

**令和 5 年度**  
**こどもデータ連携実証事業**  
**各採択団体における成果報告書**

**横須賀市**

**株式会社野村総合研究所**

**令和 6 年 3 月**



## 目次

第1章	実証事業の概要.....	1
1.1	背景・目的.....	1
1.2	実証事業の内容.....	6
1.3	実証事業を通じて実現を目指す業務プロセス.....	8
1.4	スケジュール・実施体制.....	9
1.5	本実証に要する費用.....	12
第2章	連携するデータ項目の選定.....	13
2.1	必要なデータ項目の検討・取得可能性調査.....	13
2.2	データ項目の選定結果.....	14
第3章	判定基準の検討.....	16
第4章	個人情報の適正な取扱いに係る整理.....	23
4.1	個人情報の取扱いに係る法的整理.....	23
4.2	個人情報等の取扱いにおける体制及び手続き上の留意点.....	28
4.3	プライバシーの保護への対応に関する主な取組み.....	32
第5章	システムの構築.....	33
5.1	システムの概要.....	33
5.2	データ連携方式（システム構成）.....	35
5.3	データ連携に当たり、システムへの実装が必要な機能.....	36
5.4	システムによる判定機能の構築.....	38
5.5	情報へのアクセスコントロールの整理.....	40
5.6	安全管理措置の実施.....	41
第6章	データの準備.....	43
6.1	データの加工.....	43
6.2	名寄せ.....	45
第7章	データ連携により把握したこども等を支援につなげる取組.....	46
7.1	システムによる判定の結果.....	46
7.2	支援に向けた人による絞り込み.....	49
7.3	データ連携により把握したこども等に対する支援.....	51
第8章	事業効果の評価・分析.....	54
8.1	データ連携による抽出結果の全体像.....	54
8.2	困難の類型との関連性が高いと判断できるデータ項目の提示.....	56
8.3	こどもデータ連携の取組効果の分析.....	59
第9章	考察・まとめ.....	64

## 用語の解説

No.	用語	定義
1	相関リスト (リスト)	こどもの成育リスク要因となりうる項目 (定期受診参加状況、予防接種参加状況、夜間医療機関受診状況 (国保のみ)、健康診断による発育状況 (体重値)、う蝕状況、収入状況 (国保のみ)、EPDS スケール、健康診断情報) に対して閾値を設定し、閾値を越えたか否かをチェックして作成した対象者リストに対して、重みづけをしたもの。
2	リスク判定	リスク要因となりうる項目に対し、判定基準となる内容全般を指す。例示として、定期受診は、各受診機会にこどもが受診できているかを判定の基準としているため、「受診している」ことがリスク判定に該当することとなる。判定基準と対象項目の関係を総じてリスク判定としている。
3	分析ロジック	リスク要因となる項目における該当や除外の考え方。例示として、夜間救急受診状況は「レセプトファイル (全数)」から「夜間救急加算」該当者のみを対象とし (絞り込み) そのうち、「外傷、裂傷、熱傷、骨折」に該当したもののみを抽出 (算出条件) として絞り込んだもの。この絞り込み過程を分析ロジックとしている。
4	リスクスコア、リスク度合い	各リスク要因に対し、リスク判定に該当したものに対し、リスク値 (通常は1) を付与している。そのため、初期のリスクスコアは0か1となる。リスク度合いとして、重みづけを指数化し、リスクスコアに乗じて算出する。このことをリスク度合いとしている。
5	重みづけ	リスクスコアに乗じる数値。各リスク判定項目 (定期受診参加状況、予防接種参加状況、夜間医療機関受診状況 (国保のみ)) に対し、評価データ (今回は児童相談所一時保護対象者) との回帰分析を実施し、項目のばらつきを指数化したもの。
6	フォロー	児童相談所または健康福祉センターによる何らかの支援が発生している状態。 また、システムが抽出した相関リストに対し、別に定義されたリスト (児童相談所は一時保護対象者リスト、健康福祉センターはアセスメントリスト) との重複を判定し、重複しているものを「フォロー済み」重複しないものを「フ

		フォロー未」として識別付与している。
7	閾値設定	現状把握を行う各項目に該当した対象者に対し、リスクが高いとされる数値や件数を設定したもの。 各現状把握判定のリストと、評価データ（今回は児童相談所一時保護対象者）リストの分布をモード法によって算出した値を用いて、その値以上のリストを閾値越えとして算出している。
8	ライフログデータ	健診の値など身体状態にまつわるものから、病院受診や移動歴など生活歴にまつわるものまでの総称。本実証では即時性の高い情報は取得していないため、ライフログデータとしても特筆すべきデータは利用していない。
9	リスク世帯	こどもの成育リスクを抱える世帯。本実証では、リスク判定や相関リストにて抽出されたこどもから保護者情報を連結したものをリスク世帯のデータとしている。
10	要因データ	閾値設定された項目の総称で、こどもの成育リスク要因にあたるデータ（例示として EPDS スコア 9 以上など）。
11	抽出ロジック	分析ロジックにて算出されたリストに対し、特定条件を付与して整理する際の考え方（例示として、中央地区でかつフォロー未の対象者）

# 第1章 実証事業の概要

## 1.1 背景・目的

### 1.1.1 背景

横須賀市では、虐待に関する児童相談所への相談が半数程度を占めているだけでなく、昨年比でも150件以上増加しており、児童虐待への対応が問題となっている。(図表1-1)

全国的に見ても、虐待相談件数は増えており(図表1-2)、小学校入学前で半数弱を占める(図表1-3)。また、横須賀市でも18歳未満人口は減少傾向であるのに対して、虐待相談件数は増えており、相談割合は2016年からの5年間で1.5倍に増加している。(図表1-4)

また、同居者の心身不調によるこどもの虐待が多いように、虐待以外の問題についても、同居者の心身不調がこどもの発育に影響を及ぼす可能性が高いと考えられる。(図表1-5)

図表1-1 背景：横須賀市児童相談所の相談受付状況

(出所：横須賀市児童相談所「事業概要 令和5年度版(令和4年度実績)」(2023年12月15日)、横須賀市「令和4年度相談受付状況(速報値)」(2023年4月28日))

種別	R2	R3	R4				
			新規	再開	計	比率(%)	
児童虐待	636	790	493	384	877	60.1	
その他	59	66	24	22	46	3.2	
保健	0	1	0				
障害	肢体不自由	4	1	3			
	視聴覚障害	0	0	0			
	言語発達障害	0	0	0			
	重症心身障害	19	28	1	21	22	1.5
	知的障害	339	660	105	303	408	28.0
非行	発達障害	0	0	0	0	0	0.0
	ぐ犯行為等	3	4	4	5	9	0.6
育成	触法行為等	10	7	11	4	15	1.0
	性格行動	15	8	3	12	15	1.0
	不登校	4	1	1	0	1	0.1
その他	適性	18	43	15	28	43	3.0
	しつけ	2	4	1	2	3	0.2
その他	10	17	2	13	15	1.0	
合計	1,119	1,630	663	795	1,458	100.0	

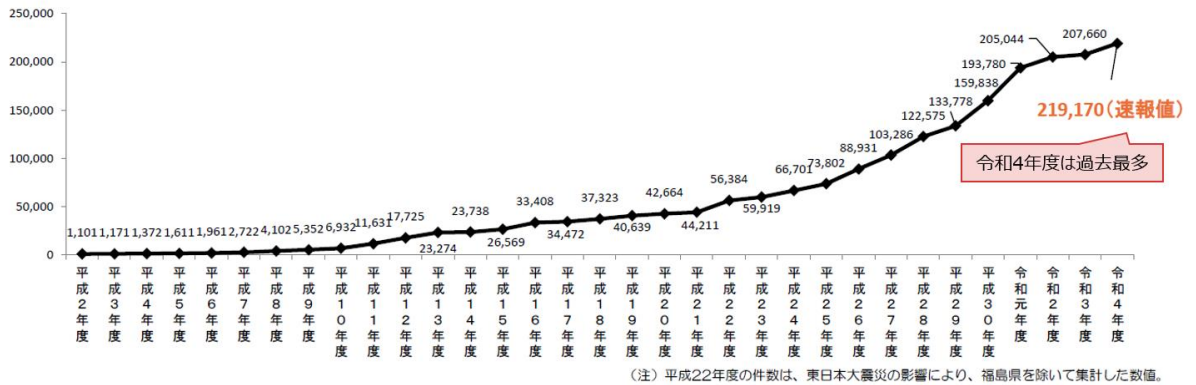
児童相談全体の60%以上が児童虐待に関するもの

種別	令和4年度				前年度比較	令和3年度		令和2年度	
	新規受理	再開受理	計	構成比		計	構成比	計	構成比
養護	517	406	923	63.3%	67	856	52.5%	695	62.1%
(虐待再掲)	(493)	(384)	(877)		(87)	(790)		(636)	

昨年度比で87件増加

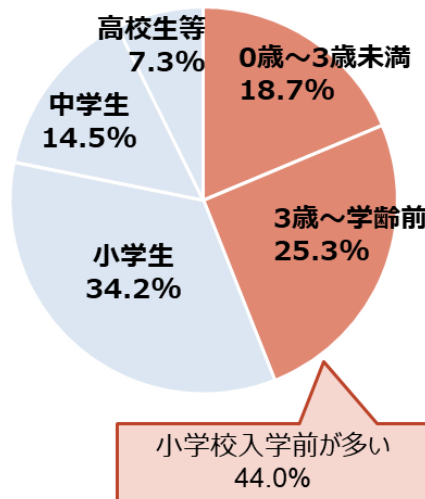
図表 1-2 背景：全国の虐待に関する相談対応件数

(こども家庭庁「令和4年度児童相談所における児童虐待相談対応件数(速報値)」)



図表 1-3 背景：全国の虐待を受けた年齢構成

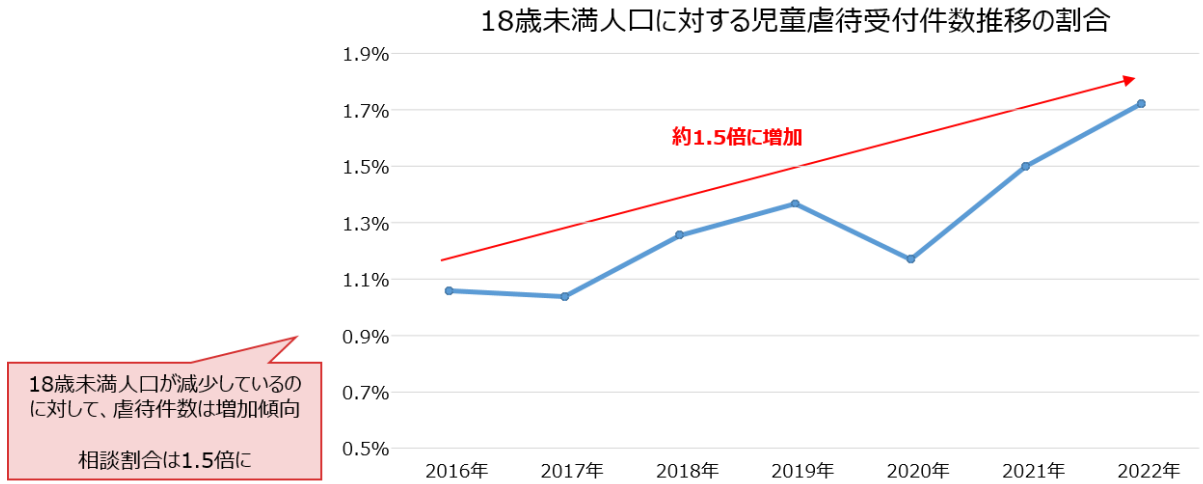
(出所：厚生労働省「令和3年度福祉行政報告例の概況」(2023年1月19日)を基にNTTデータ経営研究所で作成)



図表 1-4 背景：横須賀市における児童虐待件数の推移

(出所：横須賀市児童相談所「事業概要 令和5年度版(令和4年度実績)」(2023年12月15日)を基にNTTデータ経営研究所で作成)

	2016年	2017年	2018年	2019年	2020年	2021年	2022年
①18歳未満人口推移	59,919	58,785	57,264	55,701	54,326	52,655	50,930
②児童虐待受付相談件数推移	635	611	719	762	636	790	877
③18歳未満人口に対する児童虐待受付件数推移の割合	1.1%	1.0%	1.3%	1.4%	1.2%	1.5%	1.7%



図表 1 - 5 背景：心中以外の虐待死の内訳

(出所：こども家庭庁「こども虐待による死亡事例等の検証結果等について（第19次報告）の概要」（2023年9月）

## 2. 死亡事例（74人）の分析

### (1) 心中以外の虐待死（50例50人）各項目において人数割合が多かったものを主に掲載

○ 死亡したこどもの年齢	「0歳」……………24人（48.0%） 0歳のうち「月齢0か月児」…6人（25.0%） 3歳未満…31人（62.0%）
○ 主な虐待の類型	「身体的虐待」……………21人（42.0%） 「ネグレクト」……………14人（28.0%）
○ 直接の死因	「頭部外傷」……………11人（有効割合28.9%※1） 「頸部絞扼以外による窒息」……………6人（有効割合15.8%）
○ 主たる加害者	「実母」……………20人（40.0%） 「実父」…6人（12.0%） 「実母と実父」…3人（6.0%）
○ 加害の動機	「しつけのつもり」……………2人（4.0%） 「その他」…13人（26.0%）
○ 妊娠期・周産期における問題（複数回答）	「予期しない妊娠/計画していない妊娠」……………16人（32.0%） 「医療機関から連絡」……………16人（32.0%） 「妊婦健康診査未受診」……………14人（28.0%） 「低体重（2,500g未満）」……………14人（28.0%） 「3～4か月児健康診査」の未受診者……………5人（有効割合18.5%） 「1歳6か月児健康診査」の未受診者…2人（有効割合13.3%）
○ 養育者（実母）の心理的・精神的問題等（複数回答）	「育児不安」……………17人（34.7%） 「養育能力の低さ※2」……………17人（34.7%） 「精神障害（医師の診断によるもの）」……………8人（16.3%）
○ 関係機関の関与	「児童相談所と市区町村（虐待対応担当部署）の両方関与あり」……………11人（22.0%） 「その他の関係機関（保健センター等）を含めた関与あり」……………39人（78.0%） 「児童相談所だけの関与あり」…5人（10.0%） 「市区町村（虐待対応担当部署）のみの関与あり」…8人（16.0%） 0か月児事例6人のうち「関係機関の関与なし」…5人
○ 要保護児童対策地域協議会	「検討対象とされていた事例」……………15人（30.6%）

※1 有効割合とは、「不明」「未記入」とした回答を除いた数を合計数として算出した割合

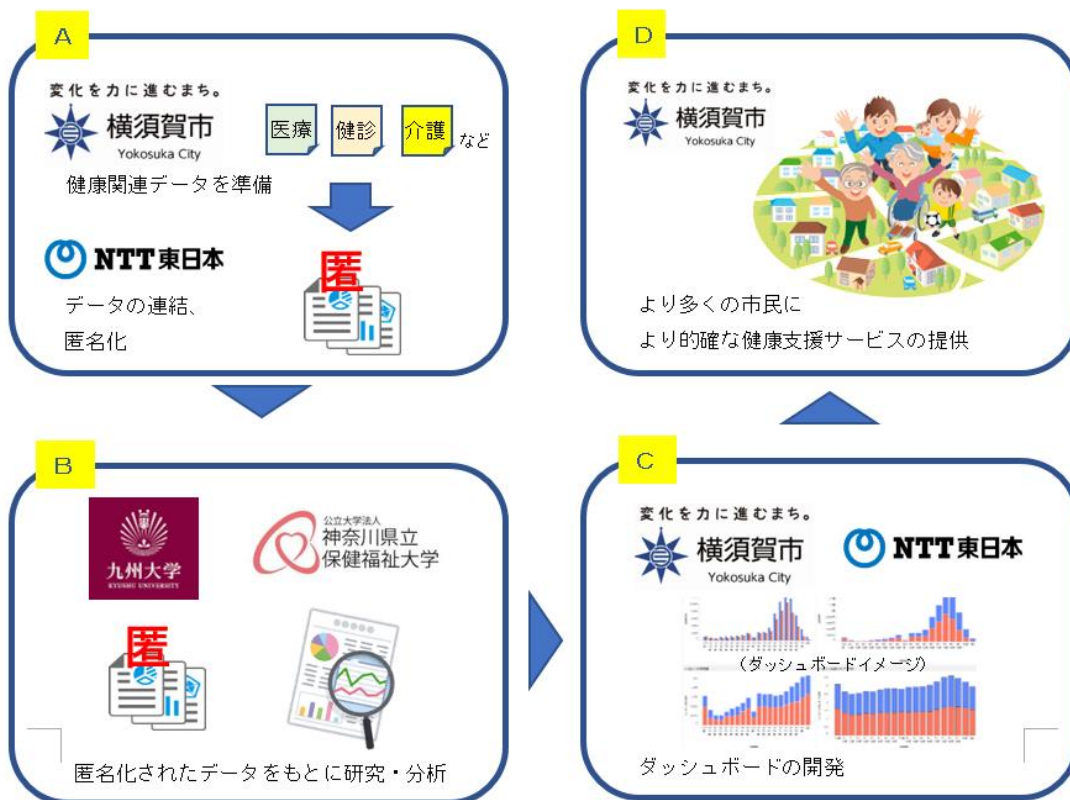
※2 「養育能力の低さ」とは、こどもの成長発達を促すために必要な関わり（授乳や食事、保清潔、情緒的な要求への応答、こどもの体調変化の把握、安全面への配慮等）が適切にできない場合としている。



このような状況を踏まえ、現在、横須賀市では「ヘルスケア分野」において、産学官で連携することにより横断的にデータを活用し、市民の健やかな生活を支えるアウトリーチ型活動の効果的・効率的な実施に向けて取り組んでいる。(図表1-6)

図表1-6 これまでの取組概要：現在横須賀市が進めている取組イメージ図

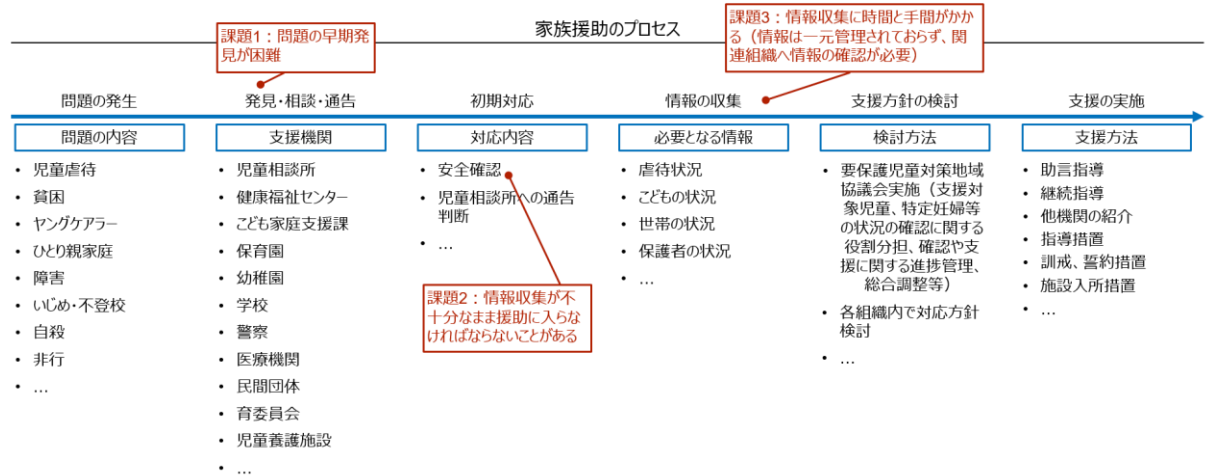
(出所：横須賀市「県内初 産学官連携によるヘルスケアデータの連結・分析システムの構築と活用 ～データの力で、より効率的、効果的な健康支援事業の推進～」(2022年12月14日))



また、問題（こどもの健やかな育成を阻む要因）が発生した場合の対応プロセスに関して、現状の取組について、課題（データ連携等に関連した課題）を確認している。(図表1-7)

図表 1-7 これまでの取組概要：家族援助のプロセス

(出所：橋本真紀・山縣文治「よくわかる家族援助論」(2007年4月15日)と厚生労働省「市町村子ども家庭支援指針」(ガイドライン)について(2017年3月31日)を基にNTTデータ経営研究所で作成)



### 1.1.2 目的

1.1.1 背景を踏まえ、「児童虐待」及び児童虐待の要因の一つと考えられる「こども及び同居者の健康状態」といった問題の早期発見を可能とする。

また、迅速な情報収集を可能とすることで、対象となるこどもの時系列での生活実態の把握を簡便に行えるようにするなどデータ活用を促進する。

本年度末時点では、令和6年度の展開に向け、システム構築及びフィールドでの検証が終わっている状態を目指す。

## 1.2 実証事業の内容

1.1 背景・目的を踏まえ、取り組む困難の類型として、虐待に関するもの、虐待以外で、同居者の心身における健康状態がこどもの発育にどのような影響を与えるかについて、データ連携を行い、プッシュ型支援の実現に向けた検討を進める。これらを進めるための具体的な実施事項は図表1-8のとおり。

図表1-8 本年度の実証概要（本年度実施する部分についての整理）

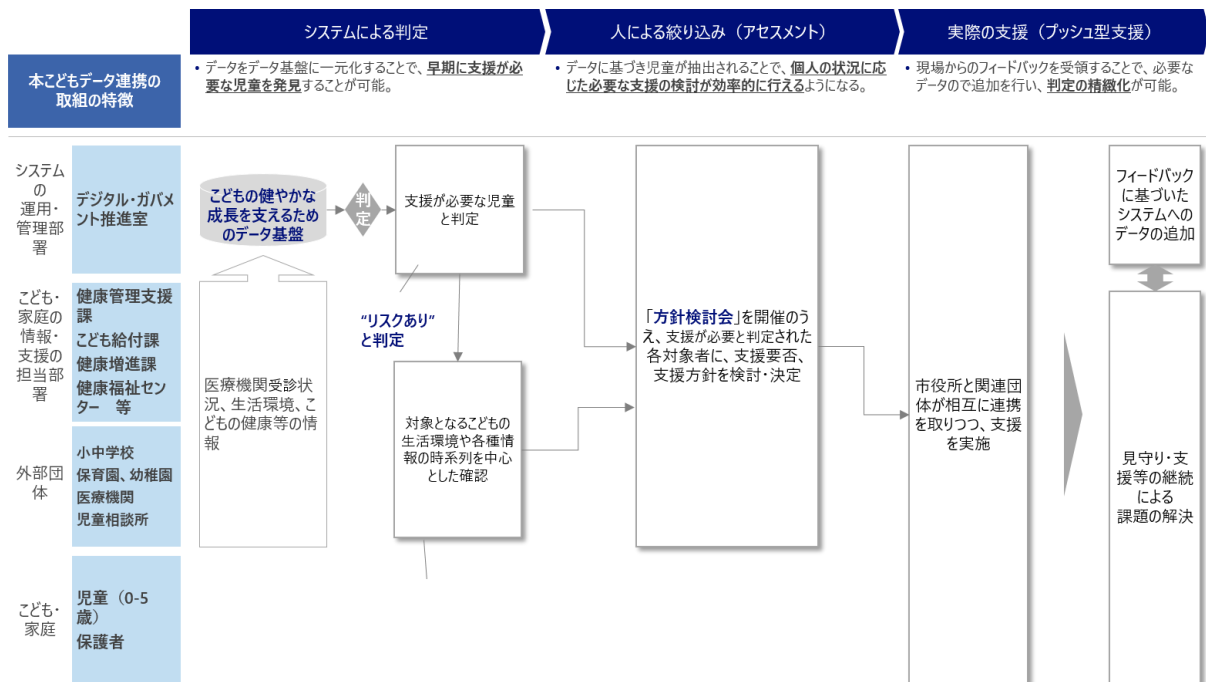
対象とする困難の類型	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 虐待</li> <li>・ 世帯、家族、家庭等の同居者の心身における健康状態がこどもの発育にどのような影響を与えるか(成育リスク)</li> </ul>
実施事項	<ol style="list-style-type: none"> <li>① データ連携のための法的整理の実施。</li> <li>② 各課保有のデータを一元化し、虐待検知のためのシステムを構築。</li> <li>③ 実際に虐待リスクのある児童を抽出し、モデルの精度を精査。</li> <li>④ 同居者の心身における健康状態に関連するデータ項目を連携し、こどもの発育との関係性を検討。</li> </ol>
本年度末のゴール	令和6年度の展開に向け、システム構築及びフィールドでの検証が終わっている状態。
データ連携・支援の対象となるこどもの範囲	<p>横須賀市内の未就学児（0歳から6歳の小学校入学前までのこども）の総数13,913名のうち、要保護となりうるこどもの数をシステムにより判別する。</p> <p>【実際の判定結果（児童相談所）】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 児童相談所での支援対象となりうるこどもの数 142名 （過去に児童相談所が対応していない、関連スコアの高点であるこども）</li> </ul> <p>【実際の判定結果（中央健康福祉センター）】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 市町村（中央健康福祉センター）での支援対象となりうるこどもの数 48名 （過去に中央健康福祉センターにてアセスメント等を行っていない、関連スコアの高点であるこども）</li> </ul>
連携するデータ項目の選定(2章)	厚労省の共とおりスクアセスメントツールや現場の意見等を参考にデータ項目を選定。
判定基準の検討（3章）	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ こどもの成育における要観察となる事象や要支援となる項目データをスクリーニングできる環境を用意する。各項目の相関関係によって、リスク判定モデルを構築する。</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 1 回目に試行的に構築した判定基準を踏まえた判定及びアセスメントの結果を踏まえて、判定基準の見直し・確定を行う。</li> </ul>
<b>個人情報の適正な取扱いに係る整理</b> (法的整理、手続き等) (4章)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 各データの利用・活用時において、適法性の確保の仕方を整理。</li> <li>・ PIA の実施、実施結果についても JIPDEC から外部評価。</li> </ul>
<b>システムの構築</b> (システムの企画・構築、判定機能の実装、安全管理措置等) (5章)	「こどもの健やかな成長を支えるためのデータ基盤」を構築し、セキュリティを確保した上で、庁内外の関連組織が、定義された条件に基づき、データの参照及び情報共有を行える仕組みを構築する。
<b>データの準備 (6章)</b>	対象となるデータを所管している部署より取得し、個人情報管理簿との整合性を確認する。実証で使用する事となったデータに関しては、他データとともに一意化を実施し、ハッシュ化を行い、システム上では個人が特定できない状態として保存する。
<b>システムによる判定の実施 (7章)</b>	横須賀市内の未就学児 (0 歳から 6 歳の小学校入学前までの子ども) とその世帯を対象母集団として、虐待リスクのある児童を抽出する。
<b>支援に向けた人による絞り込み (7章)</b>	要支援児童が抽出されたあとに、児童相談所及び健康福祉センターで構成される検討会で絞り込みを行う。
<b>データ連携により把握した子ども等に対する支援 (7章)</b>	健康福祉センターが主体となって、要支援児童の世帯の状況を確認、訪問。庁内の関係部局に相談をし、既存の業務の中で支援につなげてもらう。

### 1.3 実証事業を通じて実現を目指す業務プロセス

本年度の実証を通じて、図表1-9で示す支援業務プロセスの実現を目指す。この支援業務プロセスでは、様々な部局・機関で保有するデータを「こどもの健やかな成長を支えるためのデータ基盤」において横断的に連携することで支援を必要としている児童を早期に発見することができ、市役所内外との連携を行いながら支援を届けられるようになることを目指す。

図表1-9 本年度の実証を通じて実現を目指す、業務プロセスのイメージ



## 1.4 スケジュール・実施体制

### 1.4.1 スケジュール

上期で実証内容の検討・準備として、データ収集及び格納、フィールドでの検証に係る施策検討を実施し、下期に実施方法の検討、施策の実施及び検証を行った。次年度の継続実証を見据えつつ、報告書を取りまとめた。(図表1-10)

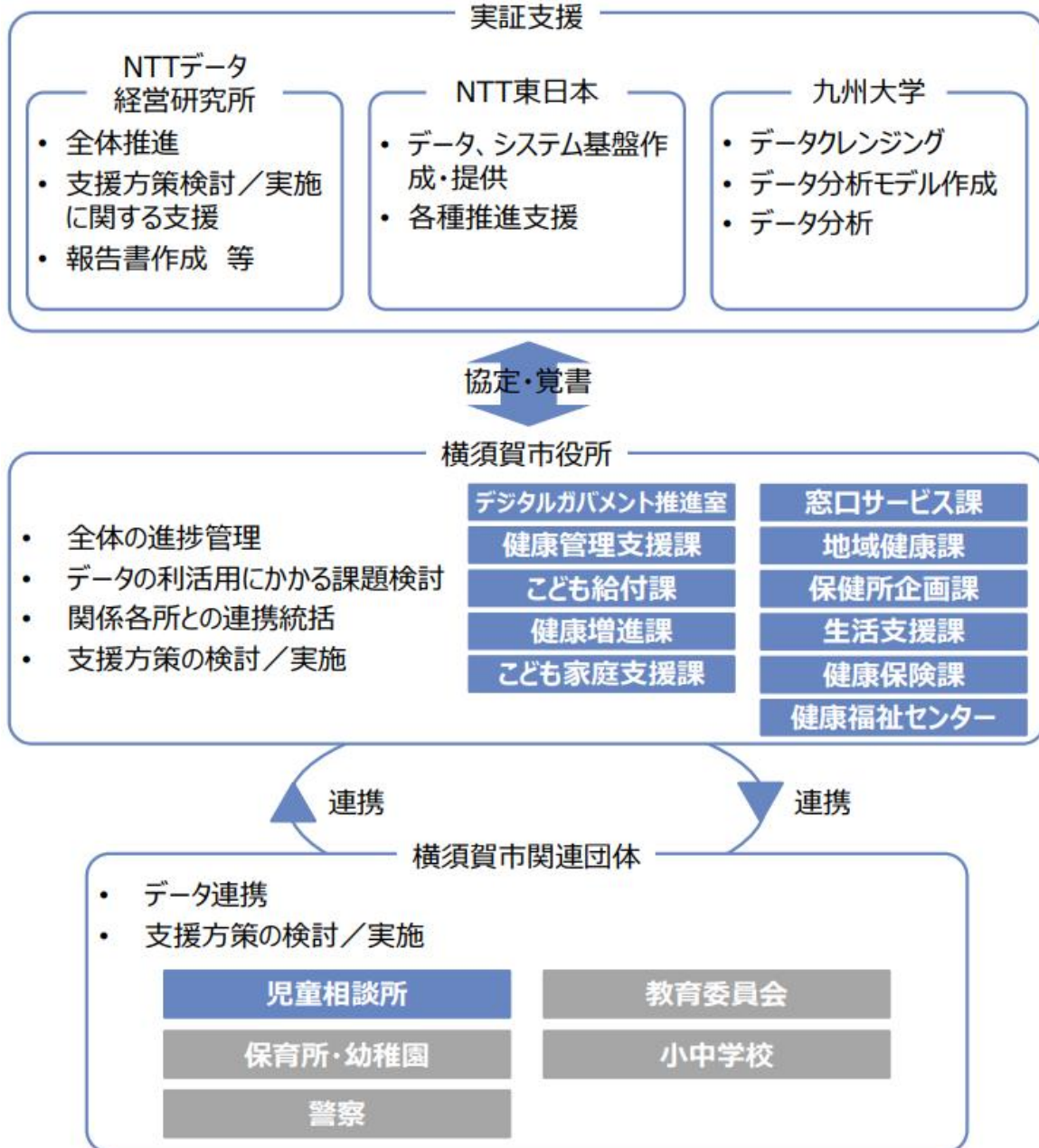
図表1-10 本実証のスケジュール

大項目	小項目	2023年						2024年		
		-7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
体制の整備	実証計画策定	→								
	データ管理主体整理	→								
	関係者調整	→				→				
法的整備	個人情報対応	→								
システム開発	データ収集、デジタル化	→ 1/19困難の類型と関連性が高いアウトプット提出▲								
	データ格納	→						▲10/18「基本連携データ項目に関する調査」締切		
	分析モデル開発	→								
	アセスメント						→			
効果検証・支援策検討	施策検討	→								
	実施方法検討				→					
	実証による検証						→			
	フィードバック受領							→		
	展開方策検討	→ 展開方策については、令和6年度の実証完了後に検討								
報告書作成	中間報告会資料作成		→			▲10/23中間報告				
	成果報告書作成						▲12/28締切①		▲2/19締切③	
							▲1/28締切②		▲3/15成果報告会▲	

## 1.4.2 実施体制

本実証では、デジタル・ガバメント推進室を中心として、庁内関係部局と関連団体が連携して取り組む。(図表1-11、図表1-12)

図表1-11 本実証の実施体制



図表1-12 データを扱う主体、役割

カテゴリ	団体・部署	担う役割
総括管理主体	(庁内) <ul style="list-style-type: none"> <li>デジタル・ガバメント推進室</li> </ul> (庁外) <ul style="list-style-type: none"> <li>NTT データ経営研究所</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>全体の進捗管理</li> <li>データの利活用にかかる課題検討</li> <li>関係各所との連携統括</li> <li>支援方策の検討／実施</li> </ul>
保有・管理主体	(庁内) <ul style="list-style-type: none"> <li>介護保険課</li> <li>健康管理支援課</li> <li>健康増進課</li> <li>健康保険課</li> <li>子育て支援課</li> <li>こども家庭支援課</li> <li>こども給付課</li> <li>障害福祉課</li> <li>生活福祉課</li> <li>地域健康課</li> <li>保健所企画課</li> <li>保健予防課</li> <li>窓口サービス課</li> </ul> (庁外) 神奈川県後期高齢者医療広域連合	<ul style="list-style-type: none"> <li>データ連携</li> <li>データ収集に向けた関係機関・団体との連携・調整</li> <li>支援方策の検討／実施</li> </ul>
分析主体	(庁内) <ul style="list-style-type: none"> <li>—</li> </ul> (庁外) <ul style="list-style-type: none"> <li>NTT 東日本</li> <li>九州大学</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>収集した情報の分析</li> </ul>
活用主体	(庁内) <ul style="list-style-type: none"> <li>健康福祉センター</li> </ul> (庁外) <ul style="list-style-type: none"> <li>児童相談所</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>支援内容の検討／実施</li> </ul>



## 1.5 本実証に要する費用

費用項目をプロジェクト推進費用（プロジェクト管理費、実証検討・準備費、施策検討・実証方法検討支援、実証支援、報告書作成費）とシステム費用（システム設計費、システム構築費、システム開発費、システム運用費、データ分析費）に分類し、実証費用を見積もった。（図表1-13）

図表1-13 本実証の見積費用

No.	費用項目	費用概算（税込み）
1	プロジェクト管理費	7,330,400 円
2	実証検討・準備費	1,524,600 円
3	施策検討・実証方法検討支援	24,129,600 円
4	実証支援	2,501,400 円
5	報告書作成費	5,764,000 円
6	システム設計費	1,980,000 円
7	システム構築費	1,320,000 円
8	システム開発費	2,640,000 円
9	システム運用費	1,100,000 円
10	データ分析費	11,880,000 円
合計		60,170,000 円

## 第2章 連携するデータ項目の選定

### 2.1 必要なデータ項目の検討・取得可能性調査

分析対象の選定に当たっては、こどもの成育状況の現状把握に関わるデータを対象とし、庁内関連部署の保持しているデータ一覧をもとに、虐待等の成育困難事例や身体的な発育困難事例を絞り込むことが可能なデータを候補とした。

候補となるデータ群に対し、先行研究として学術論文を整理した上で、大学有識者との意見交換を行うほか、個人情報の取り扱いの観点から、データ収集・分析の適法性を確認し分析項目を設定した。

必要なデータ項目については、データ所管部署及び個人情報管理簿上の管理内容、今回の利用における適法性、データの形態（ファイル所在管理）を一覧化している。

なお、本実証においては、アナログ情報は対象としていない。

また、運用においては、個人情報保護に関する監査（PIA）の制定を実施しており、PIA 制定においては、対象とするデータに関しての個人情報管理簿上の記載内容と本実証での利用目的との整合性、運用に関してはシステムアクセスに係る技術的な制約並びに運用管理規定の制定及び確実な運用実施について、特に留意が必要となる。

## 2.2 データ項目の選定結果

本実証事業で連携するデータ項目を図表2-14のとおり選定した。

利用に当たっては、データを「対象者（子ども）の基礎情報」、「健診・検診データ」「予防接種実施情報」「医療受診情報」「対象者（子ども）の身体状況」「保護者の身体及び及び健康情報」「世帯情報」「支援関連データ」にカテゴライズし、データの共有、活用方法の検討、利用目的との整合（適法性確認）を行い、利用対象とする場合には、データを提供してもらい、システム側へ格納する。

なお、取得や活用に際し、費用がかかるデータや利用目的における配慮等が必要となるデータについては、利用候補としているが、実際の利用は保留し、現在システム上の対象からは一旦除いている。

また、保存期間に関しては、健康増進施策のために保持しているデータは保持・継続するが、実証において取得したデータは各管理課と調整が必要となる。管理課から削除依頼がある場合は、速やかに削除を行う。

図表2-14 データ項目の選定結果

No	連携したデータ項目	保有・管理主体	本実証におけるシステム等の保存期間
1	出生連絡票	地域健康課	削除に関する確認による※
2	幼保所属データ	子育て支援課	削除に関する確認による※
3	乳児歯科検診データ	健康増進課	削除に関する確認による※
4	妊婦健診データ	健康管理支援課	削除に関する確認による※
5	小児健診データ	地域健康課	健康促進施策用データとして保持
6	歯科教室データ	健康増進課	削除に関する確認による※
7	予防接種データ	保健所企画課	健康促進施策用データとして保持
8	国民健康保険レセプト	健康保険課	健康促進施策用データとして保持
9	難病情報	保健予防課	削除に関する確認による※
10	障害者手帳情報	障害福祉課	削除に関する確認による※
11	児童扶養手当資格者情報	子ども給付課	削除に関する確認による※
12	住民基本台帳	窓口サービス課	健康促進施策用データとして保持
13	被保護者情報	生活福祉課	削除に関する確認による※
14	産後うつ情報（EPDS）	地域健康課	削除に関する確認による※
15	DV情報	子ども家庭支援課	削除に関する確認による※
16	後期高齢レセプト	神奈川広域連合	健康促進施策用データとして保持
17	介護レセプト	介護保険課	健康促進施策用データとして保持
18	介護認定調査票	介護保険課	健康促進施策用データとして保持
19	高齢福祉サービス情報	介護保険課	健康促進施策用データとして保持
保留	小児レセプト	—	—
保留	ひとり親レセプト	—	—

保留	自立支援医療情報	—	—
保留	生活保護レセプト	—	—
保留	更生医療レセプト	—	—
保留	難病医療レセプト	—	—
保留	自立支援医療レセプト	—	—

※最終的には2. 1で記載した個人情報整理に用いた「ファイル所在確認」にて一元管理されているため、必要に応じて添付する。また本実証でのデータ保存に関しては、実証終了までとしているが、システム的には継続保持できる。今後、消去に関する確認を踏まえ対応する。

### 第3章 判定基準の検討

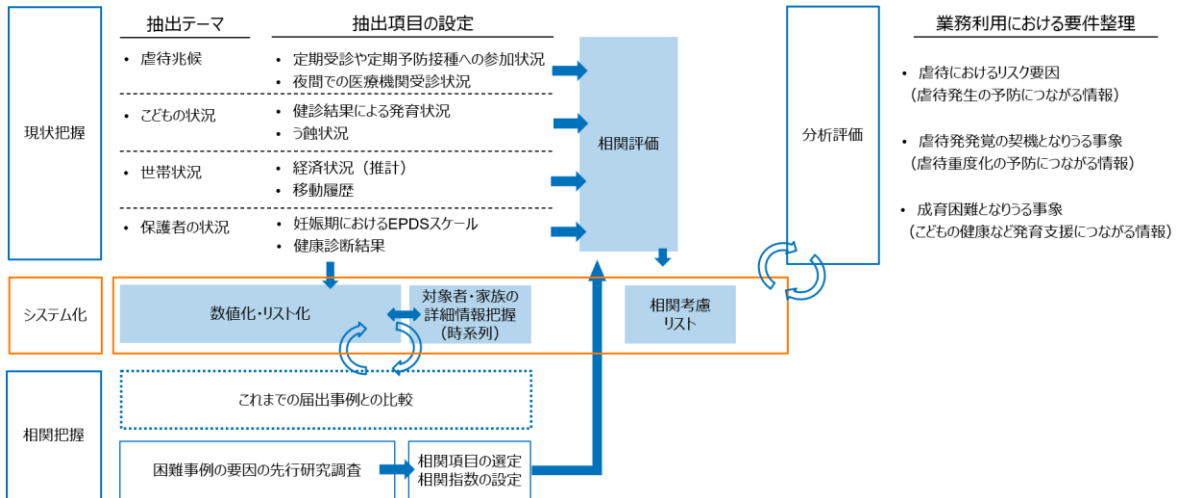
判定基準の設計に当たっては、①本実証の対象としている市内の0-6歳のこどもについての現状把握、②実際の届出事例等正解データとの相関の評価を行った。

①については、こどもに関するデータ（各部署から受領したデータ）について、4つの「抽出テーマ」（虐待兆候、こどもの状況、世帯状況、保護者の状況）にカテゴライズし、8つの「抽出項目」（定期受診や定期予防接種への参加状況、夜間での医療機関受診状況、健診結果による発育状況、う蝕状況、経済状況、移動履歴、妊娠期におけるEPDSスケール、健康診断結果）の設定を行った（図表3-15）、「抽出項目の設定」部分が該当）。これらの情報に基づき、抽出項目に該当する児童のデータに関し数値化・リスト化（以下「抽出リスト」という。）を行った。

②については、抽出リストと正解データである実際の届出事例やアセスメントリストのデータとの合致率（相関）に関して、市内の対象となるこどもを母数とした抽出リストの項目のうち、アセスメントや届出事例がどの程度の占有があるのかという点に加え、アセスメントリストや届出事例に絞った際にどのような抽出リストの項目の特性がみられるのかという点について確認を行った。前者は抽出リストに対し、アセスメントや届出事例に該当したこどもの重なりをみることで、どれくらいの対象者が含まれることになるのか、全体を把握することで、機械的に算出した際に個別フォローを必要とするこどもがどれくらいの割合となるのか事業規模を検討することを目的としている。また、後者の場合は、アセスメント対象者や届出事例に限定して抽出リストの項目の値にどのような特徴を持つことになるかを把握することで、より細かな閾値の検討を行うことを目的としている。また、抽出項目の相関性は並列の関係を最初に確認するが、先行研究等を踏まえたデータ項目ごとの重みづけとの差異が発生するかを確認することで、より実情に近い、相関性を確認することとした。そのため、各抽出項目の重み付けについては、トライ・アンド・エラーを繰り返し、検討を行った。なお、本実証期間後における精度向上に向けての取組についても検討を行うこととした。

図表 3-15 判定基準の設計の過程

こどもの成育に対して現状把握に対し、抽出テーマを設定、結果は数値化およびリスト化し、相関把握を実施、相関評価を加えたリストをもとに業務利用するうえでの要件を整理する。



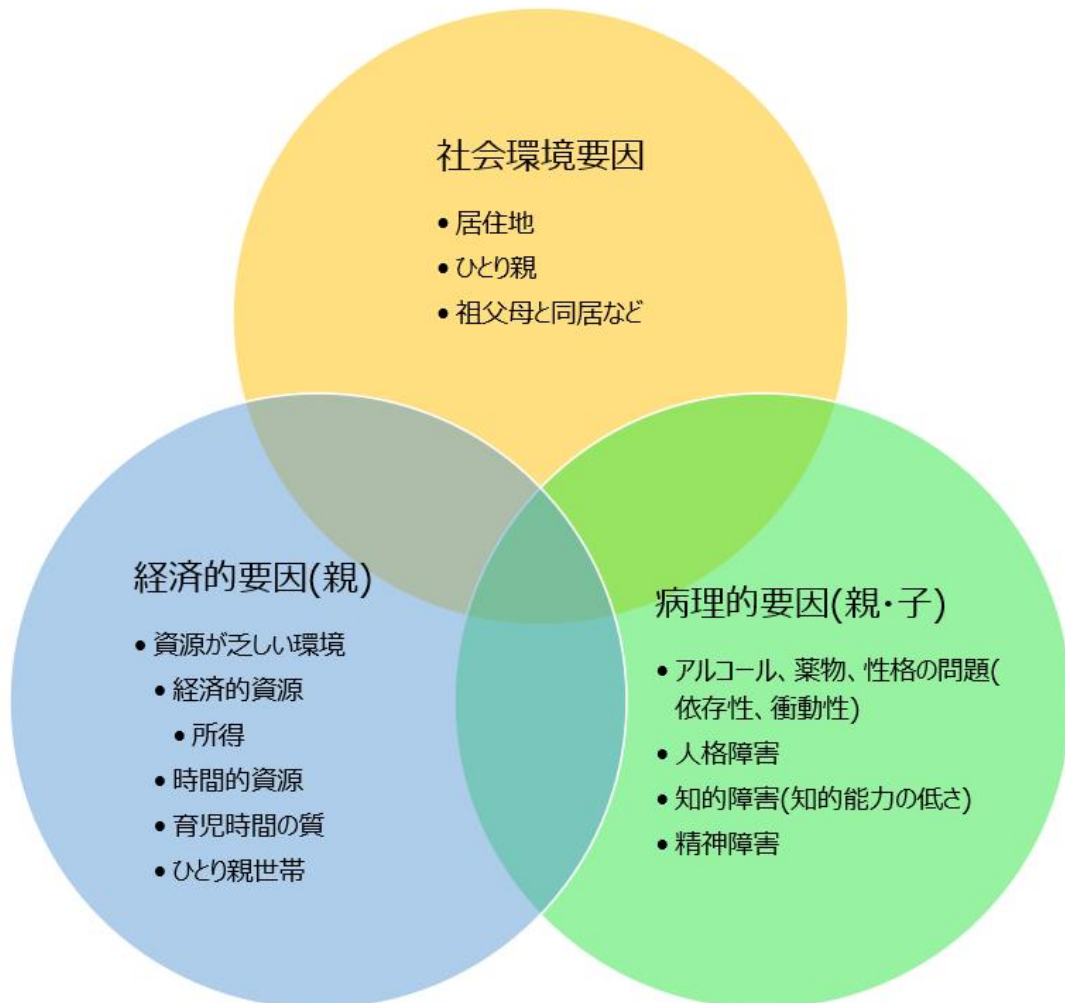
現状把握に関しては、抽出テーマを検討する上で、明らかに虐待事例となるもの（例：外国においては、正当な理由がない状態で予防接種を受けさせない場合虐待認定される）と、当該データ項目単体では、虐待と断定できないが、実際の相談事例や通報事例等との紐づけによって、事前把握に有効と思われるものを選定することとした。

また、こどものリスクの事前把握という観点では、①先行研究によって実証事例がある項目や、②実際の横須賀市のこれまでの事例と突合せ有意性があると評価される項目が有効であったことから、参考とすることとした。

先行研究では、実際の虐待例を調査し、要因分析を行っている事例の検証結果や、産後間もない母親のうつ傾向と虐待の相関など、年齢や条件を限定した調査内容など、テーマごとの課題とされている項目を参考に、要因として「社会環境」、「経済的要因」、「病理的要因」を区分として整理することとした（図表3-16）。その各要因の重なりをもって、よりハイリスクと考えられるこどもが選定されるような条件を設定することとした。

図表 3-16 先行研究から分かる虐待の発生要因

## 先行研究から分かる虐待の発生要因



現状把握に関しては、各リストで判定に用いる項目に該当するかどうかのみをまずチェックする。ただし、該当するか否かのみを判断した場合、正しい判定ができないことが起こりえる。例として「医療機関受診状況」に関しては、「夜間救急」（夜間に医療機関を受診している）という条件を抽出しているが、これだけでは、虐待や成育困難に該当するとまでは言えない（夜間に医療機関を受診する際に一番多い疾病は「気管支喘息発作」である）。そこで、このデータ群に対し、まずは疾病の種類観点からカテゴリ化を行い、「外傷」を有するものを対象として絞り込む。さらに医療レセプトから親の収入情報の予測（自己負担額制限条項の確認）を行い、対象のこどもが「外傷」に該当している背景事情がわかるようにする。これらの情報を踏まえて、当該児童の「現状」がどの程度実際の虐待に該当するケースや成育リスクを有するケースと合致するかを見ていくことで、社会環境要因、経済的要因、病理的要因がどのように関連するかを評価し、それらの項目間に相関が認められるか、重みづけの適用を含め、妥当性の確認を行うこととした（図表 3-17）。

図表 3-17 判定に用いたデータ項目それぞれの採用理由

判定に用いたデータ項目	判定に用いるために実施した処理	データ型	データ項目の説明	判定に用いた理由
定期健診への参加	各健診結果情報を個人単位で取得し、各健診参加状況の一覧を作成	リスト形式	年齢ごとに行われる健診の受診状況の一覧	家庭でのこどもへの向き合い状況を簡便に把握するため。(なお、当該リストに該当してもそれだけをもって虐待判別は行わない。)
予防接種の実施	各予防接種情報を個人単位で取得し、各実施状況の一覧を作成	リスト形式	予防接種ごとの実施状況の一覧	家庭でのこどもへの向き合い状況を簡便に把握するため。(なお、当該リストに該当してもそれだけをもって虐待判別は行わない。)
夜間医療機関への受診(国保加入者に限定)	国保請求データのうち①夜間診療加算が算出されているこどものうち、受診時病名が外傷、裂傷、熱傷、骨折に限定した一覧を作成	リスト形式	特定疾病を夜間に受診したこどもの一覧(特定疾病に関しては、システム側で固定せず、個別変更可能なものとしている。)	複数回の事象があるかを中心に把握することで、何らかの社会要因が想定できると考えているため。
健康診断での測定結果	健診結果のうち、体重に関する測定を大小がわかるように一覧を作成	リスト形式	検査項目結果に該当したこどもの一覧(特定の検査結果項目結果の値から検索できるようなデータの縦持ち化)に設定している。)	こどもの発育や親の成育状況を把握するため。 個別検査結果等を設定して抽出できるようにシステムでの固定絞り込みは実施していない。適合状況や分析結果によって設定変更可能なものとする。
		リスト形式	う蝕の発生と本	家庭でのこどもへの



歯科健診でのう蝕診断の結果 (本数)	各健診時に測定されたう蝕本数から一覧を作成	式	数を個人別にまとめた一覧	向き合い状況を簡便に把握するため。(当該リストに該当してもそれぞれのものを虐待判別は行わない。)
限度額区分(国保加入者に限定)	医療機関受診者の請求情報より限度額区分の一覧を作成	リスト形式	受診者の特記情報区分別の一覧	他の抽出データに加味して判断するため。(単体で虐待等の判別は行わない。収入情報が取得できないため、トライアル項目)
世帯の移動情報 (本実証では使用せず)	(本実証では使用せず)			家族関係を背景把握のために他の抽出データに加味して判断するため候補としたが、詳細な移動事由が取得できないため、候補から除外。
産後の妊婦の状態	EPDS スコアより一覧を作成	リスト形式	EPDS スコアの一覧	母親の身体・心理状態が虐待等の成育困難事例に該当するかを他の抽出データに加味して判断するため。
親や祖父母など対象のこどもの保護者の健康診断の判定結果	検診結果の項目より一覧を作成	リスト形式	健診結果や問診内容から指定された項目(今回は喫煙歴)の有無の一覧 (ただし、すべての保護者データではなく、市側健診に受診歴がある方に限定される。)	保護者の身体・心理状態が虐待等の成育困難事例に該当するかを他の抽出データに加味して判断するため。

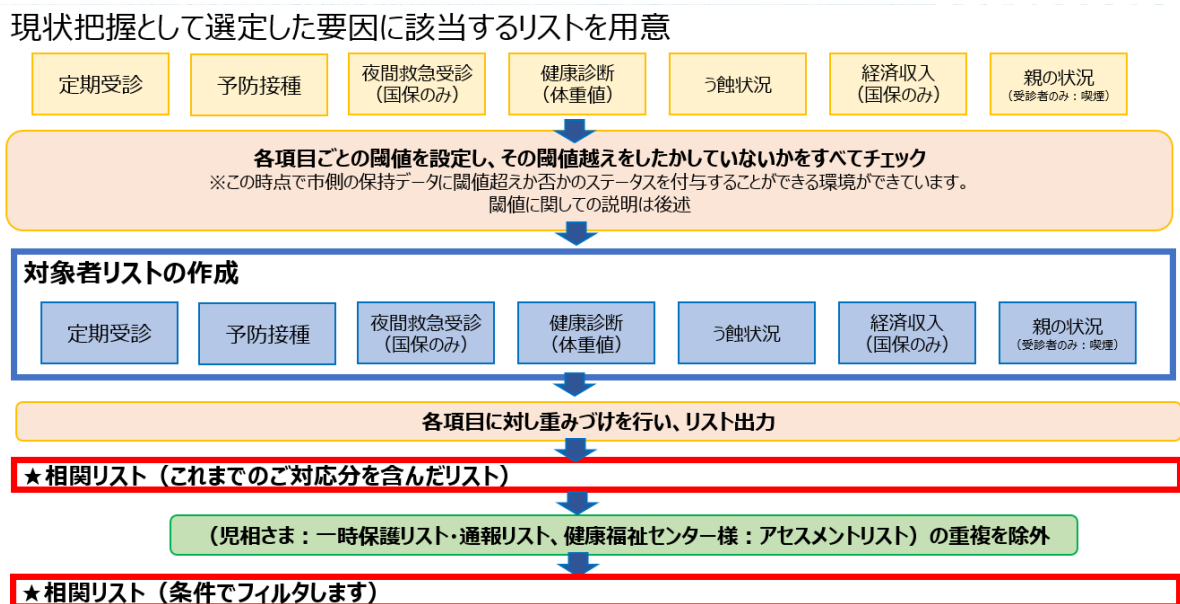
相関リストは、上記項目別の対象者リストに加え、各項目の占有度合いなどを重みづけし、関連する度合いをスコアとして算出して、一覧に付記したものである。相関性の把握に関しては、

上記項目の並列とし、届出事例やアセスメントリストなど、今回の検証において正解とするデータを用いて該当数の多さをまず基点とする。その上で、以下の先行研究で示されている内容を踏まえ、重みづけを実施する。

- 母親による児童虐待の発生要因に関する実証分析,2019,周燕飛,独立行政法人労働政策研究所・研修機構(JILPT)
- 児童虐待発生の「社会要因」に関する分析,2020,宮寺良光,中央大学経済研究所
- NICU 入院児における児童虐待のリスク要因の分析,2020,龜山千里ら,筑波大学大学院人間総合科学研究科看護学科専攻
- 産褥(さんじょく)期の母親のうつ症状の予防に向けた祖母の支援の検討,2018,塚田桃代ら,奈良県立医科大学大学院看護学研究科

これら先行研究で優位とされているデータはすべて取得・保持できているわけではないため、取得可能なものを利用するが、利用可能項目のみで判断すると恣意的なデータとなるため、あくまでも正解データとの重なり具合を判断するものとして利用する。また、現在データ化されていないが、有効な項目となるものは、運用方法の変更も含め検討できるようにする（システム上は対象項目による設定が可能となるようなスクラッチ型ではない仕組みを想定する）。（図表3-18、図表3-19、図表3-20）。

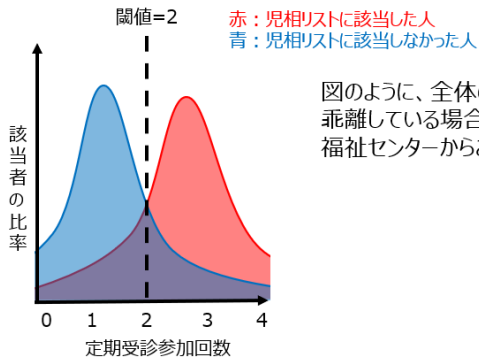
図表3-18 抽出の流れ



図表 3-19 閾値の考え方

各項目に対しては、児童相談所より受領したデータを正解値としてモード法(注1)で現状把握項目の閾値を決定。

例)定期受診参加状況の閾値決め



図のように、全体のデータの分布と児相さま提供のデータ（一時保護件数）の分布が乖離している場合は、より児童相談所データ側に寄っている方が対象となる。なお保健福祉センターからご提供いただいたデータは閾値判別には利用していない。

注1:モード法とはデータが双峰性を持つ場合にその谷の値を閾値とする方法

5

目的:一時保護対象となりうる可能性(将来的・現状)が高いこどもを抽出する

相関に用いるデータ:

- ・児相からの提供データ(一時保護データ)
- ・現状要因から抽出したリスト

方法:

- ・児相データを正解値として抽出群・対照群を分別する値(リスト合計値を採用)を最頻値を基準に算出
- ・算出値を元に全データに対して抽出群・対照群の識別フラグを付与する
- ・ロジスティクス回帰モデルを用いて予測モデルを作成する
  - ・目的変数:抽出群・対照群(=一次保護データより対処の可能性あり・なし)
  - ・説明変数:各項目リスト

図表 3-20 重みづけの考え方

相関に用いるデータ:

- ・児相からの提供データ(一時保護データ)
- ・現状要因から抽出したリスト

方法:

- ・児相データを正解値として抽出群・対照群を分別する値(リスト合計値を採用)を最頻値を基準に算出。
- ・算出値を元に全データに対して抽出群・対照群の識別フラグを付与する
- ・ロジスティクス回帰モデルを用いて予測モデルを作成する
  - ・目的変数:抽出群・対照群(=一次保護データより対処の可能性あり・なし)
  - ・説明変数:各項目リスト

## 第4章 個人情報の適正な取扱いに係る整理

### 4.1 個人情報の取扱いに係る法的整理

#### 4.1.1 法的整理にあたっての検討事項

本実証とおりの実施に当たり、以下の手順で整理を行った。①分析を実施するうえで、対象となりえるデータを保持している各部署に実証の説明

②対象となるデータの所在確認、提供方法調査、対象データに関する個人情報管理簿の取得

③対象となるデータの必要性及び相当性の確認

④各対象データをどのように利用するか、どの項目を利用するかの明示

⑤利用目的に対し、具体的な活用が想定できた取得対象データの決定

⑥取得にあたっての、安全管理措置規定やデータの取り扱いにおける不当な偏見・差別の防止等の明文化

⑦明文化されたデータの取り扱いに関して、自己点検としてプライバシー影響調査を実施し、外部団体による評価を実施

#### 4.1.2 法的整理の進め方・体制

手順に関しては、多くの部署が保有するデータを用いることとなるため、目的外利用に相当するため、共通の目的を定め、その上で、必要性・相当性・適法性を検討することにした。

検討体制として、横須賀市役所経営企画部デジタル・ガバメント推進室を取りまとめ部署とし、自治体での特定個人情報保護評価の担当を複数経験されている弁護士と連携し、取りまとめを行った。取りまとめた法的整理内容に対して、今回実証のPIAとして明文化を実施した。また、明文化されたPIAに対し、外部有識者としてJIPDECに評価を依頼した。

共通的な利用目的に関しては、

- ① 市民の健康に対する評価を行い、必要な施策を検討する
- ② こどもの健やかな成育
  - A) 児童（18歳未満）の成育状況に対する評価を行い、必要な支援を検討する
  - B) 子育てにおいて困難や課題を抱えている事案について児童の状況・家庭状況の傾向を把握する

として、各部署が保有し、共有するデータの適法性を確認することとした。

その上で、各部署が保有するデータに対して「もともとの事務業務の内容」「今回活用想定する内容」を列挙し、適法性のチェックを行い、一覧化する管理シートを作成することとした。当該管理シートには、提供されたデータレイアウトやそれを用いた分析内容、各データに関するアクセス権限等の情報を付与するなど一元的にまとめ、その上で、外部団体（JIPDEC）にて監査を依頼する。

### 4.1.3 法的整理の結果

#### 1. 個人情報の取扱いに応じた整理

個人情報の取扱い及び支援実施のそれぞれについての法的根拠を以下のとおり整理した。整理に当たっては、弁護士に法的整理の内容を都度確認してもらい、整理を行った。

##### (1) 各データの利用時に係る法的整理

今回の実証において各部署が保持しているデータを用いて検証を実施する目的に関しては、以下の通りとする。

①満 18 歳未満の者（児童福祉法第 4 条 1 項）の成育状況に対する評価を行い、必要な支援を検討する。

②子育てにおいて困難や課題を抱えている事案について児童や家庭状況の傾向を把握する。

この目的の達成のために、必要とされるデータのみが対象となる。

対象とされたデータは候補とし、以下の行程を経てデータ活用のための取得対象とする。

取得対象とするために、下記の①～③の行程を実施する。

①法令に基づく又は所掌事務遂行として横須賀市事務分掌規則との整合を確認する。法令は以下を適用範囲とする。

- ・児童及び妊産婦の福祉に関し、必要な実情の把握に努めること（児童福祉法 10 条 1 項 1 号）
- ・児童及び妊産婦の福祉に関し、家庭その他からの相談に応ずること並びに必要な調査及び指導を行うこと並びにこれらに付随する業務を行うこと（児童福祉法 10 条 1 項 3 号）
- ・児童及び妊産婦の福祉に関し、家庭その他につき、必要な支援を行うこと（児童福祉法 10 条 1 項 4 号）

②対象としたデータを用いてどのような分析を行うのか、分析方法や想定される分析結果に対して、①の内容に合致しているかの検証（相当性の評価）を実施。

③取得対象としたデータの取得期間範囲や取得頻度を決定（不用意なデータ取得の防止）

また、取得対象とする法的関連条文は以下の通り。

目的外利用規制を適法に満たす、利用とするための内容

個人情報保護法第 69 条第 2 項第二号および第四号

個人情報保護法第 69 条第 3 項ならびに第 4 項

##### (2) 支援実施時に係る法的整理

支援実施にあたっては、先に整理した今回実証における利用目的を根拠に実施した。

①満 18 歳未満の者（児童福祉法第 4 条 1 項）の成育状況に対する評価を行い、必要な支援を検討する。

②子育てにおいて困難や課題を抱えている事案について児童や家庭状況の傾向を把握する。

実際の支援実施にあたる児童相談所および健康福祉センターにおいても、利用目的ならびに法的整理した内容を紹介し、施策実施の根拠とすることとした。

## 2. データガバナンス体制に基づく個人情報等の取扱いの整理

デジタル・ガバメント推進室が統括管理主体として全体管理を実施。

またデータの取り扱いにあたっては、委託事業者として東日本電信株式会社ならびに九州大学に対し、安全管理措置（個人情報保護法第 66 条）ならびに措置要求（個人情報保護法第 70 条）に基づいた手順を事業フローとして整理し、提供を求めた。

## 3. 利用目的の明示

本事業における利用目的は先の検証工程を経て、以下のように定めた。

①満 18 歳未満の者（児童福祉法第 4 条 1 項）の成育状況に対する評価を行い、必要な支援を検討する。

②子育てにおいて困難や課題を抱えている事案について児童や家庭状況の傾向を把握する。

利用方法の明示については、別途定めるプライバシー影響調査に関わる自己点検（PIA）に規定し、市民からの開示に対しても対応できるように規定した。

## 4. 個人情報ファイル簿の作成

横須賀市では、個人情報ファイル簿を以下のとおり整理し公開している。

個人情報ファイルの名称	個人情報収集事務等登録票
行政機関等の名称	横須賀市
個人情報ファイルが利用に供される事務をつかさどる組織の名称	所管部課等の名称を記載
個人情報ファイルの利用目的	事務の名称および事務の目的を記載。
記録項目	個人情報の項目に関し、基本的事項、家族生活、資産・収入、心身の状況、社会生活に関する項目に対し、どの情報が該当するか明示し記載。
記録範囲	同上
記録情報の収集方法	
要配慮個人情報が含まれるときは、その旨	思想・信条に関する点、病歴に関する点に関しての理由を明示し記載。
記録情報の経常的提供先	記載する。
開示請求等を受理する組織の名称及び所在地	記載する。
個人情報ファイルの種別	対象となるデータに対し、利用目的別に個人情報ファイルを設定する。
行政機関等匿名加工情報の提案の募集をする個人情報ファイルである旨	記載項目なし
記録情報に条例要配慮個人情報が含まれているときはその旨	記載する。

「漏えい・滅失・き損した際の対応、苦情処理」、「開示、訂正、利用停止請求」、「安全管理措置」、「個人情報の取扱いの委託」については、横須賀市情報セキュリティ規則（平成 29 年 3 月 31 日規則第 11 号、令和 5 年 4 月改正）に准じて実施する。その内容をプライバシー影響調査として別途 PIA として書面にまとめる。

また、個人情報の取り扱いにあたり、不適切利用の禁止（個人情報保護法第 63 条）の観点から、提供される分析結果に対して、細心の注意を払うことをデータ利用者となる児童相談所や健康福祉センターにも説明することとした。

## **5. 地方公共団体に置く審議会等への諮問**

個人情報の取り扱いに関する法的整理については、プライバシー保護評価として、PIA としてまとめ、個人情報保護審議会へ報告することとしている。



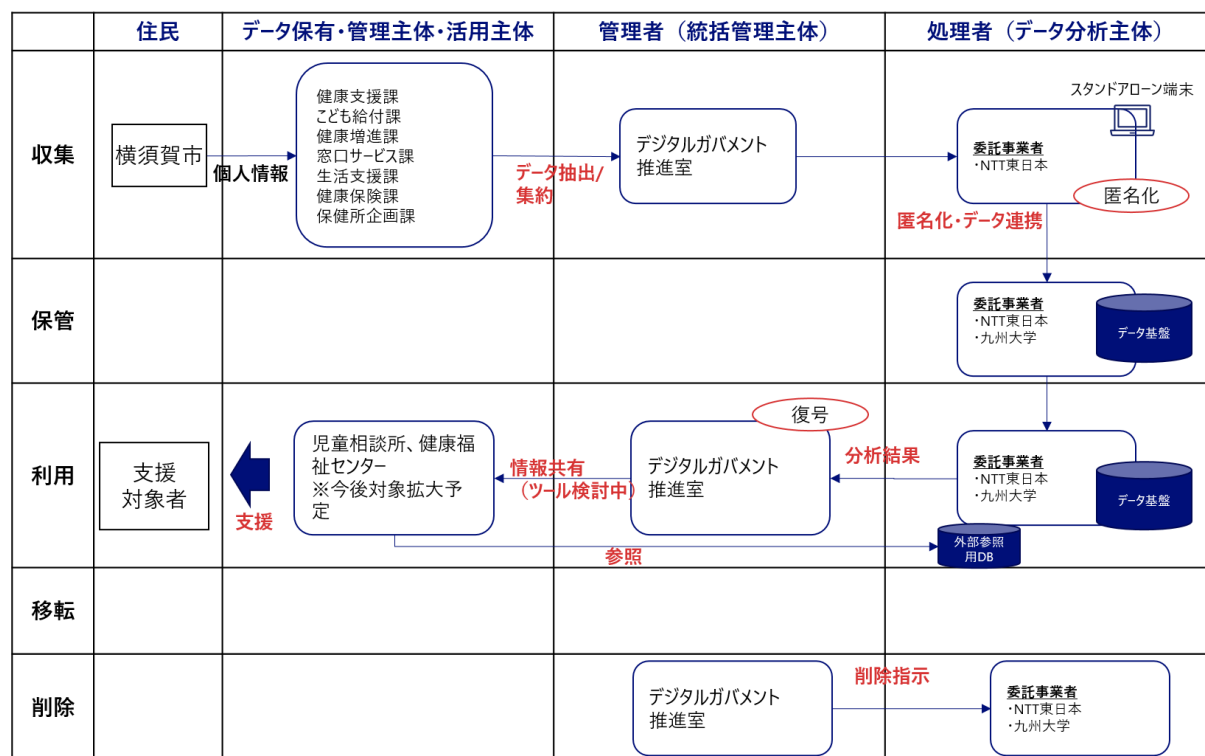
## 4.2 個人情報等の取扱いにおける体制及び手続き上の留意点

### 4.2.1 実証事業における個人データ管理体制

本実証における管理体制は、横須賀市情報セキュリティ規則に準じる形として CISO（最高情報セキュリティ責任者）を副市長とし、統括情報セキュリティ責任者にデジタル・ガバメント推進担当部長としている。また横須賀市情報セキュリティ規則に基づき、情報セキュリティインシデントの緊急即応チームとして CSIRT を組織し、情報セキュリティに関する統一的な窓口 (PoC) をデジタル・ガバメント推進室に設置している。

また、個人データの処理に関する業務フローは、図表 4-21 とおり。

図表 4-21 個人データ処理の業務フロー図



## 4.2.2 実証事業で利用する個人データと管理状況

以下の内容を横須賀市役所、児童相談所、健康福祉センターと共有し、取り扱いにおける共通認識とした。具体的な共有事項については、下記のとおり。

### 1. 児童相談所・健康福祉センターが本実証のためにデータ協力すること

- 個人情報の提供規制は問題にならず、利用規制が問題になる
  - ・ 児童相談所、健康福祉センターが本実証のためにデータ協力することは、個人情報保護法上は「提供」行為に該当せず、「利用」行為に該当します。
  - ・ なぜならば、個人情報保護法69条で規制されている保有個人情報の提供とは、地方公共団体の場合、「機関」を超えた個人情報の提供をいうところ、児童相談所、健康福祉センターが首長部局の組織であれば、同一の首長機関という機関内での提供であるため、個人情報保護法上の「提供」行為には該当しません（参照：[Q&A3-3-2 https://www.ppc.go.jp/files/pdf/220428\\_koutekibumon\\_qa.pdf](https://www.ppc.go.jp/files/pdf/220428_koutekibumon_qa.pdf)）。
- 利用規制については、どう考えるべきか
  - ・ 「児童相談所、健康福祉センターが本実証のためにデータ協力すること」のみならず、「本実証で虐待防止のためのデータ分析を検討・検証すること」、「今後の運用上個人情報を利用すること」は、個人情報保護法上の利用規制に服します。
  - ・ 利用規制としては、「目的外利用制限」「不適正利用禁止」に留意する必要があり、また個人情報保護法に限らず住民等の人権に配慮した行政運営を行う必要があります。「目的外利用制限」：必要性・相当性がカギとなる
    - ① 元々何目的としていたか、使う個人情報の利用目的を特定する
      - 使う個人情報に対応するファイル簿（旧登録簿）を探す
      - 当該ファイル簿に記載されている利用目的を確認する
    - ② 今回の利用（分析等）が①の範囲内か検討する
    - ③ 範囲内であれば、目的内利用となり利用可能とする
    - ④ 範囲外であれば、法律上許容される目的外利用可検討する
      - 今回は、個人情報保護法69条2項2号「行政機関等が法令の定める所掌事務又は業務の遂行に必要な限度で保有個人情報を内部で利用する場合であって、当該保有個人情報を利用することについて相当の理由があるとき。」
      - 必要性・相当性があるかがポイントとなる
  - ・ 「不適正利用禁止」「人権に配慮した行政運営」：丁寧な対応・検討が必要
    - 個人情報保護法63条で不適正利用が禁止
    - 「違法又は不当な行為を助長し、又は誘発するおそれがある方法により個人情報を利用してはならない」
    - リクナビで内定者の内定辞退率を予測した事案をきっかけとした規定
    - 個人情報保護法だけでなく国賠法等々、当然人権配慮が求められる

本実証は、行政データをもとに公権力が住民等を虐待候補者としてリスト化するものとも捉えられなくはない。重大な人権侵害リスクを孕むものである。他方で、虐待等に苦しむこどもを助ける必要は当然ある。目的を特定し、そのために必要なデータを特定し、分析内容、運用段階での利用方法等を人権に配慮したものとする必要がある。また取り扱う個人情報にアクセス（閲覧・複製・編集・削除等）できる者を限定し、セキュリティ対策を講じる必要がある（個人情報保護法66条1項で安全管理措置義務有）。

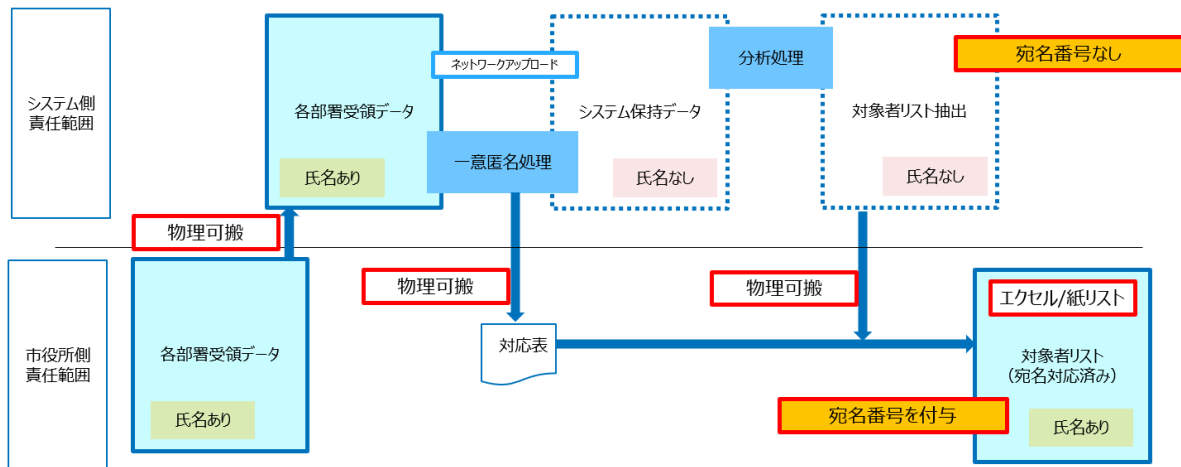
## 2. NTT 東日本がデータにアクセスできること

- **基盤上にデータをアップロードするか、児相内でNTT 東日本が目検するか**
  - ・ 委託先が個人情報にアクセスできる状態であれば、個人情報保護法上、委託先への提供に該当すると考えられる。
  - ・ 委託先への提供であれば、法律上は、特段、データの提供先が外部サーバかローカル PC か、外部ネットワークを通すか LAN 経由か媒体渡しか、庁外か庁内かは問わない。
  - ・ 個人情報保護法上問題となるのは、安全管理措置である。セキュリティ対策の適切性、委託先における個人情報取扱いの適正性の確認を行うべきである。
- **ハッシュ化**
  - ・ 個人情報を暗号化してもハッシュ化しても、個人情報のままという解釈になる。また、提供先において誰の情報かがわからなくても、提供元において個人情報を提供していれば、個人情報の提供に該当するという提供元基準説が採用されている。したがって、氏名や個人識別符号がハッシュ化されているからといって、委託先に個人情報を提供していないという解釈は成り立たない。
  - ・ もっとも、見る必要のない氏名をそのままの状態として委託先に提供するよりも、氏名をハッシュ化して提供する方が、当然より良い安全管理措置となる。

今回のシステムは、庁舎外部となるため、ハッシュ化を実施し、保持している。そのため、検証時は複合作業を行い、各現場へ物理的に提示することとなる（図表4-22）。

そのため、そのファイルやリストの取扱いは、市の運用管理規定に準ずるものとして依頼をしている。

図表4-22 個人名入りリスト作成の流れ



## 4.3 プライバシーの保護への対応に関する主な取り組み

本実証において作成した PIA 文書は以下の構成でまとめている。

- ① 事業概要の紹介  
実証の概要と取り組みの概要図を図示したもの
- ② プライバシー権の保護、個人情報保護の考え方及びプライバシー影響評価に関する説明  
実証の目的とその取り組みに対し、プライバシー権及び個人情報保護に市として責任を持つ旨の宣言とそのための、運用詳細及び第三者点検による評価の実施を明示
- ③ 本実証での具体的なデータの取り扱い説明と処理フロー  
対象データ及び対象データの取り扱い（リスク判別の考え方や取り扱い方法）抽出根拠となる閾値の考え方などを明示
- ④ セキュリティ対策の基本の考え  
対象データに対するアクセスコントロールの考え方（対象部署・制約事項・認証）  
操作ログによる監視、データ持ち出し制限など環境制約  
委託事業者に対するアクセス制限（契約事項への追記も含む）  
外部提供の禁止
- ⑤ セキュリティ対策におけるより厳格な取り組み  
技術的対策  
人的範囲に対する技術的対策  
物理的対策  
組織的対策
- ⑥ 個人情報の不当な利用防止に向けた対策  
氏名の非表示化  
不当な偏見・差別の防止  
個人情報の取得におけるリスク対策（過剰取得、不正確な取得防止、紛失防止、不正防止）  
個人情報の利用・提供におけるリスク対策（無関係者への開示防止、私的利用の禁止、目的外利用及び過剰紐づけの防止）  
個人情報の管理におけるリスク対策（委託先管理、データの消去規定）  
リスク対策全般（点検実施、教育、開示・訂正・利用停止請求対応、問い合わせ対応）

## 第5章 システムの構築

### 5.1 システムの概要

システムの概要は図表5-23のとおりである。

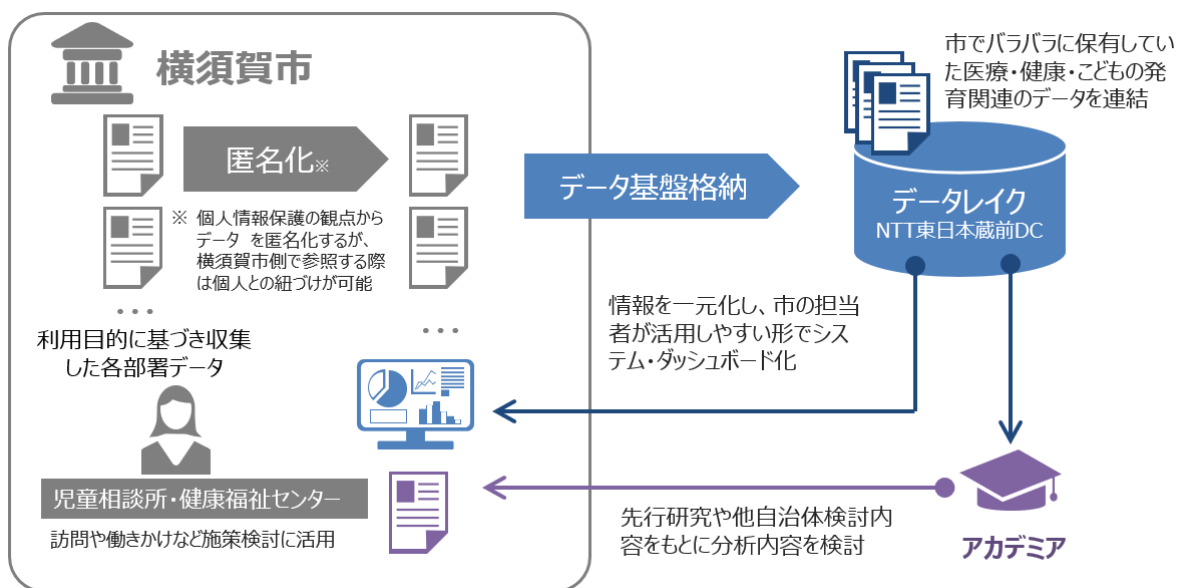
図表5-23 システムの概要

システム名	こどもの健やかな成長を支えるためのデータ基盤
機能概要	セキュリティを確保した上で、庁内外の関連組織が、定義された条件に基づき、データの参照及び情報共有を行える仕組みを構築する。
システム企画の設計に当たり留意・工夫した事項、システムの特徴等	将来的にデータ共有の拡張に対応できるような仕組みとして構築する 相互に情報を参照できるようデータベースを中心にすえた仕組みとし、 アクセスできる情報及び情報共有を実施するためのツールの設置と運用管理を行う。

本システムでは、庁内各部署及び庁外関係組織が保持するデータの一意化を行い、個人に関連する情報を一元的に把握することが可能な構造にて保持する仕組みと、保持されたデータを集計や検索を行うことによって、データの可視化とデータ把握をより簡便に取り扱うことを目的にしている。また部署横断に伴い、セキュリティに対する配慮と、外部参照を想定した匿名化を実施している。複合はシステムでは行わず、手動操作にて行うが本実証の結果を受け、システム化に向けた要件をまとめる。可視化に関しても同様に、グラフ等の処理加工したものを参照できるようにするが、本実証を通じて実際の業務での利用に必要な機能要件・非機能要件をまとめる。

全体の構成図は、図表5-24のとおり、外部に持ちだすために、庁舎内で一度ハッシュ化を実施し、外部保持をさせている。外部組織との連携を見据え、ネットワーク要件を考慮し、外部に配置した上で、実業務への影響やシステム要件を整理する。

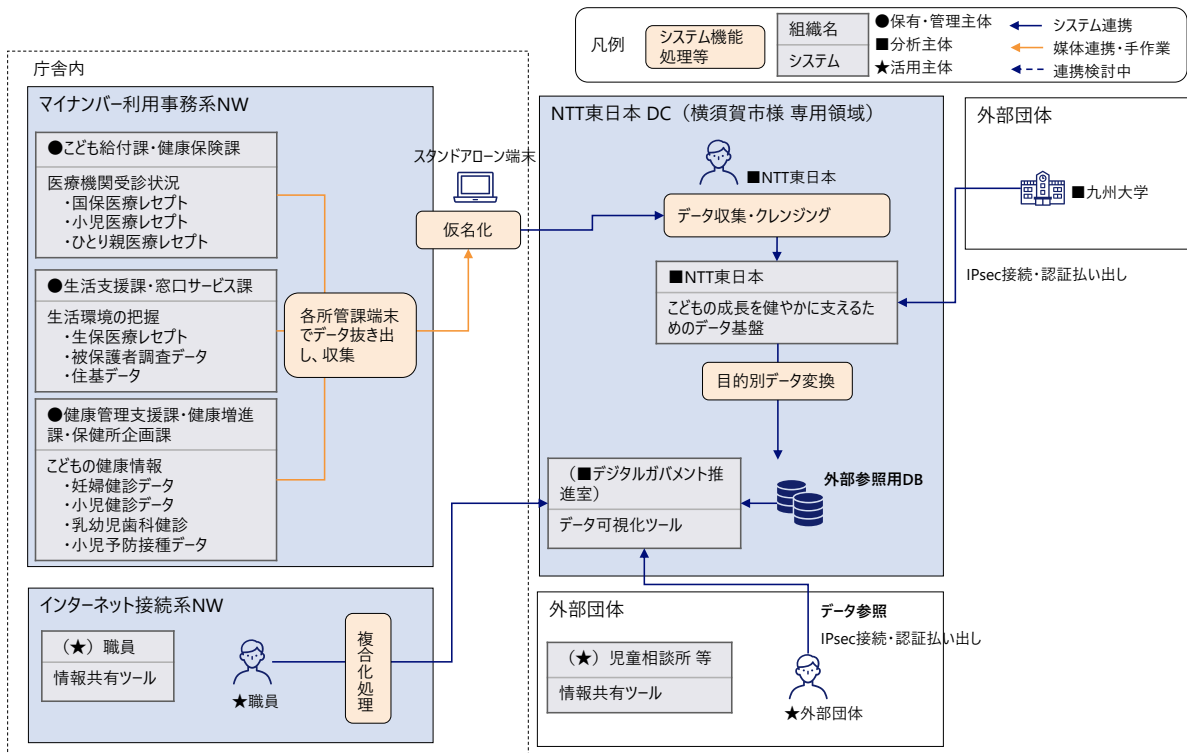
図表 5-24 全体の構成図



## 5.2 データ連携方式(システム構成)

図表5-25は、実証におけるシステム構成であるが、取得対象とするデータが、庁内個人番号利用系ネットワークに存在するもの、外部組織が個別で保持するものがあり、直結はできないため、それぞれのデータを物理可搬でスタンドアロン端末に配置する。個人番号利用系にあるシステムであっても、監視所管部署が異なるため、システム間連携は行わず、データの物理可搬にとどめている。なお、システム要件的には同一ネットワークであれば連携可能だが、今回については、接続自体は行わない。理由としては、個人番号系ネットワークは庁舎内の業務に特化したネットワークであり、基本的に外部とは遮断された空間で管理されるべきとされている。一方で集計データを外部組織とも共有しようとする、個人番号系ネットワークから外部共有可能なネットワーク基盤へデータを移送や参照ができる物理的な仕組みが必要となる。今後のデータ活用をNPOなど庁舎外の外部組織との連携を鑑みた場合、各ネットワーク層間のデータのやり取りや、安全配慮のための実名化とハッシュ化の切り替えなどの仕組みが必要となる。仕組みの検討と構築に大きな負担となるため、今回は疑似的な環境を用意した。外部基盤にデータをハッシュ化した上で、アップロードし、解析を実施している。実施結果に関しては、インターネット網にて接続が必要であるため、今回は必要データをダウンロードし、複合等の処理を手動で行い、インターネット網端末は、統計データを、実データは物理可搬可能な形として、必要部署へ提供することとした。外部参照を行う上で、庁外に環境を配置した際の要件をどのように満たすかを検討するためこのような構成とした。

図表5-25 本年度の実証に係るシステム構成





### 5.3 データ連携に当たり、システムへの実装が必要な機能

本実証において、システムへの実装が必要な機能を「システム機能要件（図表5-26）」及び「システム非機能要件（図表5-27）」に区分し、以下図表にて提示する。

図表5-26 システム機能要件

No	機能分類		要件概要
	大分類	小分類	
1	共通機能	-	各データを一意化することで、個人の様々な履歴情報を把握できるようにすること
2	データ連携機能	-	一意化の実現に向けて、任意のIDを付与し、データ更新が行われても同一IDで付与されること
3	データ登録・更新機能	-	データに関しては、物理可搬を要するため、更新に向けたは指定された授受方法・授受場所にデータを配置いただき、格納前処理を実施できるようにすること データの拡張に対しても、一意制を損なうことなく連携できること
4	判定機能	-	予め設定した判別条件の他に、任意の抽出条件にてデータを集約できる機能を保持すること
5	データ検索機能	-	指定された条件にて当該データの抽出が可能なこと
6	データ参照機能	-	抽出されたデータに関しては、グラフ化や地図化が可能なこと
7	時系列機能	-	一意化されたデータは日付ごとにイベント管理できる形式で保持し、時系列にてデータ参照を可能とすること

図表 5-27 システム非機能要件

No	機能分類		要件概要
	大分類	小分類	
1	ログ取得	-	システム上の操作（操作者、操作時刻、操作内容）については、ログに記載すること
2	外部出力	-	外部出力においては、許可された端末でのみ出力ができるようにすること
3	保管期間	-	データの保管においては、求めに応じて物理的に削除できるようにすること

## 5.4 システムによる判定機能の構築

システムによって判定する上で、具備しておきたい機能として、①該当者の抽出に至る過程が追跡できること、②運用していく中で、条件の変更や突発的な調査事項などにも対応できるような運用の可用性を確保していること、③情報の可視化においては、対象となることものの背景等を詳細に把握できるように、時系列での参照を可能とすることの3点を挙げた。

①に関しては、対象者リストとして、各要因に該当する項目をそれぞれ設定し、単独で条件設定できるようにしている。項目間の関係を明らかにするために、並列にて参照できるようにし、それぞれの算出閾値を変更することで対象の増減がわかるようになること、相関リストとして重みづけを行うことでスコア付与を行うが、重みづけの変更も設定で変更できるようにすることなど、抽出過程を確認できる機能を有しておくことが今後の精度向上にもつながると考えている。

②に関しては、今後各項目の追加や変更に際し、現行機能から設定変更できるようにすべきだと考えている。そのため、データ抽出ロジックの部品化を行うことで、全体のロジック設定ではなく、対象データと条件設定のみでデータ算出が可能となるような構成とした。

③に関しては、時系列で表示できるようにするために、参照可能なデータに関しては個人単位で保持し、かつ日時を必ず保持し、その両方を主キーとして行を構成するデータ（テーブルもしくはビュー）で保持すること、項目属性とデータ詳細の形式（イベント参加であれば参加フラグ、検査値であれば、数値項目等）を設定できるようにする必要がある。課題としては、リスト表示が起点となっているため、対象者が多い場合、特徴をつかむことに時間を有するため、地図表示や傾向グラフ等から明細把握できるようにすることで使い勝手の向上を図ることや、時系列において、何を参照させるべきか、関わる部署や状態によっても変わることが予想されるため、必須で見るべき項目と職種や状態で可変となる項目の区分が設定できるようにすることがあると考えている。具体的なシステムのイメージについては、以下のとおり。（図表5-28、図表5-29）。

図表 5 - 2 8 画面イメージ：潜在的に支援が必要な世帯の分析結果表示

画面イメージ：潜在的に支援が必要な世帯の分析結果表示

①条件設定

②結果表示

③フィルタリング

抽出条件に該当した子どもや家族等のリストが表示される。

1行ごと（個人単位での描画）を選択することで時系列表示が起動

抽出した結果に対し、さらに条件を付与してフィルタリングを実施することができる。

現状把握に該当する各抽出項目の指定を行う項目を条件設定のところに配置するか、前画面に現状把握の各領域別抽出処理用コマンドを用意するかいずれかを想定

図表 5 - 2 9 画面イメージ：個人の時系列タイムライン表示

画面イメージ：個人の時系列タイムライン表示

現状把握としてリスト化した一覧より当該市民を選択すると起動

期間は日単位から年単位まで収縮可能

イベントプロットやグラフ表示（数値項目）

格納されているデータからテンプレートとして事前登録して表示させることが可能

## 5.5 情報へのアクセスコントロールの整理

本実証において、アクセスコントロールに関しては、以下のとおりの規定とした。

<本実証にかかる個人情報にアクセスできる部署・目的>

### ◆デジタル・ガバメント推進室

業務データの準備・仮説に基づく抽出、委託先への提供

※児童相談所の一時保護等のデータにはアクセスしない。

### ◆健康福祉センター

接点を増やすために、抽出項目が閾値を超えたこども・家庭へのフォロー

※所掌事務外である抽出に利用するデータ（異動履歴等）や児童相談所の一時保護等のデータ

自体にはアクセスせず抽出後のフォローリストを利用する。

### ◆児童相談所

仮説に基づく抽出項目と支援が必要なこども・家庭の関連整理、閾値設定の元データ準備

※所掌事務外である抽出に利用するデータ（異動履歴等）にはアクセスしない。

<本実証にかかる個人情報へのアクセス者の限定・認証>

上記部署の中でも情報にアクセスできる者を限定。各部署内でアクセス範囲・権限を精査し、実務上必要な者のみアクセスできないように機能制限を確認した上で利用者登録を行う。システム上の操作（操作者、操作時刻、操作内容）については、ログを取得し、定期的にログ監査等の実施を行うことでアクセスに対する安全性を管理する。

<委託先管理>

システム上で取り扱う情報では、住所は削除し、氏名は目視でもシステム上でも見られない状態でハッシュ化し、氏名や住所等の実データは市役所の責任範囲でしかアクセスできないこととする。また委託先へのデータ授受は、外部記録媒体等を通してのみ実施する。実証データはシステム内での参照もしくは市役所庁舎内でのダウンロード作業での確認のみの取り扱いに限定し、外部持ち出しをできないように制限を設ける。

システム上の操作（操作者、操作時刻、操作内容）については、ログを取得し、定期的にログ監査等の実施を行うことでアクセスに対する安全性を管理する。

## 5.6 安全管理措置の実施

安全管理措置に関しては、実証において、個人のプライバシーや人権配慮等の権利利益に与える影響を十分予測し、特定個人情報の漏洩やその他のリスクに対して、組織的、人的、物理的、技術的に適切に措置を講ずる旨、規定をまとめている（図表5-30）。

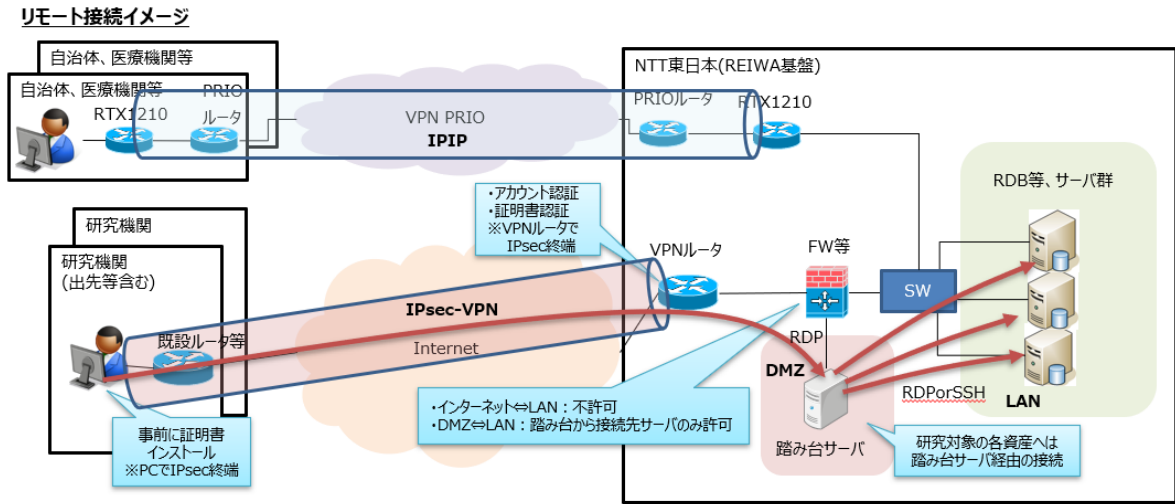
図表5-30 安全管理措置の実施

組織的安全管理措置	本実証PIAに「市におけるアクセス者を限定」「委託先におけるアクセス者の限定」「外部提供の禁止」「厳格なセキュリティ対策の実施」「システム内での氏名情報の極力非表示」「不当な偏見差別の防止」「取り扱いプロセスごとの対策」「その他のリスク対策」の項を設け、具体的な対応方法を示している。
人的安全管理措置	「市におけるアクセス者を限定」「委託先におけるアクセス者の限定」「厳格なセキュリティ対策の実施」の項よりアクセス可能者の取り決め、ログによる操作監視及び端末の持ち出し管理など、運用ルールを定めている。またデータベースへの直接アクセス不可、参照権限での参照、データの抜き出し権限を付与しないなど、運用ルールを定めている。
物理的安全管理措置	「厳格なセキュリティ対策の実施」「システム内での氏名情報の極力非表示」の項より、システム処理に際して、庁舎内管理区域にて受領データに対し一意ハッシュ化の処理を施し、実証に用いるデータは個人情報単一では判別できない仕組みとして、処理を行っている。
技術的安全管理措置	「厳格なセキュリティ対策の実施」「システム内での氏名情報の極力非表示」の項より氏名情報に関しては、一意ハッシュ化としてハッシュ関数を用いて個人識別情報に関しては、単独復元できない状態にしている。またシステム参照においては、IPsecを用いてデータセンターと連携するが、接続時にはインターネット網ではあるが、外部接続ができない専用トンネルを仮想構築することで、漏洩リスク対策を行っている。

今回の仕組みにおいて、ネットワークを用いた接続に関しては以下の考え方により実施する。

図表5-31は外部で保持したデータと庁舎側及び研究機関側と連携するためのイメージ図である。専用線を設けるのではなく、既設インターネット網に対し、ソフトウェア認証ののち、外部攻撃から保全するためのトンネルをはり、セキュリティを担保した通信経路を確保する。メリットとしては、今後外部機関連携を進める際に、接続側に過大な設備や費用が必要ない点があり、本実証で採用している。

図表 5-31 リモート接続イメージ



# 第6章 データの準備

## 6.1 データの加工

図表 6-3 2 はハッシュ化を実際のデータレベルでどのように行うか、図表 6-3 3 はデータ可能な方法としてハッシュ関数による変換の方法を記載している。なお当該資料は横須賀市の個人情報保護審議会へ提出した安全管理措置資料からの再掲となる。

図表 6-3 2 データ加工①

元データ (医療レセプトイメージ)

```
2,10,0,MN,910008792,和光市南2-3-6,1310000000000000 .....
1,20,0,IR,1,11,1,2300671,科学院クリニック,41912,00,048-458-6208
1,30,0,RE,115,1112,41911,岡本 太郎,1,3350621,.....,19497
1,40,0,HO,31110356,312,1,302,.....
1,50,0,SY,8836770,4190515,1,7017,,1,.....
1,60,0,SY,1103009,4190515,1,7017,,1,.....
1,70,0,SI,11,1,111000110,.....
1,80,0,SI,1,1,111012370,,273,1,.....
1,90,0,SI,13,1,120002370,,10,1,.....
1,100,0,SI,23,1,120001010,,6,1,.....
1,110,0,IY,23,1,662650057,10,8,1,.....
1,120,0,IY,23,1,660408269,10,56,1,.....
1,130,0,SI,25,1,120001210,,42,1,.....
1,140,0,SI,60,1,160057710,,17,1,.....
1,150,0,SI,60,1,160062210,,150,1,.....
2,160,0,RC,c7eaab8b8b503daa3a8c573851b81b,.....
```

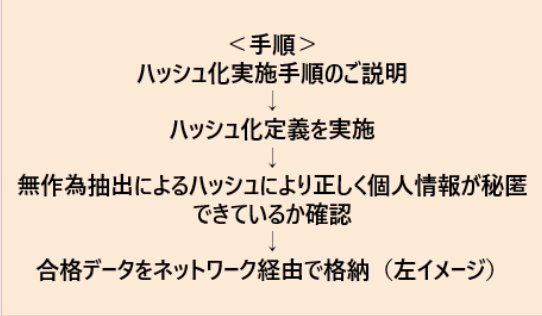
ハッシュ化  
(不可逆変換)

変換後データ (データベース格納イメージ)

```
{
  "医科レセプトヘッダ情報": {
    "都道府県コード": "13",
    "点数表コード": "1",
    "医療機関コード": "0123456",
    "審査支払機関": "2",
    "検索番号": "xxxxxxxx1234",
    "レセプト番号": "122",
    "診療年月": "201603",
    "患者ID": "90000123",
    "行番号": "18"
  },
  "データ識別": {"コード": "1", "名称": "請求データ"},
  "行番号": "3",
  "枝番号": "0",
  "レコード識別情報": {"コード": "RE", "名称": "レセプト共通レコード"},
  "レセプト番号": "122",
  "レセプト種別": {"コード": "1114",
    "名称": "医科・国保単独・未就学者・入院外"},
  "診療年月": {"和暦": "平成28年3月", "西暦": "201603"},
  "患者情報": {
    "氏名": "F787D4C86534197C1DB05420AAF2D3A84",
    "氏名カナ": "",
    "性別": {
      "コード": "2", "名称": "女",
      "統一コード": "2", "統一名称": "女"
    },
    "生年月日": {
      "和暦": "平成27年4月",
      "西暦": "201504"
    }
  }
},
```

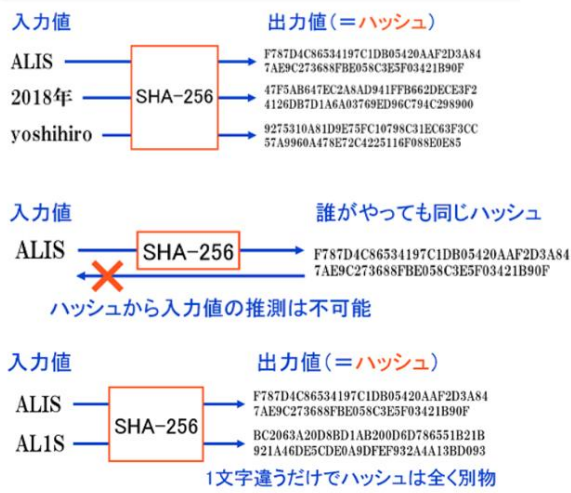
解析不要な個人情報項目は削除

生年月日は月日削除





図表 6 - 3 3 データ加工②



<ハッシュの特徴>

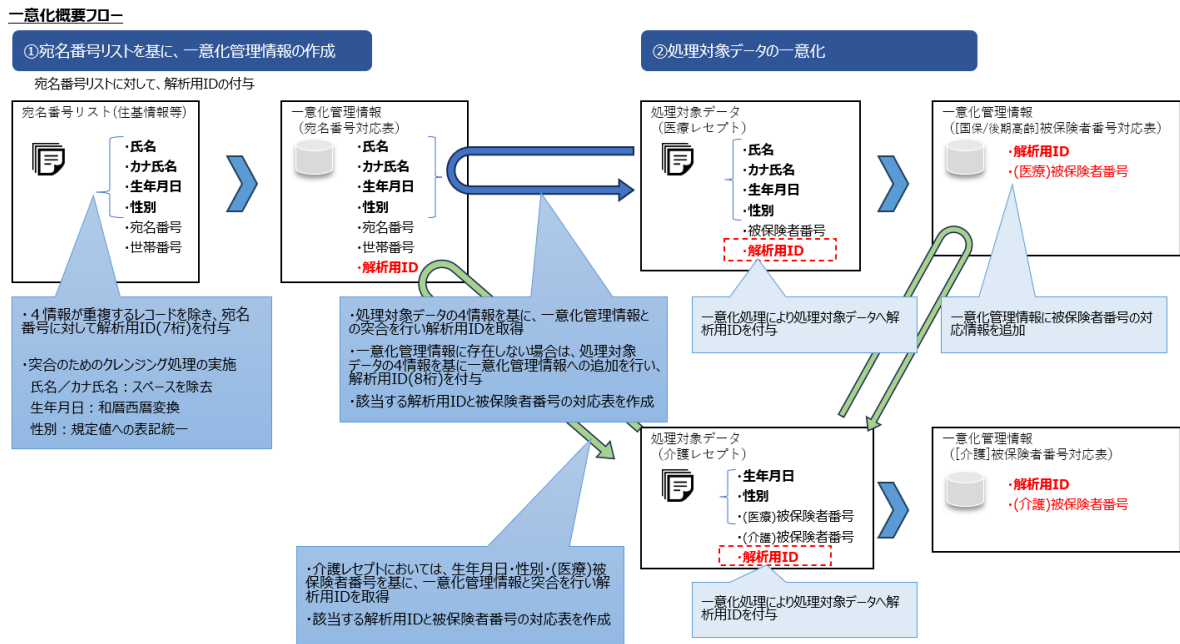
入力値が同じであれば、同じ出力値になりますが、入力値の推測は不可能です。

ハッシュ同士に関連性がありません。例えば1文字違いであっても、すべて別物となります。たまたま同じハッシュが出来上がるということもありません。

## 6.2 名寄せ

名寄せに関しては、下記のフロー（図表6-34）を繰り返し、一意発番を行う。名寄せできなかった方は先頭9を付番する。また横須賀市の住民基本台帳システムでの宛名番号が一意ではないため（一度市外に移動し、再度市内に転入すると別宛名となるため）、同一人物の複数ID対応を①複数宛名②複数研究IDの両方に対し、実施する必要がある（今後の課題）。現在は①②もさらに4情報をもとに同一人物と想定されるリストを作成することで対応している（図表6-35）。

図表6-34 一意化概要フロー



図表6-35 名寄せ

### ■1回目の処理パターン

No.	宛名番号リスト	レセプト	研究用ID対応表	重複リスト
1	重複データなし	あり	付与(7桁) なし リストの値	なし
2	なし	なし	付与(7桁) なし リストの値	なし
3	5項目が重複	あり	付与(8桁) なし	○
4	なし	なし	レセプトの値(世帯番号はなし)	○
5	4項目が重複	あり	付与(8桁) なし	○
6	なし	なし	レセプトの値(世帯番号はなし)	○
7	宛名番号が重複	あり	付与(8桁) なし	○
8	なし	なし	レセプトの値(世帯番号はなし)	○

※5項目：漢字氏名、カナ氏名、生年月日、性別、世帯番号  
 ※4項目：漢字氏名、カナ氏名、生年月日、性別

### ■2回目以降の処理パターン

#### ①宛名番号リストに重複患者がいるか確認

No.	宛名番号リスト	確認した結果
1	重複なし	下記②の処理対象
2	5項目が重複	重複リストを出力する
3	4項目が重複	(下記②の処理対象外)
4	宛名番号が重複	

#### ②研究用ID対応表更新判定

No.	更新パターン	研究用ID対応表の更新方針	重複リスト
1	宛名番号リストの宛名番号	研究用ID対応表の宛名番号	出力 重複理由
1	研究用ID対応表の宛名番号と同じ	完全一致	なし
2		完全一致でない	なし
3	研究用ID対応表にみつからない(存在しない)	空白	○
4		値あり	○
5		完全一致でない	○

#### ③レセプトファイルからの更新判定

No.	レセプトファイルのケース	研究用ID対応表の更新方針
1	研究用ID対応表に、漢字氏名・カナ氏名・生年月日・性別が完全一致する権限がある	なし
2	研究用ID対応表に、漢字氏名・カナ氏名・生年月日・性別が完全一致する権限がない	解析用ID8桁で、新規レコードを追加する

## 第7章 データ連携により把握したこども等を支援につなげる取組

### 7.1 システムによる判定の結果

現状把握として、社会的要因、病的要因、経済的要因に関して、予め設定した項目に対し対象データの抽出を行った。設定した項目と対象数は以下のとおり。

- ①定期受診参加状況：総計 13,913 件（住民基本台帳から取得した実数）
- ②予防接種参加状況：総計 50,453 件（延べ数）
- ③夜間医療機関受診状況：総計 2,088 件（対象者のうち、国保で受診歴がある人の受診件数）
- ④健康診断による発育状況：総計 22,072 件（各回の健診結果がある人の合計数）
- ⑤う蝕状況：総計 27,037 件（各回の検査結果がある人の合計数）
- ⑥世帯情報(収入)：※
- ⑦EPDS スケール：総計 1,274 件（EPDS スコアが記録されている人の合計数）
- ⑧保護者の状況(健康診断情報など)：※

※国保に関しては、全体データとして集計し、レセプトデータが存在し、かつ住基データから保護者(6歳未満の子を持つ人)と判断できた対象者の自己負担割合や、健診データが存在する保護者という形でさらに抽出したものが母数となる。

これらを母集団データとし、以下の条件でデータの分析を行っている。

上記で設定した項目に対し、対象者がどういった状態であるかを把握できるようにそれぞれ下記のとおり集約する方法を設定し、集積、算出を行った。

- ①定期受診参加状況：対象者一人ひとりの定期受診参加情報を取得し、各年齢到達時に、これまでに定期受診を受けてきた回数を合算
- ②予防接種参加状況：対象者一人ひとりの予防接種参加情報を取得し、各年齢到達時に、これまでの予防接種回数を合算
- ③夜間医療機関受診状況：レセプト情報に夜間救急受診加算があり、かつ、受診時疾病が「傷病」「裂傷」「熱傷」「骨折」に該当する人に限定し抽出
- ④健康診断による発育状況：健診結果の体重区分を参照し、低体重あるいは肥満につながると判断できるこどもを抽出
- ⑤う蝕状況：歯科検診にでのう蝕本数を取得し、対象者一人ひとりの各年齢到達時のう蝕本数を算出
- ⑥世帯情報(収入)：医療レセプトのうち対象年齢に相当するこどもでかつ、国民健康保険加入者である場合、保険情報にある、自己負担区分を参照し、収入区分を取得
- ⑦EPDS スケール：対象となるこどもと紐づけた母親の EPDS スケールのスコア値を取得
- ⑧保護者の状況(健康診断情報など)：対象となるこどもと紐づけが可能な保護者のうち、行政側での健診受診情報が確認できる場合に限り、当該健診の問診情報を取得

上記で抽出したこどもについて、リスクが高いと思われる対象を抽出するために、まずは、児童相談所より受領した一時保護等の情報に該当するこどもにも同様の条件でデータ抽出を行った。各項目の閾値に関しては、児童相談所提供の過去の一時保護等のデータより、モード法により以下のとおりとした（閾値設定の考え方の詳細は、第3章「判定基準の検討」を参照のこと）。

● 閾値越え条件と検討過程

① 定期受診参加状況：

0-2歳未満：0回（未参加）

2-3歳未満：0回、1回、3回（回数による有意差なし、モード法としては左記の回数のみ閾値とした）

3-4歳未満：2回以下

4-6歳以下：1回、2回、3回（回数による有意差なし、モード法としては左記の回数のみ閾値とした）

② 予防接種参加状況：

3回以上（各年齢での必須回数を考慮できていない）

③ 夜間医療機関受診状況：

【設計時】夜間救急加算がありかつ、抽出条件：外傷・裂傷・熱傷・骨折に限定

【適用時】夜間救急加算がある

設計時と適用時が異なる理由は、設計時の条件のまま抽出すると、対象者が非常に限定されてしまうため、相関性を判断するために、対象範囲を広げて算出した。

児童相談所データとのモード法により、2歳以下と6歳以上に限定した。

④ 健康診断による発育状況：

判別要因：各年齢における最新の健診値(体重区分)

- 1歳→乳児健診
- 2歳→1歳6か月児健診
- 3-6歳→3歳児健診

閾値：

- 乳児健診：25パーセンタイル以下
- 1歳6か月児健診：75パーセンタイル以上
- 3歳児健診：25パーセンタイル以上50パーセンタイル以下,75パーセンタイル以上

⑤ う蝕状況：

判別要因：むし歯の本数

- 2歳→1歳6か月児健診
- 3歳→2歳6か月児歯科健診
- 4-6歳→3歳児健診

閾値：

- 1歳6か月児健診：1本以上または受診歴がない

- ・ 2歳6か月児歯科健診：1本以上または受診歴がない
- ・ 3歳児健診：1本以上または受診歴がない

⑥ 世帯情報(収入)：

区分エとオに該当

区分エは月額26万円以下、オは低所得者世帯とされている。

⑦ EPDS スケール：

【設計時】9点以上（論文と同値）

【適用時】13点以上

設計時と適用時で異なる理由は、児童相談所とのデータとの相関を見た際に、論文で指摘されている9点だと有意差が判断できない形であり、モード法を用いた際に13点となったため、13点を採用した。

⑧ 保護者の状況(健康診断情報など)：

保護者と認められた健診結果が女性の場合、もしくは問診で喫煙歴あり

上記の判定ロジックを用いて、対象者を抽出したところ、抽出結果は以下のとおり（7-35）。

図表7-36 システムによる判定の結果

データ項目	困難の類型と関連性が高いと考えられるデータ項目	児相リスト該当あり		児相リスト該当なし	
		該当者	非該当者	該当者	非該当者
①定期受診参加状況	状態(開値) 0-2歳未満児:0回 2-3歳未満:0,1,3回(2回だけ除外) 3-4歳未満:2回 4-6歳以下:1,2,3回(0,4回以上は除外)	419(175)	409(196)	4,958(2,135)	8,127(3,698)
②予防接種参加状況	3回以上	708(313)	120(58)	11,489(5,050)	1,596(783)
③夜間医療機関受診状況	診療時の年齢が2歳以下または6歳以上	54(22)	774(349)	200(106)	12,885(5,727)
④健康診断による発育状況	体重区分が 乳児健診:25パーセンタイル以下 1歳6か月児健診:75パーセンタイル以上 3歳児健診: 25パーセンタイル以上50パーセンタイル以下または75パーセンタイル以上	456(210)	372(161)	6,768(2,992)	6,317(2,841)
⑤う蝕状況	歯科健診において むし歯の本数が1本以上もしくは受診歴がない	618(270)	210(101)	9,202(4,007)	3,883(1,826)
⑥収入情報	レセプト記載の所得階級が区分エ,オ	5(4)	823(367)	51(20)	13,034(5,813)
⑦EPDSスケール	産婦健診のEPDS点数が13点以上	35(18)	793(353)	141(64)	12,944(5,769)
⑧保護者の状況：健康診断情報	国民健康診断において喫煙ありまたは女性に該当	14(5)	814(366)	207(94)	12,878(5,739)

0内は中央地区

これらのリストより、児童相談所の一時保護対象者ではない、該当者を現状把握の対象者として算出し、各項目の重なり具合と各項目の重みづけによって、相関スコアを算出、対象リストに加えた。

## 7.2 支援に向けた人による絞り込み

### 7.2.1 人による絞り込みの取組内容

対象者リストに関しては、要因とこれまでの一時保護データをもとに、重なり具合を示したものであり、必ずしも対象者となりえるものでもない。そのため、以下の考え方で対象者の特定を行った。

リストに対し、健康福祉センターでのアセスメントリストを結合し、過去にどのような条件でフォローを行ったことがあるかがわかる情報を加えることとした。

過去にアプローチをしておらず、関連スコアが高い子どもを要フォロー者候補として対応いただいた。(図表7-37、図表7-38)

図表7-37 人による絞り込みの詳細プロセス

#### <全体図>

主因の分類											分析No																
氏名	氏名	カナ氏名	生年月日	性別	住所	町名	フォロー済みフラグ	P-0	P-1	P-2	K-1	K-2	A	A-0	H	F	空白	1	2	3	4	5	6	7	8	9	関連スコア
XXXXXXXX	〇〇	〇〇	〇〇	□□	YYYYMMDD	xx	男	△△1丁目	△△	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	4

#### <個人情報部分>

氏名	氏名	カナ氏名	生年月日	性別	住所	町名	フォロー済みフラグ			
XXXXXXXX	〇〇	〇〇	□□	□□	YYYYMMDD	xx	男	△△1丁目	△△	1

これまでアセスメントを行い、何らかのフォローがあった方を「1」としてカウントしています。これまで対応したことがない方を表示する場合は「0」をフィルタします。

年齢は「現時点」での年齢となります。

#### <アセスメントご対応分>

主因の分類									
P-0	P-1	P-2	K-1	K-2	A	A-0	H	F	空白
1	0	0	1	1	0	0	0	1	0

対象者は1人1行です。複数のアセスメント情報がある方は該当箇所に「1」が設定されます。

#### <関連内容分>

分析No										関連スコア
1	2	3	4	5	6	7	8	9		
1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	4

重みづけされた数値となります。各項目にはそれぞれ重みづけ係数を持っており、該当した場合、その係数を乗じた値をそれぞれ加算します。

それぞれの閾値を超えた場合に「1」を付与しています。

図表7-38 データ連携における取組で連携するデータのうち、人による絞り込みに用いたデータ項目

人による絞り込みに用いたデータ項目	人による絞り込みに用いるために実施した処理	人による絞り込みに用いた理由
フォロー済みフラグ	フォローしたことがない人のみに設定	これまでセンターで対象とならなかった子どもの特徴をとらえたいため。
関連スコア	フォローなしでかつ関連スコアの上位者	これまでセンターで対象とならなかった子どもの特徴をとらえたいため。

## 7.2.2 人による絞り込みの結果

システムより算出した相関リストのうち、これまでフォローを行ったことがなく、支援優先度が高いと判断された子供のうち、実証期間内に健康診断を受診する予定のあるこどもについて、実際の健診期間での来訪家族の予定と重ねて確認することで、(9名)を抽出した。

なお、人による絞り込みを行ううえでの課題としては、システム判定上、健康診断の定期受診の受診回数や予防接種の接種回数を閾値として抽出を行う仕組みとしたが、各年齢においての必要実施回数に対して、閾値を設定し、過去に閾値超えをしたこどもにおいて、その時の判断結果を引き継げるようにしておく必要があることが指摘された。(例として、2歳までは、受診等が行われていなかったが、年齢の上昇により、閾値付近の回数に合算された場合、現在の年齢においては、閾値越えを行っていないため抽出条件に合致しなくなる。(年齢が上がるほど、回数の帳尻が合ってしまうことが起きえる)) 過去の経緯等も把握できると、きめ細かい対応につながるようになることが指摘された(詳細は第9章を参照のこと)。

## 7.3 データ連携により把握したこども等に対する支援

### 7.3.1 こども等に対する支援の取組内容

本実証では、「問題の早期発見を可能とする」、「迅速な情報収集を可能とする」に主眼を置いており、問題の発見後及び情報収集後の支援については既存業務に沿う。既存の支援には、児童相談所においては一時保護などがあり、健康福祉センターにおいては、見守り、助言、他組織へのつなぎなどがある（図表7-39）。なお、データは主に支援（一時保護や見守り等）の要否判断と支援内容の検討に使用している。

図表7-39 施策一覧

児童相談所向け

No.	施策内容		
		誰に	いつ
1	ヒアリング精度の向上を狙いとした情報収集（スタッフ）	<ul style="list-style-type: none"> <li>要保護となりうる世帯</li> </ul>	既存業務（相談を受ける、通告を受けるタイミング） ※データ準備が対応に間に合う場合のみ実施。
2	判断の属人化防止や一時保護の必要性が高い世帯の見落としを防ぐことを狙いとした、一時保護の必要性の参照（管理職）（一時保護を不要と判断するための参照ではない）	<ul style="list-style-type: none"> <li>児童相談所での支援対象となりうる世帯</li> </ul>	既存業務（一時保護の必要性を判断するタイミング） ※分析結果が信頼でき、かつ有効であると判断できれば、実施する。



健康福祉センター向け

No.	施策内容		
		誰に	いつ
1	ヒアリング成功※率の向上を狙いとした、訪問担当者の選定（対応の難易度高そうな世帯の担当者をベテラン保健師とする等） ※ヒアリングの成功とは、訪問時にこどもを確認できたことと定義	要保護となりうる世帯	既存業務（こんにちは赤ちゃん訪問、乳幼児健診未受診者、未就園児、不就学児等の状況確認の訪問スケジュールを作成するタイミング）
2	緊急度の高い世帯の状況把握の迅速化を狙いとした、訪問先の優先順位付け	要保護となりうる世帯	既存業務（こんにちは赤ちゃん訪問、乳幼児健診未受診者、未就園児、不就学児等の状況確認の訪問スケジュールを作成するタイミング）
3	ヒアリング精度の向上を狙いとした情報収集	要保護となりうる世帯	既存業務（こんにちは赤ちゃん訪問、乳幼児健診未受診者、未就園児、不就学児等の状況確認の訪問スケジュールを作成するタイミング、相談を受けるタイミング）
4	こどもの安否確認を狙いとした（行政サービスの案内を口実とした）コンタクト	要保護となりうる世帯の内、既存業務で訪問を予定していない世帯	新規業務（分析結果が追加されるタイミング）
5	人員配置の合理的化を狙いとした、エリアに応じた人員配置（問題を抱える世帯数の多いエリアへのベテラン保健師配置等）（課長向け）	要保護となりうる世帯	既存業務（人員配置決め）

### 7.3.2 こども等に対する支援の実施結果

こども等に対する支援の実施結果を測るに当たりに当たり、実証に参加した健康福祉センター及び児童相談所の職員各位にアンケート回答いただいた。

健康福祉センターにおいては、訪問や電話連絡をする予定のこどもが相関リストに載っている場合に、相関リストを参照の上で支援を実施したところ、主に次のようなご意見（原文）を頂いた。

- 施策 No.4「こどもの安否確認を狙いとした（行政サービスの案内を口実とした）コンタクト」
  - ・ コンタクトする際の口実につながるような情報になっていなかった。
- 施策 No.5「人員配置の合理的化を狙いとした、エリアに応じた人員配置（問題を抱える世帯数の多いエリアへのベテラン保健師配置等）（課長向け）」
  - ・ 相関リストが精度高く抽出できれば、事前にアセスメントを適切に行い、支援が活かせる対応ができる人員配置ができる。

児童相談所においては、通告のあったこどもや相談のあったこどもが相関リストに載っていれば支援をする想定であったが、実証期間中に該当者がいなかったため、支援実施には至っていない。そこで、相関リストを参考に支援をした場合にどのような結果になりそうかを想定いただいたところ、主に次のようなご意見（原文）を頂いた。

- 施策 No.1「ヒアリング精度の向上を狙いとした情報収集（スタッフ）」
  - ・ 今回上がっている項目は、基本的なヒアリングのルーティンとして保健師等に話をふる項目であり、ヒアリング内容が充実するかはわからない。
- 施策 No.2「判断の属人化防止や一時保護の必要性が高い世帯の見落としを防ぐことを狙いとした、一時保護の必要性の参照（管理職）（一時保護を不要と判断するための参照ではない）」
  - ・ 今回の項目は、養育環境やネグレクトも疑われるか？保護者の養育力はどうなのか？などのヒントにはなるが、一時保護要否判断に直接有効ではない。

## 第8章 事業効果の評価・分析

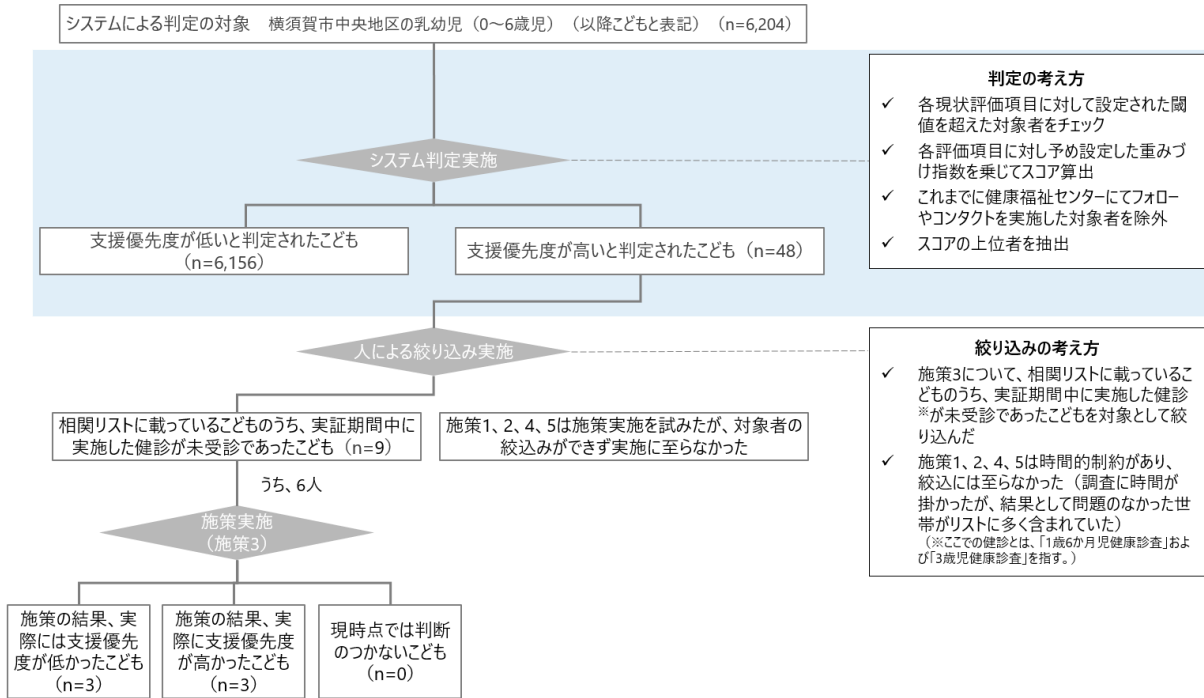
### 8.1 データ連携による抽出結果の全体像

本実証の対象者である横須賀市中央健康福祉センター管内（本庁・逸見・大津・衣笠行政センター管内）の乳幼児（0～6歳児）について、システムによる判定を実施し、人による確認を踏まえて、絞り込みを行った。施策実施後には、支援主体（健康福祉センター、児童相談所）へのアンケート回答に基づき、実際に支援優先度が高かったこどもであるか否かを整理した（図表8-40、図表8-41）。

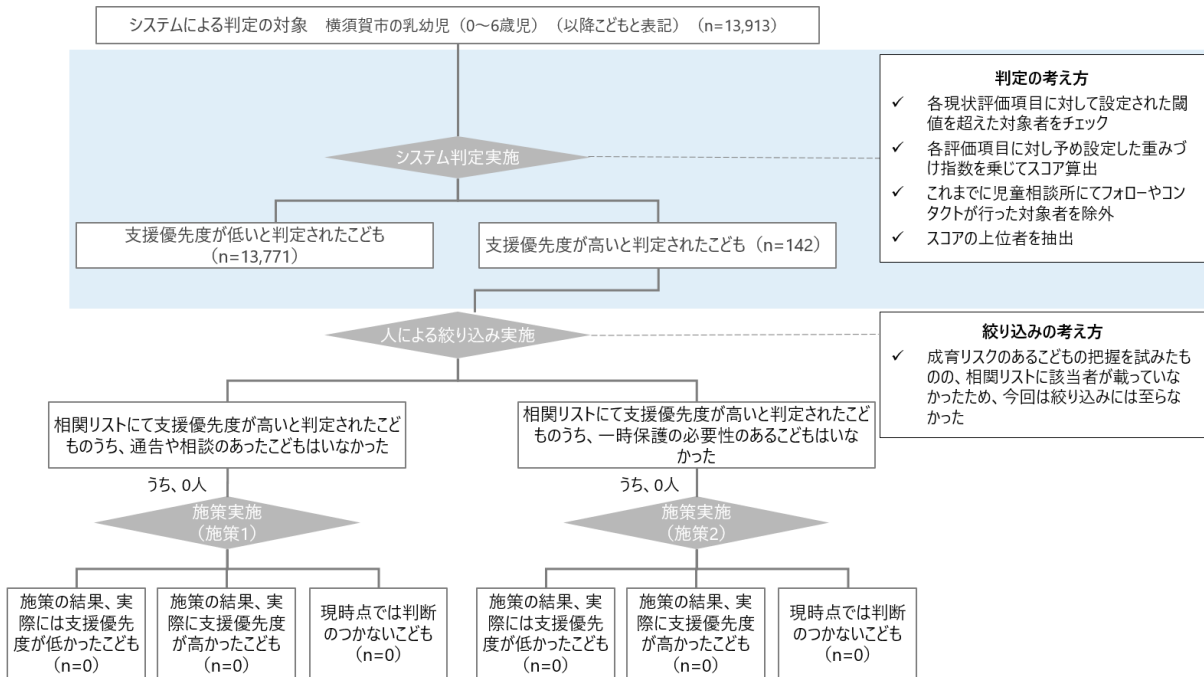
健康福祉センターについて、システム判定では、各現状評価項目に対して設定された閾値を超えた対象者をチェックした上で、各評価項目に対し予め設定した重みづけ指数を乗じてスコア算出し、これまでに健康福祉センターにてフォローやコンタクトを実施した対象者を除外し、スコアの上位者を抽出している。また、人による絞り込みの考え方は施策毎に異なり、施策3について、相関リストに載っているこどものうち、実証期間中に実施した健診（ここでの健診とは、「1歳6か月児健康診査」及び「3歳児健康診査」を指す）が未受診であったこどもを対象として絞り込んだ。施策1、2、4、5は時間的制約があり、絞込には至らなかった（調査に時間が掛かったが、結果として問題のなかった世帯がリストに多く含まれていた）。

児童相談所について、システム判定では、各現状評価項目に対して設定された閾値を超えた対象者をチェックし、各評価項目に対し予め設定した重みづけ指数を乗じてスコア算出した上で、これまでに児童相談所にてフォローやコンタクトを行った対象者を除外し、スコアの上位者を抽出している。なお、相関リストに該当者が載っていなかったため、今回は人による絞り込みには至らなかった。

図表 8-40 プロセスごとの判定の考え方、及び対象者人数の整理結果（健康福祉センター）



図表 8-41 プロセスごとの判定の考え方、及び対象者人数の整理結果（児童相談所）



## 8.2 困難の種類との関連性が高いと判断できるデータ項目の提示

本実証では、システムによる判定で支援すべきと判定された対象者について、「人による絞り込み（アセスメント）」、及び「実際の支援」を実施した。本節では、それぞれの実施にあたって有用であったデータ項目、すなわち「児童虐待」との関連性が高いと判断したデータ項目がいずれであったかを理由・根拠とともに、検証・報告する。

### 8.2.1 「人による絞り込み（アセスメント）」の実施結果を踏まえた検証の結果

人による絞り込み（アセスメント）の実施結果を踏まえ、困難の種類との関連性が高いと判断されたデータ項目と判断理由を整理した（図表8-42）。

図表 8-42 人による絞り込み（アセスメント）の実施結果を踏まえ、困難の種類との関連性が高いと判断されたデータ項目

人による絞り込み（アセスメント）の実施結果を踏まえ、困難の種類との関連性が高いと判断されたデータ項目	左記データ項目が、関連性が高いと判断した理由 （※なるべく定量的に記載すること）
EPDS スケール	産婦全体での EPDS スケール値が 9 以上となる対象者は 0.7% であるのに対して児童相談所での一時保護履歴があるこどもの母親について見ると、EPDS スケール値が 9 以上となる者が 29% 超存在する。このため、スケール値が高い母親のこどもは継続して情報みていくべきと判断した。 今回の判定においては、スコア 13 (176 人/13841 人) を閾値として設定した。
定期受診状況	各年齢期において、受診すべき時期に受診できているかを判断している。0 歳から 2 歳未満は未受診の場合に有意差が認められることから、未受診者は対象者と判断した。2 歳以上 3 歳未満では児童相談所での一次保護履歴者との間で、回数による有意差は認められなかった。3 歳以上 4 歳未満はこれまでの受診回数合計が 2 回以下である場合、有意差が認められたが、4 歳以上では受診回数での有意差が認められない結果となった。児童相談所の一時保護履歴の対象者年齢が 2 歳児と 4 歳児が多いという結果から、1 歳 6 か月児健診においては、それまでに未受診であるこどもに対して、3 歳児健診においては、これまでの受診経緯を細かく把握する仕組みを継続して検討すべき内容と判断した。
予防接種	先行研究や海外事例においても、予防接種の接種状況は、成育困難事例と関連があるとされているため、候補として設定した。今回の予防接種の接種回数と児童相談所の一次保護履歴との閾値設定に大きな差が生じなかったため、累計接種回数を閾値としたが、適切な対象者を絞り込むに至らなかった。実際の人の絞り込みにあたっては、各年齢において、接種すべき予防接種の接種タイミングなど、回数のみとせず、接種間隔と合わせて算出する仕組みを組み込むことで、対象者の絞り込みの精度があがると考え、継続して検討すべき内容と判断した。

## 8.2.2 「実際の支援」の実施結果を踏まえた検証の結果

実際の支援の実施結果を踏まえ、困難の種類との関連性が高いと判断されたデータ項目と判断理由を整理した（図表8-43）。

図表8-43 実際の支援の実施結果を踏まえ、  
困難の種類との関連性が高いと判断されたデータ項目

実際の支援の実施結果を踏まえ、困難の種類との関連性が高いと判断されたデータ項目	左記データ項目が、関連性が高いと判断した理由 (※なるべく定量的に記載すること)
予防接種情報	<p>支援要否の判断に関わらず、対象家庭の生活環境を把握する観点では参考になるとのアンケート結果となったため、関連性が高いと判断した。</p> <p>一方で、各年齢において必要な接種回数ごとの評価ではなく、累計になっているため、まずは、接種していないという状態を最も把握が必要な項目（重みを持たせる）とすること、加えて、より詳細に把握するためには、年齢ごとの接種状況がわかりやすい形で参照できるとよい。</p>
う蝕情報	<p>支援要否の判断に関わらず、対象家庭の生活環境を把握する観点では参考になるとのアンケート結果となったため。</p> <p>他方で、本数だけではなく、治療経過などの時間経過がわかれば、より詳細に把握できる。</p> <p>その点で、受診歴がないことを治療姿勢としてフラグ立てしているが、その場合、低年齢ほど、受診していない現状もあるため、年齢ごとに条件を決める必要がある。</p>
定期受診（検査項目）	<p>要支援要否の判断に関わらず、対象家庭の生活環境を把握する観点では参考になるとのアンケート結果となったため。なお今回、体重についてはタイル値を判断項目として利用しているが、タイル値のみで判断するのではなく、体重推移の変化や成長曲線に対する差異割合などを考慮できるとより精度が上がるなどの指摘もある。</p>

### 8.3 こどもデータ連携の取組効果の分析

検証項目と検証方法（図表8-44）に沿って実施した。本実証事業を通じての測定指標については、施策検討と合わせて、健康福祉センター及び及び児童相談所職員と共に討議した。指標の測定と実証障壁・課題の取りまとめに当たり、全施策共通で施策実施中及び及び実施後にアンケートを実施している。なお、指標について、本年度初時点の実績は何れも不明であったため、本年度末時点の成果・進捗についてのみ取りまとめている。

今回は実証のサンプル数が少なかったため、定量効果「本年度初時点の実績、本年度末時点の成果・進捗」は参考値にはなりづらいと考える。メリットとしては、健康福祉センターにおいてヒアリング精度の向上を狙いとした情報収集に当たり「データ別に情報収集することは対象者をみる視点が広がるのでよいと思う。」や、保健師の人員配置の検討に当たり「相関リストが精度高く抽出できれば、事前にアセスメントを適切に行い、支援が活かせる対応ができる人員配置ができる。」などの意見があった。障壁・課題としては、健康福祉センターと児童相談所共通で、「明細情報」、「今回利用していない情報の追加」、「閾値設定を含む抽出条件の見直し」が必要であるなどの意見があった（図表8-45）。



図表 8 - 4 4 検証項目と検証方法

検討プロセス	横	経	東	九	検証事項	検証方法	
実証検討・準備	①コースケース・データ項目・判定ロジックの検討	▲	▲	●	●	<ul style="list-style-type: none"> <li>必要なデータの洗い出し、紙ベースの情報のデジタル化</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ユースケースを想定</li> <li>ユーザによる情報参照や情報共有のシーンを想定</li> <li>各システムが保有している情報項目を洗い出し一覧化</li> <li>本事業で活用（連携）する情報項目を選定                             <ul style="list-style-type: none"> <li>電子化された情報を想定</li> </ul> </li> <li>情報項目の管理主体・法的要件を整理（判定ロジックに使用するデータ項目を整理することを想定）</li> </ul>
	②システム要件等の検討	▲	▲	●		<ul style="list-style-type: none"> <li>データ連携のための体制整備</li> <li>データの保有主体やアクセスコントロール・個人情報の取扱の整理</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>こどもの健やかな成長を支えるためのデータ基盤（部署横断データベース）を整備</li> <li>ヘルスケアをはじめとする各課管理のデータを格納。</li> <li>アクセスコントロール・個人情報取り扱いについては、必要な職種のみ限定することを基本として、協議のうえ決定</li> </ul>
	③システム構築	▲	▲	●		<ul style="list-style-type: none"> <li>データ連携のためのシステムの整備</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>必要な画面、必要なデータ項目、アクセス権限等についてシステム上で実装する</li> </ul>
フィールド検証	④実証による検証	●	●	▲		<ul style="list-style-type: none"> <li>当該システムを活用した具体的な支援事業の試行及び課題抽出</li> <li>必要な支援に結びつけるための、データ取得・連携対象、ロジックとなっていたか</li> <li>独自IDを用いた行政情報・校務情報の名寄せ実施における課題、要改善事項等</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>取得データから支援が必要な可能性のあるこどもを抽出し、プッシュ型支援を実施</li> <li>現状/将来的な技術面・運用面での課題を検証                             <ul style="list-style-type: none"> <li>健康福祉センター・児童相談所へのヒアリングもしくはアンケート等により実施</li> <li>データ項目拡大等によるデータ量の拡大、小中学校への拡大等</li> </ul> </li> </ul>
	⑤展開方策の検討	●	●	▲		<ul style="list-style-type: none"> <li>上記の成果・課題を踏まえた、全国的な展開方策の検討</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>上記の検証結果を踏まえ、全国的な展開方策について関係者・システム運用事業者等を交えて検討</li> <li>本人同意取得を前提とするデータ連携の課題を検討</li> </ul>

図表 8 - 4 5 本実証事業を通じての目標、及び本年度実証における成果・進捗状況

#	目標（アウトカム）	測定指標	測定方法	本年度初時点の実績、本年度末時点の成果・進捗	（測定指標の数値には表出しないが、定性的に感じられた） 取組メリット、実施障壁・課題
1	【健康福祉センター施策 No.1】ヒアリング成功率の向上を狙いとした、訪問担当者の選定（対応の難易	ヒアリング精度が向上したケース（こども）の割合（%）	アンケート回答の集計	不明→不明（回答なし）	<p>【メリット】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>なし</li> </ul> <p>【障壁・課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>相関リストでスコア高値、年齢を4歳以下とし、健康かるてのフォロー状況と、母子相談票を確認した。ハイリスクで介入が必要と判断するケ</li> </ul>

	度が高そうな世帯の担当者をベテラン保健師とする等)				ースではなかった。
2	【健康福祉センター施策 No.2】緊急度の高い世帯の状況把握の迅速化を狙いとした、訪問先の優先順位付け	一時保護の必要性判断に役立ったケース(こども)の割合(%)	アンケート回答の集計	不明→0% (0/8件)	【メリット】 ・なし 【障壁・課題】 ・分析の情報からあがった人はフォロー対象者ではなかった。 ・既存のもので未受診勧奨ができるため、相関リストが直接役に立ったという印象がないため。
3	【健康福祉センター施策 No.3】ヒアリング精度の向上を狙いとした情報収集	ヒアリング精度が向上したケース(こども)の割合(%)	アンケート回答の集計	不明→16.7% (2/12件)	【メリット】 ・データ別に情報収集することは対象者をみる視点が広がるのでよいと思う。 【障壁・課題】 ・既存資料を基にすでに支援しているため、必要性を感じなかった。 ・分析の情報からあがった人はフォロー対象者ではなかった。
4	【健康福祉センター施策 No.4】こどもの安否確認を狙いとした(行政サービスの案内を口実とした)コンタクト	・短期：有効と考える健康福祉センターのスタッフの割合(%) ・長期：後日窓口相談に繋がったケース(こども)の割合(%)	アンケート回答の集計	・短期：不明→10% (1/10件) ・長期：不明→不明(回答なし)	【メリット】 ・なし 【障壁・課題】 ・抽出されたデータだけでは詳細が分からず、母子相談票と照合する必要があった。 ・分析の情報からあがった人はフォロー対象者ではなかった。 ・口実につながるような情報になっていなかった。

5	【健康福祉センター施策 No. 5】人員配置の合理的化を狙いとした、エリアに応じた人員配置（問題を抱える世帯数の多いエリアへのベテラン保健師配置等）（課長向け）	当施策が有効と考える健康福祉センターのスタッフの割合（%）	アンケート回答の集計	不明 → 100 % (1/1 件)	<p>【メリット】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・中央地区はもともと生活能力や育児力が低く、支援が必要なケースが多い現状がある。相関リストが精度高く抽出できれば、事前にアセスメントを適切に行い、支援が活かせる対応ができる人員配置ができる。</li> </ul> <p>【障壁・課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・相関リストが精度高く抽出できれば、事前にアセスメントを適切に行い、適切な人員配置ができる。</li> </ul>
6	【児童相談所施策 No. 1】ヒアリング精度の向上を狙いとした情報収集(スタッフ)	ヒアリング精度が向上したケース(こども)の割合(%)	アンケート回答の集計	不明→0% (0/1 件)	<p>【メリット】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・なし</li> </ul> <p>【障壁・課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・リスク度合いを定量的に示すだけでなく、フォロー状況等の定性的な情報が必要である。</li> </ul>
7	【児童相談所施策 No. 2】判断の属人化防止や一時保護の必要性が高い世帯の見落としを防ぐことを狙いとした、一時保護の必要性の参照(管理職)（一時保護を不要と判断するための参照ではない）	一時保護の必要性判断に役立ったケース(こども)の割合(%)	アンケート回答の集計	不明→0% (0/1 件)	<p>【メリット】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・なし</li> </ul> <p>【障壁・課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・一時保護の要否判断に相関リストを役立てる上ではこどもの置かれている状況に関する詳細情報が必要である。</li> <li>・一時保護は生命の危険を判断することが一番大事なため、リスク判定をするためには正しく新しい情報が必要である。情報は多ければ多いほどよいが、新しいことが重要である。</li> </ul>
8	共通	-	-	-	<p>【メリット】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・支援を必要としていない世</li> </ul>

				<p>帯に関しても、生活の背景を把握する目的で予防接種の実施状況やう蝕の情報は参考になる。</p> <p><b>【障壁・課題】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・今回利用していない明細情報が必要である（詳細は第 9 章の図表「本実証を通じて得られた示唆（実証全体を通じた整理）」、「本実証を通じて得られた示唆（検討事項ごとの整理）」に記載）。</li> <li>・閾値設定を含む抽出条件の見直しが必要である</li> </ul>
--	--	--	--	---

## 第9章 考察・まとめ

これまで進めてきた取組全般を振り返り、改めて本実証で実施した事項について、そこから得られる示唆、気付き、反省事項を整理した上で、次年度以降に取り組む際の留意事項及びこれから取り組む全国地方公共団体への伝達事項を取りまとめる。

横須賀市にとって今回は実証参加の初年度ということもあり、目的の整理、関係者への協力依頼、個人情報の適正な取り扱いに係る整理（法的整理、手続き等）を丁寧に実施することを重視し、時間を割いた。結果として、実証の一連の流れ（データ項目の選定から、判定基準の検討、システムの構築、データの準備、システムによる判定の実施、支援に向けた人による絞り込み、データ連携により把握した子ども等に対する支援まで）の実施回数が1回に留まり、実証期間内に改善及び改善結果の検証までは至っていないため、残課題は多い。

本実証を通じて得られた反省事項としては、分析結果を実務に利用する際に、健康福祉センターの保健師や児童相談所のスタッフが参照したいのは、リスクスコアだけでなく、スコアの根拠となる子どもや世帯の詳細データであるということなどがある。分析における閾値についても、実務と照し合せて今後調整していく必要がある。一方で、実証参加者の中には、「データ別に情報収集することで（支援）対象者をみる視点が広がるのでよいと思う」といったようなポジティブなご意見を共有してくださる方もいた。今後、実証内容の改善と検証を繰り返すことで、横須賀市の本実証における2つの目的「問題の早期発見を可能とする」、「迅速な情報収集を可能とする」の達成に資する内容になるのではないかと考える。

**本実証を通じて得られた示唆として、これまでの討議内容やアンケート回答を基に整理した（図表図表9-46、図表9-47 本実証を通じて得られた示唆（検討事項ごとの整理）**

）。特に、「本実証を通じて得られた示唆（検討事項ごとの整理）」では、討議でのご意見やアンケート回答を「子どもデータ連携の実証に取り組んだからこそ得られた示唆、気付き、反省事項」にまとめた上で、討議でのご意見やアンケート回答から、明確に対応や検討事項が導出できるものは「左記を踏まえ、次年度以降に取り組む際の留意事項、全国地方公共団体へのメッセージ」に対応や検討事項を記載している。一方、意見から明確な対応や検討事項が導出できず、意見そのものを示唆として取り扱った方がよさそうなものは「子どもデータ連携の実証に取り組んだからこそ得られた示唆、気付き、反省事項」と同じ内容を「左記を踏まえ、次年度以降に取り組む際の留意事項、全国地方公共団体へのメッセージ」にも記載している。なお、アンケート回答を基に記載している箇所はなるべく原文のまま記載している。

図表 9-46 本実証を通じて得られた示唆（実証全体を通じた整理）

フェーズ	こどもデータ連携の実証に取り組んだからこそ得られた示唆、気付き、反省事項	左記を踏まえ、次年度以降に取り組む際の留意事項、全国地方公共団体へのメッセージ
実証事業に向けての準備	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 個人情報の適切な取り扱いに向けて詳細な取り決めが必要である。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● JIPDEC で頂いた意見をもとに、取り決め事項を検討する。</li> </ul>
利用するデータの選定、準備	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 新たなデータ項目を連携する必要がある。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 今年度収集したデータのうち、頂いた意見を踏まえ必要と思われるデータを連携する。</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 最新の情報を提供できる仕組みが必要である。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 2022 年度のデータはすでに更新済みであり、2023 年度のデータは 10 月に更新される（健診等は随時更新される）ことを踏まえ、データを最新化する。</li> </ul>
データ分析	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 相関リストを作成するための分析材料となるデータ項目の閾値を再設定する必要がある。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● ガイドラインに記載されている閾値を参考に設定する。</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 支援の必要性の判定ロジック（閾値以外）を再設定する必要がある。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 今年度の実証で頂いた意見を踏まえ、判定ロジック（分析材料とするデータ項目の選定等）を見直す。</li> </ul>
支援策の検討	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 収集可能な成果指標を設定する必要がある。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 時系列表示の実装に当たり、成果指標を策定する。</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 施策のあり方（施策実施の要否、実施方法）を再検討する必要がある。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 現場の業務の中で時系列表示を使用してもらい、改善策などのフィードバックを受ける。</li> </ul>

図表 9-47 本実証を通じて得られた示唆（検討事項ごとの整理）

▼データを扱う主体の整理・役割分担（1章より）

（実施方針・実施方法、ないしプロジェクト管理の観点からの）示唆、気づき、反省事項	左記を踏まえ、次年度以降に取り組む際の留意事項、全国地方公共団体へのメッセージ
<ul style="list-style-type: none"> <li>● 実証を進めるために必要となる関係者からの協力を得るための調整に時間がかかった。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● データの提供について協力を依頼する場合は、実証の目的、データの必要性、法的な観点でのデータ提供可否の考え方などについて、丁寧な説明が必要となる。また、施策の実施を依頼する場合は、施策実施期間と依頼先組織の業務の繁忙期が重ならないよう考慮が必要となる。</li> </ul>

▼連携するデータ項目の選定（2章より）

（実施方針・実施方法、ないしプロジェクト管理の観点からの）示唆、気づき、反省事項	左記を踏まえ、次年度以降に取り組む際の留意事項、全国地方公共団体へのメッセージ
<ul style="list-style-type: none"> <li>● 健康福祉センターが支援する世帯のコンタクトを取るに当たり、連絡先（電話番号）が分からない。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 電話番号を連携できるよう検討する。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>● 夜間の医療機関の受診状況などは必ずしも虐待に紐づくわけではない（夜間にも関わらず受診させた親はむしろポジティブに評価する必要があるとも考える）ため、受診状況のみを連携しても判断に困る。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 受診内容や理由の情報も確認して連携できるよう検討する。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>● 夜間の医療機関の受診状況などは必ずしも虐待に紐づくわけではない（夜間にも関わらず受診させた親はむしろポジティブに評価する必要があるとも考える）ため、受診状況のみを連携しても判断に困る。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 今回は夜間受診（夜間救急加算あり）でかつ、挫傷、裂傷、熱傷、骨折に該当したこどもの事例を抽出している。受診後の様子などが追跡できるような、データの出力を検討する必要があると考える。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>● こどもの成育の現状把握をするために選定した8つのデータ項目（定期受診や定期予防接種への参加状況、夜間での医療機関受診状況、健診結果による発育状況、う蝕状況、経済状況（推計）、移動履歴、産後におけるEPDSスケール、健康診断結果）が最適とは限らない。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● こどもの成育の現状把握をするためのデータ項目を現場からいただくご意見を基に取りまとめる必要がある。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>● こどもの成育の現状把握をするために選定</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 今回実証では、社会的要因、病的要因、</li> </ul>

<p>した8つのデータ項目（定期受診や定期予防接種への参加状況、夜間での医療機関受診状況、健診結果による発育状況、う蝕状況、経済状況（推計）、移動履歴、産後におけるEPDSスケール、健康診断結果）が最適とは限らない。</p>	<p>経済的要因に対し、先行研究等の識別と似せる形で項目をピックアップしている。最適情報を見つける上でも、上記要因ごとに対象となりそうなデータの内容、更新頻度、他項目との連動性などから検討を行うとより充実すると考える。</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>● 児相として必要なデータが連携対象となっていない。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 現時点での保育園、幼稚園への所属有無（データとしてはタイムリーなデータである必要がある）、児童相談所によるフォロー有無、療育相談センターにかかっているか否かについても知りたい。調査先の把握という意味合いで、所属施設名も分かると良い。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>● 虐待のリスク発見のために世帯の経済状況を把握したいが、税に関する情報は扱ってはいけない。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 生活保護受給、就学援助受給状況等を使う形で世帯の収入状況を推察する等が検討可能である。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>● こども給付課所管の「小児医療レセプト」と「ひとり親医療レセプト」を収集するに当たり、データ抽出に費用がかかるものがある。データ抽出に年間100万円程度必要（初期構築時点で過去5年分のデータが必要となる）。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● データ抽出に費用の掛かる、こども給付課所管の「小児医療レセプト」と「ひとり親医療レセプト」について、費用を掛けることに値するかを現場の意見も踏まえて検討が必要である。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>● 児童相談所の初期調査においては、詳細なコメントが重要であるため、フラグの有無のみでは役に立つ情報とは言えない。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● リスク度合いを定量的に示すだけでなく、定性的な情報（保健師がどのような動きを取っているか、健診時の親子の状況、発言など要フォローになった場合の反応等）を紐づけることができるかどうかの検討が必要である。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>● 保健師がどのような動きを取っているかなどの情報が必要であるため、データ項目が不足している。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 各データ項目におけるフォロー情報（保健師がどのような動きをしているか等）を入れることができるか検討が必要である。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>● 今回のデータは養育環境の情報のさわりでしかないため一時保護の要否判断には役立てにくい。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 一時保護の要否判断に相関リストを役立てる上では今、どのような状況であるか、虐待が起こっているか、こどもがたすけを求めているか、生命に危険があるか等の情報が必要であるため、提供する情報を検討する必要がある。</li> </ul>



<ul style="list-style-type: none"> <li>● 施策 No. 1「ヒアリング精度の向上を狙いとした情報収集」を実施するにあたって、所属の有無、保健師の係属の有無、要保護児童対策地域協議会での取扱いの有無、病歴、診断歴、転居歴、出産病院、経過、保護者の病歴、きょうだいの状況といった情報が必要である。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 所属の有無、保健師の係属の有無、要保護児童対策地域協議会での取扱いの有無、病歴、診断歴、転居歴、出産病院、経過、保護者の病歴、きょうだいの状況といった情報が必要である。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>● 施策 No. 2「判断の属人化防止や一時保護の必要性が高い世帯の見落としを防ぐことを狙いとした、一時保護の必要性の参照」を実施するにあたって、データ項目が不足している。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● リアルタイム・今の情報／転居歴／家族構成とその変化／親権者名／児童の所属機関歴とその名前／保護者の病名／受診履歴／児童の怪我の有無／保護者の職業／関係機関からの生の情報／児童・保護者の成育歴(児相係属歴)等の情報を入れることができるか検討が必要である。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>● 施策 No. 2「判断の属人化防止や一時保護の必要性が高い世帯の見落としを防ぐことを狙いとした、一時保護の必要性の参照」を実施するにあたって、データ項目が不足している。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 健診時の親子の状況、発言など要フォローになった場合の反応など情報の深掘が必要である。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>● 一時保護は生命の危険を判断することが一番大事であり、リスク判定をするためには正しく新しい情報が必要。また、情報は多ければ多いほどよい。ただ、新しいことが重要。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 一時保護は生命の危険を判断することが一番大事であり、リスク判定をするためには正しく新しい情報が必要。また、情報は多ければ多いほどよい。ただ、新しいことが重要。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>● 健康診断による体重のみではなく、身長も関連した情報が欲しかった。痩せか、肥満かも含めて関連させた情報のほうが有益。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 健診データにおいて、伸長、体重、カウプ指数、発育の推移を紐づけることができるか検討が必要である。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>● 抽出されたデータだけでは詳細が分からず、母子相談票と照合する必要があることから、データ項目が不足している。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 母子相談表等に記載されている詳細情報と紐づけることができるか検討が必要である。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>● 体格のバランスが分かるデータ、発育の推移。う蝕の未治療といったデータ項目が不足している。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● う蝕状況に関して本数等の詳細な情報を紐づけることができるか検討が必要である。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>● 予防接種の回数の数よりも、接種した種類や接種日の情報が必要なため。データ項目が不足している。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 予防接種について、接種した種類や接種日等の詳細情報を紐づけることができるか検討が必要である。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>● 児童相談所の初期調査として使うのであれば、全項目が詳細にできるか検討が必要。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 児童相談所の初期調査として使うのであれば、全項目が詳細にできるか検討が必要。</li> </ul>

	要である。
● 未受診の健診の情報、転入者の場合は前住所地の情報、接種期間内の接種状況といったデータ項目が不足している。	● 定期受診における未受診の健診の情報、転入者の前住所の情報、予防接種における接種期間内の接種状況が必要である。
● 情報がアバウトすぎる。	● 各データ項目における詳細情報が必要である。
● 現状評価の抽出内容が保健師支援に沿ったものになっていない項目が多かった。	● 保健師の支援につながるような新規の情報を抽出できないか検討する必要がある。
● 予防接種歴(未接種履歴)、若年妊婦、就園状況といったデータ項目が不足している。	● 予防接種歴(未接種履歴)、若年妊婦、就園状況等の情報が必要である。
● 相関リストでピックアップされる情報は、今までも確認している内容である。	● 保健師の支援につながるような新規の情報を抽出できないか検討する必要がある。
● 兄弟の対応の有無といったデータ項目が不足している。	● 兄弟の対応有無等の情報が必要である。
● 年齢(低年齢) 家族構成(母子世帯) 転居(頻度が高い) といったデータ項目が不足している。	● 年齢(低年齢) 家族構成(母子世帯) 転居(頻度が高い) 等の情報が必要である。
● う蝕の本数や、予防接種未接種などの情報は、世帯の状況の全体像を把握する上では有効な情報にはなると思う。	● う蝕の本数や、予防接種未接種などの情報は、世帯の状況の全体像を把握する上では有効な情報になり得る。
● 所属があると、生活状況の把握がしやすくなる。	● 所属があると、生活状況の把握がしやすくなる。
● 一時保護の要否判断をする際に相関リストがあつて困ることは無いが、情報量が足りない。一時保護の要否判断においては保護者やこどもの行動が判断軸となる。相関リストを活用することでバックボーンについての理解はできるが、現状はわからない。	● 一時保護の要否判断をする際に相関リストがあつて困ることは無いが、情報量が足りない。一時保護の要否判断においては保護者やこどもの行動が判断軸となる。相関リストを活用することでバックボーンについての理解はできるが、現状まではわからない。

#### ▼判定基準の検討(3章より)

(実施方針・実施方法、ないしプロジェクト管理の観点からの) 示唆、気づき、反省事項	左記を踏まえ、次年度以降に取り組む際の留意事項、全国地方公共団体へのメッセージ
● 1歳6か月児健診に来ている子どもが、フォロー対象になっているかどうかを知りたい。	● 例えば、子どもが保育園(幼稚園)に通っておらず、母親のEPDSが10点以上だとリスクが高いと考えられる。

▼個人情報の適正な取扱いに係る整理（法的整理、手続き等）（4章より）

（実施方針・実施方法、ないしプロジェクト管理の観点からの）示唆、気づき、反省事項	左記を踏まえ、次年度以降に取り組む際の留意事項、全国地方公共団体へのメッセージ
<ul style="list-style-type: none"> <li>● 横須賀市にデータを渡すこと自体のリスクは高くないと考えられるが、個人情報の適正な取扱いに向けて、利用目的、使い方、アクセス者の制限、管理場所などの細かい取り決めが大切になる。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 連携データを利用するに当たり、利用目的、使い方、アクセス者の制限、管理場所など詳細を取り決める。個人情報配慮、人権配慮について、全体はPIA、詳細はPIA 取り決め内容に沿って運用に乗せる形で関係者と検討する。</li> <li>● 個人情報保護、人権保護の観点で、システム構成や運用規則をPIA 対応資料としてまとめている。PIA 資料に記載事項は実施が必要な事項となるため、各業務において、逸脱しないようにマニュアル化していくことは制度の実効力を高めるためにも重要な取り組み。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>● 個人情報の適正な取扱いにおいて、正解データを扱うことによる利益、正解データを扱う必要性、正解データの悪用防止のためにどのような手段を講じるのかという観点について考えていくことは重要である。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 全体のスキームの中で正解データを扱うことの利益、必要性は、「分析精度の向上に役立てる」方向で整理する。正解データの利用範囲（データ活用範囲）と運用方法（データの提供・保全内容・破棄）に関して取り決める必要がある。</li> <li>● （正解データの）悪用防止のために、閲覧権限を設定する。現在設定では、格納データに関しては、ハッシュ化を施した上で、その格納テーブルには、権限設定を行っている。</li> </ul>

▼システムの構築（システムの企画・構築、判定機能の実装、安全管理措置等）（5章より）

（実施方針・実施方法、ないしプロジェクト管理の観点からの）示唆、気づき、反省事項	左記を踏まえ、次年度以降に取り組む際の留意事項、全国地方公共団体へのメッセージ
<ul style="list-style-type: none"> <li>● ヒアリング対象者の個人情報を事前確認していることをヒアリング対象者に知られることで、不信感を抱かれかねない。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 分析結果の画面イメージについて、スタッフが知っていることを訪問先に隠すべき情報と隠さなくてよい情報を色等で識別できるようになっている方がよい。</li> </ul>

▼データの準備（6章より）

(実施方針・実施方法、ないしプロジェクト管理の観点からの) 示唆、気づき、反省事項	左記を踏まえ、次年度以降に取り組む際の留意事項、全国地方公共団体へのメッセージ
<ul style="list-style-type: none"> <li>● 実用に耐えうるデータ鮮度の確保が必要。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 訪問先のこどもによって必要となるデータ鮮度は異なるが、乳児であれば、直近2～3ヶ月内のデータが欲しい。</li> <li>● 鮮度の高さを必要とする項目が属しているデータの格納元システム、抽出方法、データ提供合意の3点を整理し、データ更新頻度を上げる運用が可能か検討することで可能だと考えられる。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>● 転出・転入に伴い、宛名番号が変更されている世帯は前情報の確認が困難であるため、訪問の緊急度を判断することが難しい。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 同一人物が複数の宛名番号を持つことで、自治体間での支援の引継ぎに支障がある点に留意する必要がある。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>● (1/19に3歳児健診を実施した際に未受診者のうちリストの対象者が2名おりうち1名は) 転入者であるため連絡先が分からずコンタクトを取れていない。(中略) 転入者には転入以前の情報が無い。健診未受診のフラグのみ立っている。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 転入者については「連絡先」、「転入以前の情報」を入手することができないため、転入者情報を補完する方法の検討が必要であると考えられる。データからは転入か否かは判断がつくため、リスト時に識別を加えて、転入者の個別フォローができるようにリスト作成を変更することも対応策としては考えられる。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>● 転入したばかりの世帯を把握したい。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 転入したばかりの世帯にもフラグが立っているとよい。離婚や結婚によって家族の形が変わることを機に、引越しをする場合がある。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>● 現在の関連リストは、情報収集に有益性に繋がっていないため、収入情報含め、国保の限られた情報のみではなく、市全体で得られた情報になるとよい。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 国保の情報のみでなく、他の情報源を利用できないか検討が必要である。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>● 関連情報の種類や鮮度が足りていないため(情報が届いた時には既にフォローしていることもある)、潜在的なリスクがある世帯へプッシュ型支援を実施することは困難であると考えられる。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 潜在的なリスクがある世帯へプッシュ型支援をするには、関連情報の種類を必要な分だけ揃えると共に、鮮度を上げる必要がある。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>● 健康福祉センターで保管している情報と照合した際に、フラグが立っている理由を特定することが困難であるケースも見受けられた。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 健康福祉センターで保管している情報と照合した際に、フラグが立っている理由を特定することが困難であるケースも見受けられた。</li> </ul>

▼システムによる判定の実施（7章より）

（実施方針・実施方法、ないしプロジェクト管理の観点からの）示唆、気付き、反省事項	左記を踏まえ、次年度以降に取り組む際の留意事項、全国地方公共団体へのメッセージ
<ul style="list-style-type: none"> <li>● （1/19に3歳児健診を実施した際に未受診者のうちリストの対象者が2名おりうち1名は）予防接種にフラグが立っていたためコンタクトを取ったが、特に支援が必要な世帯ではなかった。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 「予防接種」について、現在の分析ロジックでは支援が必要でない世帯にもフラグが立ってしまうため、分析ロジック（閾値など）の見直しが必要である。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>● 現状の相関リストでは予防接種を3回以上受けた（健康福祉センターとしては問題がないと認識している）こどもにフラグが立ってしまう。予防接種を受けていないこどもにアプローチをしたいと考えている。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 「予防接種」について、年齢ごとに閾値を設定する。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>● 転入者はそれ以前の受診データが反映されていないため、未受診のフラグが立ってしまう。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 訪問先のこどもによって必要となるデータ鮮度は異なるが、乳児であれば、直近2～3ヶ月内のデータが望ましい。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>● 発育状況では、%タイルの分布が閾値であるため、カウプや体重に問題が無いこどもにもフラグが立ってしまっている。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 発育状況においての適切な閾値の設定について引き続き検討が必要である。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>● 乳児健診に関して、3歳児健診がこれからの状況で、1歳6か月児健診を受診しているのに、フラグが上がっているケースがある。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 定期健診における閾値設定の検討が必要である。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>● 歯科受診については通常50%の人しか受診しない（かかりつけ医がある人は受診しない）ためフラグがあがると自動的に半数はフラグがあがる。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 「予防接種」について、年齢ごとに閾値を設定する。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>● う蝕状況では、年齢が低くなるほど歯科健診の受診歴がない割合が高くなるため、フラグが立ちやすくなってしまっている。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● う蝕状況において各歯科健診時に受診歴がないことが閾値になっているが、1歳6か月児健診時は閾値から受診歴の条件を外すなど、閾値設定について検討が必要である。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>● 予防接種は受けていないこどもを抽出対象とすべきだと考える。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 予防接種は受けていないこどもを抽出対象とすべきだと考える。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>● 支援が必要な世帯を抽出するにあたって、児相の要件と健康福祉センターの要件で乖離があると思う。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 支援が必要な世帯を抽出するにあたって、児相の要件と健康福祉センターの要件それぞれに乖離がある。</li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>● フラグの有無だけでは児童相談所業務の調査及び判断に役立てることは難しい。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 児童相談所業務の調査及び判断に役立てるため、詳細情報（リアルタイムのライフログデータなど）を閲覧できるようにすることが有用と思われる。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>● 問題があると判断できる家庭には保健師が介入して予防接種を確実に行わせている場合があるため、重み（支援の必要度合いを定量評価した結果の数値）をつけすぎてしまうと正確なフォローの閾値にならない懸念がある。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● すでにフォローを行っているケースがあることを踏まえつつ、バイアスがかかりすぎない形で重みづけ（データ項目ごとに支援の必要度合いを定量評価した結果の数値）した関連リスト（支援が必要だと考えられるこどもを一覧化したもの）を提示する。また、実証期間中に実施が予定されている乳幼児健診に寄り添う形で閾値を設定する必要がある。</li> <li>● 予防接種や定期健診に関しては、各年齢時に対応すべき回数を合算した上で、判別していたため、年齢ごとでの特徴が出ていく、逆に見落とす可能性があることから、年齢別に重み係数を変えるなどの処理方法でデータの変動がどのようになるか別途システム精度として検証する必要がある。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>● ステップファミリー（夫婦の一方あるいは双方が、こどもを連れて再婚したときに誕生する家族）の場合や、過去に父母が児童相談所と接触したことがある場合、転居前に児童相談所との接触がある場合、児童相談所及び要対協のケース移管があった場合などはリスク世帯になりうると考えられる。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● ステップファミリー（夫婦の一方あるいは双方が、こどもを連れて再婚したときに誕生する家族）の場合や、過去に父母が児童相談所と接触したことがある場合、転居前に児童相談所との接触がある場合、児童相談所及び要対協のケース移管があった場合などはリスク世帯になりうると考えられるため、データ連携や分析ロジックへの織込みができるか検討する必要がある。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>● 児相において、関連スコアや各データ項目の該当数は、支援の要否判断には活用できると考えるが、先入観となる危険性がある。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● （児童相談所において）関連スコアや各データ項目の該当数を活用する際に、先入観となる危険性を抑えるため、管理者のみ閲覧できるようにする必要がある。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>● 関連リストで、（関連スコア（支援が必要だと考えられる度合いを数値化したもの）が）高かった内容を確認すると、予防接種やう</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 関連リストで、（関連スコア（支援が必要だと考えられる度合いを数値化したもの）が）高かった内容を確認すると、予</li> </ul>

<p>蝕の内容だったので、それだけの理由では、緊急性があるとは判断はできない。</p>	<p>防接種やう蝕の内容だったので、それだけの理由では、緊急性があるとは判断はできない点に留意が必要。</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>● 情報は、そのケースを把握するため一部分にはなるが、その情報だけ、相関スコアが高いだけで、支援が必ずしも必要とは判断ができない感じがした。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 情報は、そのケースを把握するため一部分にはなるが、その情報だけ、相関スコアが高いだけで、支援が必ずしも必要とは判断ができない点に留意が必要。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>● 今回提供された相関リストの中でフォローの必要性や優先順位付けの判断の参考になった情報はない。EPDS が 9 点以上、（EPDS の）問 11 が a もしくは b などリスクが高く、助産師の訪問等でハイリスクだと判断された世帯に関しては、健康福祉センターにフォロー依頼の連絡が送られてくるため、ハイリスクなこどもが支援対象から漏れることはないと考えている。そのため、相関リストの情報によって新たに支援対象にピックアップしたこどもはいない。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 今回提供された相関リストの中でフォローの必要性や優先順位付けの判断の参考になった情報はない。そのため、相関リストの情報として必要な情報については支援団体とのすり合わせが必要。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>● 健診未受診者も一概にハイリスクという訳ではなく、外国人で健診の券を持っていないだけで等の理由で未受診となっている場合もある。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 健診未受診者も一概にハイリスクという訳ではなく、外国人で健診の券を持っていないだけで等の理由で未受診となっている場合もある。</li> </ul>

▼支援に向けた人による絞り込み（7章より）

<p>（実施方針・実施方法、ないしプロジェクト管理の観点からの）示唆、気づき、反省事項</p>	<p>左記を踏まえ、次年度以降に取り組む際の留意事項、全国地方公共団体へのメッセージ</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>● 父親がベース（米海軍横須賀基地）に勤めており、家族でベースに住んでいる場合、こどもの健診結果が分からないという課題がある。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● データ連携の対象機関にベースも入れるか検討する。</li> <li>● 現在の仕組みでは、住民基本台帳が一番母数の多いデータとなる。台帳に無い情報は対象となりえないため、その場合は、別途のデータエントリーが必要になる（在留者一覧など）取り込みをし、台帳情報と合算し、対象市民枠を拡大し、同様のデータ管理となるようにすることは可能だと考える。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>● 住民票を置いたまま海外へ転出しており、</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 住民票を置いたまま海外へ転出している</li> </ul>

<p>現在は別の方が住んでいるため、夜間訪問しても対象世帯に会えないという課題がある。</p>	<p>世帯について、訪問前に引越し済みであることが分かるようデータ連携することで、無駄足を防げると考えられる。</p> <p>現在の仕組みでは、住民基本台帳が一番母数の多いデータとなる。台帳に無い情報は対象となりえないため、その場合は、別途のデータエントリーが必要になる（在留者一覧など）取り込みをし、台帳情報と合算し、対象市民枠を拡大し、同様のデータ管理となるようにすることは可能だと考える。</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>● 在留カードが無い外国人は、住民票が抜かれるためデータが無く、把握ができない。所定住所に住んでいることを知っているので訪問はできるが、課題である。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 保健師が保持している情報を連携することで、在留カードの無い外国人に関する状況把握が進むと考えられる。</li> </ul> <p>現在の仕組みでは、住民基本台帳が一番母数の多いデータとなる。台帳に無い情報は対象となりえないため、その場合は、別途のデータエントリーが必要になる（在留者一覧など）取り込みをし、台帳情報と合算し、対象市民枠を拡大し、同様のデータ管理となるようにすることは可能だと考える。</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>● 分析結果が表形式のため、問題を抱える世帯数の多いエリアが一目でわからない。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 抽出世帯の地域ごとの分析結果をグラフ化することが有用と考えられる。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>● 一時保護自体は、バックの情報と今起きている状況をできるだけ正確に把握して判断することになると思います。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 一時保護自体は、バックの情報と今起きている状況をできるだけ正確に把握して判断することになるため、現況の情報も必要。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>● 歯科へ確認したところ、通常歯科にかかっているこどもは全体の50%程度で、かかりつけの病院があればそこで受診するため、健診を受けないとのこと。また、授乳の際にできてしまう虫歯（おっぱい虫歯）は治療のやりようが無く、経過観察や指導しかできない。この場合、虫歯1本あるが治療はしていないという状態になり、フラグが立つことになるが、実際には支援が必要な家庭とは考えられない。フラグが立ってい</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 歯科へ確認したところ、通常歯科にかかっているこどもは全体の50%程度で、かかりつけの病院があればそこで受診するため、健診を受けないとのこと。また、授乳の際にできてしまう虫歯（おっぱい虫歯）は治療のやりようが無く、経過観察や指導しかできない。この場合、虫歯1本あるが治療はしていないという状態になり、フラグが立つことになるが、実際には支援が必要な家庭とは考えられな</li> </ul>



<p>る世帯と実際の状況との乖離があると考えられる。</p>	<p>い。フラグが立っている世帯と実際の状況との乖離があると考えられる。</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>● 相関リスト上は支援が必要としている世帯であっても、詳細情報を調べると支援は不要であることが分かる。今回は詳細情報を調べることに時間がかかり、大変であった。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 相関リストの詳細情報を別途調査することは担当者の負担になるため、相関リストから詳細情報を辿れるようにする必要がある。前提として、分析精度を向上させることで、実際には支援の必要のないこどもを成育リスク高と判定することを回避する必要がある。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>● 児童相談所にて調査する際の情報元の1つとして活用することになると考えている。また、ケアワーカーによる支援や市の施策を検討する際の統計データとして活用できると考えられる。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 児童相談所にて調査する際の情報元の1つとして活用することになると考えている。また、ケアワーカーによる支援や市の施策を検討する際の統計データとして活用できると考えられる。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>● 相関リストで最新の状況を連携出来たとしても、要対協のケースに計上されていないこどもや最新の状況を把握する際には保健師に電話で問い合わせする必要がある。要対協のケースとして計上されているこどもについては定期的な進行管理会議のデータが記録されている。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 相関リストで最新の状況を連携出来たとしても、要対協のケースに計上されていないこどもや最新の状況を把握する際には保健師に電話で問い合わせする必要がある。要対協のケースとして計上されているこどもについては定期的な進行管理会議のデータが記録されている。</li> </ul>

▼データ連携により把握したこども等に対する支援（7章より）

<p>（実施方針・実施方法、ないしプロジェクト管理の観点からの）示唆、気づき、反省事項</p>	<p>左記を踏まえ、次年度以降に取り組む際の留意事項、全国地方公共団体へのメッセージ</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>● 「ヒアリング成功率の向上を狙いとした、訪問担当者の選定（対応の難易度が高そうな世帯の担当者をベテラン保健師とする等）」の成果指標の設定が難しい。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 今後の検討において、「支援対象にできた（ケース化できた）こどもの数」が成果指標になり得るか検討する。 システムとしては、その時に切り出したリストのみとなっている。データの更新時にアセスメントの更新情報を取り込めるようにし、抽出時からのステータス変更を管理できるような仕組みを組み込めば成果指標化は可能だと考える。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>● 電話等でアプローチを行う際には必ず理由付けが必要である。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 電話等でアプローチを行う際の理由付け（なぜ今回支援しようとしているか）について、例としては、健診の通知が届いているかの確認等、既存業務と組み合わせ</li> </ul>

	せる形が考えられる。
● 健診を実施する際に保健師によっては事前に来ない可能性が高いと考えられる世帯に対して事前の連絡を行っている。	● 健診に来ない可能性が高いと考えている世帯と相関リストとを事前に照らし合わせる形で活用することが可能だと考えられる。
● 実証のサンプル数が、実証期間中に対応し切れる量であるか懸念する。	● 実証のサンプル数は実証の関係者の対応可能な数を考慮して決める必要がある。
● 他の地区の様子がデータで分かるようになれば、関係機関の人員配置の改善にも分析結果を活用できる可能性がある。	● 他の地区の様子がデータで分かるようになれば、関係機関の人員配置の改善にも分析結果を活用できる可能性がある。
● 相関リストが精度高く抽出できれば、事前にもアセスメントを適切に行い、適切な人員配置ができる。 ● 精度が高いとは、具体的には、支援部局・団体側で明らかに支援不要と考えられるようなこどもが抽出されていないレベルが求められる。	● 相関リストが精度高く抽出できれば、事前にもアセスメントを適切に行い、適切な人員配置ができる。
● 本実証では既存業務をベースに施策を実施するため、3歳児健診が終了して以降のこどもが居る世帯に対するアプローチは対象外となる。	● 今後、分析精度が向上したタイミングで、新規業務として対象範囲を拡大することが考えられる。 ● 今回は、こどもの成育に対する影響要因になりえる項目を検討し、その項目が、対象者個別情報（宛名番号や個人4要素情報）と日付、明細が含まれていれば、要因データとして、現在の抽出ロジックに拡張付与することが可能だと考える。
● 支援を必要としていない世帯に関しても、生活の背景を把握する目的で予防接種の実施状況やう蝕の情報は参考になる。	● 支援を必要としていない世帯に関しても、生活の背景を把握する目的で予防接種の実施状況やう蝕の情報は参考になる。
● 相関リストの各データ項目は保健師等から確認可能な内容であり、今回連携したデータ項目を用いることでヒアリング内容が充実するかはわからない。	● 相関リストの各データ項目は保健師等から確認可能な内容であり、今回連携したデータ項目を用いることでヒアリング内容が充実するかは今後検討が必要。
● 今回の項目は、養育環境やネグレクトも疑われるか？保護者の養育力はどうなのか？などのヒントにはなるが、一時保護要否判断に直接有効ではない	● 今回のデータ項目は、養育環境やネグレクトの可能性、保護者の養育力の判断などのヒントにはなるが、一時保護要否判断に直接有効ではない。

▼困難の種類との関連性が高いと判断できるデータ項目の抽出（8章より）

（実施方針・実施方法、ないしプロジェクト管理の観点からの）示唆、気づき、反省事項	左記を踏まえ、次年度以降に取り組む際の留意事項、全国地方公共団体へのメッセージ
<ul style="list-style-type: none"> <li>● 事前にヒアリングで得た現場からのニーズが高いデータ項目に対して、限られた数のデータ項目しか提供できなかった。また、データ鮮度についても重要と伺っていたが、前年度のデータしか確保・提供できなかった。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 短期間での実証では応じられるニーズの数も限定的となり、効果的な検証が難しくなるため、その旨について事前に十分な関係者への説明が重要となる。</li> </ul>

▼こどもデータ連携の取組効果の分析（8章より）

（実施方針・実施方法、ないしプロジェクト管理の観点からの）示唆、気づき、反省事項	左記を踏まえ、次年度以降に取り組む際の留意事項、全国地方公共団体へのメッセージ
<ul style="list-style-type: none"> <li>● 実証実施の対象者数が少なく（対象となりうる世帯である健診未受診者が少なかったため、また、実証期間が短かった（2週間弱）ため）、検証の精度が低いものとなった。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 実証期間を長めに確保したり、対象者数が確保できるタイミングを見計らって（こんにちは赤ちゃん訪問の実施時期など）検証したりする（施策の実施）ことで、対象者を確保できる可能性があると考ええる。</li> </ul>