

2023-2-2 第7回母子健康手帳、母子保健情報等に関する検討会

○吉川課長補佐 では、定刻となりましたので、ただいまより、第7回「母子健康手帳、母子保健情報等に関する検討会」を開催いたします。

構成員の皆様方におかれましては、お忙しい中、御出席いただきまして、どうもありがとうございます。私、母子保健課課長補佐の吉川です。本日は、どうぞよろしく願いいたします。

最初に、本日の構成員の出欠について、お知らせいたします。伊藤構成員、中山構成員より、本日、御欠席の御連絡をいただいております。

本日は、これまで同様、オンラインによる開催とさせていただきます。まず初めに、発言の仕方等を御説明させていただければと思います。御発言の際には、手を挙げるボタンをクリックして、座長の指名を受けてからマイクのミュートを解除し、発言をするようお願いいたします。なお、手を挙げるボタンがない場合には、画面に向かって挙手をお願いいたします。発言終了後は手を挙げるボタンをオフにするるとともに、再度マイクをミュートにするようお願いいたします。

また、座長から、議題などに賛成かどうか、異議がないかどうか等を確認することがあった際には、賛成の場合には反応ボタンをクリックした上で、賛成ボタンをクリックするか、またはカメラに向かってうなずいていただくことで、異議なしの旨の確認をさせていただきます。

それでは、岡座長、議事進行をよろしく願いいたします。

○岡座長 座長を務めます岡でございます。皆さん、本日もよろしくお願いいたします。

それでは、事務局より、本日の配付資料の御説明をお願いいたします。

○吉川課長補佐 事務局でございます。

議事次第に沿って御説明させていただきます。本日、資料、4つございまして、資料1「母子保健情報のデジタル化について」、資料2-1から2-3に関しては、乳幼児健診等、妊婦健診、そしてその他の母子保健事業における標準的な電子的記録様式等について（案）といった形でお示ししているところでございます。

○岡座長 ありがとうございます。

それでは、議事に入らせていただきます。議題1「母子保健情報のデジタル化について」です。まずは、事務局より、資料1、資料2-1から2-3について御説明をお願いいたします。

○吉川課長補佐 事務局でございます。資料について御説明をさせていただきます。

まず、大きな立つけといたしまして、資料1がパワーポイントで作成しております本体資料となっております。この中で「マイナポータルを通じて閲覧できる母子保健情報の拡充」という項目がございまして、こちらの具体的な項目の案をお示ししたのが、資料2-1、資料2-2、資料2-3でございます。資料2-1に関しましては、乳幼児健診等

に関して示したものでございまして、乳幼児健診、スクリーニング検査といった情報に関しての標準的な電子的記録様式、または最低限電子化すべき項目についての案をお示ししているものでございます。資料2-2は、妊婦健診に関して同様のものを示したものです。資料2-3に関しては、産婦健診、産後ケア事業などについて同様に示したものでございます。資料の説明に関しましては、資料1を中心に御説明させていただきます。委員の先生方に関しましては、資料2-1から2-3を適宜、御参照いただければと思います。

では、資料1、大きく分けて2つセクションがございまして、1つ目が「マイナポータルを通じて閲覧できる母子保健情報の拡充」、もう一つが「母子保健情報のデジタル化に関する現状と課題」。

1つ目のセクションです。「マイナポータルを通じて閲覧できる母子保健情報の拡充」。これは前回まで御議論いただいたものを、さらに事務局の案をお示しする形で資料を準備しております。

1で、母子保健情報の拡充に関わる考え方を、前回御議論いただいたものを改めてお示しして確認したいと考えております。

4ページ目、マイナポータルを通じて閲覧できる母子保健情報の現状でございますが、平成30年度の「データヘルズ時代の母子保健情報の利活用に関する検討会 中間報告書」におきまして、3～4か月健診、1歳6か月健診、3歳児健診、妊婦健診を対象に電子化の項目が定められたところでございます。この項目の選定としましては、省令等で示されている項目のうち、こどもの健やかな育ちや本人の健康行動等に寄与する情報、こちらはPHRの観点からと言い換えられるかと思いますが、そういったものに関して、本人または保護者が閲覧することに適した情報、信頼性が高い情報、電子化に適した情報等に関して項目を対象にするということでございます。

今回、電子化する項目に関して、5ページ目、6ページ目で考え方を改めて整理しております。こちらは前回お示した資料を一部改変し、基本的な考え方として、そのまま示したものとなっております。

マイナポータルを通じて閲覧できる母子保健情報の拡充については、先ほど御説明さしあげました中間報告書を参考に、以下のような考え方で進めるといったことで、電子化の目的については、PHRの観点から活用すること。そして、転居やこどもの成長に応じて、ほかの市町村に引き継がれることにより、効率的・効果的な行政事務や、保健指導等を行うことに活用するといった目的をお示ししております。

電子化の対象となる母子保健事業の選定に関しましては、平成30年度の検討会で対象となった健診以外の母子保健事業についても、追加的に電子化の対象として議論を行うといったことをお示ししております。

6ページ目、電子化の対象となる項目の選定についてというところでございますが、標準的な電子的記録様式に関しましては、PHRの観点から選定するということ。そして、信頼性が高い情報、電子化に適した情報を電子化するということとお示ししております。

さらに、最低限電子化すべき情報としては、上記、つまり標準的な電子的記録様式の項目のうち、他の市町村に引き継がれることにより、行政事務や保健指導等の効率的・効果的な運用に資する最低限必要な項目を、以下の基準で選定といったことで、例えば連続的なデータとして把握することで得られる、一貫した保健指導に必要な情報、母子保健事業の実施に当たって必ず必要な情報、市町村において、一定程度電子化が進んでいる情報といった基準に基づいて、最低限電子化すべき情報というものを定めていくということを考え方にしたいと考えております。

具体的にどのような母子保健事業のマイナポータルへの項目が可能と考えているかというのを、改めてお示ししております。前回の検討会で中山構成員から御指摘いただきましたが、母親とこどもの情報というものが、前回の資料ですと少し混在しているような見せ方になってしまっておりましたので、今回、改めて整理してまいりました。

母親に関しては、妊婦健診、産婦健診、産後ケア事業。そして、こどもに関しては、出生した直後から、新生児スクリーニングや1か月健診などの情報に関して、この対象とすることとしてはどうかといった形でお示ししております。

なお、1点補足ですが、前回の検討会の資料の中では、新生児訪問指導の記録についても、この項目追加が可能と考えられる母子保健事業としてお示ししておりました。こちらについて事務局のほうで精査を行ったところ、市町村における新生児訪問指導の実施割合がかなり低いということが新たに分かりましたので、今回は電子化の対象として標準的なものとして設定することは、市町村の事務負担等の観点からは、必ずしも適切ではないと考えておりますので、この資料からは省かせていただいております。

さて、8ページ目以降に関しては、前回の検討会でお示した、市町村に対しての実態把握のデータをお示ししております。

乳幼児健診の情報の電子化の状況でございますが、最低限電子化すべき情報に関しては、おおむね97%。それ以外でも、出生時の情報や先天性マススクリーニングの情報、発達の情報等々に関しては、7割から8割程度の電子化が進んでいるということがこちらから見てとれます。

一方で、妊婦健診の情報の把握状況、そして電子化の状況をそれぞれお示ししていますが、把握状況に関しては、妊婦健診の受診状況や出産時の児の状態、そして各回の妊婦健診において実施する事項が8割強から9割程度、把握されているといったデータになっております。

また、そういったデータがどれぐらい電子化されているかといったことに関しても、妊婦健診の受診状況に関しては、かなり高い割合で電子化が進んでいるといったことも、こちらのデータでお示ししております。

一方、産婦健診の情報ですけれども、受診状況あるいはEPDSを除く診察結果、そしてEPDSの結果などに関しては、9割強の自治体で把握していることが分かりました。こちらの9割というものは、産婦健診を実施している自治体に限って調査・集計を行っているところ

でございますが、7割強の自治体が産婦健診を実施している上で、その9割以上のところが把握しているといったデータになっております。

産婦健診のデータ化の状況でございますが、こちらはおよそ7割から8割の間のデータ化の状況であるといった調査結果になっております。

最後、産後ケア事業でございますが、こちらの利用状況に関しては、8割強の自治体が把握を行っており、産後ケアの情報のデータ化に関しては、先ほどよりは相対的に少ない値でございますが、43%程度のところが電子化を行っているということが、こちらのデータで見てとれます。

その他の母子保健事業の情報の電子化に関しては、こちらでお示したように、乳幼児健診の情報などに関しては、8割強の自治体で電子化が進められているといったことが見てとれます。

こうした自治体における母子保健事業の把握状況及び電子化の状況を踏まえまして、マイナポータルに新たに追加する母子保健情報として、事務局の案をお示ししております。

18ページ目、先ほどお示した事業レベルでのものを再掲しておりますが、19ページ目からお示しているのが具体的な項目でございます。妊産婦に関する情報を19ページ目、乳幼児に関する情報を21ページ目でお示ししております。

また、19ページ目と20ページ目をセットで御覧いただくのが分かりやすいかと思っておりますが、20ページ目は妊婦健診の項目の電子化の今の状況になります。こういった項目が標準的な電子的記録様式で定められているのか、標準的な記録様式として定められていないものはこういったものがあるのかということ、こちらでお示ししております。例えば妊娠中の喫煙、妊娠に関する情報や、梅毒・HIV等の性感染症などの情報に関しては、現状、電子化されていないといったことになります。

それを踏まえて19ページ目を御覧いただければと思いますが、こういった項目を電子化するのが望ましいかということに関して、案でございます。

上の四角囲みを読みますと、妊婦健診の情報について、医療機関から自治体への情報共有が進んでいること等を踏まえ、新たに「最低限電子化すべき情報」に追加してはどうかということをお示ししております。情報共有だけでなく電子化も一定程度進んでいるということも併せて、こうした提言になっております。

また、妊婦の健康状態（喫煙・飲酒）や感染症検査等の情報について、平成30年度の検討会では機微に触れる情報であるといった御指摘もございましたが、同時に、PHRとして本人が確認することによる医学的な意義があること。そして、市町村における電子化が既に一定程度進んでいるといったことを踏まえまして、新たに「標準的な電子的記録様式」に追加してはどうかということ、事務局の提案としてお示ししています。

産婦健診、産後ケア事業に関して、そしてEPDS等のアセスメントの項目に関してですが、こちらは、自治体における電子化の状況や、今般、新たに母子健康手帳の省令様式に追加されたこと。そして、これらの情報は産後の一貫した保健指導に重要な情報であること。

こういったものを踏まえまして、新たに「最低限電子化すべき情報」に追加してはどうかといったことをお示ししております。

21ページ目、22ページ目が乳幼児に関する情報です。先ほどと同様に、22ページ目をまず御覧いただければと思いますが、現状でございます。標準的な電子的記録様式に含まれていない項目に関しては、こちらにお示したような項目になっております。その上で、21ページでお示したようなものを新たに電子化すべきではないかという提案をしております。

まず、1つ目、新生児スクリーニングは、先天性代謝異常等検査や新生児聴覚検査をそれぞれ含むものとして、この文言を使っておりますが、そちらの情報について、自治体における電子化の状況や市町村における受検の把握が進んでいること等を踏まえまして、新たに「最低限電子化すべき情報」に追加してはどうか。これは既に現状で「標準的な電子的記録様式」に含まれているものを「最低限電子化すべき情報」に格上げするといった形で御理解いただければと思います。

2つ目、3～4か月、1歳6か月、3歳児健診以外の乳幼児健診の情報について、自治体においても一定程度電子化が進んでいるといった状況等を踏まえまして「新たに標準的な電子的記録様式」に追加してはどうか。

3つ目、現在、精密健康診査に関する情報は、1歳6か月と3歳児健診について、国のほうで様式などで示してきたこともありまして、現状、1.6健診、3歳児健診についてのみデータ項目がマイナポータル上、設定されています。ただ、精密健康診査が必要になる健診というのは、もちろんほかの健診でも同様でございますので、それ以外の乳幼児健診においても精密健康診査に関する情報を記録できるように、これを新たに「標準的な電子的記録様式」に追加してはどうかということが3つ目になります。

4つ目です。1歳6か月健診、3歳児健診について、新たに母子健康手帳の省令様式に追加された情報は、3歳児健診の屈折検査や、1.6健診、3歳児健診の歯の形態・色調という内容でございますが、それに関して、新たに「標準的な電子的記録様式」に追加してはどうかということをお示ししております。

詳細については、右肩でございますように、資料2-1。また、先ほどのページですと、資料2-2、2-3のところを御覧いただければ、よりどういう選択肢を想定しているかということをお示しいただけます。

23ページ目以降に関しては、2つ目のセクション「母子保健情報のデジタル化に関する現状と課題」をお示ししております。

こちら、第5回の検討会におきまして、小林構成員から御説明いただいた資料を参考としてお示ししております。母子保健情報のデジタル化に向けてボトルネックがある。そのボトルネックに関して、対応策を考えていくことが重要であるといった内容で御発表いただいた部分を資料として持ってまいりました。

今回、事務局としましても、母子保健情報のデジタル化に関する現状と課題について議

論を行うに当たって、こちらのスライドでお示したような考え方で進めていきたいと考えております。

1つ目、母子保健情報のデジタル化に関する現状と課題を議論するに当たり、乳幼児健診、これは個別健診の場合ですけれども、例にして、情報の流れに関する現行のプロセスを以下のように整理した上で、それぞれのプロセスごとに現状と課題を検討する。

そして、この現状と課題というものを本検討会で議論して、その現状と課題を踏まえて、今後、実証事業や研究を通して対応策を検討していくといった形で、今回の議論を進めていきたいと考えております。

ここで言う実証事業や研究に関しては、本資料の一番最後のところに参考資料としてお示ししておりますが、前回の検討会でもお示した母子保健情報のデジタル化実証事業、そして母子保健情報のデジタル化とデータの利活用を推進するための研究。こうした実証事業や研究で、本検討会の課題などに関して、その対応策を考えていただくことを今のところ想定しているところでございます。

では、それぞれのプロセスごとに、現状と課題を、これまでの議論を踏まえて整理を行っております。

問診票の回答と問診票の確認といった形でございますが、先ほどの資料に一旦返って御説明さしあげますと、乳幼児健診の情報の流れの整理を行っております。通常ですと、乳幼児・保護者の方が問診票の回答をして、それで医療機関を受診し、問診票の確認をする。この1と2の部分が、今回のこちらの資料でお示している現状と課題ということになります。

先進的な自治体では、アプリ等を活用した問診票のデジタル化を行っているところがありますが、多くの市町村では、紙の問診票で運用されている。

3～4か月健診・1歳6か月健診・3歳児健診については、健やか親子21の指標に基づく問診票が通知で示されているところであり、地域でもこれが活用されている、あるいは地域で追加的な質問などを加えることによって活用されている一方で、もちろん、そういった標準的なものを活用して評価などを行っていただける状況という理解をしております。

課題に関しましては、医療機関に委託して実施される個別健診の場合、自治体が問診票の回答内容を把握するまでにタイムラグがある。

母子保健情報を医療機関・市町村間で電子式につなぐ仕組みが、現在のところ確立されていないといった課題を挙げております。

次、3の健診の実施、そして結果報告ということになります。

25ページ目に再度戻りますと、医療機関を受診して問診票を確認された乳幼児や保護者に関しましては、健診が実施されて、その際には様々な検査などによって値が測定される形になります。その測定された値が記録されて、自治体にこの結果が報告されている形になります。この3と4に関しての現状と課題でございます。こちらは前回の検討会でお示した調査でございますが、乳幼児健診の結果の医療機関から市町村への報告様式につい

ては、ほぼ全ての市町村で手書きの様式が定められていた。

また、その報告というものは、85%の自治体では紙媒体の郵送により行われている。

乳幼児健診の情報がおおむね2か月以内に電子化されている状況ということで、タイムラグがあるということが見てとれるかと思えます。

また、妊産婦健診の結果の医療機関から市町村への報告に関しては、86.3%の自治体で手書きの様式が定められておきまして、89.5%の自治体でこれが郵送によって共有されていることになっております。

電子化されるまでの時間は、乳幼児健診よりも、さらに時間がかかっておきまして、大部分の自治体は、健診終了後3か月以内に電子化されているといった状況になっております。

こちらは産婦健診ですが、妊婦健診と同じように、3か月以内に電子化されているところが大部分になります。

一方、産後ケアの情報に関しては、2か月以内に電子化されている場合が多い一方で、電子データ化されていない自治体もおよそ半分あるといったことになっております。

これを踏まえまして、母子保健情報のデジタル化のプロセスにおける現状と課題ということで、3～4か月健診・1歳6か月健診・3歳児健診については、通知で健診票等を、妊婦健診については告示で望ましい基準、通知で医療機関から市町村に情報提供する項目を示していることとなります。

個別健診の場合、多くの市町村で紙（手書き）の報告様式を定めており、紙媒体で報告されている。

機器を用いた測定の際には、得られた結果を健診票や母子健康手帳に転記する作業が必要になってくる。

市町村によっては、国保連を通して請求されるため、紙の健診結果が市町村に届くまで約2か月の時間がかかる場合がある。

医療機関から自治体システムに、通信によって情報連携することが、セキュリティなどの観点から困難な状況である。

こうしたことを踏まえまして、課題として、取得すべき母子保健情報の規格の標準化を引き続き進めていくことが重要である。

医療機関が電子的に入力する場合、医療機関の負担がこれまで以上に増える可能性がある。

紙で運用されている報告様式については、自治体が健診結果を把握するまでに時間がかかっている。

医療機関の母子保健情報を妊婦・保護者等や市町村に電子的につなぐ仕組みが確立されていないといった課題が挙げられると考えております。

次、電子化の項目でございます。

先ほどのプロセス図に戻りまして、自治体まで結果報告をされた情報でございますが、

多くの場合、紙情報で届くといったことが先ほどのデータでも分かったところがございます。それに関して、紙媒体の電子化というところが重要になってきます。

こちらの電子化に関してでございますが、情報管理システムへのデータの入力に関して、多くの自治体、これは83.5%の自治体において自治体職員による入力があり、非常に負担になっているのではないかと予測されます。

また、電子化を進めるに当たっての課題というところでも、自治体職員によるデータ入力の業務の増大とか、データ化のためのシステムの導入、保守に必要な財源の確保などが課題として挙げられているところがございます。

これを踏まえまして、電子化として、現状については先ほどの繰り返しでございまして、課題として、電子化を進めるに当たって、自治体職員によるデータ入力業務の増大が課題である。電子データ化のためのシステム導入・保守に必要な財源の確保が必要であるといった課題が挙げられます。

情報管理についてです。先ほどのスライドに戻りますと、電子化された情報は、その後、情報管理がされて利活用に進む形になります。こちらのプロセスに関しての現状と課題ということで、情報管理システムの導入状況をまずお示ししますと、全自治体のうち、97%の自治体で情報管理システムを導入しているということがデータとして見てとれます。

例えば情報管理システム上の母子保健情報の保存期間に関しては、「10年以上」と答えたところが13.4%であった一方で、保存期間を明確に定めていない自治体が81.1%ということがデータとして示されております。

現状ですが、ほぼ全ての市町村で健診情報の情報管理システムを導入している。

情報管理システム上の母子保健情報の保存期間について、13.4%の市町村が10年以上、81.1%の市町村がルールを定めていない。

医療DXの議論の中で、医療情報を共有・交換できる全国的なプラットフォーム（全国医療情報プラットフォーム）や電子カルテ情報の標準化について検討が行われているところでもあります。

課題としましては、個人情報の取扱いなど、母子保健情報の保管・管理の仕組みが十分に整理されていない。

母子保健情報の情報管理に係る仕組みについて、ほかの分野での議論の状況を踏まえて、そちらと整合的な形で対応していくことが必要といった課題を示しております。

また、利活用に関してですが、乳幼児健診のデータと妊産婦に関するデータというものは、81%の自治体で連結しているというデータ。

また、妊婦健診のデータとほかの健診データ、これはがん検診などを含む自治体の検診を想定しておりますが、こちらと連結しているところが56.7%というデータがございます。

母子保健情報の活用状況に関しては、半数弱の自治体で母子保健計画等の指標設定・立案などに関して、また指標に基づく母子保健事業の評価、対象者個人の支援・フォローアップなどに関して活用されている一方で、ほかの機関、大学や企業などとのデータの共有



などに関しては、まだまだ進んでいない状況が見てとれます。

こうした点を踏まえまして、利活用に関しての現状と課題をお示ししております。

1つ目は、先ほど述べたデータのとおりでございまして、2つ目に関しても、乳幼児健診と妊産婦のデータなどの連結の状況を示しております。

また、利活用の観点から、医療DXの議論も行われているということは、先ほどの再掲の形になっております。

4つ目が、大学等の研究機関と共同したデータ分析や企業等へのデータの第三者提供を実施している市町村はごく少数である。

アカデミアが保有する情報と自治体が保有する情報を連携することで、新たな母子保健施策の提言が可能となる可能性がある。

こういった点を踏まえまして、課題としまして、データ分析等を行うための人材確保が困難であることや職員のスキルが不足しているといった課題や、データの有効な活用方法が分からないといった課題がある。

個人情報の取扱いなど、母子保健情報の保管・管理の仕組みが十分に整理されていない。

また、他分野での議論の状況を踏まえて対応していくことが必要であるといったことを課題として挙げております。

最後、登録と閲覧ということになります。

こちらのスライドに戻りますと、現状でPHRの観点から自治体が保有している情報の一部に関しては、マイナポータル上に登録されて、その情報を乳幼児・保護者の方々が閲覧する形になっています。

この登録、閲覧に関しましては、マイナポータルを通じて閲覧可能な母子保健情報として、本日も御議論いただきます「標準的な電子的記録様式」や「最低限電子化すべき情報」というものが定められていて、これらの情報はAPI連携によってマイナポータルから個人のアプリで取得することが可能になっているものがございます。

母親とこどもの母子保健情報については、母親やこどもの情報が誰に帰属して、PHRとして誰が閲覧することが適当かが必ずしも明らかになっていないといった、閲覧の観点からの現状もあるところでございます。

また、こうしたマイナポータルを通じた情報の登録、閲覧に関連して、医療DXの議論というものも現在、行われているところであります。

今後の課題として整理しましたのは、マイナポータルを通じて閲覧可能な母子保健情報について、今後も充実の余地がある。

また、母子保健情報について、どのような情報を誰がどのような観点で活用するのかといった観点も踏まえた上で検討することが必要であるといったことをお示ししております。

もう一度、こちらのスライドに戻りますと、本日あるいは本検討会で今年度末までに整理を行うデジタル化の現状と課題に関しては、現状での情報のプロセスをベースに現状と課題を議論していただくことを想定しております。もちろん、将来的な議論としましては、

この現行のプロセスを前提としない情報のやり取りの仕組みということも、検討・検証を行っていくべきと考えておりますが、今回に関しては、まず、こうした現状の流れをベースに御議論いただく形をお願いしたいと考えております。

事務局からの資料の説明は以上でございます。

○岡座長 ありがとうございます。

ただいま事務局から2点。1として、マイナポータルを通じて閲覧できる母子保健情報の拡充、2番目として、母子保健情報のデジタル化に関する現状と課題の2つの論点について御説明をいただきました。まず、1つ目の論点について議論をお願いし、その後、2つ目の論点について議論を行って、最後に総合討論としたいと思います。

それでは、まず1番のマイナポータルを通じて閲覧できる母子保健情報の拡充について、本日、事務局からマイナポータルへの項目を追加する母子保健情報の項目について、具体的な御提案がありました。これは前回、この点については御議論いただいたものを、より具体化していただいたと思いますけれども、こちらの論点について何か御意見、御質問等ございますでしょうか。いかがでしょうか。

山本構成員、お願いいたします。

○山本構成員 ありがとうございます。日本歯科医師会、山本でございます。

資料2-1の乳幼児の健診ですが、13ページと20ページだと思いますが、1歳半健診と3歳児健診がございます。この中で、今回、歯の色調と形態というところについては黄色で入っているのですけれども、歯の汚れの部分がないのです。要望なのですが、これをぜひ入れていただきたいと思います。というのは、我々歯科医は、お子さんが来て歯を見たときに、その汚れがどれぐらいついているかで、どれぐらいお子さんに対して保護者の方に関わっているかというのをみますので、ぜひそこは入れていただければと思っています。要望です。よろしく申し上げます。

○岡座長 ありがとうございます。

何か事務局。吉川課長補佐、お願いいたします。

○吉川課長補佐 山本構成員、御意見どうもありがとうございます。

こちらの点に関しまして、資料2-1の13ページで、歯の状態、歯の汚れ、きれい、少ない、多いといったところが電子化の対象となっていないことに関しての御意見かと理解いたしました。前回、平成30年度の検討会でも、こちらについて御議論があったかと認識しておりますが、そちらについては、本人がPHRとして確認したときに、この汚れがきれい、少ない、多いといった形で見ることが、本人にとって少しショックな情報といいますか、本人にとって精神的に負担になる情報なのではないかといった観点で外されたと理解しております。

もちろん、非常に重要な情報ですので、こうしたものを今回、電子化の対象として見直すことがいいという御意見はあろうかと思っておりますので、ぜひほかの構成員の先生方からも御意見を頂戴できればと思います。

○岡座長 ありがとうございます。

山本構成員のほうから何か追加の御発言ございますか。いかがですか。

○山本構成員 ありがとうございます。

本人がどう思うかということについては、ちょっと考えていなかったのですが、これは保護者がどういうふうにお子さんに関わっているかという観点から見ると、重要な情報ではないかと歯科医師としては思いますので、その辺、よろしくお願ひしたいと思います。

以上です。

○岡座長 そうしましたら、ぜひほかの構成員の皆様から御意見いただけますでしょうか。

山本構成員、歯の汚れというのは、具体的に言いますと、どんな記載があるのでしょうか。汚れが多い、少ないとか、そういう形なのでしょうか。

○山本構成員 こちらにあるとおりでよろしいかと思ひます。きれい、少ない、多いという3段階でよろしいかと思ひます。

○岡座長 いかがでしょうか。今、御意見がないようすけれども、またありましたら、お願ひします。歯のことにつきましては、よろしいですか。

そうしましたら、永光構成員、お願ひいたします。

○永光構成員 ありがとうございます。小児科学会から参加しております。

少し確認と申しますか、マイナポータルに新たに追加する母子保健情報ということで、現状では、例えば民間アプリから自動的に入力が入るという形ではないので、いずれにする自治体の方々の負担は増えていくという理解になるのでしょうか。

一方で、大都市10万人以上の都市では、こういう電子化のほうは進んでいるけれども、1万人未満あるいは1万から3万人の自治体では、まだまだパーセンテージ等は低いということで、ますます格差が広がっていくことが今後起こり得るのかなということをおつと危惧いたしました。その辺、自治体の負担が増えていくのかどうかということをおつと教えていただければと思ひます。

○岡座長 ありがとうございます。

事務局、お願ひいたします。

○吉川課長補佐 ありがとうございます。

今回、御提案してあります標準的な電子的記録様式に加えるもの、そして最低限電子化すべきものに関して、少し分けて御説明させていただきます。

標準的な電子的記録様式に加えるというところに関しては、必ずしも自治体が電子化しない場合もあるかと思ひますので、それは自治体の電子化の状況に応じて対応いただく形でおつとよろしいかと思ひます。とは言ふものの、電子化することによって、保健指導の観点から重要であるということ。そして、現状、全く電子化していないものを、項目を多くして電子化すると、それは自治体にとっての御負担が増えるという観点もあつとありますので、そこはバランスをおつと御議論いただくことが必要と思つとております。

一方、最低限電子化すべき情報ということに関しては、自治体が可能な限り電子化を進

めていくことを我々としても推奨していくようなものということで、こちらに関して、自治体が今、電子化していない場合ですと、追加的に電子化することが求められるということになりますので、そういった意味では、自治体の御負担というものは増える方向になるのではないかと考えております。ですので、こちらは先ほどの標準的なものよりも、なお一層、これを電子化することによって、母子保健の指導などに関して本当に活用ができるのか。そして、電子化がある程度進んでいるのかといった観点も踏まえて、先生方に御議論いただければと考えております。

以上でございます。

○永光構成員 ありがとうございます。

○岡座長 続きまして、渡辺構成員、お願いいたします。

○渡辺構成員 21ページのところで聞きたいのは、所見のところですか。標準的な電子的記録様式にある程度の項目記載があるのですけれども、所見を選択制にするというのは、入力するほうも簡単だし、統計も取りやすいと思うのですけれども、自由記載というのは、恐らくテキストファイル、文書で入れると思うのですけれども、自由記載が非常に多いと、入力される方のハードルがすごく高いのではないかと考えるのですけれども、この項目、全て自由記載を事務局としては必要ということで案が示されているのかということ、ちょっと教えていただきたいのですけれどもね。

○岡座長 事務局、お願いいたします。

○吉川課長補佐 渡辺構成員、御質問ありがとうございます。

資料2-1の最後のページを御覧いただければと思います。資料が多くて大変申し訳ございません。今回、事務局としてお示ししている選択肢、あるいはどういう記載をしていたかに関しては、自由記載のものは全て外しています。こちらは、先ほど電子化に関しての基本的な考え方を整理させていただいたときに、電子化に適した情報、これは定量化やコード化が可能な情報を電子化するというを確認させていただきました。ですので、入力内容が必ずしも標準化されていない、いわゆる自由記載のようなものに関しては、全国一律の形でデータ様式を定めるという観点からは、必ずしも適切ではないのではないかと考えております。

そういった理由で、判定やそのほかの所見に関しても、これまでのほかの健診事業などでの選択肢を参考にしまして、3~4か月、1歳6か月、3歳児健診以外の乳幼児健診の判定に関して、こういった項目を設定することを提案させていただいております。

以上でございます。

○渡辺構成員 ありがとうございます。

○岡座長 ありがとうございます。

続きまして、三浦構成員、お願いいたします。

○三浦構成員 日本産婦人科学会推薦の長崎大学の三浦でございます。

資料1の19ページで、母体の情報というのは情報共有されていると思うのですけれども、

妊婦健診のときは、胎児の状態というのを超音波検査で胎児計測されたりするのですけれども、その情報は非常に重要な情報になるのですけれども、ぜひ産婦健診、妊婦健診の項目のところに胎児計測の情報を入れていただくと、こどもの情報になるのですけれども、胎児期の推定体重というのは非常に重要なのではないかと思います。その項目を加えていただきたいというのが私たちの要望でございます。

○岡座長 ありがとうございます。

事務局、お願いいたします。

○吉川課長補佐 ありがとうございます。

先生の御指摘、ごもつともでございます。胎児の情報というものも非常に重要な部分を占めるかと思っております。今回、事務局として項目の提案をさせていただきましたものが、国が既に何らかの様式といいますか、データ項目を示している項目に基づいて電子化を進める形で提案させていただいております。といいますのも、今まで項目として示していない状況で、何らか新しい項目、こういうふうに示してくださいという形を電子化の議論の中で行ってしまうと、現場の先生方にも御負担がかかってしまうのではないかと考えておまして、現状、こういった項目が電子化されるのかということに関して、こちらの資料2-2を御覧いただければと思います。

この妊婦に関する健康診査についての望ましい基準というものが、今、画面に映っているかと思いますが、こちらの中で各回の妊婦健康診査において実施する事項（14回程度）というものを示しております。このうち、この○があるものが現状、電子化しているものということになります。例えば、妊娠高血圧症候群の所見があったかどうか、妊娠糖尿病の所見があったかどうか。今回、新たな議論の対象としては、健診時の体重や初回の身長というものを考えております。

それ以外の項目に関して、特に胎児の所見に関しては、これまで議論の対象となってきたものに関しては、少し間接的に過ぎるのかもしれませんが、子宮底長や腹囲のようなものが、現状でも母子手帳の項目として行政から示している項目がございます。一方で、胎児のもう少し詳細な情報に関しては、今まで項目として示してきていないところで、それを電子化することが必ずしも可能かどうかということに関しては、ぜひ先生方の御意見も伺いたいところでございます。

○三浦構成員 周産期管理上は、胎児計測の値を見ながら、実際には妊産婦の管理をしているのが現状ですので、現状に即したデータがマイナポータルで共有されることのほうが、妊婦とこどもに対する利益につながるのではないかと思います。

また、今、2-2の資料を見て思ったのですけれども、血液型とか不規則抗体といった情報も、胎児水腫といったところの推定につながると思いますので、情報を共有すべき項目というのは、もう一度検討させていただきたいと思います。

○岡座長 事務局、お願いいたします。

○吉川課長補佐 ありがとうございます。

最後、三浦構成員がおっしゃっていただいたところに補足でございますが、医学的検査、血液検査などの結果に関しては、ABO、Rh、不規則抗体に関しては、既に電子化の対象ということで項目に入っておりますので、先生方が臨床の現場でやっていた項目を全て、いきなり電子化するというのも難しいところがあるかと思いますが、電子化の議論、そして電子化以外のところで標準化を進めた上で今後電子化を進めていくもの、様々にあるかと思いますが、いろいろと御意見を頂戴できればと思います。ありがとうございます。

○岡座長 ありがとうございます。

吉川課長補佐、今のページ、ちょっと出していただけますか。そこの下の超音波検査というところになるのでしょうか、そこをより細かくするかどうかといったことになるわけでしょうか。

○吉川課長補佐 胎児健診、胎児の情報ということに関しましては、超音波検査というものは、例えば告示のところでも実施を求めている項目になります。その一方で、どういふふうな内容をこの超音波の中で記載していただくかというところまで、私たちが示し切れしていないところもありますので、今後の課題という形で引き続き検討させていただく形がよろしいのではないかと考えております。

○岡座長 ありがとうございます。よろしいでしょうか。引き続き、この点、御検討いただければと思います。

そうしましたら、鈴木構成員、お願いいたします。

○鈴木構成員 ありがとうございます。日本産婦人科医会からの鈴木でございます。よろしくお願いいたします。

資料2-3の最後のアセスメントの実施のところ、EPDSや赤ちゃんへの気持ち質問票など点数を書くところがあるわけですが、これらはスクリーニングテストでありまして、しかも陽性的中率が50%ぐらいしかないようなものであって、また偽陽性、偽陰性が多い。ですから、日本産婦人科医会のマニュアルとしましては、点数の高い低いにかかわらず、必ず面談を行って、それによってアセスメントするような形で書いているわけです。そのため、どちらかといいますと、この点数よりも、どういったアセスメントを行ったかという形のほうが重要ではないかと思っております。例えばアセスメントして、自施設でそのまま様子を見ていいとか、産後ケア事業につなげるとか、精神科や地域につなげたりとか、そちらのほうを書いたほうがいいのではないかとすることを提案させていただきたいと思います。

以上です。

○岡座長 ありがとうございます。

事務局のほうからお願いいたします。

○吉川課長補佐 ありがとうございます。大変重要な御提案をいただきまして、ありがとうございます。

こちらのアセスメントの実施の項目を入れた背景について、まず御説明させていただければと思います。先ほど鈴木構成員からも御指摘をいただきました、妊産婦メンタルヘルスマニュアルといった、産婦人科医会が示されているマニュアル、そのほかの関連したマニュアルなどでも、こうしたアセスメント、育児支援チェックリストやエジンバラ産後うつ病質問票（EPDS）、赤ちゃんへの気持ち質問票といったものを、妊娠中期以降、産後にかけて実施することなどが示されているところでありまして、我々が幾つかお話を伺った自治体でも、こういったものを活用して妊産婦さんへの支援につなげていると伺っております。

一方で、こうしたアセスメントというものが様々な主体、これは医療機関であったり、自治体であったり、自治体によっても様々な場所で実施されることによって、妊産婦さんが複数回、比較的近い時期にこのアセスメントが実施されていて、その情報が必ずしも共有されていないといったことが課題として挙げられているということも把握しております。ですので、こうしたアセスメントが実施されていることを、御本人がPHRとして確認する。そして、今回、最低限電子化すべき項目として提案している理由としましては、これを市町村としても情報を把握して、その市町村間でも情報共有ができるようにする。これは例えば里帰り出産などでも今後、必要になってくる部分かと思いますが、様々な観点から、こういった情報を電子化することに関しては、重要なポイントなのではないかと思っております。

その上で、先ほど御指摘いただいたような、妊産婦さんの支援にどういうふうにつながったかということに関して、電子的にデータ化していく、あるいは把握していくというところは、さらに一歩進んだところなのかなと思っておりますが、今、標準的な様式として定めるほどの形式を、我々としてしっかり持っていないところでありまして、そちらについても、今後、課題として、引き続きぜひ検討させていただきたいと思っております。

以上でございます。

○鈴木構成員 ありがとうございます。

医会としましては、9点イコールうつ病という認識が一人歩きしないようにするということを前提として考えておりますので、その後の支援があったかどうかといったことでもいいのではないかと考えているのですけれども、ぜひ御検討をよろしくお願いいたします。ありがとうございました。

○岡座長 ありがとうございます。

そうしましたら、お待たせしました、小林構成員、お願いいたします。

○小林構成員 成育医療研究センターの小林です。

法律用語のことはあまり詳しくないので、教えていただきたいのですが、最低限電子的に管理すべき項目というものの解釈について、お伺いしたいと思います。例えば身長・体重といったときに、その生のデータだと患者さんの状態を判断するのが結構難しかったりして、肥満度にしたり、SDスコアに直したり、曲線の中でどの位置にあるかというのを見

て、疾患か、介入すべきかどうかというのを判断するので、この変数を少し加工することが、医療従事者であったり、御本人やお父さん、お母さんなんかによる健康管理にも非常に重要だと思うのですけれども、収集したデータをそのまま入れなければいけないという意味ではないという理解でよろしいでしょうか。

○岡座長 事務局、お願いいたします。

○吉川課長補佐 ありがとうございます。

収集したデータをそのままという形が、先生の御発言の趣旨を私が取り違えていなければ、こちらの項目として、身長に関してはcmで入力してくださいというものに関しては、自治体にそういった形でデータを入力していただくことを求めている形になります。ただ、例えばBMIだったり、カウプ指数であったり、そういったものについて、こうした情報に基づいて、自治体において、あるいは保護者の方々が計算するという事は可能なのではないかと思います。先生がイメージしていらっしゃる、加工した上でデータを入力するという点について、もう少し具体的に教えていただけませんか。

○小林構成員 データベースを組むときには、恐らく生データを集めて、それをデータベースの構造に落とし込むわけですけれども、マイナポータル上にデータを出すときに、例えば肥満度とかカウプ指数に加工して見れるような形にしたり、単に集計票、何月何日に何cmでしたというよりは、月齢相当にプロットし直して成長曲線の上に乗せたほうがよいと思っているのです。実際に母子手帳アプリでは、そういった表示もされていますし、どこにどういう形式でデータを入れるのか、それを必ず全部そろえなければいけないのかということの確認でした。

○岡座長 吉川課長補佐、お願いします。

○吉川課長補佐 ありがとうございます。

マイナポータルにどれくらい柔軟性があるかというところにもつながってくるかと思いますが、我々が把握している範囲では、生データを入力するというのが中心的な機能ですので、これをもって加工した情報をマイナポータルの中で何か示していくということは、現状ではあまり簡単ではないように思います。

一方で、この情報がマイナポータルに上がったものを、それぞれのユーザーが持っているようなアプリにAPI連携を行うことによってダウンロードして、その情報をアプリ内で活用していただく。これは、例えば成長曲線にプロットしていただくということは、可能なものもあるのではないかと推察いたしますので、必ずしもマイナポータルで全て完結する形が最終形態ではないのかなと考えております。自治体が持っている情報をユーザーにも届くような形で示す。その方法・手段としてマイナポータルという枠組みを活用できるのではないかと。そういった観点で、事務局として今回の御提案をしている形になります。

○小林構成員 分かりました。ありがとうございました。

○岡座長 ありがとうございます。

そうしましたら、お待たせしました。石田構成員、お願いいたします。



○石田構成員 よろしくお願ひします。保健師長会から推薦された石田でございます。

資料1の7ページでございますが、マイナポータルへの項目追加が可能と考えられる母子保健事業について、前回から新生児訪問が削除されたというところでございますが、電子化の目的の3点目の転居とか他市に引き継がれるというところで、効率的な保健指導を行うことに活用というところでは、かなり大きな資料だと思いますので、実施率が低い自治体があるということと、データ化するのにもこちらの負担も増えるかと思うのですけれども、保健指導の継続とか、特定妊婦とか要支援家庭への支援というところでは重要ではないかと思ひますので、最低限ではないのですけれども、ここに項目は残しておいたほうがありがたいかなと私は思っているのですけれども、ほかの自治体の方の御意見もお聞かせ願えればと思ひております。

以上でございます。

○岡座長 ありがとうございます。

事務局のほうからお願いいたします。

○吉川課長補佐 石田構成員、御指摘ありがとうございます。

今、御指摘いただいたように、この新生児の訪問指導の情報というものが、保健指導でも非常に重要なところということは、我々もしっかり認識しておりまして、それもございます。前回の検討会では、この資料の中に入れてさせていただいておりました。その後、実施状況についてデータを把握いたしまして、令和2年度の地域保健健康増進事業報告のデータになりますが、全国で新生児訪問を実施されている人数というのが、およそ18万人という形になります。同じ年の出生数が84万人でございましたので、全体からすると22%程度のところで実施されているという形になるかと思ひます。

もちろん、それを踏まえた上でも保健指導に重要なので、標準的な項目として追加するという議論はあり得るかと思ひますが、こうした項目を増やすことによる費用面であったり、負担面なども総合的に考慮して、今回、事務局提案としては資料から外させていただいているところでございます。先生方、また御議論いただけたらと思ひます。ありがとうございます。

○岡座長 今、石田構成員から大事な御指摘かと思ひますけれども、前は入れたらいいかなということ言っていた新生児訪問について、実施率は22%ということなので、先ほどハイリスクの方については含まれているのではないかということも含めて御提案があったかと思ひますけれども、安宅構成員、お願いいたします。

○安宅構成員 新生児訪問のことでいいですか。私たち助産師は新生児訪問に行かせていただくことが多いのですが、自治体を見ていると乳児全戸訪問と一緒になくなってしまつて、新生児訪問という形でやっていないところも多くなつてきているのかなと思うのですけれども、新生児期に自ら手を挙げて来てくださいますと言つていただけて行かせていただく新生児訪問ですので、保健指導に関する情報としては非常に必要なものかなと、実際にやっている者としてはそのように思うので、少ないというのは、本当はもう少しやっていただければ

れしいなと思うのですが、自治体のほうで積極的にやられているのかというところも分からないのですが、外してしまうのはちょっともったいないのかなと思います。

以上です。

○岡座長 ありがとうございます。

では、この点については、ちょっと検討いただくということでよろしいですか。

末松構成員はこの件でしょうか。

○末松構成員 この件です。

○岡座長 失礼いたしました。お願いいたします。

○末松構成員 申し訳ありません。本市の場合は、新生児訪問をやっているのです。先ほど石田構成員が言われたみたいに、必須でなくても、枠だけ残していただくということにすれば、やっていると書き込むこともできます。枠がないと、書き込んでいくことがなかなかできないので、そこは一度御検討いただければと私も思います。

以上です。

○岡座長 ありがとうございます。

そうしましたら、今、いただいた御意見を基に、また事務局のほうで検討していただければと思います。ありがとうございます。

そうしましたら、森田構成員、お願いいたします。

○森田構成員 今、すごく仕組みが変わっている最中で、子育ての包括支援の仕組みがどんどん整備されていく中で、伴走型相談支援とかが妊娠期から行われていくような仕組みがこれから動き出そうとしていて、そのときに、今のところは経済支援と合致してとっていますけれども、保健師さんが訪問されるケースが多いのではないかと思いますし、全国にこれが普及されていくとなると、そこで出てきた情報であるとか、こういったデータを取るということはまだ分かりませんが、妊娠期の訪問、それから産後の訪問でこれから位置づけられていく訪問で得られる母子保健関係のデータというものを、どう位置づけていくかということも、この母子保健事業、これから可能と考えられるというところにも、ちょっとつけ加えて考える必要があるのではないかなと思ひまして、御意見申し上げます。

○岡座長 ありがとうございます。

事務局、お願いします。

○吉川課長補佐 森田構成員、どうもありがとうございます。

今年度から始まりました伴走型相談支援であったり、令和6年度から始まるこども家庭センターの枠組みといったもの、今、こどもの支援あるいは母子保健というものが非常に大きく動いているところでございますし、あと2か月ほどすると我々がこども家庭庁に移行するというところも関係する部分かと思ひます。

今回は、残念ながら、まだ具体的な項目が定められていない、あるいはなかなか想定しづらい部分もあって、電子化の項目としては御提案できませんでしたが、現時点でと、ま

さに今、御提案いただいたようなものを、今後も引き続き議論することが重要だと思っておりますので、ぜひ引き続きの議論とさせていただければと思います。どうもありがとうございます。

○岡座長 ありがとうございます。

三平構成員、お待たせしました。

○三平構成員 すみません、よろしく願いいたします。日本小児科医会推薦の三平と申します。

ちょっと事務局の方に確認なのですがすけれども、乳児家庭全戸訪問の事業の記録は非常に有用だと思うのですが、これは母子保健の事業ではないということで、今回は議論しないということでよろしいのですか。

○岡座長 事務局、お願いいたします。

○吉川課長補佐 まず、法律上の立てつけとしましては、御指摘いただいたものに関しては母子保健法の中のものではありません。

一方で、母子手帳の記載欄が新生児訪問指導等の記録といった形になっておりまして、先ほどほかの構成員の先生方からも御指摘があったように、現場の中では、乳児家庭全戸訪問というものと併せて、この新生児訪問指導が行われている場合もあると思っております。この新生児訪問指導という母子保健に基づくものに関して、実施率が低かったというところで、今回、提案から下げさせていただいた。それについて、今回、様々な御議論をいただきましたので、それも踏まえて対応を考えたいというところでございます。

○三平構成員 ありがとうございます。

乳児家庭全戸訪問の行った時期というのが非常に参考になる情報で、まだ行っていないのかな、もう行っているのかなということで、小児科をやっていると、この人はもう市町村の人と接点があるんだとか、この人はまだつながっていないんだということが分かるので、医療機関から市町村のほうへ情報共有とかする上で結構有用な情報なので、ちょっと気になってしまいました。すみません、ありがとうございました。

○岡座長 ありがとうございました。

そうしましたら、そのほか、よろしいでしょうか。資料1の19ページ、21ページで、いただいた御意見を基にブラッシュアップしていただいと申しますけれども、御意見としてはよろしいでしょうか。ありがとうございます。

そうしましたら、続きまして、2番目の議題「母子保健情報のデジタル化に関する現状と課題」について、本日、事務局から実際の情報の流れに沿って整理した資料をお示しいただいております。こちらの論点について何か御意見、御質問等ございますでしょうか。いかがでしょうか。

渡辺構成員、お願いいたします。

○渡辺構成員 すみません、事務局に資料の25ページの図で教えていただきたいのですが、主語が分かりにくいところがちょっとあって。例えば問診票の回答から9番の関

覧というのは、当然、今の時点では保護者がされるわけですね。それから、受診も保護者がされていて医療機関に行く。結果報告は誰がするのだろうかといったら、これは今の時点では医療機関が紙媒体ですということですかね。中間サーバーの登録というのは、これは保護者が登録するのでしょうか。という、主語が何となく分かりにくいので、その辺りが分かりやすいほうがいいなと思うのが1つと。

それから、マイナポータルを前提にというのが表題になっているから、それはそれでいいのですけれども、PHRにこのデータを移管するときに、これは情報管理システムの中から抜粋してPHRにデータを移行の実施体に移していいという考え方でいいのですか。その場合に、例えば保護者はマイナポータルに登録するという前提で、このデータを医療機関が結果報告を容認した場合に、PHRに自治体が動かすときに、改めて同意書等は考える必要がないのかという点を、事務局の考え方を教えていただければと思うのですけれどもね。

○岡座長 ありがとうございます。

事務局、いかがでしょうか。

○吉川課長補佐 ありがとうございます。

25ページ目の資料について画面共有させていただければと思います。主語が分かりづらいという御指摘、本当に申し訳ございません。この四角のボックスの中に入っているものは、比較的主語が分かっていたのではないかと思います。矢印のところ何が主語なのかというところを先生、御指摘いただいたのかと思います。

矢印に関しては、この矢印の元のところが主語と考えておきまして、閲覧に関しては、乳幼児・保護者の方がマイナポータルに閲覧をしにいきます。この結果報告に関しては、医療機関の根元のところが自治体に対して結果報告するというのが現状の流れになる。また、この情報の登録に関しては、自治体からマイナポータルの中間サーバーに、そして中間サーバーからは、自動的に形でマイナポータルに情報がアップロードされるという形になっております。この矢印のところに関して、少し注釈が不足しておきまして申し訳ございませんでした。

次に、こちらに関して、マイナポータルの情報にアップロードすることを、こちらの情報の流れとしては、まず前提として議論させていただいておりました。こちらの情報については、先ほど渡辺構成員から御指摘いただいたように、医療機関で健診の情報が発生して、その発生した情報というものが自治体に一部ないしは全部報告されて、自治体のほうで情報管理が行われて、その情報のうち、マイナポータルに登録が可能となっている項目についてアップロードする形になっております。ですので、この情報管理システムの内数が、このマイナポータルの中間サーバー、ひいてはマイナポータルにアップロードされる形になると考えております。

このマイナポータルにアップロードできる情報というものに関しては、マイナンバーとリンクして、この情報を活用できる情報ということで、番号法という法律に基づいて、この項目というものが定められています。この番号法に関しては、前回、第6回検討会の中

で資料を出ささせていただいておりましたが、こうした項目については、マイナンバーと連携してマイナポータルにアップロードすることができる。また、マイナンバーと連携させて、自治体間などで情報共有できることが定められています。

そこに関して、そもそも自治体が把握している情報で自治体の活用の範囲でございますので、そのたびごとに何か同意などが取られているわけではないというのが実態かと思いますが、例えばマイナポータルを閲覧するときに関しては、乳幼児または保護者の方がマイナンバーをかざして、それでもって同意を取ったということで、マイナンバーに情報がアップロードされて閲覧しているということになります。

口頭での説明が少し長くなってしまいましたが、先生の御質問にはこれでお答えできた形でしょうか。もし追加でありましたら。

○渡辺構成員 いえ、マイナポータルのデータの移行に関しては、恐らく保護者も理解しやすいし、御自身が閲覧するという形になりますけれども、PHRという形で情報を、例えばこれから学校保健とか成人の個人のデータにリンクしていくことになった場合に、利活用としてはマイナポータルの延長線上ということで、保護者が理解されているかどうかというところの合意。つまり、データの所有者が報告した時点で自治体が持っているの、自治体がどこに出してもいいのだという考え方ではないですねという確認をしたかったというのが正直なところでは。

○吉川課長補佐 ありがとうございます。

そちらに関しては、今回の課題でもお示ししたとおり、母子保健情報あるいはほかのものでも、個人情報の取扱いというものがまだ十分整理し切れていない部分があると考えております。先生御指摘のように、自治体が情報を把握しているから、あるいはほかの情報とひもづけ可能だから、そのままフリーハンドでひもづけていいかどうか、あるいは活用していいかどうかということに関しては、もう少し精緻な形で議論して整理することが必要かと思っておりますし、それに関しては、母子保健情報だけではなくて、ほかの情報での管理の仕方というところを併せて、総合的に議論していく必要があると考えております。そちらについては、省内の医療DXのチームで横串でいろいろ議論を行っているところもございますので、そうした枠組みも活用可能ではないかと考えております。

説明が長くなりましたが、以上でございます。

○渡辺構成員 結構です。ありがとうございました。

○岡座長 ありがとうございます。

医療DX、50枚目、52枚目のスライドに書いてある議論の中でというところで、大事な点になるのかなと思います。ぜひ、今、御指摘いただいた点について、また検討いただければと思います。ありがとうございます。

続きまして、濱田構成員、お願いいたします。

○濱田構成員 日本看護協会の保健師職能委員の濱田でございます。

先ほどの資料の25ページの、保護者がマイナポータルで閲覧するというところに関して、

今回、電子化されたデータが非常に多いのですけれども、閲覧した場合にどういうふうに表示されるのかというところを教えてくださいたいです。母子健康手帳は、紙と電子化を併用することが望ましいということで、この検討会でも議論がありました。その閲覧した際に、健診の結果は、母子健康手帳に記載しているような表示内容でマイナポータルに表示されるのかどうかという点を教えてくださいたいと思います。よろしく願いいたします。

○岡座長 では、事務局、お願いいたします。

○吉川課長補佐 事務局でございます。御質問ありがとうございます。

今、御指摘いただいた点に関しまして、画面を共有しながら御説明させていただければと思います。マイナポータルで閲覧できるというところに関して、非常に分かりづらい部分があるかと思っておりますので、実は第2回の検討会において、マイナポータルでどういうふう閲覧可能なのかということは、スクリーンショットで一度お示ししたことがございます。こちらの資料1のところ、マイナポータルを活用した母子保健情報をどういうふう閲覧できるのかというところをお示ししております。

これはスマホの画面のスクリーンショットでございますけれども、ログインして、子ども・子育ての情報に関して、母子保健というところがあります。こちらのボタンをクリックして情報をダウンロードしていただくと、今、御覧になっていただいているような画面がございまして、次のページに行きますと、妊婦健診として、どういう情報が見られるのかということが示されております。この中では、歯科健診の情報なども示しておりますが、いつ受診して、妊娠週数がどれくらいで、受診はどれくらいで、あるいは出産の予定日がどれくらいということもございまして、次のページで、乳幼児健診に関しては、いつ受診して、身長・体重がどれくらいであったか。そして、予防接種法のものでございまして、予防接種に関しても、いつ、何を何回打ったかということが、こちらで見てとれる形になっている。

こちらについては、紙の手帳のほうが恐らく一括して見ることができたり、見やすかったりということもあるかと思っております。このレイアウトが必ずしも見やすいわけではないこともある。こちらに関しても、見え方というものを今後工夫していく部分があるかと思っておりますが、こういった形で見られるところを普及させていただければと思います。

○岡座長 濱田構成員、いかがでしょうか。

○濱田構成員 分かりましたが、できましたら紙の母子健康手帳と同じような形で閲覧できると、より連動して保護者にとっては分かりやすい表示になるかなと思いますので、御検討、よろしく願いいたします。

○岡座長 では、この御意見、また御検討いただければと思います。よろしいでしょうか。

○吉川課長補佐 システム上の制約も何かあるのかもしれませんが、いただいた御意見を踏まえて対応を考えたいと思います。ありがとうございます。

○岡座長 ありがとうございます。

それでは、森田構成員、お願いいたします。

○森田構成員 すみません。先ほど渡辺先生がおっしゃったことに少し関連するかなと思うのですが、医療DXの将来的な共有とか、閲覧するのは本人だけでも、将来的に利用目的が加わったりしていくと、適切性について、これから吟味していかなければいけないというお話もありましたけれども、適切性自体も判断、条件が変わっていくだろうなと思うところで、一般の私たちには、何がどうなっているのかが本当に見えづらいし、何となく途中でもうお任せみたいになっちゃうなというところでは、その適切性の判断の検討、吟味していく。

あと、先ほどの歯の汚れの件で、本人が見ることについての適切性という問題もあって、こういったデジタル化においては、データの流出の問題ですとか、中間サーバーに誰が登録するのか、その辺は全部民間にやってもらうのかなとか、そういういろいろな心配とか不安ということが明らかになっていくというプロセスが見えていることがすごく重要だなと思っているのですけれどもね。

先ほど、省内で動いているチームと、というようなお話がありましたけれども、そういった検討がどのようになされていくのかということについても、明らかに分かっておきたいと思っております。その辺については、どのような方向性がおありになるのか、お伺いしておきたいと思います。

○岡座長 ありがとうございます。

吉川課長補佐、お願いいたします。

○吉川課長補佐 御質問いただきまして、どうもありがとうございます。

情報管理の仕組みに関しての御指摘だというふうに理解いたしました。こちらについては、本日の資料の中でも、情報開示について、まだ十分整理がなされていないところもあるので、そちらについて議論していくことが重要と認識しておりますが、省内での議論について、どういった情報をどういうふうにひもづけるのか、どういうふうに管理するのかということに関しては、まだ具体的な整理が固まっている状態ではございません。私どもとしても、この検討会などでいただいた御意見なども踏まえまして、省内での、4月以降は省庁を超えた形になりますけれども、こうした議論の状況も見ながら、しっかり意見を出していきたいと考えております。

○岡座長 大事な御指摘だったと思います。引き続き、その点、よろしくお願いいたします。

それでは、三浦構成員、お願いいたします。

○三浦構成員 よろしく申し上げます。

産科医療の現場では、特に妊娠初期に外来だけを扱っているクリニックで診断されて母子手帳を取った場合は、その後、分娩管理をする施設のほうへ病院が変わったりすることがよくあったり、あるいは里帰り出産の場合は、妊娠後期に入って分娩場所が変わったりするので、マイナポータルで情報を共有するというのは非常によくあると思いますけれど

もね。

その際に、この25ページの閲覧というところで、今の時点からいくと、保護者とか子どもがマイナポータルにアクセスして閲覧するということになるのですが、病院を変った場合に私たちがよく利用するのは、その母子手帳の情報を基に妊娠の状態はどうだったかというのを医療機関が参考にするケースが多々あると思います。そういう場合に、医療機関がマイナポータルの情報を閲覧するという視点も必要なのではないかなと思います。発言させていただきました。

○岡座長 ありがとうございます。

事務局のほうから何かございますか。お願いします。

○吉川課長補佐 御指摘ありがとうございます。

情報の閲覧ということに関しては、今、議論しているものの中心はPHRということで、御本人さんが閲覧することを前提に御議論いただいております。ただ、今後のPHRの活用という観点では、当然ながら医療機関などを受診したとき、あるいは保健指導などを地域で受けるときに、そうした個人の情報を専門家と共有することによって、より質の高いサービスを受けられるようにするというのも、PHRの観点から重要な部分かと思っております。

現状ですと、少し原始的な方法になってしまいますけれども、手元にあるスマートフォンを専門家に対して見せる、提示する、画面を一緒に見るといった形のPHRの共有の仕方があるかと思いますが、将来的には、こうした情報を医療機関などの関係機関とも共有していくための仕組み、そして、本日、様々な御議論をいただいた、そのときに適切にそれが情報管理できるような仕組みが重要になってくるかと思っております。

先ほど言及いたしました、省内で議論されている医療DXの議論の中で、全国医療情報プラットフォームという仕組みについての議論も行われているところでございます。こうしたものの中で、複数の機関が情報を出し合って、その情報を管理できるような、あるいは情報を共有できるような仕組みというものも、必要性が議論されているところでございますので、そうした議論を踏まえて、先生が今、御指摘いただいたようなものに関しても、将来的に何らかできないかというところは考えていきたいと思っております。ありがとうございます。

○三浦構成員 産婦人科医療としては、非常に期待を大きくしている部分でございまして、ぜひ御検討いただきたいと思っております。

○岡座長 ありがとうございます。

小児医療でも、例えば予防接種の情報が全部ぱっと見れるというのは、本当にありがたい情報ではあるので、確かに今後、そういったことも医療DXの議論の中で御検討いただければと思います。もちろん、保護者の方の同意が前提になるかと思っております。

そのほか、いかがでしょうか。デジタル化のほうに関して、まだ御発言のない構成員の方で何か言い残しておくようなことはございますか。大丈夫でしょうか。ありがとうございました。



そうしましたら、本日、予定しておりました議事は以上となりますけれども、構成員の皆様方におかれましては、精力的に御議論いただき、どうもありがとうございました。

まず、1番のマイナポータルを通じて閲覧できる母子保健情報の拡充については、様々な御意見、頂戴いたしましたけれども、基本的に事務局案に沿ってということで、おおむね御了承いただけたかと思えます。幾つか大事な御意見もいただきましたので、それを踏まえまして、事務局は次回、マイナポータルへの追加を行う具体的な項目についての取りまとめをよろしくお願いいたします。

それから、2番目の母子保健情報のデジタル化に関する現状と課題についてですけれども、こちらについても様々な大事な御意見をいただいたかと思えます。事務局が提示いたしました現状と課題につきましても、おおむね御了承いただけたかと思えます。

これらの課題については、母子保健情報のデジタル化の実証事業や研究事業により、解決に向けた検討を行うという御説明でしたので、事務局においては、本日いただいた御意見を踏まえて、次回、取りまとめの資料をお示しいただければと思います。本日いただきました御議論、御意見を踏まえて、次回の検討会では、母子保健情報のデジタル化についての議論の取りまとめに向けた議論を行いたいと思っております。

最後に、事務局から連絡事項等ございますでしょうか。

○吉川課長補佐 事務局でございます。

本日は、皆様、ありがとうございました。

第8回、次回の検討会の開催につきましては、また先生方と調整させていただきまして、詳細が決まり次第、御連絡させていただければと思います。

事務局から以上でございます。

○岡座長 ありがとうございました。

それでは、以上で本日の検討会を終了いたします。構成員の皆様、長時間にわたり、誠にありがとうございました。