

第2回1か月児健康診査に係る都内  
共通受診方式の導入に向けた検討会

令和7年6月13日

(午後 6時35分 開会)

○砂賀事業連携担当課長 皆様、すみません。お待たせいたしました。まだ、おそろいでない委員もいらっしゃいますが、時間が過ぎましたので、ただいまから、第2回1か月児健康診査に係る都内共通受診方式の導入に向けた検討会を始めさせていただきます。

本日はお忙しいところ、お集まりいただきまして誠にありがとうございます。私は、事務局を担当します福祉局子供・子育て支援部事業連携担当課長の砂賀でございます。本日の進行を担当させていただきます。よろしくお願いいたします。

まず、資料の確認をさせていただきます。

お手元の資料の次第をめぐっていただきました2ページ目でございますが、資料1、検討会の設置要領、それから4枚目、委員会の委員名簿、5枚目から資料でございます。資料3-1、1か月児健康診査に関わる国の資料、それから6枚目、検討の進め方の資料、7枚目、本日のメインとなります検討の整理事項の資料、8枚目、受診票の様式、9枚目、資料の4-3で実施フロー、それから10枚目以降が参考資料というふうになっておりまして、全部で77枚の資料となっております。皆さん、大丈夫でしょうか。ありがとうございます。

続きまして、会議の位置づけでございますが、今検討会は公開となっておりますが、本日は報道関係の方、傍聴者はいらっしゃいません。ただ、資料と議事録につきましては、設置要領に基づきまして、後日、ホームページで公開することとなります。

議事録につきましては、事務局で作成をいたしまして、公開の前に事前に皆様にご確認をいただきますので、よろしくお願いいたします。

また、今日は皆様オンラインでの実施となります。ご発言される際には、「手を挙げる」ボタンを押していただきまして、私から指名させていただきますので、ミュートを外してご発言いただきますようお願いをいたします。

それでは、開会に当たりまして、福祉局子供・子育て施策推進担当部長の瀬川からご挨拶をさせていただきます。

○瀬川子供・子育て施策推進担当部長 福祉局子供・子育て施策推進担当部長の瀬川でございます。

本検討会の開催に当たり、一言ご挨拶を申し上げます。

本日はお忙しいところ、ご出席いただき誠にありがとうございます。また、委員の皆様には日頃より、都の子供・子育て支援施策の推進にご理解とご協力を賜り、心から御礼を申し上げます。

本検討会につきましては、今年の3月に第1回目を開催いたしました。そこで都内共通受診方式の導入に向けた検討の流れや、医療機関、区市町村における現状や課題、今後の方向性につきまして、ご議論いただいたところでございます。

本日は、都内共通受診方式の導入に当たり、健診の内容、公費負担額、受診票様式や

事務フローなど具体的な内容につきまして、ご議論いただく予定にしております。

委員の皆様からの忌憚のないご意見をお願い申し上げまして、私からのご挨拶とさせていただきます。どうぞよろしくお願い申し上げます。

○砂賀事業連携担当課長 それでは、次第2の委員のご紹介に入ります。

資料の4枚目、名簿をご覧ください。名簿順にご紹介をさせていただきます。

順天堂大学医学部附属順天堂医院小児科・思春期科准教授、池野委員でございます。

○池野委員 お願いします。順天堂の池野でございます。少し機器が調子悪くて、遅れてしまいましたけど、今しっかりと音声は取れていると思います。よろしくお願いします。

○砂賀事業連携担当課長 お願いいたします。

続きまして、東京都医師会理事、川上委員でございます。

○川上委員 川上です。よろしくお願いいたします。

○砂賀事業連携担当課長 よろしくをお願いいたします。

それからまだ、入られていないんですけれども、東京小児科医会副会長、澤田こどもクリニック院長、澤田委員がこれから入られるご予定です。

澤田委員なんですけれども、ご自身の音声が入りにくいということで、チャットでのご参加になりますが、こちらのご発言は聞こえているということですので、よろしくお願いいたします。

続きまして、国分寺市子ども家庭部子育て相談室長、坂本委員でございます。

○坂本委員 国分寺市子育て相談室の坂本です。よろしくお願いいたします。

○砂賀事業連携担当課長 よろしくをお願いいたします。

続きまして、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。

○島崎委員 島崎です。よろしくお願いいたします。

○砂賀事業連携担当課長 よろしくをお願いいたします。

続きまして、中野区地域支えあい推進部鷺宮すこやか福祉センター所長、平田委員でございます。平田委員、よろしくお願いいたします。

○平田委員 平田です。よろしくお願いいたします。

○砂賀事業連携担当課長 お願いいたします。

なお、事務局につきましては名簿をもって紹介に代えさせていただきます。

続きまして、次第の3、1か月児健康診査に係る都内共通受診方式導入に向けた検討の進め方に入ります。

まず、前回の振り返りも含めまして、資料3-1、3-2について、事務局からご説明させていただきます。

○川嶋家庭支援課課長代理（母子保健担当） 事務局の川嶋です。

それでは、資料3-1、1か月児健康診査支援事業をご覧ください。

こちらは第1回目の検討会でもお示ししましたが、国が区市町村に対して実施している補助事業の概要になります。

本検討会でご議論いただく1か月児健診につきまして、実施方法は原則として医療機関で受診する個別健診方式での実施となります。

資料下段の実施主体等の部分にございますが、こちら補助単価は、1人当たり6,000円とされています。

都で把握している令和6年度の都内実施自治体は、4自治体となっています。

なお、国は2028年度、令和10年度までに、全国での実施率100%を目指している状況でございます。

続いて、資料3-2、1か月児健康診査に係る都内共通受診方式導入に向けた検討の進め方をご覧ください。

具体的なスケジュールは表のとおりでございます。第1回は、都内における1か月児健康診査の実施状況や共通受診方式導入に当たっての課題と方向性等について議論いただきました。

今回、第2回は青枠で囲ってありますとおり、健診の内容や公費負担額、受診票様式や事務フローについて、ご議論いただきたいと思いますと考えております。

続く、9月頃の第3回検討会では、標準要綱等についてご提示し、その後、五者協で協議を経て、令和8年2月頃に最後の第4回検討会を開催し、標準要綱や事務手引きの最終案、医療機関向けQ&A等の提示を行いたいと考えております。

こちらの新制度の開始時期でございますが、支払等の事務をお願いしております国保連合会でのシステム改修期間がございますので、令和8年度の10月以降の開始を見込んでおります。

なお、産婦健康診査につきましても同様に検討を進め、都内共通受診方式の公費負担制度の導入を目指してまいります。

資料3-1、3-2の説明は以上になります。

○砂賀事業連携担当課長 ありがとうございます。ただいまご説明しました点につきまして、ご意見等はございますでしょうか。よろしいでしょうか。

(なし)

○砂賀事業連携担当課長 ありがとうございます。

続きまして、次第の4、都内共通受診方式導入に当たっての整理事項についてでございます。

まず、資料4-1について事務局からご説明させていただきます。

○川嶋家庭支援課課長代理（母子保健担当） それでは、資料4-1をご覧ください。

こちらは対象施設、健康診査の内容、公費負担額等について、方向性等の案をまとめたものになります。

まず、対象施設についてですが、前回のご意見も踏まえまして、原則として、診療科目に産婦人科、小児科を標榜しており、1か月児健康診査を実施する医療機関としてございます。

次に、健康診査の内容ですが、こちらは国が示す問診票や健康診査票を基に設定してございます。参考資料2として添付しておりますが、健診内容の詳細は次の受診票案の説明の際に、ご確認いただきたいと思いますと考えております。

続いて、公費負担額・回数についてですが、こちらも国の補助単価を基準とし、1回当たり6,000円、回数は1回としてございます。

6,000円の単価につきましては、第1回目の資料でもご説明しましたとおり、都内の産婦健康診査及び1か月児健康診査に係る実施状況調査におきましても、平均6,000円未満となっておりますので、実態に即していると考えております。調査結果の概要につきましては、本日の参考資料4として添付しております。

続いて、対象者についてですが、こちらも国の要綱に記載のとおり、出生後27日を超え、生後6週に達しない乳児としています。

次の受診票の配布時期は、こちらは妊娠届出時に配布する母と子の保健バッグ、通称母子バックというものに同封しての配布を想定しています。

続いて、医療機関と区市町村の連携についてですが、区市町村での早期支援が必要と判断した場合などは、医療機関から区市町村へ連絡いただきたいと思いますと考えてございます。

最後の契約・請求事務の流れについては、妊婦・乳児健康診査と同様の流れを想定してございます。具体的には、受診票案の説明の後にご説明いたします。

資料4-1の説明は以上です。

○砂賀事業連携担当課長 続きまして、受診票の様式について事務局からご説明をさせていただきます。資料の4-2をご覧ください。

○浅沼家庭支援課母子保健担当 事務局の浅沼と申します。資料4-2、受診票様式についてご説明いたします。

これは実際に保護者の方が使用する受診票の様式となり、3枚複写のうち、1枚目の医療機関控用の様式となります。サイズはA4となります。

上部は検診を受ける前に保護者の方が記入する部分となります。こちらは参考資料2の1ページ目、国が示す問診表を基に作成しております。

下部は、検診を行った医療機関が記入する部分となります。こちらは参考資料2の2ページ目、国が示す健康診査票を基に作成しております。

なお、新生児聴覚検査欄については、参考資料3、1か月児健康診査マニュアルの46ページ、診察時チェックリストの項目を参考に、サイトメガロウイルス検査に関する項目を追加しております。

こちらは、新生児聴覚検査の確認検査でリファーになった場合に、生後3週間以内に先天性サイトメガロウイルス感染症の検査を行うことが国から強く推奨されていることや、東京都が毎年実施している新生児聴覚検査連絡協議会においても、先天性サイトメガロウイルスの検査に関する周知が求められていることから、東京都として、特に結果の把握が必要な項目と考え、追加した次第です。

サイトメガロウイルスの検査費用につきましては、新生児聴覚検査ですとか、先天性代謝異常等検査と同様に、1か月児健診の委託単価には含まないという考え方となっております。

また、今後の指導と区市町村への連絡事項欄につきましては、乳幼児健康診査の受診票と記載をそろえております。区市町村でのフォローが必要な場合には、区市町村で行うに丸をつけていただいて、医療機関のほうから区市町村へご連絡いただくことを想定しております。

資料4-2の説明は以上となります。

○砂賀事業連携担当課長 続きまして、契約・請求事務フローについて事務局からご説明をさせていただきます。資料の4-3をご覧ください。

○川嶋家庭支援課課長代理（母子保健担当） 資料4-3、東京都における1か月児健康診査の実施フローをご説明させていただきます。

こちらは、各区市町村と関係団体の契約や請求に係るフロー図をまとめたものになります。妊婦健診など同様のフローですが、まずは一番下の①妊娠届出の提出と同時に、②受診票を交付、対象者は③のとおり、医療機関で受診いただきます。

医療機関につきましては、医師会に加盟する場合と加盟しない場合で、フローは異なります。医師会加盟の場合には、上の④のとおり、地区医師会経由で国保連合会へ、医師会非加盟の場合には、下の④のとおり、直接、国保連合会へ受診費用を請求いただくこととなります。

その後、国保連合会で審査をした後、⑤区市町村へ請求を行い、⑥のとおり、区市町村から受診費用や事務手数料を支払いまして、⑦のとおり、国保連合会から各医療機関へ受診費用を支払う流れとなります。

実施フローの説明は以上となります。

○砂賀事業連携担当課長 ありがとうございます。ただいまのところを通しまして、ご意見、ご質問等をよろしくお願いたします。

○池野委員 一つ、よろしいでしょうか。ちょっと東京都医師会、地区の医師会を介すパターンと国保を介すパターン、結構複雑そうなんですけども、これは分かれていることに対してどういうメリットがあるかというのを少しだけ教えてもらっていいですか。

○川嶋家庭支援課課長代理（母子保健担当） 事務局の川嶋です。

分かれているメリットといいますか、地区医師会に所属している医療機関につきましては、医師会が取りまとめて国保連へ請求するというのがございます。それ以外の医療機関についても、健診はできることになってはいますが、そうした場合、個別に区市町村と契約をする必要がありますので、医師会さんに属しているほうがメリットはあると考えているところでございます。

○池野委員 この二つの経路で、例えばどこかで医師会がマージンを取っているとかというわけでもないわけですね。

○川上委員 すみません。それについては医師会が説明させていただきます。

○池野委員 ありがとうございます。

○川上委員 もちろん、マージンを取っているか取っていないかは医師会が取りまとめているところで、その他の予防接種等もそうですけれども、事務経費というのはちゃんと契約の中に入っています。

ですから、この6,000円の中に入るかどうか、この後、ここで言う三者協、五者協のところでは契約の段階に入ってくるわけで、先生方にお支払いするとして決めた金額から差し引くというような形ではないです。

ですが、医師会に入っていない方の場合には、それは医師会は会員以外に対してそのサービスする必要はないので、そういった先生方は、ご自分で請求を行っていただくということになっております。

ですから、これに関しては従来も6～7か月健診とか、9、10か月健診という子供のものに関しては、同様の経路で全部行っておりますので、決して今回急に改めてということではなく実施されることになりますから、皆さんにとってウィン・ウィンじゃないかと考えております。

○池野委員 分かりました。ちょっと今までの6～7か月のあれが分からなかったのであれなんですけども、医師会というのは、こういったところに大きく関わっていると了承しました。

○砂賀事業連携担当課長 ありがとうございます。今、川上先生にもご説明いただきましたとおり、既存のスキームを活かして、1か月児健診についてもやっていきたいというふうに考えておまして、先ほど川上先生がおっしゃっていただいたとおり事務費につきましては、この6,000円の単価とは別のところで確保していくものになりますので、事務の流れとして、医師会様にご協力いただいているとご理解いただければと思います。

○川上委員 ちょっとだけ追加していいですか。誤解されているといけないので。

もし医師会が取りまとめている作業を医師会がやらなかったら、区市町村、もしくは東京都さんが全部、その委託医療機関全てから上がってきたものを全部チェックして、さらに、どの医療機関にお幾らの支払いになるかとかという作業を全部やらなきゃいけないんですね。

ですので、医師会がそこに関与することで、そういった煩雑な部分は全部医師会のほうで取りまとめて、区のほうには報告と請求だけを行うというような形になっておりますので、間違えて医師会が中間マージンを取っているんじゃないとか、そういうことではないです。あくまでも、これはお役所のほうの手間も医師会が担うことで軽減しているということですので、誤解されないようお願いいたします。

○砂賀事業連携担当課長 ありがとうございます。今おっしゃっていただいたとおり、地区医師会さんの段階で記入漏れとか、そういうものも含めてご確認をいただいております。

すので、必要な事務だというふうに事務局としては理解をしております。

池野先生、こちらにつきましては大丈夫でしょうか。

○池野委員 例えば、逆に医師会に入っていない、この4番、7番の経路を完全になくしてしまうということはやっぱり難しいのでしょうか。

○砂賀事業連携担当課長 それについてどうですか。

○川上委員 それについてもいいですか。

それに関しては、以前は医師会に入っていない人は受託できないといった時代もありました。ただ、独占禁止法にそれは抵触するということで、現在は医師会に入っていない人の場合は、区市町村と直接契約をして実施可能というふうに規定が変わっているかと思います。

○池野委員 承知しました。法律の問題ですね。

○砂賀事業連携担当課長 ありがとうございます。

そのほか、ご意見、ご質問等はございますでしょうか。よろしいでしょうか。

○川上委員 すみません、川上です。

○砂賀事業連携担当課長 お願いします。

○川上委員 いいですか。すみません、様式等はいいんですけども、特に私、問題ないと思って見ていたんですが、一つだけちょっと気になるのは、実施医療機関、対象施設ですね。

産婦人科の先生方は今までも1か月児健診なさってきたので、大体どの辺りをチェックするか分かっていると思うんですが、今後これが始まったときに、例えば里帰り出産で1か月になる直前に東京に戻ってきた場合、産婦人科での健診じゃないということも想定されて、その際の小児科を標榜しているというのが、今の6~7とか、9、10か月の健診でもそうなんですが、内科の先生が手を挙げてくださっている場合もあって、6~7か月ぐらいになると赤ちゃんも安定してきている時期ですから、今まではそれをお願いをしてくれていますけど、1か月健診というと、かなり赤ちゃんを診なれている医療機関じゃないと難しいかと思うんですが、その標榜でやった場合、大丈夫でしょうか。

私自身も小児科医なので、あんまりこの辺は言いたくないというか、言いにくい部分ではあるんですけども、小児科専門医とか、小児の経験がある程度あるというような条件をつけないと、1か月時児は難しいんじゃないかなと思うんですけど、その辺り東京都さんのほうはどんな感じでお考えなんでしょうか。

○砂賀事業連携担当課長 先生、ご意見をありがとうございます。非常に専門的なご質問だというふうに理解しているんですけども、逆に同じ小児科の先生の中でも、1か月児は非常に揺れ動きというか、個体差が大きいというか、いろいろなことがあって難しいというような現実があるのでしょうか。

○川上委員 少なくとも小児科医であれば、研修医後期専攻医のときに、必ず乳児の診察

をしていますので、ですので、やりたくないというところは手を挙げないでくれるとは思いますが、むしろ6～7を引き受けてくださっている小児科がメインではない、第二、第三標榜科として小児を掲げている先生たちの場合のほうが、1か月児は診たことがないという可能性があるのですが、そちらが手を挙げちゃった場合にお断りできないという点が難しくなるかなと思うんですが。

多くの場合、都内の病院で出生した場合には、大抵は都内の病院ですと、産婦人科のある病院では小児科も併設されていて、小児科医が診察するとか。それから、有名な多数分娩を取り扱っている産婦人科のクリニックですと、小児科医を招聘してベビーのほうの1か月健診をやってくださっているというところも多いと聞いていますが、むしろ子供だけ近所で済ませたいというような場合に、どうするのかなというのがちょっと疑問になりました。多分、そんなに多くはないと思うんですけども、でもやっぱり1か月は大事な時期ですので、ただ身長、体重を量って終わりというわけにはいかない時期だと思うんですね。

○砂賀事業連携担当課長 澤田先生が入られたようなんですけども、お話しできる状態でしょうか。もしあれでしたら、池野先生が手を挙げていますので、お願いいたします。

○池野委員 ほとんど今の健診、今の状況からいくと、やっぱりお母さんの1か月健診というのが産科のほうで行われる。それとセットになっているケースがほとんど多いかなと思って。

里帰りでもお母さんの健診というのは、やっぱりどうしても必要になってくるので、里帰りした場合であっても、1か月健診を産婦人科のほうで近くのところに紹介しているような印象があるんですけども。

懸念されているのはそれが別々になって、お母さんは別の産婦人科でやられて、子供だけをというケースですね。二度手間になるんですけど、どれぐらいそういうのが今発生しているのか、ちょっと僕も把握できないのでコメントできないんですけど、どうしてもやっぱり産科とくっつくなという印象は強いです。

○川上委員 川上です。

多くの場合そうだと思うんです。ただ、うちは患者数が決して多くない小児科クリニックですけど、年に数人は問合せがあるんですね。

ですので、ゼロではない中で質の担保をどうしていくかということは、考えておいたほうがいいかなと思うんですけど。

○澤田委員 すみません、澤田です。

○砂賀事業連携担当課長 澤田先生、聞こえております。もしよろしければ、ご発言をお願いします。

○澤田委員 申し訳ありません。ちょっと周りも騒々しいところで視聴して、遅れてしまい申し訳ありません。

先ほどの質の担保というか、1か月児を小児科医だったら診たことがあるかということと言うと、今の新しいプログラム、トレーニングのプログラムだと違うかもしれませんがけれども、少なくとも私の年代ですと、私の研修時代は、一応は1か月というか、新生児を診る時期を2か月ぐらい設けようということにはなったんですけれども、ただ、同期を見ても、全員がその新生児を診る機会に恵まれたかということ、そういうことはなく小児科の診療を始めていて、あまり1か月、2か月児に触れないで、一応診療しているような気がします。

私は新生児科を1年ほど経験したんですけれども、自身は、あまり赤ちゃんを診る機会がない若いドクターたちが、1か月児を小児科医だからといって、どのくらい診られるかは疑問だなと思います。

ある程度の質の担保ということと言うと、ある程度、少しトレーニングを積むというか、何らかのプログラムを足すというようなことも、考えてもいいのではないかなというふうに思いました。

取りあえず、以上です。聞こえていましたか。

○砂賀事業連携担当課長 聞こえております。ありがとうございます。

○池野委員 質の担保の点でいくと、やはり今、実際に小児科を専門医で開業されているところでも、1か月健診をやっているところもあるんじゃないかなとは、ちょっと思ってしまうんですけど。

○澤田委員 現在、うちはやっておりません。開業医でも1か月健診をしていない。現在は産婦人科のほうで診ていただいていることのほうが多いのではないかと思います。

○川上委員 先生、そうはいつでも小児科のクリニックであったら、お家に帰ってきた後は何らかの理由で受診はされていますから、小児科クリニックで診られるかというそこを言われてしまうと、全てを否定してしまって、じゃあ病院、小児科医がやっちゃいけないかということになるかと思うんですけど、逆に、東京都では全て、出産のある病院、もしくはクリニックで小児科医が来るところでしかやらないと決めてしまったということだと思うんですが。

○澤田委員 予防注射で、2か月児は来るんですよ。ですので、2か月以降のお子さんの相談なんかには乗ることが多いかと思います。

ただ現状、1か月児を小児科医がどのくらい診ているかというのは、ちょっと私は全員が診ているわけではないだろうなと。どちらかという、里帰り分娩をして、戻ってきて、まだ1か月の間なんだけど、診察を受けて心配なことがあるからということ、でいらっしゃるような方はいるんですけど、1か月児が全て小児科医ではなく、どちらかという、行き慣れているというか、生まれた病院で診ていただいていることのほうが多いのではないかと思います。

ただ、1か月健診の質の担保というか、質の担保のために、ある程度、一定の知識の

ブラッシュアップというか、それは機会があってもいいのではないかなと思いました。  
以上です。

○藤原家庭支援課課長代理（母子保健調整担当） すみません、事務局の藤原でございます。

川上先生から、まず最初に懸念される点としては、単に標榜ということであると、第二、第三の専門としての場合はどうだろうかという、問題点のご指摘だったかと思いますが、その後、小児科医、専門医だとしても、1か月児を実際に診ているのか、診られるのかというような、さらに課題のご提示があったかというふうに思います。

今は少なくとも、事務局案として出している小児科を標榜しているというその点だけでは、いろいろ課題が出てくるのではないかというのが、皆様方からのご指摘なのかなと思います。具体的にどのような表現にしていくと混乱がないかというようなところでは、それぞれの医療機関でのご経験の違いはあるのですが、何か共通したところで表現するようなことはできないものかと思いますが、いかがでしょうか。

○池野委員 実績を示すということでは、今まで1か月健診みたいなものを、過去1年でどれくらいやっているのというのは、調べることは可能なんでしょうか。

今でも医師会なり、都に手続きが発生しているということであれば、何か証明する方法はありましょか。

○川上委員 すみません。今現在1か月健診は自費扱いなので、全くそれは公的にも把握されていないと思います。

○池野委員 では、実績の証明というのは難しいということですね。ありがとうございます。

○川上委員 川上です。いいですか。

澤田先生がおっしゃっているように、小児科医であっても、1か月児をほとんど診ていないという先生が手を挙げないでくれるのはいいんです。

だけど、逆に数が少ないとはいっても、里帰りに戻ってきて、小児はクリニックで、お母さんとは別に健診を受けたいというような方がいないわけじゃないので、そこを引き受けてもいいよと手挙げする医療機関の中に、ほとんど1か月児を通常の健診じゃなくても、1か月の赤ちゃんの診察をしていなくても、手を挙げてしまう医療機関が出たときに、親御さんはそれでも連れて行っちゃうわけですよ。それまでに自分が大人として関わっていた医療機関だったりすると。

そこをどうしますか。数が少ないから、取りあえず、それはそのままでもいいにしてしまうのか、やはり1か月の赤ちゃんなので、チェックするポイントは結構その後の健診以上にあると思いますから、何らかの小児科医としての診察歴がどのくらいあるとか、専門医であるとか、何かをつけるのかということを決めておいたほうがいいように思うんですけども。

○砂賀事業連携担当課長 澤田先生、いかがでしょうか。

○池野委員 今後、その標榜された1か月健診をやっていいよという先生たちは、今度手を挙げてくれると思うんですけど、そのときに何か登録みたいな制度はあるんでしょうか。ここで医師免許を確認するよ、小児科専門医を確認するよ、実績を少し何らかの形でやってもらってオーケーという、そういう取組は予定されていたりするんでしょうか。

○砂賀事業連携担当課長 澤田先生、事務局がお話ししても大丈夫でしょうか。

○澤田委員 はい、どうぞ。

○砂賀事業連携担当課長 事務局の砂賀です。現行の今までの6～7か月とか、そういう健診においては、特に登録とか、医療機関であるということ以上の確認というのは行っていないというふうに認識をしております、今日までのやり取りですと、そういうことは今想定がない状態でお話をしております。

○池野委員 承知しました。実際そういったものをやるかどうかというのも、少し議論的になるのかなと思います。

○澤田委員 すみません、よろしいでしょうか。

○砂賀事業連携担当課長 お願いします。

○澤田委員 澤田です。なかなか、どのくらいのスキルを持っているかというのは難しいと思うんですけども、少なくとも手挙げをするような先生が、やはり意欲もあって、ちゃんとやろうかと思われて手を挙げると思うので、今出ています1か月健診マニュアルだとか、動画を見て、自分でも経験はないにしても、あらかじめ勉強をして臨むという、何というか医師としての姿勢というか、良識に頼るしかないのかしらと思います。

なかなか、経験もそれぞれですので、診たことがある先生はいろんなことに対応できるけれども、初めての先生はそれなりなことしかできないかもしれないけれども、それはもう何か月健診でも、どういうことについても、ある程度経験しないとできないことはあるわけで、そういう意味ではどうでしょう。まず、小児科医であることだし、自分で手を挙げて、これに臨もうという医師の表明もあるわけですから、そこに期待するしかないのかなと思います。

確かに登録をするにしても、それは1か月健診がどのくらいちゃんとやっていただけるとかという保障にはならないと思いますので、ちょっと難しいですけども、点数をつけて資格を取るということもできませんし、言えるのであれば、ほかの動画を見るときか、マニュアルを見るときかということで、ある程度下地を作ってからしましょうという働きかけしかないのかなと思います。

以上です。

○砂賀事業連携担当課長 ありがとうございます、澤田先生。

実際に健診の実施主体となります区市町村の皆さんはいかがでしょうか。

平田委員、お願いいたします。

○平田委員 ありがとうございます。実際の中で、やはり現在の健診であっても、先生に

よってのフィードバックも含めて、結構ばらつきがある実態があります。

なので、あまり厳しく資格要件を絞っても、なかなか受けていただく先生が減ってしまうのかなという気もするんですね。

なので、事前に、実際にやっていただける先生方に、例えば東京都ですとか、東京都医師会が、しっかりとした研修をやっていただいて、どんなところがチェックポイントなのかとか、そういうのを専門家対象だとは思いますが、改めて確認する場ですとか、そういったものをしっかりやっていただいた上で開始するというのであれば、登録の資格というよりも、ばらつきの少し抑制にはなるのかなというふうに、今のお話を伺っていて思いました。

以上です。

○砂賀事業連携担当課長 平田委員、ありがとうございます。

そうしましたら、恐縮ですが、名簿の下から島崎委員、いかがでしょうか。

○島崎委員 瑞穂町のほうも実際、小児科医であるとか、その他の医師も近隣でも不足しているような状況ですので、あまり門戸を狭めてしまうというのは、対象者が困ってしまうのかなと思っています。

それで、やはり今マニュアルがございますので、そういったものを活用して、先生方にもある程度の水準を担保していただくとか、そんなようなことをしていただければいいのかなと思っています。

以上です。

○砂賀事業連携担当課長 島崎委員、ありがとうございます。

続きまして、坂本委員、お願いいたします。

○坂本委員 すみません。私も、やはり小児科医の方が多いというわけではない現状の中で、経験なり、実績なりで狭めてしまうのは、少しどうなのかなというふうにはちょっとと思っています。

これまでも、ほかの委員の方からもお話がありましたとおり、やはりマニュアルなどを使って、それを基に実施していただくというのがいいのではないのかなというふうには思いました。

以上です。

○砂賀事業連携担当課長 ありがとうございます。川上先生、いかがでしょうか。

○川上委員 皆さんがそれでということであれば、あえて狭めることはしなくてもいいと思いますけれども、それでしたら実施開始前には、本当にちゃんと質も担保できるような研修会等を開催してということが私どもに課せられるんでしょうかねというふうに思いました。

○砂賀事業連携担当課長 ありがとうございます。今、非常にすごく重要な点をご指摘いただいたというふうに思っております。

方向性としましては、マニュアルなども、国の示したものも一定の基準がございます

ので、開始前にきちんとそういうものが共通して認識されるような形で、周知徹底であったりですとか、必要に応じて研修などを検討していきつつ、産婦人科、小児科、特に絞らずに募集をかけさせていただく形で進められたらと考えますが、よろしいでしょうか。

(異議なし)

○砂賀事業連携担当課長 ありがとうございます。

その他にご意見等ございましたら、お願いいたします。よろしいでしょうか。

(なし)

○砂賀事業連携担当課長 今日是非常に貴重なご意見をいただきましたので、今日定まった方向性に従って、事務処理の要綱等を整えまして、第3回でお示しできたらと思っております。

また、今日見ていただいた資料につきまして、お気づきの点等ございましたら、20日の金曜日、来週中ぐらいでありましたら、検討をさせていただきたいと思っておりますので、これが終わった後でも結構ですので、事務局まで教えていただければありがたいと思っております。

ほかに。平田委員、お願いいたします。

○平田委員 すみません、一つ質問がありまして、議事録を作っただけということなのですが、いつ頃になりますでしょうか。特別区の母子保健担当課長会のほうで、検討状況の報告をしてほしいという要望がありましたので。

○砂賀事業連携担当課長 議事録につきましては、10日以上はちょっとかかってしまうんですけども、実は、私どもも次の課長会には出させていただきますので、検討の方向性について共有させていただきたいと考えておりますので、内容については、ご相談させていただきながら、当日に向けてやればと思います。

そのほかはよろしいでしょうか。

○池野委員 一つだけ、ごめんなさい。医師が記入する項目を拝見させていただいて、サイトメガロが入っているのかすごくいいなと思うんですけど、昨今、やっぱりオプションスクリーニング、結構入って、自費の部分もありますけども、一部公金だったりとか上がってきていて。

ここの先天性代謝異常検査の結果説明とかに含まれるのかな。そこを1か月健診で、もう一回確認しておくというのは少し意味があるのかな。あれらの疾患というのは、結構やっぱり早期発見が大事になりますので、陽性となれば、ご家族に連絡が行っていることではあろうとは思いますが、一度確認するという、受けていない人ももちろんいらっしゃるんですけど。

せつかくの機会なので、ごめんなさい、話が終わりに近づいているところ申し訳ないです。

委員の先生方も何かご意見。この意見に関してはどうお考えですか。何かご意見いた

だければと思います。

○砂賀事業連携担当課長 池野先生、事務局の砂賀です。横からごめんなさい。委員の先生に向けてのご質問だったんですけども、今のは先天性の代謝異常等検査の結果説明の確認という理解でよろしいでしょうか。

○池野委員 オプションスクリーニングなので、先天性代謝異常検査とはまたちょっと別のものにはなってくるかなとは思いますが。

○砂賀事業連携担当課長 別のものでですね。そうしたらすみません、先生方、ご意見をお願いできればと思います。

○藤原家庭支援課課長代理（母子保健調整担当） 事務局から再びすみません。横から入ってしまいました。今、池野先生からのご質問は、東京都が先天性代謝異常等検査を20疾患プラスアルファで行っているもの以外のさらにプラスした部分について、おっしゃってくださっているということでしょうか。

○池野委員 はい。全くそのとおりで、随分うちの施設の差かもしれないですけど、オプションスクリーニング検査を申請されて、今当科がやっている疾患以外の確認もされていらっしゃる方もいらっしゃるようになって、それもどんどん今後、世の中の流れとしては増えていきそうな印象があります。

1か月のところで一度確認しておくということの意味合いは、少しあるんじゃないかなと考えているんですが。

○藤原家庭支援課課長代理（母子保健調整担当） 事務局の藤原です。

今、おっしゃった東京都が行っているものプラスアルファの部分も含めて、先天性代謝異常等検査の欄では不十分でしょうか。

○池野委員 もし、ここに東京都が行っていること以外は書きちゃいけないということだったら、それはなしでいいと思うんですけど。

○藤原家庭支援課課長代理（母子保健調整担当） 都内でのスタンダードということでありますと、今の形になってしまうのかなと思います。

○川上委員 すみません、川上です。

この欄の使い方としては、赤ちゃんが生まれて、入院中に先天代謝異常検査の検体を出して、結果が返ってきますよね。その結果についての説明をきちんとしたかどうかということが、ここで記載する結果説明「済み」とか、「未」とかというところじゃないかと思うんですけども。

東京都は、通常の先天性代謝異常症のスクリーニング、プラス拡大で今やってくださっている。お金を出す都合上、希望があればという部分がありますけど、その結果が全部そろってれば、それについては全てそこで説明するものであって、何か異常が発見された場合には、下のその他の異常とか、その欄に特記事項で書くということで私は理解していましたけれども。

それ以上に、もし大学とかで、東京都が行っている先天性代謝異常スクリーニングと

拡大スクリーニング以外に何かを大学等でやっていた場合というのは、それはもうその病院の先生方のご判断じゃないかと思えますけれども。

○池野委員 なるほど。これは検査結果を説明したかどうかということ。この場でするわけではなくて、今までもう受けているかどうかを確認するということなんですね。

○藤原家庭支援課課長代理（母子保健調整担当） はい、そうでございます。どうしても結果説明が漏れていて、精密検査が必要な方が漏れるということは防がなくてははいけないということです。

○池野委員 そこに大体、母子手帳にその紙の結果が入っていると、それを医者が確認するという意味合いではないわけですね。

実際、異常があった場合というのは、医療機関から説明が行くというよりは、ご家族のところに、異常だから医療に行ってくださいねというのが届きますよね。日齢七ぐらいに、異常が来たんですけど受診していいですかという話が上がってくると思うので、異常の確認とか、正常でしたよという説明というのは、少なくとも産婦人科からは行かないですよ。だから、1か月健診で確認しなきゃいけないのかなとは思っていたんです。我々が、漏れていないかどうかということ。

○藤原家庭支援課課長代理（母子保健調整担当） 分娩医療機関で採血をし、その結果については、採血医療機関が基本的には説明をするという流れになっていますので、産婦人科のほうで説明をする、その説明が確実にできているかというのを1か月健診で小児科医が確認するということだと思います。

○池野委員 なるほど。ほとんどのケースは、1か月健診で皆さん説明されているんですよ、産科の。赤ちゃんたちが退院するまでには、それはまだ出ていないので。

○藤原家庭支援課課長代理（母子保健調整担当） 最もここで大事にしたいのが、要精密になった方がきちんと説明をされているかという点でございますので、1か月健診のところの説明をしていただいたら、その時点で済みということになると思います。

○池野委員 なるほど。

○澤田委員 すみません、澤田です。

逆に、ちょっと池野先生に教えていただきたいんですけれども、この1か月健診で、その子の状態がちょっと気になるというか、何か検査値の異常があるとか、その子に問題があったということで、それ以上の普通の先天性代謝異常の検査以外のことをしているんだとすると、それ以外の、ごめんなさい。1か月児ではなくて、3～4とか、6～7か月指定以降で、普通に小児科医が健診をするんですけど、そのときにその子の状態を把握する上でそれが必要なのであれば、それが記載されていたほうが良いと思うんです。

親御さんがどのぐらいの把握をしているかということも含めて、その子を全部把握する上では書いておいたほうが良いと思うんですけれども、それはどうなんでしょうか。その後必要ない、もう1か月で説明をされているはずだから、ここに記載する必要がな

いのかどうか……。

- 池野委員 1か月健診にお見えになった方々というのは、医療機関から説明を受けていなくて、異常の紙をもらったんですけど、どうしたらいいですかと1か月健診で相談してくる人もいらっしゃるの、その異常がないかどうかというのを最終確認するのは、1か月健診の小児科医の役目かなと僕は個人的には思っていたんです。もらったけどどうしたらいいのという、そういう少し意識の低い方もいらっしゃるの。

ですので、1か月健診の状態ですと、そこで異常が出ていても症状が出てないやつはたくさんあるので、我々が一回そこで確認しなきゃいけないと思うので、その確認の項目かと最初、少し勘違いしていました。

であるならば、先天性代謝異常検査とはまた別に、昨今はフル検査、スクリーニング検査、自費で受けていらっしゃる方はかなり増えているので、そっちのチェックもやっぱり我々としてはしてあげたいなと思ったんです。

- 澤田委員 そういうことであれば、その後の成長している途中で、何回か健診をする私たちの立場からしても把握しておきたいなと思うので、そういう検査をされたということだけでも記載していただいたほうが、その時点で説明を受けたかどうかだけではなくて、そういう検査も受けたという、過去のその子の履歴として知っておきたいなと思うので、記載があったほうがいいように私は感じました。

以上です。

- 池野委員 おっしゃるとおり、発達が遅れた子を私は見たときに、必ず母子手帳でオプションをやっているかどうかを確認するので、澤田先生おっしゃること、私はあったらうれしいなとは思いますが。

- 砂賀事業連携担当課長 今、先生方に教えていただきましたところでいいますと、事務局の説明も非常に分かりにくくて申し訳ございません。

ここで記載しております先天性の代謝異常等検査というのは、通常、産まれた医療機関で採血していただきまして、検査結果も検査機関からその医療機関に返される仕組みとなっています。実態としては、採血した医療機関で1か月児健診を受ける方が非常に多く、そのタイミングで検査結果を説明されると聞いていましたので、1か月健診の際に検査結果も忘れずにお返しいただくために記入欄を設けさせていただきました。

ですので、オプションというふうになりますと、またこの健診とは違うところになりますので、例えば母子手帳を確認いただくとか別の形で、東京都としてはお願いしたいなと考えたんですけども、この受診票の中で分かったほうがいいのかというのが、今まで先生のご意見でしょうか。それとも、何らかの仕組みで分かればありがたいというご議論でしょうか。

川上先生、お願いします。

- 川上委員 川上先生です。

私、ふだんから3～4か月健診は関わっているんですけども、集団の。そのときに必ず母子手帳のページで、聴覚検査の結果と先天性代謝異常検査の結果は3～4か月で見えるんですね。そのときに、再先天代謝異常の結果は後から来る分で、親御さんが母子手帳に貼ってくれていないケースが結構あります。

ですので、1か月健診のときに、産まれた病院で1か月健診の場合、多分そのときに配ってくれるんだと思いますし、母子手帳に貼りましょうとか、ここに貼りますねという形で対処してもらえれば、ここには貼って結果を説明したという、親御さんに話したかどうかということでもいいかと思えますし、逆にそれよりも前に異常があつて、受診を勧められている患者さんの場合には、もう既に受診しているかどうかという辺りを確認してあげないといけないと思いますので、中にはあまり重大に思わなくて、放置しているようなご家族もないわけじゃないので、結果の説明の確認というのはあったほうがいいと思います。

それは聴覚のほうもそうで、東京都の別の委員会で、新生児聴覚検査に関しての委員会のほうにも関わっていると、東京都は聴覚検査をやっているリファアーになった人、その後の耳鼻科の受診率が、どうも耳鼻科の先生が思っているより少ないということなんです。1か月とか、3か月の健診のときに、リファアーの人が見逃されていないか、耳鼻科につながらずにいないかということ、ぜひ確認してほしいというようなことを耳鼻科の先生から言われていますので、こういった受けた検査の結果を確認できる場というのは、欄があれば必ず健診医はしますし、そのことを記入すると思いますので、あったほうがいいと思います。

そういう意味では、今回ここに便色カードの何番というのを記載する欄があるというのはとてもありがたいです。というのは、2か月で予防接種に来た方とか、3～4か月健診に来た方に、便カラー、カードのページの番号の記載が抜けている方はすごく多いです。

ですので、現状では1か月健診で便の色を確認してもらえているかどうかというのは全く分からない状態ですので、この1行の確認欄があるというのはいいことだと思います。

ここにあまり、あれもこれも書き込もうとすると手間がかかって大変なので、あくまでも結果表は母子手帳に貼り付けてもらうようにとか、それは健診マニュアルをつくる段階で、入れておけばいいかなと思います。

○砂賀事業連携担当課長 川上先生、ありがとうございます。

○池野委員 そうしますと、その結果説明という記載が少し誤解を生むのではないかとちょっと思っていました。

1か月健診する医者があるカードを見て、大丈夫だな、全部正常と書いてあるなど確認するという。そこを明確にしてもいいかなと思いました。川上先生のおっしゃることは、すごくそのとおりだと思います。

○川上委員 確認でもいいかもしれない。結果説明じゃなくて、結果確認でもいいと思います。

○砂賀事業連携担当課長 結果確認で、例えば異常「あり」「なし」とかのほうが良いですか。それとも、「済み」と「未」の方が良いでしょうか。

○川上委員 川上です。

私的には、結果確認、異常「あり」「なし」のほうがいいんじゃないかと思います。

○砂賀事業連携担当課長 池野先生、いかがでしょうか。

○池野委員 同意見です。

○砂賀事業連携担当課長 ありがとうございます。

澤田先生もいかがでしょうか。

○澤田委員 私もそのほうがいいと思います。異常「あり」「なし」。

○砂賀事業連携担当課長 ありがとうございます。

そうしましたら、結果確認で異常「あり」「なし」という書き方に、この欄を修正させていただきますと思います。

貴重なご意見をありがとうございます。そのほか、大丈夫でしょうか。

○澤田委員 すみません、澤田です。

今、ちょっと思ったのですけれど、この先天性代謝異常等検査と書いてあるんですけど、これは先天性代謝異常検査と、あと、先ほど池野先生がおっしゃった、ほかのオプションも含まれるような気がしたのですけれども。

○砂賀事業連携担当課長 すみません。変なところに「等」が入っているように感じるのですが、これは先天性の代謝異常等検査という、既存の事業の名前でございまして、オプションは入らないものになります。

○澤田委員 分かりました。

○砂賀事業連携担当課長 代謝だけじゃなくて、免疫疾患とかも検査しているので。

○池野委員 すみません。結果説明という言葉は要らなくて、ほかの例えば正常、異常という、聴覚検査のところに習わすんだったら正常、異常だけでもいいような気はします。すみません。

○砂賀事業連携担当課長 分かりました。ちょっとスペースは非常に大事な問題なので、そこは結果確認という欄は削除させていただきますと思います。

そのほかは大丈夫でしょうか。大丈夫でしょうか。

(なし)

○砂賀事業連携担当課長 そうしましたら、すみません。何かございましたら終わった後でも結構ですので、20日頃をめぐりにご意見をお願いできればと思います。

今日いただいたご意見や修正等を踏まえまして、第3回は9月頃の開催を予定しております。日程につきましては、別途で調整をさせていただきますと思います。

それでは、第2回検討会はこれで終了とさせていただきます。お忙しいところ、本当に今日はありがとうございました。今後とも、よろしくお願いいたします。

(午後 7時41分 閉会)