

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5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5回「データヘルス時代の母子保健情報の利活用に関する検討会」を開催いたします。

委員の皆様におかれましては、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、曾根委員、森委員から御欠席の御連絡をいただいております。

また、温泉川委員の代理という形で、平川参考人に御出席をしていただいております。

オブザーバーとして、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、それから、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。

それでは、資料の確認に移りたいと思います。

お手元の配付資料は議事次第、座席表、資料1～3、参考資料1、2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。

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。どうぞよろしくお願ひいたします。

○山縣座長 きょうもお忙しいところ、ありがとうございます。

これより始めたいと思います。まず、第一に委員の変更につきまして、お願いしたいと思います。これまで、前回4回の検討会では、乳幼児健診及び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、電子的記録の管理、活用について議論をし、中間報告書、骨子案について事務局より提示いただきました。

本日の議事といたしましては、委員の変更、それから事務局より提示いただきました、その2つについて確認していただきたいと思います。

議論の状況にもよりますが、本日取りまとめができませんと、もう一回ということも考えておりますが、今回まとめができるように進めてまいりたいと思いますので、どうぞよろしくお願ひいたします。

では、議事の「(1)委員の変更について」、事務局より説明をお願いします。

○梅木課長補佐 それでは資料1に基づきまして、御説明差し上げます。

お手元の資料1、2ページ目の委員名簿をごらんください。

中板委員が都合によりまして、委員を御辞退されることになりました。後任として、本日御出席いただいております、鎌田委員に就任いただいております。

どうぞよろしくお願ひいたします。

○鎌田委員 鎌田でございます。よろしくお願ひいたします。

○梅木課長補佐 また、この資料の別紙のところ、私ども事務局の手落ちでございまして、多賀委員のお名前が入っておりません。ここについては修正をさせていただきたいと思ひます。申しわけありませんでした。

私からの説明は以上です。

○山縣座長 ありがとうございます。

続きまして、議事の「(2) 中間報告書(案)について」です。

ボリュームが多いので、前半と後半に分けてそれぞれ事務局より説明をしていただいた後、確認していきたいと思います。

では、事務局より説明をお願いします。

○梅木課長補佐 それでは、お手元の資料なのですが、資料2、資料3、それから参考資料1を用いて説明をしたいと思います。

今回の中間報告書(案)そのものについては資料3という形で、お示しをしているものになります。

まず、資料3の内容がどのような資料で構成されているのかというのを、ざっと見ていきたいと思います。

1ページおめぐりいただくと目次がございます。その目次以降、本文が1～14ページ目までございます。

その本文の後に様式1として「乳幼児健診における標準的な電子的記録様式」がついてございます。これが15～20ページまでございます。

続きまして、21、22ページに「妊婦健診における標準的な電子的記録様式」がついておりまして、23ページ以降に別紙1、別紙2という形で、構成員の先生方のお名前と開催の経緯が記載してございます。

25ページ以降は、参考資料になりまして、参考資料1「検討会での主な意見」がございまして、35ページまであります。

それ以降、36ページに参考資料2「母子保健法における健診の法定根拠及び様式について」という整理した表と、参考資料3「乳幼児健診における市町村が電子的に記録・管理すべき情報について」では、概念的な整理図をお示ししているような内容になっています。ここの本文に当たるところの説明については、資料2で説明をしたいと思っているのが、このポンチ絵になっています。そういった形の関係性になっています。

まず、資料3の15ページ、様式1から少し御説明をしたいと思います。

様式1につきましては、前回の検討会において、項目の一部を削除してはどうかという御意見がございました。それを受けまして、新生児の胎児仮死と、黄疸治療というところの項目を削除し、また、1歳半あるいは3歳などで、診察所見として記載があった生活習慣、情緒については記載が落ちているということになります。

確認していただきますと、例えば17ページの1歳6カ月健診というところの診察所見につきまして、1～12までの項目になっているということで、それ以降の項目がここから除かれていることになります。これが3歳でも同様ということになります。

そういった項目が落ちたということと、あとは前回、森委員から「疾患」という名前がどうかという御指摘がございました。その点につきましては、先ほどごらんいただきまし

た、17ページの診察所見のところですが、5、6、8、9、10、11などの「疾患」という記載を落として、何々系、何々系ということで、基本的には「系」という形で終わっているということになります。

12の「先天異常」というところがございますが、これにつきましては「先天性の身体的特徴」という表現に記載を変えています。この表現ぶりにつきましては、前回の第4回の検討会においては、3～4カ月の健診のところの15番で、先天性の身体的特徴というのを資料でお示ししていましたが、この項目を1歳6カ月と3歳児健診についても同様に記載という形に修正しております。

こういった形で、乳幼児健診については項目を修正しております。

それから、妊婦健診に移りたいと思いますが、妊婦健診につきましては4点ほど修正がございます。

参考資料1をごらんいただければと思いますが、こちらにつきましては前回、第4回の資料6の4枚目に当たる部分で、少し修正部分を赤で示しておりますが、風しんウイルス抗体検査についての1について、赤字では「予防接種」要相談と記載がございますが、もともとは「ワクチン接種」となっていたものを「予防接種」という形で表現の修正を加えています。

そのほか、子宮頸がん検診につきましては、第4回では判定結果を「異常なし」「要経過観察」「要精密検査」と記載しておりましたが、他のがん検診についてはどうかと山縣先生から御質問があったところ、そこを調べますと「精密検査不要」「要精密検査」「判定不能（要再検査）」としてはどうかと考えたところなのですが、これにつきましては根拠は裏面がございます。

これは「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」に基づき、市町村が報告をしているものがございまして、精検の不要と、要精検というのは3つございまして、それから判定不能という形で報告を上げております。大まかに言うと「精検不要」「要精検」「判定不能」ということになります。

ただ「判定不能」というのをPHRの観点から、御本人が見るということにつきましては、少し表現ぶりを修正したほうが良いということで、今回ここに（要再検査）という表現を追記するという形の修正をさせていただいております。

こういった項目の修正を加えておまして、そのほか、あと2点ございまして、22ページに移ります。

今回、分娩の所要時間という項目が追記されておまして、この点につきましては、前回、森委員からの御指摘で、GBSと分娩所要時間について検討してはどうかという御提案があったところ、分娩所要時間については項目を入れるということになっております。

そのほか、出血量というところに、コード入力として少量、中量、多量というところと、あと出血量としての数値入力を書いてございます。この書きぶりにつきましては、委員からの御指摘がございまして、多量の場合に出血量を書くという項目にしていたところが

私どもの手落ちでございまして、出血量は多量ということではなく、一般的に出血量を書くという記載の項目ということで、一部修正しております。

ここの項目を修正して、4点ほど修正したということになります。

これが様式1及び様式2についての修正でございます。

それから、本文に移っていきたいのですけれども、この1～14ページまでを見ていくということをするのではなく、資料2をごらんいただければと思います。

資料2をおめくりいただきますと、目次から始まりまして、その次のページ以降は「はじめに」ということで記載しておりますが、タイトルごと、少しブロックごとに文章をまとめておりまして、例えば2ページ目の「はじめに」というところにつきまして、青で囲っておりますが、方向性をお示しして、本文でどのようなことを書いているのかということ、ここで記載しています。

黄色の枠の中なのですけれども、これまでの経緯という部分は本文にございませんが、丸ポツで書かれているもの、このポツ、ポツ、ポツと書いたものは全て本文そのものを、ここにコピーして張りつけていることとなりますので、基本的にこのポツのところは本文を見ているのと同義と御理解いただければと思います。なので、私どもとしては、まず「はじめに」というタイトルのところで、方向性について少しここで確認をしつつ、そこから本文の内容について御議論いただきたいと思いますと考えて作成した資料になっています。

まず、「目次」のところですが「1. はじめに」というところから始まりまして、「2. 本検討会における検討事項」というところが、2-1. 2-2. 2-2-1. 2-2-2. 2-3. それから「3. 乳幼児健診の『標準的な電子的記録様式』及び『最低限電子化すべき情報』の策定」ということで、3-1. 3-2. 3-2-1. 3-2-2. という形で項を立てています。

その隣に移りますが「4. 妊婦健診の『標準的な電子的記録様式』の策定」ということで、4-1. 4-2. 4-2-1. 4-2-2. それから「5. 策定様式の具体的な利活用について」5-1. 5-2. 5-3. 5-4. というところ。それから「6. 将来に向けた課題」というのを記載し「7. おわりに」ということです。

まず、導入部分から始まりまして、2. で本検討会の検討内容をここで明らかにし、具体的な乳幼児健診の項目は3. で、妊婦健診については4. で、それから5. で活用、6. については今回の検討会において検討がし切れなかった部分を、ここの「将来に向けた課題」として整理し、「おわりに」ということで、総括、結びという構成を考えております。

それでは、2ページ目「はじめに」というところのスライドに移っていきたいと思います。

「はじめに」というところで記載する内容ですが、大まかな方向性としては「データヘルス改革推進本部」及び「乳幼児期・学童期の健康情報の連携」プロジェクトチームに関するこれまでの経緯を記載してはどうかと考えています。そのほか、乳幼児期・学童期の健診情報の利活用をとりまく現状について記載してはどうかと御提案したいと思います。

これまでの経緯につきましては、その下の黄色の枠で囲っておりますようなポツの5個を検討しております、1つ目で大きな流れ、2つ目についてはデータヘルス改革推進本部の設置、それから本部の動きを3つ目のポツで、4つ目においては乳幼児期・学童期の健康情報の連携のプロジェクトチームが追加されたことと、その役割を記載しております。最後にそのメリットを記載して、この部分はブロックとしては終了します。

その次のページに移りますけれども、乳幼児期・学童期の健診情報の利活用を取り巻く状況ということで、ここはまとめておりますが、乳幼児期と学童期の健診情報の現状というのを1つ目で書きまして、2つ目については乳幼児期・学童期の健康情報の利活用が重要であるということから、政府がさまざま文書を出しております。その御紹介をここで書いています。

例えば1つ目の「経済財政運営と改革の基本方針2018」（いわゆる骨太方針2018）というところ、それから「未来投資戦略2018」においても記載されているということ、ここで記載しています。

そういった進めていきたいという文章がある一方で、その下のポツでは課題があり、そういった課題に対して、本検討会を設置して検討の経緯がここで記載されるという流れにしたかどうかという文章になっています。

続いて、4ページ目の本検討会における検討事項「2-1. 検討対象」です。

本検討会において何を検討するのかを明らかにするということで、方向性の記載をしておりますが、3～4カ月の健診、1歳6カ月健診、3歳児健診と妊婦健診を電子化する対象として記載してはどうかと。それから、検討の対象となった、選定した理由について記載してはどうかという方向性でどうかと考えています。

黄色の枠の中ですけれども、ポツのところはその選定ということで、小さいポツのところを4つほど列挙していますが、この4つほどの理由をもって、3～4カ月も含め法定の1歳6カ月、3歳、それから妊婦健診も対象としたという記載をしてはどうかと思っております。

これはあくまで健診の実施状況が非常に広がっている、あるいはほとんどの市町村でやっているということが、主な理由かと考えています。

続いて、5ページ目の「2-2. 検討内容」に移ります。

どのような中身を検討するかということで、大枠でありますけれども、方向性としては乳幼児健診情報と妊婦健診情報を電子化するに当たって、検討する内容を記載してはどうか。それから、検討する前提としまして、市町村における乳幼児健診、妊婦健診の健診項目についての状況を記載してはどうか。前提となるそれぞれの健診について、市町村における母子保健情報の電子化の状況を記載してはどうかということで、提案をしているところであります。

黄色い枠のところですが、検討内容は大枠の話が書いてございまして、その下の市町村における乳幼児健診、妊婦健診の健診項目に関しての様式などの現状というのを、ここで

記載しているところになります。

1つ目のポツにつきましては、1歳6カ月、3歳などの健診につきまして、施行規則で審査項目が定められているというところでありますけれども、あと、参考までに課長通知という形で、様式例を別添5でお示しをしているというところでありますが、実際には実施主体である市町村が定めているという現状がある。

そのほか、妊婦健診につきましては2つ目のポツになります。大臣告示で定められているものの中で、どのくらいの健診項目が実施されているのか、あるいは結果が医療機関から市町村に報告されているのか、どのように結果が記録されているのかについては市町村ごとに異なっているのだという、そういった健診項目に関する状況をここに記載してはどうかと考えています。

その下に移りますが、市町村における電子化の状況ということで、これまで御報告をさせていただきましたような、健診の母子保健の管理のためのシステム導入の割合であるとか、各市町村において健診の情報がどの程度電子的に管理されているのかというのを調査した結果をここに書いてございます。それが、乳幼児健診と妊婦健診の情報と。

それらのデータを見てみますと、最後に結びとしては「以上の乳幼児健診や妊婦健診については、現状では、電子的な情報の利活用を進める前提となる統一的な様式が定まっておらず、また、電子化についても全国的に取り組みが進んでいるとは言い難い状況であることから、これらについて検討を進めてきた」と記載してはどうかと考えています。

7ページ目の「2-2-1. 電子的に記録・管理すべき情報の様式等について」に移ります。

こちらは本検討会で定めていただく事項となります。まず、方向性のところですが、電子的に記録・管理すべき情報について、様式を策定することを記載してはどうか。それから、活用目的とその目的を達成するために必要であろう標準的な電子的記録様式について記載してはどうかと考えています。さらに、乳幼児健診については、最低限電子化すべき情報ということについても記載してはどうかと考えています。ここにおいて本検討会の目的の中に入る、入らないということについて、さまざまな御議論があったところかと思えますので、その母子保健情報を整理したところもここで記載してはどうかと考えています。

具体的には黄色の枠の中に移りますけれども、1つ目については標準的な電子的記録様式を定めましょうということと、特に乳幼児健診については最低限電子化すべき情報を策定したというところを記載し、活用目的と標準的な電子的記録様式については、まず、活用の目的を2つ書いておきまして、本人の健康履歴を本人または保護者が一元的に閲覧し、みずからの健康を管理すること、市町村が継続的に効率的、効果的な行政事務や保健指導を行うために把握し引き継ぐことを目的として、前者の目的を達成するために標準的な電子的記録様式を定めることとし、後者の目的のために最低限電子化すべき情報を定めるとしてはどうかというのをこの7ページに書いてございます。

また「本検討会の目的に照らして検討した母子保健情報の整理」と書いてある8ページ

に移ります。

ここについては全て読み上げをさせていただきたいと思います。

○ なお、検討会においては、他の市町村や学校へ引き継ぎが必要な情報には、本人又は保護者が自己の健康管理のために閲覧することを前提とした「標準的な電子的記録様式」に含まれるものだけでなく、虐待の早期発見や、支援のために必要な育児上の問題や養育者の状況に関する情報等必ずしも「標準的な電子的記録様式」に含むことに馴染まない情報も含まれるのではないか、という意見があった。しかしながら、本検討会においては、あくまでも健康管理が一義的な目的であることや、そういった機微に触れる情報について全国的に電子化されるに当たっては、情報の特性に応じた取り扱いや、専門家の関与の在り方等、より詳細な検討が必要であることから、今回は様式には含めないこととした。

○ ただし、養育環境や児童虐待の疑い等機微にふれる情報については、個人情報保護に配慮した上で必要に応じて、市町村間や関係機関間で適切に引継ぎがされる必要がある。

○ また、妊婦健診は、一部の市町村では受診券方式（検査項目が示された受診券）で結果の把握を行っているものの、一律に市町村への情報集約を行う方法に課題が残るため、「最低限電子化すべき情報」は定めないこととし、「標準的な電子的記録様式」のみ策定することとする。

○ なお、市町村が管理している情報については、本検討会において定める「標準的な電子的記録様式」（青枠内）及び「最低限電子化すべき情報」（赤枠内）以外にも以下に例示するような重要な情報も含まれる（緑枠内）。これらの情報について市町村における情報管理の方法として電子化し効率化を図ることは重要ではあるが、本検討会の目的に照らしてこれらの情報の電子化、管理については別の議論として整理し、本検討会においては検討の対象としない。

- ・ビッグデータとして将来的な疾病リスクとの関係の分析に資する情報
- ・PDCAサイクルの一環として地域診断に資する情報
- ・虐待の早期発見や、養育支援のために必要な育児上の問題や養育者の状況に関する情報

と整理しております。

続いて、9ページの「2-2-2. 電子的記録の管理・活用について」になります。

こちらにおいては、電子的記録の管理、活用についてというところを検討したということとあります。電子的記録様式の管理、活用を検討するに当たり、必要な事項を記載してはどうかという方向性で、ここについて書いてございます。

続いて「2-3. 母子保健情報と学校保健情報の連携について」ですが、ここは「等」が抜けておまして「連携等について」ということとあります。

方向性としましては、乳幼児期・学童期の健康情報の連携について、将来的な連携に向



けた課題をここで整理した案だということを記載してはどうかと考えています。

黄色の枠内の本文ですけれども、1つ目に学校保健が子供自体の健康管理には重要であるということを書きつつ、こうしたことについて将来的には乳幼児健診情報と学校健診の情報が連携していくことが望ましいといった情報の連携の重要性を書き、また、一方で、その下では、課題となっていることがあるということで、その課題の整理を行ったことを記載してはどうかと考えています。

最後のポツにつきましては、学校ではないものの課長通知及び母子健康手帳省令様式において示されていない項目である任意の予防接種歴についても、検討を行った旨をここで少し書いているということになります。

続いて、11ページ、ここからが「乳幼児健診の『標準的な電子的記録様式』及び『最低限電子化すべき情報』の策定」でございます。

「3-1. 活用目的」で、方向性としては、これまでも御議論いただいた、標準的な電子的記録様式の活用目的と最低限電子化すべき情報の活用目的を記載してはどうかと考えておきまして、本文中のものはこれまでスライド等でお示しして、皆様に御議論いただいた内容が書いてございます。

続いて、12ページの「3-2-1. 乳幼児健診の項目の選定方法」です。

標準的な電子的記録様式の項目を選定する際の基準、最低限電子化すべき情報の項目を選定する際の基準を記載してはどうかということで、まず、標準的な電子的記録様式の項目の選定基準をお示ししておきまして、具体的にはア)～エ)までということです。

「ア)子どもの健やかな育ちに資する情報」「イ)本人又は保護者が閲覧することに適した情報」「ウ)信頼性が高い情報」「エ)電子化に適した情報」という選定の基準を記載してはどうかと考えています。

13ページには最低限電子化すべき情報の項目の選定基準が記載されていますが、ここについても、ア)～ウ)までを記載しておきまして「ア)連続的なデータとして学童期以降も含めて把握することで得られる、子ども時代を通じた一貫した保健指導に必要な情報」「イ)健診の実施及び健診後の保健指導の実施に当たって必ず必要な情報」「ウ)市町村において、一定程度電子化が進んでいる情報」という形での選定となる基準をここで記載してはどうかと考えています。

そのほか、14ページの「3-2-2. 選定に当たって留意すべき事項」に移ります。

方向性としましては、標準的な電子的記録様式の項目の選定に当たって留意が必要な事項について、市町村の事務負担やコスト、機微に触れる情報等を記載してはどうかという方針をお示ししています。

そのところにつきましては、黄色の枠の中で「『標準的な電子的記録様式』の項目の選定に当たって留意が必要な事項」ということで、ここに4つほど載せておきまして、読み上げさせていただきます。

○ 前提として、乳幼児健診の結果を管理し、電子化するのは市町村であることから、

当該情報が市町村に保存されているか、市町村の事務負担やコストを考慮してもなお電子化することが有用かについて考慮した上で、項目を選定した。

- 養育環境や児童虐待の疑い等の機微にふれる情報については、市町村間又は市町村と学校との間で引き継がれることにより、早期支援や早期介入が可能になる等の利点がある一方で、必ずしも本人若しくは保護者が閲覧することが適切ではない情報でもあり、その取扱いに慎重な検討が必要であるとともに、個々の事例に応じた対応が必要な情報でもあることから、今回は統一の様式に含めないこととした。
- なお、児童虐待の疑い等の情報は母子に対する支援の観点では適切に引き継がれることが必要であり、個人情報保護に留意し関係機関で個別に引継ぎを行うことが重要である。
- また、妊娠中の喫煙や飲酒の状況、子育ての状況に関する項目等の親や保護者に関する情報は、子どもの健康にとっても重要な情報である一方、本情報が、子ども時代を通じて記録され、一定年齢以上の場合には本人も閲覧することが想定されることから、子ども本人の情報とは切り離し、様式には含めないこととした。

と記載しています。

続いて15ページに移ります。

今度は妊婦健診の活用目的ということで、これまで御議論いただいた標準的な電子的記録様式の活用目的をここに載せてはどうかということで、本文中もこれまでの活用目的を記載しております。

16ページの「4-2-1. 妊婦健診の項目の選定方法」です。

標準的な電子的記録の選定する際の基準を記載してはどうかということで、ここも本文中にア)～オ)まで記載しています。

「ア) 本人の健康行動に寄与する情報」「イ) 次回以降の適切な妊娠管理に寄与する情報」「ウ) 本人が閲覧することに適した情報」「エ) 信頼性が高い情報」「オ) 電子化に適した情報」と記載しています。

その続きが17ページにあります。

まだ項目が明確に定まっていないものについては、見てわかりやすい記載の方法を定めることとするということで、先ほど申しました様式を定めているというところでもあります。

続いて「4-2-2. 選定に当たって留意すべき事項」です。

市町村の事務負担、コスト、電子化することに必ずしも適した情報とはいえない項目等を記載してはどうかということで、黄色の枠内の本文を読み上げさせていただきたいと思えます。

- 前提として、妊婦健診を実施する医療機関から、妊婦健診の助成をしている市町村へ提供され、市町村に保存されている情報であることや、市町村の事務負担やコストを勘案してもなお、電子化することが有用な情報であることに配慮した。
- 子宮頸がん検診、B型肝炎抗原検査、C型肝炎抗体検査、HTLV-1抗体検査等に関する

る情報は慎重な取り扱いが必要な情報である一方で、将来の癌の予防や早期発見につながり、本人の健康管理にとって重要な情報であるため、本人が閲覧することが前提であることから対象に含めることとした。

- 一方、妊娠中の喫煙に関する情報、梅毒、HIV等の性感染症、流産や死産の情報等の、医学的には重要であるが、電子化することに必ずしも適した情報とはいえない項目は除外することとした。

としております。

一旦ここまでで、事務局としての御説明を終わります。

以上です。

- 山縣座長 どうもありがとうございます。

ただいま、様式1、2の変更点と報告書案の1～4について事務局より御説明をいただきましたが、まずは様式の変更についての確認ですが、このような事務局の御提案に関しまして、何か御意見はありますでしょうか。

木内委員、お願いします。

- 木内委員 御説明ありがとうございました。

本日、参考資料2として裏、表になりますが、私からの意見書を提出させていただきました。

前回、6月8日の検討会の後に、2度にわたって提出しているのですが、表面については、本日変更していただきました部分も書かれてあるのですが、1つは標準的な電子的記録様式の項目について、主に意見を書かせていただいております。

かいつまんで申し上げますと、表面の上から2行目に、標準的な電子的記録様式につきましては、括弧で示されている、必ずしも本人または保護者の認識と一致しているとは限らない項目が含まれているため、これが御本人、家族を支援する観点からは必要であっても、保護者の方が閲覧することにより行政にアクセスすることにちゅうちょすることが懸念されますと意見を書かせていただいて、これに関しては今回、生活習慣の所見ですとか、情緒行動のところは削除という御対応をいただけたので、ありがとうございました。

裏面に書かせていただいたのですが、さらに中間報告書案の後ろの様式の具体的な基本的な情報、1歳6カ月、3歳、3～4カ月健診と書いてあるのですが、こちらの診察所見、例えば身体的発育状況、精神発達、熱性けいれん、運動機能といった項目、それぞれについて、今回、所見なし、ありのコードで表現すると出しているのですが、全国保健師長会の代表者会議ですとか、健やか親子特別委員会にもこちらを諮りまして、現場の意見として意見書を出させていただきました。

報告書の表現の仕方として、電子的に記録管理すべき情報というところが「すべき」と表現されますと、自治体の裁量に任せて入力を決めてよいということでしたが、必ず皆さんしなければならないと受け取られてしまうと思いますので、そこの表現をもう一度お考えいただけるとありがたいと思っています。

以上です。

○山縣座長 ありがとうございます。

後半のほうは内容のことになりますので、また後で議論したいと思いますが、最初のほうで御指摘いただいた様式1に関しましては、これでよろしいという御意見でよろしいのでしょうか。

○木内委員 はい。

○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。

今回、一部の変更で、基本的なほかの子宮頸がんなどは市町村の健診報告書の様式に基づいたということでありまして、そういう変更ですので、これでよろしければ様式1に関しましては、これで確認を終わりたいと思います。

引き続きまして、報告書案の1～4について御意見を伺いたいと思います。

まずは、「はじめに」から「おわりに」までという目次立てがされていますが、それに関しましてはよろしいでしょうか。この中に大体ここで検討したこと、今後検討すべきこととして提案したいことを書き込むことが、この中身でできれば、一応この項目立てを基本にしてこれから議論していきたいのですが、よろしいでしょうか。

今村委員、お願いします。

○今村委員 様式1の様式そのものではないのですが、様式をまとめるに当たって確認を幾つかしたいことがあって、例えば今回、資料2の17ページに「妊娠糖尿病の有無として記載する」という表現で載せていますが、この妊娠糖尿病の定義とかをどう整理されているのか。

様式1であれば16ページに乳幼児健診の首の据わりとか、笑うという言葉があるのですが、これは数値で入力するのですが、では首の据わるとは何かとかということは、多分私が不勉強なせいかもしれませんが、こういう定義ですというは余り見たことがなくて、今、こうしたことの標準化をせずにこれだけ入力することになるのか。その辺の確認ができればと思うのです。

○山縣座長 ありがとうございます。

まずは、これは前回も少し議論になったかもしれませんが、妊娠糖尿病に関しましては、もう一度、宮崎委員から、お願いいたします。

○宮崎委員 特別難しい話ではなくて、妊娠中に糖尿病とわかった、あるいは糖尿病に分類上どのような方たちを妊娠糖尿病という表現の仕方でいいと思うのですが、例えばこの部分に、こういうものですという定義そのものを書き入れてほしいということであれば、それは問題ないのではないかと思います。

○山縣座長 今の点は基本的には医療機関からの情報なので、医療機関の中で今あるクライテリア、診断基準の中で診断されたものが出てくるという理解でよろしいでしょうか。

○宮崎委員 そうです。

よろしいですか。

○山縣座長 光田委員、お願いします。

○光田委員 妊娠糖尿病と顕性の糖尿病とは別個に考えられています。この場合、これは私の個人的な思いかもしれないけれども、妊娠糖尿病をここに入れるというのは、妊娠というのはすべからず人生の中での負荷テストという面が強いのです。

例えば妊娠高血圧症候群であると、中年以降の脳血管障害が起きる率が高くなるとか、あるいは妊娠糖尿病は出産後10年、15年の間に糖尿病に移行するとか、そういう意味で将来の健康に留意するという意味合いではよくて、現在顕性の糖尿病があれば、それは現在の治療の対象ということで、ここでは将来へのデータヘルスという考え方に従うと、妊娠中だけ見えていて、その後はしばらく健康でいかれるけれども、将来の危惧としてあるという位置づけなのだろうと思います。

妊娠糖尿病の定義そのものは、日本のものと、あるいは世界的なものとはずれがあります。幾つかの診断基準が出ていますので、ただ、やはりこれは日本の中で統一されているもの、今は日本糖尿病学会と妊娠と糖尿病の学会両方で統一されたものになっていますので、それに従って日本産婦人科学会もガイドライン等には記載していますので、それを使っていくということだろうと思います。

○山縣座長 今村委員、お願いします。

○今村委員 御指摘のとおりだと思っておりますので、その定義をちゃんと書いたほうが良いという趣旨なのです。もともと糖尿病がある方はどちらに書くのでしょうかということが、疑義として出てくるのが危険だと思いますので、それはこういうことを出していくときに、こういう定義に基づいてこの項目は入れるのですということを言ってもらったほうが良いと思います。

それは最初に申し上げた項目の、例えば首が据わるとか笑うという項目に対しても、この基準で考えてくださいという、完全な定義ではなかったとしてもこういうガイドラインをもとにする定義で首の据わりだということを言っておかないと、すごく差が出てきてしまうと思うのです。

ですから、最初の段階で定義づけを項目にしていくことを、ぜひ並行して考えていただきたいと思います。

○山縣座長 乳幼児健診の標準化の問題にもかかわるかもしれませんが、平岩委員からは何か御意見ありますでしょうか。

○平岩委員 医学的に定額を定義する場合と、これは実際には母子保健手帳の本人記載欄をそのままとってきているので、その意味で言うところ発達に関しては健診情報と言えるかどうかはかなり怪しいです。

母子保健手帳に親が記載するわけです。ただ、母子健康手帳の親記載というのは、第一子の場合と第二子以降の場合で全然記載内容が異なります。実際、第二子以降は書かない親が物すごく多いですから、その意味で言うとなかなかこれが親の主観によっているとい

うことです。ですから、これは質問項目をそのまま拾っているだけなので、健診項目と言えるかどうかは、そもそもそこもかなり問題かもしれません。

○山縣座長 このあたりは事務局、いかがでしょうか。

○梅木課長補佐 発達の関係において、問診をして、あるいはその母子手帳から拾うということではありますが、その際に保健師が確認しながらとるということを聞いておりますので、純粋に問診項目をそのまま書き写しているということではないだろうと考えております。

ただ、定義というところについては、そちらの質の均一化ということは、今後検討していかないといけないだろうと思います。

○山縣座長 ありがとうございます。

今、今村委員が御指摘されたようにみんなが書きやすいということが、まず一つだろうと思いますので、その意味では迷わずに書けるという方法が、こういうものが出たときには必要かなという御意見だったと思います。ありがとうございます。

ほかには1～4番まではいかがでしょうか。

今村委員、お願いします。

○今村委員 標準化でもう1つ、項目を入れかえるということではないのですが、例えば参考資料1に、今回、ヘモグロビンとヘマトクリット、血小板は実際の数値の入力と書かれていますが、この数値は各検査機関によって正常値が結構違っているのです。それは正常値が違っていてもその数値をそのまま書くという前提で進んでいるのでしょうか。それとも正常値の違いということはある程度標準化することを考えられているのでしょうか。後者は非現実的なので、多少正常値が違って構わないという前提で進んでいると考えていますけれども、それでいいのでしょうかという確認です。

○山縣座長 事務局、お願いします。

○梅木課長補佐 御指摘のとおり、前者で考えております。標準化するのではなくて、検査会社ごとの項目ということを考えています。

○山縣座長 御意見はよろしいでしょうか。

では順番に、「1. はじめに」のところは経緯等でありますので、これまでの現状ですので、ここに関しては、さらに書き込みたいということがないようでしたら、ここは飛ばして、「2-1. 検討対象」はこれまで検討対象として、乳児健診、幼児健診に関して電子化、それから妊婦健診に関しての電子化を検討した理由という内容です。その次に検討内容について入っていきます。

2-1の対象のところの書きぶり等に関しましては、いかがでしょうか。よろしいでしょうか。

では次に「2-2. 検討内容」でありますが、ここはどういうことを検討したかについて書かれていて、その際に市町村における乳幼児健診の現状、電子化の現状が、皆さんがお持ちの資料2の5、6ページあたりに記載されていて、電子化の基盤は大体でき上がっ

ているので、それをもとにしてこれが提案されるということは実行可能性上もあるだろうということ的前提に議論したことになるかと思えます。

このあたりはよろしいでしょうか。

今村委員、お願いします。

○今村委員 この項目かどうか難しいのですけれども、何度か御提案させていただいた、このデータをどれぐらい保持するのか、その保持期間のことは検討はしてもらっていると思うのですが、実際のところ、今の報告書の中には、未来永劫持ち続けるのかということを書いていないので、検討のほうに書き込んでいくべきことかどうかを含めて、今、どうお考えなのかを教えてくださいたいと思います。

○山縣座長 ありがとうございます。

これはまた、この後で出てくると思いますが、報告書の資料3でいきますと、前のページから続きます「5-1. 識別子について」の中で、10ページの上から2番目のポツ「なお」のところからですが、マイナンバー制度では、過去5年分とされている、しかし、標準的な電子的記録様式の保存年限をどの範囲とするかについては引き続き検討ということに記載しています。ですから、現在はこのところはまだ明確な答えは出していないという現状ですが、このあたりは何か事務局から追加でありますでしょうか。

○梅木課長補佐 御指摘のとおり、今後の検討課題とさせていただきたいと思えます。

○山縣座長 これはまた後で出てくると思うのですが、識別子をマイナンバーにするためのメリットとデメリット両方がある、多分そのあたりのところがかかわってくるので、今回この項目決めという委員会の中では、そこまで踏み込んで検討できないので、検討していく必要があるという記載にならざるを得ない部分かなと思えますが、また後で、もしよろしければ御意見をいただければと思います。

「2-2. 検討内容」に関しましてはよろしいでしょうか。

では、少し中身に入りまして、電子的に記録・管理すべき情報の様式等についてということではありますが、「すべき」という表現ぶりについて、木内委員からは具体的にどの辺を御指摘をいただくことになるのでしょうか。

○木内委員 ありがとうございます。

様式については、この様式で了解したところなのですが、例えば資料3の17ページ、先ほど申し上げた診察所見の一つ一つの項目については、既に入力してデータ管理化されている自治体さんも多くあるとお伺いしているのですが、集団検診などの場面では、こちらのこういった項目は先生の診察で必ず見ていく項目であるのですが、その場で御家族の方に十分に御理解いただけるほど丁寧に一つ一つを説明できているかということ、残念ながらそれはなかなか難しい状況で、この入力したものが後日、1年後、2年後になって保護者さんが手にとって見られたときに、所見あり、なしが御本人が捉えていたものとギャップが生じることが少なからずあるだろうと。

現状でも、健診で説明したにもかかわらず、後になってお母さん、お父さんのほうから、

どういふことなのでしょうかとというお問い合わせが入ることが現場で起きているわけです。なので、自治体によって既にデータを入力していて、ぜひ活用したいところはもちろんこの様式を使っていただいでいいだろうと思うのですけれども、その自治体によるのかわからないですが、状況によってこれを使っていくのが困難と思われるところもあるかと思ひますので、管理すべき情報と発出されますと、入力して使わなければいけないと、皆さんが思われるのかと思ひますので、また別の表現を検討していただけるとありがたいという趣旨です。

○山縣座長 少し座長から。ご指摘の項目は最低限電子化すべき情報の中に入っていないので、これに関してはいわゆる青の領域なので、電子化の項目に入れるかどうかは自治体に任されておひ、もしも入れるのであれば、この様式に従わないと、他の自治体と共有できないのでという、今回はそういう会議ですので、項目を入れるか入れないかを決めて、項目を入れるのであればこれでやりましょうという議論がこれまでされてきたと思うのですが、それでよろしいでしょうか。

○木内委員 はい。

○山縣座長 ありがとうございます。

○岩田委員 いつも素人的な発言で申しわけないのですが、今の木内委員の発言と少し関係してひて、座長が言われた御説明どおひで、私も全く反論はないのですけれども、多分この検討会にいらっしやる方はそのことが明確にわかっている。ただ、この報告書だけを、報告書を本当に丁寧に何時間もかけて読む方は本当はいらっしやるないので、様式として出されたときに、これは何か、強制的にしなければいけないのではないかという勘違いみたいなものが相当程度生まれる可能性がきっとあるので、具体的な文章とかは私も指摘できませんが、そういうことがより明確になる、明らかになるようなことがきっといいのではないかと思ひたところでございます。

少しだけ報告書の書きぶり、順番も関係するのですけれども、ここだと標準様式が先に来てひて、あと最低限管理すべき情報みたいものが後に来ていると思うのですが、その順番を変える必要があるかどうかはわからないのですけれども、必ずやらなければいけないものと、やってもいいもの、行政に裁量があるようなものの書きぶりも含めて少し御検討いただくほうが、この後、この検討会の議論を全然知らない人たちに広がっていくので、そういうことを少し事務局と座長のほうで御検討いただひて、なるべくわかりやすく誤解がない形にいただけるとありがたいと思ひます。

もう一点だけ細かい点で、今の中身とは全然関係ないのですが、4ページの下から3つ目の書きぶりで、虐待とかの情報を市町村間で引き継ぐというところで、この文章の真ん中あたりに「個人情報保護に配慮した上で必要に応じて」という文章が書いてあって、資料2の14ページあたりには、個人情報ということではなくて、「母子に対する支援の観点」からという書きぶりになっているので、むしろ4ページのほうは個人情報保護よりも、それを抜いていただく必要はないのですけれども、同じように母子に対する支援とか、子



供の生命、健康に対する保護の重要性から共有するという書きぶりが何かあってもいいのかなと思ったところです。長くなって済みません。

○山縣座長 ありがとうございます。

最初に御指摘いただいたところは、多分この委員会の1回目、2回目の委員と同じ状況が国民の中にはあって、それに関しましてはきちんとわかりやすく表現しながら、これを実際に運用していくに当たっては、研修会だとかそういうものがあるのではないかと私なんかは思うのですが、それも含めて事務局から今の点について何かコメントはありますでしょうか。

○梅木課長補佐 こういった検討会の報告書を各市町村というところに情報提供するということは、当然今後あり得る話ですので、そうしたところで誤解が生じない形で、手当てをしていきたいと思えます。

○山縣座長 それから、2点目に関しまして、今の書きぶりのところについては、事務局からはいかがでしょうか。

○梅木課長補佐 いただいた御意見を踏まえて検討させていただきます。

○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。先ほど御指摘いただいた、例えば7ページの「電子的に記録・管理すべき情報の様式等について」という文言で、これまで確かにずっと来ていて、その中に標準的な電子的記録様式というのと、最低限電子化すべき情報という言い方とかがあるわけですが、それに関しまして、この辺の表現ぶりはどうでしょうか。何かほかの方で御意見はありますでしょうか。

お願いします。

○渡邊委員 表現という前に、こちらの様式1とか2のところ、最低限すべきというところの項目を赤くするとか、そういう表示の仕方はしないのでしょうか。ここはあくまでも標準的な様式として、様式1とか様式2で示されていて、そこが多分、木内委員がおっしゃった懸念で、この中でどれが最低限なのかという表示が、今のところこの中間報告書ではうまく見えないのです。

○山縣座長 事務局からお願いします。

○梅木課長補佐 様式1なのですけれども、ここに載せているものが基本的に青になりますが、その中の一部が赤になるということになりまして、その一部が赤ですよというのは、その一番右側の端っこに、最低限電子化すべき情報というところの項目をつけておりまして、そこにマルがついているものがいわゆる赤でお示ししているところのものが該当します。その表現がわかりづらいということであれば、色味であるとかは、今回の検討会では間に合いませんでしたが、表現ぶりは変えられるかと思えます。

○渡邊委員 ぜひそのようにお願いしたいと思います。色分けができるとありがたいと思います。

○山縣座長 恐らく「すべき」というと「マスト」になって、最低限電子化すべき情報と

の表現ぶりの区別が少しわかりづらいということがあるのかもしれませんが、もしもいい言葉が出てくれば、例えば電子的に記録管理する情報の様式等というと、逆にわかりにくかったりしますし、これは入れるときには、こういう形で入れるということを標準化しましょうということがわかるような表現ぶりがあれば、それを少し考えるということでもよろしいでしょうか。

ありがとうございます。

平岩委員、お願いします。

○平岩委員 単純な問題なのですけれども、例えば17ページですと、マルがついているものが一番右側に並んでいます。位置のことです。これを一番左に並べてしまえば、最初のところで、左側でマルはこれだけと示せば、それだけでわかりやすさは全然変わるのではないかと思うのですが、いかがでしょうか。

○山縣座長 ありがとうございます。

今の意見も踏まえて、わかりやすさについて事務局で御検討いただければと思います。ほかにはいかがでしょうか。この前の資料は赤とか青とかカラーで書いてあったので、ぱっと見てわかりやすかったのですが、今回は確かに一番右側にあるというのも、わかりづらいと思います。

光田委員、お願いします。

○光田委員 今の議論と違うのですけれども、様式の1と2について忘れないうちに確認しておきたいのは、例えば在胎週数とか出生体重とか、こういうものは様式1で赤ちゃんの、生まれた人のデータとして残っていく。そして様式2はそのお母さんのデータとして残っていく。

この両者に共通している部分、お母さんであっても例えば、子供さんの性別、体重、身長は載ってくる。ここが制度管理としてずれてしまうこともあるかと思うので、どういう形で修正するというか、お母さんのほうに入れたら赤ちゃんのほうにはこれが反映されるのか、あるいはそれぞれが入れて、後で突合させて合っているのか、同じデータだから同じ結果になっていないとおかしいので、ここで議論すべきかわからないですけれども、これはコンピューターの中で、そういう仕組みを入れていただけるのか、入れないのか。

お母さんのほうの様式2に関して言いますと、これは多胎のときはどうするのかなど思ってしまったことがあります。その辺はいかがでしょうか。

○山縣座長 ありがとうございます。

妊婦の細かいことについては、また後でということですが、今、光田委員から御指摘のあったように、基本情報の乳幼児健診のところに妊娠中のお母さんの情報もこの中に入ってくるといったことが、共通のものとしてあって、両方に入るものに関しての一致といったものに関して、例えば情報源が違くと違う情報が入ってくる可能性があるのだけれども、それをどうするのかということだと思っておりますが、そのあたりのところは、事務局でどのようにお考えでしょうか。

○梅木課長補佐 同様の御趣旨の指摘をこれまでの検討会でたしか2回ほど御指摘されておりますが、なかなか私どもが全国的な母子保健システムを持っているわけでもなくて、ほかのシステムに載せていただくというところもありますので、そこら辺についてうまくできるかどうかというのは、なかなか私どもから回答するのが難しい点がございまして、というところを御承知おきいただければと思います。そこら辺は課題だと思います。

○山縣座長 ありがとうございます。

乳幼児健診というのは市町村の事業としてあるので、国がなかなかその情報まできちんと評価することができていないということだと思います。

これも一つの課題として、こういう同じ情報が本来入るべきところに関して、その整合性をどうするかについては少し検討が必要だということの中に入れるということでしょうか。

ほかにはいかがでしょうか。

まずは乳幼児健診のほうで、今、議論が進んでいる3-2.の電子的に入れる、それから2のところの検討内容で、管理すべき様式のところを今、やっておりますが、次の9ページの「2-2-2. 電子的記録の管理・活用について」に関してはいかがでしょうか。

要するに何をもち、識別子をどうするのか、情報インフラについてどうしていくのか、情報の引き継ぎに関してどうするのかを検討したということです。では、これはまた中身のところで。

お願いします。

○今村委員 管理の件で気になることが一つあって、このデータを修正するときはどういう手続になるのかを教えてくださいたいと思うのですけれども、基本的には健診情報を移すということで、市町村が書いたことをポータルサイトに入れるわけですよ。先ほど木内委員からもあったように、その後、何か間違っているよということが、もしくはこれを消してほしいというような要望があったときに、どういう段取りになるのでしょうか。

ポータルサイトそのものは市町村の運営ではないわけで、入力した市町村の責任でその場合は修正する。でもその場合には、随分時間がたってからのときには、どこで入力したかもわからないということになると思うのですけれども、データのケアレスミスによる修正と、要望による修正と両方のパターンがあると思うのですが、そうした手続についてはどういう整理をされるのでしょうか。

○山縣座長 事務局からよろしいですか。

○梅木課長補佐 管理、活用について、これ以降の議論がなされる場所かと思いますが、事務局としてはまず、マイナンバーを使うという形を想定しておりまして、そうしたときにマイナンバー制度の中でどういう形で運用できるかということになってくるかと思いません。

それについて私どもは現在、非常に詳しい知識は持ち合わせておりませんが、例えば先行している予防接種の事例とかがありますので、そういうところでどのような対応をされ

ているかというのは確認しておきたいと思います。

少なくとも、自治体のほうで情報を入力したもの、そのものの副本が中間サーバーに行くということになりますので、そうしたところのシステム上で、どこかで修正できることが可能かと思っておりますので、そこは確認させていただきたいと思っております。

○山縣座長 お願いいたします。

ほかはいかがでしょうか。次の項目の母子保健情報と学校保健情報の連携等についても、こういうことを前提に話をしたということで、この中に任意の予防接種についても検討したということが記載されますが、この辺まではよろしいでしょうか。

では、11ページ以降、3の活用目的に関しまして、これまでこのあたりはかなり議論してきて、こういう形で、とにかく子供の健やかな育ちに資することを中心にどういう情報が必要なのか、さらにはそういった活用目的に効率的、効果的な行政事務や保健指導を行うために記載を目的とするのだということを記載するというところで報告書にまとめているところでありますが、よろしいですか。

鎌田委員、お願いします。

○鎌田委員 言葉の使い方でございますが、例えば今の様式2の11ページにある「本人又は保護者が」という本人というのは、子供のことを指しているのですよね。すごく違和感があるのですが、本人または保護者が子供の健康情報を正確に、自分が自分の情報を正確にということですか。

「子どもの健康情報を正確に保健医療関係者等へ伝えることにより」で、子供のことを本人と書くこと、この表現の仕方に違和感がありまして、12ページのところにも例えばイ)のところに「本人又は保護者が閲覧することに適した情報」「本人又は保護者に口頭で伝え」とは、これは5年間の記録とすれば、5歳ぐらいの子供にどうやって伝えるのか等、その辺の表現の仕方がいかななものか。私も今回初めてですので、これまで検討されたことがありましたら。

○山縣座長 ありがとうございます。

マイナポータルを使うと、マイナポータルの本人という表現にならざるを得ないところもあるのかもしれませんが、ただその続く文章を見ると少し違和感がありますので、この表現ぶりに関しましては、もう少し検討ということでよろしいでしょうか。

今の時点で事務局から何かありますか。

○梅木課長補佐 子供の時代から、もう少し先を見据えたところも表現としては考えているところですけども、検討させていただきます。

○山縣座長 ありがとうございます。

ほかはいかがでしょうか。活用目的、次は選定の方法についてその基準をこういう形でやったということです。先ほど御指摘がありました、養育環境とか児童虐待の疑いなど、機微的な情報に関しての取り扱いについて、基本的にはこの統一の様式には含めないという結論にはしていますが、ただ一方で、こういう情報は非常に重要なので、何らかの形で

情報共有できるということが必要なのだという、そういうまとめにしていくということですが、先ほど御指摘のあった表現ぶりの統一感を事務局のほうで検討していただきたいと思います。

乳幼児健診に関しましてはよろしいでしょうか。

15ページから、今度は妊婦健診に入りますが、妊婦健診に関しましても活用の目的です。先ほどとの違いは、標準的な電子的記録様式の中に最低限電子化すべき情報というのは、今回はこの中に入っていないということが、乳幼児健診と違うところで、いわゆる赤い項目はこの中にはないというところではありますが、それを含めまして4の妊婦健診のところ、何かございますでしょうか。

迫委員、お願いします。

○迫委員 ありがとうございます。

妊婦健診の標準的な電子的記録様式の活用目的のところなのですが、目的の中に「女性の生涯にわたる健康情報の一部として」という文言が入っております。下の「具体的には」では、子宮頸がんの結果等のフォローアップがそこに該当するかと思うのですが、妊娠糖尿病とか妊婦高血圧とかについても、それこそ生涯を通じてというところになりますので、ぜひこの具体的な項目に入れ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。

事務局のほうで御検討いただくということで、ありがとうございます。

宮崎委員お願いします。

○宮崎委員 そうしますと、この保存期間をどう考えるかという考え方にならざるを得なくなってしまう。結構難しい問題があるのではないかと思います。

○山縣座長 迫委員、お願いします。

○迫委員 当面マイナポータルということで、保存期限の問題が短くなっていると思うのですが、これが人の一生を通じて健康情報をつないでいくと。その意味で妊娠期というのは非常に女性にとっては大切な時期だと思うので、やはり保存期間というのは一定期間、できれば死ぬまでと思うところがございますけれども、何らかの方法を今後考えていく必要があるのではないかと、今後の課題として検討していただければと思います。

○山縣座長 この部分は、乳幼児だけではなくてライフコースを通じた健康支援のときに当然情報がずっと、宮崎委員や光田委員、ほかの方からも出ていますように、DOHaDの問題なんかを考えたときには、非常に乳幼児期、妊娠期の情報は重要ですので、そうしたことを含めて、活用の目的によっては、情報をきちんと保持していくことが必要なもので、それについては今のシステムの問題も含めて一緒に検討していく必要があると思いますので、今も入っていると思いますが、今後の検討課題の中に具体的にしっかりと書き込んでいきたいと思いますが、よろしいでしょうか。

光田委員、お願いします。

○光田委員 妊婦さんが直近で、次回の妊娠のときに役立つ云々となったときに、1回目産んだ場所と、2回目の自治体が違った場合には、妊婦さんの場合には妊娠ごとに全部の今までの妊娠のデータを連続的に突合せせるというか、そういう作業をしないと利用できないのです。それまでの妊娠結果がよかったのか、悪かったのか。問題があったのか、なかったのかということが記載されたとしても、1回ごとの妊娠で次の自治体に行ったときには、その自治体には以前のデータはないので、以前のデータとくっつけないと妊娠データというのは利用できなくなるのです。それについてはどうなのですか。

○山縣座長 まず1点確認ですが、これはマイナポータルで言うと、本人にとってはどこで受けようがその中に入ってしまえば本人は見ることはできる。一方で、その情報を自治体が見られるかという確認をお願いしたいと思います。

○梅木課長補佐 基本的に妊婦健診については青のもので、各市町村で持っている情報がマイナポータルで見られるようになるというだけですので、確かにA市という市町村で持っている情報はB市のどうのこうのというところでは全く違う話です。

ただし、A市からB市に移ったときにA市がある程度の何らかのサービスということで、電子的な情報を本人に渡すというものはあり得るかもしれませんが、そこら辺の情報の連携のあり方ということは、こちらで今すぐにお答えすることはなかなか難しいところがあります。

○山縣座長 ありがとうございます。

本人を通せばつながるけれども、自治体間では今、光田委員が言われるように課題が残っているということで、それについても今後の検討課題なのかと思います。ほかにはいかがでしょうか。よろしいでしょうか。

では、4番までに関しましては、今の議論でということで、引き続き5番、策定様式の具体的な利用法等に関しまして以降の御説明をお願いいたします。

○梅木課長補佐 それでは資料2の19ページから、また御説明を差し上げます。

「5. 策定様式の具体的な利活用について」です。

19ページはざっと大枠のことをここで書いてはどうかと記載しています。具体的に20ページの「5-1. 識別子について」になりますが、識別子についてはまず、マイナンバーを用いることとしてはどうか。市町村が医療機関から精密検査の結果をもらった際に、効率的な照合が行えることなどをできることを念頭に、被保険者番号を把握することとしてはどうか。それから、情報の保存年限ということで、現状の記載と今後引き続き検討しないといけないと記載してはどうかとここに記載しています。

続いて少し飛んで22ページの「5-2. 健診情報の一元的な閲覧について」です。

こちらについてはマイナポータルを活用してはどうかということで、マイナポータルの活用につきまして幾つかの理由がありまして、その理由によりましてマイナポータルを活用してはどうか。

その下の「なお」以降を読み上げさせていただきます。

- なお、健診情報については、まずは、マイナンバー制度におけるマイナポータルを活用することとしているが、生涯を通じたPHR制度構築の観点から、医療情報等マイナンバー制度におけるインフラでは掲載できない情報についても、他のインフラ（例：個人単位の被保険者番号と連携できるインフラ）との連携の可能性を含め今後、検討していくことが必要である。
- また、マイナポータルによる閲覧以外にも、標準的な電子的記録様式に基づき電子化された情報については、本人同意の上で、マイナンバーとは紐付かない形で市町村から本人へ情報提供される場合に、民間事業者が、個人の状況に合わせた健康履歴情報の提供を行う場合にも有用である。」

という記載にしています。

続いて、23ページの情報の連携であります。

こちらについてはマイナンバー制度における情報連携事務を活用することを記載してはどうかということでもあります。情報連携の重要点をまず1つ目で書いておりますが、その2つ目には、既に定期接種において、マイナンバー制度における情報連携事務に位置づけられておりということで、こうした仕組みが構築されているということで、乳幼児健診や妊婦健診についても、まずはマイナンバー制度における情報連携事務として当該制度を活用することとするということです。その対象とする情報は乳幼児健診の最低限電子化すべき情報の範囲内において、今後精査をするということです。

最後のポツは繰り返して、妊婦健診は定めていないということでもあります。

「5-4. 学校健診との連携について」です。

引き続き検討が必要な課題について記載してはどうかということで、本文中では母子保健と学校保健の情報が引き継がれることの非常なメリットがある一方で、連携に当たっての検討事項があるということに記載してはどうかと考えています。

25ページに移りますが、将来に向けて引き続き検討が必要な課題を、先生方からこれまで意見をいただいておりますが、本検討会で検討し切れなかった部分についてここで意見をまとめているところであります。

丸いポツの下の黒ポツから先生方の御意見をある程度集約した形で記載しております。

1つ目はビッグデータのところで、2つ目は生涯を通じた健康管理という観点での課題ということで、先ほど少し議論がなされたように、電子的記録の保存年限というところも引き続き検討をする必要があるだろうというのが、3行目に書いてございます。

今後マイナンバー制度との関係に配慮して、母子保健情報の活用のあり方について検討していくことを書いています。

3つ目の黒ポツですけれども、ここについては母子保健行政上、その政策上の活用ということもこの議論でしばしば挙がっていたところかと思しますので、ここについても自治体がPDCAサイクルで母子保健事業を実施する際に活用していくというところをどうやっていくのが記載されています。

26ページですけれども、実際にこういったPHRのために、こうしたシステムを導入していくということをこの検討会で御議論いただいているわけですが、こうしたシステムを今後していった際には、一定程度市町村の事務負担とかコストが発生していくということで、電子化した情報が目的達成のために効果的、効率的に活用できているのかといった、将来の検証が必要であろうということを記載しております。

その次ですけれども、検討会の中で様式の中に含まれなかった情報であっても、母子保健情報として非常に重要な情報があるということと、その際に連携についての検討というのが、2つ目のポツと3つ目のポツで記載がございます。

そのほか、下から2つ目のポツですけれども、先ほど提携の話もありましたが、健診情報の質は健診そのものの質を向上させるということが必要でありますので、ここに検討すべき事項として位置づけております。

最後のところです。今後市町村が健診情報を電子化し保存する際に、ベンダーが提供する情報管理システムを導入することが想定されています。データの項目名称、データ型、桁数、その他の属性情報等の電子情報の保存形式についても標準化を図って、保存形式の均一化を保つ仕組みを検討する必要がある。また、システム改修に当たっては、拡張性や維持負担等、費用対効果について、十分配慮する必要があるということを記載しております。

また、先ほどの効率的な母子の入力の情報の連携みたいなところも、こうしたところに引き続き検討ということで、記載ができるかと思っておりますので、対応してまいりたいと思います。

27ページです。ここについては母子保健と学校との連携の中身そのものも、仕組みだけではなくてどういうものがあり得るのかというあり方についても、ここでは検討していく必要があるのではないかと御議論があったかと思っております。

そのほか妊婦健診情報というものについての性質が、市町村が委託して医療機関に情報があるということになりますので、情報の伝達のあり方についての検討が必要ではないか、任意接種の情報についても引き続き検討が必要ではないかということで記載をし、最後に今後のさらなる検討を進めるに当たっては、子供だけでなくその先にある、妊娠、出産や次世代への影響の視点もとり入れ、中長期的な視点に立った検討が行われることが望まれるという形で結んでおります。

「7. おわりに」です。

国、市町村、住民それぞれが、この検討会を踏まえて期待される事項を記載してはどうかと書いてございますが、例えば2つ目のポツ以降で、

- 国においては、必要な法令等の整備を行うとともに、マイナンバー制度の活用に際して、市町村に発生するシステム改修等における費用については、市町村に対する必要な財政的な支援を検討されたい。
- 市町村においては、制度改正の趣旨を踏まえて、住民サービスの一環として、母子



保健情報のPHRの推進に向けた取組が周知されることを期待したい。また、「標準的な電子的記録様式」のうち「最低限電子化すべき情報」については、転居時に適切に情報連携がされるよう健診受診者のすべてについて情報が電子化されるよう取り組んでいただきたい。

- 住民においては、母性や子どもの健康の保持増進が図られるようPHRサービスを積極的に活用していただきたい。

とそれぞれに対して期待される事項を記載した後に、最後に、

- 今後は、本中間とりまとめを踏まえ、子ども時代に受ける健診の情報や予防接種等の健康情報と学校保健情報を一元的に確認できる仕組み等の実現に向けて、必要な事項への対応が進むとともに、課題については、引き続き検討がなされることを期待する。

として、終わってはどうかと考えております。

説明は以上です。

- 山縣座長 どうもありがとうございます。

後半部分について、これも1つずつ御意見を伺えればと思っています。資料2の19ページ「5. 策定様式の具体的な利活用について」の部分からでございます。ここについては利用すべき識別子や情報インフラの観点からの検討の旨を記載するということではありますが、以下具体的なものにつきましてついております。

まず、20ページです。識別子に関してはとりあえず、マイナンバーを活用していく。ただし、今後被保険者番号をどう活用していくか。さらなるインフラの状態に応じてということも出てくるかと思いますが、最初に「5-1. 識別子について」の記載につきましていかがでしょうか。

今村委員、お願いします。

○今村委員 マイナンバーを使うことは賛成なのですが、21ページの被保険者番号の確認なのですが、今、被保険者番号はまだ個別識別できない段階なのですが、世帯単位の被保険者番号を集めるという整理で考えておられるのか、それとも今の段階でも個人が特定できるようにもう幾つか付加情報をつけて集めるということを考えておられるのか。そこはいかがでしょうか。

- 山縣座長 事務局からお願いします。

○梅木課長補佐 あくまで世帯単位の、現在の被保険者番号を把握することを考えております。

- 山縣座長 今村委員、お願いします。

○今村委員 すると、個人の特定には基本的には使えないという前提で集めているということなのですね。

○梅木課長補佐 こちらに記載をさせていただいているとおり、精密検査の結果というのが医療機関から返ってくる際に、照合しやすいことを念頭に把握してはどうかと提案して

いるところですか。

○山縣座長 これは一つの実用面のところで、医療に行ったときの共通番号というのはユニークではありませんが、世帯番号であります。これも同時に使うということで利活用の点の記載と理解しておりますが、よろしいでしょうか。

ほかにはいかがでしょうか。

次に「5-2. 健診情報の一元的な閲覧について」でありまして、マイナポータルを活用するというので、22ページには記載されています。これに関しましてはいかがでしょうか。

吉井委員、お願いします。

○吉井委員 22ページの一番下の丸ポツについて、わからないので教えていただきたいのですが、マイナポータル以外で「本人の同意の上で、マイナンバーとは紐付かない形で市町村から本人へ情報提供される場合」とは、どういう場合を想定したらよろしいのでしょうか。

○山縣座長 事務局からお願いします。

○梅木課長補佐 これは、要は電子化を市町村が今後する場合に、市町村の電子化された情報を本人が欲しいということで、本人に渡した場合、その情報をいかに民間事業者とかが、アプリとかで表示をして見やすくするというのも検討できるのではないかと。その意味で有用ではないかという記載ぶりです。

○吉井委員 本人の同意とするというのは、特に情報開示とは別の意味で本人の情報が欲しいと言われた場合のことですか。

○山縣座長 事務局、お願いします。

○梅木課長補佐 あくまで、市民サービス、住民サービスの一環としてそうしたことを提供することも検討できるのではないかとということです。

○山縣座長 よろしいでしょうか。要するに住民が、住民サービスの一つとして自分たちのこれまでの健診データが欲しいと言ったときに、ただそれを使うのはマイナポータルではなくて、別の民間や、売っているソフトに入れて、それを自分で管理したいときに情報をもらえないかという、そういう整備のことについての記載と理解しています。

○吉井委員 わかりました。

○山縣座長 これまでの議論の中の一つの課題である、本当にできる、できないところが出てくると思うのですが、それは今みたいなことを住民が求めるようになってくると、実際の住民サービスの格差につながっていく可能性は十分にあって、そここのところに関して地域としてこういうものにどう取り組むかという姿勢が、一方では、そういう側面からも見られることがあるのだらうと思います。

ほかにはいかがでしょうか。

お願いいたします。

○葛西グループ長 1点、公式な場面では余りお話をしていなかったのですが、皆様に御議論

いただいて大変参考になるのですが、実はPHRをやっていくときによく混同されるのですが、EMRと言われるドクターの方とか専門の方が見られる画面と、普通のお母さんが見るようなPHRという画面と、当然両方あります。

そのときに、突然この電子的記録様式を見て、何が起きるかという、何か数字が悪かったら大事件なのではないかとか、突然全く専門性がない方が見てしまうと、不安を起こしてしまったり個人的解釈で誤解を招くことが当然あります。

そうしたことに対する対処がないと、PHRは突然データだけ渡しても、そもそもこれを普通の方がじっくり見るかという問題もあるのですけれども、そうしたPHRとして何かサポートしなければいけない付加価値情報とか、解釈の情報を与えるとか、もしくは本当にこのまま渡すのであれば、何か違う形で、他国ですと別のわかりやすい数字に置きかえてということが起きているということだけお伝えしておきたいと思います。

○山縣座長 ありがとうございます。

重要な御指摘だと思います。ただ、一方で、今ここで議論している中身は、恐らくこのポータルで見ることができるのは、事前に専門家、医師や健診の場で十分に指摘をされている中身が改めて電子化されているというものは、恐らくこの中に入っているということは前提でありますので、何か健診を受けてその結果が突然この中に入ってくるというものは、少し違うということです。

ただ、一方で、先ほど木内委員からもありましたが、ちゃんと話してはいるけれども、本人が十分に理解していなくて、改めて見て、そうだったのかと思うようなことがあるということも、もちろんあるわけです。そのあたりのこういったものの活用については、十分にリテラシーを上げていく必要があるのだらうと思いますが、事務局から何かありますでしょうか。

ほかにはいかがでしょうか。

では、ここに関しましては、先ほども事務局からありましたが、22ページの真ん中の丸ポツにあるように、先ほど吉井委員からも御指摘があったことも含めて、ほかのインフラとの連携のことはこの中ということで、御確認いただければと思います。

次に23ページの「5-3. 情報の連携について」です。

これは学校健診との連携も大きな課題ですので、この23ページ、24ページに関しまして、何か御意見はありますでしょうか。

弓倉委員からも、議論の過程で重要だけれども、なかなか現状では難しいのではないかという御意見もありましたが、もしも何か追加のコメントがありましたら。

○弓倉委員 学校保健につきましては、前回のところで大体お話をさせていただいたところでございますので、データ管理が個々の学校に任されているということ、学校保健統計のあり方、その辺の整理がこれから必要かと思っております。

○山縣座長 ありがとうございます。

これは第三者的に見ると、ここで議論している学校に上がるまでと、学校を上げて特

定健診とかを受けると、また、厚労省関係になるのですが、間のいわゆる省庁の違いの部分も含めて、生涯を通じたというときにぜひそうした一貫通貫したデータの管理、そういうものが取得できるような形ができればと思っております。そういうことを含めて、今後の重要な課題ということでここには記載されていると理解しております。

ほかにはいかがでしょうか。ここで一度、予防接種に関しまして、任意接種のことなんかもありましたが、今、予防接種の定期に関してはしっかり入っていて、それについてはマイナポータルで見ることができるのですが、任意接種も非常に重要だけれども、今回はその意味では自治体が入手することに関しての仕組みが十分できていないとかということで、今後の検討課題ともなっていると理解しております。よろしいでしょうか。

宮崎委員、お願いします。

○宮崎委員 6番、26ページまで行ってもよろしいですか。

○山縣座長 はい、では「6. 将来に向けた課題」も含めて、どうぞ。

○宮崎委員 この2番目のポツに「養育環境の情報や、虐待疑いに関する情報」と具体的に書かれている部分があるのですけれども、これ以外にも例えば、目の問題とか、耳の問題とかで、学校教育の方向性も大分変わってくる状況というのがあるはずなのです。ですから、そういう部門も、もし可能であれば少し文言として入れていただければいいかと。新生児の聴覚スクリーニング検査なんかも、今、始めている状況ですので、それが3歳で最低でも起こってくる確率のある状況でありますから、できればその辺も加味して少し文言を入れていただければありがたいと考えておるところです。

○山縣座長 具体的にはどのような感じで、この「養育環境の情報や、虐待疑いに関する情報」そのほか。

○宮崎委員 「養育環境」という言葉の中を、もう少し具体的に書いていただければありがたいかと。

○山縣座長 事務局からはいかがでしょうか。

○梅木課長補佐 具体的というのは、先ほどの視覚、聴覚というのをどう。

○宮崎委員 学校教育につなげるという形であるとするならば、視覚、聴覚でよろしいのではないかなと思います。

○梅木課長補佐 本人が見ることを適さない情報ということになっているのですが、それは視覚、聴覚の情報は適さないということになりますか。

○宮崎委員 いや、適さないではないです。

○梅木課長補佐 何ページですか。

○山縣座長 今、26ページの上から2つ目のポツのところの議論であります。今、宮崎委員はそういう情報も非常に配慮を要する情報である。ただ、この中で本人がそれを知っておくこととしての項目でいいのか、ここはそうではない項目としてあるのですが。

弓倉委員、お願いします。

○弓倉委員 ありがとうございます。

宮崎委員がおっしゃっていることは、基本的には24ページの「5-4. 学校健診との連携について」のところに落とし込めばよろしいのではないかと私は思います。

いわゆる特別支援等への結びつけに入ってきますので、この乳幼児健診と就学前健診、そして学校健康診断。そのときに学校には通常学級と特別支援がございますので、そこへのデータの連携という形で、恐らくそれであれば24ページのところに落とし込んでいただくのが適切ではないかなと思います。

○山縣座長 宮崎委員の御趣旨としては、そういうものを連携情報として必要だという御意見ですね。

○宮崎委員 そうです。自治体間でどうしてもそういうものがあつたほうが、例えば出生した場所と実際に育つ場所が全然別個の環境になりますから、その後の育てる場所においては知っていてももらわないといけない情報になるのではないかと。

特に今、医会のほうで聴覚スクリーニングをやっています、一番の問題は生まれたところと実際に育つところが全然別という状態がありますので、その情報ぐらいは最低、自治体の方には知っていただくことが必要ではないかと思ひます。

○山縣座長 ありがとうございます。

要するに、今の乳幼児期のスクリーニングテストの結果の一つとして、聴覚とか視覚というのは非常に重要な連携すべき情報であるという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。

光田先生、お願いします。

○光田委員 課題についてなのですが、例えば26ページの2つ目のポツに「本人が閲覧することを前提に」というのは確かにそういう言葉になるのかもしれないけれども、乳幼児の情報を乳幼児本人が閲覧するというのは基本的にはないと思うのです。

やはり養育者や親が見る、あるいは学校や自治体の関係者が見る。「本人が閲覧することを前提に」という言葉は、この5年とか10年というスパンの中では、本人が閲覧して自分の健康のために使うというのは常識的には考えられないことだと思いますので、この言葉はどうしたほうがいいかなというのが1点です。

それから母子保健情報といいますか、これは確かに指摘していただいているように、自治体が既に持っているところも多いともいうものの、まだまだ自治体がつかみ切れない情報も多いように思うのです。

私は今回地元の自治体とか、うちの病院のありようで聞いてみたのですがけれども、やはり自治体の人に言わせると、個人情報やを盾に病院によっては全く情報を提出しないところが結構あるらしいです。ただ、これは補助金をもらって検査しているのに結果を返さないというのは、それ自身が問題なのだろうけれども、現実にはそういうものがあるので、やはり母子保健情報は自治体から見れば医療機関からもらうという立場がどうしてもあるので、そこについてはやはり課題として収集の仕方についてすぐに解決することは難しいと思ひますが、課題ではあると思ひます。

もう一つは、個人本人のために使うというのが第一義的な目的なのだけれども、二義的にほかの人が使う、保険会社や学校が使うだとか、そういうものを本人を通してこのデータを持ってきてくださいと要求されたときに、本人が開示請求すれば自治体は当然出してしまふ。ただ、それは本人のためにならない使われ方をすることがあるので、そういう利用のされ方への制限、取得の仕方について、解決は難しいのかもしれないのですが、私は課題だと思います。

○山縣座長 ありがとうございます。

3点いただきました。

最初に「本人」という言葉が乳幼児、小児期のときに本当に本人が利用するのかとありましたが、恐らく何年保存するのかというのがこれに非常に係わってくると思います。もしも生涯を通じてということであれば、本人が成人になってからも残っていれば見るものなので、そのときに見ても問題がない、本当に本人の健康のためだけに使えるという情報なのかという視点からするとという意味で、今、記載されていると理解しております。

2点目に関しては、ここでもずっと議論してきましたが、そういう理由で妊婦健診のデータに関しては、最低限という赤の部分がない。今、先生が御指摘のとおりだと思います。妊娠中の情報は基本、医療機関が持っているもので、今はたまたま補助金を出しているのがそれが戻ってきていますが、必ずしも医療機関の情報は戻ってきておりませんし、私どもの厚生労働省の別の研究班でも、逆に市町村はそのデータをもらっても支援のしようがない。だから医療面はしっかりと医療機関で支援してもらい、もう少し別の情報を共有しながら支援したいということもあって、こういう状況になっているのだらうと思います。

一方で、医療機関の情報が返ってきている自治体もたくさんあるので、それに対しましては御本人の希望に沿う形で、こういうデータのセットをつくっていくということが、一つ検討するというところで入ったのだと思います。

3点目に関しては、本当に今、先生が言われることが重要で、今後の課題としてどのように活用の仕方をするということがあると思いますが、これも含めて事務局から何か追加や現状での御意見はありますでしょうか。

○梅木課長補佐 御指摘を踏まえた修正もしていきたいと思います。

○山縣座長 よろしいでしょうか。

高野委員、お願いします。

○高野委員 学校健診についてなのですが、ここでの討議は市町村が入力するというところを中心に議論されたと思うのです。その意味からすると学校健診のときの健診データを将来のPHRの活用において自治体が後日に入力するというのは難しいわけです。その意味では個人の責任で入力できるような、要するにデータを二層化するシステムを構築できないかが課題として挙げられます。

そのためには学校健診の情報を卒業時等には、少なくとも提供いただけるようなシステムに今後改定して行うことが出来さえすれば、個人の責任において入力する。そのときに

例えば個人情報を匿名化することでメガデータとして活用していいとの同意が得られるのであれば、それもPHRとしてつなげていけることにつながるかもしれないと思います。ここでの議論ではないかもしれませんが、そういうつなげ方の検討もお願いしたいと思います。

○山縣座長 ありがとうございます。

ビッグデータという視点から見たときの活用だと思いますが、そこに恐らく今のマイナンバーの仕組みの検討課題が少し記載はされていると思いますので、その部分のところをと思います。ほかにはいかがでしょうか。

鎌田委員、お願いします。

○鎌田委員 26ページの2つ目のポツのところ、本人に関することについては先ほどの光田委員と同じ意見でございますが「本人が確認する必要がない情報（口内清掃不良等）」で「等」という表現をされておりますが、もし「等」という表現をするのであれば多分幾つか例があるのかなと思うのですけれども、これを初めて報告書で見たときに「等」はほかに何があるのかなと単純に思ったところですが、今後の将来に向けた課題ということで大事なことであれば、もしこの「等」が幾つか、2～3あれば具体的に少し括弧の中に追加したほうがいいのかと思いました。

○山縣座長 ありがとうございます。

まさにこれが先ほど光田委員からもあったように、小さいころの口腔内のものというのは本人が何かできるわけではないので、恐らくそれはお母さんがやっていることで、将来ずっと持っていて小さいときと今のことは違うのではという意味合いがここにあるのだと思うので、それと同じようなことを、ほかに具体的に例を出すということであれば事務局のほうでぜひ記載をお願いしたいと思います。

ほかにはいかがでしょうか。

弓倉委員、お願いします。

○弓倉委員 先ほど宮崎委員がおっしゃった意見を、私は24ページに相当するのではないかとお話ししましたけれども、27ページの「将来に向けた課題について（続）」の一番上のポツです。「子ども時代を通じた一貫した健康管理や保健指導のためには、乳幼児健診から学校健診への情報の引継ぎが重要であり」というところ、恐らくそこで落とし込んでいただければよろしいかと思います。

○山縣座長 ありがとうございます。

事務局のほうでよろしいでしょうか。

○梅木課長補佐 はい。

○山縣座長 ほかにいかがでしょうか。

今村委員、お願いします。

○今村委員 将来に向けた課題ということで、疫学の立場からすると将来、緊急目的に使うこともぜひ検討してもらいたいと思いますので、課題の中にはぜひ入れていただきたいと思っています。

それと先ほどのこのページと、26ページの課題の下2つぐらい、標準化の部分について、健診そのものの標準化の必要性はお話ししましたが、データの標準化ということは非常に重要で、今、こうやって項目を決めるときにどうやってそれを保存するかということ、ちゃんと並行して決めておかないと、また、ばらばらのシステムが日本中に立ち上がっていくことになって、そのデータをやりとりすることそのものが難しくなっていくので、この特にストレージ、保管するためのデータの標準化とデータのやりとりをするための標準化、この2つはぜひ進めてもらいたいと思います。

○山縣座長 ありがとうございます。

1点目に関しては、25ページの一番上の最初のビッグデータのくだりの中に、こういうものがあれば、研究だとかそうしたものが推進できるということがありますので、足りないければ少しここに加えるということ。

やはり26ページの、データ共有の際の、今、御指摘のあった点というのは本当に重要でありまして、これを今後どうするかということについては課題だと思います。

ほかにはいかがでしょうか。

では先に、お願いします。

○渡邊委員 6番と7番どちらにも入ると思うのですが、これも今回の検討会とはちょっと違うかもしれませんが、今後このパーソナル・ヘルス・レコードと母子健康手帳との位置づけで、母子健康手帳の電子化が進んだりしていくと、今回の検討事項と別立てで走るものになるのか。今後どう方向性がクロスするのか、一本化するのか、そのあたりは今、どんな状況なのでしょう。

○山縣座長 事務局からお願いします。

○梅木課長補佐 今回の検討会においては、生涯を通じたという観点から乳幼児健診の情報を電子化して御本人が見られるような形を、まず、ここでつくっていきたいということでもあります。

また、母子手帳そのものについては、もともと確かに妊婦の記録であるとか、乳幼児期の記録を、まず、記録するという目的もありますし、親子に対しての指導、育児の指導書という位置づけでもありますので、今は紙でやっておりますが、そこは意義があるのだろうと思います。

そのほかに現在、民間のベースで民間事業者が母子手帳アプリなどを開発して、そこで御本人が入力するという形で開発が進んでいることは確認しておりますが、現時点で私どもとしては乳幼児健診の情報をPHRとして今回検討したところであります。

○山縣座長 よろしいでしょうか。

そのあたりのところは、これまでもトライアルが幾つもあってなかなかそれができていなかったというのは、多分母子健康手帳の項目数だとか大きな壁になっていたり、誰が運用するのかということがあると思います。まずは、今、自治体が持っているものを標準化することによって、その一歩だと私は理解しております。



弓倉委員、お願いします。

○弓倉委員 何度もこのことを質問しているので、しつこいのですが、25ページに「ビッグデータとして利用できる可能性があり」とあるのですけれども、そうしますと基本的に今、電子的に記録、管理すべきものの中に、標準的なものと最低限電子化すべき情報という形での切り分けをしておりますが、もしもそれが将来的に個人情報の保護に配慮し特定化した上でビッグデータとして利用される場合には、いずれの情報もそちらのほうに利用される可能性があるかと理解してよろしいでしょうか。

○山縣座長 事務局、お願いします。

○梅木課長補佐 要は電子化された情報ということでありますので、その差別はないかと思えます。

○山縣座長 お願いします。

○岩田委員 私が全体を十分理解していないだけの可能性もあるのですが、先ほども光田先生とか、何人かの先生から情報の利用の仕方として、情報があることによってすごく本人のために役立つ場合と、情報が誤った形で利用される場合があるという御懸念があったと思うので、何かそういう情報について、情報があることによって例えばサービスを助長するみたいなことにならないような、一般論みたいなことが、将来の課題であれ、全般的なところで何か一言あるといいのかなと。

それこそ先ほどの研究利用も含めて、情報の二面性、多面性みたいなことについて、もし何か言える一言があればありがたいかなと思います。

漠然としていて申しわけありません。

○山縣座長 ある種の情報リテラシーをしっかりと持って、個人の情報を活用していかないと、メリットとリスクが表裏一体なのだという側面をこの中に入れるということによろしいでしょうか。

迫委員、お願いします。

○迫委員 27ページの最後のポツでございます。

「『子ども』だけでなくその先にある『妊娠・出産』や『次世代への影響』」という文言の中に、乳幼児健診から学童、妊娠、妊婦健診、そしてさらに次世代ということで、ここで一つのサイクルができていくわけなのですが、子供自身と妊婦その人たちの生涯を通じたというところを、これは将来の課題というところにはやはり書き込んでいただけるとありがたいと思います。

生涯を通じた健康管理という形で、子供自身と妊婦さん自身が、女性が生涯を通じた健康管理にこれを活用していけるということも、今後の将来に向けた課題になるのではないかな。一つのサイクルで、次世代で終わってしまうのではなくという、そのあたりを入れることはできないでしょうか。

○山縣座長 この一番下にある「『次世代への影響』の視点もとり入れ」という文言をもう少しわかりやすくということですか。

○迫委員 それはある意味子供から学童がつながり、そして妊娠期があつて次の世代の健康につながっていくというこのサイクルが完結していると思うのです。ですから「『次世代への影響』」というところと関連して、やはり本人自身の、この場合はお子さんと妊婦さんの2人の「本人」になってくると思うのです。その辺の生涯の健康管理というあたりを文言として入れられないかという御提案でございます。

○山縣座長 事務局はいかがでしょうか。

○梅木課長補佐 御指摘を踏まえた修正をしたいと思います。

○山縣座長 きょうはそろそろ時間ではありますが、ここで大きな決断がありまして、きょうのサッカーではありませんが、きょう、これで取りまとめて、今、御指摘いただきました細かい修正に関しましては、事務局と座長にお任せいただき、そして最終案として御承認いただく形でよいか、それとも、もう一度会を開くかであります。

私としては、今、大体のところ御意見をいただいたと思っているのですが、いかがでしょうか。一応、きょうを一つの区切りとして、将来に向けた課題というのはたくさんありますが、これは議論が足らずに課題として残ったわけではなく、今回の委員会はこの結論を出すという委員会ではなかったけれども、4番までのところに関してはミッションとしてしっかり果たすことができた。電子化する項目とその様式を決めていくに当たっているいろいろな課題が出てきて、今後こうした課題を解決していかなければ、この委員会で決めた様式1というものも活用されなくなるのだということで、この委員会のミッションを果たしたと思っておりますが、それでよろしいでしょうか。

では、今回の中間取りまとめを含めて、皆様方にご承認いただいたということで、細かい修正につきましては、皆様方からいただいたものを踏まえて、事務局に修正案を作成してもらい、座長一任とさせていただきますと思います。

5回にわたり、本当にたくさんの意見をいただきましてありがとうございました。データヘルスという言葉は、要するにデータ・フォー・マイセルフ・マイヘルスで、自分のためのデータを使うという意味で、このパーソナル・ヘルス・レコードがあると同時に、データをパブリックヘルスやメディシンのために使うという意味では、まさにビッグデータとしての活用と、両方データヘルスの意味合いがあると思うのです。

まず、パーソナル・ヘルス・レコードとしては個人の健康支援のための、情報の基盤の作成というこの委員会でのミッションは一応終わったと思っております。皆様本当にどうもありがとうございました。

最後に、厚生労働省から一言お願いいたします。

○吉田子ども家庭局長 厚生労働省の事務局を務めております、子ども家庭局長の吉田でございます。

率直にまず、おわびと御礼を申し上げます。この間、4月から5回にわたって大変お忙しい委員の皆様方、それも各分野から御参集をいただくという試みに御協力をいただきましたにもかかわらず、私は国会開会中ということもありまして、リアルタ

イムでこの会に顔を出すことが非常に少のうございました。

毎回毎回、事後に母子保健課からこんな議論をいただいた、こんな資料をまとめることになったと報告を受けておりました、本当にこの間、お忙しい中にもかかわらず、当初は宿題まで持ち帰っていただいたり、あるいは会合だけでなくいろいろな形で、担当からメールでそれぞれお知恵をいただくような形でのやりとりをさせていただきましたことを御礼申し上げたいと思っております。

最初にこの会をお願い申し上げましたときのように、乳幼児健診、あるいは妊婦健診の項目の標準化とその利活用というテーマでございました。なかなか昔からある議論ではあるのですが、まさにこの検討会の冠にかぶっておりますように、データヘルス時代という今のインフラ、あるいは今どきの課題を踏まえた上での御議論ということを毎回、それぞれのお立場から活発な御意見をいただいたと伺っておりますし、その点につきましてそれを踏まえてのきょうのまとめの議論でも、先ほどのように山縣座長のところにある程度おまとめをいただくようお願いを申し上げながらも、また、各委員の御確認をいただきながら最終的な中間まとめにさせていただくことに至ったことを、座長を初め皆様方に本当に重ねて御礼申し上げたいと思っております。

この間、政府におきましては、6月15日に「経済財政運営と改革の基本方針2018」というのが正式名称ですが、いわゆる骨太方針という毎年決めておりますもの、あるいは未来投資戦略2018という政策文書を閣議決定させていただきました。

いずれにつきましても、私どもが掲げております、データヘルスという大きな政策、方向性、あるいはその課題とともに、その中でこの乳幼児期・学童期の健診情報の利活用の推進ということの重要性についても、盛り込んでおられます。

その意味では、この検討会でいただきました御議論、そして本日の議論を踏まえての中間報告書をいただきました暁には、私ども厚生労働省として、今後御提案を具体化する、そして制度化するという決定で次なるステップに入りたいと思っておりますし、その際には検討の結果必要な法律の手当ても含めて取り込ませていただきたいと思いますと思っております。

その際には、この会議に私ども厚生労働省全体のデータヘルス改革を推進する本部の葛西グループ長、あるいは文部科学省、そして総務省の方々にはオブザーバーをしていただいて、今日まで参りましたので、今回いただくこの御提言を踏まえた検討に当たりましては、省全体として、また、政府内の関係省庁とも御理解、御協力をいただきながら取り組ませていただきたいと思いますと思っております。

また、将来に向けての課題、今回の検討会のミッションに加えての幾つかの御提言をいただきました。私どもとしてこなすべきもの、私どもだけではなかなかこなし得ませんが、政府の関係者と一緒に協力しながら、また、議論しながら進めさせていただくもの、精査をさせていただきながら、並行して取り組ませていただきたいと思いますと思っております。

いずれにいたしましても、今回この形で中間取りまとめまでに御議論をいただけたことを改めて御礼申し上げますとともに、これからそれを引き続いて、私ども事務方として、

政府として取り組ませていただくことを申し上げまして、一言の御挨拶とさせていただきますと思います。どうもありがとうございました。引き続きよろしく願いいたします。

○梅木課長補佐 本検討会はこれにて閉会といたします。ありがとうございました。