

これまでの検討会での主な意見

【活用目的】

長期的な目的としては、健康増進、健康寿命の延伸が考えられるが、まず検討対象とする子どもに関する目的を明確にすべき。

例えば、発達障害の発見、成長発達過程における課題など。

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

例えば「若い女性の痩せ」が「低出生体重児」の出産につながり、それが「急激な体重増による肥満」「自分の意思により食事を制限することによる低栄養」につながるなど。

本人が「子ども」なのか「保護者」なのか、という検討も必要。

住民に理解してもらうため、情報の活用目的を具体的な例で示し明確にすべき。

例えば「子ども自身の健康管理及び生涯を通じた健康管理」など。

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

【基本的な項目選定基準】

「最低限電子化すべき項目（赤）」「本人（保護者）が閲覧できる項目（青）」「現状のままアナログ的に情報連携するのが適切である項目（緑）」にわけて考えるべき。

その際、赤であっても青をはみ出るような項目があるのではないか。

「最低限電子化すべき項目（赤）」は限りなく数値化できるもののみ限定すべき。

現場では、家庭環境や育児の状況など、専門家同士で電話等で個別に情報連携するというアナログ的な仕組みでの対応が実施されている。

特に、虐待予防の項目などの機微情報は、電子化しない項目とすべき。

行政視点の施策評価等の目的ではなく、個人の目的を考慮して、項目は絞るべき。

例えば、自治体間で連携すべき情報がある場合「要連絡」のフラグをつけるなど。

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

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

これまでの検討会での主な意見 (市町村が電子的に記録する情報について)

【選定にあたって留意すべき事項】

(情報の性質)

「生涯にわたり蓄積すべき情報」なのか「行政が直近の情報として持つておくべき情報」なのか整理が必要。電子化すると、生涯にわたり情報が保存されることになるため、機微情報や行政が直近の情報として一時的に必要な情報などは、自治体が必ず電子化する必要はないのではないか。

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

子育て支援の必要性に係る問診事項などは、一回きりではなく繰り返しのデータが必要。

現場では、子育て支援の必要性を様々な情報をもとに総合的に判定している。その時点の情報が正しいかどうかは不明であり電子的に保存し、残すことについては懸念がある。

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

「情報を本人又は保護者が見ることをできる状態にして良いか」という視点で検討し、本人又は保護者にとって望ましくない状況にならないようにすることにも配慮すべき。

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

保護者(母親)の産後うつや保護者(母親)の性格、虐待の兆候等については、専門職は把握すべきでも保護者(母親)には直接的に伝えにくい情報もある。

歯科所見や口腔内清掃不良は、子育て支援の観点からは必要だが、本人又は保護者が見る必要性は低い。

母子健康手帳に詳しいこと(医療的な処置、専門的な発達相談などの記録)を書かないでほしいという保護者も多い。

海外では、保護者の個人情報を子どもに知られたくない、という理由で母子健康手帳は不要という国もある。

総務省のモデル事業では、本人の判断で他者への共有に同意した情報のみ共有している。

問診票は、仮に「質問」が標準化されていたとしても、「回答」は標準化されておらず、主観的に記載されているものも多い。標準化されたとしても、情報が信用できるかどうか慎重に検討すべき。

例えば、虐待予防や早期発見の観点で、問診票の情報では十分な判断ができないものもある。

電子データの保存年限については、一般の公文書管理規定は適応されないので、別途検討が必要。

【選定にあたって留意すべき事項】

(具体的な項目、入力方法)

「電子化するのに適した情報」「実行可能性のある入力方法」を検討することとしてはどうか。

例えば喫煙であれば有無だけではなく本数も入力するのか、予防接種の接種回数は入力するのか、健診に関する項目は「はい」「いいえ」の他に「不明」も必要、等の検討すべき事項がある。

アレルギーの判断や発達については、自治体によって判断基準がバラバラであることに留意が必要。

定額の確認の方法についても、自治体によって判断基準が統一されていない。

ママ(母)、マンマ(ご飯)という発語、指さしの有無等についても、保護者の記憶は出生順位によって違う。

(自治体の事務負担・費用)

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

大規模な自治体は電子化が進んでいる一方で、小規模の自治体は電子化が遅れている傾向。特に確認が必要な者については電話やファックスなどによる対応により、自治体間で十分な連携が現状でもなされていることに留意。

システムに関する予算は非常に高額。仮に自治体においてデータが何らかの方法で電子化され入力している状況であっても、そのまま使えることはない。コストを抑えながらどのように社会課題を解決するのか、という視点で慎重に検討することが必要。

データ自体を電子化していても自治体によって入力のルールが異なるため健診自体の標準化は非常に難しい。現場で本当に入力可能なのかという点も検討すべき。

これまでの検討会での主な意見 (市町村が電子的に記録する情報について)

【その他】

(情報の二次利用について)

ビッグデータに関し、将来的には収集したデータを匿名加工情報として広く利用することも視野に入れ、その基盤を整備することも念頭に、将来的にビッグデータとして活用したいものは情報をとる必要がある。

行政としては「ビッグデータ」が重要。

例えば、学校健診においてクリアチニン検査を実施し腎疾患を早期発見するなど。

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

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

国や地方自治体からの情報提供だけでは限界があるため、民間事業者によるデータ活用も視野に入れるべき。

総務省のモデル事業では、民間事業者の関与により、必要なタイミングで情報提供することを可能にしている。今後、低出生体重児の成長曲線に合わせた親への助言等の実施に活用する予定。

自治体にシステムが導入されており、健診結果などを入力していたとしても、うまく活用できていないことはあり得る。電子化した情報を効果的効率的に活用できているかどうかについては議論が必要。

結果のフィードバックについては自治体の人口規模によって状況が異なる。小規模自治体はフィードバックをしなくても個別支援ができており、それで十分という考え方もある。

健診の精度管理という観点で、精密検査の結果が自治体にフィードバックされることで、評価につながるというメリットもある。

これまでの検討会での主な意見 (市町村が電子的に記録する情報について)

【その他】

(データの標準化等)

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

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

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

(学校保健)

発達障害や精神的な問題などを乳幼児期から学童期に引き継ぐことは重要。

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

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

(予防接種)

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

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

(他分野との関連)

福祉の視点も非常に重要であり、保健と福祉の情報は相互に共有すべき。

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