

# 検討会での主な意見

# 検討会での主な意見①

## 【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。  
※効率的・効果的な「保健指導」について、親子が転居した場合、現状では、支援する必要性がそれほど高くなくてもアナログ的に自治体間で連絡しているケースも見受けられる。しかし、「要支援ではない」という情報を電子的に伝えることができれば、連絡をする必要がなくなり効率的な保健指導につながる、というメリットもあるのではないか。

## 検討会での主な意見②

### 【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、電話で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、虐待予防の視点での項目などの機微情報は、電子化しない項目とすべき。
- 「標準的な電子的記録とするもの（青）」 については、入力の義務化はしないが、①自治体間の住民サービス格差の観点、②母子保健活動の推進への活用という観点から、住民の立場に立ち、自治体で判断いただくことが必要。
- 電子化せず「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）」 についても、母子保健情報の活用という意味では重要であるため、報告書には記載すべき。
- 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することに適した情報であるべき。
- 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。

## 検討会での主な意見③

### 【選定にあたって留意すべき事項①】

#### (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、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等は、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て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、目的と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が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。
- 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、子育て支援にかかる問診で本当のことを答える保護者はいないのではないか。
- 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ため、別途検討が必要。
- 生涯を通じた健康管理のために、現在法令で規定されている年限以降の管理についても検討が必要。

## 検討会での主な意見④

### 【選定にあたって留意すべき事項②】

#### （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。
- 健診の総合判定は機微情報を含んでいるので、情報連携するには踏み込んだ議論が必須。同じ自治体内であっても、保健部門と教育部門が情報連携して良いのか、については慎重に検討すべき。  
また、総合判定結果は記載方法が複雑で標準化が難しいので、電子化は非常に困難であり踏み込んだ議論が必要。
- 健診医の医学的な判断については自治体間で共有して構わないが、健診の総合判定については子育て状況や養育環境も入るので、アナログ的に管理してよいのではないか。

#### （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規則も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問題も検討すべき。

## 検討会での主な意見⑤

### 【妊婦健診】

#### (活用目的)

- 妊婦自身の一元的な健康管理という目的は、電子化しなくても母子健康手帳のみで十分達成できており、電子化する目的としては弱い。
- 母子健康手帳は、記載することによって「妊婦自身が健康情報を自己管理することができる」という目的もあり、電子化についても、それを踏まえた検討が必要ではないか。
- SDやパーセントイルなど自動で計算できるものは表示してはどうか。
- 母子健康手帳を主に活用する期間に限らず、成人期・老年期も含めた生涯にわたる健康情報の一部として、他の健康情報とも連結することが重要ではないか。
- 女性の生涯にわたる健康を考えた時に妊娠期は非常に重要であることを考えると、「最低限電子化すべき項目（赤）」とすべきデータもあるのではないか。
- できる自治体のみでなく、国からもう少し強制力が働くような仕組みを検討してはどうか。

## 検討会での主な意見⑥

### 【妊婦健診】

#### （考慮する事項）

- 妊婦健診実施方法について、補助券方式（補助額のみ記載の受診券）の場合は、自治体が結果を把握することが困難。受診券方式（検査項目が示された受診券）の場合でも、結果が自治体に返却されるまでにタイムラグがあったり、結果を受診券に記載しない場合もあり検討が必要。
- 妊娠高血圧症、妊娠糖尿病に加えて、妊娠前からの既往として糖尿病や高血圧がある場合についても記載が必要ではないか。
- 高血圧や糖尿病に関しては、包括的に入力しやすいようにしてはどうか。
- 慢性腎炎などのタンパク尿があるケースでは、毎回のタンパク尿を記載するメリットがあるのではないか。
- 分娩所要時間やGBSについては、次回の妊娠・出産時に有用な情報ではないのか。
- 自治体職員が手入力をする事になれば負担が大きく、それに見合うだけの自治体としてのメリットを示す必要がある。14回入力するようなものに関しては事務量が膨大。
- 歯科健診については、自治体として一律に補助を出しておらず、全く情報を把握できない自治体もある。

#### （選定にあたって留意すべき事項）

- HIV等性感染症にかかる検査結果は機微情報にあたるのではないか。本人についての将来のリスクという意味ではB型肝炎、C型肝炎などは意味がある。死産、流産は機微情報だが次回妊娠には有用。社会的に許容されているかも判断の参考にしてはどうか。
- 効率化のために、乳幼児健診で得た情報を母親の情報にリンクできるようなシステムの検討も必要。

## 検討会での主な意見⑦

### 【母子保健と学校保健との連携について】

#### （連携することのメリット）

- 発達障害や精神的な問題など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ば大きな利点。
- 乳幼児期に保健指導等で介入した結果を、学校健診の結果で評価することができれば、アウトカム評価が可能となり非常に有用。
- 予防接種記録を、学校健診でも把握していれば、乳幼児期と学校健診の情報を連携するメリットがある。

#### （今後の課題）

- 学校健診は、「疾病のスクリーニング」の目的が大きく、「母子の健全な育成」という観点がないことを前提とした検討が必要。
- 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。
- 以下の現状を考慮することが必要。
  - 健診の項目は決まっても、結果の記録については標準化されていない。
    - ※不整脈があっても程度の差は判別できない、発達障害は「その他」になるが、記録方法は決まっていないなど。
  - 保存方法が紙媒体であることが多く、学校内では支援ソフト等を使って電子化されていたとしても、転校や進学の際に情報提供する場合は紙媒体で行っていることが多く、電子化のハードルとなっている。
  - 学校健診の結果については、学校で管理しており教育委員会でも詳細は管理していない。そのため情報の収集や連携においてハードルが高い。

## 検討会での主な意見⑧

### 【その他①】

#### (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ということも念頭に検討し、将来的にビッグデータとして活用したいものはきちんと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解析ができない可能性があるが、他の分野での事例などを確認し、慎重に検討が必要である。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。
- 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ということはある。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、ということ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で状況が違う。小規模自治体はフィードバック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。
- PDCAサイクルを回すには、「最低限電子化すべき項目」以外の情報も必要であり、今回の検討とは別に検討が必要。
- データの信頼性という観点で、データの確認の仕組みについても検討が必要。
- 将来的には、わかりやすく使えるプラットフォームまで検討すべき。

## 検討会での主な意見⑨

### 【その他②】

#### （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。
- 費用面を含めた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・管理などの検討が必要。
- 異なるシステム同士で互換性がないと活用が広がらないため、項目だけでなく、格納様式の標準化も必要。
- ベンダーの囲い込みを防ぐという観点でも、国が公的に全体の標準化をすべき。
- 全体の標準化をすると、自治体間での比較ができ自治体のインセンティブになる。  
また、自治体においてサービスの分析や評価が可能となることで、パフォーマンスの評価・改善につながる
- 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。

#### （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支援センターなどで取り組まれており整理が進んでいるため、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。

## 検討会での主な意見⑩

### 【その他③】

#### (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。
- 任意予防接種の接種歴を行政が把握する仕組みがないため検討が必要。(現状では把握する仕組みがない。本検討会では、自治体が把握することができ自治体で入力できる情報を検討対象とした)
- 予防接種記録を、学校健診でも把握していれば、乳幼児期と学校健診の情報を連携するメリットがある。
- 自身の予防接種記録を自身で確認するために、自ら記録を残す方法等についても検討が必要。

#### (その他)

- 外国籍の者の扱いや、母子感染予防事業におけるB型肝炎の予防接種歴の結果把握等についても含め、管理活用の方法については検討する必要がある。
  - ※ 自治体を実施する成人に対する子宮頸がん検診は、社会保険の方は対象としていないため対象者数が限られている。また、検診結果を把握していたとしても、二次スクリーニングの結果までは把握していない。
- 現在法令で規定されている年限(予防接種台帳は5年、電子的記録は自治体ごとの条例で規定)以降の管理についても検討が必要。

# 母子保健法における健診の法定根拠及び様式について

	市町村に実施義務のある健診	市町村が必要に応じて実施する健診	
	乳幼児健診（1歳6か月児・3歳児）	妊婦健診	乳幼児健診（その他）
母子保健法	<p>第12条 市町村は次に掲げる者に対し、厚生労働省令に定めるところにより、健康診査を行わなければならない。</p> <p>1 満1歳6か月を越え満2歳に達しない幼児</p> <p>2 満3歳を越え満4歳に達しない幼児</p>	<p>第13条 前条の健康診査のほか、市町村は必要に応じ、妊産婦又は乳児若しくは幼児に対して、健康診査を行い、又は健康診査を受けることを勧奨しなければならない。</p> <p>第13条第2項 厚生労働大臣は、前項の規定による妊婦に対する健康診査についての望ましい基準を定めるものとする。</p>	
その他の根拠	<ul style="list-style-type: none"> <li>・母子保健法施行規則</li> <li>・母性、乳幼児に対する健康診査及び保健指導の実施について(局長通知)</li> <li>・乳幼児に対する健康検査の実施について(局長通知/課長通知)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・妊婦に対する健康診査についての望ましい基準(厚生労働大臣告示)</li> <li>・母性、乳幼児に対する健康診査及び保健指導の実施について(局長通知)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・母性、乳幼児に対する健康診査及び保健指導の実施について(局長通知)</li> <li>・乳幼児に対する健康検査の実施について(課長通知)</li> </ul>
保有主体	保護者、市町村、一部医療機関(委託実施の場合)	本人、医療機関、一部市町村と共有	保護者、市町村、一部医療機関(委託実施の場合)
様式の統一	なし(省令で必須項目を示し、通知で基準及び様式例を示しているが、具体的な様式は市町村ごとの判断)	なし(大臣告示で望ましい基準を示しているが、様式は市町村や医療機関のごとの判断)	なし(通知で基準及び様式例を示しているが、市町村ごとの判断による)
データの送り渡し	原則なし(継続支援が必要な場合は、自治体間や関係機関間で、本人同意を得た上でサマリー等を送付)	原則なし(継続支援が必要な場合は、自治体間や関係機関間で、本人同意を得た上でサマリー等を送付)	原則なし(継続支援が必要な場合は、自治体間や関係機関間で、本人同意を得た上でサマリー等を送付)

# 乳幼児健診における市町村が電子的に記録・管理する情報について

乳幼児健診で把握される情報のうち、「標準的な電子的記録様式」及び「最低限電子化すべき情報」の関係性を整理した。

## 乳幼児健診で把握される情報

(課長通知及び関連する母子健康手帳省令様式に基づく情報)

【専門職が本人の支援のために、アナログ的な方法で情報共有する項目も含まれる】

標準的な電子的記録様式に含まれていない項目

- 機微に触れる情報
  - ・本人又は保護者が閲覧することが適切ではない情報
- 親や保護者に関する情報
- 自己申告による情報 (問診票記載内容等※)
  - ※自治体が母子保健事業に資する情報として電子化している情報を含む

## 標準的な電子的記録様式

課長通知及び関連する母子健康手帳省令様式において示している項目のうち、子どもの健康管理のために特に必要な項目とする

【項目の選択基準】

- 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

【選定に当たって留意すべき事項】

- ・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

## 最低限電子化すべき情報

他の市町村や学校に引き継がれることにより、継続的に効率的・効果的な行政事務や保健指導等を行うため最低限必要な項目とする

【項目の選択基準】

- 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