

令和6年度新生児聴覚検査連絡協議会

令和 7 年 1 月 2 2 日

(午後 6時31分 開会)

○砂賀事業連携担当課長 皆様、遅い時間にお集まりいただきまして、ありがとうございます。定刻になりましたので、本日の協議会を始めさせていただきます。

本日は、お忙しいところご出席いただきまして、誠にありがとうございます。私、福祉局子供・子育て支援部で事業連携担当課長をしております砂賀と申します。議事に入るまでの進行を務めさせていただきますので、よろしくお願いいたします。

本日は、オンライン会議となっております。会議中は、カメラをオンにいただきまして、発言時はマイクのミュートを外していただきますようお願いいたします。

それでは、開会に当たりまして、私のほうから一言ご挨拶をさせていただきます。

日頃より、東京都の母子保健事業にご協力をいただきまして、深く感謝申し上げます。

都では、平成29年度から都内全ての新生児が検査を受けられる体制の整備に向けて検討を重ね、平成31年4月に新生児聴覚検査の公費負担制度を開始いたしました。

その後、令和2年度には新生児聴覚検査の実施状況や各機関の連携体制の課題等を検討する場として、母子保健運営協議会の部会である母子保健事業評価部会の作業班という位置づけで、新生児聴覚検査連絡協議会を設置し、委員の皆様には毎年、大変熱心なご議論をいただいていたところでございます。

今年度は、自動ABR検査機器の購入補助事業を実施するほか、新生児聴覚検査の確認検査でリファアとなった児を、先天性サイトメガロウイルス感染症の検査や治療につなげるための体制づくりにも取り組んでまいりました。

本日は、こうした都の取組や検査の実施状況についてご説明をさせていただきますので、皆様の忌憚のないご意見、お知恵を拝借できればというふうに考えております。ぜひ積極的なご議論をよろしくお願い申し上げます。

それでは、次に、お手元に配付しております資料の確認をさせていただきます。

先日、倉持よりお送りしたメールでダウンロードいただいているかと思います。資料が、一番上に連結後というタイトルが書いてありますPDFをご覧いただければと思います。そちらから上に、すみません。ページのスライド数が、何分の幾つということを書いてありますので、そこに沿ってご説明をさせていただきますが、1スライド目が協議会の次第となっております、1枚行ったところの2スライド目が資料1の委員名簿となっております。

そして、3枚目が資料2、4枚目が資料3、新生児聴覚検査に係る東京都の取組の資料となっております。

そして、6枚目に行ってくださいまして、こちらが新生児聴覚検査機器購入支援事業についてという資料、7枚目が資料5、先天性サイトメガロウイルス感染症診療体制整備のための調査結果となっております。

そして、少し進んでいただきまして10枚目、こちらが資料6で、検査の実施状況をまとめた資料でございます。これだけ資料の表題が左上なので少し分かりにくいと思

うんですが、資料6は10枚目からになります。

そして、13枚目から参考資料の1、それから15スライド目が参考資料の2、そして16が参考資料の3、そして18枚目が最後、参考資料の4でございます。

もしまだ資料がお手元にダウンロードできていないという先生がいらっしゃいましたら教えていただきたいんですけれども、大丈夫でしょうか。大丈夫そうですね。

そうしましたら、続きまして、資料の1をご覧ください。委員のご紹介をさせていただきたいと思います。今期から新たに委員になられた方もいらっしゃいますので、名簿順に、私のほうからご紹介をさせていただきます。

まず、あきやま子どもクリニックの院長、秋山委員でございます。

続きまして、東京都医師会、市川委員でございます。

続きまして、東京都産婦人科医会理事の谷垣委員につきましては、本日遅れてのご出席とご連絡をいただいております。

続きまして、東京小児科医会理事、豊川委員でございます。

○豊川委員 よろしくをお願いします。

○砂賀事業連携担当課長 よろしくお願ひいたします。

続きまして、東京都耳鼻咽喉科医会、目澤委員につきましては、本日、ご欠席のご連絡をいただいております。

また、日本耳鼻咽喉科学会東京地方部会長、加我委員につきましても、本日ご欠席のご連絡をいただいております。

続きまして、日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会東京都地方部会、守本委員でございます。

続きまして、台東区健康部保健サービス課長、篠原委員でございます。

続きまして、あきる野市こども家庭センター所長、石山委員でございます。

瑞穂町福祉部子ども家庭センター課長、島崎委員でございますが、申し訳ございません。本日欠席ということで、先ほどご連絡をいただいております。

続きまして、協議会の位置づけについてご説明させていただきます。参考資料の1と2をご覧ください。

13枚目の資料でございますが、参考資料の1でございますが、こちらは本協議会の設置要領となっております。

第1の設置でございますが、本協議会は母子保健事業評価部会の作業班としての位置づけとなっております。

目的や協議事項については、第2、第3に記載がございますが、令和元年度から開始された新生児聴覚検査の公費負担制度について、検査の実施状況、各機関の連携体制の課題等について、協議を行うこととしております。

第6に会長の記載がございますが、連絡協議会に会長を置き、会長は評価部会長とするとしております。このことにより、評価部会の秋山部会長に本協議会の会長を担って

いただきます。

なお、本協議会では、主に新生児聴覚検査の実施状況等について協議をいたしますが、検査結果から把握された難聴児への支援につきましては、本協議会とは別に、障害者施策推進部が難聴児の早期支援及び関係機関連携強化協議会を設定しておりますので、こちらで主に議論することとしております。

新生児聴覚検査は難聴児を把握する一番初めの機会でもあることから、障害者支援推進部とともに連携しながら、支援体制の構築を図ってまいりたいと考えております。

それでは、議事に入りますので、ここからは秋山会長に司会をお願いいたします。それでは、よろしくお願いいたします。

○秋山会長 ただいま、ご紹介いただきました秋山でございます。よろしくお願いいたします。

本日の検討の進め方について申し上げます。本日の検討議題ですが、次第の議事に沿い、進めていきたいと思っております。

本日の主な検討議題といたしまして、議事（１）新生児聴覚検査の実施状況と東京都の取組をご報告していただいた後、委員の皆様から各現場の状況をご報告いただき、その上で、課題の共有と検討のお時間を設けさせていただく予定でございます。

なお、この会は、配付資料や議事録につきまして、後日、東京都のホームページに掲載する予定です。議事録を作成する関係で速記を行っておりますので、ご発言の際には、まずお名前を名乗ってからご発言いただくようお願いいたします。

それでは、議事１に入らせていただきます。

資料２の新生児聴覚検査の体制整備事業と資料３の新生児聴覚検査に係る東京都の取組について、事務局より説明をお願いいたします。

○山崎家庭支援課課長代理（多機関連携担当） それでは、事務局より資料２及び３についてご説明いたします。私は、母子保健担当の課長代理をしております山崎と申します。どうぞよろしくお願いいたします。

資料２でございますが、こども家庭庁の新生児聴覚検査体制整備事業の概要でございます。

国は平成２９年度から当該事業を実施しておりまして、令和７年度につきましても当初予算案として同様の事業内容で継続予定となっております。

続いて、資料３につきましては、新生児聴覚検査に係る東京都のこれまでの取組についてまとめた資料でございます。

上段の公費負担による検査の実施ですが、都では平成２９年１２月から公費負担制度について、区市町村、都医師会との間で協議を実施し、平成３１年４月から都内全区市町村で公費負担制度を導入しております。

実施内容は記載のとおり、３，０００円を上限とする公費負担額を設定の上、区市町村が都内共通受診券を配布することで、都内であれば、住所地以外の区市町村の医療機

関でも使用可能となる仕組みを構築しております。

下段の聴覚検査の体制整備等の取組ですが、公費負担制度開始後の都における取組内容を記載しております。

平成31年度単年度時限として、新生児聴覚検査リファーマのファミリーサポート事業を実施しております。こちらは都民提案による事業で、医療機関における検査機器の購入補助や、区市町村における保健師等の配置支援を行っております。

そのほか、都のホームページを通じた検査や医療機関リスト等の案内、関係機関向け研修会等の実施、「新生児聴覚検査実務の手引き」の作成、配布を行っております。

また、令和5年度からは、国事業に基づく新生児聴覚検査機器購入支援事業、自動ABR機器の購入補助を開始しております。

令和6年度においては、都内における先天性サイトメガロウイルス感染症の診療体制整備のための調査を実施するとともに、検査や精査・治療可能な都内医療機関リストをホームページで公表するほか、各医療機関にも配布しております。

新生児聴覚検査機器購入支援事業の詳細や先天性サイトメガロウイルス感染症の調査結果については、後ほどご説明いたします。

次のページですが、新生児聴覚検査に係る会議体の変遷の資料でございます。

まず、公費負担制度に向けて、平成30年度から31年度にかけては、新生児聴覚検査の推進に向けた検討会を開催いたしました。その後は、振り返り検討会を開催した後、令和2年度以降に東京都新生児聴覚検査連絡協議会を母子保健運営協議会の部会の評価部会の作業班として設置しまして、毎年開催しております。

資料2及び3の説明は以上です。

○秋山会長 ありがとうございます。

それでは、続きまして、資料4の新生児聴覚検査機器購入支援事業と、そして資料5の都内における先天性サイトメガロウイルス感染症診療体制整備のための調査について、事務局より説明をお願いいたします。

○浅沼家庭支援課母子保健担当 事務局の浅沼と申します。よろしくお願いいたします。

まずは、資料4について、新生児聴覚検査機器購入支援事業につきまして、ご報告いたします。

東京都では、全ての新生児が精度の高い聴覚検査を受けられるよう、昨年度より国事業を活用しまして、自動ABR機器の購入支援事業を行っております。

こちらの事業では、都内の産婦人科、または耳鼻咽喉科を標榜する医療機関に対して、自動ABRの設置に係る購入費用を補助しております。1医療機関当たり360万円を上限として、補助率10分の10で補助をしております。

補助対象としましては、自動ABR未設置の医療機関に加えまして、耐用年数を経過するなど、老朽化した場合も対象としております。

昨年度、今年度の申請状況を資料下部の4番に記載しております。

昨年度は、合計 92 件補助をしております、うち OAE のみ保有していた施設は 13 件ございました。今年度については、48 件に交付決定しております、うち OAE のみ保有していた施設は 3 件でした。

これにより、令和 4 年の医療機関調査時に OAE のみ保有と回答していました 19 の医療機関、また、この後ご説明します先天性サイトメガロウイルスに関する調査時に OAE のみ保有していると回答した 1 医療機関のうち、現在も新生児聴覚検査を実施している施設につきましては、全て自動 ABR を設置する見込みとなっております。

また、来年度につきましても、予算発表前のため、予算要求の状況とはなっておりますが、今年度と同様に本事業を継続することとしております。

資料 4 の説明は、以上となります。

続きまして、先天性サイトメガロウイルス感染症に関する取組について、資料 5 と参考資料 3 と 4 を使いながらご報告いたします。

令和 5 年 10 月に先天性サイトメガロウイルス感染症に関して、早期に検査を行うことを強く推奨する旨の通知がこども家庭庁より発出されました。こちらの通知を受け、先生方にご協力いただきまして、今年度東京都では、二つ取組を行っております。

一つ目に、先天性サイトメガロウイルスの検査、精査・治療可能な都内医療機関リストの公表です。こちらは、日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会様が二次聴力検査機関と精密聴力検査機関を対象に行った調査を基にリストを作成しまして、参考資料 4 のとおり、東京都のホームページ上にリストを掲載しております。

こちらに先天性サイトメガロウイルス感染症のページがありまして、「医療機関の方へ」の部分にリストを二つ掲載しております。こちらのリストを活用していただくことで、自分の施設でサイトメガロウイルスの検査や治療を行わない場合でも、速やかに診断や治療につなげられることを目指しております。

二つ目に、資料 5 のほうに戻っていただいて、先天性サイトメガロウイルス感染症診療体制整備のための調査の実施となります。

こちらは、都内の産婦人科に調査票を配付しまして、うち新生児聴覚検査を実施している 103 の医療機関からご回答いただきました。また、調査票配付時には、先ほどの二つのリストと国通知も同封することで、先天性サイトメガロウイルスへの対応を改めて周知いたしました。

こちらの資料 5 の二、三ページ目に調査結果をまとめておりますが、一部補足をいたします。

1 番、検査方法についての部分で、OAE と回答した医療機関については、先ほどの ABR の補助金の活用をお伝えした結果、申請が出てまいりましたので、ABR 機器に今後切り替わる見込みです。その他と回答した医療機関については、検査人数が多いことですか、OAE のほうが検査時間が早いなどの事情によりまして、初回は OAE で実施しているといった事情とのことです。

7 番の検査の課題については、最も多いのは公費補助でできないことを挙げているところが半数ほどとなっております。また、右下のその他の回答の部分も含めると、尿検査の採取を難しく感じている医療機関が多いということが分かります。

資料 5 の説明は以上となります。

○秋山会長 ありがとうございます。

それでは、資料 2 から資料 5 までのご説明についてご質問がある方はいらっしゃいますか。

ないようですので、続きまして、資料 6 の新生児聴覚検査の実施状況及び結果について、事務局より説明をお願いいたします。

○倉持家庭支援課母子保健担当 事務局の倉持と申します。よろしくお願いいたします。

令和 5 年度の新生児聴覚検査の実施状況の実績について、資料 6 を用いてご説明いたします。

資料 6 ですが、区市町村が令和 6 年 9 月末時点で、令和 5 年度に出生したお子さんの検査の実施と結果について把握したものを、都にご報告いただいたものとなります。

まず、初回検査についてです。令和 5 年度の実施率は 96.6%となります。リファーマ率については 1.0%となっております。

こども家庭庁が取りまとめている全国の実施状況は、令和 4 年度の実績が最新なのですが、そちらでは検査の実施率が 95.2%、リファーマ率は 2.0%となっております。

なお、今回、取りまとめたこの各検査の受検者数とその検査結果の合計が一致しないということにつきましては、区市町村で結果を把握するまでに時間がかかることや、その間の転出入などにより、結果を確認し切れない数が一定数あるということが主な理由となります。

お示ししているグラフについては、東京都における初回検査の実施率と結果、また自動 ABR の使用率を令和元年度から令和 5 年度の経過でお示ししております。

こちら、図 2 の自動 ABR を用いた検査については、令和 4 年度よりさらに増加し、82.4%となっております。

次のページをご覧ください。

こちらは、確認検査の状況を示したものです。検査の実施率は、図 4 にありますように 83.6%、リファーマ率は図 5 に示しておりますが、45.8%という結果になっております。こちら全国の令和 4 年度実績として集計されたデータでは、全国のリファーマ率は 30.2%となっております。

続きまして、次のページをご覧ください。

図 6 です。精密検査の実施率は右肩上がりとなって 94.0%となりました。精密検査の結果、難聴と診断される割合については、57.1%となります。同様に、全国の令和 4 年度の実績ですと、難聴と診断される割合は 37.7%ということになっております。

東京都の新生児聴覚検査の実施状況のご報告は、以上となります。

○秋山会長 ありがとうございます。

それでは、資料6の説明について、ご質問のある方いらっしゃいますか。

ないようですので、私から質問してもよろしいでしょうか。

検査は全数を確実に行うことが必要だと思いますが、検査実施の不明の方については先ほど説明がありました。この検査方法が不明の方の理由や対策についてはいかがでしょうか。

○倉持家庭支援課母子保健担当 ありがとうございます。検査方法が不明というところに関しましては、そうですね。複数の自治体に確認したところ、検査を確認するタイミングが、先ほど申し上げたとおり、少し時間がかかるというのは新生児訪問でしたり、3、4か月健診など、そういったところで確認をされているんですけれども、そのときに母子健康手帳を見たときに、検査方法の記載が漏れていたり、また保護者の方もどういった方法で検査をしているかを記憶されていないというところもあり、検査方法不明という数が出るというふうに伺っております。

また、今、ご指摘いただいた検査を確実に行うことというところがやはり必要かと思っております。この検査を実施したことの不明というところについても、やはり受検に持っていくことが必要かなというふうには思っておりますので、今年度、委員である守本先生に講師をご依頼して、当課で新生児聴覚検査に関する研修を3月に実施する予定となっています。対象が新生児聴覚検査の実施医療機関の方や小児科の方、また区市町村の母子保健担当者の方を対象にした研修ですので、そちらでも確実に検査を受けていただくことの重要性でしたり、結果を把握するということの必要性についても、お伝えしてまいりたいと考えております。

○秋山会長 ありがとうございます。ぜひ、関係者に行き渡るように周知をしていただきたいと思います。

ほかに、各委員の方からご質問ありませんでしょうか。

ないようですので、それでは続きまして、各委員の皆様からのご発言をお願いしたいと思います。

これまでの説明を受けまして、それぞれのお立場からのご意見、あるいは各現場における実施の状況や課題につきまして、ご発言をお願いしたいと思います。お時間はおおむね5分程度でお願いできればと考えておりますので、どうぞよろしくお願いいたします。

それでは、名簿順にお伺いいたします。まず最初に、市川委員、ご意見ございますでしょうか。

○市川委員 ありがとうございます。サイトメガロの検査ですが、この検査実施の件数とか出ていますか。令和6年の7月から8月までの調査をして、陽性、もう出ているのかな。この下ですね。説明があったつけ。

○浅沼家庭支援課母子保健担当 資料5の2ページ目の4番に……

○市川委員 4番ですね。

○浅沼家庭支援課母子保健担当 実施をしている医療施設の件数はこちらで出ているんですけども、実際の陽性の件数ですとか、それはこの調査時点では、取ってはいないところですね。

○市川委員

陽性だった患者さん、患児がどのくらいの率であって、その、ごめんなさい。ちょっと見にくくて分からないんですけど。ちょっとその辺、説明していただきたいんですけど。サイトメガロの検査の調査結果というのは5番からですよ。

○浅沼家庭支援課母子保健担当 そうです。資料5番です。

○市川委員 これというのは、提出した73の時期とか、陽性の患者さんが73人いた、この後とかというのは出ていないんですかね。例えば、小児科につなげたとか、耳鼻科で精密検査したとか、それは、これは体制整備、だからこれをやっていけばどんどん増えていくと思うんですけど、陽性がどのくらいだったかという、有効性を評価するにも、ちょっとこの陽性のあれが知りたいなと思ったんですけど。

受診を指示していると、これはやった側のほうで、患児のその後がちょっと知りたいと思うので、その辺も今度調べてもらいたいかなと思います。

以上です。

○山崎家庭支援課課長代理（多機関連携担当） ご意見ありがとうございます。こちらの調査については、医療機関における診療体制という観点で絞った形で調査をしておりますので、各医療機関で先天性サイトメガロウイルス感染症の検査が何件行われて、陽性率がそのうち何件でといったところまでは調査していない状態になります。尿検査で陽性時にどうやって対応するかといった課題の把握のために行った調査となっております。いただいたご意見も踏まえて、また考えていきたいと思います。ありがとうございます。

○市川委員 そうですね。ある程度のパイロットスタディになるので、その後どうしていくかの参考にもなるので、今度はしていただきたいと思います。

○秋山会長 それでは、調査の内容を検討していただいてやっていただければと、今後ですね。

それでは、谷垣委員、お願いいたします。

すみません。まだ入っていらっしゃらないので、次の豊川委員、お願いいたします。

○豊川委員 すみません。東京小児科医会のほうでは、ほとんどが開業の先生方で、特に、新生児で1か月未満の人たちを診る、もしくは治療するというふうに関しては、大きい病院でないとサイトメガロの治療はできないというところになるので、開業医レベルの段階では、ちょっと把握できていないというところはあり得ます。どのぐらいの病院で何人ぐらい治療しているのかというのは、先ほど市川委員が言われたように、実数を把

握できればいいなというふうな感じは思っております。

○秋山会長 ありがとうございます。事務局、何かありますか。

○山崎家庭支援課課長代理（多機関連携担当） ありがとうございます。実績というご意見をいただきましたので、また、先ほどの市川委員のご意見も踏まえて、担当で考えていきたいと思えます。

○秋山会長 よろしく願います。

○豊川委員 あと、すみません。あと、今後、我々小児科のほうで1か月健診のほうが入ってくる可能性が高くなってくるので、可能性といいますか、もうそういうふうな感じに流れてはきているので、じゃあ、そのときに難聴の子を見つけたりとかしたときに、やっぱり我々も送らなければならないのかなというところも一つの課題かなというところにはなってきますけど、1か月の健診で見つかったときに、サイトメガロの治療に関しては、もう手後れになってしまうかなというところがあるので、そこら辺は、難聴になってしまった人たちのところに関してのフォローもしなければならないのかなというところが今後の問題なのかなと思っています。

以上です。

○秋山会長 ありがとうございます。貴重なご意見ありがとうございます。

それでは、次に、守本委員、お願いいたします。

○守本委員 まず、今のサイトメガロに関しましては、昨年の4月から治療も生後2か月以内に治療を開始するということになって、それからこのような調査をしていただいて、リストをつくっていただいて、東京都の方々がすごく迅速にリストアップまでやって促していただいたので、大変感謝申し上げます。

この内容を皆さんご存じだと思いますけど、共同通信の方々が東京都方式という形で取材をしていただいて、これが全国にも参りましたし、それから私もこういうやり方をしましたよというのを例えば、北海道札幌でちょっと講演させていただいたら、札幌の事務、札幌市の方が、行政の方が、ぜひそれをうちうちなりの取り入れ方をしたいということで、やはり非常に感銘を受けていらっしゃるということもちょっと付け加えていただこうと思います。

ですので、このやり方自体は、東京都はすごく進んでいるのではないかなというふうに思いましたので、ここに関してはすばらしいかなというふうに思っています。

先ほどもちょっと、何例やったかというのは、この時点ではまだ何か進んでもいないという状態でしたので、実績もなかったと思うんですけど、もうこれですごく動きましたので、多分、次にまた調査していただいたときには、しっかりやっているのかというのをちょっとおしりをたたいていただきたいなというふうに思います。

実際に、私のところに来ている患者さんなんかも、結局問合せも、尿検査の仕方が分からんと。だから、そっちで尿検査してくれという、ただそういう何かもう投げやりな感じで、難聴というか、新生児聴覚検査でリファードだったから、あとは尿検査も含めて

そっちでお願いといって、ポンと投げられるケースというのも結構ありましたし、それから、というのが多かったので、あと、まだ、いまだにやっぱりやっていないというので、こっちがあたふたしてしまうというようなケースというのもありますので、そこら辺をやはり、しっかりと周知、徹底していただきたいということと、調査していただくことによって、また周知というのが進むと思いますので、そういったところもすごく重要なかなというふうに思いました。

豊川先生が先ほどもちょっとおっしゃっていた、1か月健診が始まるので、これ検査しているかどうかというのも、確実にまた先生方のほうで確認していただければというふうに思っているんですが、実際には、今、生後2か月以内に治療すれば、難聴が結構改善する可能性があるというものがありますし、実は2か月を過ぎても、3か月ぐらいだから、3か月、4か月と効果があるんじゃないかというようなことも、今ちょっと報告もあって、遅発性難聴に対しても治療を始めようという動きもあります。

こういったことがありますので、やはり疑わしいものに関しましても、ぜひフォローして、今、臍帯で検査するという方法もありますので、そういったものも含めて、もしあれでしたらサイトメガロに関連、治療とか診断とか関連できるような病院にも、最初からちょっと疑わしければ送っていただくというのも一つの方法ではないかなというふうに考えておりますし、それが1か月健診として、大きな役割を占めてくれるのではないかなというふうに考えています。

あと、私も今ちょっと問題だと思っているのは、さっき自動ABRで検査したのか、OAEで検査したのかが分からないというものがあつたかと思うんですけども、その一つの理由として、やはり検査でリファアとか、パスとか書いてありながらも、OAEとかABRでやったというのを、結果を貼るところにも貼っていない、丸もしていない、そういった例というのが結構ありまして、この原因の一つというのが、1回目は何かOAEで検査して、2回目以降にABRでやったりとか、OAEで3回ぐらい検査してから最後にABRをやったりとか、そういったことのために検査結果が何か書かなかったり、わけが分からなかったりしているケースがあるのではないかなというふうに思います。

この間、母子保健課と相談をして、恐らく次の母子手帳からは、今までと同じように自動ABRかOAEかというところを丸をつけるところと、1回目、2回目の検査結果を書くところと、先天性サイトメガロウイルス感染症の検査結果について書くところができるようになりますので、そういったところもしっかりと記載するように東京都のほうでも指導していただけると大変いいのではないかなというふうに考えています。

長くなりました。以上です。ありがとうございます。

○秋山会長　ありがとうございます。守本委員のご発言に対して、事務局から何か、ありますか。

○山崎家庭支援課課長代理（多機関連携担当）　ご意見ありがとうございます。母子健康手帳への記入の件とのことで、こども家庭庁とやり取りされていたという趣旨かと思い

ます。まずはこちらとしても国に状況の確認をしていきたいと思います。ありがとうございます。

○秋山会長 ありがとうございます。

それでは、次に、篠原委員、お願いいたします。

○篠原委員 会議、初めて出席させていただきまして、なかなか知識が追いつかないところでございますけども、ちょっと気になったところだけ教えていただきたいんですけども、資料の6のもうちょっと下に行っていただきまして、もう1枚下でしょうか。検査結果、精密検査の両側難聴というのが令和5年度、件数が2倍程度増えているんですけど、これは傾向とか何か理由はあるんでしょうか。

○倉持家庭支援課母子保健担当 事務局です。その傾向というのは、把握はできていないのですが、むしろ医療機関の、例えば守本先生とかの現場での状況とかがもしあれば教えていただけるとありがたいです。

○秋山会長 守本先生、お願いします。

○守本委員 いや、何で増えているのか、私も、そこはちょっとよく分からないんですけど、対象者が増えているわけではないですものね。

すみません。ちょっと私もよく分からないです。申し訳ありません。

○秋山会長 それでは、また、このデータに関しては、注視しながらいきたいと思います。ありがとうございます。

○倉持家庭支援課母子保健担当 ありがとうございます。

○秋山会長 それでは、次に、石山委員、お願いします。

○石山委員 あきる野市の石山です。よろしくお願いします。

あきる野市の状況を少し報告させていただきます。リファーとなる件数はかなり少ないんですが、医療機関とかからの連絡というのはなくて、先ほどこっちと東京都の方もおっしゃっていましたが、まだ、うちのほうでは、新生児訪問や乳児健診で保護者からの確認しているような状況です。

精密検査となった保護者の方、不安な方も多いかと思いますので、地域での支援が必要な場合もあるかなと感じております。結果の情報共有が医療機関とできるといいのかなというふうに感じているところです。

以上でございます。

○秋山会長 ありがとうございます。

それでは、谷垣委員が入られましたので、谷垣委員、ご発言、ご意見、お願いいたします。

○谷垣委員

さわりのところだけ見た、両側難聴の件数が増えているというのは、ちょっと僕も気になったところで、何が原因なのか分からない、それはちょっと深くやらなくちゃいけ

ないのかなということだけは、さわりだけ見たところで思いました。

○秋山会長　ありがとうございます。

皆様、ありがとうございました。

それでは、この後の時間につきましては、いただいたご意見の内容について、さらに検討、意見交換の時間とさせていただきたいと思いますが、委員の皆様、ほかにご意見、ご質問ありますでしょうか。

○豊川委員　すみません。豊川です。

○秋山会長　はい、お願いします。

○豊川委員　東京都のほうで、母子保健D Xのほうの推進というのは、どのぐらいのときを考えていらっしゃるのでしょうか。というのは、母子手帳も電子母子手帳のほうに変わる傾向になっていくということを言われていて、先日、自治体でD X化した健診を行ったみたいなんですけど、とにかく健診一人に15分ぐらい時間がかかって、とても大変だと。要は、履歴を見たりとかするのに、それぞれページをスクロールしたりとかして。紙媒体の母子手帳だと、ページをめくればすぐに見られるんですけど、今度、電子媒体になると、そこら辺がすごく見づらくなっちゃうんですね。東京都のほうで、どのぐらいのときに電子母子手帳のほうを導入するとか、そういうような予定があるようでしたらちょっと教えていただきたいんですけど。

○秋山会長　お願いします。

○砂賀事業連携担当課長　ご質問ありがとうございます。先ほどおっしゃっていただいた母子手帳をはじめ、D Xについては、こちらでも国の動向を見ながら、遅滞なく進めていきたいと考えております。

ただ一方で、今、教えていただいたように、やはり紙のよさというのが、どうしてもあるというふうに思いますので、皆様のご意見、医療機関ですとか自治体様のご意見を伺いながら、国の動向も踏まえつつ、今後検討していきたいと思います。まだ国のほうがガイドラインを来年度中に出すというふうに伺っているんですけども、具体的なものが出てきていない状況ということで、今、これ以上のお答えが難しいんですけども、課題感を持って進めていきたいと考えております。

○豊川委員　分かりました。

○秋山会長　よろしいでしょうか。

○豊川委員　ただD Xは多分、まだまだ先のことで、今、パイロットスタディ的なところなので、いろいろと駄目な点とかを出し合って改良して、よりよいものにしてもらいたいなとは思っているのですが、導入されるときには多分いいものになっているんじゃないかなとは思いますが、一応、そんなようなことを今の段階では経験したので、ちょっとお話しさせていただきました。ありがとうございます。

○秋山会長　ありがとうございます。

○砂賀事業連携担当課長 ありがとうございます。

○秋山会長 それでは、ほかにご意見、いかがでしょうか。

○市川委員 マイナンバーカードに入るようになるんじゃないんですかね。子供のマイナンバーカードに。

○豊川委員 いや、確かにそうなんです。なるんです。

○市川委員 そのほうが医療機関は読みやすいですね。

○豊川委員 いや、ただ、要は、どういうフォームになるかというところなんです。だから全部データは、まず、ビッグデータになるはずなんですけど、そのビッグデータから引き落として、マイナンバーで見るんでしょうけど、お母さん方はすごく楽なんです。入力するのが。だけど、我々が見るほうが、ソフトの設計というんでしょうかね。その辺がまだまだ全然なっていないので、すごく見にくいような状況なので、もうちょっとDXするんだったら、見やすい画面にしてほしいなというところがあったので、ちょっとそのことを付け加えさせていただきました。

○秋山会長 ありがとうございます。

そのほか、いかがでしょうか。

守本委員、お願いします。

○守本委員 すみません。今のとはちょっとあまり関連していないのかもしれないんですけども、先ほど、今年というか、令和5年度、精密検査で両側難聴がすごく増えているのかということをちょっと考えてみたんですけども、上から目線の言い方をしちゃうといけないのかもしれないんですけども、割としっかりと東京都というか、区の方々というかが、データを集めるようになったのかなと少し思ったんですね。実際は、精密検査を受けて、リファードった方が精密検査を受けたら、やっぱりそれなりに難聴は見つかることは見つかるわけですけども、だけれども、そのデータが返ってきていなかったんじゃないかなと思っていて、それが大分返ってきている。また、それを集めるようになったというところが、把握するようになったというところなのじゃないかなというふうにちょっと個人的には思っています。

そうすると、やっぱり幾つか、例えば、広島県とか、ああいったところでちょっと始まっていますけれども、やはり、東京都の紙ひもでつづるやり方は、もういいかげんにやめてもいいのではないかなと本当に思っているんですね。データとか、今、新生児聴覚検査をやって、精密検査のあれを書いていったときに、必ずまだ3枚の何か紙じゃないですか。

今どきどうなんだというのを、すごくやっぱり感じていて、ただ、あれを書かなくても、乳幼児の医療証を使えば無料でできるので、本当にあれを書く必要があるのかと個人的にはもう思ってしまっていて。そんなことを考えると、やっぱりきっちとデータというのは、本当にそのデータ送信でどこか中央に行くような感じに、少なくとも自治体で集約され、またすぐに東京都に行くというような、ああいうのをちょっと電子化する

なりしたほうがいいと思っていて、それが豊川先生とかもおっしゃっていたような、また、市川先生がおっしゃったマイナンバーカードに入るとか、また中央にいてビッグデータとして集まるとか、そういうところなんじゃないかというふうに思うんですけど、早めにそういったところを動いてもいいんじゃないかなというふうに思ったんですけど、そんな予定とかは、東京都はあるんでしょうか。まだまだひもとじでひたすら行くよという予定でいらっしゃるんでしょうか。

○秋山会長 事務局、いかがでしょうか。

○砂賀事業連携担当課長 ご意見ありがとうございます。ひもでとじているというのは、すみません。ちょっと私も存じ上げなくて、3枚複写というのはもちろん知っていたんですけども、そういうものがまだあるのかというのを今、改めてお知らせいただいて、勉強になりました。

国に先んじて、東京都版のそういった連携システムをつくるとかというお考えもいろいろあると思うんですけども、やはり最終的には電子化するとなりますと、他県に引っ越したときにも同じ共通でやっていくというのも一つ、非常に都民、国民の方から見ると有意義な部分もあると思いますので、時期につきましては、早いほうがいいんだろうなということもありつつ、やはり、国の動きを見ながら実施する必要もあると思いつつ、今、検討を進めているところでございます。

クリニックの先生も含めて、大きな医療機関も含めて、都内一律で進んでいくということがやはり意味があると思っております、紙しか使えないところ、電子しか使えないところというふうになりますと、今、都内共通受診券でやっている都内一円のシステムというのは、在り方そのものの構造についても考える時期なのかなというふうに思っていますので、その辺につきましては、引き続き検討しているところでございます。また、お知らせできることがございましたら、この場でも、お知らせをさせていただきたいというふうに思います。

○秋山会長 ありがとうございます。

○市川委員 よろしいですか。すみません。よろしいですか。

紙でも、電子といっても、電子のマイナンバーカードみたいなものになると、例えば、リファアになり、この子は一側の難聴があるとか、両側になっているとか、漏れないんですよね。紙だと、そのままちゃんと小児科につなげる紹介状を書いても、ちゃんとその小児科で経過を診てもらっているかと。私ここに、一側性の95人とか、両側性が83人とかいう、この患児たちがちゃんと治療につながっているかどうかというのが、今、せめて見つけた子供は、しっかりつなげていかなきゃいけないがあるので、それは紙だろうが何でもいいんですけど、漏れないようにするために電子がいいなというふうに思うので、母子手帳が一番ベースになると言えばそうなんですけど、この人たちを必ずつながって、小児科に行って、小児科から療育に繋がり、大きく育てて、手話も使いながら言葉も少しはしゃべれるようにという、コミュニケーションが取れるように、

この95人とか、83人、というのは、漏れないようにすることを集中して、せっかく見つけた子供たちですので、調査も必要ですけど、これを必ず臨床につなげていってほしいというのを、常に頭に入れていただきたいなと思います。

ちょっと難しいかな。よろしくお願いします。

○秋山会長 大変貴重なご意見をありがとうございます。

そのほか、いかがでしょうか。

では、ないようです。ありがとうございます。

委員の皆様には、それぞれのお立場からご意見を頂戴いたしまして、ありがとうございます。本日の意見交換を糧として、新生児聴覚検査の体制整備がより充実するよう、今後の取組を進めていただければと思います。

本日は進行にご協力いただきまして、ありがとうございます。

それでは、事務局にお返しいたします。

○砂賀事業連携担当課長 ありがとうございます。本日、予定した議事、全て終了になりましたが、そのほかのことも含めて全体通してのご意見ですとかご質問がございますでしょうか。大丈夫そうでしょうか。

本日は、多岐にわたるご意見いただきまして、誠にありがとうございます。短い間での資料のご確認になりましたので、本日、ご意見が難しかった点等、あるというふうに考えております。もしございましたら、1月29日水曜日までに、ご意見を頂戴できれば非常にありがたいというふうに思っております。

資料をお送りしております、担当者倉持のメールにご連絡を入れていただければ幸いです。その後、事務局でご意見を整理して、ご返事、共有等させていただきたいと思います。

○守本委員 すみません。一ついいですか。

○砂賀事業連携担当課長 はい。

○守本委員 すみません。また、サイトメガロとか、やっている、やっていないとか、そういったことの調査とかはする予定なんでしょうか。

○砂賀事業連携担当課長 今年度行ったもののアップデートという意味でしょうか。それとも、今日、本日いただいたご意見を踏まえた調査ということでしょうか。

○守本委員 そうですね。今年度のアップデートもありだと思いますし、それから、今回ちょっといただいた何例ぐらいやりましたかとか、そういったアップデートもあってもいいのかなというふうに思いますけれども、調査も含めては、予定はあるのでしょうか。

○砂賀事業連携担当課長 今日、いろんなご意見いただきましたので、事務局のほうで持ち帰って、前向きに検討させていただきたいと思っています。

○守本委員 はい、分かりました。

○砂賀事業連携担当課長 そのほか。

○谷垣委員 すみません。僕もよろしいですか。今の件で。

○砂賀事業連携担当課長 はい。

○谷垣委員 僕も賛成ですね。何か、新しい治療が出たとか、保険が通ったというときに、前と調査して比べてみると、こんなに取り入れているところあるんだと思って進んでいくのかなというふうに思うので、ぜひ、やっていただきたいなと思いました。

○砂賀事業連携担当課長 ありがとうございます。

そのほか、ございますでしょうか。大丈夫でしょうか。

そうしましたら、長時間にわたり、ありがとうございました。本検討会、こちらで終了させていただきます。今日はありがとうございました。

(午後 7時28分 閉会)