違いして入力しかねない。十分な免疫ありとこちらには書いてあるから、そういう言葉をつけ加えておくほうが間違いが少ないかなという気はしますけれども、それとこの資料8で、風疹抗体については、後のことを結局入力することになっているわけですよ。そうすると、同じ観点に立つと、例えばHTLV-1なら母乳をしたかしていないかということも同じような観点になるのですよね。その結果を使ってどう行動したかしていないかという観点に立つと、本人さんに示す示さないは別なのですから、そういうことがあると思います。

それから、妊娠糖尿病に関しては、これはもちろん糖尿病は明らかに母児に大きな影響はありますし、お母さんが知らない糖尿病はないと思うのですけれども、妊娠糖尿病だけをここに出すのか、耐糖能異常として出すのか。これは私もどちらがいいのか今すぐ決めかねるところはありますね。妊娠糖尿病と糖尿病とするのか、ここに関してはもう少し関係団体に聞くとかということをしたほうがいいかもしれないですね。

○山縣座長 ありがとうございます。

吉井委員、お願いします。

○吉井委員 資料6の3ページ目のところなのですけれども、子宮頸がん検診についての結果を電子的記録様式に残すということは私のほうではちょっと疑問があります。母子健康手帳のほうで、紙ベースでお母さんはわかっているということであれば、そこだけの管理でいいのではないかなと思っております。

それと、管理のことなのですけれども、先ほど座長さんが健診からひもづけた妊娠記録というところを言われたのですが、本人という考えで、お子様がその健診記録を見る場合に、そこに入って行って、それでお母さんの妊娠経過ということが見られるのか。それによって、やはり情報もある程度制限しなければ。お子さんが見ていい情報と、お母さん自身が見ていい情報とがあるのではないかなとったりもします。

○山縣座長 マイナポータルに入れば、本人が本人の情報だけを見るというのが大前提ですが、未成年の場合には保護者がそれをということになりますので、先ほどの妊娠中のものも母子健康手帳に入っているもので、その子どもの健康だとかに必要なものが入っていると。今、議論しているこれは、子どもは見ない。子どもの情報として入っているもので

はないという認識であります。

岩田委員、どうぞ。

○岩田委員　また素人が全般的な外れな質問をしてしまうのかもしれませんが、私の理解が間違っているのかもしれませんが、今回ここにあるような項目も含めて、今までは行政が持っている情報を電子化することだと思っておりますが、一部のこの検査結果については、今まで必ずしも行政が全部持っているわけではない。新たに集めるものも、もしくは標準化するというような話になっているような印象を受けたのですが、もしそうだとすると、ここでは既にきちんと区分けされているのだと思うのですが、行政が持っている情報が常に多くて、それを一部について本人に見せるかどうかというような議論のあり方をしていたと思うのですが、今まで出てきている、御本人の女性の生涯にわたっての健康とかということであると、本人は持っている必要がある。医学的にも管理する必要がある。でも行政は持つ必要がないものというのも当然あるのだらうと思うのです。

その議論が何か、常に混乱するような感じを私はちょっと受けたので、今までの議論でも、本人とお医者さんは共有しておく必要がある。だから、マイナポータルというのですか。ヘルスレコードみたいな話では共有する必要はあるのだけれども、行政が持つかどうかという話は、私は行政に情報を渡してもそんな変な使い方はされないと思うのですが、他方、やはり行政が持つ情報はある意味では公的な情報になるので、限定的に、抑制的にやる必要が、先ほどの子宮頸がんの話なんかもきっとそうだと思いますけれども、そういうことがいま一つ、今回の場合はミニマムデータで自動的に電子化すると全部いろいろなところに渡っていくとなっていることが、ちょっと何か混乱をさせているような感じがします。

先ほど座長のほうから、中間取りまとめ以降、どう利用するかという話で議論しましょうということがあったと思うので、ちょっとそこが気になったので、もう一度公衆衛生上から必要な情報を、特に新たに情報を追加する場合には、そのところの目的のところ立ち返って、行政がとっていいものかどうか、とるべきなのかどうかというようなことを少し考える必要があるのかなという印象をちょっと持ったので申し上げました。

○山縣座長　ありがとうございます。

妊婦健診に関しては、行政が入れなければならないという赤枠のものはゼロであります。まずはそれが前提です。どうして妊婦検診の情報を入れられるところがあるかということ、今回の調査で、妊婦検診は自治体が補助金を出しているということで実際に健診を受けたかどうかということは当然把握すべきですし、それと同時に、どんな検査をやったのかということ把握している自治体が比較的であると。御本人のために、入れられる情報を自治体が持っている状況であるなら、それを入れるための標準様式をここで決めましょうということであります。乳幼児健診に関しましても、ほかの健診に関しましても、赤の部分は極めて少ない。これは「ねばならない」というものは本当に極めて少なく、今、ここで議論しているのは全て青でありますし、それから青の部分は必ず本人に開示していることが

前提ですし、することが前提ということになります。

マイナポータルに入ってくると、先ほど吉井委員からもありましたが、マイナポータルは本人の情報。本人の情報として見るわけですから、今、ここで議論しているものに関しては、子どもが見るものではないですが、ただ一方で、未成年に関しては、その保護者がマイナポータルに入っている情報というものを管理していくという仕組みを考えていったときに、子どもの健康管理という面から、子どもだけの情報ではなくて、胎児期の環境という意味での妊娠中の情報というのは、今回青の段階でも入ってくるというようなことが今回議論されている。

その辺のところの枠組みをとにかく前提にしつつ、ただ一方で、岩田委員が言われるように、それでもまだ恐らく曖昧な部分だとか、今の前提として自治体が持っているものだけで本当にパーソナル・ヘルス・レコードとして十分なのかとか、それから、マイナポータルという仕組みを使うことで、これが本当にうまく運用できるのか、管理できるのかという点が、恐らくこれは議論していく中でたくさん出てきたと思います。その部分を中間取りまとめの中で、こういう課題が残っているのだということを列挙することをまでを今回のこの検討会で行うこととし、全体としてどのような仕組みにしなければこれができないとかいうところの議論はここではなかなかできませんので、そこを御理解いただきながら議論を進めていくことができればと思っております。

渡邊委員、どうぞ。

○渡邊委員 今の御説明で、つまり資料7とか資料8は妊婦さんのものであって、今、資料8にまとめていただきましたけれども、そのごく一部が資料5として子どもの情報の中に入るということですよ。ですので、つまり資料8のような様式ができ上がれば、それがそのまますると資料5の子どものほうに入るような仕組みになるといいのかなと思いました。

つまり、資料2に御提示いただいているように、今までの健診の様式は、これは大体問診で聞いていた項目ですよ。それが今回こういう妊婦健診のマイナポータル的な様式が確立すれば、それがすると入るといって、そういう考えだということによろしいでしょうか。確認だけです。

○山縣座長 事務局からもあると思いますが、この後で議論していく、管理のあり方だとか、どうその情報をこういう形の仕組みの中に持っていくかというところでの議論になっていくと思いますので、そのときにまた御意見をいただければと思いますが、事務局からありますでしょうか。

○梅木課長補佐 そういった活用をしてより効率化ができるということは考えられるところではありますが、現時点で具体的なものとしてお示しできることはないので、中間報告などで少し課題として整理をさせていただきたいと思います。

○渡邊委員 わかりました。

要望として、資料5を御提示されていますけれども、あわせて資料8でこれだけ議論さ

れているので、それが一致するというをゴールにさせ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。

今の点は、本当にどこの情報をこの情報に入れるかによって、その情報に齟齬があつてはいけないという点の、多分管理上の問題だと思いますので、非常に重要な点だと思いますが、まずはここで議論は、やはり様式をとにかく決めていくということでありまして、今の示していただいております、資料6にあります3、4に関しまして、妊娠糖尿病について本当に妊娠糖尿病としてだけでいいのか、それとももともと糖尿病があるというものも女性の健康管理という意味では入れたほうがいいのかということについては、また事務局のほうから御提案いただくとして、ほかにこのような様式に関しまして、御意見はありますでしょうか。宮崎委員、お願いします。

○宮崎委員 糖尿病だけではなくて、高血圧症候群も同じです。

○山縣座長 ありがとうございます。

メタボ健診や労働安全衛生法に基づく健診で、ある一定の年齢になったり就業したりするとその情報は入ってくるのですが、その前の若い時期に、大学以外ではなかなか健診でデータを得ることができなくて、そういう意味では妊娠を機にこういうことがわかったということも、本人にとってはプラスの部分でありますので、パーソナル・ヘルス・レコードという意味では、御本人にとってはプラスの情報として考えていくと。

その際に、先ほどからありますように、自治体が共有しどういうふうにするかという点も含めて考えていく必要があると思います。

事務局、お願いします。

○梅木課長補佐 先ほど子宮頸がんの検診結果を入れるか入れないかということがございましたが、これももし御議論いただくのであれば、発がん性の感染症全体の話とも考えられるのですが、ここについてどう整理するかというところを御議論いただけないでしょうか。

○山縣座長 子宮頸がんワクチンの話ですか。

○梅木課長補佐 子宮頸がんの検診ですね。先ほど御指摘があったところかと思います。

○山縣座長 これに関しましてはいかがでしょうか。

これは例えばほかの成人期のがん検診だとか、特定健康診査の結果だとか、そういうところで情報を入れていくとか入れていかないとかという議論はほかのところでされているのでしょうか。特にがん検診の結果とかというのは、多分そこの関係性があるのではないかと思うのですが。

○梅木課長補佐 特定健診などですか。ちょっとこちらは今、把握はしてないところです。

○山縣座長 がん検診もそうですよね。

いずれにしても、女性の健康というか、全体の健康としてがん検診の結果は非常に重要な情報だと思います。

吉井委員、お願いします。

○吉井委員 がん検診の結果ですが、市町村が実施しているがん検診については、それぞれ自治体が一次検診から始まって、精密検査の結果とかを入力していますけれども、高松では約7割の方が社会保険なので、その方の検診結果などはこちらの行政としては何もデータとしては持っていない状況です。

妊婦健診の中での子宮頸がん検診は、検診を受けましたということで、精密検査を自治体のほうでは追っていったいない状況なのです。妊婦さんと産婦人科医にお任せしているところなので、データの後ろがないわけなのです。一次検査のみということになります。

○山縣座長 ありがとうございます。

基本的には健康増進法でがん検診を行って、それは市町村がやると。特定健診に関しては健康保険組合がやるということで、なかなか複雑なところで、一方で実際にどういうお考えでがん検診をやっているかということ、就業している人は企業のほうでやっていたりということもあって、情報をどういうふうに共有できるかということに関しては、このもう一つの問題としてはと思います。

梅木課長補佐、どうぞ。

○梅木課長補佐 子宮頸がんの細胞診の把握のところなのですけれども、前回、第3回でお示したデータの中の一部として載っておりまして、「検査（異常所見等）を含め把握している」が、約1,200のうち710ということになっています。

そのほか、電子化しているかということ、710のうちの500あたりは電子化しているというような回答がございました。

○山縣座長 ありがとうございます。

あくまでもこれは妊婦健診の中での扱いということですよ。

ほかにはいかがでしょうか。弓倉委員、お願いいたします。

○弓倉委員 資料6の3ページの妊娠高血圧症候群、こちらのほうは先ほど御指摘がございましたけれども、もともと慢性腎炎を持っていらっしゃる女性は最初から尿たんぱくが陽性になってきますので、こちらのほうにつきましても、もう少し再考していただきたいと思います。

○山縣座長 尿たんぱくのところ、要するに腎疾患としてのものを入れるかどうかということでしょうか。

○弓倉委員 結局腎疾患としてのものを入れるのか。あるいは尿たんぱくそのものを入れていくのかという議論だと思います。

○山縣座長 ここは産婦人科の先生方としては、何か御意見はありますか。

○光田委員 難しいというか、尿たんぱくがあることが妊娠の帰結に影響するかということ、する人もいるししない人もいる。する人の多くは妊娠高血圧症候群になる。妊娠高血圧症候群はこの4月から定義が改定されているのです。年々変わっていく部分があるので、例えば尿糖にしても、尿糖もプラスだから妊娠糖尿病かということ、人生糖尿病の場合には全

く関係ないという話になるので、たんぱくとか浮腫とか尿糖は、一つの所見では、でもこれが疾患にイコールではないので、やはり疾患により近い病態を持っているという観点から見ると、妊娠糖尿病あるいは糖尿病、あるいは妊娠高血圧症候群という捉え方のほうがいいのではないかと私自身は思います。

○山縣座長 ありがとうございます。

森委員、お願いします。

○森委員 どこまで助けになるかわかりませんが、難しいのですが、恐らくもともとの項目をそのまま出すのが多分すっきりするのかもしれませんが、もしまとめるのであれば、妊娠糖尿病あるいは糖尿病合併妊娠等みたいな、あるいは関連みたくにして、所見あり、所見なしみたいなざっくりした形でごまかさないと、厳密な定義を考えていくと非常に微妙。これは高血圧も同じで、妊娠高血圧と高血圧合併妊娠とまた違ってきますし、単にフラグを立てるかどうかというところであるのだったら、そういう少しぼやっとした書き方をしないと、医学的な定義と違ってくるところもあるでしょうし、目的にもよるのかなと。

なおかつ、データ入力をする側がやりやすい形というのはとても大事だと思うので、どちらにしろこのデータで医学的な判断は当然できませんので、単にフラグがかかるかだけですから、その目的に応じて自治体がもしやらないといけない、あるいは今、やっている、電子化されているのであれば、それがやりやすいというか、その情報を移管しやすい形にするということが大切かという気はします。

○山縣座長 ありがとうございます。

管理上も非常に重要な点で、要するにデータは持っているけれども、この様式にするためにさらにもう一つ自治体が何かしなければいけないとかということも含めて、この様式を考えなければいけません。

先ほどありましたように、医療機関側がこの様式に合わせて自治体に情報を提供するというようなことも必要になってきますので、そのあたりのところが実際に運用していく面では非常に問題になってくると思いますが、今のこの提案のある様式の場合に、これは実際に提供していたり入手している情報としては、こういう様式で入力していくということはまずは可能なのでしょうか。

○梅木課長補佐 資料8につきましては、体重を14回分を2つ、妊娠前の体重と最終健診時の体重ということで入れるというものが一つ変わっています。

それから、検診の判定というところが明確に書いていないところでしたが、今回これを異常なし、要指導、要医療という形ですね。あとは風疹ウイルス抗体価を、ワクチンの接種要相談、免疫ありという形。というところを修正しないといけないのですが、特に妊娠高血圧症候群と風疹抗体と妊娠糖尿病については、何らかの手だてを各関係の方々にアナウンスしない限りは、これは今、直ちにできるかというところ、そこは難しいだろうと思っています。

○山縣座長 それも含めて、この項目、この様式に関して、基本的にはまずは青の部分がありますが、実行可能性のあるところはこういう形で共通の様式に入れるということによってよろしいでしょうか。

ありがとうございます。

少し時間がたっておりますが、まず、先ほどの糖尿病に関して少し、もう一度改めて確認していただくところがあるとは思いますが、まずはこれをベースにということにさせていただきます。

次に、3番目の電子的記録の管理・活用や連携のあり方につきまして、論点2の電子的記録の管理・活用及び論点3の情報の連携のあり方の自治体間での情報連携について、事務局より説明の後に、皆様方の御意見を伺いたいと思います。

では、事務局からお願いします。

○梅木課長補佐 資料9と参考資料4と5をお手元に御準備ください。

参考資料4はマイナンバー制度ということで、第1回の検討会でお示しした資料がありますので、その中の一部を抜粋してお示ししております。

参考資料5は、総務省PHR利活用モデル研究事業ということで、総務省のほうから御提示いただいている資料となっています。

こういった資料をお手元に準備していただきながら、資料9を少し御説明したいと思います。

「電子的記録の管理・活用について（案）」ということで、1ポツ目ですが、「電子的記録の管理について」、(1)、個人識別子について、乳幼児健診及び妊婦健診は既に番号法に基づく番号利用事務となっておりますので、まずはマイナンバーにより管理することとしてはどうかと提案したいと思います。

「(2) その他」につきましては、先ほどの御議論の中でもございましたが、妊婦健診の標準的な電子的記録様式に入力する項目については、妊婦健診で把握された情報として、医療機関から市町村へ情報提供を受けた場合、自治体が電子化することとしてはどうか。

続いて2ポツ目ですが、(1)から(3)までありますが、「(1) 健康履歴の一元的な閲覧」につきまして、1つ目のポツを読み上げます。「本人又は保護者が閲覧する方法について、マイナポータルを全国的に活用することとしてはどうか」。

2つ目として、標準的な電子的記録というものを今回定めることとなります。そういった電子化された情報につきましては、総務省が実施するモデル事業などのように、自治体が民間事業者と提携して、本人同意の上で、マイナンバーとはひもづかない形で、個人の情報に合わせた健康履歴情報の提示を行う場合にも有用なのではないかと考えております。

「(2) 情報連携」です。自治体間での健診情報のやりとりについて、継続的に効率的・効果的な行政事務や保健指導を行うに資するため、番号法における情報連携事務に位置づけ、転居した場合であっても、受診の有無等の情報を確認できる仕組みをまずは検討することとしてはどうか。

「(3) その他」ですが、今回の電子的な記録様式も含めて、要は自治体における母子保健情報の電子化が促進されるということは、自治体において自ら情報を分析する等、PDCAサイクルを回す取り組みにも資するのではないかと。

また、自治体が乳幼児健診受診後の医療機関での精密検査結果を把握する際等に、効率的な活用を進めることを念頭に、被保険者番号も把握することとしてはどうか。

今後、将来的な話ですが、標準的な電子的記録様式に基づき電子化された情報は、個人情報保護に配慮しつつ、ビッグデータとして利用できる可能性があるのではないかと。

医療等分野における識別子のあり方については、個人単位化される被保険者番号も含めた基盤を活用する方向で現在検討が行われているということでありますので、こういった状況を踏まえて、必要に応じて今後検討することとしてはどうか。

こういった形で、少し事務局として整理をしているところです。

○山縣座長 ありがとうございます。

資料9、電子的記録の管理・活用に関しまして御説明をいただきましたが、これまでもこのあたりのところが実際にやっていく上では非常に重要な点になると思うのですが、御意見はありますでしょうか。森委員、お願いします。

○森委員 2つ意見がございます。

1つ目は、今回のこのデータの電子化で一つ大きな目的は、個人の方がそれを利活用されるということなのですが、そこに関して、ここに書いてあることはそのとおりだと思いますが、ぜひ今後どう利活用するかで注意していただきたい点が1つあって、といいますのは、私たちとして見たくないのは、電子カルテのときのようにベンダーでの囲い込みみたいなことがあっては、その後のこのサービスの発展性を大変阻害する可能性があると思います。

ですから、今回このデータを共有化するための項目について標準化をするということは大変大切な話ではあるのですが、それだけではなくて、例えば電子的な格納様式であるとか、そういうものの標準化まで踏み込む。要するに、さまざまなベンダーあるいは民間事業者の方がPHRを取り組んでいくことは大切なことではあるのですが、そのPHRのシステム同士でも標準的にデータのやりとりができるようにしていかないと、広く国民の皆さんに裨益していかないだろうと思うので、今後の活用ということで、こういう検討会の中でも、その先、そこまである程度標準化していくということもぜひ考えていただきたい。ぜひ、囲い込みをしないような形で、ある程度公的に支援するというところまで運用していただきたいというのが第1点でございます。

第2点はどちらかというと、自治体でございます。

今回、確かに個人の方がPHRを利用するというのも大事だと思いますが、最もかどうかわかりませんが、大切なのは、この活用は自治体の皆さんにとっての大きなインセンティブになるということなのですが、ここでこの管理・活用案のところでは、情報連携のことだけになっているのですが、実は全国的にこの形を標準化することで、単に自治体間

での健診情報のやりとりだけではなくて、恐らくもう一つ大きなインセンティブがあるのかなと思っています。これは何かというと、自治体間での比較とかということが可能になってくる。各自治体で母子保健活動サービスのパフォーマンスを評価し、それをどういうふうに改善していこうかと考えたときに、例えばベンチマークをするとか。要するに各自治体でどういうサービスをしているかということ、もう少し細かい情報を分析した上でそれが見えるようにするというのも可能になってくるのです。これは多分全国的にデータのあり方を標準化することでそういうことができてくると。

そうすると、ぜひ利活用を考えていくときに、PHR、個人に関しては要するに事業者の方にどういうふうに活用する、あるいはどういうふうに見せるかということを考えていただいているのですが、自治体に関しては、恐らく単に共有がありますよというだけではなくて、それをわかりやすい形で使えるようなところまでのプラットフォームまで考えていただくと、自治体は多分日常業務でお忙しいと思いますので、わかりやすい形でそれがフィードバックされる。要するに、単に自治体間で移動される方の情報が共有されるだけではなくて、この全国的なプラットフォームがあることで、私の自治体の母子保健サービスのパフォーマンスはこうですよということが一目でわかるとか、そういうベンチマークですね。プラットフォームとしてそういうところまでできるといってところまで踏み込むとよろしいのではないかなという気がしました。

以上でございます。

○山縣座長 ありがとうございます。

先に宮崎委員、お願いします。

○宮崎委員 私も森先生の意見に全く賛成の一人です。

私が過去に勤めていた病院は、東京都が少し関係していました。東京都がどういうことを言うかといいますと、コンピューターを導入するに当たって、1社ではだめだ。何社かに分けて、各分野にやれ。独占ではだめなのですよと言われて、そのとおりに分けました。分けた結果が、互換性が全くないという状況が出ておりますので、少なくとも最低、その必要部分に関しては互換性が通じるようなシステム内容にさせていただかないと。特にそこが売りだと某有名な富士何とかというところでは言うのですけれども、それをやっていると競争になってしまうので、国がその部分に関しては共通のものにしてくれということは強く言っていたかぎり、なかなか現実的な世界に踏み込めない状況です。

特に我々は既に20年近く母子健康手帳の電子化をやってきているのですけれども、必ず問題になるのはその部分です。もう企業は日本を相手にしていなくて、海外で自分たちのつくったものたちをどんどん売り込んでいっています。日本だけがおくれているという状況になりますので、そこら辺はぜひとも認識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。

弓倉委員、お願いします。

○弓倉委員 2点ほどございます。

第1回目のときにお話をさせていただきましたけれども、マイナンバー制度の番号利用のところに学校保健の利用は入っておりませんので、マイナンバーを使うという形になりますと、学校保健との連携を考えるとときには、法律の改正あるいは次期改正が必要になるのではないかと考えたことが1つです。

それから、私はいわゆるPHRだけではなくて、データヘルスのものがビッグデータのほうに利用される形にしたらどうですかということは何度もこの検討会で伺ってまいりました。そのときの回答では、あくまでも母子保健、乳幼児保健の範囲という形で説明をされたように思っております。

資料9の(3)の3つ目、「将来的には、標準的な電子的記録様式に基づき電子化された情報は、個人情報の保護に配慮しつつ、ビッグデータとして利用できる可能性があるのではないか」という文言を見ますと、これが基本的に将来的にはビッグデータにそのままくっつける形で持っていかれるのではないかなと考えます。そのときに、この個人情報の保護がやはりオプトアウトの問題とか、かなり大きな課題が実はあるので、この(3)のビッグデータとして利用できる可能性については、どこまで踏み込んでこの利用のところで考えていくべきかは議論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。

事務局から今の点に関してありますか。よろしいでしょうか。

ことしの5月から施行されています次世代医療基盤法に関して、個人情報保護法のもとで匿名加工情報を使っていく枠組みの中に自治体のデータとかも入っていますので、そういうことも少し念頭に置かれているのかと思いますが、そういうことを含めて、きちんと中にといます。

お願いします。

○葛西グループ長 一部ちょっと補足的というか、多分野にわたってデータヘルスはちょっと似たような議論をしておりますので、あくまで御紹介なのですが、資料9の(3)のところにある、医療等分野における識別子のあり方というところは、実は母子以外も同じようなことを検討しています。

医療等というのは簡単に言いますと、いわゆる診療記録の一部、普通の医師が診療している診療記録の一部を共有するというのを、データヘルス改革の一つとして検討しております。その中でも、今、別の有識者会議で議論をしているのですが、やはり1つが、まずマイナンバーを使うのか。被保険者番号を使うのかというのは、それ以外に介護の分野でも検討しています。なので、検討が複数重複しているという点をまず御紹介しておきたいと思います。

それからもう一点が、医療分野と介護分野に関しては、連結をしてビッグデータ化して活用するということが正式に検討に入っております。これは閣議決定でもそうなっておりますので、社会的に厚生労働省の中でも認めている基本方針でございまして、ただこちらでも重要なのが同意のとり方であるとか、あともう一個、匿名化、仮名化があります。仮名

化はハッシュ化、暗号化だけなのですけれども、匿名化は、特定の情報から推察される個票は公表しないほうがいいのではないかというような議論がされておりますということを御紹介したいと思います。

もう一点、私は諸外国の例との比較のことも皆様にお伝えしておいたほうがいかなと思っておるのが、やはり重要なのがPHR。PHR自身のあり方そのものをデータヘルス改革本部の中で議論しておりますので、その中では世界的潮流としてはやはりデータは個人のものである、政府のものではないぞという有名なGDPRなんかの議論が始まっていますので、そういう意味で、政府ポータルですね。マイナポータルで出すことは私は全く否定しているものではなくて、これも閣議決定されていますので出す方向になると思うのですが、政府で出すということと、民間で出すということについて、非常に繊細に考える国民の方はたくさんいらっしゃるという点を御紹介しておきたいなど。特に同意のとり方であったり、個人の情報なのに何でここから出てくるのだろうかという不安感から、PHRは巨額の投資をかけたのになかなか進まなかったという例がございます。

もう一点だけ御紹介をすると、ベンダーの囲い込みに関してなのですが、これは実は世界的に全く2つに分かれておまして、どちらかというワンベンダー、もしくはツーベンダーぐらいに全部任せてしまおうという方向、これはイギリスでございます。一方、アメリカであったり、PHRベンダーに関してはどちらかというフリーにAPIという、専門的にはアプリケーション・プログラミング・インターフェースですね。どんなベンダーさんでも標準化された情報交換さえできれば、いろいろな方が提供したほうがいいよという国と両方に分かれております。なので、政府で調達する場合は必ず競争性がございすけれども、政府だから絶対に1社だとか複数社だとは、政府調達だからなるわけではなくて、かといって民間だから囲い込みが全くない、あるということもございませぬので、このあたりの調達についてもいろいろなパターンがあって、それによって国情に合わせてPHRが発展するという事は御紹介しておきたいと思えます。

以上です。

○山縣座長 非常に重要な情報をありがとうございます。

いろいろまだ議論されている段階であるということをご共有しておきたいと思えますが、大きな課題があります。この利活用に関しましてほかには。

吉井委員、お願いします。

○吉井委員 電子記録の管理のことなのですけれども、データの保存の年月というか、どのように考えていったらいいのでしょうか。1歳半健診、3歳児健診の記録が、一体何年電子データとして保存されるのかというところを教えていただけたらと思えます。

○山縣座長 事務局からお願いします。

○梅木課長補佐 ここでは番号法というところでのとってやる場合には5年間は現在のところかと思えますが。

○山縣座長 吉井委員、ありますか。

○吉井委員 そうしたら、3歳児健診であれば5年足して、そのお子さんが8歳になるまでは見られますけれども、10歳になった時点ではもう記録としてはなくなるということで思っていたらいいですか。

○梅木課長補佐 自治体において、自治体の中での情報管理ということで電子化をした場合は、各自治体においての条例に定められております。もしくは定めているということで、そこにのっとなってやることになるかと思いますが、番号法の情報連携とか、そういったところだと5年という保存期間だと思います。

○山縣座長 よろしいでしょうか。

生涯を通じた健康管理のときに、保存期間は非常に重要な議論の点だと思いますが、ほかにはいかがでしょうか。

平岩委員、お願いします。

○平岩委員 予防接種情報も5年という解釈でよろしいのでしょうか。

○山縣座長 予防接種室、どうぞ。

○江浪予防接種室長 予防接種記録に関しましても、行政文書の管理という観点から、台帳に関しては5年というような保存期限になっております。

また、電子データに関しましては各自治体のほうで定めているという中で、5年にしていくところもあれば定めていないところもあるというところでございます。

ただ一方で、ちょっと補足いたしますと、5年たって予防接種履歴がなくなってしまうというのは非常に残念なことだと。その部分に関しましては、一体どういうふうに管理できるのかということが大きな宿題としてありまして、その点につきましても検討をしていきたいと考えてございます。

○山縣座長 ありがとうございます。

光田委員、お願いします。

○光田委員 これはどこで議論する話なのかちょっとわからないので聞いてみるのですが、データの信頼性というか、我々はカルテの情報でも転記ミスとか山ほどあるわけですよね。それから、その確認のとり方、あるいは本人さんが見られたときにこのデータは間違っていると思われても、本人さんが言っていることが正しいのか、本人さんが間違えているのかとなると、また医療機関まで戻ってデータを修正するようなことになる大変なことになるので、でもデータとして置いておかないといけないので、誰がそのチェックというか、そういう仕組みはどこかで働くのでしょうか。

○山縣座長 事務局からありますか。

○梅木課長補佐 青の中に入れる項目としては、御本人さんの問診は基本的には除いておりますので、そういった話ではなくて、専門家が判断した記録を入れていただくということを想定しています。例えばドクターの所見であるとか、そういったところを入れるということになりますので、そこからさらにその自治体が入力ミスをするかしないかということについて、各自治体で取り組んでいただく必要があるかだと思います。

○山縣座長 これがどういう法律の枠組みの中で行われるかということもあると思います。
宮崎委員、どうぞ。

○宮崎委員 そうすると、エクスキューズそのものは全くこのシステムの中では考えていないという考え方ですかね。

○梅木課長補佐 エクスキューズというのは具体的に。

○宮崎委員 例えば光田先生がおっしゃったように、誤記があると。それに対する問い合わせを、例えば自治体のほうにするとという形のとくに、その後今度は医療機関のほうに確認をとるという作業が生じますけれども、その部分のシステムそのものはないという考え方ですか。

○梅木課長補佐 個別対応するかどうかということかと思いますが、誤記があったということをお問われた場合にはどの点のミスか確認する作業は必要かだと思います。

○山縣座長 自治体が管理する情報として、自治体がどういう仕組みをつくっていくかということだと思いますし、例えば基本的にある個人情報保護法の範囲であれば、参加者個人の参加ということがありますので、今、言われたように訂正を要求したりということは基本概念として当然あるのだと思いますが、そのあたりのところは、こういうものができたときに、自治体としてどういうサービスをし、それをどう管理するかということは、今、宮崎委員、それから光田委員がおっしゃったように、非常に重要な課題としてあるのだろうと思います。

そろそろ時間ではありますが、まずはこの利活用に案に関しまして、ここでは一つマイナンバーをベースにするということ。それから、基本的に自治体が持っていないものに関して、医療機関からの情報提供を受けた場合に、それを電子化するという、自治体が医療機関にこの情報をくださいと言うのではなく、提供を受けたときにそれを行っていくのだということ。それから、その他の中には、今後これをどう活用していくかということが、ビッグデータを含めて記載されていますが、基本的にはこういう方向でよろしいでしょうか。

ありがとうございます。

最後に、残り数分でありますので、今回の議論になってくるとと思いますが、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の中間取りまとめの骨子が資料10にございますので、これについて事務局から御説明をお願いいたします。

○梅木課長補佐 資料10です。

手短に御説明いたしますと、中間報告まとめ骨子ということで、芽出しをしているところでもあります。ある程度目次のなものをイメージしておりますが、1ポツから3ポツのあたりの項目に大きくは分かれております。

1つ目が「はじめに」ということで、経緯、現状、検討会の目的。

2つ目につきまして、まさに今回の御議論の中身がここに入る構造を考えておりまして、検討後の事項ということで、2-1として「総論」、2-2として「各論」ということで大きく2つに分かれています。

総論としまして、「市町村が電子的に記録する情報について」ということで、活用目的とか記録する情報の種類とか、項目の選定に当たっての基本的な方針ということをご示ししております。2つ目が、先ほど御議論いただいたような電子的記録の管理・活用、3番目は「電子的記録の連携のあり方について」ということで、御議論いただいた内容がここに入ってくるかと思っております。4つ目が学校保健との連携ということで、項目を出しております。

2-2の各論ですが、乳幼児健診のところについての具体的な「標準的な電子的記録様式」と「最低限電子的に管理すべき情報」のところをもう少し活用目的を明確化したものであるとか、選定基準とか、留意すべき事項、そういったところを項目として、あと5番目、学校保健との連携もここにもう少し具体的なものについて書いていきたいと思っております。(2)が妊婦健診のところ。これは最低限電子的に管理すべき情報はないという状況で、これは標準的な電子的記録様式の策定と、これについても同様に活用の目的、選択基準、留意すべき事項というところで、あとは電子化における課題と、それから本日もさまざまな御意見をいただいたところですが、引き続き検討が必要なところはこういったところに記載をしていくことになろうかと思っております。

こういった構造を考えております。ここについて、記載の漏れであるとか過不足等がありましたら、こういった項目が必要ではないかということをご意見いただければ幸いです。以上です。

○山縣座長 どうもありがとうございます。

座長の手際で、もう時間になりましたので、これに関しましては、少し御意見をいただきながら、ただ次回が最終回でございますので、この中間取りまとめについて議論をしていくことになると思っておりますので、それまでにこの中にもしも欠けているような項目等がございましたら、事務局のほうに連絡ということでよろしいでしょうか。その上で骨子案を出してもらおうと。

ただ、この調子だと5回で終わらない可能性もありますので、念のために予備日を準備するというごことで、今後事務局から日程調整をしていただきたいと思いますので、最後に事務局から次回の日程など、連絡事項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5回の検討会ですが、6月29日金曜日、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、日程が近づいた時点でまた御連絡をさせていただきます。

また、先ほど座長からの御提言で、予備日につきましても事務局から日程調整の御連絡をさせていただきますと思います。

○山縣座長 ちょうど12時になりましたので、本日はこれで検討会を終了したいと思います。

先ほど、少しまた宿題を出してしまいましたが、骨子案に関しまして、追加項目がございましたら、ぜひ事務局のほうに、来週の頭ぐらいいまででよろしいでしょうか。来週の月

曜日ぐらいまでに出していただくということでもよろしくお願いいたします。

では、これでこの会を終わりにしたいと思います。どうも御協力ありがとうございました。