

使われる!?子どもの健診情報－乳幼児健診と就健の連携を中心に

（【 】は資料集の頁、[]はスライド右上の通し番号）

1) 今年から子どもの健診情報の共有がはじまる【p. 1】

「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」の報告を受けて、1歳半や3歳児などの乳幼児健康診断の情報を「利活用」しようという動きが具体化しています。その第一歩として、今年6月ごろから市町村間で健診情報の引き継ぎがはじまろうとしています。今後、就学時健診など学校健診への引き継ぎや、さらに生涯にわたって医療や健診の情報を一元的に管理できる仕組みをつくり、ビックデータなどに活用する計画です[2]。

2) データヘルス改革とは？ その内容と目的【p. 2-3】

閣議決定された「未来投資戦略2017」を受けて、厚労省が「国民の健康確保のためのビッグデータ活用促進に関するデータヘルス改革推進計画」を始めました。データヘルス改革推進本部をつくり、①がんゲノム ②AI ③乳幼児期・学童期の健康情報 ④保健医療記録共有 ⑤救急時医療情報共有 ⑥データヘルス分析 ⑦科学的介護データ提供 ⑧PHR（パーソナル・ヘルス・レコード）・健康スコアリングの8つの改革の検討がされてきました[3]。少子高齢化の中で保健医療制度の持続性の維持と健康寿命の延伸のために、健康・医療・介護のデータを収集・分析して「患者・国民に真に必要なサービス」を特定し効率的に医療・介護の提供しようとする計画です[4]。PHRで個人が健診結果や服薬履歴を見ることができると患者・国民目線を強調していますが、目的は日常生活習慣改善のための「行動変容」をさせるという健康増進の自助努力です[6]。社会保障費の抑制と成長戦略のためにデータを収集・活用するシステム作りと見ることができます[5]。

3) 「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」【p. 4-6】

その一つとして、2018年4月に厚労省は「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」を設置しました[8]。乳幼児健診の現状について

- ・ 健診内容や記録方法が標準化されず管理や比較が困難
- ・ 紙台帳の管理が多く、効果的効率的な情報の管理・活用ができない
- ・ 記録が引越しや学校保健に引き継がれる仕組みがない

などの課題をあげ、関係機関間で健診情報を引き継ぎ、2020年度には個人の健康情報歴を一元的に管理できる仕組みをつくり、ビックデータとして活用できるようにするため、5回の検討会を経て2018年7月に「中間報告書」を公表しました[9]。

現状の乳幼児健診は、記録の基準は示されているものの記録様式は自治体の判断で、データの送り渡しも継続支援が必要な場合は本人同意を得た上で自治体間や関係機関間で提供していますが、それでは不十分で画一的な記録と提供が必要という認識です[7]。

「中間報告書」では乳幼児健診の情報を利活用するため、健診記録を

- a. 閲覧に配慮が必要な機微情報や問診など自己申告による情報は自治体判断で記録
- b. 標準的な電子的記録様式⇒電子化しマイナンバーで管理することが望ましい
- c. 最低限電子化すべき情報⇒必ず電子化し情報提供ネットワークシステムで提供

の3つに区分し、管理・提供することを打ち出しました[10]。

ただ就学時健診など学校健診との連携については、乳幼児健診との目的の違いや学校がマイナンバーの利用ができる機関になっていないため、引き続き検討となりました。

この中間報告書を受けて、2019年5月に成立した「デジタル手続き法」の一環として、転居時に市町村間で乳幼児健診情報を引き継ぐ母子保健法改正が行われ、市町村のシステム改修を進めて今年6月頃から運用開始の予定です[11]。

4) 乳幼児健診の内容と「健民健兵」からはじまる歴史【p. 4、p. 6】

乳幼児健診は母子保健法が根拠で、法律で実施が決まっている1歳6ヶ月健診と3歳児健診の他、自治体によって3ヶ月健診などが行われ、約95%の高い受診率です[7]。

乳幼児健診は戦前の「健民健兵」政策によって実施がはじまりました。1937年に母子保護法と保健所法ができ、翌年厚生省が設置され乳幼児の一斉健診が行われました。1940年には国民体力法が制定され1、2歳児の体力検査と保健指導が市町村で行われるとともに、「国民素質の向上」をうたう国民優生法も制定されています。戦争の本格化の中で1941年には「富国強兵、産めよ増やせよ」の人口政策確立要綱が決定され、翌年には現在の母子保健手帳のもとになる妊産婦手帳が世界最初の妊婦登録制度としてはじまりました[12]。

戦後は1947年に児童福祉法が制定され厚生省に母子衛生課が設置。翌年には母子保健対策要綱が策定されるとともに、優生保護法が制定されています。1961年から三歳児健診がはじまり、1965年に児童福祉法から母子保健法が分かれ、1977年に一歳六ヶ月児健診がはじまり、乳幼児健診の体系が出来上がりました。1997年には母子保健法が改正され、健診など母子保健サービスは市町村の実施になりました。戦後は乳幼児死亡や妊産婦死亡を防ぐ目的から病気や障害の早期発見・早期対応へ、さらに2001年からは母子の健康水準を向上させる国民運動として「健やか親子21」がはじまり、乳幼児健診も少子化対策や児童虐待対策など育児支援の役割も担うようになっていきます。

乳幼児健診はこのようにその時々的人口政策・人的資源政策の中で役割を負わされてきた歴史があり、何のための健診情報の利用かということを考えなくてはなりません。

5) 就学時健診との連携のもたらすもの【p. 7-13】

「中間報告書」で引き続き検討となった就学時健診など学校健診との連携については、文科省が2019年10月「データ時代における学校健康診断情報の利活用検討会」を設置しました[13]。学校健診情報については「統合型校務支援システム」の健康管理機能等を活用して電子化を進めるとともに、乳幼児健診情報との連携については今年6月までに検討することにしています[14・15]。

就学時健診は学校保健安全法12条に基づき就学事務の一環として行われるもので、疾病や異常の有無のスクリーニングを行い、治療の勧奨のほか就学義務の免除・猶予や特別支援学校への就学を指導するなどの措置をとることが目的です[16]。乳幼児の健康の保持・増進を目的とする乳幼児健診とは目的が違い、提供は目的外利用です。

就学先の決定手続きは、2013年の学校教育法施行令改正前は、就学時健診の結果によって「就学基準」（学校教育法施行令第22条3に規定する障害の種類と程度）により判定して就学先を決定＝振り分け、特別支援学校や特別支援学級に措置していました[17]。

しかしこの障害の種類と程度で就学先を決定する手続きは、2006年に国連で採択された障害者権利条約では障害に基づく区別・排除・制限として障害者差別に該当し、条約の批准のための国内法

整備の中で、就学時健診により学校教育法施行令22条3に該当するか判断するものの、就学先は障害の状態、支援の内容、教育体制の整備状況、本人・保護者の意見、専門家の意見などにより「総合的に判断」することに法改正されました[18]。

この「総合的判断」のために個別の教育支援計画の作成・活用が求められ、乳幼児健診結果を就学手続きに活用する要請が強まりました。文科省は2012年から「障害のある子ども一人一人の教育的ニーズに応じた支援を保障する就学先を決定するため、また、本人・保護者、学校、教育委員会が円滑に合意形成を図るため」乳幼児健診との連携など医療・福祉関係部局との連携を図る「早期からの教育相談・支援体制構築事業」を開始しています[19]。2016年には安倍首相の私的諮問機関の教育再生実行会議が第9次提言で、発達障害の早期発見・早期対応のため乳幼児健診の結果を就学に引き継ぎ活用することや「個別カルテ」で情報の共有・引き継ぎを図ることなどを求めました[20]。2017年1月には総務省が、乳幼児健診結果を進学先に引き継ぐなど切れ目のない支援を勧告し、その実施状況をフォローアップしています[21-23]。

その結果、この10年間で児童生徒数は減少しているにも関わらず特別支援学級在籍児が倍増するなど、障害の有無に関わらず共に生きる社会を目指す障害者権利条約の趣旨に逆行する「分ける教育」が進んでいます[24-25]。乳幼児健診情報の就学時健診への提供は、このような行政の振り分けの判断に利用しようとするものです。

6) マイナンバー制度を利用するとはどういうこと？【p. 13-16】

この健診情報の管理と引き継ぎに使われるのがマイナンバー制度です。「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中間報告書」では、電子化した健診情報をマイナンバーで管理するとともに、「最低限電子化すべき情報」は情報提供ネットワークシステムで提供することになっています[9]。

2015年に始まったマイナンバー制度は、正確な個人識別を可能にするとともに、個人情報の迅速な共有を目的とした社会基盤（インフラ）です[26]。そのために住民登録者全員に生涯不変のマイナンバーを付番し、「情報提供ネットワークシステム」をつくり情報共有し、本人確認のためのマイナンバーカードを交付する仕組みです[27]。個人を生涯にわたって追跡可能にし、行政機関の枠を超えて情報を共有することが目的です[28]。

健診情報の提供に使う情報提供ネットワークシステムは、番号法の別表に列挙された事務について、所得把握のための地方税情報や続柄などの住民票情報、そして障害・母子・生活保護・年金・失業などの社会保障給付情報を行政機関で共有します[29]。個人情報を照会された機関は情報提供する義務があり、本人や自治体の選択権はありません。今後、医療情報や戸籍情報の提供が計画されています。

希望者が申請するマイナンバーカードは、マイナンバーの利用事務で番号を記入する際の本人確認に使う目的で作られました[30]。しかしその利用は変質・拡大し、マイナンバーカードに内蔵する電子証明書の発行番号を使って、官製ポイント還元（マイナポイント）、職員証、図書館カード、カジノの入場規制、証券口座開設やローンの契約などの個人情報管理に利用が拡大しています。健康保険証の代わりに使う「オンライン資格確認」は、医療情報の連携に活用されます[32]。

健診情報の本人閲覧に使うマイナポータルとは、インターネット上の一人一つの個人サイトです[31]。もともとはマイナンバー制度の危険性に対する個人情報保護措置として、情報提供記録やマイナンバーのついた自己情報を本人が確認する目的で作られました。しかしいま、行政からのお知

らせやのほか、民間事業者が個人情報を利用するための仕組みとしても利用拡大がされようとしています。A Iと個人情報保護に詳しい憲法学者の山本龍彦慶応大学法科大学院教授はマイナポータルについて、「政府がどのような情報をどのように送るかによって「あなた」の意思形成に圧力がかかり、「あなた」の意思決定が政府の政策に誘導される可能性が出てくる」（「おそろしいビッグデータ」朝日新書126頁）と危険性を指摘されていますが、健康の自助努力のために私たちを「行動変容」させようという健診情報の利用はまさにその現実化です。

7) 問題点を考える【p. 17-19】

政府も個人を正確に識別可能にするマイナンバーのついた個人情報が集積・漏えい・悪用されると、プライバシー侵害や財産的被害、国家による個人情報の一元管理などの危険が生じる危険性を認めてきました[33]。マイナンバーがついた個人情報（特定個人情報）が漏えいすると、他の漏えいした情報との照合が容易になり悪用（プロファイリング）の危険が高まります。

個人情報保護委員会の令和元年度上半期の報告では、自治体で約33,500人分保存したUSBメモリの紛失など特定個人情報の漏えい事案が98件あります。また自治体が知らないうちに特定個人情報を違法に再委託した漏えいが、今までで400万件以上発覚しています。漏えいは起きています。

総務省の子どもの健康情報の利活用の実証実験をしていた前橋市[35]で、実証実験の情報ではありませんが2018年4月に児童生徒全員の47839人分の個人情報が、データセンターの不正アクセスで漏えいする事件が起きたのは象徴的です。2年間不正アクセスの責任の所在もはっきりせず、先日市が業者に損害賠償の裁判をすることが報じられました[34]。こういうことは現実には起きています。

問題は漏えいだけではありません。マイナンバー制度では番号法で情報連携の対象事務になると、本人同意なく情報が提供されることになり、提供してほしくない情報も伝わることになります。また行政機関が個人情報を利用することが容易になり、行政の意図する選別や社会保障の抑制などに活用される心配もあります。乳幼児健診情報の就学時健診への利用は、この選別への活用の例です。

病歴や障害の情報は差別に使われるおそれのある「要配慮個人情報」で、民間では2017年に改正された個人情報保護法により収集提供には本人同意が必要です[36]。「本人同意」には2つの方法があります。同意した時だけ提供できるのがオプト・イン、拒否されなければ提供できるのがオプト・アウトです[37]。個人情報保護法はオプト・アウトが原則ですが、要配慮個人情報ではオプト・インが義務付けられています。しかし行政では、マイナンバーの情報連携の対象事務になると本人同意はありません。よく行政の報告書などで「提供や利用は個人情報保護に留意し」という枕詞をつけて書いていますが、どう「留意」するのか不明です。

また漏えいや不正利用を防ぐセキュリティ対策と、個人情報保護は同じではありません。個人情報保護の主体はあくまで当事者です。当事者が希望したときに希望するところに、伝えたい情報が正しく伝わるといふ「自己情報コントロール権」の保障が必要です。行政間であっても少なくとも要配慮個人情報については、オプト・インを原則とすべきです。

マイナンバー制度を作るときには、医療情報などの利用は個人情報保護のための特別の法制度を整備してから行うことになっていましたが、利用だけが先行しています[38]。個人情報の使われ方に不安があると、提供すると不利益があるのではとためらう「萎縮効果」が働き、行政サービスを受ける権利が損なわれます。データヘルス改革の一環として乳幼児健診からはじまる情報連携は、生涯にわたる医療健康情報の管理と利活用の第一歩です。行政や企業の都合のための利用にならないよう、誰のため、何のための健診情報の連携と利活用なのか、今考える必要があります。